

DISSERTATION

Titel der Dissertation

**„Die Einführung des Schularztes lässt
sich nicht über Nacht machen“**

Diskurs zur Etablierung von SchulärztInnen und
-zahnärztInnen in der österreichisch-ungarischen
Monarchie.

Verfasserin

Magistra phil. Kathrine E. Kogler

angestrebter akademischer Grad

Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

Wien, im Oktober 2007

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 092/312

Dissertationsgebiet lt. Studienblatt:

Geschichte

Betreuerin:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Margarete Grandner

**„Leben lässt sich nur rückwärts verstehen,
muss aber vorwärts gelebt werden!“**
Sören Aabye Kierkegaard

VERZEICHNIS	3
I. Prolog	7
1. Frage-, Problemstellung und Aufbau der Arbeit	11
2. Thematische Einführung	14
2.1. Zur Quellenlage	22
3. Forschungsstand zur Geschichte des Schularztwesens in Österreich und Deutschland	23
4. Vorboten der Schulhygiene und -gesundheitspflege	28
II. Prämissen zur Entstehung der Schulgesundheitspflege	36
1. „Medikalisierung“ und Disziplinierung	40
2. Konstruktion von Gesundheits- und Krankheitsbegriffen	43
3. Hygiene	45
3.1. Sozialhygiene	51
4. Pädiatrie	55
III. Diskurs: Einführung von SchulärztInnen	59
1. „Ärztliche Schulinspektoren“ - die ersten Schulärzte	66
2. „Schulkrankheiten“	71
2.1. Myopie	75
2.2. Skoliose	80
2.3. Überbürdung	84
2.4. Infektionskrankheiten	87
IV. Konnex Gesundheit, Schule, Militär und Staat	89
1. Schulturnen	92
2. Gesundheitsausbildung an LehrerInnen-Bildungsanstalten	96
3. Universitärer Hygieneunterricht für Mittelschul- LehramtskandidatInnen	105
4. Schulgesundheit und Leistungs-/Arbeitsfähigkeit	109
5. „Nun, die Schulärztefrage ist in gewisser Weise auch eine militärische.“ Schulgesundheit und militärische Interessen	112

V.	Juridische, administrative Grundlagen zur Schulhygiene	120
1.	Sanitätsorganisation	120
2.	Juridische Grundlagen	123
3.	Kommissionen für Schulgesundheitspflege	128
VI.	ProtagonistInnen und AntagonistInnen	134
1.	ProtagonistInnen	138
2.	AntagonistInnen	146
VII.	Unterstützende Vereinsbildungen und Fachpublikationen	155
1.	Die „ <i>Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege</i> “	155
2.	Die „ <i>Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene</i> “	159
3.	Die „ <i>Zeitschrift für Schulgesundheitspflege</i> “ und „ <i>Der Schularzt</i> “	163
VIII.	Etablierung von SchulärztInnen in Cisleithanien	165
1.	Böhmen	167
2.	Schlesien	172
3.	Mähren	174
4.	Galizien	176
5.	Bukowina	180
6.	Reichshaupt- und Residenzstadt Wien	183
6.1.	Die ersten Schulärztinnen in Wien	189
7.	Exkurs Ungarn	197
IX.	Die Schulärztin/der Schularzt	201
1.	Aufgabenbereich	202
2.	Instruktionen – Dienstordnungen für Schulärzte	208
3.	Ausbildung der SchulärztInnen	210
4.	„ <i>Uebringts tauchen ja Ärztinnen auf... .</i> “	213
X.	Schulzahnpflege und SchulzahnärztInnen	219
1.	Kurzer Abriss der Zahnheilkunde Wiens im 19. Jahrhundert	221
2.	Genese der Schulzahnpflege und Schulzahnkliniken	222
2.1.	Erste Schulzahnärzte in Cisleithanien	228

3.	Schulzahnklinik in Berndorf	231
4.	Die „ <i>Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen</i> “	232
XI.	Konklusion	246
XII.	Anhang	250
1.	Die ersten Schulärztinnen und Schulzahnärztinnen	250
2.	Statut der „ <i>Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege</i> “	253
3.	Resolution vom Komitee des Wiener hygienischen Kongresses zu Hygieneunterricht	256
4.	Wiesbadener Dienstordnung vom 13. Mai 1897	258
5.	Dozentenstreit Grassberger versus Burgerstein	
	Vorlesungsverzeichnis „früher“,	263
	Vorlesungsverzeichnis „jetzt“	264
6.	„ <i>Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene</i> “	
	Satzungen des Vereines	265
7.	„Frage-Bogen über die Beziehungen der Zahnheilkunde zur Volks-Hygiene“	269
7.1.	Fragebogen für schulzahnärztliche Fürsorge in Oesterreich	271
7.2.	Tätigkeitsbericht der ersten Wiener Schulzahnklinik von der Eröffnung am 3. November 1911 bis 1. März 1912	272
7.3.	Tätigkeitsbericht der ersten Wiener Schulzahnklinik vom 1. März 1912 bis 1. März 1913	273
7.4.	Tätigkeitsbericht der ersten Wiener Schulzahnklinik vom 1. Jänner 1913 bis 1. Jänner 1914	274
7.5.	Tätigkeitsbericht der k.k. Waisenhaus-Schulzahnklinik vom März bis August 1913	274
8.	Standorte und Eröffnungsdaten der Wiener Schulzahnkliniken bis 1939	275
9.	Hygiene-Lehrstühle in Wien	276

10. Kongresse für Schulhygiene und Gesundheitspflege	276
11. Abkürzungsverzeichnis	277
XIII. Quellen	278
1. Gedruckte Quellen und Literatur	279
2. Periodika	326
3. Internetquellen	329
4. Abstract deutsch	330
5. Abstract english	333
6. Curriculum Vitae	336

I. Prolog

„Der Mensch schuldet dem Kind
das Beste, was er zu geben hat!“
Aus der UNO-Deklaration zum Schutz des Kindes

In Österreich bestand und besteht kein einheitlich strukturiertes Schulgesundheitsystem, es findet sich derzeit zwar eine allgemeine Festlegung zu Art und Umfang des schulärztlichen Dienstes auf Bundesebene im Schulunterrichtsgesetz, aber diese wird auf Bundesländerebene in unterschiedlichen Ausprägungen realisiert. Dies deswegen, da für die Gesetzgebung des Schulwesens, laut Bundes-Verfassungsgesetz, je nach Schulart, eine andere Instanz zuständig ist. Nach der historischen Aufarbeitung des Schularztwesens sind dahingehend viele Parallelen erkennbar und erklären sich damit einerseits die temporär und regional differente Anstellung von SchulärztInnen, und andererseits die inhomogene Struktur, betreffend den modus procedendi des schulärztlichen Dienstes. Als Folge der oben erwähnten Zuständigkeitsbestimmungen ergibt sich, dass je nach Schulbereich, entweder Bundes- oder Landesgesetze, oder beide auf den Schulgesundheitsdienst anzuwenden sind.¹ Das Schulorganisationsgesetz² enthält Bestimmungen zum österreichischen Schulwesen und zu den Schultypen, die letztendlich das Aufgabenfeld der SchulärztIn bestimmen. Das Schulpflichtgesetz legt Schulbesuch, Schulreife³ und Schulunfähigkeit fest.

Es waren nicht nur unterschiedliche Gesetze auf den schulärztlichen Dienst anzuwenden, sondern auch die Kompetenzen für Organisation und Planung

¹ WAGNER-KREIMER Renate, Rechtsgrundlage für Schulärzte. In: WEBER Gudrun (Hg), Kompendium für den Schularzt (²Wien 2005) 15 - 51.

² SchOG 1962 (BGBl. Nr. 242/1962) Bundesgesetz vom 25. Juli 1962 über die Schulorganisation.

³ Schulreife wird unterschiedlich definiert, meint aber prinzipiell die Fähigkeit, sich in Gemeinschaft Gleichaltriger durch planmäßige Arbeit traditionelle Kulturtechniken anzueignen. Das Kind sollte aufgrund des körperlichen, emotionalen, sozialen und geistigen Entwicklungsstandes am Unterricht in der Klassengemeinschaft ohne Überforderung teilnehmen können. Ausführlich siehe HANICH Roswitha, Schulfähigkeit. In: WEBER (²2005) 55 - 59; KÖNIGSWIESER Herbert, Einschulungsuntersuchung. In: WEBER (²2005) 60 - 63; SCHLACK Hans G., Beurteilung der „Schulreife“ aus kinderärztlicher Sicht. In: SCHLACK Hans G. (Hg), Entwicklungspädiatrie (München-Marseille 2004) 131 - 140.

des schulärztlichen Dienstes waren divergent. Der Pflichtschulbereich lag in der Verantwortlichkeit der Länder und der Bundesschulbereich lag in der Zuständigkeit des Bundes. Auf Bundesebene waren diese Kompetenzen ebenfalls geteilt, wobei das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, und auch das für Gesundheit und Frauen zuständig waren.

Eine allgemeine Festlegung der Art und des Ausmaßes schulmedizinischer Betreuung findet sich im § 66 des Schulunterrichtsgesetzes von 1986:

„(1) Schulärzte haben die Aufgabe, die Lehrer in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die hierfür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen.

(2) Die Schüler sind verpflichtet, sich - abgesehen von einer allfälligen Aufnahmsuntersuchung - 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 hievon vom Schularzt in Kenntnis zu setzen.

(3) Insoweit bei Lehrerkonferenzen oder Sitzungen des Klassen- und Schulforums bzw. des Schulgemeinschaftsausschusses Angelegenheiten des Gesundheitszustandes von Schülern oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, sind die Schulärzte zur Teilnahme an den genannten Konferenzen bzw. Sitzungen mit beratender Stimme einzuladen.“⁴

Als Richtlinie und Untersuchungsbehelf für die jährliche Untersuchung durch die Schulärztin/den Schularzt diente in ganz Österreich ein standardisiertes Gesundheitsblatt, das ein Basisprogramm für den Untersuchungsgang enthielt, eine einfache Befundaufzeichnung und statistische Auswertung ermöglichte. Ab Anfang der 1980er Jahre bis zum Schuljahr 1994/95 wurden die Ergebnisse der

⁴ SchUG 1986 (BGBl. Nr. 472/1986) Bundesgesetz vom 6. September 1986 über die Ordnung von Unterricht und Erziehung in den im Schulorganisationsgesetz geregelten Schulen.

schulärztlichen Untersuchungen, die für die Jahrgänge der 1., 4., 8. und 12. Schulstufe in das Gesundheitsblatt eingetragen wurden, in einheitlicher Form an das österreichische Statistische Zentralamt übermittelt. Mit der Beendigung der standardisierten Auswertung im Jahre 1995 - aufgrund unklarer rechtlicher und finanzieller Situation - ist eine wertvolle Grundlage für epidemiologische Untersuchungen im Kindes- und Jugendalter verloren gegangen. Die derzeitige schulärztliche Dokumentation erfolgt in Österreich kaum in elektronischer Form, und es gibt keinen einheitlichen Standard.

Schule erfüllt den Auftrag, ihre SchülerInnen in den klassischen Bildungsanforderungen wie Grundkulturtechniken, Fachwissen und Arbeitshaltung zu unterweisen, und der an sie gestellte Erziehungsauftrag zielt darauf ab, die Förderung und Entfaltung der Persönlichkeit der SchülerInnen bestmöglich zu unterstützen. Das Erziehungs- und Unterrichtsprinzip für Schulgesundheitserziehung soll mit unterschiedlichen pädagogischen Maßnahmen gesundheitliches Verhalten fördern. SchülerInnen sollen die Fähigkeit erlangen, für ihre Gesundheit selbstverantwortlich zu handeln, sowohl aus eigenem Interesse als auch aus sozialer Verantwortung gegenüber der Gesellschaft. Die Schule garantiert eine besonders gute Erreichbarkeit der jungen Generation und bietet sich als Ort für gesundheitsrelevante Interventionen an. Schon die Einschulungsuntersuchung liefert Befunde, die Hinweise auf eventuell notwendige, medizinische Interventionen geben, einen speziellen Förderbedarf begründen oder auf mögliche Sozialisationsdefizite hinweisen. Zudem erfüllt diese Untersuchung wesentliche individual- und bevölkerungsmedizinische Funktionen.

- **Individualmedizinische Funktionen**

Beurteilung der Schulbelastungsfähigkeit, ärztliche Empfehlungen einer angemessenen Schulform, Beratung von Eltern, LehrerInnen und Schulbehörden, Einleitung notwendiger therapeutischer oder sozialkompensatorischer Maßnahmen.

- **Bevölkerungsmedizinische Funktionen**

Zugang zu allen Kindern, ärztliche Präsenz in der Schule mit Eröffnung weiterführender Betreuung, Beiträge zu regionaler Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung.

Obwohl die Kindermortalität in den vergangenen Dezennien stetig sank, häufen sich die Anzeichen, dass sich der allgemeine Gesundheitszustand der Schulkinder verschlechtert: Gut ein Drittel aller Burschen und ein Viertel aller Mädchen in Österreich zwischen 6 und 18 Jahren sind adipös⁵ – Tendenz steigend. Die Langzeitfolgen sind fatal. Mangelnde Bewegung, kalorienreiches Essen führen fast zwangsläufig zu schwerwiegenden Erkrankungen wie Diabetes, Erkrankungen des Stützapparates, der Zähne, Herz-Kreislauf, usw. Auf der anderen Seite nehmen auch Anorexia nervosa (Magersucht) sowie Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht) immer mehr zu.⁶ Das Rauchen wird zu einem immer größeren Gesundheitsproblem, Österreichs Jugendliche bewegen sich beim regelmäßigen Griff zur Zigarette⁷ im internationalen Spitzenfeld – ähnlich ist die Situation beim Alkoholkonsum.⁸ Alarmierende Erkenntnisse zum Thema Jugend und Alkohol lieferte eine internationale Vergleichserhebung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die vom Fonds Gesundes Österreich, am 31. Mai 2006 publiziert wurde. Das Einstiegsalter bei Alkoholkonsum liegt bei den Jugendlichen Österreichs zwischen 11 und 13 Jahren⁹, der Trend beim Drogenkonsum geht in Richtung aufputschender Substanzen wie Kokain, Amphetamine sowie Cannabis.¹⁰

⁵ WIDHALM Kurt, Adipositas - unterdiagnostiziert und untertherapiert. In: WEBER (²2005) 135 - 138; O.A., 14 Millionen Kinder zu dick. In: SALZBURGER NACHRICHTEN 12.9.2006,19; O.A., Bewegung allein reicht nicht aus. In: SN 9.10.2006, 15.

⁶ DE ZWAAN Martina, Essstörungen bei Schulkindern. In: WEBER (²2005) 139 - 146.

⁷ SCHOBERGER Rudolf, KUNZE Michael, Rauchen bei Schülern - Gefahren, Prävention, Diagnostik, Therapie. In: WEBER (²2005) 377 - 385.

⁸ BEIGLBÖCK Wolfgang, MAYR Maria, Jugend und Alkohol in der Schule. In: WEBER (²2005) 386 - 394.

⁹ Fonds gesundes Österreich, Presse, Publikationen: [http://www.fgoe.org/presse-publikationen/pressemeldung/plonearticle.2006-05-29.811758577.8.\(2.6.2006\)](http://www.fgoe.org/presse-publikationen/pressemeldung/plonearticle.2006-05-29.811758577.8.(2.6.2006)) Siehe auch DER STANDARD 1.6.2006, 8.

¹⁰ BROSCHE Renate, Drogenkonsum bei Jugendlichen. In: WEBER (²2005) 395 - 404.

Ohne Modifizierung des Aufgabengebietes der SchulärztInnen, unter Einbeziehung der geänderten gesellschaftlichen Situation, werden die aktuellen gesundheitlichen Probleme von Schulkindern durch SchulärztInnen nicht gelöst oder reduziert werden können. Vielleicht wäre ein verpflichtender Gesundheitsunterricht, abseits des Biologieunterrichts, in sämtlichen Bildungsinstitutionen, unter dem Aspekt Gesunderhaltung des menschlichen Körpers aus Eigeninteresse, aber auch unter Vermeidung von explodierenden Gesundheitskosten, ein wichtiger/richtiger Schritt.¹¹

1. Frage-, Problemstellung und Aufbau der Arbeit

Geweckt wurde mein Forschungsinteresse am Thema der SchulärztInnen durch einen Aufsatz der Medizinerin Sabine Schleiermacher zur Geschichte der Gesundheitsvorsorge und -wissenschaft. In ihrem Aufsatz thematisierte sie das starke Engagement und die schwierige Etablierung der ersten deutschen Ärztinnen/Schulärztinnen.¹² Erste Recherchen ergaben, dass für den österreichischen Raum nur eine jüngere medizinhistorische Arbeit zur Geschichte des Schularztwesens und ein Aufsatz zur Geschichte der österreichischen Gesundheitsvorsorge von Martina Gamper verfasst wurden.¹³ 2005 veröffentlichte Gudrun Weber einen Sammelband mit Aufsätzen zum

¹¹ Siehe BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN (Hg), Grundlagen für eine Reorganisation der schulärztlichen Versorgung in Österreich. Endbericht. (Wien 2006).

¹² SCHLEIERMACHER Sabine, Gesundheitsfürsorge und Gesundheitswissenschaft. Der Aufbau weiblicher Kompetenz außerhalb der traditionellen scientific community. In: BLEKER Johanna (Hg), Der Eintritt der Frauen in die Gelehrtenrepublik. Zur Geschlechterfrage im akademischen Selbstverständnis und in der wissenschaftlichen Praxis am Anfang des 20. Jahrhunderts (Husum 1998) 101 - 116.

¹³ GAMPER Martina, Die Entwicklung des Schularztwesens in Österreich. Eine Grundlage zur Leitbildentwicklung der Schulärztinnen und Schulärzte und Ausgangspunkt für Überlegungen zum „SCHULARZT NEU“ (Wien 2002); GAMPER Martina, The Development of School Health Services in Austria. In: ABREU Laurinda (Hg), Compostela Group of Universities: European Health and Social Welfare Politics (Blansko 2004) 119 - 129. Ausführlich Kapitel I., 3.

Schularztwesen, der teilweise auch historisch relevant ist, ansonsten blieb die Thematik weitgehend unerforscht.¹⁴

Meinen Systematisierungsversuchen legte ich die Fragen zugrunde, wann der SchulärztInnen-Diskurs in der Habsburgermonarchie einsetzte, wer oder was ihn auslöste, wer ihn mit welchen Mitteln und Zielen forcierte oder dagegen opponierte. Weitere Fragestellungen ergaben sich durch den jeweiligen Erkenntnisgewinn. Da es sich bei dem vorliegenden Forschungsbereich um eine Grundlagenarbeit handelt, musste die eine oder andere thematische Auseinandersetzung reduziert werden auf prinzipielle Aussagen und wird in weiteren Aufsätzen publiziert werden.

Eine Forschungsproblematik ergab sich aufgrund der nachstehenden Fakten: Durch den Ausgleich zwischen Österreich und Ungarn 1867 und damit verbundenen Strukturveränderungen, traten Bereiche wie Schule und Schulgesundheit, die politisch damals als ‚zweitrangig‘ bewertet wurden, in den Hintergrund und waren in den Quellen schwer auffindbar. Bei der durch das Reichsvolksschulgesetz 1869 durchgeführten Reform des Volksschulwesens prallten innovative Ansätze auf beharrende, konservative Kräfte. Die Arbeit der Deutschliberalen fand bei den katholisch-konservativen Kreisen keineswegs Zustimmung und beeinflusste auch die Schularztdebatte. Nicht nur die Zurückdrängung des katholischen Einflusses auf Organisation und Inhalt des Schulwesens wurde kritisiert, sondern auch die verlängerte Schulpflicht oder die Erhöhung der Unterrichtsfächer. Ein weiteres Problem ergab sich aus Kompetenz- und Finanzierungsfragen: Lag die Erhaltung der Volksschulen bei den Gemeinden, waren die Gymnasien Sache des Staates und die Realschulen Ländersache. Weiters wurden die vielfältigen wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und politischen Transformationsprozesse in den Kronländern nicht gleichzeitig vollzogen und erschwerten die Forschungsarbeiten.

¹⁴ WEBER (2005).

Die vorliegende Arbeit ist klassisch-chronologisch strukturiert und die Einteilung der Hauptkapitel erfolgte aus inhaltlichen Gründen. Innerhalb der Hauptabschnitte wurden einzelne Aspekte des Themas wiederum chronologisch dargestellt. Diese formale Einteilung ermöglichte es überhaupt erst, das Thema mit seinen vielfältigen Aspekten und Verschränkungen überschaubar darzustellen. Aufgrund der Chronologie der Darstellung ergab sich aber zum Beispiel der Umstand, dass, obwohl Frauen in Österreich erst im Wintersemester 1900/01 zum Medizin-Studium zugelassen wurden, bereits etliche Jahre früher Ärztinnen als Privatschul-Ärztinnen in den Quellen auftauchten. Das waren Frauen, die die wesentlich frühere Zulassung zum Medizin-Studium an anderen europäischen Universitäten (z.B. Genf, Zürich) nutzten und die mitunter kosten- und arbeitsintensive Ausbildung nicht scheuten.¹⁵ Ein weiteres Beispiel, das auf ersten Blick wie eine Ungereimtheit wirkt, war die Einführung von „schulärztlichen Diensten“ in den frühen 1880er Jahren (wie etwa in Prag). Amtsärzte verrichteten hier zwar schulgesundheitslich relevante Arbeiten, untersuchten die SchülerInnen auf Krankheiten, allerdings waren sie keine „Schulärzte“ im klassischen Sinn der „Wiesbadener Ordnung“¹⁶. Mit Ausnahme von Privatschulen handelte es sich dabei immer um beamtete Ärzte, die zusätzlich schulärztliche Aufgaben übernahmen, dasselbe galt für die „ärztlichen Schulinspektoren“.¹⁷

Einleitend möchte ich mich bei meiner Professorin Frau Dr.ⁱⁿ Margarete Grandner für die Annahme und Betreuung meines Forschungsthemas - sie hat entscheidende Verbesserungen an der Struktur der Arbeit bewirkt - und die sehr konstruktive, jahrelange Zusammenarbeit bedanken. Frau Professorin DDr.ⁱⁿ Sonia Horn danke ich für das Wecken meines medizinhistorischen Interesses, für die Einbindung in medizinhistorische Publikationen und ihre Zustimmung, als Begutachterin und Prüferin zu fungieren.

¹⁵ Ausführlich Kapitel VIII., 6.1. + IX.,4.

¹⁶ Ausführlich Kapitel IX., 2.

¹⁷ Ausführlich Kapitel III.1.

2. Thematische Einführung

„Prävention beginnt bereits vor der Geburt!“
Max Friedrich

Ende des 18. Jahrhunderts wurden kaum schulhygienische Aspekte bei der Gestaltung des Schulraumes, wie Licht-, Arbeitsverhältnisse oder Raumklima, berücksichtigt. Bestenfalls setzte sich die, wenn existierende Schulhygiene mit den Örtlichkeiten der Schulgebäude, der Architektur und Innenarchitektur, der Situierung der Lernbehelfe oder des Schulinventars auseinander.¹⁸ Eventuelle Krankheiten bei den Schulkindern fanden kaum Berücksichtigung. In den aufklärerischen Schriften waren hygienische Einflüsse in Bezug auf das lernende Kind bereits Bestandteil und betrafen auch Fragen wie Augenschädigung durch blendendes Licht, Fehlhaltungen des Körpers oder Ausgleichssport in Form von obligaten Leibesübungen. Doch erst Johann Peter Frank¹⁹, dessen Erkenntnisse von den nachfolgenden Hygienikern am stärksten übernommen wurden, befasste sich in seinem 1786 erschienenen medizinischen Werk *„System einer vollständigen medicinischen Polizey“*²⁰ detailliert mit der Gesundheit der SchülerInnen.

Als sanitäre Überwachungsorgane der öffentlichen Volks- und Bürgerschulen bezeichnete der Ministerialerlass vom 9. Juni 1873 die k.k. Amtsärzte und eine bei jeder Bezirksbehörde einzurichtende besondere ständige Schulgesundheits-Kommission. ProtagonistInnen der SchulärztInnen aber forderten keineswegs Amtsärzte, bereits etablierte und zudem durch die Fülle ihrer Tätigkeit überlastete Mediziner, sondern einen neuen Medizinerotypus der sich einzig mit schulärztlichen Belangen, insbesondere mit dem Gesundheitsstatus der SchülerInnen auseinandersetzte. Aus mannigfachen Gründen kam in der Mehrzahl der Kronländer die Etablierung der oben geforderten

¹⁸ ÖSTA, Unterricht Allgemein 1848 - 1940, 373, 2/D2, 141 + 144 ex 1886.

¹⁹ Ausführlich Kapitel I., 4.

²⁰ FRANK Johann Peter, System einer vollständigen medicinischen Polizey, zweyter Band, von Fortpflanzung der Menschen und Ehe, Anstalten, von Erhaltung und Pflege schwangerer Mütter, ihrer Leibesfrucht, und der Kindbetterinnen in jedem Gemeinwesen (³Mannheim 1786).

Schulgesundheits-Kommissionen nicht zustande, was zu einer zeitlichen Verschleppung der Problemlösung führte.²¹

Es muss klar unterschieden werden zwischen schulärztlicher Aufsicht von Schulkindern durch Amtsärzte – wie etwa in Prag bereits um 1883 erfolgt²² – und schulhygienischer Inspektion von Schulgebäuden und -einrichtungen. Gleichzeitig brachte jede schulärztliche Tätigkeit, die über das von Staatsseite den beamteten Ärzten übertragene Maß hinaus ging, unabhängig ob vom Bezirks-, Stadt-, Amts-, Polizeiarzt, haupt- oder nebenamtlicher SchulärztIn ausgeübt, für SchülerInnen zusätzliche medizinische Betreuung. Aus diesem Grund sollte die Definition der Schulärztin nicht reduziert werden auf eine hauptamtliche schulmedizinische Tätigkeit, sondern ohne weiteres großzügiger gehandelt werden. Das Ziel der SchulärztInnen-Bewegung, die Einsetzung hauptamtlicher SchulärztInnen zur Überwachung der Gesundheit der einzelnen SchülerInnen, darf ungeachtet dessen bestehen bleiben.

Verstärkt ist in Quellen erkennbar, dass in den Schulregulativen ab Mitte der 1870er Jahre der Arbeitsbereich der LehrerInnen durch die Gesundheitspflege der SchülerInnen peu à peu erweitert wurde. Mussten LehrerInnen bis dahin ausschließlich pädagogischen Ansprüchen gerecht werden, wurden ihnen nun vermehrt Aufgaben zur Förderung der Gesundheit der SchülerInnen zugeteilt. Das begann beim Lüften der Klassenräume, der Beobachtung der korrekten Schreib- oder Sitzhaltung und mündete in die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der SchülerInnen und die Verhinderung einer Überlastung.²³ Prävention wurde als Motto ausgegeben, die PädagogInnen hatten schulgesundheitliche Maßnahmen zu treffen und umzusetzen. Mit dieser Aufgabenerweiterung ersparten sich die politischen Kräfte die Anstellung der geforderten Schulärzte. Gleichzeitig war es aber ein Schritt in Richtung schulärztlicher Überwachung,

²¹ Ausführlich Kapitel V., 3.

²² Siehe Kapitel VIII., 1.

²³ KUGLER Josef, Vom hygienischen Congreß in Wien 1881. Ein Beitrag zur Schul-Hygiene (Wien 1882) 4f.

da durch das Aufzeigen und Erfassen der Gesundheitssituation der SchülerInnen die Schulgesundheits-Problematik an die Oberfläche kam. Um die LehrerInnen zu schulen, wurde ab dem Wintersemester 1891/92 verpflichtender Hygieneunterricht in den LehrerInnen-Bildungsanstalten (LBA's) eingeführt, Hygiene-Informationsabende initiiert und „Erste Hilfe-Kurse“ ausgeschrieben, die auch zahlreich genützt wurden.²⁴ An der Wiener Universität wurde ab dem Wintersemester 1896/97 verpflichtender Hygieneunterricht für angehende MittelschullehrerInnen erteilt.

Der Diskurs zur Etablierung des Schularztwesens setzte im europäischen Raum um die Mitte des 19. Jahrhunderts²⁵ ein und verstärkte sich im letzten Drittel dieses Säkulums. Johann Peter Frank hatte die Bedürfnisse an eine „gesunde Schule“ formuliert, dass heißt die Arbeiten von Frank und weiteren Schulgesundheits-Reformern wurden als Basis herangezogen, modifiziert und erweitert.²⁶ Der Diskussion vorausgegangen war die Frage, ob der Staat mit der Einführung der Schulpflicht auch eventuell damit auftretende, der Schule zuordenbare Krankheiten bei den SchülerInnen in seinen Zuständigkeitsbereich übernehmen müsse. Die Mehrheit der an der Diskussion beteiligten ÄrztInnen und ein Teil der LehrerInnen bejahte diese Frage, über Art, Weise und Finanzierung der Prävention und Therapie waren die Betroffenen uneinig. Ablehnend oder reserviert verhielten sich die für eine Finanzierung und politische Realisierung zuständigen, staatlichen und kommunalen Institutionen und anfangs auch ein großer Kreis von PädagogInnen.²⁷

Von Anbeginn des Schulgesundheitsdiskurses wurde dieser mehrgleisig in pädagogischen, medizinischen, technischen, politischen und militärischen

²⁴ O.A., Samariterkurse in Wien. In: ZEITSCHRIFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE (1898) 181.

²⁵ Der Hygieniker Adolf Gottstein setzte in seinem Buch „*Schulgesundheitspflege*“ den Beginn der Diskussion in Deutschland in den 1820er Jahren an, dem nach Forschungserkenntnis nicht gefolgt werden kann. Siehe GOTTSTEIN Adolf, *Schulgesundheitspflege* (Leipzig 1926) 120.

²⁶ Ausführlich Kapitel I., 4.

²⁷ Siehe Kapitel VI.

Kreisen geführt, über weite Strecken setzten sich die beharrenden politischen Gewalten durch und verhinderten erfolgreich die Etablierung der SchulärztInnen. Der Diskurs wurde in verschiedenen Publikationen transportiert. Die gedruckten Quellen, seien es medizinische Handbücher oder Wochenschriften, Anweisungen für Laien, Kalender mit Gesundheitsregeln, populäre medizinische oder wissenschaftliche Schriften spiegeln die Auseinandersetzung wider. Handlungsmotive reichten vom humanitären bis zum ökonomischen Ansatz, und dies in einem Feld ungleicher Machtverteilung und Kompetenz. Als unwahrscheinlich kann angenommen werden, dass sich die Schulgesundheitspflege einzig als humanistisch intendierter Progress, im gesellschaftlichen Dasein zivilisierter Völker, aus gesundheitlichen Interessen etablieren konnte. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass verschiedene Kriterien ausschlaggebend waren, die Förderung und schließlich die Durchsetzung der Schulgesundheitspflege zu erwirken. Die Beweggründe der ProtagonistInnen waren verschieden, d'accord waren die ProponentInnen in der Formulierung, Forderung der Ziele nach einer schulgesundheitslichen Betreuung und der Frage: „Wer für die Durchsetzung der Gesundheit der Schuljugend finanziell zuständig sei.“

Die sehr kontrovers und über Jahrzehnte geführte Auseinandersetzung mit dem Thema Schularztwesen setzte etwas zeitverzögert zur Erörterung der Volkshygiene ein. Die Argumente der Hygieniker dienten auch den ProtagonistInnen des Schularztwesens. Markant für diesen Zeitraum war die wechselseitige Durchdringung von Wissenschaft, Technik und Militär, die im Verlauf des 19. Jahrhunderts enorm beschleunigt wurde.²⁸ In die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts fiel die Ausformung von medizinischen Fachdisziplinen, die Spezialisierung innerhalb der Medizin, in der Habsburgermonarchie zeitweise ein Überangebot an Medizinern und finanzielle Engpässe des Staates und der Kommunen. Die einsetzende Industrialisierung brachte in Ballungsräumen eine

²⁸ TSCHIRNER Martina, Wissenschaft im Krieg - Krieg in der Wissenschaft (Marburg 1990).

Bevölkerungsvermehrung, eine Verschlechterung der Lebens- und Wohnqualität und damit verbunden einen Anstieg der Erkrankungen und der Infektionsgefahr. Beinahe zeitgleich erfolgte in Cisleithanien die Einführung der allgemeinen Wehrpflicht im Dezember 1868, der Schulpflicht im Mai 1869 und die Umsetzung von hygienischen Maßnahmen in Heer und Schule. Militärische Auseinandersetzungen um die Mitte des 19. Jahrhunderts, wie etwa in Oberitalien, gegen Dänemark oder Preußen, und hohe Mortalitätsraten bei den Wehrpflichtigen lösten einen vermehrten Bedarf an „gesunden Soldaten“ aus und die militärische Erziehung sollte bereits in der Grundschule starten.²⁹

Als wissenschaftliche Gesprächsforen und Katalysator zum Thema Schule, Schulgesundheit und Medizin dienten zahlreiche pädagogische, schulhygienische, medizinische, nationale und internationale Kongresse³⁰ und Tagungen, bei denen international renommierte Fachleute diskutierten. Die Referate und Diskussionsbeiträge, in denen von Anbeginn österreichisch-ungarische Mediziner und PädagogInnen aktiv involviert waren, reichten von Fragen der Schulhygiene, der körperlichen Übungen, der richtigen Sitzhaltung, Belichtung, der physischen und psychischen Situation der Schulkinder bis hin zur Gestaltung des Unterrichts. Über Rechte und Pflichten, das Betätigungsfeld und die hierarchische Einordnung der Schulärzte herrschte Unstimmigkeit.

Durch unterschiedliche Wirtschafts-, Finanz-, medizinische Versorgungs- und schulische Entwicklungssituationen in den einzelnen Kronländern potenzierte sich diese Kontroverse. Durch eine schleppende oder gar nicht erfolgte Realisierung diverser Ministerial-Erlässe in den Kronländern ist eine

²⁹ Ausführlich Kapitel IV., 5.

³⁰ Prägend für die Entwicklung der Schulgesundheit in der österreichisch-ungarischen Monarchie waren die zwei Hygienekongresse in Wien 1887 und in Budapest 1894. BURGERSTEIN Leo, Die Schulgesundheitspflege auf dem Wiener Kongresse für Hygiene und Demographie. In: ZfS (1888/1) 36 - 42; GERLÓCZY Zsigmond (Hg), Huitième Congrès International d'Hygiène et de Démographie, tenu à Budapest du 1 au 9 Septembre 1894 (Budapest 1896); HAFERKAMP Hans Joachim, Die internationalen medizinischen Kongresse und der Weltkrieg. In: DIEPGEN Paul et al. (Hgg), Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 22 (Berlin 1932) 22 - 33.

vergleichende Darstellung schwer möglich. Erschwerend kam hinzu, dass für einige ZeitgenossInnen die schulärztliche Tätigkeit der Amtsärzte als Ziel galt und keine Weiterentwicklung zur Anstellung von SchulärztInnen, die sich um die individuelle Gesundheit der SchülerInnen kümmerten, angestrebt wurde.

Nach derzeitigem Forschungsstand kann es als gesichert angesehen werden, dass für die Entwicklung des Schularztwesens in Cisleithanien das benachbarte Deutschland in vielen Punkten als Vorbild und Generator diente. Umgekehrt könnte jedoch Böhmen Impulsgeber für die Nürnberger Schularzt-Entwicklung gewesen sein.³¹ Interne Aktenläufe zwischen dem Außen-, Innen- und Unterrichtsministerium und das Sammeln diverser Fachpublikationen des Nachbarstaates in den Ämtern verstärken die These der Vorbildwirkung des deutschen Reiches bei der Ausformulierung der Schulgesundheit in Österreich. Ein 1888 verfasstes Schriftstück betreffend „*Das Civil-Medicinalwesen im Königreiche Bayern und die, die Schulhygiene betreffenden Vorschriften für Württemberg*“ wurde interministeriell ausgetauscht und bearbeitet.³² Im Frühjahr 1889 leitete das Außen- dem Innenministerium Berliner Dokumente betreffend die Schularztfrage zur Kenntnisnahme weiter. Darin wurden dem preußischen Unterrichtsminister von der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen Vorschläge zur Einrichtung einer ärztlichen Schulaufsicht gemacht.³³ In einer Reihe zeitgenössischer, österreichischer Publikationen wurde Bezug auf den Nachbarn Deutschland genommen.³⁴ Untermauert kann

³¹ Vergleiche mit den ersten nebenamtlichen Schulärzten in Nürnberg und Breslau fallen schwer, da über deren Tätigkeit kaum Berichte vorliegen.

³² ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 20154 ex 1888; ÖSTA, Ministerium des Inneren, 36 in genere, 2441, 39944 ex 1903, 41975, 43520 + 48196 ex 1904.

³³ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 5103 ex 1889.

³⁴ ALEXANDER Gustav, Über die schulärztliche Untersuchung des Gehörganges. In: HELLER Theodor, PIRQUET Clemens (Hgg), Der Stand der Schularztfrage in Österreich. Verhandlungen der „Österreichischen Gesellschaft für Kinderforschung“ in Wien unter Vorsitz von Hofrat Prof. Dr. Th. Escherich im Jänner 1908 (Wien 1908) 41 - 49; BURGERSTEIN Leo, Die Gesundheitspflege in der Mittelschule, Hygiene des Körpers nebst beiläufigen Bemerkungen (Wien 1887) 128f; BURGERSTEIN Leo, Die Schulgesundheitspflege im österreichischen Ingenieur- und Architektenverein zu Wien. In: ZfS (1889/3) 283f; DEHNE Robert, Die Organisation des schulärztlichen Dienstes zu Berndorf in Niederösterreich im Herbst 1907. In: HELLER/PIRQUET (1908) 3 - 33; HELLER Theodor, Über Hilfsschulen für Schwachsinnige. In:

die These damit werden, dass Mitte der 1880er Jahre später in Wien führende Protagonisten des Schularztwesens als Mitglieder des deutschen Schulgesundheitsvereines auftraten und aktiv mitarbeiteten.³⁵

Hauptmotiv der Mediziner, sich verstärkt für die Einführung von SchulärztInnen einzusetzen, dürfte neben medizinisch-präventiven Aspekten, die ab den 1880er Jahren stärker zum Tragen kamen, die problematische Arbeitsmarktsituation für Mediziner gewesen sein. Die existierenden Amtsarztstellen waren aufgrund staatlicher/kommunaler Finanzprobleme nicht ausbaubar und in der Bevölkerung war der Bedarf an medizinischer Versorgung - gemessen am Leistbaren - gedeckt. Ergo war die Schaffung neuer Arbeitsgebiete die logische Konsequenz. Gerade im Aufbrechen neuer Hygienebestrebungen, gekoppelt mit dem staatlichen Interesse an einer gesunden, arbeits- und leistungsfähigen Bevölkerung, bot sich der schulärztliche Bereich zur Erschließung an. Schon in den 1890er Jahren herrschte unter den DiskutantInnen weitgehend Einigkeit über den Bedarf einer schulärztlichen Überwachung der heranwachsenden Jugend. Die im Konnex mit dem Schulbesuch auftauchenden, respektive erstmals konstatierten Krankheiten, die medialen Dauerbrenner Skoliose und Myopie, ließen das Thema Schulärzte nicht mehr erkalten. Unterstützend wirkte die Bildung dreier Gesundheitsvereine, die nach deutschem Muster mit eigenen Publikationen für Breitenwirksamkeit schulgesundheitslicher Belange sorgten. Die *„Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege“*³⁶ wurde 1881 in Wien

HELLER/PIRQUET (1908) 77 - 85; O.A., Was ist und was sein sollte. In: WIENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT (1873) 23. Jg., Nr. 41, 955; O.A., Studien über öffentliche Gesundheitspflege. In: WMW (1875) 25. Jg., Nr. 48, 1059; ÖSTA, Mdl, 36, 2424, 39169/8-a ex 1910; ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 18591 ex 1904; SCHWARZ J., Grundsätze der Schul-Hygiene. SA „Wiener Medizinische Presse“ 1871 u. 1872 (Wien 1871/72) 1, 4f, 12, 14 + 21.

³⁵ Unter anderem die Hygieniker Max von Gruber, Julius Kratter, Josef von Fodor, Florian Kratschmer, die Sanitätsräte Moriz Gauster, Ludwig von Karajan, Ferdinand Illing, Andreas Witlacil, der Stadtbaudirektor Franz Berger und eine Zahl namhafter Militärärzte. DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSPFLEGE (Hg), Bericht des Ausschusses über die 12. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege zu Freiburg i. Br. vom 15. bis 17. September 1885 (Braunschweig 1886) 137 - 140.

³⁶ Ausführlich Kapitel VII., 1.

gegründet und bündelte sämtliche Gesundheitsanliegen für die Bevölkerung und die Schuljugend und vertrat deren Interessen gegenüber den zuständigen Behörden. Der zweite im Jahr 1911 gegründete Verein nannte sich „*Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen*“³⁷ und beschäftigte sich mit der Bekämpfung von Zahnkaries bei Schulkindern. 1912 folgte die „*Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene*“³⁸. Alle drei Vereine wurden von namhaften Mitgliedern aus ÄrztInnen-, PädagogInnen-, Technikerschaft und von Politikern unterstützt. Zusätzlich bildeten engagierte ProtagonistInnen, primär aus dem PädagogInnen- und ÄrztInnensektor, kleine regionale Vereine mit dem Ziel der gesundheitlichen Förderung der SchülerInnen.

Als hinderlich für die Umsetzung des Schularztwesens stellte sich auf allen Ebenen die problematische finanzielle Situation dar, und dieser Umstand war auch nach der Einigung zur Einsetzung von SchulärztInnen ab 1910 schlagend. Daraus erklärt sich die von staatlichen und kommunalen Institutionen betriebene Verzögerungstaktik. Der Wille zur Veränderung der mancherorts unhaltbaren Schulverhältnisse³⁹ war in vielen Quellen erkennbar. Über weite Strecken beschränkte sich der Staat auf eine Laissez-faire-Haltung und es wurde keine gezielte Schulgesundheitspolitik betrieben. Der Staat erwartete eine kommunale Bewältigung des SchulärztInnen-Problems.

Grosso modo formulierten die ProtagonistInnen des Schularztwesens im 19. Jahrhundert die schulhygienischen und -gesundheitlichen Bedürfnisse und Ziele. Die praktische Realisierung einzelner Maßnahmen wurde, politisch und juristisch bedingt, in den Kronländern zu unterschiedlicher Zeit mit unterschiedlicher Intensität betrieben. Eine gesetzliche Umsetzung der Programme erfolgte erst durch das Schulunterrichtsgesetz im Jahr 1986.

³⁷ Ausführlich Kapitel X., 4.

³⁸ Ausführlich Kapitel VII., 2.

³⁹ MITSCHA August, Über die sanitären Verhältnisse der Schulen im politischen Bezirke Tulln (Niederösterreich). In: ZfS (1897) 1 - 18 ; ÖSTA, Mdl, 36, 2457, 5703 ex 1900; 17696 ex 1902; 23163 ex 1903; 32029 ex 1904; 35120 ex 1905; 17495 ex 1906; 13459 ex 1907; 13418 ex 1908 + 13705 ex 1909.

2.1. Zur Quellenlage

Da es für die vorliegende Forschungsarbeit keinen geschlossenen Quellenbestand gibt, musste eine Vielzahl unterschiedlicher Materialien herangezogen und gesichtet werden. Die Quellen lieferte das Österreichische Staatsarchiv mit verstreuten Aktenbeständen im Unterrichts- und Innenministerium. Innerhalb der zwei Ministerien erfolgte ein Aktenaustausch mit dem Außen-, Finanz- und Reichskriegsministerium, wobei der Quellenbestand Lücken aufweist. Auffällig war, dass schlaglichtartig die Quellen äußerst umfangreich waren, so etwa zum 1. schulhygienischen Kongress in Nürnberg im Jahr 1904, und streckenweise, besonders die Sanitätsakten, sich als nicht sehr ergiebig erwiesen. Ergänzt wurden die Informationen der ministeriellen Bestände mit zeitgenössischen Zeitschriften medizinischer, militärischer, pädagogischer und kommunaler Art. Weitere Antworten fanden sich in den Vereinsakten des Staatsarchivs, in den mit Schulgesundheit befassten Gesellschaften. Zu Personalfragen und Wiener Kommunalentscheidungen lagen die Akten im Wiener Stadt- und Landesarchiv, wobei angemerkt werden muss, dass für erstere der Aktenbestand spärlich war. Ergänzt durch Mitteilungen und Artikel der zeitgenössischen Frauenpresse, die gerade um die Jahrhundertwende zum 20. Jahrhundert einen Boom erlebte, als sich durch die Freigabe des Medizinstudiums für Frauen ein neues Berichterstattungsfeld auftat.

Die zeitgenössische Literatur erwies sich auf allen Teilgebieten des Schularztwesens als dermaßen zahl- und umfangreich, dass es nicht möglich war, alle publizierten Informationen aufzunehmen. Die Auswahl erfolgte dahingehend, als primär jene Schriften in diese Dissertation einfließen, die von namhaften, fachlich versierten ZeitgenossInnen oder kompetenten Personen verfasst worden sind. Informationsbasis der Recherche bildete die deutsche „*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*“, da darin ab 1888 eine Chronologie der internationalen Etablierungsgeschichte gebracht wurde.

3. Forschungsstand zur Geschichte des Schularztwesens in Österreich und Deutschland

In diesem Kapitel werden jene österreichischen und deutschen Forschungsarbeiten aufgelistet, die sich mit der Geschichte der Schulgesundheitspflege befassten. Die Zahl der aktuellen Publikationen ist für beide Länder überschaubar. Die nachstehend zitierten österreichischen Publikationen sind abseits der Arbeiten von Gamper und Weber, regionale Untersuchungen von HistorikerInnen, ErziehungswissenschaftlerInnen, MedizinerInnen oder SoziologInnen, wobei allen gemein ist, dass sie kaum medizinhistorische Aspekte behandelten. Einzig die Arbeiten von Gamper lieferten erste Fakten zur Genese der Schulgesundheitspflege und weitere wesentliche Stationen der Entwicklung des Schularztwesens. So tat sich für die vorliegende Arbeit ein breites Forschungsfeld auf: Beispielsweise fehlten Untersuchungen zu ProtagonistInnen und AntagonistInnen, zu einem möglichen Konnex zwischen Gesundheit, Schule, Militär und Staat, und die Antwort welches der Kronländer in Cisleithanien eine Vorreiterrolle einnahm.

Die Medizinhistorikerin Grete Meuren erörtere in ihrer Dissertation *„Die Schulzahnpflege in Wien. Vorgeschichte, Gründung und Entwicklung.“*⁴⁰ Meuren lieferte eine komprimierte Arbeit zur Geschichte der Schulzahnpflege in Österreich samt Ausblicken auf die deutsche Entwicklung. Berücksichtigung fand die Entstehung der Berndorfer Privat-Zahnklinik des Industriellen Arthur Krupp und die Geschichte der Wiener Schulzahnkliniken bis in das Jahr 1941.

Leopold Unterrichter publizierte 1957 seine Forschungsarbeit *„50 Jahre schulärztlicher Dienst in Volks- und Hauptschulen“*⁴¹ in Tirol. Die Regionalstudie

⁴⁰ MEUREN Grete, Die Schulzahnpflege in Wien. Vorgeschichte, Gründung und Entwicklung (ungedr. Dissertation am Institut für Geschichte der Medizin an der Universität Wien 1942).

⁴¹ UNTERRICHTER Leopold, 50 Jahre schulärztlicher Dienst in Volks- und Hauptschulen. In: SCHADELBAUER Karl (Hg), Veröffentlichungen aus dem Stadtarchiv Innsbruck, 15 (Innsbruck 1957).

behandelte die mit Jänner 1907 beginnenden schulärztlichen Untersuchungen in den Innsbrucker Volksschulen, wobei der Schwerpunkt der Arbeit allerdings in den 1920er bis 1950er Jahren lag.

Gabriele Horwath reichte an der Salzburger Geisteswissenschaftlichen Fakultät ihre Diplomarbeit zum Thema *„Gesundheit und Hygiene in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Betrachtung ausgewählter Bereiche des öffentlichen und privaten Lebens in Wien“*⁴² ein, setzte sich in dieser Arbeit mit Gesundheit und Hygiene im Allgemeinen auseinander und streifte die Schularztfrage punktuell.

Ursula Pürgy untersuchte in der am Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Salzburg gefertigten Diplomarbeit die *„Schulärztliche Versorgung unter dem Aspekt der Schulentwicklung.“*⁴³ Die Diplomandin erhob anhand von SchülerInnen-, Eltern- und LehrerInnenbefragungen die aktuelle Situation von SchulärztInnen an einem oberösterreichischen Bundesrealgymnasium, medizingeschichtliche Aspekte blieben völlig ausgeklammert.

Dies gilt auch für die im Jahr 2000 approbierte Arbeit der Soziologin Christine Reidl, die ihre Diplomarbeit zum Thema *„Schulische Gesundheitsförderung aus der Sicht von Eltern und SchülerInnen. Perspektiven für die Kooperation zwischen SchulpartnerInnen und SchulärztInnen“*⁴⁴ an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien eingereicht hat.

Alexandra Rodemund und Bernhard Schwarz publizierten für die damaligen Ministerien für Bildung, Wissenschaft und Kultur und für Gesundheit und Frauen

⁴² HORWATH Gabriele, *Gesundheit und Hygiene in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Betrachtung ausgewählter Bereiche des öffentlichen und privaten Lebens in Wien* (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg 1995).

⁴³ PÜRGY Ursula, *Schulärztliche Versorgung unter dem Aspekt der Schulentwicklung* (ungedr. Diplomarbeit Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg 2000).

⁴⁴ REIDL Christine, *Schulische Gesundheitsförderung aus der Sicht von Eltern und SchülerInnen. Perspektiven für die Kooperation zwischen SchulpartnerInnen und SchulärztInnen* (ungedr. Diplomarbeit an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2000).

eine „*Literaturrecherche - Teil II zum Schulgesundheitsdienst im internationalen Vergleich und Models of Good Practice*.“⁴⁵ Nachgezeichnet wurden darin die Strukturen des Schulgesundheitsdienstes in Europa und in den USA im internationalen Vergleich. Neben einer kurzen Beschreibung des jeweiligen Schulwesens wurden die folgenden, für das Versorgungssystem Schulgesundheitsdienst wesentlichen Fragen, beantwortet: Wer versorgte innerhalb des Schulgesundheitsdienstes wann, wo, wen und wie, und wie viele SchulärztInnen arbeiteten unter welchen Prämissen zu welchen Konditionen.

Martina Gamper war im Jahr 2002 mit ihrer medizinhistorischen Arbeit „*Die Entwicklung des Schularztwesens in Österreich*“⁴⁶ der Frage nach der Ausformung des Schularztwesens nachgegangen und hat eine fachlich fundierte Arbeit für weitere Forschungen vorgelegt. In der Publikation wurde der Wandel vom „Schularzt“ - der in erster Linie für die hygienischen Zustände im Schulgebäude verantwortlich war - zur/zum „Schülerärztin/Schülerarzt“ in Österreich-Ungarn erforscht.⁴⁷ Die Auftragsarbeit des damaligen Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur diente als Grundlage zur Leitbildentwicklung der SchulärztInnen. Gamper konzentrierte sich auf eine überblicksmäßige Darstellung der Entwicklung des österreichischen Schularztwesens. Punktuell untersuchte Gamper die Aufgaben, Forderungen, Ausbildung und den Alltag der SchulärztInnen. Im Jahr 2004 veröffentlichte Gamper zu einem Teilbereich ihrer zitierten Arbeit einen Aufsatz über „*The Development of School Health Services in Austria*.“⁴⁸

⁴⁵ RODEMUND Alexandra, SCHWARZ Bernhard (Hgg), *Literaturrecherche - Teil II zum Schulgesundheitsdienst im internationalen Vergleich und Models of Good Practice* (Wien 2003).

⁴⁶ GAMPER (2002).

⁴⁷ In der vorliegenden Forschungsarbeit wird die Unterscheidung SchulärztIn/SchülerärztIn nicht übernommen, sondern das Arbeitsgebiet der ÄrztIn, ungeachtet der Bezeichnung, beleuchtet und herausgearbeitet, ob es sich um eine konsequente Beschäftigung mit der individuellen Gesundheit der SchülerIn handelte. Die Bezeichnung Schülerarzt wurde vom Wiener Kinderarzt Theodor Escherich zu Beginn des 20. Jahrhunderts getroffen.

⁴⁸ GAMPER (2004) 119 - 129.

Cordula Schlags schloss im Jahr 2004 ihr Magisterium am Institut für Geschichte der Medizin mit einer Arbeit über den Zahnarzt „Julius Scheff (1846 – 1922) und seine Bedeutung für die wissenschaftliche Entwicklung der Zahnheilkunde in Wien“⁴⁹ ab. Mit dieser Arbeit lieferte sie einen ersten Beitrag zu Biographien bedeutender Zahnärzte in Wien.

Die Medizinerin Gudrun Weber publizierte 2005 ein „Kompendium für den Schularzt“.⁵⁰ ExpertInnen verschiedener Wissenschaftsdisziplinen brachten darin Beiträge zur Rechtslage von SchulärztInnen, zu Problemen von Schulkindern mit Drogen, Haltungsschäden, Kinderkrankheiten, Ernährung oder Zahnpflege. In vielen Aufsätzen wurden die Entstehungsgeschichte und die Rolle der SchulärztInnen gestreift.

Nachfolgend finden jene Forschungsarbeiten zur deutschen Geschichte des Schularztwesens Beachtung die für Österreich - wenn auch nur bedingt - Relevanz haben. Mehrere deutsche ForscherInnen konzentrierten sich auf einen personen- oder frauenhistorischen Zugang zum Thema. In weiteren Aufsätzen wurden Teilaspekte wie Hygiene-Kongresse, Schulbankfrage oder Sozialhygiene gestreift.⁵¹ Im Vergleich zu Österreich fehlt für Deutschland eine überblicksmäßige Forschungsarbeit zur Institutionalisierung der SchulärztInnen, wie sie in Form dieser Dissertation vorliegt. Eine erste Arbeit, die sich einer Zusammenfassung nähert, ist die Publikation von Hans-Jürgen Apel und Jürgen

⁴⁹ SCHLAGS Cordula Angelika, Julius Scheff (1846 - 1922) und seine Bedeutung für die wissenschaftliche Entwicklung der Zahnheilkunde in Wien (ungedr. Diplomarbeit an der Medizinischen Universität Wien 2004).

⁵⁰ WEBER (2005).

⁵¹ Weitere aktuelle deutsche Publikationen zum Thema Schularztwesen: DELHEY Renate, Das Schularztwesen und die Mitwirkung des Lehrers (ungedr. Dissertation an der Technischen Universität Berlin 1986); HERZIG Walter, Entwicklung und Aufbau des Schulgesundheitsdienstes in verschiedenen Staaten (Inaugural-Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität München 1958); KOLLITSCH Sibylle, Hermann Adolf Griesbach (1854 - 1941). Vertreter der deutschen Hygiene in Gießen von 1919 - 1932 (Inaugural-Dissertation des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen 2003); WIEST Margarete, Der Schularzt. Ein Beitrag zur Entwicklung der öffentlichen Schulgesundheitspflege im 19. Jahrhundert (ungedr. Dissertation am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin Freiburg/Breisgau 1976).

Bennack, die auf Basis der hygienischen Vorschriften in Preussen von 1800 – 1945, die Geschichte des Schularztwesens erforschten. Was die Forschungen zum Schulzahnarztwesen anlangen, existieren für Österreich und Deutschland⁵² nur einzelne Arbeiten.

Martin Haupt erörterte 1963 in seiner Inaugural-Dissertation die *„Probleme der schulärztlichen Tätigkeit dargestellt an der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1888 – 1938“*⁵³ die er auf verschiedenste Aspekte hin beleuchtete und analysierte. Diese Arbeit stellte sich hinsichtlich der Überschaubarkeit als Nachschlagwerk als hilfreich heraus.

Hans-Jürgen Apel und Jürgen Bennack untersuchten die *„Hygiene in preussischen Schulvorschriften“*⁵⁴ im Zeitraum von 1800 - 1945 und berücksichtigen auch den Aufbau der Schulgesundheitspflege in Europa.

1994 publizierte Susanne Hahn einen Aufsatz über *„Militärische Einflüsse auf die Entwicklung der Schulhygiene im Kaiserlichen Deutschland, 1871 - 1918.“*⁵⁵ Diese Perspektive blieb in den wenigen österreichischen Arbeiten vollständig ausgeklammert, wie sich aber in dieser Forschungsarbeit zeigen wird, war sie bedeutend im Diskurs um die Etablierung der SchulärztInnen in Österreich.

⁵² KANTHNER Barbara, Schulzahnarzt Hans Joachim Tholuck: 1888 - 1972: Leben und Werk. (gedr. Dissertation am Institut für Geschichte der Medizin Mainz 1995); KANTHNER Barbara, Schulzahnarzt Hans Joachim Tholuck (1888 - 1972) und das Frankfurter System der Schulzahnpflege (Husum 1998); WERNER Gerhard, Schulzahnpflege im Geiste der Idee von Prof. Dr. Leubuscher: ihre Realisierung im ehemaligen Kreis Meiningen von 1945 - 1989. In: MEININGER SCHÜLER-RUNDBRIEFE (Meiningen 2004) Bd. 85, 72 - 74.

⁵³ HAUPT Martin, Probleme der schulärztlichen Tätigkeit, dargestellt an der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1888 - 1938 (Inaugural-Dissertation an der Hohen Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn 1963).

⁵⁴ APEL Hans Jürgen, BENNACK Jürgen (Hgg), Hygiene in preussischen Schulvorschriften. Eine Zusammenstellung unter besonderer Berücksichtigung der Rheinlande 1800 - 1945 (Köln-Wien 1986).

⁵⁵ HAHN Susanne, Militärische Einflüsse auf die Entwicklung der Schulhygiene im Kaiserlichen Deutschland, 1871 - 1918. In: WINAU Rolf (Hg), Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften „Medizin für den Staat - Medizin für den Krieg“ Aspekte zwischen 1914 und 1945, 69 (Husum 1994) 18 - 34.

Die Medizinerin Sabine Schleiermacher veröffentlichte 1998 ihre Forschungsergebnisse zur Gesundheitsvorsorge und -wissenschaft und thematisierte das starke Engagement der ersten deutschen Ärztinnen/Schulärztinnen.⁵⁶ In einem weiteren medizinhistorischen Beitrag aus dem Jahr 2000 beschäftigte sich Schleiermacher mit dem Thema „*Ärztliche Schulaufsicht. Ein neues Berufsfeld für Ärztinnen im Kaiserreich und in der Weimarer Republik.*“⁵⁷

4. **Vorboten der Schulhygiene und -gesundheitspflege**⁵⁸

„Ihr lehrt Religion, ihr lehrt sie Bürgerpflicht,
auf ihres Körpers Wohl und Bildung seht ihr nicht!“
Johann Peter Frank

Im Laufe des 19. Jahrhunderts begannen einzelne Mediziner sich intensiver mit Schulhygiene und -gesundheit zu befassen. Richtungweisend wurden die Erkenntnisse der nachstehend angeführten Mediziner in theoretischer, hygienischer oder medizinischer Hinsicht und bildeten die Basis für die Etablierung von SchulärztInnen. Lange bevor die Überlegungen der Mediziner in Richtung einer Einsetzung von SchulärztInnen gingen, beschäftigten sich Ärzte mit der Hygiene des Schülers⁵⁹, so auch der Stadtarzt von Hall in Tirol, **Hippolytus Guarinonius** (1571 - 1654). Guarinonius absolvierte sein Medizinstudium an der renommierten Universität von Padua und zeigte zu Beginn des 17. Jahrhunderts gesundheitliche Missstände⁶⁰ im Schulwesen auf.

⁵⁶ Siehe SCHLEIERMACHER (1998).

⁵⁷ SCHLEIERMACHER Sabine, *Ärztliche Schulaufsicht. Ein neues Berufsfeld für Ärztinnen im Kaiserreich und in der Weimarer Republik* In: DICKMANN Elisabeth et al., *Barrieren und Karrieren. Die Anfänge des Frauenstudiums in Deutschland* (Berlin 2000) 167 - 175.

⁵⁸ In diesem Kapitel werden ausschließlich jene Mediziner gelistet, die sich früh mit dem Thema Schulgesundheit befassten und prägend waren für die Entwicklung des Schularztwesens.

⁵⁹ SIEFERT Helmut, *Hygiene in utopischen Entwürfen des 16. und 17. Jahrhunderts*. In: *MEDIZINHISTORISCHES JOURNAL* 5 (1970) 24 - 41.

⁶⁰ FRANKE Manfred, *Erzogene Gesundheit. Pädagogische Aspekte der Sozialhygiene* (Stuttgart 1967) 65; ROSEN George, *Kameralismus und der Begriff der Medizinischen Polizei*. In: LESKY Erna (Hg), *Sozialmedizin. Entwicklung und Selbstverständnis* (Darmstadt 1977) 114f.

In seinem Werk über die Hygiene, dessen 1. Teil „*Greuel der Verwüstung menschlichen Geschlechts*“ 1610 erschien, befasste er sich in einem Kapitel mit Schulhygiene, dem er den Titel „*Vom tyrannischen Greuel vieler Schul- und Zuchtmeister gegen den Kindern*“⁶¹ gab. Der Mediziner lehnte körperliche Strafen durch Lehrer ab und beklagte, dass diese Züchtigungen die Kinder verderben und schädigen würden. Dieses Thema blieb bis über die Mitte des 20. Jahrhunderts hinaus präsent.⁶² Guarinonius empfahl den Lehrern, die Kinder mit Mahnung und Lob vor ihren Fehlern zu schützen, und sollten die „... *Ruthen mehrers gezeigt, als gebraucht werden.*“⁶³ Nicht nur das Fehlverhalten der Lehrerschaft prangerte er an, er erteilte den Lehrern den Auftrag, auf einen, den gesundheitlichen Anforderungen entsprechenden Zustand der Schulräume zu achten. Weiters empfahl der in hygienischer Beziehung sehr fortschrittliche Mediziner den Schulkindern körperliche Übungen, gesundes Essen und verwies auf die Wechselbeziehung von Bewegung und Ernährung. Guarinonius beschäftigte sich auch mit Reformen des Spitalwesens oder der Wohnungshygiene und hielt staatliches Eingreifen für notwendig, um den Gesundheitszustand des Volkes zu heben. Somit war er lange, bevor die Fachbezeichnung des Hygienikers geprägt wurde, ein Pionier der präventiven, prophylaktischen Medizin. Der Stadtarzt war streng gläubiger Katholik und die Publikationen sind von seiner christlichen Einstellung getragen, ein Umstand, den wir noch bis ins 19. Jahrhundert finden, und der klar ausgedrückt wird in der Synthese von Moral und Hygiene. Guarinonius Heilmethoden sind zwar nur mehr historisch interessant, aber mit seinen Grundgedanken in Bezug auf Hygiene muss er als ein Vorreiter wahrgenommen werden.

⁶¹ Zit. nach GRASS Franz, Hippolytus Guarinonius (1571 - 1654). Zur 300. Wiederkehr seines Todestages. In: KLEBELSBERG Raimund (Hg), Schlern-Schriften (Innsbruck 1954) 58.

⁶² Ende des 19. Jahrhunderts wurde in einem Beitrag der Christlich Österreichischen Frauenzeitung die körperliche Züchtigung von SchülerInnen gefordert. Diese Haltung rief innerhalb der Sozialdemokratischen Fraktion großen Widerstand hervor. Siehe: O.A., Unterlehrerinnen. In: DOKUMENTE DER FRAU (1899) Bd. 1, Nr. 1, 17f.

⁶³ Bis ins 19. Jahrhundert wurden Lehrer mit der Rute in der Hand bildlich dargestellt, in die Schule gehen wurde häufig als „*sub virga degere*“ bezeichnet.

Der bedeutendste aufklärerisch motivierte Gesundheitsplaner des 18. Jahrhunderts war **Johann Peter Frank**⁶⁴ (1745 - 1821), Begründer des Lehrfaches Hygiene. Frank widmete sich in seinem sechsbändigen „*System einer vollständigen medicinischen Polizey*“ den sozialen Beziehungen von Gesundheit und Krankheit. Ärzte, Chirurgen, Hebammen und medizinische Fakultäten würden durch die Aufgabe legitimiert, den Gesundheitszustand aller Bevölkerungsschichten zu verbessern. Volksgesundheit und Einwohnerzahl wurden durch Pauperismus, schlechte Arbeits- und Wohnverhältnisse und Unwissenheit negativ beeinflusst. Der karitative respektive humanitäre Gedanke – lange Zeit Leitstern der europäischen Heilkunde – wurde ökonomischen Überlegungen untergeordnet. Der wirtschaftliche Erfolg des Gemeinwesens schien jedoch mit der Gesundheit der Bevölkerung zu korrelieren. Die komplexe Beschäftigung Franks mit dem Thema Schulgesundheitswesen im zweiten Band des zitierten Werkes spricht für sich. In einzelnen Paragraphen befasste sich Frank detailliert mit Bau und Standort von Schulgebäuden, der Belichtung, Beheizung und Schulmobilar. In seinem Werk vertrat Frank unter § 2a folgenden Standpunkt:

„Der Ort, wo sich die lernende Jugend zu versammeln hat, muß vördersamst mit ihrer Anzahl im Verhältnis stehen, er muß folglich geräumig aber auch helle und gesund seyn. So wie eine große Anzahl Kinder mehr als einen Lehrer nöthig hat; so ist auch ein nur einer geringeren Menge von Schülern

⁶⁴ Auswahlliteratur: BARTHEL Christian, Medizinische Polizey und allgemeine Aufklärung. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert (Frankfurt/Main-New York 1989); BREYER Harald, Johann Peter Frank (Leipzig 1983); DOLL K., Dr. Johann Peter Frank. Ein Lebensbild (Karlsruhe 1909); GROIS Bernhard, Johann Peter Frank. Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, sein Leben und sein Wirken. In: SOZIALE BERUFE (1962) 14. Jg., Nr. 2, 33 - 39; LABISCH Alfons, Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit (Frankfurt/Main 1992); LARVERSEDER Karl, Die Lehren des J.P. Franks über körperliche Ertüchtigung der Jugend und über Schulhygiene, deren Vorgeschichte und ihre Nachwirkungen (Inaugural-Dissertation an der Medizinischen Fakultät München 1932/33); LESKY Erna, Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus In: LESKY Erna (Hg), Archiv für österreichische Geschichte, 122 (Wien 1959) 111 - 114; LESKY Erna, Einleitung zu Johann Peter Franks akademischer Rede vom Volkseleid als der Mutter der Krankheiten. In: LESKY (1977) 124 - 146; ROSEN (1977) 94 - 123; WIMMER Johannes, Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern (Wien-Köln 1991) 27 f.

*angemessenes Gebäude, der Gesundheit einer größeren Anzahl von Kindern besonders nachtheilig.*⁶⁵

Wichtig erschien Frank die Sitz- und Schreibhaltung der Kinder und er wies den Pädagogen die Aufgabe zu, auf eine korrekte Körperhaltung und auf eine Ausgewogenheit von geistiger und körperlicher Beschäftigung der Schulkinder zu achten. Frank fand, dass *„... man den Artikel Gesundheit in den meisten öffentlichen Schulen und Erziehungshäusern noch am wenigsten bedacht habe, und es verdient ein jeder der hier berührten Gegenstände nachgeholt und von einem Arzte unter solcher Gesichtslage, besonders betrachtet zu werden.*⁶⁶

De facto sprach Frank all jene Bereiche und Probleme der Schulgesundheitspflege an, die im später sich etablierenden Schularztwesen die wichtigsten Positionierungen und Forderungen, bis hin zur Einbindung der Ärzteschaft in die Schulgesundheitspflege, darstellten. Frank war der Erste, der dem Staat die Pflicht auferlegte, durch geeignete Maßnahmen die Krankheitsursachen zu bekämpfen, um die Volksgesundheit zu heben. Er gilt damit als Begründer der öffentlichen Gesundheitspflege und Schulhygiene.

Hundert Jahre nach Frank verwies der Wiener Arzt Adolf Stössl in einer Arbeit über Schulhygiene auf die Erkenntnisse und Forderungen Franks, konstatierte allerdings *„... heute anno 1880 haben wir keine Schulhygiene, keine im Geiste Peter Frank's, des grossen Reformators des Sanitätswesens in Oesterreich.*⁶⁷

Für den augenärztlichen Bereich warnte der Wiener Ophthalmologe **Georg Joseph Beer**⁶⁸ (1763 - 1821) in seinem Werk *„Pfleger gesunder und*

⁶⁵ FRANK (1786) 579.

⁶⁶ FRANK (1786) 535.

⁶⁷ STÖSSL Adolf, Die Schulhygiene in Oesterreich vor 100 Jahren. In: WMW (1880) 30. Jg., Nr. 50, 1375 - 1378.

⁶⁸ Beer avancierte vom ersten Wiener Armenarzt zum Begründer der neueren Augenheilkunde, zum Leiter der 1812 weltweit ersten Augenklinik und Lehrstuhlinhaber für Ophthalmologie an der Wiener medizinischen Fakultät. Ausführlich: LESKY (1965) 80 - 86.

*geschwächter Augen nebst einer Vorschrift, wie man sich bei plötzlichen Zufällen an den Augen, welche nicht eine eigentliche medizinisch-chirurgische Kenntniß fordern, selbst helfen kann*⁶⁹ bereits 1802 vor den Gesundheitsproblemen der Schulkinder. Mit dieser populären Schrift stand Beer ganz in der Tradition der Aufklärungsmedizin, beklagte die Erziehungsideale der Eltern, die ihren Kinder zu viel zumuteten und gab diesem Sozialisationsverhalten Schuld an den Sehproblemen der Schulkinder: „... da ist des Schreibens, Lesens, Zeichnens, Stickens, und Klavierspielens kein Ende, bis es die abgemarterten Geschöpfe platterdings nicht länger aushalten können, ohne über ihre Augen zu klagen. Aber was hilft so eine Klage? Nur selten ruft man einen rationellen Augenarzt...“⁷⁰

Im Jahr 1836 beschäftigte sich **Ignaz Lorinser** (1796 - 1853) in seiner Schrift „*Zum Schutz der Gesundheit in den Schulen*“⁷¹ ausführlich mit dem Alter der SchulanfängerInnen, Unterrichtsbeginn, Turnen und möglichen Erkrankungen der Schulkinder aus Sicht des Mediziners. Ärztlichen Forderungen wurde zu diesem Zeitpunkt seitens der Lehrer mit Kritik und Zurückweisung begegnet und als Eingriffe in die Arbeitsfelder der PädagogInnenschaft bewertet. Lorinser meinte, dass falsch konzipierte Schulbänke Kurzsichtigkeit erzeugten und es zu Wirbelsäulenverkrümmungen kommen könne. Dies war der Start zu einem bis in das 21. Jahrhundert andauernden, intensiven medizinischen Diskurs über die Verhinderung der Myopie⁷² und Skoliose⁷³.

⁶⁹ BEER Georg Joseph, *Pflege gesunder und geschwächter Augen nebst einer Vorschrift, wie man sich bei plötzlichen Zufällen an den Augen, welche nicht eine eigentliche medizinisch-chirurgische Kenntniß fordern, selbst helfen kann* (Frankfurt-Leipzig 1802).

⁷⁰ BEER (1802) 73f.

⁷¹ LORINSER Ignaz, *Zum Schutz der Gesundheit in den Schulen* (Berlin 1836).

⁷² Siehe Kapitel III., 2.2.1.

⁷³ Siehe Kapitel III., 2.2.2.

Der Mediziner und Wissenschaftstheoretiker **Rudolf Virchow**⁷⁴ (1821 – 1902) schloss sich den Appellen von Frank und Lorinser an und äußerte 1862 „... daß die Schule als solche für die Gesundheit unserer Kinder die schlimmsten Gefahren bringt, daß insbesondere die einseitige Entwicklung des Geistes und zwar nur der formellen Seite des Geisteslebens die körperliche Ausbildung, die leibliche Gesundheit unserer Jugend beeinträchtigt...“⁷⁵ Auslöser für sein lebenslanges Engagement mit dieser Problematik waren die Epidemien im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts⁷⁶.

Virchows häufig zitierter Ausspruch „*Die Medizin ist eine sociale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts, als Medicin im Grossen!*“⁷⁷ impliziert die Vernetzung von Medizin, Gesellschaft und Politik. Diese Äußerung umriss das Programm der Sozialmedizin⁷⁸ im 19. Jahrhundert. Virchow betrachtete die öffentliche Gesundheitspflege nicht nur als Sache des Staates, sondern sie sei im Sinne einer Dezentralisierung auf alle Beteiligten verpflichtend auszudehnen. In schulhygienischen Fragen sei eine Involvierung von Medizinern vorzusehen, denn „... es ist eine ganz unerläßliche Forderung, daß die öffentliche

⁷⁴ Virchow begründete 1848 mit Rudolf Leubuscher (1821 - 1861) die Wochenschrift „*Die Medizinische Reform*“, deren Beiträge zu einer „radikalen Reform“ der Medizin und der öffentlichen Gesundheitspflege tendierten. Auswahl Literatur: ACKERKNECHT Erwin H., Rudolf Virchow. Arzt. Politiker. Anthropologe (Stuttgart 1957); ARTELT Walter et al. (Hgg), Städte-, Wohnungs- und Kleidungshygiene des 19. Jahrhunderts in Deutschland (Stuttgart 1969); DAVID Heinz, Rudolf Virchow und die Medizin des 20. Jahrhunderts. In: SELBERG Werner/HAMM Hans (Hgg), Hamburger Beiträge zur Geschichte der Medizin (München 1993).

⁷⁵ Zit. nach GAUSTER Moriz, Die Gesundheitspflege im Allgemeinen und hinsichtlich der Schule im Besonderen. Uebersichtlich dargestellt für Lehrer nach seinen Vorträgen im städtischen Pädagogium und in den k.k. Lehrer- und Lehrerinnenbildungs-Anstalten in Wien (Wien 1874) 177.

⁷⁶ Die in den 1830er Jahren massiv ausbrechende Cholera setzte sich über alle sanitätspolizeilichen Maßnahmen hinweg und zeigte die völlige Unwirksamkeit der Isolierungs- und Quarantänemaßnahmen.

⁷⁷ Zit. nach DAVID (1993) 220.

⁷⁸ Auswahl Literatur: BLOHMKE Maria (Hg), Handbuch der Sozialmedizin (Stuttgart 1975 - 1977); HUBENSTORF Michael, Die Genese der Sozialen Medizin als universitäres Lehrfach in Österreich bis 1914. Ein Beitrag zum Problem der Disziplinbildung und wissenschaftlichen Innovation (Dissertation an der Universität Berlin, 1999); KUNZE Michael, Sozialmedizin (Wien 1983); OBROWSKY Louis, Historische Betrachtung der sozialmedizinischen Einrichtungen in **Wien** vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis zum Ende der Ersten Republik (Frankfurt/Main-Wien 2005); ROSEN George, Was ist Sozialmedizin? (New York 1947); TELEKY Ludwig, Die Aufgaben und Ziele der sozialen Medizin (Wien 1909); TELEKY Ludwig, Wiener Arbeiten aus dem Gebiete der sozialen Medizin, 2 Bde. (Wien 1910 - 1912); TELEKY Ludwig, Vorlesung über soziale Medizin (Jena 1914).

*Gesundheitspflege in den Schulen mit allem Zubehör in die Hand sachverständiger Aerzte gelegt werde.*⁷⁹

Virchow verfertigte zwei - vom preußischen Unterrichtsministerium geordnete - Auftragsarbeiten zur Schulhygiene. Die erste „Über gewisse die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schulen“⁸⁰ erschien 1869, und die zweite 1883 verfasste Arbeit war ein Gutachten „Über die Überbürdung der Schüler in den höheren Lehranstalten.“⁸¹ In seinem ersten Werk bezog er sich auf Frank und auf die von Lorinser aufgezeigten Schulschädigungen. Er betrachtete es als notwendig, die fehlenden empirischen Untersuchungen mit wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen zu untermauern, da „... eine eigentliche Vollständigkeit der Schul-Pathologie nicht existirt.“⁸² Um eine solche jedoch zu erhalten, sollten Pädagogen die Fehlstundenlisten mit auftretenden Krankheitsfällen und etwaigen Todesfällen ergänzen. Nach den Vorarbeiten der Lehrer begänne die Arbeit der Mediziner und zwar ausschließlich jener, die mit Schulhygiene und modernen Untersuchungsmethoden vertraut seien.⁸³ Virchows Sozialhygiene blieb Vorsatz und Idee.

Die theoretischen und sozialmedizinischen Konzepte der Vordenker der Schulhygiene erfuhren bis Ende des 19. Jahrhunderts keine politische und praktische Umsetzung. Wie schon zuvor bei Frank fehlten politische Kräfte, die sie hätten tragen und verwirklichen können. Die beharrenden Staatsgewalten behielten die Oberhand, Teilerfolge erforderten über weite Strecke mühevoll und intensive Anstrengungen. Das Programm, das die Bevölkerung zu einer

⁷⁹ Zit. nach APEL Hans Jürgen, BENNACK Jürgen (Hgg), Hygiene in preussischen Schulvorschriften. Eine Zusammenstellung unter besonderer Berücksichtigung der Rheinlande 1800 - 1945 (Köln-Wien 1986) 70.

⁸⁰ VIRCHOW Rudolf, Ueber gewisse, die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schulen. In: VIRCHOW Rudolf (Hg), Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin, 46 (Berlin 1869) 447 - 470; In: APEL/BENNACK (1986) 49 - 73.

⁸¹ In Kooperation mit Carl Westphal (1833 - 1890, Professor der Nervenheilkunde). VIRCHOW Rudolf, Über die Überbürdung der Schüler in den höheren Lehranstalten (Berlin 1883).

⁸² VIRCHOW (1869) 466.

⁸³ VIRCHOW (1869) 466f.

gesunden Lebensführung anleiten sollte, erreichte vorerst nicht die Bevölkerungsmehrheit, nur Teile des aufgeklärten Bürgertums nahmen die neue Strömung auf und erklärten Gesundheit zu ihrem Lebensziel.⁸⁴

Ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erfuhr die Hygiene, in Kombination mit den aufbrechenden Naturwissenschaften, Chemie, Physik, Mikrobiologie aber auch der Technik, einen effizienten Aufschwung. Dieses Miteinander und das Wechselverhältnis zwischen Medizin und Naturwissenschaften sollte das Charakteristikum der folgenden Jahrzehnte werden.

⁸⁴ Göckenjan ordnete die aufklärerischen Bemühungen wie folgt ein: *„Der Gesundheitsdiskurs der Aufklärung zielt weder auf die Unterschichten noch auf die Aristokratie ab, sondern ist eine Selbstverständigung, Selbstinterpretation des Bürgertums mit allen Idealen, die nur auf sie selbst zielen.“* GÖCKENJAN Gerd, Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt (Frankfurt/Main 1985) 90.

II. Prämissen zur Entstehung der Schulgesundheitspflege⁸⁵

Eckpfeiler der Schulgesundheitspflege waren die Erkenntnisse der naturwissenschaftlichen Medizin, die Ausformung einzelner medizinischer Teildisziplinen wie Hygiene oder Pädiatrie, der Zugang neuer Bevölkerungsteile zu medizinischer Versorgung und die Einführung der Schulpflicht. Erst mit der Schulpflicht wurde der Gesundheit der SchülerInnen größere Beachtung geschenkt. Staat und Ärzteschaft versuchten das Gesundheitsverhalten von Schulkindern durch Propagierung von Gesundheitsregeln zu beeinflussen, um eine leistungsfähige Gesellschaft zu erhalten. Nach Durchsetzung der Medikalisierung, der Konstruktion von Gesundheits- und Krankheitsbegriffen und Einbeziehung der Medizinerschaft in öffentliche Gesundheitsbelange war das Fundament für die Schulgesundheitspflege und in Folge für die Einsetzung von SchulärztInnen gelegt.

Die Rekonstruktion medizinischer Konzepte des 19. Jahrhunderts verlangt eine Verknüpfung der gesamtpolitischen, sozialen und wissenschaftlichen Entwicklung. Nur vor dem Hintergrund der Umschichtung von Weltbild und Gesellschaft kann die Grundlegung der heutigen Medizin, inklusive der Entstehung der Schulgesundheitspflege, begriffen werden. Die soziale Entwicklung wurde beeinflusst durch die französische Revolution, die 1848er-Revolution und die Folgen der Industrialisierung, die sich in den einzelnen europäischen Regionen temporär unterschiedlich entwickelte. Die Auflösung der feudalen Abhängigkeitsverhältnisse 1848 und die Aufhebung der Bestimmungen der alten Zunftordnung 1859 waren die Voraussetzungen für die kapitalistische Entwicklung. Dadurch standen für die Industrie Arbeitskräfte aus Landwirtschaft und Kleingewerbe zur Verfügung. Parallel verloren die

⁸⁵ In diesem Kapitel wurden ausschließlich solche Entwicklungslinien nachgezeichnet, die in direktem Konnex zur Schulgesundheitspflege standen. LABISCH (1992); SCHIPPERGES Heinrich, Utopien der Medizin. Geschichte und Kritik der ärztlichen Ideologie des 19. Jahrhunderts (Salzburg 1968); SEIDLER Eduard, Geschichte der Medizin und der Krankenpflege (⁶Stuttgart-Berlin-Köln 1996).

althergebrachten Unterstützungseinrichtungen für Gesellen und Lehrlinge, aber auch die Verpflichtungen des Grundherrn, im Bedarfsfall für Arme und Kranke zu sorgen, ihren verbindlichen Charakter.

Die demografische Entwicklung war gekennzeichnet durch eine Vervielfachung der Population innerhalb eines Jahrhunderts.⁸⁶ In den industriellen Ballungszentren kam es durch Lohnabhängigkeit, Arbeitslosigkeit und medizinischer Unterversorgung zu wachsender Verelendung und hygienisch problematischen Wohn- und Lebensverhältnissen. Es verschlechterte sich der Gesundheitszustand der ArbeiterInnen durch Überanstrengung und schlechte Rahmenbedingungen, Freizeit zur Regeneration fehlte.

Die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung, die mit 1.8.1889⁸⁷ in Kraft trat, die wirkungsvollste Maßnahme des sozialpolitischen Pakets der 1880er Jahre, ermöglichte eine schrittweise medizinische Betreuung der ArbeiterInnenschaft. Doch war damit noch keine flächendeckende medizinische Versorgung gegeben. Kreise der Bevölkerung wurden an die Inanspruchnahme von ÄrztInnen durch ärztliche Feststellung der Arbeitsfähigkeit, Überprüfung der Militärauglichkeit, Impfungen, staatlich geführte Kampagnen zur Bekämpfung des Alkoholismus⁸⁸, der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, dem Ausbau des Krankenhauswesens und der Einführung von schulärztlichen Untersuchungen, die bereits die Jüngsten der Gesellschaft zu richtigem Gesundheitsverhalten anleiten sollte, herangeführt. Dies alles brachte eine

⁸⁶ HORWATH (1995) 29 - 31; Im Jahr 1800 war Wien mit 233.431 Einwohnern die drittgrößte Stadt Europas, 1850 hatte sich die Einwohnerzahl fast verdoppelt und im Jahr 1900 lebten in Wien, unter anderem bedingt durch die Eingemeindungen, über 1,5 Millionen Menschen.

⁸⁷ Parlamentarisch am 30.3.1888 beschlossen und in Kraft getreten, gemäß Verordnung des k.k. Ministeriums des Inneren vom 14.6.1889, RGBl. Nr. 94, am 1.8.1889. Ausführlich: WADITSCHATKA Marion, Medizinische Professionalisierung der österreichischen Ärzteschaft vom ausgehenden 18. bis zum beginnenden 20. Jahrhundert (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1994) 45 - 70.

⁸⁸ Das Problem des Alkoholismus war auch ein schulisches, da es durchaus üblich war Kindern Alkohol zu geben. IGL Johann, II. Bericht über die Tätigkeit der städtischen Bezirksärzte in Brünn als Schulärzte für die Zeit vom 1. März 1902 bis 1. März 1903. In: ZfS (1904) 172 - 174; O.A., Die soziale Lage der Schulkinder in Österreich. In: ZfS (1901) 40 - 47, hier 42; O.A., Zum Alkoholgenuss der Schulkinder. In: ZfS (1900) 571.

zunehmende Abhängigkeit vom Beistand der medizinischen ExpertInnen, aber auch einen Zugang der Unterschichten zu medizinischer, ärztlicher Betreuung.

Ende des 18. Jahrhunderts setzte die interne Differenzierung der Wissenschaft ein. Der bisherige Naturwissenschaftler, der sich wechselnd mit Gegenständen und Arbeitsthemen befasst hatte, wurde nun ein Spezialist für die eine oder andere Disziplin. Parallel bildeten sich Fachzirkel, wie Ärztesellschaften, und Fachzeitschriften, die diese Spezialisierungen stützten und Foren dauerhafter Kommunikationen boten. Dieses Muster hat im 19. Jahrhundert zur Herausbildung des Katalogs klassischer wissenschaftlicher Disziplinen geführt.

Die rasch zunehmenden Einzelerkenntnisse brachten die Entstehung medizinischer Spezialdisziplinen: Aus der Chirurgie heraus entwickelten sich die Ophthalmologie, Dermatologie, Dentologie, Orthopädie und die Pädiatrie, um nur einige wichtige in diesem Kontext zu nennen.⁸⁹ Die Entwicklung aller medizinischen Disziplinen war eine hin zu den Naturwissenschaften, das heißt an Chemie und Physik orientierte, und es sollte auf einer gemeinsamen wissenschaftlichen Grundlage ein neues Gesundheits- und Krankheitsverständnis geschaffen werden.⁹⁰ Ab Mitte des 19. Jahrhunderts wurde sichtbar, dass eine zentrale Signatur der modernen Naturwissenschaft Technik ist, die als Experimentier- und Instrumententechnik den Alltag des Naturwissenschaftlers bestimmte. Die Protagonisten des „technisch-induktiven“ Zeitalters zweifelten nicht, einen enormen Zivilisationsschub in Gang gesetzt zu haben, von dem letztendlich der kranke Mensch profitieren würde.

Der Geist des Positivismus durchdrang das private, öffentliche und wissenschaftliche Leben. Eine säkulare, ahistorische und selbstbewusste

⁸⁹ EULNER Hans Heinz, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. In: EULNER Hans Heinz (Hg), Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, 4 (Stuttgart 1970) 443 - 487.

⁹⁰ SHYROCK Richard Harrison, Die Entwicklung der modernen Medizin in ihrem Zusammenhang mit dem sozialen Aufbau und den Naturwissenschaften (Stuttgart 1940).

Forschung setzte sich durch. Der Physiologe Johannes Müller fasste das Credo zusammen. Fortschritte könne die Medizin „... *nur dadurch machen, daß die ganze Physik, Chemie und alle Naturwissenschaften auf sie angewendet, und daß sie auf die gegenwärtig erstiegene Höhe derselben gestellt und mit ihren glänzenden Fortschritten in Übereinstimmung gebracht werde.*“⁹¹

Die Chirurgie erarbeitete sich mit der Entwicklung geeigneter Schmerzbekämpfungsmethoden, durch Anästhesie (1846), Antisepsis (1847) und Asepsis (1885) Grundlagen zu einer Erweiterung ihrer Möglichkeiten. Die Verbesserung der Mikroskope und Färbemethoden in Verknüpfung mit dem Fortschritt in der optischen und chemischen Industrie führten nicht nur zur Entdeckung mikro-anatomischer Strukturen, sondern förderten auch die Kenntnis der Biologie der Mikroorganismen, der Bakterien und sonstiger einzelliger Lebewesen. Erste bakteriologische Erregernachweise erfolgten in den 1870er und 1880er Jahren. Auf diesem neu erworbenen Wissen bauten die verschiedenen Formen der Immunisierung durch Impfungen auf, wodurch zu Beginn des 20. Jahrhunderts der Aufschwung in der Serumdiagnostik in die Wege geleitet wurde. Die Tatsache, dass Ursachen zahlreicher epidemischer Krankheiten bekannt wurden und sich scheinbar grenzenlose Möglichkeiten für Prävention und Therapie ergaben, erhöhte die Bedeutung der Ärzte für die öffentliche Gesundheitspolitik enorm. Die Fortschritte in der Bakteriologie bildeten eine neue naturwissenschaftlich-objektive Basis der Hygiene. Infektionskrankheiten konnten exakt diagnostiziert und deren Ausbreitung analysiert werden. Doch die Hoffnungen, traditionelle Volkskrankheiten auszurotten, erfüllten sich nicht: Infektionskrankheiten ließen sich nicht allein durch medizinische Wissenschaften, Wissen um ihre Ätiologie und Isolation, sondern nur im Konnex mit einer Verbesserung sozialer und hygienischer Bedingungen in den Griff bekommen.

⁹¹ SEIDLER (1996) 173.

1. „Medikalisierung“ und Disziplinierung

Die „Medikalisierung“⁹² - ein Terminus in der medizingeschichtlichen Forschung, der den Vorgang bezeichnet, womit seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts die Ärzte mit Unterstützung des Staates ihre fachliche Monopolstellung allmählich der Bevölkerung oktroyierten und dabei deren medizinische Verhaltensmuster - medizinische „Mentalitäten“ - formten, kam ab 1850 voll zum Tragen. Die Allianz des Staates mit den Ärzten zur Schaffung einer gesunden „Gesamtbevölkerung“ ist für diese Entwicklung maßgebend. Gleichzeitig fand ein Verdrängungsprozess zwischen der ärztlichen „Elite“ und der laienmedizinischen „Volksmedizin“ statt, in dessen Verlauf eine Gesellschaft entstand, in der Gesundheit und Krankheit immer mehr die Sache von Ärzten wurde.⁹³ In der neueren Forschung, vor allem in der französischen, wurde unter Zugrundelegung empirischer Arbeiten der Medikalisierungsprozeß nicht nur als Vorgang „von oben“, sondern auch als einer „von unten“, einer „von unten“ artikulierten „demande sociale“ gesehen.

Für den englischen Raum interpretierte der Medizinhistoriker Roy Porter Medikalisierung als Wechselspiel zwischen einem medizinischen Angebot und der leistbaren Nachfrage seitens der Bevölkerung. Durch ein geändertes „Konsumverhalten“, vermehrten ökonomischen Ressourcen durch Einkommenssteigerung, sei die/der Kranke des 19. Jahrhunderts in der Lage gewesen, aus einem bestimmten medizinischen Angebot auszuwählen. Grundlage von Porters Modell war eine marktwirtschaftliche Situation, die an modernen Verhältnissen entwickelt wurde.⁹⁴ Porters Deutungen komplettierten die Analyse von Medikalisierung: die jeweiligen demografischen

⁹² ILLICH Ivan, Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens (Reinbek/Hamburg 1981) 46 - 149.

⁹³ Die gezielte Reduktion des medizinischen Personals durch Verdrängung von LaienmedizinerInnen erfolgte ebenso in der französischen, schottischen und preußischen Gesellschaft. FAURE Olivier, Der Arzt. In: FREVERT Ute, HAUPT Heinz-Gerhard (Hgg), Der Mensch des 19. Jahrhunderts (Frankfurt/Main-New York 1999) 94.

⁹⁴ PORTER Roy, Health for Sale. Quackery in England 1660 - 1850 (Manchester 1989) 41, 43 + 51.

Voraussetzungen ergänzten sie mit den kulturellen - die politischen mit den ökonomischen.

Nach Foucault wurden durch die Medikalisierung immer größere Bevölkerungsteile in ein immer dichter werdendes, von ExpertInnen kontrolliertes Netz medizinischer Versorgung gezogen.⁹⁵ Mit der Propagierung von Vorschriften grenzten Ärzte und Gesundheitsadministration jene Verhaltensweisen aus, die sie als krankheitsfördernd, gesundheitsschädlich oder laienhaft bezeichneten.⁹⁶ Obwohl sich der ärztliche Exklusivitätsanspruch keineswegs auf objektiv verifizierbare Therapieerfolge⁹⁷ gründete, wie der Berufsstand dies suggerieren wollte, stellte sich der angestammte Bereich des Arztes mit Diagnose und Therapie als nicht ausreichende Legitimationsgrundlage heraus.⁹⁸ Hilfestellung leistete der Staat als Appellationsinstanz mit der Integrierung von Ärzten in staatliche Kontrollmechanismen, wie zum Beispiel in die Sanitätsverwaltung. Durch die Vernetzung staatlicher und ärztlicher Interessen, wurde Krankheit im zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts, nicht so sehr zu einem kulturellen, als zu einem politischen Thema/Problem.

Im 18. und 19. Jahrhundert versuchte der Staat durch Medizinalgesetzgebung, Seuchenschutz, Armenversorgung und mit der Etablierung stationärer

⁹⁵ Foucault berücksichtigte in seiner kritischen Auseinandersetzung mit dieser Entwicklung kaum, dass viele Kranke vom aufklärerischen Impetus der „Medikalisierung“ profitierten und die von ihm kritisierte Qualität der Therapie und Krankenpflege vor und nach der Aufklärung vielerorts mehr als zu wünschen übrig ließ.

⁹⁶ Zit. nach FREVERT Ute, Krankheit als politisches Problem 1770 - 1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (Göttingen 1984) 16.

⁹⁷ Die Stellung deutscher Ärzte in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war laut Hubenstorf gekennzeichnet durch staatlich-bürokratische Kontrollen des Berufs und einem spekulativen medizinischen Wissen, dessen therapeutische Erfolge eher zufällig zustande kamen. HUBENSTORF Michael, Von der Medizinischen Reform zum „Leibregiment des Hauses Hohenzollern“ – Ärzte, Krieg und Frieden im Jahre 1870/71. In: BLEKER Johanna, SCHMIEDEBACH Heinz-Peter (Hgg), Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985 (Frankfurt/Main 1987) 45 - 89.

⁹⁸ Der französische Medizinhistoriker Faure sieht einen Zusammenhang zwischen Therapieproblematik und der Orientierung hin zu Prävention und Hygiene. FAURE (1999) 107.

Versorgungseinrichtungen die Bevölkerung in ein Gesundheitsschema zu zwingen. In dieses Gesundheitssystem pressten Ärzte auch gegen den Widerstand des Staates eigene Interessen. Die Kompetenzbescheidung der Chirurgen, Verdrängung von Hebammen und Alternativheilkundigen erfolgten konsequent und als Mitarbeiter fungierte der Staat mit Verboten und Bestimmungen. Auch wenn Widerstand in der Bevölkerung gegen diesen Eliminierungsprozess spürbar war, gingen der Staat respektive seine bürgerlichen Repräsentanten und akademischen Ärzte als Gewinner aus diesem Konflikt hervor: die Bevölkerung wurde nach Foucault inventarisiert und diszipliniert⁹⁹, mit dem Effekt die Individuen effizienter und leistungsfähiger zu machen. Die zweite Hälfte des 19. Jahrhundert spiegelte einen professionspolitischen Kampf der - noch nicht gewonnen - im nächsten Säkulum seine Fortsetzung fand, mit dem Ziel der Professionalisierung der Ärzteschaft und Monopolisierung der medizinischen Leistungen. Durch die Verknüpfung standespolitischer und wirtschaftlicher Interessen war es der Ärzteschaft gelungen, sich eine Beteiligung an der strukturellen und inhaltlichen Gestaltung des Gesundheitswesens zu sichern.

Um die Wende zum 20. Jahrhundert war der Prozess der Anerkennung der wissenschaftlich legitimierten Medizin abgeschlossen, die gesellschaftliche Position der Ärzteschaft gefestigt und der politische Einfluss der Landesverbände institutionalisiert.¹⁰⁰ Über die Landesvertretungen wirkten sie bei sozial- und gesundheitspolitischen gesetzgeberischen Maßnahmen mit, trugen gleichzeitig wesentlich bei der Ausgestaltung von Gesetzen bei und waren, soweit sie in den Gesundheitsbehörden wirkten, auch noch kontrollierende und anordnende Instanz.

⁹⁹ Die Rezeption und die Bedeutung des Foucaultschen Disziplinierungsmodells für die Sozialgeschichte der Medizin analysierte DINGES Martin, *The Reception of Michael Foucault's Ideas on Social Discipline, Mental Asylums, Hospitals and the Medical Profession in German Historiography*. In: JONES Colin, PORTER Roy (Hgg), *Reassessing Foucault. Power, Medicine and the Body* (London 1994) 181 - 212.

¹⁰⁰ Laut einer Zahl von Mediziner-Aussagen fehlte bis in die Jahre vor dem Ersten Weltkrieg die finanzielle Einkommenssicherheit.

2. Konstruktion von Gesundheits- und Krankheitsbegriffen¹⁰¹

Die vor allem ab Ende des 19. Jahrhunderts erzielten Fortschritte medizinischer Forschung brachten neue Erkenntnisse: Vor dem Hintergrund einer positivistisch-wissenschaftlichen Codierung durch medizinische ExpertInnen konnte Krankheit nicht mehr als Ereignis, das von außen eingeschleppt wurde, interpretiert werden.¹⁰² Daraus resultierend entwickelte sich eine „Medizin der pathologischen Reaktionen“. Im Vordergrund des medizinischen Interesses stand nicht mehr die Klärung der Frage „*Was denn der Patient habe*“, sondern „*Wo es denn weh tue*.“¹⁰³ Die Konstruktion von Gesundheits- und Krankheitsbegriffen wurde und wird von drei zentralen Instanzen der Gesamtgesellschaft bestimmt. Dies waren/sind die PatientInnen, die medizinischen SpezialistInnen und der Staat. Es existierte seit jeher eine Fülle von Deutungen, wodurch Krankheit ausgelöst werde, mögliche Bewältigungsstrategien waren abhängig vom jeweiligen religiösen Weltbild, eine weitgehend fatalistische Haltung vorherrschend.¹⁰⁴

Die Definitionsversuche von Gesundheit und Krankheit vollzogen sich in einem Spannungsfeld des Systems von ExpertInnen und LaiInnen. Medizinische ExpertInnen gingen, bemüht um eine objektive (naturwissenschaftliche) Herangehensweise, von einem rein biomedizinischen Grundmodell aus. Unter der dichotomen Perspektive, dass krank als Abweichung von gesund anzusehen war, konnte Gesundheit als Zustand des „Normalen“ bezeichnet werden, als Hintergrund, vor dem sich einzelne Krankheiten abhoben. Daraus

¹⁰¹ BERGHOF Emanuel, Entwicklungsgeschichte des Krankheitsbegriffs (Wien 1946); LABISCH Alfons, Gesundheit: Die Überwindung von Krankheit, Alter und Tod in der Neuzeit. In: DÜLMEN Richard von (Hg), Erfindung des Menschen. Schöpfungsträume und Körperbilder. 1500 - 2000 (Köln-Wien-Weimar 1998) 507 - 536; PORTER Roy, Geschöpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin (Zürich 2004) 13 - 37.

¹⁰² BERGDOLT Klaus, Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute (München 2004) 242 - 248.

¹⁰³ FOUCAULT Michel, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (München 1973) 16.

¹⁰⁴ BERGDOLT (2004) 173 - 179.

resultierte eine Abhängigkeit der Gesundheit von Krankheit und hier lag die monopolistische Zuständigkeit der MedizinerInnen begründet. Doch die objektiv-wissenschaftliche Sichtweise traf auf die vom gesellschaftlichen Kontext beeinflusste, subjektive der PatientInnen. Diese Perspektive war/ist von Bedeutung, weil es ein individuelles Empfinden für gesund und krank gab/gibt und auch subjektive Vorstellungen (von Gesundheit/Krankheit) für Erfolg oder Misserfolg von Krankheitsprävention oder Gesundheitsprophylaxe von entscheidender Bedeutung waren. Der Ansatz der Prävention suchte - anders als die Gesundheitsförderung¹⁰⁵ - gesundheitliche Schädigungen durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern. Die Vermeidung exogener Schädigungen (Exposition), oder die Verhinderung durch Verringerung eines personengebundenen Risikos (Disposition, Risikofaktoren), fallen in den Bereich der Primärprävention. Die Sekundärprävention versuchte das Fortschreiten einer Krankheit im Frühstadium, durch Früherkennung und -behandlung zu verhindern und die Tertiärprävention sollte Folgeschäden (Behinderungen) eingetretener Erkrankungen vermeiden oder abmildern.¹⁰⁶

Im Laufe des 20. Jahrhunderts wurde der Körper zu einem Verwaltungsprojekt zwischen Staat und Medizin, das in eine moderne Gesundheitspolitik mündete. Zentrale Vorbedingung war die Abtrennung des Denkens über Gesundheit/Krankheit von der Religion. Aus historischer Sicht wurden in den Debatten über Gesundheit/Krankheit bis zur Säkularisierung die körperliche und die seelisch-geistige Dimension nicht getrennt voneinander wahrgenommen. Der Mensch war im teleologischen Weltbild der christlichen Religion als Einheit aus Körper, Seele, Geist und Gott konzipiert.

¹⁰⁵ Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen, die auf Veränderung und Förderung des individuellen, des kollektiven Gesundheitsverhaltens und der Lebensverhältnisse abzielen - der Rahmenbedingungen, die Gesundheit und Gesundheitsverhalten jedes einzelnen und ganzer Bevölkerungen beeinflussen. Ein wesentliches Charakteristikum der Gesundheitsförderung im Sinne der WHO ist die Abkehr von der Suche nach Risikofaktoren und die Konzentration auf bestehende Gesundheitsressourcen und deren Förderung und Stärkung.

¹⁰⁶ SCHWARTZ Friedrich Wilhelm et al. (Hgg), „Das Public Health Buch - Gesundheit und Gesundheitswesen“ (München-Wien-Baltimore 1998) 151.

3. Hygiene¹⁰⁷

„Wer ein echter Arzt sein will, seh in der Stadt sich um,
wie dort die Menschen leben, seh' auf ihr Land,
und dann erst trete er ans Krankenbett!“
Euripides

In das 19. Jahrhundert fielen drei große Ausrichtungen, respektive Entwicklungsstufen der Hygiene, die einzelne Vertreter mit ihren Thesen und Werken exemplifizierten: Die aufgeklärt absolutistische Staatshygiene von Johann Peter Frank, die demokratisch-revolutionäre Sozialhygiene von Rudolf Virchow und die wissenschaftlich-experimentelle von Pettenkofer, Koch und deren Schülern. Die Hygiene von **Max von Pettenkofer**¹⁰⁸ (1818 - 1901) versuchte Mitte des 19. Jahrhunderts den naturwissenschaftlich-experimentellen Beweis zu erbringen, welche Umstände gesundheitsschädlich wirkten und entwickelte sich eine Ära der sozialen Medizin, die der Städte-Assanierung und Hygienisierung der „Unterschichten“.¹⁰⁹ Nach Pettenkofer gehörte zur Hygiene *„Alles, was zur Erhaltung und Stärkung dessen beiträgt, was man Gesundheit nennt!“*¹¹⁰

¹⁰⁷ Auswahlliteratur: ABEL Rudolf, Handbuch der praktischen Hygiene (Jena 1913); EUGLING Max, Grundzüge der Hygiene (Wien 1947); GÄRTNER Heinrich/REPLOH Heinrich (Hgg), Lehrbuch der Hygiene. Grundlagen-Umwelthygiene-Allgemeine Seuchenbekämpfung-Sozialhygiene-Gesundheitsfürsorge-Arbeitshygiene (Stuttgart 1964); GOTTSTEIN Adolf, Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge (Berlin 1925 - 1927); GREENE Velvl W., Sauberkeit und Gesundheitsrevolution (Wien 1990); GRUBER Max von/RUBNER Max (Hgg), Handbuch der Hygiene, 1 (Leipzig 1911); HANAUSEK Thomas Franz, Lehrbuch der Somatologie und Hygiene (Wien 1894); KRATSCHMER Florian, Lehrbuch der Somatologie und Hygiene (Wien 1902); LESKY Erna, Die Medizinische Schule im 19. Jahrhundert (Graz-Köln 1965); NEUBURGER Max, Die Begründung der öffentlichen Hygiene als Wissenschaft durch Frank (Wien 1930); NOSSIG Alfred, Einführung in das Studium der sozialen Hygiene (Stuttgart-Leipzig-Wien 1894); NOVAK Josef, Lehrbuch der Hygiene (Wien 1881); OESTERLEN Friedrich, Handbuch der Hygiene (Tübingen 1851); PRAUSNITZ Wilhelm, Grundzüge der Hygiene unter Berücksichtigung der Gesetzgebung des Deutschen Reichs und Österreichs (München 1908); RUBNER Max, Handbuch der Hygiene (Leipzig 1911); UFFELMANN Julius, Handbuch der Hygiene (Wien 1890); WEYL Theodor (Hg), Handbuch der Hygiene, 10 Bde. (Jena 1893 - 1904).

¹⁰⁸ Seine Forschungserkenntnisse flossen in sanitätspolizeiliche Belange ein, er besetzte ab 1865 den 1. Hygiene-Lehrstuhl Münchens. BEYER Alfred, Max von Pettenkofer (Berlin 1956); KLIMPEL Volker, Zum Aufenthalt Max von Pettenkofers 1865 in Sachsen. In: KRAFFT Fritz (Hg), Berichte zur Wissenschaftsgeschichte. Organ der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte, 17, 1. Hft. (Heidelberg 1994) 117 - 121; MANN Gunter, Führende deutsche Hygieniker des 19. Jahrhunderts. Eine Übersicht. In: ARTELT (1969) 8 - 10.

¹⁰⁹ Obwohl sich durch Pettenkofer die Hygiene zur angewandten Naturwissenschaft und Gesundheitstechnik ausbildete, blieb der Bezug zu Religion, Moral und Sauberkeit erhalten.

¹¹⁰ PETTENKOFER Max, Ueber Hygiene und ihre Stellung an den Hochschulen. In: WMW (1875) 25. Jg., Nr. 6, 105.

Max Gruber verstand unter Hygiene die „... *Herstellung von optimalen Bedingungen für das Leben.*“¹¹¹

1863 attestierte der Mediziner **Adolf Schauenstein**¹¹² (1827 – 1891) in seinem stark rezipierten „*Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Österreich*“¹¹³ dem hygienischen Unterricht der Jugend höchste Priorität. Hygiene könne sich mit Schulgesundheitspflege auseinandersetzen, doch zur Überprüfung des Unterrichtsplanes bestünde keine Berechtigung. Die Hygiene dürfe „... *nur fordern, dass über der Ausbildung der geistigen Kräfte nicht der Körper allzu sehr vergessen werde.*“ Schauenstein begrenzte - im Gegensatz zu vielen Fachkollegen, die eine umfangreiche Betätigung der Hygieniker mit Schulgesundheitspflege forderten - das Aufgabenfeld des Hygienikers. Schauenstein kritisierte aber, dass für die physische Erziehung der Schuljugend nichts getan würde und verwies auf die negativen, bestehenden Folgen, wie mangelnde Arbeitsfähigkeit und militärische Untauglichkeit.¹¹⁴

Ab 1869 beschäftigte sich in Wien eine Enquete-Kommission mit der Ausarbeitung eines neuen Sanitätsgesetzes und dem Thema Hygiene-Lehrkanzel an der medizinischen Fakultät der Universität. Die Kommissionsmitglieder erklärten „... *daß um tüchtige Physiker zu bilden, und im Interesse des öffentlichen Gesundheitswohles es nothwendig sei, daß an den medicinischen Fakultäten Lehrkanzeln der Hygiene errichtet und daß letztere zum obligatorischen Gegenstand erhoben werde.*“¹¹⁵

Eine Eingabe des niederösterreichischen Landessanitätsreferenten Ludwig von Karajan an die Statthalterei enthielt die Forderung „... *am maßgebenden Orte*

¹¹¹ GRUBER/RUBNER (1911) 3.

¹¹² LESKY (1965) 285f.

¹¹³ SCHAUENSTEIN Adolf, *Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Österreich. Systematische Darstellung des gesammten Sanitätswesens des österreichischen Staates* (Wien 1863) 124f.

¹¹⁴ SCHAUENSTEIN (1863) 124. Siehe Kapitel IV., 4. + 5.

¹¹⁵ ÖSTA, Mdl, 36, 859, 7267 ex 1870.

dafür zu wirken, dass an den österreichischen Hochschulen darläufig an der Wiener Universität durch die Errichtung einer Lehrkanzel für öffentliche Hygiene, durch die Aufnahme dieses Faches unter die obligaten Lehr- und Prüfungsgegenstände und durch die Berufung eines hervorragenden Lehrers einem fühlbaren Bedürfnisse abgeholfen, eine merkliche Lücke des medicinischen Studiums ausgefüllt und eine rationelle Basis hygienischen Wissens geschaffen werde.“ Von der Statthalterei befürwortet versuchte Unterrichtsminister von Stremayr erfolglos Pettenkofer in München abzuwerben.¹¹⁶

Die mehrjährig diskutierte Frage und Forderung der Errichtung einer eigenen Hygiene-Lehrkanzel¹¹⁷ an der Wiener Universität fand 1875 mit der Ernennung des Privatdozenten für forensische und hygienische Chemie und Chemiker des militär-medizinischen Josephinums **Josef Nowak**¹¹⁸ (1841 – 1886) zum außerordentlichen Professor für Hygiene seinen Schlusspunkt. Nowak wurde im März 1866 an der Josephi-Akademie promoviert, um im September desselben Jahres als Assistent an der Lehrkanzel der allgemeinen, medizinischen und pathologischen Chemie des Professor **Franz Cölestin von Schneider**¹¹⁹ (1812 – 1897), zu arbeiten. Nowak engagierte sich als Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege.

Neben Nowak war der zweite bedeutende Hygieniker jener Zeit **Florian Kratschmer**¹²⁰ (1843 – 1922) und ebenso dem militär-ärztlichen Stand des

¹¹⁶ ÖSTA, Unterricht, 603, 4, 6712 ad 7782 ex 1875.

¹¹⁷ GRUBER Alois (1872) 26f ; PETTENKOFER, Hygiene. In: WMW (1875) 25. Jg., Nr. 6, 105 - 108; Nr. 7, 121 - 123; Nr. 8, 145 - 148; Nr. 9, 161 - 165; Nr. 10, 185 - 188; Nr. 11, 201 - 204 + Nr. 12, 227 - 229; SEEGEN Josef, Die Bedeutung der Hygiene und ihre Stellung im medizinischen Unterrichte. In: WMW (1872) 22. Jg., Nr. 5, 118.

¹¹⁸ ÖSTA, Unterricht, 603, 4, 6712 + 7782 ex 1875, 6802 + 7751 ex 1880; KIRCHENBERGER S., Lebensbilder hervorragender österreichisch-ungarischer Militär- und Marineärzte (Wien-Leipzig 1913) 148f.

¹¹⁹ Schauenstein, Gruber Max und Kratschmer waren ebenso Schüler des Chemie-Professors Franz Cölestin von Schneider. LESKY (1965) 256 - 258.

¹²⁰ ÖSTA, Unterricht, 601, 4, 12502 ex 1877, 7613 ex 1885, 116 ad 16209 ex 1888, 8282 ex 1902/03 + 31 947 ex 1903.

Josephinums zuzuordnen, wo die hygienische Ausbildung in experimentell-physiologischer und chemischer Laboratoriumsschulung erfolgte. Das Laboratorium¹²¹ war der Mittelpunkt aller militärischen und zivilen Untersuchungen der Monarchie.

Der in Mähren geborene Florian Kratschmer wurde 1869 an der Josepchs-Akademie promoviert, nach deren Auflösung wurde er dem chemischen Laboratorium des Militärsanitätskomitees zugeteilt und war am militärärztlichen Kurs als Hygiene-Lehrer tätig. Als Privatdozent für angewandte medizinische Chemie habilitierte sich Kratschmer 1877. Im Jahr 1884 war er für die Ärzteprüfungen bei den politischen Behörden zum Prüfer für Hygiene¹²² und zum Prüferstellvertreter in Chemie ernannt worden. Er war als Hygiene-Sachverständiger des Wiener Magistrates, der Sanitätspolizei tätig und unterrichtete an LehrerInnen-Bildungsanstalten in Wien.¹²³ 1902 nach Grubers Abgang nach München wurde Kratschmer interimistisch als Hygienevorstand am Hygienischen Institut eingesetzt. Enge Forschungs Kooperationen bestanden mit den Hygienikern Josef Seegen¹²⁴ und Nowak. Zum Zeitpunkt der Vergabe des ersten Hygienelehrstuhles war Kratschmer Regimentsarzt, Mitglied des Militärsanitätskomitees, der Militär-Medikamenten-Regie und des niederösterreichischen Sanitätsrates. Ab 1906 war er Mitglied des Obersten Sanitätsrates und wurde 1909 als Ausschussmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege¹²⁵ genannt. Durch seine Tätigkeiten sind

¹²¹ Als die medizinisch-chirurgische Josepchs-Akademie aufgelöst wurde war davon das Laboratorium nicht betroffen. LESKY (1965) 593f. Zur Geschichte der medizinisch-chirurgischen Josepchs-Akademie forscht derzeit eine Arbeitsgemeinschaft am Institut für Geschichte der Medizin, unter Leitung der Universitätsdozentin DDr.ⁱⁿ Sonia Horn.

¹²² Da Arthur Schattenfroh seine Lehrtätigkeit abhängig machte von der Position als Erstprüfer bei den Physikatsprüfungen wurde Kratschmer 1903 zu seinem Stellvertreter degradiert. ÖSTA, Mdl, 36, 2457, 39758 ex 1901, 39889 ex 1902, 45966 ex 1903.

¹²³ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 9743 ex 1891.

¹²⁴ Seegen forderte zur Verbreitung der Hygiene in der Bevölkerung dezidiert die Mitarbeit von Lehrern, Beamten, Priestern und Offizieren. SEEGEN (1872) 115.

¹²⁵ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 22269 ex 1911; ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, IX-2879/2 ex 1910 ad 32558 ex 1910.

Vernetzungen zwischen hygienischer Medizin und Militär - auch für die folgenden Jahrzehnte - klar belegt.

Pettenkofer hat die Hygiene-Entwicklung in Österreich durch seine Schriften und Schüler **Wilhelm Prausnitz** (1861 – 1933) und **Max von Gruber** (1853 – 1927) mit beeinflusst. Beide studierten bei Pettenkofer und arbeiteten an den Universitäten in Wien und Graz. Der Wiener Gruber wurde in seiner Geburtsstadt promoviert, wechselte zur Ausbildung an deutsche Universitäten und beschäftigte sich vorwiegend mit Bakteriologie und Hygiene. Als Dozent für Hygiene habilitierte er sich 1882 und wurde zwei Jahre später Extraordinarius an der Universität Graz. 1887 trat er als Nachfolger Nowaks als Extraordinarius und Direktor des Hygienischen Institutes in Wien seine Stelle an.¹²⁶ Ab 1896 arbeitete Gruber in der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege mit und referierte zu diesem Thema in Wien und München. 1902 ging Gruber als Direktor an das Hygiene-Institut nach München und leitete dieses Institut über zwei Jahrzehnte. Bemühungen der Wiener Universität, Gruber wieder auf den durch seinen Abgang 1904 immer noch unbesetzten Lehrstuhl zurückzuholen, blieben erfolglos. Zunehmend wandte sich Max Gruber der sozialen Hygiene zu, wobei ihn speziell die Alkoholfrage, Sexualprobleme¹²⁷, Jugenderziehung und Rassenhygiene¹²⁸ beschäftigten.¹²⁹

¹²⁶ Kratschmer entwickelte sich in den 1880er Jahren zum Militärhygieniker und schied aus diesem Grund bei der Neubesetzung der Hygiene-Lehrkanzel 1886 aus. Siehe ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 9743 ex 1891; LESKY (1965) 591 - 595.

¹²⁷ GRUBER Max von, Hygiene des Geschlechtslebens (Stuttgart 1907).

¹²⁸ Gruber war Vorsitzender der 1907 gegründeten Münchner „Gesellschaft für Rassenhygiene“, die Berliner Hauptgruppe wurde 1905 von Alfred Ploetz und Richard Thurnwald gegründet. Hauptinteresse der Gesellschaft war die Popularisierung rassenhygienischen Gedankenguts in der Bevölkerung. RICKMANN Anahid S., „Rassenpflege im völkischen Staat“. Vom Verhältnis der Rassenhygiene zur nationalsozialistischen Politik (Inaugural-Dissertation an der Philosophischen Fakultät Bonn 2002); GRUBER Max von, RÜDIN Ernst (Hgg), Vererbung Rassenhygiene (München 1911). Auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden im Jahr 1911 entstand unter der Leitung des Schweizer Psychiaters Ernst Rüdin und des ‚Zuchtvolk‘-Befürworters Max von Gruber eine besondere Abteilung Rassenhygiene: GRUBER Max von, RÜDIN Ernst (Hgg), Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene. Katalog der Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden (München 1911).

¹²⁹ Zu seiner aggressiven politischen Verortung, seinen eugenisch-rassenhygienischen Gedanken mit bevölkerungs- und außenpolitischen Optionen: SCHMIEDEBACH Heinz Peter,

Bedingt durch Grubers Absage, entschied sich 1905 das Wiener medizinische Professorenkollegium, den seit 1896 an der Hygienekanzel assistierenden **Arthur Schattenfroh**¹³⁰ (1869 – 1923) zum Nachfolger zu ernennen.¹³¹ Der Salzburger wurde 1893 zum Doktor der Medizin promoviert und war ab 1893/94 in diversen bakteriologischen und hygienischen Laboratorien, in Österreich und Deutschland, tätig. Ab 1896 war er Assistent an der hygienischen Lehrkanzle, von 1903 bis 1905 supplierender Institutsvorstand und begann seine Vortragstätigkeit an der Universität Wien. Schattenfroh war ein vehementer Vertreter der Schulärzte und vertrat diesen Standpunkt bei diversen Kongressen und Tagungen. Ab 1899 war Schattenfroh Mitglied und zwischen 1911 – 1914 Präsident der Gesundheitspflege-Gesellschaft.¹³²

Der im schlesischen Glogau geborene Hygieniker Wilhelm Prausnitz¹³³ wurde 1885 promoviert und arbeitete als Assistent am hygienischen Institut in Göttingen. Prausnitz studierte in München praktische Chemie und war 1889 Privatdozent für Hygiene in München, als er für die Grazer Hygiene-Lehrkanzle vorgeschlagen wurde. Kongruent war der Besetzungsvorschlag der medizinisch-hygienischen Fakultät Graz mit der Empfehlung von Max Gruber, der in einem Schreiben an das Unterrichtsministerium Prausnitz als *Primo loco* für die Grazer Hygiene-Lehrkanzle empfahl.¹³⁴ In der fachlichen Beurteilung des medizinischen Professorenkollegiums wurde hervorgehoben, dass er aus derselben erstklassigen Schule käme wie der Hygieniker Max Gruber. Mit seiner Ernennung zum außerordentlichen Professor für Hygiene an der Universität Graz wurde ihm die Staatsbürgerschaft verliehen.¹³⁵ Ab 1896 war Prausnitz Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege.

Sozialdarwinismus, Biologismus, Pazifismus - Ärztstimmen zum Ersten Weltkrieg. In: BLEKER/SCHMIEDEBACH (1987)100 - 102.

¹³⁰ ÖSTA, Unterricht, 604, 4, 19059 ex 1898.

¹³¹ ÖSTA, Unterricht, 604, 4, 934 ex 1904/05.

¹³² ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, IX-2879/2 ad 32558 ex 1910.

¹³³ ÖSTA, Unterricht, 85, 5, 29353 ex 1893.

¹³⁴ ÖSTA, Unterricht, 85, 5, 28861 ex 1893.

¹³⁵ ÖSTA, Unterricht, 85, 5, 316 ex 1912.

Der Salzburger **Roland Grassberger**¹³⁶ (1867 - 1956) wurde 1892 zum Doktor der Medizin promoviert und war 1897 bis 1902 als Assistent der Hygiene-Lehrkanzel in Wien unter Schattenfroh tätig. In das Jahr 1902 fiel seine Habilitation für Hygiene und ab dem Wintersemester 1904 übernahm er von Schattenfroh an der Universität Wien die Vorlesungen über Hygiene für angehende MittelschullehrerInnen. 1906 wurde er außerordentlicher und 1924 ordentlicher Professor für Hygiene an der Universität Wien. Er unterstützte die Forderung nach SchulärztInnen¹³⁷ und die „*Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege*“ als Ausschussmitglied.¹³⁸ Er beerbte seinen Lehrer Schattenfroh und besetzte von 1924 bis 1937 den Hygienelehrstuhl in Wien.

3.1. Sozialhygiene¹³⁹

Die Sozialhygiene mit den Elementen Prävention und Prophylaxe, wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts Leitwissenschaft des öffentlichen Gesundheitswesens. Für die Konzeptualisierung im deutschsprachigen Raum war die Formulierung des umstrittenen Sozialhygienikers **Alfred Grotjahn**¹⁴⁰ (1869 - 1931) richtungweisend:

¹³⁶ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 21173 ex 1904; ÖSTA, Unterricht, 600, 4, 22735 ex 1902, 39750 ex 1906, 13165 ex 1908, 361 ex 1917, 24806 ex 1920, 22128 ex 1924 + 3115 ex 1936.

¹³⁷ Ausführlich IV., 3.

¹³⁸ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, IX-2879/2 ex 1910 ad 32558 ex 1910 + 22269 ex 1911.

¹³⁹ Auswahlliteratur: FRANKE (1967) 23 - 26; KANTOROWICZ GORDON Myron, Die Begründung der Sozialen Hygiene als Wissenschaft. In: LESKY (1977) 250 - 282; NIEDERMEYER Albert, Grundriss der Sozialhygiene (Wien-Bonn 1957); NOSSIG Alfred, Einführung in das Studium der Sozialen Hygiene. Geschichtliche Entwicklung und Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege (Stuttgart-Leipzig-Berlin-Wien 1894); SCHLEIERMACHER Sabine, Prävention und Prophylaxe: Eine gesundheitspolitische Leitidee im Kontext verschiedener politischer Systeme. In: LABISCH Alfons, PAUL Norbert (Hgg), Historizität. Erfahrung und Handeln - Geschichte und Medizin (Stuttgart 2004) 171 - 178; WINTER Kurt, Lehrbuch der Sozialhygiene (Berlin 1977).

¹⁴⁰ Zu seinem problematischen, abzulehnenden Zugang zu Eugenik, Entartung, Auslese und der Rezeption seiner Postulate: ROTH Karl Heinz, Schein-Alternativen im Gesundheitswesen: Alfred Grotjahn (1869 - 1931) – Integrationsfigur etablierter Sozialmedizin und nationalsozialistischer „Rassenhygiene“. In: ROTH Karl Heinz (Hg), Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“ (Berlin 1984) 31 - 56.

„1. Die soziale Hygiene als deskriptive Wissenschaft ist die Lehre von den Bedingungen, denen die Verallgemeinerung hygienischer Kultur unter der Gesamtheit von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammengehörigen Individuen und deren Nachkommen unterliegt.

2. Die soziale Hygiene als normative Wissenschaft ist die Lehre von den Maßnahmen, die die Verallgemeinerung hygienischer Kultur unter der Gesamtheit von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammengehörigen Individuen und deren Nachkommen bezwecken.“¹⁴¹

Da soziale Bedingungen Genese und Verlauf von Krankheiten beeinflussten, sollte der Entstehung durch sozialpolitische, pädagogische und medizinische Interventionen präventiv entgegengewirkt werden. Sozialhygiene bewegte sich im Spannungsfeld von Reform und Tradition, neuem sozialem Engagement zur Verbesserung der Lebensverhältnisse und Integration des Individuums in gesellschaftliche Normen einer Industrie- und Leistungsgesellschaft. Die Herstellung der „Volksgesundheit“ wurde zunehmend Schwerpunkt gesundheitspolitischer Handelns.¹⁴² Die öffentliche Gesundheitsvorsorge setzte den Hebel durch Bewusstseinsbildung und Beseitigung schlechter Wohnverhältnisse¹⁴³ an.

¹⁴¹ GROTHJAHN Alfred, Soziale Hygiene. In: GROTHJAHN Alfred, KAUP Ignaz (Hgg), Handwörterbuch der Sozialen Hygiene, 2 (Leipzig 1912) 412.

¹⁴² Für zahlreiche zeitgenössische Gesundheitspolitiker vollzog sich hier der bruchlose Übergang von der Sozial- zur Rassenhygiene.

¹⁴³ O.A., Ein Mahnruf an die Väter der Stadt. In: WMW (1872) 22 Jg., Nr. 23, 587 - 590; O.A., Was ist. In: WMW (1873) 23. Jg., Nr. 36, 841; ÖSTA, Mdl, 36, 2432, 23662 ex 1909 + 27446 ex 1910. Auswahlliteratur: ADLER Heinrich, Hygienischer Führer durch Wien. Tagungsband (Wien 1887); BABIN Herbert, Wohnen und Unterschicht in Wien (Kiel 1984); EHMER Josef, FELDBAUER Peter, Arbeiterwohnen im 19. Jahrhundert. In: VEREIN FÜR GESCHICHTE UND SOZIALKUNDE (Hg), Beiträge zur historischen Sozialkunde, 3 (Wien 1979); FELDBAUER Peter, Stadtwachstum und Wohnungsnot. Determinanten unzureichender Wohnungsversorgung. Wien 1848 bis 1914 (Wien 1976); HÖSL Wolfgang, PIRHOFER Gottfried, Wohnen in Wien 1848 – 1938. Studien zur Konstitution des Massenwohnens. In: VEREIN FÜR GESCHICHTE der STADT WIEN (Hg), Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte, 19 (Wien 1988); JOHN Michael, Wohnungsverhältnisse sozialer Unterschichten im Wien Kaiser Franz Josephs. In: LUDWIG-BOLTZMANN-INSTITUT FÜR GESCHICHTE DER ARBEITERBEWEGUNG (Hg), Materialien zur Arbeiterbewegung, 32 (Wien 1984); LICHTENBERGER Elisabeth, Entwicklungs- und Raumprobleme Wiens im 19. Jahrhundert. Raumordnung im 19. Jahrhundert, 2 (Wien 1967); PHILIPPOVICH Eugen von, Wiener Wohnverhältnisse (Berlin 1894); ROUSCHAL Gerald, „Jede selbständige Wohnung soll

Der Wiener Mediziner Alois Gruber sprach 1872 vor dem medizinischen Dokorenkollegium von der Wohnsituation und der mangelnden Hygiene der Wiener Bevölkerung: „... die Art und Weise, wie die Bevölkerung wohnt, übt auf die Morbidität und Mortalität einen wesentlichen Einfluss aus, und sind wir Aerzte schon vom Standpunkte der Hygiene vorzugsweise berufen, die Behörden und die Bevölkerung behufs Herstellung gesunder und zweckmässiger Wohnungen mit Rathschlägen zu unterstützen...“¹⁴⁴

Seuchen und Infektionen, Krankheit und Invalidität stellten eine kaum überwindbare Krise dar. Eine steigende Säuglings- und Kleinkindermortalität, das Anwachsen des städtischen Proletariats, die Überfüllung der Wohnungen und wachsende epidemiologische Probleme bei den Infektionskrankheiten förderten vordringlich sozialhygienische Überlegungen. Die Leistungsfähigkeit wurde zur Existenzgrundlage, Gesundheit zum lebensnotwendigen Bestandteil. Unter dem Druck einer rigiden Disziplinierung¹⁴⁵, die gleichermaßen in Fabriken, Krankenhäusern, Schulen und Militär¹⁴⁶ praktiziert wurde, gewöhnte sich die Bevölkerung an die neue, geordnete, reglementierte Lebensführung. Diese Disziplinierung betraf auch den Umgang mit dem eigenen Körper, mit

einen eigenen Abort erhalten“. Bauen und Hygiene am Beispiel von Wien (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, Stockerau 1998); SAX Emil, Die Wohnungszustände der arbeitenden Classen und ihre Reform (Wien 1869).

¹⁴⁴ GRUBER Alois, Anforderungen der Hygiene an die Baupolizei. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät am 15. April 1872 (Wien 1872) 1.

¹⁴⁵ Auswahlliteratur: BREUER Stefan, Sozialdisziplinierung. Probleme und Problemverlagerungen eines Konzepts bei Max Weber, Gerhard Oestreich und Michael Foucault. In: SACHSE Christoph, TENNSTEDT Florian (Hgg), Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik (Frankfurt/Main 1986) 45 - 69; FOUCAULT Michel, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses (Frankfurt/Main 1976); GÖCKENJAN Gerd, Medizin und Ärzte als Faktor der Disziplinierung der Unterschichten: Der Kassenarzt. In: SACHSE/TENNSTEDT (1986) 286 - 303; LABISCH Alfons, Hygiene ist Moral – Moral ist Hygiene. Soziale Disziplinierung durch Ärzte und Medizin. In: SACHSE/TENNSTEDT (1986) 265 - 285; OESTREICH Gerhard, Geist und Gestalt des frühmodernen Staates (Berlin 1969); SACHSE Christoph, TENNSTEDT Florian, Sicherheit und Disziplin: Eine Skizze zur Einführung. In: SACHSE/TENNSTEDT (1986) 11 - 44.

¹⁴⁶ EGGER Karin, Disziplinierung in der k. u. k. Armee (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1996).

Krankheit und Gesundheit und galt laut Frevert die Einhaltung der Normen „... als Gradmesser sozialer Integration und ‚Zivilisierung‘.“¹⁴⁷

An Stelle der tradierten Hilfs- und nachbarschaftlichen Unterstützungssysteme und des Umgangs mit Körper und Gesundheit/Krankheit trat ein „von oben“ normiertes, kontrollierbares Verhalten zum eigenen Körper. Propagiert wurden diese Gesundheitsregeln unter Anprangerung gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen. Sozialhygienische Konzepte, waren von politisch links ausgerichteten Parteien, Gewerkschaften und einer der Arbeiterbewegung nahe stehenden Ärzteschaft propagiert worden. Krankheit wurde als in der Verantwortung des Staates stehendes Problem verstanden und die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung in dessen Hände gelegt. Ein unentgeltlicher Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Verpflichtung der/des Einzelnen zur „vorbeugenden Gesundheitsfürsorge“, Erhaltung der Leistungsfähigkeit und Steigerung der Produktivität des Volkes waren das Ziel.

Erziehung zur Gesundheit war gekoppelt an „hygienische Volksbildung“ und Vermittlung dieses hygienischen Wissens durch Medien. Medizinisches Personal wurde als Voraussetzung des Aufbaues eines „demokratischen Gesundheitswesens“ verstanden. Die gesundheitliche Versorgung sollte durch die Errichtung von Polikliniken und Ambulatorien gesichert werden, um hier vor allem mittellose Kinder, ärztlich betreuen zu können.¹⁴⁸ Die Umsetzung präventivmedizinischer Konzepte war unmittelbar abhängig von politischen Entscheidungen. Am Beispiel der Schulgesundheitspflege - ein klassisches Handlungsfeld der Sozialhygiene - wurde dies deutlich.

¹⁴⁷ FREVERT (1984) 15f.

¹⁴⁸ GRUBER Max (1905) 9.

4. Pädiatrie¹⁴⁹

“Qui n'en a qu'un n'en a aucun.”
Franz. Sprichwort

Die Beschäftigung mit dem kranken Kind hing eng zusammen mit der Art und Weise, in der über Kinder gedacht, gesprochen und geschrieben wurde. Die Erwartungen, die in physischer, moralischer und sozialer Hinsicht dem jüngsten Mitglied der Gesellschaft entgegengebracht wurden, bestimmten auch kinderheilkundliche Schwerpunkte. Die kindliche Konstitution wurde aus naturgegebenen Gründen kombiniert mit Schwachheit, Unreife und als grundsätzlich zur Krankheit disponiert. Die Literatur argumentierte bis ins 18. Jahrhundert vorwiegend präventiv, es solle verhindert werden, dass „... *das zerbrechliche Gebäude der kindlichen Physis...*“ einstürze.¹⁵⁰ Philosophische, pädagogische und staatstheoretische Vorstellungen des 16./17. Jahrhunderts hatten aber bereits eine Umbewertung des Kindesalters vorbereitet. Was die Konzeption anlangt, war nach Aries dieser Prozess der „Entstehung der Kindheit“ um 1800 abgeschlossen.¹⁵¹ Das Kind als erziehungsfähigstes Mitglied der Gemeinschaft wurde als eigene psychologische Realität anerkannt und zum bevorzugten Gegenstand aufgeklärter Gesundheits- und Populationspolitik.¹⁵²

¹⁴⁹ Auswahlliteratur: KASSOWITZ Max, Praktische Kinderheilkunde (Berlin 1910); KASSOWITZ Max, Die Gesundheit des Kindes (Wien 1914); KRUSE Walther, SELTER Paul (Hgg), Die Gesundheitspflege des Kindes. Für Studierende, Ärzte, Gesundheitsbeamte und alle Freunde der Volksgesundheit (Stuttgart 1914); LAUGGAS Meike, Adressatinnen der allgemeinen Unterrichtspflicht. Erläuterungen über das Entstehen von Mädchen und ihrer Bildung. In: HORN Sonia, ARIAS Ingrid (Hgg), Medizinerinnen. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin, 3 (Wien 2003) 35 - 44; LOUX Françoise, Das Kind und sein Körper in der Volksmedizin. Eine historisch-ethnographische Studie (Frankfurt/Main 1991); MUIGG Elisabeth, Die Anfänge der Wiener Kinderheilkunde am Ende des 18. Jahrhunderts und ihre Entwicklung bis zur Wende des 19. Jahrhunderts (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1999); PIRQUET Clemens, NOBEL Edmund (Hgg), Kinderheilkunde und Pflege des gesunden Kindes für Schwestern und Fürsorgerinnen (²Wien 1928); WIESBAUER Elisabeth, Das Kind als Objekt der Wissenschaft. Medizinische und psychologische Kinderforschung an der Wiener Universität 1800 - 1914 (Wien-München 1982).

¹⁵⁰ Das erste deutschsprachige Handbuch der Kinderkrankheiten von Karl Gerhardt 1877 ediert, hatte seinen Schwerpunkt bei der traditionellen Sorge um das „... *arme, kranke Kind*“. GERHARDT Karl, Handbuch der Kinderkrankheiten (Tübingen 1877).

¹⁵¹ ARIES Philippe, Geschichte der Kindheit (München-Wien 1976).

¹⁵² FELDBAUER Peter, Kinderelend in Wien. Von der Armenpflege zur Jugendfürsorge 17. – 19. Jahrhundert. In: BAUER Friedrich et al. (Hgg), Österreichische Texte zur Gesellschaftskritik, 1 (Wien 1980) 42f; LESKY (1959) 102 - 115; MUIGG (1999) 8 - 14.

Der Staat sah sich aus Gründen der Staatsräson und Wirtschaftlichkeit veranlasst, mit Hilfe der Medizin und eines wachsenden sozialen Netzes die Aufsicht über kranke Kinder zu übernehmen. Aus dem gezielten Interesse der Aufklärung am Überleben der Kinder entstanden eigenständige Institutionen zur medizinischen Betreuung.¹⁵³

Die Einführung der Pockenschutzimpfung¹⁵⁴ in der Habsburgermonarchie ab 1808 war eine der ersten wirksamen und flächendeckend greifenden, prophylaktischen Maßnahmen, um die Säuglings- und Kindermortalität effizient zu senken.¹⁵⁵ In den 1840er Jahren begann, ausgehend von der Wiener Schule, der Einbau der auskultatorischen¹⁵⁶ und perkutorischen¹⁵⁷ Methoden in die Pädiatrie. Kurz darauf fanden auch thermometrische¹⁵⁸, mikroskopische und chemische Untersuchungsmethoden Eingang in die Klinik. Zur selben Zeit formulierten Mediziner Forderungen zur Gesundherhaltung und Hygiene der „Fabrikkinder“ und SchülerInnen. Definitiv angesprochen wurden dabei schädigende Einflüsse der Kinderarbeit wie Rückgratverkrümmungen, Organverkümmierungen oder Zahnschäden durch Mangelernährung.¹⁵⁹

Durch verbindliche Interpretation der Krankheitsbilder und der Betonung des Entwicklungsgedankens waren nicht nur somatische, sondern auch psychische

¹⁵³ SEIDLER (1996) 153.

¹⁵⁴ PAMMER Michael, Pocken I. Gesundheitspolitik unter Franz II./I. In: HISTORICUM. Zeitschrift für Geschichte. Medizin I (2003) 17 - 21; PAMMER Michael, Pocken II. Die Impfung im 19. Jahrhundert. In: HISTORICUM. Zeitschrift für Geschichte. Medizin II (2003) 15 - 19.

¹⁵⁵ In Wien wurde 1787 ein eigenes Impfgebäude errichtet „... um diese Wohlthat auch auf die ärmeren Klassen...“ auszudehnen. Zit. nach: WERTHEIM Zacharias, Versuch einer medicinischen Topographie von Wien (Wien 1810) 425f. Die Resonanz blieb, trotz vielseitiger Impfaufforderungen, fast zwei Dezennien - bis 1808 das Pockenimpfgesetz beschlossen wurde - gering. MUIGG (1999) 48 - 52.

¹⁵⁶ Auskultation bezeichnet das diagnostische Abhören von Organen mit einem Stethoskop zur Feststellung abnormer Schallerscheinungen.

¹⁵⁷ Perkussion bezeichnet eine klinische Untersuchungsmethode, bei der durch Beklopfen von Körperteilen über ihre Beschaffenheit bzw. Ausdehnung Aussagen gemacht werden können. SKODA Josef, Abhandlung über Perkussion und Auskultation (Wien 1839).

¹⁵⁸ Thermometrie bezeichnet die Wärmemessung mit objektiven physikalischen Methoden.

¹⁵⁹ O.A., Das Arbeiten der Kinder in den Fabriken. In: NEUE FOLGE DER GESUNDHEITSZEITUNG (1840) 4. Jg., Nr. 51, 409 - 412, O.A., Einige Worte über die medizinische Gymnastik. In: GZ (1840) 4. Jg., Nr. 57, 457 - 460.

Erscheinungen des frühen Kindesalters auf quantifizierbare Aussagen zu reduzieren. Nach diesem in den 1860er Jahren abgeschlossenen Denkschritt verständigte sich die gesamte Kinderheilkunde auf Basis einer weltweit anerkannten Methode und sprach von einer wissenschaftlichen Pädiatrie.

In Österreich wurde der Pädiatrie früher als in Deutschland besondere Aufmerksamkeit gewidmet, u.a. bedingt durch zahlreiche Findelhäuser. Einer der ersten „Kinderärzte“, der Militärarzt **Ludwig Wilhelm Mauthner** (1806 - 1858) eröffnete 1837 das von ihm finanzierte Mauthner'sche Krankenhaus für mittellose Kinder mit stationärer Behandlung.¹⁶⁰ Im Jahr 1850 - nach seiner Umbenennung in St.-Anna-Kinderspital¹⁶¹ - wurde es zur staatlichen Universitätsklinik und Mauthner leitete das Spital mit 120 Betten.¹⁶² Durch einen zwischen dem Unterrichtsministerium und dem Comité des St. Anna Kinderspitals abgeschlossenen „Contract“ wurden zwei komplett eingerichtete 10-Bett-Zimmer samt Pflegepersonal zur Benützung als öffentliche Kinderklinik übergeben. Weiters gestattete das Comité dem Klinikvorstand, bis zu fünfzig Kinder im Spital zu behandeln und zudem die Benutzung sämtlicher Allgemein- und Vorlesungsräume.¹⁶³ Neben der Behandlung kranker Kinder wurde ein allen Medizin- und Chirurgiestudenten frei zugänglicher, geregelter klinischer Unterricht erteilt.¹⁶⁴ Mauthner hielt Vorlesungen über Kinderdiätetik und 1858 beantragte der Universitätsprofessor, die „Pädiatrik“ als medizinisches Prüfungsfach aufzunehmen, dem aber erst 1899 Rechnung getragen wurde.

Die wissenschaftliche Kinderheilkunde in Wien wurde schließlich von seinem Nachfolger und Schüler **Franz Mayr**¹⁶⁵ (1814 - 1863) ausgebaut und von Theodor Escherich zu einem Höhepunkt geführt. Neben **Clemens von**

¹⁶⁰ O.A., Gemeinnützige Nachrichten. In: GZ (1840) 4. Jg., Nr. 11, 91f; WIESBAUER (1982) 45 - 52.

¹⁶¹ ÖSTA, Unterricht, 848, 4 G, 44810 ex 1907.

¹⁶² ÖSTA, Unterricht, 848, 4 G, 7039/954 ex 1849.

¹⁶³ ÖSTA, Unterricht, 848, 4 G, 3718/361 ex 1850.

¹⁶⁴ Studienordnung der k.k. Klinik für Kinder-Krankheiten: ÖSTA, Unterricht, 848, 4 G, 9759/7 ex 1850.

¹⁶⁵ LESKY (1965) 173f; MUIGG (1999) 83 - 85; WIESBAUER (1982) 59 - 62.

Pirquet¹⁶⁶ (1874 - 1929) gehörte Escherich zu den Kinderärzten, die die „Hochblütezeit“ der Wiener Pädiatrie begründeten. **Theodor Escherich** (1857 - 1911) wurde 1902 als Professor für Kinderheilkunde an die Wiener Universität berufen. Bei Übernahme der Lehrkanzel betonte der Arzt die Notwendigkeit einer völligen Neugestaltung der Kinderklinik. Escherich wies die hohe Mortalitätsrate bei den jüngsten PatientInnen primär den schlechten hygienischen Verhältnissen im Krankenhaus zu.¹⁶⁷ 1903 schrieb Escherich über die Kinderheilkunde, sie sei „... eines der wichtigsten Fächer der Medizin und für jeden Mediziner unerlässlich. Ihre Aufgabe ist es für die Gesundheit und Erziehung der heranwachsenden Generation Sorge zu tragen und sie gewinnt auch in sozialer Hinsicht für die Frage der Säuglingsernährung, für die Durchführung der Findelpflege, die Anstellung von Schulärzten, die Prophylaxe ansteckender Krankheiten eine fortwährend wachsende Bedeutung.“¹⁶⁸ Escherich setzte sich in einem Vortrag der österreichischen Kinderforschungsgesellschaft 1908 vehement für die Etablierung von SchulärztInnen ein.¹⁶⁹ Im Rahmen dieser Veranstaltung traf Escherich eine klare Unterscheidung zwischen Schularzt, als einem für die Hygiene der Schule zuständigen Mediziner, und einem Schülerarzt, der sich ausschließlich mit der individuellen Hygiene der SchülerInnen auseinander zu setzen hätte. Dieser Trennung widersprach der Gewerbe-, Sozialhygieniker und Privatschul-Arzt Ludwig Teleky¹⁷⁰ und befürwortete die Vereinigung von Schul- und Schülerarzt in einer Person.¹⁷¹

¹⁶⁶ DORFFNER Gabriele, Clemens Freiherr von Pirquet. Ein begnadeter Arzt und genialer Geist (Wien 2004); LESKY (1965) 372 + 599.

¹⁶⁷ ÖSTA, Unterricht, 848, 4 G, 11431 ex 1903, 1220 + 2301 ex 1906. Im Juni 1909 klagte Escherich in einem Schreiben an das medizinische Professorenkollegium noch immer über die, den Ministerien seit langem bekannten, unzureichend räumlichen Verhältnisse und schweren hygienischen Missstände im St. Anna-Kinderspital, respektive der darin eingemieteten Universitäts-Kinderklinik. ÖSTA, Unterricht, 848, 4 G, 25881 ex 1909; LESKY (1965) 362f.

¹⁶⁸ ÖSTA, Unterricht, 848, 4G, 11431 ex 1903.

¹⁶⁹ ESCHERICH Theodor, Die Bedeutung des Schularztes in der Prophylaxe der Infektionskrankheiten. In: HELLER/PIRQUET (1908) 34 - 41; ESCHERICH Theodor, Vorschläge zur Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten in den Schulen. SA „Mitteilungen des Vereins der Ärzte in Steiermark“ (Graz 1901). In: ZfS (1908) 80f.

¹⁷⁰ Ausführlich Kapitel VI., 1.

¹⁷¹ O.A., Österreich. Wien. In: ZfS (1908) 89 - 92, hier 92.

III. Diskurs: Einführung von SchulärztInnen

In weiten Teilen Europas wurden vor Einführung der schulärztlichen Tätigkeit, Schulhäuser einmal oder mehrmals jährlich von beamteten Ärzten auf hygienische Missstände überprüft. Dies galt auch für die österreichisch-ungarische Monarchie und in der Instruktion für städtische Wiener Mediziner wurden „... die städtischen Aerzte verpflichtet, die Schulkinder, deren Geschwister, Eltern oder die in gemeinschaftlicher Haushaltung lebenden Personen contagiös erkrankt sind, mittelst der Sanitätsaufseher, eventuell durch eigene Intervention zu eruiren, und hievon die Anzeigen an den betreffenden Ortsschulrath zum Zwecke der Ausschließung solcher Kinder aus der Schule auf die Dauer der Krankheit zu erstatten.“¹⁷² Die schulhygienischen Tätigkeiten der beamteten Ärzte beschränkten sich auf die sanitäre Überwachung der Schulgebäude und Einrichtungen, auf die Untersuchung der Lehrpersonen bezüglich ihrer Dienstauglichkeit und auf die Erfassung und Verhütung von Infektionskrankheiten.¹⁷³ Ein Entwicklungsschritt war die äußerliche Untersuchung der SchülerInnen durch Armen- oder Stadtärzte, um Infektionskrankheiten erkennen zu können, und die Kinder vom Schulbetrieb zu dispensieren. Wertlos waren diese Überwachungen selbstverständlich nicht, aber einmal jährliche Visitationen waren zu wenig, einseitig ausgerichtet und hielten einem Vergleich mit einer regelmäßigen schulärztlichen Beobachtung und Untersuchung der SchülerInnen nicht stand.

Die Erkenntnis, dass die hygienische Kontrolle besonderen Fachleuten, SchulärztInnen, anzuvertrauen sei, hat sich in den verschiedenen europäischen Ländern, innerhalb der österreichisch-ungarischen Monarchie wiederum in den einzelnen Kronländern und Städten zu verschiedenen Zeiten ausgeformt. Auslöser waren neben den immer häufiger wahrgenommenen Erkrankungen

¹⁷² K.k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien, Instruction für die städtischen Aerzte des Wiener Magistrates (Entwurf nach dem Beschlusse der IV. Section vom 3. Juli 1879) G.R.Z. 3090 ex 1879, 23315 B, Punkt II, § 19. Vgl. Frank, System § 10, 602.

¹⁷³ ESCHERICH Theodor, Der Stand der Schularztfrage in Österreich (Wien 1908) 112.

der Schulkinder, primär Haltungs-, Augen-, Ohren- und Zahnschäden, und die Ausformung einzelner medizinischer Fachrichtungen verbunden mit Professionalisierungswünschen. Eine innovative Ärzte- und LehrerInnenschaft konstatierte den Bedarf an Schulärzten. Argumentiert wurde mit der Pflicht des Staates, einen „gesunden Volkskörper“ zu erziehen, mit der Arbeits-, Leistungs- und Militärfähigkeit der/des Einzelnen und dies waren auch Staatsinteressen. Doch die Bestellung eigener Ärzte für SchülerInnen war zu Beginn der Diskussion Mitte des 19. Jahrhunderts, für alle Beteiligten, PädagogInnen, ÄrztInnen und Eltern gleichermaßen illusorisch. Als sich die negativen Ergebnisse der zahlenmäßig zunehmenden ärztlichen Untersuchungen von Schulkindern auf Haltungs- und Augenschäden mehrten, trat der individuelle Gesundheitsstatus des Kindes ins Zentrum des Interesses.

In den 1860er Jahren wurde die Umsetzung des „Schularztes“ von wenigen Medizinern betrieben, die es schafften, Mitstreiter zu akquirieren.¹⁷⁴ Die daraufhin verstärkt einsetzende, jahrzehntelange Diskussion, von Anbeginn sehr kontrovers geführt, wurde ab 1888 öffentlich und international in der deutschen „*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*“ geführt. Gegründet wurde die Zeitung als Gegengewicht zu pädagogischen Fachzeitschriften, die die geistige, nicht aber körperliche Ausbildung der SchülerInnen zum Inhalt und Ziel hatten. Der Hintergrund einer Vielzahl von Themen wurde von ÄrztInnen, PädagogInnen, Technikern oder Architekten beleuchtet und abgehandelt. Diese reichten von der optimalen Auswahl des Schulgrundstückes bis hin zur effizientesten Ausstattung der Schulzimmer. Im Mittelpunkt der Diskussionen standen das Schulkind und dessen Entwicklung, krankhafte Störungen und geeignete Bekämpfungsmaßnahmen; schulärztliche Berichte und Analysen wurde publiziert. Überregional organisierte LehrerInnentage, Hygiene- oder diverse Ärztekongresse befassten sich ausgiebig mit dem Thema der Schulgesundheitspflege respektive den Anstellungen von SchulärztInnen und

¹⁷⁴ Ausführlich Kapitel VI., 1.

dienten als Plattformen für einzelne Interessensvertreter. Je nach Mehrheit der anwesenden TeilnehmerInnen schlug das Pendel Richtung Etablierung von SchulärztInnen oder dagegen aus.

Ein Jahr vor dem Wiener Hygienekongress 1887, beantragte das Stadtphysikat die schulärztliche Kontrolle aller Wiener Schulen durch städtische Ärzte, die zur hygienischen Überwachung der Schuleinrichtungen und -jugend herangezogen werden sollten.¹⁷⁵ Ab diesem Zeitpunkt finden sich in diversen Publikationen die Aussagen, dass Gremien des Unterrichts- und Innenministeriums sich mit der Anstellung von SchulärztInnen auseinandersetzen würden.¹⁷⁶

Der 1887 in Wien organisierte Kongress für Hygiene und Demographie befasste sich eingehend mit der schulärztlichen Überwachung und das Kongress-Komitee¹⁷⁷ verfasste die folgende Resolution:

1. *„Das Interesse der Staaten und der Familien erfordert eine dauernde Beteiligung sachverständiger Ärzte an der Schulverwaltung.*

¹⁷⁵ WIENER GEMEINDERATH (Hg), Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit und die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Wien in den Jahren 1887 - 1890 (Wien 1892) 58.

¹⁷⁶ O.A., Die Schulhygiene im österreichischen Parlamente. In: ZfS (1888) 123, 215 - 223; O.A., Die Hygiene im österreichischen Abgeordnetenhaus. In: ZfS (1888) 124; O.A., Schulhygienisches aus Österreich. In: ZfS (1889) 680f; O.A., Vom obersten Sanitätsrate in Wien. In: ZfS (1889) 406; O.A., Schulärzte in Ungarn. In: ZfS (1889) 480f; O.A., Vom österreichischen Hause der Abgeordneten. In: ZfS (1889) 338 - 345; O.A., Schulärzte in Österreich. In: ZfS (1890) 671; O.A., Schulhygienisches vom österreichischen Abgeordnetenhaus. In: ZfS (1890) 280f; O.A., Beratungen der städtischen Sanitätskommission in Prag über die Anstellung von Schulärzten. In: ZfS (1890) 281 - 283; O.A., Schulhygienisches von den Wiener Sanitätsbehörden. In: ZfS (1891) 168; O.A., Zur Förderung der Gesundheit der Wiener Schuljugend. In: ZfS (1891) 303f; O.A., Zur Kräftigung der Schuljugend in Oesterreich. In: ZfS (1891) 119f; O.A., Aus dem österreichischen Abgeordnetenhaus. In: ZfS (1891) 107 - 109; O.A., Schulhygienisches aus dem österreichischen Abgeordnetenhaus. In: ZfS (1891) 425 - 427; O.A., Anträge im Wiener Stadtrat bezüglich der körperlichen Kräftigung der Schüler. In: ZfS (1891) 637 - 639; O.A., Schulhygienisches aus dem k.k. obersten Sanitätsrat in Wien. In: ZfS (1895) 174f; O.A., Die Frage der Einführung von Schulärzten in Wien (1899) 159, 344f; O.A., Ablehnende Haltung der Wiener Schulbehörden in der Frage der Schulärzte. In: ZfS (1900) 577.

¹⁷⁷ Dem Komitee gehörten unter anderen Leo Burgerstein, Julius Fodor und Moritz Gauster an.

2. Zweck dieser Betheiligung ist, Gesundheitsschädlichkeiten des Schulbesuches und des Unterrichtes von den Schülern und Schülerinnen abzuhalten und auf eine gesundheitsförderliche Thätigkeit der Schulen hinzuwirken.
3. Mittel hiezu sind theils Gutachten, theils periodische Schulinspektionen unter Zuziehung der Schulvorsteher, besonders auch während des Unterrichtes.
4. Vor allem ist eine staatliche hygienische Revision aller öffentlichen und privaten Schulen, einschließlich der Vorschulen (Kindergärten u.s.f.) nothwendig; die dabei gefundenen Mißstände müssen schleunigst beseitigt werden.
5. In jeden Schulaufsichtskörper muß, wo und sobald ein Arzt vorhanden ist, derselbe Sitz und Stimme haben.
6. Die hygienische Schulaufsicht ist sachverständigen Ärzten, gleichviel ob sie beamtete Ärzte sind oder nicht, anzuvertrauen.
7. Von den vorstehenden Ansichtspunkten aus ist die Betheiligung sachverständiger Ärzte am Schulwesen in die in den einzelnen Staaten bestehenden Organisationen der Schulverwaltung als integrierender Theil einzufügen.¹⁷⁸

Die Resolution zur schulärztlichen Überwachung wurde vom Unterrichtsministerium als „... gewiss wünschenswert und immer von Vortheil“ beurteilt mit der Einschränkung, dass eine Durchführung der in den Punkten 5., 6. und 7. gegebenen Anregungen für die gewerblichen Lehranstalten aller Kategorien nicht befürwortet würden.¹⁷⁹ Mit der Resolution waren die Wünsche der ProtagonistInnen des Schularztwesens klar definiert und an den zuständigen amtlichen Stellen deponiert worden.

¹⁷⁸ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 20154 ex 1888 ad 1445 ex 1887.

¹⁷⁹ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 21053/2247 ex 1887.

Der Eingriff des Staates mit Hilfe der Medizin hatte für die Schulgesundheitspflege durchaus positive Folgen und es ist hervorzuheben, dass vermehrt die Belange bedürftiger, kranker oder lernschwacher Schulkinder berücksichtigt wurden. Weiters sind gesundheitsvorsorgliche Aktionen, wie Ferienlager, Sonderturnen, Ausspeisung oder die gezieltere Beschulung behinderter Kinder zu nennen. An Bemühungen für die Gesundheit aller SchülerInnen sind Schulturnen, Reduktion des Lehrstoffes, Auf- und Ausbau der Schulzahnpflege und -brausebäder¹⁸⁰ aufzulisten. Die Schulbäder sollten nicht nur die Reinlichkeit fördern, sondern auch die Kinder körperlich kräftigen. Um eine vermehrte Errichtung und Benützung von Schulbädern¹⁸¹ zu erreichen, sandte das Präsidium des Hygienischen Vereines „Oesterreich“¹⁸² 1890 ein Schreiben an das Unterrichtsministerium. Diesem legte es die Kopie eines Vortrages des ungarischen Schulhygienikers Julius Fodor¹⁸³ *„Ueber den hygieinischen [sic!] Werth der Schulbäder“*¹⁸⁴ als Information bei.¹⁸⁵

¹⁸⁰ Auch bei der diskutierten Einführung von Schulbrausebädern dienten deutsche Städte zum Beispiel Göttingen als Vorbild. Das Wiener Stadtphysikat empfahl in den 1890er Jahren die Einführung von Schulbrausebädern und die Bezirksschulinspektoren des 15. Wiener Gemeindebezirkes forderten in einer neu zu erbauenden Schule einen probeweisen Betrieb eines Brausebades. Als Hemmschuh erwies sich bei dieser Entscheidung die Kostenfrage. WIENER GEMEINDERATH (Hg), Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit und über die Gesundheitsverhältnisse der k.k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien in den Jahren 1891 - 1893 (Wien 1896) 63 - 65; WIENER GEMEINDERATH (Hg), Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit und über die Gesundheitsverhältnisse der k.k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien in den Jahren 1894 - 1896 (Wien 1898) 67f.

¹⁸¹ SPERLICH Clara, Über Schulbäder. In: ÖSTERREICHISCHE LEHRERINNEN-ZEITUNG, zugleich Organ des Vereines der Lehrerinnen und Erzieherinnen in Österreich (1896) 4. Jg., Nr. 19, 297 - 301. Zu Schulbädern in Krain: ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 26901 ex 1891. Zu Schulbädern in der Bukowina: ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 7680 ex 1891.

¹⁸² Der Verein hatte neben anderen Aktivitäten als Sprachrohr die Zeitung „Freies hygienisches Blatt“, Herausgeber war der Begründer des Vereines Christoph von Hartungen.

¹⁸³ Fodor zählte zu den bekanntesten ungarischen Hygienikern absolvierte sein Studium in Wien und Budapest und studierte bei Pettenkofer in München. Er übernahm 1874 den Lehrstuhl für Hygiene an der Universität Budapest. Auf seine Initiative erfolgte die organisierte Hygiene-Ausbildung der Schulärzte und MittelschullehrerInnen in Ungarn. Der schulärztliche Gedanke wurde von seinem Schüler Heinrich Schuschny weitergetragen. KARASSZON Denes, Hygieneprobleme der Jahrhundertwende. In: KAISER Wolfram, HÜBNER Hans, Naturwissenschaften und Medizin im ausgehenden 19. Jahrhundert (Halle 1980) 37 - 39, hier 37f.

¹⁸⁴ FODOR Julius, Ueber den hygieinischen Werth der Schulbäder. In: FREIES HYGIENISCHES BLATT. Volksverständliche Zeitschrift für naturgemässe Gesundheits- und Krankenpflege (1890) 3. Jg., Nr. 3, 4 + Nr. 5/6, 3 - 5.

¹⁸⁵ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 24543 ex 1890.

Forciert wurde die Schularztdiskussion durch die Gründung der „*Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege*“ im Jahr 1881 und deren schulhygienischen Aktionen. Hauptanliegen der Gesellschaft war die Bildung einer Anlaufstelle für Wissenschaftler aller Disziplinen, für schulhygienisch Interessierte und eine breitenwirksame Publizierung von hygienischem Wissen verbunden mit Reihenuntersuchungen.¹⁸⁶ Das Unterrichtsministerium verstärkte die Gesundheitsausbildung an den LehrerInnen-Bildungsanstalten und führte mit Beginn des Wintersemesters 1896/97 einen verpflichtenden Hygieneunterricht für Mittelschul-LehramtskandidatInnen an den Universitäten ein. Von der Installierung von SchulärztInnen aber war noch keine Rede und die Lösung wurde seitens der Behörden immer wieder verschoben, was die Einführung von SchulärztInnen in manchen Gemeinden der Monarchie nicht verhinderte.¹⁸⁷ Diese schulärztlichen Maßnahmen wurden von der Regierung zwar goutiert aber nicht finanziert, dies war Sache der Kommunen.

1902 hielt Schattenfroh in Wien einen Vortrag zum Stand der Schularztfrage in Österreich. Daraufhin erfolgte die Einsetzung eines Komitees, das eine Petition an das Unterrichtsministerium richtete mit dem Vorschlag, 10.000 bis 20.000 Schulkinder amtsärztlich untersuchen zu lassen, um einen allgemeinen, repräsentativen Gesundheitsstand der SchülerInnen zu erhalten. Nicht alle Beteiligten befürworteten diese Vorgangsweise und der Prager Sanitätsrat Altschul wandte ein, dass diese Zahlen bereits aus Brünn¹⁸⁸ oder Deutschland vorlägen und eine derartige Untersuchung eine unnötige Verschleppung des Problems brächte.¹⁸⁹ Altschuls Befürchtungen einer zeitlichen Verzögerung traten ein und durch die lasche, ministerielle Handhabung der Schularztfrage, verzögerte sich deren Umsetzung.

¹⁸⁶ Ausführlich Kapitel VII., 1.

¹⁸⁷ Ausführlich Kapitel VIII.

¹⁸⁸ O.A., Bericht des Stadtphysikats in Brünn über die schulärztliche Tätigkeit der städtischen Bezirksärzte in der Zeit von September 1901 bis März 1902 und über die Ergebnisse der vorgenommenen schulärztlichen Untersuchungen. In: ZfS (1904) 134, 172 - 174; IGL (1904) 172 - 174; KOKALL Heinrich, Bericht über die Tätigkeit der städtischen Bezirksärzte in Brünn als Schulärzte im Schuljahre 1906/07. In: ZfS (1907) 185 - 189.

¹⁸⁹ ALTSCHUL Theodor, Zur Schularztfrage in Österreich. In: ZfS (1905) 68 - 70.

Die wenigen namentlich genannten SchulärztInnen der Frühphase waren an Privatschulen tätig.¹⁹⁰ Für die k.k. Theresianische Akademie führte ab 1887 der Mediziner Josef Heim als erster Privatschul-Arzt Schüleruntersuchungen durch. Primarius Heim standen zwei Sekundärärzte, ein Haus-, ein Augen- und ein Zahnarzt bei Untersuchungen zur Seite. Die Ergebnisse der regelmäßigen Schüleruntersuchungen wurden ab dem Schuljahr 1887/88 in der „*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*“ publiziert.¹⁹¹ Fälschlicherweise bezeichnete sich der spätere Gewerbe- und Sozialhygieniker Ludwig Teleky als ersten Schularzt. Er arbeitete aber erst ab 1905 im Wiener Privatschulverein „Freie Schule“¹⁹². In seinen Lebensaufzeichnungen erwähnte er die schulärztliche Tätigkeit nicht.¹⁹³ Als erste bekannte private Schulärztin arbeitete ab 1895 Georgine von Roth am Erziehungsinstitut für Offizierstöchter in Hernals, der ein Jahr später Gabriele Possanner von Ehrenthal als zweite Schulärztin am privaten Wiener Mädchen-Gymnasium in der Rahlgasse nachfolgte.

In öffentlichen Wiener Schulen wurden erstmals ab Herbst 1909 an den Lehrerbildungs-Anstalten Schulärzte für männliche Lehramtskandidaten und für die angegliederten Kindergärten beschäftigt. In den folgenden fünf Jahren wurde das Schulärzteprogramm auch für weibliche, auszubildende Lehramts-Kandidatinnen umgesetzt und parallel erhielten die Lehrlinge in den

¹⁹⁰ Namen und Viten zu den Ärzten, die als beamtete Mediziner die ersten Schulkinderuntersuchungen an öffentlichen Instituten durchführten, konnten - abseits der in dieser Arbeit erwähnten - in den spärlichen Quellen nicht ausgemacht werden.

¹⁹¹ BURGERSTEIN Leo, Jahres-Bericht über das Gymnasium der k.k. Theresianischen Akademie in Wien für das Schuljahr 1888. In: ZfS (1889) 310 - 313; KOTELMANN Ludwig, Jahres-Bericht über das Gymnasium der k.k. Theresianischen Akademie in Wien für das Schuljahr 1887. In: ZfS (1888/2) 344f; PAWEL Jaro, Die Gesundheitspflege an der k.k. Theresianischen Akademie in Wien. In: ZfS (1894) 257 - 264.

¹⁹² Der überparteiliche Verein „Freie Schule“ wurde 1905 mit dem Ziel, der Verklerikalisierung des Volksschulwesens zu begegnen, in Wien gegründet. VEREIN FREIE SCHULE (Hg), „Freie Schule“ (Wien 1905). Da aber 1908 der überwiegende Teil seiner Mitglieder Sozialdemokraten waren, wurde der Verein nach Ende des Ersten Weltkrieges zum offiziellen Schulverein der sozialdemokratischen Arbeiterpartei.

¹⁹³ Im Jänner 1908 sprach Teleky von der Übertragung schulärztlicher Aufgaben an ihn und dass ihm eine Ärztin als Assistentin zur Untersuchung der Mädchen beigelegt wurde. Das Amt des Schularztes übte er bis Herbst 1907 aus und ihn löste Josef Friedjung in dieser Funktion ab. HELLER/PIRQUET (1908) 125 + 127.

Fortbildungsanstalten SchulärztInnen.¹⁹⁴ Anfang 1910 wurde Dora Teleky für vier öffentliche gewerbliche Mädchen-Fortbildungsanstalten engagiert. In diesen Fortbildungsanstalten¹⁹⁵, die die heutigen Berufsschulen darstellen, war vor allem die ärztliche Beurteilung der Berufswahl wichtig.¹⁹⁶ Durch die zügige Installierung der SchulärztIn in den Berufsschulen, kann davon ausgegangen werden, dass einzelne Ärzte und Gewerbetreibende daran Interesse hatten und die Umsetzung des schulärztlichen Programmes aktiv förderten.

1. „Ärztliche Schulinspektoren“ - die ersten Schulärzte

Der Wiener Mediziner Alois Gruber hielt 1870 bei einer Versammlung des deutschen Lehrertages in Wien einen Vortrag *„Ueber die Nothwendigkeit und die Aufgaben der sanitätspolizeilichen Ueberwachung der Schulen“*¹⁹⁷. Gruber forderte zur Unterstützung der PädagogInnen in puncto Schulgesundheitspflege die Bestellung von Schulärzten, die er als *„ärztliche Schulinspektoren“* bezeichnete.¹⁹⁸ Gruber begründete dies mit immer häufiger konstatierten Erkrankungen der Schulkinder und der kaum vorhandenen Schulhygiene und -gesundheitspflege. Es solle *„... nicht etwa der Armen-, Beschau-, Bezirks-, Gerichts- oder Spitalarzt zugleich mit diesem Posten (eines Schularztes, KK) betraut werden, weil die eben genannten Functionäre sich nicht immer der nöthigen Unabhängigkeit erfreuen und in der Regel durch anderweitige Berufsgeschäfte und mancherlei Schreibereien zu sehr in Anspruch genommen*

¹⁹⁴ WINTER Max, Bericht über den schulärztlichen Dienst an 26 Fortbildungsanstalten in Wien im Jahr 1909/10. In: ÖS (1910) 22. Jg., 573 - 593.

¹⁹⁵ Laut Gewerbeordnungsnovelle aus 1897 war der Besuch einer Fortbildungsanstalt für Lehrlinge obligat. Die 1938 erzwungene Umbenennung der Fortbildungs- in Berufsschulen wurde seit 1947 beibehalten. Das Schulorganisationsgesetz aus 1962 ordnete sie in den Grundstrukturen einheitlich.

¹⁹⁶ Diese Hauptaufgabe ist praktisch schwer nachvollziehbar, da zu dem Zeitpunkt die Berufswahl bereits gefallen und die Lehrlinge an ihren gewählten Lehrplätzen arbeiteten.

¹⁹⁷ GRUBER Alois, Ueber die Nothwendigkeit und die Aufgaben der sanitätspolizeilichen Ueberwachung der Schulen. SA „Allgemeine Wiener medizinische Zeitung“ (Wien 1870) 1 - 17.

¹⁹⁸ Inhaltlich nahm Gruber Anleihe bei der Publikation des Berliner Arztes Friedrich Falk: FALK Friedrich, Die sanitäts-polizeiliche Ueberwachung höherer und niederer Schulen und ihre Aufgaben (Leipzig 1868).

*sind, als dass man von ihnen eine ordentliche Persolvirung der sanitätspolizeilichen Functionen in der Schule füglich erwarten könnte. Unserer unmassgeblichen Meinung nach eignen sich zu diesem Amte vorzugsweise unabhängige Practiker, welche weder von der Gemeinde noch vom Staate mit irgend einer anderen regelmässigen ärztlichen Function betraut sind.*¹⁹⁹

Der Mediziner erteilte den beamteten Ärzten eine klar begründete Absage und sah die Aufgaben des ärztlichen Schulinspektors, die sich aufgrund der jeweiligen Situation von Schule, Schulgebäude und sozialen Verhältnissen nicht in Amtsinstruktionen pressen ließen, grosso modo als die nachstehenden an:

1. Evidenzhaltung des Gesundheitszustandes aller schulpflichtigen Kinder ab Schuleintritt und genaue Vormerkungen während des Schulpflichtalters, was zum einen zur statistischen Erhebung aller Jugendlichen führe - damit den tatsächlichen Schulbedarf und die Validität²⁰⁰ der Kinder kläre - und zum anderen eine Grundlage für eventuelle Rückschlüsse auf die Wehrkraft eines Staates bieten würde. Diese Aufzeichnungen könnten Anhaltspunkte bei der Beurteilung von tatsächlichen oder simulierten Körper- oder Geisteszuständen, im Falle einer Rekrutierung, bei der Berufswahl oder ähnlichen Anlässen, bieten.

2. Bei der Erstuntersuchung der Kinder müsse der ärztliche Schulinspektor auch die Schulfähigkeit des Schulkindes attestieren oder eventuell die Unterbringung nicht schulfähiger Kinder in eigens dafür vorgesehene Sonderunterrichtsanstalten veranlassen. Doch plädierte Alois Gruber primär für eine stärkere Förderung lernschwacher Kinder mit Unterstützung von LehrerInnen und leistungsstarken SchülerInnen. Er plädierte für eine Reduktion der Schülerzahlen auf maximal 30 Kinder pro Klasse.²⁰¹

¹⁹⁹ GRUBER Alois (1870) 10.

²⁰⁰ Gültigkeit der Ergebnisse von Messungen oder Beobachtungen.

²⁰¹ Eine partielle Realisierung dieser Forderung erfolgte erst Mitte des 20. Jahrhunderts.

3. Die von LehrerInnen als krank beobachteten Kinder müsse der ärztliche Schulinspektor während der Ordinationszeit untersuchen und entscheiden, ob eine ärztliche Behandlung notwendig sei. Eine Wiederaufnahme des Unterrichts nach einer diagnostizierten Erkrankung sollte erst nach ärztlicher Attestierung durch den Schulinspektor möglich sein.
4. Vor Bestrafungen solle der Schulinspektor sein Votum abgeben dürfen, es seien prinzipiell Fasten-, Einsperr- oder Züchtigungsstrafen abzulehnen und eine Strafverhängung sei gesetzlich zu regeln.
5. Der ärztliche Schulinspektor wäre auch für die äußeren und inneren Verhältnisse der Schule, das heißt des Schulgebäudes, der Klassenzimmer, Sanitäreinrichtungen, Beheizung, Belüftung, Beleuchtung und Beschaffenheit der Lehrmittel zuständig.
6. Um sich von den Örtlichkeiten und Einrichtungen einen tatsächlichen Eindruck verschaffen zu können, müsse er in Abständen dem Unterricht beiwohnen, die Bekleidung und Haltung der Kinder, die Schulbänke und -tische, die Buchdruckgröße und die Dauer der Unterrichtseinheiten beurteilen. Seine Erkenntnisse sollte er bei den LehrerInnenkonferenzen vorbringen und bei festgestellten Mängeln auf Änderung drängen.
7. Wöchentliche Vorträge für Schulkinder über Grundsätze und Regeln der Gesundheitspflege, der Pflicht zur eigenen und fremden Gesundheit sollten geplant werden. Im Sommer sollten hygienische Wanderpredigten und öffentlich zugängliche Vorträge veranstaltet werden.
8. Weiters sollte zu den Aufgaben des ärztlichen Schulinspektors die ärztliche Überwachung der gesamten Bevölkerung eines nicht zu groß anzulegenden Schulbezirkes zählen. Er solle durch Besuche der Wohnungen, Arbeitsplätze und Fabriken die sanitären Verhältnisse beobachten und durch Belehrung und Aufklärung die Bevölkerung schulen.²⁰²

²⁰² GRUBER Alois (1872) 11 - 13.

Die zu diesem Zeitpunkt sehr innovativen Ideen Alois Grubers fanden bei den Zuhörenden des Lehrertages Beifall und einstimmig wurde eine regelmäßige, sanitätspolizeiliche Überwachung der Schulen, sowohl zur Erreichung pädagogisch gesteckter Ziele als auch zur Wahrung der Gesundheit beschlossen. Zwei Jahre später hielt Alois Gruber in Wien ein Referat vor einem Ärztekollegium, mahnte die Einsetzung der „ärztlichen Schulinspektoren“ ein, deren Rechte durch besondere Instruktionen geregelt und die „... *aus den Landeseinkünften anständig honorirt ...*“ werden sollten.²⁰³ Obwohl kaum statistische Daten zur faktischen Belegung der Krankheiten und Hygieneprobleme in den Schulen vorlagen, war seiner Meinung nach auf Basis vieler Einzelerfahrungen die Rekonstruktion eines Gesamtbildes möglich.²⁰⁴ Weiters kennzeichnete seine Stellungnahme eine positive Leistungsbewertung der PädagogInnen und die Positionierung des Arztes als gleichberechtigten Kollegen, nicht als hierarchisch übergeordneten Vorgesetzten der LehrerInnen. Entweder ein geschickter Schachzug des Arztes, da die Umsetzung seiner Ideen durch die zahlenmäßige Überlegenheit der PädagogInnen nur mit deren Zustimmung durchzusetzen war, oder es war sein tatsächlicher Standpunkt, den viele Standeskollegen nicht teilten.²⁰⁵

Moriz Gauster fasste die unerlässliche Einbindung der Ärzteschaft in Schulgesundheitsfragen - wenige Jahre nach Alois Gruber – zusammen, dass „... *vom Augenblicke des Eintretens in die Schule an bis zur Beendigung des Schulbesuches, von der untersten Kategorie bis zur obersten der Unterrichtsanstalten, zur entsprechenden Erfüllung der gesundheitlichen Verpflichtungen der Schule auch die Inanspruchnahme ärztlicher Fachkenntnisse nöthig ist. Die Beurtheilung einer großen Anzahl von Kindern, ob sie zum regelmäßigen Unterrichte nach ihrer individuellen Organisierung, also körperlich und geistig, taugen, die Überwachung der hygienischen*

²⁰³ GRUBER Alois (1872) 25.

²⁰⁴ Die in den Nachbarstaaten gewonnenen schulhygienischen Erkenntnisse bezog er in seinen Untersuchungen und Analysen ein, wobei an erster Stelle Deutschland genannt werden muss.

²⁰⁵ Zum Beispiel Max Gruber: GRUBER Max (1905) 10.

*Verhältnisse der Schule und des Gesundheitszustandes der Schüler, sanitär richtiger Bau und entsprechende Einrichtung der Schulen u.s.w., bedürfen eines fachmännischen ärztlichen Urtheiles ...*²⁰⁶ Gauster verlangte Ärzte zur medizinischen Konsultation in allen Instanzen der Schulaufsichtsbehörden und diese sollten „... durch fortwährende Beobachtung und Nachschau die etwaigen sanitären Schäden aufdecken, die Mittel zu ihrer Beseitigung angeben, und fort und fort den sanitären Fortschritt der Schule anregen und fördern.“²⁰⁷ Ausdrücklich postulierte der Sanitätsrat die praktische Umsetzung und Durchführung dieser Maßnahmen, versäumte es aber nicht, auf die finanzielle Problematik hinzuweisen. Um finanzielle Überschaubarkeit bemüht, empfahl er eine probeweise schulärztliche Durchführung in Städten. Gauster kritisierte, dass die Frage der Schulgesundheit, ebenso wie die individuelle und allgemeine Gesundheitspflege, im neuen Reichsvolkschulgesetz unberücksichtigt geblieben war, da „... die Schäden der Schulen...“ noch nicht im Detail im Bewusstsein der Gesetzgeber gewesen wären.

Gesetzliche Bestimmungen als Arbeitsgrundlage fixierten das Schulgesetz und danach waren Bezirksärzte²⁰⁸ und Stadtphysiker beauftragt, die Schulen gesundheitlich zu überwachen. Gauster forderte eine stärkere Kooperation zwischen Schulbehörde, Bezirksärzten²⁰⁹ und PädagogInnen. Lehrpersonen sollten nicht zuletzt im eigenen Interesse den Boden aufbereiten für eine

²⁰⁶ GAUSTER Moriz, Die Gesundheitspflege im Allgemeinen und hinsichtlich der Schule im Besonderen. Uebersichtlich dargestellt für Lehrer nach seinen Vorträgen im städtischen Pädagogium und in den k.k. Lehrer- und Lehrerinnenbildungs-Anstalten in Wien (Wien 1874) 257. Gauster hielt ab dem Schuljahr 1874/75 unentgeltlich Vorträge über Schulhygiene und Schulgesundheitspflege: RUPP Johann, Zur Geschichte des fünfundzwanzigjährigen Bestehens der Anstalt. In: K.K. LEHRERINNEN-BILDUNGSANSTALT IN WIEN (Hg), Dritter Bericht über die k.k. Lehrerinnen-Bildungsanstalt in Wien (Wien 1895) 36 - 90, hier 39.

²⁰⁷ GAUSTER (1874) 257.

²⁰⁸ BURGERSTEIN Leo, Über hygienische Untersuchung der Schulverhältnisse. In: ZfS (1891) 239 - 244, hier 243: Bezirksärzte beschwerten sich, dass deren Tätigkeit an der Schule seitens der politischen Verwaltungsbeamten blockiert würden.

²⁰⁹ Im Reichssanitätsgesetz wurden in den §§ 3 und 4 den Kommunen die Durchführung, Handhabung und Überwachung aller sanitätspolizeilichen Maßnahmen übertragen und in § 8 die schulhygienischen Agenden dem Bezirksarzt zugeteilt. Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes. RGBl. Nr. 68 vom 30. April 1870, §§ 3,4 + 8.

akzeptierte schulärztliche Versorgung und die SchülerInnen durch „... *geistige Propaganda für Verbreitung der richtigen Kenntnisse über den menschlichen Organismus und die Bedingungen seines Gesundbleibens...*“²¹⁰ informieren. Gleichzeitig postulierte Gauster einen staatlich geregelten, umfassenden Schulgesundheitspflege-Unterricht an den Lehrer-Ausbildungsstätten für Volks- und Mittelschulen. Gauster beklagte nicht nur die finanzielle Begrenztheit einzelner Kommunen, sondern auch mangelnde Einsicht in der Bevölkerung. Um den „ärztlichen Schulinspektor“ durchzusetzen, ließ Gauster nichts unversucht und klopfte auch auf Seiten der LehrerInnenschaft an. Die Schule gefährde „... *oft nicht blos die Gesundheit der Schüler, sondern auch der Lehrer; auf letzteres legte man bisher nur vereinzelt Gewicht, und doch haben die Lehrer das Recht, von den Einrichtungen und Gesetzen eines Staates zu verlangen, in ihrem mühevollen Berufe wenigstens gegen die vermeidlichen gesundheitlichen Gefahren möglichst geschützt zu werden.*“²¹¹

Unter der Berücksichtigung, dass Hygiene und öffentliche Gesundheitspflege noch am Anfang ihrer Postulate und wissenschaftlichen Ausformulierung, von einer tatsächlichen Umsetzung Jahrzehnte entfernt standen, lassen sich doch aus den vielfältigen und detaillierten Ansprüche des Wiener Mediziners große Missstände im Gesundheits- als auch im Schulwesen ablesen.

2. „Schulkrankheiten“²¹²

Die Bezeichnung „Schulkrankheit“ war insofern problematisch, als die so bezeichneten Erkrankungen bei Disposition auftreten konnten, ohne in einem direkten Zusammenhang mit der Schule zu stehen. Ob und in welchem Grad

²¹⁰ GAUSTER (1874) 259.

²¹¹ GAUSTER (1874) 178.

²¹² Gauster sprach von „Lernkrankheiten“, was denselben Verursachungsgrund implizierte. BURGERSTEIN Leo, Sitzung der Fachgruppe für Gesundheitstechnik des österreichischen Ingenieur- und Architektenvereins in Wien am 28. Januar 1890. In: ZfS (1890) 403.

eine Krankheit, Verstärkung von körperlichen Erkrankungen, direkt der Institution Schule zugeordnet werden konnte, blieb unbeantwortet. Eine Vielzahl von Erkrankungen wurde zu den Schulkrankheiten gerechnet und je länger der Schulgesundheitsdiskurs dauerte, desto selbstverständlicher wurde dieser Begriff verwendet und strapaziert. Polemisch als „Schulkrankheiten“ beobachtet und klassifiziert wurden:

„Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Rückgratsverkrümmungen, Kurzsichtigkeit, Hyperämien des Gehirnes, Veitstanz, Epilepsie, Onanie und Krankheiten des Respirations- und Circulationssystems.“²¹³

Primär angeführt und abgehandelt wurden die Myopie und Skoliose, beide galten als durch Schuleinflüsse hervorgerufen oder begünstigt.²¹⁴ Unbestritten blieb, dass beide durch schlechte häusliche Verhältnisse²¹⁵ gesteigert und nicht klar der Schule zuzuordnen waren. Ungenügende Beleuchtung könne bei angeborener Disposition Kurzsichtigkeit²¹⁶ auslösen, während falsche Körperhaltung in falsch konstruierten Schulbänken oder falsche Schreibdisziplin²¹⁷ zu Wirbelsäulenverkrümmung führen konnte. Virchow trat für eine strikte Trennung festgestellter „Schulerkrankungen“ von geschätzten, vermuteten und außerhalb der Schule ebenfalls auftretenden Schäden ein. Um einen Konnex nachzuweisen, sollte eine „*Central-Commission von Schulmännern und Aerzten*“ gebildet werden, um „... die Ausgleichung der

²¹³ DRASCHE Anton, Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften für praktische Aerzte und Specialaerzte, 1 (Wien 1898) 674.

²¹⁴ Der österreichische Ingenieur- und Architektenverein in Wien befasste sich in einigen Sitzungen mit Problemen der Schulgesundheit und Behebung technischer Schwachstellen. Siehe BURGERSTEIN (1889/3) 219 - 226; 280 - 284; BURGERSTEIN (1890) 401 - 408.

²¹⁵ Aufschluss gibt ein ausführlicher Bericht: O.A., Bericht zur sozialen Lage der Schulkinder in Österreich, der statistischen Sammelstelle des Centralvereins der Wiener Lehrerschaft. In: ZfS (1901) 40 - 47, hier 42. In einem weiteren Bericht des Floridsdorfer Lehrervereines wurde dezidiert die Beistellung von Schulärzten gefordert. O.A., Bericht zur sozialen Lage der Schulkinder in Österreich, der statistischen Sammelstelle des Centralvereins der Wiener Lehrerschaft. In: ZfS (1901) 257 - 260, hier 260.

²¹⁶ O.A., Über die Vererbung der Kurzsichtigkeit. In: ZfS (1889) 664f.

²¹⁷ HOLLERUNG Edwin, Die Medianschrift. Eine ärztliche Studie über den Sitz, das Schreiben und die Schrift in den Schulen (Wien 1890).

*verschiedenen Anschauungen herbeizuführen, indem Schulmänner und Aerzte sich gegenseitig aufklären und überzeugen. Nur in dem Zusammenwirken der verschiedenen Sachverständigen gewinnen Staat und Gemeinde das geeignete Aufsichts-Organ, welches die Lösung der großen Aufgabe der Gegenwart genügend überwachen kann: körperliche und geistige Gesundheit und Ausbildung des nachwachsenden Geschlechts.*²¹⁸

Dieser Meinung schloss sich fast drei Dezennien später der Hygieniker Max Gruber an und gab der Gesundheit der SchülerInnen oberste Priorität:

*„Die Gesundheit des Schülers muss eine Hauptsorge der Schule sein. ... der Aufenthalt in zu engen, schlecht gelüfteten, überheizten, staubigen, unreinlichen Räumen kann allgemeine Gesundheitsstörungen hervorrufen. Mangel an Licht, unpassende Schulbänke befördern die Entstehung und Entwicklung von Kurzsichtigkeit und von Körpermissbildungen, wie namentlich von Verkrümmungen der Wirbelsäule (Schiefwuchs und rundem Rücken). Ebenso wie durch Mängel des Schulhauses und seiner Einrichtungen kann das Kind durch den Schulbetrieb geschädigt werden: Ueberbürdung, zu langes Sitzen, Mangel an körperlichen Bewegung in freier Luft, wie unangemessene körperliche Uebungen kommen da neben manchen andern Dingen in Betracht.*²¹⁹

Gruber hob weitere gesellschaftsrelevante Vorteile schulärztlicher Tätigkeit hervor und zentrale Funktionen seien: überwachen, kontrollieren, erziehen, schützen der Jugendlichen und Selektionen für Militär-, Berufs- und Schuleignung. Aufgrund der wahrgenommenen Schulkrankheiten forderte Gruber Schulärzte und kritisierte, dass die bisher in vielen deutschen Städten bestellten Schulärzte ihre Aufgaben „... zumeist in einer unvollkommenen

²¹⁸ VIRCHOW (1886) 73.

²¹⁹ GRUBER Max von, Schulärzte. Sammelreferat, hervorgegangen aus der Tätigkeit der Schularztkommission des Aerztlichen Bezirksvereins München, erstattet in der Sitzung dieses Vereins am 12. Juli 1905 (München 1905) 3.

Form...“ wahrnehmen würden.²²⁰ Gruber sah positive Auswirkungen über den Schulumfang hinaus. Bei einer gründlichen schulärztlichen Tätigkeit könnten den Eltern Mängel und Fehler in der Lebensweise und Pflege der Kinder (fehlerhafte Ernährung, Alkoholgenuss, Überlastung durch Erwerbstätigkeit) aufgezeigt werden. Anhand des schulärztlich erhobenen Status quo wären die Bedürfnisse aller Kinder konstatiert und diverse Unterstützungsleistungen (Entsendung in ein Ferienlager) könnten besser greifen. Die ärztliche Kontrolle wäre eine Hilfe bei der Berufswahl²²¹, ließe bevölkerungspolitische Schlüsse auf den Gesundheitszustand zu und leiste eine wichtige Vorarbeit „... für die spätere Ermittlung der Militärdiensttauglichkeit ...“²²² Gruber forderte die Einbindung von Ohren- und Augenärzten und für Sonderschulen pädagogisch, psychiatrisch und neuropathologisch geschulte Schulärzte.²²³ Der Schularzt trat bei Max Gruber als Autorität und weniger als Partner der LehrerInnen auf.

Nicht zu den „Schulkrankheiten“ gezählt wurde Zahnkaries, aber aufgrund der zahnärztlichen Unterversorgung der Gesamtbevölkerung sollte diese im Rahmen der Schulzeit behandelt werden. Die Entscheidung zur Durchsetzung schulzahnärztlicher Behandlungen fiel im Vergleich zu den schulärztlichen rasch, obwohl sie erheblich kostenintensiver war. Zahnkaries wurde bereits bei den Untersuchungen von Schulkindern in den späten 1870er Jahren diagnostiziert und die ProtagonistInnen des Schularztwesens setzten sich auch für eine Zahnbehandlung bei Schulkindern ein. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als die Zahnmedizin sich etwas etabliert hatte, nahmen die Aktivitäten von Zahnärzten auf schulzahnärztlichem Sektor zu. Die Zahnärzte befassten sich auf den um 1900 startenden zahnärztlichen Kongressen mit den

²²⁰ GRUBER Max (1905) 6.

²²¹ KAUTSKY Karl, Der Schularzt als Wegbereiter der ärztlichen Berufsberatung. In: WMW (1929) Nr. 27, 889f; O.A., Schularzt und Berufswahl. In: ZfS (1904) 35f; ÖSTA, Unterricht, 1709, 10F, 10260 ex 1904.

²²² GRUBER Max (1905) 7.

²²³ GRUBER Max (1905) 10.

kariösen Zähnen der Schulkinder. Unterstützung bei der Umsetzung erhielten die Zahnärzte von Unterrichts- und Innenministerium.²²⁴

2.1. Myopie²²⁵

In intensiven und langjährigen Diskussionen um die richtige Beleuchtung²²⁶, Belichtung, die Steilschrift²²⁷ oder Schrägschrift, die bestmöglichen Schreibutensilien²²⁸, den optimalen Sehabstand sowie eine kind- und

²²⁴ Ausführlich Kapitel X.

²²⁵ Die häufigsten Fehlsichtigkeiten im Kindesalter, die Hypermetropie und Myopie, werden im Wesentlichen durch unterschiedliches Längenwachstum der Augäpfel verursacht. Die so bezeichnete Schulmyopie entsteht meist nach dem 8. Lebensjahr und tritt in Schüben auf, wobei sich das Sehvermögen innerhalb von Wochen verschlechtern kann. Die Entstehungsursachen der Myopie sind nach wie vor unbekannt. Auswahlliteratur: ALLPORT Frank, The Necessity for the Annual Systematic Examination of School Children's Eyes, Ears, Noses and Throats by School Teachers (Indianapolis 1904); ALLPORT Frank, The Eyes and Ears of Schoolchildren (Chicago 1906); BRANDSTETTER Michael, HARRER Stefan, Ausgewählte Kapitel der Ophthalmologie für den Schularzt. In: WEBER (2005) 209 - 218; COHN Hermann Ludwig, Untersuchungen der Augen von 10.060 Schulkindern, nebst Vorschlägen zur Verbesserung der den Augen nachtheiligen Schuleinrichtungen (Leipzig 1867); COHN Hermann Ludwig, Schulkinderaugen (Wien 1882); COHN Hermann Ludwig, Die ärztliche Überwachung der Schulen zur Verhütung der Verbreitung der Kurzsichtigkeit. Referat, dem VI. Internationalen hygienischen Congresse zu Wien erstattet (Wien 1887); COHN Hermann Ludwig, Über den Einfluss hygienischer Massregeln auf die Schulmyopie. In: ZfS (1890) 2 - 23; COHN Hermann Ludwig, Die Sehleistungen von 50.000 Breslauer Schulkinder (Breslau 1899); FEUER Nathaniel, Die Augenuntersuchung der Wehrpflichtigen. In: MA (1888) Nr. 13, 129 - 132; Nr. 14, 137f; Nr. 15, 148 - 150; FIZIA Bernhard, Untersuchung der Augen der Schüler des k.k. Staatsobergymnasiums in Teschen. In: ZfS (1890) 619 - 622; JAHN Conrad, Myopie und Schulzeit (Inaugural-Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig 1912); KERSCHBAUMER Rosa, Die Hygiene des Auges in der Schule. In: DB (1909) 4. Jg., Nr. 3, 8f; KUNN Karl, Die Pflege der Augen der Schulkinder. In: HELLER/PIRQUET (1908) 61 - 65; LAUBER Hans, Die wichtigsten Probleme der Augenhygiene der Gegenwart mit besonderer Berücksichtigung der Schule. In: ÖS (1912) 24. Jg, 1687 - 1700; MÜNCHOW Wolfgang, Geschichte der Augenheilkunde (Leipzig 1984). In: ZfS (1891) 650; O.A., Schulbildung und Kurzsichtigkeit. In: ZfS (1891) 305; O.A., Beiträge zur sogenannten Schulmyopie. In: ZfS (1895) 546f; PFLÜGER Ernst, Kurzsichtigkeit und Erziehung (Wiesbaden 1887); PFLÜGER Ernst, Untersuchungen über die Entstehung der Kurzsichtigkeit. In: ZfS (1888) 135 - 141.

²²⁶ O.A., Einfluss ungenügender Beleuchtung auf die Augen. In: ZfS (1896) 664.

²²⁷ Auswahlliteratur: BAYR Emanuel, Übungshefte für die Steilschrift. Current (Wien 1897); O.A., Einführung der Steilschrift in den Volks- und Bürgerschulen Wiens. In: ZfS (1891) 198; O.A., Zur Steilschriftfrage. In Rücksicht auf die Elementarclasse. In: ÖLZ (1893) Nr. 19, 237, 239 + 241; O.A., Neuere Urteile über die Steilschrift. In: ZfS (1896) 215; O.A., Zur Hygiene des Schreibens. In: ZfS (1896) 32; ÖSTA, Unterricht, 4628, 18 C 1, 6424 ex 1893.

²²⁸ Die Verordnung des k.k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 23.7.1885 beschäftigte sich mit dem Verbot gegitterter (quadrierter) Schreibmaterialien.

sehgerechte Positionierung der Schulbänke suchte man nach Bedingungen und Lösungen, die der Kurzsichtigkeit prophylaktisch entgegenwirken konnten. Johann Peter Frank gab im Jahr 1786 seine Ansicht zur Beleuchtung und den Lichtverhältnissen in Schulen in Bezug auf Augenerkrankungen, ab:

*„Das Licht ein Hauptbedingniß für jede Schulstube, und sowohl dessen Abgang, als Ueberfluß und unrechter Einfall, wird eine gemeine Ursache von heftigen Augenkrankheiten und besonders von dem Schielen der Kinder. Eine blendende Helle ermüdet das Auge und macht endlich eine Art von Blindheit oder ein blödes Gesicht; die Kinder nehmen, wie bey einem falschen Lichte, gar bald eine üble Gewohnheit an.“*²²⁹

Jahre bevor der Breslauer Augenarzt **Hermann Cohn**²³⁰ (1838 - 1906) seine in der Öffentlichkeit häufig diskutierten und zitierten augenärztlichen Untersuchungsergebnisse präsentierte, publizierte 1861 der Wiener Augenarzt **Eduard von Jäger**²³¹ (1818 – 1884) in seinem Buch *„Ueber die Einstellungen des dioptrischen Apparates im menschlichen Auge“*²³² Studien über Augenuntersuchungen an Schulkindern, ohne dabei schulhygienische Zwecke verfolgt zu haben. Im Herbst 1865 stand Cohn mit seiner zahlenmäßig hoch angesetzten Augenuntersuchung bei 10.060 Schulkindern am Anfang systematischer, schulaugenärztlicher Tätigkeit. Diese Untersuchungen stellten einen ersten Höhepunkt in Bezug auf die schulhygienisch Bemühungen dar und brachten eine neue Qualität der Auswertbarkeit der Ergebnisse.²³³ Um einer

²²⁹ FRANK (1786) 580 f.

²³⁰ Cohn arbeitete beinahe vierzig Jahre an Reihenuntersuchungen von SchülerInnen und war ein vehementer Vertreter der Etablierung von SchulärztInnen.

²³¹ ÖSTA, Unterricht, 601, 4, 9255 ex 1871, 18239 ex 1883.

²³² JÄGER Eduard von, Ueber die Einstellungen des dioptrischen Apparates im menschlichen Auge (Wien 1861).

²³³ Wissenschaftliche Anerkennung erhielt Cohn von Virchow: *„Es ist durch diese Breslauer Untersuchungen in allen Einzelheiten eine so sichere Grundlage für die wissenschaftliche Prüfung geliefert worden, wie kaum in einer verwandten Richtung ihres Gleichen finden dürfte.“* Siehe COHN Hermann Ludwig, Virchows Verdienste um die Schulhygiene. SA „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“ (1902) 669.

vorgefassten Meinung entgegenzuwirken, untersuchte Cohn erst die SchülerInnen und in weiterer Folge die Schulmöbeln und notierte:

- „1. Die Zahl der kurzsichtigen Kinder nimmt von Schulkategorie zu Schulkategorie zu, in dem Verhältnisse, als diese Anstalten immer höhere Ansprüche an die Augenarbeit machen....*
- 2. Die Zahl der Myopen steigt von Classe zu Classe*
- 3. Die höheren Grade von Myopie werden in den höheren Classen in grösserer Zahl gefunden, als in den unteren Classen.“²³⁴*

Cohn resümierte *„... dass die Schule direct oder indirect die Augen der Kinder schädigen kann, und dass es also dringend nöthig ist, dass eigene Aerzte angestellt werden...“²³⁵* Laut Cohn sei die Schule *„... leider heute noch immer nicht von dem Vorwurf freizusprechen, dass sie gemeinsam mit anderen Factoren dem Ruin vieler Augen vorarbeitet.“²³⁶* Cohn betrachtete es als *„... Aufgabe der Schule, während dieser gefährlichen Zeit Alles zu vermeiden, was ihrerseits zur Entwicklung der Krankheit beitragen könnte.“²³⁷* Cohn fungierte als Impulsgeber für viele europäische FachkollegInnen, die erst Untersuchungen forderten²³⁸ und schließlich regionale schulaugenärztliche Studien durchführten. Eine Reihe wissenschaftlicher Versammlungen beschäftigte sich mit Cohns Arbeiten und setzten die Schulgesundheit wiederholt auf die Tagesordnung.

An die Wiener augenärztlichen Erststudien von Jäger schloss im 1872 der Augenarzt **August von Reuss**²³⁹ (1841 – 1924) mit seinen Untersuchungen an.

²³⁴ COHN (1887) 1.

²³⁵ COHN (1882) 49.

²³⁶ Zit. nach BURGERSTEIN (1887) 20.

²³⁷ COHN (1887) 6.

²³⁸ O.A., Die Kurzsichtigkeit der Schulkinder. In: WMW (1866) 16. Jg., Nr. 41, 656f.

²³⁹ ÖSTA, Unterricht, 604, 4, 325005 + 30288 ex 1904: Reuss war ab 1868/69 als Assistent an der Augenklinik tätig und habilitierte sich 1870 an der Universität Wien. 1881 wurde er städtischer Armenaugenarzt. Er war Mitglied des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Siehe DEUTSCHER VEREIN (1886) 139; WYKLIČKY Helmut, Zur

Nach eigenen Angaben untersuchte er in den Jahren 1872 bis 1875 die Buben des Leopoldstädter Real- und Obergymnasiums in Wien. Insgesamt waren es 1.050 Untersuchungen mit einem Durchschnittsergebnis von 44,5 % Myoptischer. Die Zahl der Sehschwachen nahm mit dem Alter zu.²⁴⁰ Reuss Augenuntersuchungen brachten fast idente Ergebnisse wie die von Cohn.²⁴¹ Bis 1881 untersuchte Reuss noch zwei Wiener Volksschulen und kam zu dem Ergebnis von 15 % Myoptischer.²⁴² Die niedrige Zahl der Myopie begründete Reuss mit dem Umstand, dass die, zwischenzeitlich durch die LehrerInnen gemeldeten Beobachtungen verbunden mit augenärztlichen Behandlungen, zu einem Erfolg geführt hätten. Ab den 1880er Jahren untersuchten mehrere österreichische Mediziner die Augen von SchülerInnen.²⁴³

Im Rahmen von Farbblindheits-Untersuchungen hatte August Netolitzky²⁴⁴ in Graz seine Arbeiten auf Kurzsichtigkeit ausgedehnt: Insgesamt untersuchte er

Geschichte der Augenheilkunde in Wien - Ophtalmology in Vienna. 100 Jahre II. Universitäts-Augenklinik. Eine Bilddokumentation (Wien 1984) 22, 25f.

²⁴⁰ REUSS August von, Die Augenuntersuchungen an den Schülern der österreichischen Volks- und Mittelschulen. In: COMMISSION DER OESTERREICHISCHEN WOHLFAHRTS-AUSSTELLUNG WIEN 1898 (Hg), Oesterreichs Wohlfahrts-Einrichtungen 1848 - 1898, 2 (Wien 1900) 318 - 326.

²⁴¹ Militärärzte verfolgten die Augen-Untersuchungen und publizierten die Ergebnisse auch in militärischen Zeitschriften. PICHA J., Beurtheilung der Ametropien bei Wehrpflichtigen geltenden gesetzlichen Bestimmungen. In: MA (1877) Nr. 1, 177.

²⁴² Eine andere Quelle sprach von 409 SchülerInnen im Leopoldstädter Gymnasium: 35 % Emmetropen, 41,8 % Myopen und 20,5 % Hypermetropen. FIZIA Bernhard, Untersuchungen der Augen der Schüler des k.k. Staats-Ober-Gymnasiums in Teschen. In: ÖS (1890) 2. Jg., 193 - 197, hier 193f; Vgl. Zahlen bei BURGERSTEIN (1887) 21; PICHA (1877) 177.

²⁴³ FIZIA, Teschen. In: ÖS (1890) 2. Jg., 193 - 197; POSSEK Rigobert, Augenärztliche Schuluntersuchungen in Graz mit besonderer Berücksichtigung der Conjunctivitis follicularis. In: ÖS (1906) 18. Jg., 86 - 88; 93 - 97; 109 - 113. An der k.k. Theresianischen Akademie in Wien wurden ab 1891 jährliche Augenuntersuchungen vom Augenarzt Hans Adler durchgeführt, wobei hier die geringe Zahl der Kurzsichtigen auffällig war. Siehe REUSS (1900) 323f. Netolitzky untersuchte 1880 Schüler der Grazer Realschule und diagnostizierte 33 % Kurzsichtige. Eine spezielle Untersuchungsreihe führte der Mediziner Reich in Tiflis 1876 an 147 Gymnasiasten durch. 1882 nahm er dieselbe Untersuchung an den verblieben 85 Schülern vor und stellte fest, dass die Zahlen der Normalsehenden von 35 % auf 43 % gestiegen war, die Zahl der Kurzsichtigen sich verdoppelt und die Weitsichtigen sich von 36 % auf 3,4 % reduziert hatten.

²⁴⁴ Der Wiener Landes-Sanitätsrat Netolitzky befasste sich intensiv mit Schulgesundheit, publizierte unter anderen gemeinsam mit Leo Burgerstein ein Handbuch zur Schulhygiene. BURGERSTEIN Leo, NETOLITZKY August, Handbuch der Schulhygiene. In: WEYL Theodor (Hg), Handbuch der Schulhygiene (Jena 1895); NETOLITZKY August, Der gegenwärtige Stand

6.533 SchülerInnen an 31 Schulen aller Kategorien und Alterstufen im Zeitraum von 1878 – 1881. Prozentuell am geringsten von Kurzsichtigkeit betroffen waren die Kinder in Dorfschulen, dann Volks- und Bürgerschulkinder und am stärksten betroffen waren Mittelschulkinder der höheren Klassen.²⁴⁵

Für den hygienischen Kongress in Wien führte 1881 der Pädagoge Josef Kugler eine Bestandsaufnahme mit dem Resultat durch, dass durch die ungenügende hygienische Vorbildung der LehrerInnen „... *den Augen der Schüler nicht die nöthige Aufmerksamkeit zugewendet...*“ werde.²⁴⁶ Sehschwächen würden ausgelöst durch problematische Lichtverhältnisse, überfüllte Klassen²⁴⁷ und schlechte Körper- und Sitzhaltung wegen des notorischen Platzmangels.

Der Erlass des Unterrichtsministeriums vom 26. November 1878, Z. 15213²⁴⁸, enthielt Vorschriften zur Verhütung der Kurzsichtigkeit der Schuljugend und Landesschulräte in sämtlichen Kronländern verfassten Dekrete, um der steigenden „Schulmyopie“ zu begegnen. Erlässe des niederösterreichischen Landesschulrates aus dem Jahr 1878 behandelten „... *die Verhütung der sich immer mehr ausbreitenden Kurzsichtigkeit*“ und „... *das Überhandnehmen der Kurzsichtigkeit unter der Schuljugend...*“.²⁴⁹ Die Verordnung des oberösterreichischen Landesschulrates vom 12. Februar 1879, die an alle Mittelschul-Direktionen erging, sprach von der „*Pflicht der Schulbehörden*“, dem physischen Zustand der Schuljugend größte Aufmerksamkeit zu widmen.²⁵⁰ In den Erlässen wurde angeordnet auf Schriftgröße bei Büchern, Körperhaltung

der Schulgesundheitspflege in Oesterreich (Wien 1900); NETOLITZKY August, Österreichische Sanitätsgesetze (Wien-Leipzig 1907).

²⁴⁵ REUSS (1900) 321f.

²⁴⁶ Weiters merkte er an, dass in vielen Schulen hygienische Mängel bestünden und diese seien Mitauslöser für Erkrankungen. Kugler forderte bei der Generalversammlung des 1. Wiener Lehrervereines 1881 die umgehende Einsetzung ständiger Gesundheitspflege-Kommissionen bei jedem Bezirksschulrat, obligaten Gesundheitspflegeunterricht in den Lehrerbildungsanstalten und Turn-, Schwimm- und Badestunden. KUGLER (1881) 11.

²⁴⁷ O.A., Unterlehrerinnen. In: DdF (1899) Bd. 1, Nr. 1, 16.

²⁴⁸ Ausführlich Kapitel V., 2.

²⁴⁹ ÖSTA, Unterricht, 4749/24, 1373 ex 1883; ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 144 ex 1886.

²⁵⁰ Verordnung des oberösterreichischen Landesschulrates vom 12. Februar 1879.

und Belichtung zu achten, die Mädchenhandarbeiten genau zu überwachen und zu reduzieren. Im Wiener Physikatsbericht der Jahre 1885/86 wurde berichtet, dass eine Instruktion für Lehrer bei „... *kurzsichtigen, bei mit Rückgratsverkrümmungen behafteten oder zu solchen hinneigenden, oder bei schwerhörigen Kindern... .*“ vorgesehen sei.²⁵¹ Die Erstentscheidung, ob ein Schulkind schlecht sehe, solle die LehrerIn treffen und der Schularzt müsse daraufhin augenfachärztliche Untersuchung veranlassen.²⁵² Von zeitgenössischer ärztlicher Seite wurde die Myopie als Gewohnheitskurzsichtigkeit und als Schulkrankheit eingestuft.²⁵³ Die in der „*Zeitschrift für Gesundheitspflege*“ publizierten wissenschaftlichen Positionierungen führten zu der Erkenntnis, dass ein Kind die Disposition zur Myopie haben könne, diese sich aber durch das Schulleben manifestiere.²⁵⁴

2.2. Skoliose²⁵⁵

²⁵¹ Zit. nach Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtstätigkeit und die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Wien in den Jahren 1887 - 1890 (Wien 1892) 58.

²⁵² O.A., Vereine der Aerzte in Steiermark. In: WKW (1900) 13. Jg., Nr. 45, 1055f.

²⁵³ GRUBER Max (1905) 5. Der Wiener Augenarzt Karl Kunn war der Ansicht, dass es keine Schulmyopie gäbe und schloss sich damit der Fachkollegenschaft nicht an. KUNN (1908) 63.

²⁵⁴ Länder mit der höchsten Analphabetenrate hatten 1890 die geringsten Prozentzahlen an Kurzsichtigen. Siehe HAUPT (1963) 97.

²⁵⁵ Skoliose bezeichnet eine seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule in der Frontalebene verbunden mit einer Rotation der Wirbelkörper gegeneinander und einer Torsion der Wirbelkörper in sich. Die Skoliose stellt eine Wachstumsdeformität dar, die während pubertärer Wachstumsschübe am stärksten auftritt. 85 % der Skoliosen bezeichnet man als idiopathische Skoliosen, das heißt die ursächliche Störung ist unbekannt, wobei Mädchen bei den schweren Skoliosen 4fach häufiger betroffen sind als Buben. Als Therapie gelten Krankengymnastik, Tragen eines Korsetts oder eine operative Korrektur. Ausführlich GRILL Franz, Orthopädische Probleme bei Schülern. In: WEBER (2005) 350f. Auswahlliteratur: BERNHARD P., Ueber Verhütung der Rückenverkrümmung. In: KATSCHINKA Anton (Hg), Die Volksschule. Pädagogisch-literarische Wochenschrift für den vaterländischen Lehrerstand, 19. Jg., Nr. 29 (Wien 1879) 453 - 456; ENGEL Josef, Die Verkrümmungen der Wirbelsäule. In: WMW (1874) 24. Jg., Nr. 10, 185 - 188 + Nr. 11, 209 - 213; LORENZ Adolf, Pathologie und Therapie seitlicher Rückgratverkrümmungen (Wien 1886); O.A., Die Mechanik der Skoliose. In: WMW (1866) 16. Jg., Nr. 67, 1092 - 1073; ÖSTA, Unterricht, 2114, 10, 1336 ex 1902; SCHATTFROH Arthur, Gutachten von Dr. A. Schattenfroh, a.o. Professor der Hygiene an der Wiener Universität, SA „Schriften des I. österr. Kinderschutzkongresses“, 2 (Wien 1907) 5f.

Als typische und häufigste „Schulkrankheit“ neben Myopie wurde die Skoliose angesehen.²⁵⁶ Daraus resultierte eine über Jahrzehnte geführte Diskussion um die Konstruktion von gesundheitsfördernden Schulmöbeln, der für die Haltung der Kinder vorteilhaftesten Schulbank²⁵⁷, der Situierung der Schultafel und der gesündesten Körperhaltung beim Lernen.

Frank postulierte 1786 eine richtige Sitz-, Schreib- und Körperhaltung und wies den Pädagogen die Aufgabe zu, auf die Ausgewogenheit von geistiger und körperlicher Beschäftigung bei den Schulkindern zu achten, und dafür zu sorgen, „... daß die Schüler sich bey dem Schreiben oder Lesen überhaupt keine ungesunde Stellung angewöhnen: welches nicht zu vermeiden ist, wenn die Schreibtische zu hoch, oder zu nieder sind... . Inzwischen rathe ich sehr, dass man kein Kind nöthige, über eine halbe Stunde sitzen zu bleiben: sondern ihm sodann erlaube, eben so lange eine aufrechte Stellung anzunehmen: damit so der freye Umlauf des Blutes beförderet werde.“²⁵⁸

²⁵⁶ Eine von etlichen Stimmen die nicht dieser Meinung waren, sondern den Hauptauslöser beim Arbeiten im elterlichen Haus orteten war der Mediziner Eisenschitz. Siehe EISENSCHITZ Otto, Die Schulhygiene auf der Weltausstellung. In: WMW (1873) 23. Jg., Nr. 39, 934.

²⁵⁷ Auswahl Literatur: COHN Hermann Ludwig, Die Schulhäuser und Schultische auf der Wiener Weltausstellung (Breslau 1873); HNILICA Sonja, Disziplinierte Körper. Die Schulbank als Erziehungsapparat (Wien 2003); HOPPE Diether, Schulbau in Österreich. Eine qualitative Bestandsaufnahme (Wien 1996); LAUX Herbert, die Verschiebung der Proportionen im Wachstumsalter und ihre Bedeutung für das Schulgestühl (Inaugural-Dissertation an der Medizinischen Fakultät Köln 1969); LORENZ Adolf, Die heutige Schulbankfrage. Vorschläge zur Reform des hygienischen Schulsitzens (Wien 1888); LORENZ Adolf, Hygiene des Sitzens. In: ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR SCHULHYGIENE (Hg), Mitteilungen der „Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene“ (Wien 1913) 50 - 57; MÜLLER Thomas, SCHNEIDER Romana (Hgg), Das Klassenzimmer. Schulmöbeln im 20. Jahrhundert (München-New York 1998); RETTIG Wilhelm, Leo Burgerstein und die Schulbankfrage (Charlottenburg 1909); VANA J., Messung der Schulkinder zum Zwecke der Anschaffung richtiger Schulbänke. In: ÖS (1900) 12. Jg., 161 - 164.

²⁵⁸ Franks Forderung an Schulmöbel: „Die Stühle, Tische und Bänke, welche in den Schulen gebraucht werden, verdienen auch unsere Aufsicht: ihre Stellung muß von dem Einfall des Lichtes und von der Nähe des Ofens bestimmt werden. Dieselben müssen von gesundem Holze und fest gearbeitet seyn: um nicht von dem Laste einer oft muthwilligen Jugend zerbrochen und umgeworfen zu werden... . Die Schreib- und Lesepulte, damit sie weder zu hoch noch zu nieder seyn, müssen für die verschiedenen Klassen der Kinder eingerichtet werden. Die Bänke und Stühle müssen ihre gute, nicht zu senkrechte Rückenlehnen haben, damit die drauf ruhenden Kinder ihren Körper nicht zu viel beugen und sich eine Verunstaltung des Rückens zum Nachtheile ihrer guten Brust zuziehen mögen.“ Siehe FRANK (1786) 588f.

Schlechte Körperhaltungen konnten auch aus Belichtungsmangel, unerkannter Myopie, dem falschen Tragen von Schultaschen²⁵⁹ oder körperlichen Arbeiten resultieren. Häufig saßen die Kinder in nicht der Körpergröße entsprechenden Bänken und die starken Größendifferenzen zwischen gleichaltrigen SchülerInnen waren bei der Zuweisung der Schulmöbel schwierig. Um die Sitzhöhen anzupassen, wurden ab den 1860er Jahren Größenmessungen unter Schulkindern durchgeführt und spezielle Messapparate entwickelt.²⁶⁰ In den 1870er Jahren versuchten zahlreiche Schulbankhersteller und Schulhygieniker das Problem mechanisch zu lösen: Sie konstruierten Klapp- und Schiebemechanismen, die optimales Stehen und Sitzen ermöglichen sollten. 1872 wies der Mediziner J. Schwarz auf die Problematik von kostengünstigen Schulbänken hin und forderte unterschiedlich hohe Schultische und -bänke mit Rückenlehne. Um den gesundheitlichen Ansprüchen gerecht zu werden, schlug er vor, zu Beginn jedes Semesters die Kinder abmessen zu lassen, und berief sich auf die Messtabelle des Schweizer Schulhygienikers Guillaume Passavant.²⁶¹ Die Abmessungen sollten Pädagogen, gemeinsam mit einem ärztlichen Schulrat, vornehmen.²⁶²

Viel Raum nahm die Schulbankfrage bei hygienischen Kongressen oder der Weltausstellung 1873 ein.²⁶³ Im Jahr 1904 verabschiedete der Nürnberger Hygienekongress 14 Punkte zur Schulbank, wichtige waren die Zweisitzigkeit, die Unbeweglichkeit der Bank, das Aufstehen außerhalb der Bank und sollten Bank und Tisch aus einem Stück sein. Die für eine medizinisch richtige

²⁵⁹ 1913 ergab eine Untersuchung des Durchschnittsgewichts der Schultaschen in der dritten Klasse einer Berliner Mädchenschule eine Belastung von 3,5 Kilogramm. Eulenburg berichtet 1896 von 5,2 kg Büchern die von 11jährigen Mädchen getragen werden mussten.

²⁶⁰ FREYER Michael, Das Schulhaus - Entwicklungsetappen im Rahmen der Geschichte des Bauern- und Bürgerhauses sowie der Schulhygiene (Passau 1998) 228.

²⁶¹ Der Schulhygieniker Guillaume nahm in Schweizer Schulen Messungen an Schülern vor und teilte der jeweiligen Größe der Kinder die höhenmäßig passenden Bänke und Tische zu. SCHWARZ (1871/72) 9.

²⁶² SCHWARZ (1871/72) 7 - 9.

²⁶³ EISENSCHITZ (1873) 23. Jg., Nr. 40, 933.

Körperhaltung und den praktischen Unterrichtserfordernissen angepasste Konstruktion wurde mit wissenschaftlichen Argumenten abgesichert.

Das Wiener Stadtphysikat berichtete bis 1892 von sieben Sitzungen zum Thema Schulbankfrage.²⁶⁴ Im Gemeinderat war eine Kommission aus pädagogischen und ärztlichen Fachleuten bestellt worden, die sich mit der Schulbankfrage auseinandersetzen.²⁶⁵ Als Kommissionsmitglied und Experte fungierte Stadtphysikus Emil Kammerer der sein Gutachten 1896 publizierte.²⁶⁶

Der steirische Ärzteverein erörterte ebenfalls die Schulbankfrage und seien die Ansprüche hygienischer, pädagogischer, technischer und finanzieller Natur. Im Vordergrund stünde die richtige Dimensionierung der Bank und das Verhältnis zwischen Bank und SchülerIn. Es wurde von einer fast durchgehend schlechten Lage der Grazer Verhältnisse berichtet, aber trotz dieser Sitzverhältnisse würden nur selten Rückgratsverkrümmungen auftreten. Generell solle eine Schulbank eine gesundheitsgemäße Körperhaltung beim Schreiben ermöglichen und fördern, ein bequemes Aufstehen und Niedersetzen erlauben, keinen Anlass zu Verletzungen geben, eine ungehinderte Reinigung des Bodens ermöglichen, ohne Schwierigkeiten verstellbar sein und die Kinder kontrollierbar machen. Einige Schulbankmodelle wurden propagiert und beim Kongress in Nürnberg 1904 setzte sich die Meinung durch, dass zweisitzige Bänke mit fester Null- oder geringer Minusdistanz²⁶⁷ oder mehrsitzige mit veränderlicher Distanz, geeignet wären.²⁶⁸

²⁶⁴ WIENER GEMEINDERATH (1892) 55.

²⁶⁵ O.A., Die Schulbankexpertise in Wien. In: ZfS (1889) 360, 546 - 548, 677; WIENER GEMEINDERATH (1892) 62. In der „Lehrerinnen-Wart“ wurde 1889 ein Bericht über das Resultat der Schulbank-Experten mit den Schlussanträgen publiziert. Um die zweckmäßigste Schulbank zu eruieren wurde ein Preisausschreiben empfohlen. O.A., Die Schulbankfrage. In: DER LEHRERINNEN-WART. Monatsblatt für die Interessen des Lehrerinnenthumes (1889) 1. Jg., Nr. 11, 2.

²⁶⁶ In dieses Gutachten flossen die Erkenntnisse einer 1869 eingesetzten deutschen Kommission ein. WIENER GEMEINDERATH (1896) 73.

²⁶⁷ Die Tischplatte hatte eine Schiebevorrichtung, durch welche - je nach Bedarf - die passende Distanz hergestellt werden konnte.

²⁶⁸ Ausführlich HORWATH (1995) 93 - 99.

Im Jahr 1907 meinte der Oberbezirksarzt Johann Orthner, dass die Schulbankfrage das „... wahre Schmerzenskind der Schulhygiene...“ sei.²⁶⁹ Die Schulbankfrage sollte nicht so bald gelöst werden, die Debatte über die funktionellste und gesündeste Schulbank wurde bis in die 1970er Jahre geführt.

2.3. Überbürdung²⁷⁰

Ein Verfechter physischer wie psychischer Ausgewogenheit war neben Johann P. Frank der Mediziner Johann G. Beer, der zu Beginn des 19. Jahrhunderts zu dieser Frage Stellung nahm. Es „... müssen die Beschäftigungen den Kräften ihres Geistes und ihres Körpers völlig angemessen seyn; es muß in der Auswahl ihrer Arbeiten [sic!] eine wohltuende, den Kopf und den Körper erquickende Abwechslung herrschen...“²⁷¹

Die Frage der Arbeitsüberlastung der SchülerInnen²⁷² wurde von Lorinser 1836 aufgegriffen und in der Folge erneut behandelt. Sie betraf die Zahl der Lehrgegenstände und deren Umfang, Charakter und Häufigkeit offizieller Prüfungen und besonders auch die Überfüllung der Schulräume.²⁷³

In Virchows Arbeit zur Überbürdung knüpfte er an seine Erstarbeit aus 1869 an und bestätigte, dass „... die einfache Beobachtung lehrt, dass auf eine grosse

²⁶⁹ ORTHNER Johann, Der Stand der Schulhygiene nach den Verhandlungen des I. schulhygienischen Kongresses in Nürnberg mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Verhältnisse (Wels 1907) 15.

²⁷⁰ ALTSCHUL Theodor, Verhandlungen des Vereins deutscher Ärzte in Prag über die Frage des ungeteilten Unterrichts an den dortigen Gymnasien. In: ZfS (1889) 19 - 29; BURGERSTEIN Leo, Überbürdung in den Mittelschulen Österreichs. In: ZfS (1888) 47; O.A., Vom österreichischen Hause der Abgeordneten. In: ZfS (1889) 338 - 345; O.A., Schulhygienisches. In: ZfS (1891) 425 - 427; ÖSTA, Unterricht, 3032/15, 4 G, 23907 ex 1904.

²⁷¹ BEER (1802) 75f.

²⁷² In der Überbürdungsfrage ging es nicht nur um die Überforderung/Überlastung der SchülerInnen, sondern auch der LehrerInnen. O.A., Zur Überbürdung der Lehrer. In: ZfS (1896) 603f; ÖSTA, Unterricht, 10A-C1, 2145, 21304 ad 6595/313 ex 1861.

²⁷³ Das Unterrichtsministerium hat ab 1890 eine Reihe von Maßnahmen getroffen, welche eine Reduktion der Lernstunden zugunsten der körperlichen Tätigkeiten herbeiführte. Zum Beispiel: Erlaß des niederösterreichischen Landesschulrathes vom 31. Oktober 1890, Z. 8209.

Anzahl von Schülern, namentlich der jüngeren Altersklassen, die Schule einen deutlich erkennbaren schwächenden Einfluss ausübt“. Zur Überlastung der SchülerInnen lautete eine seiner Thesen, dass sich diese durch das bestehende Unterrichtssystem - frühzeitige und gehäufte geistige Anstrengung, bei gleichzeitiger Vernachlässigung des Körpers - störend auf die „... *allgemeine Körperentwicklung, zumeist auf das Sehorgan...* “ auswirken würde. Virchow forderte zur Vermeidung einer Überlastung bei Schulkindern ein Miteinander von Ärzten und Lehrern und seitens letzterer die Akzeptanz „... *dass ohne Mithilfe von Ärzten die Schulhygiene zu einer befriedigenden Gestaltung nicht gelangen könne... .*“²⁷⁴

Ausführlich diskutiert wurde die Frage der Schulkinder-Überbürdung in der Residenzhauptstadt Wien. Das medizinische Dokorenkollegium, Sektion öffentliche Gesundheitspflege, stellte 1885 ein Komitee auf, das sich mit der möglichen Existenz einer Überlastung der Mittelschüler, zu befassen hatte. Quintessenz des Untersuchungsergebnisses: Ja, eine Überbürdung liege vor und auslösendes Moment sei nicht der Lehrplan, sondern neben der Lehrmethode die unhygienischen schulischen Einrichtungen.²⁷⁵

Am VII. internationalen Kongress für Hygiene und Demographie in London 1891²⁷⁶ referierte Leo Burgerstein²⁷⁷ zum Thema „*Die Arbeitskurve einer Schulstunde.*“²⁷⁸ Der Mittelschulprofessor verlangte eine Untersuchung der effektiven Belastungssituation und bis zum Vorliegen der Ergebnisse sollte die Schulstunde um fünfzehn Minuten gekürzt werden, um eine Überlastung der

²⁷⁴ Zit. nach BURGERSTEIN (1887) 18.

²⁷⁵ O.A., Überbürdung in den Mittelschulen Österreichs. In: ZfS (1888) 47. Diese Meinung wurde 1891 in der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege von Dr. Beer anlässlich eines Referates im österreichischen Abgeordnetenhaus vertreten. In: ZfS (1891) 425.

²⁷⁶ KOTELMANN Ludwig, Der VII. internationale Kongress für Hygiene und Demographie in London. In: ZfS (1891/1) 565 - 587; KOTELMANN Ludwig, Die Kinder- und Schulhygiene auf dem VII. internationalen Kongresse für Hygiene und Demographie in London. In: ZfS (1891/2) 631 - 636, 679 - 685 + 744 - 749.

²⁷⁷ Ausführlich Kapitel VI., 1.

²⁷⁸ BURGERSTEIN Leo, Die Arbeitskurve einer Schulstunde. In: ZfS (1891) 543 + 609.

Mittelschüler zu verhindern.²⁷⁹ Durch Verordnung vom 24. Mai 1892 reduzierte das Unterrichtsministerium die schriftlichen Arbeiten und die Lernarbeit. In einem weiteren Dekret aus 1895 forderte der Unterrichtsminister die SchulleiterInnen auf, die Gefahr einer Überbürdung von den Schülern fernzuhalten, da diese auf Kosten der physischen Gesundheit ginge.²⁸⁰ Dieser Meinung schloss sich Professor Anton vom Verein der steirischen Ärzte an: durch stetige Übermüdung erkrankte der Körper und könne nur durch Spiele und Freistunden Ausgleich geschaffen werden. Diese Überlastung der Kinder sei den Lehrern sehr gut bekannt, läge aber im Einflussbereich des Staates.²⁸¹

Max Gruber sah eine mögliche Gesundheitsschädigung der Schulkinder in den Mängeln des Schulhauses, seiner Einrichtungen und auch im Schulbetrieb:

„Ueberbürdung, zu langes Sitzen, Mangel an körperlichen Bewegung in freier Luft, wie unangemessene körperliche Uebungen kommen da neben manchen andern Dingen in Betracht.“

Gruber empfahl eine harmonische, intellektuelle und moralische Entwicklung der SchülerInnen, um eine Ausgewogenheit der physischen und psychischen Erziehung, und nicht wie bisher, eine ausschließlich *„intellektuelle Erziehung“* zu erhalten. Aus dieser Forderung ergab sich laut Gruber *„... die Notwendigkeit, den Gesundheitszustand sämtlicher Schüler ärztlich ermitteln und dauernd ärztlich überwachen zu lassen.“*²⁸²

Der Wiener Mittelschulprofessor Jacob Rappold übermittelte dem niederösterreichischen Landesschulrat *„Praktische Vorschläge zur hygienischen Revision der Mittelschulen“* mit der Bitte um Durchsicht,

²⁷⁹ KOTELMANN (1891/2) 745.

²⁸⁰ Erlaß des k.k. österreichischen Ministers für Kultus und Unterricht, betreffend die Schulgesundheitspflege an den Mittelschulen. In: ZfS (1895) 300 - 304.

²⁸¹ ANTON ?, Ueber geistige Ermüdung der Kinder im gesunden und kranken Zustande. In: WKW (1900) 1135.

²⁸² GRUBER Max (1905) 3 + 5.

respektive Erwägung. Zentrale Aussage war die für die Schulverwaltung unglaubliche Forderung, die Wiederholungsprüfungen abzuschaffen, denn „... vom hygienischen u. ethischen Standpunkte aus, sei die Einrichtung der Wiederholungsprüfung etwas geradezu Barbarisches.“ Rappolds Schreiben wurde wenige Tage nach Einlangen ohne Kommentar ad acta gelegt.²⁸³

2.4. Infektionskrankheiten²⁸⁴

Lange vor Anlaufen der Schulärzte-Debatte setzten sich die Landesbehörden aller Kronländer mit Infektionskrankheiten auseinander. Die Beobachtung und Feststellung war Aufgabe der Amtsärzte, blieb auch nach der Verwendung von SchulärztInnen in deren Aufgabenbereich und wird deshalb in dieser Arbeit nur punktuell beleuchtet. Akute Infektionskrankheiten standen als Grund der Schulversäumnisse an erster Stelle.²⁸⁵ In der Grundschule hatten nicht-meldepflichtige Kinderkrankheiten wie Masern²⁸⁶, Keuchhusten²⁸⁷ oder Mumps²⁸⁸ besondere Bedeutung für ärztliche Maßnahmen.

²⁸³ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 28700 ex 1892.

²⁸⁴ ESCHERICH (1901); KOCH Robert, Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, insbesondere der Kriegsseuchen. In: MA (1888) Nr. 19, 177 - 179; Nr. 20, 185 - 187; Nr. 21, 194f; Nr. 23, 209 - 211 + Nr. 24, 217 - 219; REGER Ernst, Zur Lehre von den kontagiösen Infektionskrankheiten (Berlin 1890).

²⁸⁵ Der städtische Wiener Physikatsbericht listete detailliert die Mortalitätsrate der Schulkinder durch Infektionskrankheiten für 1898 auf. Die bei Schulkindern vorgekommenen Erkrankungen lagen bei 29,6 % der Gesamtmorbidität an Infektionskrankheiten. Gleichzeitig war die Morbidität der unter 6-Jährigen bei Infektionskrankheiten doppelt so hoch. Siehe: WIENER GEMEINDERATH (Hg), Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit und über die Gesundheitsverhältnisse der k.k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien in den Jahren 1897 - 1899 (Wien 1901) 88f.

²⁸⁶ Akute Virusinfektion mit starken katarrhalischen Erscheinungen im Bereich der oberen Luftwege und typischem Exanthem. Im Jahr 1868 war in Wien eine ex- und intensive Masernepidemie mit sehr vielen Opfern und im Jahre 1871 und 1872 waren Epidemien der Morbillen, Blattern und des Scharlachs. SCHWARZ (1872) 18f.

²⁸⁷ Auch Pertussis genannt, ist eine durch Bordetella pertussis hervorgerufene, akut verlaufende Infektionskrankheit des Respirationstraktes. Schwere, typische Hustenanfälle sind im Säuglingsalter lebensbedrohend.

²⁸⁸ Mumps (Parotitis epidemica) ist eine weltweit vorkommende Viruserkrankung, bei der es typischerweise zur Entzündung der Ohrspeicheldrüse (Parotis) kommt. Die Erkrankung wird ausschließlich von Mensch zu Mensch über Tröpfcheninfektion, direkten Kontakt oder Schmierinfektion übertragen.

In allen Kronländern bestanden Vorschriften für die „*Hintanhaltung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen*“. Eine Vielzahl von Verfügungen, Protokollen und Instruktionen liegt dazu vor.²⁸⁹ Die älteste ist die mährische Verordnung vom 26. Juli 1875, die erste vom Obersten Sanitätsrat begutachtete aber die schlesische vom 26. September 1883. Diese Fassung diente vielen Kronländern, die zwischen 1883 und 1890 Verordnungen erließen, als Muster.²⁹⁰ In der Regel wurden die Vorschriften von den betreffenden Landesschulräten dem Unterrichtsministerium vorgelegt, vom Obersten Sanitätsrat begutachtet, ministeriell genehmigt und dann in den Landesgesetz- und Verordnungsblättern verlautbart.

Der Kinderarzt Escherich befasste sich in vielen Publikationen mit den Infektionskrankheiten und präsentierte im Jahr 1900 Untersuchungsergebnisse des Stadtphysikates Graz. Eine Steigerung der Ansteckungsfrequenz war während der Zeit des Schulbesuches festgestellt worden. Daraufhin forderte Dozent Tobeitz eine verstärkte hygienische Erziehung der Schüler, und die Pädagogen sollten die Kinder anhalten, nicht alles in den Mund zu stecken und herumzuspucken.²⁹¹

²⁸⁹ In einigen Kronländern waren die Vorschriften zur Verhütung der Infektionskrankheiten besonders detailliert. Zum Beispiel: Erlaß des k.k. Landesschulrates Salzburg vom 20. Dezember 1884, Z. 1684 betreffend die Maßregeln zur Hintanhaltung und Verhütung von ansteckenden Krankheiten (Nr. 8, Ver.BI.L.G.R ex 1885; Verordnung der k.k. Landesregierung in Salzburg vom 16. Mai 1906, Zl. 6140 betreffend die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten. Kundmachung des k.k. Landesschulrathes für die gefürstete Grafschaft Görz und Gradiska vom 4. Juni 1890, Z. 476, betreffend die Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten in den Schulen der gefürsteten Grafschaft Görz und Gradiska. In: ÖS (1890) 2. Jg., 581 - 590; Circular-Erlass der k.k. Statthalterei in Triest vom 5. Juli 1890, Z. 10235, an sämtliche k.k. Bezirkshauptmannschaften und die Stadtmagistrate in Görz und Rovigno, betreffend die Hintanhaltung ansteckender Krankheiten in den Schulen; Erlaß vom 26. Jänner 1880 über die „Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schüler“.

²⁹⁰ Geplante Abänderungen der Verordnungen blieben teilweise bis 1909 unbearbeitet, da der Oberste Sanitätsrat mit einer zusätzlichen Änderung bis zur Einführung eines Reichs-Seuchen-Gesetzes und von SchulärztInnen zuwarten wollte. Eine Referentenstellungnahme des Obersten Sanitätsrates Hofrat Professor von Widerhofer spiegelt dies wider: In einem Amtsbericht hieß es, dass er sich eine Abänderung der Vorschriften dann vorstellen könne „... wenn Schulärzte eingeführt sind.“ ÖSTA, Unterricht, 4750, 24, 35233 ex 1895.

²⁹¹ O.A., Vereine. In: WKW (1900) 13. Jg., Nr. 45, 1055.

IV. Konnex Gesundheit, Schule, Militär und Staat

„Die Gesundheit ist zwar nicht alles,
aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“
Arthur Schopenhauer

Gesundheit gilt heute als ein zentraler, gesellschaftlicher Wert, ein absolutes Ziel kollektiver und individueller Anstrengungen, ein Zustand, ohne den viele andere Aspekte sozialen Daseins wie Arbeit, Familie oder Wohlstand nur unvollständig wären. Während der letzten gut hundert Jahre wurde in den westlichen Industrieländern ein hochkomplexer und kostspieliger Apparat medizinischer Grundversorgung aufgebaut, dessen Ziel die Aufrechterhaltung der Gesundheit der/des Einzelnen, respektive der Gesamtbevölkerung ist. Gesundheitspolitik und Public Health²⁹² werden traditionell als Teilbereiche der Sozialpolitik²⁹³ wahrgenommen und entstanden im Rahmen eines Ausdifferenzierungsprozesses als eigenständige Politikfelder. Zu Beginn sozialstaatlicher Entwicklung in Europa stand die Bekämpfung der Armut und zwar im Blickpunkt sozial-, sicherheitspolitischer, staatlicher Regulierung der Bevölkerung. Mit der Erfindung der Gesundheitspolitik wurde der menschliche Körper - in diesem Fall der kindliche/jugendliche Körper - zum Gegenstand staatlicher Gestaltungsprozesse, eng verbunden mit der Entwicklung der Medizin und anderen Wissenschaften, samt Disziplinierungsmaßnahmen.

Während der Aufklärung wurde an die Stelle der schicksalhaften Auslieferung des Menschen an höhere Mächte die aktive Lebensbewältigung gesetzt: Gesundheit und Krankheit erschienen in einem neuen Licht,²⁹⁴ sie galten nicht mehr als zufallendes Geschick, sondern als durch Lebensführung, Verhalten

²⁹² PORTER Dorothy, The History of Public Health: Current Themes and Approaches. In: BERLINGUER Giovanni et al. (Hgg), Hygiea Internationalis. An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health, 1, 1. Hft. (Linköping 1999) 9 - 21; ROSEN George, The History of Public Health (New York 1958); SCHWARTZ (1998).

²⁹³ GRANDNER Margarete, Beiträge zur Geschichte des Arbeitsrechts und zur Sozialpolitik (Kumulative Habilitationsschrift an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2001).

²⁹⁴ BARTHEL (1989); BERGDOLT (2004) 189 - 222; SEIDLER Eduard, Lebensplan und Gesundheitsführung. Franz Anton Mai und die medizinische Aufklärung in Mannheim (Mannheim 1975); WIMMER (1991).

und Vorsichtsmaßnahmen vom Menschen beeinflussbar. Vernunft und Natur waren die bestimmenden Faktoren aufklärerischen Handelns und damit auch die Leitlinien des gesundheitsbezogenen Denkens. Mit ihrer Einbeziehung in die Handlungskompetenz des Menschen wurde Gesundheit auch für die Schule relevant. Der Unterricht zielte vor der Aufklärung primär auf eine Sozialisierung der nachwachsenden Generation, unter besonderer Berücksichtigung kirchlich-religiöser Verhaltensweisen, ab. Im auslaufenden 18. Jahrhundert wurden andere Zielsetzungen wichtiger. Humane, soziale und politische Intentionen, die zuvor innerhalb der religiösen Wertevermittlung angestrebt worden waren, bedurften im säkularisierten Staatswesen einer stärkeren Beachtung. Zu ihnen gehörte auch die Erziehung zu einer gesunden Lebensführung. In den Darstellungen der Aufklärungspädagogen nahm die Frage der Gesundheitserziehung, als pädagogische Aufgabe auf den Feldern der Prophylaxe, der Diagnose und sogar der Therapie, einen beträchtlichen Raum ein. Schulgesundheitspflege wurde durch das Pflichtschulwesen ein konstitutiver Bestandteil der Schule.

Neben Hautkrankheiten, Tuberkulose²⁹⁵ - zu deren Bekämpfung erst im letzten Jahrhundertdrittel die Mittel zur Verfügung standen - veranlassten die sich seuchenartig ausbreitende Infektionskrankheiten (Pocken²⁹⁶, Diphtherie²⁹⁷, Masern, Cholera²⁹⁸) die zuständigen Behörden, die Schule als Hilfsinstrument

²⁹⁵ Weltweit verbreitete bakterielle Infektionskrankheit. Das *Mycobacterium tuberculosis* wird beinahe immer von Mensch zu Mensch übertragen, befällt vorwiegend die Lunge, kann aber in fast allen Organen Schädigungen anrichten. DIETRICH-DAUM Elisabeth, Tuberkulose. In: HISTORICUM II (2003) 23 - 28; ÖSTA, Unterricht, 1709, 10F, 10260 ex 1904; ÖSTA, Unterricht, 3362, 15, 52268 ex 1912; TELEKY Ludwig, Die Bekämpfung der Tuberkulose in Oesterreich (Wien 1907); TELEKY Ludwig, Die Sterblichkeit von Tuberkulose in Oesterreich von 1873 - 1906 (Wien 1907).

²⁹⁶ Auch als Variola bezeichnet, ist eine hochvirulente Viruserkrankung mit hoher Letalität. Nach einer Inkubationszeit von 12 Tagen kommt es zunächst zu hohem Fieber und dann zum Auftreten eines bläschenförmigen Ausschlages. Die Letalität betrug bis 50 % der Erkrankten und die Pocken gelten seit 1977 als ausgerottet.

²⁹⁷ Übertragbare, meldepflichtige Infektionskrankheit der oberen Atemwege mit dem Erreger *Corynebacterium diphtheriae*.

²⁹⁸ Eine durch *Vibrio cholerae* oder *Vibrio cholerae* El Tor ausgelöste akute Darminfektion mit hoher Letalität, Übertragung erfolgt meist durch kontaminiertes Trinkwasser. SIMIC Andreas, Cholera. In: HISTORICUM II (2003) 22.

zur Erreichung der Volksgesundheit, zu nützen. Die sich darauf entwickelnde Schulhygiene brachte nicht den von Ärzten gewünschten Erfolg. Diese Form der Schulhygiene, die den individuellen Gesundheitsstatus von SchülerInnen ausklammerte, sich allein mit Schulhausarchitektur²⁹⁹ und äußeren Gebäude-Verhältnissen auseinandersetzte, konnte nicht zielführend sein.

Die Bausubstanzen von Schulhäusern und die LehrerInnen-Ausbildung wiesen vielerorts Defizite auf, die sich beeinträchtigend auf die SchülerInnen-Gesundheit auswirken konnten. Die Arbeit der Schulverwaltung richtete sich auf das Abstellen schwerer Mängel, indem sie durch Aufklärung, Ratschläge und Erlässe auf gesundheitsadäquate Verhaltensweisen von LehrerInnen und SchülerInnen, und auf entsprechende Bedingungen der Schullokale abzielte. Zu nennen sind da primär Vorschläge für den „richtigen“ Baustandort und geeigneten Bau von Schulgebäuden, samt deren Mobiliar. Die schulhygienischen Maßnahmen betrafen äußere und innere Schulorganisation, eine Berücksichtigung der Gesundheit im Unterricht und der SchülerInnen stand noch aus. Von der PädagogInnenschaft wurde verlangt, Gesundheitsschäden der SchülerInnen, wie Seh- oder Hörschwächen festzustellen und zu melden.³⁰⁰ Amtliche Weisungen forderten die LehrerInnen auf, SchülerInnen einschlägiges Wissen zu vermitteln und standen damit in der Tradition der Aufklärungspädagogik. Ob, inwieweit und wie die PädagogInnen dem nachkamen, bleibt in den Quellen weitgehend verborgen.³⁰¹

²⁹⁹ GIRARDI Julia, Das Schulhaus als „dritter Lehrer“. Eine funktionale Analyse der Schularchitektur und deren Auswirkungen auf das Lernen im Vergleich Schweden und Österreich (ungedr. Diplomarbeit an der Human- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2003).

³⁰⁰ Noch im Verlauf der 1870/80er Jahre fand sich in Berichten von Medizinern die Aussage, dass die LehrerInnenschaft wenig bis gar nicht hygienisch gebildet, und kein Verständnis für die Anforderungen der Gesundheitspflege spürbar sei. O.A., Studien. In: WMW (1875) 25. Jg., Nr. 46, 1010. Diese jahrelang gewälzte Kritik führte schlussendlich zur Einführung des Hygiene- und Schulgesundheitspflegeunterrichts in LehrerInnen-Bildungsanstalten und in der Folge an Universitäten für angehende Mittelschul-PädagogInnen. Ausführlich Kapitel IV., 2. + 3.

³⁰¹ Es fanden sich zwar in Quellen „Gesundheitsregeln“ die von Medizinern erstellt wurden, inwieweit die in den Unterricht einfließen, bleibt ungeklärt. Darüber könnte eine Analyse der Schul-, Lesebücher und Lehrbehelfe Aufschluss geben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die staatlichen Interessen und Aufgaben zunehmend über das Individuum hinaus griffen und in für wichtig gehaltenen sozial- und gesundheitspolitischen Fragen zum Eingreifen des Staates im Sinne einer instrumentellen Nutzung der Schule für ordnungspolitische Zwecke führten. Klar erkennbar ist jedoch die behutsame Vorgangsweise der Schulverwaltung beim Aufzeigen von Mängeln und eher durch Vorschlag, Beispiel oder Ermahnung diese abzustellen, als durch die Reglementierung des Schulwesens mittels strenger Bestimmungen samt Sanktionsandrohungen, Einfluss zu nehmen. Aber diese relative Zurückhaltung erklärt sich aus den fehlenden Alternativen einer tatsächlichen Überprüfung. Den LehrerInnen und Schulen verblieben zahlreiche Aufgabenfelder in der Gesundheitspflege und -erziehung, von der Schulraum- und Gebäudegestaltung bis hin zur inhaltlichen Behandlung frei gewählter gesundheitlicher Themen und individuellen Gesundheitsberatung.

1. Schulturnen

Zum Ausbau der Schulgesundheits-Erziehung kam in dieser Phase, neben der hygienischen Schulung der LehrerInnenschaft, die körperliche Bewegung der Schulkinder als verpflichtender Unterrichtsgegenstand. Ausgehend von der Turnerbewegung Friedrich Jahns³⁰² in den 1840er Jahren nahm die Beschäftigung mit Schulturnen zu. War Mitte des 19. Jahrhundert die Literatur zu Gymnastik, Turnen und Bewegungsspielen im europäischen Raum noch spärlich, explodierte die Zahl der Publikationen gegen Ende des Jahrhunderts.³⁰³

³⁰² JAHN Friedrich Ludwig, Deutsche Turnkunst (²Berlin 1847).

³⁰³ Auswahlliteratur: ANGERSTEIN Eduard, Grundzüge der Geschichte und Entwicklung der Leibesübungen (²Wien 1897); BÖHM Hans, Das Gerät-Turnen. Ein praktisches Handbuch für Turnlehrer und Vorturner in Turnvereinen, sowie für Turnlehrer an Schulen (²Wien 1887); BULEY Wilhelm, VOGT Karl (Hgg), Das Turnen in der Volks- und Bürgerschule für Knaben und Mädchen sowie in den Unterklassen der Mittelschulen (⁴Wien 1896); EULER Carl, Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens und der verwandten Gebiete (Wien

Mit dem Reichsvolksschulgesetz von 1869 wurde der Turnunterricht für Mädchen und Buben an Volks- und Bürgerschulen zum obligaten, wöchentlich 2stündigen Fach.³⁰⁴ Anfangs sollte beim Turnen das Hauptaugenmerk auf eine Verkürzung der Sitzphasen, wegen der Skoliosen- und Myopiegefahr und auf kräftigende Übungen zur Förderung der Muskulatur gelegt werden. In den höheren Klassen war die Erhöhung der Geschicklichkeit und Koordination Ziel des Turnens. Beim Schulturnen zeigten sich Tendenzen, ursprünglich pädagogisch gemeinte Schulaktivitäten, staats- und militärpolitischen Absichten³⁰⁵ unterzuordnen. Das Knabenturnen hatte von Anfang an eine militärische Ausrichtung³⁰⁶: Die der körperlichen Ertüchtigung zum Nutzen eines späteren Militäreinsatzes.³⁰⁷ In den Unterrichts-Instruktionen für Realschulen hieß es, das Turnen sei „... für die künftige Wehrtüchtigkeit der männlichen Jugend, von unschätzbarem Werte.“³⁰⁸ Dem Schulturnen schrieb man die

1896); GUTTMANN Max, Die Förderung der körperlichen Ausbildung an den Mittelschulen Österreichs (Wien 1897); KAISER Franz, Turnschule. Anleitung zur Ertheilung des Turn-Unterrichtes an Volks- und Bürgerschulen (³Wien 1880); KÜMMEL Richard, Methodik des Turnunterrichtes (Wien 1884); LECHNER Ludwig, Schule und Jugendspiel. Leitfaden für Freunde des Jugendspiels und Spielleiter insbesondere (Wien 1896); O.A., Einige Worte über medizinische Gymnastik. In: GZ (1840) 4. Jg. Nr. 55, 441 - 443 + Nr. 57, 457 - 460; O.A., Das Schulturnen in Österreich. In: ZfS (1890) 469f; SPITZY Johann, Die körperliche Erziehung des Kindes (²Wien 1926); SCHMIDT Ferdinand August, Unser Körper (Leipzig 1899); STROHMEYER Johannes, Grundzüge der Geschichte der Leibeserziehungen in Österreich von den Anfängen bis zur Gegenwart (Wien 1978); WALLA Veronika, Die Beeinflussung der Medizin durch den Sport in Oesterreich von 1800 - 1938 (ungedr. Diplomarbeit an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1988).

³⁰⁴ Im Revolutionsjahr 1848/49 kam es zur Einführung der „Gymnastik“ als Freifach an Gymnasien und Realschulen und erfolgte peu à peu die Etablierung des Turnens als Unterrichtsfach. In den einzelnen Mittelschultypen geschah die Obligatorklärung zu verschiedenen Zeitpunkten: 1870 für die niederösterreichischen Realschulen, zwischen 1867 und 1869 für alle LehrerInnen-Bildungsanstalten. An der Wiener Universität wurde 1871 und an der Grazer 1873 eine zweijährige Turnlehrausbildung eingeführt. WALLA (1988) 8.

³⁰⁵ Siehe Kapitel IV., 5.

³⁰⁶ Das ungarische Mittelschulgesetz aus 1883 legte den Turnunterricht mit militärischen Übungen als obligatorischen Gegenstand an Gymnasien und Realschulen mit zwei Wochenstunden fest. PAWEL Jaro, Die physische Erziehung in den ungarischen Mittelschulen In: ZfS (1897) 257 - 271, hier 261.

³⁰⁷ O.A., Das Turnen in der Schule und das militärische Turnen. In: ZfS (1889) 666. In vielen deutschen Städten, wie Berlin oder Hamburg, veranstalteten Militäroffiziere während der Wintermonate militärische Übungen für Schüler. In: ZfS (1888) 47. Die spätere Schulaugenärztin Gstettner berichtete 1901 vom internationalen Kongress über das Volksschulwesen in Paris: „... neben dem Turnunterrichte sind für Knaben militärische Übungen obligat.“ GSTETTNER Mathilde, Über die Volksschulen in Paris. In: ÖLZ (1901) 8. Jg., 163.

³⁰⁸ Zit. nach BURGERSTEIN (1887) 55.

„*Stählung des Geistes*“ und die Stärkung der Gesundheit, im Sinne von Hebung der Volkskraft, sowie Förderung des Gemeinwohles zu. Diese Komponenten wurden als Prämissen zur Wehrtüchtigkeit betrachtet und das Schulturnen avancierte zur „Vorschule“ für den Kriegsdienst. Das Turnen sei „... vom Standpunkte der menschlichen Erziehung, der Volksgesundheit, des Allgemeinwohls und der Wehrhaftigkeit gleich dringend geboten.“³⁰⁹

Streitpunkt beim Turnunterricht war die Ungleichbehandlung der Schülerinnen.³¹⁰ Wurde bei Einführung des Turnunterrichtes dieser Aspekt ausgeklammert, kam er in den folgenden Jahren voll zum Durchbruch. 1883 war im Sinne konservativer Wünsche der Turnunterricht für Mädchen an Volks- und Bürgerschulen wieder Freigegegenstand geworden.³¹¹ Nicht nur der Wiener Schulreferent Payer befürwortete aus Kostengründen diese Entscheidung³¹², GegnerInnen des Mädchenturnens kamen auch aus PädagogInnen- und Ärztekreisen.³¹³

Eine engagierte Protagonistin des Mädchenturnens und der Einsetzung von SchulärztInnen war Clara Sperlich³¹⁴ (verheiratete Tluchor), die als Volksschullehrerin den Schulalltag erlebte.³¹⁵ Zur Untermauerung ihrer Argumentation holte sie die Meinung diverser Fachärzte ein, unter anderem auch die Max Grubers, der sich aus medizinischen Gründen in einer

³⁰⁹ KIENMANN Emmerich, Das Schulturnwesen in Oesterreich (Wien 1889) 7.

³¹⁰ FICKERT Auguste, Der Stand der Frauenbildung in Österreich. In: LANGE Helene, BÄUMER Gertrude (Hgg), Handbuch der Frauenbewegung. Der Stand der Frauenbildung in den Kulturländern, 3 (Berlin 1902) 161 - 190.

³¹¹ Erlass des Unterrichtsministeriums vom 15. September 1890, Z. 19097.

³¹² O.A., Mädchenturnen. In: LW (1889) 1. Jg, Nr. 2, 9.

³¹³ NIGG Marianne, Das Turnen in der Mädchenschule. In: LW (1889) 1. Jg., Nr. 5, 3f.

³¹⁴ Siehe ausführlich Kapitel VI., 1.; manchmal auch Klara Sperlich.

³¹⁵ SPERLICH Clara, Welche Gründe lassen die Wiedereinführung des obligatorischen Turnunterrichtes für Mädchen nothwendig erscheinen? In: ÖLZ (1895) 3. Jg., Nr. 2, 30f; TLUCHOR-SPERLICH Clara, Beiträge zur Methodik des Mädchenturnens. In: ÖLZ (1899) 7. Jg., Nr. 1, 7 - 9; Nr. 3, 41 - 43; Nr. 4, 58f; Nr. 7, 110 - 113; Nr. 9, 142f; Nr. 13, 212 - 214; Nr. 16/17, 267 - 270 + Nr. 19, 307 - 309. TLUCHOR-SPERLICH Clara, Urtheile fachmännischer Autoritäten über die Turnlehrerin. In: ÖLZ (1899) 7. Jg., Nr. 2, 25 - 27.

ausführlichen Stellungnahme - unter gewissen hygienischen Prämissen - für einen verpflichtenden Mädchenturnunterricht aussprach.³¹⁶

Beiträge in Fachjournalen aus den Jahren 1892/93 sprachen vom „Niedergang des Mädchenturnens“. Als Ursache wurde neben dem ablehnenden Verhalten der Eltern, die ihre Töchter häufig zu Haus- oder Fabrikarbeiten einsetzten, auch die fehlende gesetzliche Regelung der Honorierung der TurnlehrerInnen genannt.³¹⁷ Noch Anfang des 20. Jahrhunderts berichtete man vom Fehlen des Mädchenturnunterrichts und lägen generell turnerische Betätigungen in Österreich im Argen, obwohl schlechter Haltung, Kraftlosigkeit aber auch der Skoliose durch Turnen entgegengewirkt werden könne.³¹⁸

Als die Kritik der Schulturnstundenregelung nicht abriss³¹⁹, wurden SchuldirektorInnen mit Erlass vom 15. September 1890, Z. 19097, mit Nachdruck auf die Wichtigkeit der Gesundheitspflege und körperlicher Übungen von Mädchen und Buben hingewiesen. Neben Turnen wurden andere Vorschläge zur Kräftigung der Jugend durch physische Erziehung gemacht, wie zum Beispiel Eislaufen oder Schwimmen. Kooperationen zwischen Gemeinden, Schulbehörden und deren Bereitschaft, den Forderungen der Ärzte und PädagogInnen zu folgen, wären die Vorbedingung einer Realisierung. Das Unterrichtsministerium erwartete von der LehrerInnenschaft eine zwangsfreie Anregung der Schuljugend zur Benützung von Bädern und zum Sport und verlangte gleichzeitig von den jeweiligen Betreibern, diese Benützung den

³¹⁶ SPERLICH, Wiedereinführung. In: ÖLZ (1895) 3. Jg., Nr. 1, 5 - 9 + Nr. 2, 29 - 35.

³¹⁷ Eine Bezahlung der Turnstunden wurde mit Februar 1892 eingestellt, ebenso eine Abgeltung in Form von Zeitausgleich. LILA, Das Mädchenturnen. In: ÖLZ (1893) 1. Jg., Nr. 23, 291 - 293.

³¹⁸ WITTMANN Josef, Etwas über das weibliche Turnen. In: FRAUENLEBEN. Blätter zur Vertretung der Frauen-Interessen (1901) 13. Jg., Nr. 1, 9 - 11; Nr. 2, 5 - 7; O.A., Irrungen im Turnunterrichte. In: ÖLZ (1900) 8. Jg., Nr. 7, 107 - 109.

³¹⁹ Der Abgeordnete Franz Kindermann verwendete in einer Sitzung des Abgeordnetenhauses im März 1889 zur Untermauerung seiner Argumente für das Schulturnen den Umstand, dass zwar im Wiener Landesgericht-Gefangenenhaus geturnt würde, nicht aber in allen Schulen. Populistisch formulierte er: „*Es ist merkwürdig, welcher Fürsorge seitens der Regierung in Österreich die Verbrecher sich erfreuen...*“, hingegen der Gesundheit der Volksschüler kaum Augenmerk zugewendet würde. O.A., Vom österreichischen Hause der Abgeordneten. In: ZfS (1889) 338 - 345, hier 343.

Schulkindern gratis zu ermöglichen.³²⁰ Die Einhaltung sollte von den zuständigen Landesschulinspektoren kontrolliert werden.

1909 veranstaltete der „Verein für Schulreform“ gemeinsam mit dem „Österreichischen Elternbund“ in Wien eine mehrtägige Enquete zur Frage der körperlichen Erziehung der Schuljugend. Neben ÄrztInnen und LehrerInnen nahmen Eltern an dieser Veranstaltung teil und wurde die mangelnde körperliche Erziehung der Schuljugend moniert. Von den großteils ärztlichen Referenten wurde kritisiert, dass sich das Arbeitspensum der SchülerInnen durch zusätzliche Sportstunden erhöhen würde. Die Enquete endete mit einer Resolution zur Anstellung von SchulärztInnen, um rechtzeitig Haltungsschäden bei den Schulkindern erkennen zu können.³²¹

2. Gesundheitsausbildung an LehrerInnen-Bildungsanstalten³²²

Nicht nur Sanitätsrat **Moriz Gauster**³²³ (1828 - 1896) erkannte die Notwendigkeit des Schulgesundheits-Unterrichts an den LBA's, um an der Wurzel anzusetzen und das Bewusstsein der angehenden Lehrerschaft zu bilden und schärfen. Auch die Direktion des Wiener Lehrerinnen-Pädagogiums beantragte die Erteilung von Hygieneunterricht, um die immer stärker hygienisch geforderte LehrerIn zu schulen.³²⁴ Im Lehrplan von 1874, insbesondere aber im Lehrplan vom 31. Juli 1886, waren im Rahmen der

³²⁰ O.A., Anträge im Wiener Stadtrat bezüglich der körperlichen Kräftigung der Schüler. In: ZfS (1891) 637 - 639.

³²¹ O.A., Enquete über die körperliche Erziehung der Schuljugend. In: DER BUND. Zentralblatt des Bundes österreichischer Frauenvereine (1909) 4. Jg., Nr. 4, 13f.

³²² BAYR Emanuel, Über den Hygiene-Unterricht in Lehrerbildungsanstalten und Schulen. In: ZfS (1901) 661 - 666.

³²³ Gauster wurde 1851 zum Doktor der Medizin promoviert, war k.k. Sanitätsrat und ordentliches Mitglied des niederösterreichischen Landessanitätsrates, ab 1871 Primararzt und ab 1886 Direktor der niederösterreichischen Landesirrenanstalt in Wien, Mitglied der Gesellschaft der Ärzte und des ärztlichen Vereines in Wien und Gründungsmitglied der österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege.

³²⁴ Phys.-Z.3519/2272/I ex 1888. In: ZfS (1893) 636f.

Naturgeschichte Lehrstunden zur Hygiene vorgesehen. Laut Prüfungsvorschrift³²⁵ musste der/die Lehramtskandidat/in für Volks- und Bürgerschulen „*Vertrautheit mit der Schulgesundheitspflege*“³²⁶ nachweisen.

Das Komitee des Wiener hygienischen Kongresses setzte sich 1887 in seiner Resolution mit der Gesundheitsausbildung der PädagogInnen auseinander. Es sei „... *als Endziel allgemein biologischer und speciell anthropobiologischer Bildung ein fasslicher systematischer Unterricht in der Gesundheitslehre überhaupt und der Schulgesundheitspflege insbesondere durch Mediciner an den Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten einzuführen und der Nachweis ausreichender Kenntnis aus derselben bei der Prüfung für die Lehrbefähigung zu verlangen.*“³²⁷ In der Resolution des Kongresses³²⁸ waren mehrere Komponenten des später etablierten Schulgesundheitsunterrichtes enthalten. Primär wurde dem Staat die Aufgabe zugewiesen, für die Hygieneausbildung der angehenden PädagogInnen zu sorgen und als mögliches Ziel wurde die erhöhte Leistungsfähigkeit der Bevölkerung angeführt. Stufenweise sollte Gesundheitspflege-Unterricht an allen Bildungsinstitutionen und Universitäten für MittelschullehrerInnen und für angehende Ärzte etabliert werden. Mit der Umsetzung wären alle für die Gesundheitspflege wichtigen Zielgruppen erreicht und eine Basis geschaffen, um weitere Ziele zu verwirklichen.

Mit Erlass vom 12. Januar 1891 reagierte das Unterrichtsministerium auf die neue Situation und sah ab dem Wintersemester 1891/92 somatologische und hygienische Teile im naturgeschichtlichen Unterricht im I. und IV. Jahrgang an LBA's vor. Die angehenden PädagogInnen sollten, von „... *hiezü besonders geeigneten Aerzten* ...“ geschult, unterwiesen und die Ärzte mit einem jährlichen „Ehrenhonorar“ bezahlt werden.

³²⁵ Vom 31. Juli 1886 (V.-Bl. ex 1886, Nr. 52).

³²⁶ Zit. nach ÖS (1891) 3. Jg., 45.

³²⁷ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 20154 ex 1888 ad 1446 ex 1887.

³²⁸ Im Anhang findet sich die Resolution des Kongress-Komitees. Siehe Kapitel XII., 3.

Ende 1896 wurde eine provisorische Instruktion³²⁹ für die ärztlichen Dozenten an den LBA's erlassen. Schwerpunkt in der Instruktion bildete die Vorgabe des Unterrichtsministeriums, die Theorie in den Hintergrund zu stellen, und dafür anschaulich und praxisnah Leitlinien zu vermitteln. Im Sommersemester des 1. Jahrganges wurden wöchentlich zwei Stunden *„Bau, Lebensverrichtungen und Wachstumsverhältnisse des menschlichen Körpers, wobei die Hauptpunkte der Gesundheitspflege im allgemeinen und der Schulgesundheitspflege insbesondere, sowie die ersten Hilfeleistung bei Körperverletzungen Beachtung finden...“* gelehrt. Darauf aufbauend dozierte ein Mediziner im Wintersemester des Abschlussjahres die Wiederholung des somatologischen Lehrstoffes und eine Stunde wöchentlich *„... Schulhygiene nach den für die Volksschulen des betreffenden Landes giltigen allgemeinen und speciellen schulhygienischen Vorschriften.“*³³⁰ Die Benotung war Sache des ärztlichen Dozenten und dieser fungierte bei Reifeprüfungen als Mitprüfer, ohne Status eines ordentlichen Mitgliedes der Prüfungskommission.³³¹

Der Erlass aus 1891 inkludierte die Anweisung an die DirektorInnen der LBA's und die Schulinspektoren, die ärztlichen Dozenten in allen Unterrichts-, Erziehungs- und Klassifikationsfragen zu beraten und auf eine den SchülerInnen angepasste Lehre zu achten. Der Landessanitätsbehörde wurde der Auftrag erteilt, geeignete Ärzte zu kontaktieren, einen Konsens herzustellen und die Namen der Dozenten dem Unterrichtsministerium - das sich die Bestellung vorbehielt - weiterzuleiten. Als Reaktion brachten im Frühjahr 1891 die Landeslehrräte von Kärnten, Oberösterreich, Mähren, Krain, Bukowina und Salzburg Dozentenvorschläge ein.³³² Zwei Monate später reagierten die

³²⁹ Erlass des k.k. österreichischen Ministers für Kultus und Unterricht vom 17. Dezember 1896, Z. 4189 ex 1893, an alle Landesschulbehörden, mit welchem eine provisorische Instruktion für die mit dem Unterrichte in der Somatologie und Schulhygiene an den Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten betrauten ärztlichen Dozenten vorgezeichnet wird. In: ZfS (1897) 297 - 302.

³³⁰ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 18173 ex 1891.

³³¹ Die Verordnung war nur an den LBA's gültig wo Dozenten gefunden wurden, die dem Ehrenhonorar zustimmten.

³³² ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 3229 ex 1891.

Landesschulräte von Tirol³³³, Steiermark, Dalmatien, Böhmen, Triest, Schlesien, Galizien und Niederösterreich. Unter den vorgeschlagenen - und ab dem Schuljahr 1892/93 lesenden - Dozenten für die LBA's in Wien waren bereits mit Schulgesundheitspflege vertraute Mediziner: Sanitätsrat Moriz Gauster, der spätere Hygienelehrstuhlinhaber Max Gruber, Professor August Reuss, Obersanitätsrat und Stabsarzt Florian Kratschmer und der Assistent des hygienischen Institutes Adolf Heider.³³⁴ Burgerstein empfahl, diese Ärzte auch als Schulärzte für die Übungsschulen zu gewinnen. Die schulärztliche Einführung mit einer amtlichen Verfügung samt Dienstinstruktionen sollte als Modell für eine generelle Einführung dienen.³³⁵ Um auch bereits tätige Volks- und BürgerschullehrerInnen zu erreichen, wurde vom Ministerium vorgeschlagen, eine Nachschulung im Rahmen der jährlich abzuhaltenden LehrerInnen-Kurse zu integrieren und Ärzte sollten Vorträge über Gesundheitspflege und Schulhygiene halten.³³⁶

Fast 15 Jahre später - im Jahr 1905 - betonte Max Gruber die Bedeutung der LehrerInnenausbildung in Somatologie und Schulhygiene. Er forderte Fortbildungskurse und Vorträge zur Vertiefung und Vervollständigung des hygienischen Wissens an den LBA's. Trotz einer anzustrebenden gründlichen hygienischen Ausbildung der LehrerIn sei aber die fachmännische Kontrolle der Schule durch den Hygieniker unverzichtbar.³³⁷

Ein Jahr später kritisierte der Hygieneprofessor Schattenfroh die immer noch mangelhafte Ausbildung an den LBA's und „... daß auch die schulhygienische Ausbildung der österreichischen Lehrer, wenn auch für hygienischen Unterricht

³³³ Zwei der Tiroler Nominierungen wurden abgelehnt, da sie nicht in der Lage seien, den Unterricht zu übernehmen: ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 9743 ex 1891.

³³⁴ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 9743 ex 1891. Ein Verzeichnis aller Kronländer und die Mediziner-Besetzung siehe: ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 18173 ex 1891; O.A., Docenten der Schulhygiene an den Lehrerinnenbildungsanstalten in Österreich. In: ZfS (1893) 346f.

³³⁵ O.A., Beitrag zur Lösung der Schularztfrage in Österreich. In: ZfS (1906) 133f.

³³⁶ Erlass der Bukowinaer k.k. Landesregierung vom 25. Mai 1897, Z. 9837, betreffend Vorträge über Hygiene in den Bezirks-Lehrerconferenzen. In: ÖS (1897) 14. Jg., 284.

³³⁷ GRUBER Max (1905) 4.

*derselben gesorgt ist, vielfach zu wünschen übrig lässt. Es wäre wohl am zweckmäßigsten, wenn einerseits in der Lehrerbildungsanstalt Unterricht in den Grundlagen der Hygiene erteilt würde, andererseits die Lehrer Gelegenheit hätten, in Fortbildungskursen spezielle hygienische Kenntnisse, vor allem in schulhygienischen Fragen zu erwerben.*³³⁸

Die jahrelangen Kontroversen zwischen den zuständigen Behörden und Bildungsanstalten um die Einführung des Hygieneunterrichtes an den LBA's, mündeten in die probeweise Einführung von Schulärzten. Um das Vorhaben so effizient wie möglich umzusetzen, forderte der niederösterreichische Landesschulrat mit Dekret vom 3. Juli 1906 die Direktionen sämtlicher LBA's auf, zu bewerten und zu berichten, in welcher Weise und mit welchen Kosten, die Abwicklung des schulärztlichen Dienstes am zweckmäßigsten durchgeführt werden könnte. Aus sämtlichen Berichten der DirektorInnen ging hervor, dass die Organisation „... ohne Schwierigkeiten durchführbar wäre.“³³⁹ Der ärztliche Dozent sei als Mitglied des Lehrkörpers mit den hygienischen Belangen des Schulbetriebes vertraut und könne den Lehramts-KandidatInnen die hygienischen Grundsätze praktisch und erfolgreich beibringen.

Zur Einführung des schulärztlichen Dienstes an den böhmischen LBA's teilte der Landesschulrat dem Unterrichtsministerium mit, dass SchulärztInnen von den Landesschulinspektoren befürwortet würden. An den staatlichen LBA's seien die schulärztlichen Aufgaben den Dozenten für Somatologie und Hygiene anzuvertrauen, analog zu den provisorischen Schularzt-Instruktionen der öffentlichen Schulen in Prag.³⁴⁰ Als Bezahlung wurden 400 – 500 Kronen jährlich vorgeschlagen. Der Landesschulrat empfahl sogar, an den LBA's „...

³³⁸ SCHATTENFROH (1906) 29. Diese Aussagen gingen schon in die Richtung des um 1910 ausbrechenden Dozentenstreites zwischen Burgerstein und Grassberger. Siehe Kapitel II., 3., VI., 1., IX., 3. + XII., 5.

³³⁹ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 33173 ex 1906. Der böhmische Landesschulrat legte am 1. September 1906 den Bericht, betreffend die Einführung des schulärztlichen Dienstes an LBA's, dem Unterrichtsministerium vor: ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 34628 ex 1906.

³⁴⁰ Zur frühen schulärztlichen Überwachung an öffentlichen Prager Schulen: Kapitel VIII., 1.

wo es möglich ist weibliche oder männliche Schulärzte anzustellen...“, und die Direktion der Prager Lehrerinnenanstalt plädierte für die Anstellung einer Ärztin als Dozentin für Somatologie und als Schulärztin.³⁴¹

Die Direktion des Privat-Lehrerseminars in Strebersdorf bei Wien³⁴² teilte dem Landesschulrat mit, dass für die ärztliche Überwachung der SchülerInnen durch den Anstaltsarzt, der zugleich Dozent für Somatologie und Hygiene war, gesorgt sei und regelmäßige Untersuchungen der SchülerInnen erfolgten.³⁴³

Schreiben ähnlichen Inhalts erhielt der niederösterreichische Landesschulrat von der Direktion der Privat-Lehrerinnen-Bildungsanstalt der Englischen Fräulein in Krems³⁴⁴ und der Direktion des Privat-Bildungskurses für Arbeitslehrerinnen, der Privat-Volks- und Bürgerschulen zu St. Ursula in Wien. Ergänzend fügte die Direktorin der Ursulinen hinzu, sollte die Institution der SchulärztInnen an den öffentlichen Schulen eingeführt werden, würde - auf Kosten der Anstalt - die Tätigkeit des Arztes, um die ärztliche Überwachung der externen Schülerinnen, erweitert.³⁴⁵

Die Direktion der Privat-Bildungsanstalt für Kindergärtnerinnen Wien teilte mit, dass seit Bestehen der Anstalt mit großem Erfolg eine schulärztliche Inspektion eingeführt und seit 1. Januar 1906 Privatdozent Julius Zappert mit dieser Aufgabe betraut sei. Seine Tätigkeit wäre durch eine umfangreiche Instruktion geregelt, „... nach welcher dieser zweimal in der Woche, nach Bedarf auch öfter, in den Anstalten zu erscheinen und sämtliche Zöglinge auf ihren

³⁴¹ Unklar blieb in den Quellen ob zu diesem Zeitpunkt zusätzlich zur Schulärztin Anna Honzákova eine weitere Schulärztin in Prag tätig war oder ob Honzákova diese Position einnahm. Siehe Kapitel VIII., 1; manchmal auch Honzákova geschrieben.

³⁴² Strebersdorf war bis Ende 1910 eine eigenständige Gemeinde und wurde mit 1. Jänner 1911 in Wien eingemeindet.

³⁴³ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 485 ad 33173 ex 1906.

³⁴⁴ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 53 ad 33173 ex 1906.

³⁴⁵ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 106 ad 33173 ex 1906.

Gesundheitszustand zu untersuchen...“ hätte. Die Bezahlung des Arztes erfolge durch den erhaltenden Verein mit jährlich 400 Kronen.³⁴⁶

Der Arzt Julius Schaffran teilte für die Privat-Lehrerinnenbildungsanstalt der Töchter des göttlichen Heilands in Wien mit, dass auch hier der schulärztliche Dienst installiert sei, sprach sich aber vehement gegen „... *jede kurative Thätigkeit...*“ aus und titulierte eine solche als rein privatärztliche.³⁴⁷

Seit Bestehen des k.k. Offizierstöchter-Erziehungsinstitutes in Hernals war ein schulärztlicher Dienst eingerichtet worden. Dieser umfasste seit 1886 die ärztliche Untersuchung der Mädchen auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand, der Augen und Zähne und die Beobachtung der körperlichen Entwicklung. Bei Augenschwächen bekamen die Mädchen Brillen verordnet, bei Skoliose eine orthopädische Behandlung und es wurde für eine gesunde Ernährung aller Schülerinnen gesorgt. Unterricht in Somatologie und Hygiene erteilte kein Mediziner, sondern eine „... *ärztlich gebildete Lehrkraft...*“ Alle anfallenden Kosten übernahm das Reichskriegsministerium.³⁴⁸

Die Direktion des Pädagogiums Wien verlangte die Einsetzung des schulärztlichen Dienstes an den LBA's und an den mit ihnen verbundenen Übungsschulen und argumentierte mit dem positiven Beispiel Deutschlands. Als Schularzt sollte der Dozent für Somatologie und Schulhygiene mit einer Jahresremuneration von 1000 Kronen eingesetzt werden.³⁴⁹

Im Schreiben der Landes-Lehrerseminare St. Pölten und Wiener-Neustadt wurde angegeben, dass alle Seminaristen kostenlos ärztlich behandelt und die „*gewöhnlichen Arzneien*“ gratis abgegeben werden.³⁵⁰ Der ansässige Zahnarzt

³⁴⁶ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 1310 ad 33171 ex 1906.

³⁴⁷ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 92 ad 33173 ex 1906.

³⁴⁸ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 515 ad 33173 ex 1906. Siehe Kapitel VIII., 6.1.

³⁴⁹ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 4329 ad 33173 ex 1906.

³⁵⁰ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 2786 ad 33173 ex 1906.

bebob kleinere Zahnschäden, umfangreiche Plombierungen und künstlichen Zahnersatz nahm ein externer Zahnarzt vor. Als Remuneration bezog der Arzt jährlich 600 Kronen. Die Direktion befürwortete eine nur beschränkte Ausweitung des ärztlichen Dienstes, weil „... *es muss als höchste Pflicht der Familie angesehen werden für die Gesundheit der Kinder selbst alle Sorgen zu tragen.*“ Die Hygiene des Unterrichts und der Schulräume müsse in den Händen der Direktion, in Kooperation mit der LehrerInnenschaft, bleiben, „... *da hierüber die Ärzte nicht ausreichend Erfahrungen besitzen... .*“ Sonst würden die Kosten wegen der unmäßigen Forderungen der Hygieniker explodieren.³⁵¹

Einzig der Direktor der Bildungsanstalt von St. Pölten teilte mit, dass die Installation von Schulärzten nicht erwünscht wäre, man wolle alles vermeiden „... *was den Anschein erwecken könnte, als wolle die Direction auf die Eltern der Übungsschüler eine indirekte Pression ausüben den nominierten Schularzt zugleich auch als Familienarzt zu nehmen.*“³⁵²

Die beiden Dozenten Gustav Paul (k.k. Lehrerinnenbildungs-Anstalt Wien) und Hans Weidner (k.k. Civil Mädchen-Pensionat, Privat-Lehrerbildungs-Anstalt, Volks- und Bürgerschule des Katholischen Schulvereines für Österreich und Privatlehrerbildungsanstalt der Schwestern vom armen Kinde Jesu in Wien), denen sich auch Julius Schaffran (Privat-Lehrerbildungsanstalt der Töchter des göttlichen Heilands in Wien) angeschlossen hatte, verfassten ein Gutachten und legten dieses dem Antwortschreiben an das Unterrichtsministerium bei. Danach würde ein umfassender schulärztlicher Dienst an den LBA's und den angegliederten Übungsschulen kein Problem darstellen. Bereits mit Beginn des Schuljahres 1906/07 könne probeweise der schulärztliche Dienst eingeführt werden. Über die zu erwartenden Kosten ließe sich, „... *bei dem Mangel eines Maßstabes für die Beurteilung der sich ergebenden tatsächlichen Leistungen kein ziffernmäßiger Vorschlag erstatten*“. Weidner lieferte in seiner Expertise

³⁵¹ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 284 ad 33173 ex 1906.

³⁵² ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 2786 ad 33173 ex 1906.

eine Pauschalberechnung, schlug aber zur exakteren Kalkulation vor, ein Gutachten des niederösterreichischen Landessanitätsrates einzuholen.

Im November 1908 berichtete „*Der Bund*“³⁵³ von immer noch stattfindenden Beratungen zwischen Unterrichts-, Innenministerium und Ärztekammer, obwohl ein fertiger Entwurf über die Regelung dieses Dienstes vorläge.³⁵⁴

Bis zur Entscheidung ab 1. Dezember 1909³⁵⁵ an den staatlichen, pädagogischen Ausbildungsstätten Schulärzte zu verwenden, verstrich noch ein Jahr. Die ministerielle Verfügung enthielt Dienstinstruktionen und es wurde dezidiert auf das Miteinander von Lehrern und Ärzten, im Sinne der Schuljugend, hingewiesen. Am ersten Schultag sollte durch äußere Untersuchung den Anfängerinnen Schulfähigkeit attestiert werden. Innerhalb der ersten zwei Schulmonate war eine eingehende Untersuchung aller Schülerinnen, samt Augenuntersuchung, vorzunehmen. Sämtliche Untersuchungsergebnisse mussten in einem „Gesundheitsschein“ eingetragen und den Lehrkräften zur Administration übergeben werden. Kategorisch festgelegt wurden die konsultierende, nicht kurative Tätigkeit der Schulärzte und eine Beobachtung der „Überwachungs-Schüler“³⁵⁶, das waren jene Schüler mit chronischer oder andauernder Krankheit. Im Gegensatz zu staatlichen LehrerInnen-Bildungsanstalten, in denen teilweise SchulärztInnen etabliert wurden, sollte in den städtischen der schulärztliche Dienst aus Kostengründen „... vorläufig nicht eingeführt...“³⁵⁷ werden.

³⁵³ „Der Bund“ war das Zentralblatt des Bundes österreichischer Frauenvereine. O.A., Einführung von Schulärzten in Sicht. In: DB (1908) 3 Jg., Nr. 6, 13.

³⁵⁴ Sektionsrat Heinz vom Unterrichtsministerium hatte im Januar 1908 die Einführung des schulärztlichen Dienstes an den LBA's ab dem Schuljahr 1908/09 zugesichert. O.A., Österreich. In: ZfS (1908) 92.

³⁵⁵ Erlaß des Ministeriums für Unterricht und Kultus vom 22. Oktober 1909, Z. 21986.

³⁵⁶ ALTSCHUL Theodor, Die ersten Berichte über den schulärztlichen Dienst an den staatlichen Lehrerbildungsanstalten in Österreich und Vorschläge für eine Reform der schulärztlichen Statistik. In: ÖS (1913) 25. Jg., 526 - 559.

³⁵⁷ O.A., Einführung des schulärztlichen Dienstes an staatlichen Lehrerbildungsanstalten. In: DB (1909) 4. Jg., Nr. 7, 14 - 15; O.A., Einführung des schulärztlichen Dienstes an Lehrerbildungsanstalten. In: NEUES FRAUENLEBEN (1909) 21. Jg., Nr. 11, 285.

3. Universitärer Hygieneunterricht für Mittelschul-LehramtskandidatInnen

In einem Schreiben an das Unterrichtsministerium konstatierte der engagierte Mittelschulprofessor Leo Burgerstein³⁵⁸ im November 1895, die Bedeutung der schulhygienischen Kenntnisse bei MittelschullehrerInnen, und es sei „... wünschenswert, dass die Lehramtskandidaten für Mittelschulen sich während der Studienzeit an der Hochschule mit dem Wesentlichsten aus jenem Gebiete vertraut machen, was ihnen durch Darbieten eines die Schulpraxis im Auge haltenden Collegs ermöglicht werden könnte.“ Burgerstein bezog sich auf die Verordnung vom 12. März 1895, Z. 27638³⁵⁹, die die PädagogInnen verpflichtete, sich mit den Grundsätzen und Fortschritten der Schulhygiene vertraut zu machen, und resümierte, dass dies junge KollegInnen täten, ältere LehrerInnen aber kaum etwas über Schulhygiene wüssten.³⁶⁰ Dieser dem Ministerium bekannte Umstand brachte den Erlass vom 5. November 1896, Z. 14650. Darin ordnete der Unterrichtsminister ab dem Wintersemester 1896/97, an den medizinischen Fakultäten Vorträge über Schulgesundheitspflege für LehramtskandidatInnen an, um breiteres Verständnis für schulhygienische Fragen zu erzielen.³⁶¹ Obwohl sich das Finanzministerium aus finanziellen Gründen dezidiert gegen die „... Aktivierung der Vorlesungen für das Studienjahr 1896/97 ...“³⁶² ausgesprochen hatte, prinzipiell aber nichts gegen die Einführung von Schulgesundheits-Vorlesungen an den Hochschulen einwandte, installierte das Unterrichtsministerium umgehend die Vorlesungsreihe. Das Ministerium verweigerte aber die von der Ärzteschaft geforderte Obligaterklärung.

³⁵⁸ Ausführlich Kapitel VI., 1.

³⁵⁹ Verordnung des k.k. Ministers für Cultus und Unterricht vom 12. März 1895, Z. 27638 ex 1894, betreffend die Schulgesundheitspflege in den Mittelschulen. In: ÖS (1895) 7. Jg., 180 - 182.

³⁶⁰ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 26274 ex 1895.

³⁶¹ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 14650, 1635, 1697, 4230, 4798 + 9436 ex 1896.

³⁶² ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 14650 ex 1896.

Die Auswahl der Dozenten an den Universitäten erfolgte in Wien mit Florian Kratschmer³⁶³, in Graz mit Wilhelm Prausnitz³⁶⁴, in Innsbruck mit Alois Lode, in Prag mit Ferdinand Hueppe und Gustav Kabrhel³⁶⁵ und in Krakau mit Udo Bujwid³⁶⁶ zu einem Stundenhonorar von 50 Gulden.³⁶⁷ Bereits im ersten Vorlesungsjahr ersuchten die Professoren Kabrhel, Hueppe, Prausnitz³⁶⁸ und Kratschmer in einer Eingabe an das Unterrichtsministerium um Remunerationserhöhung. Als Grund führten die Professoren erfolgreich die vielen Vorbereitungsstunden und die Unverhältnismäßigkeit der Dotierung, verglichen mit anderen Vorlesungshonoraren, an.³⁶⁹ Wenige Wochen nach erfolgter Erhöhung der Honorare informierte Kratschmer am 9. Juni 1897 das Ministerium, dass er aus zeitlichen Gründen, seinen Vortragsverpflichtungen nicht mehr nachkommen könne. Die medizinische Fakultät schlug als Ersatz für Kratschmer Alois Lode vor, doch war dieser mit der Vertretung an der Innsbrucker Hygiene-Lehrkanzel, betraut worden.³⁷⁰ Den personellen Engpass nahm Max Gruber im Oktober 1897 zum Anlass, sich als Dozent für diese Veranstaltungen zu empfehlen. Das Dekanat leitete das Schreiben an das Fachministerium weiter und wurde dort die Bereitschaft Grubers mit „*Befriedigung zur Kenntnis*“ genommen.³⁷¹ Gruber wurde aber nicht eingesetzt, die Vorlesungen blieben bis zum Erlass vom 6. August 1902, Z. 23373, als Arthur Schattenfroh damit betraut wurde, ausgesetzt.³⁷²

³⁶³ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 2701 ad 1635 ex 1896.

³⁶⁴ Ausführlich Kapitel II., 3.

³⁶⁵ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 14771 ex 1897 + 9405 ex 1906.

³⁶⁶ Ab dem Wintersemester 1908 übernahm Hygieneprofessor Roman Nitsch die Dozententätigkeit von Bujwid. ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 47228 ex 1908 + 47878 ex 1910.

³⁶⁷ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 14650 ex 1896.

³⁶⁸ Wilhelm Prausnitz ersuchte im Oktober 1897 aus Zeitgründen um Entbindung aus den Vorlesungen, da er die Leitung der k.k. allgemeinen Lebensmitteluntersuchungsanstalt in Graz übernahm und schlug als Nachfolger Oskar Eberstaller vor. ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 14650 ex 1896, 27883, 27710, 14771 ex 1897 + 7079 ex 1898.

³⁶⁹ Gefordert wurden 300 Gulden bei einer 2-stündigen Vorlesung und 500 Gulden bei einer 3-stündigen Vorlesung pro Semester. ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 27638 ex 1894, 26774, 10321 ex 1895, 14650, 1635 ex 1896 + 14771 ex 1897.

³⁷⁰ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 24577, 17709, 20644 + 59036 ex 1897.

³⁷¹ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 27710 ex 1897.

³⁷² ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 14650 ex 1896, 14771 ex 1897, 1151 + 23373 ex 1902.

Durch die Kurse an den Hochschulen sollten die angehenden PädagogInnen mit Schulgesundheitspflege vertraut werden, aber die Wiener Seminare wurden schlecht besucht.³⁷³ Dem war nicht so an der böhmischen philosophischen und medizinischen Fakultät in Prag, wo ab 1898 zwischen 15 und 30 HörerInnen an den Vorlesungen teilnahmen und 1906 von einer starken Frequenz gesprochen wurde.³⁷⁴ Der Innsbrucker Dozent Alois Lode³⁷⁵ konstatierte ebenfalls reges Interesse an der Vorlesung und „... *auch Excursionen zu modernen Schulbauten etc. wurden von einer grossen Zahl der Hörer mitgemacht.*“³⁷⁶ Das Dekanat der Grazer Fakultät berichtete von einer mäßig ansteigenden Frequenz der Kurse und vom Anliegen des Dozenten Oskar Eberstaller, die Vorlesungen über Schulhygiene für obligat zu erklären.³⁷⁷

Ab dem Wintersemester 1904 übergab Schattenfroh in Wien aus Zeitmangel die Vortragstätigkeit dem späteren Hygiene-Lehrstuhlinhaber Roland Grassberger.³⁷⁸ Um die Attraktivität der Vorlesungen zu erhöhen ersuchte Grassberger das Ministerium mit den HörerInnen Exkursionen in Schulen unternehmen zu dürfen und die Vorlesung für prüfungsrelevant zu erklären.³⁷⁹ Letzterem stimmten seine Kollegen aus den Kronländern unisono zu. Im September 1905 erließ das Unterrichtsministerium einen Erlass³⁸⁰ und das Kolloquium aus Schulhygiene wurde verpflichtend.³⁸¹

³⁷³ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 14650 ex 1896, 14771 ex 1897, 948 + 13506 ex 1903.

³⁷⁴ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 14650, 9405 ex 1896, 14771 ex 1897 + 16710 ex 1906.

³⁷⁵ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 930 ex 1909. Ab dem Sommersemester 1909 trat an die Stelle Lodes der Universitätsdozent Oskar von Wunschheim.

³⁷⁶ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 11795 ex 1905.

³⁷⁷ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 466 + 22029 ex 1905.

³⁷⁸ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 21173 ex 1904.

³⁷⁹ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 13335 ex 1905.

³⁸⁰ Erlaß des Ministers für Kultus und Unterricht vom 5. September 1905, Z. 33716: ÖSTA, Unterricht, 102, 2A, 53801 ex 1910.

³⁸¹ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 39750 ex 1906, 13772 ex 1907, 13165 ex 1908. In diesem Zusammenhang verwies Schattenfroh auf die Wichtigkeit der Abhaltung der Hygiene-Vorlesungen durch einen ärztlichen Dozenten. Die im Jahr 1911 erlassene, revidierte Prüfungsordnung für LehramtskandidatInnen sah keine Obligaterklärung des Hygienekolloquiums vor und konnte nicht eruiert werden, ob das Kolloquium bis 1911 verpflichtend war. ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 46253 ex 1913.

Mit der Obligaterklärung nahm der Andrang im Kolleg zu, und Grassberger musste jedes Semester eine 2-stündige Vorlesung abhalten.³⁸² Durch die Habilitation Burgersteins aus „Hygienischer Pädagogik“³⁸³ wurden parallel zwei ähnliche Vorlesungen geführt und die von Burgerstein war stärker frequentiert, als die von Grassberger ausgeschriebene „Schulhygiene für Lehramtskandidaten“.³⁸⁴ Es entstand ein Wettstreit um die HörerInnenschaft. Als Grund nannte Arthur Schattenfroh in seiner dazu abgegebenen Stellungnahme den Faktor, dass der Präses der Prüfungskommission für das Lehramt an Gymnasien und Realschulen das Kolloquiumszeugnis aus hygienischer Pädagogik demjenigen aus Schulhygiene gleichstellte.³⁸⁵

Prekär wurde die Konkurrenzsituation zwischen dem Mediziner und dem Pädagogen im Jahr 1910.³⁸⁶ Grassberger schrieb das geringe Interesse den irreführenden Ankündigungen im Vorlesungsverzeichnis³⁸⁷ zu und bat dringend um Abänderung.³⁸⁸ Grassberger verwies auch auf die Auffassung des medizinischen Professorenkollegiums, dass Schulhygiene als ärztliche Disziplin, als Universitätskolleg, von einem Mediziner und keinem Pädagogen zu lesen sei.³⁸⁹ Da Burgersteins Dozentenschaft nicht anzukommen war, versuchte Grassberger es mit der Abänderung der Prüfungsvorschriften für Lehramts-KandidatInnen, was misslang. Die Bestimmungen von 1911 akzeptierten das „Kolleg für Schulhygiene“ ebenso wie das „Kolleg über hygienische Pädagogik“. Grassberger forderte aber in Hinblick auf „... die in nächster Zeit in Österreich zu erwartende Durchführung der Schularztfrage...“ eine entsprechende „medizinische Schulung“ der angehenden LehrerInnen.

³⁸² ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 13155 ex 1909.

³⁸³ Siehe Kapitel VI., 1.

³⁸⁴ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 37304 ex 1910.

³⁸⁵ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 53801 ex 1910.

³⁸⁶ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 1592, 30817 + 37304 ex 1910

³⁸⁷ Siehe Kapitel XII., 5.

³⁸⁸ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 46253 ex 1913.

³⁸⁹ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 53801 ex 1910.

Um seine Interessen durchzusetzen, bezog Grassberger ab dem Wintersemester 1913/14 körperliche Erziehung in sein Kolleg „Schulhygiene“ ein. Zusätzlich kündigte er im Lektionskatalog einen mehrwöchigen Kurs für Ärzte, mit dem Titel „Hygienisches Praktikum für Schulärzte“, an. Damit sollte angehenden SchulärztInnen die Möglichkeit geboten werden, sich theoretisch und praktisch zu bilden. Durch die Installation und Abhaltung des schulärztlichen Praktikums hoffte Grassberger auf eine größere Zahl von HörerInnen und beantragte dieses beim Unterrichtsministerium.³⁹⁰ Das ministeriell bewilligte Vorhaben wurde vom Professorenkollegium der medizinischen Fakultät mit einem einmaligen finanziellen Beitrag von 1.000 Kronen zur Anschaffung der Unterrichtsbehelfe gefördert. Ebenso unterstützte das Kollegium die Absicht Grassbergers, mit den HörerInnen des schulärztlichen Praktikums staatliche Mittelschulen zu besuchen.³⁹¹

4. Schulgesundheit und Leistungs-/Arbeitsfähigkeit

Das Credo der PropagandistInnen öffentlicher Gesundheitspflege wurde plakativ in vielen Zeitungsbeiträgen und Referaten formuliert: diese hätte nicht die Aufgabe für Langlebigkeit oder Wohlbefinden einzelner Individuen zu sorgen, vielmehr müsse die Leistungsfähigkeit der gesamten Bevölkerung gesichert und auch gesteigert werden. Das Ziel lag in der fortschreitenden Entwicklung von Sektoren der Gesellschaft, als deren wichtigster die Wirtschaft angesehen wurde. Mit dem Wunsch nach Erhöhung der gesamtgesellschaftlichen Produktivität spielte die Leistungsfähigkeit des Individuums, damit seine Gesundheit, eine tragende Rolle. Sozialpolitische Maßnahmen sollten die prophylaktische Gesundheitspolitik stützen.

³⁹⁰ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 46253 ex 1913.

³⁹¹ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 1702 + 36104 ex 1913.

Ein anonymes Mediziner forderte 1867 ein Umdenken des Staates in der öffentlichen Gesundheitspflege. Um die Bevölkerung gesund zu erhalten, solle in Präventionsmaßnahmen investiert werden, da die volkswirtschaftliche Kraft eines Staates in der Leistungsfähigkeit seiner Bevölkerung liege. Einsatzgebiet sollten zuallererst die Schulen sein.³⁹² Es stimme die angestellte Kostenrechnung des Staates nicht: Nicht nur Gesundheitsprophylaxe³⁹³ koste Geld, vielmehr würden sich die Bekämpfung der Epidemien und das frühzeitige Sterben der „Produktionskraft“ negativ im staatlichen Finanzhaushalt niederschlagen.³⁹⁴

1872 verlangte der Wiener Mediziner J. Schwarz in seinen bereits zitierten Grundsätzen der Schulhygiene die Erhaltung der Gesundheit von Schulkindern. Als Argument für eine sachkundige Gesundheitspflege der SchülerInnen führte er die unbedingt anzustrebende „... ungestörte Arbeitsfähigkeit...“ an, die zugleich als „... fruchtbringendste Kapitalsanlage der meisten Familien und Individuen der menschlichen Gesellschaft...“ zu sehen sei.³⁹⁵ In dasselbe Horn blies Kronprinz Rudolf bei der Eröffnungsrede des internationalen Hygienekongresses im Jahr 1887 in Wien:

*„Das kostbarste Kapital der Staaten und der Gesellschaft ist der Mensch. Jedes einzelne Leben repräsentiert einen bestimmten Wert. Diesen zu erhalten und ihn bis an die unabänderliche Grenze möglichst intakt zu bewahren, das ist nicht bloss ein Gebot der Humanität, das ist auch in ihrem eigensten Interesse die Aufgabe aller Gemeinwesen.“*³⁹⁶

³⁹² O.A., Zur Gesundheitspflege in den Schulen. In: WMW (1867) 17. Jg, Nr. 35, 555 - 557.

³⁹³ In den 1870er Jahren wurde eine stärkere prophylaktische Haltung der Mediziner spürbar, ausgelöst durch den intensiven Diskurs zur Verbesserung der Sanitätssituation in der Monarchie. In einer Petition des Krakauer Ärztevereins im März 1874 an das Abgeordnetenhaus hieß es „... daß die noch wichtigere Aufgabe der Medizin die prophylactische ist ...“ ÖSTA, Mdl, 36, 861, 1446 ex 1874.

³⁹⁴ O.A., Der gegenwärtige Stand der gerichtlichen Medizin und Gesundheitspflege in Oesterreich. In: WMW (1867) 17. Jg., Nr. 28, 444f.

³⁹⁵ SCHWARZ (1871/72) 1.

³⁹⁶ Zit. nach PRAUSNITZ (⁸1908) 8.

Der anerkannte und umtriebige Mediziner Gauster sprach vom „... *jährlichen Wertverluste durch Krankheit und vorzeitigem Tod in der Produktionskraft der Bevölkerung...*“, dem durch Erteilung hygienischen Schulunterrichts abgeholfen werden könne.³⁹⁷

Der Staat sah in der Schule ein geeignetes Mittel, um durch eine bessere Ausbildung „Industriösität“³⁹⁸ zu fördern und die Heranwachsenden, im Sinne staatlich erwünschter Normen, zu sozialisieren. Im Kontext dieser Ziele ist auch die sich anbahnende Gesundheitserziehung zu sehen – öffentliche Gesundheitspflege als Existenz- und Wohlstandssicherung des Staates, aber auch des Ärztestandes.³⁹⁹ Bei den gesundheitsfördernden Aktivitäten des Staates, respektive des Unterrichtsministeriums, handelte es sich um generelle Anordnungen mit einer Bandbreite gesundheitlicher Themen, bis zu solchen mit eng umgrenzten Handlungsfeldern. Meist tauchten in den Schlusspassagen der Schulerlässe gegenüber den Schulleitungen oder LehrerInnen, die diesen Anordnungen nicht Folge leisten wollten, Drohungen auf, die klar die Tendenz der staatlichen Organe, sich der Schule zur Durchsetzung bestimmter Absichten zu bedienen, erkennen ließen. Mit dem Wunsch nach Erhöhung der gesamtgesellschaftlichen Produktivität wurden die Leistungsfähigkeit des Individuums, respektive seine Gesundheit zum politischen Auftrag.

Vierzig Jahre nach Beginn der Debatte plädierte Max Gruber für die Herstellung optimaler, hygienischer Lebensbedingungen zur „... *Erhaltung und Vermehrung der Widerstandsfähigkeit, Tüchtigkeit und Leistungsfähigkeit der Menschen.*“⁴⁰⁰

³⁹⁷ O.A., Schulhygiene - Parlamente. In: ZfS (1888) 215 - 223, hier 217f.

³⁹⁸ FRIEDRICH Margret, „*Ein Paradies ist uns verschlossen ...*“. Zur Geschichte der schulischen Mädchenerziehung in Österreich im „langen“ 19. Jahrhundert (Wien-Köln-Weimar 1999) 166 - 172; FELDBAUER (1980) 44 - 46.

³⁹⁹ Das Argument der Leistungsfähigkeit diente dem Laibacher Ärzteverein als Grund zur Einbindung des Ärztestandes in öffentliche Aufgaben: „*Wenn aber die Ärzte dieser wichtigen gesellschaftlichen Mission gerecht werden sollen, müssen sie im öffentlichen Leben eine würdige und einflussreiche Stellung einnehmen.*“ ÖSTA, Mdl, 36, 861, 1446 ex 1874.

⁴⁰⁰ GRUBER/RUBNER (1911) 3.

5. **„Nun, die Schulärztefrage ist in gewisser Weise auch eine militärische.“⁴⁰¹ Schulgesundheit und militärische Interessen⁴⁰²**

Eine logische Fortführung der Staatsinteressen am Interesse an der BürgerIn als Arbeitskraft, mündete zwischen 1848 und 1868 - einer relativ konfliktreichen Zeit - in das Interesse am Soldaten und einer schlagkräftigen Heeresinheit. Die Kriege in Oberitalien (1848/49 und 1859), der Feldzug gegen Dänemark (1864) und der Preußisch-Österreichische Krieg (1866) als größere kriegerische Auseinandersetzungen, in die Militärtruppen damals involviert waren, brachte die Einführung der allgemeinen Wehrpflicht.⁴⁰³ In der österreichischen Historiographie eine bislang nur in Ansätzen untersuchte Institution, die in der Habsburgermonarchie mit dem Wehrgesetz vom 5. Dezember 1868 (R.G.B. Nr. 151)⁴⁰⁴, im Vergleich zu Preußen, der damals führenden militärischen Macht Europas, relativ spät durchgesetzt wurde. Letzten Ausschlag könnte die Niederlage gegen Preußen in der Schlacht von Königgrätz (1866) gegeben haben. Der preußische Sieg sei, so ein Zeitungskommentar, ein „*Sieg der preußischen Schulmeister über die österreichischen Schulmeister*“ gewesen.

⁴⁰¹ Der Mediziner Klein zog die Untauglichkeitsquoten bei den Soldaten als Argument zur Etablierung von SchulärztInnen heran und die Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel sei Staatspflicht. KLEIN Adolf, Der Schularzt. In: WKW (1902) 15. Jg., Nr. 7, 182f, hier 183.

⁴⁰² Eine Verflechtung von Militär und Schulhygiene ist wie die Schulgesundheitspflege selbst für den österreichischen Raum weitgehend unerforscht. Der militärische Aspekt wird aber in dieser Forschungsarbeit aufgrund des Umfangs nicht prioritär behandelt. Auswahlliteratur: BLEKER/SCHMIEDEBACH (1987); DERBLICH Wolfgang, Die Militär-Gesundheitspflege, deren Werth und Bedeutung (Wien 1876); HÄMMERLE Christa, Alltag - Krieg - Geschlecht. Studien zur Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts (Habilitationsschrift an der Geistes- und Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2001); HILLER Arnold, Die Gesundheitspflege des Heeres (Berlin 1905); MYRDACZ Paul, Handbuch für k.u.k. Militärärzte (Wien 1913); SCHMIDT-BRENTANO Antonio, Die Armee in Österreich. Militär, Staat und Gesellschaft 1848 - 1867 (Boppard/Rhein 1975); O.A., Ausbildung der Schüler in militärischen Exercitien. In: ZfS (1888) 47; O.A., Das Turnen in der Schule und das militärische Turnen. In: ZfS (1889) 666f; WAGNER Walter, Die k. (u.) k. Armee - Gliederung und Aufgabenstellung. In: WANDRUSZKA Adam, URBANITSCH Peter (Hgg), Die Habsburgermonarchie 1848 - 1918. Die bewaffnete Macht, V (Wien 1987) 142 - 533, hier 524 - 532.

⁴⁰³ BUNDESMINISTERIUM FÜR LANDESVERTEIDIGUNG (Hg), Einhundert Jahre Allgemeine Wehrpflicht in Österreich (Wien 1968).

⁴⁰⁴ Mit diesem Gesetz folgte Österreich-Ungarn aus europäischer Perspektive betrachtet nur einem allgemeinen Trend. Siehe HÄMMERLE Christa, Die allgemeine Wehrpflicht zwischen Akzeptanz und Verweigerung: Militär und Männlichkeit/en der Habsburgermonarchie (1868 - 1914/18). In: HÄMMERLE (2001) 1 - 30.

Die preußische Unterrichtsverwaltung kolportierte diese Aussage, bis sie zu einer allgemeinen Redewendung wurde.⁴⁰⁵ Ein Jahr nach Königgrätz analysierte ein Mediziner anonym die aktuelle Situation der österreichischen Gesundheitspflege und sprach vom Nichtvorhandensein derselben, vom fehlenden medizinischen Hygieneunterricht und stellte abschließend die Frage: „*Wie viele Königgrätze werden wir noch erleben müssen...*“, um eine Verbesserung zu erreichen?⁴⁰⁶

Allgemeine Wehrpflicht (Dezember 1868) und Schulpflicht (Mai 1869) als Background eines fast gleichzeitigen, sich ergänzenden und aufbauenden Zugriffs auf die Bevölkerung. Die eine Maßnahme als Vorbedingung zur Erreichung der anderen. Der erste ‚schulische Einfallsort‘ der Armee war der Turnunterricht in der Volksschule.⁴⁰⁷ Durch vermehrtes, regelmäßiges körperliches Training, sollten die männlichen Schüler auf die Anforderungen des Heeres vorbereitet werden. In zeitgenössischen Schriften und politischen Veranstaltungen wurde der Konnex Militär - Ausbildung, respektive Hygiene und Gesundheitsbildung, wiederholt diskutiert und behandelt.⁴⁰⁸

Militärische Gründe, für ein körperliches Training der Schüler zu plädieren, lagen in den hohen Untauglichkeitsziffern der Militärpflichtigen. Für 1863/64 lag die Untauglichkeitsquote der österreichischen Rekruten bei über 41 %. Im

⁴⁰⁵ Zit. nach HNILICA (2003) 91.

⁴⁰⁶ O.A., Der gegenwärtige Stand der gerichtlichen Medizin und Gesundheitspflege in Oesterreich. In: WMW (1867) 17. Jg., Nr. 27, 429f + Nr. 28, 443 - 445.

⁴⁰⁷ O.A., „Über militärische Erziehung der Volksjugend“. In: ORGAN DER MILITÄRWISSENSCHAFTLICHEN VEREINE (1881) 220 - 226; O.A., „Militär-Volksschulen“. In: AdMV (1876) 59 - 64; O.A., „Volksschule und allgemeine Wehrpflicht“. In: AdMV (1887) 143 - 147; O.A., Praktische Ausbildung der Schüler in militärischen Exerzitien. In: ZfS (1888) 47; ÖSTA, Unterricht, 4775, 24, 8718 ex 1916. Ausführlich siehe Kapitel IV. 1.

⁴⁰⁸ FRÖLICH Hermann, Gesundheitsregeln für Soldaten. In: MA (1884) Nr. 20, 169 - 172, 189f; Nr. 23, 193 - 195, 203 - 206; MYRDACZ Paul, Die Verbreitung der zu Kriegsdiensten untauglich machenden Gebrechen der Wehrpflichtigen in Oesterreich-Ungarn. In: MA (1887) Nr. 18, 141 - 143; Nr. 19, 148 - 150; Nr. 22, 172 - 174 + Nr. 23, 180f, O.A., Zur Militärhygiene. In: MA (1876) Nr. 24, 203f; O.A., Die Gesundheitspflege des Soldaten. In: MA (1870) Nr. 17, 153 - 155; O.A., Die Gesundheitspflege im Heer. In: MA (1870) Nr. 10, 88; ROTH Wilhelm, LEX Rudolf (Hgg), Handbuch der Militär-Gesundheitspflege, 2 Bde. (Berlin 1874); SCHUSCHNY Heinrich, Zur Hebung der Körperpflege der ungarischen Schuljugend. In: ZfS (1890) 653 - 657, hier 654f.

Vergleich dazu waren die spanischen nur zu 18 %, die schwedischen zu 29 %, die sächsischen Soldaten jedoch zu 60% militäruntauglich.⁴⁰⁹ Um bestehende Symptome, wie „... *allgemeine Körperschwäche, Rückgrathsverkrümmung, Kurzsichtigkeit und viele andere Zustände welche das Ergebnis unpassender Lebensweise sind ...*“, zu vermeiden wurden unterschiedliche Vorschläge gemacht. So richtete sich in der Zeitschrift „*Der Militärarzt*“ im Jahr 1867 ein anonymes Appell zur „... *Verknüpfung wissenschaftlicher und praktischer Erkenntnisse der Gesundheitspflege...*“ an den Staat, um aktuelle, theoretische und praktische Verbesserungen zu erhalten.⁴¹⁰

Der Sanitätsreferent der Statthalterei von Tirol und Vorarlberg sprach im Jahr 1875, im Zusammenhang mit der Organisierung des kommunalen Sanitätsdienstes, vom großen „... *Nutzen einer geordneten Sanitätspflege in humanitärer und national-ökonomischer Richtung...*“, und der Staat hätte, „... *durch Heranbildung einer kräftigen, gesunden Bevölkerung ja auch Erhöhung der Steuerkraft und vollkommener Militärleistung zu gewärtigen ...*“.⁴¹¹

In einer Sitzung des Abgeordnetenhauses 1876 wurde ein vom Abgeordneten Joseph Schöffel⁴¹² ausgelöster Antrag⁴¹³, betreffend die Ergänzung des

⁴⁰⁹ O.A., Die Militärtauglichkeit in grösseren europäischen Heeren. In: MA (1867) Nr. 26, 359. Dass die Gesundheitsverhältnisse im österreichischen Heer als „... *Folge aller jener zielbewusster sanitären und hygienischen Massnahmen...*“ über drei Dezennien später weitaus besser waren, zeigte eine Publikation des Militärarztes Kirchenberger aus dem Jahr 1895. KIRCHENBERGER S., Ueber die fortschreitende Besserung der Gesundheitsverhältnisse in den grossen europäischen Heeren. In: MA (1895) Nr. 11/12, 81 - 83; Nr. 13/14, 97 - 101 + Nr. 15/16, 115 - 117.

⁴¹⁰ O.A., Militärtauglichkeit. In: MA (1867) Nr. 12, 182. Der Präventivmediziner Virchow formulierte im selben Jahr Vorschläge zur effizienten Auswertung von Untersuchungsergebnissen beim Militär.

⁴¹¹ ÖSTA, Mdl, 36, 861, 7655 ex 1875.

⁴¹² Der in Böhmen geborene Schöffel war Mitglied des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates und schloss sich im Reichsrat der Fortschrittspartei an. Am 1. August 1873 wurde er Bürgermeister von Mödling. WURZBACH Constant, Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich, enthaltend die Lebensskizzen der denkwürdigen Personen, welche seit 1750 in den österreichischen Kronländern geboren wurden oder darin gelebt und gewirkt haben (Wien 1876) 76 - 85.

⁴¹³ O.A., „Militär-Volksschulen“. In: AdMV (1876) 59 - 64; ÖSTA, Unterricht, 4775, 24, 8718 ex 1916.

Turnunterrichts mit militärischen Elementen, von einigen Abgeordneten abgelehnt. Besonders vehement dagegen waren der Privatschuldirektor Dr. Josef Heinrich aus Prag, Stadtrat Johann Fux aus Znaim und der Gutsbesitzer Robert Walterskirchen⁴¹⁴ aus Karpfenberg. Argumentiert wurde mit dem noch nicht ausgereiften Volksschulwesen, des immer noch nicht eingeführten obligatorischen Schulunterrichts und einer bereits einsetzenden Überlastung der Schulkinder. „Die Idee einer militärischen Abrichtung der Schuljugend...“ entspränge laut dem Abgeordneten Fux weder einem pädagogischen Interesse, noch einem Bedürfnis der modernen Erziehung, sondern wäre einzig eine Idee des Militarismus. Der Missbrauch der Jugend zu militärischen Zwecken sei, ohne Ausnahme, unakzeptabel. Seit 1866 hätte bedauerlicherweise die Ausdehnung des Militärischen und „...das Rüstungsfieber...“ das gesamte Leben, respektive das Schulleben, auf allen Kontinentalstaaten ergriffen.⁴¹⁵

Gegensätzlicher Meinung war ein anonymes Militärarzt, der forderte, „... dass schon in der Schule der Knabe und Jüngling zum Waffendienst geschult werde...“ und im Turnunterricht der Grundstein für späteres Ausdauertraining und Exerzieren gelegt werde.⁴¹⁶ In einem Zeitungsbeitrag vertrat der Autor Hugo Ganz die These, dass sich mit täglich einstündigem Turnunterricht das „... Kriegshandwerk binnen zwei Jahren...“ erlernen ließe.⁴¹⁷

Bis in die 1890er Jahre orientierten sich die zunächst sporadischen Erhebungen schulhygienisch interessierter Mediziner allerdings nicht an Militärtauglichkeit, sie sollten vielmehr als schlagkräftige Begründung für die Institution der

⁴¹⁴ Walterskirchen gehörte im Abgeordnetenhaus seit Oktober 1873 der Fortschrittspartei an, nach wenigen Jahren Mitgliedschaft verließ er diese, da er eine neue Partei „Die deutsche Volkspartei“ gründen wollte. Ausführlich in: WURZBACH Constant, Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich, enthaltend die Lebensskizzen der denkwürdigen Personen, welche seit 1750 in den österreichischen Kronländern geboren wurden oder darin gelebt und gewirkt haben. (Wien 1876) 39f.

⁴¹⁵ ÖSTA, Unterricht, 94, 2 A, 1266 ex 1876.

⁴¹⁶ O.A., Die allgemeine Wehrpflicht. In: MA (1887) Nr. 7, 61f.

⁴¹⁷ GANZ Hugo, Zur Mittelschul-Reform. In: FHB (1890) 3. Jg., Nr. 6, 1 - 4.

SchulärztInnen dienen und waren damit Terrain für neue Wissenschaftsdisziplinen und Arbeitsplätze⁴¹⁸ zu gewinnen.

Das Argument der militärischen Bedeutung der Schulgesundheitspflege, als Schlüssel, um den Widerstand öffentlicher Stellen erfolgreich zu brechen, musste à la longue aber wichtig geworden sein. Dies zeigen zahlreiche politische Diskussionen, Publikationen und in der Folge die Gesetzgebung. Schulhygienische und militärische Interessen trafen sich bei der Prophylaxe einer Zahl von Krankheitsbildern. Die Myopie war beim Schiessen, bei der Hantierung mit kleinen Gewehrbestandteilen und für die Treffsicherheit höchst problematisch und Brillen behinderten den Soldaten.⁴¹⁹ Der Einsatz hochwertiger optischer Richtmittel erlaubte keine Sehschwächen. Ein ähnliches Problem ergab sich bei Hörbehinderungen, die verzögertes Reagieren auf Befehle zur Folge haben konnten. Wirbelsäulenschäden behinderten Soldaten der Infanterie beim Marschieren ebenso wie Fußdeformationen. Zahnkaries und Zahnbeschwerden durch nicht oder kaum praktizierte Zahnpflege reduzierten die Leistungsfähigkeit der Soldaten. Alle auftretenden Akuterkrankungen führten zu einem vermehrten Kostenaufwand beim Militär.⁴²⁰

Um die gesundheitlichen Beschwerden zu reduzieren, verwies ein Militärarzt im Jahr 1867 auf die Vorzüge der französischen Rekrutierungsuntersuchung, bewertete dezidiert die Untersuchung des Gebisses⁴²¹, der Augen, des Gehörs

⁴¹⁸ Für die Jahrzehnte um und nach der Wende zum 20. Jahrhundert wurde eine „Ärztenschwemme“ konstatiert. KLAUBER Oskar, Zahl und Verteilung der Aerzte in Oesterreich. SA „Wiener klinische Wochenschrift“ (Wien-Leipzig 1911) 1 - 7.

⁴¹⁹ BEYKOWSKY Siegfried, Sehschärfe- und Refraktions-Bestimmungen vom praktischen Standpunkte des Truppenarztes (Wien 1905); PICHA Josef, Besprechung der für die Beurtheilung der Ametropien bei Wehrpflichtigen geltenden gesetzlichen Bestimmungen. In: MA (1877) Nr. 1, 162f, 176 - 179, 193f; HOOR Karl, Zur Frage der Schulkurzsichtigkeit. In: MA (1891) Nr. 4, 25 - 27, 37 - 40; Nr. 6, 41 - 43, 51 - 54.

⁴²⁰ CHIMANI Richard, Ueber die Häufigkeit der Krankheiten des Gehörorgans und ihren Einfluss auf die Militärtauglichkeit. In: MA (1869) Nr. 1, 65 - 68, 107 - 110; BIEHL Karl, Die Hörprüfung und deren Verwertung bei der Untersuchung der Wehrpflichtigen (Wien 1908).

⁴²¹ Eine Beachtung der Zahnpflege bei Wehrpflichtigen und Schulkindern setzte zeitgleich um 1900 ein. BRUCK Walther Wolfgang, Die Nothwendigkeit der Einführung der Zahnpflege im Heer. In: MA (1900) Nr. 3, 195f; ÖSTA, Unterricht, 3032, 15, 40516 ex 1904.

und der Wirbelsäule als immens wichtig und forderte ein Vorgehen bei den medizinischen Untersuchungen nach diesem Vorbild.⁴²²

Um die Soldaten auf dem Gebiet der Hygiene zu sensibilisieren, verlangte ein Feldarzt in einer Militärzeitschrift des Jahres 1870, als Ergänzung zum Schreib- und Leseunterricht, Belehrungen der „... *einfachsten Prinzipien der Gesundheitspflege in leichtfasslicher Weise*...“.⁴²³

Als Reaktion auf einen Erlass des Unterrichtsministeriums vom Oktober 1890, betreffend die körperlichen Übungen und geistige Überbürdung der Volks- und Mittelschüler, überreichte der Arzt Gustav Sirsch dem Ministerium eine Denkschrift. Der Mediziner empfahl militärische Übungen, denn „... *vor allem beansprucht und braucht der Staat kräftige kriegstüchtige Männer für sein Heer, deren Mangel sich stets fühlbarer macht bei der Assentirung; dann aber auch tüchtige Produktionskraft und Schaffensfreudigkeit als Mittel zur Bedeckungsmöglichkeit seiner Lasten*...“.⁴²⁴ Je länger die Diskussionen geführt wurden, desto häufiger fanden sich militärische Aspekte in den Begründungen für eine zu reformierende Schulgesundheitspflege.

Roland Grassberger verwies in seiner 1900 publizierte Arbeit auf die seit Jahren zunehmende Verschlechterung der körperlichen Ausbildung an Mittelschulen und erwartete ein Eingreifen der Militärbehörden.⁴²⁵ Max Gruber schloss 1905 ein Referat über Schulärzte mit dem Rat, die schulärztlichen Befunde für eine etwaige militärische Bewertung zusammenzufassen.⁴²⁶

Der Lemberger Mediziner Stroka versuchte ärztliche Interessen als staatliche Pflichten darzustellen und instrumentalisierte dazu auch das Militär: In erster

⁴²² O.A., Militärtauglichkeit. In: MA (1867) Nr. 14, 212 - 214, hier 213f.

⁴²³ O.A., Die Gesundheitspflege des Soldaten. In: MA (1870) Nr. 17, 153 - 155.

⁴²⁴ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 24789 ex 1890.

⁴²⁵ GRASSBERGER (1900) 6.

⁴²⁶ GRUBER Max (1905) 20.

Linie sei der Staat dazu berufen, „... *den allgemeinen Gesundheitszustand der Bürger zu wahren, wobei auch die Tauglichkeit zur Wehrpflicht zu berücksichtigen ist. Der Staat sorgt in allen Richtungen, die soziale Frage der Neuzeit in befriedigender Weise zu lösen, er sorgt für die geistige Kultur durch Lehranstalten, für Handel, Industrie und Gewerbe, nur die Gesundheitspflege wird als Stiefkind behandelt.*“⁴²⁷ Gleicher Meinung war der Prager Arzt Smutny, der Schulärzte für Mittelschulen forderte, um den Gesundheitsstatus der angehenden Militärrekruten zu heben.⁴²⁸

Im Gegensatz zu militärisch und medizinisch ausgerichteten Publikationen wurden in den pädagogischen Veröffentlichungen zur Schulgesundheit militärische Interessen häufig nur in Nebensätzen angedeutet, aber kaum reflektiert. Aber aus pädagogischer Perspektive - staatlich gelenkt - als selbstverständliche Parallelentwicklung wahrgenommen. Dies änderte sich ab dem ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts und verstärkte sich bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges. In den Quellen ist erkennbar, dass ab 1910 auch die österreichische Unterrichtsverwaltung bemüht war die Ausbildung der Jugend zur Wehrfähigkeit zu unterstützen. So veranstaltete das Unterrichtsministerium im Jänner 1910 eine zweitägige Enquete, zu der neben Vertretern der Schulbehörden, des Lehrer- und Ärztstandes, auch Vertreter des Militärs geladen waren. Es wurde nach einer Grundlage für die körperliche Schulerziehung gesucht und die „... *hohe Bedeutung der Einführung von Schießübungen auf die Erziehung der männlichen Jugend...*“ betont. Die Einführung eines fakultativen Schießunterrichtes und von Schießübungen an Mittelschulen wurde als Kriegsvorbereitung in Erwägung gezogen.⁴²⁹

⁴²⁷ VOLLZUGSAUSSCHUSS DER WIENER MEDIZINISCHEN STUDENTENSCHAFT (Hg), Bericht über den 1. Österreichischen Mediziner-Kongress (Wien 1903) 27.

⁴²⁸ SMUTNY ?, Über die Notwendigkeit der Errichtung von Stellen für Mittelschulärzte als hygienische Organe und Lehrer. In: VOLLZUGSAUSSCHUSS (1903) 208.

⁴²⁹ Die Enquete-Forderungen fanden Berücksichtigung in den Erlässen des Unterrichtsministeriums vom 16. Oktober 1910, Z. 28968, und 14. November 1910, Z. 48273.

Kritische Standpunkte von Schulhygienikern und politischen Vertretern zur Fusionierung von Militär und Schulgesundheit sind abseits der vorhin zitierten selten. Diese häufig beobachtbare Verquickung dürfte als Katalysator zur Etablierung von SchulärztInnen in Kauf genommen worden sein. Fakt ist, dass namhafte Mediziner die Sehleistungen von SchülerInnen ebenso wie die von Soldaten diagnostizierten. Die These von Hahn⁴³⁰, dass deutsche Schulhygieniker in den 1890er Jahren aktiv militärische Argumente mitgeformt und ideologisch wirkungsvoll genutzt haben, kann auch für den österreichischen Raum angenommen werden. Eine Vernetzung von medizinischer Forschung und Militär war in Wien, durch die Ausbildung vieler federführender Ärzte als Militärärzte an der Josephi-Akademie, namentlich der Hygieniker Nowak, Gruber und Kratschmer unvermeidbar. Zudem erteilten namhafte Wiener Militärärzte an den LBA's in den 1890er Jahren Hygieneunterricht.⁴³¹

Eine moderne Kriegsführung, die sich auf eine intensiviertere Kooperation mit der Medizin stützte, nahm eine Neubewertung des Schülers und späteren Soldaten vor: Er wurde als form- und optimierbare Ressource betrachtet und auf seine speziellen Einsatz im Kampf hin getrimmt. Gleichzeitig mit dem Schuleintritt sollte der männliche Schüler militärisch ‚eingeschult‘ werden, um dann im wehrfähigen Alter körperlich, konditionell und ideologisch vorbereitet zu sein. Ein schwacher oder gar kranker Schüler war für Militärdienste unbrauchbar.

⁴³⁰ HAHN (1994) 26f

⁴³¹ Siehe Kapitel IV., 2.

V. Juridische, administrative Grundlagen zur Schulhygiene

1. Sanitätsorganisation⁴³²

Ende der 1860er Jahre begannen Ärztevereine⁴³³ staatliche Institutionen wie Innen-, Unterrichtsministerium oder das Abgeordnetenhaus mit Petitionen zu bombardieren.⁴³⁴ Eine große Medizinalgesetzreform stand unmittelbar bevor. Die Ärzteschaft brachte sich – als mehr oder minder kollektiv handelnde Fachgruppe – durch Lösungsvorschläge ein und verwies dabei gern auf das Gemeinwohl. So versuchten die Ärzte, bevor sie therapeutisch effiziente Hilfe leisten konnten, rückblickend recht erfolgreich, sich eine Monopolstellung der Wissensverwaltung und Politikberatung zu verschaffen, die erst später der Fähigkeit zum Heilen entsprach. Ob Vertrauen der politischen Instanzen in die erfolgreiche Arbeit der Mediziner gegeben war, bleibt offen. Sicher wurden durch autoritative Regelungen gemeinsame Machtgewinne anvisiert, aber die Haltung der Politik gegenüber den Ärzten war ambivalent.

Im Rahmen der Reform der Sanitätsgesetzgebung legte 1868 der „Verein der Aerzte in Steiermark“⁴³⁵ den Ministerien des Inneren, des Unterrichts und der Justiz eine Petition vor. Primär handelte es sich um eine kritische Auseinandersetzung mit Organisation und Zusammensetzung der

⁴³² Ausschließlich schulhygienisch relevante Bereiche werden hier angeführt. RICHTER Hugo, Das Sanitätsgesetz und seine Bedeutung für die öffentliche Gesundheitsverwaltung. In: MITTEILUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN SANITÄTSVERWALTUNG. Offizielles Organ für den Bereich öffentliches Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz, 71. Jg., 6./7. Hft. (1970) 161 - 163; SLABIK Karl, Das Gesetz zur Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes in Österreich von 1870. In: MdÖGfS (1970) 157 - 161; SLEZAK Peter, Geschichte der österreichischen Sanitätsverwaltung (Wien-Innsbruck 1956).

⁴³³ In den Sechziger- und Siebzigerjahren des 19. Jahrhunderts entstanden aufgrund des Vereinspatentes von 1852 und des liberalen Vereinsgesetzes von 1867 überall in den Österreichischen Erbländern Ärztevereine, die sich besonders mit Standespolitik befassten. Innerhalb der Gesellschaft der Ärzte Wiens wurde diese Thematik schon 1840 ausführlich behandelt. Siehe FEUCHTERSLEBEN Ernst, Ueber das Wirken ärztlicher Vereine. In: GZ (1840) 4. Jg., Nr. 67, 537 - 539.

⁴³⁴ ÖSTA, Mdl, 130, 111520 ex 1868.

⁴³⁵ Der Verein konstituierte sich 1862.

Sanitätsverwaltung. Gefordert wurde, neben der Etablierung einer Ärztekammer, eine uniforme Medizinerbildung samt angemessener Honorierung, um die Qualität der Ärzteschaft zu heben. Was die Petition hinsichtlich der Zuziehung von Medizinern in Sanitätsfragen betraf, konstatierte der steiermärkische Ärzteverein eine Beliebigkeit des Statthalters und eine spärliche Konsultation der Mediziner. Gleichlautende Kritik hagelte es für das im Innenministerium eingerichtete Sanitätsreferat. Durch dieses Provisorium sei *„... das öffentliche Sanitätswesen in den österreichischen Staaten in einen so kläglichen Zustand versetzt worden - dass er kaum mehr schlechter werden kann.“* In dieser Petition wurde ausdrücklich die Notwendigkeit einer Miteinbeziehung von Ärzten in den Schulen angesprochen.⁴³⁶

Mindestens ebenso katastrophal schätzte das Innenressort die Organisation der Medizinalverwaltung ein, es gäbe *„... kaum einen Zweig der öffentlichen Verwaltung in Oesterreich, welcher sich in einem so ungenügend geordneten Zustande befindet, als die Medicinalverwaltung.“* Daraufhin berief die Regierung im Frühjahr 1869 eine aus mehr als 40 Mitgliedern verschiedener ärztlicher Kreise bestehende Enquete-Kommission ein, welche sich mit umfangreichen medizinischen-organisatorischen Fragen beschäftigen und diese beantworten sollte. Nach Einlangen der Ergebnisse der Kommission wurden mehrere renommierte Mediziner, darunter auch Moriz Gauster, um gutachterliche Stellungnahme gebeten. Unisono wurde die Regierungsvorlage für gut befunden. Was nun die Verpflichtung des Staates in Sachen Schulgesundheit betraf, wies die Kommission die Zuständigkeit den Kommunen zu.⁴³⁷

Die juristische Entwicklung der öffentlichen Gesundheitspflege mündete in eine große Reform der Medizinalgesetzgebung, in das Reichssanitätsgesetz vom

⁴³⁶ ÖSTA, Mdl, 130, 111520 ex 1868.

⁴³⁷ ÖSTA, Mdl, 36, 859, 7267 ex 1870.

30. April 1870⁴³⁸, und hier konstituierte sich der staatliche Einfluss, die zentrale Kontrolle. Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege in Österreich-Ungarn nach 1867 war eng verknüpft mit der Gesamtorganisation des Staates. Es handelten zwei Staaten mit eigenen Ministerien und Volksvertretungen. Das Gesetz vom 30. April 1870 enthielt nur allgemeine Anordnungen, die Kompetenz der Ausformulierung und Umsetzung wurde in die Hände der Kronländer gelegt.⁴³⁹

Der Staatsverwaltung war die oberste Leitung aller Medizinal-Angelegenheiten übertragen. Ihr oblag die Evidenzhaltung und Beaufsichtigung des medizinischen Personals aller Krankeneinrichtungen in ärztlicher Hinsicht, die Oberaufsicht über alle Krankenanstalten, das Impf- und Apothekerwesen, ebenso wie die Handhabung und Erlassung von Gesetzen, Vorschriften oder Bestimmungen dazu. Im Innenministerium wurde ein Oberster Sanitätsrat und ein Arzt als Sanitätsreferent eingesetzt. Der Oberste Sanitätsrat hatte, als beratendes und begutachtendes Organ für die Sanitätsangelegenheiten, dem Parlament und bei der Besetzung von öffentlichen Sanitätsdienststellen seine Expertise abzugeben. Jedes Kronland verfügte über einen Landessanitätsrat, einen Landessanitätsreferenten und einen Landestierarzt. Dem Bezirkshauptmann als staatlichem Leiter der Sanitätsangelegenheiten eines Bezirkes, war ein Bezirksarzt untergeordnet, und jede Gemeinde sollte über einen Gemeindefeuerarzt verfügen.⁴⁴⁰

⁴³⁸ Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes. RGBl. Nr. 68 vom 30. April 1870.

⁴³⁹ Stärkste Kritik erntete § 5 des Sanitätsgesetzes von 1870, die Übergabe der Verpflichtung der Sanitätspflege in die kommunale Kompetenz. Siehe O.A., Studien. In: WMW (1876) 26. Jg., Nr. 11, 257f.

⁴⁴⁰ RGBl. Nr. 68 vom 30. April 1870: § 1,2,4,8,9,16,16 + 17.

2. Juridische Grundlagen⁴⁴¹

Die bis zum Reichsvolksschulgesetz von 1869 erlassenen Schulregulative in der Habsburgermonarchie enthielten allgemeine schulhygienische Bestimmungen und beschränkten sich auf eine nicht näher definierte, „*gesundheitliche Beschaffenheit*“ des Schulhauses, Schulgrundstückes und die Ausschließung erkrankter Kinder vom Unterricht.⁴⁴² Obwohl die Fachwissenschaft bereits etwa zwei Dezennien vor Erlass des neuen Sanitätsgesetzes von 1870, Forderungen in Bezug auf Schulhygiene präzisiert und ausformuliert hatte, fanden im Volksschulgesetz primär Reformen zu Lehr- und Bildungsfragen Berücksichtigung.⁴⁴³ Das Reichsvolksschulgesetz vom 14. Mai 1869⁴⁴⁴ enthielt in Hinblick auf Gesundheit nur in nachstehend zitierten Paragraphen, schulhygienisch Relevantes:

- § 9 Eine Begrenzung der Unterrichtsdauer an den Fabrikschulen.
- § 11 Auf die Gesundheit der Lehrer sei insofern zu achten, als nicht mehr als 80 Schüler pro Klasse unterrichtet werden dürften.
- § 63 Die Schulbauten sollten den Bedürfnissen des Unterrichtes und der Gesundheitspflege entsprechend ausgerichtet sein. Bei jeder Schule ist auch ein Turnplatz zu beschaffen.
- § 70 Bei Privatschulen müssen die Einrichtungen so angelegt sein, dass den Schulkinder in gesundheitlicher Hinsicht kein Nachteil entstünde.⁴⁴⁵

Die Auseinandersetzung mit der individuellen Gesundheit der SchülerInnen war nicht festgeschrieben, die Paragraphen 11 und 70 berücksichtigten nur die

⁴⁴¹ JONAK Felix, Die rechtliche Basis des Schulärztewesens in Österreich. In: ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEZEITUNG. Organ der österreichischen Ärztekammer (1974) Nr. 29/10, 610 - 613.

⁴⁴² GAUSTER (1874) 262; GRASSBERGER (1900) 1.

⁴⁴³ GAUSTER (1874) 261.

⁴⁴⁴ Gesetz vom 14. Mai 1869, durch welches die Grundsätze des Unterrichtswesens bezüglich der Volksschulen festgestellt werden. RGBl. Nr. 62 vom 14. Mai 1869.

⁴⁴⁵ GAUSTER (1874) 262.

Gesundheit der LehrerInnen, respektive der Privatschüler, doch brachte beides für die Kommunen keine Mehrkosten, die so sehr gefürchtet und auf jeden Fall vermieden werden mussten. Die unter Paragraph 63 geforderten Turnplätze waren in den 1890er Jahren an vielen Schulen noch nicht vorhanden.

Eine vom Verein der Wiener Kinderfreunde eingebrachte Petition, betreffend die Regelung der Schulhygiene, an den damaligen Unterrichtsminister Jireček wurde innerministeriell verschleppt und erst 1873, vom nun zuständigen Unterrichtsminister von Stremayr aufgenommen.⁴⁴⁶ Dieser beauftragte die Landesschulbehörden im Einvernehmen mit den Landessanitätsräten, Vorschläge über hygienische Schulregulative ihres Kronlandes zu erstatten und normierte mit Erlass vom 9. Juni 1873, Z. 4816, die Anforderungen bei Schulbauten und die Pflege der Gesundheit der Schüler durch die LehrerInnen. Berücksichtigung fanden Anlage und Bau der Schulhäuser, Belichtung, Beheizung, Raumklima, sanitäre Einrichtungen und die Wasserversorgung. Als Aufgaben der LehrerInnen wurden die Erziehung der SchülerInnen zu Reinlichkeit, Kontrolle der Beleuchtung, Lehr- und Lernmittel und deren Einwirkung auf das Sehvermögen der Kinder, und die Beobachtung der körperlichen Haltung der SchülerInnen angeführt. Explizit von den LehrerInnen verlangt wurde in § 31 der Verordnung, die Auseinandersetzung mit den Grundsätzen der Gesundheitslehre und deren Propagierung in der Schule.

Laut Berichten des Hygienikers Grassberger wurden die vom Ministerium geforderten Mindeststandards zu Gunsten „... einer *pecuniären Minderbelastung*...“ nicht eingehalten, und Geldmangel stellte das Hauptproblem bei der Umsetzung der Schulgesundheitspflege dar.⁴⁴⁷ Die Überwachung der Einhaltung wurde den Bezirks- und Landesschulbehörden übertragen, und die besondere „sanitäre Kontrolle“ sollte durch die Amtsärzte

⁴⁴⁶ Da der Verein der Kinderfreunde erst 1908 gegründet wurde, bleibt offen, ob es sich um eine Vorgängerorganisation handelte und konnte nicht eruiert werden, wann die Petition eingebracht wurde. KUGLER (1882) 4.

⁴⁴⁷ GRASSBERGER (1900) 2f. Siehe Kapitel VI., 2.

ausgeübt werden. Das waren Prophylaxe und Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Schulhaus und Untersuchung der Schulkinder zwecks Unterrichtsbefreiungen. In der Schlussbestimmung des Erlasse aus 1873 hieß es zur Beteiligung von Ärzten in der Schulgesundheitspflege:

„Außerdem, ist bei jeder Bezirksschulbehörde eine besondere ständige Kommission für die Schulgesundheitspflege zu bilden. In dieselbe ist ein ärztlicher Fachmann als ordentliches Mitglied zu berufen. Dieser hat an sanitären Gegenständen geeignete Ratschläge zu erteilen, den in dieser Beziehung wahrgenommenen Uebelständen an Ort und Stelle Abhilfe zu schaffen, von Zeit zu Zeit Revisionen der der Bezirksschulbehörde untergeordneten Schulen vorzunehmen, hierüber an letztere zu berichten und die erforderlichen Anträge zu stellen. Die näheren Instruktionen für die ärztlichen Schulinspektoren sind von den Landesschulbehörden zu erlassen. Für Aerzte, welche sich um die Schulgesundheitspflege besonders verdient machen, können neben entsprechender Anerkennung auch Remunerationen aus Staatsmitteln beim Ministerium für Kultus und Unterricht in Antrag gebracht werden.“⁴⁴⁸

Die in diesem Erlass enthaltenen Anordnungen über Schulgesundheitspflege traten sofort und „... *provisorisch in Wirksamkeit, bis diesfalls für jedes Land die endgültige minist. [erielle, Anm. KK] Verordnung erlassen sein wird.*“ Die Vorschriften über die Einrichtung der öffentlichen Volks- und Bürgerschulen und über deren Gesundheitspflege waren also in jedem Kronland, auf Basis der Kundmachung, durch besondere Landesgesetze⁴⁴⁹ zu regeln. Der Wirkungskreis des Mediziners wurde in diesem Erlass zwar beschränkt auf die Tätigkeit eines Mitgliedes innerhalb der Schulgesundheitspflege-Kommission

⁴⁴⁸ Erlaß des Ministeriums für Unterricht und Kultus vom 9. Juni 1873, Z. 4816, M.V.Bl.Nr. 93; ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 144 ex 1886.

⁴⁴⁹ Übersichtliche Darstellung der in den einzelnen Kronländern geltenden hygienischen Normen für die öffentlichen allgemeinen Volks- und Bürgerschulen. ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 144 ex 1886.

bei der jeweiligen Bezirksschulbehörde⁴⁵⁰ und war mit dem „*ärztlichen Fachmann*“ sicherlich nicht ein neu zu installierender Schularzt, sondern ein bereits etablierter beamteter Mediziner gemeint. Dennoch hatten nun die ProtagonistInnen der Schulärzte-Institution den Fuß in der Tür.

Eine Reihe von Verordnungen und Erlässen kennzeichnete die Entwicklung der Schulgesundheitspflege für Volks-, Bürger- und Mittelschulen in den folgenden vier Dezennien; hier werden nur die wichtigsten chronologisch gelistet:⁴⁵¹

Der Erlass des Unterrichtsministeriums vom 26. November 1878, Z. 15213, enthielt Vorschriften zur Verhütung der Kurzsichtigkeit der Schuljugend.

Durch die schleppende Umsetzung des Erlasses von 1873 sah sich das Unterrichtsministerium gezwungen, mit Verordnung vom 10. April 1883, Z. 21063 ex 1882, die Vorschriften, betreffend der Gesundheitspflege in den Volksschulen, in Erinnerung zu rufen. Verwiesen wurde auf die Bestimmungen hinsichtlich Ventilation, Regelung der Temperatur, Reinlichkeit der Schulzimmer, Vorkehrungen gegen Infektionskrankheiten und auf die Schulinspektion durch amtliche Sanitätsorgane.

Die Förderung der körperlichen Ausbildung der Schüler, abgesehen vom Turnunterricht, an Mittelschulen, wurde mit Erlass des Unterrichtsministeriums vom 15. September 1890, Z. 19097, vorgeschrieben.

Schulhygienischer Unterricht an den LBA's wurde mit Verordnung des Unterrichtsministeriums vom 12. Jänner 1891, Z. 749⁴⁵², eingeführt und mit Erlass vom 17. Dezember 1896, Z. 4189 ex 1893, eine provisorische Instruktion für die mit dem Unterricht in Somatologie und Schulhygiene betrauten Dozenten verlautbart.

Die Verordnung vom 24. Mai 1892 befasste sich mit der Frage der geistigen Überlastung der Schulkinder und reduzierte die Zahl der schriftlichen Arbeiten.

⁴⁵⁰ Die Naturforscherversammlung in Innsbruck hatte 1869 zur Beteiligung von Ärzten in schulisch-hygienischen Belangen auf die Mitgliedschaft und Stimmberechtigung eines Arztes in jeder Schulbehörde hingewiesen.

⁴⁵¹ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 24664 ex 1903.

⁴⁵² Verordnung des k.k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 12. Jänner 1891, Z. 749, an alle Landesbehörden, betreffend die Einführung des Unterrichtes über Gesundheitspflege im Allgemeinen und über Schulhygiene in den Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungs-Anstalten. In: ÖS (1891) 3. Jg., 44 - 46.

Mit Verordnung vom 12. März 1895, Z. 27638 ex 1894, ordnete das Unterrichtsministerium detailliert Beleuchtungs- und Belüftungsmaßnahmen an, formulierte die Aufgabe der LehrerInnen sich mit den Grundsätzen und Fortschritten der Schulhygiene vertraut zu machen, auf die Sitzhaltung der SchülerInnen zu achten, um Myopie und Skoliose vorzubeugen.

Neben den, für Volksschulen seit Jahren geforderten Aufgaben, sollte in den Mittelschulen die Erziehung der PädagogInnen auf eine gesunde Ernährung geachtet und eine Gesundheitsaufklärung durchgeführt werden. Zudem sollten die LehrerInnen, bei diagnostizierten Gesundheitsschäden, „...auf *ärztliche Berathung*...“⁴⁵³ drängen.

Mit Erlass vom 5. November 1896, Z. 14650, ordnete der Unterrichtsminister ab dem Wintersemester 1896/97 an den medizinischen Fakultäten Vorträge über Schulgesundheitspflege für Lehramts-KandidatInnen an.

Bezüglich des Turnunterrichtes erließ das Ministerium am 12. Februar 1897, Z. 17261 ex 1896, besondere Vorschriften für Mittelschulen und ergänzte diese mit Erlass vom 8. Mai 1910, Z. 1984.

Auf der Ebene der Schul- und Unterrichtsordnung war bis 1905 das Provisorium vom 20. August 1870, Z. 7648, gültig, das die Richtlinien für allgemeine Volks- und Bürgerschulen enthielt. Diese wurde durch die Verordnung des Unterrichtsministeriums vom 29. September 1905, Z. 13200, ersetzt und brachte einen großen Fortschritt in sanitärer Beziehung und die Einbindung von Medizinern in Fragen der Schulgesundheit.⁴⁵⁴

⁴⁵³ Erlaß des Ministeriums für Unterricht und Kultus vom 12. März 1895, Z. 27638, ex 1894 betreffend die Schulgesundheitspflege in den Mittelschulen.

⁴⁵⁴ Nicht gültig war diese Verordnung im Königreich Galizien, Lodomerien und dem Großherzogtum Krakau.

3. Kommissionen für Schulgesundheitspflege

Wie oben erwähnt, forderte das Unterrichtsministerium 1873, in jeder Bezirksschulbehörde die Einsetzung von Schulgesundheits-Kommissionen mit einem Mediziner. Die Durchführung dieses Erlasses erfolgte in den einzelnen Kronländern schleppend bis gar nicht. Nur von wenigen Ländern gab es Rückmeldungen an das Unterrichtsministerium zur Situation, wie zum Beispiel aus Dalmatien, Krain, Böhmen, Schlesien oder der Bukowina. Nicht zustande kamen die Kommissionen primär aufgrund der von den Gemeinden befürchteten hohen Kosten und wegen der häufig unbesetzten Amtsarztstellen. Waren Amtsärzte eingesetzt, wollten diese nicht unentgeltlich zusätzliche Arbeiten in der Schulgesundheits-Kommission übernehmen. In diesem Zusammenhang sprach 1874 der zuständige niederösterreichische Landessanitätsrat-Referent sogar von „... verrotteten Sanitätszuständen ...“ aufgrund von Geldmangel.⁴⁵⁵

In den zeitgenössischen Publikationen finden sich sehr divergierende und widersprüchliche Aussagen zur tatsächlichen Installation der Schulgesundheits-Kommissionen. Bis 1890 wurde die Einsetzung dieser Kommissionen vom Unterrichts-, ebenso wie vom Innenministerium stark befürwortet⁴⁵⁶, doch im selben Jahr wurde für die Bukowina eine Alternative zu den Schulgesundheits-Kommissionen gefunden „... welche *implicite* eine Lösung der vorliegenden Frage mit sich bringt. Nach eingehenden Verhandlungen mit dem Min. (isterium, Anm. KK) des Inneren wurde nämlich mit dem Erlasse vom 8. Juni 1890, Z. 9782, eine Verordnung für die Bukowina genehmigt, womit Bestimmungen über die Einrichtung der Schulbehörde der Volks- und Bürgerschulen und über die Gesundheitspflege an diesen Schulen erlassen wurden“.⁴⁵⁷ Darin wurde von den Schulgesundheits-Kommissionen⁴⁵⁸ Abstand

⁴⁵⁵ ÖSTA, Mdl, 36, 859, 7475 ex 1874.

⁴⁵⁶ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 14841 ad 16598 ex 1891.

⁴⁵⁷ ÖSTA, Unterricht, 2097, 10, 9782 ex 1890.

genommen und den Bezirksärzten wurden weit reichende Kompetenzen hinsichtlich der Schulhygiene nicht nur eingeräumt, sondern zur Pflicht gemacht. Es wurden verbesserte bauliche Maßnahmen bei Fußböden, Raumhöhen, Schalldämpfungen, natürlicher und künstlicher Beleuchtung vorgeschlagen. Detailliert angesprochen wurden Qualität und Größe der Schulbänke, einzelne Lehrmittel wie Schulbücher und Landkarten zur Augenschonung und die Frage der Überbürdung der Schulkinder. Reduziert wurde der Umfang der Hausarbeiten und im Gegenzug längere Mittagspausen und Turnstunden vorgeschrieben. Dem Bezirksarzt wurde der jederzeitige Zutritt zu allen Schulräumen gewährt und die Berechtigung, festgestellte Missstände bei Dringlichkeit umgehend abzustellen. Laut dieser Verordnung erging an alle Landesschulbehörden in der Bukowina der Auftrag, die bezüglich Volksschulen geltenden hygienischen Vorschriften unter Berücksichtigung der erlassenen Bestimmung⁴⁵⁹, einer entsprechenden Revision zu unterziehen. Diese im Juni nur für die Bukowina geltende Verordnung wurde nicht auf die anderen Kronländer ausgeweitet.

Im Jahr 1893 hatte sich der böhmische Landessanitätsrat mit der Frage der Schulgesundheits-Kommissionen beschäftigt und entschieden gegen diese Stellung genommen.⁴⁶⁰ In derselben Causa berichtete 1895 der böhmische Landesschulrat an das Unterrichtsministerium von einer Beschwerde des „*Deutschen Vereins für städtische Angelegenheiten in Prag*“, betreffend schlechte sanitäre Verhältnisse an deutschen Gemeindeschulen in Prag. Dann führte der Landesschulrat aus, dass der Verein die Einsetzung einer ständigen Schulgesundheits-Kommission forderte. Der Landesschulrat teilte dem Unterrichtsministerium mit, dass ohnehin ständige Gesundheits-Kommissionen für die Gemeinde eingerichtet wären und die Bezirksärzte die sanitäre

⁴⁵⁸ Der Landessanitätsrat der Bukowina gab 1894 bekannt, dass in den Schulgesundheits-Kommissionen keine Ärzte vertreten waren. ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 15014 ex 1894.

⁴⁵⁹ Entwurf einer Verordnung betreffend die Einrichtung der Schulhäuser für öffentliche Volks- und Bürgerschulen und über Gesundheitspflege in diesen Schultypen. In: ZfS (1891) 378 - 384; In: ÖS (1891) 3. Jg., 55 - 70.

⁴⁶⁰ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 21853 ex 1893.

Schulaufsicht tatsächlich ausübten.⁴⁶¹ Das Ansuchen des „*Deutschen Vereins für städtische Angelegenheiten in Prag*“ wurde mit Erlass vom 19. Oktober 1895, Z. 26102, abgewiesen, weil der Erlass vom 9. Juni 1873, durch die Verordnung vom 12. März 1888 für Böhmen aufgehoben wurde. Es ließe sich zwar, so die Reaktion des Ministeriums, manches „... für die Anschauung der Beschwerde gewinnen. Allein dem gegenüber ist zu bemerken, dass die Institution der ständigen Gesundheits-Kommissionen inzwischen längst aufgegeben wurde.“⁴⁶²

Obwohl von den Schulgesundheits-Kommissionen in Böhmen schon 1888 und in der Bukowina 1890 Abstand genommen worden war, wurden 1896 in den Akten des Unterrichts- und Innenministeriums Krain und Dalmatien als Pioniere und beispielgebend bei der Einrichtung der Schulgesundheits-Kommissionen zitiert. Das Unterrichtsministerium forderte von den Kronländern Berichte zur Tätigkeit der Schulgesundheits-Kommissionen an, um daraus weitere Erkenntnisse zu gewinnen. Beide Kronländer berichteten, dass in einzelnen Bezirken die Konstituierung dieser Kommissionen, wegen der Nichtdurchführbarkeit, doch nicht erfolgt sei.⁴⁶³ Eines der Haupthindernisse in Krain wäre die fehlende Bezahlung der obligaten Inspektionsreisen und Honorierung der Untersuchungen. Da „... keine Entschädigung normirt wurde, war vorauszusehen, daß die Commission günstigen Falles nur die Schule an ihrem Sitze inspizieren werde.“ Die Prüfung anderer Schulen könne den Amtsärzten bestenfalls bei ihren regelmäßigen Amtsreisen zugemutet werden. Eine Mitwirkung der Bezirksärzte werde angestrebt, da sich deren Tätigkeit in den Schulen bisher nur, auf das Auftreten epidemischer Krankheiten, beschränkt hätte. Die Bezirksschulinspektoren müssten bei ihren Schulrevisionen auch den hygienischen Zustand der Schulen berücksichtigen

⁴⁶¹ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 1174 ex 1897. Für die Stadt Aussig liegt dazu ein Tätigkeitsbericht aus den Jahren 1889 - 92 vor: MARIAN Alexander, Bericht über die Thätigkeit der städtischen Gesundheitscommission in Aussig 1889 - 92, sowie über die Gesundheitsverhältnisse in Aussig 1891 - 92 (Aussig 1893).

⁴⁶² ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 1174 ex 1897.

⁴⁶³ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 9798 ex 1896.

und sei dadurch schon eine schulhygienische Überwachung gegeben. Ungeachtet dessen verlangte der Landesschulrat von Krain, eine legislative Regelung der sanitären Schulinspektion.⁴⁶⁴ Laut weiteren Berichten hatten die Schulgesundheits-Kommissionen in Dalmatien eine „... *äußerst bescheidene Wirksamkeit...*“ entfaltet und der Landesschulrat für Krain habe sich direkt in „*absprechender Weise*“ über diese Institution geäußert. Eine Einberufung der Kommissionen käme in Dalmatien selten vor, es „... *fehlen hiezu die erforderlichen Geldmittel.*“

Der Landesrat für Krain übermittelte dem Unterrichtsministerium das verlangte Exemplar der Instruktionen für Schulgesundheits-Kommissionen samt ärztlichen Instruktionen und berichtete über die Tätigkeit dieser Kommissionen. Unmissverständlich hieß es, dass dort, wo Kommissionen konstituiert seien, die Tätigkeit „... *eine minimale war und sich höchstens auf die Schule am Sitze der Landesschulbehörde beschränkte. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass diese Institution an so vielen Uibelständen leidet, dass von den fraglichen Institutionen keine Thätigkeit zu erwarten war.*“⁴⁶⁵

Der schlesische Landesschulrat teilte dem Unterrichtsministerium 1891 mit, dass in vielen Bezirkshauptmannschaften Schlesiens Amtsärzte eingesetzt waren, doch es sich nicht empfehlen würde, die Schulgesundheits-Kommissionen bei den „Landbezirksschulräten“ einzuführen, da die Bezirksärzte ohnedies bei ihren Amtsreisen die Volksschulen visitierten und vorhandene Übelstände aufzeigten. Es könne ein „*mehrgliedriges Sanitätsorgan*“ nicht so rasch fungieren wie ein Amtsarzt alleine. Anders lägen jedoch die Verhältnisse in den Städten, wo Amtsärzte, Techniker und Schulfachmänner ortsansässig wären und jederzeit die schulhygienischen Untersuchungen weit eingehender vornehmen und die von einer Kommission ausgehenden Anregungen auf fruchtbaren Boden fallen könnten. So sei 1891 in

⁴⁶⁴ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 690 ad 9798 + 5232 ex 1896.

⁴⁶⁵ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 9798 ex 1896.

Bielitz, aber auch in weiteren Städten Schlesiens, eine ständige Schulgesundheits-Kommission aktiviert worden, aber fehlten noch die ministeriell bewilligten Arbeitsinstruktionen.⁴⁶⁶

Der schlesische Landesschulrat übermittelte 1892 dem Unterrichtsministerium ein Konzept über Pflichten und Zusammensetzung einer ständigen Schulgesundheits-Kommission. Diesem Konzept legte der Landesschulrat einen vom Landessanitätsrat verfassten „Instruktionentwurf“ bei. Klar definiert lagen darin die Agenden der Schüler-Überwachung in den Händen der Amtsärzte: Unter § 8 wurde die Untersuchung des Gesundheitszustandes, der Augen, der Ohren, Messung aller Volks- und BürgerschülerInnen und eine notwendige Einflussnahme auf die Auswahl der Sitzplätze und Schulbänke angeführt. Wichtig erschienen dem Landesschulrat die Überwachung der Haltung und Reinlichkeit der SchülerInnen und die Befreiung von Unterrichtsgegenständen. Vorgeschlagen wurden eine periodische Revision zu Semesterbeginn, im Verlauf des Schuljahres und häufigere Revisionen bei drohenden, oder herrschenden Epidemien. Last but not least forderte der Landesschulrat die Förderung des Interesses für Schulhygiene bei der Lehrerschaft.⁴⁶⁷ Von der Einsetzung der Kommission, gemäß Erlass vom 10. April 1883, Z. 21063 ex 1882, müsse jedoch aufgrund von Ärztemangel und einer ungenügenden Organisation des Sanitätsdienstes in Schlesien Abstand genommen werden.

Mit einem Schreiben an das Unterrichtsministerium reagierte das Innenressort auf das Konzept der „schlesischen Instruktionen“ für Schulgesundheits-Kommissionen sehr ablehnend. Es würde damit in den Wirkungskreis der politischen Sanitätsbehörden eingegriffen und erachtete das Innenministerium, die jährlich mehrmalige Schulinspektion, als „... *monströs, undurchführbar und kostspielig*“. Es ginge nicht so sehr um die detaillierte Festsetzung der Agenden

⁴⁶⁶ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 7524 ex 1891 ad 21063 ex 1882.

⁴⁶⁷ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 19993 ex 1892.

der Schulgesundheits-Kommission, als um eine geregelte Schulinspektion durch einen „ärztlichen Fachmann“ und die Gesundheitsverhältnisse künftiger Generationen seien von außerordentlicher Bedeutung.⁴⁶⁸

1896 sprach das Innenministerium seinen „... Zweifel aus, ob diese Commissionen thatsächlich ein geeignetes Mittel zu einer entsprechenden Ueberwachung der Schulgesundheitspflege bilden können und regte die Frage der Bestellung schulärztlicher Fachmänner an.“⁴⁶⁹ Diese Skepsis dürfte auch im Unterrichtsministerium Platz gegriffen haben, denn ab diesem Zeitpunkt finden sich in den gesichteten Akten keine Hinweise oder Stellungnahmen zur Einsetzung und Verwendung von Schulgesundheits-Kommissionen.

Im Jahr 1898 waren laut Illing in vier Kronländern diese Kommissionen aktiviert, und zwar in Salzburg seit 1875, in Oberösterreich seit 1876, in Krain seit 1877 und in der Steiermark seit 1888.⁴⁷⁰ Zu keinem der Kronländer fanden sich in der eingesehenen Korrespondenz des Unterrichts- oder Innenministeriums Unterlagen oder Hinweise. Laut Netolitzky kamen diese Kommission bis 1903 nur in den Kronländern Krain und Dalmatien zustande.⁴⁷¹ Aufgrund der lückenhaften Dokumentation ist eine Verifizierung von Illings Aussagen nicht möglich und Netolitzkys Informationen waren offensichtlich unvollständig. Quellenmäßig dokumentiert waren Schulgesundheits-Kommissionen mit ärztlicher Beteiligung in Böhmen, Schlesien, Krain und Dalmatien, nicht aber für die übrigen Kronländer. Ob diese Kommissionen nicht nur konstituiert wurden und keinerlei Aktivitäten entfalteten, muss angenommen werden, da von den Kronländern oft unklare Antworten zur tatsächlichen Tätigkeit der Schulgesundheits-Kommission, in den Ministerien einlangten, die darauf schließen lassen.

⁴⁶⁸ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 16598/91 + 7524 ex 1891, 21853 ex 1893 ad 19993 ex 1892.

⁴⁶⁹ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 9798 ex 1896.

⁴⁷⁰ ILLING Ferdinand, Schulärzte, Schulgesundheits-Commissionen und Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten in Schulen. In: WOHLFAHRTS-AUSSTELLUNG WIEN (1900) 300.

⁴⁷¹ NETOLITZKY (1907) 219.

VI. ProtagonistInnen und AntagonistInnen

ProtagonistInnen des Schularztwesens, in erster Linie MedizinerInnen und PädagogInnen, betrieben die Umsetzung ihres Programms, eine flächendeckende Versorgung der Schulkinder mit SchulärztInnen, systematisch. Nach Aufwerfen der Problematik, durch das Aufzeigen von „Schulkrankheiten“, allen voran Myopie und Skoliose, wurden Fragen der Schulgesundheitspflege in Zeitschriften publiziert, bei Tagungen und Kongressen immer wieder auf die Tagesordnung gesetzt und erlangte so den Status eines unerledigten Punktes.

Nach derzeitigem Forschungsstand kämpften in den frühen 1870er Jahren nur wenige ProponentInnen für die Einsetzung von Schulärzten, jedoch mit starkem persönlichem Engagement. Die Verfechter einer schulärztlichen Betreuung, in der Anfangsperiode ausschließlich Mediziner/Militärärzte, suchten sich aber rasch Verbündete aus pädagogischen Kreisen, respektive schlossen sich LehrerInnen dieser Allianz an. Die Protagonisten der medizinischen Seite kamen aus den verschiedensten Lagern und Disziplinen. Was die Beweggründe anlangte, waren diese unterschiedlich. Augenärzte wie August Reuss oder Bernhard Fizia, die in der Anfangsphase sehr aktiv waren, hatten großes Interesse an der Etablierung ihres jungen Faches und suchten unerschlossene „Einsatzgebiete“. Die breite Bevölkerung selbst war aus pekuniären Gründen als Kundschaft nicht zu akquirieren, der Hebel musste an einer staatlichen oder kommunalen Einrichtung angesetzt werden.

An vorderster Front der ProponentInnenschaft agierten Hygieniker, AllgemeinmedizinerInnen und Zahnärzte, die später als SchulärztInnen und SchulzahnärztInnen tätig wurden. Um die Schulgesundheitspflege in Cisleithanien verdient machten sich die AllgemeinmedizinerInnen Theodor Altschul, Robert Dehne, Theodor Escherich, Else Friedland-Volk, Moriz

Gauster, Alois Gruber, Theodor Heller, Johann Igl, Carl Lämél⁴⁷², Clemens von Pirquet, Gabriele Possanner von Ehrenthal, Anna Pözl, Oktavia Rollet-Aigner, Georgine von Roth, Julius Schaffran, Dora Teleky-Brücke und Julius Zappert. In den Reihen der aktiven Hygieniker fanden sich Roland Grassberger, Max von Gruber, Florian Kratschmer, Arthur Schattenfroh und Ludwig Teleky. Bei den ZahnärztInnen sind Johann Frank, Erna Greiner, Hermann Theodor Hillischer, Julius Scheff, Gabriel und Martha Wolf zu nennen. Als protagonistische AugenärztInnen sind neben Bernhard Fizia Mathilde Gstettner, August Netolitzky und August von Reuss bekannt.⁴⁷³

Der PädagogInnenschaft waren die teilweise höchst problematischen Hygieneverhältnisse bekannt und es bestand sichtlich ein Interesse, diese zu verbessern. Die individuelle Konstitution des Schulkindes wirkte, im positiven wie negativen Fall, auf die Klassengemeinschaft und damit auf das Arbeitsklima der LehrerIn. Zudem weiteten ministerielle Verordnungen das Arbeitsgebiet der LehrerInnenschaft immer stärker aus, was bei der Dotierung keine Berücksichtigung fand. Bei den PädagogInnen ist, aufgrund der schlechteren Sichtbarkeit in den Medien, eine vollzählige Nennung weitaus komplizierter. Als „Frontman“ agierte Leo Burgerstein, ein ambitionierter, vielseitiger Wiener Mittelschulprofessor mit Affinitäten zum medizinischen Sektor. Die Wiener Volksschullehrerin Clara Sperlich-Tluchor und ihr Mann Alois, ebenfalls ein Volksschullehrer, unterstützten die SchulärztInnen-Bewegung durch Publikationen, Referate und großem Einsatz in den Schulgesundheitsvereinen. Dies gilt auch für Mathilde Gstettner, die bis zur ihrer Promotion zur Doktorin der Medizin, als Volks- und Bürgerschullehrerin großes Engagement für die Schulgesundheitspflege zeigte. Immer wieder traten der Wiener Schuldirektor Emanuel Bayr, die Grundschullehrerin Marianne Nigg und der Universitäts-Sportlehrer Jaro Pawel als ProtagonistInnen des Schularztwesens auf.

⁴⁷² Manchmal auch Karl Lämél.

⁴⁷³ Die alphabetische Aufzählung stellt den Versuch dar, die in Quellen häufig auftretenden ProtagonistInnen herauszufiltern. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Weitere Wiener ProponentInnen kamen aus Architekten- und Ingenieurberufen, wie Franz von Gruber⁴⁷⁴ oder Karl Hinträger, aus Beamtenkreisen der Wiener Stadtbaudirektor Franz Berger, Baurat Max Fiebiger, Ministerialrat Franz Haberler oder Hofrat Johann Huemer, beide Innenministerium und eine ansehnliche Zahl weiterer Wiener Kommunalpolitiker.

Als förderlich für die Etablierung der SchulärztInnen stellte sich die Gründung der drei Gesundheits-Vereine heraus: Die „*Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege*“ wurde 1881, die „*Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen*“ im Jahr 1911 gegründet und durch die „*Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene*“ 1912 komplettiert.⁴⁷⁵ In allen drei Vereinen nahm die Schulgesundheit breiten Raum ein und es waren aktive Mitglieder aus verschiedenen Berufsgruppen und politischer Couleur involviert.

Die Verfolgung einer Idee, respektive deren Umsetzung, kann aus verschiedensten Gründen Antagonismen auslösen. Divergenzen gab es von Anbeginn der SchulärztInnen-Debatte. Einerseits fühlten sich viele PädagogInnen in ihren bisherigen Kompetenzen beschnitten, fürchteten eine hierarchisch übergeordnete „SchulärztIn“, andererseits war die Einbindung von SchulärztInnen für die LehrerInnen eine Chance, durch Abgabe der ihnen übertragenen Schulgesundheitsagenden, Arbeitszeit und Verantwortungsbereiche zu reduzieren. Ideologische und triviale Argumente fanden sich in der Ablehnung des SchulärztInnenwesens.

⁴⁷⁴ Bruder des Hygienikers Max Gruber, ausführlich Kapitel VII., 1.

⁴⁷⁵ Vereine mit ähnlicher Zielsetzung unterstützten sich gegenseitig durch Vortragstätigkeiten, Publikationen und bei ministeriellen Anträgen. So nahm die „*Österreichische Gesellschaft für Kinderforschung*“ in Wien 1912 in ihrer öffentlichen Enquete und Ausstellung „*Tuberkulose und Schule*“ neben Fach-Vorträgen auch Referate zum Thema Schulgesundheit in ihr Programm auf. Unter anderem referierten die SchulärztInnen Dora und Ludwig Teleky, Carl Lämel, Theodor Altschul und der Schulhygieniker Leo Burgerstein. Der Zahnarzt Gabriel Wolf berichtete über den Konnex von Zahnkaries und Tuberkulose. ÖSTA, Unterricht, 3362, 15, 52268 ex 1912.

Die Mehrheit der Amts- und Hausärzte, in deren Arbeitsgebiet eingegriffen werden sollte, setzten sich vehement gegen eine Etablierung von Schulärzten zur Wehr. Furcht vor Einkommens- und Statusverlusten standen Pate bei der Ablehnung der neuen „Ärztegruppe“. Vielen Medizinern war es noch nicht gelungen, sich beruflich zu etablieren. Das Herausbrechen spezialisierter Teilleistungen stellte eine finanzielle Bedrohung für die Allgemeinmediziner dar, andererseits war mit der Beschäftigung als Schularzt kein Staat zu machen: Verdienstmöglichkeiten und fachlicher Anspruch waren gering.

Eine kleine Gruppe technischer Fachleute stellte sich zu Beginn der Schulärzte-Debatte auf die Seite der AntagonistInnen. Deren Befürchtungen waren ähnlich gelagert wie die der PädagogInnen. Angst vor einer Einflussnahme auf technische Details, Kompetenzverlusten und Verdrängung herrschten vor. Im Verlauf der Diskussion entwickelten sich die Techniker aber zu Befürwortern des Systems, da sie darin auch ihre Chance für zusätzliche Beschäftigung, respektive Einflussnahme auf innovative, lukrativere Baumaßnahmen witterten. Architekten und Techniker beteiligten sich auch bei der Gründung der Schulgesundheitsvereine und arbeiteten aktiv bei der Ausformulierung schulgesundheitslich relevanter Fragen mit. Sitzungen und Diskussionen des Wiener Architekten- und Ingenieurvereines behandelten mehrfach Fragen der Schulhygiene und -gesundheit.⁴⁷⁶

Als GegnerInnen der Schulärzte zeigten sich auch einige Eltern, doch die Mehrheit begrüßte die zusätzliche medizinische Überwachung ihrer Kinder. Die Eltern, die sich eine gesundheitliche Überwachung ihrer Kinder nur wünschen konnten, waren weitgehend „stimmlos“, entweder aufgrund des niedrigen Bildungsniveaus, oder stufen sich aus finanziellen Gründen, als unwichtig ein.

⁴⁷⁶ BURGERSTEIN (1889/3) 219 - 226, 280 - 284; BURGERSTEIN (1890) 401 - 408.

Eine häufig ablehnende Haltung war auf allen politischen Ebenen in vielen Schriftstücken des Unterrichtsministeriums, Landessanitätsrates, Landesschulrates oder auch der Kommunen erkennbar. Anfragen, Anträge und Petitionen seitens der Landesschulräte, -sanitätsräte oder Vereine an die vorgesetzten, zuständigen Instanzen und Ministerien, wurden meist im Vorfeld abgelehnt oder ohne Bearbeitung ad acta gelegt. Ein Wunsch zur Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse war gegeben, doch scheiterten Realisierungen teilweise schon am negativen Verhalten von Kommunen, da die Forderungen nach Schulärzten oftmals das kommunale Budget gesprengt hätten.

1. ProtagonistInnen

„Die Einführung des Schularztes läßt sich nicht über Nacht machen...“⁴⁷⁷
Leo Burgerstein

BefürworterInnen der Einführung von SchulärztInnen waren primär Mediziner, aber auch PädagogInnen setzten sich für eine extern geführte Überwachung der Gesundheit der SchülerInnen ein. Einer davon war der engagierte Wiener Mittelschulprofessor **Leo Burgerstein**⁴⁷⁸ (1853 - 1928), dem die Schulgesundheitspflege in der ersten Entwicklungsperiode, die Aufdeckung und Behandlung vieler Fragen und Probleme verdankte und der jahrzehntelang für die Institutionalisierung der SchulärztInnen kämpfte. Sein erstes, 1887 erschienenes Buch *„Die Gesundheitspflege in der Mittelschule, Hygiene des Körpers nebst beiläufigen Bemerkungen“*⁴⁷⁹, war nicht nur einer der wichtigsten,

⁴⁷⁷ Aus dem Jahr 1916 stammt diese resümierende, nach Jahrzehnten des mühsamen Betreibens zur Etablierung von SchulärztInnen getroffene Aussage, der ich nach einer ausgiebigen Beschäftigung mit den Quellen uneingeschränkt zustimmen kann. BURGERSTEIN Leo, Erhebungen über die Verbreitung des Schularztwesens in Österreich. In: ZfS (1916) 14. Jg., Nr. 2, 89 - 103, hier 97.

⁴⁷⁸ ÖSTA, Unterricht, 634, 4, 29684 ex 1906. Er war als Professor für Naturgeschichte, Mathematik und Physik im Real- und Obergymnasium, Kleine Sperlgaße 2, im 2. Wiener Gemeindebezirk tätig. Ab 1886 unterrichtete er auch an der 3. Oberrealschule, Marchettigasse 3, im 6. Bezirk. Wiener Communal-Kalender und städtisches Jahrbuch 14. Jg. (Wien 1886) 254 + 259.

⁴⁷⁹ BURGERSTEIN (1887).

sondern auch einer der am detailliertesten formulierten Beiträge zum Thema Schulgesundheitspflege. Nach Absolvierung des akademischen Gymnasiums in Wien, hörte Burgerstein an der philosophischen Fakultät der Wiener Universität pädagogische und naturwissenschaftliche Vorlesungen. 1876 erwarb er das Doktordiplom und war 11 Semester lang Assistent an der geologischen Lehrkanzel der Wiener Universität. Am 29.10.1880 bestand Burgerstein die Lehramtsprüfung für Mittelschulen und ab dem Wintersemester 1882/83 unterrichtete er ausschließlich als Mittelschulprofessor und begann Interesse an der Schulhygiene zu entwickeln. Er absolvierte eine Vielzahl von Studienreisen durch Europa, deren ursprünglicher Zweck die Geologie war. Doch ab dem Zeitpunkt seiner Beschäftigung mit Schulhygiene, „... auf welche ich einzig und allein durch eigene Beobachtungen im Schuldienste geführt worden war...“, besichtigte er nach Möglichkeit ausländische schulhygienische Einrichtungen. Burgerstein war an seinem Arbeitsplatz, einem damals neu erbauten Schulhaus und am Schulbetrieb Verschiedenes aufgefallen, was ihm „... als gesundheitlich keineswegs einwandfrei erschien.“ Die Folge war ein eingehendes Studium einer ihm bis dahin unbekanntem Literatur und eine lebenslange Auseinandersetzung mit dem Thema Schulgesundheit.

Eine Fülle von Publikationen, Beiträge zur Schulhygiene, eine Reihe kritischer Studien auf Grund von Erhebungen und Vorträge, unter anderem 1891 beim Kongress in London, zeugen von seiner Aktivität. Als Kommissionsmitglied der „Österreichischen Wohlfahrtsausstellung“ untersuchte und klassifizierte er 1898 die hygienischen Zustände in Mittelschulen. Als offizieller Regierungsvertreter war Burgerstein, neben Teilnehmern aus dem Unterrichts- und Innenministerium, beim Hygienekongress 1904 in Nürnberg akkreditiert und wurde zum Ehrenpräsidenten gewählt. Ab dem Wintersemester 1893/94 war er als Dozent für Gesundheitspflege an einer Wiener LBA tätig.⁴⁸⁰

⁴⁸⁰ ÖSTA, Unterricht, 634, 4, 24683 + 29684 ex 1906.

In einem Schreiben an das philosophische Professorenkollegium der Universität Wien ersuchte er im Oktober 1905 um die Erteilung der „venia legendi“ als Privatdozent für Schulhygiene. Als Habilitationsschrift schloss er das von ihm und August Netolitzky verfasste „*Handbuch der Schulhygiene*“⁴⁸¹ bei. Sein Gesuch wurde von einer Kommission geprüft und Burgerstein zu einem Probevortrag eingeladen. Am 16. Juni 1906 erteilte die philosophische Fakultät Burgerstein mit großer Zustimmung die Lehrbefugnis für „Pädagogische Hygiene“, allerdings unter der Bedingung einer positiven Erledigung der Causa im Unterrichtsministerium und bei der medizinischen Fakultät.

Am 14. Juli 1906 befasste sich das Professorenkollegium der medizinischen Fakultät mit dem Habilitationsgesuch Burgersteins. Beraten wurde auf Grundlage eines von Arthur Schattenfroh erstatteten Referates, wobei die medizinische Fakultät sich prinzipiell gegen Einmischungen anderer Fakultäten aussprach. Mit großer Majorität wurde dem Antrag Richard Paltauf's⁴⁸² zugestimmt, dass hygienische Disziplinen nur von Ärzten gelehrt werden sollten, doch einigten sich die Mediziner darauf, dass auf einzelnen schulhygienischen Gebieten eine Tätigkeit auch ohne Medizinstudium möglich wäre. Für wichtig erachtete es allerdings das medizinische Professorenkollegium, die Lehrtätigkeit Burgersteins nicht als „pädagogische Hygiene“ sondern als „hygienische Pädagogik“ zu bezeichnen. Diese Diktion entsprach auch den Vorstellungen der Zuständigen im Unterrichtsministerium und mit 15. August 1906 wurde die Lehrbefugnis Burgersteins endgültig bestätigt.⁴⁸³ Dies sorgte wenige Jahre später für eine heftige Kontroverse zwischen dem medizinischen Dozenten für Schulhygiene, Roland Grassberger, und dem Pädagogen Burgerstein.⁴⁸⁴

⁴⁸¹ BURGERSTEIN/NETOLITZKY (2Leipzig 1902).

⁴⁸² Der klinische Pathologe und Universitätsprofessor Richard Paltauf (1858 - 1924) war Dekan der Medizinischen Universität, leitete die Abteilung für Klinische Pathologie an der Rudolfstiftung und war gleichzeitig, zwischen 1900 und 1924, Vorstand des Institutes für Allgemeine und Experimentelle Pathologie.

⁴⁸³ ÖSTA, Unterricht, 603, 4, 7292 ex 1888.

⁴⁸⁴ Siehe Kapitel IX., 3.

Burgerstein war ab 1887 an allen nationalen und internationalen Hygienekongressen maßgeblich entweder als Referent, Organisator, Komitee-Mitglied oder als Ehrenpräsident beteiligt. Unterrichts- und Innenministerium, verschiedene Vereine, wie „Viribus unitis“, ein Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose, holten seine Fachmeinung und Stellungnahme zu schulgesundheitslichen Themen ein.⁴⁸⁵

Neben Burgerstein war das PädagogInnen-Ehepaar **Clara Sperlich-Tluchor**⁴⁸⁶ und **Alois Tluchor**⁴⁸⁷ in Fragen der Schulgesundheit von Beginn der Debatte aktiv involviert. Ab Mitte der 1890er Jahre publizierte die Volksschullehrerin Sperlich in der Lehrerinnen-Zeitung thematisch vielfältige Beiträge und engagierte sich besonders für Schulgesundheit und Mädcheturnen. In ihren Publikationen und Vorträgen, war eine kritische Haltung zur zeitgenössischen Schulsituation und Pädagogik spürbar.⁴⁸⁸ Am Nürnberger Schulhygienekongress 1904 referierte Tluchor-Sperlich zum Thema „*Hygiene des Mädcheturnens*“ und ihr Mann zu „*Sexuelle Hygiene in der Schule*“.⁴⁸⁹ Die Ehegatten waren ab 1904 Mitglieder der Gesellschaft für Gesundheitspflege.⁴⁹⁰

⁴⁸⁵ ÖSTA, Unterricht, 102, 2A, 28140 ex 1905.

⁴⁸⁶ Sperlich-Tluchor war als Unterlehrerin in der Mädchen-Volksschule in der Kopernikusgasse 15, im 6. Bezirk, beschäftigt. Wiener Communal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1892, 20. Jg. (Wien 1892) 249.

⁴⁸⁷ Alois Tluchor wechselte mehrfach als Unterlehrer an diversen Knaben-Volksschulen in Wien. Wiener Communal-Kalender für 1894, 22. Jg. (Wien 1894) 269; Wiener Communal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1895, 23. Jg. (Wien 1895) 246.

⁴⁸⁸ SPERLICH, Wiedereinführung. In: ÖLZ (1895) 3. Jg., Nr. 1, 5 - 9 + Nr. 2, 29 - 35; SPERLICH, Schulbäder. In: ÖLZ (1896) 297 - 301; SPERLICH Clara, Welchen Wert hat die Kenntnis der Noten für die Volksschule? In: ÖLZ (1896) 4. Jg., Nr. 12, 185 - 187; SPERLICH Clara, Zur Reform des Geschichtsunterrichtes in der Volksschule In: ÖLZ (1897) 5. Jg., Nr. 7, 109 - 117; Nr. 8, 131 - 135; Nr. 9, 145 - 153; TLUCHOR Klara, Die wirtschaftliche Bedeutung der Schulhygiene. In: DIE FRAU UND MUTTER. Zeitschrift für Kinderpflege, Erziehung und Gesundheit in Haus und Familie (1913) 8, 224; TLUCHOR-SPERLICH, Mädcheturnen. In: ÖLZ (1899) 7. Jg., Nr. 1, 7 - 9; Nr. 3, 41 - 43; Nr. 4, 58f; Nr. 7, 110 - 113; Nr. 9, 142f; Nr. 13, 212 - 214; Nr. 16/17, 267 - 27 + Nr. 19, 307 - 309; TLUCHOR-SPERLICH, Turnlehrerin. In: ÖLZ (1899) 7. Jg., Nr. 2, 25 - 27; TLUCHOR-SPERLICH Clara, Wie hat die Schule der Gefahr des Betrugs und der Fälschung von Seite der Schüler zu begegnen? In: ÖLZ (1900) 8. Jg., Nr. 23/24, 346 - 351; TLUCHOR-SPERLICH Clara, Wie bildet man das Sprachgefühl? In: ÖLZ (1901) 9. Jg., Nr. 5, 89 - 93; TLUCHOR-SPERLICH Clara, Zur Geschichte des Geldes. In: ÖLZ (1901) Nr. 12, 246 - 249.

⁴⁸⁹ ÖSTA, Unterricht, 3032, 15, 4 G, 21738/9482 + 21555/337/32-II ex 1904.

⁴⁹⁰ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, IX-2879/2 ad 32558 ex 1910.

An der Gründung und Mitarbeit der Gesellschaft für Schulhygiene war Clara Tluchor beteiligt und sie wurde, neben Mathilde Gstettner, mit den Agenden einer Sekretärin für den Verein betraut. In den Anfangsjahren des Vereines trat Clara Tluchor durch Vorträge, in denen sie ZuhörerInnenkreise abseits der akademischen Schicht abdeckte, und mit Aussendungen von Werbeauftrufen organisatorisch in Erscheinung.

Die protagonistische Ärztlerin führte das Geschwisterpaar Dora und Ludwig Teleky an.⁴⁹¹ **Dora Teleky-Brücke** (1879 - 1963) wurde am 5.7.1879⁴⁹² als Tochter des Wiener Arztes Hermann Teleky⁴⁹³ in Hinterbrühl bei Wien geboren und maturierte im Jahr 1899 am akademischen Gymnasium in Wien. Das Medizinstudium in Straßburg und Wien, schloss sie mit der Promotion 1904 an der Universität Wien ab. Mit Assistenzdiensten an der I. chirurgischen Universitätsklinik und II. Universitäts-Frauenklinik startete sie ihre Karriere und entwickelte sich zu einer renommierten Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und ordinierte im 9. Bezirk. Als erste Wiener Schulärztin⁴⁹⁴ war sie von 1910 bis 1934, für ungefähr 800 Lehrmädchen an vier öffentlichen gewerblichen Fortbildungsschulen tätig.⁴⁹⁵ Dora Teleky wurde am 24.3.1911 als erstes weibliches Mitglied in die k.k. Gesellschaft der Ärzte aufgenommen.⁴⁹⁶

Während des ersten Weltkrieges war sie von 1914 - 1918 in Militärspitälern tätig. 1919 wurde sie zur Leiterin der Schwangeren-Fürsorgestelle Wien im 16. Bezirk ernannt und im selben Jahr gründete sie die Organisation der Ärztinnen

⁴⁹¹ Bei den Ausbildungswegen ergeben sich viele Parallelen zwischen den Geschwistern, beide waren auch als Schulärztin tätig.

⁴⁹² Das Geburtsdatum wurde in der Literatur fälschlicherweise auch mit 5.7.1885 bzw. 5.7.1881 angegeben: Ariadne, Frauen in Bewegung, Persönlichkeiten, Teleky, Dora www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_teleky.htm (14.9.2007)

⁴⁹³ Hermann Teleky (1837 - 1921) war ein angesehenes Mitglied des Wiener medizinischen Dokorenkollegiums und langjähriges Mitglied der Gesellschaft der Ärzte in Wien. Ariadne - Projekt - Frauen in Bewegung - Dora Teleky http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_teleky.htm (14.9.2007)

⁴⁹⁴ Am Prager Mädchengymnasium („Minerva“ oder „Prag 12“) war schon 1905 Anna Honzákova als erste Schulärztin tätig. O.A., Neue Schulärzte. In: ZfS (1905) 15.

⁴⁹⁵ ÖSTA, Mdl, Sanitätsakten, 1607/1913.

⁴⁹⁶ O.A., Wien. Frau Dr. Dora Teleky. In: DB (1911) 6. Jg., Nr. 5, 19.

Wiens, deren erste Vorsitzende sie zehn Jahre lang war. Sie engagierte sich auch als korrespondierende Sekretärin des Internationalen Ärztinnenverbandes. Von Teleky stammen zahlreiche, wissenschaftliche Arbeiten aus der Gynäkologie und ihre populärwissenschaftlichen Aufsätze erschienen in verschiedensten Fachzeitschriften. In Anerkennung ihrer Leistungen im Ersten Weltkrieg wurde die Frauenärztin wiederholt geehrt. Am 21.3.1930 heiratete sie den Universitätsprofessor Ernst-von-Brücke (1880 – 1941). Im August 1938 verließ sie Wien Richtung Mailand und emigrierte schließlich im September 1939 nach New York. Sie verstarb 1963 in der Nähe von Zürich.⁴⁹⁷

Ludwig Teleky⁴⁹⁸ (1872 - 1957) absolvierte das akademische Gymnasium wie seine jüngere Schwester und studierte an der Wiener und Straßburger Universität Medizin. Er wurde 1896 promoviert und war von 1898 bis 1903 als erster Assistent der chirurgischen Abteilung an der allgemeinen Poliklinik tätig. Ab 1902 beschäftigte er sich verstärkt mit sozialmedizinischen Themen, arbeitete zu Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege und war ab 1904 Mitglied der Gesellschaft für Gesundheitspflege.⁴⁹⁹ Teleky verfasste einige Aufsätze zur Schularztfrage, die in der Wiener Klinischen Wochenschrift im Jahr 1913 publiziert wurden. Obwohl der Sozialist Teleky, als einer der ersten Schulärzte⁵⁰⁰ in Wien, die schulmedizinische Betreuung im Verein „Freie Schule“ übernahm⁵⁰¹, blieb die Schulgesundheitspflege nicht sein Spezialgebiet, sondern er wandte sich verstärkt den Gewerbekrankheiten zu. Er

⁴⁹⁷ Informationen zur Vita Dora Telekys wurden teilweise aus dem Österreichischen Staatsarchiv bezogen: Claims resolution tribunal: http://www.crt-ii.org/awards/apdfs/Brucke_Ernst_trans.pdf. (14.1.2007).

⁴⁹⁸ TELEKY Ludwig, Geschichtliches, Biographisches, Autobiographisches. In: LESKY (Wien 1977) 355 - 370; ÖSTA, Unterricht, 606/4, 21877 ex 1919.

⁴⁹⁹ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, IX-2879/2 ad 32558 ex 1910.

⁵⁰⁰ Eine sehr ausführliche Selbstbeschreibung von Teleky und seiner Tätigkeit im Staatsarchiv erwähnt mit keinem Wort seine Arbeit als Schularzt. ÖSTA, Unterricht, 606/4, 21877 ex 1919.

⁵⁰¹ O.A., Österreich. In: ZfS (1907) 37f, hier 37. In einem zeitgenössischen Zeitungsbericht wurde von mehreren Schulärzten in diesem Verein berichtet, auch eine Ärztin war beschäftigt, doch um welche Medizinerin es sich gehandelt hat, konnte trotz intensiver Recherchen nicht geklärt werden.

arbeitete ab 1905 beim Verband der Genossenschafts-Krankenkassen und der Allgemeinen Arbeiterkranken- und Unterstützungskasse. Bis zum Ansuchen um die „venia legendi“ für Soziale Medizin im Jahr 1907 verfasste Teleky sozialmedizinische Arbeiten und wurde 1909 für soziale Medizin habilitiert.⁵⁰²

1912 fragte Max Gruber an, ob Teleky das in München neu errichtete Extraordinariat für Soziale Hygiene übernehmen würde, was Teleky jedoch ohne Begründung ablehnte. Ludwig Teleky, Begründer der Sozialmedizin in Österreich, gilt als Pionier auf dem Gebiet der Sozialhygiene und widmete sich intensivst der Erforschung von Berufskrankheiten. Ab 1921 leitete er in Düsseldorf die sozialmedizinische Akademie⁵⁰³, kehrte 1933 nach Wien zurück und musste 1939 in die USA emigrieren. Er wurde an die Universität Chicago berufen, arbeitete von 1941 bis 1946 in New York und starb dort im Jahr 1957.

Die Volks- und Bürgerschullehrerin und spätere Augenärztin **Mathilde Gstettner** (1869 – 1933) sandte der Wiener Magistrat 1900 als Delegierte zum internationalen Kongress über das Volksschulwesen nach Paris. Über ihre Erfahrungen und das Pariser Volksschulsystem referierte sie im Verein der österreichischen Lehrerinnen. Gstettner berichtete nicht nur vom Unterrichts- und Lehrsystem, sondern auch über Reinlichkeitsvorschriften oder die Bewältigung des Alkoholproblems von Schulkindern.⁵⁰⁴ Vermutlich wurde ihr Interesse an der Medizin durch die Parisreise verstärkt und als Frauen zum Medizinstudium an der Wiener Universität zugelassen wurden, begann sie ihr Medizinstudium. Gstettner war während ihres Studiums bis zu ihrer Promotion am 23.12.1905 als Lehrerin tätig.⁵⁰⁵

⁵⁰² Die Dozentur legte Teleky 1921, als er die Leitung der Westdeutschen sozialhygienischen Akademie in Düsseldorf übernommen hatte, zurück. ÖSTA, Unterricht, 606/4, 21877 ex 1919.

⁵⁰³ WULF Andreas, Der Sozialmediziner Ludwig Teleky (1872 - 1957) und die Entwicklung der Gewerbehygiene zur Arbeitsmedizin (Frankfurt/Main 2001).

⁵⁰⁴ GSTETTNER, Volksschulen. In: ÖLZ (1901) 7. Jg., 133 - 139 + 8. Jg., 157 - 165.

⁵⁰⁵ Gstettner unterrichtete ab 1895 als Unterlehrerin an diversen Knaben- und Mädchen-Volks- und Bürgerschulen in Wien. Wiener Communal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1895, 23. Jg. (Wien 1895) 276; Wiener Communal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1905, 43. Jg. (Wien 1905) 494.

Gstettner ordinierte als Fachärztin für Augenkrankheiten in der Neubaugasse 80, im 7. Wiener Gemeindebezirk.⁵⁰⁶ Sie war von 1912 bis 1920 als Assistentin in der Wiener Allgemeinen Poliklinik tätig und führte zusätzlich ihre Privatordination weiter.⁵⁰⁷ Ab 1912 fungierte sie als Sekretärin der Schulhygienegesellschaft und hielt Vorträge zur Schulgesundheitspflege. Noch vor dem Ersten Weltkrieg reiste sie nach New York, besichtigte dort die erste Schulaugenklinik und brachte ihre Erfahrungen bei der Errichtung von Schulkliniken und -ambulatorien in Österreich ein.

Gstettner verfasste 1921 ein Schularztgesetz mit dem Titel „*Gesetz zum gesundheitlichen Schutz der Jugend, insbesondere der Schuljugend*“. Danach sollten alle SchülerInnen privater und öffentlicher Schulen bis zur Beendigung ihrer schulischen Ausbildung einer schulärztlichen Überwachung unterstellt werden. Die Bestellung und Bezahlung der SchulärztInnen legte sie in die Hände der jeweiligen Schulerhalter, die jedoch Beiträge von Eltern verlangen könnten. Für Mädchen ab dem 13. Lebensjahr wünschte sich Gstettner Ärztinnen und sollten generell Frauen stärker in schulärztliche Tätigkeiten eingebunden werden.⁵⁰⁸

Die langjährige Leiterin der städtischen Schulzahnkliniken, die Perchtoldsdorferin **Erna Greiner** (1892 - 1968), maturierte ebenso wie Dora Teleky, am akademischen Gymnasium, studierte an der medizinischen Fakultät der Universität Wien und wurde am 23.12.1918 promoviert. Unmittelbar nach der Promotion trat Greiner ihren Dienst als Demonstratorin an der 1. anatomischen Lehrkanzel an, um später an das zahnärztliche Institut der Wiener Universität zu wechseln. Ab Oktober 1920 bekleidete sie die Position der Primarärztin am zahnärztlichen Ambulatorium und Institut des Rainerspitals im 14. Bezirk. Mit 1. Juli 1924 wurde Greiner zur Primaria für den

⁵⁰⁶ O.A., Wiener Ärztinnen. In: DB (1910) 5. Jg., Nr. 3, 1.

⁵⁰⁷ O.A., Liste der in Wien praktizierenden Aerztinnen. In: NFL (1913) 15 Jg., Nr. 10, 281.

⁵⁰⁸ GSTETTNER Mathilde, Neue Skizze zu einem Schularztgesetz. In: WMW (1922) 72. Jg., Nr. 24, 1046 - 1050.

Geschäftsbereich der städtischen Schulzahnkliniken ernannt.⁵⁰⁹ Die engagierte Medizinerin beantragte im Herbst 1931 einen Sonderurlaub zum Studium europäischer schulhygienischer Einrichtungen, der ihr gewährt wurde.

Den während der Nationalsozialistischen Ära geforderten Diensteid auf Hitler legte Greiner ab, gab bei der Entnazifizierung an, Mitglied im Reichsbund der deutschen Beamten, nicht aber der NSDAP oder einer anderen nationalsozialistischen Bewegung gewesen zu sein. In einem Schreiben des Sicherheitsdienstes des Reichsführers vom 16. Mai 1941 war zu lesen, dass Greiner die Oberaufsicht über alle Schulzahnkliniken innehatte und als besondere Vertraute des Stadtrates Julius Tandler⁵¹⁰ galt. Politisch sei sie damals eine begeisterte Sozialdemokratin gewesen. Nach dem Feberputsch 1934 sei sie Mitglied der Vaterländischen Front geworden.

Greiner war im Jahr 1920 in den öffentlichen Dienst der Gemeinde Wien eingetreten, beendete ihre berufliche Karriere mit ihrem Ruhestand am 31.12.1957 und sie verstarb am 3.12.1968.⁵¹¹

2. AntagonistInnen

Gegen eine Einführung von SchulärztInnen traten verschiedene Gruppen mit unterschiedlichen Motivationen auf. An erster Stelle sind MedizinerInnen und PädagogInnen zu nennen. In der Folge waren Eltern von Schulkindern, Architekten und Ingenieure, die sich mit der „Hygiene der Schule“ beruflich auseinandersetzten, negativ zur SchulärztInnen eingestellt. Da in der

⁵⁰⁹ MAGISTRAT WIEN (Hg), Amtsblatt der Stadt Wien vom 12. November 1924, Ausschüsse (Wien 1924) 1263.

⁵¹⁰ Der Arzt und sozialdemokratische Politiker Julius Tandler (1869 - 1936) war ab 1910 als Universitätsprofessor der Anatomie in Wien tätig, wurde 1919/20 Unterstaatssekretär für Volksgesundheit und war von 1919 - 1934 Mitglied der Wiener Landesregierung. SABLİK Karl, Julius Tandler. Mediziner und Sozialreformer; eine Biographie (Wien 1983); GEIGER Katja, Milchkafee und Zwetschkenknödel - Das Versorgungshaus Lainz in den 20er Jahren. In: ARIAS Ingrid et al. (Hgg), „In der Versorgung“. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“ (Wien 2005) 177 - 194.

⁵¹¹ WStLA, 202, A 5/A6, Personalakte Erna GREINER.

Anfangsphase in erster Linie Ophthalmologen - frisch gebackene Spezialärzte, ohne großer Mentorenschaft - für SchulärztInnen plädierten, kam nicht nur seitens der Allgemeinmediziner Gegenwind, sondern auch Fachkollegen bezweifelten die Richtigkeit der publizierten schulaugenärztlichen Untersuchungsergebnisse.⁵¹² Ein essentieller Einwand der MedizinerInnen bestand in der Unbelegbarkeit des direkten Konnexes der beobachteten und mit steigendem Alter der SchülerInnen zunehmenden Gesundheitsschäden, wie Myopie oder Skoliose mit dem Schulbesuch. Ob diese Krankheiten eine Auswirkung der Schulzeit waren, vielleicht durch Disposition, oder/und ungünstige Bedingungen im Elternhaus entstanden seien, blieb vorerst dahingestellt.⁵¹³ Selbst wer diese Schädigungen als Folge des Schulbesuches einstufte, kam nicht unbedingt zu derart umfassenden Forderungen nach angestellten Schulärzten, wie Gauster, Alois Gruber, Schwarz oder Burgerstein.

Amts- und Hausärzte, bereits etablierte Mediziner, in deren Arbeitsgebiete eingegriffen werden sollte, machten gegen eine Einsetzung von SchulärztInnen mobil. So schlug z. B. das Wiener Stadtphysikat in seinem 1901 erschienen Bericht vor, an Stelle „... besonderer Schulärzte...“, stärker auf die Mitwirkung der städtischen Amtsärzte und in zweiter Linie auf praktische Ärzte, zurückzugreifen.⁵¹⁴ Ein Befürworter der SchulärztInnen Sanitätsrat Netolitzky strebte in dieser Hinsicht eine Konsenslösung, bzw. Konfliktvermeidung an, stellte aber dezidiert fest, dass primär „... doch wohl die Gesundheit der Schüler...“ wichtig wäre und nicht das Interesse verschiedener Ärztegruppierungen.⁵¹⁵ Gegen einen neuen Ärztetypus sprach die materielle

⁵¹² ALTSCHUL Theodor, Über die Durchführbarkeit der ärztlichen Schulaufsicht. In: WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT. Organ der k.k. Gesellschaft der Ärzte in Wien (1891) 901.

⁵¹³ Im Verlauf der Schularzt-Debatte trat diese Argumentation in den Hintergrund und die erwähnten Erkrankungen wurden begrifflich unter „Schulkrankheiten“ subsumiert.

⁵¹⁴ WIENER GEMEINDERATH (1901) 85.

⁵¹⁵ O.A., Österreich. In: ZfS (1908) 92.

Lage des ärztlichen Standes, die seit den 1840er⁵¹⁶ Jahren von Medizinern immer wieder massiv beklagt wurde.⁵¹⁷

Auch als 1874/75 die Frage der Wiedereröffnung der medizinisch-chirurgischen Josephs-Akademie diskutiert wurde, langte eine Petition des Vereins der niederösterreichischen Ärzte gegen eine Reaktivierung im Unterrichts- und Innenministerium ein. Neben dem Argument der strengen Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums fand sich die Existenzfrage der bereits ausgebildeten Ärzteschaft, die am Rande der Verarmung stünde. Vor allem wurde angeführt, dass in den größeren Städten der Arzt kaum genug verdienen würde, um zu überleben, die Verdienstmöglichkeit und Bezahlung der Landärzte aber eine bessere sei.⁵¹⁸ Eine Arztstelle am Land wurde von Ärzten nur ungern angenommen, da der Arbeits- und Zeitaufwand ein weitaus größerer war.

Eine andere Erklärung für die finanzielle Misere der Ärzte wäre der sich peu à peu herauskristallisierende Ärzteüberschuss in städtischen Teilen Cisleithaniens.⁵¹⁹ Seit 1888 war eine starke Zunahme an akademisch ausgebildeten Medizinern zu verzeichnen, die in Relation zur Bevölkerungsentwicklung markant war. Während zwischen 1890 und 1900 die österreichische Bevölkerung um 9,4 % zunahm, hat sich die Zahl der Ärzte⁵²⁰ im Vergleichszeitraum, um 41,1 % erhöht. Allerdings muss hierbei berücksichtigt werden, dass die Auswirkungen durch die Studienreformen um die Mitte des 19. Jahrhunderts eine Reduktion der Wundärzte und anderer Laienheilkundige brachte, und dadurch viele Arztstellen vakant wurden. In

⁵¹⁶ O.A., Die Stellung der Aerzte im Staate. In: NFdGZ (1840) 4. Jg., Nr. 54, 433 - 437.

⁵¹⁷ Schuld am finanziellen Notstand vieler Mediziner wäre das Missverhältnis zwischen ärztlicher Leistung und Bezahlung, ausgelöst durch die niedrige Bewertung medizinischer Leistungen durch die Krankenkassen. O.A., Schulärzte in Österreich. In: ZfS (1906) 218f.

⁵¹⁸ ÖSTA, Unterricht, 94, 2 A, 10150 ex 1875.

⁵¹⁹ Noch Mitte der 1870er Jahre finden sich in den Quellen Aussagen über einen bestehenden Ärztemangel. ÖSTA, Mdl, 860, 1874, 6249 ex 1874.

⁵²⁰ Ab 1880 stieg die Zahl der Medizinstudenten in Wien dermaßen an, dass 1880 42,1 % aller Studierenden Mediziner waren. Im Jahr 1881/82 promovierten 195 Ärzte, 1894/95 waren es 857. Im Jahresdurchschnitt von 1885 bis 1904 promovierten 615 MedizinerInnen, was zu einem Überschuss an ÄrztInnen führte.

Wien zeigte sich in den 1880er Jahren eine Zunahme an Mediziner⁵²¹ um etwa 23%, die sich im folgenden Dezennium auf 66 % steigerte. Erst um 1900 flaute dieser Trend ab und um 1910 entsprach der Zuwachs an Mediziner, dem der Bevölkerung. Eine weitere Unverhältnismäßigkeit zwischen ärztlichem Angebot und Nachfrage entstand in Böhmen, Mähren und Schlesien. Besonders auffällig war die Situation in den beiden Landeshauptstädten Brünn und Prag: Zwischen 1890 und 1900 erhöhte sich die Zahl der Mediziner um 80 % bzw. 75%. Eine erhebliche Zunahme von Mediziner war dort, wo sie bis dahin am spärlichsten vertreten waren, wie in Galizien mit etwa 40 % und der Bukowina mit etwa 75 % festzustellen.⁵²² Aufgrund der begrenzten Existenzmöglichkeiten sank ab 1900 die Anzahl der Mediziner auf dem Land zugunsten der großen Städte, respektive der Universitätsstädte.⁵²³

Durch die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung im Sommer 1889 fiel ein Teil der lukrativen PrivatpatientInnen durch Inanspruchnahme der neuen Versicherung weg. Die Behandlungshonorare mit Kassenärzten waren, aufgrund der innerärztlichen Konkurrenz, empfindlich niedrig, wobei sich zugleich die Zahl der Neuzugänge bei den PatientInnen erhöhte. Hatte es ein Mediziner geschafft, eine gut gehende Praxis zu führen oder eine beamtete Arztstellung inne, war er finanziell versorgt. Eine neue Gruppierung von Mediziner hätte die Einnahmen aus dem „Gesundheits- respektive Krankheitsmarkt“ eingeschränkt. In der Bestellung von Schulärzten befürchteten etablierte Mediziner eine allmähliche Wandlung zu „Familienärzten“, die eine Hausarztstätigkeit obsolet machten.⁵²⁴ Diese nicht unberechtigte Besorgnis

⁵²¹ Wilhelm Svetlin von der Wiener Ärztekammer sprach in einem Zeitungsbericht von einem hohen Ärztestand, einer starken Konkurrenz- und schlechten Einkommenssituation einer Vielzahl von Ärzten. Durch die anstehende Freigabe des Frauenmedizinstudiums befürchtete Svetlin eine Verstärkung dieser Problematik. O.A., Die Frauenfrage und der ärztliche Beruf. In: DAS RECHT DER FRAU. Organ für die moderne Frauenbewegung (1895) Nr. 199, 8.

⁵²² KLAUBER (1911) 1 - 7.

⁵²³ Im Verlauf der 1900er Jahre war dieser Trend auch bei mittelgroßen Städten ohne Universität und in Kurorten sichtbar.

⁵²⁴ O.A., Über die Organisation des schulärztlichen Dienstes in Wien. In: ZfS (1902) 180f.

wurde seitens der Mediziner häufig geäußert und teilte auch der Direktor der LBA St. Pölten in seiner Stellungnahme an das Unterrichtsministerium.⁵²⁵

Abseits von ärztlichen Kontroversen gab es Einwände der PädagogInnen. Einerseits befürchteten die LehrerInnen eine Kompetenzbeschneidung und Kontrolle, andererseits eine Einmischung in Erziehungsfragen, wie etwa in die Gestaltung des Unterrichts.⁵²⁶ Weiters betrachteten sie den Schularztbesuch als eine Störung des Unterrichts. Dennoch wollten BefürworterInnen nicht auf diese schulärztlichen Visitationen verzichten, denn das Beobachten der SchülerInnen während des Unterrichts stellte einen wichtigen Moment in der Beurteilung der Haltungs-, Seh- oder Hörschäden dar. Als Alternative wurde empfohlen, den Schularztbesuch in den Turnunterricht zu legen, aber damit wären wichtige Beurteilungskomponenten wie Ausstattung, Belichtung oder Möbel in den Klassenzimmern weggefallen.

Ein Teil der LehrerInnen vermutete, à la longue gesehen, in der SchulärztIn eine/n neue/n Vorgesetzte/n, die der Schulleitung und den PädagogInnen Weisungen erteilen würde. Bereits 1870 forderte der Wiener Mediziner Alois Gruber in seinem Vortrag anlässlich des deutschen Lehrertages ein kollegiales Miteinander von PädagogInnen und schulärztlichen Inspektoren, wie Vorläufer der SchulärztInnen genannt wurden. Keineswegs solle, „... *durch die Einsetzung ärztlicher Schulinspektoren behufs der sanitätspolizeilichen Ueberwachung der Schulen den übrigen Functionären (Lehrern, KK) ein lästiger Controllor an die Seite gestellt werden...*“⁵²⁷ Alois Gruber sah im ärztlichen Fachmann einen Helfer der in pädagogischer und hygienischer Hinsicht überlasteten Lehrerschaft. Dass das Verhältnis zwischen den Ärzten und den Lehrpersonen in Bezug auf die Schulgesundheitspflege problematisch war,

⁵²⁵ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 2786 ad 33173 ex 1906.

⁵²⁶ Der Budapester Arzt Schuschny berichtete darüber, dass die ungarischen Schulärzte, die ab 1885 an Mittelschulen agierten, in der Anfangsphase ihrer Tätigkeit schwer mit den Vorurteilen der PädagogInnen zu kämpfen hatten. SCHUSCHNY Heinrich, Zur Geschichte und Entwicklung der ungarischen Schularztfrage. In: ZfS (1898) 94 - 96, hier 95.

⁵²⁷ GRUBER (1870) 14.

bestätigte 1887 Burgerstein: das „... *bisherige Verhältnis ist - und ich kann hier gerade die Lehrerschaft durchaus nicht freisprechen - ein betrübendes.*“⁵²⁸

Die PädagogInnen befürchteten durch die schulärztliche Aufsicht einen Autoritätsverlust gegenüber den Eltern und auch ein Hineindrängen der MedizinerInnen in Erziehungsfragen.⁵²⁹ Zudem würden stärkere prophylaktische Aktivitäten in der Schule die Eltern von ihren erzieherischen Aufgaben entlasten, da die Gesundheit der Kinder als Aufgabe der Eltern gesehen wurde. Eine partnerschaftliche Verständigung zwischen LehrerInnen und SchulärztInnen sahen große Teile der an der Diskussion Beteiligten als unerlässliche Prämisse für eine Einführung der schulärztlichen Institution an. Die Ängste betreffend die hierarchisch übergeordnete Positionierung der SchulärztInnen in den Schulen, wurden mit den Wiesbadener Instruktionen von 1897⁵³⁰ vollständig ausgeräumt: Auf allen Gebieten sollte der/die Schularzt/Schulärztin als RatgeberIn, MentorIn der Schulkinder, BeraterIn der PädagogInnen fungieren und Empfehlungen und Vorschläge dem Magistrat, der Schulleitung oder dem zuständigen Amtsarzt weiterleiten.

Da ab Mitte der 1870er Jahren die Anforderungen an die LehrerInnenschaft in puncto Gesundheitspflege Jahr für Jahr umfangreicher und anspruchsvoller geworden waren, hielten viele PädagogInnen SchulärztInnen für entbehrlich. War zuerst von den LehrerInnen nur gefordert, während des Unterrichts auf gute Licht- und Luftverhältnisse zu achten, den allgemeinen Gesundheitszustand, Reinlichkeit und äußerlich erkennbare Erkrankungen ihrer SchülerInnen zu beobachten, wurde diese Aufgabe ausgeweitet auf die Kontrolle gesunder Körperhaltung und auf die Vornahme von Größenmessungen. Bei Sehschwächen sollten die LehrerInnen eine adäquate Zuteilung der Sitzplätze vornehmen, Erste-Hilfe-Maßnahmen bei

⁵²⁸ BURGERSTEIN Leo, Die Gesundheitspflege in der Mittelschule. Hygiene des Körpers nebst beiläufigen Bemerkungen (Wien 1887) 6; SCHATTENFROH (1906) 28f.

⁵²⁹ GOTTSTEIN (1926) 120f.

⁵³⁰ Siehe Kapitel IX., 2.

Körperverletzungen treffen und das eigene Gesundheitswissen an SchülerInnen und Eltern weitergeben.⁵³¹ Durch Schulung und Praxis entwickelten die LehrerInnen ein „medizinisches Allgemeinwissen“, erhoben somit den Anspruch, alle schulhygienischen Fragen kompetent erledigen zu können und erachteten die Anwesenheit eines Mediziners als Kompetenzbeschneidung.⁵³² D'accord waren die LehrerInnen mit den ÄrztInnen in der Schulbankfrage. Der Mediziner Eisenschitz schrieb 1873, es „... herrscht hier in der Hauptsache eine merkwürdige und befriedigende Uebereinstimmung zwischen den Pädagogen und Aerzten.“⁵³³

Politisch zuständige Institutionen traten aus finanziellen Gründen und wegen der zu erwartenden Probleme mit Amtsärzten gegen die Bestellung von SchulärztInnen auf. Das Haupthindernis bei der Durchführung einer effizienten Schulgesundheitspflege war die Kostenfrage⁵³⁴, die sich wie ein roter Faden durch den Diskurs und sämtliche Schriftstücke der Ministerialbehörden zieht. Das erkennbare Wollen einzelner Sanitätsreferenten, Präventionsmaßnahmen zum Besseren der Allgemeinheit durchzusetzen - in den Quellen ist dies nicht nur in der Causa Schulgesundheitspflege, sondern ebenso bei der Bekämpfung

⁵³¹ Verordnung des Ministers für Kultus und Unterricht vom 2. Dezember 1874, Z. 9310. In: Verordnungen und Verlautbarungen des k.k. Landes-Schulrates Salzburg aus Anlaß des Inkrafttretens und in Durchführung einzelner Paragraphen der definitiven Schul- und Unterrichtsordnung für allgemeine Volksschulen und für Bürgerschulen vom 29. September 1905, Z. 13.200 (R.G.BI. Nr. 159, Verordnungsblatt des k.k. Ministeriums für Kultus und Unterricht Nr. 49 ex 1905, Verordnungsblatt des k.k. Landes-Schulrates Salzburg, 11, Nr. 19, ex 1905) 148, 150 - 152.

⁵³² Dieser Meinung entgegnete der Mediziner Lohnstein aus Berlin mit einem Krankheitsfall, betreffend die Augenschwäche eines Schülers. Ein operiertes Kind wurde anstatt mit einer Brille versorgt zu werden, auf Anordnung des Schulleiters in eine Blindenanstalt eingewiesen. WKW (1900) 13. Jg., Nr. 45, 463.

⁵³³ EISENSCHITZ (1873) 23. Jg., Nr. 39, 909.

⁵³⁴ BURGERSTEIN (1887) 118; BURGERSTEIN (1888/1) 39; BURGERSTEIN (1890) 403 + 406; BURGERSTEIN (1891/2) 239 - 244; KINDERMANN Franz, Die Schulhygiene im österreichischen Parlamente. In: ZfS (1888) 219; O.A., Was ist. In: WMW (1873) 23. Jg., Nr. 36, 840; O.A., Studien. In: WMW (1875) 25. Jg., Nr. 51, 1128; ÖSTA, Mdl, 36, 862, 3285 ex 1877; ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 20154 ex 1888; ÖSTA, Unterricht, 4628, 18C1, 2836 ex 1902; ÖSTA, Mdl, 36, 860, 1874, 6249 ex 1874; SCHUBERT Paul, Zur Schularztfrage. In: ZfS (1896) 310 + (1906) 836. Anders dargestellt wurde die Kostenfrage in Ungarn. Da hieß es zur Umsetzung des schulärztlichen Dienstes, es „...scheut das Ministerium im Interesse der Gesundheit der Schüler vor keinen materiellen Opfern zurück.“ O.A., Zur Reform der Schulhygiene in Ungarn. In: ZfS (1902) 52 - 54, hier 53.

von Seuchenzügen belegt - wurde erst verschleppt und scheiterte in der Folge an der tristen finanziellen Situation vieler Kommunen. Diese Praktiken sind beobachtbar in den tatsächlich bewilligten Finanzaufwendungen. So sehr die Kommunen auch am Auf- und Ausbau der Schulgesundheitspflege interessiert sein mochten, befürchteten sie nicht nur die finanziellen Aufwendungen für die Gehälter der SchulärztInnen. Neben den zu erwartenden Personalkosten mussten auch die von den SchulärztInnen festgestellten Mängel behoben werden. Weiters mussten bei Neubauten den hygienischen, ärztlichen Forderungen Rechnung getragen werden.

Der Wiener Mediziner J. Schwarz kritisierte in diesem Konnex die Finanzpolitik des Staates, der für Schauspielhäuser, Kasernen und Konzertsäle Millionen ausgab, „... *um eine gute Luft herbeizuzaubern, nur die Schulräume bleiben unberücksichtigt. Bei diesen wird das Sparsystem geltend gemacht, welches jedoch zum Schaden des Staates, der Gesellschaft und der Familie ausfällt.*“⁵³⁵

Noch 1912 hieß es in einem Bericht des Sanitätsreferenten Widerhofer vom Obersten Sanitätsrat, „... *daß aus finanziellen Gründen die allgemeine Einführung von Schulärzten, von größeren Gemeinden abgesehen, wohl noch so manches Jahr auf sich wird warten lassen... Sind ja wenn schon keine Schulärzte, so doch wenigstens Gemeinde- oder Distriktsärzte da, welche von der Sanitätsverwaltung als Exekutiv-Organ herangezogen werden können.*“⁵³⁶

Die Baubranche befürchtete seitens der Schulärzteschaft eine Einmischung in architektonische/bautechnische Details und Einkommenseinbußen durch Kompetenzverschiebungen. Aber die Mehrheit der involvierten Techniker kooperierte mit allen Beteiligten, da in technischer Hinsicht, von PädagogInnen und MedizinerInnen, keine wirkliche Konkurrenz zu erwarten war.

⁵³⁵ SCHWARZ (1871/72) 5.

⁵³⁶ ÖSTA, Unterricht, 4750, 24, 52587 ex 1913.

AntagonistInnen der SchulärztInnen fanden sich am Beginn der Diskussion in der Elternschaft.⁵³⁷ Ein Teil der Angehörigen der Schulkinder, die sich ärztliche Versorgung leisten konnten, vertraute dem eigenen Hausarzt stärker als einem Schularzt, der nicht privater ärztlicher Berater der Familie war. Der Hauptteil der SchülerInnen war aus monetären Gründen nicht in der Lage, im Krankheitsfall oder gar zur Prävention, einen Arzt zu konsultieren. Die Eltern waren durch die neue, ungewohnte Einbindung in Schulgesundheitsfragen überfordert. Die Auskünfte zum Gesundheitsstand ihres Kindes, die in einem Fragebogen einzutragen waren, stellten offenbar für manche Eltern ein Problem dar.⁵³⁸

Später gemachte Erfahrungen mit SchulärztInnen haben gezeigt, dass in vielen Fällen das anfänglich ablehnende Verhalten der Angehörigen der Schulkinder einem Entgegenkommen gewichen war, da die neue medizinische Betreuung Schulkindern nur Vorteile brachte.⁵³⁹ Dies lässt sich aus der Tatsache ablesen, dass laut schulärztlichen Berichten von den Eltern immer seltener von dem Recht Gebrauch gemacht wurde, an Stelle der schulärztlichen Untersuchung die Kinder vom Arzt der eigenen Wahl untersuchen zu lassen.

⁵³⁷ Schulärztliche Bestrebungen bezeichneten z.B. Eltern in Norwegen als direkten Eingriff in Familienrechte. BURGERSTEIN/NETOLITZKY (1895) 396. Für Österreich: O.A., Bürgermeister Lueger über die Einführung der Schulärzte in Wien. In: ZfS (1904) 195.

⁵³⁸ Es gab verschiedene Formulare die den Eltern vorgelegt wurden: In den Fragebogen mussten Eltern Auskunft geben über das Schulkind, dessen Entwicklung und Krankheiten. Weiters wurden Informationen über das Einkommen der Eltern, die Wohnsituation und den Beruf des Vaters verlangt. Siehe GAMPER (2002) 14f.

⁵³⁹ Der Mediziner Klein berichtete 1899 über das Verhalten der Elternschaft bei den ersten systematisch durchgeführten schulärztlichen Untersuchungen von Volksschülern. KLEIN N., Schuluntersuchungen in Teplitz-Schönau in Böhmen. In: ZfS (1901) 722 - 725, hier 723.

VII. Unterstützende Vereinsbildungen und Fachpublikationen

1. Die „*Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege*“⁵⁴⁰

Der Verein „*Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege*“ wurde am 18. Juni 1881 mit Sitz in Wien gegründet.⁵⁴¹ Als Vorbild diente der 1873 etablierte „*Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege*“. Plattform des deutschen Vereines war die 1869 erstmals erschienene „*Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege*“, die bereits eine Sammlungs- und Orientierungsfunktion für eine Anzahl von Ärztevereinen übernommen und gleichzeitig Kommunalpolitiker und Ingenieure in die Sanitätsprobleme miteinbezogen hatte.⁵⁴² Diese Einrichtung zur Umsetzung hygienischer Standards war im Nachbarland von zentraler Bedeutung und für Österreich beispielgebend. Die Zielsetzung des österreichischen Vereines war die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung. Erreicht werden sollte dies:

- a.) Durch Gründung eines Vereinigungspunktes für Aerzte, Chemiker, Architekten, Ingenieure, Verwaltungsbeamte und andere Personen, welche die Förderung der Gesundheitspflege anstreben.*
- b.) Durch Abhaltung von Vorträgen, Discussionen, und Demonstrationen über Fragen und Angelegenheiten der Gesundheitspflege.*
- c.) Durch Studien hygienischer Verhältnisse und Zustände, durch Besichtigung hygienischer Einrichtungen, sowie durch die Theilnahme an internationalen hygienischen Versammlungen.*
- d.) Durch Constatirung und Darstellung gesundheitlich nachtheiliger Zustände, sowie durch Anregung ihrer Verbesserung und Vorschläge*

⁵⁴⁰ REICHEL Heinrich, 50 Jahre Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege. In: SA „Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes“ (Wien 1932).

⁵⁴¹ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, IX-2879/2 ad 32558 + 43743 ex 1910.

⁵⁴² In den Vierteljahresschriften fanden sich neben schulhygienischen unter anderem Artikel über Militärhygiene, oder Berichte und Diskussionen über die Erfahrungen des Deutsch-Französischen Krieges von 1870/71.

behufs derselben, weiter durch thunlichste Unterstützung der Bevölkerung in Nachweisen gesundheitswidriger Gebrechen.

e.) Durch wissenschaftliche und populäre Publicationen hygienischen Inhaltes, oder Unterstützung solcher.

*f.) Durch Schaffung einer Bibliothek und Anlegung von Sammlungen.*⁵⁴³

Arbeitsschwerpunkte des Vereines in den ersten Jahren waren die Stadtassanierung und das Krankenhaus- und Wohnungswesen. Das Arbeitspapier der Gesellschaft für Gesundheitspflege war komplex gestaltet und die Erreichung der Ziele erforderte eine intensive Beschäftigung mit Fragen der Gesundheitspflege und Hygiene im Allgemeinen. Auffällig ist, dass bei der Entstehung der Gesellschaft zwar PädagogInnen involviert waren, aber die Gesundheitspflege in der Schule nicht als Zweck genannt wurde, obwohl sich der Verein stark für die Gesundheit der SchülerInnen einsetzte. Einzelne Gründungsmitglieder des Vereines, zum Beispiel Franz Berger, Gauster, Franz Gruber oder Nowak waren Förderer der Schulgesundheitspflege und nahmen immer wieder zu schulärztlichen Fragen Stellung.

Analog zur deutschen Situation trugen verschiedene Wissenschaftsdisziplinen und Verwaltung zur Genese des Vereines bei. Führende Proponenten waren Primarius Moriz Gauster, die Hygieneprofessoren Josef Nowak, Florian Kratschmer, Ingenieur Theodor von Goldschmid, Architekt Franz Gruber⁵⁴⁴,

⁵⁴³ WIENER STADT- und LANDESARCHIV, Mag. Abtl. 119, 18772 ad 15335 ex 1881, 35177 ad 31592 ex 1884, 5379 ex 1939 ad 38552 ex 1896 (Statut); ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 22269 ex 1911 (Statut genehmigt mittels Ministerial-Erlasses vom 17. April 1896, Z. 11.623). Siehe Kapitel XIII.,3.

⁵⁴⁴ Franz von Gruber (1837 - 1918) wurde 1878 Professor an der Technischen Militärakademie. Er befasste sich ab 1871 im Auftrag des Kriegsministeriums mit der Anlage von Kasernen und Militärspitälern und hat als einer der ersten in Österreich die Zusammenhänge zwischen Kasernenbau und Gesundheitspflege erkannt. 1881 war er als Schriftführer Gründungsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege und wurde 1888 Mitglied des Obersten Sanitätsrates. Beim Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie in Wien übernahm er 1887 die Funktion des geschäftsführenden Sekretärs. 1891 wurde er nationaler Ehrenpräsidenten der Sektion Architektur beim Hygienischen Kongress in London und 1906 zum Ehrenpräsidenten des Internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie in Berlin ernannt. In den Jahren 1893 - 1895 war er Vorstand des Österreichischen Ingenieur- und

Magistratsrat Josef Leckisch und Baurat Friedrich Stach. Eine freie Vereinigung von Ärzten und Technikern erteilte den Auftrag eines Vereinsentwurfes, der oben zitiert und 1884 und 1896 in wenigen Punkten modifiziert wurde. Zum ersten Präsidenten wählte die Gesellschaft Theodor Billroth⁵⁴⁵ (1829 - 1894), der noch wenige Jahre zuvor, 1875, zur Frage der öffentlichen Gesundheitspflege, eine äußerst undiplomatische Stellungnahme abgegeben hatte:

„Rasch und genussreich, wenn auch ungesund leben und rasch verderben ist besser, als gesund und lange und langweilig leben. Ueberbevölkerung und Steigerung der Concurrenz ist am meisten zu fürchten; es schadet nichts, wenn Epidemien und Kriege jährlich tüchtig aufräumen! Das ist der Charakter unserer Zeit. Die Schwärmer für öffentliche Gesundheit kämpfen da einen Kampf, dessen Ziel für mich zu hochliegt, als dass ich es sehen könnte; ich bin da wirklich myopisch! Ich kann den Kampf bewundern, doch mich nicht dafür interessieren. - Immerhin muss ich die Berechtigung der Forderung zugeben, dass unter den unabänderlichen socialen Verhältnissen das Erreichbare erstrebt werden soll...“⁵⁴⁶

Ein Mitgliederverzeichnis aus dem Jahr 1891 bestätigt die funktionierende enge Verbindung von Ärzten, Technikern und Verwaltung, die mit Publikationen in Fachzeitschriften klar belegt wurde. Die Parallelentwicklungen zwischen dem deutschen und österreichischen Verein erklären sich mit der Mitgliedschaft vieler Österreicher im deutschen Verein. 1885 stammten insgesamt 132

Architektenvereines. Architekturzentrum Wien. Franz Gruber. <http://www.azw.at/www.architektenlexikon.at/de/187.htm>. (26.2.2007).

⁵⁴⁵ WYKLICKY Helmut, Unbekanntes von Theodor Billroth. Eine Dokumentation in Fragmenten (Wien 1993).

⁵⁴⁶ Zit. nach EULNER Hans Heinz, Hygiene als akademisches Fach. In: ARTELT et al. (1969) 17 - 33; (Originalzitat in BILLROTH Theodor, Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der Deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten (Wien 1876) 125 - 127.

Mitglieder⁵⁴⁷ des deutschen Vereins aus Österreich-Ungarn. Der Wiener Verein hatte zu diesem Zeitpunkt 124 eingeschriebene Mitglieder, darunter an technischen Vereinen die Architekten- und Ingenieur-Vereine für das Königreich Böhmen und Triest, den Polytechnischen Club Graz und den Berg- und Hüttenmännischen Verein für Steiermark und Kärnten. Maßgebliche, finanzkräftige Einzelpersonen waren Hermann Helmer (Architekt der Firma Fellner & Helmer), Vinzenz Schneider (Ober-Bauführer der Union-Bau-Gesellschaft) und Hugo Zipperling (Direktor der Maschinen- und Waggon-Fabriks-Actien-Gesellschaft). Aus der Kommunalverwaltung Wiens arbeiteten Stadtbauamtsdirektor Franz Berger⁵⁴⁸ mit, die Bauräte Franz Haberkorn und Eduard Kaiser, Gemeinderat Karl Meisl, der Reichratsabgeordnete Peter von Pirquet, die Wiener Bürgermeister Richard Witzelsberger und Johann Prix.⁵⁴⁹

Ab 1883 wurde ein Publikationsorgan, die *„Monatsschrift für Gesundheitspflege“*, das wissenschaftlichen Zwecken vorbehalten war, herausgegeben. Parallel dazu erschienen ab 1896 die *„Volksschriften der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege“*, deren Aufgabe die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, Belehrung und Aufklärung der Bevölkerung durch Vorträge und Publikationen war. Auch schulgesundheitslich relevante Beiträge zum Alkoholproblem, der Tuberkulose oder Nervosität wurden publiziert. 1910 änderte die *„Monatsschrift für Gesundheitspflege“* den Namen auf *„Österreichische Vierteljahresschrift für Gesundheitspflege“*⁵⁵⁰ und 1913 auf *„Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege“*.

⁵⁴⁷ Unter anderem: Die Hygieneprofessoren Max von Gruber, Julius Kratter (beide Graz), Josef von Fodor (Budapest), die Landesamtsärzte Ludwig von Karajan, Friedrich Lorinser, der Augenprofessor August von Reuss (alle Wien). DEUTSCHER VEREIN (1886) 115 - 140.

⁵⁴⁸ Berger wurde ab 1885 als Mitglied des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege gelistet: DVföG (1886) 138. Seine Publikation: BERGER Franz, Wiens sanitäre Verhältnisse (Wien 1881). 1909 war er noch als Mitglied der österreichischen Gesellschaft angeführt: ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 22269 ex 1911.

⁵⁴⁹ Mitglieder-Verzeichnis der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege (1891).

⁵⁵⁰ ÖSTA, Unterricht 3361, 15, 3332, 22269 + 26990 ex 1911.

2. Die „*Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene*“⁵⁵¹

Ideengeber für die Gründung eines österreichischen Hygienevereines war 1903 der Pädagoge Alois Tluchor, der auf einer Versammlung im Vorfeld zum 1. Internationalen Kongress für Schulhygiene in Nürnberg im Jahr 1904, für einen neuen Hygieneverein plädierte. Leo Burgerstein, der spätere Präsident der Gesellschaft, beurteilte eine derart spezielle Vereinsbildung als verfrüht.

Die „*Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene*“ wurde schließlich von Burgerstein nach dem Ansuchen an das Innenministerium mit Erlass vom 10. April 1912, Z. 10328⁵⁵², gegründet und am 2. Mai 1912 wurde die konstituierende Versammlung abgehalten.⁵⁵³ In den Ausschuss des Hauptvereines, der mit Präsident Burgerstein, Vizepräsident und Universitätsprofessor der Ohrenheilkunde Gustav Alexander⁵⁵⁴ (1873 – 1932) und dem städtischen Baurat Max Fiebiger hochkarätig besetzt war, entsandte das Innenministerium Landessanitätsinspektor Sektionsrat Josef Kratochvil und Ministerialrat Georg Pokel als Delegierte. Das Unterrichtsministerium nannte Hofrat Johann Huemer⁵⁵⁵ und Ministerialrat Josef von Braitenberg als Bevollmächtigte.⁵⁵⁶ Als Delegierter der k.k. niederösterreichischen Statthaltereie war der Landessanitätsreferent Karl von Helly vertreten. Die Behörden machten nicht nur von dem Recht der Delegierung in den Vereinsausschuss Gebrauch, sondern unterstützten die Entwicklung und Arbeit des Hygienevereines durch Jahresremunerationen und Subventionen.

⁵⁵¹ Satzungen des Vereines „*Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene*“. Siehe Kapitel XII., 6.

⁵⁵² ÖSTA, Mdl, 15/16, 1829, 15067 ex 1913 ad 10238 ex 1912.

⁵⁵³ ÖSTA, Mdl, 15/16, 1829, 957/IV ad 10238 ex 1912. ÖSTA, Unterricht, 3362, 15, 15141 ex 1912.

⁵⁵⁴ LESKY (1965) 434.

⁵⁵⁵ Aus den vielen von Huemer als Referent im Unterrichtsministerium abgegebenen Stellungnahmen war eine deutliche Präferenz betreffend die Ausformung der Schulhygiene ablesbar und er wies immer wieder auf die Wichtigkeit der Etablierung von SchulärztInnen hin. ÖSTA, Unterricht, 2114, 10, 1336 ex 1902.

⁵⁵⁶ ÖSTA, Unterricht, 3362, 15, 30206 ex 1912.

Als Sekretärinnen fungierten die Augenärztin Mathilde Gstettner und die städtische Lehrerin Clara Tluchor. Neben den zwei Administratorinnen waren weitere Frauen als Ausschuss-Mitglieder aufgelistet: die Bürgerschul-Direktorinnen Ida von Manussi-Montesole und Marie Schwarz⁵⁵⁷, die Lyzeallehrerin Amalie Mayer, die städtische Lehrerin Pauline Neher und eine der ersten Ärztinnen Österreichs, Else Volk. Unter den namhaften Vertretern aus medizinischen, politischen, administrativen, kommunalen Bereichen seien nur jene genannt, die wiederum eine Querverbindung herstellten zur „*Österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen*“, wie Gabriel Wolf oder Julius Zappert.⁵⁵⁸

Der Start für die umfangreiche Vortragstätigkeit - dokumentiert im Jahresbericht des Vereines 1912 - war ein halbes Jahr nach Gründung der Gesellschaft und Clemens von Pirquet⁵⁵⁹, als Vorstand der neuen Wiener Kinderklinik, stellte dafür den Versammlungsraum zur Verfügung. Es referierten unter anderem der Vorstand der k.k. Universitätskinderklinik Clemens von Pirquet „*Über Krankheiten und Schwächezustände der Schuljugend*“, der Leiter der heilpädagogischen Abteilung an der Kinderklinik Erwin Lazar „*Über psychisch*

⁵⁵⁷ Die Wienerin Marie Schwarz (1852 - 1920) arbeitete als Bürgerschullehrerin und wurde 1891 zur Bürgerschul-Direktorin ernannt. Sie war Vizepräsidentin des Vereines der Lehrerinnen und Erzieherinnen in Österreich, war journalistisch tätig und Vorsitzende der Schulkommission des Bundes österreichischer Frauenvereine. Sie gehörte zu den ersten Frauen in Österreich, die den Kampf für das Frauenstimmrecht aufnahmen, und war Mitbegründerin und Vorstandsmitglied des österreichischen Frauenstimmrechtskomitees. http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_schwarzmaria.htm (14.01.2007); NIGG (1893) 51.

⁵⁵⁸ ÖSTA, Unterricht, 3367, 15, 21255 ex 1912.

⁵⁵⁹ Animositäten innerhalb der ÄrztlInnenschaft löste Pirquets Vorschlag an die Direktionen der Mittelschulen aus, die Wiener Kinderklinik für schulhygienische Zwecke zur Verfügung zu stellen. Dies deswegen, da das Angebot vom niederösterreichischen Landesschulrat bereitwillig angenommen wurde und mit einem Erlaß vom 24. Februar 1913, Zl. 1143/I, die Mittelschulleitungen aufgefordert wurden, die Einführung des schulärztlichen Dienstes in Erwägung zu ziehen. Schattenfroh wandte sich im Namen vieler MedizinerInnen in einem Aufsatz in der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege an die Öffentlichkeit und verwehrt sich gegen eine Vermischung von klinischen und schulärztlichen Interessen und stünden SchülerInnen nicht als Versuchskaninchen zur Verfügung. Zitiert nach WIMMENAUER ?, Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung. Die Schularztfrage in Österreich. In: ZfS (1913) 634 - 638. In dieser Causa nahm die Wiener Ärztekammer in einer Beschwerde an das Unterrichtsministerium ausführlich gegen die schulärztliche Verwendung der Klinikärzte an der Universitätskinderklinik Stellung. ÖSTA, Unterricht, 848, 4G, 34331 ex 1913.

abnorme Kinder und Jugendliche“ oder der Pädagoge Leo Burgerstein *„Über Arbeitsfeld und Ziele der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene“*.⁵⁶⁰ Im Anschluss an die Referate fanden Diskussionen statt, die einen breiten Raum einnahmen und in denen sich viele Anwesende - die Besucherzahlen schwankten zwischen 200 und 500 Besuchern - zu Wort meldeten. Zur Unterstützung der Gesellschaft druckte die Zeitschrift *„Das Österreichische Sanitätswesen“*, deren Herausgeber der Oberste Sanitätsrat war, viele der Referate ab.

Abseits der Mitgliedschaft im Verein und der Vortragstätigkeiten nahmen im Jahr 1912 drei ärztliche Mitglieder auch kostenlose Untersuchungen an 500 Wiener GymnasiastInnen vor, die in einen Ferienaufenthalt geschickt werden sollten: Mathilde Gstettner untersuchte die Augen, Gustav Alexander die Ohren, Nasen und Rachen und Franz Hamburger die inneren Organe der SchülerInnen.⁵⁶¹

Neben den zwei genannten Vereinsbildungen trug eine beträchtliche Zahl anderer Vereine den Gedanken der Schulgesundheit weiter. Es etablierten sich kleine regionale Vereine mit dem Ziel, die körperliche und gesundheitliche Entwicklung der Schuljugend zu fördern.⁵⁶² Die einzelnen Vereine befruchteten und unterstützten sich gegenseitig, und Vereine, mit nicht primär schulgesundheitslicher Ausrichtung, wie z.B. der *„Reichsverein für Kinderschutz in den österreichischen Königreichen und Ländern“*, betrachtete es als einen Teil ihrer Aufgaben, die vom Schulhygieneverein postulierten theoretischen Forderungen praktisch umzusetzen.⁵⁶³ In diesem Rahmen war die Fusionierung verschiedenster Organisation, wie der Österreichischen Gesellschaft für Arbeiterschutz, der Schulgesundheitspflege, der Bekämpfung der Rauch- und

⁵⁶⁰ Zur Vortragstätigkeit ausführlich: Bericht der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene über das erste Vereinsjahr 1912: ÖSTA, Unterricht, 3367, 15, 21255 ex 1912.

⁵⁶¹ ÖSTA, Unterricht, 3367, 15, 21255 ex 1912.

⁵⁶² ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 539990 ex 1911.

⁵⁶³ ÖSTA, Mdl, 15/16, 1829, 483 ex 1909, 63544 ex 1916 + 3512 ex 1919.

Staubplage, der Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, des österreichischen Ingenieur- und Architektenvereines, des Hilfsvereines für Lungenkranke oder der Zentralstelle für Wohnungsreform zum „Zentralausschuß für öffentliche Gesundheitspflege“ zu sehen. Der Zweck des 1910 gegründeten Ausschusses lag in der Bestrebung, noch ungeklärte Fragen der Volksgesundheit publik zu machen und eine Vernetzung der einzelnen Vereine. Gegenüber Behörden sollte Geschlossenheit demonstriert und durch gemeinsame Stellungnahmen die Schlagkraft erhöht werden.⁵⁶⁴

Eine an das Unterrichtsministerium übermittelte Denkschrift des Zentralausschusses für öffentliche Schulgesundheitspflege konstatierte im Juli 1913, dass „... die derzeitige Entwicklung der Schulgesundheitspflege noch vielfach zu wünschen übrig lässt und insbesondere die Heranziehung des Arztes zur Mitarbeit auf diesem Gebiete von den Schulbehörden häufig vernachlässigt wird...“.⁵⁶⁵ Darauf angesprochen, antwortete das Präsidium des Obersten Sanitätsrates, es habe „... schon zu wiederholten Male über die Institution des Schularztes beraten und die Notwendigkeit seiner allgem.(einen, Anm. KK) Einführung betont.“⁵⁶⁶ Das Unterrichtsministerium wies die schulärztlichen Agenden den Gemeinde- und Bezirksärzten zu, und eine allgemeine Einführung von Schulärzten könne, aufgrund „... dieser ausserordentlichen kostspieligen Massnahme...“, erst nach Vorliegen langjähriger Versuche, überdacht werden. Weiters notierte der Referent des Unterrichtsministeriums: „Speziell an den Volksschulen scheitert die allgemeine Einführung des schulärztlichen Dienstes an dem Widerstande der Konkurrenzfaktoren w(g)egen (die) [sic!] Uebernahme der bedeutenden Kosten.“⁵⁶⁷

⁵⁶⁴ ÖSTA, Unterricht, 3360, 15, 50810 ex 1910.

⁵⁶⁵ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 21993 ex 1914.

⁵⁶⁶ ÖSTA, Unterricht, 3360, 15, 50810 ex 1910.

⁵⁶⁷ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 4610 ad 34806 ex 1913.

3. Die „*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*“ und „*Der Schularzt*“⁵⁶⁸

Ab 1888 erschien in Hamburg eine „*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*“, die ab 1903 mit der Beilage „*Der Schularzt*“, komplettiert wurde. Ziel der Zeitschrift war die Publikation diverser schulmedizinischer Themen und Diskussionsbeiträge zur inneren und äußeren Gestaltung von Schulgebäuden, die immer wieder hoch aktuelle Frage des Alkoholkonsums, alle Fragen der Hygiene des Unterrichts und der Überwachung der Schulen und SchülerInnen durch SchulärztInnen. Vor allem der letzte Punkt war es, der im Laufe der Jahre, eine immer wichtigere Rolle in der Schulgesundheitspflege spielte und somit auch in der Zeitschrift in immer größerem Rahmen behandelt wurde. Da die schulärztlichen Fragestellungen derart zahlreich geworden waren und sich nicht mehr unter den allgemeinen Anliegen der Schulgesundheitspflege abhandeln ließen, gestalteten die Herausgeber die Schularzt-Beilage.

Die Beilage „*Der Schularzt*“ brachte neben oben zitierten Themen schulärztliche Verordnungen und Jahresberichte aus allen Teilen der Welt. Daneben diente sie der Vertretung gemeinsamer Standesinteressen und ab 1912 war die Beilage Mitteilungsorgan für den Verein für Schulgesundheitspflege und der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands. 1921 änderte sich der Titel der Beilage auf „*Der Schul- und Fürsorgearzt*“ und 1926 auf „*Der Kommunal- Schul- und Fürsorgearzt*.“ Daraus lassen sich klar der Wandel des Aufgabenkreises der SchulärztInnen von der Schulhygiene hin zur Vor- und Fürsorgetätigkeit, und eine Kooperation mit den staatlichen Gesundheits- und Fürsorgeämtern ablesen.

Aber nicht nur die Beilage änderte Namen und Inhalt, auch die „*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*“ wurde 1923 umbenannt in „*Zeitschrift für*

⁵⁶⁸ Haupt bringt in seiner Dissertation eine sehr brauchbare Darstellung der Ziele und Wandlung der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege bis ins Jahr 1938. HAUPT (1963).

Gesundheitsfürsorge und Schulgesundheitspflege“ und erschien ab 1925 als „*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene*.“

Österreichisch-ungarische Beiträge fanden sich in fast jeder Ausgabe der Zeitschrift und der Beilage und häufig sogar schwerpunktmäßig. MitarbeiterInnen waren z.B. Leo Burgerstein, Moriz Gauster, Max Gruber, der Schuldirektor Emanuel Bayr⁵⁶⁹, der Grazer Landesschulinspektor Ferdinand Kummer, die Pädagogin Marianne Nigg⁵⁷⁰, der Architekt Karl Hinträger oder die Schulärzte Heinrich Schuschny⁵⁷¹, Eugen Tauffer und Julius von Fodor aus Budapest.

⁵⁶⁹ Bayr war Direktor der Mädchenschule im 6. Wiener Gemeindebezirk, Kopernikusgasse und betrieb die Etablierung von SchulärztInnen bei vielen Anlässen. O.A., Ablehnende Haltung. In: ZfS (1900) 571 + 577.

⁵⁷⁰ Nigg (1843 - 1917) schloss ihre Pädagoginnenausbildung in der LBA St. Ursula ab und war nach Gründung der Mädchenschule Korneuburg dort tätig. Sie schien als Mitarbeiterin und Mitbegründerin der Zeitschrift „Die Lehrerinnen-Wart“ auf und nahm 1887 am Wiener und 1891 am Londoner Hygienekongress teil, wo sie auch referierte. In: NIGG Marianne (Hg), Biographien der österreichischen Dichterinnen und Schriftstellerinnen. Ein Beitrag zur deutschen Literatur in Österreich (Korneuburg 1893) 39 - 41.

⁵⁷¹ Schuschny war unten den ersten Budapester Schulärzten: O.A., Schulärzte und Lehrer der Hygiene in Ungarn. In: ZfS (1888) 48.

VIII. Etablierung von SchulärztInnen in Cisleithanien

In diesem Kapitel werden jene Kronländer genauer betrachtet, in denen einzelne Kommunen früh Schritte zur Etablierung von Schulärzten setzten, die ersten schulärztlichen Dienste mit Amtsärzten organisierten, respektive Schulärzte anstellten. Das waren Städte in Böhmen, Schlesien, Mähren, Galizien und der Bukowina. Die weiteren Kronländer, in denen kommunalerseits schulärztliche Agenden von Amtsärzten übernommen wurden, werden mit Ausnahme von Wien, nur kurz aufgelistet.

In der böhmischen Hauptstadt Prag wurde 1883 ein schulärztlicher Dienst für alle Volks- und Bürgerschulen und für Kindergärten eingerichtet und dieser war der erste in der Habsburgermonarchie.⁵⁷² Das schlesische Troppau folgte Böhmen mit der Einrichtung des schulärztlichen Dienstes im Schuljahr 1897/98 und die mährische Hauptstadt Brunn organisierte ab dem Jahr 1901 einen schulärztlichen Dienst. Mit Beginn des Schuljahres 1901/02 trat in Graz die Institution der Schulärzte in Kraft. Aufgrund der neuen Dienstinstruktionen⁵⁷³ für die städtischen Bezirksärzte wurden den vier Bezirksärzten drei Schulen und ein Kindergarten zur Leistung schulärztlicher Tätigkeiten zugewiesen.⁵⁷⁴ Als ‚Schulärzte‘ hatten die Bezirksärzte die Aufgabe, den Gesundheitszustand der SchülerInnen an den öffentlichen Volks- und Bürgerschulen zu überwachen. Untersucht wurden nur jene Kinder, die unter Infektionen litten, und reichte die Tätigkeit offenbar über die amtsärztlichen Aufgaben nicht hinaus und ist die Bezeichnung ‚Schulärzte‘ unberechtigt. Hingegen wurden augenärztliche Untersuchungen an sämtlichen Schulkindern in Graz vorgenommen.

⁵⁷² O.A., Die Beratungen der städtischen Sanitätskommission in Prag über die Anstellung von Schulärzten. In: ZfS (1890) 281 - 283. Ein Referent des Unterrichtsministeriums berichtete im Jahr 1902 vom schulärztlichen Dienst an Prager Volksschulen, ohne diese Aussage zu konkretisieren. ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 12422 ex 1902.

⁵⁷³ Die neuen Bezirksarzt-Instruktionen waren in den Akten nicht auffindbar.

⁵⁷⁴ O.A., Schulärzte in Graz. In: ZfS (1902) 196.

Die beiden östlichsten Kronländer Galizien und Bukowina setzten 1890/91, durch Anträge des Landtages respektive des Landessanitätsrates, früh Maßnahmen zur Verwendung von Schulärzten. Doch die beiden Länder waren in der Umsetzung nicht so erfolgreich wie die zuvor genannten Kronländer. So stellte der Bukowinaer Landesschulrat erst mit Beginn des Schuljahres 1902/03 für die drei Czernowitzer Mittelschulen einen Schularzt an und die Mitteilung über den ersten Schularzt Galiziens muss aus Mangel an Quelleninformationen entfallen.

Der Innsbrucker Gemeinderat beschloss ab Anfang 1907 einen Schularzt zu engagieren, der zweimal jährlich die Schulkinder untersuchen musste, aber nicht behandeln durfte. Im ersten Jahr sollte er nur SchulanfängerInnen untersuchen, für jedes Kind einen Gesundheitsschein mit den wichtigsten Notizen anlegen und kontinuierlich weiterführen. Einmal monatlich hatte er eine Sprechstunde zu halten und an Lehrer-Konferenzen teilzunehmen. Die Pläne neu zu errichtender Schulen mussten kontrolliert und eventuelle Ergänzungs- oder Abänderungsanträge gestellt werden.⁵⁷⁵

Im Linzer Gemeinderat wurde nach einer Abstimmung 1907 unisono eine Anstellung von SchulärztInnen in den Linzer Volks- und Bürgerschulen beschlossen. Der schulärztliche Dienst wurde den Gemeindeärzten übertragen und die Kosten der Neueinführung mit 4000 Kronen veranschlagt.

In Niederösterreich machte die Stadt Korneuburg den Anfang und stellte im Oktober 1902 einen Schularzt an, der jährlich sämtliche Schüler auf ihren Gesundheitszustand untersuchte.⁵⁷⁶ Ein privater schulärztlicher Dienst wurde 1908 auf Initiative und Kosten des Industriellen Arthur Krupp im niederösterreichischen Berndorf eingerichtet und alle schulpflichtigen Kinder

⁵⁷⁵ O.A., Schularzt in Innsbruck. In: ÖS (1906) 18. Jg., 480; O.A., Österreich. Ein Schularzt in Innsbruck. In: ZfS (1907) 37.

⁵⁷⁶ O.A., Schulärzte in Österreich. In: ZfS (1904) 132.

davon erfasst. Nach den Vorarbeiten der LehrerInnen, die die Berndorfer SchülerInnen messen und wiegen mussten, setzte die ärztliche Tätigkeit ein. Der erste Schularzt Robert Dehne untersuchte den körperlichen Allgemein-, Ernährungs- und Pflegezustand der Kinder. Um die Sehprobleme kümmerte sich der Augenarzt Karl Kunn⁵⁷⁷ und für die Ohrenbehandlungen engagierte Krupp den Wiener Universitätsprofessor Gustav Alexander⁵⁷⁸. Die schulärztlichen Untersuchungen wurden um zahnärztliche erweitert und ab 1909 eine eigene Schulzahnklinik eingerichtet und geführt.⁵⁷⁹

1. Böhmen

Beinahe 15 Jahre bevor das schlesische Troppau den schulärztlichen Dienst einführte, der in der bisherigen Forschung als „erster schulärztlicher Dienst“ Cisleithaniens gehandelt wurde⁵⁸⁰, gab es in Prag seit 1883 eine ärztliche Schulaufsicht für alle BesucherInnen der öffentlichen und privaten Volks- und Bürgerschulen, sowie der Kindergärten. Ausgegangen war die Initiative von der städtischen Sanitätskommission unter Vorsitz des Stadtphysikus Záhör. Die periodisch zu Schulbeginn vorgeschriebenen Untersuchungen der Kinder führten vorerst Prager Bezirksärzte in den ihnen zugewiesenen Schulen durch. Untersucht wurde der allgemeine Gesundheitszustand der SchülerInnen, Augen und Ohren, die Turntauglichkeit, und einmal monatlich war eine Visitation jeder Schule vorgesehen.⁵⁸¹ In mehreren Sondersitzungen befasste sich die

⁵⁷⁷ KUNN Karl, Die Pflege der Augen der Schulkinder. In: HELLER/PIRQUET (1908) 61 - 65.

⁵⁷⁸ ALEXANDER (1908) 41 - 49.

⁵⁷⁹ Ausführlich Kapitel X., 3.

⁵⁸⁰ Siehe GAMPER (2002) 12 - 17.

⁵⁸¹ Trotz intensiver Forschungen ist es bis zum Abschluss der vorliegenden Arbeit nicht gelungen, in den Quellen eine Bestätigung des Zeitungsberichtes zu finden. Da diese Berichterstattung aber auf einem Tätigkeitsbericht des Prager städtischen Gesundheitsrates aus den Jahren 1884/85 beruhte, wurde von der Richtigkeit dieser Meldung ausgegangen. Darin aufgelistet fanden sich die Tätigkeiten der Prager Professoren Janovsky und Isidor Soyka, sowie des Stadtphysikus Záhör. O.A., Schulhygienisches aus Prag. In: ZfS (1888) 328f. In einem weiteren Zeitungsartikel, der sich mit den Beratungen der städtischen Sanitätskommission in Prag und der Anstellung von Schulärzten beschäftigte, wurde mehrfach

städtische Sanitätskommission ausführlich mit der Problematik der Schulschädigungen, mit „Schulkrankheiten“, den Agenden, der Ausbildung, der Anstellung und des Verdienstes eines Schularztes. Angesprochen wurde auch eine mögliche ablehnende Haltung der PädagogInnen, Kinder und Eltern. Im Zuge der Lösung der Schulärzte-Frage, die ab Ende der 1880er Jahre aktiv betrieben wurde, sollte keine Präjudizierung erfolgen, da eine Zahl von Argumenten für die Herauslösung der schulärztlichen Agenden aus dem Aufgabenbereich der Bezirksärzte spräche. Das bestehende schulärztliche „Provisorium“, damit war die Verwendung von Bezirksärzten als Schulärzte gemeint, sollte bis zu einer definitiven Regelung beibehalten werden. Als weitere Aktionsschritte einigte sich das für diese Causa gegründete Komitee, dem Theodor Altschul⁵⁸² federführend angehörte, auf die Übermittlung einer Denkschrift an den Unterrichtsminister und eine anzustrebende gesetzliche Regelung der schulärztlichen Aufsicht.⁵⁸³

Immer wieder gab es Unklarheiten bzw. Kompetenzstreitigkeiten in Prag um die hygienische Beaufsichtigung und die Beseitigung von Missständen in Schulen. So brach 1892 zwischen dem böhmischen Landesschulrat und dem Landessanitätsrat ein Rechtsstreit wegen sanitärer Zustände in den Prager Staatsmittelschulen aus, in dem das Unterrichts- und Innenministerium eingriff. Auslöser war die Frage, ob die Prager Bezirksärzte auch das Recht hätten, sich in die sanitären Belange der Staatsmittelschulen einzumischen. Die Ministerien bejahten dies und teilten es dem Landesschulrat mit.⁵⁸⁴

Obwohl eine Ausdehnung der schulärztlichen Untersuchungen nach Prager Vorbild für das gesamte Kronland Böhmen angedacht wurde, verstrichen über

auf das schulärztliche Prager „Provisorium“ (wurde deshalb so bezeichnet, weil Bezirksärzte die Arbeiten der Schulärzte durchführten, aber eine Anstellung von hauptamtlichen Schulärzten angestrebt wurde) hingewiesen. O.A., Die Beratungen der städtischen Sanitätskommission in Prag über die Anstellung von Schulärzten. In: ZfS (1890) 281 - 283.

⁵⁸² Der Allgemeinmediziner Altschul, die Professoren Soyka, Chiari und Dozent Raudnitz gehörten dem Verein deutscher Ärzte in Prag an, Vorsitzender war F.J. Pick.

⁵⁸³ O.A., Beratungen. In: ZfS (1890) 281 - 283, hier 283.

⁵⁸⁴ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 26479 ex 1892 + 20873 ex 1893.

zehn Jahre bis weitere schulärztliche Untersuchungen in der nordböhmischen Stadt Aussig folgten. Vom Kommunal-Untergymnasium der nordböhmischen Stadt Aussig liegen für das Schuljahr 1894/95⁵⁸⁵ und für das Kommunal-Obergymnasium ab dem Schuljahr 1897/98 ausführliche schulärztliche Berichte vor. Die Mittelschüler wurden auf Augen-, Ohren- und Zahnschäden untersucht.⁵⁸⁶ Parallel dazu untersuchte der Aussiger Stadtarzt Walter unentgeltlich Buben an der Volks- und Bürgerschule.⁵⁸⁷

Ab 1899 nahm der Teplitzer Arzt Klein, in Kooperation mit zwei Stadtärzten und dem ansässigen Augenarzt Lederer, systematische SchülerInnen-Untersuchungen an mehreren Volksschulen vor. Dazu schafften die Mediziner Gesundheitsbögen nach dem Wiesbadener Muster an und untersuchten die Kinder dreimal jährlich.⁵⁸⁸ In der Folge wurden Schulärzte für Volks- und Bürgerschulen und Kindergärten in Karlsbad ernannt.⁵⁸⁹

Anlässlich des 3. Kongresses der böhmischen Ärzte und Naturforscher im Jahr 1901 wurden Thesen zur Verbesserung des böhmischen Schulwesens in schulhygienischer Hinsicht formuliert. Die Regierung wurde aufgefordert eine Kommission von PädagogInnen und Ärzten zu bilden, um die Frage der Schulgesundheit - im Sinne der Allgemeinheit - zu erledigen. Die Forderungen der böhmischen Ärzte waren sehr detailliert, reichten von der Überarbeitung des Lehrplanes, über körperliche Betätigung bis hin zur Bestellung von SchulärztInnen für alle Schultypen.⁵⁹⁰

⁵⁸⁵ O.A., Eine ärztliche Untersuchung der Schüler des Kommunaluntergymnasiums in Aussig. In: ZfS (1895) 552 - 555.

⁵⁸⁶ PAWEL Jaro, Die hygienischen Einrichtungen am Kommunal-Obergymnasium in Aussig (Österreich). In: ZfS (1899) 643 - 650.

⁵⁸⁷ O.A., Schulärzte in Österreich. In: ZfS (1904) 132.

⁵⁸⁸ KLEIN (1901) 722 - 725.

⁵⁸⁹ Für Karlsbad liegen Notizen des Unterrichtsministeriums über einen schulärztlichen Dienst an Volksschulen vor, allerdings fehlen auch hier genauere Angaben. ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 12422 ex 1902; PELC Ignaz, Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen des Königreichs Böhmen in den Jahren 1902 - 1905 (Prag 1907) 279.

⁵⁹⁰ O.A., Die anzustrebenden Verbesserungen im Schulwesen Böhmens. In: ZfS (1902) 457 - 459.

Laut Zeitungsberichten wurden ab dem Herbstsemester 1901 auf Antrag der städtischen Sanitätskommission von der Stadt Prag, fünf SchulärztInnen angestellt. Sie erhielten eine jährliche Remuneration und aktualisierte Schularzt-Instruktionen.⁵⁹¹ Die Instruktionen wurden dem Unterrichtsministerium auch zur Genehmigung für Karlsbad vorgelegt⁵⁹² und dann, bei der Verwendung von SchulärztInnen an den LBA's in Böhmen benützt.⁵⁹³ Eine im November 1904 vom Prager Stadtphysikat herausgegeben separate Dienstordnung, ergänzte die oben genannten Instruktionen.⁵⁹⁴ Die Organisation des schulärztlichen Dienstes in den öffentlichen Volksschulen wurde durch die Schul- und Unterrichtsverordnung vom 29. September 1905 geregelt; die §§ 86 und 185 betrafen ausdrücklich die Verwendung eines Schularztes.⁵⁹⁵

Im Jahr 1905 waren in Böhmen insgesamt 20 SchulärztInnen tätig, davon 10 in Prag, darunter die Schulärztin **Anna Honzákova**⁵⁹⁶, die erste Prager Ärztin.⁵⁹⁷ Die zwei Stadtärzte in Hronov und Kladno arbeiteten ohne zusätzlichen Gehalt und bei der Ausarbeitung dieser Dissertation fiel auf, dass die Prager Schulärzte teilweise doppelt so viel verdienten, wie ihre Schularztkollegen

⁵⁹¹ O.A., Schularzte in Prag. In: ZfS (1901) 496 + 687.

⁵⁹² ÖSTA, 373, 2/D2, 12424 ex 1902 + 18591 ex 1904.

⁵⁹³ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 34628 ex 1906.

⁵⁹⁴ ZEMAN J., Dienstordnung für Schularzte. Belehrung für Schularzte der Stadt Prag. O.A., Schularzte. In: ZfS (1905) 95.

⁵⁹⁵ Verordnung des Unterrichtsministeriums vom 29. September 1905, Z. 13200. In: ÖS (1905) 17. Jg., 501 - 506.

⁵⁹⁶ Anna Honzákova (1875 - 1940), dessen Vater Arzt war, besuchte das Mädchengymnasium "Minerva" in Prag, das 1903 das Öffentlichkeitsrecht erhielt. Sie war die erste promovierte Medizinerin in Prag (1902) und wahrscheinlich hat sie an dieser Schule als Schulärztin gewirkt. Andernfalls könnte es das Mädchengymnasium 'Prag 12' gewesen sein, in dem sie agierte. Anna Honzákova war in Prag als erfolgreiche Gynäkologin tätig, eröffnete ein kleines privates gynäkologisches Institut und unterstützte in den 1920er Jahren die Legalisierung von Abtreibungen. Sie gründete mit Charlotte Masaryk (Ehefrau des Präsidenten der Tschechoslowakei T.G. Masaryk) den "Böhmischen Frauenklub" in Prag. ARIADNE-Home, Frauen in Bewegung, Mädchenschulen und Frauenbildungseinrichtungen. http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/ms_minerva.htm. (26.2.2007); Anna Honzakova, 11-07-2002, Radio Prague: <http://www.radio.cz/fr/article/30160>. (26.2.2007)

⁵⁹⁷ An allen tschechischen höheren Mädchen-, Gewerbe- und Vorbereitungsschulen stellte Prag im Jahr 1905 Ärztinnen an. O.A., Prag. In: NF (1905) 17. Jg., Nr. 7, 14.

außerhalb der böhmischen Hauptstadt. Für die Schulärztin am Mädchen-Gymnasium entfiel die Information zum Gehalt.⁵⁹⁸

Weiters bestanden im Jahr 1905 in Böhmen schulärztliche Dienste an den öffentlichen Volks- und Bürgerschulen in Beneschau, Časlau, Deutsch Brod, Gablonz, Goltsch-Jenikau, Hronov, Karlin, Kladno, Königgrätz, Langgrün, Leitmeritz, Loun, Marienbad, Oberdorf, Pardubitz, Peček, Saaz, Schlan, Stupno bei Rokycan, Teplitz und Wysočan.⁵⁹⁹ Schulzahnärztlich untersucht und behandelt wurden die SchülerInnen in Aussig, Gablonz, Křic, Netschetin und Nachod.⁶⁰⁰ Im Sanitätsbericht für Böhmen wurden für die Jahre 1906 insgesamt 319, für das folgende Jahr 336 und ein Jahr später 344 tätige SchulärztInnen gelistet. In den Jahren 1906 bis 1908 arbeiteten in Prag und Neubydžow erstmals Schulzahnärzte und in Altsattel und Kralowitz arbeiteten zwei Zahnärzte kostenlos.⁶⁰¹ Zwischen 1909 und 1911 wurden an sämtlichen böhmischen LehrerInnen-Bildungsanstalten, den damit verbundenen Übungsschulen und an den Gewerbeschulen schulärztliche Dienste eingerichtet.⁶⁰²

Die Erhebungen von Burgerstein aus dem Jahr 1914 zeigten, dass es an 464 böhmischen Schulen aller Kategorien eine schulärztliche Versorgung gab.⁶⁰³

⁵⁹⁸ O.A., Neue Schulärzte. In: ZfS (1905) 34.

⁵⁹⁹ O.A., Neue Schulärzte. In: ZfS (1905) 34; PELC Ignaz, Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen des Königreichs Böhmen in den Jahren 1902 - 1905 (Prag 1907) 279.

⁶⁰⁰ PELC (1907) 281. Ausführlich Kapitel X.

⁶⁰¹ PELC Ignaz, Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen des Königreichs Böhmen in den Jahren 1906 - 1908 (Prag 1910) 269.

⁶⁰² PELC Ignaz, Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen des Königreichs Böhmen in den Jahren 1909 - 1911 (Prag 1913) 253.

⁶⁰³ Es muss berücksichtigt werden, dass die Fragebögen zur Erhebung des Schularztwesens kurz vor dem Ersten Weltkrieg versandt und durch die Kriegsumstände nicht komplett retourniert wurden, die Auswertung aber auf diesen beruhen. Besonders lückenhaft zeigten sich die Informationen für Galizien und Bukowina, wiewohl dort größtenteils schulärztliche und schulzahnärztliche Untersuchungen stattfanden. BURGERSTEIN Leo, Erhebungen über die Verbreitung des Schularztwesens in Österreich. In: ZfS (1916) 89 - 103. BURGERSTEIN Leo, Über Verbreitung des Schularztwesens in Österreich. In: MdÖGfS (1915) 209 - 244, hier 221 - 225.

2. Schlesien

Im Kronland Schlesien legte der Landesschulrat 1882 eine detaillierte Auflistung zu den Aufgaben der zu installierenden Schulgesundheits-Kommission vor und darin wurde dezidiert angeführt, dass der in der Kommission mitzuarbeitende Mediziner bei den SchülerInnen vor allem auf Augen, Ohren und auf Skoliose zu achten hätte.⁶⁰⁴ Ab dem Schuljahr 1897/98⁶⁰⁵ installierte die Stadt Troppau, den in einer Sitzung des Gemeinderates im Juli 1897 beschlossenen schulärztlichen Gesundheitsdienst. Als Schulärzte agierten der Stadtphysikus Kunz, die Stadtärzte Charwat, Sobotta, Niesser und Emanuel Kain.⁶⁰⁶ Emanuel Kain war zugleich Dozent für Schulhygiene an der Troppauer Lehrerbildungs-Anstalt.⁶⁰⁷ Später folgten die Städte Friedek, Freiwaldau, Jauernig, Jägerndorf, Olbersdorf, Skotschau, Schwarzwasser, Zuckmantel, der Kurort Ustrón und die Gemeinde Meltsch, in denen Stadtärzte mit der Überwachung des Gesundheitszustandes der Volks- und BürgerschülerInnen und der hygienischen Schulverhältnisse betraut wurden.⁶⁰⁸ In Troppau, Friedek und Freiwaldau haben die Amtsärzte zusätzlich und ohne separate Remuneration den schulärztlichen Dienst übernommen.⁶⁰⁹

Der Erlass des k.k. Bezirksschulrates für Troppau vom September 1897⁶¹⁰ führte den Aufgabenbereich der Schulärzte, samt Instruktionen, exakt an: Zu Schulbeginn erfolgte die eingehende Untersuchung sämtlicher Schulkinder. Neben der Feststellung der Körpergröße, die zur Sitzeinteilung diente, wurden der allgemeine Ernährungszustand, Augen, Ohren, Zähne, Brust- und Bauchorgane, das Knochensystem, Haut und Haare untersucht und der

⁶⁰⁴ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 7524 ex 1891. Siehe Kapitel V., 3.

⁶⁰⁵ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 1339 ex 1902.

⁶⁰⁶ O.A., Erlass. In: ZfS (1898) 48.

⁶⁰⁷ O.A., Docenten. In: ZfS (1893) 347.

⁶⁰⁸ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 1339 ex 1902.

⁶⁰⁹ Laut Volksschulzählung aus 1900 waren in Österreich-Schlesien 29 Schulärzte angestellt. O.A., Schulärzte. In: ZfS (1904) 132.

⁶¹⁰ Erlass des k.k. Bezirksschulrathes für die Stadt Troppau vom 29. September 1897, Z. 301. Abgedruckt in: ÖS (1897) 9. Jg., 461 - 463.

Impfstatus eruiert. Besonders zu achten hatten die Schulärzte auf infektiöse Kinder. Erstinformation erwartete der Schularzt von der jeweiligen Pädagogen und gegenüber den Eltern bestand Verständigungspflicht. Monatlich sollten der allgemeine Gesundheitszustand und die Körperhaltung der Schulkinder beobachtet und gleichzeitig die sanitären Zustände überwacht werden. Eventuelle Krankheitsfälle, Mängel, aber auch sanitäre Maßnahmen und Erfolge mussten in einem „Grundbuch“ protokolliert werden. Am Ende jedes Quartals sollte im Stadtphysikat eine Besprechung der Schulärzte stattfinden. Am Schulschluss war von den Schulärzten ein Bericht an den Bürgermeister zu übermitteln.

Noch 1898 forderte die Landesregierung mit Erlass vom 11. Juni 1898, Z. 10684, wegen der schulärztlichen Initiative Troppaus und auf Drängen des Landtages den Landessanitätsrat auf, eine gutachterliche Stellungnahme zur allgemeinen Bestellung von Schulärzten abzugeben. Für den Landessanitätsrat äußerte sich Oberbezirksarzt Heinrich Husserl dahingehend, dass die Amtsärzte, in deren Kompetenz die Überwachung der Schulen lag, mit den Aufgaben eines Schularztes überfordert seien und keine methodische Überwachung der Schüler-Gesundheit möglich wäre. Aus diesem Grund empfahl Husserl dringend die Anstellung von Schulärzten.⁶¹¹

In Teschen behandelte war 1901 an den 13 Volks- und Bürgerschulen ein Augenarzt tätig, der von der Gemeinde bezahlt wurde. Die Skotschauer Gemeinde finanzierte die zahnärztliche Untersuchung aller SchülerInnen der Volks- und Bürgerschulen, aber die Augenuntersuchungen nur der SchülerInnen mit Sehproblemen. Die Volks- und Bürgerschulkinder in Jauernig wurden einmal jährlich zahnärztlich untersucht.⁶¹²

⁶¹¹ HUSSERL Heinrich, Gutachten des k.k. Landes-Sanitätsrathes in Schlesien, betreffend die vom schlesischen Landtage angeregte allgemeine Bestellung von ständigen Schulärzten. In: ÖS (1899) 11. Jg., 303 - 306.

⁶¹² BURGERSTEIN (1915) 228.

Die schulärztlichen Recherchen von Burgerstein aus dem Jahr 1914 brachten das Ergebnis, dass insgesamt an 76 schlesischen Schulen aller Kategorien eine schulärztliche Versorgung gegeben war.⁶¹³

3. Mähren

Die mährische Ärztekammer richtete am 27. Oktober 1900, Z. 32118, an den Landtag in Brünn eine Petition, betreffend die seit geraumer Zeit geforderte Bestellung von SchulärztInnen und eine gesetzliche Normierung der Vertretung der Schulhygiene in den Bezirks- und Landesschulräten. Da der Landtag längere Zeit diese Eingabe unbeantwortet ließ, schaltete sich der Landesschulrat ein und urgierte die Beantwortung der Petition beim Unterrichtsministerium. Er fügte dem Gesuch die eigene Stellungnahme bei, aus der klar abzulesen war, dass der Landesschulrat die Verantwortung für Schulhygiene und -gesundheit in den Händen der Amtsärzte ortete, aber dezidiert vom Fehlen des hygienischen Fachwissens bei den Amtsärzten sprach. Nach Gesamteinschätzung und Abwägung aller Vor- und Nachteile befand der Landesschulrat die Bestellung von Schulärzten für nicht erforderlich, weil die Aufgaben der Schulgesundheitsüberwachung bei den Stadt- und Gemeindeärzten lägen. Das Unterrichtsministerium stellte dazu fest, dass aufgrund der „... *mislichen Belastung der Gemeinden*...“, eine Anstellung von Schulärzten nicht in Frage käme, es jedoch wünschenswert wäre, wenn ‚reiche Gemeinden‘ – wie einzeln vorgekommen – eigene Schulärzte bestellten.⁶¹⁴

Im Jahr 1901 beschloss der Gemeinderat von Brünn die Organisierung eines schulärztlichen Dienstes. Mit Rücksicht auf die Belastung des städtischen Budgets, einigte man sich darauf die schulärztlichen Tätigkeiten den Brünner Bezirksärzten zu übertragen. Um den Mehraufwand zu bewältigen, wurden die

⁶¹³ BURGERSTEIN (1915) 227f.

⁶¹⁴ ÖSTA, Unterricht, 4628, 18 C 1, 2836 ex 1902.

bestehenden Sanitätsbezirke verkleinert, weitere Bezirksärzte eingestellt und zusätzlich ein Arzt mit der Behandlung der Augen- und Ohrenerkrankungen der Schulkinder betraut.⁶¹⁵ Die 13 Brüner Schulärzte agierten an 52 Volks- und Bürgerschulen, behandelten im Jahr 1901 über 3.000 behandlungsbedürftige, unbemittelte Kinder und gaben gratis die benötigten Medikamente und Brillen für Sehbehinderte ab; alle Kosten trug die Gemeinde.⁶¹⁶

Im Mädchenlyzeum in Mährisch-Ostrau war ab Gründung der Anstalt 1902/03 eine schulärztliche Beaufsichtigung durch drei Schulärzte gegeben. Es handelte sich dabei um einen Allgemeinmediziner, einen Augen- und einen Zahnarzt. Die Schulärzte versahen den Dienst - nach den Brüner Instruktionen - abwechselnd und unentgeltlich, wobei die Untersuchungsergebnisse⁶¹⁷ dem Landesschulrat mitgeteilt wurden und große Anerkennung erhielten.⁶¹⁸ Durch die Erfolge im Mädchenlyzeum angespornt, beschloss der Gemeindevausschuss den schulärztlichen Dienst mit dem Schuljahr 1907/08 an allen städtischen Kindergärten, Volks- und Bürgerschulen zu starten. Die Bewährungsprobe für die provisorische schulärztliche Tätigkeit lieferte eine akut auftretende Scharlachepidemie, die laut den zeitgenössischen Berichten mit Hilfe der Schulärzte mit großem Erfolg abgewehrt werden konnte.⁶¹⁹

Über den Stand des Schularztwesens und der agierenden Schulärzte in Mähren gibt eine Tabelle „Zum Stand des Schularztwesens an den tschechischen

⁶¹⁵ O.A., Brünn. In: ZfS (1901) 56f.

⁶¹⁶ BURGERSTEIN (1915) 226; Weitere Berichte zu Brüner Schulärzten: IGL Johann, Förderung der Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande, SA „Monatsschrift für Gesundheitspflege“ (Wien 1906); MEDER, Über Anlage und Zweck eines Grundbuches für Schulgesundheitspflege in Schulen. In: ÖSTA, Unterricht, 3032, 15, 21555 ex 1904).

⁶¹⁷ Für die Schuljahre 1902/03 und 1905/06 wurden Jahresberichte in der Schulgesundheitszeitschrift publiziert. O.A., Schulärztlicher Dienst in Mähr.-Ostrau. In: ZfS (1907) 51; SCHWARZ Alois, Vierter Jahresbericht des Mädchen-Lyzeums in Mährisch-Ostrau über das Schuljahr 1905/06. In: ZfS (1907) 112.

⁶¹⁸ O.A., Schulärzte Wien. In: ZfS (1904) 149; ZfS (1907) 51

⁶¹⁹ O.A., Mähr.-Ostrau. In: ZfS (1907) 51.

Schulen“ in der „*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*“ nur begrenzt Aufschluss.⁶²⁰

Für das Jahr 1914 zählte Burgerstein alle schulärztlich versorgten Bildungsanstalten auf. Auffällig war, dass an einer Bürgerschule für Mädchen und an einem Lyzeum in Repčín bei Olmütz, die Kosten der schulärztlichen Leistungen von den Eltern getragen wurden. Die Schulkinder wurden augen-, ohren- und zahnärztlich untersucht. Auch an der dortigen LehrerInnen-Bildungsanstalt wurden die KandidatInnen schulärztlich untersucht, doch entfiel die Auskunft über die Bezahlung des Schularztes.⁶²¹

4. Galizien

Die unzureichende medizinische Versorgung Galiziens Ende der 1870er Jahren wurde in den folgenden Dezennien durch die Besetzung vieler Bezirksarztstellen verbessert. Diese Maßnahme entsprach „... *dem Bedürfnisse des in gesundheitlicher Beziehung – namentlich unter der Landbevölkerung – traurig beschaffenen Landes...*“. Dem Motto „Zeit ist Geld“ wurde mit der Aussage „... *in Sanitätssachen ist aber Zeit mehr als Geld, denn hier handelt es sich oft um das Leben und die Gesundheit von Tausenden!*“⁶²² widersprochen.

Als treibende Kraft hinter den Bemühungen zur Anstellung von SchulärztInnen für Mittelschulen in Teilen Galiziens standen Ärzte und PädagogInnen. In Sektionssitzungen und Generalversammlungen behandelten der „Galizische Lehrerverein höherer Schulen“ und in gemeinschaftlichen Sitzungen mit dem „Galizischen Ärzteverein“ das Thema Schularzt, dessen Pflichten und Rechte.

⁶²⁰ Es werden nur die Doktoren Hrabal für die Gemeinde Prossnitz und Klein für Eibenschitz als Schulärzte genannt, wobei Klein unentgeltlich arbeitete. O.A., Neue Schulärzte: In: ZfS (1905) 34.

⁶²¹ BURGERSTEIN (1915) 225 - 227.

⁶²² ÖSTA, Mdl, 36, 862, 3285 ex 1877.

Bei diversen Referaten über die sanitären Verhältnisse wurde mehrfach auf die vorhandenen schulhygienischen Missstände in Mittelschulen verwiesen.⁶²³ Publiziert wurde die Diskussion in pädagogischen Zeitschriften und in der Tagespresse. Als Reaktion darauf arbeiteten der Landtag und Landesschulrat zwei Anträge aus und übermittelten diese an das Unterrichtsministerium. Den ersten Antrag sandte der Landesschulrat Anfang 1890 samt einem Bericht an das Unterrichtsministerium mit der Bitte um Bestellung von Schulärzten an den Mittelschulen Galiziens.⁶²⁴ Ende 1890 formulierte der Landtag in Lemberg eine Resolution, worin er die Regierung aufforderte *„... in kürzester Zeit an den hierländigen Mittelschulen Schulärzte anzustellen. Motiv: Das Überhandnehmen von Schulkrankheiten.“*

Die Rechte, Pflichten und die Honorierung der Schulärzte waren exakt ausgearbeitet und formuliert: Der *„... Schularzt hätte die Pflicht, die allgemeinen hygienischen Verhältnisse der Schule zu beaufsichtigen, den Gesundheitszustand der neueintretenden Schüler zu untersuchen und dann zu überwachen. Er dürfte an den Konferenzen der Lehrkörper theilnehmen, ein berathendes Organ des Directors bilden, und aus jährlichen Beiträgen der Schüler...“* entlohnt werden. Die Umwälzung der Schularztkosten auf die SchülerInnen war geschickt gewählt und hätte somit keine zusätzliche Belastung der kommunalen Budgets bedeutet. Ergänzt wurde die Eingabe durch eine umfangreiche Schularzt-Instruktion samt statistischen Tabellen.

In der Causa überreichte der Krakauer Verein für Gesundheitspflege dem galizischen Landesschulrat eine Aktennotiz, nach welcher der Schularzt direkt dem Landesschulrate unterstehen sollte und eine jährliche Mindestentlohnung aus Staatsmitteln vorgeschlagen wurde. Dem Schreiben lag eine Tabelle jener Krakauer Ärzte bei *„... welche sich verpflichten vorläufig unentgeltlich als*

⁶²³ O.A., Schulhygienisches. In: ZfS (1891) 425.

⁶²⁴ Bericht vom 16. Februar 1890, Z. 2.559. ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 11383 ex 1891.

*Schulärzte zu fungieren.*⁶²⁵ In der Auflistung fanden sich insgesamt 24 Mediziner⁶²⁶, die bereit waren, ohne Honorierung als Schulärzte zu agieren.⁶²⁷

Der galizische Landessanitätsrat unterstrich in der Begutachten des Antrages des Landtages die Relevanz der Anstellung von Schulärzten und verwies auf die ausführliche Diskussion am Wiener Hygienekongress 1887.⁶²⁸ Generell erklärte sich der Sanitätsrat mit den Forderungen der Landtagskommission einverstanden, doch müsse der Schularzt vom Landesschulrat im Einvernehmen mit dem Sanitätsrat bestellt und direkt dem Landesschulrat unterstellt werden. Der Landesschulrat betonte in seiner Stellungnahme die Notwendigkeit einer sorgfältigen hygienischen Beaufsichtigung der Schuljugend und deponierte die Bereitschaft, bestehende Mängel zu beheben, „... hält es jedoch nicht für angemessen, in hygienischer Hinsicht weitgreifende Reformen anzustreben, bevor die bestehenden Vorschriften vollinhaltlich zur Ausführung gelangt sind.“ Der Landesschulrat bezog sich primär auf die Umsetzung des Reichssanitätsgesetzes von 1870, wonach schulärztliche Agenden dem Bezirksarzt oblägen. Wenn dies erreicht sei, würden die bestehenden hygienischen Mängel der Vergangenheit angehören. Der Landesschulrat leitete den Antrag, samt ausführlichem Bericht, am 25. Mai 1891⁶²⁹, an das Unterrichtsministerium weiter und dort wurde dieser, am 18. Dezember 1893, als „... gegenstandslos, da eine Verordnung über Schulgesundheitspflege an

⁶²⁵ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 11383 ex 1891.

⁶²⁶ Unter anderem aufgelistet die jüdischen Doktoren Adolf Beck, Maxymilian Kohn, Emanuel Rosenblatt und Alexander Rosner. ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 11383 ex 1891. Ob die in der Quelle zitierten Ärzte dem Bild nach Klauber entsprachen, d.h. Jungärzte ohne Aussicht auf Jobs, muss unbeantwortet bleiben.

⁶²⁷ In der preußisch-schlesischen Hauptstadt Breslau führte eine Initiative des Augenarztes Cohn, der siebenundfünfzig Ärzte-Kollegen motivierte, unentgeltlich und nebenamtlich für die Schulhygiene zu arbeiten, zu Diskussionen. Der Magistrat lehnte mit dem Argument ab, „... dass eine schulärztliche Beaufsichtigung Misstrauen und Vorurteil gegen die Schulen bei den Eltern hervorrufen würde.“ BURGERSTEIN (1888/1) 39; COHN, Ärztliche Überwachung, 13 - 20. Erst 1901 fruchteten die jahrzehntelangen Bemühungen Cohns und es wurden in seiner Heimatstadt Breslau 25 städtische Schulärzte angestellt.

⁶²⁸ BURGERSTEIN, Wiener Kongresse. In: ZfS (1888) 36 - 42, 74 - 94.

⁶²⁹ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 7881 ex 1891: Bericht des k.k. galizischen Landesschulrathes vom 25. Mai 1891 an das Ministerium für Cultus und Unterricht betreffs der projectierten Anstellung von Schulärzten an den hierländigen Mittelschulen.

Mittelschulen gegenwärtig in Verhandlung steht... “ ad acta gelegt.⁶³⁰ Der Referent des Unterrichtsministeriums konstatierte in seinem Abschlussbericht einen breiten Konsens in Galizien und würde vom Unterrichtsministerium „... *die Notwendigkeit des Schularztes eingesehen, resp. der Wunsch nach baldiger Einführung derselben...* “⁶³¹ verstanden. Um eine endgültige Stellungnahme abzugeben benötigte das Ministerium weitere Berichte des Landesschulrates.

Der galizische Landesschulrat griff fast zwei Jahre später⁶³² seinen Antrag zur Bestellung von Schulärzten auf, beschränkte seine Forderung dahingehend, dass er nur für Lemberger und Krakauer Mittelschulen Schulärzte forderte:

*„Die k.k. Regierung wird aufgefordert, wenigstens an den Mittelschulen in Lemberg und Krakau Schulärzte zu bestellen.“*⁶³³

Der zuständige Referent im Unterrichtsministerium merkte zur oben zitierten Forderung nach Schulärzten für Lemberger und Krakauer Mittelschulen an, dass aufgrund der schlechten hygienischen Zustände vieler Schulkinder und Schulen, für alle größeren galizischen Städte Schulärzte notwendig wären. Doch würden „... *bedeutende Mehrauslagen erwachsen...*“, die unter allen Umständen vermieden werden sollten.⁶³⁴ Ausschlaggebend für die später erfolgte Etablierung von Schulärzten waren aber die hygienischen Zustände.⁶³⁵

Der Lemberger Mediziner Stroka nahm 1903 am 1. österreichischen Medizinerkongress zur Schularztfrage Stellung und hielt fest „... *daß es aus allgemeinen Sanitätsrücksichten und speziell zum Schutze der Jugend vor infektiösen*

⁶³⁰ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 11383 ex 1891.

⁶³¹ ÖSTA, Unterricht, 2114, 10, 1339 ex 1902.

⁶³² Bericht vom 16. Jänner 1892, Z. 178. ÖSTA, Unterricht, 2114, 10, 3777 ex 1892.

⁶³³ ÖSTA, Unterricht, 2114, 10, 3777 + 19503 ex 1892, 2067 ex 1893, 1336 ex 1902 ad 11383 ex 1891 + 35381 ex 1902.

⁶³⁴ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 11383 ex 1891.

⁶³⁵ O.A., Hygienische Institute in Österreich. In: ZfS (1890) 293f.

*Krankheiten geboten wäre, vom Staate besoldete Schulärzte aufzustellen.*⁶³⁶

Ihm dürfte entgangen sein, dass die Stadt Lemberg ab dem Jahr 1898 Schulärzte für die Untersuchung aller VolksschülerInnen angestellt hatte, oder aber Stroka bezweckte mit seiner Forderung die Übernahme der Kosten durch den Staat. Ab 1903 arbeiteten in Lemberg zusätzlich ein Augenarzt und ab 1907 ein Zahnarzt und ein Internist. Diese Ärzte versahen täglich Dienst in der Schule und behandelten dort auch die unbemittelten Schulkinder.⁶³⁷

Weitere lückenhafte Informationen zur Anstellung von Schulärzten in Galizien finden sich in Burgersteins Ausführungen aus dem Jahr 1914 und damals waren an 27 Bildungsanstalten in Alt-Sandez, Biala, Podgórze, Stanislaw und Tlumacz Schulärzte tätig. Nur in den zwei Volks- und Bürgerschulen in Biala wurden auch die Augen und Zähne der Schulkinder untersucht.⁶³⁸ Die von Burgerstein gewünschten Antworten vieler Schuldirektionen langten durch den Ausbruch des Ersten Weltkrieges nicht ein, auch die von Lemberg fehlten.

5. Bukowina

In einem Bericht an den Landesschulrat unterbreitete 1891 der Landessanitätsrat den Vorschlag, wegen der schlechten hygienischen Schulverhältnisse, in sämtlichen Bildungsinstitutionen in der Bukowina ärztliche Fachreferenten mit beratender Stimme einzubinden. Speziell an allen Mittelschulen seien „... *eigene Schulärzte anzustellen, welche die Schuljugend in hygienischer Beziehung zu überwachen, nur im obersten Jahrgange in der privaten Hygiene zu unterrichten hätten; gleichzeitig müssten sie auch die*

⁶³⁶ VOLLZUGSAUSSCHUSS (1903) 27. Stroka ging noch einen Schritt weiter und forderte die Bildung eines eigenen „*Ministeriums für öffentliche Gesundheitspflege*“.

⁶³⁷ BURGERSTEIN (1915) 214.

⁶³⁸ BURGERSTEIN (1915) 229.

*Schüler in Erkrankungsfällen unentgeltlich behandeln. Die Kosten könnten leicht aus dem Schulgelde aufgebracht werden.*⁶³⁹

Der Landesschulrat äußerte sich dazu in seiner Stellungnahme an das Unterrichtsministerium generell positiv, berichtete dann aber, dass die Direktionen aller Mittelschulen - zur Äußerung aufgefordert - mehrheitlich ein ablehnendes Gutachten verfasst hätten. Auf dieser Basis war in der Sitzung des Landesschulrates vom 14. Oktober 1891 der Beschluss gefasst worden, „... *die Anstellung von Schulärzten nicht zu befürworten...*“, und es wurde auch gegen die Erteilung „*besonderer gesundheitshygienischer Unterweisungen an Mittelschulen*“ gestimmt. Die Direktoren, die sich gegen die Einsetzung von Schulärzten aussprachen, führten an, dass an einigen Realschulen respektive Gymnasien mittellose Schüler schon bisher von ansässigen Ärzten unentgeltlich behandelt würden und kein weiterer Handlungsbedarf bestünde. Sehr ausführlich gegen Schulärzte sprach sich die Direktion des Czernowitzer Staatsgymnasiums aus, forderte aber im Gegenzug einen beratenden Arzt für Schulhausneubauten und eine Kommission mit PädagogInnen und Ärzten zur Klärung hygienischer Schulfragen. Die Direktion polemisierte gegen die von Burgerstein geforderte Schulgesundheitspflege und bezeichnete den Gesundheitszustand der studierenden Jugend grosso modo als befriedigend. Die Einsetzung von Schulärzten sei, auch nach ausländischen Beurteilungen, „... *noch viel zu wenig spruchreif.*“⁶⁴⁰ Für die Anstellung eigener Schulärzte sprachen sich nur die Direktionen der Czernowitzer LBA's und des griechisch-orientalischen Gymnasiums in Suczawa⁶⁴¹ aus, ohne dies näher zu begründen.

Das Unterrichtsministerium stand der Einsetzung von Schulärzten ablehnend gegenüber. Im Referentenbericht wurde darauf verwiesen, dass in nächster Zeit eine neue Verordnung über Gesundheitspflege für Mittelschulen erscheinen

⁶³⁹ ÖSTA, Unterricht, 2097, 10, 1498 ad 24379 ex 1891.

⁶⁴⁰ ÖSTA, Unterricht, 2097, 10, 24379 ex 1891.

⁶⁴¹ Das Gymnasium wurde 1860 gegründet und stand unter der Leitung eines rumänischen Direktors.

würde und der Entwurf befände sich zur Begutachtung beim Obersten Sanitätsrat. Der vom Landesschulrat befürwortete Vorschlag der Direktion eines Czernowitzer Gymnasiums Lehranstalten durch staatliche Sanitätsorgane periodisch zu inspizieren, fand auch beim Unterrichtsministerium Zustimmung. Eine einmalige Prüfung der Schulgesundheitsverhältnisse würde die Einführung der Schulärzte nicht präjudizieren und den Vorteil bringen, dass die Schulbehörden über Schuleinrichtungen und -betrieb eine medizinische Bewertung erhielten.⁶⁴² Das Unterrichtsministerium erhoffte zu erfahren „... *inwieweit im concreten Falle die Schwarzseherei des Sanitätsrathes durch Thatsachen gestützt wird...*“. Die Schulbehörden bekämen eine „... *verlässlichere Grundlage für etwaige weitere Vorkehrungen.*“

Die Frage der Einführung von Schulärzten in der Bukowina wurde mit „... *kaum erfolgreichen...*“ ungarischen Erfahrungen verglichen, und da die ärztliche Schulinspektion „... *erhebliche Auslagen...*“ verursachen würde, legte man die Anträge und Eingaben „*ad acta!*“⁶⁴³ In seiner dazu abgegebenen Stellungnahme, plädierte der bukowinensische Landessanitätsrat für eine Einsetzung von Schulärzten und durch die wenigen Mittelschulen und LBA's wären damit keine hohen Kosten verbunden. Die probeweise Durchführung einer „ärztlichen Inspektion“ würde als „Bestandsaufnahme“ angesehen und wäre als Erstmaßnahme sehr hilfreich. Eine positive Entscheidung des Unterrichtsministeriums zur einmaligen ärztlichen Untersuchung von Schulkindern fiel im Dezember 1894. Für das Schuljahr 1895/96 wurde der Untersuchung aller SchulanfängerInnen samt Augenuntersuchung zugestimmt. Um die Kosten gering zu halten, sollten die Untersuchungen „... *ohne Beziehung eines Spezialarztes oder Chemikers...*“ vorgenommen werden. In Abstimmung mit dem Innenministerium wurden die Kosten durch einen Kredit für Sanitätsauslagen bestritten. Die Untersuchung sollte in zweijährigem

⁶⁴² ÖSTA, Unterricht, 2097, 10, 24731 ex 1893.

⁶⁴³ ÖSTA, Unterricht, 2097, 10, 15014 ex 1894.

Abstand an denselben Kindern wiederholt werden. In den Akten fanden sich keine Untersuchungsergebnisse oder Kommentare.⁶⁴⁴

Ab dem Schuljahr 1902/03 beauftragte der Landesschulrat den Sanitätsassistenten Michael Lewicki als Schularzt für die drei Czernowitzer Mittelschulen. Doch bald mussten zwei weitere Mediziner angestellt werden, da Lewicki es zeitlich nicht schaffte alle drei Schulen zu betreuen. Lewicki wurden provisorisch der Bezirksarzt Adolf Wolf und der Sanitätsassistent Israel Schieber zur Seite gestellt. Behelfsmäßig verfasste Instruktionen klärten das Aufgabengebiet der Schulärzte; sie waren bereits eine Annäherung an das Arbeitsfeld nach Wiesbadener Ordnung.⁶⁴⁵ Den amtsärztlichen Agenden wurden konsultierende hinzugefügt und definitiv angeordnet, dass kranke SchülerInnen untersucht und Therapievorschlüsse gemacht werden mussten.⁶⁴⁶

6. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien

Nicht nur die Tatsache, dass Wien die Reichshaupt- und Residenzstadt war, bedingt eine separate und ausführlichere Behandlung, sondern auch die langwierigen Verhandlungen und die späte Einführung der SchulärztInnen. Die in anderen Städten der Monarchie eingeführten schulärztlichen Dienste, brachten die Wiener Kommunalvertreter zwar in Bedrängnis und Erklärungsnotstand, Handlungsbedarf verspürte die Kommune jedoch keinen. Dies zeigte sich sehr klar in den Gemeinderatssitzungen, den erfolglos eingebrachten Petitionen, Anträgen und daraus resultierenden Diskussionen.⁶⁴⁷

⁶⁴⁴ ÖSTA, Unterricht, 2097, 10, 15014 ex 1894.

⁶⁴⁵ Ausführlich Kapitel IX., 2.

⁶⁴⁶ O.A., Schulärzte in der Bukowina. In: ÖS (1904) 16. Jg., 352. ÖSTA, Unterricht, 2114, 10, 1339 ex 1902; ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 18591 ex 1904.

⁶⁴⁷ O.A., Organisation Wien. In: ZfS (1902) 180f; O.A., Ablehnende Haltung der Wiener Schulbehörden in der Frage der Schulärzte. In: ZfS (1900) 577.

Erste Anträge und Anfragen zur Anstellung von Schulärzten brachten Abgeordnete wie der Stadtbaurat Franz Kindermann⁶⁴⁸, Max Menger⁶⁴⁹, Emanuel Proskowetz⁶⁵⁰ oder Anton Zeithammer⁶⁵¹ in den auslaufenden 1880er Jahren ein. 1887 forderten engagierte Kommunalvertreter die Errichtung eines Reichsgesundheitsamtes nach deutschem Vorbild, um hygienische Standards, die eine zeitgemäße Schulhygiene inkludierten, umzusetzen.⁶⁵² In einer Gemeinderatssitzung im Jänner 1899 stellte der Jurist und Gemeinderat Friedrich Förster den Antrag auf Einsetzung von Schulärzten nach deutschem Vorbild. Förster legte in mehreren Punkten die Aufgaben des Schularztes fest und ersuchte um sofortige Abklärung der Rahmenbedingungen, gesetzlichen Bestimmungen und Bearbeitung seines Antrages.⁶⁵³ Im März desselben Jahres bezog sich Förster in seiner Anfrage, auf den von ihm im Jänner eingebrachten Antrag und erkundigte sich ob und wie weit dieser bearbeitet oder entschieden worden war. Er erhielt vom Bürgermeister Karl Lueger keine befriedigende respektive eine ausweichende Antwort.⁶⁵⁴

⁶⁴⁸ Der deutsch-nationale Kindermann war Stadtbaurat unter Stadtbaudirektor Franz Berger, der als Befürworter der Schulärzte galt. Wiener Communal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1894, 22. Jg. (Wien 1894) 129.

⁶⁴⁹ Der Jurist Menger war einige Zeit als Parteiloser im Gemeinderat, Mitglied des Fortschrittklubs bzw. des Klubs der Vereinigten deutschen Linken. Von 1882 - 1885 gehörte er dem Wiener Gemeinderat an. In: ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN (Hg), Österreichisches Biographisches Lexikon 1815 - 1950, 6 (Wien 1983) 222. Ausführlich in FIALA Brigitte, Der Wiener Gemeinderat in den Jahren 1879 bis 1883 mit besonderer Berücksichtigung der in diesen Jahren neu eingetretenen Gemeinderäte (ungedr. Dissertation an der Philosophischen Fakultät der Universität Wien 1974) 391 - 394.

⁶⁵⁰ Emanuel Proskowetz von Proskow und Marstorff war von 1861 bis 1899 Reichstags-Abgeordneter. ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN (Hg), Österreichisches Biographisches Lexikon 1815 - 1950, 8 (Wien 1983) 306f.

⁶⁵¹ Der in Böhmen geborene Jurist Zeithammer war jahrelang als Gymnasiallehrer und politisch tätig. Als Mitglied des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates schloss er sich der Declarantenpartei an, von 1869 - 1875 war er Bürgermeister-Stellvertreter von Prag. WURZBACH Constant, Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich, enthaltend die Lebensskizzen der denkwürdigen Personen, welche seit 1750 in den österreichischen Kronländern geboren wurden oder darin gelebt und gewirkt haben. (Wien 1876) 294f.

⁶⁵² O.A., Die Hygiene im österreichischen Abgeordnetenhaus. In: ZfS (1888) 124.

⁶⁵³ BAYR Emanuel, Zur Frage der Einführung von Schulärzten in Wien. In: ZfS (1899) 159.

⁶⁵⁴ O.A., Die Frage der Einführung von Schulärzten in Wien scheint noch im Embryonalstadium ihrer Entwicklung zu sein. In: ZfS (1899) 344f.

Wie stark sich die Gemeinde Wien gegen eine Reformierung der hygienischen Maßnahmen in Schulen wehrte, war an einer Initiative der Vereine der Wiener Lehrerschaft und der niederösterreichischen Landeslehrer abzulesen: Ausgangspunkt war der Erlass des Unterrichtsministers vom 23. Januar 1900, in dem für Mai eine statistische Erhebung aller österreichischen Volksschulen mittels Fragebogen angeordnet wurde. Die beiden genannten Vereine kritisierten beim Fragebogen das Fehlen essentieller Fragen betreffend die Schulhygiene, unter anderem die nach einem eigenen Schularzt. Daraufhin arbeiteten die Lehrervereine in Eigeninitiative einen Fragebogen mit schulgesundheitslichen und -hygienischen relevanten Fragen aus und sandten diesen an alle Volksschulen mit der Bitte um Erledigung. Dieser Aufruf war sehr erfolgreich. Etwa 4.000 PädagogInnen beteiligten sich an dieser „Privat-Erhebung“. Der Wiener Bezirksschulrat untersagte daraufhin den Schulleitungen die Beantwortung der modifizierten Fragebögen, und die „kritisierenden PädagogInnen“ mussten namentlich dem Bezirksschulrat bekannt gegeben werden.⁶⁵⁵

Angeheizt wurde die Frage der Verwendung von SchulärztInnen in der Residenzstadt zu Beginn des Jahres 1901, als ein achtjähriger Schüler einer städtischen Volksschule an einer verschluckten Münze erstickte. Alle Wiederbelebungsversuche von anwesenden PädagogInnen misslangen und der später eintreffende Rettungsarzt konnte nur noch den Tod feststellen. ProtagonistInnen der Einsetzung von SchulärztInnen argumentierten: Bei Anwesenheit eines Schularztes hätte der kleine Bub gerettet werden können. Zudem wären unbedingt Samariterkurse für LehrerInnen und Erste-Hilfe-Kästen⁶⁵⁶ notwendig.⁶⁵⁷

⁶⁵⁵ KRAUS Sigmund, Statistische Aufnahme der Volksschulen Österreichs. In: ZfS (1900) 380 - 384.

⁶⁵⁶ Bei der Frage der Erste-Hilfe-Kästen handelte es sich um eine seit den 1890er Jahren andauernde Forderung, die aufgrund der zu erwartenden Kosten nicht umgesetzt wurde. ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 3252, 7461, 13226 + 15334 ex 1894, 10164 ex 1911.

⁶⁵⁷ O.A., Tod eines Schulknaben durch unglücklichen Zufall. In: ZfS (1901) 128. O.A., Schulärzte in Österreich. In: ZfS (1901) 183f.

Im Jahr 1904 zur Einführung von SchulärztInnen befragt, äußerte sich der Wiener Bürgermeister Lueger immer noch sehr ablehnend und nach seinen Aussagen gab es vor allem seitens der Elternschaft großen Widerstand.⁶⁵⁸ So nutzten einige Mediziner themennahe Veranstaltungen oder Vorträge, um auf die Notwendigkeit der schulärztlichen Institution hinzuweisen und so indirekt über die Bevölkerung einen Druck auf die kommunalen Entscheidungsträger auszuüben.⁶⁵⁹ Dies praktizierte auch der Mediziner Marcus der bei einer Ausstellung über „Das Kind“ seine schulärztlichen Ergebnisse, die er an einer Wiener Mädchenschule gewonnen hatte, auf Schautafeln darstellte.⁶⁶⁰

In der pädagogischen Zeitung „Freie Lehrerstimme“, dem Organ des Sozialistischen Lehrervereins, wurden die von der Wiener Kommune im Schuljahr 1905/06 beauftragten Ärzte, die alle Wiener Volks- und Bürgerschulen inspizieren sollten, als „Talmi-Schulärzte“ bezeichnet. Grund dafür war, dass die Kommune die fix angestellten Bezirksärzte mit den neuen schulärztlichen Agenden betraut hatte.⁶⁶¹

Ab dem Schuljahr 1909/10 waren erste Schulärzte in wenigen staatlichen Lehrer-Bildungsanstalten, nicht aber in Lehrerinnen-Bildungsanstalten, eingeführt worden. Warum nur für männliche Lehramtskandidaten konnte nicht eruiert werden; ohne Begründung wurde der schulärztliche Betrieb auch in den städtischen LBA's nicht etabliert.⁶⁶²

Anfang 1910 wurde per Erlass des Ministers für öffentliche Arbeiten in Wien an gewerblichen Fortbildungsschulen der schulärztliche Dienst eingeführt und das Amt Dora Teleky für die vier gewerblichen Fortbildungsschulen für Kleidermacherinnen und Weißnäherinnen zugeteilt.⁶⁶³

⁶⁵⁸ O.A., Bürgermeister Lueger über die Einführung der Schulärzte in Wien. In: ZfS (1904) 195.

⁶⁵⁹ O.A., Schulärzte für Wien. In: ZfS (1904) 149; O.A., Schulärzte für Wien. In: ZfS (1905) 58.

⁶⁶⁰ O.A., In Wien. In: ZfS (1907) 117f, O.A., Notizen. Schulärzte für Wien. In: WMW (1904) 54. Jg., Nr. 25, 1185.

⁶⁶¹ O.A., Talmi-Schulärzte. In: NF (1905) 17. Jg., Nr. 7, 14.

⁶⁶² O.A., Lehrerbildungsanstalten. In: DB (1909) 4. Jg., Nr. 7, 15.

⁶⁶³ O.A., Die erste Schulärztin. In: DB (1910) 5. Jg., Nr. 3, 15. Ausführlich Kapitel VI., 1.

In der Frauenzeitschrift „Der Bund“ wurde 1910 davon berichtet, dass die Einführung von SchulärztInnen an den Wiener Volks- und Bürgerschulen geplant werde. Probeweise sollten im 17. Bezirk und in der Folge in sämtlichen Bezirken SchulärztInnen etabliert werden. Geplant war die Verwendung städtischer Amtsärzte und zwar ein Arzt für 1500 – 2000 Kinder. Der Schul-Amtsarzt hätte alle Schulkinder zu untersuchen, zweimal monatlich eine „Amtsstunde“ für ratsuchende Kinder, LehrerInnen und Eltern in der Schule abzuhalten; jede kurative Tätigkeit war strengstens untersagt.⁶⁶⁴ Unvermindert hielten aber die von verschiedenen Gemeinde- und Stadträten eingereichten Anfragen, Petitionen und Anträge an die Stadtvertretung zur Anstellung von SchulärztInnen an.⁶⁶⁵

Durch den Ersten Weltkrieg traten die Fragen der schulärztlichen Versorgung von Schulkindern weitgehend in den Hintergrund und im Sommer des Jahres 1918 wurde an Volks- und Bürgerschulen des 6. und 15. Bezirkes probeweise ein schulärztlicher Dienst, eingeführt.⁶⁶⁶ Wegen des schlechten Gesundheitsstandes der SchülerInnen⁶⁶⁷ dehnte die Kommune mit Beschluss

⁶⁶⁴ O.A., Schulärzte in Wien. In: DB (1910) 5. Jg., Nr. 2, 13.

⁶⁶⁵ Zum Beispiel: Interpellation des GR Hohensinner im Juni 1910: Amtsblatt der Stadt Wien vom 7. Juni 1910, GR-Sitzung vom 3. Juni 1910 (Wien 1910) 1317; Anfrage des GR Hohensinner im März 1912: Amtsblatt der Stadt Wien vom 29. März 1912, GR-Sitzung vom 22. März 1912 (Wien 1912) 869; Interpellation des GR Neustadtl im Oktober 1912: Amtsblatt der Stadt Wien vom 11. Oktober 1912, GR-Sitzung vom 8. Oktober 1912 (Wien 1912) 2697. Interpellation des GR Ignaz Fischer im Juni 1913. Amtsblatt der Stadt Wien vom 24. Juni 1913, GR-Sitzung vom 20. Juni 1913 (Wien 1913) 1791.

⁶⁶⁶ Amtsblatt der Stadt Wien vom 6. August 1918, Bericht über die Sitzung des Stadtrates vom 18. Juli 1918 (Wien 1918) 1598f.

⁶⁶⁷ Zum Gesundheitszustand der Jugendlichen Wiens: O.A., Allgemeine Nachrichten. Hauptausschuß für gesundheitliche Jugendpflege und -fürsorge. In: Amtsblatt der Stadt Wien vom 7. Februar 1920 (Wien 1920) 330 - 339. Den Gesundheitszustand der Salzburger Schuljugend erhob der Landesschularzt Richard Heller im Juni 1919 und konnte dabei vergleichend auf seine 1914 durchgeführten Untersuchungsergebnisse zurückgreifen. HELLER Richard, Bemerkungen über die Wirkung der Hungerblockade auf unsere Schuljugend. In: MITTEILUNGEN DES VOLKSGESUNDHEITSAMTES IM DEUTSCHÖSTERREICHISCHEN STAATSAMT FÜR SOZIALE VERWALTUNG (1919) Nr. 16, 605f; HELLER Richard, Die Erfolge der amerikanischen Kinderhilfsaktion in Salzburg nach der ersten Ausspeisungsperiode. In: MSfSV (1920) Nr. 2, 44f.

vom 11. Juli 1919, diesen Dienst auf alle Volks- und Bürgerschulen aus.⁶⁶⁸ Die Leistungen erbrachten Bezirks- und städtische Ärzte, zusätzlich stellte die Gemeinde fünf nebenamtliche SchulärztInnen an. Darunter war Alfreda Seidl, die mit weiteren vier Kollegen ab 12.9.1919 als Schulärztin wirkte.⁶⁶⁹ Ende des Jahres 1919 wurde der Wiener Stadtschulrat als Reaktion auf die amerikanische Kinderhilfsaktion⁶⁷⁰ initiativ und beschloss eine ärztliche Untersuchung aller Wiener Schulkinder, um Mangel- und Unterernährung zu konstatieren.⁶⁷¹ In der Gemeinderatssitzung vom 10. März 1920 wurde über das Procedere der ärztlichen Untersuchung diskutiert und diese weitestgehend den SchulärztInnen in Kooperation mit den Amtsärzten überantwortet. Problematisch war, dass für die vielen Wiener Schulkinder zu wenige ÄrztInnen zur Verfügung standen.⁶⁷² Zu Beginn des Jahres 1921 schrieb die Gemeinde Wien acht SchulärztInnen-Stellen im Nebenamt zu einem Monatsgehalt von 900 Kronen aus, wobei definitiv zwei Ärztinnen angestellt werden sollten. Bewerben konnten sich MedizinerInnen mit mehrjähriger Praxis und besonderer Eignung auf schulärztlichem Sektor.⁶⁷³ Als Schulärztinnen wurden Flora Barolin-Stricker⁶⁷⁴ angestellt und Anna Lackenbacher, die ihren Dienst allerdings nicht antrat; die freie Stelle wurde an Vinca Safar-Landauer

⁶⁶⁸ Amtsblatt der Stadt Wien vom 15. November 1919, Allgemeine Nachrichten „Erweiterter schulärztlicher Dienst“ (Wien 1919) 2827.

⁶⁶⁹ Amtsblatt der Stadt Wien vom 24. September 1919 (Wien 1919) 2296; als weitere Schulärzte für Wien wurden in der Stadtratssitzung vom 12.9.1919 ernannt: Rudolf WERNER, Max WALLISCH, Alfred KORITSCHAN und Alfred BAß. Gleichzeitig wurde das Gesundheitsamt beauftragt, die Diensterteilung vorzunehmen und den nicht aufgenommenen Schulärzten abzusagen. Wiener Communal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1921, 60. Jg (Wien 1921) 116.

⁶⁷⁰ ADLGASSER Franz, American Individualism Abroad. Herbert Hoover, die American Relief Administration und Österreich, 1919 - 1923 (gedr. Dissertation an der Universität Salzburg 1992) 124 - 192.

⁶⁷¹ Amtsblatt der Stadt Wien vom 8. Dezember 1919, Allgemeine Nachrichten „Ärztliche Untersuchung aller Schulkinder“ (Wien 1919) 3030f; O.A., Die ärztliche Untersuchung der Wiener Schulkinder. In: MSfSV (1920) Nr. 3, 90.

⁶⁷² O.A., Ärztliche Untersuchung der Schulkinder. In: Amtsblatt der Stadt Wien vom 10. März 1920, GR-Sitzung vom 27. Februar 1920 (Wien 1920) 635 - 638.

⁶⁷³ Amtsblatt der Stadt Wien vom 29. Jänner 1921, Allgemeine Nachrichten (Wien 1921) 120.

⁶⁷⁴ Ausführlich in ARIAS Ingrid, „Und bei allem war man die Erste!“ Die ersten Ärztinnen in Wiens Spitälern (1900 - 1938) (ungedr. Diplomarbeit an der Geistes- und Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2004) 101.

vergeben.⁶⁷⁵ Eine weitere Ausdehnung brachte der Gemeinderatsbeschluss vom 7. Dezember 1921, nach dem sechzig SchulärztInnen nebenamtlich für die neu eingeteilten sechzig Schulsprengel bestellt wurden.⁶⁷⁶ Für Sonderschulen wählte die Gemeinde zwei speziell ausgebildete Schulärzte,⁶⁷⁷ wobei von jenen zusätzlich eine „*längere Ausbildung in Psychiatrie und Neurologie*“ gefordert wurde.⁶⁷⁸ Beaufsichtigung und Leitung des schulärztlichen Betriebes legte die Kommune in die Hände des Gesundheitsamtes.⁶⁷⁹ Im Jänner 1922 erfolgte die Ausschreibung von 47 SchulärztInnen-Stellen, für die dieselben Bewerbungskriterien wie im Jahr 1921 galten. Im September 1922 wurden neuerlich SchulärztInnen-Stellen ausgeschrieben.⁶⁸⁰

6.1. Die ersten Schulärztinnen in Wien

Die ersten Schulärztinnen die vor und um die Wende zum 20. Jahrhundert in Wien tätig waren, wurden von Privatschulen engagiert. Die Ärztinnen erhielten die Stellen aufgrund ihres starken Engagements, durch Unterstützung der Frauenbewegung und weniger männlicher Mentoren. Nachstehend werden die Kurzbiografien jener Schulärztinnen gelistet, die in der Anfangsphase tätig waren. Den Privatschul-Ärztinnen folgten jene Ärztinnen, die an 1910 staatlicher- oder kommunalerseits, in Wien angestellt wurden.⁶⁸¹

⁶⁷⁵ Amtsblatt der Stadt Wien vom 1. Oktober 1921, Stadtsenatssitzung vom 13. September 1921 (Wien 1921) 1212.

⁶⁷⁶ Amtsblatt der Stadt Wien vom 24. Dezember 1921, Gemeinderatssitzung vom 16. Dezember 1921 (Wien 1921) 1563.

⁶⁷⁷ Sprachkranke und hörbehinderte Wiener Schulkinder wurden von den Ärzten Emil FRÖSCHEL und Franz Alois SCHWARZ untersucht. Amtsblatt der Stadt Wien vom 30. April 1921, Bericht des Allgemeinen Verwaltungs-Ausschusses, Sitzung vom 8. April 1921 (Wien 1921) 540.

⁶⁷⁸ Amtsblatt der Stadt Wien vom 11. Jänner 1922, Allgemeine Nachrichten (Wien 1922) 42f.

⁶⁷⁹ MAGISTRAT DER STADT WIEN (Hg), Die Gemeindeverwaltung der Stadt Wien vom 1. Juli 1919 - 31. Dezember 1922 (Wien 1927) 342f.

⁶⁸⁰ Amtsblatt der Stadt Wien vom 18. September 1922, Allgemeine Nachrichten (Wien 1922) 956.

⁶⁸¹ Eine biografische Erfassung aller ersten Ärztinnen wird von der Medizinhistorikerin Ingrid Arias mit ihrem Projekt „Datenbank Österreichischer Ärztinnen“ angestrebt.

Die in Pressburg geborene **Georgine von Roth**⁶⁸² (1861 – 1940) studierte in Genf und Zürich Medizin und wurde am 25.9.1895 zur Doktorin der Medizin promoviert. Wie in einem Jahresbericht des Vereins für erweiterte Frauenbildung erwähnt muss sie noch vor Beendigung ihres Medizinstudiums von einem Wiener Professor unterrichtet worden sein, respektive diesem assistiert haben.⁶⁸³ Von 1895 bis 1908 war sie als Naturgeschichtepädagogin am Offizierstochter-Institut tätig. Ab Eröffnung des Institutes 1886 wurden die Mädchen schulärztlich betreut⁶⁸⁴ und mit einem Erlass aus 1895 wurde Roth vom Reichskriegsministerium „... zur Versehung des laufenden ärztlichen Dienstes...“⁶⁸⁵ zugelassen und in „Recht der Frau“ und in „Frauenleben“ als assistierende Schulärztin, unter Leitung eines männlichen Fachkollegen, in diesem Institut genannt.⁶⁸⁶ Im April 1900 erhielt die „Untervorsteherin“ Roth die amtliche Bewilligung zum Verrichten „hilfsärztlicher Dienste“.⁶⁸⁷

Gabriele Possanner von Ehrenthal⁶⁸⁸ (1860 – 1940) maturierte 1887 am akademischen Gymnasium in Wien als Externistin, studierte in Genf und Zürich Medizin und wurde am 12.7.1894 promoviert. Auf Antrag des medizinischen Professorenkollegiums genehmigte das Unterrichtsministerium im selben Jahr „ausnahmsweise“ ein sechsmonatiges Volontariat an der I. geburtshilflichen Klinik der Wiener Universität.⁶⁸⁹ Possanner hielt medizinische Vorträge in der „Wiener Damenakademie.“⁶⁹⁰ Ab 1897 war Possanner schulärztlich am privaten Wiener Mädchengymnasium in der Rahlgasse tätig, das vom „Verein für

⁶⁸² Matrikeledition der Universität Zürich: <http://www.matrikel.unizh.ch/pages/862.htm#7460>, (22.01.2007).

⁶⁸³ O.A., VI. Jahresbericht. In: JBfFB (1893/94) 6. Jg., 4.

⁶⁸⁴ Ausführlich Kapitel IV., 2.

⁶⁸⁵ Zit. nach ARIAS (2003) 31.

⁶⁸⁶ PLANKENBERG Agnes von, Labor omnia vincit. In: FL (1897) 9. Jg., Nr. 2, 9; ALLGEMEINER ÖSTERREICHISCHER FRAUENVEREIN, Petition. In: RdF (1896) Nr. 205, 6.

⁶⁸⁷ O.A., Fräulein Dr. Georgine von Roth. In: DdF (1900) 3. Bd., Nr. 1, 33.

⁶⁸⁸ JANTSCH Marlene, die Entwicklung des ärztlichen Frauenberufes. Zum 100. Geburtstag von Dr. Gabriele Possanner von Ehrenthal. In: MITTEILUNGSBLATT DER ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN (1960) 12. Jg., Nr. 6, 6 - 14; STERN Marcella, Gabriele Possanner von Ehrenthal, die erste an der Universität Wien promovierte Frau. In: HEINDL/TICHY (Wien 1993) 189 - 213.

⁶⁸⁹ HOTTNER-GREFE A., Hindernisse. In: FL (1895) 7. Jg., Nr. 4, 73f; O.A., VI. Jahresbericht. In: JBfFB (1893/94) 6. Jg., 4.

⁶⁹⁰ ZINK Jenny, Frau Doctor Possanner. In: FL (1896) 8. Jg., Nr. 5, 26f.

erweiterte Frauenbildung“ 1892 eröffnet wurde.⁶⁹¹ Das Haus führte Emanuel Hannak, der auch das städtische Pädagogium in Wien als Direktor leitete.⁶⁹² Possanner schaffte es bei der Ärztekammerwahlen 1904 vom Verband der Wiener Ärzte in die Kandidatenliste aufgenommen zu werden.⁶⁹³ Sie wurde - obwohl sie als Frau kein aktives Gemeindewahlrecht besaß - als stellvertretendes Kammermitglied gewählt.⁶⁹⁴

Stefanie Eder-Weiss⁶⁹⁵ (1878 - ?) maturierte 1898 am akademischen Gymnasium in Wien, studierte Medizin und wurde am 23.3.1904 promoviert. Sie arbeitete als Aspirantin im Bettina-Pavillon des Elisabeth-Spitals⁶⁹⁶, wurde im November 1906 zur Sekundarärztin am Karolinen-Kinderspital ernannt und etablierte sich als praktische Ärztin in Wien.⁶⁹⁷ Ab 1906 war sie am Privat-Mädchenlyzeum in der Hörlgasse als Schulärztin tätig und ab 1913 an gewerblichen Fortbildungsschulen.⁶⁹⁸ Im Jahr 1918 bestellte das Wiener Jugendamt Eder-Weiss zur Jugendärztin für den 15. Gemeindebezirk.⁶⁹⁹

⁶⁹¹ Das Mädchengymnasium besaß im Gegensatz zum Mädchen-Lyzeum von Eugenie Schwarzwald das Öffentlichkeitsrecht: BUND ÖSTERREICHISCHER FRAUENVEREINE (Hg), Die Unterrichtsanstalten für die weibliche Bevölkerung im Reichsräte vertretenen Königreiche und Länder der österreichisch-ungarischen Monarchie (Wien 1908) 46.

⁶⁹² O.A., Die erste Wiener „Gymnasialschule für Mädchen“. In: FL (1892) 4. Jg., Nr. 8, 113f; Wiener Communal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1885, 13. Jg., (Wien 1885) 254.

⁶⁹³ O.A., Wien. In: NFL (1904) 16. Jg., Nr. 1, 17.

⁶⁹⁴ Kämpferisch zeigte sich Possanner bereits 1895 als ihr Antrag auf Nostrifikation und Ausübung des medizinischen Berufes in Österreich vom Unterrichtsministerium abgelehnt wurde. Sie richtete eine Petition an den Budgetausschuss des österreichischen Abgeordnetenhauses, die in einer Sitzung am 5.7.1895 abgelehnt wurde. Erst unter Unterrichtsminister Gautsch gelang es Possanner ihr Medizinstudium anerkennen zu lassen. Die erste zugelassene Medizinerin war Rosa Kerschbaumer (gebürtige Riassa von Schlikoff), der mit der Entschließung vom 23. März 1889, die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit und Leitung einer Augen-Heilanstalt genehmigt wurde. O.A., Zweiter Jahresbericht. In: VEREIN FÜR ERWEITERTE FRAUENBILDUNG (Hg), Jahresbericht (1889/90) 2. Jg., 1 - 4, hier 3.

⁶⁹⁵ Der Nachname wurde manchmal auch Weiß geschrieben. ARIAS (2004) 115.

⁶⁹⁶ O.A., Ueber die Frage der Zulassung weiblicher Aerzte zum Spitalsdienst. In: NF (1904) 16. Jg., Nr. 9, 6.

⁶⁹⁷ O.A., Sekundarärztinnen. In: JBfFB (1907/08) 20. Jg., 4.

⁶⁹⁸ O.A., Österreich. In: ZfS (1907) 37.

⁶⁹⁹ O.A., Bestellung von Jugendärzten in Wien. In: MITTEILUNGEN DES DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHEN STAATSAMTES FÜR VOLKSGESUNDHEIT (1919) 27.

Anna Pölzl⁷⁰⁰ (1872 - 1947) war, während sie ihre Matura nachholte, als Bürgerschullehrerin tätig, studierte an der Universität Wien Medizin und wurde am 21.12.1904 promoviert. Am 1.1.1905 trat sie ihren Dienst als Aspirantin im Wiener Allgemeinen Krankenhaus an und wurde in Presseberichten fälschlicherweise als erste Sekundarärztin Österreichs bezeichnet.⁷⁰¹ Ab Jänner 1909 ordinierte sie als praktische Ärztin, und 1910 bestellte sie der Wiener Frauenverein zur Schulärztin.⁷⁰² Von 1911 bis 1939 war sie Fabriksärztin der Tabakregie. Ab 1925 arbeitete sie als Schulärztin an der Oberschule Rahlgasse im 6. und ab 1931 an der Staatsanstalt für wirtschaftliche Frauenberufe am Rennweg, im 3. Bezirk.

Else Friedland-Volk⁷⁰³ (1880 - 1953) maturierte 1899 am akademischen Gymnasium in Wien und beendete ihr Medizinstudium am 3.3.1905 mit der Promotion. Ab 1907 war sie Sekundarärztin am Wiener Allgemeinen Krankenhaus und etablierte sich als praktische Ärztin. Ab dem Schuljahr 1905/1906 unterrichtete sie Hygiene am Fortbildungskurs des privaten Mädchen-Lyzeums Schwarzwald.⁷⁰⁴ Sie referierte zu Fragen der Gesundheit,

⁷⁰⁰ PÖLZL Anna, Wie ich Ärztin wurde (Wien 1940); ARIAS (2004) 115.

⁷⁰¹ O.A., Fräulein Dr. Anna Pölzl. In: DB (1908) 3. Jg., Nr. 3, 14. Diese Pressemeldung berücksichtigte nicht, dass am 1.1.1906 Stephanie Weiss-Eder im Karolinen-Kinderspital zur 1. Sekundarärztin ernannt wurde. In: JBdVfeF (1907/08) 20. Jg., 4. Pölzl wurde mit 1.2.1908 Sekundarärztin.

⁷⁰² Es ließ sich nicht exakt eruieren wann sie als Schulärztin eingestellt wurde, jedenfalls nach D. Teleky, die somit die erste Schulärztin Wiens war. Während des Ersten Weltkrieges war sie nicht als Schulärztin tätig. PÖLZL (1940) 8.

⁷⁰³ WStLA, 202, A 5/A 6, Personalakte Else VOLK; ARIAS (2004) 115.

⁷⁰⁴ DEICHMANN Hans, Leben mit provisorischer Genehmigung. Leben, Werk und Exil von Dr. Eugenie Schwarzwald (1872 – 1940) (Wien 1988); GÖLLNER Renate, Eugenie Schwarzwald und ihre Schulen. In: DEVIME Ruth (Hg), Mädchen bevorzugt. Feministische Beiträge zur Mädchenbildung und Mädchenpolitik (Wien 1994) 226 - 244; GÖLLNER Renate, Mädchenbildung um Neunzehnhundert. Eugenie Schwarzwald und ihre Schulen (Dissertation an der Universität Wien 1986); RAGGAM-BLESCH Michaela, Frauen zwischen den Fronten. Jüdinnen in feministischen, politischen und philanthropischen Bewegungen in Wien an der Wende des 19. zum 20. Jahrhunderts. In: GRANDNER Margarete, SAURER Edith (Hgg), Geschlecht, Religion und Engagement. Die jüdischen Frauenbewegungen im deutschsprachigen Raum des 19. und frühes 20. Jahrhundert (Wien-Köln-Weimar 2005) 25 - 55, hier 35f; SCHWARZWALD Eugenie (Hg), Jahresbericht des Privat-Mädchen-Lyzeums. Schuljahr 1906/1907 (Wien 1907) 73; SCHWARZWALD Eugenie (Hg), Jahresbericht des Privat-Mädchen-Lyzeums. Schuljahr 1907/08 (Wien 1908) 84.

Hygiene, Myopie, Skoliose und Folgen des Alkoholgenusses.⁷⁰⁵ In den Jahresberichten wurde nicht - wie in anderen Publikationen - erwähnt, dass Friedland schulärztlich tätig war. 1912 ernannte sie der Verein zur Förderung der höheren kommerziellen Frauenbildung zur Schulärztin in seinen Instituten. Ab 1913 war sie als Ausschuss-Mitglied der Gesellschaft für Schulhygiene, ab 1919 als Leiterin eines Kinder-Ambulatoriums und als Schulärztin tätig.⁷⁰⁶ Volk-Friedland emigrierte 1939 nach Mexiko und verstarb am 27.2.1953.

Die in Fiume geborene **Olga Schulze**, verheiratete **Baronin Potter**⁷⁰⁷ (1867 - ?) maturierte 1901 in Laibach und wurde am 15.7.1907 in Wien zur Doktorin der Medizin promoviert. Ab 15.11.1908 arbeitete sie in der Krankenanstalt Rudolfstiftung und wurde mit 1.8.1909 zur Sekundarärztin ernannt. 1910 ordinierte sie als Ärztin für Chirurgie und Frauenkrankheiten in der Lederergasse 5 im 8. Bezirk⁷⁰⁸ und war für die Wiener Bezirkskrankenkasse tätig. Die Zahnärztin Martha Wolf erwähnte sie 1912 in einem Bericht als Schulärztin.⁷⁰⁹ Im Juli 1925 emigrierte sie nach New York und kehrte im September 1938 nach Wien zurück. Ab 1943 arbeitete sie wieder als praktische Ärztin in Wien und legte ihre Praxis 1947, aus gesundheitlichen Gründen zurück. Das Todesdatum ist unbekannt.⁷¹⁰

Erste Wiener Zahnärztin war **Martha Wolf**⁷¹¹ (1882 - 1926), die ab Mai 1912 als Assistentin an der ersten Wiener Schulzahnklinik tätig war.⁷¹² 1903 maturierte sie in Graz und wurde am 10.5.1909 an der Universität Wien promoviert. Ab Mai 1909 war sie als Aspirantin und ab Oktober 1909 als Sekundarärztin im

⁷⁰⁵ SCHWARZWALD (1906/07) 77f.

⁷⁰⁶ RANNICHER Viktor, Jahrbuch der Sanitätspersonen Österreichs. Adressenregister des Sanitätsgebietes Österreich (Wien 1929) 99.

⁷⁰⁷ ARIAS (2004) 114.

⁷⁰⁸ O.A., Schulärztin. In: DB (1910) 5. Jg., Nr. 3, 1.

⁷⁰⁹ WOLF Martha, Die Frau als Ärztin. In: ÖSTERREICHISCHE FRAUENRUNDSCHAU. Neue Folge der "Mitteilungen der Vereinigung der arbeitenden Frauen" (1912) 10. Jg., Nr. 98, 4 - 6, hier 5.

⁷¹⁰ ARIAS (2004) 114.

⁷¹¹ ARIAS (2004) 115.

⁷¹² O.A., Die erste Zahnärztin in Wien. In: DB (1913) 8. Jg., Nr. 1, 13.

Krankenhaus Wieden angestellt. 1912 nahm sie zur Frage von Ärztinnen in einem Beitrag der „Frauen-Rundschau“ Stellung und gab ihre Erfahrungen weiter. Sie konstatierte, dass die meisten weiblichen Ärzte sich auf den Fachgebieten⁷¹³ der Gynäkologie und der Pädiatrie spezialisierten, vereinzelt gäbe es auch Augen-, Haut- und Zahnärztinnen.⁷¹⁴ Sie verstarb im Mai 1926.⁷¹⁵

Vinca (Vinzentia) Landauer-Safar⁷¹⁶ (1891 - 1983) wurde in Salzburg geboren, verbrachte ihre Kindheit in Cilli und kam 1907 nach Wien. Sie absolvierte hier den vierklassigen humanistischen Gymnasialkurs an der Schwarzwald-Schule, und nach der Matura studierte sie ab 1911 an der Universität Medizin, wo sie ihren späteren Ehemann Karl Safar kennenlernte. Sie wurde 1917 promoviert wurde und im Wiener Allgemeinen Krankenhaus und der Poliklinik ausgebildet. Sie spezialisierte sich auf Kinderheilkunde, ordinierte in den 1920er⁷¹⁷ in Ottakring und 1930er Jahren im 8. Bezirk, Schlüsselgasse 22.⁷¹⁸ In der Stadtsenatssitzung vom 4. Oktober 1921 wurde Safar anstelle von Anna Lackenbacher⁷¹⁹ zur städtischen Schulärztin ernannt⁷²⁰, und 1929 schien sie als Jugend-, nicht jedoch als Schulärztin der

⁷¹³ Die in den Ärzteverzeichnissen, Jahrbüchern und Publikationen angegebenen Fächerbezeichnungen sind nicht mit heutigen Facharzttiteln vergleichbar. Sie sind vielmehr von MedizinerInnen selbst vorgenommene Spezialisierungen. Ausführlich ARIAS (2004) 87f.

⁷¹⁴ WOLF (1912) 5.

⁷¹⁵ ARIAS (2004) 115.

⁷¹⁶ Personalakte Vinca SAFAR-LANDAUER liegt im Wiener Stadt- und Landesarchiv nicht ein. Zu Safar siehe auch ARIAS Ingrid, „... *Und in Wirklichkeit war es Zufall, dass man am Leben geblieben ist...*“ Das Schicksal der jüdischen Ärztinnen in Wien 1938 - 1945. In: ARIAS Ingrid (Hg), „Im Dienste der Volksgesundheit“. Frauen-Gesundheitswesen-Nationalsozialismus (Wien 2006) 31 - 92, hier 34f; ARIAS (2004) 115; RAGGAM Michaela, Jüdische Studentinnen an der medizinischen Fakultät in Wien. In: BOLOGNESE/HORN (2000) 145.

⁷¹⁷ Sie arbeitete mit Unterbrechung aufgrund zweier Geburten (1924 und 1927) in einer ambulanten Kinderklinik für Mittellose in Ottakring.

⁷¹⁸ Zusätzlich zu Safar und Barolin-Stricker wurden Heinrich KELLER, Leopold SCHÖN, Adolf SINGER, Friedrich HESCHL, Gustav KRAUS und Johann MRAZ zu Schulärzten ernannt. Wiener Kommunal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1922, 61. Jg. (Wien 1922) 120.

⁷¹⁹ Lackenbacher (1882 - 1942) war in der Stadtsenatssitzung vom 13. September 1921 zur Schulärztin ernannt worden, trat diese Stelle aber nicht an. Amtsblatt der Stadt Wien vom 1. Oktober 1921, Stadtsenatssitzung vom 13. September 1921 (Wien 1921) 1212. Lackenbacher war von 1923 - 1938 Ärztin in der Rudolfstiftung und wurde am 31.8.1942 nach Maly Trostinec deportiert, wo sie am 4.9.1942 ermordet wurde. Ausführlich ARIAS (2006) 35 + 87.

⁷²⁰ Amtsblatt der Stadt Wien vom 22. Oktober 1921, Stadtsenatssitzung vom 4. Oktober 1921 (Wien 1921) 1297.

Stadt Wien auf.⁷²¹ Sie emigrierte in die USA und in den Jahren 1966 bis 1971 schrieb sie ihre Memoiren zu den Jahren 1933 bis 1945.⁷²²

Flora Barolin-Stricker⁷²³ (1886 – 1962) wurde am 23.12.1910 in Wien promoviert, war 1910/1911 als Volontärärztin in St. Anna Kinderspital und ließ sich in Berlin geburtshilflich ausbilden. Ab Jänner 1919 war sie an der gynäkologischen Abteilung der Poliklinik und als niedergelassene Fachärztin für Chirurgie und Gynäkologie tätig, erteilte Hygieneunterricht an Frauengewerbe- und Haushaltungsschulen und war in einer Stadtsenatsitzung vom September 1921 zur Schulärztin ernannt worden.⁷²⁴ Im Jahr 1938 wurden alle offiziellen Stellen gekündigt, Barolin-Stricker aber in der Ausübung einer Privatpraxis nicht behindert. Sie verstarb am 21.11.1962 in Wien.

Margarete Hönigsberg-Hilferding⁷²⁵ (1871 – 1942) maturierte 1898 und inskribierte im selben Jahr als außerordentliche Hörerin an der philosophischen, um zwei Jahre später an die medizinische Fakultät der Universität Wien zu wechseln. Sie wurde am 24.12.1903 promoviert und war damit die erste ordentliche Hörerin, die ihr Medizinstudium an der Wiener Universität abschloss.⁷²⁶ Hönigsberg-Hilferding eröffnete 1905 ihre Ordination im 9. Bezirk und ab 1908 war sie Kassenärztin beim Verband der Genossenschaftskassen und der Allgemeinen Arbeiter- und Unterstützungskasse Wien. Ab 1922

⁷²¹ RANNICHER (1929) 98.

⁷²² Für die Beistellung lebensgeschichtlicher Bausteine danke ich Herrn Primarius Dr. Peter Safar, einem großväterlichseits Verwandten und namensgleich dem Sohn von Vinca Safar. Das nachfolgend zitierte Buch stammt von Vincas Sohn Peter: SAFAR Peter, An Autobiographical Memoir. In: SAFAR Peter, Careers in Anesthesiology, 5 (Chicago 2000); SAFAR Vinzenzia, Aus meinem Leben. Memoirs (New York 1974).

⁷²³ Wiener Kommunal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1922, 61. Jg. (Wien 1922) 120; ARIAS (2004) 101.

⁷²⁴ Amtsblatt der Stadt Wien vom 1. Oktober 1921, Stadtsenatssitzung vom 13. September 1921 (Wien 1921) 1212; ARIAS (2004) 106.

⁷²⁵ STIPSITS Sonja, Margarete Hönigsberg - aus dem Leben einer Pionierin unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen Erinnerung ihres Sohnes Peter Milford. In: BOLOGNESE/HORN (2000) 45 - 53.

⁷²⁶ GAMPER (2001) 58; O.A., Wien. In: NFL (1904) 16. Jg., Nr. 1, 17.

arbeitete sie nebenamtlich als Schulärztin.⁷²⁷ Im Zuge der nationalsozialistischen Machtübernahme wurde Hönigsberg- Hilferding 1938 als „jüdische“ Ärztin gekündigt, am 28.6.1942 nach Theresienstadt und am 23.9.1942 weiter nach Treblinka deportiert und ermordet.⁷²⁸

Die Medizinerin **Gertrude Bien**⁷²⁹ (1881 - ?) maturierte 1901 in Graz und wurde am 22.12.1906 in Wien promoviert. Sie war Assistentin an der 1. Anatomie und im Karolinen Kinderspital als Sekundarärztin tätig. Mit 13.3.1922 ernannte sie die Gemeinde Wien zur Schulärztin und war als solche bis 1925 tätig. Ab 1925 arbeitete sie als Ärztin der Kinderübernahmestelle und wurde 1928 zur Primaria ernannt. Dieser Funktion wurde sie vom nationalsozialistischen Regime durch Pensionierung enthoben.

Die Krakauerin **Friederike Fränkel-Grosz**⁷³⁰ (1874 - ?) wurde am 22.12.1906 promoviert und war von 1907 bis 1910 am Allgemeinen Wiener Krankenhaus, während des Ersten Weltkrieges als Hilfsärztin im Filialspital IX und als Sekundarärztin im Leopoldstädter Kinderspital tätig. 1921 bis 1923 arbeitete sie als Sekundarärztin im Rainerspital und war von 30.6.1925 bis 30.6.1934 als Schulärztin angestellt. Laut Meldeamt meldete sie sich am 27.9.1938 nach Palästina ab.⁷³¹

Die aus Galizien stammende **Mathilde Goldberg-Rosenfeld** (1886 - ?) maturierte in Krakau und wurde am 27.3.1912 zur Doktorin der Medizin in Wien promoviert. Ab Sommer 1912 war sie in der Krankenanstalt Rudolfstiftung tätig und wurde dort mit 1.4.1914 zur Sekundarärztin ernannt. Sie wechselte in das Leopoldstädter Kinderspital und blieb dort bis 1922. Sie ordinierte als

⁷²⁷ RANNICHER (1929) 99.

⁷²⁸ ARIAS (2006) 34, 67 + 87.

⁷²⁹ ARIAS (2004) 102. Gertrud Bien gehörte neben Fränkel-Grosz zu den ersten, die nach Ablegung der Matura 1901 ihr Medizinstudium in Wien begannen.

⁷³⁰ ARIAS (2004) 106; RANNICHER (1929) 99.

⁷³¹ ARIAS (2004) 104.

Fachärztin im 12. Bezirk, Ruckergasse 12, und war als Schulärztin tätig. Im Oktober 1934 emigrierte sie nach Palästina und wohnte in Tel Aviv.⁷³²

Die Lembergerin **Amalia Landes**⁷³³ (1887 - ?) wurde 1911 an ihrer Heimatuniversität promoviert. Sie trat 1911 ihren Dienst im Kaiser Franz Joseph-Spital in Wien an, um mit 27.3.1912 in den Rang einer Sekundarärztin aufzusteigen. Von Jänner 1925 bis Mai 1938 war sie als Schulzahnärztin in der Schulzahnklinik Döbling, die am 1. März 1922 eröffnet wurde, tätig. Ihre Kündigung erfolgte per 1.5.1938 und die Meldeanfrage war negativ.

Amalia Friedmann⁷³⁴ (1877 - 1931) wurde am 21.12.1904 in Wien promoviert und arbeitete als Ärztin bei der Allgemeinen Arbeiter- und Unterstützungskasse in Wien. Ab 1908 ordinierte sie als niedergelassene Ärztin⁷³⁵ und wurde 1929 als städtische Schulärztin angestellt.⁷³⁶ Sie verstarb am 7.12.1931 in Wien.

7. Exkurs Ungarn

Innerhalb der österreichisch-ungarischen Monarchie nahm Ungarn durch die frühe Verwendung von SchulärztInnen, die keine beamteten Ärzte waren, eine Vorreiterrolle ein.⁷³⁷ Es werden hier aber nur wesentliche Informationen zu den ersten schulärztlich gesetzten Maßnahmen angeführt, da eine Entwicklungsgeschichte Transleithaniens nicht Intention vorliegender Arbeit ist.

⁷³² ARIAS (2004) 106.

⁷³³ ARIAS (2004) 108.

⁷³⁴ ARIAS (2004) 105; GAMPER Martina, „Die Aerztin gehört für die Frau.“ Niedergelassene Ärztinnen und Ärztinnen im Sozialwesen in Wien 1900 - 1938 (ungedr. Diplomarbeit an der Geistes- und Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2001) 58f, 103, 122f.

⁷³⁵ O.A., Schulärztin. In: DB (1910) 5. Jg., Nr. 3, 1.

⁷³⁶ RANNICHER (1929) 99.

⁷³⁷ SCHUSCHNY Heinrich, Zur Geschichte und Entwicklung der ungarischen Schularztfrage. In: ZfS (1898) 94 - 96.

Für Mittelschulen wurden 1885⁷³⁸ von Unterrichtsminister von Trefort Schulärzte und Hygiene-Professoren eingesetzt, um den sanitären Zustand der Schulgebäude und den Gesundheitsstand der Schüler zu überwachen und ihnen hygienischen Unterricht zu erteilen.⁷³⁹ Die vom Unterrichtsministerium herausgegebenen umfangreichen Instruktionen, die in den Akten nicht aufgefunden wurden, wurden häufig in schulärztlichen Berichten zitiert. Laut diesen hatte sich der Schularzt mit Schulgebäude, Lehrmittel, Luft, Wasser, der Gesundheit der Schulkinder in Hinsicht auf innere Organe, Augen, Ohren und Gehör, Zähne, Haare und Haut auseinander zu setzen. Erkrankte SchülerInnen musste der Schularzt dispensieren und auch die Wohnverhältnisse überprüfen. Abzuklären waren auch eine mögliche Überlastung der Kinder durch Schule⁷⁴⁰ und Elternhaus. Sämtliche Verfügungen des Schularztes waren konsensuell mit der Schuldirektion zu treffen. Durch das umfangreiche Aufgabengebiet des Schularztes in Ungarn, bei voller Abhängigkeit vom Schuldirektor, wurde kritisiert, dass ein Allgemeinmediziner den Anforderungen nicht gerecht werden konnte. Ein beamteter Arzt kam aus Zeitgründen nicht in Frage. Die umfassende Tätigkeit der Schulärzte war auch Grund dafür, dass das Unterrichtsministerium parallel mit ihrer Verwendung, an den Universitäten in Budapest und Klausenburg dreimonatige Ausbildungskurse eingerichtet hatte. Der Kursus umfasste neben theoretischer und experimenteller Hygiene, auch Augenuntersuchungen. Am Ende fanden Examen mit theoretischem Teil aus der Schulhygiene, einer praktischen Untersuchung und einem Vortrag.

⁷³⁸ GENERSICH W., Jahresbericht der Sektion ungarischer Schulärzte und Lehrer der Hygiene für Mittelschulen. In: ZfS (1902) 454 - 457. In einem anonymen Bericht wird von der Etablierung von Schulärzten im Jahr 1887 geschrieben. O.A., Zur Geschichte und Entwicklung der ungarischen Schularztfrage. In: ZfS ((1898) 94 - 96; PAWEL, Erziehung. In: ZfS (1897) 271.

⁷³⁹ In einem Schreiben des ungarischen Unterrichtsministeriums aus 1888 wurde berichtet, „... daß eigene Schulärzte nirgends existiren.“ Diese Aussage bedeutet, dass es zu diesem Zeitpunkt keine hauptamtlichen Schulärzte gab. ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 26641 ex 1888.

⁷⁴⁰ Im Jahr 1895 setzte der ungarische Landesunterrichtsrat, gemäß Auftrag des Unterrichtsministers, ein Komitee ein, das sich mit einer möglichen Überlastung von SchülerInnen auseinandersetzte. SCHUSCHNY Heinrich, Die Überbürdungsfrage im Königlich ungarischen Landesunterrichtsrat. In: ZfS (1895) 671 - 676.

Obwohl laut §§ 27 und 28 der Schularzt Mitglied des Lehrkörpers, in hygienischen Fragen stimmberechtigt war und dieser in allen hygienischen und den Gesundheitszustand der SchülerInnen bezüglichen Fragen angehört werden musste, berichtete ein Schularzt anonym, dass die Schulärzte in der Anfangsphase von Pädagogen stark abgelehnt wurden.⁷⁴¹

Der Oberarzt Hermann Süssmann aus Hermannstadt kritisierte in einer mehrseitigen Schrift „Über die Stellung des Schularztes und Mittelschulprofessors der Hygiene in Ungarn“ die vom ungarischen Unterrichtsminister erlassenen Instruktionen. Hauptkritikpunkt waren der Umfang und das Ausmaß der schulärztlichen Aufgaben und Untersuchungen, die er partiell als überflüssig bezeichnet. Einzelne Punkte der Instruktionen seien auch aufgrund der damit verbundenen Kosten undurchführbar.⁷⁴²

In der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege fanden sich von einigen Schulärzten Berichte, die mit den schulärztlichen Instruktionen gut arbeiten konnten. So auch der Schularzt Eugen Tauffer, der an der Staatsoberrealschule in Temesvár arbeitete. Tauffer ging im Schuljahr 1887/88 exakt nach den Bestimmungen der ministeriellen Instruktion vor und begutachtete das Schulgebäude und mit Unterstützung des Temesvárer Augenarztes Wilhelm Bider untersuchten sie die SchülerInnen. Tauffer nahm auf Bitte des Schuldirektors auch Untersuchungen an den Schülern des römisch-katholischen Obergymnasiums in Temesvár vor.⁷⁴³

⁷⁴¹ O.A., Zur Geschichte und Entwicklung der ungarischen Schularztfrage. In: ZfS ((1898) 94 - 96.

⁷⁴² Offensichtlich handelte es sich dabei um Randprobleme und um eine Überinterpretation der ministeriellen Schularzt-Instruktionen seitens des Oberarztes. TAUFFER Eugen, Über die Stellung des Schularztes und Mittelschulprofessors der Hygiene in Ungarn. Eine Erwiderung auf die gleichnamige Schrift des Oberarztes Dr. Hermann Süssmann in Hermannstadt. In: ZfS (1890) 392 - 401.

⁷⁴³ TAUFFER Eugen, Ärztlicher Bericht über die hygienischen Verhältnisse der Kön. ungarischen Staatsoberrealschule im Temesvár während des Schuljahres 1887/88. In: ZfS (1889) 109 - 121.

Ein weiterer detaillierter Jahresbericht aus 1889 liegt vom Schularzt Heinrich Schuschny, Professor der Hygiene, an der königlich ungarischen Staatsoberrealschule im V. Bezirk in Budapest, vor. Schuschny teilte seine Untersuchungsergebnisse und die seiner Kollegen Szenes (Ohrenarzt) und Abony (Zahnarzt) mit. Die Mediziner hatten 712 SchülerInnen gemessen, deren Zähne, Augen, Ohren, Muskulatur und Wirbelsäule untersucht.⁷⁴⁴

Auch an einigen Privatschulen z.B. an den Schulen der Israelitischen Kultusgemeinde in Budapest⁷⁴⁵ wurden Schulärzte etabliert, nicht aber in öffentlichen Volksschulen.⁷⁴⁶ Diese forderte aber die Vereinigung der ungarischen Schulärzte in ihrer Eingabe im Mai 1894 an den Unterrichtsminister. Doch blieb das nicht die einzige Forderung, die Schulärzte verlangten eine Reduktion der schulärztlichen Aufgaben, eine angemessene Bezahlung und die Beistellung von Schulärzten als Fachhilfe des Schulinspektors. Sie forderten die für Untersuchungen notwendigen Lokale und Instrumente und einen obligatorischen Hygieneunterricht an allen ungarischen Schulen.⁷⁴⁷

Im Jahr 1897 waren insgesamt 30 Schulärzte an ungarischen Mittelschulen für 659 Schüler beschäftigt.⁷⁴⁸

⁷⁴⁴ SCHUSCHNY Heinrich, Auszug aus einem schulärztlichen Jahresberichte. In: ZfS (1890) 455 - 457.

⁷⁴⁵ An den jüdischen Schulen in Budapest wurde ein schulärztliches Komitee gegründet, das sich aus Fachärzten der verschiedensten Disziplinen zusammensetzte, darunter befand sich auch ein Zahnarzt. O.A., Schulärzte an den Schulen der Budapester israelitischen Religionsgemeinde. In: ZfS (1902) 52.

⁷⁴⁶ Vgl. den kritischen Beitrag des Arztes DÉVAI Moriz, Schulärzte in Ungarn.“ In: ZfS (1889) 480f.

⁷⁴⁷ JUBA Adolf, PÁKOZDI Karl, SCHUSCHNY Heinrich, Eingabe der ungarischen Schulärzte an den dortigen Unterrichtsminister, betreffend die schulärztliche Institution. In: ZfS (1894) 694 - 698.

⁷⁴⁸ PAWEL, Erziehung. In: ZfS (1897) 271.

IX. Die Schulärztin/der Schularzt

Als zeitlich begrenzt anwesende medizinische ExpertInnen, in einer sonst für pädagogische Zwecke errichteten Institution, sollten ihre Kenntnisse meist nur punktuell und bei anstehenden Schwierigkeiten von Schulleitung, PädagogInnen oder SchülerInnen in Anspruch genommen werden. Eine umfassende strukturelle Einbindung der SchulärztInnen in den Schulbetrieb war und ist bis heute nicht vorgesehen und eher Ausnahme als Regel. In einer vom Ludwig Boltzmann Institut für Medizin und Gesundheitssoziologie 1998 durchgeführten Untersuchung⁷⁴⁹ zu Rolle und Funktion von SchulärztInnen, wurde von diesen die derzeitige Rollenbeschreibung zum Teil als diffus bezeichnet. Die SchulärztInnen wünschten sich eine Aufgabenerweiterung und mehr Kompetenz. Das hieße, nach der Etablierung des schulärztlichen Dienstes vor etwa hundert Jahren, befinden sich die SchulärztInnen in einem zwar definierten, jedoch in der Praxis nicht ausgereiften System. Die bei der Einführung aufgetretenen Probleme bestehen noch partiell und es fehlt die Integration der SchulärztInnen in den Schulbetrieb.

Bei der historiografischen Beschreibung der SchulärztIn muss klar unterschieden werden zwischen privat angestellten und öffentlich eingesetzten SchulärztInnen. Die medizinischen Leistungen von Privatschul-ÄrztInnen kamen nur einem verschwindend geringen Teil von SchülerInnen zugute, deren Bezahlung stellte für die Privatschulen meist kein Hindernis war. Zweitere wurden staatlicher- oder kommunalerseits eingesetzt und mussten zu ihrem angestammten Arbeitsbereich auch schulärztliche Tätigkeiten übernehmen. Bei der Anstellung von hauptamtlichen SchulärztInnen stellte sich deren Finanzierung als Haupthindernisgrund heraus.⁷⁵⁰

⁷⁴⁹ DÜR Wolfgang et al. (Hgg), „Schularzt/1 - Rollen und Funktionen von SchulärztInnen. Ergebnisse der Befragung von SchulärztInnen, SchulleiterInnen und LehrerInnen“. Endbericht (Wien 1998).

⁷⁵⁰ Mediziner kritisierten die niedrige Dotierung der österreichischen SchulärztInnen. Sie würden so schlecht bezahlt, dass um dieses Geld „... kein Dorfbarbier die Haare der Schulkinder scheren möchte.“ Zit. nach O.A., Schulärzte in Österreich. In: ZfS (1906) 218f.

1. Aufgabenbereich

Burgerstein verglich 1887 in seiner „*Gesundheitspflege in der Mittelschule*“ arbeitende Fabrikskinder mit der Schuljugend. Die gesetzliche Einhaltung der Maximalarbeitszeit würde durch staatliche Inspektion kontrolliert, ergo hätte die Schuljugend auch ein Recht auf Kontrolle. Anschließend führte er aus, dass sich immer deutlicher zeige, „... dass der schulhygienisch gebildete Arzt der einzige kompetente Beurtheiler und Mitarbeiter für gewisse Verhältnisse der Schule sei.“ Unbestritten bliebe der/die Pädagoge/in für Erziehungsfragen zuständig. LehrerIn und ÄrztIn sollten partnerschaftlich und gleichwertig, deren unterschiedliche - jedoch in Fragen der Hygiene und Gesundheitspflege sich treffende - Aufgabenbereiche abdecken. Gleichzeitig vermerkte Burgerstein, dass diese Wunsch-Konstellation an Mittelschulen noch nicht existent sei. Eine Auseinandersetzung oder Konkurrenzsituation zwischen einem Schularzt und dem kurativ agierenden Hausarzt erwartete Burgerstein nicht, seitens der Elternschaft jedoch breite Zustimmung, durch eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Kinder. Burgerstein definierte die Aufgaben des Schularztes, der nicht kurativ tätig sein durfte, wie folgt:

- Mitarbeit bei der Errichtung von Schulen.
- Zweimal jährliche Untersuchung aller SchülerInnen mit protokollarischen Aufzeichnungen und dauernde Beobachtung der Schulkinder in Bezug auf Körperpflege, Bekleidung; im Krankheitsfall eine Überweisung zum behandelnden Arzt.
- Führung und Auswertung von Statistiken.
- Beurteilung der Leistungsfähigkeit jeder/jedes Einzelnen.
- Mitarbeit bei der Erstellung der Stundenpläne.
- Kontakte zu Eltern und Lehrerschaft in Hinblick auf schulhygienische Aufklärung.
- Ärztliche Aufklärungsreferate bei der vorgesetzten Behörde.

- Überprüfung der Klassenzimmerverhältnisse.
- Haltungs- und Sportkontrollen.
- Erteilung des Hygieneunterrichts an die einzelnen Schulkinder.
- Mithilfe bei der Berufswahlentscheidung.⁷⁵¹

Es seien hauptamtliche „Berufsschulärzte“ ohne Privatpraxis mit fixem Gehalt einzustellen, und für Augen- und Ohrenbehandlungen sollten Fachspezialisten engagiert werden. Die Unkosten bezifferte Burgerstein für 1.000 SchülerInnen mit 20.000 Gulden jährlich. Dieser Betrag sollte partiell durch Schulgelder eingehoben werden.⁷⁵² Aufgrund der vielen Vorteile als Schularzt würde jene auch eine geringere Entlohnung akzeptieren: *„... keine gestörte Nachtruhe, kein Wanderleben und Ferien, sind so verlockende Dinge, dass die geringere Einnahme auch vom begabten und tüchtigen Arbeiter acceptiert würde.“*⁷⁵³ Burgerstein formulierte in seinen Forderungen die Wunschvorstellung einer/s Schulärztin/Schularztes und appellierte an den Idealismus der künftigen SchulärztInnen.

In einem Vortrag Burgersteins im November 1890 in der Gesellschaft der Ärzte in Wien artikulierte er seine Meinung bezüglich der hygienischen Untersuchung der Schulverhältnisse. Er beklagte das noch mangelnde Interesse an Schulhygiene und schlug Untersuchungen der SchülerInnen vor, um gültige Schlüsse hinsichtlich des hygienischen und gesundheitlichen Status quo gewinnen zu können. Nach Burgerstein wäre das, nach eigener Einschätzung, nicht erreichbare Ideal einer offiziellen hygienischen Schuluntersuchung die *„... Untersuchung sämtlicher Schulen und Schulbesucher des Reiches immer durch die speziell kompetenten Fachmänner.“*⁷⁵⁴

⁷⁵¹ BURGERSTEIN (1887) 113 - 117.

⁷⁵² KOTELMANN Ludwig, Dr. Leo Burgerstein in Wien: Die Gesundheitspflege in der Mittelschule. Hygiene des Körpers nebst beiläufigen Bemerkungen. In: ZfS (1888/1) 53 - 57, hier 55.

⁷⁵³ BURGERSTEIN (1887)117.

⁷⁵⁴ BURGERSTEIN (1891/2) 240.

Burgerstein dachte an ein Zusammenspiel von LehrerInnen, Eltern und ÄrztInnen. Die Lehrpersonen sollten unter fachgemäßer medizinischer Anleitung einen Großteil der Arbeiten übernehmen und mit der Führung eines Fragebogens⁷⁵⁵, welcher hygienische Details zum Schulgebäude wie Details zur Gesundheit der Kinder enthalten sollte, betraut werden. Auflistungen der Größe, Gewicht, Schwierigkeiten beim Lern- oder Aufnahmeverhalten, aber auch problematische Seh- oder Hörschärfe der SchülerInnen müsste die Lehrperson erfassen respektive attestieren. Als Motivation sollte den PädagogInnen Zusatzurlaub gewährt werden. Gleichzeitig wären die Eltern gefordert, schulgesundheitslich relevante Momente, wie Hausarbeits- und Freizeit, Sport und Schlafdauer, in einen weiteren Fragebogen einzutragen, ebenso habituelle Krankheitszustände wie Kopfschmerzen, Nasenbluten oder Appetitmangel.

Ausführlich nahm ein Referent des Unterrichtsministeriums im Dezember 1902 zum Aufgabengebiet von Mittelschulärzten in einem internen Bericht Stellung:

„Die Aufgabe des Schularztes soll nicht darin liegen, kurativ aufzutreten, wenigstens würde er dieser Aufgabe nur höchst seltenen Fällen gegenüber gestellt werden. Seine Tätigkeit soll in erster Linie auf die präventive Gesundheitspflege verlegt werden; er soll durch geeignete Maßnahmen verhüten, dass Krankheiten entstehen und um sich greifen, aber nicht schon Erkrankte behandeln, denn dies ist Sache der Haus- bzw. Spitalärzte.“

Die SchulärztIn müsse die gesundheitlichen Verhältnisse des Schulgebäudes, der Einrichtungen und die Durchführung der zur Hygiene des Unterrichtes und der Gesundheit der Schuljugend erlassenen Vorschriften überwachen. Auch die Pflege der Zähne fiele in das Arbeitsfeld der SchulärztIn. Weiters gehörten periodische Untersuchungen der Augen, der Wirbelsäule, unter

⁷⁵⁵ GAMPER (2002) 37.

Berücksichtigung der Myopie und Skoliose, und der Mundhöhle zu den ersten Agenden einer SchulärztIn.⁷⁵⁶

Der Prager Mediziner Smutny stellte 1903 einen klar definierten Aufgabenkatalog für MittelschulärztInnen beim 1. Österreichischen Medizinerkongress vor. Neben der Kontrolle des Schulgebäudes, setzte er seine Hoffnungen auf die ärztliche Überwachung und mehrmalige Untersuchung sämtlicher SchülerInnen. Die MittelschulärztInnen sollten Gesundheitsausweise erstellen mit Körpermaßen, Gewicht, den wichtigsten anamnesischen Daten, Zustand der Augen, Ohren, Zähne. Eine weitere Aufgabe sei der Schutz der SchülerInnen vor geistiger und körperlicher Überbürdung.⁷⁵⁷ Er forderte eine Gleichstellung des/der Schularztes/Schulärztin mit den ProfessorInnen, die Teilnahme der ÄrztInnen an Schulkonferenzen und eine Kooperation bei der Stundenplan-Erstellung. Die Minimalarbeitszeit wäre mit 15 Wochenstunden festzusetzen. Zur Detailausarbeitung des schulärztlichen Wirkungskreises sollte eine Kommission aus PädagogInnen und ÄrztInnen gebildet werden. Die Ergebnisse müsse der Oberste Sanitätsrat absegnen. Das alles waren Forderungen die Burgerstein zehn Jahre früher vergeblich artikuliert und propagiert hatte.⁷⁵⁸

Der Hygienedozent Gustav Paul von der Lehrerinnen-Bildungsanstalt Wien legte in seinem Gutachten vom Juli 1906 die Aufgaben des Schularztes für LBA's als folgende fest:

„1. Die Ueberwachung der gesundheitlichen Verhältnisse des Schulgebäudes und der Schuleinrichtungen;

⁷⁵⁶ ÖSTA, Unterricht, 2114, 10, 1336 ex 1902.

⁷⁵⁷ VOLLZUGSAUSSCHUSS (1903) 208.

⁷⁵⁸ Ähnlich lauteten die aus allen Teilen Europas kommenden Aussagen. Als Beispiel sei der St. Petersburger Arzt Alexander Wirenius angeführt, der seine Ansichten zu Schularzt-Pflichten in der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege publizierte. Die Aufgabe bestünde in der Gesundheitsüberwachung der Schulkinder und gehörte alles was die körperliche, geistige und moralische Hygiene betreffe in den Bereich der Schularztstätigkeit. WIRENIUS Alexander, Über die Aufgaben und Pflichten des Schularztes. In: ZfS (1894) 593 - 602.

2. Die Beaufsichtigung des Vollzugs der über Hygiene des Unterrichtes und der Unterrichtsmittel erlassenen Vorschriften;

3. Die Obsorge für die Gesundheit der Schulkinder und zwar die Unterstützung des Amtsarztes bei Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten, die Feststellung körperlicher Mängel der Kinder zum Zwecke fortgesetzter Beobachtung oder besonderer Berücksichtigung beim Schulbetrieb und die Ueberwachung der körperlichen Erziehung, soweit diese von der Schule geleitet wird.“

Die Funktionen des/der Schularztes/Schulärztin hätten sich in zwei Tätigkeitsgruppen zu gliedern, in die Funktionen als hygienisches Kontrollorgan und als SchulärztIn im engeren Sinne. Die hygienische Überwachung des Schulbetriebes wäre durch regelmäßigen Besuch, mindestens ein- bis zweimal pro Halbjahr, während des Unterrichtes zu gewährleisten, „... wobei jede unnötige Belastung der Lehrer, jedes überflüssige Schreibgeschäft und jede Art von Bevormundung der Lehrer zu vermeiden...“ sei. Die LehrerInnen sollten im Schularzt „... einen willkommenen Mitarbeiter, nicht eine unerwünschte amtliche Aufsichtsperson erblicken.“

Was die schulärztliche Tätigkeit im engeren Sinne betraf, wurde streng unterschieden zwischen LehramtskandidatInnen und SchülerInnen in den angegliederten Übungsschulen. An der LehrerInnen-Bildungsanstalt sei der gesundheitliche Befund zu stellen, ebenso wie die Beurteilung der körperlichen Eignung für den Lehrberuf samt der Ausstellung von Gesundheitszeugnissen. Dazu seien Katasterblätter anzulegen und zu führen. Kranke SchülerInnen müssten während des Schuljahres beobachtet werden. Eine weitere Aufgabe der SchulärztInnen sei die Antragstellung über Dispens oder Erleichterungen in einzelnen Unterrichtsfächern, die Impfung ungeimpfter SchülerInnen oder Auffrischungsimpfungen. In der Übungsschule sei eine ärztliche Untersuchung aller SchulanfängerInnen notwendig, verbunden mit einer quartalsmäßigen Kontrolle all jener SchülerInnen, die bei der Erstuntersuchung als krank

registriert wurden und einer fortgesetzten Beobachtung bedurften. Zusätzlich müssten die von den LehrerInnen als krankheitsverdächtig bezeichneten SchülerInnen untersucht werden. Bei Vorliegen von Krankheiten seien die Eltern mittels Anzeigebblätter zu verständigen.

Weitere Pflichten der SchulärztIn wären die Abhaltung wöchentlicher Sprechstunden und jene Untersuchungen, „... *die sich bei den allgemeinen Klassenbesichtigungen nicht schon äusserlich bei bekleidetem Körper erledigen lassen.*“ Klar ausgesprochen wurde aber auch, dass die SchulärztInnen nicht behandelten. In den Schlussbemerkungen wurde darauf verwiesen, dass der Dienst aufgrund der zeitaufwendigen Tätigkeit kein ehrenamtlicher, sondern nur bezahlt in Betracht käme. Über die tatsächliche Höhe der Dotation könnte, „... *bei der Neuheit der Sache und bei dem Mangel eines Massstabes für die Beurteilung der sich ergebenden tatsächlichen Leistungen keine ziffernmässigen Vorschläge erstattet werden.*“ Bis zu einer endgültigen Regelung des schulärztlichen Dienstes solle vorläufig eine quartalsmäßige Entlohnung, auf Basis der SchülerInnenzahl, erfolgen.

Das zweite vom Mediziner Hans Weidner, Dozent für Somatologie und Hygiene an verschiedenen Wiener Bildungsanstalten, erstellte Gutachten kam dem obig zitierten sehr nahe. Nicht nur das gleiche Datum, lässt auf eine akkordierte, gutachterliche Tätigkeit schließen, sondern auch die gleichen Argumente und Forderungen. Ergänzend führte Weidner die Aufgabe an, der LehrerInnenschaft Ratschläge zu erteilen, und das Recht, Lehrpersonen und andere im Schulbetrieb tätige Personen in Ausnahmefällen zu untersuchen und bei Infektionsgefahr zu suspendieren. Die Untersuchungstaxe wäre pro Untersuchung mit 2 Kronen anzusetzen und der Arzt müsse seine Privatpraxis weiter ausüben können.⁷⁵⁹

⁷⁵⁹ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 4329/ 2-II ex 1906.

2. Instruktionen - Dienstordnungen für Schulärzte

Nicht nur Aufgaben und Pflichten des/der Schularztes/Schulärztin sollten exakt ausgearbeitet und formuliert und in einer Instruktion aufgenommen werden, auch die Rechte sollten normiert werden. Dazu verfassten einzelne Kommunen Dienstanordnungen die vom Unterrichtsministerium abgesehnet oder abgeändert wurden. Die älteste Schularztinstruktion in den eingesehen Quellen stammt vom Landtag in Lemberg aus dem Jahr 1890.⁷⁶⁰

Bevor die richtungweisende „Wiesbadener Dienstordnung“⁷⁶¹ vom Magistrat Wiesbaden im Jahr 1897 erlassen wurde, existierte im Deutschen Reich eine Reihe ähnlicher Regelungen⁷⁶², die von unterschiedlichen Verwaltungsstellen herausgegeben wurden. Diese Verordnungen waren umfangreich, in der Definition der Pflichten des Schularztes/der Schulärztin aber verschwommen und zielten nicht primär auf die Erhaltung der SchülerInnen-gesundheit ab. Doch ab Publizierung der obigen Instruktion kopierten viele Sanitätsstellen den darin formulierten Aufgabenbereich für SchulärztInnen. Auch in Cisleithanien adaptierten viele Kommunen die „Wiesbadener Dienstordnung“. Die Erstversion vom 13. Mai 1897 wurde mehrmals modifiziert, wobei es sich bei den Änderungen um vernachlässigbare Abweichungen handelte.⁷⁶³

⁷⁶⁰ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 11383 ex 1891.

⁷⁶¹ Dienstordnung für die Schulärzte an den städtischen Elementar- und Mittelschulen zu Wiesbaden vom 13. Mai 1897. Zit. nach SCHATTENFROH Arthur, Die Stellung des Schularztes (Wien 1906) 12 - 19.

⁷⁶² Dienstordnung für die Schulärzte an den städtischen Volksschulen zu Dresden. In: ZfS (1896) 51 - 53; Entwurf einer Dienstordnung für die Schulärzte der Stadt Nürnberg. In: ZfS (1896) 286 - 289. Entwurf einer Dienstordnung für die Schulärzte der Stadt Nürnberg. Endgültige Fassung nach den Beschlüssen der städtischen Kollegien. In: ZfS (1898) 282f. Obwohl die Troppauer Schulärzte-Instruktion zeitlich nach der Wiesbadener Instruktion erlassen wurde, dürfte diese darin noch keine Berücksichtigung gefunden haben. Erlass des k.k. Bezirksschulrates für die Stadt Troppau vom 29. September 1897, Z. 301, betreffend die Einführung von Schulärzten. Instruktion für die Schulärzte. In: ZfS (1898) 48 - 51.

⁷⁶³ Eine weitere Version ist mit 18. Mai 1897 datiert. Dienstordnung für die Schulärzte an den städtischen Elementar- und Mittelschulen zu Wiesbaden. In: ZfS (1898) 563 - 567. Modifizierung im Jahr 1900: Die neue Dienstordnung für die Schulärzte in Wiesbaden. In: ZfS (1900) 59. 1906 gab der Magistrat Wiesbaden weitere modifizierte Bestimmungen für Schulärzte heraus. MAGISTRAT WIESBADEN (Hg), Bestimmungen für den schulärztlichen Dienst an den städtischen Volks- und Mittelschulen zu Wiesbaden (Wiesbaden 1906).

In der Wiesbadener Instruktion stand eindeutig das Schulkind und sein individueller Gesundheitsstatus im Mittelpunkt der schulärztlichen Bemühungen. Nach diesen Bestimmungen wurden alle SchülerInnen beim Schuleintritt, dann im 3., 5. und 8. Schuljahr untersucht. Neben der wiederholten Untersuchung jedes einzelnen Kindes war die Führung von Gesundheitsscheinen die bedeutsamste Maßnahme der Wiesbadener Vorschriften. Damit wurde das schulärztliche Formularwesen begründet, das allerdings von einzelnen Schulen Cisleithaniens dermaßen modifiziert wurde, dass dadurch ein Vergleich und Überblick der Untersuchungsergebnisse unmöglich wurde.⁷⁶⁴ Die in der Instruktion angeführten Gesundheitsscheine enthielten folgende Rubriken: Impfstand; allgemeine Konstitution; Größe, Gewicht, Brustumfang; Brust und Bauch; Hauterkrankungen (Parasiten); Wirbelsäule und Extremitäten; Augen und Sehschärfe; Ohren und Gehör, Mund, Nase und Sprache; besondere Bemerkungen und Vorschläge; Mitteilungen an die Eltern.⁷⁶⁵

Soviel zu den Pflichten der SchulärztIn, den Formalitäten der ärztlichen Intervention und der beginnenden Inventarisierung von Schulkindern. Die positive Aufnahme und Beurteilung, die die schulärztliche Einrichtung in verschiedenen Kreisen gefunden hatte, entsprach nicht in allen Punkten den Erwartungen. PädagogInnen wollten in der Wiesbadener Dienstinstruktion unter anderem auch Ausbildungsform oder die Überlastungsfrage, zeitgenössisch als Überbürdungsfrage bezeichnet, abgeklärt wissen. Spätestens hier endete der Einfluss der SchulärztIn, da Lehrplanreformen Sache des Gesetzgebers waren. Das gleiche galt bei baulichen Problemen die der SchülerInnen-Gesundheit abträglich waren, die aber wegen der schlechten Finanzlage selten behoben und jahrzehntelang beklagt wurden.⁷⁶⁶

⁷⁶⁴ BURGERSTEIN (1915) 210f.

⁷⁶⁵ Im Laufe der Zeit wurden versucht diese Gesundheitsscheine einheitlich zu gestalten, um eine einfachere Auswertung zu ermöglichen. ZAPPERT Julius, Vorschläge zur Durchführung schulärztlicher Untersuchungen in Mittelschulen. In: MdÖGfS (1917) Nr. 15, 287 - 309, hier 302 - 305.

⁷⁶⁶ Beispielsweise: KHUENBERG Sophia von, Weibliche Schulärzte. Ein Beitrag zur Hebung der Schulhygiene. In: DdF (1901) Bd., Nr. 7, 217 - 220; MITSCHA August, Über die sanitären

3. Ausbildung der SchulärztInnen

Die Anforderungen an den Schularzt/die Schulärztin waren in der „Wiesbadener Instruktion“ gelistet, undefiniert blieb die Ausbildung und es herrschte auch weitgehend kein Konsens in der Frage, ob eigene Vorschriften zu erlassen seien und eine ergänzende Ausbildung der AllgemeinmedizinerInnen, notwendig sei. Dieser wichtige Punkt wurde sehr konträr, jedoch selten diskutiert, da er in den diversen Sitzungsprotokollen und Berichten kaum aufscheint. Mit Ausnahme von Ungarn war keine Spezialausbildung für SchulärztInnen vorgesehen. Diese ist aber hervorzuheben, da sie parallel mit Einführung der Schulärzte in Ungarn 1885 vorgeschrieben war. Ehe Ärzte an Schulen tätig sein durften, mussten sie einen vom Staat eingerichteten Kurs von dreimonatiger Dauer an einer Universität absolvieren.⁷⁶⁷ Um diese Ausbildung zu verbessern, wurde 1899 eine Sachverständigen-Kommission eingerichtet. Die Kurse wurden um Pädagogik-Prüfungen ergänzt und es waren nur noch MedizinerInnen zugelassen. Mit erfolgreicher Absolvierung der Abschlussprüfung durfte der Titel „geprüfter Schularzt“ geführt werden.⁷⁶⁸

Der Budapester Mediziner Karl Liebermann nahm im Rahmen eines Referates *„Über die Aufgaben und die Ausbildung von Schulärzten“* am Nürnberger Hygienekongress im Jahr 1904 zu diesem Thema Stellung. Es sei für Schulärzte *„... eine dreifache Vorbildung nötig: eine ärztliche, eine hygienische und eine pädagogische.“* In Ungarn erfolge diese Vorbereitung und Ausbildung für den schulärztlichen Dienst in den Schularztkursen, die mit praktisch-analytischen Belehrungen begännen, denen bakteriologische Untersuchungen

Verhältnisse der Schulen im politischen Bezirke Tulln (Niederösterreich). In: ZfS (1897) 1 - 18 ; ÖSTA, Mdl, 36, 2457, 5703 ex 1900; 17696 ex 1902; 23163 ex 1903; 32029 ex 1904; 35120 ex 1905; 17495 ex 1906; 13459 ex 1907; 13418 ex 1908 + 13705 ex 1909.

⁷⁶⁷ Von 1885 bis 1888 haben diesen Kursus 68 Ärzte und Lehrer besucht, davon wurden 48 diplomiert, deren Anstellung erfolgte vorläufig ohne Gehalt. O.A., Schulärzte. In: ZfS (1888) 48.

⁷⁶⁸ O.A., Die Reform der Schulhygiene in Ungarn. In: ZfS (1901) 686f; DÉVAI, Ungarn.“ In: ZfS (1889) 480.

und Vorträge über Schulhygiene, Schulkrankheiten und Zahnheilkunde folgten.⁷⁶⁹

In Cisleithanien beschäftigte sich Anfang des 20. Jahrhunderts Max Gruber mit der Ausbildung der SchulärztInnen. Er verwies darauf, dass unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung von Gesundheitsgefahren die „... *Schule die Mitwirkung des Arztes, des Hygienikers nicht entbehren...*“ könne. Er vertrat die Meinung, dass auch bei bester Vorbildung „... *der Laie in der Medizin niemals die Urteilsfähigkeit des Fachmannes...*“ erreichen könne.⁷⁷⁰ Deutlich wies der Hygieneprofessor auf die einzelnen Vorarbeiten der LehrerInnen für die Hygieniker hin, indem er von ihnen eine „... *unablässige Ueberwachung...*“ der Sitzhaltung der Kinder, den richtigen Betrieb der Heizung, Lüftung und Beleuchtung und die vernünftige Verteilung der Schüler in den Sitzbänken forderte. Nur „... *wenn der Lehrer, der immer in der Schule anwesend ist, unermüdlich hinterher ist, wird es gut stehen. Ohne den Lehrer ist wenig, gegen ihn nichts zu erreichen. Allerdings kann auch durchaus nicht jeder Arzt ohne weiteres als hygienischer Fachmann angesehen werden.*“⁷⁷¹ Lediglich bei einem beschränkten Wirkungskreis des Schularztes/der Schulärztin (Überordnung eines hygienisch geschulten Stadtarztes) könne ein tüchtiger Arzt, der über eine mehrjährige praktische Erfahrung auf dem Gebiete der Kinderheilkunde verfüge, seine Schularztztätigkeit gut verrichten.⁷⁷²

Der auf Kinderheilkunde spezialisierte Arzt Escherich sah im Jahr 1907 immer noch keine Notwendigkeit für eine „besondere Vorbildung“ des Schülerarztes, es genüge die Ausbildung als Allgemeinmediziner vollkommen.⁷⁷³

⁷⁶⁹ ÖSTA, Unterricht, 4 G, 21738/ 9482 ex 1904.

⁷⁷⁰ In diesem Punkt herrschte zwischen ÄrztInnen und PädagogInnen weitestgehend Konsens. Der engagierte Schuldirektor Bayr forderte deswegen SchulärztInnen als Unterstützung für PädagogInnen, da jene auch nicht nach umfangreicher hygienischer Schulung einer SpezialistIn entbehren könnten. O.A., Die Notwendigkeit der Schulärzte. In: ZfS (1903) 19 - 21.

⁷⁷¹ GRUBER Max (1905) 3f.

⁷⁷² GRUBER Max (1905) 10.

⁷⁷³ O.A., Österreich. In: ZfS (1908) 90. Facharztausbildungen gab es nicht, es handelte sich um selbst vorgenommene Schwerpunktsetzungen.

In einer Enquete 1908 schlug Universitätsdozent Roland Grassberger, „... *kurze Kurse für die angehenden Schulärzte...*“ vor.⁷⁷⁴ Nicht jeder praktische Arzt eigne sich zum Schularzt, da die notwendigen hygienischen Kenntnisse nicht Teil der Ausbildung aus Allgemeinmedizin seien. Dieser Vorschlag rief aber bei den Anwesenden keine Reaktion hervor. Die unterschiedliche Meinung zur Ausbildung von Schulärzten resultierte aus der eigenen Ausbildung. Escherich spezialisierte sich auf Kinderheilkunde und Gruber und Grassberger waren Hygieniker. So vertrat jeder sein eigenes Berufsgebiet und wurde über Jahre keine konsensuelle Lösung gefunden werden.

Im April 1913 beschäftigte sich eine schulärztliche Enquete der Wiener Ärztekammer mit allgemeinen und spezifischen Fragen zum Schularztwesen und es wurde auch die Ausbildung von SchulärztInnen debattiert. Gefragt nach einer „schulärztlichen Spezialausbildung“, spaltete sich die Meinung zwischen AllgemeinmedizinerInnen und SpezialärztInnen. Erstere interpretierten die Aufgaben des Schularztes stärker als die eines „Hausarztes“, und SpezialärztInnen sollten nur in besonderen Fällen hinzugezogen werden. Unbestritten blieb die Wichtigkeit augen- und ohrenärztlicher Kenntnisse.⁷⁷⁵ SpezialärztInnen fanden eine zusätzliche hygienische und kinderheilkundliche Ausbildung als unumgänglich.

Die weiterhin ungeklärte Ausbildungssituation veranlasste den Universitätsdozenten Grassberger, ab dem Wintersemester 1913/14 an der Wiener medizinischen Fakultät, einen mehrwöchigen Kurs für Ärzte, unter dem Titel „Hygienisches Praktikum für Schulärzte“, anzubieten. Im Einvernehmen mit der schulärztlichen Enquete der Wiener Ärztekammer sollte angehenden SchulärztInnen die Möglichkeit geboten werden, sich theoretisch und praktisch zu informieren. Das ministeriell bewilligte Vorhaben wurde vom Professorenkollegium der medizinischen Fakultät finanziell gestützt.

⁷⁷⁴ TELEKY Ludwig, Zur Schularztfrage. SA „Wiener Klinische Wochenschrift“ (1913) 3.

⁷⁷⁵ WIMMENAUER (1913) 637.

Bei der Beantwortung der Frage, warum sich die ÄrztInnenschaft spärlich zu Fragen der Ausbildung von SchulärztInnen äußerte, stößt man auf komplexe Beweggründe. Vermutlich wollte jede/r Ärztin/Arzt den „Qualifikationsnormen“ entsprechen und sollte daher der Anspruch auf eine Zusatzausbildung niedrig gehalten werden, sodass jede/r ausgebildete Medizinerin/Mediziner schulärztlichen Anforderungen gerecht wurde. Die ÄrztInnenschaft konnte sich damit Handlungsspielräume vorbehalten, um nicht aus einem eventuell durch vorgesetzte Behörden vorgegebenen Raster zu fallen. Möglich wäre auch, dass mit Dauer und Intensität des Diskurses, der hartnäckigen Ablehnung der politischen Instanzen, die Frage der Ausbildung von SchulärztInnen in den Hintergrund getreten war. Relevant werden musste aber die Frage spätestens nach dem Beschluss ab dem Wintersemester 1909/10 SchulärztInnen anzustellen. Aber auch zu diesem Zeitpunkt war keine Einigung innerhalb der ÄrztInnen gegeben und keine Vorgaben erstellt. Die Frage welche Fähigkeiten ein Schularzt/eine Schularztin, abseits der allgemeinmedizinischen, haben müsse war insofern geklärt, als für Untersuchungen der Augen, Ohren und Zähne immer schon Spezialärzte gefordert wurden.

4. **„Uebring's tauchen ja Ärztinnen auf ...“⁷⁷⁶**

Labor omnia vincit!
Vergil

Im März 1896 wurde durch eine Verordnung des Unterrichtsministeriums die Nostrifikation der von Frauen im Ausland erworbenen medizinischen Dokorate gestattet.⁷⁷⁷ 1890 hatten Wiener Frauenvereine und 1895 der Allgemeine Österreichische Frauenverein in dieser Causa Petitionen an das

⁷⁷⁶ ÖSTA, Unterricht, 102, 2A, 28140 ex 1905. Aussage von Leo Burgerstein.

⁷⁷⁷ Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht vom 19. März 1896, betreffend die Nostrifikation der von Frauen im Ausland erworbenen medicinischen Doctor diplome. RGBl. Nr. 45 vom 31. März 1896. Frauen mussten zur Nostrifikation des Doktorats alle Rigorosen nochmals ablegen, sowie den Nachweis eines moralisch einwandfreien Vorlebens erbringen. RGBl. Nr. 45 vom 31. März 1896, §§ 1c) + 3.

Abgeordnetenhaus eingebracht.⁷⁷⁸ Nicht nur die Möglichkeit der ärztlichen Praxis durch Nostrifikation ausländischer Abschlüsse wurde gefordert, sondern auch der Zugang von Frauen zu öffentlichen Mittelschulen und den Universitäten. Die erste, durch Nostrifikation am 2.4.1897, promovierte Medizinerin an einer österreichischen Universität war Gabriele Possanner von Ehrenthal.

Ab dem Wintersemester 1900/01 wurden Frauen zum Medizinstudium zugelassen.⁷⁷⁹ In der Verordnung wurde es den Dekanen der medizinischen Fakultäten zur Pflicht gemacht, im Einvernehmen mit dem Professorenkollegium, Frauen als ordentliche Hörerinnen aufzunehmen. Voraussetzung war die österreichische Staatsbürgerschaft und der Nachweis der Reifeprüfung. Unter Zustimmung des Unterrichtsministeriums und des

⁷⁷⁸ WIENER FRAUENVEREINE, Petition der Wiener Frauenvereine an den österreichischen Reichsrath. In: LW (1890) 2. Jg., Nr. 7, 174 - 176; ALLGEMEINER ÖSTERREICHISCHER FRAUENVEREIN, Petition an das Abgeordnetenhaus um Zulassung der Frauen zur ärztlichen Praxis. In: RdF (1896) Nr. 205, 6.

⁷⁷⁹ Auswahl Literatur: ARIAS Ingrid, Die ersten Ärztinnen in Wien. Ärztliche Karrieren von Frauen zwischen 1900 und 1938. In: BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER Birgit, HORN Sonia (Hgg), Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich (Wien 2000) 55 - 78; ARIAS Ingrid, Medizinerinnen in Österreich: Der lange Weg zur Gleichberechtigung. In: HISTORICUM I (2003) 30 - 35; DOPSCH Alfons, Dreißig Jahre Frauenstudium in Österreich 1897 - 1927. In: FESTAUSSCHUSS ANLÄSSLICH DES DREIßIGJÄHRIGEN FRAUENSTUDIUMJUBILÄUMS (Hg), Festschrift (Wien 1927); GAMPER (2002) 66 - 70; HORN/ARIAS (2003); KERSCHBAUMER Rosa, Die ärztliche Berufsausbildung und Praxis der Frauen. In: JAHRESBERICHT DES VEREINES FÜR ERWEITERTE FRAUENBILDUNG (1889) 1. Jg., 1 - 16; O.A., Zum Frauenstudium in Oesterreich. In: RdF (1897) Nr. 272, 8; O.A., Geehrte Versammlung! In: JBfFB (1899/1900) 12. Jg., 5 - 9; O.A., Zulassung der Frauen zu den medicinischen Studien. In: ÖLZ (1900) 8. Jg., Nr. 18, 272 - 274; SABLİK Karl, Zum Beginn des Frauenstudiums an der Wiener Medizinischen Fakultät. SA „Wiener Medizinische Wochenschrift“, 118 (Wien 1968) Nr. 40; STIPSITS Sonja, „... so gibt es nichts Widerwärtigeres als ein die gesteckten Grenzen überschreitendes Mannweib“. Die konstruierte Devianz – Argumente gegen das Frauenstudium und Analyse der Umstände, die 1900 dennoch zur Zulassung von Frauen zum Medizinstudium geführt haben. In: BOLOGNESE/HORN (2000) 27 - 43, hier 37 - 40; SCHMERSAHL Katrin, Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts (Dissertation an der Universität Hamburg 1996). Einen Überblick zu Frauen in der Medizin in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts: MIXA Elisabeth, Ärztinnen im Berufsfeld Medizin: Arbeits- und Aufstiegsbedingungen, speziell im Wissenschaftsbetrieb (Dissertation an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1998).

medizinischen Professorenkollegiums, konnte gemäß § 4, eine Anrechnung von im Ausland erworbenen Semestern oder Vorlesungen erfolgen.⁷⁸⁰

Die Möglichkeit zur praktischen Spitalsausbildung wurde mit Erlass des Innenministeriums vom 3.9.1904 geschaffen und weibliche Ärzte in den Wiener Krankenanstalten als Aspirantinnen zugelassen.⁷⁸¹ Im Wiener Allgemeinen Krankenhaus⁷⁸² waren im Herbst 1904 drei Aspirantinnen⁷⁸³ tätig, eine davon war die spätere Schulärztin Dora Teleky.⁷⁸⁴

Nachdem die medizinische Ausbildung für Frauen an den österreichischen Universitäten und an Krankenhäusern geschaffen war, tauchte die Frage auf, in welchen Bereichen die frisch gebackenen Ärztinnen eingesetzt werden könnten. Sofort kamen jene Arbeitsfelder ins Gespräch, die sich mit Kinder und Frauen und deren Gesundheit/Krankheit beschäftigten. Was die besondere Befähigung der Medizinerinnen als Schulärztinnen und -zahnärztinnen anlangte, wurden im ersten Dezennium des 20. Jahrhunderts die bereits seit Jahrzehnten gängigen genannt: Hingabe, Einfühlungsvermögen, Mütterlich-

⁷⁸⁰ Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 3. September 1900, betreffend die Zulassung von Frauen zu den medicinischen Studien und zum Doctorate der gesammten Heilkunde. RGBl. Nr. 149 vom 15. September 1900.

⁷⁸¹ Dem Erlass war, durch die Bewerbung zweier Ärztinnen, die eine Zulassung zum Spitalsdienst forderten, eine monatelange Debatte vorausgegangen. In: NF (1904) 16. Jg., Nr. 5, 10f; Nr. 9, 6.

⁷⁸² Das Lemberger Landesspital nahm 1903 Sophie Moraczewska als erste Sekundärärztin auf. In: NF (1903) 15. Jg., Nr. 4, 17. Moraczewska ordinierte 1902 bereits zum wiederholten Mal im böhmischen Franzensbad als Frauenärztin. O.A., Frau Dr. Sophie von Moraczewska. In: DdF (1902) 7. Bd., Nr. 7, 227.

⁷⁸³ Die ärztliche Hierarchie in den Wiener Krankenanstalten gliederte sich in die Gruppe der Abteilungsvorstände oder Primärärzte und der Hilfsärzte. Hilfsärzte wurden unterteilt in Assistenten, Sekundärärzte und Aspiranten. Als Aspiranten waren DoktorInnen der gesamten Heilkunde zugelassen, die zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigt und ledig sein mussten. Die Dienstzeit als Aspirant und Sekundararzt war ein Jahr, konnte aber auf vier Jahre verlängert werden: die Dienste wurden nicht bezahlt.

⁷⁸⁴ Die zweite Aspirantin war Bianca Bienenfeld (1879 - 1929), die nach grundloser Ablehnung des Erstantrages durch das Innenministerium 1908 zur Sekundärärztin und ersten Chefärztin einer Krankenkasse ernannt wurde. O.A., Wiener Sekundärärztinnen. In: JBfFB (1907/08) 20. Jg., 3; O.A., Dr. Bianca Bienenfeld. In: DIE ÖSTERREICHERIN. Zeitschrift für alle Interessen der Frau (1929) 2. Jg., Nr. 8, 7f. Bei der dritten Ärztin handelte es sich um Stephanie Eder-Weiss. Vgl. ARIAS (2000) 62.

und Feinfühligkeit. Das Verständnis der Ärztin bei den Untersuchungen würde dem Schamgefühl der Mädchen entsprechen. Schon 1901 reklamierte die Schriftstellerin Sophia von Khuenberg in einem Artikel der Zeitschrift *„Dokumente der Frauen“*⁷⁸⁵ den weiblichen Schularzt.⁷⁸⁶ Sie argumentierte mit „weiblichen“ Fähigkeiten, wie die oben genannten und ergänzte mit weiteren positiven Anlagen von Frauen, wie Sauberkeits- und Ordnungssinn. Selbst eine kinderlose Ärztin könnte „naturegeben“ mit Kindern besser umgehen als ein Arzt.

Als kritischer Punkt für Ärzte erwies sich die Untersuchung pubertierender Mädchen. Burgerstein schrieb dazu 1905, es sei verständlich, dass die Mädchen sich vor einem jungen Arzt nicht entblößen wollten und diesem Problem solle mit weiblichen Ärzten begegnet werden.⁷⁸⁷ Im Zuge der Diskussion um die Bestellung von SchulärztInnen an LehrerInnen-Bildungsanstalten richtete der Bund österreichischer Frauenvereine 1908 eine Petition an das zuständige Unterrichtsministerium und ersuchte nachdrücklich *„... um die Ernennung von Aerztinnen...“* Begründet wurde der Antrag mit der großen Zahl von graduierten Medizinerinnen, und dass junge Mädchen sich lieber von Ärztinnen untersuchen ließen.⁷⁸⁸ Auch Dora Teleky bezeichnete es in einem Zeitschriftenartikel 1910 für wünschenswert, an Mädchenschulen Schulärztinnen anzustellen, da Mädchen einer Frau *„... viel weniger Scheu entgegenbringen, als dem Arzte, und werden ihr auch ungefragt viel vertrauensvoller von verschiedenen kleinen körperlichen Leiden berichten.“*⁷⁸⁹

⁷⁸⁵ KHUENBERG, Weibliche Schulärzte. In: DdF (1901) Bd., Nr. 7, 217 - 220.

⁷⁸⁶ Für den deutschen Raum war die Eingabe des Vereines für Frauenstudium an den Berliner Magistrat 1900 relevant. Bei der versuchsweisen Anstellung von 20 - 24 SchulärztInnen für die dortigen Gemeindeschulen, forderte der Frauenverein die Besetzung einiger Stellen mit weiblichen Ärzten. O.A., Schulärztinnen. In: ZfS (1900) 59.

⁷⁸⁷ ÖSTA, Unterricht, 102, 2A, 28140 ex 1905.

⁷⁸⁸ O.A., Die Petitionen des Bundes österr. Frauenvereine. In: DB (1908) Nr. 4, 3. Jg., 1 - 3. In Troppau forderte der Frauenvereinsbund in einer Generalversammlung ein Jahr später die Bestellung von weiblichen Schulärzten für Mädchenunterrichtsanstalten. HERZFELDER Henriette, Die V. Generalversammlung des Bundes Österr. Frauenvereine. Troppau 2. - 5.10.1909. In: DB (1909) 4. Jg., Nr. 7, 1 - 7, hier 5.

⁷⁸⁹ TELEKY Dora, Die Schularztfrage. In: NF (1910) 22. Jg., Nr. 9, 272.

Die Betätigung von Frauen in präventiven Bereichen wie der Schulgesundheitspflege, Schwangerenfürsorge, Eheberatung, oder der Tuberkulosefürsorge entsprach annähernd dem zeitgenössischen „Frauenberufsbild“. Obwohl die Etablierung als Ärztin, im Gegensatz zur subalternen Pflegerin, von der männlich dominierten Ärzteschaft nicht gewünscht wurde. Dazu konstatierte Dora Teleky in ihrer *„Kritik des Frauenstudiums“*, dass es für Ärztinnen nur „... einige, ganz ganz bescheidene Stellen abseits von der männlichen Konkurrenz ...“ gäbe.⁷⁹⁰ Dies legt den Schluss nahe, dass Frauen in der praktischen Präventionsmedizin deswegen ihren Platz fanden, da es sich meist um Disziplinen handelte, die sich noch etablieren mussten, kaum karriere- oder konkurrenzverdächtig waren und die wissenschaftlichen Forschungen ohnehin in männlichen Händen lagen.⁷⁹¹ Ein weiterer Punkt, Frauen das Feld der Schulgesundheitspflege zu überlassen, könnte mit der nicht kurativen Tätigkeit in Zusammenhang stehen. Zudem war die Dotierung für SchulärztInnen durch die Stundenbegrenzung respektive Nebenamtlichkeit keine lukrative. Die PatientInnen waren meist auf öffentliche Gesundheitsfürsorge angewiesen und zudem kaum einflussreich.

Früher als Schulärztinnen etablierten sich Kassenärztinnen.⁷⁹² Im Zuge der Zulassung zum Medizinstudium forderten sozialdemokratisch aktive Frauen Kassenärztinnen für Wien.⁷⁹³ Die Wiener Arbeiterinnen hätten ein Anrecht auf eine Kassenärztin, die Ordination der einzigen praktizierenden Ärztin sei völlig überlaufen und die Frauen würden lieber weibliche Ärzte aufsuchen.⁷⁹⁴

⁷⁹⁰ TELEKY Dora, Kritik des Frauenstudiums. In: NF (1912) 24. Jg., Nr. 10, 258.

⁷⁹¹ Zur Situation erster deutscher Ärztinnen: SCHLEIERMACHER (1998) 101 - 116.

⁷⁹² Ausführlich: GAMPER Martina, „... so kann ich nicht umhin mich zu wundern, dass nicht mehr Ärztinnen da sind.“ Die Stellung weiblicher Ärzte im „Roten Wien“ (1922 - 1934). In: BOLOGNESE/HORN (2000) 79 - 96, hier 82.

⁷⁹³ GAMPER (2001) 52 - 68; GAMPER Martina, Ärztinnen für Arbeiterinnen. Die Unterstützung weiblicher Ärzte durch die sozialdemokratische Arbeiterbewegung am Beispiel der Arbeiterinnen-Zeitung. In: HORN/ARIAS (2003) 71 - 86.

⁷⁹⁴ Diesem Argument widersprach der Wiener Arzt Franz Wittels, der unter dem Pseudonym AVICENNA in einem Beitrag zu dieser Aussage Stellung nahm: „... Frauen wollen von weiblichen Ärzten fast ausnahmsweise nichts wissen...“ AVICENNA (WITTELS Franz),

Männlichen Ärzten gegenüber scheuten sich viele Arbeiterinnen über gesundheitliche Beschwerden zu sprechen, und Ärzte würden sich ihnen gegenüber „... *verletzend, taktlos, sogar roh!*“ benehmen, was sie bürgerlichen Frauen gegenüber nicht täten.⁷⁹⁵

Mit 1. September 1903 wurde die Lembergerin **Friederike Lubinger**⁷⁹⁶ (1870 - ?), die ihr Medizinstudium in Zürich absolvierte, bei der Allgemeinen Arbeiter Kranken- und Unterstützungskasse in Wien als Ärztin für die ambulante Behandlung von Frauen angestellt.⁷⁹⁷ In dieser Funktion folgten ihr bis 1908 vier weitere Medizinerinnen.⁷⁹⁸ Die Medizinerinnen Hönigsberg-Hilferding, Fränkel-Grosz, Friedmann-Volk und Bien arbeiteten als Kassen- und gleichzeitig auch als Schulärztinnen in Wien.

Weibliche Ärzte. In: DIE FACKEL (1907) Nr. 225, 10 - 24, hier 14. Zur Akzeptanz der Ärztinnen und deren Patientinnenzahl vgl. GAMPER (2001) 64f.

⁷⁹⁵ O.A., Weibliche Aerzte. In: ARBEITERINNEN-ZEITUNG. Sozialdemokratisches Organ für Frauen und Mädchen (1902) 11. Jg., Nr. 17, 4.

⁷⁹⁶ Lubinger studierte ab dem Wintersemester 1897 an der Universität Zürich Medizin und wurde 1900 promoviert. Ab 1902 Hospitantz im Allgemeinen Krankenhaus Wien und ab 1903 ärztliche Praxis in Wien.

⁷⁹⁷ GAMPER (2001) 56 - 59; O.A., 1. weiblicher Kassenarzt. In: NFL (1903) 15. Jg., Nr. 9, 6; In: AZ (1903) Nr. 19, 8.

⁷⁹⁸ O.A., Vier weibliche Ärzte. In: NFL (1908) 20. Jg., Nr. 3, 77f.

X. Schulzahnpflege und SchulzahnärztInnen

Die Anfänge einer Schulzahnpflege in der österreichisch-ungarischen Monarchie gehen auf das Jahr 1887 zurück, als der Wiener Zahnarzt Hermann Theodor Hillischer beim VI. Internationalen Wiener Kongress für Hygiene und Demographie für die zahnärztliche Behandlung von Schulkindern plädierte.⁷⁹⁹ In Deutschland entstanden die ersten zahnärztlichen Institute im Jahr 1884 in Leipzig und Berlin, Anfang der 1890er Jahre begannen die Untersuchungen an Schulkindern und Soldaten im deutschen Freiburg im Breisgau.⁸⁰⁰ Die Bestrebungen einzelner Zahnhygiene-Protagonisten in Österreich, zu denen die Zahnärzte Hillischer, Johann Frank und Gabriel Wolf zählten, verstärkten sich um die Wende zum 20. Jahrhundert. Davor hatten Mediziner vereinzelt auch die Beachtung der Zahnhygiene und -probleme von SchülerInnen postuliert, aber primär wurde die Einsetzung des Schularztes betrieben und die zahnärztliche Versorgung blieb noch weitgehend ausgeklammert.⁸⁰¹

Die Schulzahnpflege bezweckte die Besserung der Zahngesundheit und Bekämpfung der Zahnkaries bei Schulkindern, einer Krankheit die im Fin de siècle als Volkskrankheit bezeichnet werden muss. Erste zahnärztliche Untersuchungen zeigten, dass 90 - 98 % der untersuchten Schulkinder schlechte Zähne hatten.⁸⁰² Als Folge von Zahnkrankheiten wurden Magen- und Darmstörungen, Unter- oder Mangelernährung, Blutarmut und eine Disposition zur Tuberkulose angenommen. Anders als die SchulärztIn war die SchulzahnärztIn von Beginn des Diskurses nicht nur als konsultierende, sondern auch als therapierende ÄrztIn vorgesehen.

⁷⁹⁹ BURGERSTEIN (1888/1) 88; WOLF Gabriel, Die Zahnpflege der Schulkinder. In: DB (1911) Jg. 6, Nr. 4, 9 - 11, hier 9.

⁸⁰⁰ Im Jahr 1900 gründete der deutsche Zahnarzt Lingner in Dresden die Zentralstelle für Zahnhygiene und wurden groß angelegte zahnärztliche Untersuchungen an Schulkindern vorgenommen. LÄMEL (1910) 110.

⁸⁰¹ O.A., Notwendigkeit. In: ZfS (1903) 21.

⁸⁰² O.A., Cariöse Zähne der Schuljugend. In: ZfS (1896) 663.

Wie schon zuvor bei den SchulärztInnen beschleunigten die Nachbarländer mit der Verwendung von Schulzahnärzten, die Frage der Schulzahnpflege in Österreich. Zudem behandelten die Teilnehmer internationaler zahnärztlicher Kongresse und weiterer medizinischer Kongresse⁸⁰³ die Frage der SchulzahnärztInnen und forderten ihre Verwendung.

Die Gründung der ersten internationalen Zahnärztervereinigung 1900 in Paris setzte sich ebenfalls für die Etablierung Schulzahnärzten ein. Die Bestrebungen des internationalen Komitees, dem der Wiener Zahnarzt Johann Frank angehörte, und die Beschlüsse der zahnhygienischen Kongresse färbten auf die Habsburgermonarchie ab und es wurde die schulzahnärztliche Versorgung der Schulkinder von Zahnärzten in Österreich gefordert.

In einzelnen Städten und Gemeinden Cisleithaniens wurden vor oder um 1900, vereinzelt, meist kostenlose schulzahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen an mittellosen Schulkindern durchgeführt.⁸⁰⁴ Die Umsetzung des Vorhabens im größeren Stil erreichte der Großindustrielle Arthur Krupp mit der Errichtung der ersten Schulzahnklinik im niederösterreichischen Berndorf im Jahr 1909.⁸⁰⁵

Mit der Gründung der „*Österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen*“ im Jahr 1911 wurde der Grundstein für eine breite zahnärztliche Versorgung der SchülerInnen gelegt. Die Gesellschaft richtete im gleichen Jahr mit staatlicher Unterstützung und Genehmigung die erste Wiener Schulzahnklinik ein. Behandelt wurden mittellose SchülerInnen und in diesem Rahmen wurde auch die Mundpflege propagiert und gelehrt. Forciert wurde die zahnmedizinische Versorgung der SchülerInnen von Unterrichts- und Innenministerium.

⁸⁰³ Diverse Sitzungen des 1. internationalen Nürnberger Hygienekongresses behandelten Fragen der schulischen Zahnpflege und von deutschen Referenten wurden Leitsätze zur Reduktion von Zahnkaries bei Schulkindern und Soldaten aufgestellt. ÖSTA, Unterricht, 3032, 15, 40516 ex 1904.

⁸⁰⁴ Ausführlich Punkt 2.1. dieses Kapitels.

⁸⁰⁵ Ausführlich Punkt 3. dieses Kapitels.

1. Kurzer Abriss der Zahnheilkunde Wiens im 19. Jahrhundert

Im Februar 1821 erteilte Kaiser Franz I. dem Chirurgen **Georg Carabelli**⁸⁰⁶ (1767 - 1842) die Erlaubnis, an der Universität Wien außerordentliche, theoretische Vorlesungen über „Zahnarzneykunde“ zu halten, praktische Unterweisung erteilte der Professor in seiner Privatordination. Sein Schüler **Moriz Heider**⁸⁰⁷ (1816 - 1866) gründete 1861 den Verein Österreichischer Zahnärzte (heute Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, ÖGZMK), der sich die Gründung einer Ausbildungsstätte für Zahnärzte zum Ziel gesetzt hatte.

Der in den folgenden Dezennien stark engagierte Zahnarzt **Hermann Theodor Hillischer** (1850 - 1926) richtete an das Unterrichtsministerium im Juli 1886 seine Vorschläge zur Ausbildung von Zahnärzten an medizinischen Fakultäten Österreichs.⁸⁰⁸ Befürwortet von den bedeutenden Wiener Professoren Billroth, Albert und Dittel öffnete am 22. April 1890⁸⁰⁹ das "Kaiserlich königliche Zahnambulatorium der Universität Wien" unter der Leitung⁸¹⁰ von **Julius Scheff**⁸¹¹ (1846 – 1922) seine Pforten.⁸¹² In den ersten Jahren absolvierten ungefähr zwanzig Mediziner die 2-semesterige Ausbildung.⁸¹³

⁸⁰⁶ LESKY (1965) 232 - 236.

⁸⁰⁷ LESKY (1965) 232 - 239.

⁸⁰⁸ ÖSTA, Unterricht, 95/2 A, 12171 + 13675 ex 1886.

⁸⁰⁹ In einem Schreiben des Vorstandes Julius Scheff an das Unterrichtsministerium wurde der 23. April 1889 als Eröffnungstag genannt. ÖSTA, Unterricht, 821, 4G, 19517 ex 1893.

⁸¹⁰ ÖSTA, Unterricht, 821, 4G, 24919 ex 1889: Erlass vom 30. Oktober 1888, Z. 21.816. In diversen Referentenschreiben wurde neben Julius Scheff, Philipp Steinberger als künftiger Vorstand der zahnärztlichen Schule genannt. ÖSTA, Unterricht, 821, 4G, 25386 ex 1888 + 1408 ex 1889. Steinberger verzichtete aber zugunsten seines Neffen Metnitz auf die Leitung und er wurde mit Erlass vom 12.5.1889, Z. 9463, als Privatdozent für Zahnheilkunde bestätigt.

⁸¹¹ Der in Ungarn geborene Julius Scheff absolvierte seine zahnärztliche Ausbildung 1872, Habilitation war 1880 und 1894 seine Ernennung zum außerordentlichen Professor für Zahnheilkunde. Als Mitglied des Vereines österreichischer Zahnärzte befürwortete er ab 1875 die Errichtung einer zahnärztlichen Klinik. SCHLAGS (2004).

⁸¹² 1928 übersiedelte das "Zahnärztliche Institut" in einen Teil des alten Garnisonsspitals in der Währinger Straße Nr. 25a.

⁸¹³ Nach dreijähriger Laufzeit des Ambulatoriums berichtete der Vorstand Scheff ausführlich über die Tätigkeit des Institutes an das Unterrichtsministerium. ÖSTA, Unterricht, 821, 4G, 19517 ex 1893.

Nur ein Jahr später 1891 errichtete **Josef von Metnitz**⁸¹⁴ (1861 – 1905), Neffe des damaligen Vereinspräsidenten österreichischer Zahnärzte **Philipp Steinberger**⁸¹⁵ (1829 – 1903), auf eigene Kosten ein zweites zahnärztliches Ambulatorium in Wien, Spitalgasse 9, im dem, ebenso vom Unterrichtsministerium abegesenet, zahnärztliche Kurse gehalten wurden.⁸¹⁶

2. Genese der Schulzahnpflege und Schulzahnkliniken

Beim VI. Internationalen Wiener Kongress für Hygiene und Demographie 1887 forderte der Wiener Zahnarzt Hillischer für Österreich die zahnärztliche Untersuchungen von Schulkinder. Er erklärte sich bereit, mit seinem Assistenzpersonal eine zahnmedizinische Untersuchung bei Wiener Schulkindern kostenlos durchzuführen und erwartete dasselbe Angebot von weiteren Wiener Spezialärzten.⁸¹⁷ Doch Hillischers Aufruf verhallte ungehört und die Umsetzung der Schulzahnpflege wurde um Jahre vertagt. Die Idee einer flächendeckenden Zahnhygiene für Schulkinder wurde erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts wieder aufgenommen.

Im Rahmen des britischen Hygienekongresses 1891 berichtete der Zahnarzt George Cunningham aus Cambridge in seinem Vortrag „*Die Zahnpflege in der Jugend*“ von der Häufigkeit der Karies und sonstigen Zahnerkrankungen bei Schulkindern, die ein Spezialkomitee der britischen zahnärztlichen Gesellschaft analysiert hatte.⁸¹⁸ 1894 befasste sich der zahnärztliche Kongress in Kopenhagen mit dieser Problematik und sprach sich in einer Resolution für die

⁸¹⁴ LESKY (1965) 498f.

⁸¹⁵ LESKY (1965) 497f; O.A., Todesfälle. Dr. Philipp Steinberger. In: VSZHK (1903) 4. Hft., 605f.

⁸¹⁶ Julius Scheff berichtete in einem Beitrag der österreichisch-ungarischen Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde ausführlich über die Entwicklung des Universitäts-Institutes: SCHEFF Julius, Bericht über die Entwicklung und Leistungen des k.k. zahnärztl. Universitäts-Institutes im ersten Decennium seines Bestehens. In: VSZHK (1900) 2. Hft., 205 - 263.

⁸¹⁷ BURGERSTEIN (1888/1) 88; WOLF (1911) Jg. 6, Nr. 4, 9.

⁸¹⁸ KOTELMANN (1891/2) 679 - 685, hier 684f.

unentgeltliche Hilfe für die Kinder unbemittelter Klassen aus.⁸¹⁹ Beim 12. internationalen Mediziner-Kongress in Moskau hielt der Agramer Zahnarzt Martin Wolff als Vertreter Ungarns einen Vortrag über die „*Mundpflege der Schuljugend*“. Er plädierte für eine stärkere Prävention und eine staatlich verordnete, durch PädagogInnen zu überwachende Mundpflege in den Schulen.⁸²⁰

1901 machten die Präsidenten der beiden damals bestehenden zahnärztlichen Vereine Österreichs **Karl Jarisch** und **Johann Frank**⁸²¹ (1842 - 1903) eine allerdings vorläufig erfolglose Eingabe an den Ministerpräsidenten und wiesen auf die Notwendigkeit unentgeltlicher zahnärztlicher Behandlung mittelloser Schulkinder hin. Sie forderten die Einsetzung von Schulzahnärzten in Volksschulen, deren wichtigste Aufgabe die Untersuchung des Mundes und der Zähne der Schulkinder sei. Behandelt werden sollten nur mittellose SchülerInnen und zwar in neu zu errichtenden Zahnambulatorien, die an bestehende Krankeninstitute angegliedert werden sollten. Um die vielschichtigen fachlichen und bürokratischen Lösungen zu optimieren, forderten die beiden Zahnärzte einen „Zahnärztlichen Beirat“ beim Obersten Sanitätsrat. Für den Fall der Nichtannahme ihrer Vorschläge monierten die Vereinspräsidenten die Bestellung von Schularmenzahnärzten, um der dramatischen Vernachlässigung der Zahn- und Mundhygiene in den unbemittelten Schichten entgegenzuwirken.⁸²²

⁸¹⁹ GREINER Erna, Schulzahnpflege in Wien. In: BLÄTTER FÜR DAS WOHLFAHRTSWESEN DER STADT WIEN (1925) Nr. 257, 103f; LANTSCHER Anton, Die Schulzahnklinik (Beschreibung, Dienstordnung, erste Ergebnisse). In: LÄMEL Carl, Schulneubauten und schulärztlicher Dienst der Stadt Berndorf (Berndorf 1911) 110 - 122.

⁸²⁰ WOLFF Martin, Mundpflege der Jugend. In: VSZHK (1897) 4. Hft., 484 - 492.

⁸²¹ Frank war Präsident des Vereines österreichischer Zahnärzte, Präsident der Wiener Zahnärzte und Vizepräsident der „*Fédération dentaire internationale*“ und Regimentsarzt i.R. O.A., Todesfälle. Dr. Johann Frank. In: VSZHK (1903) 4. Hft., 606f.

⁸²² JARISCH Karl, FRANK Johann, Die unentgeltliche zahnärztliche Behandlung unbemittelter Volksschüler. In: VSZHK (1910) 1. Hft., 43 - 49.

Am 1901 in Cambridge abgehaltenen Kongress der internationalen Vereinigung der Zahnärzte „*Fédération dentaire internationale*“⁸²³ nahm auch Johann Frank teil, und die ZahnärztInnen arbeiteten einen detaillierten Fragebogen aus. Ziel war eine internationale Bestandsaufnahme der Situation der Zahnhygiene in Österreich. In 16 Fragen wurde nach den ‚Beziehungen der Zahnheilkunde zur Volkshygiene‘ gefragt. Erwartet wurden Antworten zur zahnärztlichen Überwachung, Pflege und Behandlung von Schul- und Waisenkindern. Falls Schulzahnärzte bestellt seien, wo diese ordinierten. Weiters wurde nach der Einsetzung von Zahnärzten in Militär-Bildungseinrichtungen und der Armee gefragt. Doch der Fragebogen befasste sich nicht nur mit Kindern, sondern sollte von den jeweiligen Institutionen Auskunft gegeben werden über die zahnärztliche Versorgung der gesamten Bevölkerung.⁸²⁴ In Wien wandte sich Frank an das Innen- und Unterrichtsministerium mit dem Ersuchen, die Bestrebungen des internationalen Komitees, dessen Mitglied er war, zu unterstützen und die Fragebögen an diverse Institutionen zu verteilen. Das Vorhaben wurde von den Ministerien mit Erlass vom 14. Februar 1902, Z. 4909 ex 1901, unterstützt und die Fragebögen an die Landesschulräte und medizinischen Dekanate gesandt.⁸²⁵ Der Zahnarzt betrieb die Umsetzung seiner Forderungen energisch weiter und richtete noch vor Einlangen der Fragebögen ein weiteres Schreiben an das Unterrichtsministerium, in dem er auf die Stellung der Zahnheilkunde in der Volkshygiene und auf die bestehenden Mängel hinwies.

Frank schlug die Einberufung einer Enquete zur Frage einer Gratis-Behandlung der Zähne unbemittelter Volksschüler vor.⁸²⁶ Das Ansuchen wurde an das Innenministerium zur Stellungnahme weitergeleitet, das eine Verbesserung der Verhältnisse begrüßte, aber auf die Zuständigkeit der politischen Landesstellen

⁸²³ Die „*Fédération dentaire internationale*“ wurde 1900 von Charles Godon (1854 - 1923) in Paris gegründet.

⁸²⁴ Frage-Bogen über die Beziehungen der Zahnheilkunde zur Volks-Hygiene. Siehe Kapitel XII., 7.

⁸²⁵ ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 5102 ex 1902.

⁸²⁶ ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 28911 ex 1902.

verwies. Die Einberufung der von Frank geforderten Enquete solle der Statthalterei überlassen bleiben „... weil eine Bestellung von Schulzahnärzten nur für größere Städte in Erwägung gezogen werden könnte, und hier Wien beispielgebend in der ersten Reihe stehen müsste.“⁸²⁷

Der Erlass des Innenministeriums vom 10. März 1903, Z. 38731 ex 1902, befasste sich mit den Ergebnissen und der Auswertung der Fragebögen⁸²⁸, und das Innenministerium resümierte, dass die Mehrheit der Bevölkerung sich kaum um Zahnpflege kümmerte. Selten würde zur konservierenden Zahnbehandlung gegriffen und nur vereinzelt der Zahnarzt aufgesucht. Aufgrund der problematischen Resultate wies das Innen- in Akkordierung mit dem Unterrichtsministerium dem Landesschulrat die Aufgabe zu, alle notwendigen erzieherischen Maßnahmen zu setzen, um an Volks- und höheren Schulen die Zahnpflege zu propagieren. Die Schulbehörden sollten durch die Sanitätsverwaltung, respektive die ansässigen Zahnärzte unterstützt werden. Die Ministerien sprachen konkret die Notwendigkeit einer kostenlosen Zahnbehandlung für mittellose Schulkinder an, wiesen aber auf die vielfach regional fehlende ärztliche und zahnärztliche Versorgung auf dem Land hin. Um dieses Problem zu lösen, sollten öffentliche Krankenhäuser durch eine zahnambulatorische Abteilung ergänzt werden, definitiv angesprochen wurden für diese Lösung die Städte Prag und Wien.

Das Innenministerium richtete an die Gemeinde Wien den Wunsch, dass die Reichshauptstadt ihre Bemühungen zur Förderung der Zahnpflege derart forcieren möge, um „... für andere große Städte als nachahmungswürdiges Beispiel...“ voranzugehen. Abschließend forderte das Innenministerium alle Landeschefs auf zu prüfen, inwieweit eine regelmäßige schulzahnärztliche

⁸²⁷ ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 22571 + 12790 ex 1902.

⁸²⁸ ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 22571 ex 1902. Die Dekanate der medizinischen Fakultäten in Graz und Lemberg und die Landesschulräte von Prag, Triest und Troppau berichteten über Einrichtungen auf dem Gebiete der öffentlichen Zahnpflege: ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 9937, 18441, 19820, 20248, 20549 + 22041 ex 1902.

Überwachung und Behandlung zu realisieren sei.⁸²⁹ Mit Erlass vom 28. Juli 1903, Z. 27218, wurde angeordnet, dass alle politischen Verwaltungsbehörden schulhygienischen und -zahnärztlichen Bestrebungen größtes Interesse und Aufmerksamkeit widmen müssen.

Eine Reaktion darauf war ein Bericht der Kärntner Landesregierung aus dem Jahr 1904 über die Förderung der Mund- und Zahnpflege. In den Quellen findet sich die Information, dass von den einzelnen Bezirkshauptmannschaften Kärntens „Merkblätter für Mund- und Zahnpflege“ veröffentlicht wurden, „... in welchen den breiten Schichten des Volkes die Notwendigkeit der Zahnpflege anempfohlen...“⁸³⁰ wurde. Die Errichtung eines zahnärztlichen Ambulatoriums für Unbemittelte war „... wohl vorläufig wegen finanzieller Schwierigkeiten noch nicht erzielt worden, doch ist diesfalls ein Fortschritt insoferne zu konstatieren, als die Zahnärzte der Stadt Klagenfurt die Mittellosen sowie namentlich die Schuljugend nach Tunlichkeit berücksichtigen.“⁸³¹ Mit Erlass des k.k. Landesschulrates in Kärnten vom 4. August 1905, Z. 151, wurde eine mehrseitige „Belehrung über Mund- und Zahnpflege“ verfasst und an alle öffentlichen und privaten Lehrinstitutionen verteilt. Laut der Berichte der politischen Bezirksbehörden wurde primär der Zahnpflege bei der Jugend besondere Beachtung geschenkt und die Impf-, Amts- und Distriktsärzte hatten bei allgemeinen Impfungen und im Zuge der Schulrevisionen sich vorgenommen, „... im Einvernehmen mit der Lehrerschaft, auf die Schuljugend erziehlich einzuwirken.“

Die Kärntner Landesregierung hielt es für empfehlenswert, die Belehrung der Schuljugend über die Zahnpflege durch Ergänzung in Lesebüchern und in hygienischen Lehrbüchern für die LBA's zu fördern. Für die gesamte

⁸²⁹ Erlaß des Ministerpräsidenten als Leiters des k.k. Ministeriums des Inneren vom 10. März 1903, Z. 38731 ex 1902. In: ÖS (1903) 15. Jg., 131 - 133; ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 22571 ex 1902.

⁸³⁰ ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 29829 + 36849 ex 1904.

⁸³¹ ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 1128 ex 1904.

Bevölkerung wurden von den Amts- u. Distriktsärzten, sowie von den ansässigen Zahnärzten Vorträge über Zahnhygiene und Mundpflege in Verbindung mit Tuberkulose-Veranstaltungen abgehalten. Laut Berichten wurden diese von der Bevölkerung stark angenommen.⁸³²

Die steiermärkische Statthalterei gab an alle Bezirkshauptmannschaften einen Erlass mit 4. März 1904, betreffend die Förderung der Zahnpflege bei Schulkindern, aus. Dazu verfasste der Landessanitätsrat eine „Belehrung über Mund- und Zahnpflege“ für PädagogInnen, in der die Entstehung von Zahnkaries, die Bedeutung der Zahnerhaltung und -behandlung erklärt wurde. Darin wurde den PädagogInnen empfohlen auch auf die Elternschaft „erzieherisch“ zu wirken. Weiters erging an den Landesschulrat die Weisung, sich mit Zahnärzten in Verbindung zu setzen, um die Realisierung des Vorhabens, alle SchülerInnen zahnmedizinisch zu versorgen, zu erreichen.⁸³³ Der Bezirksschul-Ausschuss Fürstenfeld reagierte 1905 als einer der ersten, betraute einen Zahnarzt mit der zahnärztlichen Versorgung der Schulkinder und bezahlte dafür ein Jahresgehalt von 1000 Kronen.⁸³⁴

Im Rahmen einer Versammlung der Gesellschaft für Kinderforschung hielt 1907 der Zahnarzt Wilhelm Wallisch ein Referat über Schulzahnärzte und plädierte für die kostenlose Behandlung kranker Zähne bei Schulkindern und für zahnhygienische Aufklärung. Als anzustrebendes Ideal bezeichnete er „... *die Anstellung von Schulzahnärzten und die Schaffung von Schulzahnkliniken.*“⁸³⁵

Die Schulärztin Teleky wies 1910 auf die Wichtigkeit der Errichtung von Schulzahnkliniken hin, um dem hohen Prozentsatz an kariösen Zähnen bei Schulkindern entgegenzuwirken, da gerade die Mundpflege „... *unter der*

⁸³² Erlaß des k.k. Landesschulrates in Kärnten vom 4. August 1905, Z. 151, betreffend die Förderung der Zahnpflege in der Schule. In: ÖS (1905) 17. Jg., 411 - 414.

⁸³³ Erlaß der k.k. steiermärkischen Statthalterei vom 4. März 1904, betreffend die Förderung der Zahnpflege bei Schulkindern. In: ÖS (1904) 16. Jg., 141f.

⁸³⁴ O.A., Schulzahnpflege in Oesterreich. In: VSZHK (1911) 3. Hft., 368.

⁸³⁵ WALLISCH Wilhelm, Referat über Schulzahnärzte. In: HELLER/PIRQUET (1908) 50f.

ärmeren Bevölkerung vollkommen vernachlässigt...“ würde.⁸³⁶ Anleihe genommen hatte sie, wie viele MedizinerInnen, an Deutschland.

Am zweiten internationalen Kongress für Schulhygiene in Paris 1910 wurde vom Wiener Zahnarzt Gabriel Wolf ein ausführliches Referat über den Stand der österreichischen Schulzahnpflege gehalten, das sich auf die Ergebnisse der Fragebögen aus 1902/03 und weitere Informationen stützte.⁸³⁷ Die Feststellungen hatten ergeben, dass in einigen Städten Österreichs wohl Untersuchungen vorgenommen, aber nur wenige bedürftige Kinder in Universitätsinstituten oder durch Privatzahnärzte behandelt wurden. Eine Ausnahme bildete die „Schulzahnklinik“ im niederösterreichischen Berndorf.

Nachdem die erste Wiener Schulzahnklinik eröffnet worden war, wurden 1912 von Innen- und Unterrichtsministerium zum zweiten Mal Erhebungen zum Stand der SchulzahnärztInnen durchgeführt. Bei den Landesbehörden wurden Tätigkeitsberichte erbeten. Neben den Ergebnissen der zahnärztlichen Untersuchungen sollten in Jahres- oder Tätigkeitsberichten, die präventiven Maßnahmen angeführt werden. Weiters wurden die Schulleitungen aufgefordert mitzuteilen, ob eine schulzahnärztliche Behandlung gegeben sei, wenn ja wer diese Behandlung wie oft im Jahr durchführe.⁸³⁸ In den Quellen fanden sich aber keine von den Schuldirektionen rückgesendeten Fragebögen.

2.1. Erste Schulzahnärzte in Cisleithanien

Auffallend war im Gegensatz zu den SchulärztInnen eine raschere Umsetzung in einigen europäischen Staaten, nicht so in Österreich-Ungarn. Obwohl in den wenigen Gemeinden und Städten, in denen früh schulärztliche Dienste

⁸³⁶ TELEKY (1910) 272.

⁸³⁷ O.A., Schulzahnpflege. In: VSZHK (1911) 3. Hft., 367f.

⁸³⁸ ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 31291 ex 1912. Zur Verwendung kam der im Anhang angeführte Fragenbogen. Siehe Kapitel XII., 7.1.

eingerrichtet wurden, auch die Mundhygiene und der Zustand des Gebisses Berücksichtigung fanden, etablierten sich dort nicht gleichzeitig Schulzahnärzte.⁸³⁹ Im Jahr 1898 untersuchte ein ansässiger Zahnarzt die SchülerInnen des Staatsgymnasiums im mährischen Iglau. In Teschen behandelte ab 1901 ein Zahnarzt mittellose Schulkinder der städtischen Volks- und Bürgerschulen⁸⁴⁰, ebenso im schlesischen Skotschau und in Lemberg.⁸⁴¹

Im Bericht über die sanitären Verhältnisse Böhmens von 1902 bis 1905 wurde berichtet, dass die Zähne der Schulkinder in Aussig, Pisek, Gablonz, Nachod, Netschetin und Křic untersucht und behandelt wurden.⁸⁴² Ab 1906 agierte ein Schulzahnarzt in Pardubitz an allen Volks-, Bürger- und Mittelschulen.⁸⁴³ 1910 teilte der böhmische Landessanitätsreferent Ignaz Pelc mit, dass in Neubydžow⁸⁴⁴ und in Prag seit Jahren eigene Schulzahnärzte angestellt waren. Die Prager Schulzahnärzte berichteten für das Jahr 1908 von insgesamt 3652 vorgenommenen Eingriffen und erteilten Ratschlägen. In Kralowitz und in Altsattel kümmerten sich die Bezirksärzte um die zahnärztliche Untersuchung der Schulkinder.⁸⁴⁵

Vorbildlich reagierte der Innsbrucker Gemeinderat 1904 mit der Genehmigung, die in Ferienlager fahrenden Kinder unentgeltlich zahnärztlich behandeln zu lassen, jedoch blieb das eine Einzelaktion.⁸⁴⁶ Gegensätzlich verhielt es sich mit der tatsächlichen Installierung von SchulzahnärztInnen. Obwohl bereits in einem Bericht des Stadtschularztes 1908 eine hohe Zahl von Kariesfällen bei

⁸³⁹ Z.B. Beim schulärztlichen Dienst in Aussig, Brünn, Prag, Troppau oder Mährisch-Ostrau. In: ZfS (1907) 52 + 112. Für Brünn: KOKALL (1907) 187.

⁸⁴⁰ WOLF Gabriel, III. Internationaler Kongress für Schulhygiene in Paris 1910. Resumé aus dem Referate über „Schulzahnpflege in Oesterreich“. In: WEISS Julius (Hg), Oesterreichisch-ungarische Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde (Wien 1910) 4. Hft., 575 - 578, hier 578.

⁸⁴¹ BURGERSTEIN (1916) 92.

⁸⁴² PELC (1907) 281.

⁸⁴³ PELC (1913) 253.

⁸⁴⁴ Der Schulzahnarzt von Neubydžow berichtet für das Jahr 1910, dass er nur bei 279 der 1.606 untersuchten Schulkindern vollkommen gesunde Zähne vorgefunden und im Laufe des Jahres 279 Plombierungen und 243 Zahnextraktionen vorgenommen hatte. PELC (1913) 253.

⁸⁴⁵ PELC (1910) 269.

⁸⁴⁶ O.A., Schulzahnärzte in Innsbruck. In: ZfS (1904) 36.

den SchülerInnen konstatiert wurde, ging die erste Innsbrucker Schulzahnklinik erst im Jahr 1927 in Betrieb.⁸⁴⁷

Nachdem erste Ergebnisse über den schlechten Zustand der Zähne bei SchülerInnen vorlagen, bezahlte die Stadt Brünn im Jahr 1907 die Anstellung von Schulzahnärzten. Vierzehn Zahnärzte hatten sich bereit erklärt, zum Minimaltarif mittellose SchülerInnen zu behandeln. Es zeigte sich aber, dass die Kosten durch die starke Inanspruchnahme explodierten, so dass die Stadt nach der ersten Versorgung von 517 Kindern die Aktion abbrach, und mangels anderweitiger Lösungen mussten die Kosten der Zahnbehandlung an die Eltern der Schulkinder abgewälzt werden.⁸⁴⁸

Laut Burgerstein existierten 1914 nicht nur in Berndorf, Baden und Wien Schulzahnkliniken und in den oben genannten Orten Schulzahnärzte, sondern auch Schulzahnärzte im böhmischen Jičín, Karlsbad, Marienbad, Píbram und Rasenberg, im galizischen Biala, im mährischen Sternberg, im schlesischen Jauernig, im steirischen Großreifling, Lainbach und Landl.⁸⁴⁹

Anfang 1914 wurde in Prag ein militär-zahnärztliches Ambulatorium im Garnisonsspital eingerichtet.⁸⁵⁰ Ein solches hatte der deutsche Zahnarzt Walther Bruck für Breslau gefordert, als er für die Einführung der Zahnpflege im Heer plädierte. Bruck hatte 3000 Soldaten einer Breslauer Garnison untersucht und 9,3 % Kariöse diagnostiziert. Dies würde ihn berechtigen, zahnärztliche Zusatzausbildung bei Militärärzten, zahnärztliche Sprechstunden und Behandlungsräume in Garnisonen einzufordern.⁸⁵¹

⁸⁴⁷ UNTERRICHTER (1957) 5f.

⁸⁴⁸ KOKALL (1907) 187; O.A., Mähren. Schulzahnärzte in Brünn. In: ÖS (1907) 19. Jg., 119; O.A., Schulzahnpflege. In: VSZHK (1911) 27. Jg., 3. Hft., 368.

⁸⁴⁹ BURGERSTEIN (1915) 212 - 229.

⁸⁵⁰ O.A., Ein militär-zahnärztliches Ambulatorium in Prag. In: ZAHNÄRZTLICHE RUNDSCHAU. Zentralblatt für Zahnheilkunde und Zahntechnik (1914) 23. Jg., Nr. 5, 53.

⁸⁵¹ BRUCK W., Die Nothwendigkeit der Einführung der Zahnpflege im Heere. In: VSZHK (1902) 2. Hft., 318f.

3. Schulzahnklinik in Berndorf⁸⁵²

Arthur Krupp hatte in den Jahren 1908/09 auf eigene Kosten die erste Schulzahnklinik in Cisleithanien, im niederösterreichischen Berndorf errichten lassen, die am 11. Dezember 1909 eröffnet wurde, allerdings nicht die erste von Krupp finanzierte war.⁸⁵³ Ausschlaggebend für die Errichtung der Berndorfer Zahnklinik waren die katastrophalen Untersuchungsergebnisse des Zahnzustandes der SchülerInnen, die vom Leiter der bereits bestehenden Schulklinik, Robert Dehne, veröffentlicht wurden.⁸⁵⁴ Dehne⁸⁵⁵ hatte nach schulärztlicher Untersuchungen die Gebisse der SchülerInnen als sehr schlecht diagnostiziert, gleichzeitig aber eine separate schulzahnärztliche Behandlung der SchülerInnen als zu kostspielig bewertet.

Nach Konsultation des Grazer Professors Franz Trauner bildete dieser für Berndorf seinen Assistenten Anton Lantscher aus. Krupp übernahm die Kosten der Einrichtung der Klinik und die Bezahlung des Zahnarztes. Der Arbeitsbereich wurde mit einer „Dienstordnung für den Schularzt“ fixiert. Lantscher nahm seine schulzahnärztliche Tätigkeit am 7. Februar 1910 auf. In den ersten Tagen kamen täglich mehr als 100 SchülerInnen und wurde anfangs nur das Notwendigste behandelt, vornehmlich Extraktionen⁸⁵⁶, denen die Eltern der Schulkinder schriftlich zustimmen mussten. Für PatientInnen mit Schmerzen war täglich bis 10 Uhr eine Ambulanz eingerichtet und danach

⁸⁵² GAMPER (2004) 121 - 123

⁸⁵³ Im Kruppschen Gussstahlwerk in Essen errichtete und führte Krupp auf Anraten der Aufsichtsbehörde der Krankenkasse ab 1904 eine eigene Zahnklinik. Julius Witzel, Leiter der Zahnklinik, berichtete über die Tätigkeit im Haus und mit hoher Wahrscheinlichkeit diente die Essener Zahnklinik als Vorbild für die Berndorfer. WITZEL Julius, Die Kruppsche Zahnklinik. In: VSZHK (1904) 4. Hft., 695f.

⁸⁵⁴ LÄMEL (1911) 111. Weitere ausführliche Berichte der Berndorfer Schulärzte und Schulzahnärzte liegen dazu vor: LANTSCHER Anton, Die Schulzahnklinik in Berndorf in Niederösterreich. In: VSZHK (1910) 4. Hft., 567 - 575; LÄMEL Carl, IV. Bericht des Schularztes in Berndorf (Berndorf 1911); LÄMEL Carl, Einführung in den schulärztlichen Dienst (²Berlin-Wien 1929).

⁸⁵⁵ Robert Dehne war Schularzt in Berndorf ab dem Schuljahr 1907/08 und Ausschussmitglied des österreichischen Schulhygienevereines. Sein Nachfolger als Schularzt war Carl Lämél.

⁸⁵⁶ Lantscher führte am 1. Arbeitstag 32 Extraktionen und am 2. Tag 75 Extraktionen durch.

begann die Ordination. Lantscher begann mit einer systematischen Gebissuntersuchung aller drei ersten Klassen - insgesamt waren dies 155 Kinder - wovon 1.601 Zähne kariös waren, im Durchschnitt hatte jedes Kind zehn schlechte Zähne. Nur zwei der untersuchten SchülerInnen besaßen ein tadelloses Gebiss, kein einziges der Kinder hatte einen plombierten Zahn.

Der Alleingang eines auf sozialmedizinischem Gebiet fortschrittlichen Unternehmers war programmatisch für die folgende Aktivität staatlicher Stellen.

4. Die „Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen“

Nach der Gründung der Internationalen Hygienekommission auf dem V. Internationalen Zahnärztlichen Kongress in Berlin 1909 wurde das Thema der zahnärztlichen Versorgung für SchülerInnen neuerlich aufgegriffen. Die Kongressteilnehmer beschlossen die Gründung eines Vereines zur Förderung der Schulzahnpflege. Demgemäß beschloss im Herbst 1910 ein Aktionskomitee aus ÄrztInnen und PädagogInnen die Gründung einer österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege, als Vorbild fungierte das „*Zentralkomit  für Zahnpflege in den Schulen*“ in Berlin. In der Bevölkerung sollte das Interesse an der Bekämpfung und Vermeidung von Karies geweckt werden. Die Behörden wurden zur Mithilfe aufgerufen und es sollte eine Möglichkeit geschaffen werden, die Zahnpflege bei der Schuljugend zu fördern und durch rechtzeitige Behandlung Zahnerkrankungen und deren Ausbreitung zu verhüten.⁸⁵⁷ Eine Zentralisation der schulzahn rztlichen Arbeit in Österreich erfolgte nach der Gründung der „* sterreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen*“ im Jahre 1911.⁸⁵⁸ Dazu forderte der Wiener Gemeinderat Hohensinner die

⁸⁵⁷ WOLF Gabriel, Oesterreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen. In: VSZHK (1911) 1. Hft., 112f; WOLF Gabriel, Die Zahnpflege der Schulkinder. In: DB (1911) 6. Jg., Nr. 4, 9 - 11.

⁸⁵⁸ In Deutschland bestanden zu diesem Zeitpunkt laut Gabriel Wolf bereits 100 Schulzahnkliniken. Vgl. WOLF (1911) 10.

Gemeinde auf, die Gesellschaft zur Förderung der Zahnpflege in den Schulen und die Gründung von Schulzahnkliniken durch Stifterbeiträge zu unterstützen.⁸⁵⁹

Der Verein bezweckte „... durch rechtzeitige Behandlungen der Zahnerkrankungen deren Ausbreitung zu verhüten und strebt die Hebung der Zahnpflege bei der Schuljugend an.“ Die Ziele sollten nach § 2 der Satzung erreicht werden durch:

- a) „Oeffentliche Vorträge über Zahnpflege.
- b) Herausgabe allgemein verständlicher Schriften über Zahnpflege.
- c) Einführung von Belehrungen über Zahnpflege in den Schulunterricht.
- d) Förderung der Bestrebungen zur Einführung einer geordneten Zahnpflege bei der Schuljugend.
- e) Fühlungnahme mit den öffentlichen Körperschaften behufs Förderung der satzungsmässigen Zwecke.“⁸⁶⁰

Auf dem „Stimmzettel für den Ausschuss“ kandidierten namhafte Wiener MedizinerInnen, PädagogInnen und Beamte. Zum Präsidenten wurde Ministerialrat Franz von Haberler (Innenministerium), zu Vizepräsidenten Julius Scheff, Leo Burgerstein und Ministerialrat Franz Heinz (Unterrichtsministerium), zum Generalsekretär Gabriel Wolf⁸⁶¹ und zu seinem Stellvertreter Universitätsdozent Rudolf Weiser gewählt. Mit im Gründungskomitee waren Universitätsprofessor Sigmund Exner, Oberstadtphysikus August Böhm, die Zahnärzte Theodor Hillischer und M. Karolyi, die Schulärztin Dora Teleky und die Pädagogin Clara Tluchor. Als Stifter schienen Fürst Johann zu Liechtenstein

⁸⁵⁹ Der Bürgermeister lehnte dieses Ansinnen ab, da kein öffentliches Subventionsansuchen innerhalb Frist eingereicht wurde. Amtsblatt der Stadt Wien vom 7. März 1911, GR-Sitzung vom 3. März 1911 (Wien 1911) 604f.

⁸⁶⁰ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 4496 ex 1911.

⁸⁶¹ Wolf wurde 1903 in Wien promoviert. FUHRMANN (1916) 164.

und Baron Gustav Springer auf.⁸⁶² Mit Schreiben vom 4. März 1911 gab die Zahnpflegegesellschaft dem Unterrichtsministerium die konstituierende Versammlung am 12. März 1911 im Alten Rathaus bekannt. In dieser Sitzung lobte ein ungenannter Delegierter der Unterrichtsverwaltung die Gesellschaftsgründung, zählte die Zahnerkrankungen zu den Volkskrankheiten und versprach jegliche Förderung seitens seiner Behörde.⁸⁶³ Unmittelbar nach Konstituierung am 6. April 1911 beantragte der Verein Subventionen beim Unterrichtsministerium. In dem Schreiben hieß es:

„Die Gesellschaft hat es sich zur Aufgabe gestellt, Schulzahnkliniken zur unentgeltlichen Behandlung der unbemittelten Kinder zu errichten, um dadurch einen wichtigen Teil der Schulhygiene der Lösung zuzuführen. Die Gesellschaft beabsichtigt, schon im Herbst 1911 eine Schulzahnklinik in Hütteldorf zu eröffnen, ihre Mittel reiche [sic!] aber beiweitem nicht zur Durchführung dieser Absicht. Die Gesellschaft beehrt sich daher, an ein hohes k.k. Ministerium die Bitte zu richten, dasselbe wolle geruhen, der Gesellschaft eine angemessene Subvention zu bewilligen.“⁸⁶⁴

Im Mai 1911 wurde von der geplanten Eröffnung weiterer Schulzahnkliniken im 8. und 10. Wiener Gemeindebezirk durch die Gesellschaft für Schulzahnpflege berichtet. Die Kosten für die Einrichtung der Klinik im 10. Bezirk würden von Herrn Kammerrat Fritz Mendl⁸⁶⁵ übernommen.⁸⁶⁶ Diese Mitteilung erwies sich aber als falsch. Die Errichtung einer Schulzahnklinik im 10. Bezirk wurde vom Wiener Stadtrat erst im Herbst 1919 beschlossen. Die Kosten der Errichtung mit 71.000 Kronen veranschlagt und dorten sollten auch die Schulkinder des angrenzenden 11. Bezirkes behandelt werden.⁸⁶⁷

⁸⁶² O.A., Schulzahnpflege. In: VSZHK (1911) 3. Hft., 370.

⁸⁶³ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 9488 ex 1911.

⁸⁶⁴ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 40249 ex 1911.

⁸⁶⁵ Fritz Mendl gründete gemeinsam mit seinem Bruder Heinrich 1891 die Wiener Bäckerei „Ankerbrot“.

⁸⁶⁶ O.A., Die österr. Gesellschaft für Schulzahnpflege. In: DB (1911) 6. Jg., Nr. 5, 19.

⁸⁶⁷ MSfSV (1919) 689.

Die Zahngesellschaft stellte am 7. Juli 1911 einen Antrag zur Aufstellung einer Klinik im Garten einer städtischen Schule in Hütteldorf, was der Wiener Stadtschulrat genehmigte:

„Der Österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen wird die Aufstellung einer Holbaracke [sic!] nach der vorgelegten Skizze im Garten des Schulgebäudes XIII., Linzerstraße 419, unter nachstehenden Bedingungen und gegen jederzeitigen Widerruf bewilligt:

- 1. Für den Fall der Einführung von Schulärzten ist der Pavillon der Gemeinde Wien für diese Zwecke unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.*
- 2. Die zur Zahnbehandlung erscheinenden Kinder sind entsprechend zu beaufsichtigen, damit eine Beschädigung der Gartenanlage vermieden wird.*
- 3. Vor Aufstellung der Baracke ist die Baubewilligung durch die zuständige Baubehörde zu erwirken.*
- 4. Für die Reinigung der Barackenlokale hat der Verein selbst zu sorgen, beziehungsweise falls sie dieselbe dem Schuldiener der genannten Schule überträgt, mit diesem eine entsprechende Entlohnung zu vereinbaren.“⁸⁶⁸*

Im August 1911 trat die Zahnpflege-Gesellschaft mit einem erfolgreichen Werbeauftrag an die Öffentlichkeit:

„Werberuf

98% zahnkranke Kinder in Österreich!

Die Zahnfäule ist eine wahre Volkskrankheit, deren Ernst leider noch nicht genug erkannt wird. In ihren Folgeerscheinungen - Magen- und Darmstörungen, Blutarmut, allgemeine Körperschwäche - gefährdet sie den von

⁸⁶⁸ Amtsblatt Nr. 55 vom 11. Juli 1911, Stadtratssitzung vom 28. Juni 1911 (Wien 1911) 1702.

Infektionskrankheiten ohnehin bedrohten kindlichen Körper besonders in seiner Entwicklung. Hilfe tut Not!

Der Mund des Kindes bedarf bereits im schulpflichtigen Alter aufmerksamer Pflege.

Glücklich diejenigen Kindern, denen die Eltern zahnärztliche Hilfe zuteil werden lassen, bedauernswert aber die Tausende [sic!] von Kindern der unbemittelten Bevölkerungsschichten. Diesen zu helfen, tritt die Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen vor die Öffentlichkeit.

Die Gründung von Schul-Zahnkliniken soll den unbemittelten Kindern unentgeltliche zahnärztliche Behandlung bringen.

Wir wenden uns daher an die weitesten Kreise mit der Bitte um Mitarbeit und Unterstützung. Möge jeder, dem das Wohl des Kindes am Herzen liegt, durch Beitritt zur Gesellschaft sein Scherflein beitragen!

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 2 Kronen, für Lehrer 1 Krone jährlich. Der Fördererbeitrag mindestens 50 Kronen, der Stifterbeitrag mindest 1000 Kronen. Beitrittsanmeldungen: an Zahnarzt Dr. GABRIEL WOLF, Wien VII/2, Burggasse 10. Geldsendungen übernimmt aus Gefälligkeit die Wechselstube Mariahilf der k.k. priv. Österreichischen Kredit-Anstalt für Handel und Gewerbe, VII. Mariahilferstraße 60.⁸⁶⁹

Das Rote Kreuz stellte eine seiner Baracken als Klinikgebäude für Hütteldorf zur Verfügung, die Bauleitung und Adaptierung des Pavillons übernahmen kostenlos Max Fiebinger und Baudirektor Arnold Karplus, für die Inneneinrichtung zeichnete der Generalsekretär der Gesellschaft Gabriel Wolf verantwortlich. Alle Wiener Schulzahnkliniken wurden nach demselben Muster eingerichtet: Mit einem großen Operationsraum, einem Behandlungsraum, einer Kanzlei und je einem Warteraum für Kinder und Erwachsene. Die Behandlungsräume waren mit einem Ölpumpstuhl, einem Speinapf mit Wasserleitung und Kanalabfluss und einer elektrischen Bohrmaschine

⁸⁶⁹ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 6912 ex 1911. Vgl. Unwesentliche Textunterschiede bei MEUREN (1942) 20f; O.A., Schulzahnpflege. In: VSZHK (1911) 3. Hft., 371.

ausgestattet. Zahnärztliches Instrumentarium, Füllungsmaterialien und Medikamente komplettierten die Ausstattung. In allen Kliniken befand sich ein zweiter Behandlungsraum mit einer Zahnbürstenanlage, in dem die Kinder vor jeder Behandlung von einer Ordinationsschwester Zähneputzen lernten.

Gabriel Wolf beschrieb die erste Wiener Schulzahnklinik in Hütteldorf:

„Im Garten der Schule, zirka 50 m von derselben entfernt, erhebt sich auf einen kleinen Hügel die Schulzahnklinik. Dieselbe ist 15 m lang und 5 m breit und enthält: fünf Haupträume, einen Vorraum und zwei Klosetts. Zunächst gelangt man in den Vorraum, der als Garderobe für die Kinder eingerichtet ist. Hier sind auch die bekannten Jessensschen Wandtafeln untergebracht. Links führt eine Tür in das große Operationszimmer. Dieses repräsentiert nach dem Prinzipie ‚viel Luft und Licht‘ ein helles, luftiges Zimmer und ist mit allen Behelfen der modernen Zahnheilkunde ausgestattet. Waschbare Wände, Linoleumbelag des Fußbodens, verleihen ihm den Charakter eines chirurgischen Zwecken dienenden Raumes. Aseptische Schränke und Operationstischchen, eine elektrische Bohrmaschine und Sterilisierapparate, ein gediegenes Instrumentarium und zwei Operationsstühle mit Fontaine-Speinäpfen bilden die Einrichtung; doppelte Einrichtung gibt die Möglichkeit, daß gleichzeitig zwei Zahnärzte tätig sein können. Anstoßend an den Operationsraum befindet sich der Spülraum, in welchem nach den Extraktionen die Reinigung des Mundes vorgenommen wird. An dieses Zimmer schließt der Extraktionsraum, der die gleiche Einrichtung wie der Operationsraum aufweist und rein operativen Zwecken, wie Zahnextraktionen, Wurzelspitzenresektionen, Narkosen u.s.w. dienstbar gemacht ist. - Ein dritter, von den übrigen abgeschlossener Raum, steht als ärztliches Sprechzimmer dem Leiter der Klinik zur Verfügung.“⁸⁷⁰

⁸⁷⁰ WOLF Gabriel, Die erste Wiener Schulzahnklinik. „Das österreichische Sanitätswesen“, Beilage zu Nr. 19 (Wien 1912) 151 - 159, hier 152; MEUREN (1942) 24 - 26.

Die 1. Wiener Schulzahnklinik wurde am 1. Oktober 1911, im 13. Bezirk in Hütteldorf in der Linzerstrasse 419, eröffnet.⁸⁷¹ Der Stadtrat bewilligte die unentgeltliche Benützung des Turnsaales der Schule für das Fest.⁸⁷² Die Bau- und Einrichtungskosten beliefen sich auf ca. 10.000 Kronen, und um die laufenden Kosten möglichst gering zu halten, wurde der Klinikleiter nebenamtlich bestellt. Der Wiener Zahnarzt David Kreisling verpflichtete sich für ein Jahresgehalt von 1.800 Kronen wöchentlich 6 Sprechstunden abzuhalten, und zur Unterstützung stellte ihm der Verein eine Assistentin, die Zahnärztin Martha Wolf, bei. Die monatlichen Kosten für beide Gehälter, den bei der Reinigung helfenden Schuldiener, Kosten für Wäsche, Heizung und Strom beliefen sich auf 260 Kronen.⁸⁷³

Eine „*Dienstordnung für die Wiener Schulzahnklinik I.*“ fixierte das Arbeitsfeld der ZahnmedizinerInnen. Die wichtigste Aufgabe war die kostenlose zahnärztliche Behandlung der mittellosen Schulkinder, um ihnen eine Zahnsanierung zu bieten. Es wurde auch festgelegt, dass jährlich zu Schulbeginn eine zahnärztliche Untersuchung der Kinder zu erfolgen hatte. Dem Klinikleiter wurde es zur Aufgabe gemacht, für „... *eine gewissenhafte, freundliche, schonende, möglichst schmerzlose Behandlung der Kinder...*“ zu sorgen und „... *der Gebrauch von Zwang und Gewaltmaßregeln...*“⁸⁷⁴ sei strengstens untersagt. Die konservierende Behandlung der Zähne war oberstes Prinzip. Zur Durchführung der Schulzahnpflege in den Wiener Schulzahnkliniken wurde das „Bonner System“ gewählt. Danach wurde jeder Schulzahnklinik vom Stadtschulrat ein bestimmter Sprengel zugeteilt und der Klinikleiter hatte die Schulleiter von geplanten klassenweisen Untersuchungen zu verständigen. Die KlassenlehrerIn brachte die SchülerInnen in Gruppen von 14 bis 16 Kindern zur Behandlung. Die Kinder wurden vom ersten Schuljahr an

⁸⁷¹ O.A., Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen. In: ÖS (1911) 23. Jg., 457.

⁸⁷² Amtsblatt der k.k. Residenz- und Reichshauptstadt vom 13. Oktober 1922, Stadtratssitzung vom 3. Oktober 1922 (Wien 1922) 2424.

⁸⁷³ WOLF (1912) 153f.

⁸⁷⁴ Dienstordnung für die erste Wiener Schulzahnklinik, § 5, 1.

zweimal jährlich auf ihren Gesundheitszustand hin untersucht, zur Zahnpflege angeleitet und wenn nötig therapiert. Behandelt wurden grundsätzlich nur bleibende Zähne. Die kariesfreien Kinder mussten dreimal jährlich zum „Bürstunterricht“ in die Schulzahnklinik gebracht werden. Die Kinder blieben bis zum Schulaustritt, respektive bis zum 14. Lebensjahr, in zahnärztlicher Behandlung.⁸⁷⁵ Um auch tatsächlich nur unbemittelte, bedürftige Kinder zu behandeln, wurde die Erfassung der Kinder über Schullisten vorgenommen. Am Ende eines Schuljahres musste der Leiter der Schulzahnklinik unaufgefordert einen schriftlichen Tätigkeitsbericht an den Verein erstatten. Zur Kontrolle der Klinik wurde vom Vorstand der Gesellschaft ein Aufsichtsrat - bestehend aus zehn Ausschussmitgliedern - ernannt, der jederzeit den Betrieb kontrollieren und dem Klinikleiter Weisungen erteilen konnte. Eine Inspektion durch den Aufsichtsrat erfolgte monatlich und dieser traf eventuell notwendige Entscheidungen. In einem weiteren Passus der Dienstordnung wurde Kompetenzstreitigkeiten zwischen Klinikleiter und LehrerInnenschaft vorgebeugt, indem gegenseitige Weisungen untersagt wurden und für ein einvernehmliches Miteinander plädiert wurde.

Der Bezirksschulrat von Wien erteilte am 5. Dezember 1911 der Gesellschaft für die Dauer des Schuljahres 1911/1912 seine Erlaubnis zur zahnärztlichen Untersuchung aller Schulkinder des 13. Bezirkes unter folgenden Prämissen: Einwilligung der Eltern, eine einwöchige Ankündigungspflicht gegenüber dem Stadtphysikat, und es lag im Ermessen der Behörde, bei den Untersuchungen vertreten zu sein. Die Untersuchungen durften den Unterricht weder stören noch kürzen und es mussten gleichgeschlechtliche Lehrpersonen anwesend sein. Da in den wenigen Behandlungsstunden nur ein Bruchteil der SchülerInnen behandelt werden konnte, beschränkte man die Behandlung vorerst auf alle Siebenjährigen und alle SchulabgängerInnen. Die ersteren wurden betreut, um die bleibenden Zähne zu erhalten, die zweiten um die

⁸⁷⁵ GREINER (1925) 103f.

Kinder vor der Schulentlassung noch einmal zahnmedizinisch zu versorgen. Um den bürokratischen Aufwand zwischen Klinik-, Schulleitung, Sanitätsbehörden und Elternschaft zu verringern, wurden verschiedene Formulare hergestellt. Eine Mitteilung an die Eltern lautete zum Beispiel:

„Ihr Kind hat kranke Zähne, deren Behandlung dringend empfohlen wird. Gesunde Zähne und ein gesunder Mund sind für die Gesundheit des ganzen Körpers unentbehrlich. Im Interesse Ihres Kindes ist es dringend erforderlich, daß die kranken Zähne desselben sachgemäss behandelt werden. Diese Behandlung erfolgt in der Schulzahnklinik kostenlos. Falls Sie damit einverstanden sind, daß Ihr Kind in der Schulzahnklinik behandelt werde, wollen Sie diesen Schein unterschreiben.“⁸⁷⁶

Die Zahnpflegegesellschaft suchte aufgrund der finanziellen Engpässe regelmäßig bei den diversen Ministerien um Subventionen an, die ihr auch meistens für den spezifischen Anlass oder für die nächste Arbeitsperiode genehmigt wurden.⁸⁷⁷ Für das Jahr 1912 wurde der Gesellschaft „... *in Würdigung ihrer im Interesse der Schulgesundheitspflege gelegenen Bestrebungen eine Subvention im Betrage von 2000 K bewilligt...*“ und dem Generalsekretär Gabriel Wolf mit der Bitte um Übermittlung eines Tätigkeitsberichtes für das jeweilige Schuljahr überreicht.⁸⁷⁸ Zusätzlich 2000 Kronen bewilligte der Landesschulrat für Niederösterreich der Gesellschaft für das Jahr 1912 „... *in voller Würdigung ihrer ersprießlichen, auf die Hebung der Schulgesundheitspflege abzielenden Bestrebungen ...*“⁸⁷⁹

1912 gab die niederösterreichische Statthalterei an alle ihr unterstehenden Bezirksbehörden einen Erlass heraus, mit dem die Gründung von Zweigvereinen der österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege gefördert

⁸⁷⁶ WOLF (1912) 154; Vgl. MEUREN (1942) 30 f.

⁸⁷⁷ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 5358, 24308 + 27570 ex 1912.

⁸⁷⁸ ÖSTA, Unterricht, 3361, 15, 40249 + 34073 ex 1911.

⁸⁷⁹ ÖSTA, Unterricht, 3362, 15, 36526 ex 1912.

werden sollte:⁸⁸⁰ Der erste Zweigverein wurde in Baden bei Wien gegründet und im Jänner 1914 eröffnete die erste Badener Schulzahnklinik im Gebäude des k.k. Wohltätigkeitshauses, unter der Leitung der Doktoren Dorfner und Karl Höld. Die zahnärztliche Untersuchung sämtlicher Badener SchülerInnen wurde vom Bezirksschulinspektor obligatorisch angeordnet.⁸⁸¹ Der Zahnarzt Sigmund Werner betrieb die Umsetzung im mährischen Iglau und in Wien gründete der 13. und 14. Bezirk einen Zweigverein.⁸⁸²

In Oberösterreich setzte sich der Gemeinderat der Stadt Linz nach dem Beschluss zur Errichtung einer Schulzahnklinik mit der Gesellschaft für Schulzahnpflege in Verbindung. In Salzburg arbeitete der Zahnarzt Moschigg mit Unterstützung des Präsidenten des Abgeordnetenhauses Dr. Sylvester an der Umsetzung einer zahnärztlichen Versorgung für SchülerInnen.⁸⁸³

Im März 1913 öffnete die Zahnpflegegesellschaft im staatlichen Wiener Waisenhaus eine aus öffentlichen Geldern finanzierte zweite Schulzahnklinik unter der Leitung des Waisenhauses.⁸⁸⁴ Als Klinikleiter konnte der Zahnarzt Hans Fuchs gewonnen werden, der für den Zeitraum von 12. März bis 5. August 1913 einen Tätigkeitsbericht ablieferte.⁸⁸⁵

Das Jahr 1913 kann als „Propagandajahr der Schulzahnpflege“ gesehen werden: Die Gesellschaft für Schulzahnpflege veranstaltete jeden Sonntag in Wien in städtischen Schulen Vorträge mit Lichtbildern zur richtigen Zahnpflege.

⁸⁸⁰ Erlaß des k.k. niederösterreichischen Statthaltereis vom 10. August 1912, Z. 1009/S, betreffend Gründung von Zweigvereinen der Österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in Schulen. In: ÖS (1912) 24. Jg., 801.

⁸⁸¹ O.A., Schulzahnpflege. Oesterreichische Provinz. In: VSZHK (1913) 4. Hft., 492; WOLF Gabriel, Oesterreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen. In: VSZHK (1913) 2. Hft., 239.

⁸⁸² O.A., Schulzahnpflege. Oesterreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen. In: VSZHK (1912) 1. Hft., 133f; O.A., Schulzahnpflege. Oesterreichische Provinz. In: VSZHK (1913) 4. Hft., 492f.

⁸⁸³ O.A., Schulzahnpflege. Oesterreichische Provinz. In: VSZHK (1913) 4. Hft., 493.

⁸⁸⁴ O.A., Schulzahnpflege. Oesterreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen. In: VSZHK (1912) 3. Hft., 339.

⁸⁸⁵ Siehe Kapitel XII., 7.5.

Die Bevölkerung nahm diese Informationsveranstaltungen gerne und zahlreich an. Weiters wurde ein Merkblatt über Zahnpflege an allen Volks- und Bürgerschulen verteilt und von der Zahnpfleugesellschaft ein fachlich approbiertes, preiswertes Zahnpulver vertrieben. Gleichzeitig mit dem Zahnpulver brachte die Gesellschaft eine billige Zahnbürste in den Handel.⁸⁸⁶

Im selben Jahr plante die Gesellschaft für Schulzahnpflege die Errichtung einer Schulzahnklinik in Ottakring, die Finanzierung sollte über Spenden der Wiener Zahnärzteschaft erfolgen. Allerdings stellte sich der Aufruf zur Subskription als Misserfolg heraus und es wurden nur knapp 4500 Kronen durch Spenden eingenommen. Ähnlich verlief eine Sammlung bei Ottakrings Industriellen.⁸⁸⁷

Durch den Beginn und die Auswirkungen des Ersten Weltkrieges lag jede weitere Schulzahnkliniköffnung jenseits der Möglichkeit. Die beiden Zahnärzte der ersten Wiener Schulzahnklinik wurden bei Kriegsausbruch im Herbst 1914 zum Militär eingezogen, und die Klinik war bis Februar 1915 gesperrt. Ob Martha Wolf dienstfrei gestellt wurde oder weiterhin für die Gesellschaft für Schulzahnpflege tätig war muss ungeklärt bleiben. Die erste Schulzahnklinik wurde aus baulichen Gründen 1919 vom 13. in den 14. Bezirk verlegt und die Stadt Wien übernahm die Finanzierung.⁸⁸⁸

Nach Kriegsende und Ausrufung der Ersten Republik wurde ein Staatsamt für Volksgesundheit eingerichtet, das seine Tätigkeit am 4. November 1918 aufnahm. Der Wirkungskreis des Staatsamtes erstreckte sich im Rahmen der gesundheitlichen Jugendfürsorge auch auf die Schulgesundheitspflege. Zum Staatssekretär des Staatsamtes wurde Professor Ignaz Kaup, Sektionschef im Ministerium für Volksgesundheit, ernannt.⁸⁸⁹ Das Staatsamt für

⁸⁸⁶ O.A., Propaganda-Aktionen der Gesellschaft. In: VSZHK (1913) 4. Hft., 495.

⁸⁸⁷ O.A., Die Schulzahnklinik in Ottakring. In: VSZHK (1913) 4. Hft., 494f.

⁸⁸⁸ Amtsblatt der Stadt Wien vom 6. August 1919, Stadtratssitzung vom 24. Juli 1919 (Wien 1919) 1961.

⁸⁸⁹ MSfV (1918) 2.

Volksgesundheit empfahl den Landesregierungen mit Erlass vom 13. November 1918, Zahl 2115, die Errichtung von Schulzahnkliniken, da der Gesundheitszustand der SchülerInnen, bedingt durch die Kriegs- und Ernährungsverhältnisse sehr schlecht war. Für Wien sollten zehn Kliniken eingerichtet werden und die Frage der nötigen Schulzahnärzte und zahnärztlichen Instrumentarien stelle sich nicht, da von beiden ausreichend vorhanden wären.⁸⁹⁰ Der Gemeinderat beschloss in seiner Sitzung am 13. März 1919 grundsätzlich die Errichtung von Schulzahnkliniken und plante je eine in den Bezirken Leopoldstadt, Favoriten, Penzing, Ottakring und Brigittenau. Als Betreiber war die Gesellschaft für Zahnpflege vorgesehen.⁸⁹¹ Aufgrund dieses Beschlusses wurde zunächst im Juni 1919 in der Schule Benedikt-Schellingergasse 1 im 14. Bezirk, eine Schulzahnklinik mit Subventionierung durch Staat und Gemeinde etabliert.⁸⁹² Die finanzielle Lage der österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege war aber so schlecht, dass sie im August 1920 den Betrieb einstellen musste. Durch Gemeinderatsbeschluss vom 5. Oktober 1920 wurde diese und die neu beschlossene Schulzahnklinik in der Pöchlarnstrasse 14 im 20. Bezirk, gesichert, aber die Eröffnung weiterer Schulzahnkliniken verschoben.

Aus finanziellen Gründen übernahm im Jänner 1922 das Wohlfahrtsamt der Stadt Wien die beiden Kliniken und beschloss gleichzeitig, in den Räumen des Zahnambulatoriums des Rainerspitals im 13. Bezirk eine dritte Schulzahnklinik zu errichten. Im Oktober eröffneten die Schulzahnkliniken in der Uhlandgasse 1

⁸⁹⁰ Erlaß des Staatsamtes für Volksgesundheit vom 13. Dezember 1918, Zahl 2115. In: MSfV (1918) 58f.

⁸⁹¹ Amtsblatt der Stadt Wien vom 6. August 1919, Stadtratssitzung vom 24. Juli 1919 (Wien 1919) 727; MSfSV (1919) 23f.

⁸⁹² Amtsblatt der Stadt Wien vom 6. August 1919, Stadtratssitzung vom 24. Juli 1919 (Wien 1919) 613. In der GR-Sitzung vom 19.9.1919 brachte die Gemeinderätin Marie Kramer die Forderung ein, in jeder neu zu erbauenden Schule Ordinationsräume und eine Schulzahnklinik vorzusehen. Dieser Zusatzantrag wurde ausreichend unterstützt und ging an den Stadtrat. Amtsblatt der Stadt Wien vom 27. September 1919, GR Sitzung vom 19.9.1919 (Wien 1919) 2331.

im 10. Bezirk und in der Neulerchenfelderstrasse 52 im 16. Bezirk.⁸⁹³ Die Behandlung bestand in der Zahnuntersuchung und konservierender Behandlung oder Extraktion, Prothesen wurden nicht angefertigt. Ein prophylaktischer Ansatz war die Erziehung zu selbständiger Zahnpflege. Die Gesamtfrequenz einer Klinik betrug ca. 500 Kinder pro Schuljahr, was einer Behandlung von täglich 20 Kindern entsprach.⁸⁹⁴

Ab 1922 wurden jährlich ein bis zwei städtische Schulzahnkliniken eröffnet, 1923 existierten bereits 7 Kliniken, und es waren 56,3 % der untersuchten Kinder behandlungsbedürftig.⁸⁹⁵ Durch Restaurierungsarbeiten und eine erst nach und nach erfolgte Einstellung der SchulzahnärztInnen wurden die einzelnen Kliniken nicht ganzjährig betrieben. 1925 waren in 9 Wiener Bezirken Schulzahnkliniken mit 12 ÄrztInnen beschäftigt, 1929 bestanden 13, und 1939 waren es 16 Schulzahnkliniken.⁸⁹⁶

Mit der Organisation der Schulzahnpflege und Leitung der Schulzahnkliniken betraute die Kommune am 9.2.1928 Erna Greiner.⁸⁹⁷ Die Primaria entwickelte die Schulzahnkliniken zu vorbildlichen Institutionen und das fand auch im Ausland Anerkennung.⁸⁹⁸ Die Leitung befand sich im 9. Bezirk in der

⁸⁹³ Der Zahnpflegegesellschaft war es trotz fehlender Barmittel möglich, diverse Kliniken einzurichten, da sie rechtzeitig aus dem Sachdemobilisierungsdepot die nötigen Maschinen, Instrumente und sonstigen Behelfe zur Seite gebracht hatte. GSTETTNER Mathilde, Zur Errichtung von Schulkliniken und Schülerambulatorien. In: WMW (1922) 72. Jg., Nr. 50, 2091 - 2098.

⁸⁹⁴ MAGISTRAT DER STADT WIEN (Hg), Die Gemeindeverwaltung der Stadt Wien vom 1. Juli 1919 - 31. Dezember 1922 (Wien 1927) 343f. Bericht der schulzahnärztlichen Tätigkeit für die Jahre 1923 - 1928. In: MAGISTRAT DER STADT WIEN (Hg), Die Verwaltung der Bundeshauptstadt Wien in der Zeit von 1. Jänner 1923 bis 31. Dezember 1928 (Wien 1933) 852.

⁸⁹⁵ GREINER Erna, Die Tätigkeit der Wiener Schulzahnkliniken im Jahre 1923. In: BfdWW (1924) Nr. 241, 7.

⁸⁹⁶ RANNICHER (1929) 100f. Siehe Kapitel XII., 8.

⁸⁹⁷ WStLA, 202, A 5/A6, Personalakte Erna GREINER. In den Quellen war nicht auffindbar ab wann sie in den Schulzahnkliniken arbeitete. Da sie aber ab 1923 Berichte zu diesen Kliniken publizierte, dürfte sie zumindest ab diesem Jahr mitgearbeitet haben.

⁸⁹⁸ Im „Bulletin of the First District Dental Society of the State of New York“ erschien im Februar 1930 ein Artikel mit durchaus positiver Bewertung der Zahnklinik: *“The school dental clinic of Vienna, as it stands, is a model which every American city might well copy.”* Zit. nach MEUREN (1942) 41.

Schubertgasse 25, in der alle Kliniken administriert wurden. Für die Materialverwaltung war eine Oberschwester angestellt, die alle zwei Monate die erforderlichen Medikamente, Instrumente und Materialien ausgab.

Resümierend kann festgehalten werden, dass in Wien die Etablierung von SchulzahnärztInnen im Vergleich zu den SchulärztInnen rasch und relativ hürdenlos umgesetzt werden konnte. Dafür ausschlaggebend waren die behördlichen Institutionen, die eine Umsetzung forcierten, eine Handvoll engagierter ZahnmedizinerInnen und ProtagonistInnen des SchulärztInnenwesens. Diese hatten mit jahrelangen Bemühungen den Boden aufbereitet und bei den ersten SchülerInnen-Untersuchungen auch deren Gebisse untersucht. Das bedeutete, dass im SchulärztInnen-Diskurs auch partiell der der SchulzahnärztInnen inkludiert war. Nur standen SchulzahnärztInnen in der zweiten Reihe und nicht im Rampenlicht wie ihre KollegInnen, auch bedingt durch die nur schleichende Entwicklung der Dentologie als universitäre Disziplin. Die Gründung der Zahnpflegegesellschaft 1911 katapultierte die Frage der SchulzahnärztInnen durch die Eröffnung der ersten Wiener Schulzahnklinik in das Zentrum des Geschehens, wobei den BetreiberInnen Unterstützung der Stadtverwaltung gewährt wurde. Die Errichtung weiterer Schulzahnkliniken und allgemein zunehmende Zahnbehandlungen in Wien brachten vielen Zahnärzten einen Arbeitsplatz. Waren im Jahr 1914 in Wien nur 6 ZahnärztInnen tätig, arbeiteten 1927 schon 598 ZahnärztInnen. Das Jahrbuch der Wiener Sanitätspersonen listete 1929 unter insgesamt 598 ZahnärztInnen 17 Schulzahnärztinnen auf.⁸⁹⁹ Was nun die Fähigkeit von Frauen in der Zahnheilkunde anlangte, konzedierte „Mann“ den Frauen manuelle Geschicklichkeit, die sie für dieses Fach prädestinierten. Die

⁸⁹⁹ RANNICHER (1929) 100f. Vgl. STATISTISCHES JAHRBUCH DER STADT WIEN 1929 (Wien 1930) 57. Im Jahr 1914 gab es in Wien nur 6 ZahnärztInnen und 1927 schon 598 ZahnärztInnen. RANNICHER (1929) 1 - 75.

Beschäftigung mit Kindern als spezifisch weibliche und soziale Kompetenz kam, ebenso wie bei den Schulärztinnen, als weiteres Argument hinzu.⁹⁰⁰

XI. Konklusion

„Wir sind nicht nur verantwortlich für das,
was wir tun, sondern auch für das was wir nicht tun.“
Jean Baptiste Poquelin (Moliere)

Ausgangspunkte bei der Betrachtung der Entwicklungsgeschichte der SchulärztInnen in der österreichisch-ungarischen Monarchie sind das Reichsvolksschulgesetz vom 14. Mai 1869 und das Reichssanitätsgesetz vom 30. April 1870. In beiden Gesetzen waren die Bestimmungen zur Handhabung und Umsetzung schulhygienischer Maßnahmen geregelt. Das Volksschulgesetz berücksichtige primär Reformen zu Lehr- und Bildungsfragen und befasste sich kaum mit schulhygienisch relevanten Themen. Im Reichssanitätsgesetz wurden die schulhygienischen Agenden dem Bezirksarzt zugeteilt. Als sanitäre Überwachungsorgane der öffentlichen Volks- und Bürgerschulen bezeichnete ein Ministerialerlass vom 9. Juni 1873 die k.k. Amtsärzte und eine bei jeder Bezirksbehörde einzurichtende besondere ständige Schulgesundheits-Kommission, in der ein Mediziner mitwirken sollte.

Eine wesentliche Maßnahme war die Einführung der Schulpflicht, die in den §§ 20 + 21 des Reichsvolksschulgesetzes verankert wurde. Damit war eine stärkere Wahrnehmung von Krankheiten bei Schulkindern verbunden. Zu den häufig attestierten Infektionskrankheiten kamen in den frühen 1870er Jahren Augenerkrankungen und Wirbelsäulenverkrümmungen. Skoliose und Myopie wurden erstmals in größerem Umfang konstatiert und als „Schulkrankheiten“ klassifiziert. Das war der Start des Schularzt-Diskurses. Der zum Teil in einer sehr breiten Öffentlichkeit unter Beteiligung verschiedenster Interessensgruppen geführte Diskurs zur Anstellung von SchulärztInnen, in dem nach gesundheitspolitischen Strategien und Wegen gesucht wurde, um

⁹⁰⁰ KALDEWEY K., Soll die Frau Zahnärztin werden? In: ZR (1914) 23. Jg., Nr. 42/45, 461.

„Schulkrankheiten“ zu verringern, war kontrovers. Die Erkenntnis, dass die hygienische Kontrolle der Schuleinrichtungen und der SchülerInnen medizinischen Fachleuten, SchulärztInnen, anzuvertrauen sei, hat sich in den verschiedenen europäischen Ländern und innerhalb der österreichisch-ungarischen Monarchie zu verschiedenen Zeiten Bahn gebrochen. Tenor vieler an der Debatte Beteiligter: Der Staat zwingt seine BürgerInnen zum Schulbesuch und wäre daher verpflichtet, dafür zu sorgen, dass dabei und dadurch ihre Gesundheit keinen Schaden erleide.

Problematisch gestaltete sich die Umsetzung einzelner Schul- und Gesundheitsforderungen, wie der Erlass aus 1873, durch finanzielle Engpässe der Kommunen. Gerade die Wirtschaftskrise 1873 brachte die Finanzplanung ins Trudeln und eine Verzögerung der geplanten Ausgabenpolitik.⁹⁰¹ Ab 1889 war die Defizitperiode beendet und die staatliche Finanzpolitik griff wieder. Dies bedeutete für das Unterrichtsressort zum Beispiel die Realisierung des Hygieneunterrichts an LehrerInnen-Bildungsanstalten und in der Folge die Etablierung von Gesundheitsunterricht an vielen Bildungsanstalten, die im Konnex mit der Sozialgesetzgebung zu sehen sind. Beide Einführungen waren Schritte Richtung Etablierung von SchulärztInnen. Die Einrichtung von Schulbrausebäder bei Schulneubauten ab den 1880er Jahren war eine erste hygienische Maßnahme. Der Turnunterricht wurde obligatorisch und Bewegungs- und Laufspiele sollten eine gesunde Körperhaltung unterstützen, die Wirbelsäule stabilisieren, die Rückenmuskulatur durch Gymnastik gestärkt werden um der Skoliose vorzubeugen. Bei der Erziehung der Burschen versuchten einzelne, dem Militär nahestehende Kreise neben rein pädagogischen auch militärpolitische Ziele zu verwirklichen: Im Turnunterricht sollten sie wie künftige Soldaten trainiert und körperlich ertüchtigt werden.

⁹⁰¹ Eine Analyse der Strukturwandlungen der österreichischen Staatsausgaben im Vergleich der Jahre 1870 und 1910, brachte das Ergebnis, dass die für Unterricht- und Wissenschaft sich von 1,2 % auf 3,2 % erhöhten. Zur Finanzpolitik siehe ausführlich: BRUSATTI Alois (Hg), Die Habsburgermonarchie 1848 - 1918. Die wirtschaftliche Entwicklung, 1 (Wien 1973) 68 - 104, hier 92.

Prägnant ist das zeitliche Zusammenfallen von Wehrpflicht im Dezember 1868 und der Schulpflicht im Mai 1869.

Der Wunsch nach einer schulärztlichen Aufsicht brachte auch AntagonistInnen auf den Plan. Neben der die Besorgnis der Behörden erweckenden finanziellen Frage, die ihrerseits wiederum sicher für manche ÄrztInnen den Ansporn bildete, auf derartige Einrichtungen zu dringen, war es eine Kompetenzfrage, welche die SchulleiterInnen und PädagogInnen veranlasste, sich der Institution der SchulärztInnen gegenüber ablehnend, reserviert oder abwartend zu verhalten. Auch Teile der Elternschaft betrachteten zeitweise die Bestrebungen mit Misstrauen und empfanden es als Eingriff in ihre Rechte. Durch konsequentes, zielbewusstes Vorgehen aller ProtagonistInnen gelang es eine Vielzahl der geäußerten Bedenken abzubauen.

Die ÄrztInnen sahen in der SchulärztInnen-Tätigkeit die Möglichkeit einer Profilierung und ein neues Arbeits-, Erwerbs- und Einflussgebiet. Für die ärztlichen Professionspolitiker war die öffentliche Gesundheitspflege nach Göckenjan einerseits ein „... *Instrument, um die Entwicklungen der Medizin in praktische Erfolge umsetzen zu können...*“, und auf der anderen Seite schien mit „... *der Lösung der sozialpolitischen Fragen auch die des ärztlichen Standes einherzugehen.*“⁹⁰²

Was nun die Etablierung von Frauen innerhalb der Medizin und im speziellen der präventiven Medizin anlangt, stellte die sich als schwierig heraus. Obwohl die medizinischen Arbeitsfelder Pädiatrie, Sozialhygiene, Gynäkologie oder Dentologie am Anfang des 20. Jahrhunderts wenig „karriereverdächtig“ und die Verdienstmöglichkeiten begrenzt waren, war es für die erste Medizinerinnengeneration schwer, sich innerhalb der männlichen Ärzteschaft zu etablieren. Immer wieder fielen sie aus dem „Besetzungskarussell“ durch großteils fehlenden Lobbyismus heraus. Stand in der Familie kein Vater, Onkel

⁹⁰² GÖCKENJAN (1985) 321.

oder sonstiger männlicher Mentor zur Verfügung bedeutete jeder Schritt in Richtung Etablierung eine enorme Kraftanstrengung. Begünstigt waren die Frauen insofern, als der Bedarf an Schulärztinnen und Schulzahnärztinnen von der Frauenbewegung und manchen männlichen Kollegen gefördert wurde. Den Frauen wurden typisch „weibliche“ Fähigkeiten zugesprochen, die als „naturegegeben“ klassifiziert wurden. Für bestimmte medizinische Fächer, speziell jenen die mit Frauen oder Kindern zu tun hatten, seien Frauen geeigneter, da sie mehr Verständnis und Empathie aufbringen könnten, als männliche Kollegen.

SchulärztInnen und SchulzahnärztInnen brachten für die heranwachsende Jugend, besonders in den ersten Jahrzehnten ihrer Verwendung eine medizinische Betreuung, die sie unter den gegebenen Umständen, nicht erhalten hätte. Durch die Verwendung von SchulärztInnen und –zahnärztInnen erhielten Eltern und SchülerInnen in Vorträgen, Sprechstunden und Publikationen ein Wissen und Gefühl für Krankheiten vermittelt, das den Umgang mit Krankheiten erleichtert konnte. Besonders große Vorteile brachte die kurative Tätigkeit der SchulzahnärztInnen, da die Zahnschäden große Teile der Bevölkerung betrafen und erst mit der Einsetzung von SchulzahnärztInnen den Zahnschäden Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Die vorgenannten Gründe sprechen für eine uneingeschränkt positive Bewertung der Einführung von SchulärztInnen und SchulzahnärztInnen in der österreichisch-ungarischen Monarchie.

Forschungsdesiderat: Wie bereits am Beginn der Dissertation angeführt, ist diese Arbeit die zweite, die sich mit dem Schularztwesen in der österreichisch-ungarischen Monarchie auseinandersetzt, womit eine weitere Beschäftigung mit diesem Thema wünschenswert erscheint. Es wäre zum Beispiel eine intensivere Interpretation der partiell umfangreichen Aktenbestände der einzelnen Kronländer sehr spannend. Auch Forschungen zu einem möglichen

Konnex zwischen der Etablierung von SchulärztInnen und der sinkenden Kindermortalität in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wären wichtig.

XII. ANHANG

1. Die ersten Schulärztinnen und Schulzahnärztinnen⁹⁰³

BAROLIN-STRICKER Flora⁹⁰⁴ (1886 - 1962) Promotion am 23.12.1910, Pädagogin für Hygiene in Frauengewerbe- und Haushaltungsschulen und ab September 1921 Schulärztin.

BIEN Gertrude (1881 - 1939) Promotion am 22.12.1906 und von 13.3.1922 bis 1925 städtische Schulärztin.

EDER-WEISS Stephanie (1878 - ?) Promotion am 23.3.1904 ab 1906 Schulärztin im Privat-Mädchenlyzeum in der Hörlgasse und ab 1913 Schulärztin in den gewerblichen Fortbildungsschulen.

FRÄNKEL-GROSZ Friederike (1874 - ?) Promotion am 22.12.1906 und von 10.6.1925 bis 30.6.1934 städtische Schulärztin.

FRIEDLAND-VOLK Else⁹⁰⁵ (1880 - 1953) Promotion am 3.3.1905, ab Schuljahr 1905/06 Dozentin für Hygiene im Mädchenlyzeum von Eugenie Schwarzwald. Ab 1912 Schulärztin an den Schulen des Vereins zur Förderung der kommerziellen Frauenbildung und städtische Schulärztin.

FRIEDMANN Amalia (1877 - 1931) Promotion am 21.12.1904 und ab 1929 nebenamtliche, städtische Schulärztin.

GOLDBERG-ROSENFELD Mathilde (1886 - ?) Promotion am 27.3.1912 und städtische Schulärztin.

GREINER Erna⁹⁰⁶ (1892 - 1968) Promotion am 23.12.1918, ab 1922 Schulzahnärztin und ab 1.7.1924 Leiterin der Schulzahnkliniken.

⁹⁰³ Die Ärztinnen waren mit Ausnahme jener, bei denen es separat angeführt wurde, alle in Wien tätig,

⁹⁰⁴ MAGISTRAT WIEN (Hg), Wiener Kommunal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1922, 61. Jg (Wien 1922)120.

⁹⁰⁵ WStLA, M.Abt. 202/ A 5/A 6, Personalakte Else VOLK.

⁹⁰⁶ WStLA, M.Abt. 202, A 5/A6, Personalakte Erna GREINER; RANNICHER (1929) 33 + 99.

GSTETTNER Mathilde (1869 - 1933) Promotion 23.12.1905, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Österreichischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, im Volksgesundheitsamt und Schulaugenärztin.

HONZÁKOVA Anna (1875 - 1940) Promotion 1902, ab 1905 Schulärztin in Prag.

HÖNIGSBERG-HILFERDING Margarethe (1871 - 1942) Promotion am 24.12.1903 und ab 1922 nebenamtlich, städtische Schulärztin.

LANDAUER-SAFAR Vinca (Vinzentia)⁹⁰⁷ (1891 - 1983) Promotion im Jahr 1917 und ab Oktober 1921 städtische Schulärztin.

LANDES Amalia (1887 - ?) Promotion 1911 in Lemberg, von Jänner 1925 bis Mai 1938 Schulzahnärztin in der Schulzahnklinik Döbling, Heiligenstädterstrasse 82.

POSSANNER von EHRENTHAL Gabriele (1860 - 1940) Promotion in Zürich 12.7.1894, in Wien 2.4.1897. Ab 1897 Privatschul-Ärztin am Mädchen-Gymnasium des Vereines für erweiterte Frauenbildung.

PÖLZL Anna⁹⁰⁸ (1872 - 1947) Promotion am 21.12.1904, ab 1910 Schulärztin beim Wiener Frauenerwerbsverein, ab 1925 Schulärztin an der Oberschule Rahlgasse und ab 1931 Schulärztin für die Staatsanstalt für wirtschaftliche Fraubeberufe am Rennweg.

ROLLET-AIGNER Oktavia⁹⁰⁹ (1877 - 1959) Promotion 5.12.1905 in Graz, von 1910 bis 1922 Schulärztin an der Grazer LehrerInnen-Bildungsanstalt.

ROTH Georgine von (1861 - 1940) Promotion 25.9.1895, ab 1895 ERSTE assistierende Privatschul-Ärztin am Erziehungsinstitut für Offizierstöchter in Wien-Hernals.

SCHULZE Olga, verheiratete **POTTER** (1867 - ?) Promotion am 15.7.1907, ab 1912 Schulärztin.

⁹⁰⁷ RAGGAM, Jüdische Studentinnen. In: BOLOGNESE/HORN (2000) 145; MAGISTRAT WIEN (1922) 120. Personalakte Vinca SAFAR-LANDAUER liegt im Wiener Stadt- und Landesarchiv nicht ein.

⁹⁰⁸ Personalakte Anna PÖLZL liegt im Wiener Stadt- und Landesarchiv nicht ein.

⁹⁰⁹ Rollet wurde 1906 zur Sekundärärztin an der chirurgischen Abteilung des Grazer St. Anna Kinderspitals ernannt. O.A., Graz. In: DB (1906) 1. Jg., Nr. 7, 14. AIGNER Reinhold, Dr. Oktavia Aigner-Rollet. Die erste Ärztin in Graz. In: HISTORISCHES JAHRBUCH DER STADT GRAZ (1979) Nr. 2, 141 - 157; Kulturelles Erbe. Tradition mit Zukunft. Who ist Who? <http://www.akgym.asn-graz.ac.at/nhpt/unterricht/projekte/whoiswho/portefolios/aigner.pdf> (29.01.2007)

SEIDL Alfreda⁹¹⁰ (? - ?) Promotion ?, ab 12.9.1919 als nebenamtliche Schulärztin tätig.

SKRAY Gisela⁹¹¹ (? - ?) Promotion 1910, ab 1912 Schulärztin des k.k. Arbeitsministeriums an der Zentralanstalt für Frauengewerbe und ab 1922 nebenamtliche Schulärztin.

SUPERINA-STÖHR Draga⁹¹² (1898 - ?) Promotion am 6.4.1922 und von 15.1.1929 bis 30.9.1939 als Schulärztin tätig.

TELEKY-BRÜCKE Dora⁹¹³ (1879 - 1963) Promotion 21.12.1904, ab 1910 ERSTE staatlich angestellte Schulärztin für gewerbliche Mädchen-Fortbildungsschulen und Privatschul-Ärztin im Mädchengymnasium des Vereines für erweiterte Frauenbildung.

WOLF Martha⁹¹⁴ (1882 - 1926) Promotion am 10.5.1909, ab Mai 1912 ERSTE Zahnärztin an der ersten Wiener Schulzahnklinik.

⁹¹⁰ Amtsblatt der Stadt Wien vom 24. September 1919 (Wien 1919) 2296; Wiener Kommunal-Kalender und städtisches Jahrbuch für 1920, 58. Jg. (Wien 1920) 83 + für 1921, 59. Jg. (Wien 1921) 116.

⁹¹¹ Personalakte Gisela SKRAY liegt im Wiener Stadt- und Landesarchiv nicht ein.

⁹¹² WStLA, M.Abt. 202, A 5/A 6 Personalakte Draga STÖHR; RANNICHER (1929) 99.

⁹¹³ ÖSTA, AVA, Mdl, Sanitätsakten, 1607/1913; Personalakte Dora TELEKY-BRÜCKE liegt im Wiener Stadt- und Landesarchiv nicht ein.

⁹¹⁴ Personalakte Martha WOLF liegt im Wiener Stadt- und Landesarchiv nicht ein.

**2. Statut der „Oesterreichischen
Gesellschaft für Gesundheitspflege“⁹¹⁵**

⁹¹⁵ WStLA, Mag. Abtl. 119, 5379 ex 1939 ad 38552 ex 1896.

Statut

der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege.

§ 1. Zweck.

Die Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege hat zum Zwecke: Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung.

§ 2. Mittel zur Erreichung des Zweckes.

Die Gesellschaft strebt die Erreichung dieses Zweckes an:

- a) Durch Gründung eines Vereinigungspunktes für Ärzte, Chemiker, Architekten, Ingenieure, Verwaltungsbeamte und andere Personen, welche die Förderung der Gesundheitspflege anstreben,
- b) Durch Abhaltung von Vorträgen, Discussionen und Demonstrationen über Fragen und Angelegenheiten der Gesundheitspflege in Wien und anderen Orten (Wanderversammlungen),
- c) Durch Studien hygienischer Verhältnisse und Zustände, durch Besichtigung hygienischer Einrichtungen, sowie durch die Theilnahme an internationalen hygienischen Versammlungen,
- d) Durch Constatirung und Erörterung gesundheitlich nachtheiliger Zustände, sowie durch Anregung zu ihrer Verbesserung und Beseitigung,
- e) Durch wissenschaftliche und populäre Publicationen hygienischen Inhalts, oder Unterstützung solcher und Herausgabe einer fachlichen Zeitschrift,
- f) Durch Schaffung einer Bibliothek und Anlegung von Sammlungen.

§ 3. Mitglieder der Gesellschaft.

Die Gesellschaft besteht aus:

- a) Stiftern,
- b) Gründern,
- c) Förderern,
- d) Ordentlichen Mitgliedern und
- e) Ehrenmitgliedern.

Ad a) Stifter sind jene physischen oder juristischen Personen, welche einen einmaligen Beitrag von mindestens 400 fl. leisten.

Ad b) Gründer, die durch einen Beitrag unter 400 fl., mindestens aber von 200 fl. die Zwecke der Gesellschaft fördern. Stifter und Gründer werden als solche dauernd in den Listen der Gesellschaft geführt.

Ad c) Förderer sind solche physische oder juristische Personen, welche mindestens 10 fl. jährlich an die Gesellschaft entrichten.

Ad d) Ordentliche Mitglieder können sein:

Einzelne Personen, Gemeinden und ausschliesslich oder theilweise hygienische Zwecke verfolgende Vereine.

Gemeinden, wie überhaupt juristische Personen üben ihre Mitgliederrechte durch ihre gesetzlichen Vertreter oder durch Delegirte aus.

Jedes ordentliche Mitglied hat den von der ordentlichen Jahresversammlung festzusetzenden jährlichen Beitrag zu leisten.

Ad e) Zu Ehrenmitgliedern werden Persönlichkeiten, ihrer Verdienste auf dem Gebiete der Gesundheitspflege willen, über Vorschlag des Ausschusses von der Jahresversammlung ernannt.

Sämmtliche Mitglieder haben Zutritt zu allen Gesellschaftsversammlungen, das Recht, in diesen und an den Ausschuss Anträge zu stellen und sind stimmberechtigt. Sie sind zu Functionären der Gesellschaft wählbar und erhalten unentgeltlich sämmtliche Publicationen derselben.

Ueber die Aufnahme der Mitglieder entscheidet der Ausschuss.

§ 4. Austritt und Ausschluss von Mitgliedern.

Jedem Mitgliede steht es frei, aus der Gesellschaft nach Anmeldung bei dem Ausschusse auszutreten, doch muss es noch den laufenden Jahresbeitrag bezahlen.

Mitglieder, welche den Jahresbeitrag ein ganzes Jahr schulden und im Laufe des nächstfolgenden Jahres vergeblich auf Zahlung gemahnt wurden, können vom Ausschusse als ausgetreten aus der Mitgliederliste gestrichen werden.

Die Anschliessung von Mitgliedern kann nur vom Ausschusse, und zwar nur bei Anwesenheit von mindestens zehn Mitgliedern desselben und durch Majorität von mindestens zwei Dritteln beschlossen werden.

Bei etwaiger Berufung des ausgeschlossenen Mitgliedes entscheidet die nächste Vollversammlung in geheimer Abstimmung, doch ohne Debatte.

§ 5. Sitz der Gesellschaft.

Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Wien. Vollversammlungen, mit Ausnahme der Jahresversammlungen, können auch ausserhalb Wiens abgehalten werden.

§ 6. Localvereine.

Es steht der Gesellschaft frei, Localvereine oder Sectionen für die Gesellschaftszwecke ausser Wien in das Leben zu rufen.

§ 7. Leitung.

Die Gesellschaft wird geleitet:

- a) Durch die Vollversammlungen,
- b) durch den Gesellschaftsausschuss.

§ 8. Vollversammlungen.

Vollversammlungen sind:

- a) Monatsversammlungen,
- b) Jahresversammlungen.

Die Vollversammlungen sind bei jeder Zahl der Anwesenden beschlussfähig und entscheiden mit absoluter Majorität. Ausgenommen ist die Beschlussfassung über Statutenänderungen und die Auflösung der Gesellschaft, welche mit der in den §§ 13 und 14 angegebenen Majorität erfolgen kann.

Ad a) Monatsversammlungen.

Monatsversammlungen finden so oft statt, als der Ausschuss solche einberuft, oder wenn ein Viertel der Mitglieder es verlangt.

Ihnen steht zu:

1. Beschlussfassung über alle auf der Tagesordnung stehenden Angelegenheiten.
2. Genehmigung von im Voranschläge nicht vorgesehenen, vom Ausschusse beantragten Geldauslagen.
3. Beschlussfassung über die Geschäftsordnung.

In diesen Versammlungen finden auch die im § 2 b erwähnten Vorträge, Discussionen und Demonstrationen statt.

Ad b) Jahresversammlungen.

Der im Laufe des I. Semesters abzuhaltenden Jahresversammlung ist vorbehalten:

1. Beschlussfassung über den Rechenschaftsbericht des Ausschusses.
2. Genehmigung der von den Rechnungs-Revisionen geprüften Jahresrechnung über das abgelaufene Jahr, Ertheilung des Absolutiums an den Ausschuss, Genehmigung des Voranschlages für das laufende Jahr.
3. Wahl des Präsidenten, seiner Stellvertreter und der Ausschussmitglieder nach § 9.
4. Festsetzung der Höhe des Jahresbeitrages der ordentlichen Mitglieder.
5. Ernennung von Ehrenmitgliedern.
6. Wahl dreier Rechnungs-Revisionen.
7. Beschlussfassung über Statutenänderung.

§ 9. Gesellschaftsausschuss.

Der Gesellschaftsausschuss besteht aus dem Präsidenten, zwei Stellvertretern desselben und 12 bis 18 Ausschussmitgliedern. Die genannten Funktionäre werden von der Jahresversammlung auf die Dauer von 3 Jahren gewählt. Alljährlich haben ein Mitglied des Präsidiums und $\frac{1}{3}$ der Ausschussmitglieder auszuscheiden. Insofern diese Ausscheidung sich nicht im Wege des Ablaufes der dreijährigen Funktionsdauer ergeben sollte, sind die Ausscheidenden durch das Los zu bestimmen.

Ist die Zahl der Ausschussmitglieder durch 3 ohne Rest nicht theilbar, so ist der über die Dreitheilung erübrige Rest zu vernachlässigen. Die angelosten Funktionäre sind gleich den mit Ablauf ihrer Mandatsdauer Ausscheidenden wieder wählbar.

Die Wahl erfolgt in der Regel mittelst Stimmzettel, doch ist, wenn von Niemandem Einsprache erhoben wird, die Wahl durch Acclamation zulässig.

Der Ausschuss ist jederzeit berechtigt, sich bis zur Maximatzahl der Ausschussmitglieder im Wege der Cooptirung provisorisch bis zur nächsten ordentlichen Jahresversammlung zu ergänzen.

Im Falle von Ergänzungswahlen ist die Funktionsdauer der an die Stelle von ausgeschiedenen Mitglieder Tretenden auf die restliche Funktionsdauer der Letzteren beschränkt.

§ 10. Wirkungskreis des Gesellschaftsausschusses.

Der Ausschuss vertritt die Gesellschaft nach Aussen, verwaltet ihr Vermögen nach den von der Jahresversammlung festgesetzten Grundsätzen und sorgt für die möglichste Erfüllung des Gesellschaftszweckes.

Dem Ausschusse ist insbesondere vorbehalten:

1. Die Wahl des Cassenverwalters, des Redakteurs für die Zeitschrift der Gesellschaft, zweier Schriftführer und etwaiger sonstiger Funktionäre.
2. Die Aufnahme der Stifter, Gründer, Förderer und ordentlichen Mitglieder, die Beschlussfassung über die Ausschlussung von Mitgliedern, sowie die Erstattung von Vorschlägen an die Jahresversammlung betreffend die Ernennung von Ehrenmitgliedern.
3. Die Cooptirung von Ausschussmitgliedern gemäss § 9.
4. Die Scontirung der Gesellschaftscassa, die Prüfung der Jahresrechnung, die Anarbeitung des Rechenschaftsberichtes und die Verfassung des Voranschlages, die Beschlussfassung über die Verwendung der Geldmittel der Gesellschaft innerhalb des genehmigten Voranschlages.
5. Die Vorberathung aller im Ausschusse, in den Vollversammlungen, oder von den einzelnen Mitgliedern gestellten selbstständigen Anträge und Berichterstattung über dieselben an die Monats- oder Jahresversammlungen.

6. Die Beschlussfassung in dringlichen Fällen, welche im Sinne der Statuten § 8 der Entscheidung einer Vollversammlung vorbehalten sind, gegen nachträgliche Rechtfertigung in der nächsten Vollversammlung.
 7. Festsetzung der Tagesordnung aller Vollversammlungen.
 8. Die Erledigung und Ausführung der von den Vollversammlungen gefassten Beschlüsse.
 9. Die Regelung und Ueberwachung des Kanzleidienstes, die Bestellung, Instruierung, Entlassung der Bediensteten innerhalb der Grenzen des genehmigten Voranschlages.
- Die Ausfertigungen des Ausschusses werden im Namen desselben von dem Präsidenten oder dessen Stellvertreter und einem Schriftführer unterzeichnet.

§ 11. Rechnungsrevision.

Zur Prüfung der finanziellen Gebahrung der Gesellschaft werden von der ordentlichen Jahresversammlung für die Dauer des nächsten Geschäftsjahres drei Rechnungsrevisoren aus der Reihe der Gesellschaftsmitglieder gewählt (§ 8, lit. b, Z. 6). Die Rechnungsrevisoren können nicht zugleich Mitglieder des Präsidiums oder Ausschusses sein. Sie haben ihren Befund der nächsten ordentlichen Jahresversammlung schriftlich vorzulegen.

§ 12. Streitigkeiten aus Gesellschaftsverhältnissen.

Streitigkeiten aus Gesellschaftsverhältnissen werden durch ein Schiedsgericht beglichen, zu dem jeder Streittheil zwei Mitglieder wählt. Diese Schiedsrichter wählen einen fünften als Obmann. Für den Fall, als bei der Obmannswahl eine Majorität nicht erzielt werden könnte, entscheidet das Los. Gegen das Urtheil des Schiedsgerichtes gibt es keine Berufung.

§ 13. Statutenänderungen.

Statutenänderungen können nur in der ordentlichen Jahresversammlung beschlossen werden, und zwar mit einer Majorität von $\frac{2}{3}$ der Anwesenden.

§ 14. Gesellschaftsaufösung.

Die Aufösung der Gesellschaft kann nur in einer zu diesem Zwecke besonders einberufenen Vollversammlung beschlossen werden, wenn mindestens ein Viertel der ordentlichen Mitglieder sie schriftlich verlangt hat, der Ausschuss darauf anträgt und für die Aufösung drei Viertel der Anwesenden stimmen. Bei Aufösung ist das verbleibende Vermögen einem hygienischen Zwecke zu widmen.

3. Resolution vom Komitee des Wiener hygienischen Kongresses zum Hygieneunterricht

„1. Der Staat hat zu sorgen, dass die Bevölkerung zur Mitwirkung an der öffentlichen Gesundheitspflege herangezogen und daher in das Verständnis der allerwesentlichsten Grundsätze der Gesundheitslehre eingeführt wird, da der Schutz der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung von ausschlagender Bedeutung für die allgemeine Volkswohlfahrt ist.

2. Er hat daher in der Volksschule einen faßlichen und einfachen Unterricht über Bau und Thätigkeitslehre des menschlichen Körpers, über die Grundbedingungen seiner Gesunderhaltung gegenüber den gewöhnlichen Lebensverhältnissen im Geiste des Gesamtunterrichtes einzuführen, sonach in den untersten Classen im Wege der Lesestücke, später in kurzen systematischen Umrissen, durchwegs auf Verständnis und richtiges Denken auf Grund eigener Anschauung hinarbeitend, nicht als bloße Gedächtnisübung. Es sind hiebei in den Mädchenschulen thunlichst die hygienischen Verhältnisse der Wohnung, Körperpflege und Nahrung in den wichtigsten Sätzen etwas eingehender zu behandeln. Diese Belehrung wird in den Fortbildungsanstalten entsprechend erweitert.

3. Zu diesem Zwecke ist als Endziel allgemein biologischer und speciell anthropobiologischer Bildung ein fasslicher systematischer Unterricht in der Gesundheitslehre überhaupt und der Schulgesundheitspflege insbesondere durch Mediciner an den Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten einzuführen und der Nachweis ausreichender Kenntnis aus derselben bei der Prüfung für die Lehrbefähigung zu verlangen.

4. *Alle Personen, welche an Mittelschulen jeder Art, an Specialschule u.s.w. die Lehrbefähigung in nicht rein fachtechnischen Lehrgegenständen anstreben, haben zur Erlangung derselben den Nachweis ausreichender Kenntnis der Schulgesundheitspflege zu liefern.*

5. *Wünschenswert wäre, wenn auch in den Mittelschulen in Verbindung mit dem naturwissenschaftlichen Unterrichte hygienischer Unterricht erteilt würde, aufgebaut auf dem elementar-hygienischen Unterrichte der Volksschule, ohne dass dabei aber eine Mehrbelastung der Schüler herbeigeführt wird. In den höheren Mädchenschulen erscheint dieser Unterricht unbedingt notwendig.*

6. *In den Priester-Seminarien, sowie überhaupt an den Lehranstalten für Seelsorger ist ein faßlicher kurzer Unterricht über die wichtigsten Grundsätze und Forderungen der Gesundheitspflege einzurichten und der Nachweis des erfolgreichen Besuches dieses Unterrichtes zu verlangen.*

7. *In den Gewerbeschulen ist die Gewerbe-Hygiene soweit sie das Unterrichtsfach berührt, in faßlicher und anschaulicher Weise zu lehren.*

8. *Es ist unbedingt notwendig, dass die Gesamt-Hygiene (angewandte und klinische Hygiene) für Ärzte obligatorischer Unterrichts- und Prüfungsgegenstand ist und dass diesbezüglich an allen medicinischen Facultäten für Lehrkanzeln mit ausreichend dotierten Instituten gesorgt wird.*

9. *An den technischen Hochschulen ist der hygienische Unterricht unter besonderer Betonung der Gewerbe-Hygiene und der hygienischen Technik notwendig. Der Nachweis ausreichender Kenntnis darin wäre vor Diplomierung oder Vollendung der Studien zu fordern.*⁹¹⁶

⁹¹⁶ ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, 20154 ex 1888 ad 1446 ex 1887.

4. Wiesbadener Dienstordnung vom 13. Mai 1897⁹¹⁷

„Dienstordnung für die Schulärzte an den städtischen Elementar- und Mittelschulen zu Wiesbaden

Die Schulärzte haben die Aufgabe, den Gesundheitszustand der ihnen zugewiesenen Schüler zu überwachen und bei der ärztlichen Revision der zur Schule gehörenden Räumlichkeiten und Einrichtungen mitzuwirken, und sind demgemäß verpflichtet, alle in diese Aufgabe fallenden Aufträge des Magistrates auszuführen. Insbesondere gelten hierbei die folgenden Vorschriften.

1. Die Schulärzte haben die neueintretenden Schüler genau auf ihre Körperbeschaffenheit und ihren Gesundheitszustand zu untersuchen, um festzustellen, ob sie einer dauernden ärztlichen Überwachung oder besondere Berücksichtigung beim Schulunterrichte (z.B. Ausschließung vom Unterrichte in einzelnen Fächern, wie Turnen und Gesang, oder Beschränkung in der Teilnahme am Unterrichte, Anweisung eines besonderen Sitzplatzes wegen Gesichts- oder Gehörfehlern usw.) bedürfen. Über jedes untersuchte Kind ist ein dasselbe während seiner ganzen Schulzeit begleitender ‚Gesundheitsschein‘ auszufüllen. Erscheint ein Kind einer ständigen ärztlichen Überwachung bedürftig, so ist der Vermerk ‚ärztliche Kontrolle‘ auf der ersten Seite oben rechts zu machen. Die Spalte betr. ‚allgemeine Konstitution‘ ist bei der Aufnahmeuntersuchung für jedes Kind auszufüllen, und zwar nach den Kategorien: ‚gut, mittel oder schlecht‘. Die Bezeichnung ‚gut‘ ist nur bei vollkommen tadellosem Gesundheitszustand und ‚schlecht‘ nur bei ausgesprochenen Krankheitsanlagen oder chronischen Erkrankungen zu wählen. Die anderen Rubriken werden nur im Bedürfnisfalle ausgefüllt, und zwar bei der Aufnahmeuntersuchung oder auch bei im Laufe der späteren Schuljahre bemerkbar werdenden Erkrankungen. Die Wägungen und

⁹¹⁷ Zit. nach SCHATTENFROH Arthur, Die Stellung des Schularztes (Wien 1906) 12 - 19.

Messungen werden von den betreffenden Klassenlehrern vorgenommen und sind in jedem Halbjahre in die betreffende Spalte einzutragen (Abrundung auf $\frac{1}{2}$ cm und $\frac{1}{4}$ kg). Der Brustumfang wird vom Arzte gemessen, jedoch nur bei Kindern, die einer Lungenerkrankung verdächtig sind.

2. Alle 14 Tage - wenn ansteckende Krankheiten auftreten, auch häufiger - hält der Schularzt an einem mit dem Schulleiter vorher verabredeten Tage (z.B. dem 1. und 3. Donnerstag des Monats) in der Schule Sprechstunden ab. Zeit: Vormittags 10 bis nicht über 12 Uhr. Hierzu ist, wenn irgend möglich, dem Arzte ein eigenes Zimmer zur Verfügung zu stellen. Wünscht der Arzt an einem anderen als dem verabredeten Tage die Schule zu besuchen, so hat er dies mindestens 3 Tage früher dem Schulleiter mitzuteilen. Bei unvorhergesehenen Behinderungen gilt der nächstfolgende Wochentag als Besuchstag.

Die erste Hälfte der Sprechstunde dient zu einem je 10 - 15 Minuten dauernden Besuche von 2 - 5 Klassen während des Unterrichtes. Jede Klasse soll wo möglich zweimal während eines Halbjahres besucht werden. Bei diesen Besuchen werden sämtliche Kinder einer äußeren Revision unterzogen; wird bei besonderen, zu sofortiger Besprechung geeigneten Beobachtungen von dem Lehrer Auskunft gefordert, so wird ihm solche erteilt. Erscheinen hierbei einzelne Kinder einer genaueren Untersuchung bedürftig, so ist diese nachher in dem ärztlichen Sprechzimmer vorzunehmen. Gleichzeitig dienen diese Besuche auch zur Revision der Schullokalitäten und deren Einrichtung sowie zur Kontrolle über Ventilation, Heizung, körperliche Haltung der Schulkinder usw. Aus pädagogischen Rücksichten wird vom Arzte erwartet, daß er hierbei jedes Bloßstellen eines Lehrers vor seiner Klasse in taktvoller Weise vermeidet. In der zweiten Hälfte der Sprechstunde sind etwa erforderliche genauere Untersuchungen vorzunehmen. Auch sind hierbei Kinder aus anderen, an dem Tage nicht besuchten Klassen dem Arzte zuzuführen, letztere jedoch nur in wirklich dringenden Fällen, besonders bei Verdacht auf ansteckende Krankheiten. Die Gesundheitsscheine sämtlicher zur Untersuchung kommenden Kinder sind vom Klassenlehrer dem Arzte vorzulegen, bzw. zu übersenden. Sind noch keine Scheine vorhanden, so sind die Kinder auf einer

fortlaufenden Liste zu notieren mit den Bemerkungen des Lehrers sowie mit einer Spalte für die ärztlichen Vermerke. Der betreffende Klassenlehrer hat, wenn irgend angängig, bei der ärztlichen Untersuchung zugegen zu sein. Für Benachrichtigung der übrigen Klassen und Zuführung der betreffenden Kinder zu sorgen, ist Sache des Schulleiters. Die ärztliche Behandlung erkrankter Schulkinder ist nicht Sache des Schularztes. Solche Kinder sind vielmehr an ihren Hausarzt oder den zuständigen Armenarzt, resp. an einen Spezialarzt, eventuell an eine vorhandene Poliklinik zu verweisen. Bei älteren Kindern kann dies mündlich geschehen. Bei Erfolglosigkeit einer derartigen Ermahnung sowie bei jüngeren Kindern sind die betreffenden gedruckten ‚Mitteilungen‘ auszufüllen.

Es hat dies jedoch nur bei ernsten, wichtigen Erkrankungen zu geschehen, wo das Interesse der Kinder oder der Schule es erfordert. Bei Ausfüllung der betreffenden Formulare ist jede Härte, resp. Schroffheit des Ausdruckes zu vermeiden. Die Zusendung der Formulare an die betreffenden Eltern ist Sache des Schulleiters.

3. Die Gesundheitsscheine sind in den betreffenden Klassen in einem dauerhaften Umschlage aufzubewahren und bleiben, so lange sie nicht von dem Schulinspektor eingefordert werden, in der Schule. Die Scheine mit dem Vermerk ‚Ärztliche Kontrolle‘ sind dem Arzte bei jedem Besuche in der Klasse vorzulegen. Tritt ein Kind in eine andere Schule über, so ist sein Gesundheitsschein dahin durch den Schulleiter zu übersenden.

4. Die Schulärzte haben auf Antrag des Schulleiters einzelne Kinder in ihrer Wohnung zu untersuchen, um, falls die Eltern kein anderweitiges genügendes ärztliches Zeugnis beibringen, festzustellen, ob Schulversäumnis gerechtfertigt ist.

5. Die Schulärzte haben mindestens einmal im Sommer, einmal im Winter die Schullokalitäten und deren Einrichtungen zu revidieren. Die hierbei wie bei den sonstigen Besuchen gelegentlich gemachten Beobachtungen über die Beschaffenheit der zu überwachenden Gegenstände sowie über Handhabung der Reinigung, Lüftung, Heizung und Beleuchtung und die etwa an diese

Beobachtungen sich anschließenden Vorschläge sind von den Schulärzten in das für diesen Zweck bei dem Schulleiter aufliegende Buch einzutragen.

6. Ein Recht zu selbständigen Anweisungen an die Schulleiter und Lehrer sowie an die Pedellen und sonstigen Schulbediensteten steht den Schulärzten nicht zu. Glauben sie, daß den von ihnen in bezug auf die Behandlung der Kinder oder die Hygiene der Lokalitäten gemachten Vorschlägen nicht in genügender Weise Rechnung getragen wird, so haben sie ihre bezüglichen Beschwerden durch ihren Vertreter in der „Schulhygienekommission“ zum Vortrag zu bringen. In dringlichen Fällen machen sie daneben Anzeige bei dem städtischen Schulinspektor und eventuell bei dem königlichen Kreisphysikus.

7. Behufs Erreichung eines möglichst zweckmäßigen, gleichartigen Vorgehens wird der Vertreter der Schulärzte in der Schulhygienekommission seine Kollegen zu gemeinsamen Besprechungen versammeln, zu welchen der königl. Kreisphysikus insbesondere dann einzuladen ist, wenn es sich um die gesundheitlichen Verhältnisse der Lokalitäten handelt. Im Winter werden die Schulärzte in den Lehrerversammlungen kurze Vorträge über die wichtigsten Fragen der Schulhygiene halten.

8. Die Schulärzte haben bis spätestens 15. Mai über ihre Tätigkeit in dem abgelaufenen Schuljahre einen schriftlichen Bericht dem ältesten Schularzte einzureichen. Der letztere hat diese Einzelberichte mit einem kurzen übersichtlichen Gesamtbericht bis spätestens 1. Juni dem Magistrate vorzulegen. Bei der Aufstellung der Berichte sind etwa folgende 7 Punkte zu berücksichtigen:

1. Tabellarische, ziffernmäßige Zusammenstellung der Resultate bei den Aufnahmsuntersuchungen.

2. Zahl der abgehaltenen Sprechstunden, bezw. ärztlichen Besuche der Klassen.

3. Anzahl und Art der wichtigeren Erkrankungsfälle, die zur Untersuchung in den Sprechstunden gekommen sind.

4. Etwa erfolgte besondere ärztliche Anordnungen (Beschränkung der Unterrichtsstunden, des Turnens etc.).

5. Anzahl der an die Eltern gesandten handschriftlichen ‚Mitteilungen‘.
6. Anzahl der unter ‚ärztlicher Kontrolle‘ stehenden Schulkinder.
7. Summarische Angabe über die in das Hygienebuch eingetragenen Beanstandungen bezüglich der Lokalitäten etc.
9. Will ein Schularzt außerhalb der Zeit der Schulferien auf länger als eine Woche die Stadt verlassen, so hat er den Magistrat rechtzeitig hiervon zu benachrichtigen und für kostenlose geeignete Vertretung zu sorgen.
10. Für ihre Mühewaltung erhalten die Schulärzte aus der Stadtkasse ein in vierteljährlichen Raten postnumerando zahlbares Jahreshonorar.
11. Der Magistrat kann bei nachgewiesener Dienstvernachlässigung jederzeit die Entlassung des Schularztes verfügen. Im übrigen kann seitens des Schularztes sowie seitens des Magistrates der Dienstvertrag nur nach vorausgegangener vierteljährlicher Kündigung aufgehoben werden.
12. Der Magistrat behält sich vor, diese Dienstordnung abzuändern oder zu erweitern.

Wiesbaden, den 13. Mai 1897

Der Magistrat.
(Unterschrift.)“

5. Dozentenstreit Grassberger versus Burgerstein

Vorlesungsverzeichnis „früher“⁹¹⁸

60

- Grassberger*
- Geyer Rudolf**, a. ö. Prof. Dr.: * *Ausgewählte arabische Gedichte*, 1stünd., Mittwoch 8—9; Saal 16. *K 2.10
 „ * *Kitāb al-ʿagāni*, 1stündig, Donnerstag 8—9; ebendort. *K 2.10
 „ *Arabisch für Anfänger*, 2stündig, Dienst., Freitag 8—9 (verlegb.); ebendort. *K 4.20
Wahrmund Adolf, Privatdoz. Reg.-Rat Dr.: *Al-Chansa (arab.)*, 2stünd., Montag, Donnerstag 3—4 (verlegbar); Saal 37. *K 4.20
 „ *Murchond, Geschichte der Seldschuken (pers.)*, 2stünd., Dienst., Freitag 3—4 (verlegbar); Saal 16. *K 4.20
 „ *Arabische Journale*, 2stünd., Montag, Donnerstag 4—5 (verlegbar); ebendort. *K 4.20
Sklenár Josef, Privatdoz. Dr.: *Über Aspiration, Palatalisierung und Konsonantenverdoppelung in den indoeuropäischen Sprachen*, 3stündig, Dienstag, Donnerstag, Samstag 3—4; Saal 17. K 6.30
Kühnert Franz, Privatdoz. Dr., wird später ankündigen
Hrozny Friedrich, Privatdoz. Dr.: *Assyrisch, I. Kurs: Assyrisch-babylonische Grammatik und Lektüre leichter keilschriftlicher Texte*, 2stündig, Montag 6—8 (verlegbar); Saal 19. *K 4.20
Junker Herm., Privatdoz. Dr.: *Ägyptische Grammatik für Anfänger*, 2stündig. *K 4.20
 „ *Ausgewählte hieratische Texte*, 2stündig. *K 4.20
 „ *Ägyptische Geschichte vom Ausgang des Mittleren Reiches bis zur Römerherrschaft*, 1stündig. *K 2.10
 „ *Koptische Grammatik für Anfänger*, 2stündig. *K 4.20
 „ *Lektüre ausgewählter koptischer Texte*, 1stündig. *K 2.10
 Nach Vereinbarung.
Geiger Bernhard, Privatdoz. Dr.: *Sanskrit für Anfänger*, 3stündig, nach Übereinkunft. *K 6.30
 „ *Avesta (Grammatik und Lektüre)*, 2stündig, nach Übereinkunft. *K 4.20

XI Hygiene.

- Grassberger Roland**, a. ö. Prof. med. Dr.: *Schulhygiene für Lehramtskandidaten*, 2stündig, Samstag 4—6; Hörsaal des neuen Hygien. Inst., IX., Kinderspitalgasse 15. *K 4.20
Burgerstein Leo, Privatdoz. Reg.-Rat Dr.: *Hygienische Pädagogik*, 2stündig, Samstag 4—6, Saal 41. *K 4.20

XII Neuere Sprachen und Fertigkeiten.

Die bei den Lektoren, beziehungsweise Lehrern frequentierten Vorlesungen und Übungen werden in die zur Anrechnung eines Semesters erforderliche Stundenzahl nicht eingerechnet (§ 49 der allgem. Studienordnung).

A. Neuere Sprachen.

a. Zugänglich für Hörer aller Fakultäten:

- Mencik Ferdinand**, Lehrer: *Grammatik der böhm. Sprache mit Übungen (für Anfänger)*, Montag, Mittwoch, Samstag 6—7; Saal 17. *K 6.30

⁹¹⁸ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 53801 ex 1910.

XI. Schulhygiene.

Burgerstein Leo, Privatdoz., Reg.-Rat Dr.: *Hygienische Pädagogik* *K 4.20
2-stündig, Samstag 4—6, Saal 41.
Vergl. auch: **Gräßberger** Roland, a. S. Prof. med. Dr.: Vorlesung s. S. 38.

XII. Neuere Sprachen und Fertigkeiten.

Die bei den Lektoren, beziehungsweise Lehrern frequentierten Vorlesungen und Übungen werden in die zur Anrechnung eines Semesters erforderliche Stundenzahl nicht eingerechnet (§ 49 der allgem. Studienordnung).

A. Neuere Sprachen.

a. Zugänglich für Hörer aller Fakultäten:

Mencik Ferdinand, Lehrer: *° Syntax der böhm. Sprache mit Übungen (II. Teil)*, Montag 5—7, Mittwoch 6—7; Saal 17. *K 6.30.
° Böhmisches Stilübungen, Samstag 5—7; Saal 17. *K 4.20.
Bagster G. G., Lektor: *° Englische Sprache für alle Fakultäten: I. Kurs: für Anfänger*, Dienst., Freitag 5—6 (verlegb.); Saal 17. *K 11.—
° II. Kurs: für Vorgeschr. u. Fortgeschrittene, Dienstag, Freitag 4—5 (verlegbar); Saal 17. *K 11.—
° III. Kurs: Lektüre eines schweren Autors, schriftliche Arbeiten, Konversation, Dienstag, Freitag 6—7 (verlegbar) *K 11.—
Rey Armand, Lehrer: *° Franz. Sprache für alle Fakultäten: I. Kurs: für Anfänger*, Dienstag, Freitag 2—3; Saal 36. †** K 20.—
° II. Kurs: für Vorgeschr. u. Fortgeschrittene, Dienstag, Freitag 3—4; Saal 36. †** K 20.—
Zomarides Eugen, Lehrer Dr., wird nicht lesen.
Stockinger Julius, Lehrer: *° Ungarische Sprache: a) Elemente der ungar. Grammatik*, 2-stündig, nach Übereinkunft. †* K 20.—
b) Grammatikalische Übungen, Übersetzungs- und Sprechübungen, 2-stündig, nach Übereinkunft. †* K 20.—
Lewinsky Olga, Lektorin: *Kurs für Vortrags- und Redekunst: Ergänzungskurs für die Hörer des Wintersemesters und für bereits Fortgeschrittene*, 2-stündig, Dienstag 4—6, Hörenzahl beschränkt; Saal 41. †*** K 25.—

b. Zugänglich für Mitglieder der betreffenden Seminare:

(Mit anzuhelfender Bewilligung der Seminarvorsteher auch zugänglich für Hörer nächstverwandter Fächer.)

Pughé Francis H., Lektor Dr.: *° Engl. Sprache (Proseminar): I. Unterer Kurs: Lese-, Sprech- und Diktierübungen*, Montag, Mittwoch, Freitag 11—12; Saal 17. Gratis
° II. Oberer Kurs: Lektüre eines mod. Autors: Übersetzung aus dem Deutschen ins Englische; Grammat. Übungen, schriftl. Arbeiten und Konversation, Dienst., Donnerst., Samst. 11—12; Saal 17. Gratis

⁹¹⁹ ÖSTA, Unterricht, 102, 2 A, 53801 ex 1910.

6. „Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene“⁹²⁰

Satzungen des Vereines

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR SCHULHYGIENE

SEKRETARIAT:

FRAU Dr. MATHILDE GSTETTNER, WIEN, VII/1, NEUBAUGASSE 80.
FRAU CLARA TLUCHOR, WIEN, XIII/5, HÜTTELBERGSTRASSE 23.

SATZUNGEN DES VEREINES ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR SCHULHYGIENE

§ 1. Name und Sitz des Vereines

Der Verein führt den Namen »Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene« und hat seinen Sitz in Wien.

§ 2. Zweck des Vereines.

Der Zweck des Vereines ist die Förderung der Erkenntnis und Anwendung der Schulhygiene.

§ 3. Mittel zur Erreichung des Zweckes.

Die Mittel zur Erreichung des Vereinszweckes sind:

a) Versammlungen, auch Wanderversammlungen, Vorträge, Veranstaltung von Elternkonferenzen und Elternabenden, sachliche Besprechung literarischer Erscheinungen sowie gesetzgeberischer und verwaltungsmäßiger Enunziationen, Besichtigungen, Kurse, Herausgabe von Druckschriften, Eingaben an gesetzgeberische und autonome Körperschaften sowie Verwaltungsbehörden, Beschickungen von Kongressen, überhaupt solche Veranstaltungen, welche geeignet sind, eine gesunde Jugendziehung zu fördern. Ausgeschlossen sind politische Tendenzen, sowie solche, welche offen oder verkappt auf geschäftliche Reklame abzielen.

b) Geldmittel, welche durch Mitgliedsbeiträge (§ 5), Spenden, Legate, Subventionen aufgebracht werden sollen.

§ 4. Mitglieder.

a) Der Verein besteht aus ordentlichen Mitgliedern, Förderern, Stiftern und Ehrenmitgliedern.

b) Auf schriftlichem Wege an den Vorstand können eigenberechtigte Einzelpersonen sowie juristische Personen mit Ausnahme politischer Vereine sich jederzeit als Mitglieder anmelden.

c) Der Vorstand entscheidet über die Aufnahme des angemeldeten Mitgliedes, bei juristischen Personen auch über die Annahme des als Vertreter angemeldeten Delegierten und ist berechtigt, die Aufnahme bzw. Annahme ohne Angabe von Gründen zu versagen.

d) Die Mitglieder haben das Recht, an den Vereinsversammlungen mit beratender und beschließender Stimme, sowie mit aktivem und passivem Wahlrecht teilzunehmen; die ordentlichen Mitglieder sowie die Förderer und Stifter haben die Pflicht, die Tendenzen des Vereines bestmöglich zu fördern.

Die juristische Person übt die Mitgliedsrechte durch ihren Delegierten aus.

e) Mitglieder, welche den Jahresbeitrag auch nach Mahnung nicht bezahlen, ohne sich während des Vereinsjahres, welches mit dem Kalenderjahre zusammenfällt, abgemeldet zu haben, werden gestrichen. Der Vorstand hat ferner das Recht, Mitglieder, deren Gebaren sich als den satzungsmäßigen Tendenzen des Vereines widersprechend erweist, auszuschließen. Derart ausgeschlossenen Mitgliedern steht innerhalb eines Monats die Berufung an das Schiedsgericht (§ 17) offen.

§ 5. Geldbeiträge.

Die Mindestbeiträge sind:

a) für Einzelpersonen als Mitglieder jährlich 1 Krone, für juristische Personen jährlich 5 Kronen;

⁹²⁰ Die festgelegten Vereinsstatuten erfuhren Modifizierungen in den Jahren 1913 (ÖSTA, Mdl, Allgemein 15/16, 1829, 15067 ex 1913 ad 10238 ex 1912), 1919 durch Weglassen des Wortes »Österreichische« im Gesellschaftsnamen (ÖSTA, Mdl, Allgemein 15/16, 1829, 24292 ex 1919 ad 15067 ex 1913, 24292 ex 1919 ad 2981 ex 1920) und 1920 und 1922 durch Anpassung des Hauptvereinsausschusses an die jeweiligen politischen Verhältnisse.

- b) für Förderer als Einzelpersonen jährlich 10 Kronen, als juristische Personen 25 Kronen;
- c) für Stifter ein für allemal 100 Kronen.

§ 6. Ehrenmitglieder.

Zu Ehrenmitgliedern kann der Vorstand solche physische oder juristische Personen ernennen, welche sich um die Schulhygiene überhaupt oder den Verein im besonderen hervorragende Verdienste erworben haben.

§ 7. Vereinsorgane.

Die Vereinsangelegenheiten werden besorgt durch:

- a) den Ausschuß;
- b) den Vorstand;
- c) die Vollversammlung.

Das Amt als Ausschuß- und als Vorstandsmitglied ist ein Ehrenamt. Jedoch besteht keine Verpflichtung, Barauslagen aus Eigenem zu bestreiten, welche dem Betreffenden, abgesehen vom satzungsmäßigen Beitrag, aus Leistungen für den Vereinszweck notwendig erwachsen.

§ 8. Ausschuß des Hauptvereines.

a) Der Ausschuß des Hauptvereines besteht aus ~~12~~ Mitgliedern, welche in der Vollversammlung für eine dreijährige Funktionsdauer gewählt werden. Wiederwahl ist zulässig.

b) Ferner steht folgenden Behörden und Körperschaften das Recht zu, die je beigesetzte Anzahl von Delegierten in den Ausschuß zu entsenden:

- 1.) dem k. k. Ministerium des Innern sowie dem k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht je zwei Mitglieder;
- 2.) dem k. u. k. Reichskriegsministerium, dem k. k. Ministerium für öffentliche Arbeiten, dem k. k. Ministerium für Landesverteidigung, dem Niederösterreichischen Landesausschusse je ein Mitglied;
- 3.) der k. k. Niederösterreichischen Statthalterei und dem Stadtrate der k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien je zwei Mitglieder;
- 4.) einem Landesverband (§ 16, g) sowie unter Umständen einem Zweigverein (§ 16, e) je ein Mitglied.

c) Auf die nach § 8 in den Ausschuß delegierten Mitglieder findet § 4, c) keine Anwendung.

d) Endlich kann der Ausschuß auf dem Wege der Option (§ 11, e) die Zahl seiner Mitglieder um ~~10~~ vermehren.

§ 9. Vorstand des Hauptvereines.

Der Ausschuß wählt aus seiner Mitte für eine dreijährige Funktionsdauer den Vorstand, d. i. den Präsidenten, drei Vizepräsidenten, den Sekretär, dessen Stellvertreter, den Kassier, dessen Stellvertreter, sowie 12 Vorstandsmitglieder. (12)

§ 10. Wirkungskreis des Vorstandes.

a) Der Vorstand führt alle laufenden Geschäfte des Vereines, welche nicht ausdrücklich dem Ausschusse (§ 11) vorbehalten sind, beruft nach Bedarf Ausschußsitzungen ein und beschließt insbesondere über Aufnahme bzw. Ablehnung von Mitgliedern und Delegierten solcher juristischer Personen, welche Mitglieder geworden sind.

b) Der Kassier verwaltet das Vermögen des Vereines; er hat spätestens einen Monat vor dem Termin der ordentlichen Vollversammlung dem Ausschusse den Kassabericht behufs Vorlage an die Vollversammlung zu erstatten.

c) Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn wenigstens ein Viertel seiner Mitglieder anwesend ist.

// 30

den k. k. Niederösterreichischen Landesschulrate

4) der Wiener I. Bezirkshausbesorgerkammer ein Mitglied:

15

§ 15. Ausfertigungen und Bekanntmachungen.

Vereinsausfertigungen und Bekanntmachungen zeichnen gültig der Präsident oder einer der Vizepräsidenten und ein Vorstandsmitglied.

§ 16. Zweigvereine. Landesverbände.

a) Zweigvereine können an jedem Orte der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder bei einer Zahl von mindestens 10 Mitgliedern entstehen; in einem Orte kann auch mehr als ein Zweigverein gebildet werden.

b) Der Zweigverein gibt sich seine eigenen Satzungen in den Grenzen jener des Hauptvereines. Zu den Satzungen ist, ehe sie der Vereinsbehörde vorgelegt werden, die Zustimmung des Vorstandes des Hauptvereines notwendig.

c) ~~Der Zweigverein hat an den Hauptvereinen mindestens 20, seiner Jahresrechnung abzuklären.~~ Dem Hauptvereins-Vorstand steht es zu, wegen ~~weiterer~~ Beitragsleistung in Verhandlung zu treten, falls es sich um Auslagen handelt, deren Zweck auch für den Zweigverein von besonderem Interesse ist.

d) Die Organe des Zweigvereines sind ~~der~~ Zweigvereins-Ausschuß und die Zweigvereins-Vollversammlungen. ~~Außerdem steht der betreffenden k. k. Statthalterei (dem k. k. Landespräsidium) am Zweigvereinsitze oder, wenn letzterer nicht eine Landeshauptstadt ist, der zuständigen k. k. Bezirkshauptmannschaft, sowie jedesmal der örtlichen Gemeindevertretung das Recht zu, je zwei Delegierte in den Ausschuß des Zweigvereines zu entsenden.~~

e) Zweigvereine mit mindestens 100 Mitgliedern haben das Recht aus ihrer Mitgliedschaft, einen Delegierten in den Hauptvereinsausschuß zu wählen.

f) Jeder Zweigverein hat das Recht, mindestens einen Delegierten in jede Hauptvereins-Vollversammlung zu entsenden; hat der Zweigverein mehr als 50 Mitglieder, so ist er berechtigt, für je 50 Mitglieder und einen restlichen Teil unter 50 je einen Delegierten zu senden.

g) Zweigvereine können sich innerhalb eines Kronlandes zu Landesverbänden zusammenschließen, mit Satzungen im Sinne jener des Hauptvereines. Der Landesverband hat ohne Rücksicht auf die Mitgliederzahl der zugehörigen Zweigvereine das Recht, als solcher einen Delegierten in den Hauptvereinsausschuß und in die Hauptvereins-Vollversammlungen zu entsenden, wodurch das in den Punkten e) und f) berührte Recht der Zweigvereine nicht tangiert wird.

§ 17. Schiedsgericht.

a) Das ständige Schiedsgericht besteht aus 8 von der ordentlichen Vollversammlung gewählten Mitgliedern. Tritt ein solches während des Vereinsjahres aus, so hat der Vorstand das Recht, bis zur nächsten ordentlichen Vollversammlung ein anderes zu wählen.

b) Streitigkeiten, welche aus dem Vereinsverhältnisse entspringen, werden von drei Schiedsrichtern entschieden, deren einer den Vorsitz führt.

c) Jeder Streitteil ist berechtigt, je zwei Mitglieder des Schiedsgerichtes ohne Angabe von Gründen abzulehnen und je eines zu wählen.

d) Die beiden Gewählten wählen ihrerseits aus den nicht Abgelehnten den Vorsitzenden.

e) Ist eine Übereinstimmung nicht zu erzielen, so entscheidet bezüglich des Vorsitzenden das Los unter den weder abgelehnten noch gewählten Mitgliedern des Gerichtes.

f) Die Entscheidung des Schiedsgerichtes ist endgültig, mit Ausschluß jeder Berufung oder Beschwerdeführung.

§ 18. Auflösung des Vereines.

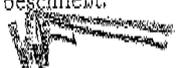
Löst sich der Verein auf, so fällt das Vermögen der »Österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen« zu, falls die letzte Vollversammlung nicht anders beschließt.

von der
Zweigvereinen
den Leitungen
her

n gewählten
huss des Zweig-
nes haben das
zu entsen-

zwei Dele-
e die politi-
Landessstelle,
k. Landes-
irat und der
ändige Be-
schulrat so-
die örtliche
indevertretung
inen Delegiert
die zuständige
ekammer.

e) in a), f) an
id g) vorgese-
nen Delegier-
L müssen vor
ter Delegie-
ing die Mit-
hiedschaft des
tvereines
worfen haben.



KARL LIEBERMANN WIEN

7. „Frage-Bogen über die Beziehungen
der Zahnheilkunde zur Volks-Hygiene“⁹²¹

Executiv-Rat des Internationalen Zahnärzte-Verbandes.
Comité für Volksgesundheit

49809 v. N. 5/19
3981 r
10.6.

Frage-Bogen

über die Beziehungen der Zahnheilkunde zur Volks-Hygiene

1. Befinden sich in Ihrem Lande bei den Centralstellen für das Gesundheitswesen (Volks-Hygiene) beziehungsweise in den dortigen Sanitätsdepartements in der Zahnheilkunde ausgebildete Fach- oder Beiräthe?
Wenn nicht, ist vielleicht die Bestellung solcher Organe für die Begutachtung einschlägiger Fragen und die Stellung von Initiativanträgen im Zuge?
2. Ist für eine regelmässige Ueberwachung, Pflege und Behandlung der Zähne und des Mundes in den Volks- und Mittelschulen durch eigene bestellte Zahnärzte vorgesorgt?
3. Wenn ja, geschieht die Untersuchung der Schüler
a) durch Schulzahnärzte?
b) durch Schulärzte?
4. Wo erfolgt die Untersuchung, wo die Behandlung der un-
bemittelten Schulkinder?
a) Sind etwa in den Volksschulen Räume hierzu in Benutzung?
b) Erfolgt deren Behandlung in den Krankenhäusern (Ambu-
latorien) durch eigene Spitals-Zahnärzte?
5. Erstreckt sich die Behandlung daselbst auch auf die übrige
unbemittelte Bevölkerung?
a) Ist diese eine unentgeltliche?
b) Welche Art von Nachweisung der Mittellosigkeit wird von
den Hilfesuchenden gefordert?
6. Wenn solche Institutionen nicht vorhanden sind, ist vielleicht
deren Errichtung im Zuge?
7. Befinden sich ähnliche Institutionen in den vom Staate er-
haltenen oder subventionierten Erziehungs-Internaten?
8. Besitzen Ihre Militär- (Marine-) Bildungsanstalten eigene Zahn-
ärzte?
9. Hat Ihre Armee (Ihre Kriegsmarine) Zahnärzte systemisirt?
a) Wenn ja, mit welchem Range?
b) Wenn nicht, wo und durch wen erfolgt die Behandlung
zahnkranker Soldaten (Marine-Soldaten)?
10. In welcher Weise ist für die Pflege des Mundes und der
Zähne vorgesorgt
a) in den Waisenhäusern?
b) in den staatlichen und städtischen Armenhäusern?
c) in anderweitigen ähnlichen durch die Wohlthätigkeit er-
haltenen, aber vom Staate (den Städten) beaufsichtigten
Anstalten?
11. Sind in den Stettenhäusern und in den Anstalten für Geistes-
kranke Zahnärzte bestellt?
Sind daselbst sonstige einschlägige Einrichtungen getroffen?

⁹²¹ ÖSTA, Unterricht, 96, 2 A, 5102 ex 1902.

12. Wie geschieht die Mund- und Zahnpflege in jenen Gewerken und industriellen Betrieben, welche sich mit der Gewinnung von solchen Metallen und deren Verarbeitung betreffen, welche erfahrungsgemäss Mund und Zähne schädigen?

a) Sind etwa einzelne derartige Industrien (Phosphor, Blei, Quecksilber, Arsen, etc.) mit Zahnärzten versorgt?

b) Welche Industrien sind es?

c) Wenn dies nicht der Fall ist, sind etwa ähnliche Einrichtungen geplant oder im Zuge?

d) Bei welchen Gewerken oder Industrien?

13. Sind in sonstigen staatlichen oder städtischen Gewerken Zahnärzte in obligater Stellung?

14. Ist bei dem Personale der grossen Versuchs-Anstalten für die Zahn- und Mundpflege vorgesorgt?

a) Besitzen insbesondere die Eisenhütten-Directionen für ihr niederes Personale eigene Zahnärzte?

b) Wenn nicht, ist deren Bestellung geplant oder im Zuge?

15. Sind die zahnärztlichen Lehranstalten und Ambulatorien dazu verhalten, die Armen-Bevölkerung unentgeltlich zu behandeln?

16. Wünscht die Regierung die Aufmerksamkeit des Comites auf sonst irgend eine einschlägige, in den angeführten Punkten nicht enthaltene, vorhandene oder geplante Einrichtung zu lenken?

Elof Förberg

Stockholm.

Georg Cunningham

Cambridge.

Dr. Johann Frank

Wien.

NB a) Die Antworten könnten von den Fachausschüssen direct dem Obmann Dr. Johann Frank, Wien I, Tegelt-
hofstrasse 1, zugesendet werden.

b) Von besonderem Werthe wäre es, wenn die einschlägigen Antworten Jahresberichte und statistische
Nachweisungen beigegeben werden würden.

c) Weitere Fragebogen wollen im Bedarfsfalle beide Obmanns des Comites angesprochen werden.

7.1. Fragebogen für schulzahnärztliche Fürsorge in Oesterreich⁹²²

Bogen 2 zur Zl. 31291/12.

FRAGEBOGEN

für schulzahnärztliche Fürsorge in Oesterreich

Ort: (Städte, Landgemeinden)

Schulen: (städtische Schulen, Landesschulen, staatliche Schulen)

Art der Schulen (Volks- und Bürgerschulen, Mittelschulen, Kindergärten, Gewerbl:
che Fortbildungsschulen, Waisenhäuser, Blindeninstitute, Privatschulen)

Untersuchung der Zähne: (seit wann eingeführt)

Durch Wen? (Schularzt, Schulzahnarzt, Amtsarzt, andere
Personen z.B. Lehrer etc.)

Wie oft im Jahre? *Exp. 1912*

Ergebnis der Untersuchungen (prozentsätze der Karies, andere Ergebnisse).

Behandlung der Zähne: (seit wann eingeführt)

1.) in Instituten

a) Universität, b) Spitälern c) Schulzahnkliniken

2.) durch Privatzahnärzte

3.) durch städtische oder staatliche Aerzte

Art der Honorierung (Verträge)

Ergebnis der Behandlung: Jahres- oder Tätigkeitsberichte.

propaganda in der Schule: (seit wann)

1.) unter den Schulkindern (Beléhungen, Broschuren, Merk
blätter, Lesestücke, Aufsätze)

2.) unter der Lehrerschaft (Erlässe, Belehrungen).

⁹²² ÖSTA, Unterricht, 373, 2/D2, Bogen 2 ad 31291 ex 1912.

7.2. Tätigkeitsbericht der Ersten Wiener Schulzahnklinik von der Eröffnung am 3. November 1911 bis 1. März 1912

Klinikleiter Kreisling gab nach vier Monaten einen ersten Tätigkeitsbericht über die Entwicklung der ersten Schulzahnklinik ab, den er auch an das Unterrichtsministerium übermittelte. Insgesamt untersuchte er 108 Kinder öffentlicher Schulen im 13. Bezirk. Die Schülerinnen kamen aus 10 Schulen des 13. Bezirkes (insgesamt ca. 5.000 Schulkinder) von denen ungefähr 70 % behandelt werden mussten.⁹²³ Sämtlichen Kindern attestierte der Zahnarzt eine schlechte Zahnbeschaffenheit bedingt durch die schlechte hygienische Lage und Mangelernährung. Einzig zwei der untersuchten Kinder wurden mit dem Vermerk „Gebiss intakt“ heimgeschickt. Die Zähne aller anderen SchülerInnen zeigten kariösen Befall. Keines der Kinder hatte vorher abseits von Extraktionen eine zahnärztliche Behandlung erfahren und nur einige verwendeten Zahnbürsten. Vielfach mussten die Zähne erst von umgebenden Wurzelresten, Zahnstein oder Zahnfleischwucherungen freigemacht werden, bevor mit der eigentlichen Behandlung begonnen werden konnte. Insgesamt hielt der Mediziner bei den kleinen PatientInnen 601 Einzelsitzungen ab, damit erreichte er eine durchschnittliche Behandlung von sechs Kindern pro Stunde. Extraktionen wurden unter Lokalanästhesie, teils mit Adrenalin-Novokain, teils mit Chloräthyl durchgeführt. Vier Monate nach Behandlungsbeendigung mussten sich die Kinder zu einer Routineuntersuchung einfinden und wurden auf die Einhaltung der Kariesprophylaxe untersucht. Eine Assistentin führte ein eigenes Krankenjournal und für jedes Kind ein eigenes Behandlungsblatt. Deziert hervorgehoben wurde das tolle Verhalten der SchülerInnen, die Effizienz der Erziehung zur Prophylaxe und die gute Kooperation mit der PädagogInnenschaft.⁹²⁴

⁹²³ ÖSTA, Unterricht, 3362, 15, 27570 ex 1912.

⁹²⁴ WOLF (1912) 158f.

7.3. Tätigkeitsbericht der ersten Wiener Schulzahnklinik vom 1. März 1912 bis 1. März 1913

Im berichteten Jahr konnten insgesamt 376 Schüler, davon 247 Mädchen behandelt werden, wobei der Anteil an intakten Gebissen noch geringer war als in der ersten Behandlungsperiode, kaum eines von hundert Gebissen war kariesfrei. Insgesamt wurden an den Schulkindern 1.927 Einzelleistungen mit Plombierungen, Extraktionen und Wurzelbehandlungen vorgenommen, davon waren 934 Zähne bleibende.

Wird nun die Anzahl der behandelten Kinder umgelegt auf die Kosten des Betriebes so entfiel auf ein Kind ein Behandlungsanteil von 10,75 Kronen. Der Betrag sollte durch Vermehrung der PatientInnenzahl reduziert und bei voller Betriebsauslastung auf 4 bis 5 Kronen pro Kind gesenkt werden können.

Die Zahnärztin Marta Wolf wurde im Mai 1912 als Assistentin aufgenommen, ordinierte neben dem Klinikleiter Kreisling Mittwoch und Samstag je zwei Stunden und erhielt dafür ein Jahresgehalt von 840 Kronen. Im Vergleich dazu erhielt der Klinikleiter für 6 Wochenstunden 1.800 Kronen. Im Durchschnitt verdiente der Zahnarzt für seine Tätigkeit pro Stunde 5,67 Kronen und die Zahnärztin 3,97 Kronen, die Ärztin erhielt also um 30 % weniger Stundenlohn, hatte allerdings auch nicht die Verantwortung der Klinikleitung zu tragen.⁹²⁵

⁹²⁵ WOLF Gabriel, Über Zahnpflege in den Schulen. In: ÖS (1913) 25. Jg, 877 - 887, hier 884 - 887. Ein Teil des Verdienstunterschiedes ließe sich durch eine unterschiedliche Bewertung bzw. Rangklasse, die von der Dauer des Dienstverhältnisses bestimmt wurde, erklären, nicht aber der eklatant bestehende. Anna Pölzl verdiente in etwa zur gleichen Zeit als Kassenärztin gleich viel wie Kreisling. Siehe GAMPER (2001) 77 + 93.

7.4. Tätigkeitsbericht der Ersten Wiener Schulzahnklinik vom 1. Jänner 1913 bis 1. Jänner 1914

In diesem Jahr versorgten die beiden ZahnärztInnen insgesamt 587 Schulkinder, davon 394 Mädchen. Der Leiter sprach von einem vermehrten Auftreten von Spontan-Behandlungen, am auffälligsten bei Mädchen aus den Bürgerschulen. Ausgehend von dem Andrang der Schulzahnklinik kann von einer steigenden Popularität ausgegangen werden. Das Gehalt des Klinikleiters wurde auf 2.150 Kronen, das der Zahnärztin Wolf auf 1.167,80 Kronen erhöht, dies entspricht einem durchschnittlichen Stundenlohn des Zahnarztes von 6,76 Kronen und der Zahnärztin von 5,51 Kronen und betrug nun der Gehaltsunterschied zwischen Kreisling und Wolf 28,5 %.⁹²⁶

7.5. Tätigkeitsbericht der k.k. Waisenhaus-Schulzahnklinik vom März bis August 1913

Die Schulzahnklinik des k.k. Waisenhauses wurde vom Mediziner Hans Fuchs geleitet und am 12. März 1913 eröffnet. Am 18. März fand die erste Ordination statt. Bis zum Ende des Schuljahres am 5. August 1913 wurden an 43 Ordinationstagen alle Waisenhauskinder zahnärztlich untersucht. Der Zahnmediziner fertigte für alle untersuchten 400 Kinder Zahnschemata an, auf denen das gesamte Gebiss dargestellt wurde. Diese zwar zeitraubende Zahnübersicht brachte vor allem für die Folgejahre eine große Vereinfachung und eine bessere Verwertbarkeit zu statistischen Zwecken. Insgesamt waren die Untersuchungsergebnisse schlecht, fast die Hälfte aller Milchzähne und jeder fünfte bleibende Zahn war kariös. Behandelt werden konnten in dem Ordinationszeitraum insgesamt 85 Waisenkinder.

⁹²⁶ KREISLING David, Bericht über den Betrieb der I. Wiener Schulzahnklinik vom 1. Jänner 1913 bis 1. Jänner 1914. In: ÖS (1914) 26. Jg., 699.

8. Standorte und Eröffnungsdaten der Wiener Schulzahnkliniken bis 1939

2. Bezirk, Karmelitergasse 9	28. 01. 1928
3. Bezirk, Hainburgerstraße 68/70	16. 02. 1929
5. Bezirk, Stöbergasse 14/16	19. 02. 1927
8. Bezirk, Wickenburggasse 15	14. 11. 1931
9. Bezirk, Ayrenhoffgasse 7	25. 07. 1925
10. Bezirk, Uhlandgasse	03. 11. 1922 übersiedelt nach
10. Bezirk Erlachgasse 100	01. 12. 1931
11. Bezirk, Herderplatz 1	24. 10. 1923 übersiedelt nach
11. Bezirk, Braunhubergasse 3	11. 12. 1939
12. Bezirk, Singrienergasse 23	02. 10. 1923 übersiedelt nach
12. Bezirk, Migazziplatz 9	17. 06. 1939
13. Bezirk, Heinrich Collingasse 30	01. 03. 1922
13. Bezirk, Märzstrasse 178	08. 10. 1934
14. Bezirk, Goldschlagstrasse	10. 07. 1941 übersiedelt nach
15. Bezirk, Benedikt Schellingerg. 1-3	01. 03. 1922 übersiedelt nach
15. Bezirk, Geyschlägergasse 2 - 12	17. 06. 1939
16. Bezirk, Neulerchenfelderstrasse 52	03. 11. 1922 übersiedelt nach
16. Bezirk, Koppstrasse 100	27. 10. 1928
17. Bezirk, Roggendorfgasse 5	11. 11. 1933
18. Bezirk, Weimarerstrasse 8/10	11. 10. 1930
19. Bezirk, Heiligenstädterstrasse 82	01. 03. 1922
20. Bezirk, Pöchlarnstrasse 12/14	05. 01. 1925
21. Bezirk, Brünnerstrasse 29	05. 01. 1925

9. Hygiene-Lehrstühle in Wien

1875 - 1886 Josef Nowak (1841 - 1886)

1887 - 1902 Max von Gruber (1853 - 1927)

1905 - 1923 Arthur Schattenfroh (1869 - 1923)

1924 - 1937 Roland Grassberger (1867 - 1956)

1937 - 1945 Max Eugling (1880 - 1950)

10. Kongresse für Schulhygiene und Gesundheitspflege

1. Kongress in Nürnberg von 4. bis 9. April 1904⁹²⁷
2. Kongress in London von 5. bis 10. August 1907⁹²⁸
3. Kongress in Paris vom 2. bis 7. August 1910⁹²⁹
4. Kongress in Buffalo vom 25. bis 30. August 1913⁹³⁰

⁹²⁷ O.A., 1. Internationaler Kongreß für Schulgesundheitspflege in Nürnberg. In: ÖS (1904) 16. Jg., 14 - 24; ÖSTA, Unterricht, 3032/15, 21555 ex 1904; STRADAL Adalbert G., Erster Internationaler Schulhygienischer Kongreß in Nürnberg vom 4. bis 9. April 1904. In: ÖS (1904) 16. Jg., Beilage 161 - 188. Von Teilnehmern vieler Kronländer langten in Innen- und Unterrichtsministerien Berichte über den Kongreß ein: ÖSTA, Unterricht, 3032, 15, 4 G, 21555/337/32-II, 21738/9482, 23651, 23907, 29882 + 40516 ex 1904

⁹²⁸ O.A., Sanitätsgesetze und Verordnungen. In: ÖS (1906) 18. Jg., 30 - 32.

⁹²⁹ RUDNIK ?, III. Internationaler Kongreß für Schulhygiene in Paris 1910. In: ÖS (1911) 23. Jg., 26 - 30. ÖSTA, Unterricht, 2032, 15, 8725 + 15965 ex 1910.

⁹³⁰ O.A., IV. Internationaler Kongreß für Schulhygiene, Buffalo, 25. bis 30. August 1913. In: ÖS (1912) 24. Jg., 437f.

11. Abkürzungsverzeichnis

Anm.	= Anmerkung
AVA	= Allgemeines Verwaltungsarchiv
Hg/Hgg	= Herausgeber
k.k.	= kaiserlich-königlich
KK	= Kathrine E. Kogler
LBA's	= LehrerInnen-Bildungsanstalten
Mag. Abtl.	= Magistratsabteilung
Mdl	= Ministerium des Inneren
M.I.	= Materienindex
O.A.	= ohne Angabe
o.S.	= ohne Seitenangabe
ÖStA	= Österreichisches Staatsarchiv
resp.	= respektive
RGBl.	= Reichsgesetzblatt
SA	= Separatabdruck
[sic!]	= „so“, „wirklich so“
s.l.	= sine loco
s.a.	= sine anno
u.a.	= unter anderem
usw.	= und so weiter
vgl.	= vergleiche
WHO	= World Health Organization
WStLA	= Wiener Stadt- und Landesarchiv
z.B.	= zum Beispiel
zit.	= zitiert
Zl.	= Zahl

XIII. Quellen

ÖSTERREICHISCHES STAATSARCHIV (ÖSTA), Wien, Allgemeines Verwaltungsarchiv (AVA), Unterricht Allgemein 1848 – 1940.

ÖSTERREICHISCHES STAATSARCHIV (ÖSTA), Wien, Ministerium des Innern (Mdl), Allgemein, in genere.

ÖSTERREICHISCHES STAATSARCHIV (ÖSTA), Ministerium des Innern (Mdl), Allgemein 15/16.

ÖSTERREICHISCHES STAATSARCHIV (ÖSTA), Ministerium des Innern (Mdl), Allgemein, Materienindex (M.I.).

ÖSTERREICHISCHES STAATSARCHIV (ÖSTA), Ministerium des Innern (Mdl), Sanitätsakten.

WIENER STADT- UND LANDESARCHIV (WStLA), Wien, Hauptregistratur.

WIENER STADT- UND LANDESARCHIV (WStLA), Wien, Hauptabteilung Gesundheitswesen, Mag. Abtl. 202 + 212.

1. Gedruckte Quellen und Literatur

ABEL Rudolf, Handbuch der praktischen Hygiene (Jena 1913).

ABERLE Rudolf von, Orthopädische Aufgaben des Schularztes. In: HELLER Theodor/PIRQUET Clemens (Hgg), Der Stand der Schularztfrage in Österreich. Verhandlungen der „Österreichischen Gesellschaft für Kinderforschung“ in Wien unter Vorsitz von Hofrat Prof. Dr. Th. Escherich im Jänner 1908 (Wien 1908) 65 - 77.

ACKERKNECHT Erwin H., Rudolf Virchow. Arzt. Politiker. Anthropologe (Stuttgart 1957).

ADLER Heinrich, Hygienischer Führer durch Wien. Tagungsband (Wien 1887).

ADLGASSER Franz, American Individualism Abroad. Herbert Hoover, die American Relief Administration und Österreich, 1919 - 1923 (gedr. Dissertation an der Universität Salzburg 1992).

AIGNER Reinhold, Dr. Oktavia Aigner-Rollet. Die erste Ärztin in Graz. In: HISTORISCHES JAHRBUCH DER STADT GRAZ (1979) Nr. 2, 141 - 157.

ALEXANDER Gustav, Über die schulärztliche Untersuchung des Gehörorganes. In: HELLER/PIRQUET (1908) 41 - 49.

ALEXANDER Gustav, Gehör und Schule. In: MITTEILUNGEN DER „ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR SCHULHYGIENE“ (1914) Nr. 15, 99 - 101.

ALLGEMEINER ÖSTERREICHISCHER FRAUENVEREIN, Petition an das Abgeordnetenhaus um Zulassung der Frauen zur ärztlichen Praxis. In: DAS RECHT DER FRAU (Wien 1896) Nr. 205, 6.

ALLPORT Frank, The Necessity for the Annual Systematic Examination of School Children's Eyes, Ears, Noses and Throats by School Teachers (Indianapolis 1904).

ALLPORT Frank, The Eyes and Ears of Schoolchildren (Chicago 1906).

ALTSCHUL Theodor, Verhandlungen des Vereins deutscher Ärzte in Prag über die Frage des ungeteilten Unterrichts an den dortigen Gymnasien. In: ZEITSCHRIFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE (1889) 19 - 29.

ALTSCHUL Theodor, Über die Durchführbarkeit der ärztlichen Schulaufsicht. In: WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT. Organ der k.k. Gesellschaft der Ärzte in Wien (1891) 901.

ALTSCHUL Theodor, Die Schularztfrage in Österreich (Prag 1905).

ALTSCHUL Theodor, Die Schularztfrage in Österreich. In: ZfS (1905) 59, 68 - 70.

ALTSCHUL Theodor, Die geistige Ermüdung der Schuljugend. Ermüdungsmessungen und ihre historische Entwicklung. In: ZEITSCHRIFT FÜR HYGIENE UND INFEKTIONSKRANKHEITEN (1911) Nr. 69, 267 - 341.

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. Organ für die Fachpublicationen des k.k. obersten Sanitätsrathes (1913) 526 - 559.

ALTSCHUL Theodor, HALLER Hugo, Jugendfürsorge und Lehrerschaft. In: ZfS (1916) 161 - 182.

ANGERSTEIN Eduard, Grundzüge der Geschichte und Entwicklung der Leibesübungen (²Wien 1897).

ANTON ?, Ueber geistige Ermüdung der Kinder im gesunden und kranken Zustande. In: WKW (1900) 1135.

APEL Hans Jürgen, BENNACK Jürgen (Hgg), Hygiene in preussischen Schulvorschriften. Eine Zusammenstellung unter besonderer Berücksichtigung der Rheinlande 1800 - 1945 (Köln-Wien 1986).

ARIAS Ingrid, Die ersten Ärztinnen in Wien. Ärztliche Karrieren von Frauen zwischen 1900 und 1938. In: BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER Birgit, HORN Sonia (Hgg), Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich (Wien 2000) 55 - 78.

ARIAS Ingrid, Medizinerinnen in Österreich: Der lange Weg zur Gleichberechtigung. In: HISTORICUM. Zeitschrift für Geschichte. Medizin I (2003) 30 - 35.

ARIAS Ingrid, „*Und bei allem war man die Erste!*“ Die ersten Ärztinnen in Wiens Spitäler (1900 – 1938) (ungedr. Diplomarbeit an der Geistes- und Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2004).

ARIAS Ingrid, „... *Und in Wirklichkeit war es Zufall, dass man am Leben geblieben ist...*.“ Das Schicksal der jüdischen Ärztinnen in Wien 1938 – 1945. In: ARIAS Ingrid (Hg), „Im Dienste der Volksgesundheit“. Frauen-Gesundheitswesen-Nationalsozialismus (Wien 2006) 31 - 92.

ARIES Philippe, Geschichte der Kindheit (München/Wien 1976).

ARTELT Walter et al. (Hgg), Städte-, Wohnungs- und Kleidungshygiene des 19. Jahrhunderts in Deutschland (Stuttgart 1969).

AVICENNA (WITTELS Franz), Weibliche Ärzte. In: DIE FACKEL (1907) Nr. 225, 10 – 24.

BABIN Herbert, Wohnen und Unterschicht in Wien (Kiel 1984).

BANDHAUSER-SCHÖFFMANN Irene, Engagement der österreichischen Frauenvereine für das Frauenstudium. In: HEINDL Waltraud, TICHY Marina (Hgg), „*Durch Erkenntnis zu Freiheit und Glück...*.“ Frauen an der Universität Wien (ab 1897) (Wien 1993) 64.

BARTHEL Christian, Medizinische Polizey und allgemeine Aufklärung. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert (Frankfurt/Main-New York 1989).

BAUER Friedrich, Die Schularztfrage (München 1910).

BAYR Emanuel, Übungshefte für die Steilschrift. Current (Wien 1897).

BAYR Emanuel, Zur Frage der Einführung von Schulärzten in Wien. In: ZfS (1899) 159.

BAYR Emanuel, Über den Hygiene-Unterricht in Lehrerbildungsanstalten und Schulen. In: ZfS (1901) 661 - 666.

BEER Georg Joseph, Pflege gesunder und geschwächter Augen nebst einer Vorschrift, wie man sich bei plötzlichen Zufällen an den Augen, welche nicht eine eigentliche medizinisch-chirurgische Kenntniß fordern, selbst helfen kann (Frankfurt-Leipzig 1802).

BEIGLBÖCK Wolfgang, MAYR Maria, Jugend und Alkohol in der Schule. In: WEBER Gudrun (Hg), Kompendium für den Schularzt (Wien 2005) 386 - 394.

BENNACK JÜRGEN, Gesundheit und Schule: zur Geschichte der Hygiene im preussischen Volksschulwesen (Köln/Wien 1990).

BERGDOLT Klaus, Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute (München 2004).

BERGER Franz, Wiens sanitäre Verhältnisse (Wien 1881).

BERGHOFF Emanuel, Entwicklungsgeschichte des Krankheitsbegriffs (Wien 1946).

BERNHARD P., Ueber Verhütung der Rückenverkrümmung. In: DIE VOLKSSCHULE. Pädagogisch-literarische Wochenschrift für den vaterländischen Lehrerstand (1879) 19. Jg., Nr. 29, 453 - 456.

BEYER Alfred, Max von Pettenkofer (Berlin 1956).

BEYKOWSKY Siegfried, Sehschärfe- und Refraktions-Bestimmungen vom praktischen Standpunkte des Truppenarztes (Wien 1905).

BIEHL Karl, Die Hörprüfung und deren Verwertung bei der Untersuchung der Wehrpflichtigen (Wien 1908).

BLEKER Johanna (Hg), Der Eintritt der Frauen in die Gelehrtenrepublik. Zur Geschlechterfrage im akademischen Selbstverständnis und in der wissenschaftlichen Praxis am Anfang des 20. Jahrhunderts (Husum 1998).

BLEKER Johanna, SCHMIEDEBACH Heinz-Peter (Hgg), Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985 (Frankfurt/Main 1987).

BLOHMKE Maria (Hg), Handbuch der Sozialmedizin (Stuttgart 1975 - 1977).

BÖHM Hans, Das Gerät-Turnen. Ein praktisches Handbuch für Turnlehrer und Vorturner in Turnvereinen, sowie für Turnlehrer an Schulen (²Wien 1887).

BRANDSTETTER Michael, HARRER Stefan, Ausgewählte Kapitel der Ophthalmologie für den Schularzt. In: WEBER (²2005) 209 - 218.

BREUER Stefan, Sozialdisziplinierung. Probleme und Problemverlagerungen eines Konzepts bei Max Weber, Gerhard Oestreich und Michael Foucault. In: SACHSE Christoph, TENNSTEDT Florian (Hgg), Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik (Frankfurt/Main 1986) 45 - 69.

BRESGEN Maximilian, Die Ursachen des nervösen Kopfschmerzes der Schulkinder. In: GERLÓCY Sigismund (Hg), Huitième Congrès International d'Hygiène et de Démographie, tenu á Budapest du 1 au 9 Septembre 1894 (Budapest 1896) 368 - 374.

BREYER Harald, Johann Peter Frank (Leipzig 1983).

BROSCH Renate, Drogenkonsum bei Jugendlichen. In: WEBER (2005) 395 – 404.

BRUCK Walther Wolfgang, Die Nothwendigkeit der Einführung der Zahnpflege im Heer. In: DER MILITÄRARZT. Zeitschrift für das gesammte Sanitätswesen der Armee (1900) Nr. 3, 195f.

BRUSATTI Alois (Hg), Die Habsburgermonarchie 1848 – 1918. Die wirtschaftliche Entwicklung, 1 (Wien 1973).

BULEY Wilhelm, VOGT Karl (Hgg), Das Turnen in der Volks- und Bürgerschule für Knaben und Mädchen sowie in den Unterklassen der Mittelschulen (4Wien 1896).

BUND ÖSTERREICHISCHER FRAUENVEREINE (Hg), Die Unterrichtsanstalten für die weibliche Bevölkerung im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder der österreichisch-ungarischen Monarchie (Wien 1908).

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN (Hg), Grundlagen für eine Reorganisation der schulärztlichen Versorgung in Österreich. Endbericht. (Wien 2006).

BUNDESMINISTERIUM FÜR LANDESVERTEIDIGUNG (Hg), Einhundert Jahre Allgemeine Wehrpflicht in Österreich (Wien 1968).

BURGERSTEIN Leo, Die Gesundheitspflege in der Mittelschule, Hygiene des Körpers nebst beiläufigen Bemerkungen (Wien 1887).

BURGERSTEIN Leo, Die Schulgesundheitspflege auf dem Wiener Kongresse für Hygiene und Demographie. In: ZfS (1888/1) 36 - 42.

BURGERSTEIN Leo, Überbürdung in den Mittelschulen Österreichs. In: ZfS (1888/2) 47.

BURGERSTEIN Leo, Axel Key's Schulhygienische Untersuchungen (Hamburg-Leipzig 1889/1).

BURGERSTEIN Leo, Jahres-Bericht über das Gymnasium der k.k. Theresianischen Akademie in Wien für das Schuljahr 1888. In: ZfS (1889/2) 310 - 313.

BURGERSTEIN Leo, Die Schulgesundheitspflege im österreichischen Ingenieur- und Architektenverein zu Wien. In: ZfS (1889/3) 219 - 226.

BURGERSTEIN Leo, Sitzung der Fachgruppe für Gesundheitstechnik des österreichischen Ingenieur- und Architektenvereins in Wien am 28. Januar 1890. In: ZfS (1890) 401 - 408.

BURGERSTEIN Leo, Die hygienische Revision der Mittelschule. SA „Österreichische Mittelschule“ 5. Jg, 2. Hft. (Wien 1891).

BURGERSTEIN Leo, Die Arbeitskurve einer Schulstunde. In: ZfS (1891/1) 543 + 609.

BURGERSTEIN Leo, Über hygienische Untersuchung der Schulverhältnisse. In: ZfS (1891/2) 239 - 244.

BURGERSTEIN Leo, Hygienische Fortschritte der österreichischen Mittelschulen seit September 1890 (Wien 1893).

BURGERSTEIN Leo, Die Frage der körperlichen Erziehung In: GERLÓCY (1896) 296 - 341.

BURGERSTEIN Leo, Gesundheitsregeln für Schüler und Schülerinnen, und zwar für vorgeschrittene Besucher der Volksschulen, ferner für jene der Bürgerschulen, der unteren Klassen von Gymnasien und Realschulen usw. sowie für Zöglinge der Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten (³Wien 1904).

BURGERSTEIN Leo, Arbeitsfeld und Ziele der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene. In: MdÖGfS (1914) 69 - 76.

BURGERSTEIN Leo, Die Schularzteinrichtung an den Wiener Mittelschulen und ihre Ergebnisse. In: MdÖGfS (1914) 145 - 171.

BURGERSTEIN Leo, Über Verbreitung des Schularztwesens in Österreich. In: MdÖGfS (1915) 209 - 244.

BURGERSTEIN Leo, Alkohol und Schule. In: MdÖGfS (1916) 269 - 284.

BURGERSTEIN Leo, Erhebungen über die Verbreitung des Schularztwesens in Österreich. In: ZfS (1916) 89 - 103.

BURGERSTEIN Leo, Körperliche Erziehung und Schule. In: MdÖGfS (1918) 323 - 344.

BURGERSTEIN Leo, Schulhygiene. In: BURGERSTEIN Leo (Hg), Aus Natur und Geisteswelt, Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen, 96 (⁴Leipzig-Berlin 1921).

BURGERSTEIN Leo, Bedeutung der Leibesübungen für Entwicklung und Gesundheit. In: MdÖGfS (1925) 381 - 396.

BURGERSTEIN Leo, NETOLITZKY August, Handbuch der Schulhygiene. In: WEYL Theodor (Hg), Handbuch der Schulhygiene (Jena 1895).

BURGERSTEIN Leo, NETOLITZKY August, Handbuch der Schulhygiene. In: WEYL Theodor (Hg), Handbuch der Schulhygiene (²Leipzig 1912).

CHANG Tu-Chen, Gesundheit in Fernsehen und Internet. Eine Studie über Angebot, Qualität und Nutzung von Gesundheitserziehung in den Medien (ungedr. Dissertation an der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen 2001).

CHIMANI Richard, Ueber die Häufigkeit der Krankheiten des Gehörorgans und ihren Einfluss auf die Militärfähigkeit. In: MA (1869) Nr. 1, 65 - 68, 107 - 110.

Circular-Erlass der k.k. Statthalterei in Triest vom 5. Juli 1890, Z. 10235, an sämtliche k.k. Bezirkshauptmannschaften und die Stadtmagistrate in Görz und Rovigno, betreffend die Hintanhaltung ansteckender Krankheiten in den Schulen.

COHN Hermann Ludwig, Untersuchungen der Augen von 10.060 Schulkindern, nebst Vorschlägen zur Verbesserung der den Augen nachtheiligen Schuleinrichtungen (Leipzig 1867).

COHN Hermann Ludwig, Die Schulhäuser und Schultische auf der Wiener Weltausstellung (Breslau 1873).

COHN Hermann Ludwig, Schulkinderaugen (Wien 1882).

COHN Hermann Ludwig, Die ärztliche Überwachung der Schulen zur Verhütung der Verbreitung der Kurzsichtigkeit. Referat, dem VI. Internationalen hygienischen Congresse zu Wien erstattet (Wien 1887).

COHN Hermann Ludwig, Über den Einfluss hygienischer Massregeln auf die Schulmyopie. In: ZfS (1890) 2 - 23.

COHN Hermann Ludwig, Die Sehleistungen von 50.000 Breslauer Schulkinder (Breslau 1899).

COHN Hermann Ludwig, Virchows Verdienste um die Schulhygiene. SA „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“, 15 (Hamburg-Leipzig 1902) 665 - 679.

CUNTZ Friedrich, Einheitliche Organisation des schulärztlichen Dienstes. SA „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“, 22 (Hamburg-Leipzig 1909).

DAVID Heinz, Rudolf Virchow und die Medizin des 20. Jahrhunderts. In: SELBERG Werner/HAMM Hans (Hgg), Hamburger Beiträge zur Geschichte der Medizin (München 1993) 339 - 362.

DE ZWAAN Martina, Essstörungen bei Schulkindern. In: WEBER (2005) 139 - 146.

DEHNE Robert, Die Organisation des schulärztlichen Dienstes zu Berndorf in Niederösterreich im Herbst 1907. In: HELLER/PIRQUET (1908) 3 - 33.

DEICHMANN Hans, Leben mit provisorischer Genehmigung. Leben, Werk und Exil von Dr. Eugenie Schwarzwald (1872 – 1940) (Wien 1988).

DELHEY Renate, Das Schularztwesen und die Mitwirkung des Lehrers (ungedr. Dissertation an der Technischen Universität Berlin, 1986).

DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSPFLEGE (Hg), Bericht des Ausschusses über die 12. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Freiburg i. Br. vom 15. bis 17. September 1885 (Braunschweig 1886).

DEVAI Moriz, Schulärzte in Ungarn. In: ZfS (1889) 480f.

DEVIME Ruth (Hg), Mädchen bevorzugt. Feministische Beiträge zur Mädchenbildung und Mädchenpolitik (Wien 1994).

Die neue Dienstordnung für die Schulärzte in Wiesbaden. In: ZfS (1900) 59.

Dienstordnung für die Schulärzte an den städtischen Elementar- und Mittelschulen zu Wiesbaden. In: ZfS (1898) 563 - 567.

Dienstordnung für die Schulärzte an den städtischen Volksschulen zu Dresden. In: ZfS (1896) 51 – 53.

DIETRICH-DAUM Elisabeth, Tuberkulose. In: HISTORICUM. Zeitschrift für Geschichte. Medizin II (2003) 23 - 28.

DINGES Martin, The Reception of Michael Foucault's Ideas on Social Discipline, Mental Asylums, Hospitals and the Medical Profession in German Historiography. In: JONES Colin, PORTER Roy (Hgg), Reassessing Foucault. Power, Medicine and the Body (London 1994) 181 - 212.

DINGES Martin, SCHLICH Thomas (Hgg), Neue Wege in der Seuchengeschichte (Stuttgart 1995).

DOLL K., Dr. Johann Peter Frank. Ein Lebensbild (Karlsruhe 1909).

DOLLMAYR Hans, Die Schule. Ein Leitfaden zur Gesundheitspflege in den Volks- und Bürgerschulen für Aerzte, Pädagogen, Schulinspectoren, Ortsschulräthe, Gemeindevorsteher etc. (Wien 1884).

DOPSCH Alfons, Dreißig Jahre Frauenstudium in Österreich 1897 – 1927. In: FESTAUSCHUSS ANLÄSSLICH DES DREIßIGJÄHRIGEN FRAUENSTUDIUMJUBILUMS (Hg), Festschrift (Wien 1927).

DORFFNER Gabriele, Clemens Freiherr von Pirquet. Ein begnadeter Arzt und genialer Geist (Wien 2004).

DRRER Anton et al. (Hgg), Hippolytus Guarinonius (1571 - 1654). Zur 300. Wiederkehr seines Todestages (Innsbruck 1954).

DRASCHE Anton, Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften für praktische Aerzte und Specialaerzte, 1 (Wien 1898).

DR Wolfgang et al. (Hgg), „Schularzt/1 - Rollen und Funktionen von SchulärztInnen. Ergebnisse der Befragung von SchulärztInnen, SchulleiterInnen und LehrerInnen“. Endbericht (Wien 1998).

EGGER Karin, Disziplinierung in der k. u. k. Armee (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1996).

EHMER Josef, FELDBAUER Peter, Arbeiterwohnen im 19. Jahrhundert. In: VEREIN FÜR GESCHICHTE UND SOZIALKUNDE (Hg), Beiträge zur historischen Sozialkunde, 3 (Wien 1979).

EISENSCHITZ Otto, Die Schulhygiene auf der Weltausstellung. In: WIENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT (1973) 23. Jg., Nr. 39, 909 - 912 + Nr. 40, 933 - 936.

ENGEL Josef, Die Verkmmungen der Wirbelsäule. In: WMW (1874) Nr. 10, 185 - 188 + Nr. 11, 209 - 213.

Entwurf einer Dienstordnung für die Schulärzte der Stadt Nürnberg. In: ZfS (1896) 286 - 289.

Entwurf einer Dienstordnung für die Schulärzte der Stadt Nürnberg. Endgültige Fassung nach den Beschlüssen der städtischen Kollegien. In: ZfS (1898) 282f.

Entwurf einer Verordnung, betreffend die Einrichtung der Schulhäuser für öffentliche Volks- und Bürgerschulen und über die Gesundheitspflege in diesen Schulen. In: S (1891) 3. Jg., 55 - 70.

Erlaß des k.k. Landesschulrates Salzburg vom 20. Dezember 1884, Z. 1684, betreffend die Maßregeln zur Hintanhaltung und Verhütung von ansteckenden Krankheiten.

Erlaß vom 26. Jänner 1880 über die „Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schüler“.

ESCHERICH Theodor, Vorschläge zur Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten in den Schulen. SA „Mitteilungen des Vereins der Ärzte in Steiermark“ (Graz 1901).

ESCHERICH Theodor, Die Bedeutung des Schularztes in der Prophylaxe der Infektionskrankheiten. In: HELLER/PIRQUET (1908) 34 - 41.

ESCHERICH Theodor, Grundlagen und Ziele der modernen Pädiatrie um die Jahrhundertwende. In: SA „Der Kinderarzt“, 4, Gründer und Grundlagen der Kinderheilkunde (1979) 37 - 70.

EUGLING Max, Grundzüge der Hygiene (Wien 1947).

EULENBERG Hermann/BACH Theodor (Hgg), Schulgesundheitslehre. Das Schulhaus und das Unterrichtswesen, vom hygienischen Standpunkte für Ärzte, Lehrer, Verwaltungsbeamte und Architekten (Berlin 1891).

EULER Carl, Encyklopädisches Handbuch des gesamten Turnwesens der verwandten Gebiete (Wien 1896).

EULNER Hans Heinz, Hygiene als akademisches Fach. In: ARTELT Walter et al. (Hgg), Städte-, Wohnungs- und Kleidungshygiene des 19. Jahrhunderts in Deutschland (Stuttgart 1969) 17 - 33.

EULNER Hans Heinz, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. In: EULNER Hans Heinz (Hg), Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, 4 (Stuttgart 1970) 443 - 487.

FALK Friedrich, Die sanitäts-polizeiliche Ueberwachung höherer und niederer Schulen und ihre Aufgaben (Leipzig 1868).

FAURE Olivier, Der Arzt. In: FREVERT Ute, HAUPT Heinz-Gerhard (Hgg), Der Mensch des 19. Jahrhunderts (Frankfurt/Main-New York 1999) 86 - 119.

FELDBAUER Peter, Stadtwachstum und Wohnungsnot. Determinanten unzureichender Wohnungsversorgung. Wien 1848 bis 1914 (Wien 1976).

FELDBAUER Peter, Kinderelend in Wien. Von der Armenpflege zur Jugendfürsorge; 17. – 19. Jahrhundert. In: FELDBAUER Peter (Hg), Österreichische Texte zur Gesellschaftskritik, 1 (Wien 1980) 156 - 170.

FEUER Nathaniel, Die Augenuntersuchung der Wehrpflichtigen. In: MA (1888) Nr. 13, 129 – 132; Nr. 14, 137f + Nr. 15, 148 – 150.

FIALA Brigitte, Der Wiener Gemeinderat in den Jahren 1879 bis 1883 mit besonderer Berücksichtigung der in diesen Jahren neu eingetretenen Gemeinderäte (ungedr. Dissertation an der Philosophischen Fakultät der Universität Wien 1974).

FICKERT Auguste, Der Stand der Frauenbildung in Österreich. In: LANGE Helene, BÄUMER Gertrude (Hgg), Handbuch der Frauenbewegung, 3. Teil: Der Stand der Frauenbildung in den Kulturländern (Berlin 1902) 161 - 190.

FIEBIGER Max, Über Bau und Einrichtung der neueren Schulgebäude der Stadt Wien. In: MdÖGfS (1914) Nr. 13, 77 - 90.

FIZIA Bernhard, Untersuchungen der Augen der Schüler des k.k. Staats-Ober-Gymnasiums in Teschen. In: ÖS (1890) 2. Jg., 193 - 197.

FIZIA Bernhard, Untersuchung der Augen der Schüler des k.k. Staatsobergymnasiums in Teschen. In: ZfS (1890) 619 – 622.

FIZIA Bernhard, Die Schulgesundheitspflege in dem politischen Bezirke Teschen. SA „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“, 4 (Hamburg-Leipzig 1891) 463 - 492.

FODOR Julius, Ueber den hygieinischen Werth der Schulbäder. In: FREIES HYGIENISCHES BLATT. Volksverständliche Zeitschrift für naturgemässe Gesundheits- und Krankenpflege (1890) 3. Jg., Nr. 3, 4 + Nr. 5/6, 3 - 5.

FOUCAULT Michel, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (München 1973).

FOUCAULT Michel, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses (Frankfurt/Main 1976).

FRANK Johann Peter, System einer vollständigen medicinischen Polizey, zweyter Band, von Fortpflanzung der Menschen und Ehe, Anstalten, von Erhaltung und Pflege schwangerer Mütter, ihrer Leibesfrucht, und der Kindbetterinnen in jedem Gemeinwesen (³Mannheim 1786).

FRANKE Manfred, Erzogene Gesundheit. Pädagogische Aspekte der Sozialhygiene (Stuttgart 1967).

FREIDSON Eliot, Der Ärztestand: berufs- und wissenschaftssoziologische Durchleuchtung einer Profession (Stuttgart 1979).

FREVERT Ute, Krankheit als politisches Problem 1770 - 1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (Göttingen 1984).

FREVERT Ute, Nation, Krieg und Geschlecht im 19. Jahrhundert. In: HETTLING Manfred, NOLTE Paul (Hgg), Nation und Gesellschaft in Deutschland (München 1996) 150 - 170.

FREVERT Ute, HAUPT Heinz-Gerhard (Hgg), Der Mensch des 19. Jahrhunderts (Frankfurt/Main-New York 1999).

FREYER Michael, Das Schulhaus - Entwicklungsetappen im Rahmen der Geschichte des Bauern- und Bürgerhauses sowie der Schulhygiene (Passau 1998).

FRIEDJUNG Josef, Über sexuelle Aufklärung in der Schule. In: HELLER/PIRQUET (1908) 95 - 97.

FRIEDRICH Margret, „*Ein Paradies ist uns verschlossen ...*.“ Zur Geschichte der schulischen Mädchenerziehung in Österreich im „langen“ 19. Jahrhundert (Wien-Köln-Weimar 1999).

FRÖLICH Hermann, Gesundheitsregeln für Soldaten. In: MA (1884) Nr. 20, 169 – 172, 189f + Nr. 23, 193 - 195, 203 - 206.

FUHRMANN Emil, Aerztliches Jahrbuch für Oesterreich 1916. Adressenwerk der Aerzte und Apotheker Oesterreichs (Wien 1916).

GAMPER Martina, „... so kann ich nicht umhin mich zu wundern, dass nicht mehr Ärztinnen da sind.“ Die Stellung weiblicher Ärzte im „Roten Wien“ (1922 – 1934). In: BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER/HORN (2000) 79 - 96.

GAMPER Martina, „*Die Aerztin gehört für die Frau.*“ Niedergelassene Ärztinnen und Ärztinnen im Sozialwesen in Wien 1900 - 1938 (ungedr. Diplomarbeit an der Geistes- und Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2001).

GAMPER Martina, Die Entwicklung des Schularztwesens in Österreich. Eine Grundlage zur Leitbildentwicklung der Schulärztinnen und Schulärzte und Ausgangspunkt für Überlegungen zum „SCHULARZT NEU“ (Wien 2002).

GAMPER Martina, Ärztinnen für Arbeiterinnen. Die Unterstützung weiblicher Ärzte durch die sozialdemokratische Arbeiterbewegung am Beispiel der

Arbeiterinnen-Zeitung. In: HORN Sonia, ARIAS Ingrid (Hgg), Medizinerinnen. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin, 3 (Wien 2003) 71 - 86.

GAMPER Martina, The Development of School Health Services in Austria. In: ABREU Laurinda (Hg), Compostela Group of Universities: European Health and Social Welfare Politics (Blansko 2004) 119 - 129.

GAUS Karl, Die administrativrechtliche beziehungsweise sozialpolitische Seite der Schularztfrage. In: HELLER/PIRQUET (1908) 98 - 111.

GAUSTER Moriz, Die Gesundheitspflege im Allgemeinen und hinsichtlich der Schule im Besonderen. Uebersichtlich dargestellt für Lehrer nach seinen Vorträgen im städtischen Pädagogium und in den k.k. Lehrer- und Lehrerinnenbildungs-Anstalten in Wien (Wien 1874).

GÄRTNER Heinrich/REPLOH Heinrich (Hgg), Lehrbuch der Hygiene. Grundlagen - Umwelthygiene - Allgemeine Seuchenbekämpfung - Sozialhygiene - Gesundheitsfürsorge - Arbeitshygiene (Stuttgart 1964).

GEIGER Katja, Milchkafee und Zwetschkenknödel - Das Versorgungshaus Lainz in den 20er Jahren. In: ARIAS Ingrid et al. (Hgg), „In der Versorgung“. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“ (Wien 2005) 177 - 194.

GENERSICH W., Jahresbericht der Sektion ungarischer Schulärzte und Lehrer der Hygiene für Mittelschulen. In: ZfS (1902) 454 - 457.

GERHARDT Karl, Handbuch der Kinderkrankheiten (Tübingen 1877).

GERLÓCZY Zsigmond (Hg), Huitième Congrès International d'Hygiène et de Démographie, tenu á Budapest du 1 au 9 Septembre 1894 (Budapest 1896).

Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes. RGBl. Nr. 68 vom 30. April 1870.

Gesetz vom 14. Mai 1869, durch welches die Grundsätze des Unterrichtswesens bezüglich der Volksschulen festgestellt werden. RGBl. Nr. 62 vom 14. Mai 1869.

GEYER-KORDESCH, A Job of Their Own? Early Women Doctors and the Female Career. In: BLEKER (1998) 117 - 122.

GIRARDI Julia, Das Schulhaus als „dritter Lehrer“. Eine funktionale Analyse der Schularchitektur und deren Auswirkungen auf das Lernen im Vergleich Schweden und Österreich (ungedr. Diplomarbeit an der Human- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2003).

GOTTSTEIN Adolf, Sozialärztliches Praktikum. Ein Leitfaden für Verwaltungsmedizin, Kreiskommunalärzte, Schulärzte, Säuglingsärzte, Armen- und Kassenärzte mit Tabellen (Berlin 1918).

GOTTSTEIN Adolf, Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge (Berlin 1925 – 1927).

GOTTSTEIN Adolf, Schulgesundheitspflege (Leipzig 1926).

GOTTWEIS Herbert et al. (Hgg), Verwaltete Körper. Strategien der Gesundheitspolitik im internationalen Vergleich (Wien-Köln-Weimar 2004).

GÖCKENJAN Gerd, Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt (Frankfurt/Main 1985).

GÖCKENJAN Gerd, Medizin und Ärzte als Faktor der Disziplinierung der Unterschichten: Der Kassenarzt. In: SACHßE/TENNSTEDT (1986) 286 – 303.

GÖLLNER Renate, Mädchenbildung um Neunzehnhundert. Eugenie Schwarzwald und ihre Schulen (ungedr. Dissertation an der Universität Wien 1986).

GÖLLNER Renate, Eugenie Schwarzwald und ihre Schulen. In: DEVIME Ruth (Hg), Mädchen bevorzugt. Feministische Beiträge zur Mädchenbildung und Mädchenpolitik (Wien 1994) 226 - 244.

GÖNNER Rudolf, Die Lehrerbildung in Österreich von der Aufklärung bis zum Liberalismus, nebst einem Ausblick bis zur Gegenwart. In: INSTITUT FÜR ÖSTERREICHISCHE KULTURGESCHICHTE (Hg), Österreichische Bildungs- und Schulgeschichte von der Aufklärung bis zum Liberalismus (Eisenstadt 1974) 71 – 90.

GRANDNER Margarete, Beiträge zur Geschichte des Arbeitsrechts und zur Sozialpolitik (Kumulative Habilitationsschrift an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2001).

GRANDNER Margarete, SAURER Edith (Hgg), Geschlecht, Religion und Engagement. Die jüdischen Frauenbewegungen im deutschsprachigen Raum des 19. und frühes 20. Jahrhundert (Wien-Köln-Weimar 2005).

GRASS Franz, Hippolytus Guarinonius (1571 - 1654). Zur 300. Wiederkehr seines Todestages. In: KLEBELSBERG Raimund (Hg), Schlern-Schriften (Innsbruck 1954).

GRASSBERGER Roland, Die gesetzlichen Verordnungen über Schulgesundheitspflege in Oesterreich. In: SPECIAL-COMITÉ FÜR SOCIAL-ÖKONOMIE, HYGIENE UND ÖFFENTLICHES HILFSWESEN (Hg), Sociale

Verwaltung in Oesterreich am Ende des 19. Jahrhunderts, 2 (Wien-Leipzig 1900).

GREENE Velvl W., Sauberkeit und Gesundheitsrevolution (Wien 1990).

GREINER Erna, Die Tätigkeit der Wiener Schulzahnkliniken im Jahre 1923. In: BLÄTTER FÜR DAS WOHNFAHRTSWESEN DER STADT WIEN (1924) 7.

GREINER Erna, Schulzahnpflege in Wien. In: BfdWW (1925) 103f.

GREINER Erna, Aufbau und Organisation der Schulzahnpflege in Wien. In: STEINSCHNEIDER Emil (Hg), Festschrift zum 50. Stiftungsfest der zahnärztlichen Gesellschaft in Wien, 4 (Wien 1931) 375 - 385.

GRILL Franz, Orthopädische Probleme bei Schülern. In: WEBER (2005) 345 - 361.

GROIS Bernhard, Johann Peter Frank. Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, sein Leben und sein Wirken. In: Soziale Berufe, 14. Jg., Nr. 2 (1962) 33 - 39.

GROTJAHN Alfred, Soziale Hygiene. In: GROTJAHN Alfred, KAUP Ignaz (Hgg), Handwörterbuch der Sozialen Hygiene, 2 Bde. (Leipzig 1912).

GRUBER Alois, Ueber die Nothwendigkeit und die Aufgaben der sanitätspolizeilichen Ueberwachung der Schulen. SA „Allgemeine Wiener medizinische Zeitung“ (Wien 1870) 1 - 17.

GRUBER Alois, Anforderungen der Hygiene an die Baupolizei. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät am 15. April 1872 (Wien 1872).

GRUBER Max von, Schulärzte. Sammelreferat, hervorgegangen aus der Tätigkeit der Schularztcommission des Aerztlichen Bezirksvereins München, erstattet in der Sitzung dieses Vereins am 12. Juli 1905 (München 1905).

GRUBER Max von, Hygiene des Geschlechtslebens (Stuttgart 1907).

GRUBER Max von, Zur Errichtung von Schulkliniken und Schülerambulatorien. In: WMW (1922) Nr. 50, 2091 - 2098.

GRUBER Max von/RUBNER Max (Hgg), Handbuch der Hygiene (Leipzig 1911).

GRUBER Max von, RÜDIN Ernst (Hgg), Vererbung Rassenhygiene (München 1911).

GRUBER Max von, RÜDIN Ernst (Hgg), Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene. Katalog der Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden (München 1911).

GSTETTNER Mathilde, Über die Volksschulen in Paris. In: ÖSTERREICHISCHE LEHRERINNEN-ZEITUNG, zugleich Organ des Vereines der Lehrerinnen und Erzieherinnen in Österreich (1901) 7. Jg., 133 - 139; 8. Jg., 157 - 165.

GSTETTNER Mathilde, Zur Errichtung von Schulkliniken und Schülerambulatorien. In: WMW (1922) 72. Jg., Nr. 50, 2091 - 2098.

GSTETTNER Mathilde, Neue Skizze zu einem Schularztgesetz. In: WMW (1922) 72. Jg., Nr. 24, 1046 - 1050.

GUTTMANN Max, Die Förderung der körperlichen Ausbildung an den Mittelschulen Österreichs (Wien 1897).

HAFERKAMP Hans Joachim, Die internationalen medizinischen Kongresse und der Weltkrieg. In: DIEPGEN Paul et al. (Hgg), Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 22 (Berlin 1932) 22 - 33.

HAHN Susanne, Militärische Einflüsse auf die Entwicklung der Schulhygiene im Kaiserlichen Deutschland, 1871 – 1918. In: WINAU Rolf (Hg), Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften „Medizin für den Staat - Medizin für den Krieg“ Aspekte zwischen 1914 und 1945, 69 (Husum 1994) 18 - 34.

HANAUSEK Thomas Franz, Lehrbuch der Somatologie und Hygiene für Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten (Prag-Wien-Leipzig 1894).

HANICH Roswitha, Schulfähigkeit. In: WEBER (2005) 55 - 59.

HARTMANN Arthur, Bericht über die Tätigkeit der Berliner Schulärzte im Jahre 1904/05, der städtischen Schul-Deputation erstattet von Dr. Arthur Hartmann (Berlin 1905).

HAUPT Martin, Probleme der schulärztlichen Tätigkeit, dargestellt an der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1888 - 1938 (Inaugural-Dissertation an der Hohen Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn 1963).

HÄMMERLE Christa, Die allgemeine Wehrpflicht zwischen Akzeptanz und Verweigerung: Militär und Männlichkeit/en der Habsburgermonarchie (1868 – 1914/18). In: HÄMMERLE Christa, Alltag – Krieg – Geschlecht. Studien zur

Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts (Habilitationsschrift an der Geistes- und Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2001) 1 - 30.

HEINDL Waltraud, TICHY Marina (Hgg), „*Durch Erkenntnis zu Freiheit und Glück... .*“ Frauen an der Universität Wien (ab 1897) (Wien 1993).

HELLER Richard, Bemerkungen über die Wirkung der Hungerblockade auf unsere Schuljugend. In: MITTEILUNGEN DES VOLKSGESUNDHEITSAMTES IM DEUTSCHÖSTERREICHISCHEN STAATSAMT FÜR SOZIALE VERWALTUNG (1919) Nr. 16, 605f.

HELLER Richard, Die Erfolge der amerikanischen Kinderhilfsaktion in Salzburg nach der ersten Ausspeisungsperiode. In: MSfSV (1920) Nr. 2, 44f.

HELLER Theodor/PIRQUET Clemens (Hgg), Der Stand der Schularztfrage in Österreich (Wien 1908).

HELLER Theodor, Über Hilfsschulen für Schwachsinnige. In: HELLER/PIRQUET (1908) 77 - 85.

HERZIG Walter, Entwicklung und Aufbau des Schulgesundheitsdienstes in verschiedenen Staaten (Inaugural-Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität München 1958).

HERZFELDER Henriette, Die V. Generalversammlung des Bundes Österr. Frauenvereine. Troppau 2. – 5.10.1909. In: DER BUND. Zentralblatt des Bundes österreichischer Frauenvereine (1909) 4. Jg., Nr. 7, 1 - 7.

HILLER Arnold, Die Gesundheitspflege des Heeres (Berlin 1905).

HINTRÄGER Carl, Das moderne Volksschulhaus, Bau und Einrichtung in hygienischer und technischer Beziehung. In: GERLÓCY (1896) 386 - 391.

HNILICA Sonja, Disziplinierte Körper. Die Schulbank als Erziehungsapparat (Wien 2003).

HOLLERUNG Edwin, Die Medianschrift. Eine ärztliche Studie über den Sitz, das Schreiben und die Schrift in den Schulen (Wien 1890).

HOPPE Diether, Schulbau in Österreich. Eine qualitative Bestandsaufnahme (Wien 1996).

HORN Sonia, ARIAS Ingrid (Hgg), Medizinerinnen. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin, 3 (Wien 2003).

HORWATH Gabriele, Gesundheit und Hygiene in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Betrachtung ausgewählter Bereiche des öffentlichen und privaten Lebens in Wien (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg 1995).

HOTTNER-GREFE A., Hindernisse. In: FRAUENLEBEN. Blätter zur Vertretung der Frauen-Interessen (1895) 7. Jg., Nr. 4, 73f.

HÖSL Wolfgang, PIRHOFER Gottfried, Wohnen in Wien 1848 – 1938. Studien zur Konstitution des Massenwohnens. In: Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte, 19 (Wien 1988).

HUBENSTORF Michael, Von der Medizinischen Reform zum „Leibregiment des Hauses Hohenzollern“ – Ärzte, Krieg und Frieden im Jahre 1870/71. In: BLEKER/SCHMIEDEBACH (1987) 45 - 89.

HUBENSTORF Michael, Die Genese der Sozialen Medizin als universitäres Lehrfach in Österreich bis 1914. Ein Beitrag zum Problem der Disziplinbildung und wissenschaftlichen Innovation (Dissertation an der Universität Berlin 1999).

HUSSERL Heinrich, Gutachten des k.k. Landes-Sanitätsrathes in Schlesien, betreffend die vom schlesischen Landtage angeregte allgemeine Bestellung von ständigen Schulärzten. In: DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN (1899) 303 - 306.

IGL Johann, II. Bericht über die Tätigkeit der städtischen Bezirksärzte in Brünn als Schulärzte für die Zeit vom 1. März 1902 bis 1. März 1903. In: ZfS (1904) 172 - 174.

IGL Johann, Förderung der Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande, SA „Monatsschrift für Gesundheitspflege“, 3 (Wien 1906).

IGL Johann, Die schulärztlichen Einrichtungen der Stadt Brünn. In: HELLER/PIRQUET (1908) 51 - 61.

ILLICH Ivan, Die Enteignung der Gesundheit - Medical Nemesis (Reinbek/Hamburg 1975).

ILLICH Ivan, Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens (Reinbek/Hamburg 1981).

ILLING Ferdinand, Schulärzte, Schulgesundheits-Commissionen und Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten in Schulen. In: COMMISSION DER OESTERREICHISCHEN WOHLFAHRTS-AUSSTELLUNG WIEN 1898 (Hg), Oesterreichs Wohlfahrts-Einrichtungen 1848 – 1898, 2 (Wien 1900) 297 - 317.

JACOBI Abraham, Die Geschichte der Pädiatrie und ihre Beziehungen zu den anderen Künsten und Wissenschaften. In: KA (1979) Nr. 4, 37 - 70.

JAHN Conrad, Myopie und Schulzeit (Inaugural-Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig 1912).

JAHN Friedrich Ludwig, Deutsche Turnkunst (²Berlin 1847).

JANTSCH Marlene, Die Entwicklung des ärztlichen Frauenberufes. Zum 100. Geburtstag von Dr. Gabriele Possanner von Ehrenthal. In: Mitteilungsblatt der Ärztekammer für Wien, 12. Jg, Nr. 6 (Wien 1960) 6 - 14.

Jahres-Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit sowie über die Gesundheitsverhältnisse Wiens und der städt. Humanitäts-Anstalten im Jahre 1882 (Wien 1883).

JARISCH Karl, FRANK Johann, Die unentgeltliche zahnärztliche Behandlung unbemittelter Volksschüler. In: OESTERREICHISCH-UNGARISCHE VIERTELJAHRESSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE (1910) 1. Hft., 43 - 49.

JÄGER Eduard von, Ueber die Einstellungen des dioptrischen Apparates im menschlichen Auge (Wien 1861).

JOHN Michael, Wohnungsverhältnisse sozialer Unterschichten im Wien Kaiser Franz Josephs. In: Materialien zur Arbeiterbewegung, 32 (Wien 1984).

JONAK Felix, Die rechtliche Basis des Schulärztewesens in Österreich. In: ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEZEITUNG. Organ der österreichischen Ärztekammer (1974) Nr. 29/10, 610 - 613.

JUBA Adolf, PÁKOZDI Karl, SCHUSCHNY Heinrich, Eingabe der ungarischen Schulärzte an den dortigen Unterrichtsminister, betreffend die schulärztliche Institution. In: ZfS (1894) 694 - 698.

JUNKER Ermar, Vom Amulett zur Vorsorgemedizin. Der Kampf gegen Seuchen in Wien im Wandel der Zeiten (Wien 2000).

KAISER Franz, Turnschule. Anleitung zur Ertheilung des Turn-Unterrichtes an Volks- und Bürgerschulen (³Wien 1880).

KANTHNER Barbara, Schulzahnarzt Hans Joachim Tholuck (1888 - 1972) und das Frankfurter System der Schulzahnpflege (Husum 1998).

KANTOROWICZ GORDON Myron, Die Begründung der Sozialen Hygiene als Wissenschaft. In: LESKY Erna (Hg), Sozialmedizin. Entwicklung und Selbstverständnis (Darmstadt 1977) 250 - 282.

KARASSZON Denes, Hygieneprobleme der Jahrhundertwende. In: KAISER Wolfram, HÜBNER Hans (Hgg), Naturwissenschaften und Medizin im ausgehenden 19. Jahrhundert (Halle 1980) 37 - 39.

KASSOWITZ Max, Praktische Kinderheilkunde (Berlin 1910).

KASSOWITZ Max, Die Gesundheit des Kindes (Wien 1914).

KAUTSKY Karl, Der Schularzt als Wegbereiter der ärztlichen Berufsberatung. In: WMW (1929) Nr. 27, 889f.

KERSCHBAUMER Rosa, Die ärztliche Berufsausbildung und Praxis der Frauen. In: VEREIN FÜR ERWEITERTE FRAUENBILDUNG (Hg), Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien (Wien 1889) 1. Jg., 1 - 16.

KERSCHBAUMER Rosa, Die Hygiene des Auges in der Schule. In: DB (1909) 4. Jg., Nr. 3, 8f.

KEY Axel, Die Gesundheitsverhältnisse in den Schulen Schwedens (Kopenhagen 1884).

KHUENBERG Sophia von, Weibliche Schulärzte. Ein Beitrag zur Hebung der Schulhygiene. In: DOKUMENTE DER FRAU (1901) Bd. 5, Nr. 7, 217 - 220.

KIENMANN Emmerich, Das Schulturnwesen in Oesterreich (Wien 1889).

KINDERMANN Franz, Die Schulhygiene im österreichischen Parlamente. In: ZfS (1888) 215 - 221.

KIRCHENBERGER S., Lebensbilder hervorragender österreichisch-ungarischer Militär- und Marineärzte (Wien-Leipzig 1913).

K.k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien, Instruction für die städtischen Aerzte des Wiener Magistrates (Entwurf nach dem Beschlusse der IV. Section vom 3. Juli 1879).

KLAUBER Oskar, Zahl und Verteilung der Aerzte in Oesterreich. SA „Wiener klinische Wochenschrift“, 9 (Wien-Leipzig 1911) 1 - 7.

KLEIN Adolf, Der Schularzt. In: WKW (1902) 15. Jg., Nr. 7, 182f.

KLEIN N., Schuluntersuchungen in Teplitz-Schönau in Böhmen. In: ZfS (1901) 722 - 725.

KLIMPEL Volker, Zum Aufenthalt Max von Pettenkofers 1865 in Sachsen. In: KRAFFT (1994) Bd. 17, 1. Hft., 117 - 121.

KNEIDINGER Isabella, Körperliche Ertüchtigung an den österreichischen Militärschulen des siebzehnten bis neunzehnten Jahrhunderts (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Universität Salzburg 1990).

KOCH Robert, Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, insbesondere der Kriegsseuchen. In: MA (1888) Nr. 19, 177 - 179; Nr. 20, 185 - 187; Nr. 21, 194f; Nr. 23, 209 - 211 + Nr. 24, 217 - 219.

KOKALL Heinrich, Bericht über die Tätigkeit der städtischen Bezirksärzte in Brünn als Schulärzte im Schuljahre 1906/07. In: ZfS (1907) 185 - 189.

KOLLITSCH Sibylle, Hermann Adolf Griesbach (1854 – 1941). Vertreter der deutschen Hygiene in Gießen von 1919 - 1932 (Inaugural-Dissertation des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen 2003).

KOTELMANN Ludwig, Dr. Leo Burgerstein in Wien: Die Gesundheitspflege in der Mittelschule. Hygiene des Körpers nebst beiläufigen Bemerkungen. Wien 1887. In: ZfS (1888/1) 53 - 57.

KOTELMANN Ludwig, Jahres-Bericht über das Gymnasium der k.k. Theresianischen Akademie in Wien für das Schuljahr 1887. In: ZfS (1888/2) 344f.

KOTELMANN Ludwig, Der VII. internationale Kongress für Hygiene und Demographie in London. In: ZfS (1891/1) 565 - 587.

KOTELMANN Ludwig, Die Kinder- und Schulhygiene auf dem VII. internationalen Kongresse für Hygiene und Demographie in London. In: ZfS (1891/2) 631 - 636, 679 – 685, 744 - 749.

KOTELMANN Ludwig, 1. Reformbestrebungen auf dem Gebiet des Schulwesens. In: GERLÓCY (1896) 341 - 346.

KOTELMANN Ludwig, Schulgesundheitspflege (München 1904).

KÖNIGSWIESER Herbert, Einschulungsuntersuchung. In: WEBER (2005) 60 - 63.

KRATSCHMER Florian, Lehrbuch der Somatologie und Hygiene (Wien 1902).

KRAUS Sigmund, Statistische Aufnahme der Volksschulen Österreichs. In: ZfS (1900) 380 - 384.

KRUSE Walther, SELTER Paul (Hgg), Die Gesundheitspflege des Kindes. Für Studierende, Ärzte, Gesundheitsbeamte und alle Freunde der Volksgesundheit (Stuttgart 1914).

KUGLER Josef, Vom hygienischen Kongreß in Wien 1881. Ein Beitrag zur Schul-Hygiene (Wien 1882).

Kundmachung des k.k. Landesschulrathes für die gefürstete Grafschaft Görz und Gradiska vom 4. Juni 1890, Z. 476, betreffend die Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten in den Schulen der gefürsteten Grafschaft Görz und Gradiska. In: ÖS (1890) 2. Jg., 581 - 590.

KUNN Karl, Die Pflege der Augen der Schulkinder. In: HELLER/PIRQUET (1908) 61 - 65.

KÜMMEL Richard, Methodik des Turnunterrichtes (Wien 1884).

KUNZE Michael, Sozialmedizin (Wien 1983).

LABISCH Alfons, Hygiene ist Moral – Moral ist Hygiene. Soziale Disziplinierung durch Ärzte und Medizin. In: SACHSE/TENNSTEDT (1986) 265 - 285.

LABISCH Alfons, Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit (Frankfurt/Main 1992).

LABISCH Alfons, Gesundheit: Die Überwindung von Krankheit, Alter und Tod in der Neuzeit. In: DÜLMEN Richard von (Hg), Erfindung des Menschen. Schöpfungsträume und Körperbilder. 1500 – 2000 (Köln/Wien/Weimar 1998) 507 - 536.

LABISCH Alfons, PAUL Norbert (Hgg), Historizität. Erfahrung und Handeln - Geschichte und Medizin (Stuttgart 2004).

LÄMEL Carl, Schulneubauten und schulärztlicher Dienst der Stadt Berndorf (Berndorf 1910).

LÄMEL Carl, IV. Bericht des Schularztes in Berndorf (Berndorf 1911).

LÄMEL Carl, Einführung in die schulärztliche Tätigkeit (²Berlin-Wien 1929).

LANTSCHER Anton, Die Schulzahnklinik in Berndorf in Niederösterreich. In: VSZHK (1910) 4. Hft., 567 - 575.

LARVERSEDER Karl, Die Lehren des J.P. Franks über körperliche Ertüchtigung der Jugend und über Schulhygiene, deren Vorgeschichte und ihre

Nachwirkungen (Inaugural-Dissertation an der Medizinischen Fakultät München 1932/33).

LAUBER Hans, Die wichtigsten Probleme der Augenhygiene der Gegenwart mit besonderer Berücksichtigung der Schule. In: ÖS (1912) 24. Jg., 1687 - 1700.

LAUGGAS Meike, Adressatinnen der allgemeinen Unterrichtspflicht. Erläuterungen über das Entstehen von Mädchen und ihrer Bildung. In: HORN/ARIAS (2003) 35 - 44.

LAUX Herbert, die Verschiebung der Proportionen im Wachstumsalter und ihre Bedeutung für das Schulgestühl (Inaugural-Dissertation an der medizinischen Fakultät Köln 1969).

LAZAR Erwin, Die ärztlich-pädagogische Beurteilung geistig abnormer Schulkinder. In: HELLER/PIRQUET (1908) 85 - 93.

LECHNER Ludwig, Schule und Jugendspiel. Leitfaden für Freunde des Jugendspieles und Spielleiter insbesondere (Wien 1896).

LESKY Erna, Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus In: LESKY Erna (Hg), Archiv für österreichische Geschichte, 122 (Wien 1959) 111 - 114.

LESKY Erna, Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert (Graz-Köln 1965).

LESKY Erna (Hg), Sozialmedizin. Entwicklung und Selbstverständnis (Darmstadt 1977).

LESKY Erna, Einleitung zu Johann Peter Franks akademischer Rede vom Volkselend als der Mutter der Krankheiten. In: LESKY (1977) 124 - 146.

LICHTENBERGER Elisabeth, Entwicklungs- und Raumprobleme Wiens im 19. Jahrhundert. Raumordnung im 19. Jahrhundert, 2 (Wien 1967).

LORENZ Adolf, Pathologie und Therapie seitlicher Rückgratverkrümmungen (Wien 1886).

LORENZ Adolf, Die heutige Schulbankfrage. Vorschläge zur Reform des hygienischen Schulsitzens (Wien 1888).

LORENZ Adolf, Hygiene des Sitzens. In: MdÖGfS (1913) Nr. 9, 50 - 57.

LORINSER Ignaz, Zum Schutz der Gesundheit in den Schulen (Berlin 1836).

LOUX Françoise, Das Kind und sein Körper in der Volksmedizin. Eine historisch-ethnographische Studie (Frankfurt/Main 1991).

LÖSCHER Monika, „ ... *der gesunden Vernunft nicht zuwider*“ Katholizismus und Eugenik in Österreich vor 1938 (Dissertation an der Historisch- und Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2005).

MAGISTRAT DER STADT WIEN (Hg), Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1914 (Wien 1918).

MAGISTRAT WIESBADEN (Hg), Bestimmungen für den schulärztlichen Dienst an den städtischen Volks- und Mittelschulen zu Wiesbaden (Wiesbaden 1906).

MAGISTRAT DER STADT WIEN (Hg), Die Gemeindeverwaltung der Stadt Wien vom 1. Juli 1919 - 31. Dezember 1922 (Wien 1927).

MAGISTRAT DER STADT WIEN (Hg), Die Verwaltung der Bundeshauptstadt Wien in der Zeit von 1. Jänner 1923 bis 31. Dezember 1928 (Wien 1933).

MANN Gunter, Führende deutsche Hygieniker des 19. Jahrhunderts. Eine Übersicht. In: ARTELT (1969) 1 - 16.

MARIAN Alexander, Bericht über die Thätigkeit der städtischen Gesundheitscommission in Aussig 1889 - 92, sowie über die Gesundheitsverhältnisse in Aussig 1891 - 92 (Aussig 1893).

MASERAN Anne, Grenzverschiebungen: Zur rhetorischen Konstruktion von Frauen im medizinischen Bereich. In: HORN/ARIAS (2003) 121 - 128.

MATTHIAS Adolf, Praktische Pädagogik für höhere Lehranstalten (München 1895).

MEUREN Grete, Die Schulzahnpflege in Wien. Vorgeschichte, Gründung und Entwicklung (ungedr. Dissertation am Institut für Geschichte der Medizin an der Universität Wien 1942).

MISHIMA M., Die Schulgesundheitspflege in Japan. In: ZfS (1895) 577f.

MITSCHA August, Über die sanitären Verhältnisse der Schulen im politischen Bezirke Tulln (Niederösterreich). In: ZfS (1897) 1 - 18.

MIXA Elisabeth, Ärztinnen im Berufsfeld Medizin: Arbeits- und Aufstiegsbedingungen, speziell im Wissenschaftsbetrieb (Dissertation an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1998).

MRAZ Gerda, Österreichische Bildungs- und Schulgeschichte von der Aufklärung bis zum Liberalismus (Eisenstadt 1974).

MUIGG Elisabeth, Die Anfänge der Wiener Kinderheilkunde am Ende des 18. Jahrhunderts und ihre Entwicklung bis zur Wende des 19. Jahrhunderts (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1999).

MÜLLER Thomas, SCHNEIDER Romana (Hgg), Das Klassenzimmer. Schulmöbeln im 20. Jahrhundert (München-New York 1998).

MÜNCHOW Wolfgang, Geschichte der Augenheilkunde (Leipzig 1984).

MYRDACZ Paul, Die Verbreitung der zu Kriegsdiensten untauglich machenden Gebrechen der Wehrpflichtigen in Oesterreich-Ungarn. In: MA (1887) Nr. 18, 141 - 143; Nr. 19, 148 - 150; Nr. 22, 172 - 174 + Nr. 23, 180f.

NEUBURGER Max, Die Begründung der öffentlichen Hygiene als Wissenschaft durch Frank (Wien 1930).

NETOLITZKY August, Österreichische Sanitätsgesetze (Wien-Leipzig 1907).

NETOLITZKY August, Der gegenwärtige Stand der Schulgesundheitspflege in Oesterreich (Wien 1900).

NIEDERMEYER Albert, Grundriss der Sozialhygiene (Wien-Bonn 1957).

NIGG Marianne, Das Turnen in der Mädchenschule. In: LW (1889) 1. Jg, Nr. 5, 3f.

NIGG Marianne (Hg), Biographien der österreichischen Dichterinnen und Schriftstellerinnen. Ein Beitrag zur deutschen Literatur in Österreich (Korneuburg 1893).

NORDHEIM Günter, Die deutschen zahnärztlichen Zeitschriften bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts (München 1957).

NOSSIG Alfred, Einführung in das Studium der Sozialen Hygiene. Geschichtliche Entwicklung und Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege (Stuttgart-Leipzig-Berlin-Wien 1894).

NOVAK Josef, Lehrbuch der Hygiene (Wien 1881).

O.A., Ablehnende Haltung der Wiener Schulbehörden in der Frage der Schulärzte. In: ZfS (1900) 577.

- O.A., Aerztliche Untersuchung der Schulkinder. In: ABW (1920) 635 - 638.
- O.A., Allgemeine Nachrichten. Hauptausschuß für gesundheitliche Jugendpflege und -fürsorge. In: ABW (1920) 330 - 339.
- O.A., Anträge im Wiener Stadtrat bezüglich der körperlichen Kräftigung der Schüler. In: ZfS (1891) 637 - 639.
- O.A., Aus dem österreichischen Abgeordnetenhaus. In: ZfS (1891) 107 - 109.
- O.A., Ausbildung der Schüler in militärischen Exercitien. In: ZfS (1888) 47.
- O.A., Beitrag zur Lösung der Schularztfrage in Österreich. In: ZfS (1906) 133f.
- O.A., Beiträge zur sogenannten Schulmyopie. In: ZfS (1895) 546f.
- O.A., Beratungen der städtischen Sanitätskommission in Prag über die Anstellung von Schulärzten. In: ZfS (1890) 281 - 283.
- O.A., Bericht des Stadtphysikats in Brünn über die schulärztliche Tätigkeit der städtischen Bezirksärzte in der Zeit von September 1901 bis März 1902 und über die Ergebnisse der vorgenommenen schulärztlichen Untersuchungen. In: ZfS (1904) 134, 172 - 174.
- O.A., Bericht zur sozialen Lage der Schulkinder in Österreich, der statistischen Sammelstelle des Centralvereins der Wiener Lehrerschaft. In: ZfS (1901) 40 - 47, 257 - 260.
- O.A., Bestellung von Jugendärzten in Wien. In: MITTEILUNGEN DES DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHEN STAATSAMTES FÜR VOLKSGESUNDHEIT (1919) 27.
- O.A., Bewegung allein reicht nicht aus. In: SALZBURGER NACHRICHTEN 9.10.2006, 15.
- O.A., Bürgermeister Lueger über die Einführung der Schulärzte in Wien. In: ZfS (1904) 195.
- O.A., Das Arbeiten der Kinder in den Fabriken. In: NEUE FOLGE DER GESUNDHEITSZEITUNG (1840) 4. Jg., Nr. 51, 409 - 412.
- O.A., Das Schulturnen in Österreich. In: ZfS (1890) 469f.
- O.A., Das Turnen in der Schule und das militärische Turnen. In: ZfS (1889) 666f.

O.A., Der gegenwärtige Stand der gerichtlichen Medizin und Gesundheitspflege in Oesterreich. In: WMW (1867) 17. Jg., Nr. 27, 429f + Nr. 28, 443 - 445.

O.A., Die anzustrebenden Verbesserungen im Schulwesen Böhmens. In: ZfS (1902) 457 - 459.

O.A., Die ärztliche Untersuchung der Wiener Schulkinder. In: MSfSV (1920) Nr. 3, 90.

O.A., Die erste Schulärztin. In: DB (1910) 3. Jg., Nr. 5, 15.

O.A., Die erste Wiener „Gymnasialschule für Mädchen“. In: FL (1892) Jg. 4, Nr. 8, 113f.

O.A., Die erste Zahnärztin in Wien. In: DB (1913) 8. Jg., Nr. 1, 13.

O.A., Die Frage der Einführung von Schulärzten in Wien scheint noch im Embryonalstadium ihrer Entwicklung zu sein. In: ZfS (1899) 159 + 344f.

O.A., Die Frauenfrage und der ärztliche Beruf. In: RdF (1895) Nr. 199, 8.

O.A., Die Gesundheitspflege des Soldaten. In: MA (1870) Nr. 17, 153 - 155.

O.A., Die Hygiene im österreichischen Abgeordnetenhaus. In: ZfS (1888) 124.

O.A., Die Kurzsichtigkeit der Schulkinder. In: WMW (1866) 16. Jg., Nr. 41, 656f.

O.A., Die Mechanik der Skoliose. In: WMW (1866) 16. Jg., Nr. 67, 1092 - 1073.

O.A., Die Notwendigkeit der Schulärzte. In: ZfS (1903) 19 - 21.

O.A., Die Petitionen des Bundes österr. Frauenvereine. In: DB (1908) 3. Jg., Nr. 4, 1 - 3.

O.A., Die Reform der Schulhygiene in Ungarn. In: ZfS (1901) 686f.

O.A., Die Schulbankexpertise in Wien. In: ZfS (1889) 546 - 548.

O.A., Die Schulbankfrage. In: In: DER LEHRERINNEN-WART. Monatsblatt für die Interessen des Lehrerinnenthumes (1889) 1. Jg., Nr. 11, 2.

O.A., Die Schulhygiene im österreichischen Parlamente. In: ZfS (1888) 123, 215 - 223.

O.A., Die soziale Lage der Schulkinder in Österreich. In: ZfS (1901) 40 - 47.

O.A., Die Stellung der Aerzte im Staate. In: NFdGZ (1840) 4. Jg., Nr. 54, 433 - 437.

O.A., Docenten der Schulhygiene an den Lehrerinnenbildungsanstalten in Österreich. In: ZfS (1893) 346f.

O.A., Dr. Bianca Bienenfeld. In: DIE ÖSTERREICHERIN. Zeitschrift für alle Interessen der Frau (1929) 2. Jg., Nr. 8, 7f.

O.A., Ein Mahnruf an die Väter der Stadt. In: WMW (1872) 22 Jg., Nr. 23, 587 - 590.

O.A., Ein militär-zahnärztliches Ambulatorium in Prag. In: ZAHNÄRZTLICHE RUNDSCHAU. Zentralblatt für Zahnheilkunde und Zahntechnik (Berlin 1914) 53.

O.A., Eine ärztliche Untersuchung der Schüler des Kommunaluntergymnasiums in Aussig. In: ZfS (1895) 552 - 555.

O.A., Einfluss ungenügender Beleuchtung auf die Augen. In: ZfS (1896) 664.

O.A., Einführung der Steilschrift in den Volks- und Bürgerschulen Wiens. In: ZfS (1891) 198.

O.A., Einführung des schulärztlichen Dienstes an Lehrerbildungsanstalten. In: NEUES FRAUENLEBEN (1909) 21. Jg., Nr. 11, 285.

O.A., Einführung eines schulärztlichen Dienstes in Brünn. In: ZfS (1901) 56f.

O.A., Einige Worte über die medizinische Gymnastik. In: GZ (1840) 4. Jg., Nr. 57, 457 - 460.

O.A., 1. Internationaler Kongreß für Schulgesundheitspflege in Nürnberg. In: ÖS (1904) 16. Jg., 14 - 24.

O.A., 1. weiblicher Kassenarzt. In: NFL (1903) 15. Jg., Nr. 9, 6.

O.A., Frau Dr. Sophie von Moraczewska. In: DdF (1902) 7. Bd., Nr. 7, 227.

O.A., Fräulein Dr. Anna Pölzl. In: DB (1908) 3. Jg., Nr. 3, 14.

O.A., Fräulein Dr. Georgine von Roth. In: DdF (1900) 3. Bd., Nr. 1, 33.

O.A., Geehrte Versammlung! In: JBfFB (1899/1900) 12. Jg., 5 - 9.

O.A., Gemeinnützige Nachrichten. In: GZ (1840) 4. Jg., Nr. 11, 91f.

O.A., Graz. In: DB (1906) 1. Jg., Nr. 7, 14.

O.A., Gutachten des Stadtphysikates in Wien über den Antrag der Direktion des dortigen Pädagogiums auf Erteilung von Unterricht in der Hygiene an Lehrer. In: ZfS (1893) 636f.

O.A., Hygienische Institute in Österreich. In: ZfS (1890) 293f.

O.A., Hygienischer Unterricht an einer gewerblichen Fortbildungsschule der Bukowina. In: ZfS (1891) 309.

O.A., In Wien. In: ZfS (1907) 117f.

O.A., Liste der in Wien praktizierenden Aerztinnen. In: NFL (1913) 15 Jg., Nr. 10, 281.

O.A., Mädchenturnen. In: LW (1889) 1. Jg., Nr. 2, 9.

O.A., Mähren. Schulzahnärzte in Brünn. In: ÖS (1907) 19. Jg., 119.

O.A., Neue Schulärzte. In: ZfS (1905) 15 + 34.

O.A., Neue schulhygienische Vorschriften. In: ÖS (1905) 17. Jg., 501 - 506.

O.A., Neuere Urteile über die Steilschrift. In: ZfS (1896) 215.

O.A., Notizen. Schulärzte für Wien. In: WMW (1904) 54. Jg., Nr. 25, 1185.

O.A., Organisation Wien. In: ZfS (1902) 180f.

O.A., Österreich. In: ZfS (1907) 37f.

O.A., Österreich. Wien. In: ZfS (1908) 91f.

O.A., Österreich. Ein Schularzt in Innsbruck. In: ZfS (1907) 37.

O.A., Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen. In: ÖS (1911) 23. Jg., 457.

O.A., Prag. In: NF (1905) 17., Nr. 7., 14.

O.A., Praktische Ausbildung der Schüler in militärischen Exerzitien. In: ZfS (1888) 47.

O.A., Propaganda-Aktionen der Gesellschaft. In: VSZHK (1913) 4. Hft., 495.

- O.A., Samariterkurse in Wien. In: ZfS (1898) 181.
- O.A., Sanitäre Übelstände in einer Wiener Volksschule. In: ZfS (1891) 363.
- O.A., Sanitätsgesetze und Verordnungen. In: ÖS (1906) 18. Jg., 30 - 32.
- O.A., Schularzt und Berufswahl. In: ZfS (1904) 35f.
- O.A., Schulärzte an den Schulen der Budapester israelitischen Religionsgemeinde. In: ZfS (1902) 52.
- O.A., Schulärzte für Wien. In: ZfS (1905) 58.
- O.A., Schulärzte in der Bukowina. In: ÖS (1904) 16. Jg., 352.
- O.A., Schulärzte in Galizien. In: ZfS (1899) 543.
- O.A., Schulärzte in Graz. In: ZfS (1902) 196.
- O.A., Schularzt in Innsbruck. In: ÖS (1906) 18. Jg., 480.
- O.A., Schulärzte in Nürnberg. In: ZfS (1898) 180.
- O.A., Schulärzte in Österreich. In: ZfS (1890) 671; (1901) 183f + (1904) 132.
- O.A., Schulärzte in Prag. In: ZfS (1901) 496 - 687.
- O.A., Schulärzte in Ungarn. In: ZfS (1889) 480f.
- O.A., Schulärzte und Lehrer der Hygiene in Ungarn. In: ZfS (1888) 48.
- O.A., Schulärztinnen. In: ZfS (1900) 59.
- O.A., Schulärztinnen an Lehrerinnenbildungsanstalten. In: DB (1911) 6. Jg., Nr. 8, 15.
- O.A., Schulärztlicher Dienst in Mähr.-Ostrau. In: ZfS (1907) 51.
- O.A., Schulbildung und Kurzsichtigkeit. In: ZfS (1891) 305.
- O.A., Schulhygienisches aus Österreich. In: ZfS (1889) 680f.
- O.A., Schulhygienisches aus dem k.k. obersten Sanitätsrat in Wien. In: ZfS (1895) 174f.

- O.A., Schulhygienisches aus dem österreichischen Abgeordnetenhaus. In: ZfS (1891) 425 - 427.
- O.A., Schulhygienisches vom österreichischen Abgeordnetenhaus. In: ZfS (1890) 280f.
- O.A., Schulhygienisches von den Wiener Sanitätsbehörden. In: ZfS (1891) 168.
- O.A., Schulzahnärzte in Innsbruck. In: ZfS (1904) 36.
- O.A., Schulzahnpflege. Oesterreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen. In: VSZHK (1912) 1. Hft., 133f + 3. Hft., 339.
- O.A., Schulzahnpflege. Oesterreichische Provinz. In: VSZHK (1913) 4. Hft., 492f.
- O.A., Schulzahnpflege in Oesterreich. In: VSZHK (1911) 3. Hft., 367f.
- O.A., VI. Internationaler Congress für Hygiene und Demographie zu Wien 1887 (Wien 1887).
- O.A., VI. Jahresbericht. In: JBfFB (1893/94) 3 - 8.
- O.A., Studentinnen der Medicin an der Wiener Alma mater. In: DdF (1899) Bd. 1, Nr. 5, 28f.
- O.A., Studien über öffentliche Gesundheitspflege. In: WMW (1875) 25. Jg., Nr. 46, 1009 - 1010; Nr. 48, 1059 - 1061; Nr. 51, 1127 - 1129; 26. Jg., Nr. 11, 257f.
- O.A., Tod eines Schulknaben durch unglücklichen Zufall. In: ZfS (1901) 128.
- O.A., Todesfälle. Dr. Johann Frank. In: VSZHK (1903) 4. Hft., 606f.
- O.A., Todesfälle. Dr. Philipp Steinberger. In: VSZHK (1903) 4. Hft., 605f.
- O.A., Ueber die Frage der Zulassung weiblicher Aerzte zum Spitalsdienst. In: NF (1904) 16. Jg., Nr. 9, 6.
- O.A., Ungarn. In: NF (1905) 17. Jg., Nr. 11, 22 + NF (1907) 19. Jg., Nr. 1, 12.
- O.A., Unterlehrerinnen. In: DdF (1899) Bd. 1, Nr. 1, 17f.
- O.A., Über die Organisation des schulärztlichen Dienstes in Wien. In: ZfS (1902) 180f.
- O.A., Über die Vererbung der Kurzsichtigkeit. In: ZfS (1889) 664f.

O.A., „Über militärische Erziehung der Volksjugend“. In: ORGAN DER MILITÄRWISSENSCHAFTLICHEN VEREINE (Wien 1881) 220 – 226.

O.A., Überbürdung in den Mittelschulen Österreichs. In: ZfS (1888) 47.

O.A., Vereine der Aerzte in Steiermark. In: WKW (1900) 13. Jg., Nr. 45, 1055f.

O.A., IV. Internationaler Kongreß für Schulhygiene, Buffalo, 25. bis 30. August 1913. In: ÖS (1912) 24. Jg., 437f.

O.A., Vier weibliche Ärzte. In: NFL (1908) 20. Jg., Nr. 3, 77f.

O.A., 14 Millionen Kinder zu dick. In: SN (12. 9. 2006) 19.

O.A., Vom obersten Sanitätsrate in Wien. In: ZfS (1889) 406.

O.A., Vom österreichischen Hause der Abgeordneten. In: ZfS (1889) 338 - 345.

O.A., Was ist und was sein sollte. In: WMW (1873) 23. Jg., Nr. 36, 839 – 842 + Nr. 41, 953 - 955.

O.A., Weibliche Schulärzte. In: ZfS (1905) 110.

O.A., Weibliche Schulärzte in Russland. In: ZfS (1888) 436.

O.A., Wien. In: ZfS (1908) 120.

O.A., Wien. In: NFL (1904) 16. Jg., Nr. 1, 17.

O.A., Wien. In: DB (1912) 7. Jg., Nr. 2, 15.

O.A., Wien. Frau Dr. Dora Teleky. In: DB (1911) 6. Jg., Nr. 5, 19.

O.A., Wiener Ärztinnen. In: DB (1910) 5. Jg., Nr. 3, 1.

O.A., Wiener Sekundärärztinnen. In: JBfFB (1907/08) 20. Jg., 3.

O.A., Zulassung der Frauen zu den medicinischen Studien. In: ÖLZ (1900) 8. Jg., Nr. 18, 272 - 274.

O.A., Zum Alkoholgenuss der Schulkinder. In: ZfS (1900) 571.

O.A., Zum Frauenstudium in Oesterreich. In: RdF (1897) Nr. 272, 8.

O.A., Zustand der ärztlichen Praxis in Wien und die Verhältnisse ihrer Vertreter. Ein Beitrag zu den Reformbestrebungen unserer Zeit. In: WMW (1968) 1. Jg., Nr. 1, 2 - 4; Nr. 2, 16 - 18 + Nr. 3, 29 - 31.

O.A., Zur Förderung der Gesundheit der Wiener Schuljugend. In: ZfS (1891) 303f.

O.A., Zur Hygiene des Schreibens. In: ZfS (1896) 32.

O.A., Zur Kräftigung der Schuljugend in Oesterreich. In: ZfS (1891) 119f.

O.A., Zur Reform der Schulhygiene in Ungarn. In: ZfS (1902) 52 - 54, hier 53.

O.A., Zur Geschichte und Entwicklung der ungarischen Schularztfrage. In: ZfS ((1898) 94 - 96.

O.A., Zur Steilschriftfrage. In Rücksicht auf die Elementarclasse. In: ÖLZ (1893) Nr. 19, 237- 242.

O.A., Zur Überbürdung der Lehrer. In: ZfS (1896) 603f.

O.A., Zweiter Jahresbericht. In: JBfFB (1889/90) 2. Jg., 1 - 4.

OBROWSKY Louis, Historische Betrachtung der sozialmedizinischen Einrichtungen in **Wien** vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis zum Ende der Ersten Republik (Frankfurt/Main-Wien 2005).

OESTERLEN Friedrich, Handbuch der Hygiene (Tübingen 1851).

OESTREICH Gerhard, Geist und Gestalt des frühmodernen Staates (Berlin 1969).

ORTHNER Franz, Der Unterricht über Gesundheitslehre in der Volksschule, SA „Der Amtsarzt“, 7/9 (Wien 1918).

ORTHNER Johann, Der Stand der Schulhygiene nach den Verhandlungen des I. schulhygienischen Kongresses in Nürnberg mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Verhältnisse (Wels 1907).

ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN (Hg), Österreichisches Biographisches Lexikon 1815 - 1950, VIII. Bd. (Wien 1983) 306f.

PAMMER Michael, Pocken I. Gesundheitspolitik unter Franz II./I. In: HISTORICUM I (2003) 17 - 21.

PAMMER Michael, Pocken II. Die Impfung im 19. Jahrhundert. In: HISTORICUM II (2003) 15 - 19.

PAWEL Jaro, Die Gesundheitspflege an der k.k. Theresianischen Akademie in Wien. In: ZfS (1894) 257 - 264.

PAWEL Jaro, Die physische Erziehung in den ungarischen Mittelschulen. In: ZfS (1897) 257 - 271.

PAWEL Jaro, Die hygienischen Einrichtungen am Kommunal-Obergymnasium in Aussig (Österreich). In: ZfS (1899) 643 - 650.

PELC Ignaz, Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen des Königreichs Böhmen in den Jahren 1902 - 1905 (Prag 1907).

PELC Ignaz, Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen des Königreichs Böhmen in den Jahren 1906 - 1908 (Prag 1910).

PELC Ignaz, Bericht über die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen des Königreichs Böhmen in den Jahren 1909 - 1911 (Prag 1913).

PETTENKOFER Max, Ueber Hygiene und ihre Stellung an den Hochschulen. In: WMW (1875) 25. Jg., Nr. 6, 105 - 108.

PFLÜGER Ernst, Kurzsichtigkeit und Erziehung (Wiesbaden 1887).

PFLÜGER Ernst, Untersuchungen über die Entstehung der Kurzsichtigkeit. In: ZfS (1888) 135 - 141.

PHILIPPOVICH Eugen von, Wiener Wohnverhältnisse (Berlin 1894).

PICHA Josef, Besprechung der für die Beurteilung der Ametropien bei Wehrpflichtigen geltenden gesetzlichen Bestimmungen. In: MA (1877) Nr. 1, 162f, 176 - 179, 193f.

PIRQUET Clemens, NOBEL Edmund (Hgg), Kinderheilkunde und Pflege des gesunden Kindes für Schwestern und Fürsorgerinnen (²Wien 1928).

PLANKENBERG Agnes von, Labor omnia vincit. In: FRAUENLEBEN. Blätter zur Vertretung der Frauen-Interessen (1897) 9. Jg. Nr. 2, 9.

PORTER Dorothy, The History of Public Health: Current Themes and Approaches. In: BERLINGUER Giovanni et al. (Hgg), Hygiea Internationalis. An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health, Bd. 1, 1. Hft. (Linköping 1999) 9 - 21.

PORTER Roy, Health for Sale. Quackery in England 1660 - 1850 (Manchester 1989).

PORTER Roy, Geschöpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin (Zürich 2004).

POSSEK Rigobert, Augenärztliche Schuluntersuchungen in Graz mit besonderer Berücksichtigung der Conjunctivitis follicularis. In: ÖS (1906) 18. Jg., 86 - 88, 93 - 97, 109 - 113.

PÖLZL Anna, Wie ich Ärztin wurde (Wien 1940).

PRAUSNITZ Wilhelm, Neuere Bestrebungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege (Wien 1896).

PRAUSNITZ Wilhelm, Grundzüge der Hygiene unter Berücksichtigung der Gesetzgebung des Deutschen Reichs und Österreichs (⁸München 1908).

PÜRGY Ursula, Schulärztliche Versorgung unter dem Aspekt der Schulentwicklung (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg 2000).

RAGGAM Michaela, Jüdische Studentinnen an der medizinischen Fakultät in Wien. In: BOLOGNESE/HORN (2000) 139 - 156.

RAGGAM-BLESCH Michaela, Frauen zwischen den Fronten. Jüdinnen in feministischen, politischen und philanthropischen Bewegungen in Wien an der Wende des 19. zum 20. Jahrhunderts. In: GRANDNER/SAURER (2005) 25 - 55.

RANNICHER Viktor, Jahrbuch der Sanitätspersonen Österreichs. Adressenregister des Sanitätsgebietes Österreich (Wien 1929).

RAPPOLD Jacob, Beiträge zur hygienischen Revision unserer Mittelschulen (Wien 1895).

REGER Ernst, Zur Lehre von den kontagiösen Infektionskrankheiten (Berlin 1890).

REICHEL Heinrich, 50 Jahre Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege. SA „Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes“, 2 (Wien 1932).

REIDL Christine, Schulische Gesundheitsförderung aus der Sicht von Eltern und SchülerInnen. Perspektiven für die Kooperation zwischen

SchulpartnerInnen und SchulärztInnen (ungedr. Diplomarbeit an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 2000).

REITLER Karin, Die Arzt-Patienten-Beziehung während der Ersten Wiener Medizinischen Schule (ungedr. Diplomarbeit an der Geistes- und Kulturwissenschaftlichen Fakultät Wien 2001).

REITMEIER Ulrike, Die Jugendfürsorge in Wien als kommunale Aufgabe unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitswesens 1896 bis 1923 (Dissertation an der Philosophischen Fakultät der Universität Wien 1973).

RETTIG Wilhelm, Leo Burgerstein und die Schulbankfrage (Charlottenburg 1909).

REUSS von August, Die Augenuntersuchungen an den Schülern der österreichischen Volks- und Mittelschulen. In: WOHLFAHRTS-AUSSTELLUNG (1900) 318 - 326.

RICHTER Hugo, Das Sanitätsgesetz und seine Bedeutung für die öffentliche Gesundheitsverwaltung. In: MITTEILUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN SANITÄTSVERWALTUNG. Offizielles Organ für den Bereich öffentliches Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz, 71. Jg., 6./7. Hft. (1970) 161 - 163.

RICKMANN Anahid S., „Rassenpflege im völkischen Staat“. Vom Verhältnis der Rassenhygiene zur nationalsozialistischen Politik (Inaugural-Dissertation an der Philosophischen Fakultät Bonn 2002).

RODEMUND Alexandra, SCHWARZ Bernhard (Hgg), Literaturrecherche - Teil II zum Schulgesundheitsdienst im internationalen Vergleich und Models of Good Practice (Wien 2003).

ROSEN George, Was ist Sozialmedizin? (New York 1947).

ROSEN George, The History of Public Health (New York 1958).

ROSEN George, Kameralismus und der Begriff der Medizinischen Polizei. In: LESKY (1977) 94 – 123.

ROTH Karl Heinz, Schein-Alternativen im Gesundheitswesen: Alfred Grotjahn (1869 – 1931) – Integrationsfigur etablierter Sozialmedizin und nationalsozialistischer „Rassenhygiene“. In: ROTH Karl Heinz (Hg), Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“ (Berlin 1984) 31 - 56.

ROUSCHAL Gerald, „*Jede selbständige Wohnung soll einen eigenen Abort erhalten*“. Bauen und Hygiene am Beispiel von Wien (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, Stockerau 1998).

RUBNER Max, Handbuch der Hygiene (Leipzig 1911).

RUDNIK ?, III. Internationaler Kongreß für Schulhygiene in Paris 1910. In: ÖS (1911) 23. Jg., 26 - 30.

RUPP Johann, Zur Geschichte des fünfundzwanzigjährigen Bestehens der Anstalt. In: K.K. LEHRERINNEN-BILDUNGSANSTALT IN WIEN (Hg), Dritter Bericht über die k.k. Lehrerinnen-Bildungsanstalt in Wien (Wien 1895) 36 - 90.

SABLIK Karl, Zum Beginn des Frauenstudiums an der Wiener Medizinischen Fakultät. SA „Wiener Medizinische Wochenschrift“, 118 (Wien 1968) Nr. 40.

SABLIK Karl, Julius Tandler. Mediziner und Sozialreformer; eine Biographie (Wien 1983).

SACHSE Christoph, TENNSTEDT Florian (Hgg), Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik (Frankfurt/Main 1986).

SACHSE Christoph, TENNSTEDT Florian, Sicherheit und Disziplin: Eine Skizze zur Einführung. In: SACHSE/TENNSTEDT (1986) 11 - 44.

SAFAR Peter, An Autobiographical Memoir. In: SAFAR Peter, Careers in Anesthesiology, 5 (Chicago 2000) 14 - 18.

SAFAR Vinzenzia, Aus meinem Leben. Memoirs (New York 1974).

SAX Emil, Die Wohnungszustände der arbeitenden Classen und ihre Reform (Wien 1869).

SCHATTENFROH Arthur, Die Stellung des Schularztes (Wien 1906).

SCHATTENFROH Arthur, Gutachten zu den Verhandlungsgegenständen des Ersten Österreichischen Kinderschutzkongresses in Wien, 1907. In: Schriften des Ersten Österreichischen Kinderschutzkongresses in Wien, 2 (Wien 1907) 157 - 184.

SCHATTENFROH Arthur, Gutachten von Dr. A. Schattenfroh, o.ö. Professor der Hygiene an der Wiener Universität. SA „Schriften des I. österr. Kinderschutzkongresses in Wien“, 2 (Wien 1907).

SCHATTENFROH Arthur, Gutachten, welche besonderen sanitären Verhältnisse kommen in den Fragen des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge in Betracht und welche Maßnahmen sind hier in erster Reihe in Anwendung zu bringen. SA „Schriften des I. österr. Kinderschutzkongresses in Wien“, 2 (Wien 1907) 1 - 25.

SCHATTENFROH Arthur, Wissenschaftliche Hygiene und öffentlicher Gesundheitsdienst. In: ÖSTERREICHISCHE VIERTELJAHRESSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPFLEGE (1910) !.

SCHATTENFROH Arthur, Bemerkungen zur Schularztfrage. SA „Wiener klinische Wochenschrift“, 29 (Wien 1913).

SCHAUENSTEIN Adolf, Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Österreich. Systematische Darstellung des gesammten Sanitätswesens des österreichischen Staates (Wien 1863).

SCHEFF Julius, Bericht über die Entwicklung und Leistungen des k.k. zahnärztl. Universitäts-Institutes im ersten Decennium seines Bestehens. In: VSZHK (1900) 2. Hft., 205 - 263.

SCHIPPERGES Heinrich, Utopien der Medizin. Geschichte und Kritik der ärztlichen Ideologie des 19. Jahrhunderts (Salzburg 1968).

SCHMERSAHL Katrin, Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts (Dissertation an der Universität Hamburg 1996).

SCHLACK Hans G., Beurteilung der „Schulreife“ aus kinderärztlicher Sicht. In: SCHLACK Hans G. (Hg) Entwicklungspädiatrie (München 2004) 131 - 140.

SCHLAGS Cordula Angelika, Julius Scheff (1846 – 1922) und seine Bedeutung für die wissenschaftliche Entwicklung der Zahnheilkunde in Wien (ungedr. Diplomarbeit an der Medizinischen Universität Wien 2004).

SCHLANDER Emil, Die Entwicklung der Ohrenheilkunde an der Wiener Universität. In: WKW (1946) 58. Jg., Nr. 43, 2.

SCHLEIERMACHER Sabine, Gesundheitsfürsorge und Gesundheitswissenschaft. Der Aufbau weiblicher Kompetenz außerhalb der traditionellen scientific community. In: BLEKER (1998) 101 - 116.

SCHLEIERMACHER Sabine, Ärztlichen Schulaufsicht. Ein neues Berufsfeld für Ärztinnen im Kaiserreich und in der Weimarer Republik In: DICKMANN Elisabeth et al., Barrieren und Karrieren. Die Anfänge des Frauenstudiums in Deutschland (Berlin 2000) 167 - 175.

SCHLEIERMACHER Sabine, Prävention und Prophylaxe: Eine gesundheitspolitische Leitidee im Kontext verschiedener politischer Systeme. In: LABISCH/PAUL (2004) 171 - 178.

SCHMIEDEBACH Heinz Peter, Sozialdarwinismus, Biologismus, Pazifismus – Ärztstimmen zum Ersten Weltkrieg. In: BLEKER/SCHMIEDEBACH (1987) 100 - 102.

SCHMIDT Ferdinand August, Unser Körper (Leipzig 1899).

SCHMIDT-BRENTANO Antonio, Die Armee in Österreich. Militär, Staat und Gesellschaft 1848 – 1867 (Boppard/Rhein 1975).

SCHOBERGER Rudolf, KUNZE Michael, Rauchen bei Schülern – Gefahren, Prävention, Diagnostik, Therapie. In: WEBER (2005) 377 - 385.

SchOG 1962 (BGBl. Nr. 242/1962) Bundesgesetz vom 25. Juli 1962 über die Schulorganisation.

SCHUBERT Paul, Zur Schularztfrage. In: ZfS (1896) 305 - 317.

SchUG 1986 (BGBl. Nr. 472/1986) Bundesgesetz vom 6. September 1986 über die Ordnung von Unterricht und Erziehung in den im Schulorganisationsgesetz geregelten Schulen.

SCHUSCHNY Heinrich, Auszug aus einem schulärztlichen Jahresberichte. In: ZfS (1890) 455 - 457.

SCHUSCHNY Heinrich, Zur Hebung der Körperpflege der ungarischen Schuljugend. In: ZfS (1890) 653 - 657.

SCHUSCHNY Heinrich, Die Überbürdungsfrage im Königlich ungarischen Landesunterrichtsrate. In: ZfS (1895) 671 - 676.

SCHUSCHNY Heinrich, Ueber Nervosität der Schuljugend. In: GERLÓCY (1896) 431 - 442.

SCHUSCHNY Heinrich, Zur Geschichte und Entwicklung der ungarischen Schularztfrage. In: ZfS (1898) 94 - 96.

SCHWARTZ Friedrich Wilhelm et al. (Hgg), Public Health Buch. Texte zu Stand und Perspektiven der Forschung (Berlin-Heidelberg-New York 1991).

SCHWARTZ Friedrich Wilhelm et al. (Hgg), „Das Public Health Buch – Gesundheit und Gesundheitswesen“ (München-Wien-Baltimore 1998).

SCHWARZ Alois, Vierter Jahresbericht des Mädchen-Lyzeums in Mährisch-Ostrau über das Schuljahr 1905/06. In: ZfS (1907) 112.

SCHWARZ Bernhard, RODEMUND Alexandra (Hgg) Literaturrecherche - Teil II zum Schulgesundheitsdienst im internationalen Vergleich und Models of Good Practice Wien 2003).

SCHWARZ J., Grundsätze der Schul-Hygiene. SA „Wiener Medizinische Presse“ 1871 u. 1872 (Wien 1871/72).

SCHWARZWALD Eugenie (Hg), Jahresbericht des Privat-Mädchen-Lyzeums. Schuljahr 1906/1907 (Wien 1907).

SCHWARZWALD Eugenie (Hg), Jahresbericht des Privat-Mädchen-Lyzeums. Schuljahr 1907/08 (Wien 1908).

SEEGEN Josef, Die Bedeutung der Hygiene und ihre Stellung im medizinischen Unterrichte. In: WMW (1872) 22. Jg., Nr. 5, 115.

SEIDLER Eduard, Lebensplan und Gesundheitsführung. Franz Anton Mai und die medizinische Aufklärung in Mannheim (Mannheim 1975).

SEIDLER Eduard, Geschichte der Medizin und der Krankenpflege (6⁶Stuttgart-Berlin-Köln 1996).

SELTHER Hugo (Hg), Handbuch der deutschen Schulhygiene (Dresden-Leipzig 1914).

SHORTER Edward, Das Arzt-Patienten-Verhältnis in der Geschichte und heute (Wien 1991).

SHYROCK Richard Harrison, Die Entwicklung der modernen Medizin in ihrem Zusammenhang mit dem sozialen Aufbau und den Naturwissenschaften (Stuttgart 1940).

SIEFERT Helmut, Hygiene in utopischen Entwürfen des 16. und 17. Jahrhunderts. In: MEDIZINHISTORISCHES JOURNAL (1970) 5, 24 - 41.

SIMIC Andreas, Cholera. In: HISTORICUM II (2003) 22.

SKODA Josef, Abhandlung über Perkussion und Auskultation (Wien 1839).

SLABIK Karl, Das Gesetz zur Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes in Österreich von 1870. In: MdÖGfS (1970) 71. Jg., 6./7.Hft., 157 - 161.

SLEZAK Paul, Geschichte der österreichischen Sanitätsverwaltung (Wien-Innsbruck 1956).

SMUTNY ?, Über die Notwendigkeit der Errichtung von Stellen für Mittelschulärzte als hygienische Organe und Lehrer. In: VOLLZUGSAUSSCHUSS DER WIENER MEDIZINISCHEN STUDENTENSCHAFT (Hg), Bericht über den 1. Österreichischen Mediziner-Kongress (Wien 1903) 207 - 210.

SPERLICH Clara, Welche Gründe lassen die Wiedereinführung des obligatorischen Turnunterrichtes für Mädchen nothwendig erscheinen? In: ÖLZ (1895) 3. Jg., Nr. 1, 5 - 9 + Nr. 2, 29 - 35.

SPERLICH Clara, Über Schulbäder. In: ÖLZ (1896) 4. Jg., Nr. 19, 297 - 301.

SPERLICH Clara, Welchen Wert hat die Kenntnis der Noten für die Volksschule? In: ÖLZ (1896) 4. Jg., Nr. 12, 185 - 187.

SPERLICH Clara, Zur Reform des Geschichtsunterrichtes in der Volksschule In: ÖLZ (1897) 5. Jg., Nr. 7, 109 - 117; Nr. 8, 131 - 135 + Nr. 9, 145 - 153.

SPITZY Johann, Die körperliche Erziehung des Kindes (²Wien 1926).

SPITZY Karl Hermann, Gesellschaft der Ärzte in Wien 1837 – 1987 (Wien-München 1987).

SPREE Reinhard, Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereiches im Deutschen Kaiserreich (Göttingen 1981).

STERN Marcella, Gabriele Possanner von Ehrenthal, die erste an der Universität Wien promovierte Frau. In: HEINDL/TICHY (1993) 189 - 213.

STERNBERG Maximilian, Der Schularzt an der Lehrlingsschule. In: HELLER/PIRQUET (1908) 93 - 95.

STIPSITS Sonja, „... so gibt es nichts Widerwärtigeres als ein die gesteckten Grenzen überschreitendes Mannweib“. Die konstruierte Devianz – Argumente gegen das Frauenstudium und Analyse der Umstände, die 1900 dennoch zur Zulassung von Frauen zum Medizinstudium geführt haben. In: BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER/HORN (2000) 27 - 43.

STIPSITS Sonja, Margarete Hönigsberg – aus dem Leben einer Pionierin unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen Erinnerung ihres Sohnes Peter Milford. In: BOLOGNESE/HORN (2000) 45 - 53.

STÖSSL Adolf, Die Schulhygiene in Oesterreich vor 100 Jahren. In: WMW (1880) 30. Jg., Nr. 50, 1375 - 1378.

STRADAL Adalbert G., Erster Internationaler Schulhygienischer Kongreß in Nürnberg vom 4. bis 9. April 1904. In: ÖS (1904) 16. Jg., 161 - 188.

STROHMEYER Johannes, Untersuchungen zur Entwicklung der Leibesübungen an den Schulen Wiens im 19. Jahrhundert (bis zum Beginn des ersten Weltkrieges) (Dissertation an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1959).

STROHMEYER Johannes, Grundzüge der Geschichte der Leibeserziehungen in Österreich von den Anfängen bis zur Gegenwart (Wien 1978).

TAUFFER Eugen, Ärztlicher Bericht über die hygienischen Verhältnisse der Kön. ungarischen Staatsoberrealschule im Temesvár während des Schuljahres 1887 – 88. In: ZfS (1889) 109 - 121.

TAUFFER Eugen, Über die Stellung des Schularztes und Mittelschulprofessors der Hygiene in Ungarn. Eine Erwiderung auf die gleichnamige Schrift des Oberarztes Dr. Hermann Süssmann in Hermannstadt. In: ZfS (1890) 392 - 401.

TELEKY Dora, Die Schularztfrage. In: NF (1910) 22. Jg., Nr. 9, 270 - 273.

TELEKY Dora, Kritik des Frauenstudiums. In: NF (1912) 24. Jg., Nr. 10, 256 - 261.

TELEKY Ludwig, Die Sterblichkeit von Tuberkulose in Oesterreich von 1873 – 1906 (Wien 1907).

TELEKY Ludwig, Die Bekämpfung der Tuberkulose in Oesterreich (Wien 1907).

TELEKY Ludwig, Die Aufgaben und Ziele der sozialen Medizin (Wien 1909).

TELEKY Ludwig, Wiener Arbeiten aus dem Gebiete der sozialen Medizin, 2 Bde. (Wien 1910 – 1912).

TELEKY Ludwig, Zur Schularztfrage. SA „Wiener klinische Wochenschrift“, 26. Jg., Nr. 39 (Wien-Leipzig 1913) 1 – 13.

TELEKY Ludwig, Vorlesung über soziale Medizin (Jena 1914).

TELEKY Ludwig, Die Entwicklung der Gesundheitsfürsorge. Deutschland – England – USA (Berlin-Göttingen 1950).

TELEKY Ludwig, Geschichtliches, Biographisches, Autobiographisches. In: LESKY (1977) 355 - 370.

TEML Hubert, Die Lehrerbildung nach dem Reichsvolksschulgesetz. In: INSTITUT FÜR ÖSTERREICHISCHE KULTURGESCHICHTE (Hg), Österreichische Bildungs- und Schulgeschichte von der Aufklärung bis zum Liberalismus (Eisenstadt 1974) 91 - 98.

TLUCHOR Klara, Die wirtschaftliche Bedeutung der Schulhygiene. In: DIE FRAU UND MUTTER. Zeitschrift für Kinderpflege, Erziehung und Gesundheit in Haus und Familie (1913) Nr. 8, 224.

TLUCHOR-SPERLICH Clara, Urtheile fachmännischer Autoritäten über die Turnlehrerin In: ÖLZ (1899) 7. Jg., Nr. 2, 25 - 27.

TLUCHOR-SPERLICH Clara, Beiträge zur Methodik des Mädchenturnens. In: ÖLZ (1899) 7. Jg., Nr. 1, 7 - 9; Nr. 3, 41 - 43; Nr. 4, 58f; Nr. 7, 110 - 113; Nr. 9, 142f; Nr. 13, 212 - 214; Nr. 16/17, 267 - 270 + Nr. 19, 307 - 309.

TLUCHOR-SPERLICH Clara, Wie hat die Schule der Gefahr des Betrugs und der Fälschung von Seite der Schüler zu begegnen? In: ÖLZ (1900) 8. Jg., Nr. 23/24, 346 - 351.

TLUCHOR-SPERLICH Clara, Wie bildet man das Sprachgefühl? In: ÖLZ (1901) 9. Jg., Nr. 5, 89 - 93.

TLUCHOR-SPERLICH Clara, Zur Geschichte des Geldes In: ÖLZ (1901) Nr. 12, 246 - 249.

TRISCHLER Helmuth, Die neue Räumlichkeit des Krieges: Wissenschaft und Technik im Ersten Weltkrieg. In: KRAFFT (1996) 19. Bd., 95 - 103.

TSCHIRNER Martina, Wissenschaft im Krieg – Krieg in der Wissenschaft (Marburg 1990).

UFFELMANN Julius, Handbuch der Hygiene (Wien 1890).

UNTERRICHTER Leopold, 50 Jahre schulärztlicher Dienst in Volks- und Hauptschulen. In: SCHADELBAUER Karl (Hg), Veröffentlichungen aus dem Stadtarchiv Innsbruck, 15 (Innsbruck 1957).

VANA J., Messung der Schulkinder zum Zwecke der Anschaffung richtiger Schulbänke. In: ÖS (1900) 12. Jg., 161 - 164.

VEREIN FREIE SCHULE (Hg), „Freie Schule“ (Wien 1905).

Verordnung der k.k. Landesregierung in Salzburg vom 16. Mai 1906, Zl. 6140 betreffend die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten.

Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht vom 2. Dezember 1874, Z. 9310.

Verordnung des k.k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 12. Jänner 1891, Z. 749, an alle Landesbehörden, betreffend die Einführung des Unterrichtes über Gesundheitspflege um Allgemeinen und über Schulhygiene in den Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungs-Anstalten. In: ÖS (1891) 3. Jg., 44 - 46.

Verordnung des k.k. Ministers für Cultus und Unterricht vom 12. März 1895, Z. 27638 ex 1894, betreffend die Schulgesundheitspflege in den Mittelschulen. In: ÖS (1895) 7. Jg., 180 - 182.

Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht vom 19. März 1896, betreffend die Nostrification der von Frauen im Ausland erworbenen medicinischen Doctordiplome. RGBI. Nr. 45 vom 31. März 1896.

Verordnung des Innern vom 3. September 1900, betreffend die Zulassung von Frauen zu den medicinischen Studien und zum Doctorate der gesammten Heilkunde. RGBI. Nr. 149 vom 15. September 1900.

VIRCHOW Rudolf, Ueber gewisse, die Gesundheit benachtheiligende Einflüsse der Schulen. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin, 46 (Berlin 1869) 447 - 470.

VIRCHOW Rudolf, Über die Überbürdung der Schüler in den höheren Lehranstalten (Berlin 1883).

VOLLZUGSAUSSCHUSS der WIENER MEDIZINISCHEN STUDENTENSCHAFT (Hg), Bericht über den 1. Österreichischen Mediziner-Kongress (Wien 1903).

WADITSCHATKA Marion, Medizinische Professionalisierung der österreichischen Ärzteschaft vom ausgehenden 18. bis zum beginnenden 20. Jahrhundert (ungedr. Diplomarbeit an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1994).

WAGNER Walter, Die k. (u.) k. Armee - Gliederung und Aufgabenstellung. In: WANDRUSZKA Adam, URBANITSCH Peter (Hgg), Die Habsburgermonarchie 1848 - 1918. Die bewaffnete Macht, V (Wien 1987) 142 - 533, hier 524 - 532.

WAGNER-KREIMER Renate, Rechtsgrundlage für Schulärzte. In: WEBER (2005) 15 - 51.

WALLA Veronika, Die Beeinflussung der Medizin durch den Sport in Oesterreich von 1800 – 1938 (ungedr. Diplomarbeit an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien 1988).

WALLISCH Wilhelm, Referat über Schulzahnärzte. In: HELLER/PIRQUET (1908) 50f.

WANDRUSZKA Adam, URBANITSCH Peter (Hgg), Die Habsburgermonarchie 1848 - 1918. Die bewaffnete Macht, V (Wien 1987).

WERNER Gerhard, Schulzahnpflege im Geiste der Idee von Prof. Dr. Leubuscher: ihre Realisierung im ehemaligen Kreis Meiningen von 1945 - 1989. In: MEININGER SCHÜLER-RUNDBRIEFE (Meinigen 2004) Bd. 85, 72 - 74.

WERTHEIM Zacharias, Versuch einer medicinischen Topographie von Wien (Wien 1810).

WEYL Theodor (Hg), Handbuch der Hygiene, 10 Bde. (Jena 1893 – 1904).

WIDHALM Kurt, Adipositas - unterdiagnostiziert und untertherapiert. In: WEBER (²2005) 135 - 138.

WIENER COMMUNAL-KALENDER UND STÄDTISCHES JAHRBUCH, 13. Jg. (Wien 1885); 14. Jg. (Wien 1886); 20. Jg. (Wien 1892); 22. Jg. (Wien 1894) 23. Jg. (Wien 1895); 61. Jg. (Wien 1922).

WIENER Emil, Gesundheitsregeln für die Schuljugend. Zum Gebrauche an gewerblichen Lehranstalten (Wien 1901).

WIENER FRAUENVEREINE, Petition der Wiener Frauenvereine an den österreichischen Reichsrath. In: LW (1890) 2. Jg., Nr. 7, 174 - 176.

WIENER GEMEINDERATH (Hg), Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit und die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Wien in den Jahren 1887 - 1890 (Wien 1892).

WIENER GEMEINDERATH (Hg), Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit und über die Gesundheitsverhältnisse der k.k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien in den Jahren 1891 – 1893 (Wien 1896).

WIENER GEMEINDERATH (Hg), Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit und über die Gesundheitsverhältnisse der k.k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien in den Jahren 1894 – 1896 (Wien 1898).

WIENER GEMEINDERATH (Hg), Bericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit und über die Gesundheitsverhältnisse der k.k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien in den Jahren 1897 – 1899 (Wien 1901).

WIENER COMMUNAL-KALENDER UND STÄDTISCHES JAHRBUCH, 13. Jg. (Wien 1885); 14. Jg. (Wien 1886); 20. Jg. (Wien 1892); 22. Jg. (Wien 1894) 23. Jg. (Wien 1895).

WIENER MAGISTRATSABTEILUNG FÜR STATISTIK (Hg), Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 1929 (Wien 1930).

WIESBAUER Elisabeth, Das Kind als Objekt der Wissenschaft. Medizinische und psychologische Kinderforschung an der Wiener Universität 1800 – 1914 (Wien-München 1982).

WIEST Margarete, Der Schularzt. Ein Beitrag zur Entwicklung der öffentlichen Schulgesundheitspflege im 19. Jahrhundert (ungedr. Dissertation am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Freiburg/Breisgau 1976).

WIMMENAUER ?, Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung. Die Schularztfrage in Österreich. In: ZfS (1913) 634 – 638.

WIMMER Johannes, Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung. Fallstudien aus den habsburgischen Erbländern (Wien-Köln 1991).

WINTER Max, Bericht über den schulärztlichen Dienst an 26 Fortbildungsanstalten in Wien im Jahr 1909/10. In: ÖS (1910) 22. Jg., 573 - 593.

WINTER Kurt, Lehrbuch der Sozialhygiene (Berlin 1977).

WIRENIUS Alexander, Über die Aufgaben und Pflichten des Schularztes. In: ZfS (1894) 593 - 602.

WITTMANN Josef, Etwas über das weibliche Turnen. In: FL (1901) 13. Jg., Nr. 1, 9 - 11 + Nr. 2, 5 - 7.

WOLDRICH Johann, BURGERSTEIN Alfred (Hgg), Leitfaden der Somatologie des Menschen für Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungsanstalten (⁹Wien1899).

WOLF Gabriel, III. Internationaler Kongress für Schulhygiene in Paris 1910. Resumé aus dem Referate über „Schulzahnpflege in Oesterreich“. In: VSZHK (1910) 4. Hft., 575 - 578.

WOLF Gabriel, Die Zahnpflege der Schulkinder. In: DB (1911) Jg. 6, Nr. 4, 9 - 11.

WOLF Gabriel, Oesterreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen. In: VSZHK (1911) 1. Hft., 112f.

WOLF Gabriel, Die erste Wiener Schulzahnklinik. In: ÖS (1912) Nr. 19, 151 - 159.

WOLF Gabriel, Über Zahnpflege in den Schulen. In: ÖS (1913) 25. Jg, 877 - 887.

WOLF Gabriel, Oesterreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen. In: VSZHK (1913) 2. Hft., 239.

WOLF Martha, Die Frau als Ärztin. In: ÖSTERREICHISCHE FRAUENRUNDSCHAU. Neue Folge der "Mitteilungen der Vereinigung der arbeitenden Frauen" (1912) 10. Jg., Nr. 98, 4 - 6.

WULF Andreas, Der Sozialmediziner Ludwig Teleky (1872 – 1957) und die Entwicklung der Gewerbehygiene zur Arbeitsmedizin (Frankfurt/Main 2001).

WURZBACH Constant, Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich, enthaltend die Lebensskizzen der denkwürdigen Personen, welche seit 1750 in den österreichischen Kronländern geboren wurden oder darin gelebt und gewirkt haben. (Wien 1876) 76 - 85.

WYKLICKY Helmut, Von österreichischen Schulärzten. In: ÖAZ (1967) Nr. 5 (Wien 1967) o.S.

WYKLICKY Helmut, Zur Geschichte der Augenheilkunde in Wien - Ophtalmology in Vienna. 100 Jahre II. Universitäts-Augenklinik. Eine Bilddokumentation (Wien 1984).

WYKLICKY Helmut, Unbekanntes von Theodor Billroth. Eine Dokumentation in Fragmenten (Wien 1993).

ZAPPERT Julius, Nervöse Alltagserscheinungen bei Schulkindern. In: MdÖGfS (1914) Nr. 11, 63 - 68.

ZAPPERT Julius, Vorschläge zur Durchführung schulärztlicher Untersuchungen in Mittelschulen. In: MdÖGfS (1917) Nr. 15, 287 - 309.

ZAPPERT Julius, Über Verbreitung des Schularztwesens in Österreich. In: MdÖGfS (1915) Nr. 21, 245f.

ZEMAN J., Dienstordnung für Schulärzte. Belehrung für Schulärzte der Stadt Prag. In: ZfS (1905) 95.

ZINK Jenny, Frau Doctor Possanner. In: FL (1896) 8. Jg., Nr. 5, 26f.

2. Periodika

AMTSBLATT DER k.k. REICHS- UND RESIDENZHAUPTSTADT WIEN (AB), 1910 - 1913.

AMTSBLATT DER STADT WIEN (ABW), 1918 – 1924.

ARBEITERINNEN-ZEITUNG (AZ), Sozialdemokratisches Organ für Frauen und Mädchen, 1902 + 1903.

BLÄTTER FÜR DAS WOHLFAHRTSWESEN DER STADT WIEN (BfdWW), 1924 + 1925.

DAS RECHT DER FRAU (RdF), 1895 + 1896.

DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN (ÖS), Organ für die Fachpublicationen des k.k. obersten Sanitätsrathes, 1890, 1891, 1894, 1895, 1897, 1899, 1900, 1904, 1906, 1911 – 1914.

DER BUND (DB), Zentralblatt des Bundes österreichischer Frauenvereine, 1906, 1908, 1909 – 1913.

DER KINDERARZT (KA), Documenta Pädiatrica, Gründer und Grundlagen der Kinderheilkunde, 1979.

DER LEHRERINNEN-WART (LW), Monatsblatt für die Interessen des Lehrerinnenthumes, 1889 + 1890.

DER MILITÄRARZT (MA), Zeitschrift für das gesammte Sanitätswesen der Armee, 1866 – 1890.

DER STANDARD (DS), 1.6.2006.

DIE FACKEL (F), 1907.

DIE FRAU UND MUTTER (F+M), Zeitschrift für Kinderpflege, Erziehung und Gesundheit in Haus und Familie, 1913.

DIE ÖSTERREICHERIN (DÖ), Zeitschrift für alle Interessen der Frau, Organ des Bundes österreichischer Frauenvereine, 1929.

DIE VOLKSSCHULE (DVS). Pädagogisch-literarische Wochenschrift für den vaterländischen Lehrerstand, 1879.

DOKUMENTE DER FRAU (DdF), 1899 – 1902.

FRAUENLEBEN (FL), Blätter zur Vertretung der Frauen-Interessen, 1892 – 1904.

FREIES HYGIENISCHES BLATT (FHB), Volksverständliche Zeitschrift für naturgemässe Gesundheits- und Krankenpflege, 1890.

HISTORICUM (H), Zeitschrift für Geschichte, Medizin I + II, 2003.

JAHRESBERICHT DES VEREINES FÜR ERWEITERTE FRAUENBILDUNG (JBfFB), 1889/90.

MITTEILUNGSBLATT DER ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN (MÄW), 1960.

MITTEILUNGEN DER „ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR SCHULHYGIENE“ (MdÖGfS), 1913 – 1916 + 1925.

MITTEILUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN SANITÄTSVERWALTUNG (MÖS), offizielles Organ für den Bereich öffentliches Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz, 1970.

MITTEILUNGEN DES DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHEN STAATSAMTES FÜR VOLKSGESUNDHEIT (MSfV), 1918 + 1919.

MITTEILUNGEN DES VOLKSGESUNDHEITSAMTES IM DEUTSCHÖSTERREICHISCHEN STAATSAMT FÜR SOZIALE VERWALTUNG (MSf SV), 1919.

MONATSSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPFLEGE (MfG), 1906.

NEUE FOLGE DER GESUNDHEITSZEITUNG (NFdGZ), 1840.

NEUES FRAUENLEBEN (NFL), 1913.

OESTERREICHISCH-UNGARISCHE VIERTELJAHRESSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE (VSZHK), 1900, 1903, 1910 - 1913.

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEZEITUNG (ÖAZ), Organ der österreichischen Ärztekammer, 1967 + 1974.

ÖSTERREICHISCHE LEHRERINNEN-ZEITUNG (ÖLZ), zugleich Organ des Vereines der Lehrerinnen und Erzieherinnen in Österreich, 1893, 1895 – 1899, 1900 + 1901.

ÖSTERREICHISCHE FRAUENRUNDSCHAU (ÖF), Neue Folge der "Mitteilungen der Vereinigung der arbeitenden Frauen", 1912.

ÖSTERREICHISCHE VIERTELJAHRESSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPFLEGE (ÖVJfG), 1910.

SALZBURGER NACHRICHTEN (SN), 12. 9. 2006.

WIENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT (WMW), 1862 – 1891.

WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT (WKW), Organ für die gesamte praktische Heilkunde, sowie für die Interessen des ärztlichen Standes, 1900 + 1902.

ZAHNÄRZTLICHE RUNDSCHAU (ZR), Zentralblatt für Zahnheilkunde und Zahntechnik, 1914.

ZEITSCHRIFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE (ZfS), 1888 – 1920.

3. Internetquellen

Anna Honzakova, 11-07-2002, Radio Prague:

<http://www.radio.cz/fr/article/30160>.

(26.2.2007)

Ariadne-Home, Frauen in Bewegung, Persönlichkeiten, Schwarz, Maria

http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_schwarzmaria.htm

(14.01.2007).

Ariadne-Home, Frauen in Bewegung, Persönlichkeiten, Teleky, Dora

www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_teleky.htm

(14.9.2007)

Ariadne-Home, Frauen in Bewegung, Mädchenschulen und
Frauenbildungseinrichtungen.

http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/ms_minerva.htm.

(26.2.2007)

Ariadne - Projekt „Frauen in Bewegung - Dora Teleky

http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_teleky.htm

(14.9.2007)

Architekturzentrum Wien. Franz Gruber.

<http://www.azw.at/www.architektenlexikon.at/de/187.htm>.

(26.2.2007)

Claims resolution tribunal: Dora Teleky

http://www.crt-ii.org/awards/apdfs/Brucke_Ernst_trans.pdf.

(14.1.2007).

Fonds gesundes Österreich, Presse, Publikationen: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/pressemeldung/plonearticle.2006-05-29.811758577.8>.

(2.6.2006)

Kulturelles Erbe. Tradition mit Zukunft. Who ist Who?

[http://www.akgym.asn-](http://www.akgym.asn-graz.ac.at/nhpt/unterricht/projekte/whoiswho/portefolios/aigner.pdf)

[graz.ac.at/nhpt/unterricht/projekte/whoiswho/portefolios/aigner.pdf](http://www.akgym.asn-graz.ac.at/nhpt/unterricht/projekte/whoiswho/portefolios/aigner.pdf)

(29.01.2007).

Matrikeledition der Universität Zürich

<http://www.matrikel.unizh.ch/pages/862.htm#7460>,

(22.01.2007).

4. ABSTRACT deutsch

Der Diskurs zur Etablierung des Schularztwesens setzte im europäischen Raum um die Mitte des 19. Jahrhunderts ein und verstärkte sich im letzten Drittel dieses Säkulums. Vorausgegangen war diesem die Fragestellung, ob der Staat mit der Einführung der Schulpflicht auch eventuell damit auftretende, der Schule zuordenbare Krankheiten bei den SchülerInnen in seinen Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich übernehmen müsse. Die erste staatliche Bestimmung, die sich intensiver mit schulhygienischen Belangen und einer ärztlichen Beteiligung auseinandersetzte, wurde im Jahr 1873 vom Unterrichtsministerium erlassen.

Der Schulgesundheitsdiskurs wurde in der österreichisch-ungarischen Monarchie mehrgleisig und kontrovers in pädagogischen, medizinischen, technischen, politischen und militärischen Kreisen geführt. Die Debatte setzte etwas zeitverzögert mit der Erörterung der Volks-Hygiene ein. Die Argumente der Hygieniker dienten auch den ProtagonistInnen des Schularztwesens. In diesen Zeitraum fielen die Ausformung der einzelnen medizinischen Fachdisziplinen und die Spezialisierung innerhalb der Medizin. Zudem gab es in der Habsburgermonarchie ein Überangebot an MedizinerInnen, Bedarf an gesunden Soldaten und staatliche/kommunale, finanzielle Engpässe. Als wissenschaftliche Gesprächsforen und Katalysatoren zum Thema Schule, Schulhygiene, -gesundheit und Medizin dienten zahlreiche pädagogische, schulhygienische, medizinische, nationale und internationale Kongresse und Tagungen.

Durch ungleiche Wirtschafts-, Finanz-, medizinische Versorgungs- und schulische Entwicklungssituationen in den einzelnen Kronländern entwickelte sich die Einsetzung von SchulärztInnen unterschiedlich und diverse Dekrete der Ministerien dienten ausschließlich als gesetzliche Richtschnur. Daraus resultiert die Forschungsproblematik, dass eine einheitliche Betrachtung und

historische Aufarbeitung des Themas „Etablierung von SchulärztInnen in der österreichisch-ungarischen Monarchie“ schwer möglich ist. Erschwerend kommt hinzu, dass für einige ZeitgenossInnen die schulärztliche Tätigkeit der Amtsärzte als Ziel galt und keine Weiterentwicklung zur Anstellung von SchulärztInnen, die sich primär um die individuelle Gesundheit der SchülerInnen kümmerten, angestrebt wurde. Das Ziel der SchulärztInnenbewegung, die Einsetzung hauptamtlicher SchulärztInnen zur individuellen Überwachung der SchülerInnen-Gesundheit, blieb ungeachtet dessen bestehen.

Unterstützend und zielführend wirkte die Bildung dreier Gesundheitsvereine, die nach deutschem Muster mit eigenen Publikationen für Breitenwirksamkeit schulgesundheitslicher Belange sorgten. Der erste Wiener Verein, die „*Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege*“ wurde 1881, die zweite 1911 gegründete war die „*Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen*“ und 1912 folgte die „*Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene*“.

Als hinderlich stellte sich auf allen Ebenen die problematische finanzielle Situation dar und dieser Umstand war auch nach der Einigung zur Einsetzung von SchulärztInnen schlagend. Damit erklärt sich die von staatlichen und kommunalen Institutionen betriebene Verzögerungstaktik. Über weite Strecken beschränkte sich der Staat auf eine Laissez-faire-Haltung, wurde keine gezielte Schulgesundheitspolitik betrieben, erwartete der Staat eine kommunale bzw. regionale Bewältigung des SchulärztInnen-Problems.

Essentiell für die SchulärztInnen-Etablierung war die Einführung des Hygieneunterrichts für angehende PädagogInnen im Jahr 1896/97 und die schulärztliche Tätigkeit der Dozenten für Somatologie an den LehrerInnen-Bildungsanstalten ab 1909. Privatschulen engagierten bereits im letzten Dezennium des 19. Jahrhunderts SchulärztInnen. Die erste Schulärztin für

staatliche Fortbildungsanstalten in Wien, Dora Teleky-Brücke, wurde im Jahr 1910 angestellt.

Im Jahr 1911 eröffnete die „*Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen*“ die erste Wiener Zahnklinik und behandelte kostenlos unbemittelte Kinder. Der hohe Prozentsatz kariöser Schulkinder führte in der Folge zur Eröffnung weiterer Zahnkliniken und aufgrund finanzieller Probleme übernahm die Kommune Leitung, Finanzierung und Organisation.

5. ABSTRACT english

The discussion to establish medical services on school level started in Europe at about the middle of the nineteenth century and reinforced towards the last third of it. This had been preceded by the question if the government had to take care of possible diseases due to related to school and its obligatory attendance. The Austrian Ministry of Education released in 1873 for the first time a decree concerning school hygiene as its subject.

The debate about health system, doctors in schools was held in various ways and controversially in educational, medical, technical, political and military boards. Some time later this discussion followed the debate about hygienical standards for the people. The arguments of those promoting the regulation at hygienical standards also helped the protagonists of the schooling system. During this period the medical education split into separate disciplines, – specialization was a raising issue in medical science –, and in the Monarchy of Habsburg a surplus in medical graduates, the request for more healthy soldiers and governmental, financial constraints grew. Various national and international congress events and meetings in the fields of education, school hygiene und medicine served as scientific discussion boards and catalysts for topics related to school, and also to hygienical and health issues. These meetings, organized by non-governmental societies, built a forum for people involved in school hygiene.

Due to unequal development of economic, financial, medical infrastructures and educational facilities in various countries the introduction of medical professionals working in schools grew at different paces and various pieces of legislation issued by the ministries only served as legal orientation. As a result, the unified study and historical analysis of the subject related to the “introduction of medical professionals in the schooling system of the Austro-Hungarian Monarchy” led to problems in research. In addition to this controversy, many

contemporary observers aimed at the activity of school related medical staff and did not consider it as a basis for development and deployment of actual medical doctors that would have had the task to care primarily for the individual health of the students. The intention of the medical staff to introduce professional medical doctors to control the health status of each student remained nevertheless.

The formation of three non-governmental association dedicated to the health within the schooling system had a supporting and purposeful effect. These organizations worked – following a German model – with own publications and produced a broad effect. The first organization in Vienna, the “Österreichische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege” (Austrian Society for Promotion of Health) was established in 1881, the second “Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen” (Austrian Society for Dental Health in Schools) followed in 1911, and in 1912 the “Österreichische Gesellschaft für Schulhygiene” (Austrian Society for School Hygiene) was born.

A problem was posed on all levels by the stringent financial situation and this circumstance even continued after the agreement to introduce “SchulärztInnen” (school doctors). This explains the delaying tactics of governmental institutions. For a long time, the government demonstrated a clear laissez-faire-attitude and expected answers to the issue of school medical problems by the local and regional authorities and primarily tried to solve current problems.

Already in the last decade of the 19th century private schools employed medical staff or school doctors and in 1896/97 the Ministry of Education employed at the university the first school doctors for prospective pedagogues. In 1909 the Ministry of Education engaged practitioners as school doctors for a few “LehrerInnen-Bildungsanstalten” (College of Education), but the first professional female doctor working for schools and public education institutions, Dora Teleky-Brücke from Vienna, started in 1910.

Also the children's teeth played an important role in the history of the Austrian school health services. A lot of examinations showed that most of the children were generally in a very bad condition. For this reason the "Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen" (Austrian Society for Dental Health in Schools) opened its first school dental clinic in a barracks of the Red Cross in Vienna.

6. Curriculum Vitae

Kathrine Elisabeth Kogler, geb. Leopolder, 24.6.1962,
verheiratet mit Ernst Kogler

Töchter:

Verena Margarethe Kogler, geb. 16.11.1984, Studentin der Kunstgeschichte
Konstanze Sophie Helene Kogler, geb. 1.9.1995, Gymnasiastin

Ausbildung

1968 - 1972	Volksschule Golling/Salzburg
1972 - 1976	Hauptschule Golling/Salzburg
1976 - 1981	Bundeshandelsakademie II in Salzburg
15.6.1981	Matura
1986/87	Studium Publizistik + Politikwissenschaften in Salzburg
1999 - 2004	Studium Geschichte/Schwerpunkt Medizingeschichte in Salzburg und Wien
14.10.2004	Abschluss des Magisteriums an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät in Wien mit der Diplomarbeit zur Geschichte der Homöopathie
Seit 2004	Dissertation bei Univ. Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Margarete Grandner
Mai 2004	Wissenschaftsstipendium der Stadt Wien

Seit 2002 Mitarbeit im Arbeitskreis der Univ. Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Sonia Horn, Institut für Geschichte der Medizin, Wien. Derzeit Forschungsarbeit zur Hygienebewegung und Etablierung der Hygienekanzel an der medizinisch-chirurgischen Akademie Josephinum.

Publikationen

Kathrine E. Kogler, *"Man fing damit an, die Wahrheit des homöopathischen Princips wegzudemonstrieren ..."* Unterstützung der Homöopathie in Wien während des Homöopathieverbots. In: HORN Sonia (Hg), *Homöopathische Spuren. Beiträge zur Geschichte der Homöopathie in Österreich* (Wien 2003) 79 - 92.

Kathrine E. Kogler, *Die geschlossene Armenpflege in Wien vor Bau des Lainzer Versorgungsheimes.* In: ARIAS Ingrid, HORN Sonia, HUBENSTORF Michael (Hgg), *"In der Versorgung". Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum "Am Wienerwald"* (Wien 2005) 11 - 26.

Kathrine E. Kogler, *„Daß auch der wahrhaft Arme als ein Mensch behandelt werde...“* In: ARIAS Ingrid, HORN Sonia, HUBENSTORF Michael (Hgg), *"In der Versorgung". Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum "Am Wienerwald"* (Wien 2005) 41 - 62.