

DIE WIRKUNG DER LEBENSREFORM UND PÄDAGOGISCHEN REFORMBEWEGUNGEN IN DEM SCHULGESUNDHEITSWESEN

KRISZTINA KOVÁCS

Der Zweck dieser Forschung ist die Darstellung der Änderung des Schulgesundheitswesens in der Zeit der k. und k. Monarchie insbesondere die das Schulgesundheitswesen regulierenden Gesetze und Verordnungen. Weiterhin werden die einschlägigen Studien über das Schulgesundheitswesen und den Gesundheitszustand der Schüler, aus der Zeit des Dualismus, durch eine pädagogische Presse im Spiegel der Zeitung „Néptanítók Lapja“ analysiert. Die Forschung wird durch eine komparatistische Untersuchung des deutschen und ungarischen Schulgesundheitswesens erweitert. Zu der Forschung wurden die Quellenanalyse und die Diskursanalyse verwendet.

Die Bedeutung des Themas beweist, dass die Untersuchung des Schulgesundheitswesens in Ungarn um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert noch als Kuriosum angesehen werden kann und die mit Gesundheitserziehung beschäftigten pädagogischen Literaturen noch unerschlossen sind. Mein Vortrag besteht aus zwei Teilen: im ersten Teil stelle ich die Wirkung der Lebensreform für die Tätigkeiten des Schulgesundheitswesens, dann den Zustand des Schulgesundheitswesens im Spiegel der gesetzlichen Verordnungen sowie die Einführung der Schulärzte und Gesundheitslehrer in Ungarn und im internationalen Ausblick vor. In dem zweiten Teil meines Vortrages stelle ich den Zusammenhang zwischen Lebensreform und Schulgesundheitswesen im Spiegel der pädagogischen Zeitung „Néptanítók Lapja“ vor.

DIE WIRKUNG DER LEBENSREFORM IN DEN TÄTIGKEITEN DES SCHULGESUNDHEITSWESENS

Die lebensreformerischen Bewegungen erschienen seit den siebziger-achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts gegen die Veränderungen der entfaltenden Urbanisierungs- und Industrialisierungsprozesse der Modernisierung. Für die Reformbewegungen sind die Verbesserung der alltäglichen Lebenshaltung betreffend neuem Lebensstil und Lebensgefühl charakteristisch. Eines der wichtigsten Motive der Lebensreform ist die Aufwertung der menschlichen Körpers. Im Zusammenhang mit dem menschlichen Körper werden solche Themen wie die Pflege, Gesundheit, Hygiene, Abhärtung und die ästhetische Vervollkommnung in den Vordergrund

gestellt. In den sich um die Wende zum 20. Jahrhundert entfaltenden Tätigkeiten des Schulgesundheitswesens spiegeln sich die wichtigeren Motive der Lebensreform wieder.

Seit den siebziger Jahren begann in den wirtschaftlich entwickelten Ländern die Reform der Lebensweise und die alltägliche Denkart, die Mentalität erfuhr auch eine Veränderung, die auch auf die Erziehungs- und Unterrichtsinstitute Wirkung hatten. Die Bewegungen des Schulgesundheitswesens betrachten das Kind als Verkörperung der zukünftig besseren Welt, das zu den Motiven der Lebensreform wie Frieden, Harmonie und das allgemeine Glück führt. Die Bewegungen streben danach die geistliche und körperliche Harmonie zu erreichen.

Die ersten Erscheinungen institutioneller Formen des Gesundheitsschutzes, der Prävention, treten nach der Zeit des österreichisch-ungarischen Ausgleiches 1867 auf. Seit den siebziger Jahren erkannte man, dass die gesundheitliche Pflege nach der Sicherung der körperlichen Gesundheitstreben soll. Der Staat hat den Gesundheitsschutz und die Prävention zu öffentlichen gesundheitswesentlichen Aufgaben erklärt. Die Verhütung der gesundheitlichen Schäden aus dem massenhaften Zusammensein der Kinder und auf die Hygiene des Körpers und der Schulgebäude bekam immer größere Aufmerksamkeit. Die Rolle des öffentlichen Gesundheitswesens und darin des Schulgesundheitswesens zeigen die Forschungsergebnisse von József Fodor auf. Er hat die Beziehung zwischen unrichtiger Lebensweise und Gesundheitszustand aufgezeigt und den Zusammenhang zwischen unrichtiger Lebensweise und Tod bewiesen. Er hat der Hygiene und Gesundheitserziehung eine außerordentliche Bedeutung zuerkannt und damit die geistig und körperlich gesunde Entwicklung der zukünftigen Menschen gefördert.

Ein Teil der gesellschaftlichen und pädagogischen Reformbewegungen ist bestrebt, die Lebensschauung der Gesellschaft mit politischen Mitteln, mit dem Ergreifen der politischen Macht, zu verändern. Die andere große Strömung versucht dieses Ziel über das Individuum, durch die grundlegende Verwandlung seiner Mentalität erreichen.

DER ZUSTAND DES SCHULGESUNDHEITSWESEN IM SPIEGEL DER GESETZE UND VERORDNUNGEN

Die Wurzeln des Schulgesundheitswesens reichen Jahrhunderte zurück. Schon seit dem sechzehnten Jahrhundert zeigen sich vereinzelte Bestrebungen in diese Richtung, aber erst am Ende des neunzehnten Jahrhundert, mit der Entwicklung der Medizin, wurde sie zum Mittelpunkt der Aufmerksamkeit.

In dem staatlichen Volksschulgesetz vom 1868 sind schon schulgesundheitswesentliche Bestimmungen aufzufinden. Darin setzte man sich u. a. mit der Schulhygiene, die Lage der Schulgebäude, den hygienischen Einrichtungen

der Schulräume und der Anzahl der Schüler in einer Klasse auseinander. Es gab allerdings keine schulhygienischen Einrichtungen in den Volksschulen.

Das öffentliche Gesundheitswesensgesetz erschien im Jahre 1876, dessen veränderte Variante wurde im Jahre 1887 ausgegeben. Das XIV. Gesetz vom 1876 zählte zu den zeitgemässesten Rechtschaffungen des zeitgenössischen Europa. Das Gesetz besteht aus zwei Teilen: der erste beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Bestimmungen und Verordnungen für das Kind- und Schulgesundheitswesen. Der zweite Teil bestimmt den öffentlichen Gesundheitswesensdienst.

Auf notwendige Verbesserungen des öffentlichen Gesundheitswesens machte József Fodor den Kultus- und Unterrichtsminister Ágoston Trefort aufmerksam. Der Minister, das Problem sehend, verlangte von der Behörde den Schulbehörden in der Verordnung vom 1. März 1879 Bestrebungen zum Schutz des guten Gesundheitszustandes der Schüler und die Bekanntmachung von Hygienevorschriften und deren Einhaltung. Durch das Wirken József Fodors wurde die Belehrung der Gesundheitslehre in den Mittelschulen als selbstständiges Schulfach eingeführt (Székely, 1968. S. 230.).

In den Tätigkeiten des Schulgesundheitswesens wurde die Bestimmung von 1885 über die Bildung und Anstellung von Schulärzten und Gesundheitslehre-Lehrern bedeutend. Diese zwei Aufgaben waren untrennbar voneinander. Die Bestimmung erließ, dass der Schularzt und Gesundheitslehre-Lehrer erst dann angestellt werden kann, wenn er/sie in einem, von der Universität organisierten Kurs, das Gesundheitslehre-Lehrer-Diplom erwarb. Aufnahme fanden überwiegend Ärzte und aus Mangel an Bewerbern auch Kliniker. Der Kurs fand immer im ersten Semester statt, dauerte drei Monate und schloss mit einer praktischen und theoretischen Prüfung ab. In dem Kurs wurde die Betonung auf das Schulgesundheitswesen und dem in der Mittelschule zu lehrendem Gesundheitslehre-Fach gelegt.

Die Aufgabe der Schulärzte und Gesundheitslehre-Lehrer war die Untersuchung des Gesundheitszustandes der Schüler, Vorträge zur Gesundheitslehre nach dem vom Kultus- und Unterrichtsminister vorgeschriebenen Lehrplan in höheren Klassen zu halten sowie die Inspizierung der hygienischen Einrichtungen der Schulräume. Sie waren in den Mittelschulen Mitglied des Lehrkörpers und hatten Stimmrecht in gesundheitswesentlichen Fragen.

Die Gesetzesbestimmungen und -verordnungen waren in dieser Zeitperiode vollkommen, trotzdem konnte der schulärztliche Dienst nicht die erwünschten Ergebnisse vorzeigen. Die Ursache war, dass keine Eintragungsmethode der Untersuchung angeordnet wurde. Es wurde keine Führung eines Gesundheitsbogens verordnet, indem die ganze Mittelschulzeit der Schüler dokumentiert werden musste. So wurde eine einheitliche Arbeit ausgeschlossen. Die andere Ursache der Misserfolge könnte - wie auch bei den Gesundheitsbögen - der Mangel an zentraler Leitung und Kontrolle sein. Die Bestimmung erließ, dass alle Schulärzte jedes Jahr eine Meldung einreichen mussten, aber es ging nicht um den Inhalt der Meldung. Am Anfang gab das Ministerium für Unterricht die Meldungen noch heraus, aber später wurde diese

Verfügung eingestellt und das Ministerium war mit der Einreichung irgendeiner Meldung zufrieden. Die Anweisung des Honorars wurde davon abhängig gemacht (*Juba*, 1929. S. 31-32.).

Nach dem Tod von József Fodor gelang es nicht die Sache des Gesundheitswesens vorwärts bringen. Man kann behaupten, dass die gesellschaftlichen Reformbewegungen des Schulgesundheitswesens sich mit politischen Mitteln nur oberflächlich verwirklichten. Sie erschufen den Grund des Fortschrittes und der Entwicklung.

In ganz andere Richtungen hat sich das Schulgesundheitswesen im Ausland entwickelt. Die Anfänge des Schulgesundheitswesens in Österreich fielen in die Periode der k. und k. Monarchie, wie Martina Gamper (*Gamper*, 2002) in ihrer Studie „Die Entwicklung des Schularztwesens in Österreich“ darstellt. In Österreich erließ das damalige Ministerium für Unterricht und Kultus die erste staatliche Bestimmung, die das Thema „Schulhygiene“ zum Inhalt hatte, am 9. Juni 1873. Darin setzte man sich u. a. mit der Anlage und dem Bau der Schulhäuser, der Beleuchtung, den Toilettenanlagen oder der Wasserversorgung in den Schulen auseinander. Der Staat legte in den folgenden Jahren noch weitere Bestimmungen zur Schulhygiene fest. 1895 erließ das Ministerium für Kultus und Unterricht eine Verordnung zur Schulgesundheitspflege in den Mittelschulen. Man verlangte eine Aufklärung der Lehrerinnen und Lehrer in gesundheitlichen Belangen und wies außerdem auf die Bedeutung von guter Beleuchtung und der richtigen Körperhaltung der Schülerinnen und Schüler hin. 1900 wurde vom Ministerium des Inneren darauf hingewiesen, dass Amtärzte bei den kommissionellen Verhandlungen für Schulneubauten hinzugezogen werden müssen. Die Amtsärzte wurden zur hygienischen Inspektion von Schulgebäuden eingesetzt.

Vergleicht man diese ministeriellen Erlässe miteinander, so werden zwei Aspekte deutlich. Für die Schulhygiene waren ausschließlich beamtete Ärzte verantwortlich. Sie waren nur für die hygienischen Zustände im Schulhaus und nicht für die individuelle Gesundheit der Kinder verantwortlich. Lehrer und Lehrerinnen hatten sich um die individuelle Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und deren Belehrung in medizinischen Belangen zu kümmern. Es gab keine Verordnung des Staates, die sich für „Schulärzte“ aussprach. In den einzelnen Kronländern gab es weitergehende Verordnungen und Bestimmungen, aber diese hatten in den jetzigen österreichischen Bundesländern keine Gültigkeit.

In Troppau (Opava) im heutigen Tschechien wurde 1897/1898 der erste schulärztliche Dienst in der damaligen Monarchie eingerichtet. Für alle Schulen in Troppau gab es fünf Ärzte, wobei die Initiative für diese Einrichtung von den Ärzten selbst ausgegangen sein dürfte. Ihre Aufgabe war es, zu Beginn des Schuljahres jedes Kind zu untersuchen und die Ergebnisse in ein sogenanntes „Grundbuch“ einzutragen. Diese Untersuchung sollte die Bestimmung der Körperlänge (wegen der Maße der Schulbänke), des allgemeinen Ernährungszustands und den Körperbau

umfassen. Außerdem wurden die Augen, Ohren, Haare, Haut, Zähne, Brustorgane und Bauchorgane kontrolliert. Dieser Vorgang sollte jedes Jahr wiederholt werden. Die Lehrkräfte und Eltern sollten bei „krankhafter Veranlagung“ verständigt werden. Jeden Monat mussten die Ärzte die Schule inspizieren. Dabei sollten sie auf die hygienischen Verhältnisse im Schulhaus und den Gesundheitszustand der Kinder achten. In Zeiten von Epidemien sollten sie die Schule öfters besuchen. Am Ende eines jeden Jahres musste ein Bericht verfasst werden.

Den ersten umfassenden schulärztlichen Dienst im heutigen Österreich gab es in *Berndorf* (Niederösterreich). Zu Beginn des Schuljahres 1907/08 untersuchte Dr. Robert Dehne erstmals alle 1000 Schulkinder von Berndorf. Seine Beobachtungen und Vorschläge sollten den schulärztlichen Dienst in Berndorf in den nächsten Jahren bestimmen.

Arthur Krupp, der Besitzer der dort ansässigen Fabrik übernahm die Kosten der Untersuchungen und in späterer Folge jene der schulärztlichen Einrichtungen und des Schulneubaus. Seine Motivation für die Finanzierung ist nicht eindeutig zu bestimmen. Er könnte dies aus philanthropischen Gründen getan haben.

1908 führte man in Berndorf den regulären schulärztlichen Dienst ein. Zu Beginn des Schuljahres wurden die Schulneulinge im Beisein ihrer Eltern vom Schularzt untersucht. Die Eltern mussten vorher einen Elternbogen ausfüllen. Dieser Fragebogen wurde nach dem Grundsatz gestaltet, dass die Antworten genauer wurden, je detaillierter die Fragen waren. Zu Beginn jedes weiteren Jahres wurden die Eltern gebeten, neuerlich einen Bogen auszufüllen.

Die Ergebnisse der Untersuchung wurden in einem Gesundheitsbogen eingetragen und die Eltern erhielten darüber eine schriftliche Mitteilung. Darin wurden sie auf eventuelle weitere notwendige Behandlungen der Kinder hingewiesen. Da die meisten Eltern über eine Krankenversicherung mit Familienversicherung verfügten, konnten die Kinder in vielen Fällen ohne Probleme weiterbehandelt werden (*Gamper*, 2002, S. 14-15.).

Fragebogen.

Beilage A.

Rückseite.

NEVELÉSTÖRTÉNET-FÜRSTENFELD

1. Vor- und Zuname des schulpflichtigen Kindes?	
2. Geburtsjahr und Geburtsort?	
3. In welche Klasse tritt das Kind ein?	
4. Name und Beruf des Vaters oder der Aufzuehlerin?	
5. Wirtschaftliche Einkommen der Eltern?	
6. Aus wieviel Räumen besteht die Wohnung (mit Kinder)?	
Wieviel Personen wohnen darin?	
7. Ist die Wohnung licht oder dunkel?	
Ist dieselbe trocken oder feucht?	
8. Zahl der anderen Kinder, die noch nicht schulpflichtig erschienen?	
9. Wie lang hat die Mutter das Kind gestillt?	
10. Wann wurde es getauft?	
Wann wieder getauft?	
11. Wie alt war es, als es gehen lernte?	
12. Wann hat es die ersten Zähne bekommen?	
13. Hat es	
Durchfall (im 1. Lebensjahr)	
Frühes	
Phthisis (tuberculöse Krankheit)	
Scharlach	
Hautausschlag (Pityriasis)	
Quarantäne	
Aggravation	
Nasen	
Scharlach	
Scharlach	
Diphtherie	
Kochleure	
gebildet?	
14. Welche anderen Krankheiten hat es erlitten?	
15. Ist dem Kinde von einer Krankheit etwas zurückgeblieben?	
16. Mandel er litten?	
17. Sind Vater, Mutter oder Geschwister kranken?	

18. Ist das Kind seinem Alter entsprechend kräftig oder körperlich zurückgeblieben?	
19. Ist es gesund gewachsen und hält es sich gesund?	
20. Hat es ein Knochenschwäche?	
21. Sieht es gut?	
22. Hört es gut?	
23. Ammt es viel mit offenem Mund oder schlummert es bei Nacht?	
24. Stimmert es oder hat es sonst einen Sprachfehler?	
25. Hat es einen Bruch?	
26. Hat es Epilepsie (hitzige Krankheit) oder sonst ein Nervenzitter?	
27. Leidet es an Hitzeköpfen?	
28. Ist Verlangen und Schlaf in Ordnung?	
29. Leidet das Kind an sonst einer Krankheit oder einem körperlichen Uebelstand?	
30. Ist es seinem Alter entsprechend geistig entwickelt oder zurückgeblieben?	

(Unterschrift der Eltern oder ihrer Stellvertreter)

(Freihand mit Unterschrift des Hausarztes)

Abb.1: Fragebogen für die Eltern. Aus: LAMEL Carl, Schulneubauten und Schulärztlicher Dienst, Bemdorf 1910, Seite 35/36.

Rückseite.	18. Ist das Kind seinem Alter entsprechend kräftig oder körperlich zurückgeblieben?	
	19. Ist es gerade gewachsen und hält es sich gerade?	
	20. Hat es ein Knochenleiden?	
	21. Sieht es gut?	
	22. Hört es gut?	
	23. Atmet es viel mit offenem Mund oder schnarcht es bei Nacht?	
	24. Stottert es oder hat es sonst einen Sprachfehler?	
	25. Hat es einen Bruch?	
	26. Hat es Epilepsie (hinfallende Krankheit) oder sonst ein Nervenleiden?	
	27. Leidet es an Herzklopfen?	
	28. Ist Verdauung und Stuhl in Ordnung? ...	
	29. Leidet das Kind an sonst einer Krankheit oder einem körperlichen Gebrechen? ..	
30. Ist es seinem Alter entsprechend geistig entwickelt oder zurückgeblieben?		
		(Unterschrift der Eltern oder ihrer Stellvertreter.)
		(Eventuell auch Unterschrift des Hausarztes.)

Abb. 1: Fragebogen für die Eltern. Aus: Gamper, M. Die Entwicklung des Schularztwesens. Wien, 2002. S. 35-36.

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN LEBENSREFORM UND SCHULGESUNDHEITSWESEN IM SPIEGEL DER PÄDAGOGISCHEN ZEITUNG „NÉPTANÍTÓK LAPJA“

In der zweiten Hälfte des 19ten. Jahrhunderts erschien die Literatur, die anhand experimenteller Untersuchungen wissenschaftliche Kenntnisse über Gesundheit mitteilte. So auch das 1880 erschienene Werk *Die populäre Gesundheitslehre* von Dr. Erismann Frigyes, welches in einem Jahr zwei Auflagen erlebte und in der gesamten deutschen Literatur und in wissenschaftlichen Kreisen Anerkennung fand. Das österreichische Ministerium empfahl es als offizielles Lehrbuch der Schul- und Lehrbibliothek.

Auch in den medizinischen und pädagogischen Zeitungen erschienen mit dem Gesundheitswesen beschäftigte Studien. In den ersten Jahrzehnten des 20ten Jahrhunderts vermehrten sich verschiedene medizinische und pädagogische Zeitungen deutlich, woraufhin sich eine Zunahme der schulgesundheitswesentlichen Schriften ergab.

Die Zeitschrift *Blatt der Volksschullehrer* erschien zwischen 1868-1914 zunächst wöchentlich, dann zweiwöchentlich und war das offizielle Blatt des jeweiligen Ministeriums für Unterrichtswesen. Der Gründer war József Eötvös, der mit dem Blatt die Verwirklichung des Volksschulgesetzes sowie die kulturelle und pädagogische Bildung der Volksschullehrer bewirken wollte.

Aufgrund der Durchsicht der Nummern der Jahrgänge der Zeitschrift von 1868-1914 wurden nahezu 100 Artikel ausgewählt und analysiert, welche die Fragen des Gesundheitswesens behandeln. Man kann nicht behaupten, dass sich das Blatt regelmäßig mit den gesundheitswesentlichen Fragen beschäftigte; diese erschienen dann anhand eines aktuellen Problems oder wegen einer neuen Verordnung oder Gesetzes. Die Artikel erhalten Entwürfe, Vorschläge für Lehrer und stellen auch konkrete Ergebnisse vor. In der zweiten Hälfte des 19ten Jahrhundert ist das charakteristische Thema die körperliche Erziehung und das Gesundheitswesen in der Schule und nach der Jahrhundertwende der Kampf gegen der Alkoholismus.

Die Verwendung der Artikel des Blattes, die sich mit gesundheitswesentlichen Themen beschäftigen, als Quelle ist noch neu. Die Schreiber des Blattes informieren über Fragen der Leibeserziehung, Bedingungen der Hygiene in den Schulgebäuden, Unterrichtung in der Gesundheitslehre, Krankheiten der Kinder, Krankheiten der Lehrer, selbstmordgefährdete Schüler, Rauchen von Minderjährigen und die Möglichkeiten zur Eindämmung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Es bietet Gelegenheit, die Eingriffspunkte der gesellschaftlichen Bewegungen und der pädagogischen Reformtätigkeiten des Gesundheitswesens sowie deren Annahme im Kreis der Lehrer und im Volk zu erkennen.

DIE KÖRPERLICHE ERZIEHUNG

Eines der charakteristischen Themen der Bewegungen der Lebensreform in der zweiten Hälfte des 19ten Jahrhundert ist die Frage der körperlichen Erziehung, was die damaligen Anhänger der Körperkultur als Voraussetzung der geistigen Erziehung betrachteten. Im *Blatt der Volksschullehrer* erscheinen regelmäßig Artikel über Körperkultur.

Ein gesunder Geist wohnt nur in einem gesunden Körper ist der viel betonte Grundgedanke der pädagogischen Reformbewegungen für die Körperkultur. Für die Entwicklung der Körperkultur erschien das Schulturnen erst in den Mittelschulen, dann in den Volksschulen. Am Anfang charakterisierten diese Stunden strenge Disziplin und es gab Kommandowörter zu den Übungen. Die anfangs bezeichnete Steifheit der Turnstunden wird durch die Ordnung der Schlangestehen-Übung dargestellt, die auch das folgende Bild illustriert.

Die Schreiber der Artikel des 20ten Jahrhundert machen schon auf die Gefahren der schweren Übungen in den Turnstunden aufmerksam und forderten stattdessen die Konzentration auf die richtigen Atemübungen. Die Sicherung der

Bewegungsmöglichkeiten der Kinder wurde immer mehr betont und dazu auch die Aufklärung der Eltern, die sich um die körperliche Erziehung ihrer Kinder nicht kümmerten.

Auf dem Weg der Reformen der körperlichen Erziehung wurden ländliche Turnwettkämpfe zu dem Zweck einer gesunden, lebensfähigen und starken Generation organisiert. Die nach der Jahrhundertwende erscheinenden Artikel berichteten auch schon über die Ergebnisse der Turnwettkämpfe.

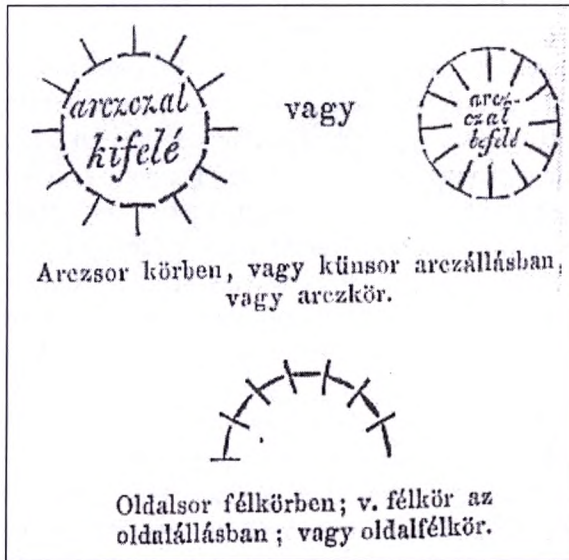


Abb. 2. Néptanítók Lapja (32). Buda, 1868. S. 33.

DAS GESUNDHEITSWESEN IN DER SCHULE

Nach dem österreichisch-ungarischen Ausgleich erscheinen die schulgesundheitswesentlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Lebensreform. Die Bewegungen gehen auf den Schulbau, Einrichtung, Beleuchtung und auf hygienische Bedingungen der Schule ein, die der Bewahrung der Gesundheit zu Gute kamen. Das Grundprinzip der Bestrebungen ist ein gesunder Geist, in einem gesunden Körper, das neben der geistigen Erziehung auch die körperliche Erziehung und die dazu notwendigen Bedingungen enthält.

Als Folge des Volksschulgesetzes vom József Eötvös erhöhte die Zahl der schulpflichtigen Kinder und die Schulgebäude eigneten sich für die Bedingungen des öffentlichen Gesundheitswesens nicht. Ein großer Teil von den Schülern erhöhte die Zahl der Infektionskrankheiten wegen der schlechten Beleuchtung und den dunklen, nassen und überfüllten Schulräumen. In der zweiten Hälfte des 19ten Jahrhunderts wurden die Schulkrankheiten immer mehr hervorgehoben, wie z. B.:

Sehfehler, Rückgratverkrümmung und Infektionskrankheiten, die sogar die Schüler der ganzen Klasse krank machen konnten. Dies wurde auch mit experimentellen Untersuchungen bewiesen. Nach diesen Erkenntnissen wurde auf Bestrebungen für die Bewahrung der Gesundheit der Schüler gedrängt. Die Artikel des ausgehenden 19. Jahrhundert berichten regelmäßig über die Möglichkeiten der Gesundheitspflege und über die Rolle der Lehrer dabei. Die Lehrer wurden darauf aufmerksam gemacht, dass sie sich um die Sicherung der Bewegungsmöglichkeit, die richtige Körperhaltung, die saubere Luft der Schule, die Ausschaltung von Staub und die Sauberkeit der Kleidung kümmern sollen.

Diese Forderungen wurden oft wegen der Desinteressiertheit des Lehrers oder den fehlenden gesundheitswesentlichen Kenntnissen nicht verwirklicht, so waren die Schulgebäude staubig und wegen der Mangel an Lüftung stinkend. Die Schulen trugen für den Unterricht, die geistige Erziehung mehr Sorge als für die körperliche Erziehung, dagegen formulierten die Unterrichtsbehörden Vorschläge und kümmerten sich um die Gesundheitspflege der Schüler.

Unter den Schulreformen spielte die Frage der Schulausrüstung und Einrichtung eine wichtige Rolle. Es gab keine schulhygienischen Einrichtungen; trotz der Körperschäden durch unzureichende Schulbänke, die auch durch experimentelle Untersuchungen nachgewiesen waren, wurde diesen keine große Bedeutung beigelegt. István Gyertyánffy berichtet über die Notwendigkeit zweckdienlicher Schulbänke, deren psychologische und pädagogische Bedeutung nur in wenigen Schulen erkannt wurde. Dies illustriert, dass bei dem Bau der überall im Lande entstehenden neuen Schulen die Größe der Schulbänke nach der Fantasie der Tischler geschaffen wurde. Das folgende Bild illustriert die alten, ungesunden Schulbänke. Die Anforderungen an eine körpergerechte Schulbank waren, dass sie das Sitzen und Aufstehen leicht machen und die Wirbelsäule schützen sollte. Die Lösung der Frage ließ noch auf sich warten, was ein Problem bedeutete, da es auf die Körperentwicklung der Jugendlichen sowie deren ungezwungene, freie Bewegungen und die Erhaltung der Disziplin störend wirkte.

In Österreich nach der Jahrhundertwende wurde dies zu einem Schwerpunkt bei der Untersuchung durch die Ärzte; sie machten auf die Haltungsschäden aufmerksam. Wegen der schlechten Haltung der Kinder wurden weiterführende Fragen diskutiert. Zunächst ging es darum, wie eine ergonomisch richtig gebaute Schulbank aussehen sollte, die eine gute Körperhaltung der Schülerinnen und Schüler fördert. Dies zeigt die folgende Abbildung.

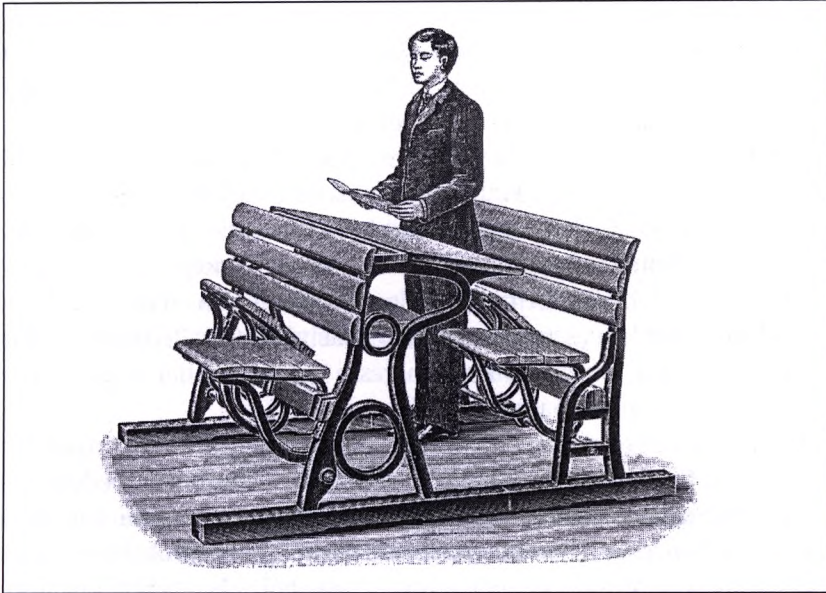


Abb. 3. Schulbank. Aus: Gamper, M.: Die Entwicklung des Schularztwesens. Wien, 2002. S. 32.

In Ungarn und auch in Österreich wurde die Tatsache immer mehr allgemein anerkannt, dass eine gute Schule, die sowohl auf die geistige Erziehung als auch auf die körperliche Erziehung achtet, die Garantie einer gesunden zukünftigen Generation ist. Dafür setzten sich die pädagogischen Reformbewegungen ein. Es ist möglich, dass nach der Jahrhundertwende mit den neuen Schulgebäuden und den sich verbreitenden gesundheitswesentlichen Kenntnissen die Vorsichtsmaßnahmen für die Schulhygiene allgemein verbreitet waren, weil sich in den Spalten des Blattes nach dem Jahrhundertwende mit dem Thema nur wenig beschäftigt wird.

ALKOHOLISMUS

Der Antialkoholismus ist nach der Jahrhundertwende regelmäßig wiederkehrendes und sehr beliebtes Thema der Schreiber des Blattes. In Ungarn wurde die Sturmglocke geläutet wegen der Einführung der Antialkoholikerbewegungen als Folge des sich verbreitenden Alkoholismus im Kreis der Kinder und Erwachsene. Als ein typisches Element der Lebensreform erscheint die Vermeidung dieses Genussmittels, das zur Verbreitung des Verbrechens, der Armut, der Krankheit und der Unsittlichkeit führt. Es ist in der Benachrichtigung über die Alkoholismus auffällig, wie oft über das Problem der in Schankwirtschaften verkehrenden Kinder geschrieben wird. Dies machte um die Wende zum 20. Jahrhundert auf ein dringend Abhilfe verlangendes Problem aufmerksam.

Trotz der Kenntnisse der körperlichen Folge des Alkoholismus lebte der Irrtum

über die heilsame und zur Arbeit Kraft und Ausdauer gebende Wirkung des Spiritus weiter. Deswegen waren vor allem die Eltern in den armen Schichten an der Vermeidung von Alkohol desinteressiert, sie nahmen sogar die Kinder in die Kneipe mit und gaben den Kindern zum Frühstück Schnaps.

Die Bewegungen für Antialkohol griffen erstmal in Amerika, Dänemark, Belgien, Holland, Schweden, Norwegen, Finnland, Russland und Deutschland um sich. In Ungarn am Anfang des 20. Jahrhunderts erscheinen Gesetze und Verordnungen der Komitat, die den Alkoholverbrauch und den Besuch der Kneipe der schulpflichtigen Kinder, die das fünfzehnte Jahr noch nicht vollendet haben, verbieten. Es wurden Vereine ins Leben gerufen, es wurden für die erwachsene Gesellschaft informierende Vorträge gehalten und internationale Kongresse gegen Alkohol organisiert, woran auch Ungarn teilgenommen hatte.

Die Antialkoholikerbewegungen wurden in die Schulen hereingebracht. Da die Gesetze und Verordnungen oft nur „schriftlichen Mumpitz“ bedeuteten, ihre Einhaltung auf Schwierigkeiten stößt. Deswegen war die Aufgabe der Lehrer die Aufklärung der Menschen über die schädliche Wirkung des Alkohols, die Ablenkung des Volks von die Kneipe und; sie sollten mit antialkoholischen Schullesestücken, mit der Unterrichtung der gesundheitswesentlichen Kenntnisse und mit einer gesunden Lebensweise als Beispiel die Schüler zur Zurückhaltung bei Alkohol zu bringen. Diese Tätigkeiten bedeuteten der pädagogischen Gesellschaft eine neue Anforderung, was den Überlasteten eine zusätzliche Aufgabe auferlegte. Vielleicht erscheinen deswegen in dem Blatt häufig Artikel, in denen die Schreiber die Verantwortung des Lehrers betonen.

In dem Jahrgang 1912 wird über die Ergebnisse der Antialkoholbewegungen berichtet und es werden weitere Vorschläge für die Antialkoholismus gemacht. Die Landliga des Antialkoholiker-Vereines rief den Verein der ungarischen abstinenter Lehrer ins Leben.

DIE KRANKHEITEN DER SCHÜLER/SCHÜLERINNEN

In den Spalten des Blattes kann man über die Krankheiten der Schüler/Schülerinnen lesen, die auf die Bestrebungen zur Schulhygiene aufmerksam machen. Die Schreiber der Artikel berichten regelmäßig über die Eindämmung der Tuberkulose, wobei der Schule eine wichtige Rolle zukommt. Die Verbreitung der gesundheitswesentlichen Kenntnisse macht klar, dass die gemeinsam benutzten Trinkgefäße, die Spucke und der Husten die Verbreitung von Infektionskrankheiten fördern. Dies kann man durch die Tätigkeiten der Lehrer eindämmen. Von den Infektionskrankheiten kann man über die infektiöse Augenentzündung und Läuse, als Folge der gemeinsam benutzte Trinkgefäße lesen und es wird noch über die Wirkung des dauernden Sitzens, der bewegungsarmen Lebensweise und der schlechten Haltung des Kindes berichtet.

Nach der Jahrhundertwende wurde immer mehr über die Bedeutung der

präventiven Schultätigkeiten für die Gesundheitspflege der Schüler/Schülerinnen berichtet. Sie gingen von dem Grundprinzip aus, dass die Schule den Schüler Schulkrankheiten verursachte. Die Lehrer kümmerten sich noch immer mehr um die geistige Erziehung als um die körperliche Erziehung. Zur Eindämmung der Schulkrankheiten beschäftigten sich die Lehrerbeamten häufig mit dem Thema und es wurden in den Komitaten Vorlesungen, populärwissenschaftliche Vorträge für die Mütter gehalten. Ein bedeutender Fortschritt ist die Begründung des „Verein der Zsófia ländliches Kindersanatorium“, das unter dem Hauptpatronat von Hohenberg Zsófia und János Zichy Regierung stand. Es stellte erst für den Schutz der schulpflichtigen Kinder ein Kindersanatorium in Almádi zur Verfügung, um die Kindersterblichkeit einzudämmen.

DIE KRANKHEIT DES LEHRERS

Es sind in dem Blatt neben den Kinderkrankheiten auch mit den Krankheiten der Lehrer befasste Artikel zu finden. Die Schreiber beschäftigen sich mit der Ursache und den Möglichkeiten der Eindämmung der Krankheiten und im weiteren ist es eine Frage, wie man die Lehrkontinuität sichern kann, wenn der Lehrer krank ist.

Die Schäden der Modernisierung hatten auch auf die Gesundheit der Lehrer Wirkung. Es kam zu Krankheiten im Kreis der Lehrgesellschaft, häufig wegen der überfüllten Klassen, der schlechten, staubigen Luft, der Überlastung und der schlechten Schulhygiene der Lehrwohnungen vor. Durch die Schwierigkeiten des Lehrerberufs, wie nicht entsprechender Lohn und oft das schlechte Benehmen aus der Gemeinde kam es zu Krankheiten der Lehrer. Die am häufigsten vorkommenden Krankheiten sind Lungenkrankheiten, Kehlkopfleiden und Nervenkrankheit.

Man kann aus den Artikeln erfahren, dass die Dorflehrer gegenüber den Stadtlehrern im Falle von Krankheit im Nachteil waren, weil ihre Heilung wegen der in der Stadt praktizierenden Ärzte ein Problem war. Der Mensch aus dem Dorf musste in die Stadt gelangen, wenn er zum Arzt gehen wollte. Der wegen der Mangel einer eigenen Kutsche erschwerte die Situation. Die Schüler/Schülerinnen wurden auch aufgrund der Krankheit der Lehrer beeinträchtigt, weil es auf dem Lande die Frage der Vertretung der Lehrer nicht gelöst war. Wenn der Lehrer niederlag, wurde Zwangsurlaub in der Schule erlassen, die die Kontinuität des Schulunterrichtes unterbrach. In den größeren Schulen sprangen ausgebildete Lehrer ein, was in den kleineren Schulen noch nicht möglich war.

Diese Tatsache begründet auch, dass wegen die Gesundheitspflege des Lehrers immer mehrere Bestimmungen erlassen wurden, welche meist schon in der Lehrerbildung vorkommen. Die Untersuchungen durch den Schularzt wurden strenger gemacht, sie sollten jedes Jahr zu Beginn und während des Schuljahres die Lehramtskandidaten untersuchen. So konnten die ungeeigneten Lehrer erkannt werden. Ein Fortschritt in dem Kampf gegen die Zivilisationsschäden war auch die

Gründung der Internate durch den Staat, solche wurden in Pápa, Léva, Baja und Sepsziszentgyörgy gegründet. Der Entwicklung des Körperkraftzustands wurde in der Lehrerbildung auch große Aufmerksamkeit geschenkt. Regelmäßige Körperübungen wurden eingeführt (wöchentlich zwei Stunden), wozu auch ein obligatorischer Spielnachmittag kam. In der Lehrerbildung konnte man von keinem Fach Befreiung bekommen, so wurde die körperliche Erziehung unter alle Studenten verbreitet. Zum Zweck der Nervenschonung gab es die neue Befähigungsprüfung 1910 und Prüfungsbestimmung 1911 zur Verminderung einer Überlastung der Studenten. Der neue Lehrplan verordnete auch die Belehrung in der Gesundheitslehre, die von Ágoston Trefort erlassen wurde, aber im Jahre 1903 wieder abschafft worden war. Der neue Lehrplan nahm die Gesundheitslehre zu den Fächern wieder auf.

DIE SELBSTMÖRDER SCHÜLER

Am Anfang der siebziger Jahre erscheinen die gesellschaftlichen Reformbewegungen als „Gegengewicht“ zu den noch nie gesehenen schnellen und tiefgreifenden Veränderungen, als ein Heilmittel gegen die Herausforderungen der sich entfaltenden modernen Welt. Nach der Jahrhundertwende erscheint immer öfter der Selbstmord von Schülern in den Spalten des Blattes, die mit der schnellen Entwicklung der Gesellschaft und Veränderung nicht umgehen konnten. Der Selbstmord der Schüler wurde auf mehrere Ursachen zurückgeführt. Es gibt Schreiber, die den Selbstmord für vererbte Neigung hielten, die von Generation zu Generation vererbt wird. Als eine Ursache von Selbstmord wird das schlechte Beispiel der erwachsenen Gesellschaft für die Schüler genannt, vor allem in der Stadt. Hinter dem Selbstmord der Kinder kann auch der schlechte soziale Hintergrund der Familie, die unrichtige Erziehungsmethode der Eltern und die Schulüberlastungen stehen. Nach den Schreibern der Artikel wurde Selbstmord durch die Familie und die Gesellschaft verursacht.

Zum Verhindern von Selbstmord kommt den Eltern eine große Rolle zu, die ihr Schicksal entscheidet. Die Modernisierung schafft härtere Lebensbedingungen, die nur mit der Veränderung des Erziehungssystems, mit der Vorbereitung auf das praktische Leben und mit der richtigen Erziehung zu bekämpfen ist.

ZUSAMMENFASSUNG

Erstmals in der Welt wurde in 19. Jahrhundert von József Fodor das Prinzip des Gesundheitswesens verordnet, das in Ungarn erst nach langem hin und her, nach dem ersten Weltkrieg entwickelt wurde. Nach dem österreichisch-ungarischen Ausgleich erscheinen die Gesetze und Bestimmungen des Schulgesundheitswesens, die in einzelnen Teilen nur die Äußerung der prinzipiellen Bestätigung der staatlichen Sorge für die Gesundheit der Einwohner ist. In den Spalten des Blattes der Volksschullehrer

ist ein wiederkehrender Gedanke, dass die Einhaltung der Gesetze oft auf Schwierigkeiten stößt oder nicht eingehalten werden kann wegen des Desinteresses des Volks, den nicht entsprechenden Kenntnissen des Gesundheitswesens oder finanzieller Ursache.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhundert erscheinende Artikel berichten über die Schulkrankheiten, deren Hintergrund die schlechte Schulhygiene war. Unter den Ursachen für die Infektionskrankheiten und die langsamen Entwicklungen des Gesundheitswesens findet man die Irrtümer des Volkes, die schlechten Gewohnheiten der Lebensweise der Volkskultur und die unhygienische Wohnumgebung. Auch diese Tatsachen wurden durch die Entstehung der gesellschaftlichen und pädagogischen Reformbewegungen bekämpft.

Auf Grund der Analyse kann man behaupten, dass mit politischen Mitteln und mit dem Ergreifen der politischen Macht keine nötigen Ergebnissen erzielt wurden in der Veränderung der Lebensanschauung der Gesellschaft. Sie erschufen den Grund des Fortschrittes und der Entwicklung. So wurde die andere große Strömung der Lebensreform, die Entstehung der gesellschaftlichen und pädagogischen Bewegungen notwendig, die es mit dem Individuum, mit der Verwandlung seiner Mentalität und Weltauffassung versuchten.

In der Periode der k. und k. Monarchie zählten die gesellschaftlichen Bewegungen auf die Zusammenarbeit der Schule und der Lehrer, weil sie mit dem Volk, vor allem aus der armen Schicht am direktesten in Berührung kamen. Anfangs kann man aber behaupten, dass die überlasteten Lehrer oft die schulgesundheitswesentlichen Bestimmungen für eine zusätzliche Aufgabe hielten oder sie waren aus Mangel an gesundheitswesentlichen Kenntnissen an den Tätigkeiten desinteressiert. Aber das Blatt wollte die pädagogische Gesellschaft über die Notwendigkeit der schulgesundheitswesentlichen Bestimmungen mit seinen Vorschlägen und Aufmerksamkeit weckenden Artikeln aufklären, deren Wirkung nach der Jahrhundertwende schon nachweisbar ist.

In Österreich kann man im Bereich des Schulgesundheitswesens ähnliche Zustände beobachten, wo die Bedingungen der Schulhygiene vor dem ersten Weltkrieg noch sehr zurückgeblieben waren. Nach dem ersten Weltkrieg kann man bedeutende Veränderungen erkennen. Für die Körperkultur wurde die Turnbeitrag für die Schüler eingeführt (das war der 20 Prozent des Schulgeldes). Mit diesem Geld wurden die Körperübung, die Kosten des Spiels und der Schularzt bezahlt. Um die Schüler in den Volksschulen sollten sich die Komitaten selbst kümmern. In diesem Bereich war Wien ausgezeichnet, wo die Schulärzte täglich Untersuchungen in den Schulen machen mussten.

Die weiteren Forschungsbereiche des Themas können die komparatistischen Untersuchungen zwischen Staatlicher- und Konfessionsschule, oder die komparatistische Untersuchung zwischen Stadt- und Dorfschule sein.

LITERATUR

- Ackermanné Kelő K. (2006): Iskola-egészségügyi törekvések a XIX-XX. század fordulóján. Az egészségtan beépülése a hazai tantárgyi rendszerbe. *Studia Caoliensia*. (2) 5-20.
- Aujeszky A. (1929): Fodor József emlékezete. In: Gerlóczy Zsigmond (Hrsg.): *Előadások az iskolaegészségügy köréből*. Budapest.
- Bardócz P. (1902): A tanító egészsége. *Néptanítók Lapja*, 15. sz. 11-12.
- Bezerédy dr. Herteleny M.; Hencz A.; Zalányi S. (1967): *Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért*. Budapest.
- Füsti Molnár S. (1893): *Egészségünk útja*. Budapest.
- Gamper, M. (2002): *Die Entwicklung des Schularztwesens*. Wien.
- Gerlóczy Zs.: *Előadások az iskolaegészségügy köréből*. Budapest.
- Juba A. (1912): A tanítóság egészsége. *Néptanítók Lapja*, 38. sz. 11-13.
- Juba A. (1929): Az iskolaegészségügy szervezése Magyarországon és külföldön. In: Gerlóczy Zsigmond (szerk.): *Előadások az iskolaegészségügy köréből*. Budapest, 35-42.
- Kührner É. (2005): Egy iskolaorvosi szaklap a harmincas években. *Elektronikus Könyv és Nevelés*. (4) 25-28.
- Lakatos, L. (1907): Öngyilkos gyermekek. *Néptanítók Lapja*, 39. 1-3.
- Morlin E.; Szuppán V. (1898, szerk.): *A magyarországi népoktatásügy kereskedelmi és ipari szakoktatás szervezete és közigazgatása. A kisdédováásra, népoktatási tanintézetekre (elemi és felső népiskolákra, polgári iskolákra, tanítóképző intézetekre), felsőbb leányiskolákra, kereskedelmi tanintézetekre és a vallás- és közoktatásügyi ministerium hatáskörébe tartozó ipariskolákra vonatkozó összes törvények, szabályrendeletek, utasítások, rendeletek és döntvények gyűjteménye*. Band II. Budapest.
- Németh A.; Mikonya Gy.; Skiera, E. (2005, szerk.): *Életreform és reformpedagógia – nemzetközi törekvések magyar pedagógiai recepciója*. Budapest.
- Palágyi, L. (1908): Öngyilkos tanulók. *Néptanítók Lapja*, 30. 1-3.
- Schlosz L. (1905): A kiskorúak dohányzása ellen. *Néptanítók Lapja*, 49. 1-3.
- Schlosz L. (1905): Az országos ifjúsági tornaverseny után. *Néptanítók Lapja*, 23. 3-5.
- Székely L. (1968): Adalékok az oktatási intézmények egészségnevelési törekvéseiből. *Egészségügyi Felvilágosítás*, 5. 230.
- Vörösváry, B. (1902): Iskolás gyermekeink egészsége. *Néptanítók Lapja*, 11. 3-4.