

Säuglingsfürsorge

die Grundlage für Deutschlands Zukunft

Dringliche Aufgaben des Säuglingschutzes

Von

Professor Dr. L. Langstein

Direktor des Kaiserin Auguste Victoria-Hauses zur Bekämpfung
der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich

12. — 21. Tausend



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

1917

Säuglingsfürsorge

die Grundlage für Deutschlands Zukunft

Dringliche Aufgaben des Säuglingsschutzes

Von

Professor Dr. L. Langstein

Direktor des Kaiserin Auguste Victoria-Hauses zur Bekämpfung
der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche

12. — 21. Tausend



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1917

ISBN 978-3-662-31885-0
DOI 10.1007/978-3-662-32712-8

ISBN 978-3-662-32712-8 (eBook)

Die vorliegende Broschüre ist nach einem am 14. Dezember 1915
im Auftrage des Vereins für Volkshygiene im Berliner Rathause
gehaltenen Vortrage erweitert.

Alle Rechte vorbehalten.

Mag es uns auch von gegnerischer Seite als Zeichen der Schwäche ausgelegt werden, als Zeichen der Furcht um die Zukunft des deutschen Volkes, es ist nichts anderes als ein flammendes Zeichen deutscher Kultur, unseres Bewußtseins von der Bedeutung, die wir im Kreise der Völker haben und späterhin noch in erhöhtem Maße haben werden, daß uns schon inmitten des Krieges nicht nur die Fürsorge für unsere Kämpfer erfüllt, wir uns vielmehr so wie noch nie um die zukünftigen Träger von Deutschlands Kraft, um den Schutz für unsere Kinder, bemühen.

Eine große Reihe von Versammlungen, Vorträgen und Schriften hat sich in der jüngsten Zeit mit den Mitteln und Wegen befaßt, durch die Deutschlands Volkskraft nicht nur erhalten, sondern auch gestärkt werden kann. Insbesondere sind es zwei Fragen, die die Allgemeinheit auf das lebhafteste beschäftigen: die Frage des Geburtenrückganges und die der noch immer recht hohen Säuglingssterblichkeit. Unser Kampf gegen Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit muß durchgeführt werden. Das Schicksal Frankreichs zeigt uns, wohin ein Volk steuert, bei dem der Geburtenrückgang unablässig bis zum allgemeinen Ein- und Zweikindersystem Fortschritte macht, wohin ein Volk gerät, bei dem eine wenn auch gut organisierte Säuglingsfürsorge Jahre zu spät einsetzt. Das Schicksal Frankreichs entscheidet sich nicht allein in diesem blutigen Kampfe; es wird bestimmt durch die zunehmende Minderung seines Nachwuchses, durch das Aus-

bleiben eines Geburtenüberschusses. Auf der anderen Seite der russische Gegner, bei dem durch die enorme Geburtenzahl auch der Verlust von Millionen in nicht zu ferner Zeit ausgeglichen sein wird, trotz hoher und höchster Säuglingssterblichkeit. Das Bevölkerungsproblem in Frankreich und Rußland gibt zu denken.

Die Frage des Geburtenrückganges ist in letzter Zeit so oft und eindringlich von Ärzten, Sozialhygienikern und Nationalökonomen behandelt worden, daß ich sie heute nicht eingehender berühren muß. Das Problem ist ungemein schwierig, nicht von heute auf morgen zu lösen. Meine Überzeugung geht dahin, daß ohne weitgehendste finanzielle Familienhilfe unserem Kampfe ein wesentlicher Erfolg nicht beschieden sein wird. Ob eine Änderung der Lebensauffassung durch diesen Krieg bei der Allgemeinheit den Wunsch nach mehr Kindern in allen Kreisen rege werden lassen wird, kann kaum jemand vorhersehen. Ich persönlich verhalte mich skeptisch. Jedenfalls dürfte die Bevölkerung in ihrer Gesamtheit nicht so schnell von dem erhofften neuen Geiste durchdrungen werden, als daß wir Zeit hätten zu warten, ob ein Erfolg eintritt. Ohne weitgehende Bevorzugung kinderreicher Familien, ohne weitgehende finanzielle Unterstützung, die mit einer bestimmten Kinderzahl zu beginnen hat, dürfte dem Geburtenrückgange nur schlecht beizukommen sein. Der Kampf gegen den Geburtenrückgang hat auch deutliche Erfolge des Säuglingsschutzes zur Voraussetzung. Wir müssen der Bevölkerung die größtmögliche Sicherheit geben, daß sie ihre Kinder erhalten kann, wenn wir unserem Ruf nach mehr Geburten Nachdruck verleihen wollen. Geburten von Kindern, denen ein vorzeitiges Ende beschieden ist, bedeuten nicht nur einen enormen Verlust an Nationalvermögen, sie führen

auch zur Schwächung unserer Mütter und damit zur Schwächung unseres Nachwuchses.

Sie wissen, daß bis vor nicht gar zu langer Zeit im Deutschen Reiche ungefähr jährlich 400 000 Kinder starben, bevor sie das erste Lebensjahr vollendeten. Von der Krankheit eines anderen großen Teils ist dabei noch gar nicht die Rede. Durch planmäßige Arbeit sind die Verluste allmählich herabgedrückt worden, bis uns wieder das heiße Jahr 1911 und das Kriegsjahr eine Erhöhung der Sterblichkeitsziffern brachten¹⁾. Es gibt wohl wenig größere Gegensätze als den zwischen deutscher und russischer Kultur; doppelt beschämend ist es darum, daß wir gerade in bezug auf Säuglingssterblichkeit so eng benachbart sind. Tröstlich für die Zukunft ist jedoch der geführte Beweis, daß wir durch unsere Maßnahmen die Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche mit Erfolg bekämpfen können. Das lehrt das günstige Geschick der von unserer Fürsorge erfaßten Säuglinge. Wer sich für diese wichtige Feststellung interessiert, sei auf mein Referat über Geburtenrückgang und Säuglingsschutz auf dem 4. Deutschen Kongreß für Säuglingsschutz in Breslau im Jahre 1913 verwiesen. Es ist keine Utopie, wenn ich als ein in nicht allzu weiter Ferne erreichbares Ziel unserer Fürsorgemaßnahmen für den Säugling ein Herabgehen der Sterblichkeitszahl auf die Ziffern Schwedens erblicke, auf nur 7—8%, was für unser Vaterland einen Menschenzuwachs von ungefähr 200 000 Seelen jährlich bedeutet; das sind in 20 Jahren 4 Millionen arbeitstüchtiger Menschen.

Wie können wir dieses Ziel erreichen? Zahlreiche Vorschläge sind gemacht worden, entsprechend der Zielgestaltig-

¹⁾ Kott, Die Einwirkung des Krieges auf die Säuglingssterblichkeit und die Säuglingsschutzbewegung. Zeitschr. f. Säuglingsschutz. VII. Jahrgang, Heft 5/6, 1915.

keit der Ursachen der Säuglingssterblichkeit. Es gibt Vereinzelte wie Parteien, die das Problem der Säuglingssterblichkeit und ihrer Bekämpfung nur unter einem einzigen Gesichtspunkte erfassen und erfaßt wissen wollen, alle anderen Meinungen ablehnen. Charakteristisch dafür ist ein mir kürzlich zugegangener anonymen Brief, dessen Schreiber erklärte, daß er für die Art der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit durch unsere Anstalt nicht einen Pfennig bewilligen würde; denn ohne eine Lösung der Wohnungsfrage gäbe es keinen wirksamen Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit. Niemand verkennet weniger als ich die Bedeutung hygienischer Wohnungsverhältnisse für die Gesundheit der heranwachsenden Generation, insbesondere für das Leben der Säuglinge. Sind uns doch nur zu gut die Sterbehäuser mancher Städte bekannt, in denen kein Säugling das erste Lebensjahr vollendet. Aber vergessen wir nicht, daß auch in günstigeren Wohnungen viele Säuglinge dahinsiechen, daß auch unter schlechten Wohnungsverhältnissen Säuglinge am Leben bleiben unter der Voraussetzung, daß ihre Ernährung eine natürliche, ihre Pflege eine sachgemäße ist. In erster Linie sind es die künstlich ernährten Kinder, die in schlechten Wohnungen erkranken und zugrunde gehen. Und so könnte man das Problem der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit mit mehr Berechtigung unter dem Gesichtspunkte der Ernährungsfrage als unter dem der Wohnungsfrage betrachten. Es wäre ganz verkehrt, wenn wir bei unseren Bestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit das Wohnungsproblem so weit in den Vordergrund schieben würden, daß wir alle anderen wichtigen Teilfragen und Wünsche vernachlässigen. Denn es liegt im Wesen der Wohnungsfrage, daß sie nicht auf einmal, sondern nur ganz allmählich gelöst werden kann, und die Zeit bis dahin muß im Interesse der Säuglingswelt genützt

werden und kann es auch mit sicherem Erfolg. Wir müssen auch mit Rücksicht auf die hohen finanziellen Anforderungen, die durch diesen Krieg und seine Folgen an uns werden gestellt werden, unsere sozialhygienischen Forderungen so einrichten, daß wir mit einem Minimum von Mitteln das Beste zu leisten versuchen. Je leichter sich unsere Forderungen ohne großen Aufwand an Geld in die Wirklichkeit umsetzen lassen, um so mehr werden wir darauf rechnen können, daß uns der Staat und die Gemeinden ihr Ohr leihen und unsere Bestrebungen unterstützen. Und deshalb will ich auch meine Aufgabe zunächst so auffassen, daß ich Antwort auf die Frage suche: wie können wir mit relativ geringen Mitteln bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit sichtbare Erfolge erzielen? Da scheint mir der schon von vielen ausgesprochene, zuletzt von v. Behr-Pinnow¹⁾ klar formulierte Gedanke, daß die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ein Problem der Massenbelehrung ist, durchaus in den Vordergrund unserer zukünftigen Arbeit gerückt werden zu müssen. „Alle unsere Wissenschaft bleibt leere Theorie, wenn sie nicht durch den Erzieher ins Volk getragen wird.“ Unter diesem Gesichtspunkte muß die Forderung aufgestellt werden: von Jugend an soll das deutsche Mädchen zum Verständnis dafür erzogen werden, was zur Gesunderhaltung des Säuglings und Kleinkindes notwendig ist. Dafür bedarf es keiner großen finanziellen Aufwendungen, sondern zunächst nur des Willens der Unterrichtsbehörden, diesen Vorschlag in die Tat umzusetzen. Als ich ihn im Jahre 1911 erhob und forderte, Säuglingshygiene als Unterrichtsgegenstand schon in den höchsten Klassen der Volkss-

¹⁾ v. Behr-Pinnow, Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit — eine Frage der Massenbelehrung. Deutsche Medizin. Wochenschr., 39. Jahrg., 1915, Nr. 17, 18.

schule einzuführen, war die Zustimmung der maßgebenden Kreise nur eine recht geringe, obwohl ich nur auf Deutschland angewandt wissen wollte, was sich in anderen Ländern, vor allem in England, Irland und Amerika, bereits bewährt hatte und dessen praktische Durchführbarkeit auch in unserer Anstalt erwiesen worden war. Jetzt aber beginnt allmählich der Gedanke seine Lebenskraft zu zeigen. Wo immer versucht wurde, in der Volksschule den Kindern die Anfangsgründe der Säuglingspflege an der Hand der Säuglingspflegefibel¹⁾ theoretisch und praktisch beizubringen, sah man Erfolge: in Braunschweig sowohl als in Erfurt, in Greifswald und in Rattowitz. Ich gebe der zuversichtlichen Hoffnung Raum, daß die genannten Unterrichtsstätten nicht die einzigen bleiben werden, daß Säuglingspflege als Unterrichtsgegenstand in allen Volksschulen Deutschlands seinen Einzug halten wird. Warum das schwierig sein sollte, wäre kaum zu verstehen. Kerstensteiner sagt sehr richtig: „Es ist überhaupt eine der unverständlichsten Erscheinungen unserer schul- und erziehungsfreudigen Zeit, daß wir Knaben und Mädchen in allem unterrichten, was die Kultur der Jahrtausende beschert hat, nur nicht in der Wissenschaft der körperlichen und geistigen Erziehung des Nachwuchses.“

Natürlich darf sich unser Unterricht nicht auf die Volksschule beschränken, hier kann nur ein, wenn auch fester Grund gelegt werden. Manches wird schon hier bei der Pflege jüngerer Geschwister unmittelbar Früchte tragen.

Der Unterricht muß sich weiterhin fortsetzen, er muß fortan das Mädchen begleiten. Das sollte m. E. vor allem in der Pflichtfortbildungsschule geschehen. Hier besteht jedoch die Schwierigkeit in dem Mangel allgemeiner Einführung

1) A. Berwer, Säuglingspflegefibel. Verlag von Julius Springer.

dieser wichtigen Fortbildungsstätte. Aber wir brauchen die Pflichtfortbildungsschulen mit einem vernünftigen biologischen Unterricht, mit einem Unterricht in der allgemeinen Gesundheitslehre, in Säuglings- und Kinderpflege, in Säuglings- und Kinderernährung, nicht nur mit theoretischer, sondern auch praktischer Belehrung. Dann tun wir den gewaltigsten Schritt vorwärts in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit; denn nur zu oft sind Krankheit und Tod des Kindes nichts weiter als Folge der Unwissenheit und daraus entspringender Fahrlässigkeit der Mutter. Auf Einzelheiten des Unterrichts, wer ihn zu geben hat, wieviel Zeit dafür in Anspruch zu nehmen ist, kann ich hier nicht eingehen. Ist erst der Wille da, die Entschlossenheit der Behörden, diesen Weg zur Besserung der Verhältnisse zu beschreiten, dann werden sich gangbare Wege in großer Zahl finden.

Mit der Ausbildung der großen Masse in der Säuglingskunde ist es nicht getan. Das Wissen aller jener Persönlichkeiten, denen durch ihr Amt und ihre Stellung das Schicksal der Kinder in ihrer bedrohlichsten Zeit anvertraut ist, muß auf eine nicht geringe Höhe gebracht werden. Die Ausbildung der Säuglingspflegerinnen¹⁾ muß nach den dafür geltenden Grundsätzen in Deutschland einheitlich geregelt werden. Die Hebamme, heute noch häufig die einzige Beraterin der jungen Mutter, muß durch besondere Unterweisung der Säuglingskunde mehr Verständnis abgewinnen, und — ich erhebe diese Forderung zwar am Schluß, aber nicht als unwichtigste — die Ausbildung der Ärzte in der Säuglingskunde muß gründlicher werden. Noch immer verlassen zahlreiche

¹⁾ Langstein-Rott, Der Beruf der Säuglingspflegerin. Verlag von Julius Springer, 1915.

Ärzte die Universität, ohne die Technik der natürlichen und künstlichen Ernährung zu beherrschen, ohne von dem Vorteil der natürlichen gegenüber der künstlichen Ernährung durch eigene Anschauung überzeugt zu sein, ganz abgesehen von einer tiefergehenden Kenntnis des Verlaufs der Erkrankungen im Säuglingsalter; denn noch immer verfügen nicht alle Universitäten Deutschlands über einen mit den notwendigen klinischen Behelfen ausgestatteten Lehrstuhl für Kinderheilkunde, von dem aus sachverständige Lehrer die Lehre vom gesunden und kranken Säugling den Studenten übermitteln. Es ist richtig, daß die überall aufstrebende und ausgezeichnet organisierte ärztliche Fortbildung die Lücken auszufüllen bemüht ist und ausfüllt, die das ärztliche Studium auf der Universität offen läßt. Aber ich meine doch, Kinderheilkunde, die gleich vom Beginn der Praxis an das tägliche Brot des praktischen Arztes ist, müßte bereits auf den Universitäten eingehend studiert und geprüft werden. Es dürfte nicht dem freien Willen und der freien Zeit des einzelnen überlassen bleiben, ob er sich durch die Fortbildung auf dem Gebiete der Säuglingskunde vervollkommen will. Die staatlichen Organe werden Vorkehrung dafür zu treffen haben, daß die Kinderheilkunde nicht wie bisher ein Stiefkind des Unterrichts bleibt. Ich erwarte mit Bestimmtheit einen Rückgang der Säuglingssterblichkeit von einer besseren Ausbildung der Ärzte in der Säuglingskunde.

Eine Aufgabe von nicht geringer Wichtigkeit fällt bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit der Presse zu, die sich, von Ausnahmen abgesehen, noch nicht durchweg so in den Dienst unserer Sache gestellt hat, wie es im Interesse unserer nationalen Zukunft nötig wäre. Immer wiederkehrende belehrende Aufsätze, Angaben darüber, was gemacht und was unterlassen werden soll, Hinweise auf

besondere, dem Säugling drohende Gefahren während bestimmter Zeitperioden (z. B. Gefahr des Brechdurchfalls während der heißen Zeit, der Erkältungskrankheiten während der Wintermonate) könnten, falls sie regelmäßig und von vielen Zeitungen gebracht würden, unsere Sache ungemein fördern. Ich habe schon einmal den Vorschlag gemacht, für die Bearbeitung derartiger kurzer belehrender Aufsätze und Hinweise eine Zentrale zu gründen, von der aus die gesamte Presse mit belehrenden Artikeln versorgt werden könnte, jedoch keine Gegenliebe gefunden. Die Presse müßte aber noch mehr tun. Sie müßte so manches aus ihren Spalten entfernen, was den Bestrebungen des Säuglingschutzes direkt zuwiderläuft und ganz unberechenbaren Schaden zu stiften imstande ist. Aus dem Anzeigenteil, der der Reklame dient, müßten alle jene Angaben und Hinweise ausgemerzt werden, deren Befolgung die Säuglinge ums Leben bringen kann. Leider hängt von dem Anzeigenteil das finanzielle Wohlergehen so mancher Zeitungen ab. Trotzdem zweifle ich nicht daran, daß bei der deutschen Presse der gute Wille vorhanden ist, gefährliche Anzeigen so weit umzuändern, daß durch sie wenigstens eine Schädigung des Kindes vermieden wird. Und die Fabrikanten von Nahrungsmitteln würden sich ohne weiteres dem einmütigen Vorgehen der Presse gegenüber beugen müssen. Die obengenannte Zentrale hätte hier eine wichtige Aufgabe der Beratung für die Presse zu erfüllen.

Die theoretische Belehrung in der Säuglingskunde kann jedoch, so notwendig ihre Vorarbeit ist, die Praxis niemals ersetzen. Grundlegende Erfolge der Ausbildung in der Säuglingskunde beruflich und nicht beruflich tätiger Kräfte lassen sich nur dann erzielen, wenn theoretische Belehrung durch praktische Tätigkeit ergänzt wird. Deswegen erhebe ich

folgende weitere wichtige Forderung im Interesse des Säuglingschuzes: Jede Stätte, die der Säuglingsfürsorge dient, mag es sich um ein Säuglingsheim, um eine Mütterberatungsstelle handeln, muß in den Dienst der praktischen Belehrung gewisser sozialer Gruppen gestellt werden, mag es sich um Laien, Hebammen, Pflegerinnen, Ärzte handeln. Je mehr Menschen wir belehren und in die Praxis des Säuglingschuzes einführen, um so mehr Mittelpunkte bekommen wir, von denen aus das Wissen von der Säuglingskunde unser Volk durchdringen kann. Nur so kann die Saat aufgehen, die wir säen wollen, die wir säen müssen. Was in dieser Beziehung Museen und Wanderausstellungen leisten können, ist erst in letzter Zeit deutlich geworden.

Alle meine bisher genannten Forderungen lassen sich mit relativ geringen Mitteln durchführen, ohne dafür auch etwa nur geringen Erfolg zu versprechen. Aber sie erschöpfen nicht das Programm, das ich in der Zukunft verwirklicht sehen möchte. Ich muß noch weiter in das Gebiet der offenen und geschlossenen Fürsorge eindringen, um klarzulegen, wo überall Verbesserungen möglich und meiner Meinung nach auch notwendig sind. Zunächst erscheint es mir notwendig, daß überall dort, wo ein Säugling von einer Hilfeleistung erfaßt wird, diese nicht den Charakter eines augenblicklichen Schuzes behalten, sondern sich zu dauernder Aufsicht und Fürsorge erweitern soll. An jede ärztliche Hilfe, die dem Säugling geleistet wird, muß sich die soziale Hilfe anschließen. In fast idealer Weise ist diese Forderung erfüllt in den Säuglingsfürsorgestellen, in denen das einmal vorgestellte Kind dauernd unter Aufsicht des Arztes und der Fürsorgeschwester bleibt, dort, wo Kleinkinderfürsorge getrieben wird, nicht nur bis zur Vollendung

des ersten Lebensjahres, sondern bis zur Einschulung. Leider sind aber keineswegs alle gefährdeten Kinder oder auch nur der größte Teil unter Aufsicht der Säuglingsfürsorgestellten. Statistiker schätzen ihre Zahl auf noch nicht 15%. Die Verteilung ist ungleich. Auf dem Lande steht es in dieser Beziehung viel schlechter als in der Stadt. Auf dem Lande haben wir eben keine Fürsorgestellten und können keine haben; wir müssen uns dort anderer Methoden bedienen, um an Mutter und Kind heranzukommen. Diese Methoden, auf die ich noch zurückkommen werde, sind aber noch keineswegs überall eingeführt. Da wir jedoch mit allen Mitteln danach streben müssen, die Mehrzahl der gefährdeten Säuglinge unter unsere Aufsicht zu bekommen, müssen wir jeden Säugling, dessen wir habhaft werden, unter unseren dauernden Schutz stellen. So müßten alle Entbindungsanstalten, größere und kleinere, alle Wöchnerinnenheime sich um das Schicksal derjenigen Kinder bekümmern, die sie entlassen. In Frankreich war es ein Geburtshelfer, der berühmte Budin, der die Anregung zur bewährtesten Einrichtung des Säuglingschutzes, zur Einrichtung der Säuglingsfürsorgestelle, gegeben hat. Ihm nachzueifern müßte das Ziel aller Geburtshelfer sein. Der Erfolg einer geburtshilflichen Abteilung besteht m. E. nicht darin, daß möglichst viele Geburten in einem Jahre verzeichnet, sondern daß möglichst viele der in der Anstalt geborenen Kinder dauernd am Leben erhalten werden. Was ich für die in einer Entbindungsanstalt zur Welt gekommenen Kinder verlange, gilt auch für die ins Krankenhaus gebrachten Säuglinge. Der Säugling bedarf in allererster Linie sozialer Krankenhausfürsorge, die gegenwärtig einen wichtigen Zweig und einen besonders vielversprechenden sozialer Frauenarbeit darstellt. Durch diese soziale Krankenhausfürsorge muß allen Anstaltsorganen die Wichtigkeit der Aufgabe klargemacht

werden, sich um das Schicksal der Kinder nicht nur so lange zu bekümmern, als sie sie in ihrem Hause beherbergen. Wie oft erleben wir es, daß die Kinder kurze Zeit nach der Entlassung aus der Entbindungsanstalt oder aus einem Krankenhaus zugrunde gehen, nur deshalb, weil die Mutter bei der Entlassung in Unkenntnis gelassen wird, wo sie dauernden Schutz für ihr Kind, dauernde Aufsicht über seine Gesundheit finden kann. Sicherlich haben nicht alle Abteilungsleiter die Neigung und die Zeit, ihre ärztliche Hilfe durch soziale Hilfe zu ergänzen; es ist aber heute, im Zeitalter der sozialen Hygiene, durchaus nicht schwierig, eine Organisation oder Persönlichkeiten zu finden, die die Sorge für das weitere Wohlergehen des Kindes übernehmen. Wieviel Geld wird durch den Mangel sozialer Fürsorge verschwendet. Die Natur so mancher Erkrankung des Säuglings bringt es mit sich, daß er monatelang behandelt werden muß, um wenigstens einen gewissen Grad der Gesundheit wiederzuerlangen. Er erkrankt aber nach der Entlassung, sofern er nicht unter Aufsicht steht, in kürzester Zeit wieder und dann nur zu oft unheilbar. Die Krankenhauskosten waren verschwendet. Alle diejenigen, denen die Behandlung und Pflege von Säuglingen anvertraut ist, Ärzte, Hebammen und Krankenschwestern, müssen sich mit den Prinzipien der Säuglingsfürsorge vertraut machen, damit sie, wenn schon nicht mehr, die Mutter wenigstens richtig beraten können. Es muß ihnen klar werden, daß der Mensch das wertvollste Kapital des Staates und daß es eine Verschwendung an Menschenkraft und Nationalvermögen ist, wenn unsere Hilfe für das Kind nur eine auf den augenblicklichen Notstand beschränkte, eine vorübergehende ist. Ist doch die Lebensbedrohung des Säuglings eine so ungeheure, daß wenige Stunden über sein Schicksal entscheiden.

Das wichtigste Glied in unseren Fürsorgebestrebungen für das Säuglingsalter ist die Säuglingsfürsorgestelle, in der gesunde Kinder überwacht und deren Angehörige beraten werden, in denen das Stillen durch Beihilfen gefördert, künstlicher Ernährung durch Verabfolgung von einwandfreier Milch manche Gefahr genommen wird. Seit einer Reihe von Jahren vermehren sich die Fürsorgestellen ungeheuer schnell. Wir besitzen heute bereits gegen 800. Der in der Statistik sich ausprägende Erfolg der Fürsorgestellen ist so ausgezeichnet, daß wir nur dringend wünschen können, keine Stadt möge sich diese Einrichtung entgehen lassen; sie ist auch relativ billig, was, wie ich bereits bemerkte, gerade in der heutigen Zeit besonders wichtig ist. In der Einrichtung von Fürsorgestellen werden wir durch ein großzügiges Geschenk unterstützt, das uns die Reichsleitung während des Krieges beschert hat: durch die Reichswochenhilfe. Mit der Reichswochenhilfe hat die Staatsbehörde den Begriff des Stillgeldes übernommen und seine Bedeutung anerkannt. Stillgeld erhält die Mutter volle 3 Monate, von der Geburt ihres Kindes angefangen. Durch die Einführung des Stillgeldes von Reichs wegen scheint mir unsere Zeit wie keine andere geschaffen, Säuglingsfürsorgestellen in großer Zahl einzurichten; denn die Krankenkassen, die das Stillgeld auszahlen, dürften es doch wohl im allgemeinen dankbarst begrüßen, wenn Stätten vorhanden sind, in denen die Mütter, die Stillgeld erhalten, bezüglich der gesundheitlichen Fürsorge ihres Kindes beraten werden. In Groß-Berlin z. B. sind diesbezügliche Abkommen zwischen Krankenkassen und Säuglingsfürsorgestellen getroffen, und damit erst ist der Gabe des Reiches ihr wahrer Wert, ihre große sozialhygienische Bedeutung gegeben. Wenn die Mehrzahl der Krankenkassen, womöglich alle, sich zu der Meinung bekennen, daß nur durch eine derartige Ausführung der Reichs-

bestimmungen ihrem Wesen und den Absichten der Schöpfer des Gesetzes entsprochen wird, dann könnte jetzt eine Hochflut von Gründungen von Säuglingsfürsorgestellen einsetzen und bei dieser Gelegenheit die Beratung der Mütter im großen Maßstabe durchgeführt werden.

Wir dürfen hoffen — Spielhagen hat ja auf einer Kriegstagung der Deutschen Vereinigung für Säuglingschutz diesbezüglich vielverheißende Andeutungen gemacht —, daß die Reichswochenhilfe des Krieges sich in eine solche des Friedens umwandeln wird. Ist das der Fall, dann sehe ich einen mächtigen Aufschwung unserer Säuglingsfürsorge voraus, namentlich dann, wenn es sich nicht um die bloße Auszahlung von Stillgeld handelt, deren Berechtigung von Ärzten oder Hebammen bescheinigt wird, sondern, wenn sich mit der finanziellen Hilfe durch das Reich die soziale durch die Fürsorgestelle verbindet. Von vielen Seiten sind an das Reich Eingaben gemacht worden, damit die Reichswochenhilfe erweitert werde. Es ist kein Zweifel, daß sie noch segensreicher wirken könnte, wenn sie über die ersten drei Monate hinaus ausgedehnt werden würde. Ob unsere Finanzen diese Erweiterung gestatten werden, muß dahingestellt bleiben. Ich hoffe, daß die Millionen für unsere Mütter und Kinder vorhanden sein werden, da es sich um die Zukunft des deutschen Volkes handelt. Die Reichswochenhilfe hat die Bedeutung einer großzügigen Mutterschaftsversicherung, zu deren Ausbau höchst beachtenswerte Vorschläge von v. Behr-Pinnow¹⁾ und Mahet²⁾ vorliegen. Von prinzipieller Wichtigkeit ist der Standpunkt der Reichsbehörde, daß nicht nur

¹⁾ v. Behr-Pinnow, Statistische Grundlagen für eine allgemeine Mutterschaftsversicherung. Dtsch. Stat. Zentralbl. Nr. 4, Apr.-Mai 1915.

²⁾ Mahet, Allgem. Mutterschaftsversicherung. Medizin. Reform. 23. Jahrg., 1915.

den ehelichen, sondern auch den unehelichen Kindern der Kriegsteilnehmer die Reichswochenhilfe zugute kommen soll. Die maßgebenden Stellen sind also bemüht, das Schicksal der unehelichen Kinder günstiger zu gestalten, eine unbedingte Notwendigkeit im Interesse der Erfolge unserer deutschen Säuglingsfürsorge. Ich stelle mich diesbezüglich voll und ganz auf den Standpunkt von Landsberg und Koehler, den diese anlässlich einer Beratung über die rechtliche Stellung der unehelichen Kinder in einer Sitzung der Deutschen Vereinigung für Säuglingschutz zum Ausdruck gebracht haben: „Bei der Beurteilung der Rechtslage des unehelichen Kindes ist nicht von dem Gesichtspunkte der sittlichen Verfehlung der Eltern auszugehen, sondern von dem Interesse, das wir als Volksganzes an dem Verdegang des Kindes haben. Dieses Interesse geht dahin, daß die Kinder erhalten bleiben und brauchbare Volksgenossen werden. Das wird dadurch verhindert, daß das uneheliche Kind als minderen Rechts behandelt wird. Ein wesentlicher Teil der Rechtsnachteile des Gesetzes trifft das Kind stärker als seine Eltern. Das Kind aber darf seinen Eltern gegenüber nicht wesentlich schlechter gestellt sein als ein eheliches Kind, dessen Vater man das Recht der Sorge für die Person und das Vermögen des Kindes entzogen hat. Das uneheliche Kind soll berechtigt sein, von beiden unehelichen Eltern gleichzeitig angemessenen Unterhalt zu beziehen, und zwar von jedem nach Maßgabe ihrer wirtschaftlichen Lebensstellung. Alle unehelichen Kinder, nicht nur die gegen Entgelt in fremder Pflege untergebrachten, müssen von der behördlichen Aufsicht erfasst werden, so auch die unentgeltlich untergebrachten und auch die bei der eigenen Mutter untergebrachten.“ Von einer besseren rechtlichen Stellung des unehelichen Kindes, von der Einführung der obligatorischen Generalvormundschaft, von einer reichsgesetz-

lichen Regelung des Haltekinderwesens verspreche ich mir eine weitere günstige Beeinflussung unserer Säuglingsfürsorgebewegung. Möge die oberflächliche Erwähnung der Dinge, über die ja an anderen Stellen ausführlich verhandelt worden ist, genügen.

Notwendig erscheint mir jedoch noch eine weitergehende Verbesserung der bereits bestehenden und bewährten Einrichtungen, sowohl unserer offenen als auch der geschlossenen Fürsorge, die sich mit geringen Mitteln durchführen lassen dürfte, und eine weitere Herabminderung der Säuglingssterblichkeit bedingen wird. Unsere Säuglingsfürsorgestellen sind bisher nur in der Lage, gesunde Kinder zu beraten. Erkrankt das Kind, muß der Fürsorgearzt oder die Fürsorgeschwester es einer anderen Stelle, einem anderen Arzt zur Behandlung überweisen. Das bedeutet heutigen Tages noch in manchem Falle — ich fühle mich verpflichtet, das im Interesse der Sache ganz scharf auszusprechen — nichts anderes, als daß das Kind aus sachgemäßer Hilfe in weniger sachgemäße entlassen wird; denn es unterliegt für mich auf Grund eigener Erfahrung gar keinem Zweifel, daß sehr häufig der Fürsorgearzt über größere Sachkenntnis verfügt als derjenige Arzt, der das kranke Kind zu behandeln und zu versorgen hat. Dieser Zustand wird so lange bestehen bleiben, bis alle Ärzte eine gründliche Ausbildung in der ärztlichen und sozialen Versorgung des Säuglings haben werden. Selbst aber unter der Voraussetzung, daß dieser ideale Zustand bereits erreicht wäre, erblicke ich in dieser Diskontinuität der Behandlung eine beträchtliche Schädigung des Kindes, die den Tod zur Folge haben kann. Meiner Meinung nach muß ein Weg gefunden werden, damit der Fürsorgearzt den während seiner Aufsicht erkrankten Säugling auch weiterhin unter seinem sachverständigen Räte halten kann, ohne daß dadurch eine

wirtschaftliche Schädigung der Ärzte eintritt. Die Durchführung meines Vorschlages wird Widerstände hervorrufen, deren Beseitigung ich jedoch im Interesse der Kinder für notwendig halte. Ich glaube, durch eine derartige Maßnahme wird sich der unerfreuliche Zustand bessern, daß noch immer eine große Zahl von Säuglingen ohne ärztliche Behandlung stirbt. Diese peinliche Tatsache, die die Rückständigkeit unserer Einrichtungen für den Säugling zeigt, geht aus einer Statistik von M. Cohn aus Neukölln vom Jahre 1912 hervor, nach der unter 845 im ersten Lebensjahre verstorbenen Kindern bei 30% eine ärztliche Behandlung vor dem Tode nicht stattgefunden hat; d. h. daß unter je drei Säuglingen immer einer gestorben ist, ohne daß vorher ein Arzt zugezogen wurde. Diese statistische Feststellung, der meiner Meinung nach eine prinzipielle Bedeutung zukommt, zwingt uns aber noch zu weitergehenden Verbesserungen in der ärztlichen Versorgung des erkrankten Säuglings als der vorhin skizzierten. Die Aufnahme eines erkrankten Säuglings in ein Krankenhaus darf nicht, wie das bisher vielfach geschieht, von der Beibringung aller möglichen Atteste, von der Feststellung eines direkt lebensgefährlichen Zustandes abhängig gemacht werden. Nicht Tage entscheiden über das Schicksal des erkrankten Kindes, sondern Stunden, und das Fortschicken der Mutter von der Tür des Säuglingskrankenhauses, damit sie sich beim Stadt- oder Armenarzt eine Bescheinigung über die Aufnahmenotwendigkeit beschaffe, wird die Mutter nur zu oft veranlassen, den Weg überhaupt aufzugeben. Damit die Mütter sich früher dazu entschließen, ihr Kind einem Krankenhause zu übergeben, muß wohl auch noch eine Herabminderung der Kosten oder ein weitergehendes Entgegenkommen vorhanden sein, als es heute vielfach städtische Behörden und Vereine zeigen. Wir dürfen nicht vergessen, daß die

Zeitdauer, die zur Genesung eines schwererkrankten Säuglings notwendig ist, oft viele Monate beträgt, und daß es den Eltern oft unmöglich ist, dafür 3 M. täglich zu bezahlen, auch wenn ihnen die Summe nicht gleich, sondern ganz allmählich abverlangt wird. In dem Gewissenskampf, den die Furcht für das Leben des Kindes einerseits, die Furcht vor der Verschuldung der ganzen Familie andererseits hervorruft, ist oft das Leben des Kindes verloren gegangen. Aber auch das Schicksal der erkrankten Kinder im Krankenhaus bedarf der Verbesserung. Zwar sind die Erfolge in den Säuglingskrankenhäusern, die unter sachverständiger Leitung stehen, in denen die Pflegerinnen ihren Aufgaben gewachsen sind, von Jahr zu Jahr besser geworden. Aus Häusern des Todes sind Stätten des Lebens geworden. Aber ich frage mich, ob an diesen Fortschritten alle Krankenanstalten Anteil haben. Ich glaube es nicht. Zur Aufklärung der Verhältnisse würde sich eine Statistik über das Schicksal derjenigen erkrankten Säuglinge empfehlen, die in allgemeinen Krankenanstalten, nicht speziell in Säuglingskrankenhäusern, untergebracht sind. Ohne das Ergebnis der für unser weiteres Vorgehen notwendigen Statistik abzuwarten, glaube ich heute schon auf Grund persönlicher Erfahrung, daß sich das Schicksal der im Krankenhaus untergebrachten Säuglinge bessern würde, wenn

1. kranke Säuglinge nur von in der Kinderheilkunde bewanderten Ärzten behandelt, und
2. nur von Pflegerinnen gepflegt werden, die in der Säuglingskrankenpflege durch entsprechenden Ausbildungsgang erfahren sind.

Daß heute diesen beiden Forderungen in vielen Krankenhäusern noch nicht genügt wird, ist bekannt. Daß sich an die ärztliche Krankenfürsorge die soziale anschließen muß, habe ich bereits erwähnt.

Eine ganz besondere Aufgabe wird in der Zukunft die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf dem Lande stellen, die heute noch im allgemeinen durchaus unzureichend ist. Da wir mit Fürsorgestellen naturgemäß nicht arbeiten können, sondern die Mütter in ihrem Wirkungskreise auffuchen müssen, ist die allgemeine Einführung von Säuglingsfürsorgefrauen notwendig, welche mit Sachkenntnissen ausgerüstet, von Ort zu Ort ziehen, unterrichten und Schäden aufdecken in dem Bemühen, das oft recht bejammernswerte Schicksal der Kinder des Landes zu einem besseren umzuwandeln. Die Ausbildung der Säuglingsfürsorgefrauen in einheitlicher Weise zu regeln, Lehrstätten für diese Aufgabe zu gründen, ist Aufgabe der Zukunft. Für richtig würde ich es halten, wenn in den einzelnen Kreisen nur Säuglingsfürsorgefrauen angestellt werden, die in diesem Kreise aufgewachsen sind, Interesse für die Bevölkerung haben, ihre Sprache verstehen, über die Kenntnis ihrer Sitten und Mißbräuche in der Kindererziehung verfügen und sich die Herzen des Volkes durch den richtigen Umgangston zu gewinnen wissen. Für falsch würde ich es halten, Fürsorgefrauen in Kreisen wirken zu lassen, zu denen sie keine Beziehungen haben, in denen sie die Eigenart der Bevölkerung durch langjährige eigene Anschauung nicht kennen, und ich würde sie ablehnen, selbst wenn sie mit den besten Sachkenntnissen ausgestattet sind.

Aus meinen Ausführungen dürften Sie entnommen haben, an wieviel Stellen wir noch vervollkommen müssen, und daß wir es sogar ohne große Aufwendung von Mitteln können; denn die Grundlage unserer Organisation ist gut, wir befinden uns mit unseren Bestrebungen zum Schutze der Säuglinge auf dem rechten Wege. Unbedingt müssen wir Zersplitterung unserer Tätigkeit durch Neugründung von Vereinen vermeiden, die ja nur zu oft eine Angelegenheit persönlicher Eitel-

keit ist. Wir brauchen keine Vermehrung unserer Organisationen des Säuglings- und Kleinkinderschutzes, wir brauchen nur Vertiefung. Dank sind wir schuldig der Herzogin Victoria Louise zu Braunschweig, daß sie Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz ins Leben rief, damit die bewährten Organisationen Mittel zu ersprießlicher Arbeit erhalten. Durch großzügige Arbeit wollen wir in jede kleinste Gemeinde den Gedanken tragen, daß die Aufklärung über zweckmäßige Aufzucht der Kinder oberstes Gebot ist. Nur wenn der Gedanke des Säuglings- und Kleinkinderschutzes im ganzen deutschen Volke Boden faßt, kann unser großes Werk gelingen. Dann wird auch das kommende Jahrhundert mit Recht den Namen „Das Jahrhundert des Kindes“ führen. Das vorhergehende hat ihn zu Unrecht geführt; denn es sind nicht glückliche Verhältnisse für das Kindesalter, wenn in einzelnen Ländern von 100 geborenen Kindern zwanzig vorzeitig im ersten Lebensjahre zugrunde gehen.

Der Krieg hat uns so manches gelehrt, vielleicht sollte er als nicht geringste Errungenschaft auch das uns lehren, daß wir die Kinder als die größten Schätze der Zukunft noch viel „höher achten und viel besser pflegen; denn die Kinder sollen doch einmal ernten, was an Blut und Tränen von Vätern und Müttern in dieser ernsten Zeit gesäet worden ist“.

Verlag von Julius Springer in Berlin W 9

Pflege und Ernährung des Säuglings.

Ein Leitfadent für Pflegerinnen und Mütter

von **Dr. M. Pescatore.**

Sechste Auflage (36.—42. Tausend).

Bearbeitet von **Prof. Dr. Leo Langstein,**

Direktor des Kaiserin Auguste Victoria-Hauses
zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche.

1916. Einzelpreis kartoniert M. 1.20; von 20 Exempl. an M. 1.10;
von 50 Exempl. an M. 1.—; von 100 Exempl. an M. —.90

Säuglingspflegebibel.

Von Schwester **Antonie Zerwer.**

Mit einem Vorwort von **Prof. Dr. Leo Langstein,**

Direktor des Kaiserin Auguste Victoria-Hauses
zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche.

Vierte, unveränderte Auflage. (51.—70. Tausend). 1916.

Einzelpreis kartoniert M. —.90; von 20 Exempl. an M. —.80;
von 50 Exempl. an M. —.70; von 100 Exempl. an M. —.60

Der Beruf der Säuglingspflegerin.

Deutsche und englische Säuglingspflege. — Die Pflegerinnenschulen Deutschlands. — Staatliche Vorschriften für die Ausbildung des Säuglingspflegepersonals. — Dienstsanweisungen.

Von

Prof. Dr. L. Langstein,
Direktor des Kaiserin Auguste Victoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche.

und **Oberarzt Dr. F. Rott,**
Dirigent des Organisationsamtes für Säuglingschutz im Kaiserin Auguste Victoria-Haus.

1915. Preis M. 1.20

Wie ist die Bevölkerung über Säuglingspflege und Säuglingsernährung zu belehren?

Ein Wegweiser für Ärzte, Behörden und Fürsorgeorgane.

Von **Prof. Dr. med. et phil. Leo Langstein,**

Direktor des Kaiserin Auguste Victoria-Hauses
zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche.

Zweite, umgearbeitete und erweiterte Auflage.

1916. Preis ca. M. 1.20

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.

Verlag von Julius Springer in Berlin W 9

Geburtenrückgang und Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Von **Dr. jur. von Behr-Pinnow,**

Dr. med. h. c. Kabinettsrat a. D.
1913. Preis M. 2.—

Säuglingsfürsorge und Kinderchutz in den europäischen Staaten

Handbuch für Ärzte, Richter, Vormünder, Verwaltungsbeamte
und Sozialpolitiker, für Behörden, Verwaltungen und Vereine
Unter Mitwirkung hervorragender Fachleute herausgegeben von
Prof. Dr. Arthur Keller, und **Prof. Chr. J. Klumker**

Berlin.

Frankfurt a. M.

Erster Band: Spezieller Teil. Mit 79 Textfiguren.
1912. Preis M. 62.—; in Halbleder gebunden M. 67.—

Kinderpflege-Lehrbuch.

Bearbeitet von

Dr. med. Arthur Keller, und **Dr. med. Walter Birk,**

Professor in Berlin.

Privatdozent in Kiel.

Mit einem Beitrage von **Dr. med. Agel Sagesohn Möller.**
Zweite, umgearbeitete Auflage.

Mit 40 Textfiguren. 1911. Kartoniert Preis M. 2.—

Vorträge über Säuglingspflege und Säuglingsernährung,

gehalten in der Ausstellung für Säuglingspflege in Berlin im März 1906
von **A. Waginsky, B. Bendix, J. Cassel, L. Langstein,**
S. Neumann, B. Salge, P. Selter, F. Siegert, J. Trumpp.
Herausgegeben von dem **Arbeitsausschuß der Ausstellung.**

1907. Preis M. 2.—

Leitfaden der Krankenpflege in Frage und Antwort.

Für Krankenpflegeschulen und Schwesternhäuser bearbeitet von
Stabsarzt **Dr. J. Haring,**

bisf. staatl. Prüfungskommissar a. d. Krankenpflegeschule des Carolahauses zu Dresden.

Mit einem Vorwort von Prof. **Dr. med. A. Fiedler,** Geh. Rat.
Dritte, verbesserte Auflage. 1916. (24.—33. Taus.) Kart. Preis M. 2.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.