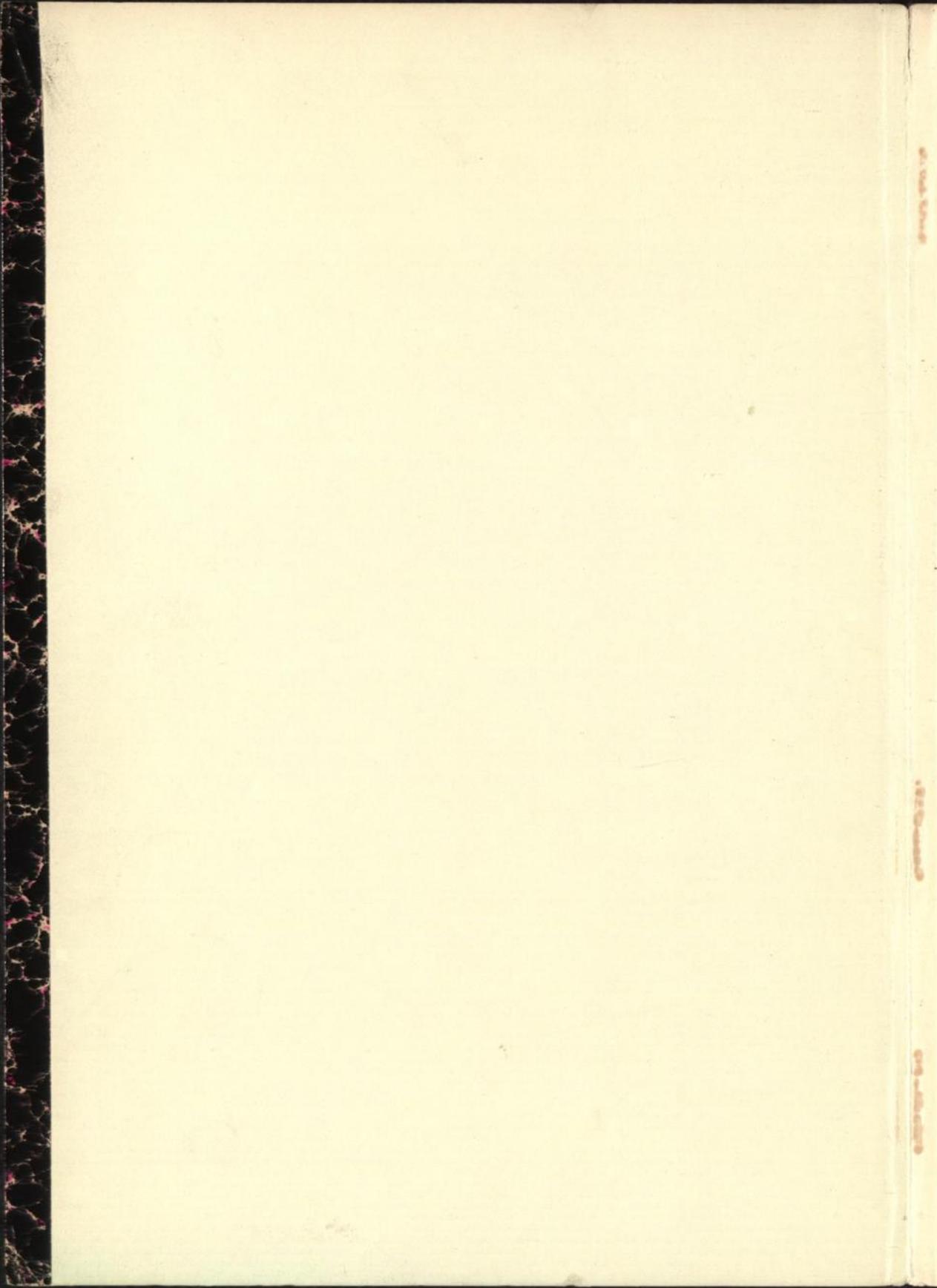


Wiener Stadt-Bibliothek.

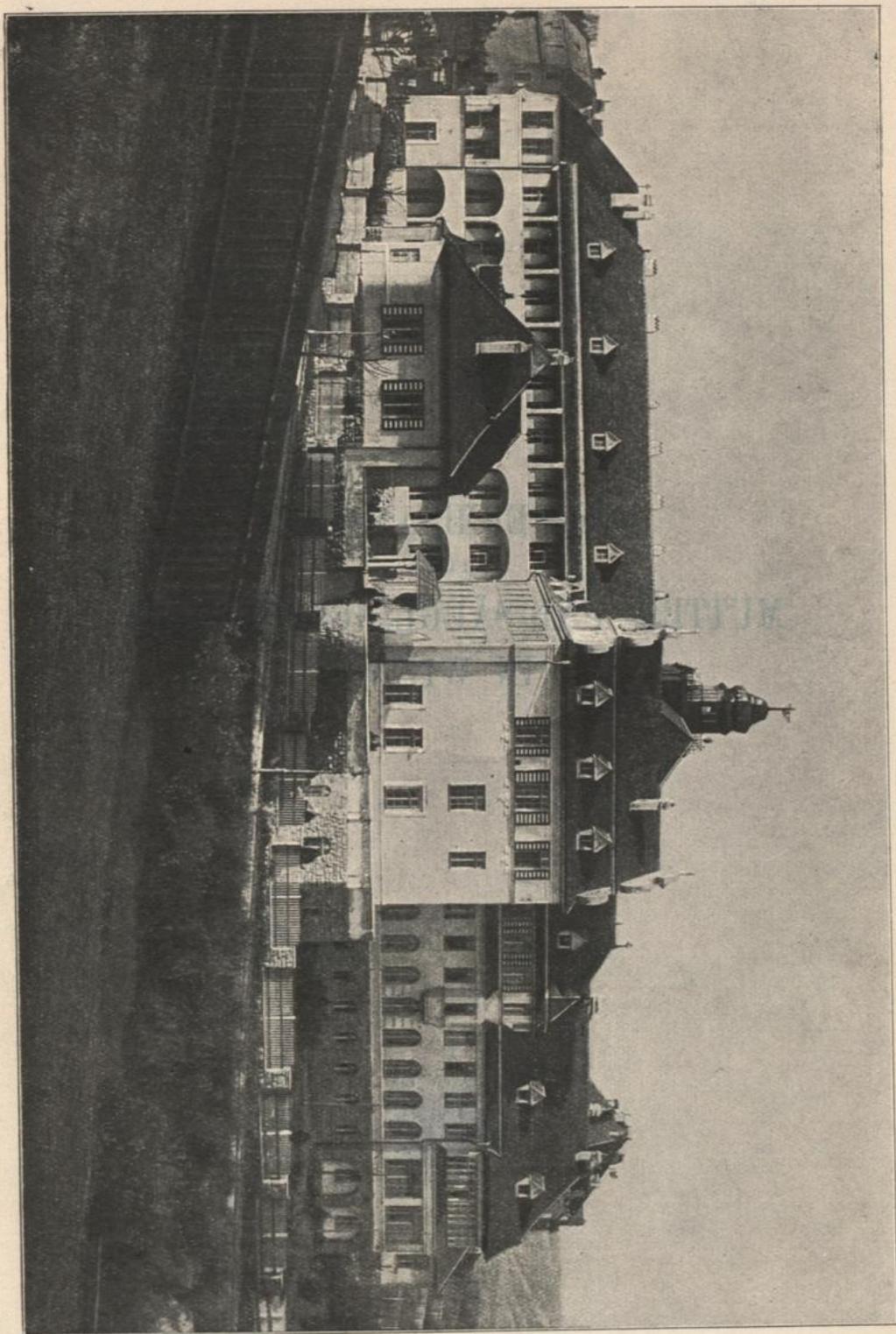
87523 A



A 87523  
74

DIE REICHSANSTALT  
FÜR  
MUTTER- UND SÄUGLINGSFÜRSORGE  
IN WIEN





Gesamtansicht.

# DIE REICHSANSTALT

FÜR

## MUTTER- UND SÄUGLINGSFÜRSORGE

### IN WIEN

VON

PRIVATDOZENT DR. LEOPOLD MOLL

DIREKTOR UND PRIMARARZT DER REICHSANSTALT FÜR MUTTER- UND SÄUGLINGSFÜRSORGE

#### INHALT:

- I. GESCHICHTE DER ANSTALT
  - II. BAU DER ANSTALT
  - III. BETRIEB DER ANSTALT
  - IV. DIE PFLEGESCHULE
  - V. DIE MUTTERBERATUNGSSTELLE
  - VI. ORGANISATIONARBEIT
- ANHANG: ERLASS ÜBER SÄUGLINGS- UND KLEINKINDERFÜRSORGE

WIEN 1919

VERLEGT VOM VOLKSGESUNDHEITSAMT  
IM DEUTSCHÖSTERREICHISCHEN STAATSAMT FÜR SOZIALE VERWALTUNG  
WIEN, I., ALBRECHTSRAMPE

DIE RECHTSLEHRE  
MUTTER- UND SAUGLINGSLEHRE  
IN WIEN

M. 128732



DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN

## I. Geschichte der Anstalt.

Die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge wurde aus den Mitteln des Kaiser-Jubiläumsfondes für Kinderschutz und Jugendfürsorge errichtet. Dieser Fond wurde aus einem Teil jener Spenden gebildet, welche anlässlich des 60jährigen Regierungsjubiläums des Kaisers Franz Josef I. im Jahre 1908 von den Völkern Österreichs unter der Devise „Für das Kind“ zustande gekommen sind. Mit der Verwaltung dieses zirka 2,000.000 K betragenden Fondes hat die Regierung eine Kommission betraut, welche sich unter der Bezeichnung „Große Kommission des Kaiser-Jubiläumsfondes für Kinderschutz und Jugendfürsorge“ konstituierte und an deren Spitze der jeweilige Ministerpräsident stand. Aus der Kommission, welcher Vertreter aller Kronländer, der Landesbehörden, der größten Vereinigungen für Kinderschutz und Jugendfürsorge und sonstige hervorragende Persönlichkeiten angehörten, die auf diesem Gebiete tätig waren, bildete sich ein Arbeitsausschuß, zu dessen Vorsitzenden Erbgraf Ferdinand Trauttmansdorff gewählt wurde. Nach den Statuten der genannten großen Kommission für Kinderschutz und Jugendfürsorge hatte diese sich vornehmlich zur Aufgabe gemacht, Organisationen und Anstalten auf den verschiedenen Gebieten der Jugendfürsorge anzuregen und zu gründen, beziehungsweise bestehende Organisationen des Kinderschutzes zu fördern und auszugestalten.

In Durchführung dieses allgemein aufgestellten Programms wurden zu nächst von den verschiedenen Vertretern der einzelnen Jugendschutzrichtungen einschlägige Referate mit Entwürfen ausgearbeitet. Keiner dieser Entwürfe konnte sich jedoch zum Durchbruche verhelfen. Im allgemeinen aber strebten sie einem Ziele entgegen, eine Institution zu schaffen, welche der Fürsorgeerziehung als einem Zweig der allgemeinen Jugendfürsorge hätte dienen sollen. Allein die nähere Prüfung der entsprechenden Entwürfe ergab, daß mit den vorhandenen Mitteln eine Aktion, welche sich dem gesamten Reiche hätte nutzbar erweisen können, undurchführbar gewesen wäre. Außerdem wurde geltend gemacht, daß erst nach Verabschiedung des Gesetzentwurfes über die Fürsorgeerziehung an die Durchführung einer Fürsorgeerziehungsinstitution geschritten werden könne. Dazu kam, daß insbesondere durch die Forderungen, welche der verstorbene, um den österreichischen Säuglingsschutz hochverdiente Hofrat Escherich aufstellte, auch die Kommission sich der Erkenntnis nicht verschließen konnte, daß bei der Begründung einer Kinderschutzaktion zunächst mit der Säuglingsfürsorge der Anfang gemacht werden müsse. Sein wiederholter eindringlicher Hinweis auf die hohe Säuglingssterblichkeit in Österreich und auf die bis auf wenige Anfänge einer Säuglingsschutzaktion in Wien sonst voll-

kommen fehlende Fürsorge für die am meisten einer Fürsorge bedürftigen Neugeborenen hatte zur Folge, daß auch ein Teil der zur Verfügung stehenden Mittel diesem Zweig des Kinderschutzes zugedacht wurde. Je länger aber die Auseinandersetzungen und Diskussionen geführt wurden, desto klarer trat es zutage, daß die Säuglingsfürsorge in Österreich dringendst einer Inangriffnahme bedürfe.

Wie es immer geschieht, wenn in einer Körperschaft verschiedene Bestrebungen sich um Erfolg bemühen, so geschah es auch hier, daß längere Zeit verstreichen mußte, bevor eine einheitliche Richtungslinie gefunden wurde. Dazu kam, daß das nähere Programm, das Hofrat Escherich ausgearbeitet hatte und das dahin gerichtet war, im Anschluß an das Wiener St. Annenspital eine „Mutterschule“ zu errichten, die sich auf die Mutter-schulung, d. i. auf die Erziehung der Mutter zur Pflege ihrer Kinder hätte erstrecken sollen, nicht den vollen, ungeteilten Beifall der Kommissionsmitglieder fand. Es wurde daher über seinen Antrag der Beschluß gefaßt, einem Fachmann die Ausarbeitung eines Spezialreferates zu übergeben, mit der Aufgabe, einen Plan für eine zu gründende Säuglingsschutzaktion in solcher Weise zu entwerfen, daß diese nicht allein der Wiener Bevölkerung, sondern auch dem gesamten Reiche sich nutzbar zu erweisen habe. Über Vorschlag Escherichs wurde dann Dozent Dr. Moll, bis dahin Assistent an der Universitäts-Kinderklinik (Professor Dr. Epstein) der Landesfindelanstalt in Prag, mit der Ausarbeitung dieses Referates betraut. Der Genannte legte alsbald ein Aktionsprogramm vor, das in zwei Aufgabengipfelte, und zwar 1. in der Errichtung einer Lehr- und Fürsorgezwecken dienenden Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien und 2. in der Schaffung eines Amtes für die Organisation des Säuglingsschutzes und der Jugendfürsorge. Dieser Vorschlag wurde vom Ausschuß zur Durchführung beschlossen und in der Sitzung vom 9. Mai 1910 von der großen Kommission bestätigt. Der für die Durchführung bewilligte Betrag wurde anfangs mit 750.000 K fixiert, später jedoch in der Weise erhöht, daß eine Million Kronen für den Bau der Anstalt und die Zinsen der zweiten Million vorläufig für den Betrieb der Anstalt Verwendung finden sollen.

Nachdem nun das Programm der Anstalt zur Ausführung beschlossen war, erging an Dr. Moll die Berufung, nach Wien zu übersiedeln, wo der Bau der Anstalt nach seinen fachmännischen Angaben beginnen und die Vorarbeiten für den Ausbau einer Aktion für Säuglingsschutz und Jugendfürsorge von ihm in Angriff genommen werden sollten. Nach dem Referate war der Wirkungskreis der Anstalt so entworfen, daß sie drei Aufgaben zu erfüllen hätte. Sie solle a) als Lehranstalt, b) als Fürsorgeanstalt, c) als Organisationsinstitut ins Leben treten. Aus dem Referate sei angeführt: „Als Lehranstalt habe die Reichsanstalt die Aufgabe, alle jene Organe, welche beruflich auf das Gedeihen des Kindes und auf die Belehrung der Mütter Einfluß zu nehmen in der Lage sind, auszubilden, beziehungsweise fortzubilden. Die Anstalt müsse demnach eine Lehranstalt zur Heranbildung von Säuglingsfürsorgerinnen und eine Fortbildungsstätte für Ärzte und Hebammen sein. Alle diese Organe der Gesundheitsverwaltung werden nur dann imstande sein, erfolgreich den Kampf gegen die im Volke bestehenden Mißbräuche und Unsitten bei der Aufzucht der Kinder durchzuführen und dem Zwecke der Mutter- und Säuglingsfürsorge im Volke die Wege zu ebnen, wenn sie mit den entsprechenden Kenntnissen ausgerüstet sind. Daher habe die Anstalt aus allen Teilen des Reiches Fürsorgerinnen, Hebammen usw. einzuberufen, um sie nach erfolgter Ausbildung wieder an den Ort der späteren Tätigkeit zu entsenden. Auf diese Weise habe die

Reichsanstalt Gelegenheit, sich allen Teilen des Reiches nutzbar zu machen und den Charakter einer Reichsanstalt zu gewinnen. Die Not an geeigneten Fürsorgeschwestern ist eine sehr große, zumal sich wiederholt gezeigt hat, daß solche Organe, wenn auch ausgerüstet mit Kenntnissen und von bestem Willen beseelt, nicht erfolgreich aufzutreten imstande sind, wenn sie nicht entsprechend ausgebildet und mit den Sitten, Gewohnheiten, dem Dialekt usw. ihres späteren Wirkungskreises vertraut sind. Die Einführung der Säuglingsfürsorgerin sei die erste Bedingung einer erfolgreichen Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf dem Lande, die Fortbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Säuglingsheilkunde eine unbedingte Notwendigkeit, zumal auf diesem Gebiete die Ärzteausbildung viel zu wünschen übrig lasse. Das gleiche gelte von den Hebammen, welche gerade auf dem Lande den größten Einfluß auf die Mütter haben und nur dann erfolgreich im Sinne einer systematischen Säuglingsfürsorge wirken würden, wenn sie mit jenen Kenntnissen, die ihnen heute mangeln, ausgerüstet werden.

Die zweite Aufgabe der Anstalt, eine Fürsorgeanstalt zu sein, erstrecke sich auf alle solche Kinder im Säuglingsalter, welche eines besonderen Schutzes bedürfen und infolge besonders ungünstiger Umstände der mütterlichen Fürsorge entbehren müssen. Demnach habe die Anstalt die Aufgabe, Säuglinge und zum Teil auch Kleinkinder aufzunehmen, deren Aufnahme infolge Krankheit, Unterstandslosigkeit, Hilflosigkeit, Tod der Mutter oder anderer wichtiger Gründe sich als dringend nötig erweist. Aber auch Mütter mit ihren Kindern hätten in der Anstalt Aufnahme zu finden, sei es, daß sie eines besonderen Schutzes bedürften, oder daß sie durch wirtschaftliche Notlage usw. anstaltsbedürftig geworden seien.

Der Pflegeunterricht sei an den verpflegten Kindern, mit deren Pflege die Schülerinnen in einem einjährigen Kurse vertraut gemacht werden sollen, zu erteilen. Ausführliche theoretische Vorlesungen auf dem Gebiete der Säuglingspflege, der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, der Säuglingskrankenpflege und des Mutterschutzes, der einschlägigen rechtlichen Fragen und allgemeinen sanitären und fürsorglichen Angelegenheiten usw. sollen die Schülerinnen mit den notwendigen Kenntnissen vertraut machen. Und dadurch, daß die Anstalt Schülerinnen auch in entlegene Orte des Reiches entsendet, gebe sie Anlaß, daß dort auch Säuglingsschutz in Angriff genommen und betrieben werde, beziehungsweise wo solche Anfänge sich bereits zeigen, diese gefördert würden.

Ebenso solle durch die Entsendung von ausgebildeten Schwestern die Anregung gegeben werden, daß im Anschluß an die bestehenden Landespitäler Säuglingsabteilungen zur Aufnahme von Säuglingen gegründet werden, um dem ungemein fühlbaren Mangel an Säuglingsbetten abzuwehren. Desgleichen hätte also die Fürsorgerin bei der gesamten Organisation des Säuglingsschutzes auf dem Lande als beamtetes Organ zu wirken und den Faktoren, denen Wohl und Wehe gefährdeter Säuglinge anvertraut ist (Fürsorgearzt, Berufsvormund, Kinderschutzvereine etc.), sich mitwirkend zur Seite zu stellen. Durch Entsendung dieser ausgebildeten Organe solle die Anstalt allmählich Zentralanstalt des Reiches werden und mit den verschiedenen Aktionen des Kinderschutzes im ständigen Verkehr bleiben. Schließlich sei die Anstalt als Musteranstalt vorbildlich einzurichten, mit allen Behelfen der wissenschaftlichen Forschung zu versehen und habe auch als Forschungsanstalt auf dem Gebiete der Säuglingsheilkunde und Säuglingsfürsorge zu dienen.“

Nachdem nun der Ausschuß die Errichtung einer Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge beschlossen hatte, wurden sofort Schritte zur

Erwerbung eines geeigneten Bauplatzes unternommen und nun konnte zur Feststellung eines den mannigfachen Anforderungen einer solchen Anstalt entsprechenden Bauprogramms geschritten werden. Der geschäftsführende Vizepräsident Erbgraf Trauttmansdorff, der sich um das Zustandekommen der Anstalt und beim Bau derselben unvergängliche Verdienste erworben hat, ging sofort an die Lösung der beiden zuerst gestellten Aufgaben. Die Frage des Baugrundes fand eine günstige Lösung, indem von seiten der Stadtgemeinde Wien in entgegenkommender Weise ein Bauplatz im Ausmaße von 11.600 m<sup>2</sup> um die Hälfte des Grundpreises, um den Betrag von 81.000 K, überlassen wurde. Zur Feststellung eines Bauprogramms, das allen für die Anstalt von ärztlicher Seite als notwendig bezeichneten Anforderungen zu entsprechen hatte, bedurfte es eingehender Beratungen, bis der Ausschuß in der Sitzung vom 3. Oktober 1911 die Genehmigung des vom Ausschußmitglied Oberbaurat Knoll verfaßten Programms aussprach. Zur Erlangung von Plänen für die Anstalt wurde eine allgemeine Wettbewerbausschreibung veranstaltet. Dem Preisrichteramt gehörten an: Architekt Professor Leopold Bauer, Ingenieur Franz Berger, nied.-österr. Landesbaudirektor, Architekt Friedrich Knoll, Ingenieur im Ministerium für öffentliche Arbeiten, Privatdozent Dr. Leopold Moll, Sanitätsrat Direktor Josef Nowak, Vorsitzender des nied.-österr. Landessanitätsrates, Architekt Hans Schneider, Baurat, Architekt Leopold Simony, Professor der Technischen Hochschule in Wien, und Erbgraf Ferdinand Trauttmansdorff. Von den 17 anonym eingelaufenen Entwürfen wurde nach eingehender Prüfung dem von den Architekten Karl Badstieber und Eduard Thum eingegangenen Entwurf der 1. Preis zuerkannt.

Für diese Wahl war besonders maßgebend, daß das Projekt in seiner äußeren architektonischen Gestaltung allgemeine Anerkennung fand, und daß es auch dem Zwecke der Anstalt als eine Kinderfürsorge- und Krankenanstalt entsprach. In der Tat hat die Anstalt infolge der ansprechenden künstlerischen Architektonik, ihrer anmutigen Lage allgemeine Zustimmung gefunden. Der künstlerische Architekt Eduard Thum hat mit dieser Anstalt ein rühmliches Zeugnis seines Könnens abgelegt. Leider war dem jungen Künstler ein weiteres Schaffen nicht mehr vergönnt. Er ist im Kriege (1915) gestorben.

Unter Bewilligung einer entsprechenden Umarbeitung dieses Programms wurde das Projekt vom Ausschuß in der Sitzung vom 20. August 1912 zur Ausführung beschlossen und zugleich wurde demselben mit Erlaß vom 15. August 1912 von seiten der Statthalterei in Wien, nach Anhörung des niederösterreichischen Landessanitätsrates, nach vorgenommener Lokalerhebung, die Baubewilligung erteilt.

Mit dem Bau wurde im Herbst 1912 begonnen. Dieser dauerte zwei Jahre, so daß die Anstalt im Jahre 1914, bei Kriegsausbruch, bis auf einen kleinen Teil der inneren Einrichtung fertiggestellt war. Die Bauarbeiten waren einer Baukommission übertragen, welche aus den Herren: Erbgraf Trauttmansdorff, Hofrat von Braitenberg, Hofrat Dr. Ritter von Haberler, Hofrat Prinz Eduard Liechtenstein, Landesbaudirektor Berger, Hofrat Doktor Kowy, Primararzt Dr. Moll, Oberingenieur Knoll und Landesbaurat Woraczek bestand. Der Kostenvoranschlag für das geschilderte Projekt wurde samt dem Aufwand für die innere Einrichtung auf rund 1.000.000 K geschätzt.

Es sei bemerkt, daß es durch die intensive Arbeit der Baukommission, insbesondere durch die genaue und mühevollen Prüfung der im Offertwege zu vergebenden Arbeiten und Lieferungen, durch die strenge Kontrolle und fachliche Bauleitung des Bauleiters Landesbaurat Woraczek, trotzdem

auf Grund der fachärztlichen Anforderungen und aus rein praktischen Erwägungen, teilweise auch infolge Forderungen der Behörden Mehrherstellungen sich ergaben, der Bau in seiner Gänze samt Einrichtung ohne Überschreitung des präliminierten Kostenvoranschlages hergestellt werden konnte.

Durch die umsichtige Tätigkeit des Baukomitees, an dessen Spitze nach dem im Weltkriege (1915) erfolgten Tode des Präsidenten Erbgrafen Trauttmansdorff Präsident Hofrat von Braitenberg getreten war, wurde erreicht, daß mit den zur Verfügung stehenden Mitteln die Anstalt sowohl ihren verschiedenen Nutzzwecken als Kranken-, Lehr- und Wohninstitut entsprechend gebaut und eingerichtet wurde, als auch, daß der Bau in größtmöglicher Solidität den vom Verfasser gestellten ärztlich-hygienischen wie den von seiten der Architekten gestellten bautechnischen und künstlerischen Forderungen gerecht wurde.

Als der Krieg ausbrach, war die Anstalt zum großen Teil fertiggestellt, allein der Kostenaufwand für den Betrieb der Anstalt war noch keineswegs genügend gesichert. Bei der Lage des Fonds hätte nur an einen beschränkten Betrieb geschritten werden können. Um das Gebäude teilweise in den Dienst der Allgemeinheit zu stellen, wurde über Veranlassung des Erbgrafen Trauttmansdorff ein Teil, und zwar der Internatstrakt, zur Unterbringung eines Militärspitales des Malteserordens abgegeben. Dieses Spital wurde nach dreivierteljährigem Bestande, zumal für die Unterbringung der Krieger unterdessen vielfach andere Spitäler erbaut wurden, wieder aufgelassen. Durch die rührige Tätigkeit des Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern, Ministerialrat Dr. Ritter von Haberler, unterstützt von den Landessanitätsinspektoren Dr. Tauber und Dr. Krüger, wurde der Anstalt eine ministerielle Subvention in solchem Maße gesichert, daß die Anstalt ihrem eigentlichen Zwecke mit Oktober 1915 übergeben werden konnte.

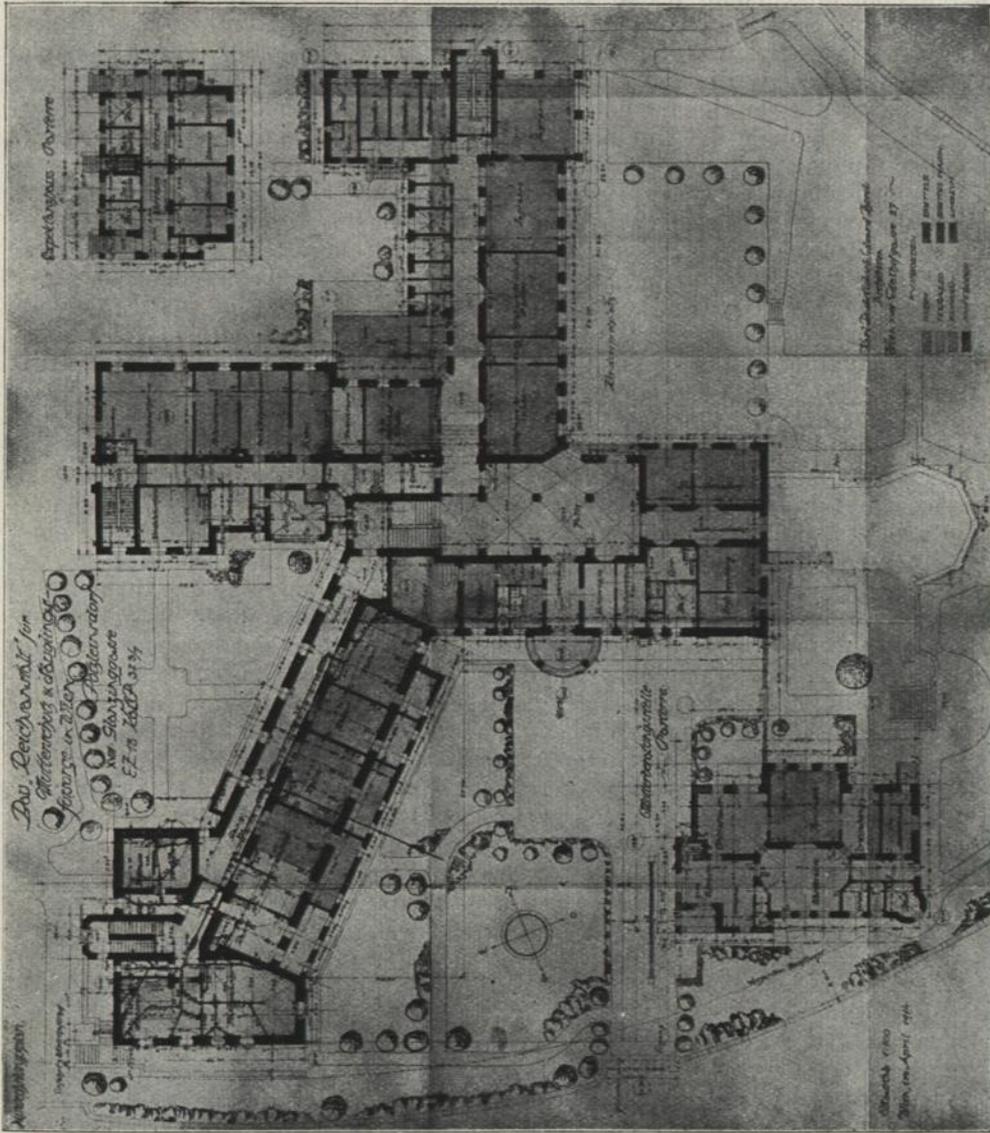
Über Beschluß des Ministerrates ging im Hinblick auf die in den Wirkungskreis des Ministeriums des Innern fallenden Aufgaben der sozialen Fürsorge und Gesundheitspflege und die vielfach mit dem vom Kaiser-Jubiläumfonds für Kinderschutz und Jugendfürsorge durchzuführenden Aktionen der Vorsitz der großen Kommission für Kinderschutz und Jugendfürsorge vom jeweiligen Ministerpräsidenten auf den Minister des Innern über und dieser ernannte den Landtagsabgeordneten Dr. Hans Grafen Larisch-Mönnich zum geschäftsführenden ersten Vizepräsidenten der großen Kommission. Am 15. Oktober 1915 fand unter dem Vorsitz des damaligen Ministers des Innern, Dr. Freiherrn Heinold, eine Ausschußsitzung statt, in welcher durch die Zusage der entsprechenden Subvention des Ministeriums des Innern der Betrieb der Anstalt sichergestellt wurde. Der Ausschuß übertrug die ökonomische Verwaltung der Anstalt einem fünfgliedrigen Aufsichtsrate, welcher die Aufsicht über die gesamte wirtschaftliche Gebarung zu führen hat. In diesen Aufsichtsrat wurden gewählt: als Vorsitzender Hofrat Prinz Eduard Liechtenstein, Ministerialrat Dr. Franz Ritter von Haberler, Hofrat Direktor Franz Schönbauer, Landesauschuß Hermann Biellohla vek und Hofrat Stejskal. Nun konnte mit dem Betriebe der Anstalt begonnen werden, welcher am 1. Oktober 1915 aufgenommen wurde.

## II. Bau der Anstalt.

Dieser Abschnitt gibt zum großen Teile die Baubeschreibung wieder, welche der Anstaltsbauleiter Landesbaurat Franz W o r a c z e k im Rechenschaftsbericht des Kaiser-Jubiläumfondes für Kinderschutz und Jugendfürsorge für das Jahr 1915 veröffentlicht hat.

Die Anstalt liegt im XVIII. Bezirk (Pötzleinsdorf), an der Serpentine der Glanzingasse, in einem gegen das Krottenbachtal sanft abfallenden Terrain, in windgeschützter, sonniger Lage und gartenreicher Umgebung. Sie ist mit dem Stadtzentrum durch eine benachbarte Radialtramlinie verbunden und kann von der Ringstraße aus innerhalb 25 Minuten erreicht werden. Der Anstaltsbau erhebt sich inmitten einer 8673 m<sup>2</sup> umfassenden, mit Weganlagen und Terrassen ausgestatteten, freundlichen, von der Wiener Gartenbaudirektion hergestellten Parkanlage. Ein Teil des Gartens ist in einen Gemüsegarten umgewandelt. Durch das Haupttor der mit gemauerten Sockeln und Pfeilern sowie einem Staketengitter ausgestatteten, straßenseitigen Einfriedung gelangt man in den ebenfalls mit Gartenanlagen gepflegten Vorhof der Anstalt. Der Grundriß der Anstalt stellt ein Kreuz dar, von dem ein Arm, und zwar der Säuglingstrakt, nicht rechtwinklig, sondern infolge seiner südöstlichen Richtung etwas stumpfwinklig zur Mittelachse gelegen ist. Das Anstaltsgebäude setzt sich zusammen aus dem genannten Säuglingstrakt, einem Wirtschaftstrakt, einem Wohntrakt und einem Trakt mit den Bureau- und Internatsräumen. Diese Trakte sind in sehr zweckmäßiger Weise um eine gemeinsame Halle, welche alle Stockwerke durchgreift, angeordnet, stehen durch diese Halle miteinander in leichter Kommunikation, bilden aber doch andererseits vollkommen selbständige, abgeschlossene Baukomplexe. Diese sehr zweckmäßige Anordnung gestattete, vom Prinzip des Pavillonsystems abzustehen und dennoch den hygienischen Anforderungen zu entsprechen, sowie einen zweckmäßigen und billigen Betrieb der Anstalt zu erreichen.

Der Säuglingstrakt enthält in drei gleichartig durchgebildeten Geschossen 22 Säuglingszimmer, durchschnittlich mit 80 m<sup>3</sup> Luftraum. Die Säuglingszimmer (Boxen), mit gläsernen Wänden, sind nebeneinanderliegend angeordnet. Infolge der Glaswände ist eine leichte Übersicht der Räume möglich. Nach der Südostseite sind die Säuglingszimmer von den Loggien der Liegehalle einerseits und nach der Westseite von dem gemeinsamen Gang andererseits begrenzt. Die Zimmer sind von diesem gemeinsamen Gang zugänglich und haben gleichfalls eine Tür, welche auf die freie Liegehalle führt. An den Enden jedes Stockwerkes finden sich die Mütterzimmer für die stillenden Mütter angeordnet und am Südende des Säuglingstraktes nebst diesen noch ein Bade- und Behandlungsraum, die Teeküche, der Geräteraum und die Klosetts. Die Glaswände des Säuglingstraktes ermöglichen eine leichte Überprüfung des Wachdienstes bei Tag und Nacht mit Vermeidung von unnötigen Störungen der kleinen Pfleglinge, sowie eine leichte Beobachtung der Säuglinge und reichlichen Licht- und Luftzutritt. Außer den bereits erwähnten Räumen ist im Parterregeschoß ein mit einem lichten hohen Erkerfenster nach Norden gelegener Operationssaal nebst Vorbereitungs- und Vorraum angeordnet, in welchem außer den erforderlichen instrumentellen Einrichtungen ein chirurgischer Herd untergebracht ist. Die Anordnung des Säuglingstraktes, seine geographische Lage, sowie seine Einrichtung haben sich auf Grund der bisherigen Praxis sehr gut bewährt. Der südöstlichen Lage des Traktes einerseits, andererseits den offenen Loggien und der sonstigen Konstruktion des Baues ist es zu danken, daß in die Säuglingszimmer reichlich Sonne, Licht und Luft dringen können. Schon frühzeitig spiegelt

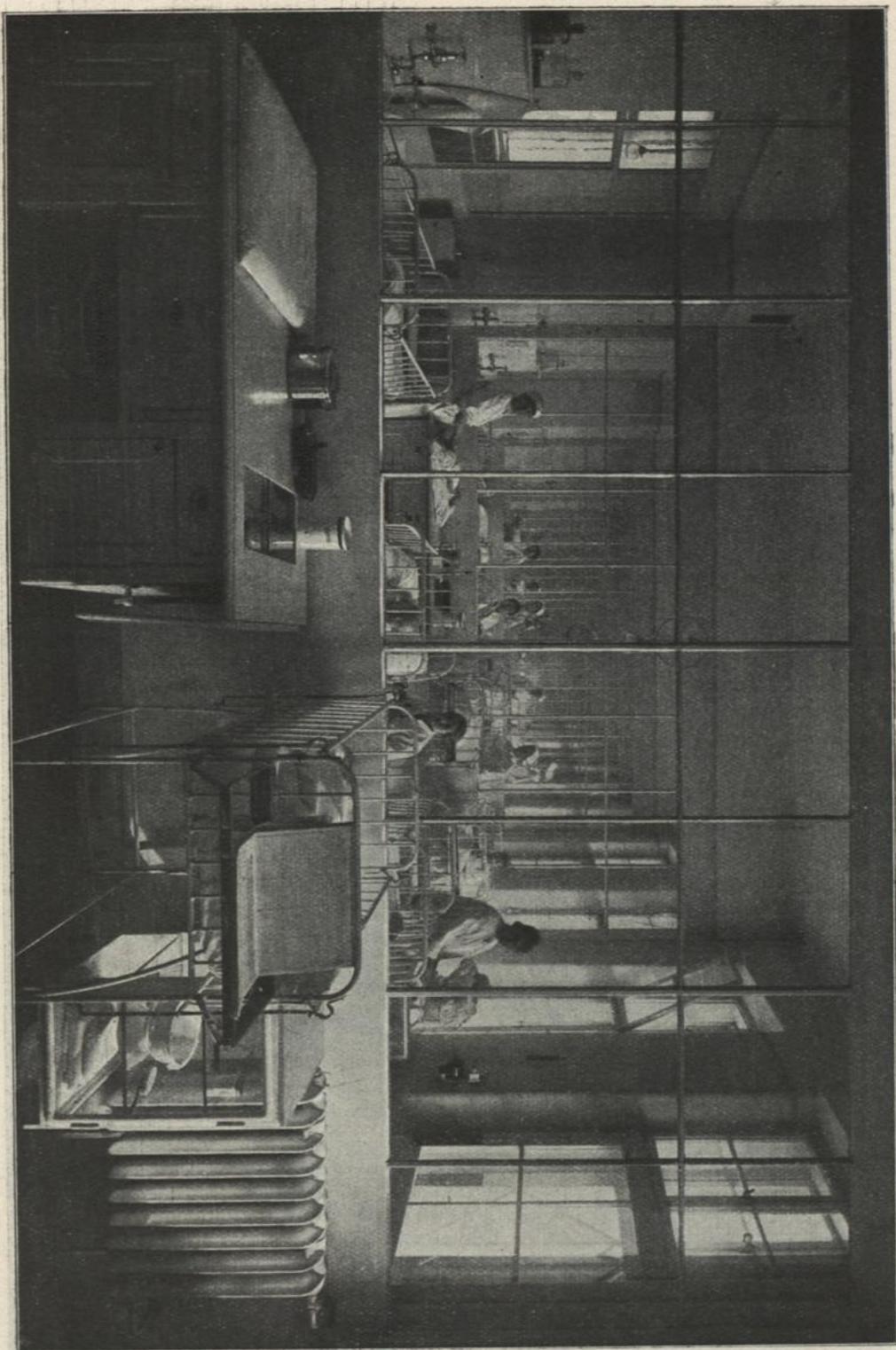


Grundriß, Parterre.

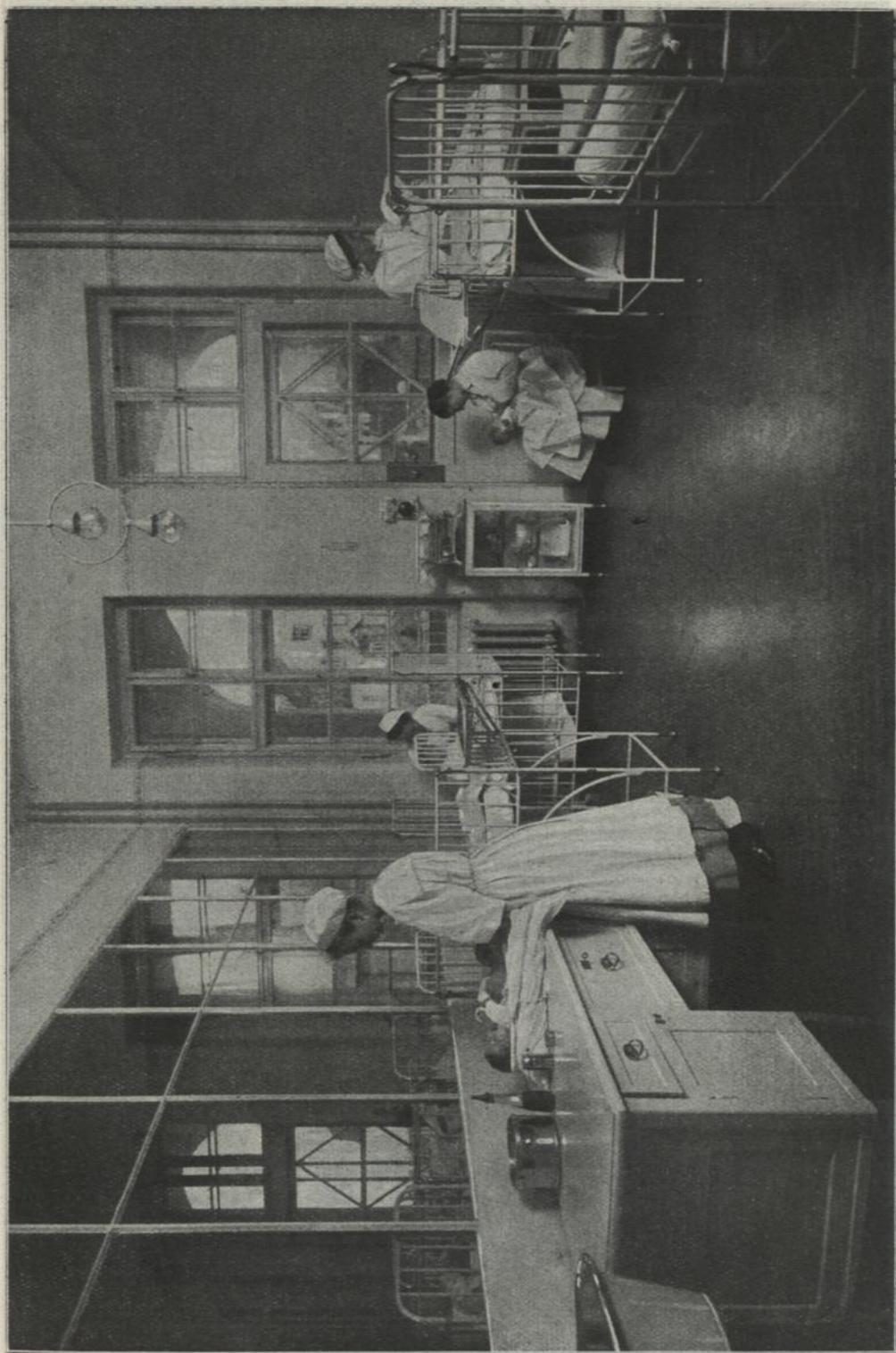
sich die Morgensonne in den Glaswänden der Säuglingszimmer und bestrahlt die Kinder. Gegen die Mittagszeit steht die Sonne über der Anstalt, die Zimmer werden schattig und die Strahlen der untergehenden Sonne kehren am Abend vom Westen her in den Säuglingstrakt zurück. Die Folge dieser glücklichen Anordnung ist, daß Überhitzungen der Räume nicht beobachtet wurden. Im Gegenteil, ist gerade in den Säuglingszimmern an heißen Sommertagen eine angenehme Kühle zu verspüren. In der Tat konnten wir trotz großer Sommerhitzetemperatur in der Anstalt keinen Fall von schwerer Hitze-stauung konstatieren. Wenn im heißen Sommer die Sonne sich gegen Westen wendet, wird dem Eindringen hoher Hitzemengen durch Verschließen der Westfenster mittels eigener hölzerner Fensterläden Einhalt geboten. Auf die freie Loggia können die Kinder in ihren Bettchen aus den Säuglingszimmern bequem hinaus gefahren werden und sie verbringen dann den größten Teil des Tages im Freien. Die vorgebaute Loggia verhindert ein Eindringen zu großer Hitze und wirkt als Schattenspende in angenehmster Weise.

Die Einrichtung eines Säuglingszimmers ist einfach und entspricht den hygienischen Anforderungen. Der Boden ist mit graugrünem Linoleum belegt, die Zwischenwände haben, soweit sie nicht aus Glas bestehen, vom Erdboden angefangen weißen Ölanstrich. Das Mauerwerk hat Kalkanstrich. Nebst vier bis fünf Säuglingsbetten und den mit Glaswänden versehenen Gerätekästchen, die neben den Betten stehen, ist ein Waschtisch mit fließendem warmen und kalten Wasser und eine aus nickelplattiertem Stahlblech angefertigte, mit Abfluß und Duschevorrichtung versehene Säuglingsbadewanne angebracht. Ferner befindet sich in jedem Säuglingszimmer ein Wickeltisch oder besser gesagt ein Untersuchungstisch mit einer eingebauten Instrumentenschublade und mehreren Fächern zum Aufbewahren der reinen Wäsche. Für die Sammlung der beschmutzten Säuglingswäsche sind im Geräteraum Aufhängesäcke angebracht, die täglich zweimal entleert werden. In jedem Säuglingszimmer befindet sich ein vom Verfasser angegebener Stillsessel mit einer verstellbaren Rückenlehne und etwas erhöhten Vorderfüßen, welcher ein bequemes Sitzen der stillenden Frau ermöglicht. Zur Einrichtung des Säuglingszimmers gehört noch die Säuglingswage, die auf dem Wickeltisch steht. Ferner sind in den meisten Säuglingszimmern Windelwärmer nach der Form der bakteriologischen Brutkästen mit drei queren Fächern angebracht, deren Erwärmung durch die Warmwasseranlage geschieht. Die Anordnung der Säuglingsräume in kleinen Zimmern hat den großen Vorteil einer sofortigen Isolierungsmöglichkeit im Falle des Verdachtes einer Infektionskrankheit. Außerdem wurde diese Einteilung deswegen getroffen, damit die Pflegsüherin, welche vier bis fünf Kinder zu betreuen hat, diesen Raum gewissermaßen als ihr Territorium ansehen kann, für dessen Instandhaltung, Reinlichkeit usw. sie verantwortlich ist. Die vier bis fünf Kinder, welche sich in einem solchen Raum befinden, hat sie selbst zu pflegen und die Erfahrung zeigt, daß die Erziehung zur verantwortungsvollen und selbständigen Pflege in der Schwester den Ehrgeiz erweckt, in ihrem Wirkungskreise ihre Obliegenheiten genau zu erfüllen. In der Tat konnten im Laufe der verflossenen dreijährigen Betriebszeit keinerlei Übertragungen von Krankheiten von Kindern zu Kindern festgestellt werden. Was Hospitalismus ist, ist uns erfreulicherweise bisher und [hoffentlich auch weiter] unbekannt geblieben. Das einzige Vorkommnis einer kleinen Grippeinfektion im Frühjahr 1916 wurde bald im Keime erstickt und konnte auf einige wenige Fälle in den betreffenden zwei Säuglingszimmern beschränkt bleiben. Ebenso konnte die durch Einschleppung eines Falles von Varizellen entstandene Infektion auf vier Fälle beschränkt werden. Die Mütter sowohl wie die Schwestern tragen An-





Blick in die Säuglingsabteilung.

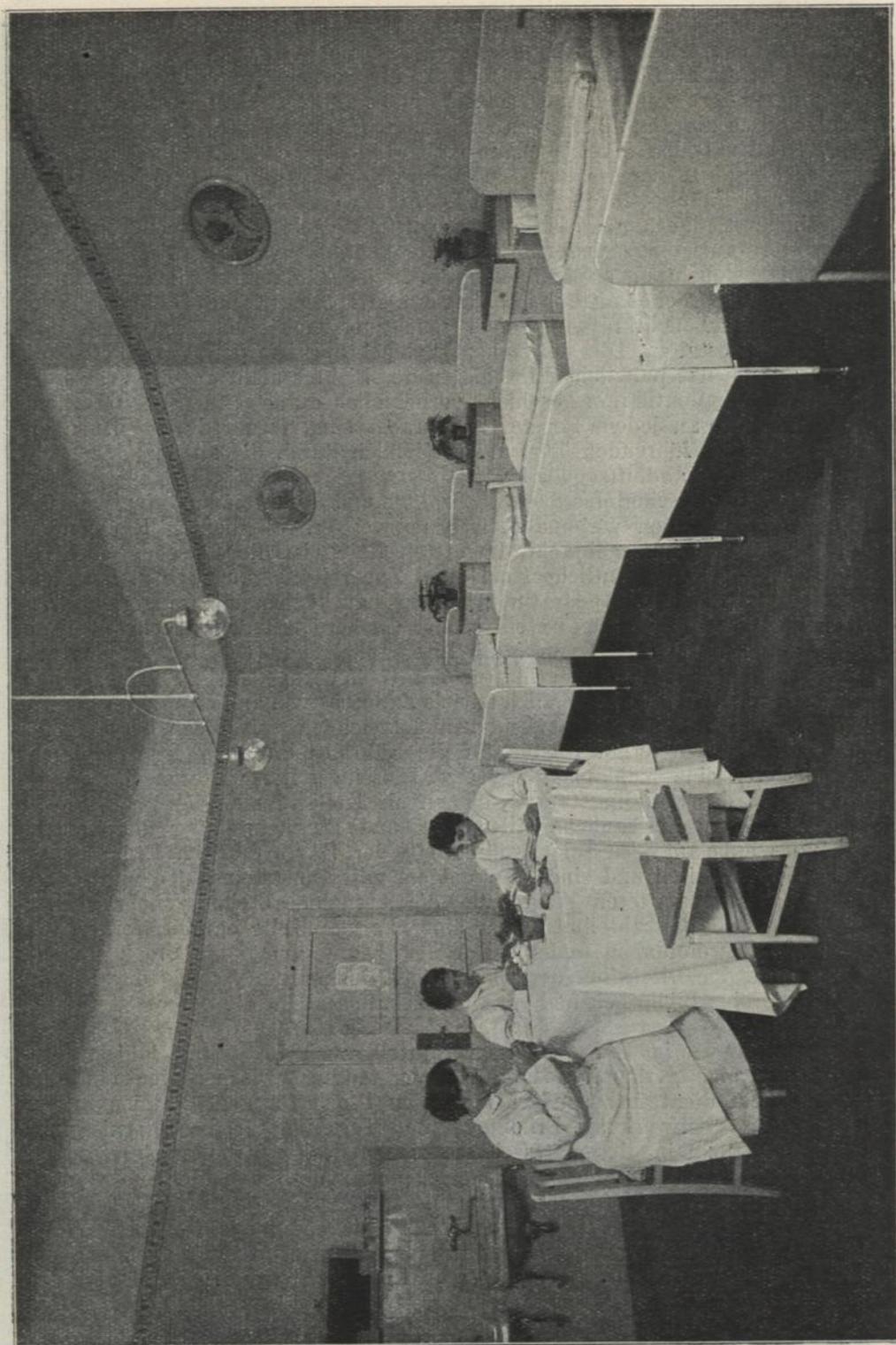


Ein Säuglingszimmer.

Blick in die Läden des Hochgeschützes.



Blick in die Loggia des Säuglingstraktes.



Mutterzimmer.

staltskleidung. Um eine Einschleppung von Infektionskrankheiten durch die Besucher der Anstalt, vornehmlich durch die Angehörigen der Kinder, zu vermeiden, ist die Einrichtung getroffen, daß die Besucher vor dem Betreten des Säuglingstraktes weiße Besuchsmäntel anlegen. Die Besichtigung der Kinder erfolgt durch die Glaswände vom Kontrollgang aus.

Der Fußboden der Liegehalle ist mit Fliesen bedeckt. Die Zugangstür zu den Säuglingszimmern hat eine eiserne Konstruktion und von Meterhöhe an gläserne Füllung. In der Mitte jedes Stockwerkes ist zwischen den Säuglingszimmern ein schmaler, kabinetartiger, mit gläsernen Wänden versehener Schwesternraum eingeschaltet.

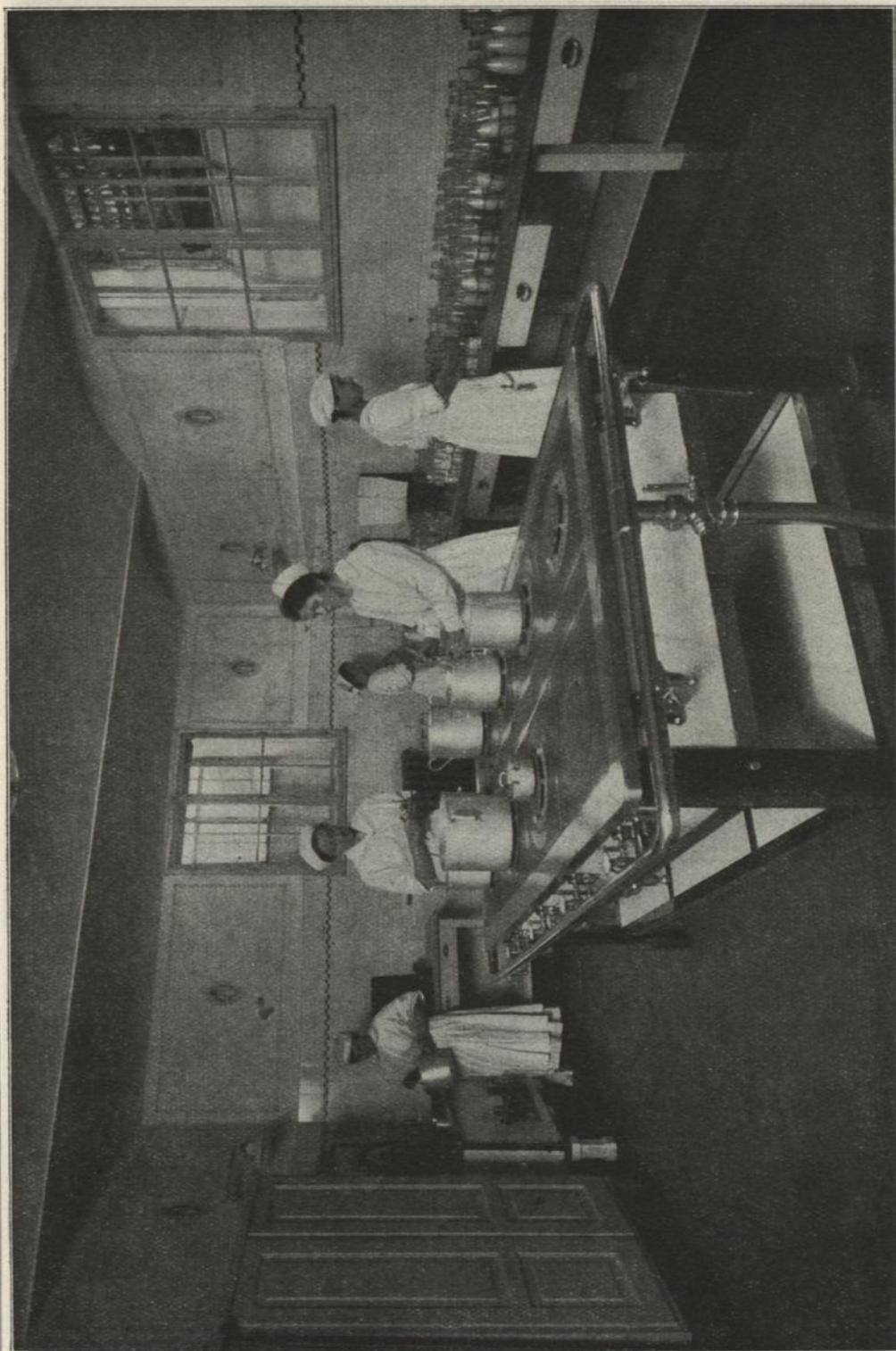
Die Beleuchtung erfolgt elektrisch. In jedem Säuglingszimmer befinden sich von der Deckenmitte herabhängend zwei elektrische Glühbirnen von verschiedener Leuchtkraft, um die Beleuchtung nach Bedarf schwächer oder stärker zu gestalten. Die schwächere Beleuchtung hat den Vorteil, daß die Kinder durch das plötzliche Einschalten des Lichtes nicht gestört zu werden brauchen. Die Ventilation geschieht vornehmlich durch Öffnen der Oberlichtkippflügel, die an jedem Fenster angebracht sind, ferner durch Öffnen der auf die Loggia führenden Tür und schließlich durch die an der Gegenseite angebrachten Wandluftschläuche.

Im Kellergeschoß des Säuglingstraktes und durch einen Aufzug mit den Teeküchen desselben verbunden, ist in zwei großen lichten Räumen die Milchküche untergebracht. Im ersten Raum ist die Flaschenwäscherei, der zweite ist der eigentliche Koch- und Zubereitungsraum. Die Milchküche ist ohne komplizierte Apparatur, vielmehr hausküchenartig eingerichtet. In der Mitte des Kochraumes ist ein großer Gasherd mit acht Kochstellen, ein Kesselherd mit zwei Kesseln à 25 Liter Inhalt und Ölbäderwärmung, ein Flaschenspülapparat, ein Sterilisator mit Gasfeuerung für 200 Liter Milch, der auch zur Abkühlung der Milch mittels Zuflusses von kaltem Wasser benützt werden kann. An der Längswand befindet sich ein mit Blech beschlagener Zubereitungstisch, ferner Kasten für die Nahrungsmittel. Neben der Milchküche befindet sich eine Kühlanlage (System Taussing). Die weiteren Räume des Souterrains des Säuglingstraktes dienen als Kellerräume.

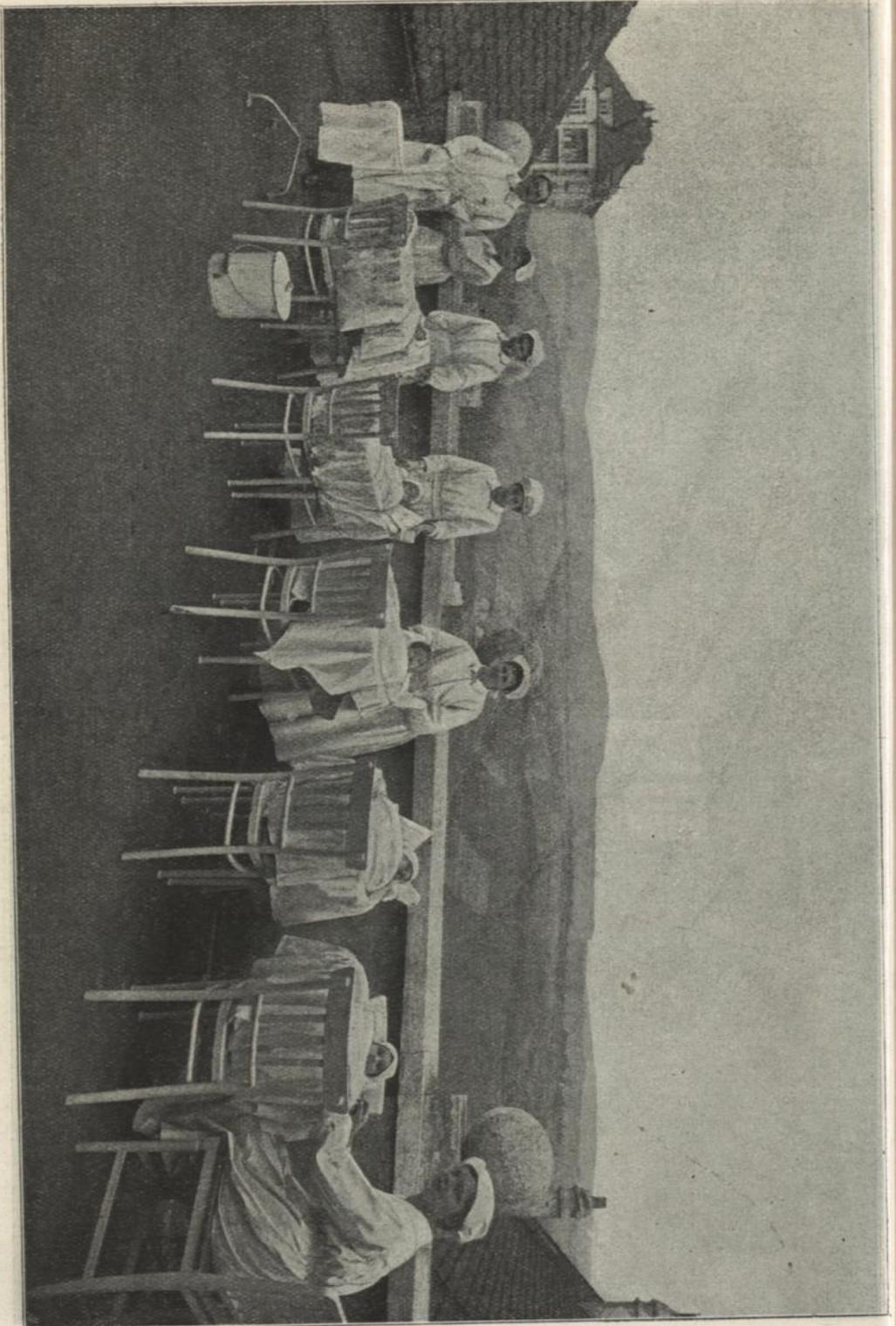
Was nun die bauliche Gliederung und Raumeinteilung des Zentralgebäudes anbelangt, so sei erwähnt, daß der Haupttrakt im Erdgeschoße außer dem Vestibül und einer geräumigen, mit Kunststeinsäulen und Kreuzgewölben ausgestatteten Wartehalle die Aufnahmeabteilung nebst Untersuchungs- und Badeabteilung samt einer Formalinzelle enthält, ferner zwei Assistenzarztwohnungen und die Portierwohnung. Im ersten Stock sind die Amtsräume der Direktion, der Oberin und Buchhaltung, sowie der Hörsaal mit Garderobe, Bibliothek und ein Gesellschaftssaal für die Schwestern untergebracht.

Ebenso wie im Erdgeschoße vermittelt auch im ersten und zweiten Stockwerk eine geräumige Halle die Verbindung zwischen den einzelnen Trakten und dient insbesondere im ersten Stock für den Parteienverkehr, im zweiten Stockwerk als Erholungs- und Tagraum für die Internistinnen, denen außerdem in diesem Geschoße eine gedeckte Erholungsterrasse mit prächtigem Ausblick auf die nahe gelegenen malerischen Höhen des nördlichen Wienerwaldgebirges zur Verfügung steht.

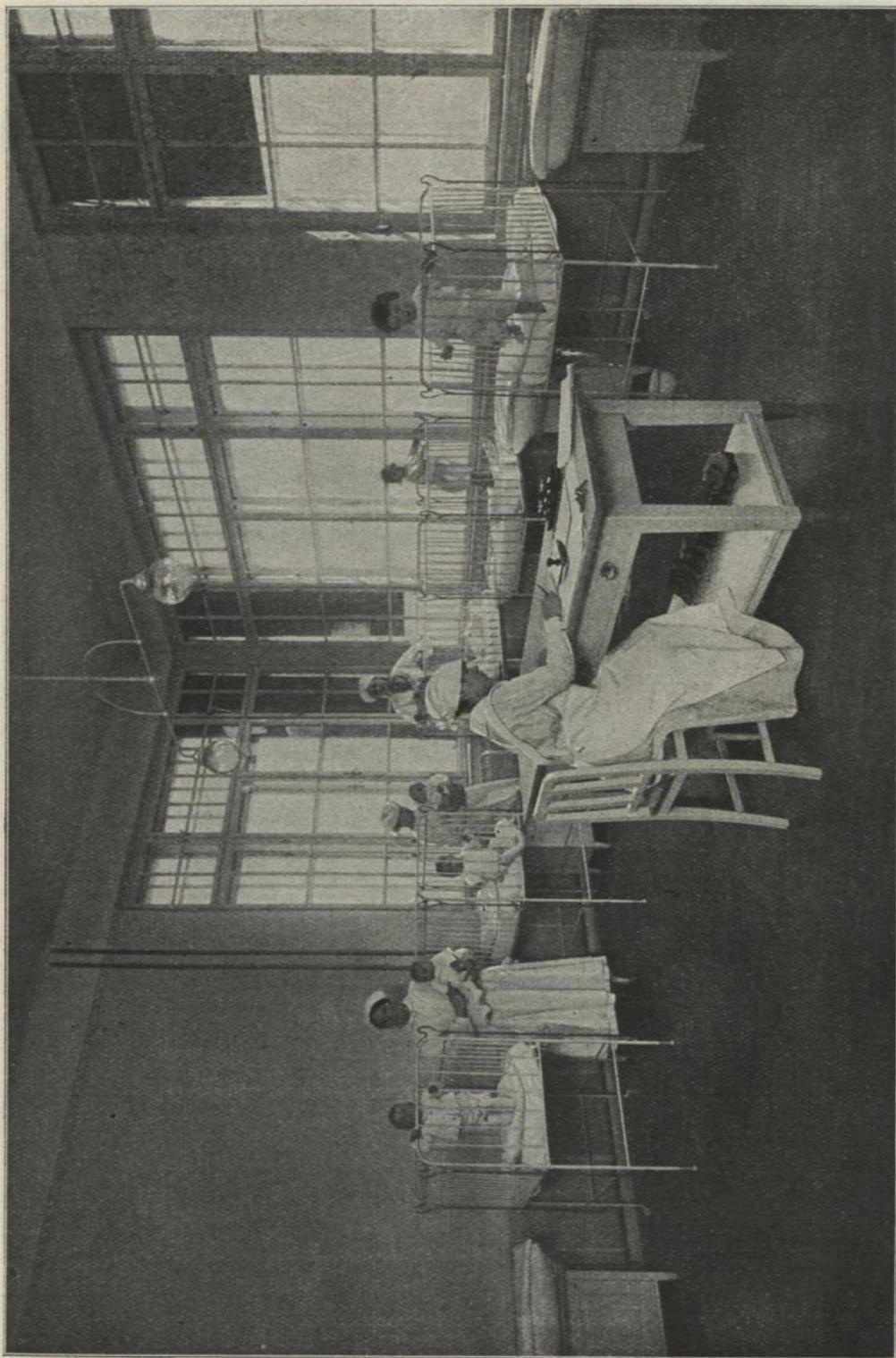
Rechtwinklig, an den Haupttrakt anschließend, verläuft gegen Westen der Wohntrakt, welcher in seinem Erdgeschoß die durchwegs schönen und lichten Räume für das Wirtschaftspersonal enthält. Im ersten Stockwerk sind die Räume für die Kleinkinderabteilung. Die Kinderzimmer sind hier wesentlich größer als die Säuglingszimmer und bieten Platz für je acht Betten. Sie



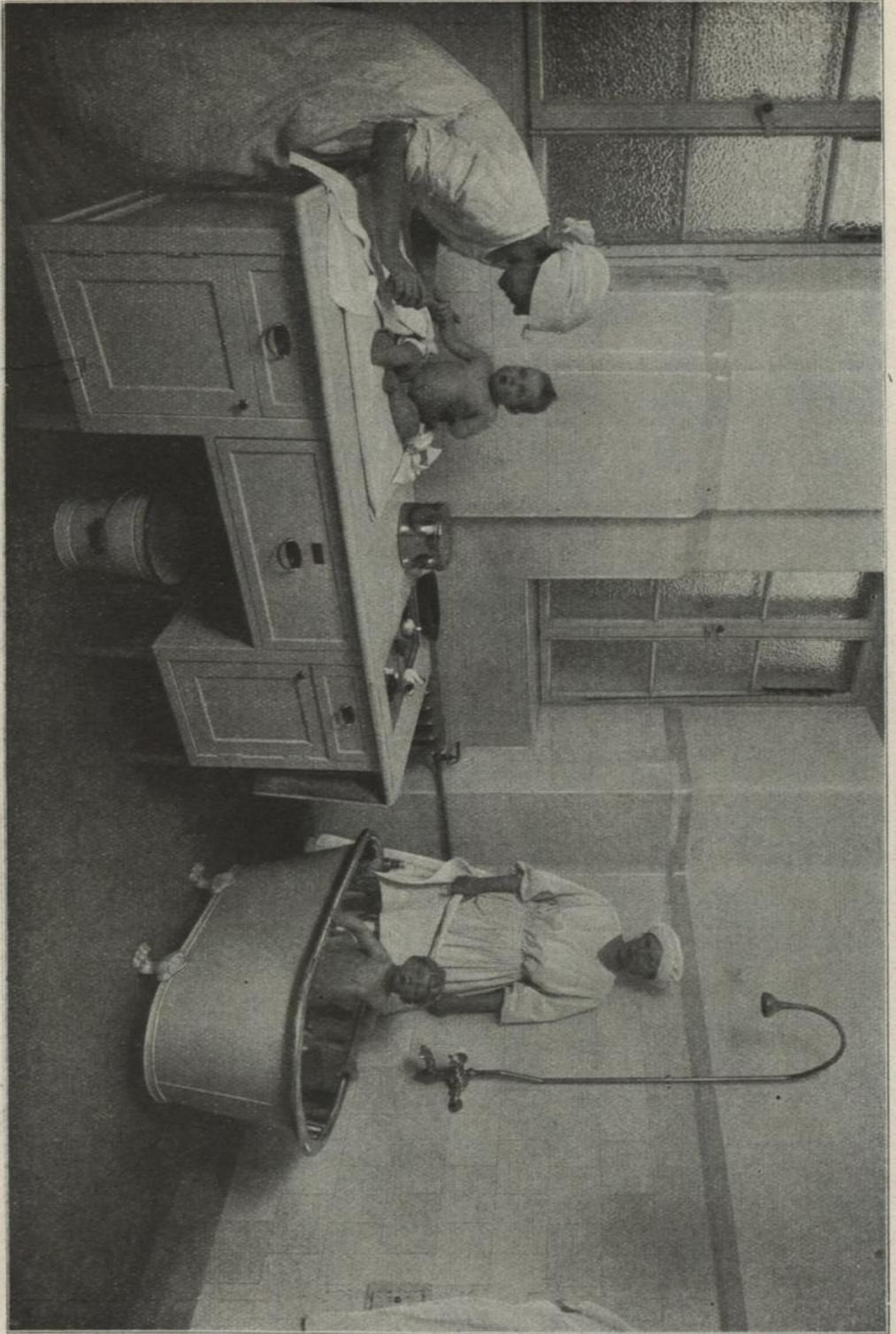
Milchküche.



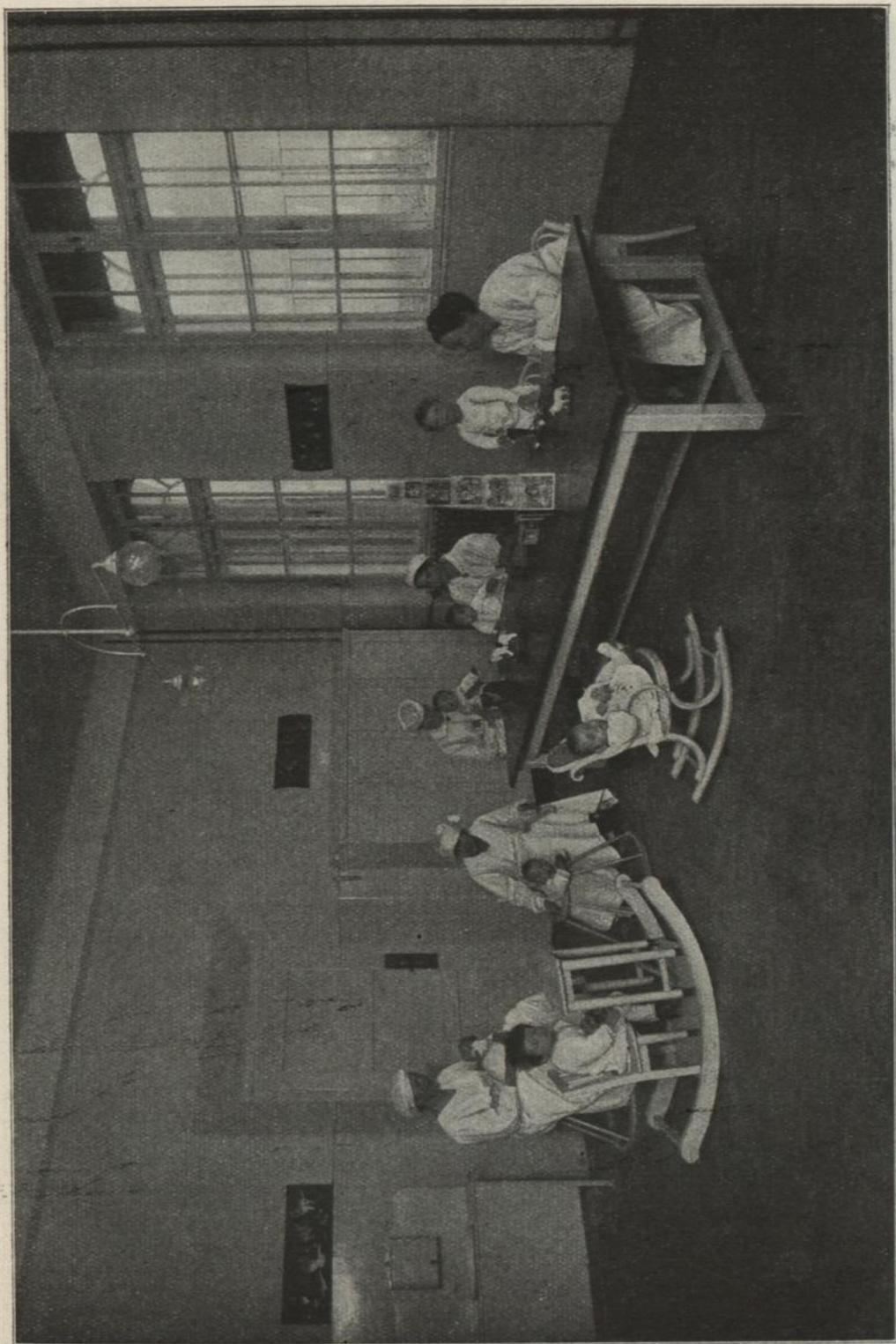
Nordterrasse, Freihandlung.



Kleinkinder-Abteilung, Schlafraum.



Kleinkinder-Abteilung, Bad.



Kleinkinder-Abteilung, Tagraum.

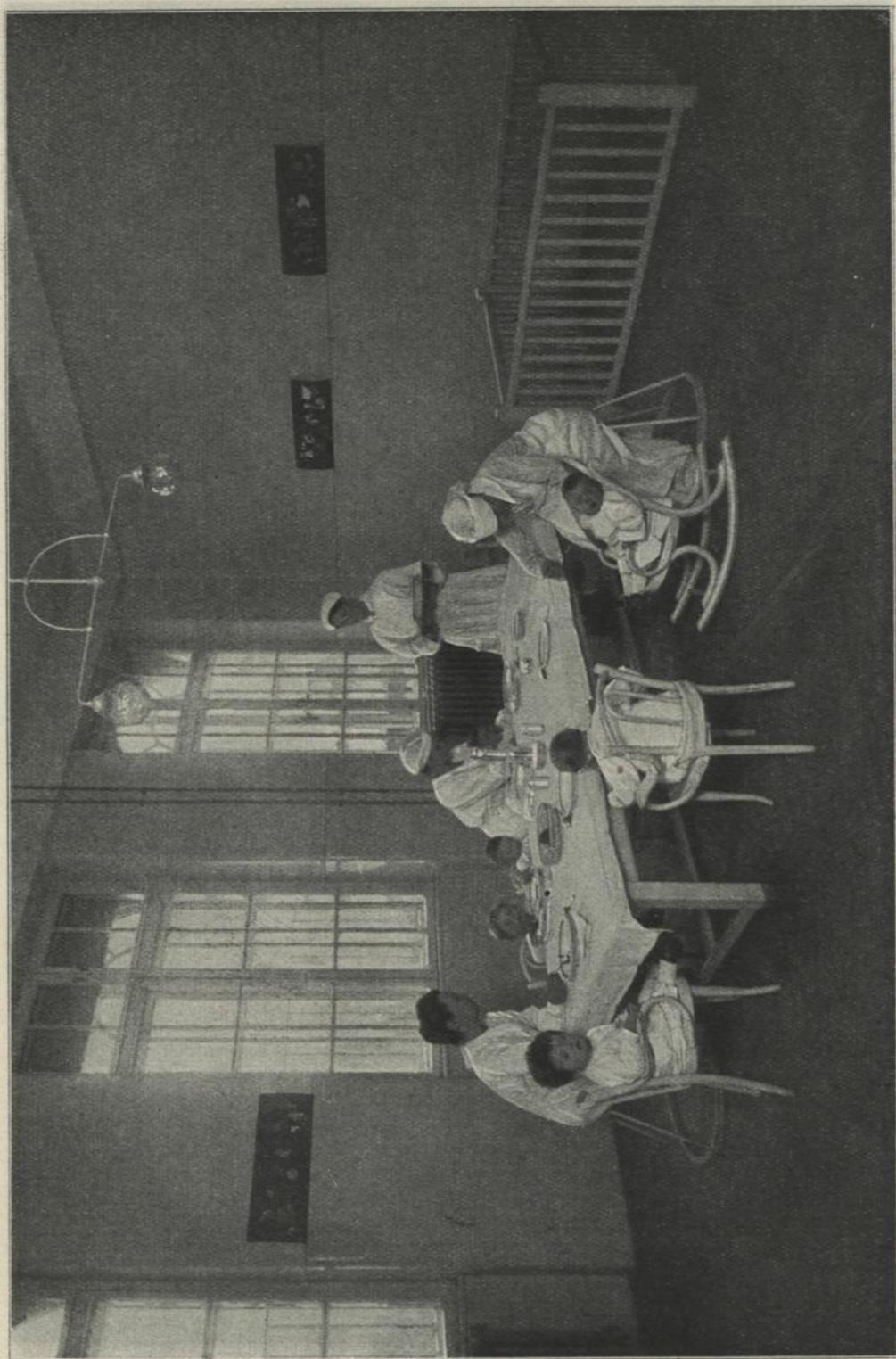
sind gegen Osten gelegen, mit hohen Fenstern versehen, hell, luftig und von einem gemeinsamen Gang, der ins Freie führt, zugänglich. Zwischen zwei Zimmern befindet sich der Schwesternraum eingeschaltet. Ein großer Raum mit zweiseitiger Glasfront dient als Tagraum, drei kleine Isolierzimmer mit je einem Fenster dienen als Aufnahme-, beziehungsweise Exspektanzräume. Die Kleinkinderabteilung wurde erst im zweiten Betriebsjahr eröffnet. Sie dient a) zur Aufnahme von sozial geschädigten Kindern, deren Entfernung aus dem häuslichen Milieu, sei es aus äußeren Notstandsgründen oder aus erzieherisch-therapeutischen Gründen, angezeigt ist, und b) zur Aufnahme kranker, schwächlicher und unterernährter Kinder. Die Schülerin hat hier reichlich Gelegenheit, in das Wesen des gesunden und kranken Kleinkindes einzudringen, sowie die Pflege und den so wichtigen Umgang mit Kindern in diesem Entwicklungsalter kennen zu lernen.

Im zweiten Stockwerk befinden sich ferner die Wohnräume des Anstaltsdirektors, während im dritten, nicht ganz ausgebauten Stockwerk ein Teil des Schwesterninternates untergebracht ist. Die Räume des Internates bestehen aus einzelnen einfachen, luftigen Zimmern für eine, beziehungsweise zwei oder drei Schwestern, besitzen Parkettfußboden und eine einfache, sehr zweckmäßige und leicht zu reinigende Einrichtung. Bade- und Waschgelegenheiten sind im Internat praktisch angeordnet. Bei der Einrichtung der Wohn- und Internatsräume wurde der Grundsatz befolgt, durch gediegene Einfachheit und Bequemlichkeit den Schwestern ein angenehmes Heim zur Erholung von den Anstrengungen des Dienstes, beziehungsweise zur Lernfähigkeit zu bieten. Danach ist auch die innere Einrichtung und Anschaffung der Möbel durchgeführt worden, mit dem Bestreben, bei jeder Einzelheit die strenge Einhaltung von Ordnung und Sauberkeit, welche in einer Säuglingsanstalt als oberstes Gebot gelten muß, leicht zu ermöglichen und konsequent durch die gewählten Formen aufzunutzen.

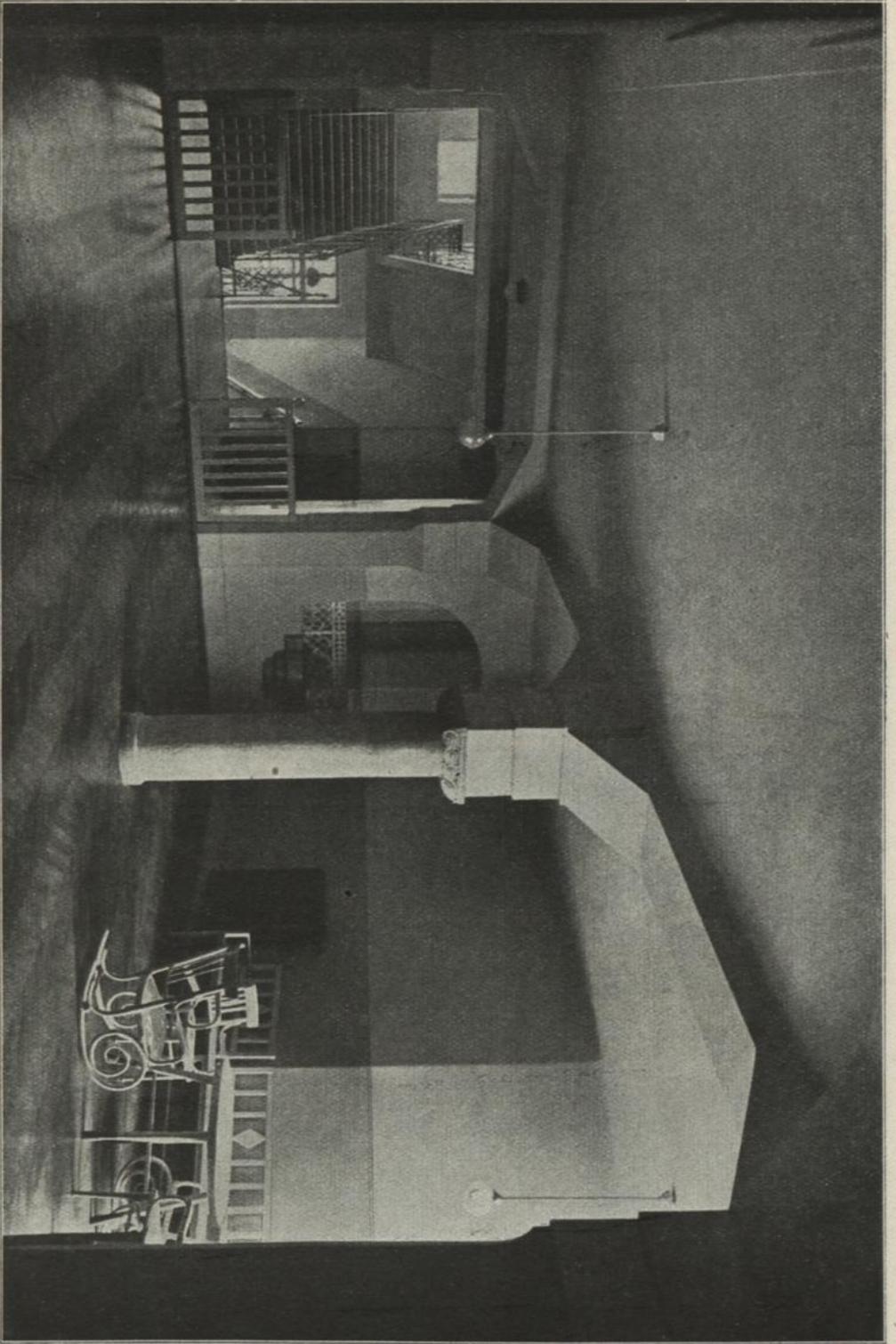
An den Haupttrakt gegen Westen ist der vierte Flügel des Gebäudes gestellt, der ebenfalls in vier Geschosse eingeteilte Wirtschaftstrakt. Er enthält alle jene Abteile, welche mit der Entwicklung von Gasen, Dampf, Rauch usw. verbunden sind. So befinden sich im Erdgeschoß die Dampfkessel- und Warmwasserheizanlage nebst Vorratskeller für die von außen durch Abwurfshächte hereinzubringenden Heizmaterialien und außerdem die Vorratsräume.

Unter den maschinellen Einrichtungen ist zunächst die Kessel- und Heizanlage zu erwähnen. Dieselbe umfaßt zwei Warmwasserheizkessel mit je einer Zentrifugalpumpe zur Beschleunigung der Warmwasserzirkulation, zwei Niederdruckdampfkessel zur Erzeugung von Brauchdampf und Warmwasser für Koch- und Waschzwecke, einen weiteren Niederdruckdampfkessel für die Heizung der Nebenräume und einen Rückspeiseapparat zur Wiederverwendung des Kondensates der Heizanlage im Infektionshaus. Das Warmwasserleitungssystem von 2450 m Gesamtlänge speist speziell 26 Kinderwannen, 13 große Wannen, 67 Fayencewaschtische und 11 sonstige Becken, welche sämtlich mit Mischbatterien versehen sind. Das Kaltwassersystem verteilt das der städtischen Hochquellenleitung entnommene Wasser vermittels 250 m Gußdruckrohre und 1580 m Bleidruckrohre an 110 Auslässe. Es speist nebst den Aufnahmebecken der Küchen und Wäschereien insbesondere 42 Wandbrunnen, 16 Kaltwaschbecken, 37 Hochspülkasten, 8 Garten- und 4 Feuerhydranten. Das 901 m lange Gasnetz verteilt städtisches Gas an 88 Auslässe zu Koch- und Beleuchtungs-, Sterilisations- und Versuchszwecken.

Im Kellergeschoß befindet sich die Dampfwascherei in zwei Abteilungen, von denen die kleinere 800 kg, die größere 1100 kg Wäsche in zwei Wasch-



Kleinkinder-Abteilung, Tagraum.



Halle im Schwestern-Internat.

tagen erledigt. Die lichten Räume der Wäscherei sind mit elektromotorisch betriebenen Ventilatoren versehen. Die Einrichtung besteht aus den mit Dampf geheizten Waschmaschinen, Zentrifugen, Beutelmaschinen, Laugenkochfässern, verkachelten Einweichgränden, einem Kulissentrockenapparat, Gasbügeleisen, Kastenmangel und den zum Betriebe erforderlichen Elektromotoren.

Im ersten Stockwerk ist die Anstaltsküche mit Putz-, Abwasch- und Vorratsraum, einem großen Gasherd mit acht Kochstellen, einem Dampfkochherd mit zwei Kippkesseln, weiters mit vier Nickelkesseln und Wärmeschränken untergebracht. Die Einrichtung besteht ferner noch aus drei Spül- und Waschbecken. Zur Verwendung gelangt hier Dampf von 0·5 Atmosphären Überdruck. Weiters befindet sich im ersten Stockwerk der Speiseraum für die Mütter und das Hauspersonal, sowie ein Speisesaal für die Schwestern. Im zweiten Stockwerk endlich befinden sich die für chemische, klinische, bakteriologische, experimentelle Arbeiten eingerichteten Laboratorien, welche aus vier einfenstrigen und einem zweifenstrigen großen Raum bestehen. Ferner befindet sich hier noch das Röntgenzimmer mit Dunkelkammer.

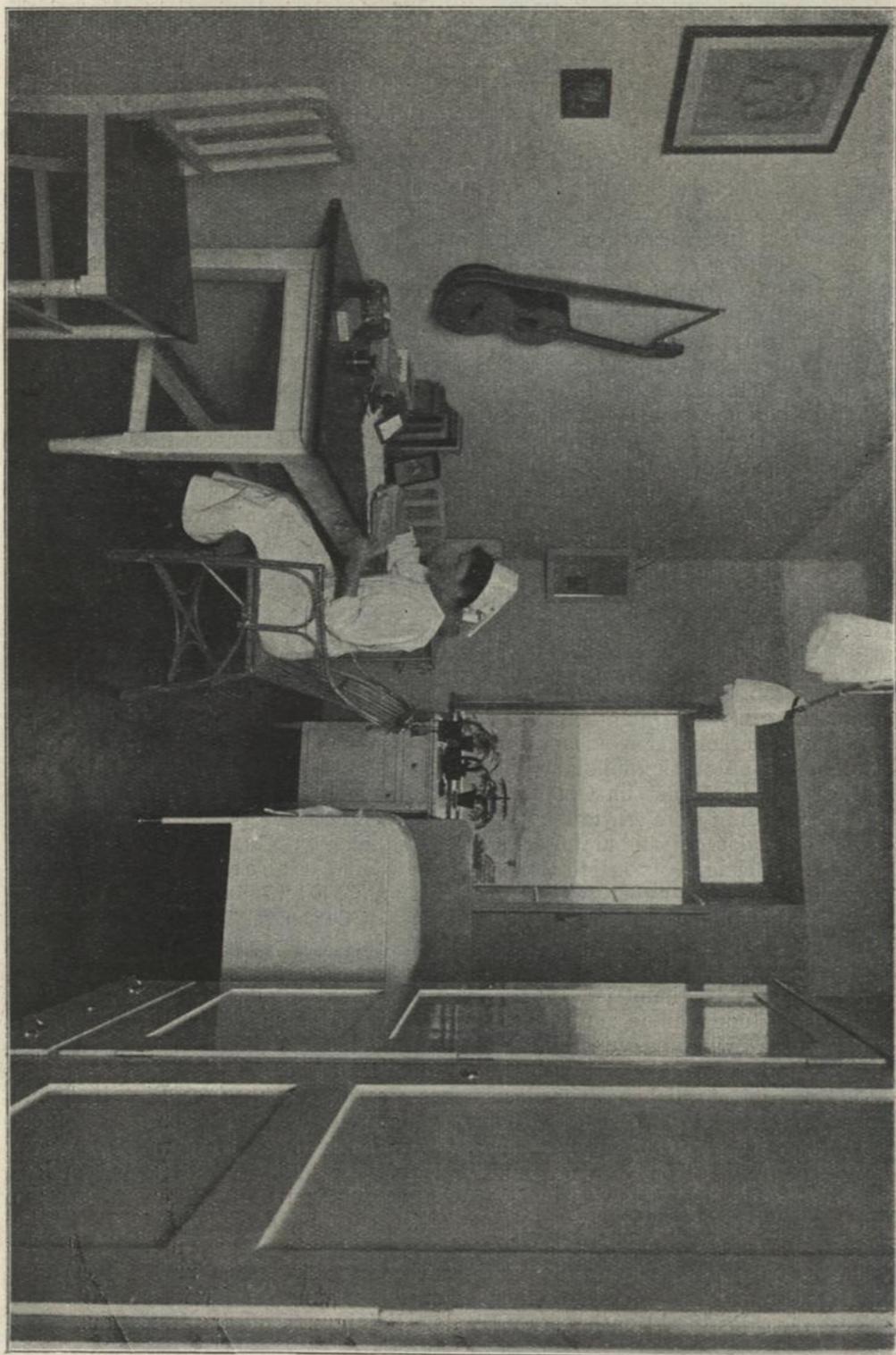
Im Dachraum des Wirtschaftstraktes sind mansardenartig die Wäsche- und Vorratsräume und ein Vorraum zu der zweiten, asphaltierten, ungedeckten, gegen Norden zu liegenden Terrasse eingebaut. Diese Terrasse eignet sich ganz vorzüglich zur Freiluftbehandlung und werden hier die tuberkulösen Säuglinge tagsüber stundenlang (auch zur Winterszeit) gehalten.

Die Dachräume der Anstalt sind durchwegs hoch, sehr geräumig, gut durchlüftbar und hell, zum Teil auch für den allfälligen Einbau von Mansarden freigehalten.

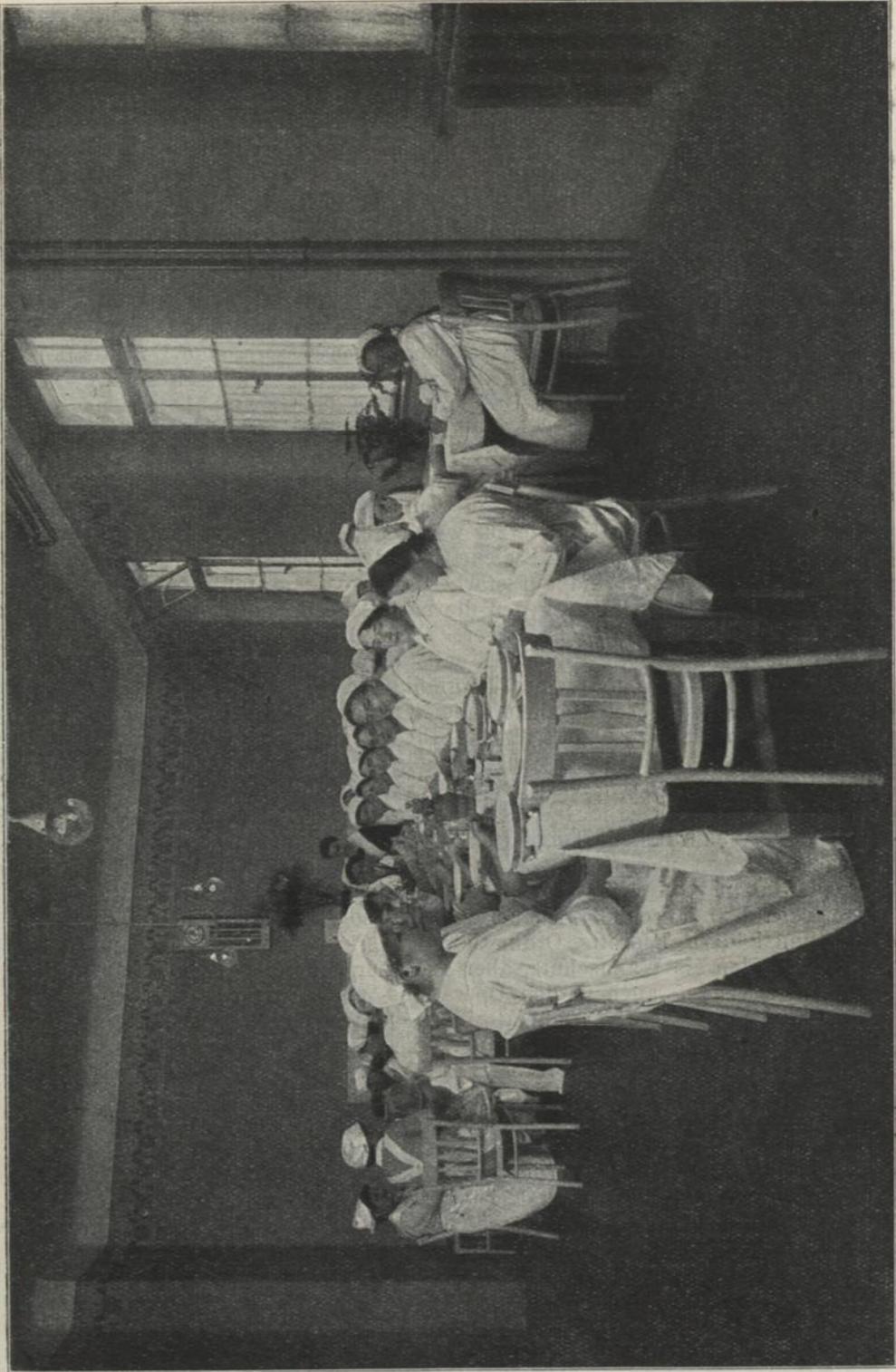
Die Erwärmung der Anstalt geschieht von der Zentralheizanlage aus fast durchwegs mit Warmwasserheizung. Nur ein Teil des Hauses, und zwar Stiegengang und Halle des Haupt- und Wohntraktes und das Infektionshäuschen haben Dampfheizung. Der Säuglingstrakt ist ausschließlich mit Warmwasserheizung versehen, welche sich auch vorzüglich bewährt, doch können erforderlichenfalls auch elektrische Öfen benützt werden. Elektrischer Heizstrom ist ferner im Operationssaal eingeleitet.

Getrennt vom Anstaltsgebäude, zur rechten Seite in der Nähe des Torweges, ist das der ambulatorischen Behandlung von Säuglingen und Kindern und der Belehrung von Müttern gewidmete Mutterberatungsgebäude errichtet, welches außer zwei Ordinations- und Warteräumen einen Baderaum, ein Dunkelzimmer, ein Infektionszimmer nebst den zugehörigen Nebenräumen mit eigenem Ausgang und einen Saal zur Unterbringung eines Museums der Säuglingspflege enthält, welches den praktischen Anschauungsunterricht zu unterstützen bestimmt ist. Im Untergeschosse enthält dieses zweigeschossige Einzelgebäude Räume zur Unterbringung eines kleinen Milchstalles für Melktiere zur Gewinnung von reiner Säuglingsmilch.

Vollständig isoliert vom Haupt- und Mutterberatungsgebäude befindet sich das im nördlichen Teile des Parkes als zweigeschossiges Einzelgebäude erbaute Infektionshaus, welches zwei getrennte Abteilungen mit je einem Krankenzimmer, Ordinationszimmer, ferner je einem Schwesternraum, einem Zwischenraum, Klosettanlage und Bad aufweist und eine ausreichende Isolierung ermöglicht. Speisen und Wäsche werden von einem eigenen Vorraum aus durch ein Schubfenster in den Zwischenraum, der auch als Teeküche dient, gereicht, ohne daß das Innenhaus betreten werden muß. Das Badezimmer mit einer Badewanne für Erwachsene (Schwestern und Mütter) und einer Kinderbadewanne hat einen eigenen Ausgang ins Freie, so daß beim Verlassen des Infektionshauses nach dem Reinigungsbad das Innenhaus nicht



Schwesterzimmer.



Speisesaal der Schwestern.

mehr betreten werden muß. Im Untergeschosse ist der Raum für die Prosektur und die Beisetzungs-kammer einerseits, anderseits die Dampfdesinfektions-einrichtung untergebracht.

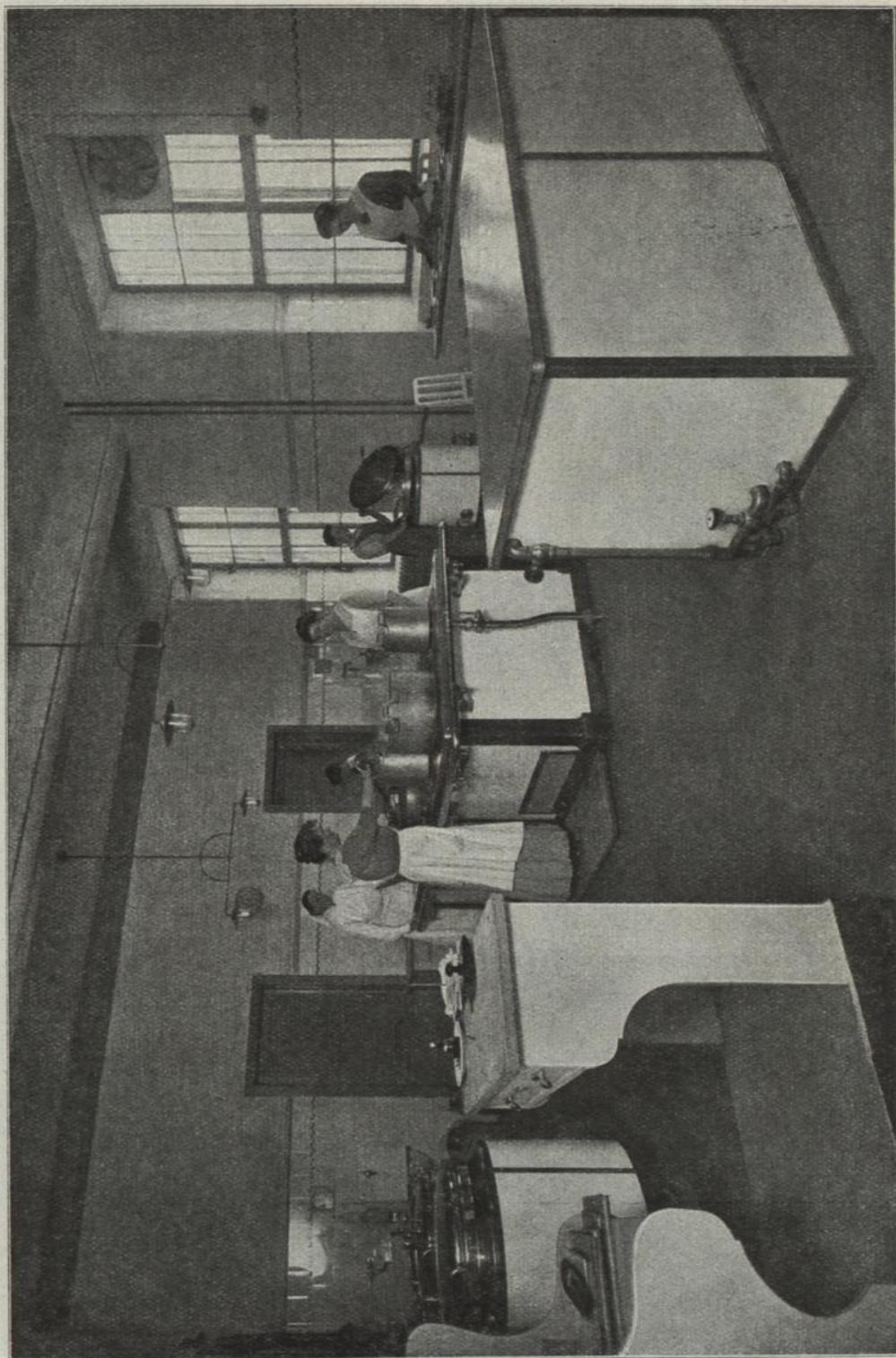
Der Dampfdesinfektor ist mit einem eigenen Wärmegenerator versehen und von solcher Größe, daß große, unzerlegte Betten eingebracht werden können. Er ist auch mit einem Formalinapparat verbunden, um auch bei niedriger Temperatur desinfizieren zu können. Die Wäsche- und Kleidungsstücke, welche Mütter und Kinder bei ihrem Eintritt in die Anstalt mitbringen, werden sofort in der oben erwähnten Formalinzelle im Aufnahmsraum einer erstmaligen Desinfektion unterzogen.

Erwähnenswert ist noch die umfassende Kanalisierungsanlage, welche ein Steinzeugrohrnetz von 35 cm Maximaldurchmesser und 1460 m Länge aufweist, an welches 37 Klosettstränge, 28 Regenrohre, 80 Abwasserrohre, 43 Gartensinkkasten zur Abfuhr des Oberflächenwassers, eine Desinfektionsgrube, 2 Wäschefänge und ein großer Fettfang angeschlossen sind.

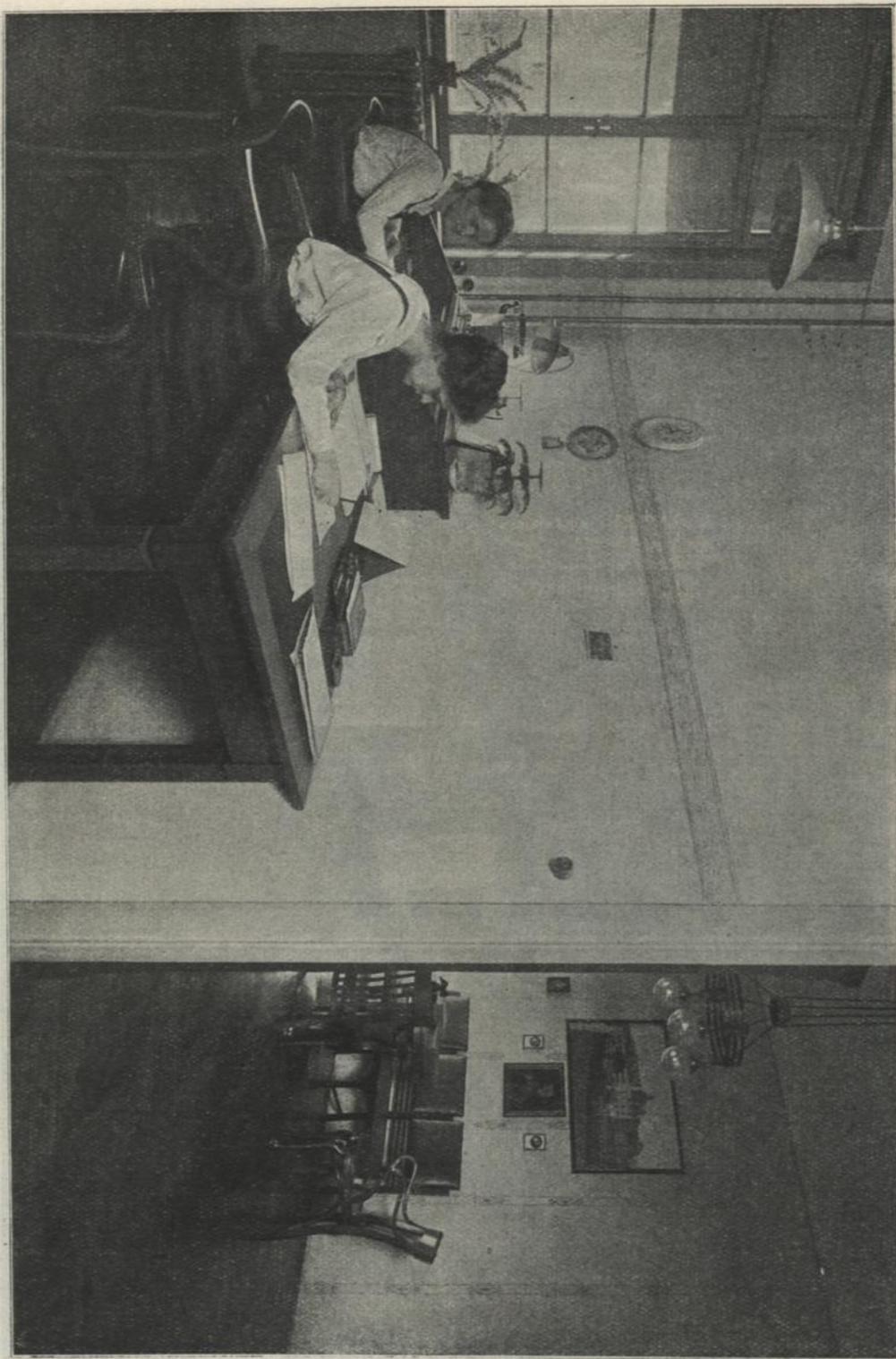
In konstruktiver Hinsicht ist, den Aufbau der Gebäude betreffend, ganz allgemein hervorzuheben, daß auf die Verwendung soliden Materials, fachrichtige Anarbeitung desselben, Tragfähigkeit, Feuersicherheit, ferner auf eine genügende Belichtung, Belüftung und Erwärmung aller Räume besonderes Augenmerk gerichtet worden ist, in dem Bestreben, bei allen Einzelheiten bewährte technische Fortschritte zur weitestgehenden Anwendung zu bringen und den Anforderungen der Hygiene zu entsprechen.

Die Tragmauern sind auf starke Betonroste gestellt und noch unter der Kellersohle zum Schutze gegen die natürliche Bodenfeuchtigkeit im horizontalen und vertikalen Sinne isoliert. Die Kellerräume erhielten Traversenwölbdecken, alle übrigen Räume Eisenbetondecken nach dem System Westphal, welches sich wegen seiner Tragfähigkeit, Feuersicherheit, schall- und wärmeisolierenden Beschaffenheit und mit Rücksicht auf die gegebenen statischen Verhältnisse besonders eignete. Die Stiegen sind aus armierten Kunststeinstufen hergestellt, die Dachflächen mit Biberschwanzziegeln doppelt eingedeckt. Der Bodenbelag variiert mit der Widmung der Räume, und zwar: Linoleum in den Pfleglingsräumen, Eichbrett in den Kanzlei-, Internats-, Lehr- und Wohnräumen, Tonplatten in den Bädern, Küchen, Wäschereien, Stiegen, Gängen und Klosetts, Terrazzo in diversen Nebenräumen, Beton in den Kellern usw. Überall wurde für möglichst fugenlose Anarbeitung und fugendosen Wandanschluß (Scheuerleisten) gesorgt. In den Küchen, Wäschereien und Bädern, Klosetts, Ordinationszimmern, bei Waschtischen und Ausgüssen wurden als Wandschutz, aber auch zur leichteren Reinhaltung weiße Fliesen verwendet, auch in den Operations- und Untersuchungszimmern, in den Parteienräumen des Ambulatoriums, in den Kühl-, Desinfektions- und Sterilisationsräumen, der Prosektur usw. Die Warm- und Kaltwasserentnahmestellen, Abläufe, Brausen, Absperrvorrichtungen, Fayencebecken, Wannen und deren Gestelle, Seifenspende, Spülvorrichtungen, Mischbatterien u. dgl. wurden so konstruiert, daß bei möglichst einfacher Form und Manipulation die genaue Reinhaltung und deren Überwachung durch den inspizierenden Arzt möglichst erleichtert werde.

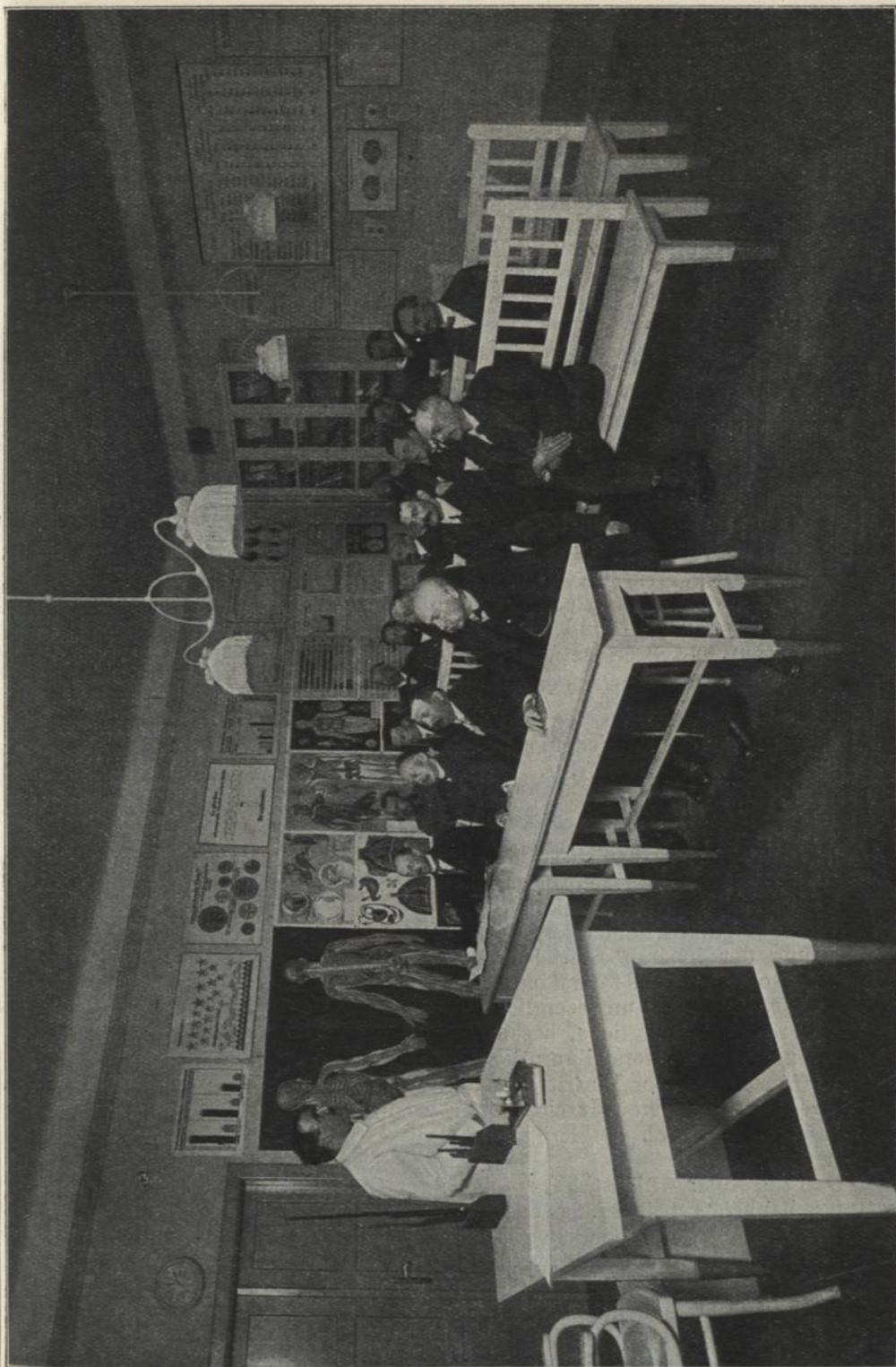
Alle beim Bau der Anstalt beteiligten Faktoren waren von dem ehrlichen Bestreben beseelt, das Zweckmäßigste zu schaffen und die zur Verfügung stehenden Mittel unter Bedachtnahme größter Sparsamkeit zur Verwendung kommen zu lassen. In langwierigen Offertverhandlungen haben die Mitglieder des Baukomitees jeden Gegenstand genau geprüft. Dem Bauleiter Woraczek, dem Bauassistent Nudera rührig zur Seite stand, muß, da sowohl er wie die beiden Architekten Thumb und



Waldschmidt'sches Institut  
Küche.



Buchhaltung. Anschließend Direktionskanzlei.



Hörsaal (Fortbildungskurs für Amtsärzte).

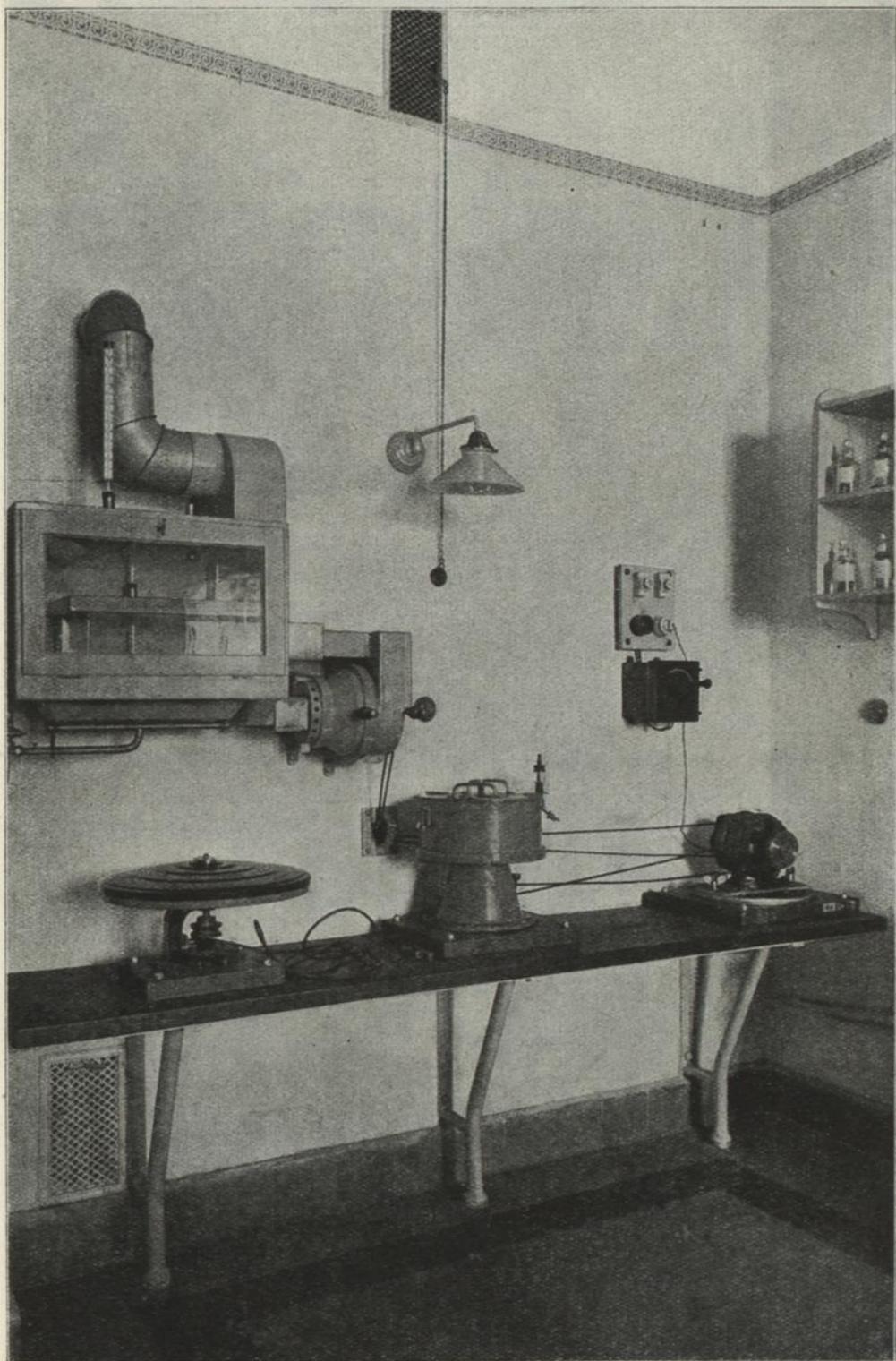
Badstieber mit großem Verständnis die vom Verfasser ärztlicherseits gestellten Anforderungen zu erfüllen bestrebt waren, vollkommen beigestimmt werden, wenn er in seinem Baubericht anführt: „Sorgfältiges Fachstudium und langjährige praktische Beobachtung bestehender Konstruktionen haben sich vereint, um aus dem vorhandenen Guten das Beste und Zweckmäßigste, auch vom Standpunkte einer ökonomischen Erhaltung und Betriebsführung, auszuwählen, immer mit dem Richtziele, entbehrlichen Luxus auszuschließen; denn die Reichsanstalt soll nicht bloß als Säuglingspflegeanstalt, sondern auch in allen anderen Belangen, auch im Aufbaue, in der Durchbildung und Einrichtung vorbildlich wirken.“

Auf Grund der Bauabrechnung betragen die Kosten des gesamten Baues und der inneren Einrichtung exklusive Grunderwerb K 1,065.899-26 und verteilen sich wie folgt:

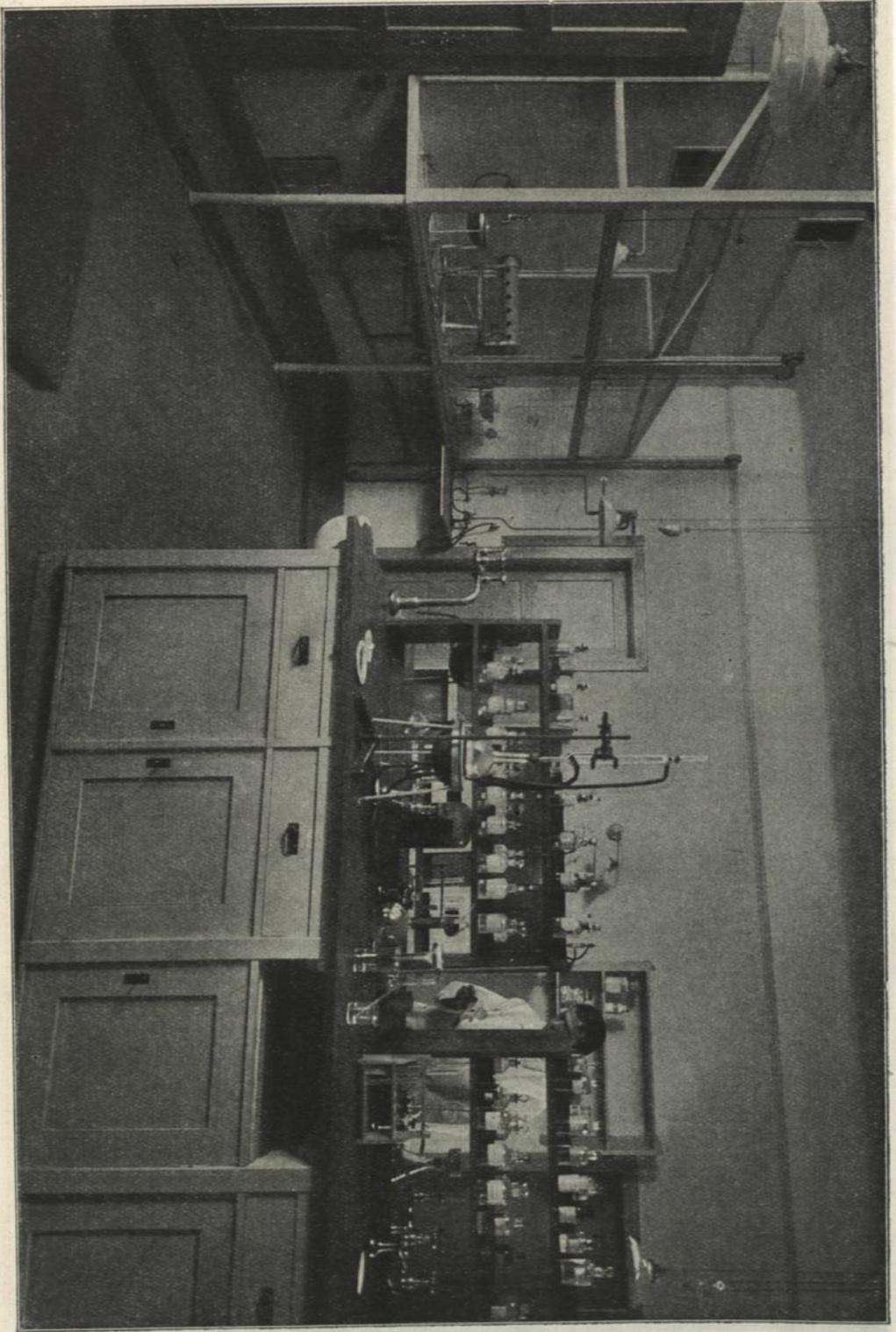
1. Erd- und Baumeisterarbeiten, Deckenkonstruktionen, Kanalisierung, Straßen, Trottoirs . . . . .	K	442.404-16
2. Sonstige Bauprofessionsarbeiten, als Zimmerer-, Dachdecker-, Spengler-, Tischler-, Schlosser-, Glaser-, Maler-, Anstreicher-, Bildhauer- und Terrazzoarbeiten, Asphaltierung, Marmorlieferungen, Holzeinfriedung, Linoleumbelag, Holzfußboden, Tonplattenbelag und Verkachelung, Scheidewände, Stufen, Reinigung, Aufschriften u. dgl. . . . .	K	229.072-77
3. Heizungs-, Gas-, Wasser- und elektrische Installationen, Maschinen, Kessel, Aufzüge, Motoren, Bäder, Kühlanlagen, Apparate der Koch- und Milchküche, Dampfwascherei, Desinfektion und Sterilisation . . . . .	K	202.085-70
4. Innere Einrichtung, Instrumente, Wäsche usw. . . . .	K	123.031-92
5. Garten und Wege . . . . .	K	11.400—
6. Architektenhonorar, Gleichengelder, behördliche Gebühren, Bauinspektion . . . . .	K	57.904-71
Gesamterfordernis . . . . .	K	1,065.899-26

Der gegenüber dem ursprünglich präliminierten Betrage von rund 1,000.000 K verausgabte Mehrbetrag von K 65.899-26 erschöpfte nicht den Nachtragskredit, der vom Baukomitee im Verlaufe der zweijährigen Bauzeit aus Zweckmäßigkeitsgründen zur Vergrößerung der Anstalt, beziehungsweise Vermehrung der inneren Einrichtung genehmigt worden war, so daß der Bau somit ohne Kostenüberschreitung hergestellt worden ist, wozu der Umstand nicht unwesentlich beigetragen hat, daß es dem Baukomitee gelang, durch kontinuierliche, beschleunigte Durchführung der Submissionsverhandlungen die Sicherstellung der einzelnen Bauarbeiten und Lieferungen fast zur Gänze noch vor Eintritt der durch den Krieg hervorgerufenen Verteuerungen der Baukosten durchzuführen, wenn auch einzelne Finalisierungsarbeiten bereits durch die Kriegsverhältnisse in Mitleidenschaft gezogen worden sind.

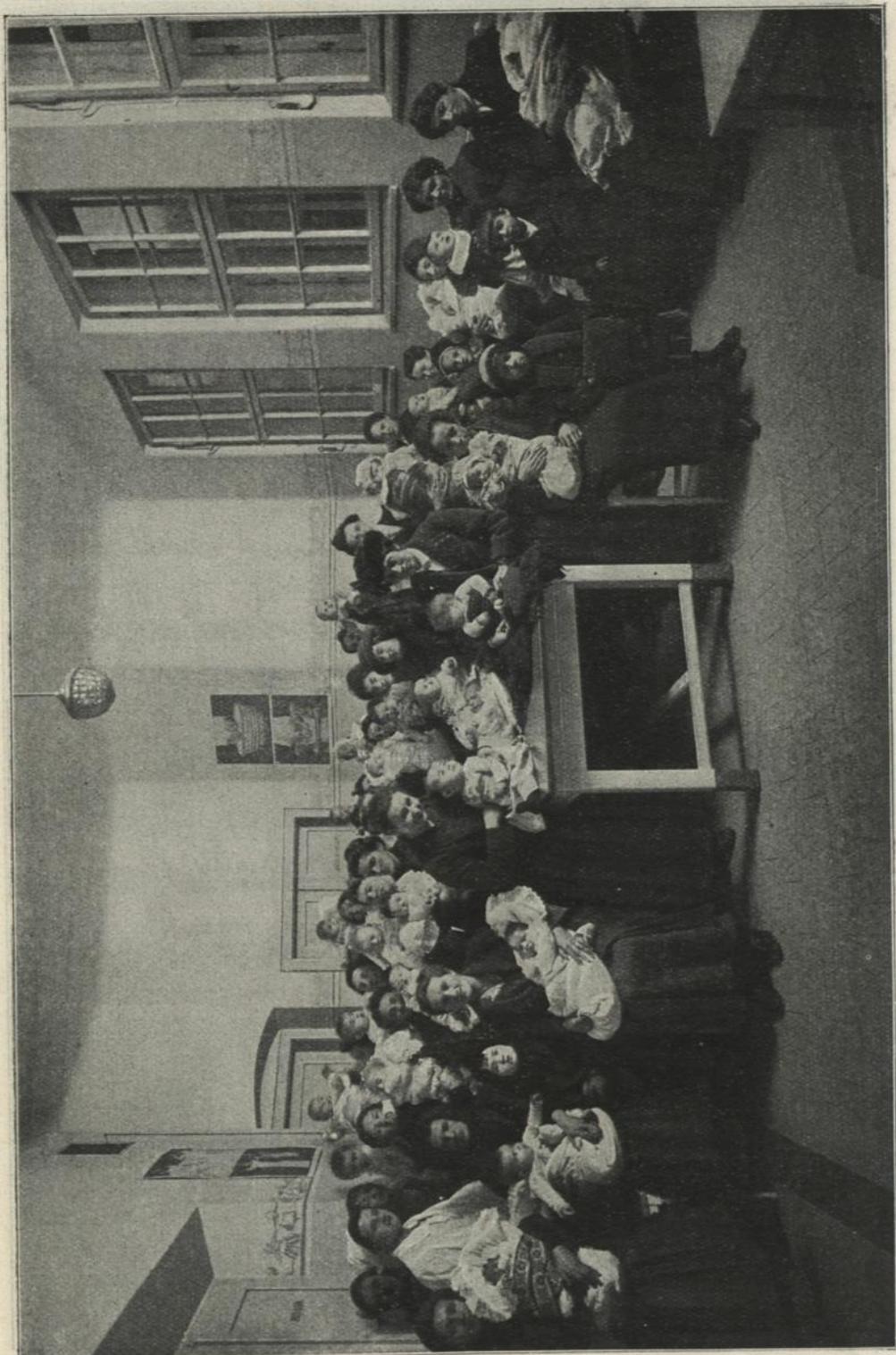
Daß die Anstalt nicht bloß zufolge ihrer Organisation, der inneren Ausstattung, baulichen Gliederung und Leistungsfähigkeit ihrer Einrichtungen, sondern auch nach ihrem baulichen Umfange mit Recht den ersten Wohlfahrtsstätten des Reiches zugezählt werden darf, ergibt sich wohl aus den vorangeführten technischen Daten. Sie bietet bei einer verbauten Fläche von 2295 m<sup>2</sup> Raum für: 100 Säuglinge, 24 größere Kinder, 25 Mütter, 34 Internistinnen, 12 Schwestern, 15 Wirtschaftspersonal. Der Bau selbst weist



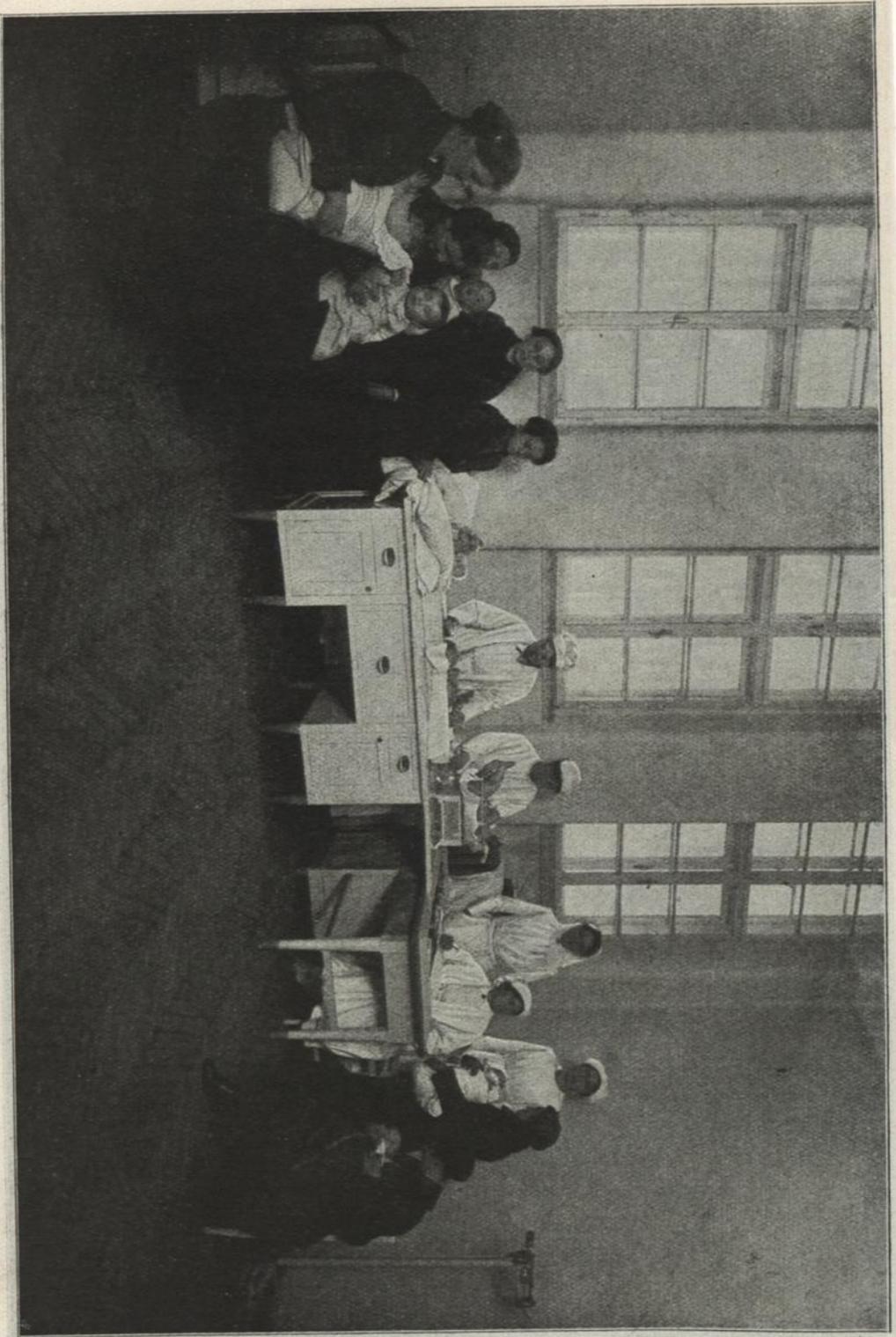
Laboratorium.



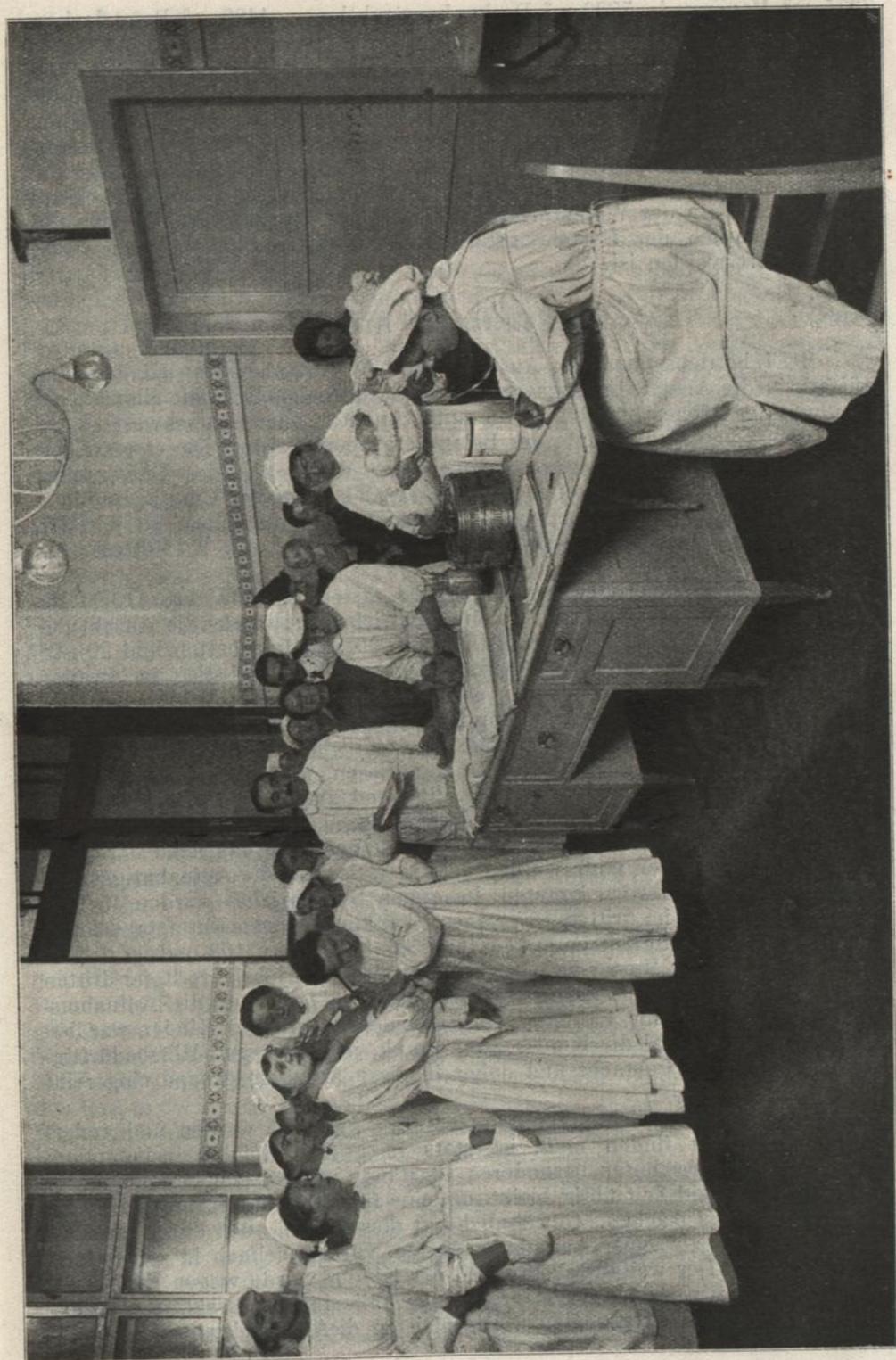
Laboratorium.



Mutterberatungsstelle, Warteraum.



Mutterberatung, Wägebzimmer.



Mutterberatungsstelle. Ärztliche Beratung.

7375 m<sup>3</sup> Mauerwerk, 5820 m<sup>2</sup> Deckenkonstruktionen, 4490 m<sup>2</sup> Betondecken, 4230 m<sup>2</sup> Fassadeflächen und 3310 m<sup>2</sup> Fußbodenbeton auf. Nach der üblichen Annahme, wonach ein Säuglingsbett gleich  $\frac{1}{2}$  Normalbett, beziehungsweise ein großes Kinderbett gleich einem  $\frac{3}{4}$ -Normalbett hinsichtlich der Anstaltsbau- und Einrichtungskosten zu rechnen sind, ergibt sich einschließlich der Inventarnachschaffung während des bisherigen Betriebes eine ideelle Belagsziffer von 150 Normalbetten und ein Kostenbetrag pro Normalbett (Bau- und Gesamteinrichtung) von 7206 K. Diese Ziffer zeigt ebenfalls im Vergleich mit Erfahrungsziffern der Wohlfahrtsbaustatistik, daß der Bau der Reichsanstalt auch hinsichtlich der Gesteungskosten in durchaus ökonomischer Weise durchgeführt worden ist.

### III. Betrieb der Anstalt.

Bei Inbetriebsetzung der Anstalt wurde die Aufnahme von Kindern und Müttern in die Anstalt in langsamem Tempo vollzogen. Erst mit allmählicher Schulung der Pflegeschülerinnen, die unter Anleitung der Lehrschwestern den Pflegedienst versehen, konnte der Belag vergrößert werden. Die ersten Lehrschwestern wurden in entgegenkommendster Weise aus der Universitäts-Kinderklinik vom Herrn Professor von Pirquet zur Verfügung gestellt.

Die Zahl der aufgenommenen Kinder wuchs allmählich, so daß am Schlusse des ersten Betriebsjahres 50 Säuglingsbetten und 15 Mütterbetten belegt waren.

Die Zahl der Verpflegstage betrug im ersten Betriebsjahre 11.969 für Kinder und 3694 für Mütter. Im zweiten Betriebsjahre wuchs die Anzahl der belegten Betten, so daß durchschnittlich 70—80 Säuglingsbetten und 20—25 Mütterbetten belegt waren. Die Anzahl der Verpflegstage stieg im zweiten Betriebsjahre auf 24.356 für Kinder und 7791 für Mütter, im dritten Betriebsjahre auf 29.950 für Kinder und für Mütter 8844 (Tabelle I).

Die Kinder werden der Anstalt von amtlichen Stellen und Vereinen für Kinderschutz und Jugendfürsorge zugewiesen oder ohne besondere Zuweisung zur Aufnahme gebracht. Der hilfs- und anstaltsbedürftigen Kinder, welche durch Erkrankung, schlechte Pflege, durch Tod oder Krankheit der Mutter, kurz durch Umstände, die mit sich bringen, daß das Kind der häuslichen Pflege entbehren muß, wurden bald so viele, daß die Aufnahmsgesuche kaum alle erledigt werden konnten. Im ersten Betriebsjahre wurden 45 Kinder, im zweiten 82, im dritten 137 wegen Krankheit, wegen Unterstandslosigkeit und Hilfsbedürftigkeit im ersten Jahre 46, im zweiten 102 und im dritten 137, wegen Tod der Mutter im ersten und zweiten Betriebsjahre 9, im dritten 20 Kinder aufgenommen. Diese Zusammenstellung gibt nur die Aufnahmsursachen an. Allein die Zahl der aufgenommenen kranken Kinder war bedeutend größer, zumal die Kinder zwar krank, jedoch wegen Hilfsbedürftigkeit in die Anstalt gebracht und daher in diese Aufnahmsgruppe eingereiht wurden.

Ein Säugling, welcher von seiner Mutter getrennt werden und anderweitig Unterkunft finden muß, ist stets in großer Gefahr, insbesondere dann, wenn die erwähnten besonderen Umstände so plötzlich hereinbrechen, daß nicht genügend Zeit übrig bleibt, um eine für das Kind geeignete Pflegestelle ausfindig zu machen. Gewöhnlich hat dieses Kind auch durch die Verhältnisse, welche zu seiner Aufnahme führten, vorher vielfach in seinem Gehehen gelitten. Der weitaus größte Teil der Kinder wurde wegen Krankheit, und begreiflicherweise in der Mehrzahl der Fälle infolge Ernährungskrankheit, in die Anstalt aufgenommen. Die meisten dieser Kinder waren solche,

welche bisher in schlechten, notdürftigen Verhältnissen untergebracht waren, sei es, daß sie bei Kostleuten, sei es, daß sie bei sonstiger unzureichender häuslicher Pflege in ihrem Gesundheitszustande schwer geschädigt worden waren. In allen Fällen, in welchen die Kinder von der Mutter gestillt werden, wird dahin gewirkt, daß die Mutter sich mit dem Kinde aufnehmen läßt. Die Mütter treten in die Anstalt ein, erhalten hier volle Verpflegung, wohnen in den Mütterzimmern und machen sich durch Verrichtung häuslicher Arbeiten nützlich. Aus freien Stücken und aus Mitleid mit anderen armen Kindern, nicht aber gegen Entgelt, übernehmen sie oft noch ein zweites Kind zur Brust oder geben etwas Milch für ein solches ab. Selbstverständlich wird darauf gesehen, daß die Kinder so lange als möglich von den Müttern gestillt werden. Durch die im Hause befindlichen Mütter ist es auch möglich, vielen anderen kranken Kindern etwas Frauenmilch, das unersetzbare Nahrungsmittel für kranke Säuglinge, zu geben. Die Mütter fühlen sich in der Anstalt geborgen und unterziehen sich bereitwillig der Internierung, die es ihnen ermöglicht, das Gedeihen ihres Kindes verfolgen und sich ganz ihrem Kinde widmen zu können. Im Durchschnitt ist ein Drittel der Kinder mit ihren Müttern und zwei Drittel oder noch mehr ohne Mütter in der Anstalt verpflegt. Die Aufenthaltsdauer der letzteren Kinder ist durchschnittlich länger als der ersteren.

Die Anstalt leistet durch die Aufnahme von Müttern, welche durch soziale Not gezwungen wären, ihr Kind zu verlassen, ein gut Stück Mutterfürsorge. Die Mütter, durch Aufregung, Angst und Sorge in ihrer Gemütsverfassung stark hergenommen, finden in der Anstalt einen Zufluchtsort, wo sie sich geborgen fühlen, Zeit gewinnen, ihre und ihres Kindes Zukunft sicher zu gestalten und die Pflege des Kindes zu erlernen. Das Band zwischen Mutter und Kind wird fester geknüpft. Die Mütter verfolgen mit größtem Interesse die Entwicklung und das Gedeihen ihrer Kinder. Die Mutterliebe wird geweckt und gestärkt. Zwischen solchen Müttern und jenen, welche, sei es aus Unkenntnis oder schlechter Beratung, das Kind frühzeitig einer Koststelle übergeben hatten, hernach das Kind, wenn es herabgekommen war, in die Anstalt brachten, besteht ein großer Unterschied. Je mehr die Mutter selbst durch Stillung, Pflege und Achtsamkeit zum Gedeihen des Kindes beizutragen die Möglichkeit erhält, um so stärker wird das natürliche Gefühl der Mutterliebe genährt, ein um so größerer Schutz erwächst den Kindern. Den Müttern, welche die Kinder in die Anstalt in der Absicht bringen, sie hier zur weiteren Aufzucht zu belassen und dem Lohnerwerb nachzugehen, wird eindringlichst geraten, mit dem Kinde einzutreten und, solange das Kind der Mutterbrust bedürfe, auf den Lohnverdienst zu verzichten. Wenn den Müttern klar und überzeugend dargelegt wird, daß sie wohl stets einen Posten als Köchin, Stenotypistin usw. erhalten werden, daß der Verlust des gewährten Lohnerwerbes ersetzbar, daß aber der Verlust, den das Kind durch Verzicht auf die Mutterbrust erleidet, unersetzbar ist, wenn den Müttern die Tragweite ihres Vorhabens auseinandergesetzt wird, dann nehmen sie auch den Rat, in der Anstalt zu bleiben, an, und schon in kurzer Zeit, mit steigender Liebe und Interesse zum Kinde, danken sie auch für die Möglichkeit, dem Kinde sich hingeben zu können. Viel einfacher liegen die Verhältnisse, wenn es sich um verheiratete Frauen, namentlich Erstgebärende, handelt, welche die häuslichen Rücksichten hinter jene auf das Kind zu stellen in der Lage waren. Am schwierigsten liegen die Verhältnisse bei den Frauen, welche gleichgültig ob ledig oder verheiratet, in fixer beamteter Stellung sich befinden und einen beschränkten Schwangerschafts- und Entbindungsurlaub erhalten. In einzelnen Fällen haben entsprechende Ansuchen beim Dienstgeber oder sonstigen Anstellungsfaktor um Verlängerung desurlaubes mit

Hinweis auf die ärztlicherseits begründete Stillnotwendigkeit Erfolg gehabt. Immerhin kann man sich eines recht niederdrückenden Gefühles nicht erwehren, wenn man beobachten kann, in welche seelischen Kämpfe die Frau von heute infolge des immer mehr überhandnehmenden Frauenerwerbes gerät, wenn sie zwar besten Willens, aber nicht in der Lage ist, ihre Still- und Pflegepflichten ihrem neugeborenen Kinde gegenüber erfüllen zu können. Man wird vom fürsorglichen und ärztlichen Standpunkte mancherlei, was als „Fortschritt“ bezeichnet wird, mit einem negativen Empfinden begleiten, wenn man solche Gewissenskonflikte und Seelennot unserer Mütter beobachten kann.

Um den Lesern ein kurzes Übersichtsbild über jene Umstände, welche zur Aufnahme des Kindes in die Anstalt führen, zu geben, ladet der Verfasser den Leser ein, mit ihm eine kurze Visite in einem Stockwerk der Säuglingsabteilung zu machen.

Da sind zunächst in den ersten zwei Säuglingszimmern jene Kinder, welche erst vor kurzem aufgenommen wurden. In diesen Aufnahmezimmern bleiben die Kinder gewöhnlich 10—14 Tage und werden, um eine Einschleppung von Infektionskrankheiten zu verhüten, erst nachher in die übrigen Säuglingszimmer verteilt. Im ersten Zimmer sehen wir zwei Kinder mit eitrigem Bindehautkatarrh (Gono-Blenorrhoe). Das eine Kind wurde am zweiten Lebenstag mit einem Gewicht von 1900 Gramm aufgenommen. Das Kind hat einen beiderseitigen, sehr heftigen, eitrigem Augenkatarrh, ist frühgeboren und bedarf besonderer Pflege und Aufsicht. Es wird mit abgespritzter Frauenmilch und alkalisierter Kuhmilchmolke ernährt. Das Kind wurde ohne Mutter aufgenommen. Sie leidet an florider Lungentuberkulose und soll in einer Lungenheilstätte untergebracht werden. Das Kind wurde von der Mutter frühzeitig getrennt, um es von einer tuberkulösen Infektion zu schützen. Das zweite Kind hat dieselbe Affektion an beiden Augen. Seine Mutter erkrankte im Wochenbett und war nicht imstande, das Kind zu pflegen und zu stillen. Ebenfalls ein schwerer Fall. Das nächste Kind ist ein frühzeitig geborenes, lebensschwaches Kind, das bei seiner Aufnahme 1400 Gramm wog. Die Mutter erlitt bei einem Straßenbahnzusammenstoß einen Unfall, demzufolge sie frühzeitig niederkam. Auch sie ist zum Stillen ungeeignet. Das Kind wurde über Ersuchen des Hausarztes in die Anstalt aufgenommen und entwickelt sich sehr gut. Es hat innerhalb 14 Tagen seines hiesigen Aufenthaltes 200 Gramm zugenommen. Die Warmhaltung des Kindes geschieht mittels eines Glühlampenschirmes. Daneben liegt ein Säugling mit eitrigem, operativ behandeltem Osteomyelitis des Oberschenkels. Der Knochenprozeß ist im Rückgang begriffen. Das Kind ist sehr blaß, welk, im Gewicht stark beeinträchtigt. Es liegt in seinem Bettchen mit einem Streckverband des rechten Beines und wird von seiner Mutter, die hier in der Anstalt wohnt, gestillt. Die Mutter stillt das Kind in der Weise, daß sie sich über dasselbe beugt. Sie selbst hat noch vier Kinder zu Hause, hat dieselben aber einer anderweitigen Pflege überantwortet, um sich über die Dauer der Anstaltsbedürftigkeit des jüngsten diesem ganz widmen zu können. Das nächste Kind wurde aufgenommen, weil es an einem Pylorospasmus leidet und bei häuslicher Pflege nicht gediehen ist. Es wurde vom Arzte in die Anstalt geschickt. Seine Ernährung bietet große Schwierigkeiten, allein die Krankheitserscheinungen sind im Rückgang begriffen. Es erhält eine breiartige Ernährung, die es gut verträgt. Das nächste Kind ist ein darmkrankes, sehr schwächliches, blasses, herabgekommenes Kind, das von seiner ledigen Mutter in die Kostpflege gegeben worden war. Die Mutter brachte das Kind in die Anstalt mit der Bitte um Aufnahme, zumal zu befürchten war, daß bei längerem Belassen des

Kindes in der Kostpflege Gefahr für sein Leben besteht. Ein anderes Kind, welches schon längere Zeit in der Anstalt ist, wurde mit seiner Mutter, welche unterstandslos und hilflos sich an die Anstalt wandte, aufgenommen. Die Mutter, ein junges Mädchen, stillt das Kind, das prächtig gedeiht. Der Kindesvater hat sich von ihr losgesagt, sie selbst hat während ihres Aufenthaltes in der Anstalt die Pflege des Kindes soweit erlernt, daß sie demnächst mit ihrem Kinde in eine Kinderkrippe gehen soll, um daselbst Hilfspflegedienste zu verrichten. Ihr Streben war, eine Stelle zu finden, die es ihr ermöglicht, beim Kinde zu bleiben. Diese Stelle bot sich erfreulicherweise, so daß die Frau mit ihrem Kinde dort Unterkunft finden wird. Neben diesem Kinde liegt ein Zwillingskind, welches in schwer krankem Zustande in die Anstalt gebracht wurde, dessen Mutter als Kontoristin tätig ist und beide Zwillingskinder in Kostpflege untergebracht hatte. Der Vater ist eingerückt. Das Kind war schwer erkrankt (Barlowsche Krankheit), hat sich jetzt unter Beinahrung von rohem Gemüse soweit erholt, daß es der Mutter wieder in häusliche Pflege übergeben werden wird. Die Mutter beabsichtigt, einen Beruf zu ergreifen, der es ihr ermöglicht, beide Kinder bei sich zu haben. Das Nachbarkind ist vier Monate alt, kräftig und gesund und für kurze Zeit in die Anstalt aufgenommen, da sich die Mutter einer Operation unterziehen muß. Das nächste Kind kam in recht verwahrlostem, schlecht gepflegtem Zustande, mit Schmutz und Furunkeln bedeckt, in die Anstalt. Es war sehr stark abgemagert, atrophisch. Die Mutter hat Selbstmord begangen. Das Kind wurde von Nachbarn in die Anstalt gebracht. Es erholt sich langsam. Das nächste Kind ist ein gesundes Brustkind, dessen Mutter sich in die Anstalt aufnehmen ließ, da sie derart nervös und aufgereggt war, daß sie sich außerstande fühlte, im eigenen Heim, das durch das Einrücken des Mannes leer geworden war, ihr Kind aufzuziehen. In der Anstalt hat sich ihr Nervenzustand wesentlich gebessert, sie ist ruhiger geworden und stillt mit Erfolg ihr Kind. Hier ist ferner ein Kind, welches eine angeborene Mißbildung, nämlich eine doppelseitige Gaumen- und Lippenspalte, hat, dessen Ernährung viel Geduld und Mühe erfordert. Es wird demnächst in der Anstalt operiert werden. Die Gewichtszunahmen waren in erster Zeit nicht sonderlich zufriedenstellend, erst in den letzten Wochen haben sie sich wesentlich gebessert. Die Mutter des nächsten zarten Kindes ist im Wochenbett gestorben. Drei Geschwister des Kindes werden von den Großeltern aufgezogen, der Vater ist eingerückt. Eine teilnehmende Frau des Dorfes brachte das Kind in die Anstalt am achten Lebenstage. Es wog damals 2000 Gramm und hat sich während seines viermonatlichen Aufenthaltes in der Anstalt recht gut entwickelt. Daneben liegt ein Kind, das neunte einer Familie, dessen Mutter ebenfalls im Wochenbett gestorben ist. Der Vater war im Felde, als das Unglück geschah. Die erwachsenen Kinder wurden bei Verwandten und in Waisenhäusern untergebracht, der Säugling in die Anstalt gebracht. Das Kind, vom sechsten Lebenstage an künstlich genährt, entwickelt sich gut. Es ist jetzt ein halbes Jahr alt, wiegt  $6\frac{1}{2}$  kg und soll demnächst die Anstalt wieder verlassen, zumal die Anstalt die Aufgabe hat, die Kinder in den Zeiten größter Gefährdung aufzunehmen und bei der großen Nachfrage gezwungen ist, immer wieder durch Entlassen nicht mehr anstaltsbedürftiger Kinder neuen hilfsbedürftigen Kindern Platz zu machen. Es wird von Verwandten am Lande übernommen werden. Hier ein sehr blasses, kleines, abgemagertes Kind, dessen Gedeihen noch viel zu wünschen übrig läßt. Die Mutter war schlecht beraten und ernährte das Kind frühzeitig mit der Flasche. Das Kind erkrankte an einem schweren heftigen Darmkatarrh mit Intoxikationserscheinungen und magerte sehr stark ab. Das Kind wird von einer anderen

Frau der Anstalt, die reichlich Milch hat, gestillt. Die Eltern erscheinen in den Besuchstagen und wiederholen stets ihr Ansuchen, daß das Kind noch länger in der Anstalt bleiben möge. Das nächste Kind ist ein „weggelegtes“ Kind. Es wurde von seiner idiotischen Mutter weggelegt und von der n.-ö. Landesberufsvormundschaft an die Anstalt gewiesen, nachdem es vorher einer Kostfrau übergeben worden war. Da es in der Kostpflege darmkrank wurde, wurde es in die Anstalt aufgenommen. Eine von den derzeit hier gepflegten Müttern, welche als Säugling das gleiche traurige Schicksal erlitt und eine bittere Jugend hinter sich hatte, bot sich selber an, gerade dieses Kind stillen zu wollen. Hier sind zwei Kinder aus Salzburg, die beide wegen schwerer Darmerkrankung im Stadium hochgradiger Dekomposition in die Anstalt gebracht wurden. Es sind Kinder von Leuten des Mittelstandes, welche gerne die Verpflegskosten zahlen, um ihre Kinder am Leben zu erhalten. Es kostete große Mühe, die schwer herabgekommenen Kinder durchzubringen; sie haben sich sehr gut erholt. Die nächsten beiden Kinder sind Zwillinge. Sie sind bereits acht Monate alt. Bei ihrer Aufnahme in die Anstalt wogen sie 1050, beziehungsweise 1100 Gramm. Diese kleinen, frühzeitig geborenen, lebensschwachen Geschöpfe werden nun von ihrer Mutter gestillt. Die Kinder mußten anfangs mittels Sonde ernährt werden, bekamen Muttermilch und Salzeiweiß, haben sich sehr gut entwickelt, sind kräftig und gesund, ohne Zeichen von Rachitis oder Schwächlichkeit. Im nächsten Zimmer befinden sich vier Kinder, die alle das gleiche Schicksal hatten, nämlich daß ihre Mütter an schwerer florider Tuberkulose litten, beziehungsweise litten. Zwei der Mütter sind an Tuberkulose gestorben. Die Kinder wurden frühzeitig von der tuberkulösen Mutter getrennt, sind jetzt schon einige Monate in der Anstalt, haben sich ausgezeichnet entwickelt und zeigen keinerlei Erscheinungen einer tuberkulösen Infektion. Im nächsten Zimmer ist ein Kind isoliert, welches an Drüsen- und Knochentuberkulose leidet, die schon hohe Grade angenommen hat. Es war durch drei Monate bei seiner tuberkulösen Mutter und erst als diese gestorben war, wurde es in die Anstalt gebracht; zu spät. Bei den ersten Kindern dürfte wohl die zutreffende Diät und Pflege, ferner die konsequente Luftbehandlung, die Kinder werden täglich mehrere Stunden, auch im Winter, an Luft und Sonne gebracht, den Erfolg zeitigen. Das nächste Kind ist hochgradig nervös, von nervösen Eltern abstammend. Es stammt aus bemitteltem Milieu, wurde unzweckmäßig gepflegt und ernährt. Es war bereits sieben Monate alt, als es in die Anstalt kam, und hat innerhalb sechs Wochen wesentlich an Gewicht zugenommen und ist ruhiger geworden. Mit der Heilung seiner Ernährungskrankheit und Übergang aus dem unruhigen Milieu in das stille der Säuglingsstation schwanden auch die nervösen Erscheinungen. Das nächste Kind ist ein gesundes Kind, dessen Mutter wegen eitriger Mastitis aufgenommen wurde. Die Mutter wurde bei uns operiert. Leider kam die Mutter zu spät in unsere Behandlung, so daß es nicht mehr möglich war, die Brust stillfähig zu machen. Die Frau stillt aber an der gesunden Brust und das Kind gedeiht prächtig. Die Aufnahme der Mutter in ein Krankenhaus behufs Operation hätte die Trennung von Mutter und Kind mit sich gebracht und das Kind hätte künstlich ernährt werden müssen.

Dieser Überblick möge genügen, um dem Leser einen Einblick über jene Umstände zu ermöglichen, welche zur Aufnahme der Kinder in die Anstalt Anlaß geben. Ähnliche Schicksalskinder sind im zweiten und dritten Stockwerk untergebracht. Immer finden wir, daß schwerwiegende Umstände die Kinder in die Anstalt führen. Das gezeichnete bunte Bild zeigt deutlich, wie notwendig und begründet die Forderung nach Errichtung von Säuglings-

krankenhäusern und Säuglingsheimen ist. Es geht eben nicht an, daß man anstaltsbedürftige Kinder, also Kinder, welche man durch eine Aufnahme in die Anstalt am Leben erhalten kann, in solchen Stellen unterbringt (Kostpflege), wo von vornherein nicht die Möglichkeit einer zweckmäßigen Behandlung und Ernährung gegeben ist. Zu einer richtigen Säuglingsfürsorge gehört ein Säuglingsheim und Säuglingskrankenhaus, eine Anstalt mit allen modernen Einrichtungen der Hygiene und Pflege. Wenn darauf hingewiesen wird, daß solche Anstalten sehr teuer sind, so muß dem entgegengehalten werden, daß die Erhaltung jeglichen Kindeslebens eben Opfer fordert und daß ohne Opfer keine Erfolge zu erzielen sind. Es kommt immer darauf an, welche Anforderungen man an eine Fürsorgeaktion stellt. Will man am Leben erhalten, was lebensfähig und errettbar ist, muß man ebenso wie für andere Zwecke die nötigen Mittel herbeischaffen. Mit Aushilfsmaßnahmen ist nichts getan. Es gelingt, die Säuglingssterblichkeit auch der gefährdeten Kinder auf ein Mindestmaß herabzudrücken, wenn alle Behelfe gegeben sind, um solche geschwächte, kranke, sozial geschädigte Kinder eine Zeitlang in Anstaltspflege unterzubringen. Im übrigen sind die Ansichten über die Geldauslagen, welche eine solche Anstalt fordert, wie weiter unten erörtert werden soll, vielfach falsch.

Im allgemeinen sind die gesunden und leicht- oder mittelkranken Kinder in einem Zimmerchen untergebracht. Dies erfordert die pädagogische Aufgabe der Anstalt. Wie noch weiter unten gezeigt wird, ist ein solches Zimmerchen (Box) mit vier bis fünf Kindern das Pflegegebiet einer Schülerin, die in solcher Weise das kranke wie das gesunde Kind kennen zu lernen Gelegenheit hat. Nur schwerkranke Kinder, z. B. Kinder mit Enteritis, Meningitis, Pneumonie, Phlegmonen usw., sind in eigene Zimmer gelegt. Ebenso werden Kinder mit Erkrankungen der Respirationsorgane in eigenen Zimmern vereinigt. Im allgemeinen kann auf Grund der 3jährigen Praxis mitgeteilt werden, daß wir — es soll dies weiter unten noch näher beleuchtet werden — keine Erscheinungen des Hospitalismus und erfreulicherweise keinerlei Übertragungen von Krankheiten von Kind zu Kind beobachtet haben.

Die Maßnahmen, welche zur Verhütung einer Einschleppung von Infektionskrankheiten durch Besuche der Angehörigen oder durch öffentliche Besichtigungen getroffen werden, wurden schon oben erwähnt. Sehr zweckmäßig erweist sich die leichte Isoliermöglichkeit der Kinder in den kleinen Zimmern.

Die Kinder verbleiben so lange in der Anstalt, bis sie von ihrer Krankheit geheilt und sich soweit erholt haben, daß sie ohne weiteres wieder ihren Angehörigen übergeben werden oder, wo dies nicht möglich ist, an genau recherchierte und späterhin durch Schwestern der Anstalt kontrollierte Kostfrauen abgegeben werden können. Bei gesunden, sozial geschädigten Kindern hängt der Anstaltsaufenthalt von der Beschaffung einer anderweitigen, gesicherten Unterbringungsmöglichkeit ab.

Der durchschnittliche Aufenthalt der Kinder betrug im ersten Betriebsjahre 119, im zweiten 99, im dritten 82 Verpflegstage. Die Zahl der Kinder, welche mit Mutter aufgenommen wurden, betrug im ersten Betriebsjahre 43, im zweiten Betriebsjahre 94, im dritten 141. Die Zahl der Kinder, die ohne Mutter aufgenommen wurden, betrug im ersten Betriebsjahre 57, im zweiten Betriebsjahre 99, im dritten 153. Für die Aufenthaltsdauer des Kindes in der Anstalt ist vielfach auch der pädagogische Zweck der Anstalt maßgebend. Die Schülerin soll Gelegenheit haben, die Gesundung des Kindes und seine Entwicklung zu verfolgen. Die Beobachtung nicht allein des geschwächten und kranken Kindes, sondern auch des gesunden Kindes ist ungemein wichtig,

wenn die Schülerin den Unterschied zwischen beiden praktisch kennen lernen soll. Mit allmählichem Ausbau der Unterbringung geheilter und nicht mehr anstaltsbedürftiger Kinder in gesicherter, von der Anstalt überwachter Kostpflege und mit Erweiterung des Belages auf 120 Betten wird es möglich sein, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer abzukürzen, beziehungsweise mehr Kinder aufzunehmen. Jene Kinder, welche mit den Müttern aufgenommen wurden, werden auch wieder mit den Müttern entlassen, nachdem durch die Anstalt auch hier in jedem einzelnen Falle so weit als möglich Umschau gehalten und darnach getrachtet wird, daß Mutter und Kind in gesicherter Lage weiter beisammen bleiben können. Dort, wo aber eine Trennung von Mutter und Kind aus äußeren Gründen notwendig ist, wird durch die Fürsorgetätigkeit der Anstalt vorgekehrt, daß das Kind auch weiterhin sich gesund entwickelt. Erfahrungsgemäß — dies wurde schon hervorgehoben — wird das Band zwischen Mutter und Kind durch den Aufenthalt in der Anstalt sowie durch den Umstand, daß die Mutter zum Gedeihen des Kindes den größten Beitrag leistet, daß sie zu ihrer Freude die Gewichtszunahme und die Entwicklung des Kindes verfolgen kann, besonders fest und innig. Die Mütter haben während ihres Aufenthaltes in der Anstalt Zeit, sich um einen Lebensunterhalt umzuschauen, der ihnen gestattet, beim Kinde zu bleiben und das Kind weiter zu stillen und zu pflegen. Das Kind wird nach der Entlassung immer wieder in die Mutterberatungsstelle gebracht, so daß auch von seiten der Anstalt selbst die weitere Entwicklung des Kindes verfolgt werden kann. Im Falle neuerlicher Erkrankung, die höchst selten zu beobachten war, wird das Kind dann wieder auf einige Zeit in die Anstalt aufgenommen. Weiteres darüber siehe unten.

In einer eigenen, im Ostrakt untergebrachten Abteilung befinden sich die Kinder, welche das Säuglingsalter bereits überschritten haben, also Kinder zwischen dem ersten und zweiten bis dritten Lebensjahr. Diese Kinder werden vornehmlich deshalb in die Anstalt aufgenommen oder behalten, um den Schülerinnen Gelegenheit zu geben, das Kleinkind, seine Pflege, Ernährung und Erziehung kennen zu lernen und in dessen Wesen einzudringen.

An der Gesundheit der Kinder haben die einwandfreien, hygienischen Einrichtungen der Anstalt, ihre Lage, ihre luftige Umgebung den größten Anteil. Den größten Anteil aber hat die stete ärztliche Aufsicht und Behandlung, ferner der von strenger Disziplin einerseits, von Aufopferung und Freude andererseits getragene Pflegedienst durch die Schwestern und Schülerinnen der Anstalt. Auch darüber soll weiter unten Näheres berichtet werden.

Eine *A m m e n a b g a b e* findet durch die Anstalt nicht statt. Es geht nicht an, die Prinzipien der modernen Säuglingsfürsorge, fußend auf dem Grundsatz, daß das Band zwischen Mutter und Kind fest geknüpft und erhalten bleiben muß, wohlklingend zu predigen und anderseits Mutter und Kind zu trennen und die Mutter zum Zwecke des Stillens eines anderen Kindes zu entlassen. In mehreren Fällen gelang es, die Mietpartei zu bewegen, die Mutter mit dem Kinde ins Haus zu nehmen. Nur unter dieser Bedingung ist eine Ammenabgabe möglich.

Die Prinzipien, von welchen bei der ärztlichen Behandlung ausgegangen wird, hier näher zu erörtern, ist nicht der Ort. So viel sei bemerkt, daß für den Verfasser jene Erfahrungen maßgebend sind, die er unter der Schulung seines vielerfahrenen, kürzlich verstorbenen Lehrers, Professor Dr. *E p s t e i n* (Prag), an dem großen und lehrreichen Material der Prager Findelanstalt sammeln konnte. Der oberste Grundsatz, daß die Muttermilch die unersetzliche Nahrung des Säuglings ist, wird stets beobachtet, schon aus pädagogi-

schen Gründen, um in den Schülerinnen die Wahrheit dieses Satzes zur Überzeugung zu machen.

Bei der künstlichen Ernährung, namentlich aber bei der diätetischen Behandlung der Ernährungsstörungen trachtet der Verfasser mit Rücksicht darauf, daß die Anstalt vornehmlich Lehranstalt ist, den verschiedensten Lehrmeinungen gerecht zu werden. Chirurgische Operationen werden in dem modern eingerichteten Operationsaal von Dozent Dr. D e n k, Assistent der Klinik v. Eiselsberg, ausgeführt. Es ist ein großer Vorteil, wenn solche Operationen in einer Säuglingsanstalt, wo Pflege und Ernährung des operierten Kindes unter gesicherten Kautelen durchgeführt werden, vorgenommen werden können.

Großes Gewicht legt die Anstalt darauf, mit den Ä r z t e n, welche eine Mutterberatungsstelle und sonstige Fürsorgeaktionen für den Säugling und für das Kleinkind leiten oder zu leiten haben werden, in Fühlung zu kommen. Von seiten des Sanitätsdepartements des Ministeriums des Innern wurden bereits mehrmals Amtsärzte zu F o r t b i l d u n g s k u r s e n in die Anstalt entsendet. Diese Fortbildungskurse haben auch Anklang gefunden und sollen weiter ausgebaut werden. Zur Fortbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Säuglingsheilkunde und Säuglingsfürsorge bietet die Anstalt reichlich Gelegenheit. In Anbetracht der so vielfach mangelnden Vorbildung der Ärzte auf diesem leider sehr vernachlässigten Gebiete verspricht diese Tätigkeit der Anstalt schöne Erfolge zu zeitigen. In vier bisher abgehaltenen Kursen, welche durchschnittlich von 20—40 Ärzten aus allen Kronländern besucht waren, war Gelegenheit geboten, den Amtsärzten die Aufgaben und die Tätigkeit der Anstalt vor Augen zu führen. In den Vorträgen wurden vornehmlich fürsorgliche Fragen und ernährungs-therapeutische Maßnahmen behandelt. Von großem Vorteil war es, die Ärzte für die Errichtung von Mutterberatungsstellen, für die Aufgaben der Säuglingsfürsorge und für die Anstellung von Säuglingsfürsorgerinnen zu gewinnen. Die Propaganda für Fürsorgeaktionen auf dem Gebiete des Säuglingsschutzes liegt vornehmlich in den Händen der Ärzte. Der durch die Kurse geschaffene Kontakt zwischen den Ärzten der Provinz und der Anstalt gibt zur Annahme Berechtigung, daß die in der Anstalt geltenden und in den Kursen aufgenommenen Richtlinien auch in die Praxis umgesetzt werden.

Mit den ebenso wichtigen als dringenden Kursen für H e b a m m e n soll die Hebamme ebenfalls zur Fürsorgearbeit herangezogen, zuvor aber für diese Aufgabe geschult werden. Der erste vom Sanitätsdepartement der niederösterreich. Statthalterei (Hofrat v. Helly) veranstaltete Kurs mit theoretischen Vorlesungen und ganztägigen, praktischen Übungen in der Säuglingsabteilung, Milch-, Küche- und Mutterberatungsstelle fiel recht befriedigend und aussichtsvoll aus. Es wurden hiezu 18 Hebammen aus den verschiedenen Bezirken des Landes einberufen.

Die beifolgende Tabelle I gibt Aufschluß über die B e t r i e b s g e b a r u n g in den beiden abgelaufenen Betriebsjahren. Die Gesamtauslagen betragen im ersten Betriebsjahre K 93.903-06, im zweiten Betriebsjahre K 222.589-45, im dritten K 311.487-42. Mit einberechnet in diesen Beträgen sind jene Ausgaben, welche für die weitere Ausgestaltung der Anstalt, der Anschaffung von Inventargegenständen notwendig waren. Im ersten Betriebsjahre entfielen auf diese Posten K 2003-39, im zweiten Betriebsjahre K 15.440-55 und im dritten K 25.667-65. Mit der Vergrößerung der Anstalt ergaben sich als Neuanschaffungen Erfordernisse für Wäsche, Betten, Möbel usw. Die wesentliche Erhöhung der Betriebsausgaben zwischen dem ersten und dritten Betriebsjahre betrifft die Post „Lebensmittel“, „Beheizung“ und

**Tabelle I.**

Aufgenommen		Entlassen		Zahl der Ver- pfebstage		Betriebs- auslagen	Verpflegs- summe per Tag und Kopf	Betriebsaus- lagen minus Einnahmen	Verpflegs- summe per Tag und Kopf	Verpflegstaxen				Schüle- rinnen		Zahl d.				
Säugl.	Mütter	zusam.	Säugl.	Mütter	zusam.					I.	II.	III.	IV.	ordtl.	über- ordtl.	Schwester	Personal			
<b>I. Betriebsjahr vom 1. Oktober 1915 bis 30. September 1916.</b>																				
100	43	143	47	25	72	11.063	3.727	15.690	K	K	K	K	7	13	27	53	8	6	3	21
<b>II. Betriebsjahr vom 1. Oktober 1916 bis 30. September 1917.</b>																				
193	94	287	156	91	247	24.356	7.791	32.147	K	K	K	K	11	30	55	97	24	9	8	27
55 <sup>1)</sup>	19 <sup>1)</sup>	74 <sup>1)</sup>																		
248	113	361																		
<b>III. Betriebsjahr vom 1. Oktober 1917 bis 30. September 1918.</b>																				
294	141	435	237	133	370	29.950	8.844	38.794	K	K	K	K	29	45	75	145	27	20	12	24
90 <sup>1)</sup>	21 <sup>1)</sup>	111 <sup>1)</sup>																		
384	162	546																		

Im ersten Betriebsjahre wurden aufgenommen: 80 eheliche, 20 uneheliche, 56 Knaben, 44 Mädchen, 43 mit Mutter, 57 ohne Mutter.  
 > zweiten > 148 > 45 > 88  
 > dritten > 209 > 85 > 137 > 141 > 153 >

<sup>1)</sup> Vom Vorjahre verblieben.

**Aufenthaltsdauer der Entlassenen mit Ausschluß der Gestorbenen**

Dauer	1. Okt. 1915 bis 30. Sept. 1916		1. Okt. 1916 bis 30. Sept. 1917	
	Anzahl	Durchschnittl. wöchentliche Gewichtszun. in ganzen wöchentlich	Anzahl	Durchschnittl. wöchentliche Gewichtszun. in ganzen wöchentlich
1 Tag . . . . .	2	—	—	—
4 Tage . . . . .	—	—	1	80
8 » . . . . .	4	110	3	280
14 » . . . . .	5	250	6	320
3 Wochen . . . . .	5	442	14	372
4 » . . . . .	5	486	30	530
6 » . . . . .	2	730	16	800
2 Monate . . . . .	2	970	23	840
3 » . . . . .	2	825	11	1300
4 » . . . . .	3	2096	—	—
5 » . . . . .	2	1780	4	1900
6 » . . . . .	1	2830	7	2040
7 » . . . . .	3	2970	9	1916
8 » . . . . .	1	3904	4	3112
9 » . . . . .	—	—	2	2880
10 » . . . . .	—	—	4	1400
11 » . . . . .	2	5800	—	—
12 » . . . . .	1	4600	—	—
		Durchschnittl. wöchentliche Gewichtszunahme: 107 g		Durchschnittl. wöchentliche Gewichtszunahme: 115,5 g

**Tabelle II.  
Erstes und zweites Betriebsjahr.**

	Entlassungen							
	1. Okt. 1915 bis 30. Sept. 1916			1. Okt. 1916 bis 30. Sept. 1917				
	geheilt	ungeheilt	gestorben	Summe	geheilt	ungeheilt		
Knaben . . . . .	15	1	9	25	75	—	10	85
Mädchen . . . . .	22	—	—	22	58	1	12	71
Gesamtzahl . . . . .	37	1	9	47	133	1	22	156

**Alter bei der Aufnahme**

	Alter bei der Aufnahme														Summe										
	1 Tag	3 Tage	4 Tage	6 Tage	8 Tage	10 Tage	11 Tage	12 Tage	14 Tage	3 Wochen	1 Monat	2 Monate	3 Monate	4 Monate		5 Monate	6 Monate	7 Monate	8 Monate	9 Monate	10 Monate	11 Monate	1 1/2 Jahre	2 1/2 Jahre	4 Jahre
Vom 1. Oktober 1915 bis 30. September 1916 . . . . .	—	—	—	1	12	2	3	—	6	4	11	14	15	7	5	8	2	2	2	2	—	2	—	—	100
Vom 1. Oktober 1916 bis 30. September 1917 . . . . .	2	1	1	—	23	—	—	6	19	26	14	27	16	22	10	8	6	2	2	1	2	1	1	1	193





Tabelle III a.

Drittes Betriebsjahr.

Entlassungen vom 1. Oktober 1917  
bis 30. September 1918.

Alter bei der Aufnahme.

1 Tag	4
2 Tage	3
6 Tage	3
8 Tage	27
10 Tage	28
12 Tage	6
2 Wochen	38
3 Wochen	31
1 Monat	11
6 Wochen	26
2 Monate	33
3 Monate	13
4 Monate	9
5 Monate	12
6 Monate	6
7 Monate	11
8 Monate	2
9 Monate	6
10 Monate	3
11 Monate	2
1 Jahr	8
1 1/2 Jahre	7
2 Jahre	3
2 1/2 Jahre	2
3 Jahre	1
Summe	284

	geheilt	ungeheilt	gestorben	Summe
Knaben . . . . .	124	1	24	149
Mädchen . . . . .	112	—	9	121
Gesamtzahl . . . . .	236	1	33	270

Aufenthaltsdauer der Entlassenen mit Aus-  
schluß der Gestorbenen.

Dauer	Anzahl	Durchschnittlich im ganzen	Gewichtszunahme wöchentl.
1 Tag . . . . .	2	—	—
3 Tage . . . . .	1	—	—
8 » . . . . .	5	140	140
14 » . . . . .	16	268	133
3 Wochen . . . . .	17	468	156
4 » . . . . .	21	569	141
6 » . . . . .	29	792	132
2 Monate . . . . .	47	1344	168
3 » . . . . .	34	1637	136
4 » . . . . .	22	2406	150
5 » . . . . .	10	1940	97
6 » . . . . .	13	4487	187
7 » . . . . .	6	3613	129
8 » . . . . .	4	3648	114
9 » . . . . .	7	4571	127
11 » . . . . .	1	4289	107
12 » . . . . .	2	4608	96

Die durchschnittliche wöchentliche Gewichtszunahme beträgt 134,2 g

„Reinigungsmaterial“, eine Erhöhung, welche durch die Kriegsteuerung bedingt ist. Desgleichen kommt auch im zweiten Betriebsjahre eine neue Post für Reparaturen in Betracht, welche die notwendig gewordenen Hausreparaturen, Maurer- und Installationsarbeiten betrifft. Die Einnahmen stiegen von 114.250 K auf 213.360 K im zweiten und auf 299.523 K im dritten Betriebsjahre. Die Zuweisungen, welche aus den Mitteln des Kaiser-Jubiläumfondes für Kinderschutz und Jugendfürsorge und aus der staatlichen Subvention von seiten des Ministeriums des Innern der Anstalt erflossen, betragen im ersten Betriebsjahre insgesamt 72.881 K, im zweiten Betriebsjahre 83.500 K, im dritten Jahre 113.546 K. Es ergibt sich daher, daß die wesentliche Steigerung der Einnahmen auf jene der Verpflegs- und Schulgelder zurückzuführen ist.

Unter Zugrundelegung reiner Betriebsauslagen von K 93.903·06 beliefen sich die Verpflegskosten im ersten Betriebsjahre pro Kind oder Mutter auf K 5·98, im zweiten Betriebsjahre, unter Zugrundelegung von K 207.148·90 Betriebsauslagen, auf K 6·44, im dritten Jahre mit K 311.487·42 Auslagen auf K 8·03. Wenn von den Gesamtauslagen des ersten Betriebsjahres die Betriebseinnahmen von K 53.097·25 abgezogen werden, so stellen sich die Verpflegskosten pro Kind oder Mutter im ersten Betriebsjahre auf K 3·38, im zweiten Betriebsjahre, bei Berücksichtigung der Betriebseinnahmen von K 109.384·85, auf K 3·04, im dritten Betriebsjahre auf K 3·24, bei Betriebseinnahmen von K 125.195·62.

Besonderer Berücksichtigung bedarf die Tatsache, daß die Eröffnung der Anstalt und die bisherige Betriebszeit in die Kriegszeit mit ihrer Teuerung und den Schwierigkeiten der Beschaffung von Lebensmitteln und sonstigen Bedarfsartikeln fällt und daß sich voraussichtlich im Frieden bessere Betriebsergebnisse erzielen lassen werden.

Wie bemerkt und aus der Tabelle I ersichtlich, wird durchschnittlich die Hälfte der Betriebsauslagen durch Einnahmen aus Verpflegs- und Schulgeldern gedeckt. Als Schulgelder (im ersten Jahre 100 K, im zweiten und dritten Jahre 120 K monatlich) werden die durch die Verpflegung der Schülerinnen sich ergebenden reinen Verpflegskosten berechnet. Im Falle der Bedürftigkeit werden dieselben zur Hälfte oder zur Gänze ermäßigt, beziehungsweise durch jene Behörde oder Vereinigung, welche die Schülerin zur Ausbildung in die Anstalt entsendet, gedeckt.

Die Verpflegskosten für Mutter und Kind sind nach vier Klassen eingeteilt, wobei auf die dritte und vierte Klasse, d. i. die Bedürftigen, der größte Teil (zirka 80%) der Aufgenommenen entfällt. Die Verpflegskosten dieser Kategorie werden, wenn sie nicht oder nur zum Teil von den Angehörigen gezahlt werden, in solcher Weise gedeckt, daß von seiten der Anstaltsleitung an öffentliche Faktoren, wie Staat, Land, Bezirk, Heimatgemeinde, Berufsvormundschaft, Kinderschutzvereine und -fonds, herangetreten wird. Gewöhnlich wird auf diese Weise, in Würdigung der besonderen Umstände des Falles, eine Beitragsleistung in der Höhe der Hälfte der Verpflegsbühren entrichtet. Die normale Verpflegstaxe dritter Klasse betrug für Mutter und Kind 4 K täglich, im dritten Betriebsjahre 5 K. Wie aus der Tabelle hervorgeht, entfielen auf die vierte Klasse, das sind jene Fälle, welche ohne Zahlung oder gegen sehr ermäßigte Zahlung der Normalgebühr aufgenommen werden, im Jahre 1917 50%, 1918 49%, auf die dritte Klasse 1917 28%, 1918 26% und auf die beiden Zahlklassen 1917 22%, 1918 25%. In der Anstalt sind einige Betten für zahlende Kinder und Mütter reserviert, um auch Angehörigen des Mittelstandes die Wohltat einer Anstaltsbehandlung zuteil werden zu lassen. Verpflegung und Behandlung der Kinder sind in allen

Klassen gleich. Die Mütter der zahlenden Klassen sind von einer Arbeitsleistung enthoben und wohnen, wenn tunlich, in eigenen Zimmern. Die Mütter aller Klassen tragen dieselbe Anstaltskleidung. Hochgradige Aufregungszustände der Mütter, Stillschwierigkeiten, Unkenntnis und Unbeholfenheit in der Pflege des Kindes führen solche Mütter des Mittelstandes in die Anstalt, wobei oft zu konstatieren ist, daß bei diesen die Unkenntnis in der Pflege von Säuglingen in nicht geringerem Maße vorhanden ist, als bei mittellosen Frauen. Das Ergebnis, welches aus den Mehrbeträgen der Klassenfälle sich ergibt, stellt eine Einnahmequelle für den Betrieb der Anstalt dar.

Wenn vom Betriebe einer Anstalt die Rede ist, interessiert im besonderen Maße die Frage des Kostenaufwandes, welcher bei den einzelnen Anstalten sehr verschieden ist. Er ist abhängig von dem Zweck, welchen die Anstalt verfolgt, und von der Art der Betriebsführung selbst. Die Reichsanstalt ist nicht allein eine Wohlfahrtsanstalt, sondern in erster Linie ein Lehrinstitut. Die Kosten, welche sich aus der Verfolgung des ersten Zweckes ergeben, werden wesentlich erhöht durch den Umstand, daß die Anstalt auch Krankenanstalt ist und daß dementsprechend meist kranke und besonderer Pflege und Medikamente bedürftige Kinder aufgenommen werden, ferner durch den Umstand, daß die Mütter der Kinder behufs Stillung mit aufgenommen werden. Zwar leisten die Mütter, wie schon oben bemerkt, in der Anstalt häusliche Verrichtungen, allein diese Arbeit kann nicht vollwertig einer sonstigen Lohnarbeit an die Seite gestellt werden, zumal die Mütter durch die vorhergegangene Entbindung einerseits in ihrer Arbeitsfähigkeit geschwächt sind und nur zu kleineren häuslichen Arbeiten verwendet werden, andererseits durch das Stillen des Kindes zu einer regelten Arbeit nicht herangezogen werden können, wenn auch, wie schon bemerkt, zugegeben werden muß, daß die Hilfsdienste, welche die Mütter die längere Zeit nach der Entbindung sind, im Hause leisten, nicht ohne Bedeutung für den Betriebsaufwand der Anstalt sind. Die Betriebskosten der Anstalt werden aber noch durch den zweiten Bestimmungszweck der Anstalt beeinflußt, nämlich durch den Umstand, daß die Anstalt ein Lehrinstitut und bestrebt ist, so viele Schülerinnen als möglich auszubilden. Zwar entrichtet ein großer Teil der Schülerinnen ein Verpflegungsgeld, welches annähernd einen Ersatz für die Verpflegung darstellt, allein ein großer Teil, fast die Hälfte der Schülerinnen, ist von der Zahlung dieses Verpflegungsgeldes teilweise oder ganz befreit und belastet dadurch den Kostenaufwand der Anstalt. Wenn auch die Schülerinnen zum Pflegedienst in der Säuglingsabteilung, Milchküche, Mutterberatung herangezogen werden, so leisten sie naturgemäß nicht jene Arbeit, welche sonstige ausgebildete Schwestern zu leisten imstande sind, zumal auch ein großer Teil der Zeit von den Schülerinnen für Vorträge, Hausbesuche und zum Lernen verwendet werden muß. Es wird demnach weit mehr Pflegepersonal in der Anstalt verwendet, als zur Pflege der Kinder unbedingt notwendig ist, wodurch eine wesentliche Belastung des Budgets erfolgt. Unter Berücksichtigung der angeführten Umstände erscheinen die erzielten Verpflegskosten niedrig.

Die Höhe der Verpflegskosten dürfte schätzungsweise durch die Kriegsverhältnisse das Doppelte betragen. Hierbei sind sämtliche Auslagen, welche der Betrieb der Anstalt mit sich bringt, darunter auch die Gehalte aller Angestellten, der Betrieb der Wäscherei, Licht, Wasser, Gas, Lebensmittel, die Erfordernisse des Laboratoriums, des Röntgenzimmers, der Mutterberatungsstelle, der Bibliothek usw. mit inbegriffen. Wenn, abgesehen von den Leistungen der Anstalt als Lehrinstitut, die guten Ernährungs- und Gesundheitserfolge, welche die Anstalt bei hilflosen, schwer gefährdeten und

kranken Kindern erzielt, diesen gegenüber die Kosten einer Außenpflege mit den so fragwürdigen und für kranke, schwächliche Kinder überhaupt nicht in Betracht kommenden Resultaten verglichen werden, so ergibt sich, daß die Anstalt nicht allein zweckmäßig, sondern verhältnismäßig billig betrieben wird.

Die Leitung des gesamten Betriebes, sowohl in ärztlicher Richtung als auch in wirtschaftlicher und administrativer Beziehung, wird durch den Anstaltsleiter besorgt. Die Vereinigung dieser umfangreichen Agenden in einer Hand ist zwar mit viel anstrengender Arbeit verbunden, hat aber den Vorteil der Einfachheit der gesamten Organisation und die Möglichkeit der leichteren Übersicht der Erfordernisse, sowie der Dienstleistungen der Arbeitskräfte. Diese Zusammenfassung der Leitung und Organisation ist aus vielfachen Gründen von größtem Vorteil und mit großen Ersparnissen verbunden. Der Leiter einer Anstalt kann sich über die Bedürfnisse derselben ein klares Bild machen, wenn er die Möglichkeit hat und von ihr Gebrauch macht, die verschiedenen Ausgaben zu kontrollieren und die Bedürfnisse des gesamten administrativen und ärztlichen Betriebes selbst zu prüfen. Er hat dann Gelegenheit, auf Ersparnisse zu dringen und vermag durch fortwährende Kontrolle und Inspektion im Krankenzimmer wie in Küche und Keller Unregelmäßigkeiten und Verschwendung hintanzuhalten. Es muß das gesamte Personal derart erzogen werden, daß es als größter Fehler gilt, nicht hauszuhalten oder zu verschwenden, wo Ersparnisse möglich sind. Die ständige Kontrolle und Unterweisung der Angestellten erzeugt mit der Zeit eine strenge Selbstzucht und Disziplin und verhindert, daß unnütz Stoff und Kraft verloren gehen. Namentlich bei Heranbildung von Schwestern ist dies von größtem Werte. Es ist von größter Bedeutung, daß unter den im Hause Angestellten der Sinn der Gemeinschaft geweckt wird. Alle Inwohner müssen das Gefühl haben, daß bei Vernachlässigung ihrer Pflichten, so wie durch unnütze Ausgaben auch der Anstalt ein Schaden erwächst und sie dadurch gezwungen ist, ihre wohlthätige Wirkung nicht auf einen großen, sondern nur auf einen kleinen Teil der Kinder zu erstrecken. Persönliche Wünsche und Bedürfnisse müssen dem großen Gesamtzweck hintangestellt werden. Von der Strenge der Anstaltsdisziplin und von der Gewissenhaftigkeit, mit welcher jeder in der Anstalt Beschäftigte seinen Posten ausfüllt, hängt in letzter Linie das Gedeihen und die Entwicklung der Anstalt und das Wohl und Wehe der verpflegten Kinder ab.

Ich kann die allgemein und vielfach geäußerten Befürchtungen und die Scheu vor der Errichtung von Heilstätten und Fürsorgeanstalten für Säuglinge und Kleinkinder nicht teilen und betone dies deswegen, weil man zwar bei der Einleitung von Fürsorgeaktionen die vorhandenen Geldmittel für verschiedene kleinliche Zwecke auszugeben bereit ist, allein an die Errichtung einer modern eingerichteten Säuglingsabteilung z. B. im Anschluß an ein bestehendes Krankenhaus, oder eines Säuglingsheimes, Säuglingskrankenhauses, mit Rücksicht auf den angeblich hohen Kostenaufwand des Betriebes, nicht herantreten will. Die Errichtung von kleinen Säuglingsabteilungen in größeren und kleineren Städten ist eine unbedingte Notwendigkeit, wenn Säuglingsfürsorge betrieben werden und sie auch jene Fälle erfassen soll, die gerade einer besonderen Fürsorge bedürfen, also anstaltsbedürftig sind. Wir sind gewiß noch weit davon entfernt, daß jedes Gemeindegewesen von etwa über 15.000 bis 20.000 Einwohner ein Säuglingsheim für hilfsbedürftige gesunde und kranke Kinder errichtet, allein es sei gestattet, in diesem Zusammenhang auf einen alten Vorschlag des Verfassers zurückzukommen, der dahin geht, daß in den

Bezirksspitalern und Provinzkrankenhäusern kleine Abteilungen für Säuglinge angeschlossen werden sollen. Die Durchführung dieses Vorschlages ist keineswegs schwierig, jedenfalls leichter als die Errichtung einer Anstalt, und könnte ungemein viel Nützlichendes leisten. Von größter Bedeutung wäre es, wenn die veraltete, aus dem Jahre 1868 stammende Verordnung bezüglich der Entrichtung der Verpflegskosten für Kranke, welche Kinder bis zum vierten Lebensjahre ausschließt, dahin erweitert werden würde, daß auch für Kinder vom ersten Lebenstag an die Verpflegskosten von der Heimatgemeinde, beziehungsweise dem Landesfonds, im Falle der Uneinbringung von seiten der Angehörigen geleistet werden müßten.

Mit dem Wachsen der Anstalt wurde die Anzahl der in der Anstalt angestellten Personen vermehrt. Am Ende des dritten Betriebsjahres waren in der Anstalt angestellt: 1 Direktor, 1 Assistentin, 1 Oberin, 4 Lehrschwestern, 4 Pflegeschwestern, 1 Milchküchenschwester, 1 Wirtschaftsschwester, 3 Beamtinnen, 2 Köchinnen, 4 Küchenmädchen, 2 Stubenmädchen, 1 Wäscheverwahrerin, 4 Wäscherinnen, 1 Hausbesorger, 1 Telephonistin und 2 Heizer. Alle Angestellten haben in der Anstalt Wohnung und Verpflegung.

Die Ergebnisse der Betriebsgebarung werden in Vierteljahrsberichten von der Anstaltsleitung dem Aufsichtsrat vorgelegt, der die ökonomische Verwaltung der Anstalt überprüft und Mehrerfordernisse genehmigt.

Zusammenfassend bezweckt die Erörterung der hier geschilderten Verhältnisse, dem Leser ein kurzes Bild über die Betriebsgebarung in der Anstalt zu geben. Wir konnten zeigen, daß es möglich ist, den Betrieb einer Säuglingskrankenanstalt wesentlich zu erleichtern, wenn zum teilweisen Ersatz der Verpflegskosten die verschiedenen, um das Kindeswohl interessierten Faktoren herangezogen werden. Aus solchen kleinen, gesammelten Beiträgen resultiert schließlich eine stattliche Summe, welche die immerhin großen Betriebskosten einer Anstalt wesentlich vermindert. Da man im allgemeinen sich nicht an die Errichtung von Säuglingskrankenanstalten und Mutter- und Säuglingsheimen aus Furcht vor zu großer finanzieller Belastung heranzutreten wagt, können die angeführten Tatsachen diesem Bedenken entgegengehalten werden.

#### IV. Die Pflegeschule.

Die Pflegeschule der Reichsanstalt hat die Aufgabe, Fürsorgeschwestern für die Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge heranzubilden. Hiebei muß auf die besonderen hier zu Lande bestehenden Verhältnisse Rücksicht genommen werden. Die Anstalt steht ganz im Dienste der Pflegeschule, zumal das Bedürfnis nach Säuglingsfürsorgerinnen und Säuglingskrankenpflegerinnen derzeit ein sehr großes geworden ist. Der Beginn der Pflegeschule fiel in die Kriegszeit. Dementsprechend mußte Unterrichtsplan und Lehrzeit angepaßt werden. Im ersten Jahrgang betrug die Lehrzeit neun Monate, vom zweiten Jahrgang an wurde sie auf ein Jahr festgesetzt. Der Verfasser hält im Prinzip daran fest, daß zur Ausbildung einer Fürsorgeschwester für Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, kurz Säuglingsfürsorgerin benannt, oder einer Säuglingskrankenpflegerin eine zweijährige Lehrzeit notwendig ist. Es kann zwar im Unterricht auf die Fähigkeiten und Neigungen der Kandidatinnen, sich dem einen oder dem anderen Zweige zu widmen, Rücksicht genommen werden, allein ebenso wie die Säuglingsfürsorgerin auch Säuglingskrankenpflegerin sein muß, so soll es auch umgekehrt sein. Schließlich hat die Ausbildungszeit auf beide Gebiete Rücksicht zu nehmen, da — wie die Verhältnisse liegen — die Schülerin während der Lehr-

zeit sich oft nicht darüber klar ist, ob sie in der Praxis für die Betätigung in dem einen oder anderen Berufe mehr Eignung und Befriedigung finden wird. Säuglingspflegerinnen mit kurzfristiger, drei- bis sechsmonatlicher Ausbildungszeit für die Pflege des gesunden Säuglings im Privathaus wurden nur ausnahmsweise zugelassen. Die Schulung dieser Kategorie von Pflegeschülerinnen, die gewöhnlich für die Pflege der Kinder wohlhabender Kreise, für die Fürsorgearbeit des sozial gefährdeten Kindes aber nicht in Betracht kommen, ist nicht Zweck der Anstalt.

In einer Mitteilung „Die Säuglingsfürsorgerin, zur Einführung eines neuen Berufes in Österreich“ (Zeitschrift für Kinderschutz und Jugendfürsorge, 1914, Nr. 4 und 5) habe ich auseinandergesetzt, welche Aufgaben der Säuglingsfürsorgerin im allgemeinen zukommen. Ich habe darin auf die besonderen Verhältnisse in Österreich hingewiesen und einerseits die Schwierigkeiten betont, welche behufs Einführung dieses neuen weiblichen Berufes zu überwinden wären, andererseits auch die Erfordernisse geschildert, welche an die Säuglingsfürsorgerin sowohl bezüglich ihrer Schulung, als auch bezüglich ihrer Leistungen zu stellen sind.\*)

Da wir in Österreich verhältnismäßig wenig Großstädte haben und der zukünftige Wirkungskreis der Säuglingsfürsorgerin sich vornehmlich in kleineren Städten und am flachen Lande entfalten muß, hat die Ausbildung der Säuglingsfürsorgerin auf diese Momente besonders Rücksicht zu nehmen. Sie muß mit den Sitten und Gebräuchen und dem Dialekt ihres zukünftigen Wirkungskreises vertraut sein. Demzufolge haben wir bei der Aufnahme von Kandidatinnen in die Anstalt jenen Bewerberinnen, welche von einer Gemeinde oder einem Verein in die Anstalt entsendet wurden, um nach ihrer Ausbildung in ihren heimatlichen Bezirk, für den sie bestimmt sind, zurückzukehren, den Vorzug gegeben. Selbstverständlich mußten auch diese Kandidatinnen den satzungsgemäß angeforderten Aufnahmebedingungen entsprechen. Im Laufe der Zeit haben immer mehr und mehr Schülerinnen um Aufnahme angesucht, so daß die Auswahl der besten möglich wurde. Jede Aufnahmebewerberin muß über gute Schulbildung, mindestens über Bürgerschulkenntnisse verfügen. Es konnten aber meistens Mädchen ausgewählt werden, welche eine höhere Fortbildungsschule, Lehrerinnenbildungsanstalt oder ein Lyzeum besucht, einige davon bereits die Matura abgelegt hatten. Den Vorzug verdienen jene Kandidatinnen bei der Aufnahme, welche bereits früher in Krankenanstalten Pflegerinnendienste verrichtet hatten, wozu sich für viele Mädchen seit Kriegsbeginn oft Gelegenheit ergeben hatte. Die Ausübung der Säuglingspflege und Säuglingsfürsorge erfordert einen höheren Intelligenzgrad und gute Charaktereigenschaften. Die meisten Schülerinnen wurden veranlaßt, sich persönlich um die Aufnahme zu bewerben. Die persönliche Vorstellung ermöglicht eine genauere Orientierung, als sie sonst möglich ist. Im ersten Jahre wurde bei der Aufnahme das zurückgelegte 18. Lebensjahr verlangt, später aber war es infolge der großen Zahl der Anmeldungen möglich, Mädchen im vorgeschrittenen Alter aufzunehmen, und zwar Mädchen vom 22. bis zum 35. Lebensjahr. Dem Aufnahmesgesuch muß nebst den Legitimationspapieren ein selbstgeschriebener und selbstverfaßter Lebenslauf beiliegen, sowie ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis. Es wurden durchwegs nur Mädchen aufgenommen, bei denen eine ernste Hingabe an die Sache, sittlicher Ernst, Verständnis für soziale Fragen usw. vorausgesetzt werden konnten. Eine strenge Sichtung der Aufnahmebewerberinnen ist eine der wichtigsten Vorbedingungen für die Entwicklung der Schule.

\*) Siehe auch Moll: »Die Säuglingsfürsorgerin«, Zeitschrift für Kinderschutz und Jugendfürsorge, Wien 1918, Nr. 9 und 10. Im Verlage der Reichsanstalt.

Die Schülerinnen erhalten in der Anstalt vollkommene Verpflegung und Anstaltskleidung, wohnen im Internat der Anstalt. Der praktische Teil des einjährigen Lehrkurses ist so eingerichtet, daß die Schülerin Gelegenheit hat, viele gesunde und kranke Säuglinge kennen zu lernen. In der Säuglingsstation wird ihr ein mit vier bis fünf Säuglingsbetten belegtes Säuglingszimmer zugeteilt. Ein solches Säuglingszimmer hat die Schülerin selbst zu bestellen. Sie wird in die Pflege des Kindes von der Abteilungs- oder Lehrschwester eingeführt, unterstützt und beaufsichtigt. Dadurch, daß die Säuglingszimmer nebeneinander angeordnet und, wie schon oben erwähnt, durch Glaswände voneinander getrennt sind, hat die Abteilungsschwester Gelegenheit, den Betrieb der gesamten Station, welche je ein Stockwerk des Säuglingspavillons bildet, zu überblicken. Die Schülerin muß die Reinhaltung des Kindes, das Bad, Herstellung des Bettchens, die hygienische Reinhaltung des Säuglingszimmers, die Verabreichung der Nahrungsmittel und Medikamente, Verbände und Pflegebehelfe, kurz die Erledigung aller therapeutischen Vorschriften selbst besorgen. Selbstverständlich wird auf peinliche Einhaltung und Befolgung aller Vorschriften gesehen. Die Schülerin hat die ihr anvertrauten Kinder im Laufe des Tages zu beobachten, die Tages- und Kurvenblätter zu führen. Sie wird angeleitet, nicht in der Schreiarbeit ihre Aufgabe zu erblicken, sondern aus den beobachteten Gewichtszahlen, Trinkmengen und allen Lebensäußerungen (Trinkart, Trinklust, Schlaf, Unruhe, Schmerzäußerungen, Zahl und Beschaffenheit der Stühle, des Erbrochenen, Temperaturverlauf etc.) sich ein Bild über Befinden und Gedeihen des Kindes zu machen, kurz das Wesen des Säuglings zu erfassen. Es dauert geraume Zeit und hängt von der Eignung, Auffassungsgabe und Fleiß der Schwester ab, bis sie dessen inne wird, worauf es bei der Säuglingspflege ankommt.

Bei der Visite referiert dann die Schülerin alles, was sie im Laufe des vorhergehenden Tages an den Kindern beobachtet hat, dem Arzte. Lücken des Referates werden durch die Lehrschwester ergänzt. Ich halte es für eine unbedingte Notwendigkeit, daß der Lehrer selbst, welcher Säuglingsfürsorgerinnen heranbilden will, während des ganzen Jahres mit den Schülerinnen in ständigem Kolloquium bleibt. Die Erstattung des Referates durch die Schülerin ist aus pädagogischen Gründen von größter Wichtigkeit. Die Fragen bei der Visite, welche an die Schülerinnen gestellt werden, schärfen ihre Beobachtungsgabe. Man muß die Schülerin in jedem einzelnen Falle auf alles aufmerksam machen, was bei der Beobachtung des Befindens des Kindes in Betracht kommt. Bei der späteren praktischen Säuglingsfürsorge kommt es nicht allein darauf an, daß die Schwester die technischen Handgriffe der Säuglingspflege kennt, dazu braucht es nur kurze Zeit. Vielmehr kommt es insbesondere darauf an, daß die Schülerin den Zustand des Kindes begreifen lernt. Sie muß lernen, sich in das Wesen des Kindes hineinzufühlen, sie muß ihm absehen können, ob die verschiedenen kleinen Lebensäußerungen auf Schmerz, Unbehagen, Hunger, Durst usw. schließen lassen. Erst dann, wenn sie mit den Lebensäußerungen des gesunden und kranken Kindes, seinen Bedürfnissen, dem Werte einer guten Pflege und richtigen Ernährung usw. vertraut ist, wird sie dem Fürsorgearzt ein gutes Referat geben können. Die Säuglingskrankenpflege stellt mehr als die Pflege des Erwachsenen die höchsten Anforderungen an die Beobachtungsgabe der Schwester, da sie dem Säugling alles absehen muß, was ihm nottut. Die Schülerinnen wechseln in ständiger Reihenfolge, nach 14tägigem Dienste, das Säuglingszimmer und übernehmen das Nachbarzimmer. Auf diese Weise lernt die Schülerin viele Kinder kennen. Bei der Visite begleiten dann alle Schwestern den ärztlichen Lehrer, welcher von Kind zu Kind geht und auf

diese Weise täglich ein Gesamtbild der im Hause verpflegten Kinder erhält.

Die Fürsorgerin muß, wenn sie den Müttern einen Rat geben soll, selber sattelfest sein, sie muß nicht nur die Technik der Pflege kennen, sondern auf den ersten Blick, wie es eben bei Hausbesuchen und in der Mutterberatungsstelle der Fall ist, erkennen, wie es um den Säugling bestellt ist, um dem Fürsorgearzt ein richtiges Bild geben zu können. Der praktische Unterricht ist daher der allerwichtigste. Bei der Visite werden nicht allein alle pflegerischen und ärztlichen Fragen erledigt, sondern auch die sozialen und wirtschaftlichen Fragen, welche jeder Fall mit sich bringt, werden erörtert. Der Lehrer hat an der Hand des Aufnahmeprotokolls Gelegenheit, den Schülerinnen die jeweiligen, meistens recht traurigen Verhältnisse und sozialen Mißstände auseinanderzusetzen, welche die Ursache waren, daß das Kind anstaltsbedürftig wurde. Die Vormundschaftsfrage sowie sonstige rechtliche und wirtschaftliche Fragen können in jedem einzelnen Falle erörtert werden. Diese praktische Behandlung des Stoffes ist nach meinen bisherigen Erfahrungen eine ungemein ersprießliche. Was die Schülerin auf diese Weise hört, das bleibt in ihrem Gedächtnis fester und zuverlässiger haften als die Kenntnisse, welche in einer alles zusammenfassenden theoretischen Vorlesung beizubringen versucht werden. Genau so wie wir Ärzte nur am Krankenbett unsere wertvollsten Erfahrungen sammeln, so muß auch die Säuglingsfürsorgerin am Bette des gesunden und kranken Kindes alles das erkennen lernen, was sie für ihren späteren Beruf in der Praxis braucht. Die Visite dauert 2—2½ Stunden. Allmählich erkennt man auch aus dem Referate und der Beantwortung der gestellten Fragen, daß das Interesse der Schwester an dem Gegenstand wächst und daß sie immer mehr durchdrungen wird von der Wichtigkeit und Schwierigkeit, aber auch von dem Ernste des Gegenstandes. Sie überzeugt sich bei der Pflege ihrer Kinder selbst von dem großen Unterschiede im Gedeihen der natürlich und künstlich genährten Kinder und wird „gesinnungsfest“ (Rietschel). Sie wird überzeugt von der Souveränität der Brustnahrung und von der Zweckmäßigkeit der hygienischen Maßnahmen, von der Befolgung der aseptischen Pflege, der Reinlichkeit usw. Sie lernt kennen, wieviel Geduld, Liebe und Umsicht der Säugling braucht, wenn er richtig gedeihen soll. Sie hat mit „mütterlicher“ Liebe und hingebungsvoller Geduld die Pflege zu besorgen. Sie hat die „Mutter“ zu ersetzen. Wie Czerny besonders hervorhebt, besteht bei der Anstaltspflege die Gefahr, daß zwar den Kindern die vorschriftsmäßige, dienstlich angeordnete Pflege zuteil wird, daß ihnen aber die zum Gedeihen notwendige „mütterliche“ Anteilnahme versagt ist. Er weist mit Recht darauf hin, daß es eigentlich diesem Momente zuzuschreiben ist, daß oft Kinder in schlechten sozialen und hygienischen Verhältnissen gut und in tadellos hygienisch eingerichteten Anstalten schlecht gedeihen. Der Säugling bedarf einer innigen Ansprache und mütterlicher Betreuung. Er hat das Verlangen, sich geborgen zu wissen. Dieses Bedürfnis nach Sicherheit seiner Lage, das Gefühl, nicht verlassen zu sein, kann leicht befriedigt werden, ohne daß das Kind verwöhnt wird, ohne daß der Pflegedienst den notwendig strengen Charakter verliert. Die Erziehung der Schwestern in dieser Hinsicht ist vom größten Werte. Alles das muß sie aus der Praxis unter steter Aufsicht und Belehrung erlernen, wenn sie von der Richtigkeit der ihr gelehrtten Maßnahmen auch überzeugt sein soll. Nur diejenige Schwester, welche durch eine solche praktische Schulung und eigene Erfahrung sich von der Richtigkeit unserer Lehren überzeugt hat, welche gesinnungsfest geworden ist, wird auch dann im Volke diese Lehren mit Überzeugung verbreiten und Erfolge haben.

Sehr wichtig ist es, daß die Schülerin Gelegenheit hat, mit den Müttern der Kinder Umgang zu pflegen. Der Aufregungszustand der Mutter nach ihrer Entbindung, die Sorge um das Gedeihen des Kindes, die Ängstlichkeit und veränderte Psyche der Wöchnerin muß die Schülerin aus eigener Anschauung kennen lernen. Sie muß verstehen, die Mutter, bei der die Mutterliebe erst zu erwachen beginnt und Angst und Sorge nur zu oft pathologische Formen annehmen, richtig zu beurteilen. Sie muß lernen, sich das Vertrauen der Mütter zu verschaffen. Die meisten Mütter sind mißtrauisch und befinden sich in einer oft an Überspanntheit grenzenden Sorge um das Wohl des Kindes. Die Schülerin muß diese eigentümliche Änderung des psychischen Zustandes der Wöchnerin kennen lernen, um mit der nötigen Geduld und Nachsicht die Sorgen der Mutter zu zerstreuen, durch Aufklärung und gütigen Zuspruch jegliches Mißtrauen zu zerstören und die Befolgung richtiger Pflegemaßnahmen zu erreichen. Die Mütter werden von der Schülerin auch zur praktischen Pflege ihrer Kinder angeleitet. Dies ist sowohl im Interesse der Mütter wie der Schülerin. Die Schülerin hat Gelegenheit, praktische Mutterbelehrung zu üben und den Müttern näher zu treten. Es ist von großer Wichtigkeit, daß die Schülerin an der Hand der Fälle diese Dinge kennen lernt und richtiges Verständnis, soziales Empfinden, psychologische Behandlung den Müttern entgegenbringt. Jede Mutter, ob ehelich oder unehelich, hat ihre Sorgen. Lebensschicksale werden aufgerollt und die Mütter, welche beim Eintritt in die Anstalt verschlossen sind, vertrauen sich allmählich der Schwester an, welche auf diese Weise Gelegenheit hat, in des Lebens Not und Drangsal tieferen Einblick zu gewinnen. Die Erziehung zur Güte und zum Mitgefühl halte ich für ungemein wichtig, zumal in einer Anstalt, wo auf peinliche Einhaltung der ärztlichen Vorschriften, der Hausordnung usw. gesehen werden muß, der Ordnungssinn der Schwester mitunter in eine gewisse Gemüthsstärke umzuschlagen Gefahr läuft.

Auch lernt auf diese Weise die Schülerin die im Volke bestehenden falschen Ansichten über Pflege und Ernährung des Kindes kennen. Sie hat Gelegenheit, den Müttern die Zweckmäßigkeit der modernen hygienischen Maßnahmen auseinanderzusetzen und praktische Mutterbelehrung zu üben. Auch die Erziehung der Mütter zur Reinlichkeit ihres eigenen Körpers und jenes ihres Kindes muß gelehrt werden. Es kommt hiebei viel auf den Ton und Takt der Schwester an. Sie lernt die Bekämpfung der im Volke eingewurzelten, durch die Überlieferung den Müttern bekannten Mißbräuche und Unsitten, die bei der Aufzucht der Kinder zur Anwendung gelangen, die falschen Ansichten über den Wert der Brustnahrung, über Schlaf und das Schreien, Zahnen usw. und sonstige an Aberglauben grenzende Ansichten und Vorurteile kennen. Die Schwester muß schon in der Schule lernen, in richtiger Weise Mutterbelehrung zu üben und durch Aufklärung die Mütter auf die richtige Bahn zu bringen. Die Ansicht, „das erlerne man schon in der Praxis“, ist nicht richtig. Sehr notwendig ist es, daß die Schülerin Gelegenheit hat, die Schwierigkeiten der Stilltechnik praktisch kennen zu lernen. Die Schülerin muß sich überzeugen können, daß Mütter, die im Glauben, zum Stillen ungeeignet zu sein, durch eigenen guten Willen, durch psychische Beeinflussung, konsequentes Anlegen des Kindes, durch Anwendung der Saugpumpe und Bierschen Hyperämie (Moll) die Fähigkeit erhalten, ihr Kind an der Brust aufzuziehen. Die Schwierigkeiten, welche z. B. schlechte Warzen, Flachwarzen, Rhagaden mit sich bringen und auch oft den Arzt verleiten, die Kinder künstlich zu ernähren, die aber durch zweckmäßige Behandlung und Ausdauer überwunden werden können, muß die Schülerin aus der Praxis kennen lernen, um dann in ihrem späteren Wirkungskreise mit treuer Be-

harrlichkeit auf das Stillen dringen zu können. Die Tätigkeit des Fürsorgearztes, welcher in der Beratungsstelle zwar der Mutter den Rat erteilen kann, das Kind zu stillen, erhält in einer dementsprechend gebildeten Schwester, welche die Mütter im Hause besucht und ihnen bei Überwindung dieser Schwierigkeiten behilflich ist, eine ganz bedeutende Stütze. Die Stillfähigkeit ist bei richtiger Handhabung der Stilltechnik ganz wesentlich zu vergrößern.

Alle diese Maßnahmen jedoch darf die Schülerin und zukünftige Säuglingsfürsorgerin nur über ärztliche Verordnung ausüben. Wenn eine Schwester während eines Jahres derart erzogen wird, daß sie alle ihre Pflegemaßnahmen nur über ärztliche Verordnung trifft, wird sie derart geschult, daß die Gefahr eines selbständigen Kurierens und Kurfuschens nicht besteht. Die Schulung unter ständiger Aufsicht und Belehrung des Arztes erzeugt in der Schülerin das Bewußtsein ihrer Aufgabe als Exekutivorgan der ärztlichen Verordnungen. Sie wird der Grenzen, welche ihrer Tätigkeit gezogen sind, bewußt. Ebenso wird sie durch diese Schulung an praktischen Beispielen der großen Verantwortung und ihres großen eigenen Betätigungsfeldes inne und auf solche Weise derart erzogen, daß ihr ein Überschreiten ihres Wirkungskreises als unstatthafter Übergriff zum Bewußtsein kommt. Nur bei mangelhaft und schlecht geschulten Schwestern besteht eine derartige Gefahr. Von demselben Verantwortlichkeitsgefühl muß sie auch bei der Pflege des kranken Kindes geleitet sein. Die Pflegetechnik muß sie praktisch an vielen kranken Kindern erlernen. Sehr zweckmäßig ist es, wenn die Schülerin auch bei chirurgischen Eingriffen zur Assistenz, Instrumentierung herangezogen wird. Die Forderungen der Asepsis muß sie aus der Praxis lernen. Die Begriffe der Asepsis müssen in Fleisch und Blut übergehen. Die Schulung zur Säuglingskrankenpflegerin ist notwendig, soll die Schwester in der Außenpraxis in Fällen schwerer Erkrankung des Säuglings der Mutter eine Stütze und Lehrerin in der Pflege des Kindes und Ausführung der ärztlichen Verordnungen sein können. Die Unterweisung der Mutter am Krankenbette im häuslichen Milieu ist — wie die Erfahrung lehrt — wahre Fürsorgearbeit, welche dem neuen Berufe im Volke Eingang verschafft.

Ein besonderes Kapitel der Ausbildung bildet die Zubereitung der künstlichen Nährmischungen in der Milchküche. Der praktische Unterricht in der Milchküche, der unter der Anleitung der Milchküchenschwester geschieht, dauert sechs Wochen. Alles, was bei der Zubereitung der künstlichen Nahrung notwendig ist, die Technik des Kochens, das Wägen und Messen der Nährmittel, die zweckmäßige Behandlung der Milch, Reinigung und Sterilisieren der Flaschen muß die Schülerin unter praktischer Anleitung selbst gelernt haben. Die Milchküche ist in der Anstalt derart eingerichtet, daß die Zubereitung der Säuglingsnahrung mit möglichst wenig Apparaten vor sich geht. Was nützt es, wenn die Schülerin in einer fabrikmäßig eingerichteten Milchküche geschult wird und danach die Zubereitung am häuslichen Herde unter einfachsten Mitteln zu lehren hat? Der Verfasser hat schon beim Bau und der Einrichtung der Milchküche auf dieses Moment größtes Gewicht gelegt und die Hilfsmittel zur Zubereitung der Nährmittel nach ärztlichen Verordnungen so eingerichtet, daß diese mit den einfachsten Mitteln, Kochtopf, Sprudler, Meßglas, vor sich gehen kann. Wenn die Fürsorgerin bei ihren Hausbesuchen am häuslichen Herd unter bescheidenen Verhältnissen den Müttern praktisch zeigen kann, wie der Soxhlettopf imitiert wird, wie die Milch zu behandeln und aufzubewahren ist und wie die einzelnen Nährmischungen (Mehl, Schleimabkochungen, Brei, Gemüse etc.) zubereitet werden, dann leistet sie praktische Fürsorgearbeit. Wenn man z. B. in der Mutterberatungsstelle den Müttern

Anweisungen gibt über die Zubereitung der Nahrungsmittel und ihnen diese eindringlich einschärft, selbst auch schriftliche Anweisungen ihnen einhändig, so findet man doch im allgemeinen, daß diese ärztlichen Verordnungen vielfach auf Mißverständnis und Nichtbefolgung stoßen. Denn wenn man die Mütter auffordert, eine Probeflasche in die nächste Beratungsstunde mitzubringen, kann man sich nicht genug wundern, was dem Kinde verabreicht wird.

Ich habe ferner in der Reichsanstalt die Einrichtung getroffen, daß die Mütter der Beratungsstelle in die Milchküche eingeladen werden, um die Zubereitung der ärztlich verordneten Nahrungsmischungen praktisch zu lernen. Diese Methode hat sich sehr gut bewährt. Von den bereits aus der Anstalt entlassenen, in der Provinz tätigen Fürsorgerinnen wird mitgeteilt, daß ihnen diese Kenntnisse sehr zu statten kommen und daß sie gerade durch die Unterweisung der Mütter am häuslichen Herd sich das Vertrauen der Mütter im besonderen Maße erworben haben und schon viel Gutes stiften konnten. In der Anstaltsmilchküche werden den Schülerinnen Anleitungen über diätisches Kochen im allgemeinen, über die Zubereitung der verschiedenen, für das Säuglings- und Kleinkinderalter üblichen Milchmischungen und der erprobten, wissenschaftlich begründeten Nahrungsmische erteilt.

Um die Schülerin in die praktische Fürsorgearbeit der offenen Säuglingsfürsorge einzuführen, ist es notwendig, daß diese Anleitung durch eine erfahrene und geschulte Lehrkraft geschieht. Dies findet in der Anstalt unter Anleitung einer Lehrfürsorgeschwester statt. Diese macht mit den Schülerinnen die Hausbesuche und nimmt die notwendigen Erhebungen auf. Die Schülerin lernt das soziale Milieu kennen und wird auf die bestehenden Mängel der Pflege und sonstigen Wohnungsschäden aufmerksam gemacht. Sie lernt die Beurteilung des einzelnen Falles, den Umgang mit den Müttern und die Art kennen, wie die Mütter zu einer richtigen Pflege und Behandlung des Kindes, zu einer Verbesserung der Verhältnisse des Kindes veranlaßt werden können. Auch hier ist es ungemein notwendig, daß die Schülerin lernt, mit dem entsprechenden notwendigen Takt vorzugehen und sich das Vertrauen der Mütter zu erwerben. Die Fürsorgerin ist kein Polizeiorgan und muß verstehen, durch richtiges Benehmen in den Müttern den Eindruck zu erwecken und festzuhalten, daß sie zu bessern und zu helfen kommt. Da von ihrem Gutachten die Beurteilung der sozialen Lage, der Hilfsbedürftigkeit vielfach in entscheidender Weise abhängig gemacht wird, muß sie beizeiten darin unterrichtet werden, daß sie ein solches vollkommen objektiv und den wahren Verhältnissen entsprechend abfassen kann. Auch das ist keineswegs leicht. Wie oft geschieht es, daß Anzeigen erstattet werden über vermeintlich schlechte Pflege, während Krankheit des Kindes oder Konstitutionsanomalien die Ursache des Nichtgedeihens, der schlechten Entwicklung usw. sind. Besonders verantwortlich ist die Erstattung derartiger Gutachten, wenn es sich um *Kostkinder* handelt. Die Schülerin wird nach Absolvierung der Hausbesuche in der Vorlesung oder gelegentlich bei der Visite veranlaßt, vor den anderen Schülerinnen ihre Beobachtungen, die sie machen konnte, zu referieren. Ferner wird sie veranlaßt, selbständig verfaßte schriftliche Berichte über die erhobenen Befunde dem Anstaltsleiter vorzulegen. Auch hier sind die daran sich anschließenden Erörterungen im Beisein der übrigen Schülerinnen von großem Werte.

An der Hand der praktischen Fälle hat der Lehrer Gelegenheit, die Schülerinnen auf die im jeweiligen Falle in Betracht kommenden Fürsorgemaßnahmen und auf deren Durchführbarkeit, die Vorteile und Schwierigkeiten

solcher im allgemeinen aufmerksam zu machen. Es ist hier Gelegenheit vorhanden, zu erörtern, mit welchen erreichbaren Mitteln die Fürsorgehilfe einzutreten hat, wie in den gegebenen Verhältnissen die Lage von Mutter und Kind verbessert werden kann usw. Die Belehrung der Schülerinnen in der Mutterberatungsstelle wird weiter unten behandelt.

In einem vierwöchentlichen Kurs mit theoretischen Vorlesungen und praktischen Pflegeübungen, welcher in der Gebärdklinik (Hofrat Schauta) von Dozent Dr. Adler abgehalten wird, wohin die Schülerinnen turnusweise entsendet werden, werden die Schülerinnen in die Hygiene des Wochenbettes und Pflege der gesunden und kranken Wöchnerin und ihres Neugeborenen eingeführt. Auch in der Anstalt selbst haben die Schülerinnen vielfach Gelegenheit, die Wochenbettpflege zu üben, zumal viele Mütter wenige Tage nach der Entbindung schon aufgenommen werden.

In einer gesonderten Abteilung der Anstalt, der Kleinkinderabteilung, in welcher die Kinder vom ersten bis dritten Lebensjahre untergebracht sind, verrichtet die Schülerin durch sechs Wochen den Pflegedienst. Sie hat hier Gelegenheit, den Umgang mit den Kleinkindern zu üben und das Wesen des Kleinkindes kennen zu lernen. Die Pflege und Ernährung der hier befindlichen gesunden sowie kranken, zurückgebliebenen, neuropathischen, sozial geschädigten Kinder geschieht unter Anleitung einer Lehrschwester. Das Material dieser Abteilung bietet den Schülerinnen reichlich Gelegenheit, sich mit den für diese Altersstufe des Kindes charakteristischen physischen und psychischen Entwicklungsformen vertraut zu machen und hierbei das gesunde wie das kranke Kleinkind kennen zu lernen. Die Pflege des Kleinkindes, seine Anleitung zu Gehversuchen, zum Sprechen und die sonstige individualisierende Berücksichtigung der verschiedenen jetzt hervortretenden Charakteranlagen ist für die Schülerin vom größten Nutzen. Auch bei der ärztlichen Visite ist vielfach Gelegenheit geboten, die besonderen Merkmale des physischen und psychischen Werdeganges an Hand der Fälle zu besprechen. Es ist notwendig, daß eine Fürsorgeschwester auch hierin Anleitung und praktische Übung erhält, um selbst zu erkennen, wie viel Geduld, Ausdauer und liebevolle Hingabe einerseits, wie viel Wissen, Überlegung und ruhige Beurteilung andererseits die Erziehung des Kleinkindes erfordert, soll sie in der Praxis auch in diesen Fragen der Mutter Ratgeberin sein. Es ist in pädagogischer Hinsicht von nachhaltigem Werte, wenn die Fürsorgeschwester die ungezügelten, triebhaften, jetzt hervortretenden Regungen des Kindes praktisch kennen lernt und in die Maßnahmen einer vernünftigen, die Naturanlage des Kindes berücksichtigenden Erziehung eingeführt wird.

Ein besonderes Gewicht legt der Verfasser auf die Pflege des Kindes während der Nacht. Es ist vollkommen falsch, die Nachtpflege den Schwestern zweiten Grades zu überlassen. Zum Unterschied von der allgemeinen Krankenpflege muß dem Nachtdienst in einer Säuglingsstation ganz besonderes Augenmerk gewidmet werden. Der Nachtdienst wird in jedem Stockwerk von ein bis zwei Schülerinnen ausgeführt. Den Schülerinnen ist eine Lehrschwester oder eine geschulte Pflegeschwester beigegeben. Der Nachtdienst erzieht zur Selbständigkeit, geordneten Arbeitsleistung und stärkt das Verantwortungsgefühl. Die Beobachtung, die die Nachtschwester macht, muß sie zum Teile mündlich, zum Teile schriftlich beim Dienstwechsel berichten. Der Nachtdienst wird von den Schülerinnen nach 14tägiger Dauer an die nächstfolgende Reihe abgegeben. Tagsüber schlafen dann die Schwestern, um von 4 Uhr an den theoretischen Vorlesungen teilzunehmen. Der Nachtdienst wird ärztlich beaufsichtigt, und

zwar vom Verfasser und dem diensthabenden Arzte. Auch für den Arzt ist die tägliche Visite zur Nachtzeit wichtig. Sie ist in einer Säuglingsstation unbedingt notwendig.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß die praktische Schulung der Fürsorgerin alle einschlägigen Gebiete umschließt und daß nur unter ökonomischer Ausnützung der Lehrzeit und mit vielem ernsten Lernfleiß der ganze Stoff bewältigt werden kann. Mit Rücksicht auf die großen Anforderungen, welche später der Außendienst an die physischen und psychischen Kräfte der Fürsorgeschwester stellt, muß an die Ausdauer und Intensität der Arbeitsleistung die größte Anforderung gestellt, eine große Anspannung der Gesamtkräfte beansprucht und so das erste Schuljahr gewissermaßen als Rekrutenjahr eingerichtet werden. Es würde den Schülerinnen kein großer Dienst erwiesen werden, wenn sie nicht den Nachweis erbringen könnten oder die Überzeugung selbst gewinnen würden, daß sie ihren Aufgaben körperlich und geistig gewachsen sind. Ein Versagen im Anstaltsdienst berechtigt zu dem Urteil, daß sie wohl auch im verantwortungsvollen und anstrengenden Außendienst ihren Aufgaben nicht gewachsen sein wird. Die Schule ist gleichzeitig die Prüfung.

Der Pflegedienst beginnt um 6 Uhr morgens und dauert mit zwei-stündiger Ruhepause, von den Mahlzeitpausen abgesehen, einschließlich der Vorlesungen im Hörsaal bis zur Abendmahlzeit um 7 Uhr. Eine Ausnahme bildet insofern der Mittwoch, als an diesem Nachmittag die Mutterberatung abgehalten wird. In der Zeit des Unterrichtes wird die Pflege der Kinder in der Säuglings- und Kleinkinderabteilung durch die Lehr- und Pflegeschwester besorgt.

Wenn vergleichsweise von einem Rekrutenjahre gesprochen wurde, so soll damit nicht die Auffassung erweckt werden, als ob die Lehrzeit nichts anderes als eine Periode harten und mechanischen Drills darstelle. Die Beherrschung der Pflegetechnik und pünktlich gewissenhafte Pflichterfüllung der gegebenen Dienstesvorschriften hat die selbstverständliche Voraussetzung für die Ausübung des verantwortlichen Säuglingsfürsorgerberufes zu bilden. Zur idealen Ausbildung ihres Berufes reicht jedoch eine derartige, sozusagen mehr automatische Handhabung der Technik noch nicht aus und ist mit der Schulung, die auf diesen Teil allein Rücksicht nimmt, noch nicht gedient, vielmehr muß die Fürsorgerin mit ihrer ganzen Persönlichkeit in ihren Beruf ethisch und intellektuell hineinwachsen. Hierzu ist aber notwendig, daß während ihrer Ausbildung ihr beruflicher Ehrgeiz ständig angespornt wird und daß sie nicht nur als Objekt des Unterrichtes, sondern als tätiges Subjekt an demselben teilnimmt. Es muß daher, und dies ist namentlich bei der Ausbildung der Säuglingsfürsorgerin und Säuglingskrankenpflegerin nötig, darauf gesehen werden, daß die junge Schülerin sich daran gewöhnt, auf Grund ihres eigenen Urteils über alle Vorfälle bei den ihr anvertrauten Kindern unmittelbar dem Lehrer Rechenschaft abzulegen und die nach ihrer Meinung erforderlichen Pflegemaßnahmen vorzuschlagen. Sie soll überhaupt in der Lage sein, dem ärztlichen Lehrer stets direkt alle ihre Beobachtungen über Wohl und Befinden, Besserung und Verschlechterung des Gedeihens der Pfleglinge, ihre Auffassung der sozialen Lage des Kindes mitzuteilen, in der Art, daß in ihr nach einiger Zeit das Gefühl erwacht, das Wohl ihrer Pfleglinge hänge nicht zum geringen Teile von ihrer Wachsamkeit, Pflege-tätigkeit und Beobachtungsgabe ab. Wird sie einmal von diesem Verantwortungsgefühl beherrscht, dann erst wird sie mit jener notwendigen Sorge einerseits und begeisterten Freude anderseits in ihrem Berufe aufgehen, welche die unentbehrliche Grundlage einer idealen Fürsorgetätigkeit bilden.

Der theoretische Lehrplan umfaßt das ganze Gebiet der Aufgaben und Einrichtungen der Geschlossenen und offenen Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, mit besonderer Berücksichtigung der Tätigkeit der Fürsorgeschwester und Säuglingskrankenpflegerin und ihrer Werbearbeit, die Zusammenhänge des Säuglingsschutzes mit dem übrigen Fürsorgewesen (Tuberkulose-, Wohnungs-, Armenfürsorge und Sanitätswesen usw.), die rechtliche Stellung des Kindes, Berufskunde der Fürsorgerin usw. usw.

Die Vorlesungen finden im Hörsaale täglich in der Zeit von 4 bis 6 Uhr statt. Donnerstag und Sonntag Nachmittag sind ausgenommen. Außer den Nachmittagsvorlesungen werden im zweiten Halbjahr dreimal wöchentlich Abendkursstunden von den Lehrschwestern über Verbandlehre, Krankenpflege-technik, Familienkrankenpflege und Wiederholungen des Lehrstoffes usw. abgehalten. Hausbesuche (Recherchen) finden turnusweise an Vormittagen statt, wobei der Pflegedienst in der Säuglingsabteilung durch Vertretungsschwestern übernommen wird. Besichtigungen von Anstalten, Fürsorgeeinrichtungen usw. finden am Schluß des Jahrganges statt.

Im nachfolgenden seien, um ein ausführliches Bild über den Lehrstoff zu geben, die wichtigsten Vortragsthemen angeführt.

I. Vortragender: Primarius Dr. Moll: Die Lehre vom Kinde von den ersten Lebenstagen bis Ablauf des zweiten Lebensjahres. Wachstum, physische und psychische Entwicklung des Kindes, Störungen darin. Das neugeborene Kind. Krankheiten im Säuglings- und Kleinkindesalter, Säuglingsernährung, Stillung, Stillschwierigkeiten und Überwindung derselben, künstliche Ernährung, Milchhygiene, Nahrungsmittel, Stoffwechsellere, Ernährungsstörungen und Folgezustände, Prophylaxe derselben und Behandlungsmaßnahmen, die Pflege des neugeborenen, des lebensschwachen und kranken Kindes. Das exsudative, neuropathische, spasmophile, rachitische, lymphatische Kind. Die wichtigsten Infektionskrankheiten, ihre Prophylaxe und die Pflegearbeit der Schwester. Asepsis und Antisepsis, Desinfektionslehre, allgemeine Hygiene. Die Tuberkulose und Lues im Säuglingsalter, Sommersterblichkeit, ihre Ursache und Bekämpfung, die Verletzungen im Säuglingsalter, das Kleinkind und seine Erziehung, die Erziehungsstörungen und ihre Behandlung, Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter, die Säuglingssterblichkeit, Statistik, ihre Ursachen mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Verhältnisse, ihre bevölkerungspolitische Bedeutung, die Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Stillpropaganda, Mutterberatungsstellen, Stillkrippen, Stillhilfen, Milchküchenwesen, Säuglingsfürsorgeanstalten, Kostpflege, Krankenkassen- und Versicherungswesen, Mütterchaftsversicherung, Fürsorge in Stadt und Land usw. usw., mit besonderer Berücksichtigung der Aufgaben der Säuglingsfürsorge beim Säugling und Kleinkinderschutz. Zusammenhang der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge mit dem übrigen Fürsorgewesen (Tuberkulosen-, Wohnungs- und Trinkerfürsorge, Schulhygiene usw.).

II. Vortragende: Assistentin Dr. Frank: Lehre vom Bau und den Funktionen des menschlichen Körpers, mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters.

III. Vortragender: Assistent Dr. Wengraf: Physiologie der Ernährung, Diätetik, Heilmittellehre.

IV. Vortragende: Oberin Tausche\*): Berufskunde der Fürsorgeschwester, ihre Organisationsarbeit bei den Einrichtungen der Säuglings-

\*) Nach dem Austritte von Frau Tausche aus der Anstalt im Juli 1918 haben die Oberschwester Büchi und die Fürsorgelehrschwester diese Vortragsgegenstände übernommen.

und Kleinkinderfürsorge, Werbearbeit, Volksbelehrung und Wanderkurse, Hauspflege, Arbeitsvermittlung, Wohnungspflege, Berufsberatung, Bürgerkunde.

V. Vortragender: Sektionschef Dr. Ritter v. Haberler: Öffentliche Gesundheitspflege mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Verhältnisse, öffentliche Hygiene, Aufgaben der Sanitätsverwaltung, Wirkungskreis der Gemeinde, des Landes, des Staates und der freien Organisationen, Sanitätsgesetze, Sanitätsorgane, Seuchenbekämpfung, Impfwesen, Apothekewesen. Überwachung des Lebensmittelverkehrs, Bau- und Wohnungshygiene, Gewerbehygiene, Heil- und Pflegeanstalten.

VI. Vortragender: Dozent Dr. Hugelman: Jugendrechtswesen, Grundprinzip des Erziehungswesens im österreichischen Recht. Die familienrechtliche Regelung des Kindschaftsverhältnisses. Eheliche und außereheliche Kindschaft. Das Rechtsverhältnis der ehelichen Kindschaft. Die Annahme an Kindesstatt. Das Vormundschaftsrecht. Die Zuständigkeit im Vormundschaftswesen. Die Einzelvormundschaft. Die Anstaltsvormundschaft. Die Generalvormundschaft. Das Pflegeschäftsrecht. Die Ersatzerziehung. Die Armenfürsorgeerziehung. Die Zwangserziehung. Die Erziehung kranker Kinder. Die subsidiäre Fürsorge. Sonstige Jugendfürsorge auf dem Gebiete der Verwaltung: a) Sanitätsrecht; b) Gewerberecht. Staatsverwaltung. Autonome Verwaltung. Freie Selbstverwaltung. (Die Organisation der privaten Jugendfürsorge.) Jugendfürsorge und Strafrecht. Die Behandlung straffälliger Jugendlicher. Strafrechtlicher Schutz der Jugend. A n h a n g. Die wichtigsten Bestimmungen des Erbrechtes. Der Vaterschaftsprozeß.

VII. Vortragender: Dr. Götzl: Tuberkulosenfürsorge (sechsstündiger Vortragskurs und Exkursionen in die Tuberkulosenfürsorgestellen).

VIII. Vortragender: Dozent Dr. Adler: Gesundheitspflege der Frau, Hygiene der Schwangerschaft, Schwangerschaftsstörungen, Pflege während der Geburt, Wochenbetthygiene, Erkrankungen im Wochenbett, Pflege in der Anstalt, Pflege im Hause.

IX. Vortragender: Dr. Januschke: Schulhygiene und Schulfürsorge (vierstündiger Vortragskurs).

Der hier geschilderte Lehrplan, der in zirka 400 Unterrichtsstunden absolviert wird, stellt an die Schülerin große Anforderungen. Sie müssen aber gestellt werden, wenn innerhalb eines Jahres die Schülerin so weit ausgebildet werden soll, daß sie die Fähigkeit erlangen soll, im Hauptgebiete und in den verschiedensten Teilgebieten der offenen und geschlossenen Fürsorge erfolgreich tätig zu sein. Es wäre gewiß am zweckmäßigsten, wenn die Absolvierung des umfangreichen Lehrstoffes auf zwei Jahre ausgedehnt werden könnte. Es wäre dann die Einteilung zu treffen, daß die Schülerin das erste Jahr sich mit der allgemeinen Krankenpflege und Pflege des gesunden und kranken Kindes beschäftigen, und daß erst im zweiten Schuljahr die Schulung in der Fürsorgearbeit einsetzen würde. Der Not gehorchend, das heißt in Anbetracht des dringenden Bedarfes nach mit den österreichischen Verhältnissen vertrauten Fürsorgerinnen, mußte jedoch die Ausbildung der Schülerinnen in solcher Weise organisiert werden, daß der Lehrplan im Zeitraum eines Jahres erledigt werde. Unter dieses Maß herunter zu gehen, halte ich als unzureichend und muß davor warnen, Schülerinnen mit kürzerer Lehrzeit in die Außenpraxis als Säuglingsfürsorgerin zu stellen oder in der Säuglingskrankenpflege zu verwenden.

Am Schlusse des Lehrjahres findet die Diplomprüfung statt. Der Prüfungskommission, unter dem Vorsitz des Präsidiums des Kuratoriums, gehört auch je ein ärztlicher Vertreter der Landesregierung und des Mini-

steriums für Volksgesundheit an. Im ersten Betriebsjahre legten 8, im zweiten 16, im dritten 29 ordentliche Schülerinnen die Diplomprüfung mit Erfolg ab.

Wie schon oben bemerkt, wird bei der Auswahl der Schülerinnen streng vorgegangen und es werden nur solche Bewerberinnen zugelassen, welche über ein größeres Maß von Intelligenz und höheren Bildungsgrad verfügen. Es ist nur dann möglich, einen umfangreichen und an die Auffassungsgabe die größte Anforderung stellenden Lehrstoff in einem Schuljahr zu erledigen, wenn der Lehrer schon mit gewissen Voraussetzungen an das Wissen und Kulturniveau seiner Hörschaft herantreten kann. Auch an die pädagogische Kraft der Lehrer wird eine große Anforderung gestellt. Insbesondere erscheint mir, wie schon oben bemerkt, der Umstand von größter Wichtigkeit, daß die Schülerin unter steter Anleitung zur praktischen Pflege des gesunden und kranken Säuglings herangezogen wird, daß sie tagtäglich veranlaßt wird, bei der Visite dem Lehrer ihre Beobachtungen am Kinde mitzuteilen und über die Auffassung von der sozialen Lage desselben usw. Auskunft zu geben, daß sie bei den sonstigen geschilderten Übungen der offenen Fürsorge stets unter fachlicher Anleitung handelt und daß beizeiten in ihr jene Begeisterung geweckt wird, beziehungsweise geweckt werden kann, welche die Voraussetzung ist für die Aufgaben, die ihr später gestellt sind. Der ständige geistige Kontakt mit den Schülerinnen läßt auch allmählich erkennen, ob dieselben die nötige Berufseignung, den nötigen Ernst besitzen. Im negativen Falle ist eine frühzeitige Ausscheidung angezeigt; in solchen Fällen wurden auch die Schülerinnen von der weiteren Ausbildung in der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge ausgeschlossen und sie lediglich nur so weit ausgebildet, daß sie den Anforderungen der Pflege des gesunden Kindes gewachsen waren, also zur Säuglingspflegerin oder Laienpflegerin. Ein großer Teil der Schülerinnen hatte, und dazu gab die Kriegszeit reichlich Gelegenheit, schon früher in der Krankenpflege sich betätigt. Allerdings fehlte ihnen die systematische Schulung, weswegen auch im Unterrichtsplan auf die allgemeine Krankenpflege Rücksicht genommen werden muß. Es wäre gewiß sehr zweckmäßig, wenn für die Ausbildung als Säuglingsfürsorgerin und Säuglingskrankenpflegerin obligatorisch die Schulung in der allgemeinen Krankenpflege gefordert werden könnte. Vielleicht bringt uns die spätere Zeit diesem Wunsch näher. Weiter aber muß in Betracht gezogen werden, daß die Pflege des kranken Säuglings und Kleinkindes in einer großen Säuglingskrankenanstalt, wie es z. B. unsere Anstalt ist, erlernt werden muß. Hierbei ist nicht nur Gelegenheit geboten, das speziell engere Gebiet zu erlernen, sondern auch auf Fragen der allgemeinen Krankenpflege beim Unterricht zurückzukommen. Es ist unrichtig zu glauben, daß eine geschulte Krankenschwester, die bisher auch in mehrjähriger Tätigkeit ihre Fähigkeit in der allgemeinen Krankenpflege bewiesen hat, die Pflege des gesunden und kranken Säuglings in kurzfristigen Kursen sich erwerben kann. Die Säuglingskrankenpflege erfordert eine Spezialausbildung. Die Säuglingsfürsorge erfordert ferner einen weiten offenen Blick, intensives soziales Empfinden und Verständnis für die großen Fragen des sozialen Lebens im allgemeinen. Wenn wir auch in Österreich erst am Anfang der Ausbildung geeigneter Fürsorgeschwestern stehen und uns bewußt sind, daß erst im Laufe der nächsten Jahre mit dem Ausbau der Fürsorgeschulen die hier gemeinten Anforderungen erfüllt werden können, glaubt der Verfasser immerhin, die gewöhnlichen Kinderkrankheiten bei der Inszenierung und dem Betriebe unserer Pflegeschule vermieden zu haben. Die bisherigen Erfolge, welche die in der Anstalt geschulten und bereits in der Außenpraxis stehenden Schwestern trotz vielfacher Schwierigkeiten aufweisen, lassen zu guten Hoffnungen berechtigen.

Erst wenn die Bevölkerung und namentlich die Ärzte für die Tätigkeit der Fürsorgerinnen gewonnen sein werden, wenn die Schwierigkeiten, die sich der Einführung dieses neuen Berufes entgegenstellen, überwunden und der Stand der Säuglingsfürsorgerinnen sich eingebürgert haben wird, wird auch die Organisation der gesamten Schulung erweitert und den idealen Forderungen näher gebracht werden können.

Der Dienstvertrag, mit welchem bisher die absolvierten Schwestern als Säuglingsfürsorgerinnen von den Behörden, Bezirks- und Landeskommissionen, Vereinen angestellt wurden, hat folgenden Wortlaut:

### Dienstvertrag:

Der Säuglingsfürsorgerin obliegt unter der Leitung des Fürsorgearztes der gesamte fürsorgliche Dienst in der Mutterberatungsstelle. Sie hat alle mit der Mutterberatung verbundenen administrativen Arbeiten ordnungsgemäß zu erledigen.

Die Fürsorgeschwester muß sich an bestimmten Tagen in der Woche (im Bedarfsfalle täglich) an festgesetzten Stunden in den Räumen der Mutterberatung aufhalten, dort ihre schriftlichen Arbeiten erledigen und allen, die ihres Beistandes bedürfen, Rat und Auskunft erteilen. An der Beratung der Mütter über Pflege und Ernährung des Kindes, an der Kontrolle über das Stillen und Gedeihen des Kindes, an der Verteilung von Unterstützungsmitteln etc. hat sie tätig Anteil zu nehmen und schriftlich darüber Protokoll zu führen. Es ist ihre Aufgabe, die Hebammen ihres Wirkungskreises zur Mitarbeit an der Stillpropaganda und Mutterbelehrung heranzuziehen und ein gutes Einvernehmen zu erzielen. Sie hat alle hilfsbedürftigen Kinder des Bezirkes in Evidenz zu halten und durch Hausbesuche sich von dem Zustande der Kinder zu überzeugen. Bei den Hausbesuchen hat sie ihr besonderes Augenmerk auf die Wohnungsverhältnisse und auf tuberkuloseverdächtige Personen zu richten und ihre Wahrnehmungen an zuständiger Stelle mitzuteilen.

Der Fürsorgeschwester wird die Überwachung aller unehelichen und unter Berufsvormundschaft stehenden ehelichen Kinder bis zum 6. Lebensjahr übertragen und zwar nicht nur in rein hygienischem Sinne, sondern die Fürsorgeschwester hat auch über das sonstige Schicksal dieser Kinder zu wachen. Sie wird insbesondere auf die Pflege, Ernährung und Erziehung des Kindes, ferner auch auf die mit der Legitimation, Ehelichkeitserklärung, Adoption, rechtzeitigen Zahlung der Alimente und Pflegekosten zusammenhängenden Fragen achten, dem Berufsvormund und Fürsorgearzt darüber in knapper Form Mitteilung machen und nach Möglichkeit in dieser Richtung unterstützend mitwirken. Die Fürsorgeschwester wacht ferner über diese Kinder, sei es, daß sie gefährdet (fürsorgeerziehungsbedürftig) oder überhaupt ohne Rücksicht darauf der Vormundschaft unterstellt sind.

Die Fürsorgeschwester hat außerdem jede sich bietende Gelegenheit zu ergreifen, um an der Hebung der sanitären Verhältnisse ihres Bezirkes mitzuarbeiten. Sie wird Rat und Auskunft erteilen und vermitteln, soweit es in ihren Kräften steht. Sie hat zum Zwecke gemeinsamer Arbeit Beziehungen mit den Behörden, Ärzten, Geistlichen, Schulleitern, Hebammen, Vereinen, den Trägern von Wohlfahrtseinrichtungen anzubahnen und in taktvoller Weise zu pflegen.

Weitere Aufgabe der Säuglingsfürsorgerin ist es, den zum Schutze der Kinder getroffenen, gesetzlichen oder behördlichen und gesundheitlichen Maßnahmen zur Durchführung zu verhelfen.

Die Bezirksstelle oder Organisation, welche die Säuglingsfürsorgerin anstellt, verpflichtet sich, derselben freie Station, d. i. Kost, Wohnung, Beheizung, Wäschereinigung, Bedienung, Beleuchtung, und einen monatlichen Anfangsgehalt von K 120 bereitzustellen, und ein Kleider- und Schuhgeld von K 300 jährlich zu zahlen. Im Erkrankungsfalle hat die Fürsorgerin Anspruch auf 6 Wochen Verpflegung der II. Verpflegsklasse, ärztliche Behandlung und Medikamente. Bei Infektionserkrankung Verpflegung für die Dauer der Krankheit.

Der Schwester ist ferner zu gewähren ein dreiwöchentlicher Urlaub, welcher aber nicht in die Sommermonate Juni, Juli, August fallen darf. Vereinbarung werden: gegenseitige 4wöchentliche Kündigung und Versorgungsgenüsse analog jenen der gleichgestellten örtlichen Beamten.

## V. Die Mutterberatungsstelle.

In einem kleinen, im Vorgarten der Anstalt errichteten Gebäude ist die Mutterberatungsstelle und Ambulanz untergebracht. Die Unterbringung in einem eigenen, vom Hauptgebäude gesonderten Häuschen hat den Vorteil, daß die Einschleppung von Infektionskrankheiten durch Ambulante vermieden wird. Betritt man das Haus, so gelangt man zunächst in einen kleinen Vorraum, der für Kinderwagen und Garderobe bestimmt ist, dann in einen großen Warteraum mit Sitzgelegenheiten und einem langen Tisch. Vom Warteraum gelangt man in den Wägeraum, wo die Kinder protokolliert, gemessen und gewogen werden, und von da aus in den eigenen Ordinationsraum, der nebst dem Untersuchungstisch, dem Instrumentenkasten auch noch sonstige Einrichtungen enthält, die benötigt werden, um die ärztliche Untersuchung, kleinere operative Eingriffe an den Kindern und ambulante Behandlung vornehmen zu können. Von hier aus gelangt man durch eine Tür in den erstgenannten Garderoberraum und von diesem durch die Haupttür ins Freie. Für den Fall einer Infektionskrankheit ist ein eigenes Isolierzimmer mit einem gesonderten Ausgang ins Freie vorgesorgt.

Die ambulante Ordination und Behandlung von Kindern findet in den Vormittagsstunden, die Mutterberatung am Nachmittag statt. Die Schwester hat hier Gelegenheit, dem Arzte bei der ambulanten Behandlung zu assistieren, und es ist der Ambulanzdienst der Schwestern so eingerichtet, daß dieselben abwechselnd in einem bestimmten Turnus für diesen Dienst zugezogen werden.

Die Mütter aus der Umgebung der Anstalt bringen ihre Kinder zur Wägung und ärztlichen Beratung. Die Mutterberatungsstelle bildet einen wesentlichen Teil der gesamten Pflegeschule. Sie ist gleichzeitig eine Filialstelle des Vereines „Kriegspatenschaft“, welcher die Hilfgelder für die Mütter und sonstige Unterstützungen, wie Nahrungsmittel, Säuglingswäsche usw., zur Verfügung stellt. Über die Wichtigkeit der Institution der Mutterberatungsstelle als Kampfmittel gegen die Säuglingssterblichkeit sei an anderer Stelle Näheres ausgeführt. Hier sei diese Institution nur insofern erörtert, als dieselbe im Dienste der Pflegeschule steht. Zunächst erfolgt die Aufnahme der Mutter durch die die Aufnahme besorgende Schwester, daran schließen sich Wägung und Messung des Kindes an. Die Schülerin wird dazu verhalten, schon bei der Aufnahme der Anamnese in solcher Weise vorzugehen, daß der beratende Arzt aus dem Inhalt des Fragebogens ein klares Bild über die Verhältnisse, unter denen Mutter und Kind leben, erhält. Hier treten die Schülerinnen mit den Frauen aus dem Volke in nähere Beziehungen und werden in den Stand gesetzt, denselben die allgemeinen Ratschläge über zweck-

## Mutterberatungsstelle

in der

Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge

Wien, XVIII., Glanzinggasse Nr. 37.

Beratungsstelle der Kriegspatenschaft.

P. Z. .... Eintrittsdatum: .....

Jahrgang ..... Austrittsdatum: .....

### Mutter.

Vor- und Zuname: .....

Alter: ..... Stand: ..... Geburtsort: .....

Wohnungsadresse: ..... Nr. .... Stock: ..... Tür-Nr. ....

Zahl der Wohnräume: ..... Zimmer: ..... Küche: ..... Kabinett: .....

Zahl der Wohnungsinsassen: .....

Wohnungsmiete monatlich: ..... K ..... h Rückständig: ..... K ..... h

Beruf und Verdienst: .....

Kriegsunterhaltsbeitrag: .....

Anderweitige Unterstützungen: ..... Berufsvormundschaft: .....

Allgemeiner Gesundheitszustand der Mutter: .....

### Vater.

Vor- und Zuname des Vaters: .....

Beruf und Verdienst in Zivil: .....

Eingerückt seit: .....

### Vormund.

Name: .....

Wohnort: .....

Beruf: .....

### Für Schwangere.

Wann ist die Entbindung zu erwarten? .....

Wo soll die Entbindung erfolgen? .....

Im Hause? ..... In einer Entbindungsanstalt? .....

Steht Hebammenhilfe zur Verfügung? ..... Wer? .....

Unter welchen Bedingungen? .....

Will die Frau ihr Kind stillen? .....

Welche Gründe hindern sie? .....

Kann die Frau eine Heimarbeit vor der Niederkunft übernehmen? .....

Erhält sie ein Versicherungsgeld? .....

### Bei Kostpflege.

Name der Kostfrau: ..... Beruf: .....  
Wohnungsadresse: ..... Nr. .... Stock: ..... Tür-Nr. ....  
Größe der Wohnung: .....  
Zahl der Wohnungsinsassen: .....  
Zahl der eigenen Kinder: ..... Zahl der Kostkinder: ..... Höhe des Kostgeldes K .....

### Kind.

Pr. Nr.: ..... Name des Kindes: .....  
Tag der Geburt: ..... Ort der Geburt: .....

### Bisherige Ernährungsart.

Muttermilch: ..... Wie oft: .....  
Zwimilch: ..... Wie? .....  
Kuhmilch: ..... Welche Mischung? ..... Wie oft? .....

### Bisheriges Gedeihen.

Gut? ..... Mittel? ..... Schlecht? .....

### Stand in ärztlicher Behandlung.

Ja? ..... Nein? ..... Wo? ..... Weswegen? .....

### Geschwister.

Lebend: ..... Gestorben: ..... Frühgeburten: .....  
Alter der Kinder: .....  
Davon wurden ..... durchschnittlich gestillt. Wie lange? .....

Allgemeiner Gesundheitszustand der Kinder: .....

Anmerkung: .....

Datum	Gewicht	Anmerkung:

mäßige Pflege, Reinhaltung, Wickelung, Kleidung, Bad und Ernährung des Kindes etc. zu erteilen. Die Erhebung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Mutter üben die Schülerinnen unter der Anleitung der Fürsorgeschwester. Die erste, das Nationale von Mutter und Kind enthaltende Seite des Fragebogens (Beilage 1) wird im Zentralbureau der Kriegspatenschaft ausgefüllt, die weiteren Rubriken auf der zweiten Seite werden bei der Aufnahme in der Beratungsstelle von der Schwester erledigt. Zweckmäßig ist es, allen Müttern gemeinsam an der Hand des Merkbüchleins die wichtigsten Ratschläge über zweckmäßige Säuglingspflege zu erteilen. Das Vortragen der Pflegemaßnahmen aus dem Merkbüchlein erweist sich schon deswegen von großem Vorteil, weil die Mütter auf die einzelnen Kapitel desselben aufmerksam gemacht werden, zu Fragen angeregt werden und, wie die Erfahrung zeigt, das Merkbüchlein mit größerer Aufmerksamkeit lesen, als wenn dasselbe ohne weiteres ihnen eingehändigt wird.\*)

Die ärztliche Beratung der Mütter wird vom Verfasser besorgt. Hiebei ist ein großer Teil der Schwestern, die vom Pflegedienst der Säuglingsstation abkommen können, beziehungsweise turnusweise zugeteilt sind, anwesend. Ich halte die systematische Beratung der Mütter, die Erteilung von Ratschlägen, die Erkundung der wirtschaftlichen Verhältnisse, die Unterweisung der Mütter über die Ernährung der Kinder, Zubereitung der künstlichen Nahrungsmittel, selbstverständlich auch Belehrungen über die Vorteile der Brustnahrung, über die Überwindung der sich ergebenden Stillschwierigkeiten an der Hand der praktischen Fälle für einen ungemein wichtigen Zweig der gesamten Ausbildung der Säuglingsfürsorgerin. Jeder Fall muß besonders besprochen werden, inwieweit sich durch die Fürsorge eine Besserung der Verhältnisse, eine Bekämpfung aller schädlichen Maßnahmen, die das Leben des Kindes bedrohen, erzielen läßt. Die ärztliche Beratung geht in allen Fällen, wo Krankheitserscheinungen vorliegen, gleichzeitig mit einer ärztlichen Behandlung vor sich. Behandlung und Beratung lassen sich schwer voneinander trennen.

Die Beratungsstelle bietet ein für die Lehrzwecke sehr geeignetes Material. Zunächst hat die Schülerin Gelegenheit, sehr viele schön gedeihende Brustkinder zu beobachten und ihre Entwicklung zu verfolgen. Ferner lernt sie die ganze Stufenleiter von Ernährungsstörungen, die bei unzureichender Ernährung des Kindes auftreten, kennen. Auf die Behebung von Stillschwierigkeiten wird, wie schon bemerkt, ganz besonderes Gewicht gelegt. Besonders lehrreich sind jene Fälle, in denen die Mütter, in der Meinung, sie seien zum Stillen unfähig, das Kind bereits künstlich ernähren, obzwar sie noch hinreichend Milch haben, zum Stillen gebracht werden können.

Gewiß ist, daß für den Fürsorgeberuf ein bestimmtes Maß von allgemeinem Wissen, rascher Auffassung und sozialem Empfinden notwendig ist, soll die Fürsorgerin in der Lage sein, das Vertrauen der Mütter zu erwerben und eine Befolgung ihrer Ratschläge zu erzielen. Gewiß ist aber auch, daß durch entsprechende Unterweisung die Schülerinnen auf die bestimmten Fragen und auf die bestimmten Momente hingelenkt werden müssen, um hier in richtiger Weise vorgehen zu können. Manche Frage muß unterlassen werden, namentlich in den ersten Beratungsstunden, wenn noch immer eine gewisse Fremdheit zwischen der Mutter und der Beratungsstelle sich geltend macht. Erst allmählich entwickelt sich ein innigeres Vertrauensver-

\*) Das vom Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern herausgegebene, im Österreichischen Sanitätswesen, XVII. Jahrgang, 1915, Nr. 14/15, erschienene Merkbüchlein wurde vom Verfasser unter Mitwirkung mehrerer Fachkollegen verfaßt und gelangte bisher zu vielen Tausenden von Exemplaren zur Verteilung.

hältnis, das gepflegt werden muß und nicht durch rauhe Eingriffe verletzt werden darf. Wenn die Mutter gezwungen ist, ihr Kind künstlich zu ernähren, so erteilt die Fürsorgeschwester nach den ärztlichen Anordnungen entsprechende Ratschläge über die Zubereitung der künstlichen Nahrung am häuslichen Herde. Am zweckmäßigsten ist es, wenn die Fürsorgeschwester den Müttern am nächsten Tage in der Milchküche der Anstalt, wohin dieselben eingeladen werden, die Zubereitung der künstlichen Nahrung, die Reinigung der Flaschen etc. praktisch vorführt. Alle Fälle, welche die Beratungsstelle besuchen, werden von den Fürsorgeschwestern durch häusliche Besuche weiter verfolgt. Durch diese Besuche lernt die Schülerin das Milieu, in welchem Mutter und Kind leben, kennen und kann sich überzeugen, inwieweit die erteilten Ratschläge befolgt werden. Sie kann weiter Anweisungen über zweckmäßiges Wohnen, über Lüftung und Reinhaltung der Wohnung und über sonstige mit der Säuglingsfürsorge zusammenhängende Fragen erteilen. Diese Hausbesuche geschehen unter der Anleitung der geschulten Fürsorgeschwester. Es ist unbedingt notwendig, daß die Schülerin durch eine geschulte Kraft darauf gelenkt wird, worauf sie in erster Hinsicht ihr Augenmerk zu richten hat, und angeleitet wird, mit richtigem Takt vorzugehen. Eine besondere Fürsorge erfordern kranke oder schwächliche Kinder; sie werden zu einem häufigeren Besuch der Beratungsstelle aufgefordert, ebenso Kinder, die in Kostpflege untergebracht sind. Die Beratung der Kostfrauen, die meist ältere, auf Verdienst angewiesene Frauen sind, erfordert viel Geduld und Umsicht. Der Eindruck, welchen die Schülerinnen durch Einblick in die Verhältnisse des Kostkindwesens, namentlich in der Großstadt, empfangen, ist wohl kein besonders günstiger, doch lassen sich gerade hier durch Belehrung einerseits und systematische Kontrolle andererseits bedeutungsvolle Erfolge erzielen. Die Auswahl der Pflegestellen geschieht nach vorherigen Hausbesuchen durch die Fürsorgeschwester und auf Grund des ausgefüllten Erhebungsbogens (laut Beilage Nr. 2). Die Beurteilung der Verhältnisse, wo das Kind unterzubringen ist, wird zum Gegenstand eingehender Besprechung gemacht. An der Hand der praktischen Fälle können die Schülerinnen auf die Licht-, Schattenseiten und Verbesserungsmöglichkeiten jeder Unterkunftsstelle eines Kindes aufmerksam gemacht werden. Die Entwicklung unseres sozialen Lebens, das Überhandnehmen des Frauenerwerbes wird es immer mehr mit sich bringen, daß die Zahl der Kinder, welche einer häuslichen Pflege und Unterkunft entbehren müssen, größer wird. Daher ist beim Unterrichte von Säuglingsfürsorgerinnen größtes Gewicht darauf zu legen, daß dieselben in richtiger, verständiger Weise die Verhältnisse, denen das Kind überantwortet werden soll, aufzufassen in der Lage sind. Wenn auch viele Kostplätze nicht den Anforderungen, welche von seiten einer idealen Fürsorge gestellt werden, entsprechen, so läßt sich doch durch geeignete Mithilfe und Beratung vieles besser gestalten. Im allgemeinen ist das Urteil, welches über Kostfrauen gefällt wird, kein allzu günstiges, aber auch oft kein gerechtes. Man findet, namentlich wenn Kostfrauen aus der Umgebung der Stadt oder vom flachen Lande gewählt werden, viele Beispiele von größter Aufopferung und liebevollster Pflege. Es ist hier zum größten Teile nicht das Moment des Erwerbes, der ohnehin sehr klein ausfällt, welches die Frauen veranlaßt, ein Kind in Pflege zu nehmen, vielfach ist es der Wunsch, ein unterstützungsbedürftiges Kind um sich zu haben. Diese gute Triebfeder von vornherein zu ersticken, ist ein grober Fehler, insbesondere wenn bedacht wird, daß eine andere Unterkunftsöglichkeit für Kinder nicht besteht, beziehungsweise mit so großen Kosten verbunden ist, daß sie gar nicht weiter in Betracht kommt. Die Außenfürsorge der Pflegekinder, nament-

Mutterberatungsstelle in der Reichsanstalt für Mutter- und  
Säuglingsfürsorge

Wien, XVIII., Glanzinggasse Nr. 37.

Erhebungsbogen  
für Pflegefrauen.

Jahr: ..... Erhebungstag: ..... Besuch: ..... Grundbuchblatt Nr.: .....

Name der Pflegefrau: ..... Alter: .....

Wohnort: ..... Straße: ..... Nr. ....

Beruf und Verdienst: ..... außerhäuslich: .....

Besitz: ..... Kuh: ..... Ziegen: .....

Erhält Unterstützung: ..... von wem: ..... in welcher Höhe: .....

Allgemeiner Gesundheitszustand: .....

Beruf des Mannes: ..... Verdienst: .....

Kinder: ..... Zahl: ..... Alter: ..... Gesundheitszustand: .....

Hatte die Pflegefrau schon Pflegekinder? .....

Ist jetzt noch ein Pflegekind im Haus? ..... Wie ist es gepflegt? .....

Wohnung.

Zahl der Räume: ..... Zimmer: ..... Kabinett: ..... Küche: .....

Zahl der Personen: ..... Bettgeher: .....

Höhe der Miete: ..... Rückständige Miete: .....

Beschaffenheit der Wohnung: ..... 

groß	hoch	trocken
klein	niedrig	feucht
hell	luftig	sauber
dunkel	dumpf	unrein

Ist ein eigenes Bett, Kinderwagen, für das Pflegekind vorhanden? .....

Ist für Kinderwäsche und Kleidung gesorgt? .....

Verlangtes Pflegegeld pro Monat: .....

Ist im Erkrankungsfalle die ärztliche Behandlung des Kindes gesichert? .....

Datum .....

Unterschrift.

lich im Säuglingsalter, bedarf, wie aus dem Gesagten hervorgeht, einer besonderen Schulung und besonderer Kenntnisse, weswegen gerade hier die Forderung gerechtfertigt ist, daß nur geschulte, mit dem entsprechenden Wissen ausgerüstete Fürsorgeschwestern für diesen Zweig der öffentlichen Fürsorge verwendet werden sollen.

Eine ausgebildete Fürsorgerin wird imstande sein, die jeweilige Situation rasch zu erfassen, die richtigen Ratschläge zu erteilen und im Kampfe gegen die im Volke üblichen Mißbräuche und falschen Anschauungen erfolgreich aufzutreten. Sie muß angeleitet werden und dahin geschult sein, mit jener liebevollen Anteilnahme den Müttern und Pflegefrauen entgegenzutreten, mit welcher sie deren Vertrauen erwirbt, sie muß praktisch soweit geschult sein, daß sie mit der entsprechenden Autorität den ärztlichen und fürsorglichen Maßnahmen zur Durchführung verhelfen kann.

Eine Verteilung von Kindermilch in Flaschenportionen findet aus prinzipiellen Gründen nicht statt. Soweit Lebensmittel für Mütter durch besondere Zuwendungen der Behörden beschafft werden konnten, wurden solche, wie z. B. Grieß, Reis, Hafermehl, verteilt. Die Lebensmittel wurden zum Teil aus einem kleinen Spendenfonds der Anstalt beschafft, zum Teil durch den Verein „Kriegspatenschaft“ der Beratungsstelle zugewiesen. Nebst Wäsche werden an die Mütter nach Tunlichkeit Medikamente (Lebertran, Eisenpräparate usw.), Plutzer, Gummisauger verteilt.

Ebenso konnten wir an bedürftige Kinder Säuglingswäsche, die unter Verwendung alter Wäsche durch eine besondere Aktion der Kriegspatenschaft und des niederösterreichischen Landesschulrates von den Schulkindern genäht wurde, verteilen. Die Stillhilfen (monatlich 12 K) werden den Müttern nicht eingehändigt, sondern durch die Post ins Haus gesendet. Sie heißen Stillhilfen, ohne daß jedoch die Stillung von der Verteilung abhängig gemacht wird. Nur zum einmaligen Erscheinen in der Woche oder im Monate, je nach ärztlicher Forderung, sind die Mütter verpflichtet. In besonders bedürftigen Fällen, so z. B. bei schwerer chronischer Erkrankung des Kindes, bei Krankheit der Mutter, großem Kinderreichtum und erwiesenermaßen besonders dürftiger Pflege unter schwierigen Verhältnissen, bei Kostpflege des Kindes, Tod der Mutter oder des Vaters usw., wird die doppelte Stillhilfe (24 K monatlich) über die normale Zeit, d. i. weitere zwei bis drei Monate nach Ablauf des ersten Lebensjahres, gegeben. In den letztgenannten Fällen wird fleißig Nachschau gehalten und darauf gesehen, daß die Kinder häufiger in die Beratungsstelle gebracht werden. Ist ein Kind besonders hilfsbedürftig und ergeben die Erhebungen, daß die häusliche Pflege in ungenügender Weise gesichert ist, wird das Kind, ebenso wie in Fällen von Erkrankung, vornehmlich Ernährungsstörung, in die Anstalt aufgenommen. Wenn in solchen Fällen die Mutter zum Stillen geeignet ist, wird auf ihre Aufnahme mit dem Kinde gedrängt. Stillhindernisse jeglicher Art geben zur Aufnahme reichlichen Anlaß, ebenso Aufgeregtheit der Mütter, Unbeholfenheit, bedingt durch Unerfahrenheit und schlechte Beratung, Milcharmut, schlechte, rhagadöse Beschaffenheit der Brustwarzen, beginnende Mastitis usw. Die praktische Unterweisung und Pflege solcher Mütter in der Anstalt liefert ausgezeichnete Resultate und ist in pädagogischer Hinsicht von größtem Werte. Auch jene Mütter der Beratungsstelle, welche aus ärztlichen Gründen zum Stillen nicht geeignet sind — ein kleiner Prozentsatz — erhalten in gleicher Weise die Stillhilfen. Eine Benachteiligung einer Mutter, die z. B. wegen Hohlwarzen nicht zum Stillen geeignet ist und ganz besondere Sorgfalt bei der Pflege des nun künstlich genährten Kindes aufzuwenden hat, durch Verweigerung der

Unterstützung, widerspräche dem Wesen einer Fürsorge. Jene tagtäglichen Fälle, wo die Mutter angibt, ihr Kind nicht oder nicht länger stillen zu können, da sie gezwungen sei, einem außerhäuslichen Erwerb nachzugehen, werden ganz besonders eingehend behandelt. Es wird danach getrachtet, durch Beschaffung einer Heimarbeit usw. der Mutter die Erfüllung der Stillpflichten zu ermöglichen. In diesen Fällen, wo schließlich ein Abstillen vermieden und den Müttern ermöglicht wird, daß sie das Kind früh vor dem Verlassen des Hauses, manchmal auch mittags und bei der Heimkehr und des Nachts das Kind stillen, werden mit der Zwiemilchernahrung recht gute Resultate erzielt. Die Mütter sind für solche Anleitungen und soziale Hilfeleistungen ungemein dankbar.

Die Frequenz der Mutterberatungsstelle ist eine sehr gute. Trotz oft weiter Entfernung bringen die Mütter ihre Kinder regelmäßig zwei- bis dreimal im Monat zur Wägung und Beratung. Es ist für die Erziehung der Schülerin zur künftigen selbständig wirkenden Säuglingsfürsorgerin von bedeutendem Einfluß, wenn sie sich selbst überzeugen kann, wie allmählich aus den von Vorurteilen und falschen Anschauungen erfüllten, vielfach mißtrauischen Müttern gelehrige und verständnisvolle Anhängerinnen unserer Stelle werden. Viele Mütter, die gewöhnt sind, das Kind zur Untersuchung und Wägung zu bringen, setzen ihre Besuche noch fort, auch wenn die Stillhilfen bereits eingestellt sind. Hier hat dann die Schülerin Gelegenheit, die Entwicklung des Kindes ins Kleinkindesalter hinein zu verfolgen und auch hier mit den Müttern über Erziehung und Pflege des Kindes Beratung zu pflegen. Daß unsere Beratung einen Dauererfolg aufweist, zeigt der Umstand, daß gelegentlich besonderer Untersuchungen sich feststellen ließ, daß mehr als 36% aller Kinder, die das zweite Lebensjahr erreicht hatten, über 1½ Jahr oder noch länger gestillt wurden. Von diesen Kindern erhielten die meisten noch Beinahrung. Im allgemeinen hatten wir bezüglich der Stilldauer und Stillhäufigkeit ganz ausgezeichnete Resultate zu verzeichnen, und zwar solche, welche in Friedenszeiten auch nicht annähernd erreicht werden konnten. Vom größten Einfluß dafür sind gewiß die Kriegsverhältnisse. Es legen die Mütter besonderes Gewicht auf das Gedeihen des Kindes, für dessen Entwicklung sie infolge der Abwesenheit des im Felde stehenden Mannes allein die Verantwortung zu tragen haben. In der Tat überwinden die Mütter mit größter Selbstaufopferung große Schwierigkeiten, um dem zurückkehrenden Vater ein gesundes, kräftiges Kind entgegenhalten zu können. Trotz Not an Lebensmitteln, trotz Überwindung vieler Schwierigkeiten behufs Erlangung der Lebensmittel, stillen sie ihre Kinder mit besonderer Hingebung, so daß wir in einzelnen Fällen in Anbetracht des schlechten Aussehens und der Gewichtsabnahme — die Mütter werden regelmäßig einmal im Monat gewogen — vom Stillen abraten und meistens zur Zwiemilchnahrung oder in Fällen, wo die Befürchtung des Emporflackerns einer tuberkulösen Infektion bestand, zur künstlichen Nahrung übergehen mußten. Von ganz wesentlichem Einfluß auf die Erreichung der genannten Stillhöhe war gewiß auch der Umstand, daß die Ehefrauen durch den während des Krieges erhaltenen staatlichen Unterhaltsbeitrag soweit wirtschaftlich gesichert waren, daß sie zum größten Teile, und zwar in ausgedehnterem Maße als vor dem Kriege, dem außerhäuslichen Erwerbe fernbleiben und sich der Pflege ihres Kindes widmen konnten. Wenn ein Lohnerwerb ergriffen werden mußte, wurde, wie schon oben bemerkt, zur Beschaffung einer Heimarbeit im Interesse der Stillung des Kindes oder einer nur teilweise außerhäuslichen Erwerbstätigkeit geraten und soweit als tunlich mitgeholfen. Es soll die Schilderung der genannten Verhältnisse keine Verallgemeinerung bedeuten, zumal die in der Um-

gebung der Anstalt wohnenden und die Mutterberatung frequentierenden Mütter, wenn auch sehr arm, so doch vielfach dem außerhäuslichen Erwerbe — wenigstens während der Kriegszeit — fernbleiben konnten. Besondere Schwierigkeiten bietet die Versorgung des unehelichen Kindes, zumal die ledige Mutter nur den staatlichen Unterhaltsbeitrag für das Kind, nicht aber für ihre Person erhält, und hier nur in dem Falle, wenn eine Vaterschaftserklärung vorliegt. Viele solcher Mütter machen leider von der Wohltat der Findelversorgung keinen Gebrauch, einmal deswegen, weil sie sich der zeitweiligen Internierung in einer Anstalt nicht unterziehen wollen, weiter, weil sie von vornherein mit einer Trennung vom Kinde, die durch die Übergabe des Kindes in die Außenfürsorge durch die Findelversorgung verbunden wäre, nicht einverstanden sind. Die ledigen Mütter werden aufgefordert, sich mit ihren gesunden oder kranken Kindern in die Anstalt aufnehmen zu lassen.

Zweckmäßig und für die Schülerinnen lehrreich sind die im Ordinationsraum abgehaltenen kurzen, belehrenden Ansprachen und Erläuterungen an die versammelten Mütter und Kostfrauen. Die eindringliche Betonung verschiedener Fehler bei der Pflege und Ernährung des Kindes erweist sich als sehr fruchtbar. Wenn Besucher, Ärzte, Hebammen, Krankenpflegerinnen in die Anstalt kommen, werden dieselben regelmäßig zum Besuche der Mutterberatungsstelle aufgefordert. Die Art der praktischen Mutterschulung wird auf solche Weise verbreitet und findet auch bei den genannten Berufsorganen Anhang.

Um einen kurzen Überblick über das Material unserer Beratungsstelle zu geben, seien die Verhältnisse aus dem Jahre 1917 kurz angeführt. Es gelangten 203 Kinder zur Neuaufnahme. Aus dem Jahre 1916 wurden 103 Kinder übernommen. Von den 306 Kindern waren bei der Aufnahme 249 Brustkinder, 16 Zwiemilchkinder, 41 künstlich genährte Kinder. Das Alter bei der Aufnahme war zu einer Woche: 5%, zwei Wochen: 9%, drei Wochen: 25%, einem Monat: 22%, zwei Monaten: 24%, drei Monaten: 12% und über sechs Monate 3%. Die Ergebnisse der Stillhäufigkeit und Stilldauer waren, wie bereits angeführt, sehr günstig. Von 100 Kindern wurden 90% über drei Monate gestillt, 85% über ein halbes Jahr und 72% über ein ganzes Jahr. Das durchschnittliche Aufnahmsgewicht der Brustkinder betrug 4350 Gramm, das der künstlich genährten 4456 Gramm. Das Entlassungsgewicht der Brustkinder 8416 Gramm, das der künstlich genährten 7708 Gramm.\*) Die durchschnittliche wöchentliche Frequenz der Beratungsstunde beläuft sich auf 80 bis 100 Fälle, welche in der Zeit von 3 bis 6 Uhr nachmittags erledigt werden. Mit der Erreichung der Jahresgrenze wurden 187 Kinder ausgeschieden, bei 22 Kindern wurden wegen Krankheit und besonderer Pflege und Hilfsbedürftigkeit die Hilfsgelder auf weitere drei Monate nach Ablauf des ersten Lebensjahres verlängert, 8 Kinder sind gestorben. 20 Kinder waren in außerhäuslicher Pflege (Kostkinder).

## VI. Organisationsarbeit.

Hatte die Anstalt sich zur Aufgabe gemacht, Säuglingsfürsorgerinnen auszubilden, so erwuchs ihr auch die Aufgabe, dahin zu wirken, den ausgebildeten Fürsorgerinnen ein solches Berufsfeld zu sichern, welches ihnen die Möglichkeit bietet, ihre in der Anstalt erworbenen Kenntnisse, für welche sie Zeit und Geld geopfert hatten, in der Praxis zu verwerten. Es bedurfte anfangs vieler eingehender Darlegungen, um die Vertreter einzelner Gemeinden und

\*) Die von verschiedener Seite beschriebenen vermeintlichen Konstitutionschäden der Kriegsgeborenen konnte ich an dem nach Tausenden zählenden Material der Kriegspatenschaft nicht feststellen.

Kinderschutzvereine, welche an die Anstalt sich wandten oder zum Besuche eingeladen wurden, für die Anstellung einer Säuglingsfürsorgerin zu gewinnen.

Wo bisher „Fürsorgeschwestern“ sich auch mit Säuglingsfürsorge beschäftigten, zeigte die nähere Prüfung, daß sie zumeist ohne vorherige genügende und fachliche Ausbildung ihre Tätigkeit ausübten und daß ihre Stellung mehr oder minder gut gesichert war, so daß der fachlich geschulten Fürsorgerin erst der Weg gebahnt werden mußte. Solche Aufklärungsarbeit wurde im Laufe der beiden Betriebsjahre von seiten der Anstalt in ausgedehntem Maße geleistet, zumal erfreulicherweise von den verschiedenen Behörden, Vertretungen der Gemeinden, Kinderschutzvereinen und sonstigen Persönlichkeiten, die auf dem Gebiete der Mutter- und Säuglingsfürsorge tätig sind, Anfragen an die Anstalt gerichtet wurden. Gelang es, diese Vertreter (Bürgermeister, Gemeindevorsteher, Ärzte, Vertreter der Kinderschutzvereine) von der Wichtigkeit des Wirkungskreises einer Säuglingsfürsorgeschwester zu überzeugen, so wurde auch weiterhin die von den genannten Faktoren in den heimatlichen Orten unternommene Agitationsarbeit für die Anstellung einer Fürsorgeschwester seitens der Anstalt nach Kräften unterstützt. Der Verfasser selbst hat für diesen Zweck Reisen, z. B. nach Komotau, Aussig, unternommen und ebenso hat die Anstaltsleiterin Frau Tausche verschiedene Orte besucht, um die Gründung von Fürsorgeaktionen zu fördern, und insbesondere den der Anstellung einer Säuglingsfürsorgerin sich bietenden Hindernissen entgegenzutreten. Diese Agitationsarbeit war anfangs, so noch im Jahre 1915, sehr schwierig. Erst als mit längerer Dauer des Krieges, dank der Aufklärungsarbeit der verschiedenen den Säuglings- und Kleinkinderschutz propagierenden Faktoren (Landeskommissionen), der Sinn für den Säuglingsschutz in weitere Schichten drang und als die ersten angestellten Fürsorgeschwestern, so in Komotau, Aussig, Linz, Triest usw., Erfolge aufzuweisen hatten, wurde auch die Nachfrage nach Säuglingsfürsorgerinnen immer größer, so daß derzeit dem Andrange kaum Genüge geleistet werden kann.

Durch die Entsendung von geschulten Säuglingsfürsorgerinnen wird zwischen der Anstalt und den einzelnen Organisationen am Lande eine stete Verbindung hergestellt. Es liegt in der Natur der Sache, daß mit der Anstellung der Säuglingsfürsorgerin auch die Errichtung einer Mutterberatungsstelle und der weitere Ausbau der örtlichen Fürsorgeaktion verbunden ist. Durch den sich nun ergebenden Verkehr mit den neugeschaffenen Organisationen in der Provinz können die an den verschiedenen Orten gemachten Erfahrungen gesammelt und weiter bei Neugründung anderer Aktionen verwertet werden, unzweckmäßige Maßnahmen, wie sie bei Neugründungen oftmals zustande kommen, durch den Hinweis auf die Zweckmäßigkeit der modernen Einrichtungen in anderen Orten verhütet werden. Es resultierte daraus ein großer Schriftenverkehr zwischen der Anstalt und den bestehenden, beziehungsweise in Entstehung begriffenen Fürsorgeorganisationen, so z. B. mit den rührigen Landeskommissionen für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Böhmen, Mähren, Schlesien usw., den Bezirksstellen der Berufsvormundschaft, namentlich der niederösterreichischen Landesberufsvormundschaft, dem städtischen Jugendamt in Wien, dem deutschen Böhmerwaldbund, den Kinderschutzvereinen, beziehungsweise Fürsorgestellen in Komotau, Aussig, Linz, Budapest, Brünn, Troppau, Bozen, Wels, Steyr usw. Die Schwestern selbst bleiben weiter in stetem Kontakt mit der Anstalt, berichten über ihre Tätigkeit und ihre Erfahrungen und kommen in die Anstalt, um sich hier Rat für den weiteren Ausbau ihrer Aktion zu holen. Die ausgebildeten Schülerinnen fanden Anstellung in Komotau, Aussig, Hohenelbe, Saaz, Linz, Gmunden, bei der deutschen und böhmischen Landeskommission in Mähren und

Schlesien, im Säuglingsheim des Flüchtlingslagers in Salzburg, in Budapest, Innsbruck, Bozen, Dornbirn, Troppau, Friedek, Karwin, Laibach, Wels, Ried, im städtischen Säuglingsheim in Brünn, in Hartmanitz und Beneschau, im Böhmerwald, ferner in Triest, Pola, im Säuglingsfürsorgeheim der Flüchtlingsfürsorge in Wien, bei der Kriegspatenschaft und Bezirkskrankenkasse in Wien. Im dritten Jahrgang konnten bereits 35 Schülerinnen aufgenommen werden. Von diesen wurden viele von Städten und Bezirken in die Anstalt für den einjährigen Kurs mit der Bestimmung entsendet, nach der Ausbildung die Fürsorgetätigkeit in den heimatlichen Bezirken, dessen Volkscharakter den Schwestern wohl vertraut ist, zu übernehmen. Die Schwestern kommen aus den verschiedensten Kronländern in die Anstalt. So stammen von den im letzten Jahre eingetretenen: 15 aus Böhmen, 5 aus Mähren, 1 aus Schlesien, 3 aus Oberösterreich, 4 aus Niederösterreich, 2 aus Tirol, 2 aus Steiermark, 1 aus Ungarn, 1 aus Istrien und 1 aus Dalmatien. Durch die Verbreitung von Prospekten, Abhandlungen des Verfassers über die „Tätigkeit der Säuglingsfürsorgerin“, „Stillkrippen in den österreichischen Fabriken“, „Aufgaben des Mutter- und Säuglingsschutzes im Kriege“ zu vielen Hunderten von Exemplaren trägt die Anstalt zur Propagierung viel bei, ebenso durch Entsendung unseres „Merkbüchleins“ (siehe oben). Fast täglich treffen Anfragen über die Organisation von zu gründenden Fürsorgeaktionen ein. Dieser Schriftenverkehr gibt die Möglichkeit, durch Rat über zweckmäßige Einrichtung und an die Lokalverhältnisse angepaßte Organisation die Gründung von Fürsorgeaktionen zu fördern, Zweifel zu zerstreuen, kurz, die Richtlinien für die Ausgestaltung derselben anzugeben. Es soll von einer statistischen Erfassung dieser Arbeit abgesehen werden, da eine solche auf Exaktheit keinen Anspruch erheben kann. Es soll nur festgelegt sein, daß die Anstalt durch ihre Einrichtungen und ihre Tätigkeit der Säuglingsfürsorge am Lande die Bahn zu ebnen mithilft und hierin insbesondere durch das Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern unterstützt wurde.

Auch auf dem Gebiete der direkten Volksbelehrung wurde bisher manches geleistet, und zwar durch populäre Vorträge, die entweder öffentlich oder im Kreise von Vereinen vom Anstaltsleiter Dr. Moll gehalten wurden. So fand am 15. Jänner 1916 ein vierstündiger Vortragszyklus für Lehrerinnen und Kindergärtnerinnen über „Säuglingspflege und Säuglingsfürsorge“ statt (20 Teilnehmerinnen).

Am 9. Mai 1916 wurde ein Vortrag über „Die Tätigkeit des Arztes im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit“ anlässlich eines Tuberkulosefürsorgekurses für Amtsärzte, der vom Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern veranstaltet wurde, gehalten, ferner ein Vortragszyklus, beginnend am 3. März 1916, für den Verein arbeitender Frauen (4 Stunden) über „Mutter- und Säuglingsfürsorge“ (53 Teilnehmerinnen), am 17. April 1916 ein einstündiger Vortrag über „Säuglingsfürsorge und Hebammenwesen“, im Wiener Verein der Reichsorganisation der Hebammen über das Thema „Die Hebamme im Dienste des Säuglingsschutzes“ mit 34 Teilnehmerinnen, ein zweiter Vortrag für eine zweite Abteilung des Hebammenvereines am 6. Juni 1916 (52 Teilnehmerinnen). Am 2. Oktober 1916 folgte ein öffentlicher, sehr zahlreich besuchter Vortrag über „Die Säuglingssterblichkeit in Österreich, Ursachen und Bekämpfung“, am 15. April 1917 ein weiterer Vortrag über „Die Tätigkeit des Arztes im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit“ anlässlich eines zweiten Tuberkulosefürsorgekurses für Amtsärzte, am 13. Jänner 1918 ein Vortrag über „Die Bedeutung der Säuglingsfürsorge und Ausbildung der Säuglingsfürsorgerinnen“ für die Fachorganisation der geschulten Krankenpflegerinnen, Fürsorgeschwestern und verwandten Berufe in Öster-

reich. Ein sechswöchentlicher Kurs wurde im Sommer 1917 für vierzehn Schülerinnen der charitativen Frauenschule gelesen. Die Schülerinnen wurden theoretisch und praktisch in den Pflegedienst eingeführt, erhielten vom Anstaltsleiter Lehrvorträge über die Pflege und Fürsorge des gesunden Kindes und übten die Pflege auf der Säuglingsstation aus.

Eine besondere Auszeichnung wurde der Anstalt durch den Besuch des medizinischen Dokorenkollegiums am 15. Mai 1917 und den der Gesellschaft der Ärzte am 13. Juli 1917 zuteil. Vor jeder Besichtigung hielt der Anstaltsleiter einen Vortrag über die Entwicklung der Anstalt, deren Aufgaben als Lehranstalt für Säuglingsheilkunde und Säuglingsfürsorge. Dem letzten Vortrag wohnten bei: der Vizepräsident der Gesellschaft, Hofrat Professor Dr. Freiherr von Eiselsberg, der Rektor der Universität, Hofrat Hans H. Meyer, ferner Hofrat Professor Dr. von Hochenegg, Hofrat Professor Dr. Paltauf, Ministerialrat Dr. Ritter von Haberler, Professor Dr. Piskaček, Professor Dr. Gärtner, Professor Dr. Fränkel, Generalstabsarzt Professor Dr. Pick, Professor Dr. A. Epstein (Prag), Professor Dr. Langer (Prag), ferner die Kinderärzte Professor Dr. Zappert, Dozent Dr. Moser, ferner Professor Dr. E. P. Pick, Professor Fröhlich, Professor Wasicky und viele andere Ärzte und Ärztinnen.

Von seiten des Sanitätsdepartements des Ministeriums des Innern wurde im Jahre 1917 ein Fürsorgekurs zur Heranbildung von Fürsorgeschwestern eröffnet, der alle wichtigen Gebiete des Fürsorgewesens umfaßt und für absolvierte diplomierte Krankenpflegerinnen bestimmt ist. Die Schülerinnen wurden zu einem sechswöchentlichen Kurs in die Reichsanstalt entsendet. Der erste der Kurse umfaßte vier Wochen und dauerte vom 1. bis 31. Mai 1917 (9 Teilnehmerinnen). Der zweite Kurs umfaßte sechs Wochen und dauerte vom 3. Jänner bis 18. Februar 1918 (18 Teilnehmerinnen). Der dritte Kurs (25 Teilnehmerinnen) wurde in der Zeit vom 25. Juli bis 15. September 1918, der vierte Kurs (35 Teilnehmerinnen) vom 23. August bis 20. Oktober abgehalten. Die Schwestern betätigten sich praktisch bei der Pflege kranker Säuglinge, in der Mutterberatung, Milchküche und häuslichen Recherchen und erhielten durch den Anstaltsleiter und die Anstaltsoberein Vorträge über die Einrichtungen der Säuglingsfürsorge, insbesondere im Zusammenhange mit den anderen Fürsorgeinstitutionen. Wie bereits bemerkt, wurden von seiten des Sanitätsdepartements des Ministeriums des Innern Fortbildungskurse für Amtsärzte auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Tuberkulose in ausgedehntem Maße fortlaufend veranstaltet. So fand ein solcher Kurs auch bereits im Jänner 1918 mit 29 Teilnehmern statt, bei welchem die Ärzte durch eine Woche hindurch in der Anstalt an den Visiten teilnahmen und vom Anstaltsleiter Vorträge über die Betätigung des Arztes bei der Säuglingsfürsorge, Behandlung der Säuglingskrankheiten, Ernährungsstörungen usw. erhielten. Ein zweiter Amtsärztekurs (20 Teilnehmer) fand in der Zeit vom 4. bis 12. März 1918 statt. Ein dritter Amtsärztekurs (33 Teilnehmer) vom 3. bis 14. April 1918. Ein vierter Amtsärztekurs (31 Teilnehmer) vom 1. bis 10. Mai 1918. Ein fünfter Amtsärztekurs (30 Teilnehmer) vom 1. bis 12. Juni 1918.

Weitere Vorträge wurden vom Verfasser abgehalten für die Fachorganisation der Krankenpflegerinnen und Fürsorgeschwestern, ferner 6 Vorträge im Rahmen der volkstümlichen Hochschulkurse (50 Teilnehmer), ein Vortrag in Troppau anlässlich der Jahresversammlung der deutschen Landeskommision für Kinderschutz und Jugendfürsorge und andere mehr.

Zusammenfassend ergibt sich, daß die Lehrtätigkeit und Propagandarbeit der Anstalt seit ihrer Eröffnung immer größer geworden ist und sich

auf immer weitere Kreise, namentlich solche Organe erstreckte, welche beruflich auf das Gedeihen des Kindes, auf die Mutterberatung und Organisationsarbeit für Säuglingsschutz und Kleinkinderfürsorge Einfluß zu nehmen, beziehungsweise sie selbst durchzuführen bestimmt sind.

Die Anstalt erfreut sich seit ihrer Gründung zahlreicher Besuche von seiten der verschiedenen Interessenten auf dem Gebiete des Fürsorgewesens im allgemeinen und des Kinderschutzes im besonderen. Je mehr die Anstalt in der Öffentlichkeit bekannt wurde, um so größer wurde auch das Interesse für dieselbe, so daß immer mehr Gelegenheit geboten wurde, die weiteren Schichten mit den Aufgaben der Anstalt im allgemeinen und jenen der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge bekannt zu machen.

\* \* \*

Die Drucklegung dieser Veröffentlichung fiel in die Zeit des großen politischen Umschwunges und Gründung des deutschösterreichischen Staates. In Anerkennung der bisherigen Tätigkeit und ihrer weiteren großen Aufgaben im Dienste des Volksaufbaues des neugegründeten Staates wurde die Anstalt vor kurzem dem Deutschösterreichischen Staatsamt für Volksgesundheit, in dessen Leiter Herrn Staatssekretär Professor Dr. Kaup die Anstalt einen warmen Förderer gefunden hat, angegliedert. Hiedurch ist die weitere Entwicklung der Anstalt als ein selbständiges Institut gewährleistet und ihre Ausgestaltung entsprechend dem wachsenden Wirkungskreise verbürgt.

Schon im dritten Betriebsjahre konnte durch eine erhöhte Subvention von seiten des Staatsamtes für Volksgesundheit die Zahl der Kinder- und Mutterbetten um 16, beziehungsweise 8 vergrößert werden und ebenso konnte die Zahl der ausgebildeten Schülerinnen durch die Miete eines Stockwerkes in einer neben der Anstalt befindlichen Privatvilla auf 40 erhöht werden. Als nächste Forderung erweist sich die Errichtung eines Schwesternhauses, wodurch die derzeitigen Internatsräume für die Unterbringung von Müttern herangezogen werden könnten.

Da die Betriebsauslagen in letzter Zeit durch die allgemeine Teuerung wesentlich in die Höhe gingen, hat das Staatsamt für Volksgesundheit einen höheren Betrag bewilligt, so daß die Anstalt vornehmlich mittellose und höchst bedürftige Kinder zum Teil ohne, zum Teil mit den Müttern aufnehmen konnte. Auch die Freiplätze für arme Schülerinnen konnten auf diese Weise wesentlich vermehrt werden. Die Zahl der hilfsbedürftigen Kinder wächst von Tag zu Tag, so daß die Anstalt stets vollbelegt ist und in Anbetracht der geringen Zahl an Säuglingsbetten in Wien sich als wahre Wohlfahrtsanstalt bewährt.

Die Richtlinien, in denen die Tätigkeit der Anstalt sich weiterbewegen wird, sind vielfach auch durch den Erlaß des Ministeriums des Innern vom 23. April 1918, Z. 2473/S („Das Österreichische Sanitätswesen“, 30. Jahrgang 1918), die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge betreffend, gezeichnet. In diesem, an alle politischen Landesstellen gerichteten Erlasse, der die Grundzüge für eine vorläufige Regelung einer alle Kreise des Staates umfassenden Säuglings- und Kleinkinderfürsorge enthält, wird der Belehrung der Mütter und Förderung des Selbststillens die größte Bedeutung zugeschrieben, sowie die Errichtung von Mutterberatungs-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen gefordert. Hiebei wird eindringlichst der Forderung Raum gegeben, daß alle jene Organe, welche beruflich auf die Beratung der Mütter in der Pflege, Ernährung und Erziehung der Kinder Einfluß zu nehmen in der Lage sind, und zwar die Ärzte, Fürsorgeschwestern und Hebammen, für diese Aufgabe entsprechend vorbereitet und ausgebildet werden. Bei der in Fortbildungskursen zu erfolgenden Ausbildung der Ärzte, an denen sich die Reichsanstalt, wie schon oben bemerkt, intensiv beteiligt, wird das Hauptgewicht auf der Grundsatz gelegt, daß der Arzt, der im Mittelpunkt der gesamten Fürsorge zu stehen hat, auch nur dann seinen Platz ausfüllen kann, wenn er die Säuglingsheilkunde, insbesondere

die Säuglingsernährung, und die Methoden der praktischen Säuglingsfürsorge beherrscht. Da die Ärzte während ihrer Studienzeit auf diesem Gebiete keine oder keine genügende Ausbildung erhielten, muß durch Fortbildungskurse versucht werden, das Fehlende so rasch und gut wie möglich nachzuholen.

Auf die Mitarbeit der Hebammen an der Belehrung der Mütter, insbesondere der Stillpropaganda, legt der Erlaß größtes Gewicht. Die Hebammen, welche bisher für diesen Aufgabenkreis noch wenig vorbereitet sind, sollen ebenfalls durch Einberufung in Säuglingsfürsorgeanstalten entsprechend ausgebildet, vornehmlich aber durch die Amtsärzte am Lande belehrt werden. Hierbei soll vorgesorgt werden, daß die Hebammen, welche namentlich auf dem flachen Lande größten Einfluß haben, auch für diese so wichtige Mitarbeit auf dem Gebiete der Mutter- und Säuglingsfürsorge entsprechend entlohnt werden.

Weiter sieht der Erlaß vor, daß „besondere Säuglingsfürsorgerinnen, namentlich in den Städten und größeren Industriegebieten, sich ausschließlich der Säuglingspflege, Säuglingsfürsorge und Mutterberatung unter ärztlicher Leitung widmen“. Als Lehranstalt für die Ausbildung dieser Fürsorgerinnen wird in erster Hinsicht die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge bezeichnet, deren Schülerinnenzahl, wie schon bemerkt wurde, ständig zunimmt. Weiter wird auf die Ausbildung der diplomierten Krankenpflegerinnen der Krankenpflegeschule des Wiener Allgemeinen Krankenhauses in sechsmonatigen Sonderkursen, die auch zum Teil in der Reichsanstalt absolviert werden, großes Gewicht gelegt, um so die Zahl geeigneter Fürsorgeschwestern zu vermehren.

Nebst der Ausbildung geeigneter Kräfte für die Durchführung einer allgemeinen Säuglings- und Kleinkinderfürsorge fordert der Erlaß die Errichtung neuer Fürsorgestellen und empfiehlt, um eine Zersplitterung zu vermeiden, „die rayonweise Gliederung der Fürsorgestellen in einem Ausmaße, daß die Beratung und Beaufsichtigung der Mütter ohne besondere Schwierigkeiten ausgeführt werden kann, kurz, eine zentrale Zusammenfassung aller Fürsorgestellen“ (Säuglingszentralevidenz).

Bezüglich der Beschaffung der Mittel für die Errichtung und den Betrieb der Fürsorgestellen stellt der Erlaß eine ausgiebige, bis zu 50% der Gesamtauslagen betragende staatliche Subvention in Aussicht, knüpft jedoch an diese die Bedingung, daß alle jene Forderungen erfüllt werden, welche die auf moderner Basis stehenden Fürsorgestellen in bezug auf Einrichtung und Führung erfordern. Auch die Förderung besonderer Anstalten für Säuglinge und Kleinkinder stellt der Erlaß in Aussicht, wie er auch bezüglich der gesundheitlichen Fürsorge für Kostkinder eigene Bestimmungen, die sich in den Rahmen des mittlerweile erschienenen Kostkindergesetzes gut einfügen, trifft. Zum Schlusse betont der Erlaß, daß die Organisation der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge die bereits bestehenden, im Rahmen der Landes- und Bezirkskommissionen wirkenden Fürsorgeaktionen einheitlich umfassen soll, daß für die Verwaltung derselben die freien Kräfte der Gesellschaft unter ärztlicher Leitung heranzuziehen sind und daß sie in engster Fühlung mit den Organen der Rechtsfürsorge zu stehen habe. Für den weiteren Ausbau der Fürsorge schlägt der Erlaß schließlich die Zusammenfassung der einzelnen Fürsorgestellen zu Bezirksverbänden und dieser zu einem Landesverbande für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge nach Analogie der Tuberkulosefürsorge vor.

Überblicken wir die hier kurz skizzierten Richtlinien des Erlasses, der zum erstenmal in klaren Grundzügen die Ausgestaltung einer großzügigen, das ganze Staatsgebiet umfassenden Säuglings- und Kleinkinderfürsorge entwirft, so muß betont werden, daß hier klare, praktische Ziele verfolgt werden, die, von der Öffentlichkeit richtig gewürdigt, auch geeignet sind, am Aufbau des tiefgeschädigten Volksbestandes erfolgreich und entscheidend mitzuwirken. Durch den Ausbau der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge wird bei richtiger Durchführung und der hier verbürgten staatlichen Mithilfe der in der Bevölkerung vielfach fehlende, vielfach durch die Zeit der schweren Not geschädigte Sinn für den Wert des kindlichen Lebens als Volks- und Staatsgut gehoben werden und hoffentlich auch in dem neuen Staate, der durch den Krieg wie kein anderer geblutet und gelitten hat, zu neuem Leben erwachen.

Die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge ist durch ihre Tätigkeit als Lehranstalt für Fürsorgeschwestern, Ärzte und Hebammen in die Mitte der Bestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit gestellt

und wird auch entsprechend den im Erlaß geschilderten Richtlinien ihre Kräfte in den Dienst der hohen Aufgabe des Volksaufbaues stellen. Durch den Umstand, daß ihr ärztlicher Leiter auch als wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Staatsamt für Volksgesundheit in Verwendung steht, hat dieser einerseits Gelegenheit, seine aus der Praxis der Anstalt sich ergebenden Erfahrungen auch in den Dienst der vom Staatsamt zu treffenden Maßnahmen zu stellen, erhält aber anderseits wieder von diesem jene Direktiven, die sich beim Ausbau dieser keineswegs einfachen, von Land, Sitten und Gewohnheiten der Bevölkerung höchst abhängigen Materie ergeben.

## ANHANG.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. April 1918, Z. 2473/S,  
an alle politischen Landesstellen.

### Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

#### Grundzüge für eine vorläufige Regelung.

Die Notwendigkeit einer Erhaltung und Mehrung der Volkskraft zwingt zur Ausgestaltung von Einrichtungen und Fürsorgen, die für die Lebenserhaltung und Kräftigung der Säuglinge sowie der Kleinkinder bestimmt sind. Zu diesem Zwecke muß einerseits dahin gewirkt werden, neue Einrichtungen unter Mitwirkung aller interessierten Faktoren zu schaffen, anderseits müssen die bestehenden Organisationen zu erhöhter Tätigkeit veranlaßt werden. Mit den praktischen Fürsorgemaßnahmen für den Säugling und das noch nicht schulpflichtige Kind steht die Ausgestaltung des Schwangeren- und Wöchnerinnenschutzes im engsten Zusammenhang. Die Kaiserliche Verordnung vom 4. Jänner 1917, R. G. Bl. Nr. 6, beziehungsweise das Gesetz vom 20. November 1917, R. G. Bl. Nr. 457, hat für Wöchnerinnen, die dem Krankenversicherungsgesetze unterliegen, eine Verlängerung der Zeit der Schonung von vier auf sechs Wochen gebracht und für diese Dauer eine Geldunterstützung in der Höhe des Krankengeldes gesichert, zugleich jedoch für die Wöchnerin, die ihr Kind selbst stillt, eine Stillunterstützung in der Höhe des halben Krankengeldes bis zum Ablaufe der 12. Woche nach der Niederkunft bestimmt. Außerdem wird geburtshilflicher Beistand und Hebammenbeistand gewährt. Auch ist fakultativ eine Ausdehnung der Stillhilfe bis zur Dauer von 26 Wochen vorgesehen. In häuslicher Pflege verbliebenen Wöchnerinnen kann ferner mit ihrer Zustimmung geschultes Pflegepersonal beigelegt oder die Pflege in einem Wöchnerinnenheime oder in einer ähnlichen Anstalt gewährt werden.

Die Einführung dieser bedeutungsvollen Ausdehnung des Wöchnerinnen- und Säuglingsschutzes ist bei einigen Krankenkassen bereits in den letzten Monaten des vergangenen Jahres, bei den meisten seit 1. Jänner l. J. erfolgt. In welchem Umfange durch die fakultative Einführung der Familienversicherung nicht versicherte Arbeiterfrauen Wöchnerinnenunterstützungen und Stillhilfen erhalten werden, ist noch nicht abzusehen. So wichtig nun dieser Ausbau des Wöchnerinnen- und Kinderschutzes ist, so darf nicht übersehen werden, daß weite Kreise von Frauen in den Städten, insbesondere die Frauen der Kleingewerbetreibenden und Festbesoldeten, ferner die Heimarbeiterinnen in Stadt und Land sowie die Hausbediensteten dieser Fürsorge nicht teilhaftig

geworden sind und — soweit nicht private Organisationen aushelfen — jeder Mithilfe entbehren müssen. Die nicht versicherten Frauen der eingerückten Militärpersonen genießen nicht jene besondere Beihilfe, wie sie durch Einführung einer Kriegswochenhilfe in Deutschland seit Kriegsbeginn besteht; nur die Einführung der Kriegspatenschaft hat den Kriegerfrauen einige Abhilfe zu bringen versucht. Es ergibt sich daher die unabweisliche Notwendigkeit, diese empfindlichen Lücken auszufüllen.

Soll der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit wirksamer gestaltet werden, so sind vor allem durch das Zusammenarbeiten aller Faktoren bestimmte organisatorische Arbeiten zu leisten und gleichzeitig die erforderlichen Mittel für die praktische Durchführung der Fürsorge sicherzustellen.

Für diesen Aufgabenkreis ergeben sich folgende wesentliche Richtlinien:

### **I. Belehrung der Mütter und Förderung des Selbststillens.**

Die Stillfreudigkeit ist durch Wort und Schrift zu heben. Eine nachdrückliche Belehrung in dieser Richtung ist vor allem Aufgabe der Ärzte und Hebammen; auch dürfte sich empfehlen, Seelsorger, Lehrpersonen u. a. für die Belehrung heranzuziehen. Merkblätter und Merkbücher für die Mütter in Verbindung mit persönlicher Belehrung leisten ebenfalls gute Dienste. In der Zeitschrift „Das Österreichische Sanitätswesen“ 1917, Nr. 6, sind „Ratschläge zur Pflege und Ernährung des Säuglings“ enthalten, wovon Sonderabdrücke durch das Departement für Sanitätsangelegenheiten im Ministerium des Innern kostenlos bezogen werden können. Die Herausgabe eines neuen einheitlichen Merkbuches für Österreich ist geplant. Für die organisierte Belehrung sind Veranstaltungen von Wandervorträgen mit Lichtbildern, Vorführungen von Wandermuseen und ähnliches sehr wichtig.

### **II. Errichtung von Mutterberatungs-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen.**

Die Zahl der vorhandenen Fürsorgeeinrichtungen dieser Art ist in Österreich noch ganz ungenügend. Diese Stellen sind der Mittelpunkt der Aufklärung und der Fürsorge für alle Mütter. Grundsätze für die Einrichtung und den Betrieb von Mutterberatungsstellen werden in nächster Zeit zugemittelt werden. Diesfalls wird vorläufig nur bemerkt, daß eine staatliche Förderung nur für Fürsorgestellen in Gebieten mit hoher Säuglingssterblichkeit insbesondere in Städten und Heimarbeitszentren in Aussicht genommen ist. Beratung der Mütter, Außenfürsorge und soziale Tätigkeit sind die wichtigsten Aufgaben der Fürsorgestellen; keineswegs dürfen diese Stellen zu bloßen Verteilungsstellen für Lebensmittel oder gar für Geldmittel werden. Für das Gedeihen einer Mutterberatungsstelle sind nachstehende Voraussetzungen maßgebend:

#### **A. Ein geeigneter Arzt als Leiter.**

Für größere Städte kommt für die Leitung zumeist ein Facharzt für Kinderheilkunde in Betracht, für kleinere Städte und das Land ein in der Säuglingspflege und Säuglingsfürsorge bewanderter beamteter Arzt (Amtsarzt, Distrikts-, Gemeindefürsorger). Vom Monat März des laufenden Jahres an werden über Veranlassung des Ministeriums des Innern besondere Ärztekurse über Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Wien veranstaltet.

## B. In Säuglingspflege und Säuglingsfürsorge ausgebildete Hebammen und Säuglingsfürsorgerinnen.

### a) Hebammen.

Namentlich auf dem Lande sind unter Leitung des Amtsarztes vor allem die Hebammen berufen, bereits in der Schwangerschaftsperiode die Mütter auf die Bedeutung des Selbststillens und auf die Notwendigkeit einer ausreichenden Schonung und Pflege hinzuweisen. Die Hebamme kann auch auf besondere Einrichtungen des Schutzes der Schwangeren aufmerksam machen und die Mutter — vor allem in den ersten Wochen nach der Entbindung — auch hinsichtlich der Säuglingspflege beraten. Die Hebammen sind allerdings bisher für diesen Aufgabenkreis noch wenig vorbereitet. Eine besondere Ausbildung geeigneter Hebammen wird durch Veranstaltung von Lehrkursen in der Säuglingspflege und Säuglingsfürsorge in der Dauer von womöglich zwei Monaten angebahnt (h. a. Erlaß vom 29. Jänner 1918, Z. 758/S). Diese Hebammenkurse sollen fortgesetzt werden, bis eine größere Zahl von jüngeren und tüchtigen Hebammen die erforderlichen Kenntnisse erworben haben. Es ist Sorge zu tragen, daß der Hebammenstand durch eine möglichst einheitliche Regelung des Entgeltes für die Hilfe bei Entbindung und Wochenpflege materiell und sozial gehoben wird. (Mitwirkung der Behörden bei Abschluß von Verträgen mit Krankenkassen usw.). Für Hebammen, die nachweisen, daß sie, zumal in der Förderung des Stillens, besondere Erfolge erzielen, können mit Jahreschluß Anerkennungsbeiträge in der Höhe von 20 bis 100 K beantragt werden.

### b) Besondere Säuglingsfürsorgerinnen

sollen namentlich in den Städten und größeren Industriegebieten sich ausschließlich der Säuglingspflege, Säuglingsfürsorge und Mutterberatung unter ärztlicher Leitung widmen. Als Lehranstalt für die Ausbildung dieser Fürsorgerinnen dient bereits seit zwei Jahren die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien, XVIII., Glanzingasse 37. Erfreulicherweise nimmt die Zahl der Schülerinnen ständig zu. Von den ersten einjährigen Kursen (Beginn im Oktober jedes Jahres) sind bereits die Teilnehmerinnen in praktischer Tätigkeit.

Auch bei den an den Krankenpflegeschulen veranstalteten halbjährigen Sonderkursen zur Ausbildung von Fürsorgeschwestern wird besonderes Gewicht auf die Schulung für den Dienst in Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen gelegt. Zum Besuche des dritten derartigen Kurses, der Mitte April 1918 begonnen hat, wurden auch Krankenpflegerinnen, die in der Säuglingspflege bereits besondere Ausbildung erhalten haben, herangezogen. Bewerberinnen um Aufnahme in die nächsten Kurse haben sich bei der Leitung der Krankenpflegeschule im k. k. Allgemeinen Krankenhaus in Wien, IX., Alserstraße 4, und bei den Leitungen der Krankenpflegeschulen in Prag (deutsche Schule Karlsplatz 30, böhmische Schule Gerstengasse 4), anzumelden. Nähere Bestimmungen über diese Kurse enthält der h. a. Erlaß vom 7. August 1916, Z. 7582/S, und das „Österreichische Sanitätswesen“ 1916, S. 1266. Rücksichtlich des dritten Sonderkurses zur Heranbildung von Fürsorgeschwestern an der k. k. Krankenpflegeschule des Wiener Allgemeinen Krankenhauses wird auch auf den h. o. Erlaß vom 18. März 1918, Z. 2061/S, verwiesen.

### C. Errichtung neuer Fürsorgestellen.

Je nach den örtlichen Verhältnissen wird der Charakter der einzelnen Fürsorgestellen verschieden sein. In den größeren Städten empfiehlt sich die

rayonsweise Gliederung von Fürsorgestellen in einem Ausmaße, daß die Beratung und Beaufsichtigung der Mütter ohne besondere Schwierigkeiten ausgeführt werden kann. Als Träger der Fürsorgestellen kommen in Betracht: im allgemeinen die Gemeindeverwaltungen, die Landesberufsvormundschaften, Landes- und Bezirkskommissionen für Kinderschutz und Jugendfürsorge, Vereine, Krankenkassen usw. Auf Grund der Krankenversicherungsnovelle haben einzelne Krankenkassen für ihre Mitglieder und deren Angehörige besondere Fürsorgestellen errichtet; auch sind von der Kriegspatenschaft und von anderen Organisationen Beratungsstellen geschaffen worden. Diese Zersplitterung bedeutet insoweit eine Gefahr, als die Übersicht über die von den einzelnen Beratungsstellen verteilten Unterstützungen erschwert ist, so daß vielfach doppelte Hilfe eintritt, während andererseits bedürftige Frauen leer ausgehen. Eine zentrale Zusammenfassung aller Fürsorgestellen namentlich hinsichtlich der Anmeldung, Abmeldung und Leistung (Säuglings-Zentral-evidenz) ist dringend erforderlich. Die Mithilfe bestehender Vereinigungen für Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge ist möglichst zu fördern. Die Vereinigungen sind zu unterstützen und ihre bisherige Betätigung auszubauen.

#### D. Beschaffung der Mittel für die Errichtung und den Betrieb.

Die einzelne Fürsorgestelle ist als Mittelpunkt für die Mutterberatung, die Wöchnerinnenunterstützung sowie für die Säuglingsfürsorge und Säuglingspflege des betreffenden Rayons gedacht. Sie hat durch ihre Organe allen besonders bedürftigen, nicht krankenversicherten Müttern beizustehen. Die Auslagen werden bestehen aus:

- a) Errichtungskosten (am einfachsten Mietung geeigneter eigener Räume oder — wenn dies untunlich — Benützung des Ambulatoriums eines nächstgelegenen Kinderkrankenhauses);
- b) Betriebsauslagen durch Bestellung des Arztes, einer oder mehrerer Fürsorgeschwestern und einer Schreibkraft;
- c) Wochen- und Stillhilfen für die mit den Beratungsstellen in Gebieten mit hoher Säuglingssterblichkeit insbesondere in Städten und Heimarbeitszentren in Verbindung stehenden besonders bedürftigen, nicht krankenversicherten Mütter.

Die Ausgaben für Errichtung und Betrieb einer Fürsorgestelle als Beratungsstelle nach a und b werden für gewöhnlich den Betrag von etwa 5000 bis 10.000 K kaum überschreiten. Die Ausgaben durch Gewährung von Wochen- und Stillhilfen hängen von der Zahl der besonders bedürftigen und nicht krankenversicherten Mütter ab. Im allgemeinen empfiehlt sich außer der Vergütung für Arzt und Hebamme nicht die Verabfolgung von Barbeträgen. Es ist höchst wünschenswert, daß in jeder Gemeinde durch gemeindeamtliche Beschaffung genügend Milch und andere Lebensmittel für die bedürftigen Wöchnerinnen bereitgestellt werden und daß — falls das Stillen nicht mehr möglich ist — den Säuglingen gute Milch verabreicht werden kann. Die Abgabe der Lebensmittel hat zum Selbstkostenpreise zu erfolgen und wären Wochen- und Stillhilfen nur ausnahmsweise in Geld zu geben. Es ist Aufgabe der Erhalter der Beratungs- und Fürsorgestelle, die Bestreitung der Gesamtauslagen mit Beihilfen der Landes- und Gemeindeverwaltungen sowie der privaten Wohltätigkeit zum größeren Teile sicherzustellen. Nur ausnahmsweise kann eine Staatsbeihilfe bis zum Höchstausmaße von 50% der Gesamtauslagen in Frage kommen. Gesuche um Gewährung von Staatsbeiträgen sind im Wege der politischen Bezirks- und Landesbehörden vorzulegen. Jedes Gesuch soll enthalten:

1. Bezeichnung des Erhalters, womöglich Abdrücke bereits vorhandener Jahresberichte, der Statuten, Dienstinstruktionen oder anderer einschlägiger Drucksorten.

2. Beschreibung der Räumlichkeiten und Einrichtungen der Fürsorgestelle.

3. Personaldaten des leitenden Arztes der Fürsorgestelle (in den Städten zumeist Fachärzte für Kinderheilkunde, auf dem Lande der Amtsarzt, Gemeinde- [Distrikts-] arzt mit besonderer Ausbildung in Kursen), Angabe der Bezüge.

4. Personaldaten der Säuglingsfürsorgerin mit genauen Angaben über die fachliche Ausbildung; Angabe der Bezüge und der anderen Bedingungen der Anstellung und Verwendung.

5. Angaben über sonstige Angestellte der Beratungsstelle, z. B. Schreibkräfte, auch Hinweis auf freiwillige Hilfskräfte.

6. Höhe des angestrebten Staatsbeitrages mit genauer Begründung der Kosten der Errichtung der Fürsorgestelle und des Betriebes. Besondere Angaben der Zahl der für die Beratung und Unterstützung in Betracht kommenden Mütter des Rayons; Angaben der Leistungen des Landes, der Gemeinde, privater Organisationen und von Privatpersonen. Diese Angaben und Belege sollen sichere Grundlagen für die Beurteilung der Art der Mutterberatungs- und Fürsorgestelle und ihre voraussichtlichen Leistungen bieten. Hinsichtlich der Subventionsgesuche wird auch auf den Erlaß des k. k. Ministeriums für soziale Fürsorge vom 20. April 1918, Nr. 8841, hingewiesen.

### III. Gesundheitliche Fürsorge für Kostkinder.

Wenn auch eine zusammenfassende Regelung des Zieh- und Kostkinderwesens, wie sie nach § 35 der ersten Teilnovelle zum allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuche (Kaiserliche Verordnung vom 12. Oktober 1914, R. G. Bl. Nr. 276) im Zusammenhange mit der Errichtung von Vormundschaftsräten in Aussicht genommen ist, bisher nicht erfolgt ist, so genießt doch ein großer Teil der Zieh- und Kostkinder einen erhöhten Schutz nach Einführung der Generalvormundschaft nach § 54 der Teilnovelle, beziehungsweise durch die Verordnung des Justizministers vom 24. Juni 1916, R. G. Bl. Nr. 195, über die Generalvormundschaft. Insoweit von der durch die bezeichneten Normen gegebenen Möglichkeit, Generalvormundschaften zu errichten, Gebrauch gemacht wurde, unterstehen ihrem Schutze von vornherein alle unehelichen Zieh- und Kostkinder (Säuglinge und Kleinkinder), und nach der Fassung dieser Normen ist es naheliegend, auch andere Zieh- und Kostkinder — insoweit sie überhaupt unter Vormundschaft stehen — dem Generalvormunde zu unterstellen. Damit ist aber schon ein erheblicher Teil dieser Kinder erfaßt. Stadtverwaltungen und Landesausschüsse haben seit der Herausgabe dieser Verordnung gewetteifert, durch Bestellung örtlicher Generalvormünder und Landesberufsvormundschaften die Fürsorge für diese Kinder auszubauen. In einigen Städten wurden die Fürsorgeeinrichtungen für die Säuglinge und Kleinkinder armenunterstützter Eltern in besonderen Jugendämtern zusammengefaßt. Die Verordnung über die Generalvormundschaft sieht auch vor, daß die Hebamme die Geburt eines unehelichen Kindes binnen 24 Stunden dem zuständigen Generalvormunde anzuzeigen hat. Vielfach haben Stadt und Land besondere Beratungsstellen für diese Säuglinge geschaffen, als deren Aufgabe ebenfalls die Fürsorge für entsprechende Ernährung und Pflege des Säuglings — wenn irgend möglich durch Sicherstellung der natürlichen Ernährung — betrachtet wird. Außerdem sieht § 8 der Verordnung vor, daß die unter die

Aufsicht des Generalvormundes gestellten Kinder von Zeit zu Zeit — zumindest jährlich einmal — einer ärztlichen Untersuchung — wenn möglich durch einen Amtsarzt — unterzogen und ihre Unterbringung und Haltung regelmäßig fachlich überprüft werden. Landes- und Bezirkskommissionen in einzelnen Kronländern, ein von den Behörden geförderter Ausbau der Fürsorgevereine in anderen Kronländern sorgen dafür, diese Verordnung in die Tat umzusetzen.

#### **IV. Besondere Anstalten für Säuglinge und Kleinkinder.**

Die Sicherstellung der natürlichen Ernährung ist die Hauptaufgabe einer modernen Säuglingsfürsorge; doch sind vielfach Verhältnisse gegeben, die eine Unterbringung des Säuglings und später des Kleinkindes in Säuglingsheimen, Krippen, Kinderbewahranstalten usw. und schließlich in Kindergärten erforderlich machen. Zumeist ist es die zunehmende Frauenarbeit, die zur Abgabe der Kinder tagsüber in Anstalten zwingt und hiedurch der öffentlichen Fürsorge diesen Teil der Mutterpflicht überträgt. Eine genaue statistische Aufnahme aller Einrichtungen und Anstalten für das vorschulpflichtige Kind wäre erwünscht. Zurzeit jedoch wird aus äußeren Gründen davon abgesehen und lediglich verlangt, daß seitens der politischen Bezirksbehörden, beziehungsweise durch den zuständigen Amtsarzt alle diese Einrichtungen und Anstalten genau festgestellt, in ihrer Entwicklung verfolgt und ihr Ausbau, soweit hiezu eine Notwendigkeit besteht, gefördert wird. Besonders zu achten ist auf den hygienisch einwandfreien Betrieb aller dieser Einrichtungen, namentlich auf die Sicherstellung eines geregelten ärztlichen Dienstes bei gleichzeitiger Verwendung gut ausgebildeter Pflegerinnen. Die Betriebskosten müssen soweit irgend möglich von den Angehörigen hereingebracht werden. Staatsbeiträge zu den Errichtungs- und Betriebskosten kommen für derartige Anstalten und Heime nur in geringerem Ausmaße in Betracht. Die Gesuche haben ähnliche Belege und Anhaltspunkte zu enthalten wie nach Punkt D.

#### **V. Organisation der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.**

Die Art der gedachten Fürsorge für Mutter, Säuglinge und Kleinkinder, gewissermaßen als Ergänzung der Leistungen der Krankenversicherungsnovelle vom Jahre 1917, gibt der Aktion den Charakter einer Maßnahme für die Volkserneuerung. Die Aufgaben der bestehenden Landeskommissionen für Kinderschutz und Jugendfürsorge sind derzeit noch vielfach auf die Gruppen der unehelichen Kinder, der verwahrlosten Kinder, der Kinder von Eltern unter Erziehungsaufsicht gerichtet. Im Rahmen dieser Landes- und Bezirkskommissionen haben sich zwar vielfach besondere Ausschüsse für Säuglingsfürsorge gebildet. Der Aufgabenkreis für die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge ist jedoch so groß, daß auf diesem wichtigen Gebiete in der Ausdehnung auf den gesamten Nachwuchs eine Zusammenfassung der Kräfte erforderlich ist. Es empfiehlt sich daher, für die Verwaltung der einzelnen Fürsorgestellen die freien Kräfte der Gesellschaft durch Mitarbeiter in einem Fürsorgeausschuß unter ärztlicher Leitung heranzuziehen. Die gesundheitliche Säuglings- und Kleinkinderfürsorge soll stets in engster Berührung mit den Organen der Rechtsfürsorge sein (Sicherung der Unterhaltsbeiträge, Mitwirkung der Berufsvormundschaft und ähnliche). Insbesondere ist bei der Wahl des Ortes und der Zeit für Mutterberatungen zu trachten, daß diese tunlichst mit den Sprechstunden der Berufsvormünder zusammenfallen. Die einzelnen Mutterberatungs- und Fürsorgestellen und einschlägigen Organi-

sationen jedes Bezirkes sind weiters ähnlich wie die Tuberkulosefürsorgestellen (Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. Jänner 1917, Z. 7461/S, 1916) in Bezirksverbände und diese zu einem Landesverbande für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge zusammenzufassen. Auch bei diesem Zusammenschlusse soll der Zusammenhang mit der allgemeinen Jugendfürsorge, insbesondere mit der Rechtsfürsorge gewahrt werden.

Zum Aufgabenkreise dieser Verbände gehören: Organisierte Belehrung und Aufklärung der Bevölkerung in Wort und Schrift über die Bedeutung der Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge für die Volkserneuerung. Der erforderliche Ausbau bestehender Fürsorgestellen sowie die Errichtung neuer Fürsorgestellen sind möglichst zu fördern und zu begutachten. Empfehlenswert erscheint die Errichtung eines Landeswandermuseums für Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. Ein zusammenfassender Bericht bei Jahresschluß soll Einsicht in die gesamte Tätigkeit des Landesverbandes und der ihm unterstehenden Bezirksverbände geben. Die Geschäfte des Landesverbandes hat ein Amtsarzt des Sanitätsdepartements der politischen Landesbehörde unter Oberleitung des Landes-Sanitätsreferenten zu führen, die Geschäfte des Bezirksverbandes der Amtsarzt der politischen Bezirksbehörde.

Im Hinblick auf die außerordentliche Dringlichkeit dieser Aktion für die Volkserneuerung sind die vorbereitenden Arbeiten ehestens aufzunehmen. Die einzelnen Organisationen auf diesem Gebiete sind zu informieren, der Umfang der ergänzenden Wochen- und Stillhilfen nach der Bedürftigkeit und Zahl der Wöchnerinnen ziffermäßig festzustellen und die wahrscheinlichen Auslagen zu berechnen.

Die k. k. Statthalterei (Landesregierung) wird eingeladen, über das Ergebnis dieser Vorbereitungen bis 1. Juni 1918 hierher zu berichten. Schon sind fast von allen Kronländern Gesuche um staatliche Beiträge für die Ausgestaltung der gesundheitlichen Säuglings- und Kleinkinderfürsorge eingelangt. Diese Gesuche sind von nun ab von den politischen Landesbehörden nach den gegebenen Richtlinien zu überprüfen und zu begutachten.

Abdrücke des vorliegenden Erlasses zur Beteiligung an interessierte Kreise, namentlich auch für Vereinigungen auf dem Gebiete der Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, folgen nach und sind auch weiterhin h. a. erhältlich.

