

2. Jugendlichenhygiene und weibliche Schulgesundheitspflege als Bestandteil sozialhygienischer Maßnahmen

2.1 „Vom Schularzt zum Schülerarzt“²⁷⁷ - Historische Eckpunkte der Schulgesundheitspflege für Jugendliche²⁷⁸

Die Anfänge vor dem Ersten Weltkrieg

Die Eingliederung von Ärzten in das Schulsystem begann Ende des 19. Jahrhunderts. In Berlin wurden am 1. April 1900 die ersten Schulärzte eingestellt.²⁷⁹ Ursprünglich war unter dem in den 60er und 70er Jahren des 19. Jahrhunderts entstandenen Begriff „Schulhygiene“ die Überwachung der Auswirkungen des Schulbetriebes auf die Gesundheit der Kinder verstanden worden. Schulärzte überprüften die hygienischen Bedingungen der Schulhäuser und des Unterrichts. So sollten Schülerinnen und Schüler vor ansteckenden Krankheiten, Haltungsverfehlern oder geistiger Überanstrengung geschützt werden.

Erst nach und nach verlagerte sich die schulärztliche Tätigkeit vom hygienischen in den sozialhygienischen Bereich. Gefördert wurde dieses Umdenken durch deutsche und internationale Kongresse, wie z.B. denen des *Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege*, der seit 1887 die *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege* herausgab.²⁸⁰ „Allmählich wurde aus dem *Schularzt* der *Schülerarzt*, dem die Förderung der individuellen Gesundheit des einzelnen Schulkindes obliegt“²⁸¹, beschrieb Ilse Szagunn diese Entwicklung. Zu diesem Zweck führten Schulärzte Reihenuntersuchungen durch, in denen Gesundheitsschäden aufgedeckt und der ärztlichen Behandlung zugeführt wurden. Gesundheitliche Probleme, die aus den Lebensbedingungen der Schülerinnen und Schüler resultierten, wurden, soweit möglich, durch Fürsorgemaßnahmen bekämpft.

1911 forderte der Sozialhygieniker Ignaz Kaup²⁸² auf der Tagung der *Gesellschaft für soziale Reform* die gleiche Aufmerksamkeit für die Heranwachsenden, die bereits aus der

²⁷⁷ Szagunn, Ilse: Gesundheitsamt und Schule. Pädagogisches Zentralblatt 11 (1931), S. 12-16 (= 1931a), hier S. 12

²⁷⁸ Ein Überblick über die historische Entwicklung der Schulgesundheitspflege für Jugendliche aus heutiger Perspektive existiert nicht. Eine kurze historische Zusammenfassung findet sich bei der Kölner Berufsschulärztin Emilie Düntzer, die Ilse Szagunns theoretische Arbeit fortsetzte. Düntzer, Emilie: Erfahrungen aus der Tätigkeit einer Berufsschulärztin, Stuttgart 1964. Mit der Förderung des Schularztwesens in der Weimarer Republik beschäftigte sich Saretzki, Thomas: Reichsgesundheitsrat und Preußischer Landesgesundheitsrat in der Weimarer Republik. Berlin 2000, S. 344-349.

²⁷⁹ Ziegeler 1993, S. 127. Zur Entwicklung des Schularztwesens vgl. Hafemann, Gerd: Die ärztliche Betreuung des Schulkindes. Organisation des schulärztlichen Dienstes. In: Hagen, W. und E. Schröder (Hrsg.): Gesundheitsfürsorge, Stuttgart 1962.

²⁸⁰ Saretzki 2000, S. 344.

²⁸¹ Szagunn 1931a, S. 12 (Kursives im Original gesperrt gedruckt).

²⁸² Vgl. Kap. 1.2.

Volksschule entlassen worden waren. Kaup beklagte, daß der „...vor mehr als 15 Jahren in schneller Entwicklung in den Städten und auch in manchen ländlichen Gebieten eingerichtete schulärztliche Dienst in Deutschland keine Fortsetzung für die ungleich gefahrvollere letzte Phase (des Schülerlebens, L.S.)“²⁸³ gefunden habe.

Durch die berufsschulärztliche Untersuchung sollte den körperlichen Gefahren der Adoleszenz begegnet werden. In erster Linie sorgte man sich um die in der Pubertät niedrigere Widerstandskraft gegen Infektionen, insbesondere gegen Tuberkulose, sowie um die Auswirkungen des Berufslebens auf den noch nicht ausgereiften Körper.²⁸⁴ Als Maßstab für die Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse wählten die Sozialhygieniker die Sterblichkeit innerhalb der untersuchten Bevölkerungsgruppe sowie die Inzidenz von Erkrankungen. Zwar sank bei Kindern und jüngeren Jugendlichen in Preußen die Tuberkulosesterblichkeit, doch wie Ignaz Kaup 1912 im gemeinsam mit Alfred Grotjahn herausgegebenen sozialhygienischen Handwörterbuch statistisch beschrieb,²⁸⁵ stieg die Mortalität an Tuberkulose ab dem 15. Lebensjahr, also nach der Schulentlassung, wieder. Diese Entwicklung wurde mit dem Abbrechen der „... günstigen (gesundheitlichen, L.S.) Beeinflussung der Schuljugend...“ erklärt. Erst bei den Dreißigjährigen sank die Tuberkulosesterblichkeit wieder, was von Kaup auf die Kranken- und Invalidenversicherung zurückgeführt wurde.²⁸⁶ Die von den Sozialhygienikern ausgemachte Versorgungslücke sollte die „Gesundheitsfürsorge für die schulentlassene Jugend“ schließen.

Bereits seit 1869 konnten laut Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes Gemeinden die männlichen Lehrlinge unter 18 Jahren verpflichten, die Fortbildungsschule zu besuchen. Im Jahr 1900 wurde diese Möglichkeit auf weibliche Jugendliche ausgedehnt.²⁸⁷ Parallel dazu mehrten sich die Bemühungen, die so erfaßten Jugendlichen ärztlich zu betreuen. In Schöneberg wurde im Jahr 1909 der Stadtmedizinalrat Gettkant²⁸⁸ zum ersten Berufsschularzt

²⁸³ Zitat Kaup nach Szagunn, Ilse: Die Entwicklung der berufsschulärztlichen Überwachung der Jugendlichen im In- und Ausland. Der Öffentliche Gesundheitsdienst 1 (1935), S. 241-300 (= 1935b), hier S. 249.

²⁸⁴ Gettkant, (o.V.): Gesundheitsfürsorge für die schulentlassene Jugend. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 38 (1925), Beiheft S. 17-30, hier S. 22.

²⁸⁵ Kaup, Ignaz: Jugendlichenhygiene. In: Grotjahn/Kaup 1912, S. 523-563, hier S. 532.

²⁸⁶ Kaup 1912, hier S. 533.

²⁸⁷ Kaup 1912, hier S. 540; Szagunn 1935b, hier S. 243. Szagunn, Ilse: Schulärztliche Tätigkeit an Fortbildungsschulen. Die deutsche Fortbildungsschule 31 (1922), S. 269-274 (= 1922a), hier S. 269. Vgl. auch Gabel, Käte: Schulärzte für die Berufsschulen. Die Ärztin 4 (1928), S. 119-122.

²⁸⁸ Diese Position hatte er auch 1925 noch inne.

im Berliner Raum gemacht. Ab 1911 erließ er für alle Fortbildungsschüler, also Berufsschüler²⁸⁹, seiner Gemeinde eine Pflichtuntersuchung.²⁹⁰

Durch die Tagung des *Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege* im Jahr 1914, die von Ilse Szagunn als „Meilenstein“ in der Geschichte der Berufsschulfürsorge beschrieben wird, wurde die Berufsschulfürsorge weiter bekannt gemacht²⁹¹. Auf der Tagung berichteten der Schöneberger Stadtmedizinalrat Gettkant und der Sozialhygieniker Adolf Gottstein²⁹², zu diesem Zeitpunkt Charlottenburger Stadtmedizinalrat, über ihre Erfahrungen. Gottstein verwies schon damals auf die Notwendigkeit, für Mädchen-Fortbildungsschulen einen „weiblichen Arzt“ einzustellen.²⁹³ Im gleichen Jahr - und in der Darstellung Szagunns als Reaktion auf diese Tagung des Schulgesundheitsvereins - erging ein Erlaß des Reichsministeriums des Inneren und des Ministeriums für Handel und Gewerbe, in dem es hieß: „Gleichwohl ist es dringend zu wünschen, daß die überwachende und fürsorgende Tätigkeit des Arztes, die das Kind bis zum 14. Lebensjahr begleitet hat, in den folgenden, für die Entwicklung besonders bedeutsamen Jahren nicht aussetzt.“²⁹⁴ In diesem Erlaß wurden neben der fürsorgeärztlichen Tätigkeit die Mitwirkung des Arztes bei der Berufswahl²⁹⁵ sowie die Unterrichtung in allgemeinen Fragen der Gesundheitspflege angemahnt. Dies entsprach dem Geist der Jugendpflegeerlasse von 1911 und 1913²⁹⁶, in denen die „... Heranbildung einer

²⁸⁹ Die Bezeichnungen Fortbildungsschule und Berufsschule existierten nebeneinander und wurden nicht immer einheitlich verwendet. Beiden war ab 1918 gemeinsam, daß die unterrichteten Schülerinnen und Schüler beruflich tätig waren, sei es als Lehrlinge im Handwerk, in Handel und Gewerbe oder als ungelernete Arbeiterinnen. Die Fortbildungsschule war der ältere Begriff, der die Schule bezeichnete, in der das in der Volksschule erworbene Wissen gefestigt werden sollte. Erst 1937 wurde die Bezeichnung „Berufsschule“ für das gesamte Deutsche Reich festgelegt, vgl. Reinig 1990, S. 271.

²⁹⁰ Weitere Fortbildungsschulärzte, wenn auch in geringerem Umfang, hatten 1911 Straßburg und Bremerhaven. Vgl. Szagunn 1935b, S. 250.

²⁹¹ Szagunn 1922a, S. 269.

²⁹² Adolf Gottstein (1857-1941), studierte in Breslau, Straßburg und Leipzig Medizin, Staatsexamen 1880. 1884 ließ er sich als praktischer Arzt in Berlin nieder. Bakteriologische Weiterbildung u.a. bei Robert Koch. Mit epidemiologischen Studien beteiligte er sich am sozialhygienischen Diskurs. 1906 wurde er ehrenamtlicher Stadtrat in Charlottenburg, ab 1911 besoldeter Stadtmedizinalrat. 1919 ernannte man ihn zum Leiter der Medizinalabteilung des preußischen Volkswohlfahrtsministeriums. Er begründete sozialhygienische Akademien in Charlottenburg, Breslau und Düsseldorf. Vgl. Koppitz, Ulrich und Alfons Labisch (Hrsg.): Adolf Gottstein. Erlebnisse und Erkenntnisse. Nachlaß 1939/1940, Berlin 1999. Vgl. auch Labisch, Alfons und Florian Tennstedt: Der Weg über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, Düsseldorf 1985, S. 416/417.

²⁹³ Szagunn 1935b, S. 250. Erstmals wurde die Forderung nach der Einstellung von Schulärztinnen für die Untersuchung (und damit die Gleichbehandlung) von Mädchen durch Petitionen der Frauenbewegung in den Jahren 1899 und 1903 erhoben. Während die erste Petition, wegen der Weigerung, im Ausland approbierte Ärztinnen einzustellen, scheiterte, reagierte der Charlottenburger Magistrat auf die zweite 1904 mit der Einstellung Helenfriederike Stelzners. Sie wurde Charlottenburgs erste Schulärztin für höhere Mädchenschulen und übte diese Tätigkeit von 1904 - 1913 aus. Vgl. Ziegeler 1993, S. 197. Vgl. auch Bleker/Schleiermacher 2000, S. 294. Ihre Nachfolgerin war, wie erwähnt, vermutlich Ilse Szagunn. Zu Stelzner vgl. auch Kap. 1.4.

²⁹⁴ Bundesarchiv Berlin, R86/2395, Erlaß des Ministers des Inneren und des Ministers für Handel und Gewerbe 1914.

²⁹⁵ Vgl. hierzu Kap. 2.3.

²⁹⁶ Die preußische Jugendpflege bildeten die Grundlage einer staatlichen Jugendpflege-Bürokratie, die während des 1.

körperlich leistungsfähigen Jugend [...] als erste Aufgabe der Jugendpflege...“ bezeichnet wurde.²⁹⁷

Die Zielsetzung „Verbesserung der Leistungsfähigkeit“ bezog sich primär auf den männlichen Teil der Jugend. Obwohl die Gesundheitslage der Mädchen genauso schlecht, wenn nicht sogar schlechter war als die der Jungen, wurden die ersten Fortbildungsschulärzte an Schulen für männliche Jugendliche eingestellt. Dies lag nicht nur an der geringen Zahl der für diesen Zweck vorhandenen Schulärztinnen, sondern stand in erster Linie in Zusammenhang mit militärischen Überlegungen, die bei der schulärztlichen Überwachung, wie gesagt, eine wichtige Rolle spielten.

Die Einführung des Schulgesundheitsdienstes an Fortbildungsschulen fiel in die unmittelbare Vorkriegszeit. Die Berufsschulärzte sollten, ebenso wie die übrigen ca. 2000 Schulärzte, die es 1913 in Preußen gab²⁹⁸ - die Wehrtüchtigkeit der männlichen Jugend durch Routine-Reihenuntersuchungen und Frühdiagnostik prüfen.²⁹⁹ Der unmittelbaren Beeinflussung der körperlichen Verfassung der 14-18jährigen diente auch die Einführung eines obligatorischen Turnunterrichts im Stundenplan, den der Schöneberger Fortbildungsschularzt Gettkant 1911 veranlaßt hatte. Das Turnen zielte nicht nur auf den Ausgleich beruflicher Belastungen und die Erhöhung der körperlichen Widerstandskräfte, sondern wie Gettkant schrieb: „Ich glaube, daß hierdurch viele der jungen Leute, welche ohne eine geregelte Körperpflege für den Dienst an der Waffe ausfallen würden, so weit gefördert werden, daß sie das Maß körperlicher Tüchtigkeit für den Waffendienst erwerben.“³⁰⁰

Neuerungen in der Weimarer Republik: die erste Berufsschulärztin

In der Anfangszeit der Weimarer Republik konzentrierte sich die Schulgesundheitspflege auf den Versuch, die Folgen des Krieges für die heranwachsende Generation zu mildern: „Die gesundheitliche Verschlechterung unserer Kinder während der Kriegszeit fordert alle erdenklichen Maßnahmen, die Abhilfe und Förderung bringen können.“³⁰¹ Die einseitige

Weltkriegs militärisch dominiert war und an die die staatliche Jugendpflegepolitik der Weimarer Republik anknüpfte. Sachße, Christoph und Florian Tennstedt: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Bd. 2, Stuttgart 1988, S. 99 ff.

²⁹⁷ Szagunn 1935b, S. 250.

²⁹⁸ ZSTA Merseburg Rep 76 viii B, Nr. 2830 Hygiene in Schulen, Bl. 144. Nr. 2831, Bl. 15-31, zit. nach Weindling 1988, S. 434.

²⁹⁹ Aus diesem Interesse an der „Verbesserung der Volksgesundheit“ setzte sich das Militär auch für verbesserte Maßnahmen in der Säuglingsfürsorge ein. Vgl. hierzu: Weindling 1988, S. 420.

³⁰⁰ Gettkant, (o.V.): Bedeutung und Wert der schulärztlichen Untersuchung an Fortbildungsschulen. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 26 (1913), S. 289-304, hier S. 298.

³⁰¹ Szagunn 1920a, hier S. 154. Besonders die nach dem Krieg dramatisch verschlechterte wirtschaftliche Situation der

Ernährung während des Krieges, die im Winter 1917, dem sogenannten „Steckrüben-Winter“ - oder wie Szagunn sagte „Kohlrüben-Winter“ - ihren Höhepunkt erreichte, hatte die Zahl der Infektionskrankheiten erneut in die Höhe getrieben.³⁰²

Unter Adolf Gottsteins Leitung übernahm Ilse Szagunn 1918 in Charlottenburg ihr Amt als erste Berufsschulärztin Preußens. Für die von sozialhygienischer Seite gewünschte prompte und flächendeckende Umsetzung einer reichsweiten berufsschulärztlichen Fürsorge fehlten die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. In der Weimarer Republik existierte zwar nach wie vor die Möglichkeit, den Besuch der Fortbildungs- bzw. Berufsschule bis zum 18. Lebensjahr zur Pflicht zu machen,³⁰³ ein reichseinheitliches Gesetz, das die berufsschulärztliche Versorgung regelte, existierte jedoch aus finanziellen Gründen nicht.³⁰⁴

In der Weimarer Republik bemühte sich der Staat aus gesundheits- wie aus bevölkerungspolitischen Gründen um eine besondere Förderung der Jugend. Auf der Reichsschulkonferenz von 1920 befaßte man sich mit der Neuordnung des Schulwesens. Deren Teilnehmer sprachen sich für die Einstellung von Schulärzten für alle Schularten, einschließlich der Fortbildungs- und Gewerbeschulen aus. Gleichzeitig sollte die schulärztliche Überwachung auf alle der Schule angeschlossenen Einrichtungen, wie Kinderhorte, Kinderheime oder Sportvereine ausgeweitet werden.³⁰⁵

1922 befaßte sich der *Ausschuß für Schulgesundheitspflege* des *Preußischen Landesgesundheitsrates*, dem auch Ilse Szagunn angehörte, mit der Frage, wie das Schularztwesen gefördert werden könne. Als Ergebnis dieser Besprechungen wurden Leitsätze herausgegeben, die die Gesundheitserziehung als vordringliche „Kultur- und Lebensaufgabe des Volksstaates“ bezeichneten und an der Schulärzte im Verbund mit Pädagogen und kommunalen sowie karitativen Jugendwohlfahrtseinrichtungen beteiligt sein

mittleren bürgerlichen Schichten wurde von Ilse Szagunn als Bedrohung empfunden, welche zu einer unmittelbaren daraus resultierenden Gefährdung der Gesundheitssituation der Jugendlichen führte: „Das Proletariat der kommenden Zeit ist der Mittelstand, und er ist oft nicht mehr in der Lage, seinen Kindern die notwendige körperliche Pflege und oft noch weniger ärztliche Hilfe angedeihen zu lassen.“ Szagunn 1920a, ebd.

³⁰² Noch in den frühen 30er Jahren wies Ilse Szagunn darauf hin, daß die Schäden des Krieges noch nicht überwunden seien und die im Kohlrüben-Winter 1917 Geborenen gerade berufsschulpflichtig würden. Szagunn, Ilse: Sparmaßnahmen und Berufsschule. Blätter des deutschen Roten Kreuzes 11 (1932), S. 122 (= 1932g).

³⁰³ Bei der gesetzlichen Verabschiedung der allgemeinen Berufsschulpflicht im Jahr 1923 handelte es sich um eine Kannbestimmung, deren Ausführung aus Kostengründen den Gemeinden überlassen blieb.

³⁰⁴ Im Rahmen des Finanzausgleichs hätten die Länder, wenn sie zur schulärztlichen Versorgung gesetzlich verpflichtet worden wären, die Aufwendungen für diese Aufgabe vom Staat zurückverlangen können. Aus diesem Grund bestanden Bedenken gegen eine reichsweite Gesetzgebung. Es wurde von Seiten der Medizinalverwaltung für eine freiwillige Umsetzung der Schulgesundheitspflege in den Gemeinden plädiert. Saretzki 2000, S. 348.

³⁰⁵ Saretzki 2000, S. 345.

sollten.³⁰⁶ Auf Ilse Szagunn geht der Leitsatz zurück, darauf zu achten, daß bei der schlechten Finanzlage bewährte Einrichtungen auf schulärztlichem Gebiet nicht wieder eingestellt würden.³⁰⁷ Dies galt auch für die Berufsschulfürsorge, die zwar weiterexistierte, aber in den ersten Nachkriegsjahren und in der Inflation von 1923 nicht ausgebaut worden war.

1925 forderten der *Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege*³⁰⁸, im Namen der Schulärzte, der *Bund deutscher Frauenvereine (BDF)*, im Namen der Frauen, und der *Reichsausschuß deutscher Jugendverbände*, im Namen der Jugend, die Ausdehnung des schulärztlichen Dienstes auf die Berufsschulen. Der *BDF* und der *Reichsausschuß der deutschen Jugendverbände* setzten sich des weiteren dafür ein, für die Untersuchung von Schülerinnen eine Ärztin einzustellen³⁰⁹ und der immer stärker ins öffentliche Bewußtsein rückenden „.....Notwendigkeit des Gesundheitsschutzes der Jugend....“³¹⁰ ganz allgemein Nachdruck zu verleihen. Da eine reichsweite Regelung, wie erwähnt, nicht existierte, appellierte Szagunn an die einzelnen Kommunen, die gesundheitliche Überwachung der Fortbildungsschüler zu ihrer Pflicht zu machen.³¹¹ Nur in Sachsen und Thüringen war die Berufsschulpflicht und damit die berufsschulärztliche Versorgung gesetzlich festgeschrieben.³¹² Auch ohne gesetzliche Verpflichtung gab es in München seit 1920 zwei hauptamtliche Berufsschulärzte, einen Arzt und eine Ärztin.³¹³ Dem Beispiel Münchens und Berlins folgten andere größere Städte: Stuttgart (1926), Köln (1927), ebenso Düsseldorf, Kiel, Hamburg, Hannover, Frankfurt am Main, Magdeburg, Breslau und Augsburg. Der Bezirk Charlottenburg konnte 1928 eine durchgehende ärztliche Versorgung aller Berufsschulpflichtigen vorweisen. Anders sah die Situation in „Groß-Berlin“ aus, wo es aus finanziellen Gründen bei der Planung einer flächendeckenden Versorgung blieb.³¹⁴ 1929 wurden in Preußen 29% aller Berufs- und Fachschüler gesundheitlich erfaßt.³¹⁵

³⁰⁶ Vollständiger Abdruck der Leitsätze des Ausschusses (für Schulgesundheitspflege) des *Preußischen Landesgesundheitsrates (PLGR)* von 1922 bei Saretzki 2000, S. 346-348.

³⁰⁷ Saretzki 2000, S. 348.

³⁰⁸ Szagunn, Ilse: Gesundheitsfürsorge für die schulentlassene Jugend. *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene*, Beiheft 1925, S. 30-50 (= 1925 b).

³⁰⁹ Ziegeler 1993, S. 31. Vgl. hierzu auch Kap. 2.4.

³¹⁰ Szagunn, Ilse: Die schulärztliche Versorgung der Berufsschulen. *Die Berufsschule* 5 (1930), S. 191-195, (=1930f), hier S. 191.

³¹¹ Szagunn, Ilse: Kommunale Gesundheitsfürsorge für die schulentlassene Jugend. *Kommunale Umschau* 2 (1926), S. 132-135 (= 1926g), hier S. 132.

³¹² In Sachsen existierte ein „Schulbedarfsgesetz“ von 1922, in Thüringen wurde ein solches 1925 erlassen.

³¹³ Düntzer 1964, S. 1.

³¹⁴ Szagunn 1930f, S. 191.

Das Berufsschularztwesen in Krisenzeiten

Mit der Weltwirtschaftskrise geriet der Ausbau des Berufsschularztwesens ins Stocken, an manchen Orten kam es sogar zum Abbau bereits geschaffener Stellen.³¹⁶ Auch andere Bereiche der Gesundheitsfürsorge für Jugendliche, wie die Erholungsfürsorge oder die Tuberkulosefürsorge, wurden reduziert. Sozialhygienische Experten und Fürsorgeärzte warnten vor dieser Entwicklung. Wie schon 1922 sorgte sich Ilse Szagunn insbesondere um die finanzielle Situation der schulärztlichen Einrichtungen. Sie warnte eindringlich vor unsinnigen Sparmaßnahmen: „Mit vollem Recht weist Gottstein darauf hin, daß die öffentliche Gesundheitsfürsorge nicht nur im Dienste der Vorbeugung von Erkrankungen, sondern geradezu in dem wirtschaftlicher Einsparungen steht.“³¹⁷ Szagunn befürchtete allerdings, daß der Abbau der Berufsschulfürsorge weniger aus „... Mangel an Mitteln, sondern aus der immer noch mangelnden Einsicht in die Bedeutung vorbeugender gesundheitsfürsorgerischer Maßnahmen...“ erfolgte.³¹⁸

Nach 1933 arbeitete Ilse Szagunn nicht wieder als Berufsschulärztin, beschäftigte sich aber weiterhin mit Fragen der Berufsschulfürsorge. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten glaubte Szagunn das „Stadium der Erfüllung“ ihrer in der Vergangenheit aufgestellten Forderungen erreicht zu haben: „... der nationalsozialistische Staat erkennt Gesundheitspflege und Gesundheitsschutz der Jugend als staatsnotwendig an und ist gewillt, sie durchzuführen.“³¹⁹ Jedoch mußte sie in Bezug auf das Berufsschularztwesen bald feststellen: „Es scheint fast, als ob gegenüber der starken Einsatzbereitschaft neuer Kräfte die Aufgaben der Berufsschule zurückgetreten sind.“ Wie schon in der Weimarer Republik forderte sie eine reichsweite Regelung der berufsschulärztlichen Versorgung und schlug vor, diese im Berufsausbildungsgesetz zu verankern.³²⁰ In auffälliger Parallele zur Argumentation aus den Anfangsjahren der Berufsschulfürsorge kurz vor und im Ersten Weltkrieg verband Szagunn die nationalsozialistischen Absichtserklärungen mit ihren jahrzehntelangen Anliegen. Ilse Szagunn pries die Berufsschule als einen Ort, um Jugendliche zu „formen“ und

³¹⁵ Jahresgesundheitsbericht für Preußen 1929 zit. nach Düntzer 1964, S. 2.

³¹⁶ Dies betraf nicht zuletzt Ilse Szagunn selbst, deren nebenamtliche Tätigkeit 1931 wegen ihres Status als verheirateter Frau im öffentlichen Dienst ein Ende gesetzt wurde. Vgl. hierzu Kap. 1.1.

³¹⁷ Szagunn 1932g, S. 122.

³¹⁸ Szagunn, Ilse: Gesundheitsfürsorge für die Jugendlichen. Fortschritte der Gesundheitsfürsorge 6 (1932), S. 172-175 (=1932c), hier S. 172/173.

³¹⁹ Szagunn, Ilse: Wo steht die Berufsschule im Kampf für die gesundheitliche Ertüchtigung der Jugend? Das junge Deutschland 29 (1935), S. 450-457 (=1935d), hier S. 450.

³²⁰ Szagunn 1935d, S. 455.

„... dadurch die größtmögliche Leistungsfähigkeit der Erwachsenen in Beruf und Arbeit zu erreichen, die Wehrhaftigkeit des ganzen Volkes zu erhalten und zu steigern!“³²¹ 1938 regelte das Reichsschulpflichtgesetz den Besuch der Berufsschule für ganz Deutschland. Neben dem achtjährigen Besuch der Volksschule mußten alle Schülerinnen und Schüler drei Jahre die Berufsschule absolvieren. Mädchen konnten alternativ ein Jahr lang eine Hauswirtschaftsschule besuchen, was de facto einer Freisetzung von der Berufsschulpflicht gleichkam.³²² Wie sich das Berufsschularztwesen im Nationalsozialismus weiterentwickelte, ist noch nicht genügend erforscht. In den 50er Jahren verschwand der Berufsschularzt aus der Gesundheitsfürsorge Deutschlands.

2.2 Eine „besonders gefährdete Altersgruppe“ – zum Aufgabenfeld der Schulärzte für Jugendliche

Jugendfürsorge als notwendiges Element der Sozialhygiene

Ilse Szagunn hatte den Anspruch, durch die Integration der Schulgesundheitsfürsorge für Jugendliche auf dem Gebiet der Jugendhygiene Aufbauarbeit zu leisten: „Der *Sozialhygieniker* will den Bau der Jugendhygiene, der bisher Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinder-Fürsorge umfaßte, durch den Ausbau der Jugendlichenhygiene organisch vollenden.“³²³ Dies entsprach den Ideen der Leitsätze des *Schulgesundheitspflegeausschusses* des *Preußischen Landesgesundheitsrates (PLGR)* von 1922, in denen gefordert wurde, daß aus dem Schularzt der Jugendarzt würde, „... der das Kleinkind, das Schulkind und die gesamte berufstätige Jugend in Stadt und Land gesundheitlich zu betreuen hätte.“³²⁴

1925 stellte Ilse Szagunn die Ergebnisse ihrer berufsschulärztlichen Tätigkeit „...erstmalig einem größeren sachkundigen Kreise...“³²⁵ in systematisierter Form vor. Auf der 20. Jahresversammlung des *Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege* sprach sie über die „Gesundheitsfürsorge für die schulentlassene Jugend“.³²⁶ Szagunn referierte über ihre

³²¹ Szagunn 1935d, S. 450.

³²² Zur Berufslenkung von Frauen mittels der Hauswirtschaftsschule vgl. Reining, Elke: Hauswirtschaftsunterricht in der Berufsschule 1920-1946. In: Gravenhorst/ Tatschmurat 1990, S. 271-290.

³²³ Ilse Szagunn: Gesundheitsfragen der Jugendlichen, *Das junge Deutschland* 20 (1926), S. 21-28, hier S. 21/22 (= 1926a). (Kursives im Original gesperrt gedruckt).

³²⁴ Leitsatz 5 d) des *Ausschusses für Schulgesundheitspflege* des *Preußischen Landesgesundheitsrates* von 1922, zit. nach Saretzki 2000, S. 347.

³²⁵ Szagunn 1961, S. 262.

³²⁶ Szagunn 1925b, S. 31.

Erfahrungen als Ärztin und stellte die Besonderheiten der Arbeit mit weiblichen Jugendlichen dar. Zu diesem Zeitpunkt konnte sie bereits auf eine siebenjährige Berufspraxis als Fortbildungsschulärztin (Berufsschulärztin) zurückblicken. Ilse Szagunn berichtete, in dieser Funktion in Charlottenburg jährlich ca. 3000 Mädchen der Kaufmännischen Berufsschule, der Arbeiterinnenschule und der Berufshilfsschule für Mädchen betreut zu haben.³²⁷ Von der *schulentlassenen Jugend* wurde in der Regel gesprochen, wenn Jugendliche nicht mehr die Volksschule besuchten. Die zeitgenössische sozialhygienische Definition des *Schulalters* schloß jedoch auch diejenigen ein, die Schulen oder schulähnliche Einrichtungen besuchten. Unter diesen Begriff fielen auch Kindergärten und „Kleinkinderschulen“, Fortbildungsschulen, die oberen Klassen der Gymnasien und andere höhere Lehranstalten.³²⁸ Das *Schulalter* konnte somit Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 20 Jahren umfassen. Da nicht alle 14 - 20jährigen eine weiterbildende Schule besuchten, sprach Szagunn, wenn sie die gesamte Altersgruppe meinte, von *Jugendlichen*.

Ilse Szagunn vertrat die Auffassung, daß Jugendliche aus sozialhygienischer Sicht bis zu diesem Zeitpunkt vernachlässigt worden seien. Erst mit der Einführung der Berufsschulfürsorge wurde ihrer Meinung nach begonnen, diesem Zustand abzuweichen. Zuvor hätte für den „... für die Entwicklung so entscheidenden Abschnitt der Jugend und Reifezeit...“ jede gesundheitliche Fürsorge gefehlt.³²⁹

Die *Gesundheitsfürsorge* gehörte neben der *Wirtschafts-* und der *Erziehungsfürsorge* zum Gebiet der *allgemeinen Fürsorge*. Darunter verstand man in der Weimarer Republik „... den Schutz und die Hilfe, die eine größere Gemeinschaft dem Schwachen und Leistungsunfähigen auf den verschiedensten Gebieten gewährt“.³³⁰ Im gesundheitlichen Bereich geschah dies in erster Linie durch die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Krankheitszuständen in Form von Routineuntersuchungen. So schrieb Szagunn: „In einer großen Anzahl von Fällen wissen die Schülerinnen nichts von den bei ihnen gefundenen Leiden. Ihre frühzeitige

³²⁷ Szagunn 1961, S. 262. Ilse Szagunns Angabe, sie habe 3000 Berufsschülerinnen zu überwachen gehabt, wird in diesem Artikel nicht weiter konkretisiert. Aus einer weiteren Publikation geht hervor, daß die Zahl der von ihr jährlich untersuchten Schülerinnen im Laufe ihrer Tätigkeit von 2000 auf 3000 angestiegen ist. Dies ging auf die Ausdehnung der Berufsschulpflicht sowie auf die Zunahme der Charlottenburger Bevölkerung zurück. Szagunn, Ilse: Die schulärztliche Betreuung der Charlottenburger Mädchen-Berufsschulen in den Jahren 1918-1930, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge 9 (1930), S. 71-73 (=1930 a), hier S. 71.

³²⁸ Gastpar, A.: Soziale Hygiene und Schulalter. In: Gottstein, Adolf und Ludwig Teleky (Hrsg.): Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Soziale und private Versicherung. Bd. 4. Berlin 1927, S. 195-273, hier S. 195.

³²⁹ Szagunn 1961, S. 262 .

³³⁰ Wendenburg (Stadtmedizinalrat): Bedeutung und Arbeitsmethoden der Gesundheitsfürsorge. In: Gesundheitliche Schulerziehung. Eine Vortragsreihe des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt. Hrsg. ders. Berlin 1926, S. 9-36, hier S. 9.

Kenntnis ermöglicht aber ihre Beseitigung, ohne daß tiefgreifende Schädigungen des jugendlichen Organismus eingetreten sind.“³³¹

Primäre Prophylaxe leistete die Schulfürsorge durch die Identifizierung und Isolierung von tuberkulosekranken Schülern, da hierdurch auch die Ansteckung anderer Jugendlicher oder weiterer Familienangehöriger verhindert werden konnte. Prävention wurde auch geleistet, indem man versuchte, die für die Krankheitsentstehung und -unterhaltung als bedeutsam erkannten sozialen Verhältnisse zu beeinflussen. Für diese Aufgabe gab es im Bereich Gesundheitsfürsorge spezielle auf Krankheiten oder „gefährdete“ Personenkreise zugeschnittene Fürsorgestellen. Sie bildeten das Zentrum des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der vor allem in der Weimarer Republik erweitert worden war. Schulärzte und -ärztinnen waren seine wichtigsten Vertreter, deren Zahl durch die sprunghafte Zunahme von Bildungsstätten kontinuierlich stieg. Entsprechend wuchs auch die Zahl der routinemäßig untersuchten Schülerinnen und Schüler, wie das Beispiel Preußens belegt: während 1911 erst 4% der Gemeinden mit Schulärzten versorgt waren, wurden 1921 bereits 63% und 1926 insgesamt 81% aller preußischen Kinder schulärztlich überwacht.³³²

Die Schulfürsorge war der Bereich, in dem das von Sozialhygienikern formulierte Ziel der lückenlosen Erfassung aller Alters- und Bevölkerungsgruppen am ehesten realisiert werden konnte. Aus diesem Grund betrachteten Sozialhygieniker die Schulfürsorge als den „weit überwiegend wichtigsten Teil der Gesundheitsfürsorge“³³³. Der Schularzt sollte zum Vorposten im Kampf gegen die Volkskrankheiten werden.³³⁴ Das Prinzip regelmäßiger und rechtzeitiger Beobachtung konnte bei Schulkindern am ehesten realisiert werden. Es wurde auch als „planmäßige Gesundheitsfürsorge“³³⁵ bezeichnet und war nach Auffassung derjenigen, die sich für die Berufsschulfürsorge stark machten, für Jugendliche besonders wichtig, da diese als sehr stark gefährdete Altersgruppe angesehen wurden.³³⁶

³³¹ Szagunn 1925b, S. 36.

³³² Zur Entwicklung und Bedeutung des Schularztwesens in der Gesundheitsfürsorge vgl. auch Sachße/Tennstedt 1988, S. 119 ff.

³³³ Wendenburg 1926, S. 13.

³³⁴ Vgl. Sachße/Tennstedt 1988, S. 120

³³⁵ Gettkant und Szagunn betiteln ihre Empfehlungen als „Maßnahmen einer planmäßigen Gesundheitsfürsorge“ 1925b, S. 7.

³³⁶ Vgl. hierzu Kap. 2.1.

Die Aufgaben der Berufsschulärzte und Berufsschulärztinnen

Ilse Szagunn beschrieb die sozialhygienische Versorgung der Kinder und Jugendlichen als linearen Prozeß, während Alfred Grotjahn die Schulgesundheitsfürsorge in größerem Zusammenhang in das konzentrisches Bild eines „sozialhygienischen Fürsorgewesens“ einfügte, in dem der Betreuung von Schülerinnen und Schülern jedoch eine zentrale Rolle zukam: „In dessen Mittelpunkt steht die schulärztliche Überwachung, an seiner Peripherie das dichte Netz der Fürsorgestellen für werdende Mütter, Säuglinge, Kleinkinder, Lungenkranke, Krüppel und Alkoholranke.“³³⁷

In nur wenig veränderter Form taucht das Bild der konzentrisch figurierten Fürsorge in Szagunns Beschreibung der sozialfürsorgerischen Aspekte ihrer Tätigkeit wieder auf: „In allen irgendwie in Frage kommenden Fällen hat nun der Fortbildungsschularzt als zentrale Vermittlungsstelle die Fäden zu knüpfen zu den verschiedenen Organen der kommunalen und privaten Gesundheits- und Wohlfahrtspflege.“³³⁸ Diese Kooperation wurde als elementare Maßnahme der angestrebten „planmäßigen Gesundheitsfürsorge“³³⁹ begriffen. Voraussetzung dafür, und damit wichtigste Aufgabe der Berufsschulärztinnen und –ärzte, war die gesundheitliche Überwachung der Jugendlichen. Um den Fürsorgebedarf auch zu erkennen, sollte in allen Berufs- und Fortbildungsschulen sozialhygienisch geschultes ärztliches Personal eingestellt werden. Dieses sollte darüber hinaus über „... hinreichende Kenntnis der physischen Entwicklung während des Pubertätsalters ...“ verfügen. Für eine umfassende Beurteilung der Pubertätsentwicklung, die Szagunn auch als „Revolution des jugendlichen Lebens“³⁴⁰ bezeichnete, sei detailliertes Wissen über deren „innere Faktoren“ notwendig. So bezeichnete sie die erst einige Jahre zuvor entdeckte Hormonregulation sowie die anatomischen Veränderungen durch das Wachstum. Ebenso wichtig seien jedoch „äußere Faktoren“ wie Ernährung, körperliche Bewegung und die soziale Situation.³⁴¹

Die ärztliche Überwachung der Schuljugendlichen sollte in Form von Reihenuntersuchungen vorgenommen werden, die in der ersten und letzten Klasse der Berufs- bzw. Fortbildungsschule regehaft durchgeführt werden sollten. Die Anwesenheit der Lehrkräfte war dabei erwünscht. Auch sie sollten sich über die möglichen körperlichen Ursachen von

³³⁷ Grotjahn, 1930, S. 181-183, hier S. 182 zit. nach Schleiermacher, Sabine: Die Frau als Hausärztin und Mutter. Das Frauenbild in der Gesundheitsaufklärung. In: Roeßiger, Susanne und Heidrun, Merk (Hrsg.): Hauptsache gesund. Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation, Marburg 1998, S. 48-58, hier S. 51 =1998 a.

³³⁸ Szagunn 1925b, S. 37.

³³⁹ Szagunn 1925b, S. 7/8.

³⁴⁰ Szagunn 1926a, S. 23.

³⁴¹ 1926a, S. 23.

Leistungsschwächen der Schülerinnen und Schüler ein Bild machen können. Bei Eintritt in die Berufsschule wurden Gewicht und Körpergröße vermerkt. Eine kurze körperliche Untersuchung sollte der Erkennung von unentdeckten oder unbehandelten körperlichen Einschränkungen, wie Hör- oder Sehminderungen, Skelettdeformationen und chronischen Erkrankungen dienen. Damit waren vor allem Anämien, Hauterkrankungen und nicht zuletzt die chronischen Infektionskrankheiten gemeint, die in den vorangegangenen Jahrzehnten besonders im Blickpunkt der öffentlichen Wohlfahrts- und Gesundheitsinitiativen standen.³⁴²

Zu den Aufgaben der Berufsschulärzte gehörte, wie an den Volksschulen, auch die Überprüfung der hygienischen Verhältnisse des Schulgebäudes. Da die Berufsschule die jüngste der verschiedenen Schularten war und in vielen Gemeinden keine eigenen Schulen zur Verfügung standen, fand der Unterricht häufig in der für jüngere Kinder eingerichteten Volksschule statt. Nicht selten kam es vor, daß die Berufsschüler nach einem langen Arbeitstag den Unterricht bei schlechtem Licht und in zu kleinen Stühlen verbringen mußten. Um dieser gesundheitsschädlichen Situation abzuweichen, gehörte die Einrichtung von modernen Schulgebäuden und die gesetzliche Regelung des Zeitpunkts des Berufsschulunterrichts (am Tag) zu den auf der Versammlung der Schulärzte 1925 vorgetragenen Forderungen für den Jugendarbeitsschutz. Die wöchentliche Arbeitszeit sollte nicht mehr als 48 Stunden umfassen und der Samstagnachmittag sollte frei sein, damit sich die Jugendlichen bei Wanderungen oder ähnlichen Freizeitaktivitäten erholen konnten. Gefordert wurde ein zweiwöchiger Urlaub im Jahr für alle; für gesundheitsgefährdete Schüler vier Wochen.³⁴³

Wie bereit erwähnt, sorgte sich Ilse Szagunn zu Beginn ihrer Tätigkeit als Berufsschulärztin besonders um die Auswirkungen des Nahrungsmangels auf die gesundheitliche Situation der Jugendlichen. Sie wies darauf hin, daß die Jugendlichen, „... die unter den schädigenden Einflüssen der Kriegsernährung so schwer gelitten, (haben, L.S)...dringender jetzt als in der Zukunft der Hilfe des Schularztes“ bedürften.³⁴⁴ Ilse Szagunns neuer Arbeitsplatz bot ihr die Möglichkeit, hier Abhilfe zu leisten. Ihre Untersuchungen dienten „...als Unterlage für Hilfsaktionen des Auslandes...“.³⁴⁵ Damit meinte sie die sogenannten „Quäkerspeisungen“,

³⁴² Weindling, Paul: Hygienepolitik als sozialintegrative Strategie im späten Deutschen Kaiserreich. In: Labisch, Alfons und Reinhard Spree (Hrsg.): Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und 20. Jahrhunderts. Bonn 1989, S. 37-55, hier S. 37.

³⁴³ Szagunn 1925b, S. 10 ff.

³⁴⁴ Szagunn, Ilse: Über die schulärztliche Tätigkeit an Fortbildungsschulen. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 34 (1921), S. 84-89 (= 1921a), hier S. 88/89.

³⁴⁵ Szagunn 1961, S. 262.

die ab 1921 von der amerikanischen Kinderhilfsmission als Ernährungsunterstützung gespendet wurden. Die Auswahl der an der Speisung beteiligten Kinder erfolgte auf der Basis ärztlicher Prüfungen und der Wochenspeiseplan wurde ebenfalls von Ärzten zusammengestellt.³⁴⁶

Neben Ernährungsfragen kam der Wohnsituation der Jugendlichen eine besondere Rolle zu. 1928 hatte Szagunn eine Untersuchung von 221 Familien durchgeführt. Danach hatte jedes vierte Familienmitglied kein eigenes Bett, wodurch die Ansteckungsgefahr bei Infektionskrankheiten, insbesondere der Tbc, erheblich anstieg.³⁴⁷ Ein weiterer Schwerpunkt sozialhygienischer Bemühungen war die Behandlung von Geschlechtskrankheiten, die ebenfalls in den Schulen eingeleitet werden sollte. Während lungenkranke Jugendliche durch Reihenuntersuchungen aufgespürt werden sollten, lehnte Ilse Szagunn die routinemäßige Suche nach venerischen Erkrankungen ab. Sie gab sogenannten „sexuellen Belehrungen“ den Vorzug, die von Beginn der Berufsschule an stufenweise durchgeführt werden sollten.³⁴⁸

Die durch eine Erkrankung oder ihre sozialen Umstände als gefährdet eingestuften Jugendlichen wurden als „Überwachungsschüler“ geführt und regelmäßig kontrolliert. Letzteres war oftmals problematisch, weil Schulärztin und Lehrerin um die knappe Zeit konkurrierten. Deshalb wandte sich Ilse Szagunn in mehreren Artikeln direkt an das Lehrpersonal.³⁴⁹ In ihnen warb sie um Verständnis für die durchzuführenden Gesundheitsmaßnahmen.³⁵⁰

Anders als Volksschüler, die nicht durchweg familienversichert waren,³⁵¹ gehörten berufstätige Jugendliche automatisch zu einer Krankenkasse und konnten deswegen von Kassenärzten weiter behandelt werden. Schüler mit Tuberkulose wurden in besondere

³⁴⁶ Die Kinder erhielten morgens eine Zusatzmahlzeit von ca. 600 Kalorien. Zwischenzeitlich wurden mehr als 1 Million Kinder versorgt. Ursprünglich handelte es sich organisatorisch und finanziell um eine reine Auslandshilfe. Bereits ab Oktober 1921 kamen jedoch 50 % der Gelder von deutscher Seite. 1925 endeten die Quäkerspeisungen. Saretzki 2000, S. 349.

³⁴⁷ Szagunn, Ilse: Die bevölkerungspolitische, berufliche, soziale und gesundheitliche Lage der deutschen Jugend. Fortschritte der Gesundheitsfürsorge (2) 1928, S. 303-306 (=1928c), hier S. 306.

³⁴⁸ Vgl. hierzu Kap. 3.2.

³⁴⁹ Szagunn, Ilse: Aufgaben und Ziele der berufsschulärztlichen Überwachung. In: Jugendwohlfahrt und Lehrerschaft. Hrsg. v. Deutschen Archiv für Jugendwohlfahrt, Berlin 1926, S. 130-134, (= 1926c), hier S. 132; Szagunn, Ilse: Berufsschule - Gesundheitsamt - Jugendamt. Deutsche Lehrerinnenzeitung (47) 1930, S. 170-172, (= 1930g), hier S. 170; Szagunn 1931a, S. 15.

³⁵⁰ Zur Zusammenarbeit von Berufsschullehrerinnen und -ärztinnen vgl. Kap. 3.2.

³⁵¹ Die Einbeziehung aller Kinder in die Familienversicherung war eine der Forderungen in den Leitsätzen zum Schularztwesen des Preußischen Landesgesundheitsrates von 1922. Ab 1924 war dies in Berlin obligatorisch, wodurch rachitische Kinder in großer Zahl zur Höhensonnenbestrahlung in die Ambulatorien der Krankenkassen kommen konnten. Saretzki 2000, S. 347.

Heilstätten eingewiesen. Nach einem Sanatoriumsaufenthalt war es Aufgabe der Berufsschulärzte, ihnen eine berufliche Tätigkeit zu vermitteln, die ihren körperlichen Kräften entsprach. Dabei arbeiteten sie mit Gewerbeärzten zusammen. Dennoch wurde die ursprünglich im Reichsministerialerlaß von 1914 geäußerte Vorstellung, daß Berufsschulärzte generell Hilfestellung bei der Berufswahl leisten sollten,³⁵² nur eingeschränkt verwirklicht. Die Berufsentscheidung fiel in der Regel kurz vor Entlassung aus der Volksschule. Berufsschulärzte dagegen sahen die Jugendlichen erst, wenn sie sich bereits für einen Beruf entschieden hatten. Sie konnten lediglich bei einem ungeeigneten Beruf korrigierend einwirken und Hilfestellung bei der „Umschulung“ in ein neues Berufsfeld geben. Die gesundheitliche Erziehung von Jugendlichen, die aus der der Volksschule entlassen worden waren, war eine weitere wichtige Aufgabe der Berufsschulärztinnen und –ärzte.³⁵³ Diese teilten sie sich mit den Berufsschullehrern.

Jugendliche wurden sowohl durch ihre körperliche Entwicklung als auch durch die neue Lebensphase des Berufseintritts als körperlich und sittlich gefährdet begriffen. Auch die häufig damit verbundene Loslösung von der Familie sowie ihre beginnende wirtschaftliche Unabhängigkeit wurden als problematisch angesehen. Frühzeitig sollten Jugendliche zur „Hygiene“ erzogen werden und „ethisch-sittlich“ gefestigt werden. Auf diese Weise sollte das individuelle Verantwortungsgefühl gestärkt und die Jugendlichen zu gesundheitsbewußtem Verhalten angehalten werden. Ziel dieser sozialetischen Bemühungen, in deren Dienst auch Geistliche genommen wurden,³⁵⁴ war es „...Menschen heranzubilden, denen gesundes Leben zur Pflicht und selbstverständlichen Gewohnheit wird.“³⁵⁵

Unterstützung durch die Schulpflegerin

Die schulärztliche Betreuung mußte dem Umstand angepaßt werden, daß die Schülerinnen und Schüler nur einige Stunden in der Woche zum berufsbegleitenden Unterricht kamen. In dieser Zeit mußten auch die schulärztlichen Untersuchungen stattfinden. Für die Verbindung zu den Lehrerinnen, die Kontaktaufnahme mit den Eltern und für die Vermittlung zwischen Einrichtungen der Wohlfahrtspflege war für die Berufsschulärztin, analog zu den

³⁵² Bundesarchiv Berlin, R86/2395, Erlaß des Minister des Inneren und des Ministers für Handel und Gewerbe 1914.

³⁵³ Das „neue Berufsschulwesen“ in der Weimarer Republik charakterisierte die „erzieherische Seite“. Sie wurde gegen eine nur an der beruflichen Ausbildung interessierte Wirtschaft verteidigt. Vgl. hierzu Petersen, Peter und Waldemar Zimmermann: Die Aufgaben des neuen Berufsschulwesens und die Berufsschulgemeinde, Jena 1925.

³⁵⁴ So wie sich Ärztinnen und Ärzte ethischen Fragen zuwenden sollten, hatten Gemeindepfarrer bei passenden Gelegenheiten das Thema Gesundheit anzusprechen. Schleiermacher 1998b, S. 99 ff.

³⁵⁵ Szagunn, Ilse: Hygienische Erziehung in Berufsschulen. Blätter des deutschen Roten Kreuzes 7 (1928), S. 17-23 (=1928e), hier S. 17.

Volksschulärztinnen, die Mithilfe der *Schulpflegerin* von großer Bedeutung. Sie stand der Berufsschulärztin zur Seite, wobei ihr Berufsbild als eine Mischung aus Krankenschwester und Fürsorgerin beschrieben werden kann.³⁵⁶ In Charlottenburg gab es bereits seit 1920 Schulpflegerinnen.³⁵⁷ In den ersten Jahren ihrer Tätigkeit beschrieb Ilse Szagunn Schulpflegerinnen als ärztliche Hilfskräfte, deren Tätigkeit rein organisatorisch war. Sie ahnte jedoch, „...daß die praktische Tätigkeit der Schulpflegerin erst mit hygienischen Aufgaben beginnen (und) sich allmählich zu sozialer Fürsorge erweitern wird.“³⁵⁸ 10 Jahre später schrieb sie dazu: „Die Schulschwester als Gehilfin des Schularztes hat hier der Schulpflegerin, der umfassendere sozialfürsorgerische Aufgaben zufallen, Platz gemacht.“³⁵⁹ Eine weitere Vermittlungsstelle, zu der die Schulpflegerin den Kontakt herstellte, war das Gesundheitsamt. In kleineren Gemeinden versah die Bezirksfürsorgerin die Aufgaben der Schulpflegerin. Berufsschulärztin und Schulpflegerin ergänzten sich und konnten, beispielsweise in der Ernährungs- oder Wohnungsfürsorge, Maßnahmen einleiten, die der „Gesundung der allgemeinen Lebensverhältnisse der Jugendlichen“³⁶⁰ dienen sollten. Die enge Zusammenarbeit von Ärztinnen und Fürsorgerinnen in der Gesundheitsfürsorge erinnert an die gemeinsamen Wurzeln der beiden Berufsgruppen in der Wohltätigkeitsarbeit der bürgerlichen Frauenbewegung.³⁶¹ Diese hatte sich von jeher für die professionelle soziale Arbeit als geeignete gesellschaftliche Gestaltungsmöglichkeit von Frauen stark gemacht. Der öffentliche Gesundheitsdienst bot die besten Voraussetzungen für die Umsetzung dieses Bemühens.³⁶²

³⁵⁶ Szagunn, Ilse: Schulpflegerinnen an höheren Schulen. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 33 (1920), S. 154-157 (=1920a), hier S. 157 und Szagunn 1921a, S. 89.

³⁵⁷ Damit gehörte die vor dem Zusammenschluß zu Groß-Berlin 1920 eigenständige Stadtgemeinde Charlottenburg neben Stuttgart zu den ersten Orten, an denen Schulpflegerinnen eingestellt wurden. Ascher (Kreismedizinalrat): Schülerfürsorge. In: Gottstein, Adolf und Ludwig Teleky (Hrsg.): Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge 4.Bd. Gesundheitsfürsorge, soziale und private Versicherung. Berlin 1927, S. 6-8, hier S. 8.

³⁵⁸ Szagunn 1920a, S. 155.

³⁵⁹ Szagunn 1931a, S. 14.

³⁶⁰ Szagunn 1925b, S. 8.

³⁶¹ Vgl. Schleiermacher 1998a S. 49.

³⁶² Bleker/ Schleiermacher 2000, S. 108.

2.3 Der Einfluß der sozialhygienischen Ideen Adolf Gottsteins und Ignaz Kaups auf Ilse Szagunns gesundheitspolitische Vorstellungen

Adolf Gottstein

Ein Vordenker des „neuen sozialhygienischen Aufgabenfeldes“³⁶³, in dem Ilse Szagunn für weibliche Jugendliche tätig wurde, war der bereits erwähnte Sozialhygieniker Adolf Gottstein.³⁶⁴ Er war einer der ersten, der sich für die Einführung der Berufsschulfürsorge für Jungen eingesetzt hatte. Ab 1918 dehnte er diese Vorsorgemaßnahme auf weibliche Jugendliche aus. Die theoretischen Grundlagen seiner Arbeit legte er in seinem Handbuch zur *Schulgesundheitspflege* dar. Als Teilgebiet der Gesundheitspflege setzte er die Schulgesundheitspflege in Beziehung zur Gesundheitslehre oder Hygiene, die bei ihm auch „Wissenschaft von der Gesundheit“ hieß. In diesem für Lehrer verfaßten Handbuch schrieb er: „Die Gesundheitspflege baut sich auf den Feststellungen der Gesundheitslehre, der Hygiene, auf, und sie zieht die praktischen Folgerungen aus den Feststellungen dieser Wissenschaft. Da die hygienische Forschung sich auf die Methoden des Versuchs und der Beobachtung am lebenden Körper stützt, gehört sie zu den biologischen Wissenschaften und wird [...] als Gegenstand der Forschung, Lehre und Praxis der Heilkunde oder Medizin angegliedert.“³⁶⁵ An anderer Stelle bezeichnete er die Hygiene als die „Lehre von der Erhaltung und Erhöhung der Gesundheit“, die sich zwar der Anatomie, der Physiologie und der Pathologie als ihrer naturwissenschaftlichen Grundlagen bediene, jedoch weniger die Organe in ihren Wechselwirkungen, als vielmehr den Einfluß der Außenwelt auf den Organismus studiere.³⁶⁶ Bei den äußeren Einflüssen betrachteten die Hygieniker nicht nur physikalische Faktoren wie Temperatur, Lichteinfall oder Abwasserversorgung, sondern sie widmeten sich auch der Erforschung des Einflusses der „belebten mikroskopisch kleinen Krankheitserreger“ auf die Entstehung und Verbreitung übertragbarer Krankheiten und deren Abwehr innerhalb und außerhalb des Organismus.³⁶⁷ Dabei betonte Gottstein, daß es sich bei der Gesundheitslehre um eine angewandte Wissenschaft handele, die durch ihre Ergebnisse,

³⁶³ Szagunn 1961, S. 261.

³⁶⁴ Zu Gottstein vgl. Kap. 2.1. An dieser Stelle ist erwähnenswert, daß Gottstein sozialhygienisches Schaffen so umfangreich war, daß er weder in seiner Autoergographie von 1925 noch in seiner Autobiographie von 1939/40 die Einstellung einer Berufsschulärztin in der weiblichen Schulgesundheitspflege für Jugendliche erwähnt. In der von Gottstein getroffenen Literaturliste im Anhang an sein Autoergographie findet sich lediglich ein Veröffentlichungshinweis zum Berufsschularztwesen: Gottstein, Adolf: Der Schularzt in der Fortbildungsschule. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 27 (1914), o.S. Angaben nach Koppitz/Labisch 1999.

³⁶⁵ Gottstein, Adolf: Schulgesundheitspflege, Leipzig 1926, S. 3.

³⁶⁶ Gottstein 1926, S. 6.

³⁶⁷ Gottstein 1926, S. 8.

in Form von Gesundheitstechnik oder Desinfektionslehre, krankheitsverhütend wirke. Diese Definition erinnert an die biologisch-physikalische Hygiene aus dem Grotjahnschen Modell, die Gottstein ebenso wie Grotjahn durch die soziale Hygiene ergänzt sehen wollte.³⁶⁸ Dies sei nötig, da man „unter der in Deutschland sich ausdehnenden Sozialversicherung“ festgestellt habe, daß die einzelnen Bevölkerungsschichten auf äußere Schädigungen je nach Alter, Beruf, wirtschaftlicher Lage und Lebensweise sehr verschieden reagierten.³⁶⁹ Die soziale Hygiene untersuche daher auch, wie sich Krankheiten auf das Individuum und auf die Allgemeinheit auswirkten und welche Konsequenzen daraus z.B. für Fragen der Berufsausübung, der Krankheitskosten oder der Ansteckung erwüchsen. Beim Blick in die Zukunft, gab Gottstein zu Bedenken, daß die wirtschaftlichen, sittlichen und erzieherischen Folgen von Alkoholismus und chronischen (Infektions-) Krankheiten „...den Nachwuchs und dadurch die Zukunft der Gesellschaft in Mitleidenschaft...“ zögen.³⁷⁰ Aus diesem Grund befasse sich die soziale Hygiene auch „...mit dem Einfluß wirtschaftlicher und kultureller Einwirkungen auf die Volksgesundheit“ und umgekehrt.³⁷¹ Der Sozialhygieniker studiere die Gesundheitsverhältnisse und -gefährdungen einzelner gesellschaftlicher Gruppen. Deshalb sei auch die Schulgesundheitspflege Teil der sozialen Hygiene. Wegen der zuvor geschilderten ökonomischen Auswirkungen definierte Gottstein die soziale Hygiene als Grenzgebiet zwischen Gesundheitswissenschaft und Volkswirtschaft.³⁷²

Zu dieser von Gottstein vorgenommenen Verknüpfung von Gesundheit und Volkswirtschaft bekannte sich auch Ilse Szagunn in einem Grundsatzvortrag beim *Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege*. Dort hieß es: „Neben der Finanz- und Wirtschaftspolitik hat auch die Gesundheitspolitik, wie sie GOTTSTEIN fordert, in ganz anderem Ausmaße und mit ganz anderem Einfluß als bisher zu treten. Denn in unserem verarmten, schwer belasteten Vaterlande ist der einzige Reichtum unseres Volkes der Mensch, und das kostbarste Gut unsere Jugend, gesund an Körper und Seele und zu höchster Leistungsfähigkeit gebracht.“³⁷³ Dieses Zitat spiegelt nicht nur die wirtschaftlichen Schwierigkeiten der ersten Jahre der Weimarer Republik, sondern offenbart auch die politischen Hoffnungen, die Ilse Szagunn, als

³⁶⁸ Vgl. hierzu Kap. 1.2.

³⁶⁹ Gottstein 1926, S. 8.

³⁷⁰ Gottstein 1926, S. 8.

³⁷¹ Gottstein 1926, S. 9.

³⁷² Gottstein 1926, S. 9.

³⁷³ Szagunn 1925b, S. 50 (Großschrift wie im Original).

Anhängerin von Gottstein, mit der Sozialhygiene als einem indirekt wirkenden wirtschaftlichen Faktor verband.

Die in den Theorien zur Sozialhygiene berücksichtigten sozialen Umstände wurden je nach politischer Grundeinstellung unterschiedlich interpretiert. Die daraus resultierenden Schlußfolgerungen machen eine eindeutige politisch-historische Zuordnung der Sozialhygiene zu nur einer politischen Richtung, z.B. zur sozialistischen, schwierig.³⁷⁴ Szagunns Engagement in der Sozialhygiene ging einher mit Kritik an der einseitigen akademischen Ausrichtung der Medizin in Deutschland. Diese Position wurde auch von Sozialdemokraten und Kommunisten vertreten.³⁷⁵ Szagunn verteidigte das Schularztsystem vehement gegenüber reinen Klinikern, egal welchen Geschlechts: „Ich möchte gerade im Hinweis darauf manchem männlichen oder weiblichem Kollegen, der mit einer gewissen Herablassung auf den >nur diagnostizierenden Schularzt< herabsieht, sagen, daß es für die ganze zukünftige Lebensgestaltung eines jungen Menschen von weit entscheidender Bedeutung sein kann, ob er einen auch vom gesundheitlichen Standpunkt aus richtigen Beruf ergreift, als die ärztliche Therapie des Praktikers bei Grippe oder Herzneurose.“³⁷⁶ Ilse Szagunn vertritt hier auf den ersten Blick einen am Individuum ausgerichteten Standpunkt. In ihrem marktwirtschaftlich orientiertem Denksystem war der einzelne Mensch jedoch vor allem Teil eines Wirtschaftssystems. Folgerichtig war für sie die Erziehung bzw. Erhaltung einer möglichst großen Anzahl gesunder und damit leistungsfähiger Arbeitnehmer Voraussetzung für eine starke Wirtschaft, in die investiert werden mußte.

Dieser Ansatz entsprach dem Handeln des Weimarer Staates, der Gesundheit zum sozialen Gut erklärt hatte, deren Förderung aber auch aus wirtschaftlichen Gründen betrieb.³⁷⁷ Ilse Szagunn betonte stets, daß eine frühe Krankheitserkennung auch die Kosten im Gesundheitswesen senke.³⁷⁸ Aus diesem Grund widersprach sie Kritikern, die meinten, daß die Jugendlichen, die ja durch ihre Berufsausbildung Mitglied einer Krankenkasse waren, keiner zusätzlichen Untersuchungen bedürften. Immer wieder wies sie darauf hin, daß die

³⁷⁴ Zu den verschiedenen politischen Strömungen in der Sozialhygiene vgl. Kap. 1.2.

³⁷⁵ Grossmann, Atina: Berliner Ärztinnen in der Weimarer Republik: Zwischen Sexualreform und Eugenik. In: Christiane Eiffert, Susanne Rouette: Unter allen Umständen. Frauengeschichte(n) in Berlin, Berlin 1986, S. 183-217, hier S. 190.

³⁷⁶ Szagunn Ilse: Probleme der schulärztlichen Versorgung der Berufsschulen, Die Ärztin 5 (1929), S. 90-92, hier S. 91 (=1929b).

³⁷⁷ Sachße, Christoph und Florian Tennstedt: Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus. Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland Bd. 3, Stuttgart 1992, S. 92.

³⁷⁸ Szagunn 1921a, S. 85.

Schülerinnen „erst durch die Schuluntersuchungen auf viele behandlungsbedürftige Krankheitszustände“ hingewiesen wurden.³⁷⁹

Konstitutionsorientierte Berufsberatung

Spätestens in den 30er Jahren hatte die Konstitutionsforschung einen festen Platz in der ärztlichen Berufsberatung. Dies war nicht nur Ausdruck der eugenisch-rassenhygienischen Ausrichtung vieler Arbeits- und Sozialhygieniker, sondern hatte ebenfalls wirtschaftliche Aspekte: so sollte die Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer erhöht werden. Berufsschularzt, Gewerbearzt, Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung sollten zusammenarbeiten, wobei dem Schularzt die Erarbeitung einer konstitutionsorientierten Berufsphysiologie zukäme.³⁸⁰ Auf dieser Basis sollten Gegenindikationen zu bestimmten Berufen gefunden werden. Auf der anderen Seite hofften Szagunn und ihre Kollegen, den verschiedenen Konstitutionstypen entsprechende Berufe zuzuordnen und eine „positive Berufsberatung“ betreiben zu können.³⁸¹ Allerdings mußte Ilse Szagunn 1932 auf einem Internationalen Kongreß für technisches Unterrichtswesen in Brüssel zum Thema gezielter Berufsberatung einräumen, daß die Konstitutionsforschung dafür noch nicht weit genug fortgeschritten sei.³⁸² Prinzipiell war sie jedoch der Meinung, daß neben dem „... gegenwärtigen Gesundheitszustand des Berufsanwärters ... auch Aussagen über seine Widerstandskraft etwaigen Schädigungen gegenüber... und soweit als möglich eine Entwicklungsprognose desselben...“³⁸³ getroffen werden müßten. In einem früheren Beitrag zum gleichen Thema äußerte sie sich noch eindeutiger: „Die ganze Entwicklung unserer wirtschaftlichen Verhältnisse drängt auf Qualitätsleistung. Dazu gehört auch, daß in körperlicher Beziehung der rechte Mann, die rechte Frau an den rechten Platz kommen.“³⁸⁴ Als Instrument für die „Mitwirkung des Arztes bei der Berufswahl“ empfahl Szagunn den von den Schulärzten geführten Gesundheitsbogen. Daraus sollten sich „... wichtige Anhaltspunkte für die körperliche und geistige Gesundheit der Eltern und Vorfahren ergeben.“³⁸⁵ Als Beispiel nannte sie die Neigung der Eltern zu

³⁷⁹ Szagunn 1921a, S. 85.

³⁸⁰ Szagunn 1926a, S. 27.

³⁸¹ Szagunn, Ilse: Die Rolle des Arztes bei der Berufswahl. Die deutsche Berufserziehung (48) 1933, S. 11-13 (=1933f), hier S. 12.

³⁸² Szagunn 1933f, S. 12.

³⁸³ Szagunn 1933f, S. 11.

³⁸⁴ Szagunn, Ilse: Die Mitwirkung des Arztes bei der Berufswahl. In: Die Schule im Dienst der Berufserziehung und Berufsberatung. Hrsg. v. der Reichsarbeitsverwaltung, Berlin 1927, S. 106-110 (=1927a); hier S. 106.

³⁸⁵ Szagunn 1927a, S. 107.

rheumatischen Erkrankungen als kritisch für die „Berufseignung“ des Kindes als Gärtner. Auch wenn Ilse Szagunn von der „rechten Frau am rechten Platz“ sprach, waren bei der Berufsfindung in erster Linie junge Männer gemeint. Bei Mädchen hatte ihrer Meinung nach die Frage der Berufswahl eine viel geringere Bedeutung, da ihre Berufstätigkeit nur vorübergehend sein sollte.³⁸⁶ Von größerer Bedeutung sei bei Frauen die Frage einer „Berufshinausschiebung“, um nicht durch eine zu früh einsetzende Berufstätigkeit ihre spätere Gebärfähigkeit zu beeinträchtigen. Anhand der oben beschriebenen Auffassungen läßt sich Ilse Szagunn am ehesten einer an Leistungsoptimierung und Anpassung an gesellschaftliche Normen interessierten Sozialhygiene zuordnen, deren rassenhygienische Elemente sich in der Untersuchung der vererbten Konstitution offenbaren und die von Baader als „Sozialhygiene auf biologischer Grundlage“ bezeichnet wird.³⁸⁷

Ignaz Kaup

Es ist zu vermuten, daß die Methodik der Szagunnschen Untersuchungen weiblicher Jugendlicher die Massenuntersuchungen jugendlicher Arbeiter durch Ignaz Kaup zum Vorbild hatte. Wie Kaup versuchte Szagunn mit Hilfe statistischer Daten und genau definierter klinischer Diagnostik, den Einfluß von Konstitution und Umwelt auf die Jugendlichen zu ermitteln. Kaup plädierte für eine „konstitutionelle Pädagogik“.³⁸⁸ Eines der Elemente dieser Pädagogik war die „Konstitutions-Dienstpflicht für alle Jugendlichen bis zur Vollreife“, für die auch Ilse Szagunn eintrat.³⁸⁹ Für die Fortbildungsschuljugend sollte die „Konstitutions-Dienstpflicht“ einen nach körperlicher beruflicher Belastung abgestuften wöchentlichen Turnunterricht, einen freien Spielnachmittag sowie einen 2- 4wöchigen Jahresurlaub beinhalten - Forderungen wie sie sich auch in den Leitlinien zur *Gesundheitsfürsorge für die schulentlassene Jugend* wiederfinden³⁹⁰. Die Vorschläge zur körperlichen Ertüchtigung basierten auf der Vorstellung, daß es möglich sei, die Konstitution durch Leibesübungen zu verbessern, auch wenn die genotypischen, „rassischen“ Merkmale unbeeinflussbar blieben. So versuchte man beispielsweise, eine konstitutionell bedingte

³⁸⁶ Vgl. Kap. 2.4.

³⁸⁷ Baader 1990, S. 3-4. Vgl. hierzu Kap. 2.2.

³⁸⁸ Baader 1990, S. 8.

³⁸⁹ Szagunn 1926a, S. 24.

³⁹⁰ Szagunn 1925b, S. 8. Kaups Ausführungen zur Konstitutions-Dienstpflicht finden sich in Kaup, Ignaz: Konstitution und Umwelt im Lehrlingsalter (Konstitutions-Dienstpflicht), München 1922, S. 133-145.

Engbrüstigkeit, die nach Meinung der Konstitutionsforscher zu einer erhöhten Tuberkulosegefahr führte, durch entsprechende körperliche Übungen auszugleichen.³⁹¹

Die „Konstitutions-Dienstpflicht“ diente nicht nur der optimalen körperlichen Vorbereitung auf den Beruf, sondern wurde auch als Ersatz für die im Versailler Vertrag abgeschaffte Wehrpflicht angesehen. Ilse Szagunn betrachtete die fehlende Wehrpflicht als Verlust, da sie den Militärdienst trotz der von ihr beklagten Folgen des Krieges weiterhin als Ort der „körperlichen Ertüchtigung“ ansah.³⁹² Mit dieser Argumentation hatte sie ja nach 1933 für einen weiteren Ausbau der Berufsschulfürsorge geworben und darauf hingewiesen, daß diese nicht nur der Leistungssteigerung der Erwachsenen in Beruf und Arbeit, sondern auch dem Erhalt und der Steigerung der Wehrkraft des Volkes diene.³⁹³

Ein Charakteristikum nationalsozialistischer Gesundheitspolitik war ihre Ausrichtung nach den Kriterien einer „Leistungsmedizin“. Sie sollte helfen, Deutschlands militärische Überlegenheit zu manifestieren. Grundvoraussetzung dafür war die bereits in der Weimarer Republik propagierte volkswirtschaftliche Bedeutung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Auch andere gesundheitsstrategische Maßnahmen zielten jetzt in stärkerem Maße auf einen „Volkskörper“³⁹⁴ ab - ein Begriff, der nicht zufällig den ursprünglich individuellen Charakter ärztlichen Handelns imitiert. Die Jugendgesundheitspflege, die Ilse Szagunn vertrat und schon vor 1933 vertreten hatte, stimmte mit dieser Zielsetzung der Nationalsozialisten in hohem Maße überein.

2.4 Zwischen „Arbeitsberuf“ und „Mutterberuf“: die Berufsschulfürsorge für weibliche Jugendliche

Spezielle Gesundheitsgefährdungen junger Frauen

Mit Ilse Szagunns Einstellung als Berufsschulärztin begann in Deutschland 1918 die schulärztliche Versorgung von Mädchen im Alter von 14 - 20 Jahren. Die Notwendigkeit der schulärztlichen Überwachung Jugendlicher war von Beginn an für beide Geschlechter konstatiert worden. Wie im historischen Abriß zur Entwicklung des Berufsschularztwesens erwähnt, wurden die Gesundheitsverhältnisse der Mädchen als schlechter angesehen als die

³⁹¹ Szagunn, Ilse: Konstitution und Gesundheitszustand der Jugendlichen. Das junge Deutschland 20 (1926), S. 47-52 (= 1926d), hier S. 50.

³⁹² Szagunn 1926a, hier S. 22.

³⁹³ Szagunn 1935d, hier S. 450. Vgl. hierzu Kap. 2.1.

³⁹⁴ Schleiermacher 1998, S. 52.

der Jungen. Dies galt insbesondere für die Tuberkulose, deren Bekämpfung ein Hauptanliegen der Schulgesundheitspflege war.³⁹⁵ Während der Tod durch Tuberkulose im Kindesalter kontinuierlich zurückgegangen war, blieb die Todesrate bei Jugendlichen weiter hoch.³⁹⁶ In Preußen übertraf die Tuberkulosesterblichkeit jugendlicher Mädchen die der gleichaltrigen Jungen.³⁹⁷ Dies wurde durch die als geringer eingeschätzte Widerstandskraft des weiblichen Geschlechts erklärt, die in der Pubertät durch das den Organismus „schwächende“ schnelle körperliche Wachstum zusätzlich gemindert würde. Als weiterer wichtiger Faktor wurde die außerhäusliche Erwerbsarbeit von Frauen angesehen, die als „lebensverkürzend und gesundheitsschädlich“ bezeichnet wurde. Besonders die Arbeit in „schädlichen Betrieben“ wirke sich negativ aus, was auch Folgen für die Rate der Frühgeburten, Schwangerschaftskomplikationen und Wochenbettkrankungen habe.³⁹⁸ Auch wurde die Berufstätigkeit von Frauen für den Geburtenrückgang verantwortlich gemacht. Man glaubte, daß sie sich nicht nur auf der körperlichen, sondern auch auf der geistigen Ebene negativ auf die „Gebärfreudigkeit“ auswirke.

Die Fürsorge für die weibliche Arbeiterschaft, zu der auch jugendliche Arbeiterinnen gezählt wurden, sowie der Mutterschutz galten vor dem Ersten Weltkrieg als mangelhaft.³⁹⁹ Auch die Gesundheitsfürsorge für weibliche Jugendliche wurde als schlecht angesehen. Die einseitige Ausrichtung auf militärische Überlegungen hatte jedoch verhindert, daß dieser Erkenntnis

³⁹⁵ Vgl. hierzu Kap. 2.1.

³⁹⁶ Dies ändert sich erst wieder nach der Adoleszenz. Jungen setzten offenbar ab dem 20. Lebensjahr der Tuberkulose größere Widerstandskräfte entgegen. Bei Mädchen konnte diese Entwicklung damals erst ab dem 23. Lebensjahr beobachtet werden. Die Abnahme der Todeshäufigkeit wurde auf die „günstige Wirkung der Militärzeit“ zurückgeführt, während die anhaltend hohe Sterblichkeit des weiblichen Geschlechtes als Auswirkung der Berufstätigkeit von Mädchen betrachtet wurde. Vgl. hierzu Kaup, Ignaz: Jugendlichenpflege. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, IV. Bd., 4. Heft (= 44. Heft der gesamten Sammlung), Berlin 1914, S. 3-40, hier S. 7.

³⁹⁷ Kaup 1912, S. 533. Etwas anders verhielten sich die Zahlen in Berlin, wo insbesondere die Tuberkulosesterblichkeit für Mädchen bis 1904 unter der der Jungen lag, um sie dann durch einen steilen Anstieg zu übertreffen. Kaup 1912, ebd.

³⁹⁸ In einer Abhandlung über den Zusammenhang von weiblicher Berufstätigkeit und gynäkologischen Erkrankungen finden sich Angaben über die für das Jahr 1910 beobachteten Sterbeverhältnisse von 10 000 Mitgliedern der Leipziger Ortskrankenkasse. Erwerbstätige Frauen im Alter von 25 - 29 Jahren hatten danach eine Sterberate von 601 während die von Männern bei 492 lag. Üblicherweise sei die Sterberate für dieses Lebensalter sonst gleich hoch. Dies wurde als „unwiderleglicher Beweis“ für die Schädlichkeit der weiblichen Berufstätigkeit angesehen. Zu diesem Zeitpunkt waren ca. 30% der Frauen erwerbstätig. Schon damals war bekannt, daß die negativen Folgen in erster Linie aus den schlechten Arbeitsbedingungen erwachsen. Als „schädliche Betriebe“ galten jene, in denen die Arbeiterinnen Intoxikationen z.B. durch Blei (Steingutverarbeitung), Quecksilber- oder Arsendämpfe (Metallverarbeitung) ausgesetzt waren. Vgl. hierzu Hirsch, Max: Frauenerwerbsarbeit und Frauenkrankheit. Ein Beitrag zu den Beziehungen zwischen Gewerbehygiene und Gynäkologie. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 38 (1913), Ergänzungsheft S. 298-322, hier S. 299-301. Osborne merkt zu dieser Untersuchung Hirschs an, daß sie auf nicht repräsentativen Daten beruhe und weitere soziale Faktoren wie Armut und Umweltbedingungen zugunsten geschlechtsspezifischer Vermutungen vernachlässigt würden. Vgl. Osborne 1994, S. 77/78.

³⁹⁹ Hirsch 1913, S. 321. In der Weimarer Republik sollten die Wochenhilfe und die Arbeiterschutzgesetze den Auswirkungen der schlechten Arbeitsbedingungen auf die weibliche Gesundheit und die der ungeborenen Kinder entgegenwirken. Damit wollte man auch bevölkerungspolitischen Interessen Rechnung tragen. Osborne 1994, S. 69. Zum Arbeiterinnen- und Mutterschutz in der Weimarer Republik vgl. auch Eichler, Kirsten: Der Schutz der erwerbstätigen Frauen und Mütter aus der Sicht von Ärztinnen in der Weimarer Republik. Diss. med. Berlin 2003.

Rechnung getragen wurde. Durch den Krieg und die in seiner Folge auftretende Fehlernährung war nicht nur die Tuberkulosesterblichkeit gestiegen. Auch die Zahl der Fehlgeburten und Geburtskomplikationen hatte sich weiter erhöht.⁴⁰⁰ Die Bevölkerungsdezimierung und die zivilen Kriegsfolgen, Unterernährung und erhöhte Erkrankungshäufigkeit, beschleunigten nun die Einführung der gesundheitlichen Betreuung von jungen Frauen. Als Ersatz für die an die Front gerufenen männlichen Familienangehörigen hatten sie in Industrie und Landwirtschaft gearbeitet und waren, ebenso wie ihre Mütter, beruflich beansprucht worden wie niemals zuvor.⁴⁰¹

Die „doppelte Berufsausbildung“: berufstätige Frauen als zukünftige Hausfrauen und Mütter

Bevölkerungspolitische Aspekte, wie sie in der Frage nach den Auswirkungen der Berufstätigkeit auf die „Gebärfähigkeit“ der Frau zum Ausdruck kamen, spielten in der weiblichen Berufsschulfürsorge von Anfang an eine wichtige Rolle. Die Berufsschule sollte zwischen dem „Arbeitsberuf“ und dem „Mutterberuf“ vermitteln. Dies geschah, damit die künftigen mütterlichen Aufgaben der jungen Berufstätigen unter dem Druck des Arbeitsmarktes und wirtschaftlicher Zwänge nicht ins Hintertreffen gerieten. Grundsätzlich hielt man es für besser, daß junge Frauen Berufsausbildungen erhielten, anstatt anstrengenden Tätigkeiten als ungelernete Arbeiterinnen nachzugehen. Über die Gesundheitserziehung versuchte man, sowohl die Leistungsfähigkeit der Arbeiterinnen zu garantieren als auch die Frauen für ihre künftigen Mutteraufgaben zu sensibilisieren.

Auch Ilse Szagunn hatte in puncto Frauengesundheit stets die Mutterschaft im Auge: „Es handelt sich nicht um die Gesundheit als Wert an sich, nicht allein um die Gesundheit, soweit sie Tüchtigkeit zu Arbeit und Beruf verleiht, sondern der gesunde Körper soll betrachtet werden unter dem Gesichtspunkt der generativen Aufgabe der Frau, der Leistungen, die sie als Mutter zu vollbringen hat.“⁴⁰² Aus diesem Grund sollten die Auswirkungen der unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten auf die Fortpflanzungsfähigkeit der Frau Beachtung finden und idealerweise bereits bei der Berufswahl berücksichtigt werden. Stets betonte Szagunn die Bedeutung des ärztlichen Rates bei der Entscheidung zu einem Beruf in der Volksschule bzw. zum Berufswechsel in der Berufsschule. Schulärzte seien aufgrund ihrer

⁴⁰⁰ Lewandowski, A.: Die gesundheitliche Überwachung der schulentlassenen Jugend. In: Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 32 (1918/19), S. 313-329.

⁴⁰¹ Zur Frage ob der 1. Weltkrieg als „Vater der Frauenemanzipation“ bezeichnet werden kann vgl. Frevert 1986, S. 146 ff.

⁴⁰² Szagunn, Ilse: Die Gesunderhaltung der berufstätigen Jugendlichen besonders in den Entwicklungsjahren in ihrer Auswirkung auf das kommende Geschlecht. Blätter für Berufserziehung 6 (1930), S. 264-275 (=1930i), hier S. 264.

jahrelangen Kenntnis der Schüler dazu eher in der Lage als Fabrik- oder Kassenärzte. Denn die Schulärzte notierten alle gesundheitlichen, konstitutionellen und erbliche Faktoren in den von ihnen geführten Gesundheitsbögen und könnten so bei der Berufsfindung bessere Beurteilungen abgeben.⁴⁰³

Frauen waren seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert aus dem Wirtschaftsleben nicht mehr wegzudenken. Deswegen forderten Sozialhygieniker, ebenso wie Frauenverbände, noch im Kaiserreich die weibliche Lehrlingsausbildung und den obligatorischen Besuch der Fortbildungsschule. Dabei wurde immer wieder auf die besondere Bedeutung verwiesen, die Frauen für eine funktionierende Volkswirtschaft hatten: Frauen verwalteten in der Regel die Haushaltsmittel. In Familien mit geringem Einkommen wurde 5/6 des Erwerbs für Ernährung, Wohnung und Kleidung ausgegeben. Aus Sicht von Ignaz Kaup hing die volkswirtschaftliche Stabilität unmittelbar von den Fähigkeiten der Hausfrau ab: „Die Erhaltung unserer Volkskraft und Volksgesundheit und damit die Grundlage für die Behauptung der deutschen Industrie in der Zukunft liege vorwiegend in der Arbeit der Frau. Der Staat hat das dringende Interesse, die jungen Mädchen als Mütter der künftigen Arbeitergeneration nicht durch einige Jahre Fabrik- oder Kontortätigkeit weitgehend ausnutzen zu lassen, sondern durch eine besserer hausmütterliche Vorbereitung für die Ehe tauglich zu machen.“⁴⁰⁴

Unwissenheit und „Unsauberkeit“ der breiten Bevölkerung, die gerade von konservativer Seite als Ursache für die Entstehung von Krankheiten angesehen wurden, sollten durch ein verbessertes Erziehungsniveau und durch Ausbildungsreformen bekämpft werden. Die Kommunen richteten Hauswirtschaftslehrgänge ein, um Mädchen der Arbeiterklasse auf ihre Aufgaben als Hausfrauen und Mütter vorzubereiten. Die Fächer Hauswirtschaftkunde, Ernährung, Körper- und Säuglingspflege wurden in den Volksschulen zu Pflichtfächern und der Hauswirtschaftsunterricht war in vielen Regionen selbstverständlicher Teil der dreijährigen Berufsausbildung.⁴⁰⁵

Auch in den von Szagunn und Gettkant herausgegebenen Leitlinien zur „Gesundheitsfürsorge für die schulentlassene Jugend“ findet sich als „spezielle Maßnahme für weibliche Jugendliche“ der Hinweis auf die Notwendigkeit der Unterweisung von Mädchen in Hauswirtschaft und Körperpflege.⁴⁰⁶ 1912 bezifferte Kaup die Dauer der weiblichen Berufstätigkeit auf 6-8 Jahre und verwies damit ebenfalls auf ihren „vorübergehenden

⁴⁰³ Szagunn 1927a, S. 107.

⁴⁰⁴ Kaup 1912, S. 541.

⁴⁰⁵ Usborne 1994, S. 85.

⁴⁰⁶ Szagunn 1925b, S. 7.

Charakter“.⁴⁰⁷ Wenn Mädchen in der Zeit aber, in der sie „idealerweise“ im mütterlichen Haushalt lernten, berufstätig oder in der Ausbildung waren, mußten sie die für die Erhaltung der „Volkskraft und Volksgesundheit unerläßlichen“ hauswirtschaftlichen Fähigkeiten parallel zur Berufstätigkeit in einer „doppelten Berufsausbildung“ erwerben.⁴⁰⁸ Wie diese berufs begleitende hauswirtschaftliche Ausbildung aussehen sollte, wurde unterschiedlich betrachtet: Die Einführung von Halbtagschichten, die genügend Zeit für die hauswirtschaftliche Unterrichtung lassen sollten, wurde als Modell ebenso diskutiert wie die stundenweise hauswirtschaftliche Ausbildung in der Berufsschule, parallel zur vollen Berufstätigkeit.⁴⁰⁹

Eine weitere Option war die Vorverlegung der Hauswirtschaftskunde: wenn Mädchen durch Entwicklungsverzögerungen bei der Abschlußuntersuchung in der Volksschule als noch nicht berufsfähig eingestuft wurden, sollten sie durch einen mehrmonatigen Landaufenthalt oder eine halbjährige hauswirtschaftliche Ausbildung körperlich gestärkt und auf die Familienarbeit vorbereitet werden: „Diese Zeit kann dabei ausgenutzt werden, um das Wesentliche für den Beruf der Hausfrau und Mutter zu lernen, wozu die kurz bemessenen Stunden der Pflichtfortbildungsschule nicht immer hinreichend sind.“⁴¹⁰ Ilse Szagunn empfahl sogar eine generelle Hinausschiebung des Berufsbeginns in Form eines neunten Volksschuljahres, einem sog. „Pflichtvollschuljahr“, um auf diese Weise eine „...biologische Schonzeit für die weibliche Jugend...“ zu erreichen.⁴¹¹ Sie wies darauf hin, daß besonders die gesunde körperliche Betätigung, die die hausfrauliche Arbeit mit sich bringe, sich günstig auf die Entwicklung auswirke.⁴¹² Zum anderen wollte sie diese Zeit nutzen, um Mädchen, die sich für eine längerfristige Berufstätigkeit entschieden hatten, für den „Beruf der Hausfrau“ zurückzugewinnen, von dem „...sie mehr die Mode als Instinkt und Neigung zurückhalten.“⁴¹³ Szagunn wurde nicht müde zu betonen, daß die Berufsarbeit junge Frauen nur auf ihre zukünftige Tätigkeit in der Familie hinführen sollte. Berufstätigkeit sollte allenfalls eine

⁴⁰⁷ Kaup 1912, S. 540.

⁴⁰⁸ Kaup 1912, S. 540.

⁴⁰⁹ Kaup, Iganz: Sozialhygienische Vorschläge zur Ertüchtigung unserer Jugendlichen, Berlin 1911, S. 18-20.

⁴¹⁰ Szagunn, Ilse: Über den Gesundheitszustand der schulentlassenen weiblichen Jugend. Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt 32 (1923), S. 837-839, (=1923a) hier S. 839.

⁴¹¹ Szagunn 1930i, S. 268.

⁴¹² Szagunn 1925b, S. 40.

⁴¹³ Szagunn 1925b, S. 40.

wirtschaftliche Absicherung im Falle von Ehelosigkeit oder unvorhergesehener Witwenschaft darstellen.⁴¹⁴

Die Folgen der Berufstätigkeit für die „zukünftigen Mütter“

Wie bereits dargestellt, war eine wichtige Aufgabe der Berufsschulärzte abzuschätzen, wie sich die Berufstätigkeit auf den sich in der Entwicklung befindlichen Organismus der Jugendlichen auswirkte. Zu diesem Zweck - aber auch um statistisches Material zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der weiblichen Jugendlichen zu sammeln - maß Ilse Szagunn die Körperlänge und das Gewicht der von ihr betreuten Schülerinnen in sechsmonatigem Abstand.⁴¹⁵ Bei ihren ersten Untersuchungen von 1918 bis 1923 verglich sie die Daten der Charlottenburger Mädchenfortbildungsschule mit denen der Schülerinnen der von ihr betreuten Lyzeen und Studienanstalten. Dabei konnte sie beobachten, daß die Fortbildungsschülerinnen ein durchschnittlich niedrigeres Gewicht und eine geringere Körpergröße aufwiesen als die aus besseren sozialen Verhältnissen stammenden nicht berufstätigen Mädchen der höheren Schulen. Für Szagunn ergab sich daraus die Frage, ob dies Folge einer zu früh ausgeübten Berufstätigkeit sein konnte. Sie wollte herausfinden, ob berufliche Überanstrengung, schlechte hygienische Bedingungen und ungenügende Ernährung oder spezifische Berufsschädigungen zu diesen Unterschieden führten. Die von ihr gefürchtete Konsequenz war auch hier nicht nur eine insgesamt erhöhte Morbidität, sondern die „Schädigung der generativen Tätigkeit der Frau“ im allgemeinen.⁴¹⁶ Auch wenn sie 1923 noch nicht genügend Material vorlegen konnte, plädierte sie anhand dieser Untersuchungen für die „von Kaup aufgestellte Forderung der Arbeitszeitbeschränkung (Halbtagsschicht)“⁴¹⁷ für Frauen.

Szagunn setzte ihre Untersuchungen zwar fort, doch legte sie sich auch sieben Jahre später bei der Beantwortung der Frage nach den Ursachen von Gesundheitsstörungen junger berufstätiger Frauen nicht fest. Sie verwies auf die Notwendigkeit weiterer Erhebungen. Allerdings bezog sie inzwischen auch erbbiologische Faktoren in ihre Überlegungen ein. Sie

⁴¹⁴ Vgl. hierzu auch Hausen, Karin und Gertraude Krell: Perspektiven einer Politik der Gleichstellung von Frauen und Männern. In: dies. (Hrsg.): Frauenerwerbsarbeit. Forschung zu Geschichte und Gegenwart. München 1993, S. 9-24, hier S. 13.

⁴¹⁵ Neben Körpergröße und -gewicht beurteilte Szagunn den Gesundheitszustand der Mädchen nach einer orientierenden körperlichen Untersuchung mit den Noten 1 bis 4.

⁴¹⁶ Szagunn 1923a, S. 838.

⁴¹⁷ Szagunn 1923a, S. 838.

suchte nicht nur nach der Wirkung von Berufs- und Umwelteinflüssen, sondern fragte auch, „wieweit alle diese gefundenen Leiden auf konstitutioneller Basis beruhen...“⁴¹⁸

Ilse Szagunn betrachtete, wie erwähnt, die Konstitution als zentralen Punkt bei der Berufsberatung. Die Notwendigkeit dazu sah sie aber im Prinzip nur für junge Männer, da die Berufstätigkeit von Frauen zeitlich begrenzt sein sollte und ihrer Meinung nach „... die Differenzierung der einzelnen Berufe bei den weiblichen Jugendlichen nicht so stark hervortritt wie bei den männlichen. ... Auch die >natürliche Berufsauslese< spielt bei Mädchen im allgemeinen nicht die Rolle wie bei den männlichen Berufen.“⁴¹⁹ Damit war gemeint, daß sich die Berufe von Frauen in ihrer körperlichen Schwere weniger unterscheiden als die von Männern. Ein Berufswechsel aus gesundheitlichen Gründen ließe sich bei Mädchen deswegen leichter erreichen als bei Jungen.

Wie wir wissen, setzte sich Ilse Szagunn für die auf Kaup zurückgehende „Konstitutionsdienstpflicht aller Jugendlichen bis zur Vollreife“ ein, die die körperliche Ausbildung Jugendlicher gesetzlich regeln sollte.⁴²⁰ Auch hier hatte sie nicht nur die aktuellen gesundheitlichen Vorteile, sondern vor allem die zukünftigen Mutteraufgaben im Sinn: Bei den Körperübungen „...dürfen die Mädchen gerade auch im Hinblick auf ihre zukünftige generative Tätigkeit nicht zurückstehen, wenn auch die körperliche Betätigung ihrer sexuellen Eigenart angepaßt werden muß.“⁴²¹ Vom 13. Lebensjahr an sollte der Turnunterricht eine spezielle Rumpf- und Bauchgymnastik enthalten, die auf die Besonderheiten der weiblichen Anatomie und deren spätere Funktion abgestimmt sein sollte. Diese geschlechtsbezogene Form der körperlichen Erziehung erinnert an die damals häufig gezogene Parallele zwischen dem Kriegsdienst des Mannes und der Gebärtätigkeit der Frau als einander entsprechendem „Dienst für das Vaterland“. Unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg gab es Überlegungen zu einer „Dienstpflicht“ für Frauen.⁴²² Die dort vorgesehenen Gesundheitsbelehrungen wurden als „Äquivalent zur Militärpflicht des Mannes“ betrachtet: „Wie der ausgebildete Soldat die äußeren Feinde abwehren soll, so die geschulte Hausfrau die inneren wirtschaftlichen Nöte.“⁴²³ Vergleichbare Überlegungen finden sich auch bei Kaup, der in seinen Ausführungen

⁴¹⁸ Szagunn 1930i, S. 267.

⁴¹⁹ Szagunn 1925b, S. 49.

⁴²⁰ Vgl. hierzu Kap. 2.3.

⁴²¹ Szagunn 1925b, hier S. 44.

⁴²² Eine Idee, die in der Weimarer Republik so nicht verwirklicht wurde, aber den Vorläufer für die arbeitsdienstliche Verpflichtung junger Frauen bildete, wie sie die Nationalsozialisten eingeführt hatten. Vgl. Kap. 3.3.

⁴²³ Frauen sollten nach dem Vorschlag des Berliner Sanitätsrats Lewandowski nicht nur im Rahmen geschlechtsdifferenzierter Aufgaben an der Verteidigung des Landes beteiligt werden, sondern im Kriegsfall direkt hinter

zur „Konstitutionsdienstpflicht“, die Meinung vertrat, daß ein „Arbeitspflicht-Dienstjahr“ für beide Geschlechter zwischen dem 16. und 20. Lebensjahr die die Entwicklungsjahre begleitende „körperliche Ausbildungspflicht“ ersetzen könne.⁴²⁴

Ein Modell von gleichzeitiger Berufstätigkeit und Mutterschaft, wie es viele Ärztinnen lebten,⁴²⁵ war für junge (Ehe-)Frauen nicht vorgesehen. Dies hätten auch die Arbeitsmarktbedingungen in den seltensten Fällen erlaubt, da die eintretende Schwangerschaft einer verheirateten Frau, wenn sie denn überhaupt noch berufstätig war, zumeist eine Kündigung nach sich zog. Wenn junge, noch in der Berufsausbildung stehende Mädchen schwanger wurden, sah die Situation anders aus, da der Beruf nun zur Existenzgrundlage wurde und die Basis für die Gesundheit des erwarteten Kindes bildete. Diesen Mädchen wurde ermöglicht, während der Schwangerschaft und nach der Entbindung den Besuch der Berufsschule fortzusetzen. Sogar über die Einrichtung von speziellen Klassen für schwangere Berufsschülerinnen wurde diskutiert.⁴²⁶

Warum Berufsschulärztinnen?

In der Frage, ob an Berufsschulen Ärztinnen oder Lehrerinnen den Gesundheitsunterricht erteilen sollten, zeichnete sich erst einige Jahre nach Einführung der Schulgesundheitspflege für weibliche Jugendliche eine Klärung ab.⁴²⁷ In der Praxis waren die Berufsschullehrerinnen für die allgemeine gesundheitliche Belehrung zuständig, während die Berufsschulärztinnen für berufshygienische Fragen und die sexuelle Erziehung verantwortlich waren. Hierbei wurde mit Nachdruck und anhand von Beispielen aus der Praxis auf die Gefahren von Geschlechtskrankheiten hingewiesen. Alle Ärztinnen, die Sexualkunde unterrichteten, sahen es als wichtige Aufgabe an, das sexuelle Verhalten der Jugendlichen zu beeinflussen. Auf

der Front für die Versorgung der kämpfenden Truppen eingesetzt werden. Vgl. hierzu: Lewandowski 1918/19, S. 327.

⁴²⁴ Der Reichsausschuß für Leibesübungen hatte die Kaupschen Vorschläge aufgegriffen und in einen Gesetzentwurf gekleidet, der in der Weimarer Republik Diskussionsgrundlage für die Frage einer gesetzlichen Verpflichtung zu körperlicher Betätigung bildete. Vgl. Kap. 2.3.

⁴²⁵ So weist Ilse Szagunn in einem Artikel über die Berufsschulfürsorge in der weiblichen ärztlichen Standeszeitschrift *Die Ärztin* zu diesem Thema darauf hin: „...daß eine nebenamtliche schulärztliche oder überhaupt sozialärztliche Tätigkeit für die verheiratete Ärztin ein wertvolles Arbeitsgebiet sein kann...“ und plädiert für den Erhalt dieser Form der Teilzeitarbeit. Szagunn 1929b, S. 91. Dazu ist anzumerken, daß es sich bei diesen nebenamtlichen (und schlecht bezahlten) Tätigkeiten in Beratungs- und Fürsorgestellen des öffentlichen Dienstes, von denen Ilse Szagunn spricht, um Arbeitsplätze handelte, die ebenfalls die Geschlechtsspezifität der Ärztinnen betonten, da sie hier ihre „mütterlichen“, sprich sozialen und erzieherischen Fähigkeiten zur Geltung bringen konnten. Vgl. hierzu und zu Szagunns weiteren nebenamtlichen Aktivitäten Bleker/Schleiermacher 2000, S. 111/112.

⁴²⁶ Zu Ilse Szagunns Einstellung zum Thema Abtreibung Vgl. Kap. 4.3.2.

⁴²⁷ Zur Diskussion über die Erteilung des Gesundheitsunterrichts vgl. Kap. 3.2.

diese Weise wollten sie ihren Beitrag zur Volksgesundheit leisten.⁴²⁸ Gerade junge, unverheiratete Frauen, wie sie in den Berufs- und Fortbildungsschulen zu finden waren, waren für sie eine wichtige Zielgruppe.

Für die sexuellen Belehrungen junger Mädchen und Frauen betrachteten sich Ärztinnen als besonders geeignet. Sie betonten, daß in der persönlichen Atmosphäre „von Frau zu Frau“ die beim Thema Sexualität auftauchenden Hemmungen leichter ausgeräumt werden könnten. Die Einstellung weiblicher Schulärzte für die berufsschulärztliche Überwachung von jungen Frauen war daher eine der zentralen Forderungen der „weiblichen Ärzte“.

Auch der Begriff des „Schutzes des weiblichen Schamgefühls“ erhielt damit eine wichtige Erweiterung. Er bezog sich ebenso auf die bei der Behandlung von sexuellen Themen möglicherweise auftauchenden Gefühle von Peinlichkeit wie auf die körperlich Untersuchung und die Hemmung vieler Frauen, sich von männlichen Ärzten untersuchen zu lassen. Durch die Einstellung von Ärztinnen sollten Frauen die Wahl haben, wer sie untersuchte. Bestand, wie in Schule und Berufsschule, diese Wahlmöglichkeit nicht, sollten Mädchen von Ärztinnen untersucht werden. Damit sollte vermieden werden, daß Mädchen von Ärzten gar nicht gesehen wurden.⁴²⁹ In Berlin waren die Voraussetzungen für eine Gleichbehandlung der Schülerinnen 1928 bereits relativ gut: immerhin 35-40% aller Schulärzte waren Frauen.⁴³⁰

Zusammenfassend läßt sich konstatieren, daß das Berufsschularztwesen ins Leben gerufen wurde, um den Gesundheitszustand Jugendlicher auch nach der (Volks-)Schulentlassung zu überwachen. Diese Maßnahme bildete im Rahmen sozialhygienischer Bemühungen einen wichtigen Baustein des Jugendschutzes.

Die erste Vertreterin der neuen Berufsschulärztinnen für weibliche Jugendliche in Deutschland war Ilse Szagunn. Seit 1918 erfaßte sie in Reihenuntersuchungen systematisch die Gesundheitssituation der von ihr betreuten jungen Mädchen im Hinblick auf ihren Ernährungszustand, auf Infektionskrankheiten oder auf körperliche Einschränkungen. In Zusammenarbeit mit Berufsschullehrerinnen, Schulpflegerinnen und Sozialfürsorgerinnen richtete sie ihr Augenmerk darauf, berufsbedingte Probleme zu erkennen sowie schwierige soziale Situationen der Betroffenen, die als krankheitsverursachend erkannt worden waren, zu mildern. Ilse Szagunn orientierte sich in ihrem Wirken an Adolf Gottstein, der in einer gezielt auf Leistungssteigerung ausgerichteten Gesundheitspolitik einen positiven Wirtschaftsfaktor

⁴²⁸ Zur Funktion der Sexualerziehung in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vgl. Kap. 3.1.

⁴²⁹ Ziegeler 1993, S. 27 ff. Vorbehalte gegenüber der körperlichen Untersuchung durch das andere Geschlecht hatten auch Jungen. Noch 1928 lehnten Gymnasiasten eine Untersuchung durch Ärztinnen ab. Zum sog. „Primanerstreik“ vgl. Ziegeler 1993, S. 30.

⁴³⁰ Berliner Stadtverband 2 (1926), o.S.

sah. Bei der Einführung des Berufsschularztwesens für Jungen vor dem Ersten Weltkrieg hatten militärische Aspekte eine wichtige Rolle gespielt. Dieses Argument wird später, insbesondere nach 1933, auch Ilse Szagunn in ihrem anhaltenden Bemühen um die Etablierung des Berufsschularztwesens anführen. Die Weise, in der Ilse Szagunn Ergebnisse der Konstitutionsforschung in der Berufsberatung junger Menschen verwendet, läßt ihre eugenisch-rassenhygienische Orientierung erkennen. Ihr gesundheitspolitisches Bemühen hatte stets das „Volksganze“, den „Volkskörper“, im Blick. So machte sie sich beispielweise für regelmäßige Leibesübungen nach dem Vorbild der von Ignaz Kaup propagierten „Konstitutionsdienstpflicht“ stark. Sie sollte bei Männern als Ersatz für die in der Weimarer Republik abgeschaffte Wehrpflicht zur Verbesserung der „anlagebedingten“ körperlichen Beschaffenheit dienen und bei Frauen die „Gebärfähigkeit“ steigern.

In der weiblichen Berufsschulfürsorge wurden bevölkerungspolitische Aspekte berücksichtigt, indem deren Verantwortliche es als ihre Aufgabe begriffen, zwischen Frauenarbeit und Mutterschaft zu vermitteln: neben beruflichen wurden den Mädchen stets auch hauswirtschaftliche Kenntnisse vermittelt. Für Ilse Szagunn war die Berufstätigkeit von jungen Frauen grundsätzlich temporärer Natur, es sei denn, sie bildete, wie bei der Erziehung eines nichtehelichen Kindes, die wirtschaftliche Grundlage der Familie. Um solchen Fällen vorzubeugen und um die „Volks Gesundheit“ zu verbessern, plädierte Ilse Szagunn für eine an sittlich-moralischen Idealen orientierte Sexualerziehung, auf die im folgendem Kapitel ausführlich eingegangen wird.