

Das Kindergartenproblem in der Jugend-, Gesundheits- und Erziehungsfürsorge der Stadt Wien.

Die Führung der öffentlichen Kindergärten fällt in den Aufgabenkreis des Jugendamtes der Stadt Wien. Das Jugendamt selbst ist ein Teil des Wohlfahrtsamtes, das der verantwortlichen Leitung eines Volksbeauftragten, des amtsführenden Stadtrates, Univ.-Professor Dr. Julius Tandler, untersteht. Dem Wohlfahrtsamt eingegliedert ist auch das Gesundheitsamt, das Hand in Hand mit der gesamten Fürsorge arbeitet. Die Erziehungsaufsicht in den Kindergärten dagegen obliegt — wie bei allen öffentlichen und privaten Schulen und Erziehungsanstalten — dem Stadtschulrate Wiens.

Als pädagogischer Referent ist dem Jugendamte ein Kindergarteninspektor zugeteilt, der mit den Kindergartenärzten und dem aus den Reihen der Kindergärtnerinnen gebildeten pädagogischen Komitee alle aktuellen Angelegenheiten der Kindergärten zu beraten und der Verwirklichung zuzuführen hat.

Die hygienische und sozialpolitische Bedeutung des Kindergartens.

Zwischen der Fürsorge für den Säugling und der für das Schulkind klaffte lange Zeit die Lücke der Fürsorge für das Kleinkind. Waren es bei der hohen Sterblichkeit der Säuglinge vor allem bevölkerungspolitische Erwägungen, die zur Abwehr aufriefen, so waren es beim Schulkind wieder volkswirtschaftliche Momente, die dem heranwachsenden Erwerbstätigen zu Hilfe kamen und jene Maßnahmen zeitigten, die das wirtschaftsnotwendige und wirtschaftsreife Kind vor Schäden behüten und die bereits aufgetretenen Schäden beseitigen sollten und mußten. Zwar ist auch beim Kleinkind — die Altersstufe zwischen dem 2. und 6. Lebensjahre — die Sterblichkeit sehr groß, sie beträgt ein Vielfaches der Sterblichkeit der schulpflich-

tigen Kinder, aber sie ist nicht so augenfällig und was an dieser Altersklasse gesündigt wird, tritt nicht so kraß in Erscheinung wie bei den Säuglingen.

Nur eine Feststellung für viele: Nach einer preußischen Statistik aus der Vorkriegszeit starben im 1. Lebensjahre 256 Knaben, 211 Mädchen, im 2. Lebensjahre 51·5 Knaben, 49 Mädchen, im 3. bis 5. Lebensjahre 10·5 Knaben, 10·4 Mädchen, im schulpflichtigen Alter 4·8 Knaben, 4·9 Mädchen (von 1000 Lebenden). Die Not der Kriegs- und Nachkriegsjahre hat die Verhältnisse sicher nicht zum Besseren gewendet. Dabei muß bemerkt werden, daß obige Ziffern das Grundproblem nicht vollkommen aufklären. Der Säugling ist in der Mehrzahl der Fälle ein Opfer der seinem Organismus zugefügten schweren Schäden. Das Kleinkind dagegen hält organische Schäden zwar besser aus, ist aber für sein späteres Leben gezeichnet. Eine ganze Reihe von Erkrankungen des Kleinkindes, deren Bedeutung in der Sterblichkeitstabelle nicht aufscheint, erfüllen aber Arzt, Bevölkerungspolitiker und Fürsorger mit großer Sorge. Es sei nur auf die Rhachitis und Tuberkulose hingewiesen. Die Rhachitis jedoch an der Sterblichkeitsziffer gemessen, gäbe ein falsches Bild! Sie muß an den Folgen für das weitere Leben des Kindes gemessen werden. Die Statistik Prof. St. Engels für Dortmund ist eine traurige Illustration für diese vorwiegende Kleinkindkrankheit. Von rund 50.000 Kindern litten an Rhachitis 9000 Kinder; hievon — mit Vernachlässigung der leichten Fälle — 5000 an den schweren und schwersten Formen. In einem Arbeiterbezirk Wiens konnten in einer Reihenuntersuchung bei mehr als 80% der Besucher eines großen Kindergartens rhachitische Veränderungen festgestellt werden.

Nicht minder bemerkenswert sind die Ziffern über die Tuberkuloseinfektion bei Kindern. Nach Hamburgers Untersuchungen waren in Wien infiziert: im 1. Lebensjahre 1%, im 2. Lebensjahre 9%, im 3. und 4. Lebensjahre 27% und im 5. und 6. Lebensjahre 51% aller Kinder. Wenn diese Ziffern auch nicht unbestritten dastehen — weil das Krankenhausmaterial insbesondere Kinder Besitzloser erfaßt — so

rufen sie doch zur Beachtung auf. Zumal eine spätere Tuberkulose ihren Keim meist schon im Kleinkindesalter findet, wenn man die typische spezielle Kleinkindertuberkulose — die Skrofulose — nicht besonders hervorheben will.

Die vorstehenden Ausführungen sollen nur kurz zeigen, daß nicht allein den Heilbehelfen, sondern vor allem den Verhütungsmaßnahmen für das Kind, insbesondere für das bisher wenig beachtete Kleinkind, weitestgehendes Augenmerk zuzuwenden ist.

Aufsichtslosigkeit, unzweckmäßige Pflege, wirtschaftliche Schwäche, unrationelle Ernährung sind ganz besondere Gefahrenquellen für das Kleinkind. Sie liegen in unseren Zeitverhältnissen. Das Eingreifen der Gesellschaft ist unter diesen Umständen nur eine Selbstverständlichkeit. Es gilt nur, die zweckmäßigste Form zu finden. Der Zug geht dahin, die halboffene — oder wenn man will die halbgeschlossene — Fürsorge besonders auszubauen, da sie die Nachteile der geschlossenen Fürsorge, insbesondere die Zerreißung der Familie, vermeidet und der oft rein materiellen offenen Fürsorge das Schablonisierende nimmt.

Abgesehen von Fällen der Schwererziehbaren, der Asozialen, der psychisch Abnormen, erscheint dem Wiener Fürsorgesystem die halboffene (halbgeschlossene) Fürsorge derzeit als die richtigste Lösung der hygienischen, sozialen und bevölkerungspolitischen und erzieherischen Probleme für das Kleinkind, somit der Ausbau des Kindergartenwesens, ein Weg, den die Gemeinde Wien — insbesondere durch die Forcierung des Volkskindergartens — in den letzten Jahren energisch beschreitet und auch in Zukunft zu gehen beabsichtigt.