

7375 m³ Mauerwerk, 5820 m² Deckenkonstruktionen, 4490 m² Betondecken, 4230 m² Fassadeflächen und 3310 m² 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 P i r q u e t 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 Ge-
deihen gelitten. Der weitaus größte Teil der Kinder wurde wegen Krankheit, und begreiflicherweise in der Mehrzahl der Fälle infolge Ernährungs-
krankheit, 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 unzuweckmäßiger 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, eitrigen 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 Operationssaal 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	Verpfe- gungs- summe per Tag und Kopf	Betriebsaus- lagen minus Einnahmen	Verpfe- gungs- summe per Tag und Kopf	Verpflegstaxen				Schüle- rinnen		Zahl d. Personal					
Säugl.	Mütter	Säugl.	Mütter	Säugl.	Mütter					I.	II.	III.	IV.	ordtl.	über- ordtl.		Schwester	Personal			
zusam.		zusam.		zusam.						Klasse											
I. Betriebsjahr vom 1. Oktober 1915 bis 30. September 1916.																					
100	43	143	47	25	72	11.063	3.727	15.690	K	K	K	K	7	13	27	53	8	6	3	21	
II. Betriebsjahr vom 1. Oktober 1916 bis 30. September 1917.																					
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 ¹⁾	19 ¹⁾	74 ¹⁾																			
248	113	361																			
III. Betriebsjahr vom 1. Oktober 1917 bis 30. September 1918.																					
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 ¹⁾	21 ¹⁾	111 ¹⁾																			
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 >

¹⁾ 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
	Anzahl	Durchschn. Gewichtszun. in ganzen wöchentlich	Anzahl	Durchschn. Gewichtszun. in ganzen wöchentlich	
1 Tag	2	—	—	—	1
4 Tage	—	110	—	—	80
8 »	4	250	110	280	3
14 »	5	442	125	320	6
3 Wochen	5	486	147	372	14
4 »	5	730	121	530	30
6 »	2	970	121	800	16
2 Monate	2	825	68	840	23
3 »	2	2096	131	1300	11
4 »	3	1780	89	—	—
5 »	1	2830	118	1900	4
6 »	3	3970	106	2040	7
7 »	1	3904	122	1916	9
8 »	—	—	—	3112	4
9 »	—	—	—	2880	2
10 »	2	5800	131	1400	4
11 »	1	4600	95	—	—
12 »	—	—	—	—	—

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 IIa.
Erstes und zweites Betriebsjahr.

Krankenheiten	Todesfälle																										
	1. Oktober 1915 bis 30. September 1916										1. Oktober 1916 bis 30. September 1917																
	Ernährungsweise			Alter				Aufenthaltsdauer in der Anstalt			Ernährungsweise			Alter					Aufenthaltsdauer in der Anstalt								
	Brust	Zwemilch	künstlich	8 Tage	1 Monat	3 Monate	7 Monate	1 Jahr	1 Tag	1 Woche	2 Wochen	3 Wochen	4 Wochen	6 Wochen	2 Monate	3 Monate	7 Monate	1 Jahr	1 Tag	2 Tage	4 Tage	8 Tage	1 Monat	2 Monate	4 Monate	9 Monate	
Debilitas vitae	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—
Erysipel	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Influenza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Intoxikation	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lues hered.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peritonitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pneumonie	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Sepsis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Stat. thymolymph.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tbc. meningitis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tbc. pulmon.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Summe : 22

Davon waren innerhalb der ersten 48 Stunden 11 = 50% innerhalb der ersten 8 Tage 16 = 72.7%

Summe : 9

Davon waren innerhalb der ersten 48 St. 3 = 33.3% innerhalb der ersten 8 Tage 5 = 55.5%

Tabelle III a.
Drittes Betriebsjahr.

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

Alter bei der Aufnahme.

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

	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-Jubiläumsfondes 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 Einnahmsquelle 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 geregelten 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 Gemeinwesen 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-