

Dorothea Gellrich (Brüssel)

Die Etablierung neuer Berufe in der Säuglingsfürsorge im deutschen Kaiserreich und in der Weimarer Republik

Anfang des 20. Jahrhunderts hatte Deutschland eine der höchsten Säuglingssterblichkeitsraten in ganz Europa aufzuweisen. Um 1900 hatte diese etwa bei 20 Prozent gelegen. In manchen deutschen Ländern, wie zum Beispiel Sachsen, erreichte sie zu jener Zeit bis zu 24 Prozent.¹ Und im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts hatte sie dort sogar noch 28 Prozent betragen.² Zur Bekämpfung der hohen Säuglingssterblichkeit waren daher im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts im Rahmen der sich etablierenden Säuglingsfürsorge zahlreiche Maßnahmen entstanden.

Mit der Säuglingsfürsorge in Deutschland entstanden auch neue Berufe, deren Etablierung im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts Gegenstand der folgenden Betrachtung sein soll. Zunächst ist der Beruf der Säuglingspflegerin beziehungsweise der Säuglingskrankenpflegerin zu nennen. Hier kam es früh entsprechend der verschiedenen Tätigkeitsbereiche in der Säuglingspflege zu einer Zweiteilung. Danach war die Säuglingspflegerin für die Pflege des gesunden Säuglings in der Familie zuständig, die Säuglingskrankenpflegerin für die Pflege des kranken Säuglings in der Anstalt. Daneben entstand der Beruf der Säuglingsfürsorgerin. Diese arbeitete mit dem Arzt in den neu entstandenen Mütter- und Säuglingsfürsorgestellen, machte Hausbesuche, kontrollierte die Befolgung ärztlicher Anweisungen und war für eine Reihe organisatorischer Aufgaben zuständig. Als nach dem Ersten Weltkrieg die verschiedenen Zweige der Gesundheitsfürsorge zu einem einheitlichen System zusammengefasst wurden, entwickelte sich unter anderem aus dem Beruf der Säuglingsfürsorgerin der Beruf der Wohlfahrtspflegerin.

Vom Ende der 1890er Jahre, als erstmals in Deutschland Säuglingspflegerinnen ausgebildet wurden, bis 1930, als im Bereich der Pflegeberufe die Ausbildung zur Säuglings- und Kinderpflegerin bzw. Säuglings- und Kinderkrankenschwester als erste reichseinheitlich geregelt worden war, begann sich auch die Säuglingsfürsorge in Deutschland zu entwickeln und sich schließlich in der Weimarer Republik als Teil der öffentlichen Gesundheitsfürsorge fest zu

1 Baum, Marie: Mitbericht, In: Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, hrsg. von Brugger, Phillip, Leipzig 1905, S. 89-91; StA Dresden, 2.3.24 Krankenpflege- und Stiftsamt, Nr. 82, Schreiben des Ministeriums des Innern an die Kreishauptmannschaften vom 29. April. 1907.

2 Wunderlich, Peter: Arthur Schlossmann (1867 – 1932) und die Kinderheilkunde in Dresden, In: Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik, hrsg. von Wunderlich, Peter/Renner, Karl, Düsseldorf 1967, S. XII.

etablieren. Es waren die nationale Relevanz und die große öffentliche Präsenz der Säuglingsfürsorge, die die Professionalisierung der Pflegeberufe auf diesem Gebiet entscheidend beförderten.

Ein besonderer Schwerpunkt soll im Rahmen dieses Aufsatzes auf Dresden gelegt werden. Hier fand sich, wie überhaupt in ganz Sachsen, eine der höchsten Säuglingssterblichkeitsraten.³ Im Zeitraum 1890 – 1895 hatte diese in Sachsen 28 Prozent betragen und damit selbst noch Russland (26,79 Prozent) übertroffen. Die allgemeine Säuglingssterblichkeit in Dresden entsprach etwa den Werten für Sachsen.⁴

Doch trotz der ungünstigen Zahlen für Dresden setzten Bemühungen zum Aufbau einer Säuglingsfürsorge seitens der Stadt nur langsam ein. Andererseits fand sich aber in Dresden auch eine Reihe engagierter Bürger, die sich dem Problem der hohen Säuglingssterblichkeit widmeten. Besonders ist hier Arthur Schlossmann (1867 – 1932) zu nennen, der 1897 mit anderen Dresdner Bürgern den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt begründete. Erklärtes Ziel des Vereins war die Gewährleistung ärztlicher Versorgung unemittelter Kinder sowie die Senkung der Säuglingssterblichkeit in Dresden. Zu diesem Zweck hatte der Verein die schon einige Jahre zuvor von Schlossmann in der Dresdner Johannstadt eingerichtete Poliklinik für kranke Säuglinge und Kinder übernommen. 1898 eröffnete schließlich der Verein unter Leitung Schlossmanns ein Säuglingsheim. Das Dresdner Säuglingsheim war die erste Anstalt in ganz Deutschland, die sich ausschließlich der Behandlung kranker Säuglinge widmete.⁵ Mit diesem Heim leistete Schlossmann einen wichtigen Beitrag zur Lösung der Frage der Anstaltsbehandlung kranker Säuglinge wie überhaupt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Deutschland. Und erstmals in Deutschland wurden hier spezielle Pflegekräfte für die Säuglingskrankenpflege ausgebildet.⁶

Säuglingssterblichkeit u. Säuglingsfürsorge in Deutschland Anfang des 20. Jahrhunderts

Nach der Jahrhundertwende hatte das Thema der hohen Sterblichkeit bei Säuglingen deutlich an Brisanz gewonnen und führte zu verstärkten Bemühungen auf dem Gebiet der

3 Wunderlich: Arthur Schlossmann, S. XII.

4 StA Dresden, 2.3.24 Krankenpflege- und Stiftsamt, Nr. 82, Schreiben des Ministeriums des Innern an die Kreishauptmannschaften vom 29. April. 1907; StA Dresden, 2.3.24 Krankenpflege- und Stiftsamt, Nr. 82, Schreiben von Dr. Nowack an das Krankenpflege-Amt vom 23. April. 1908, Tafel A; Wunderlich: Arthur Schlossmann, S. XII; Baum: Mitbericht, S. 89 – 91.

5 Wunderlich: Arthur Schlossmann, S. XII-XIII; StA Dresden, B XII 168, Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend, Satzungen.

6 Renner, Karl: Die Geschichte der Düsseldorfer Universitätskinderklinik von ihrer Begründung im Jahre 1907 bis zum Jahre 1967, In: Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik, hrsg. von Wunderlich, Peter/Renner, Karl, Düsseldorf 1967, S. 61 – 62.

Säuglingsfürsorge. Ausschlaggebend war dabei nicht die Höhe der Säuglingssterblichkeit. Diese war in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts noch höher gewesen, ohne dass dagegen Maßnahmen ergriffen worden wären. Es war der Stillstand beziehungsweise der Rückgang der Geburtenrate, der Anfang des 20. Jahrhunderts virulent geworden war und die Angst vor dem „Volk ohne Jugend“ schürte.⁷ Durch den Geburtenrückgang, der spätestens ab 1905 zu einem beherrschenden Thema in der öffentlichen Diskussion geworden war, geriet nun auch die Säuglingssterblichkeit verstärkt ins Blickfeld. Daneben war es besonders die schlechte Stellung Deutschlands im internationalen Vergleich, die zu einem verstärkten Problembewusstsein auf diesem Gebiet beitrug.⁸ Die Säuglingssterblichkeit hatte in Deutschland im Durchschnitt der Jahre 1892 – 1895 gravierende 22,2 Prozent, 1901 dann 20,7 Prozent, 1902 immer noch 18,3 Prozent und 1903 wieder 20,4 Prozent betragen. Deutschland stand damit bezüglich der Höhe der Säuglingssterblichkeit mit Russland an letzter Stelle im europäischen Vergleich. In allen anderen Ländern blieb die Säuglingssterblichkeit unter 20 Prozent.⁹

Schnell entwickelte sich dieses Thema in der Öffentlichkeit zu einer regelrechten Mode, und unter dem Begriff der Säuglingsfürsorge etablierten sich eine Reihe von Maßnahmen und Einrichtungen. Die Diskussion um die Säuglingssterblichkeit hatte dabei in Fachkreisen schon gegen Ende des 19. Jahrhunderts eingesetzt und beinhaltete eine Vielzahl von Ansichten darüber, welches die Ursachen seien und durch welche Maßnahmen dem entgegen gewirkt werden könne.¹⁰

Als Ursachen gerieten vor allem die Mängel in der Ernährung und Pflege des Säuglings in den Fokus. So war zu dieser Zeit die Verabreichung von Mehlbrei und Zuckerwasser, die in der Regel am Morgen zubereitet und dann mehrmals täglich aufgewärmt wurden, sowie oft auch Branntwein oder Bier zur Ernährung des Säuglings durchaus üblich.¹¹ Bestätigung fand

7 Reulecke, Jürgen/Gräfin zu Castell Rüdenhausen, Adelheid: Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volks-gesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Stuttgart 1991, S. 13 – 15.

8 Engel, Stefan/Behrendt, Holger: Säuglingsfürsorge (einschließlich Pflegekinderwesen und Mutterschutz), In: Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, hrsg. von Gottstein, Adolf/Schlossmann, Arthur/Teleky, Ludwig, Berlin 1927, S. 31.

9 Baum: Mitbericht, S. 89 – 91.

10 Eine Übersicht der Ätiologie der Säuglingssterblichkeit findet sich bei Grävell, Walter: Die Säuglingssterblichkeit Preußens in ihrer Beziehung zu sozialen und ökonomischen Verhältnissen, Göttingen 1914, S. 12 – 17; Hierzu siehe auch bei Kloke, Ines Elisabeth: Säuglingssterblichkeit in Deutschland im 18. und 19. Jahrhundert am Beispiel von sechs ländlichen Regionen. Motto: „Kommt Abendroth, ists Kindlein tot“, Berlin 1997, unter: <https://www.phf.uni-rostock.de/tthist/kloke/iekloke.pdf> (abgerufen am: 28.01.2012), S. 61.

11 Vögele, Jörg: Wenn das Leben mit dem Tod beginnt – Säuglingssterblichkeit und Gesellschaft in historischer Perspektive, In: Macht ein langes Leben Sinn? Der vorzeitige Tod als Identitäts- und Sinnstiftungsmuster in historischer Perspektive, hrsg. von Halling, Thorsten/Fehleemann, Silke/Vögele, Jörg, Historical Social Research, Special Issue 34 (2009), S. 70; Vögele, Jörg: Die Kontroverse um das Bruststillen. Ein Kapitel aus der Ge-

man in den Statistiken, die belegen, dass jährlich mehr künstlich ernährte Säuglinge starben als so genannte Brustkinder.¹² Für die geringe Stillquote wurden besonders fehlendes Wissen und die vermeintliche Bequemlichkeit der Mütter verantwortlich gemacht. Doch auch die für viele Frauen bestehende Notwendigkeit der Erwerbsarbeit wurde als Hinderungsgrund beim Stillen durchaus wahrgenommen.¹³ Die Säuglingssterblichkeit wurde daher auch in Abhängigkeit von den Existenzbedingungen der Eltern gesehen. Baum verwies dazu auf Statistiken, wonach mit Ansteigen des sozialen Standes beziehungsweise des Einkommens sich die Säuglingssterblichkeit bedeutend verringerte.¹⁴ Und Finkelstein meinte hierzu, dass „von der unbedeutenden Beteiligung der wohlhabenden Kreise [...] eine rasche Stufenfolge zu den gelegentlich bis an 40 Prozent und darüber anwachsenden Kontingent des Proletariates“ führt.¹⁵ Mit den sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen war auch das Problem der künstlichen Ernährung aufs engste verbunden. Diese machten es für große Teile der Bevölkerung nahezu unmöglich, einwandfreie Kindermilch zu besorgen und diese fachgerecht zu behandeln. Dabei spielte aber ebenso oft fehlendes Wissen über gesunde Mengen und geeignete Zusätze der Säuglingsnahrung eine Rolle. Daneben wurde besonders der Mangel an Hygiene bei der Pflege des Kindes als wesentliche Einflussgröße auf die Säuglingssterblichkeit betrachtet.¹⁶

Obwohl die sozialen Verhältnisse der Eltern als Ursache für die hohe Säuglingssterblichkeit sehr wohl gesehen wurden, richteten sich die Bestrebungen in der Säuglingsfürsorge zuerst auf die medizinische Aufklärung der Bevölkerung. Ausschlaggebend mag dabei neben finanziellen Erwägungen die lange Dauer zur Durchsetzung sozialer Besserungen auf politischer Ebene gewesen sein. So war nach Gottstein bei der Gesundheitspolitik oft folgendes der leitende Gedanke: „Die Summe der Ursachen gleicht einer Kette ineinandergreifender, starker Glieder. Einige sind sehr schwer zugänglich. Wohnungsnot, Mangel an Nahrungsmitteln usw. fordern soziale Umgestaltungen, für die es ja an utopischen Besserungsvorschlägen gesellschaftlicher Art nie gemangelt hat, von denen sich aber im Laufe der Geschichte von Jahrhunderten keines bewährt hat außer der Hebung von Bildung. Das letzte Glied dieser Kette ist

schichte der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. In: Die Revolution am Esstisch. Neue Studien zur Nahrungskultur im 19./20. Jahrhundert, hrsg. von Teuteberg, Hans, Stuttgart 2004, S. 233.

12 Baum: Mitbericht, S. 100 – 101; Brugger, Phillip: Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Leipzig 1905, S. 5; Pohl, Johannes: Beitrag zur Frage der Säuglingssterblichkeit, Leipzig 1922, S. 5.

13 Baum: Mitbericht, S. 101; Finkelstein, Heinrich: Ärztlicher Bericht, In: Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, hrsg. von Brugger, Phillip, Leipzig 1905, S. 53 – 54; Brugger: Die Bekämpfung, S. 5.

14 Baum: Mitbericht, S. 96.

15 Finkelstein: Ärztlicher Bericht, S. 52.

16 Ebd., S. 55 – 56.

hygienisch-medizinischen Maßnahmen zugänglich und somit am leichtesten zu durchbrechen; diese Maßnahmen bilden kein Allheilmittel, aber sie sind wirksam und geeignet, einen nicht unerheblichen Teil der Unterschiede auszugleichen. Und wenn das größere Mittel überhaupt nicht anwendbar ist, so soll man das kleinere, mit dem sich viel erreichen läßt, deshalb nicht verwerfen und grauer Theoretiker bleiben.“¹⁷

Nach dem französischen Vorbild der so genannten *Gouttes de lait*¹⁸ und der *Consultation de nourrissons*¹⁹ sollten Milchküchen zur Abgabe guter Milch an unbemittelte Mütter und Mütterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen zur Belehrung der Bevölkerung über die richtige Pflege und Ernährung des Säuglings eingerichtet werden. Die Fürsorgestellen sollten des Weiteren auch für eine umfangreiche Stillpropaganda genutzt werden. Unterstützend wurden Merkblätter unter der Bevölkerung verbreitet und Vorträge von Fachärzten gehalten.²⁰

Die erste Mütterberatungsstelle in Deutschland wurde 1905 in Berlin eröffnet. Davor hatte es bereits in Leipzig eine vom Kinderarzt Max Taube (1851 – 1915) im Jahr 1883 begründete „Zentrale der städtischen Kinderfürsorge“ gegeben, die ebenso ihre Aufgabe in der Belehrung und Unterweisung der Mütter und besonders der Pflegemütter sah. Bis 1910 gab es in 141 deutschen Städten Beratungsstellen, in manchen Städten sogar mehrere davon. So hatte Berlin sieben Stellen, die sich alle in den Arbeiterquartieren befanden. In Köln gab es neun, in Leipzig vier und in München sogar 19 Beratungsstellen. Chemnitz und Dresden hatten bis 1910 nur jeweils eine solche Beratungsstelle vorzuweisen.²¹

In den Mütterberatungsstellen fanden Sprechstunden für Mütter und Pflegemütter von Kindern bis zu zwei Jahren statt, in denen sie kostenlos Rat über Ernährung und Pflege der Kinder erhielten. Die Leitung dieser Fürsorgestellen lag bei einem Arzt sowie einer Fürsorgerin.²² Anfangs fehlte es aber noch in den meisten Fällen an einer solchen Fachkraft, da die dafür notwendigen Mittel nicht zur Verfügung standen. Selbst nach Kriegsende waren es nur ein paar Dutzend Fürsorgerinnen, die Anstellung gefunden hatten.²³ Kinder und Mütter wurden hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes untersucht, Mütter erhielten Anleitung und Rat für

17 Gottstein, Adolf: Das Heilwesen der Gegenwart. Gesundheitslehre und Gesundheitspolitik, Berlin 1924, S. 224.

18 Engel/Behrendt: Säuglingsfürsorge, S. 31.

19 Ascher, Ludwig: Gesundheitsfürsorge. In: Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, hrsg. von Gottstein, Adolf/Schlossmann, Arthur/Teleky, Ludwig, Berlin 1927, S. 1 – 27.

20 Brugger: Bekämpfung, S. 10, 19 – 20, 22 – 23; Finkelstein: Ärztlicher Bericht, S. 63 – 64, S. 74.

21 Tugendreich, Gustav: Die Mutter- und Säuglingsfürsorge, Stuttgart 1910, S. 283 – 284.

22 Baum, Marie: Grundriss der Gesundheitsfürsorge. Zum Gebrauch für Schwestern, Kreisfürsorgerinnen, Sozialbeamtinnen und andere Organe der vorbeugenden offenen Fürsorge bestimmt, 2. umgearb. Aufl., München 1923, S. 173 u. 175.

23 Engel/Behrendt: Säuglingsfürsorge, S. 33.

das Stillen ihrer Kinder, und kranke Säuglinge wurden an einen niedergelassenen Arzt oder eine Poliklinik überwiesen. Neben den ärztlichen Sprechstunden, in denen es nur um die gesundheitlichen Fragen ging, wurden auch Sprechstunden der Kreisfürsorgerin angeboten, in denen Mütter alle möglichen Fragen vortragen konnten.²⁴ Doch trotz zahlreicher Maßnahmen konnte bis zum Ersten Weltkrieg weder eine Zunahme der Stillquote noch der Stilldauer erreicht werden. Gründe dafür lagen unter anderem in der geringen Reichweite der Fürsorgestellen. Zu organisatorischen Problemen kamen in den meisten Fällen eine schwierige finanzielle Lage und der zum Teil starke Widerstand der niedergelassenen Ärzte, die in den Fürsorgestellen eine unwillkommene Konkurrenz erblickten. Ein weiterer Grund für die geringe Wirksamkeit der Maßnahmen wird in der Verknennung der lebensweltlichen Realitäten gesehen.²⁵ Eine Wende brachte erst die während des Ersten Weltkrieges eingeführte Reichswochenhilfe. Durch die Bestimmungen zur Reichswochenhilfe wurde die Stellung der Fürsorgestellen aufgewertet, da die Leistungen durch diese Einrichtungen ausgezahlt wurden. Zudem war das Reich mit der Reichswochenhilfe eine umfassende finanzielle Verpflichtung eingegangen.²⁶ Nach Kriegsende erfuhr die Reichswochenhilfe ihre Fortsetzung mit dem Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge von 1919. Zusätzlich wurde die Familienhilfe eingeführt, und das Reich übernahm die Kosten der Wochenfürsorge für unbemittelte und nicht versicherte Mütter.²⁷

Die durch den Ersten Weltkrieg bedingte allgemeine Not der Bevölkerung verstärkte die Relevanz einer öffentlichen Fürsorge zusehends und in der Weimarer Republik wurde die Säuglingsfürsorge als Teil der öffentlichen Gesundheitsfürsorge weiter ausgebaut. Eine tragende Rolle in der Säuglingsfürsorge wurde dabei den neuen Säuglingspflegeberufen gleichermaßen von den Kinderärzten wie von der Frauenbewegung zugesprochen. An der Etablierung dieser neuen Berufe hatten dann auch beide Gruppen ein besonderes Interesse.

Kinderheilkunde und Säuglingsfürsorge

Die Kinderheilkunde hatte sich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aus der inneren Medizin heraus entwickelt.²⁸ Zu den führenden Themengebieten hatte dabei besonders die Säuglings- und Ernährungskunde gehört. Doch bis ins 20. Jahrhundert hinein hatten die Kin-

24 Baum: Grundriss der Gesundheitsfürsorge, S. 173 u. 175.

25 Vögele: Wenn das Leben mit dem Tod beginnt, S. 74; Vögele, Kontroverse um das Bruststillen, S. 232 und S. 241 – 244.

26 Vögele: Wenn das Leben mit dem Tod beginnt, S. 75 – 76.

27 Vögele: Wenn das Leben mit dem Tod beginnt, S. 76.

28 Ebd., S. 69.

derärzte mit zum Teil großen Widerständen zu rechnen. Vor allem von Allgemeinmedizinerinnen und Hausärzten wurde die Kinderheilkunde als unnötige Konkurrenz betrachtet. Nur den Säuglingen und Säuglingskrankheiten wurden eigene Kliniken und Lehranstalten zugebilligt. Daher war es die Säuglingsfürsorge, die in besonderem Maße den Pädiatern bei der Etablierung ihres Faches dienen konnte.²⁹

Die Kinderheilkunde stand so von Anfang an in engster Wechselbeziehung zu der Säuglingsfürsorge. Engel und Behrendt schrieben dazu folgendes: „Es liegt uns aber auch daran, schon hier darauf zu verweisen, wie sehr die schnelle Entwicklung der Fürsorge durch die Fortschritte der Kinderheilkunde gefördert worden ist und wie sehr auch das fürsorgerische Bedürfnis die pädiatrische Forschung befruchtet hat. Beide stehen in so engen Beziehungen zueinander, daß man sich heute eins ohne das andere gar nicht denken kann. Jeder Kinderarzt, der seine Aufgabe voll erfaßt, muß gleichzeitig Sozialarzt sein. [...] Jede der vielen neuen fundamentalen Entdeckungen auf dem Gebiete der Ernährungskunde zog eine entsprechende Umstellung in der fürsorgerischen Praxis nach sich. Darum würden allein aus diesem Grunde die Schöpfer der deutschen wissenschaftlichen Kinderheilkunde gleichzeitig als Vorkämpfer der Säuglingsfürsorge zu nennen sein, selbst wenn sie nicht gleichzeitig regste Fürsorgearbeit geleistet hätten: Biedert, Baginski, Heubner, Czerny, Finkelstein, Schlossmann.“³⁰

Die Förderung des Berufes der Säuglingspflegerin lag in vielfacher Hinsicht ganz im Interesse der deutschen Kinderärzteschaft. Besonders die Anstaltsbehandlung kranker Säuglinge hatte die Kinderheilkunde vor ein kaum zu lösendes Problem gestellt. So hatte die Säuglingssterblichkeit an den Krankenhäusern gegen Ende des 19. Jahrhunderts noch bei 50 bis 70 Prozent und mehr gelegen.³¹ Daher waren die ersten, die ein Bedürfnis nach besonders ausgebildeten Fachkräften in der Säuglingspflege artikuliert hatten, die Leiter der Säuglings- und Kinderheilanstalten gewesen. Auch für Adolf Baginsky (1843 – 1918), der 1890 zusammen mit Rudolf Virchow das Kaiser-und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus in Berlin gegründet hatte, war aller Erfolg in der Säuglingspflege von einem gut ausgebildeten und gewissen-

29 Fehlemann, Silke: Armutsrisiko Mutterschaft. Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 1890 – 1924, Düsseldorf 2004, unter: <http://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-4462/Silke%20Fehlemann%20Phil%20Diss.pdf> (abgerufen am: 28.01.2012), S. 210 – 211; Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußens, Göttingen 1985, S. 177 – 184; SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 17219 Säuglingspflege und Kinderheilkunde 1906-1910, S. 2; Baginsky, Adolf: Kinderheilkunde als Specialität – Kinderkrankenhäuser. – Interne Klinik und Kinderklinik, hrsg. von Baginsky, Adolf/Monti, A./Schlossmann, Arthur: Archiv für Kinderheilkunde, Bd. XLIV, Heft 1/3, Stuttgart 1906, S. 185.

30 Engel/Behrendt: Säuglingsfürsorge, S. 33.

31 Schlossmann, Arthur/Peters: Ueber Häufigkeit und Ursachen des Todes bei der Anstaltsbehandlung kranker Säuglinge, In: Archiv für Kinderheilkunde (33), 1902, S. 249 – 250; Baginsky: Säuglingskrankenpflege, S. 15.

haften Pflegepersonal abhängig.³² So wurde unter Baginsky im Jahre 1900 an dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus, in dem Schlossmann ein Jahr als Assistenzarzt gearbeitet hatte, eine Säuglingspflegerinnenschule eingerichtet. Damit gelang es ihm, manche Erfolge zu erzielen und einige Jahre später kam er zu folgendem Ergebnis: „Das höher gebildete und mehr sachgemäß vorbereitete Pflegepersonal schaffte die Garantie der vollkommenen Durchführung der von Haus aus auf den Abteilungen angebahnten und gehegten allgemeinen Asepsis. Die Pflegerinnen verstanden besser als die früheren, sich selbst und die Kinder wirklich sauber zu halten.“³³

Durch die Säuglingspflegerinnen sollten zudem hygienische Standards und die neuesten Erkenntnisse in der Säuglingspflege Verbreitung in der Bevölkerung finden. „Diese Mädchen werden auch dereinst in heimischen Kreisen für die Ausbreitung richtiger Anschauungen auf dem Gebiete der Säuglingspflege in einer Weise wirken, wie wir Ärzte es mit allem Eifer und allen Fürsorgemaßnahmen nur schwer erreichen können.“³⁴

Daneben wurden die Säuglingspflegerinnen auch als Wegbereiter für den Arzt gesehen. Sie sollten nicht nur Pflege- und Ernährungsstandards in den Familien vermitteln, sondern auch ein Bewusstsein für die besondere Kompetenz des Arztes in allen Fragen der Gesundheit, insbesondere bei der des Säuglings und Kleinkindes, schaffen. Auch sollte mit der Säuglingspflegerin die englische *Nurse*, in der gerade während des Ersten Weltkrieges eine unerwünschte Konkurrenz gesehen wurde, aus den deutschen Kinderstuben vertrieben werden.³⁵

In England waren schon seit Anfang der 1890er Jahre Pflegerinnen in der Pflege des gesunden Säuglings ausgebildet worden und auch in deutschen Familien tätig.³⁶ Großen Anstoß fand bei den deutschen Ärzten besonders die Tatsache, dass die *Nurse* in ihrer Ausbildung nicht durchgehend von einem Fachmann unterrichtet wurde und so „nicht gewöhnt wird, einer ärztlichen Autorität zu gehorchen.“³⁷ Danach stellte sich für die deutschen Ärzte die Situation oft wie folgend dar: „An der Stellung der *Nurse* in der deutschen Familie, die für den deutschen Arzt von jeher etwas ungemein Peinliches hatte, wirken drei Faktoren zusammen: die mangelnde Ausbildung der *Nurse* in wichtigen Fragen der Krankenpflege, ihre durch den Ausbildungsgang erklärte Unbotmäßigkeit den deutschen Ärzten gegenüber und die unwürdige Stellung, die die deutsche Mutter der Ausländerin gegenüber ohne eigene Kritik ein-

32 Tugendreich: Die Mutter- und Säuglingsfürsorge, S. 189.

33 Baginsky: Säuglingskrankenpflege, S. 17.

34 Langstein, Leo/Rott, Fritz: Der Beruf der Säuglingspflegerin, Berlin 1915, S. 13.

35 Ebd., S. V.

36 Ebd., 4.

37 Ebd., S. 7.

nimmt.“³⁸ Aus diesem Grund wurde bei der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen in Deutschland besonderer Wert darauf gelegt, dass das Pflegepersonal dem Arzt untergeordnet war.³⁹

Frauen in der Säuglingsfürsorge

Neben den Kinderärzten war es vor allem die bürgerliche Frauenbewegung, die ein maßgebliches Interesse an der Etablierung der neuen Pflegeberufe hatte. Die Bereiche, in denen bürgerliche Frauen einer außerhäuslichen Erwerbsarbeit nachgehen konnten, waren im 19. Jahrhundert noch sehr beschränkt. Bei der Ausweitung und Schaffung neuer Berufsfelder hatte die sich formierende Frauenbewegung auf die bürgerlichen Rollenbilder zurückgegriffen, hatte versucht, sie für die eigenen Ziele zu nutzen und eine spezifisch weibliche Eignung für die soziale und pflegerische Arbeit zu begründen.⁴⁰ Vor diesem Hintergrund bot nun die Säuglingsfürsorge ein bestens geeignetes Feld für neue Frauenberufe.

Entsprechend dem bürgerlichen Rollenbild der Frau fanden sich besonders in der Säuglingsfürsorge Berufe, die so ganz der „Natur des Weibes“ entsprachen. Hier eröffnete sich zudem ein Bereich, der frei von Konkurrenz durch Männer war. Und angesichts der nationalen und bevölkerungspolitischen Relevanz der Säuglingssterblichkeit konnte die Arbeit in der Säuglingsfürsorge als patriotische Pflichterfüllung verkauft und so zur Profilierung genutzt werden. Zudem konnte die Frauenbewegung in ihrem Bestreben um die Professionalisierung der Berufe in der Säuglingspflege und -fürsorge auch mit der Unterstützung der Kinderärzteschaft rechnen, die ihre eigenen Interessen mit den neuen Berufen verband. Und schließlich fanden gerade im Beruf der Wohlfahrtspflegerin die zwei wichtigsten Bereiche der Frauenberufstätigkeit – die krankenpflegerische und die soziale Arbeit – zusammen.

Im Bestreben um die Etablierung und Professionalisierung der neuen Berufe in der Säuglingsfürsorge sind besonders Marie Baum (1874 – 1964) und Antonie Zerwer (1873 – 1956) hervorzuheben. Baum hatte nach ihrem Abitur 1893 sechs Jahre in Zürich Chemie studiert und 1899 promoviert. Nachdem sie drei Jahre beim Chemieunternehmen AGFA gearbeitet hatte, war sie von 1902 bis 1906 als Fabrikinspektorin in Karlsruhe tätig gewesen. Durch diese Tätigkeit war ihr auch zunehmend der Zusammenhang zwischen der Säuglingssterblichkeit und der Erwerbsarbeit der Frauen in den unteren Schichten bewusst geworden. Ihre Vorstellungen für eine wirksame Säuglingsfürsorge in Deutschland legte sie dann in einem Vortrag auf der

38 Ebd., S. 9.

39 Fehleemann: Armutsrisiko Mutterschaft, S. 253 – 254.

40 Schaser, Angelika: Frauenbewegung in Deutschland 1848 – 1933, Darmstadt 2006, S. 28 – 29; Fehleemann: Armutsrisiko Mutterschaft, S. 227.

Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit 1905 dar. Ab 1907 übernahm sie schließlich die Geschäftsführung des von Schlossmann gegründeten Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk in Düsseldorf. In dieser Position prägte und gestaltete sie die Arbeit des Vereins in der Säuglingsfürsorge entscheidend mit. Besonders setzte sie sich hier für den Auf- und Ausbau der Fürsorgearbeit ein. Denn neben Wöchnerinnen- und Mutterschutz kam für Baum dem Einsatz fachlich gut ausgebildeter Kräfte in der Säuglingsfürsorge große Bedeutung zu.⁴¹

Daneben war es vor allem Antonie Zerwer gewesen, die als Leiterin am Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus (im Folgenden KAVH) die berufspolitische Entwicklung der Säuglings- und Kinderkrankenpflege entscheidend mitbestimmte. Seit 1908 war sie am KAVH in Berlin tätig und hatte hier als Oberschwester die verschiedenen Stationen des Hauses durchlaufen. 1917 erhielt sie die staatliche Anerkennung als Säuglingspflegerin und drei Jahre später die staatliche Anerkennung als Fürsorgerin. Von 1924 bis 1938 übernahm sie dann als Oberin die Leitung des KAVH. In dieser Funktion hatte sie im Herbst 1927 die in Deutschland tätigen Oberinnen in der Säuglings- und Kleinkinderpflege zu einer Konferenz ins KAVH eingeladen, aus der der am 12. November gegründete Reichsverband der Säuglings- und Kleinkinderschwestern hervorging. Dieser war auch der erste von der Erwachsenenkrankenpflege unabhängige Berufsverband. Zudem hat sie über 60 Beiträge für Zeitungen und Zeitschriften verfasst, in denen sie für die Ausbildung von speziell geschulten Säuglingspflegerinn bzw. Säuglings- und Kleinkinderschwestern eingetreten ist.⁴²

Die Säuglingspflegerin und Säuglingskrankenpflegerin (Säuglingskrankenschwester)

Arthur Schlossmann war der erste, der eine Krankenanstalt nur für Säuglinge begründete, an der er auch erstmals in Deutschland spezielles Pflegepersonal für die Säuglingspflege ausbildete. Nach seiner Niederlassung als Kinderarzt hatte Schlossmann am 1. März 1894 eine Poliklinik für kranke Kinder und Säuglinge in der Dresdner Johannstadt – dem damaligen Arbeiterwohnviertel – eingerichtet, die er aus eigenen Mitteln unterhielt. Hier bot er auch die kostenlose Behandlung kranker Säuglinge an. Diese „Kinderpoliklinik in der Johannstadt“ bildete den Ausgangspunkt für das spätere Säuglingsheim. Am 20. Dezember 1897 erfolgte

41 Dahlmann, Elke: Der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf e.V., Düsseldorf 2001, unter:
http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=964522020&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=964522020.pdf
(abgerufen am: 28.01.2012); S. 31 – 33.

42 Wegmann, Hedwig: Antonie Zerwer, In: Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. „Who was who in nursing history“, hrsg. von Wolff, Horst-Peter, Berlin, Wiesbaden 1997, S. 222 – 223; Neumann, Josef N.: Kinderheilkunde, In: Enzyklopädie Medizingeschichte, hrsg. von Gerabek, Werner E./Haage, Bernhard D./Keil, Gundolf/Wegner, Wolfgang, Berlin 2005, S. 748.

dazu die Gründung des Vereins Kinderpoliklinik in der Johannstadt mit Säuglingsheim.⁴³ Ziel des Vereins war es, armen Kindern bis zu 14 Jahren unentgeltlich ärztliche Behandlung zur Verfügung zu stellen, eine Krankenanstalt zur Pflege ausschließlich kranker Säuglinge zu errichten, die Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, und „die Versorgung mit guter und reiner Milch erleichtern und kontrollieren [sowie] durch Belehrung und Hilfe mit Rat und That die Kinder- und Säuglingssterblichkeit herabsetzen.“⁴⁴

Schlossmann gelang es hier erstmals, die Mortalitätsraten bei der Behandlung kranker Säuglinge auf unter 30 Prozent zu senken. In den 1880er Jahren war die Säuglingssterblichkeit noch so hoch, dass die meisten Krankenhäuser auf die Einrichtung einer Säuglingsstation verzichtet hatten. Auf der Säuglingsstation der Berliner Charité starben von 1874 bis 1884 von 4.109 Kindern unter einem halben Jahr 3.209, d. h. 78 Prozent.⁴⁵ Nach weitgehenden Sanierungsmaßnahmen gelang es schließlich Otto Heubner (1843 – 1926), der ab 1894 die Leitung der Berliner Charité übernommen hatte, die Sterblichkeit auf seiner Säuglingsstation von 74,75 Prozent im Jahr 1892 auf 58,25 Prozent 1896/ 97 zu senken.⁴⁶ Aber noch 1900 hatte die Station eine Mortalitätsrate von 51,60 Prozent zu verzeichnen.⁴⁷ Und das Leipziger Kinderkrankenhaus wies 1900 noch eine Sterblichkeitsrate von 64,60 Prozent unter den Säuglingen auf.⁴⁸ Zur selben Zeit hatte Schlossmann an seinem Säuglingsheim die Sterblichkeitsrate auf fast 25 Prozent gesenkt. Und bis 1903 sank diese weiter auf 22,90 Prozent.⁴⁹ Dieser Erfolg war vor allem den von Schlossmann eingeführten Verbesserungen in der Ernährung und Pflege der Säuglinge zu verdanken gewesen. So bestand das Leitmotiv des Dresdner Säuglingsheims in dem Gedanken, dass die Frauenmilch bei der Behandlung kranker Säuglinge Heilmittel und Diätikum war. Um die kranken Kinder in seinem Heim dauerhaft und ausreichend mit Muttermilch ernähren zu können, nutzte Schlossmann die Nähe zu der königlichen Frauenklinik in Dresden. Unter den in der Klinik befindlichen Frauen wurden ge-

43 Wunderlich: Arthur Schlossmann, S. XII-XIII; StA Dresden, B XII 168, Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend, Satzungen.

44 Wunderlich: Arthur Schlossmann, S. XII-XIII; StA Dresden, B XII 168, Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend, Satzungen.

45 Renner: Die Geschichte der Düsseldorfer Universitätskinderklinik, S. 7.

46 Schlossmann, Arthur: Die Entwicklung der Versorgung kranker Säuglinge in Anstalten, In: Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde 24 (1923), S. 191.

47 Baginsky: Säuglingskrankenpflege, S. 15.

48 Schlossmann/Peters: Ueber Häufigkeit und Ursachen, S. 249 – 250.

49 Rücker, Klaus: Professor Schlossmann und der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit in Deutschland zu Beginn des 20. Jahrhunderts, Berlin 1959, S. 123; Schlossmann/Peters: Ueber Häufigkeit und Ursachen, S. 249 – 250.

eignete Ammen ausgewählt und mit ihren Kindern im Säuglingsheim aufgenommen.⁵⁰ In der Regel stillten die Ammen dann neben ihrem eigenen Kind noch ein zweites oder aber sie entleerten ihre Brust manuell.⁵¹ Auf diese Weise gelang es Schlossmann, die ausschließliche Ernährung der kranken Säuglinge mit Muttermilch an seinem Heim zu gewährleisten. Zur Durchsetzung vollständiger Asepsis bei der Anstaltsbehandlung von Säuglingen waren gut ausgebildete Fachkräfte unabdingbar. Doch waren diese bis dahin in nur wenigen Kinderkrankenhäusern vorhanden, und die Ausbildung von Schwestern insbesondere hinsichtlich der Säuglingskrankenpflege war nach Ansicht Schlossmanns ohnehin ungenügend. Daher wurde, um gutes und qualifiziertes Personal zur Verfügung zu haben, ohne zu hohe Kosten zu verursachen, dem Säuglingsheim von Anfang an eine Säuglingspflegerinnenschule angegliedert.⁵² So konnten am Dresdner Säuglingsheim ab 1898 erstmals in Deutschland Säuglingspflegerinnen ausgebildet werden.⁵³

Für die neue Ausbildung sollten nur bürgerliche Frauen in Betracht kommen, da eine gute allgemeine Schulbildung als grundlegend für die spätere Ausbildung angesehen wurde. Denn nach Ansicht Schlossmanns lag „[g]erade die Pflege der Säuglinge und kleinen Kinder [...] vielfach in Deutschland nicht in den Händen, in denen sie liegen sollte, und der Typus der perfecten Kinderfrau, welche in den Familien dominirt, ist ein Schreckgespenst, das jeder Pädiater zu fürchten gelernt hat. Warum soll die Pflege eines Säuglings einer ungebildeten alten Person anvertraut werden, und warum soll es nicht ein gebildetes junges Mädchen sein, das sich auf diesem Gebiet ihr Brot erwirbt?“⁵⁴

1899 befanden sich bereits fünf junge Mädchen zur Ausbildung am Säuglingsheim. Zudem hatten sich zwei Damen aus angesehenen Dresdner Familien dem Unterricht für eine gewisse Zeit angeschlossen.⁵⁵ In den nächsten Jahren gingen Schlossmann zu Folge bald so viele Bewerbungen im Säuglingsheim ein, dass man sich die Pflegerinnen sorgfältig aussuchen konnte. Die Anmeldung erfolgte durch persönliche Vorstellung oder schriftlich bei der Oberin, und sobald ein Platz frei war, konnte man aufgenommen werden. Das Mindestalter betrug 18 Jahre, weiterhin wurde ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand, eine ausreichende

50 Schlossmann, Arthur: Ueber Errichtung und Einrichtung von Säuglingskrankenanstalten, In: Archiv für Kinderheilkunde 33, (1902), S. 193 – 197.

51 Renner: Die Geschichte der Düsseldorfer Universitätskinderklinik, S. 23.

52 Schlossmann: Die Entwicklung, S. 195; Schlossmann: Ueber Errichtung und Einrichtung, S. 220.

53 Renner: Die Geschichte der Düsseldorfer Universitätskinderklinik, S. 62.

54 Schlossmann, Arthur: Ueber Errichtung und Einrichtung, S. 221.

55 StA Dresden, B XII 168, Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend, Schreiben des Vorstandes des Vereins Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim an den Rath der Königlichen Haupt- und Residenzstadt Dresden vom 21. November 1899.

allgemeine Bildung, ein selbst verfasster und selbst geschriebener Lebenslauf, ein Empfehlungsschreiben einer bekannten Person, eines Geistlichen, eines Schuldirektors oder der Ortsbehörde, sowie der Pass oder der Personalausweis verlangt. Für die Zeit der Ausbildung war zudem eine Kautions von 100 Mark zu stellen, die nach Ausbildungsende mit Zinsen zurückgezahlt wurde. In Einzelfällen konnte auch auf Antrag von der Stellung der Kautions abgesehen werden.⁵⁶

Den Pflegerinnen wurde freie Wohnung und Verpflegung sowie die Dienstkleidung zur Verfügung gestellt. Zudem wurde ihnen die Wäsche gewaschen. Ab dem zweiten Halbjahr erhielten die Schülerinnen, sofern sie genügend Fortschritte in ihrer Ausbildung gemacht hatten, ein Taschengeld von monatlich 10 Mark. In den ersten sechs Monaten der Ausbildung konnten von der Oberin oder dem dirigierenden Arzt diejenigen Pflegeschülerinnen, die sich als ungeeignet erwiesen, entlassen werden. Die Pflegeschülerinnen hatten ihrerseits das Recht, vierzehn Tage nach Kündigung aus dem Dienst auszuschneiden. Allerdings wurden hierbei für jeden der ersten sechs Ausbildungsmonate 16,50 Mark von der Kautions zurückbehalten. Neben der praktischen Ausbildung in der Pflege des gesunden und kranken Kindes erhielten die Schülerinnen zwei- bis dreimal in der Woche Unterricht über Pflege und Ernährung des gesunden und kranken Kindes, in der Krankenpflege allgemein sowie Unterricht in den Grundzügen der Pädagogik. Die Schülerinnen wurden im Säuglingsheim und in der Poliklinik des Vereins beschäftigt und konnten im Bedarfsfalle auch zur Privatpflege mit herangezogen werden.⁵⁷

Nach einem Jahr schloss die Ausbildung mit einer theoretischen und praktischen Prüfung ab und die Säuglingspflegerinnen erhielten ein Zeugnis. Den Pflegerinnen, die sich während der Ausbildungszeit als besonders geeignet erwiesen hatten, stellte der Verein seine Hilfe bei der Stellensuche zur Verfügung. Ohnehin wurden Schlossmann zu Folge viele Anfragen nach ausgebildeten Säuglingspflegerinnen von Krippen, Kinderbewahranstalten und anderen öffentlichen Anstalten an das Dresdner Säuglingsheim gestellt.⁵⁸

56 StA Dresden, B XII 168, Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend, Bestimmungen, betreffend die Aufnahme von jungen Mädchen zur Ausbildung als Kinder-, Säuglings- und Krankenpflegerinnen in den Anstalten des Vereins Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt; Schlossmann: Ueber Errichtung und Einrichtung, S. 220 – 221.

57 StA Dresden, B XII 168, Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend, Bestimmungen, betreffend die Aufnahme von jungen Mädchen zur Ausbildung als Kinder-, Säuglings- und Krankenpflegerinnen in den Anstalten des Vereins Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt; siehe hierzu auch bei Schlossmann: Ueber Errichtung und Einrichtung, S. 220 – 221; Wunderlich, Peter: Die Begründung der planmäßigen Ausbildung von Säuglingspflegerinnen durch Arthur Schlossmann, In: Heilberufe 34/ 9 (1982), S. 344.

58 StA Dresden, B XII 168, Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend, Bestimmungen, betreffend die Aufnahme von jungen Mädchen zur Ausbildung als Kinder-,

Die Arbeitszeit betrug täglich zwölf Stunden. Dabei standen den Säuglingspflegerinnen eine freie Stunde am Tag sowie ein freier Nachmittag pro Woche zu.⁵⁹ Die Arbeit der Säuglingspflegerinnen im Dresdner Säuglingsheim bestand maßgeblich in der Pflege des Kindes. Dazu gehörte zweimal am Tag das Messen der Temperatur der Kinder, nach ärztlicher Anweisung auch stündlich oder zweistündlich, das schriftliche Festhalten der Ergebnisse der Messungen, das tägliche Wiegen und das Erstellen von Aufzeichnungen über die bei jeder Mahlzeit getrunkene Menge, über jedes Ausleeren, Erbrechen und andere Beobachtungen. Des Weiteren waren die Pflegerinnen auch für Darmspülungen, Kampherinjektionen und das Trockenhalten der Säuglinge zuständig. Vor allem beim Stillen der Säuglinge wurde besondere Sorgfalt verlangt. Die Pflegerinnen hatten während des Stillens immer die Flasche zu halten und auch das Stillen der Kinder an der Brust der Ammen zu beaufsichtigen. Vor jedem Kontakt mit den Säuglingen hatten sich die Pflegerinnen zudem sorgfältig die Hände zu waschen.⁶⁰ Die Grundsätze der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen in Dresden wurden in der Folgezeit auch von anderen Anstalten übernommen.⁶¹

Einige Jahre nach Beginn der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen am Dresdner Säuglingsheim wurde die Ausbildungszeit von zwölf auf 18 Monate erweitert. Besonders deshalb, da nach Ansicht Schlossmanns eine längere Aufenthaltsdauer der Säuglingspflegeschülerinnen in dem Säuglingsheim der Anstalt selbst zu Gute kommen würde. Daneben erwog er auch die Einführung einer zweiten Ausbildung. Das hatte den Grund, dass die bis dahin ausgebildeten Pflegerinnen höhere Gehaltsansprüche stellen würden, als dies in vielen Häusern bezahlt werden könnte. Zudem würde von einer Pflegerin für die Pflege in der Familie häufig die Erledigung auch grober hauswirtschaftlicher Arbeiten verlangt. Daher bot es sich seiner Ansicht nach an, eine zweite Klasse von Pflegepersonal für diesen Bereich auszubilden.⁶² Neben der Säuglingskrankenpflege entwickelte sich so die Pflege des gesunden Säuglings in der Familie schnell zu einem zweiten Einsatzgebiet für Säuglingspflegerinnen und es kam entsprechend der unterschiedlichen Einsatzgebiete und der damit verbundenen verschiedenen Aufgabenbereiche zu einer Zweiteilung des Berufs.

Bei der weiteren Entwicklung der Säuglingspflegeberufe spielte besonders das Kaiserin-Augusta-Victoria-Haus (KAVH) in Berlin eine wichtige Rolle, das 1909 zur Bekämpfung der

Säuglings- und Krankenpflegerinnen in den Anstalten des Vereins Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt; Schlossmann: Ueber Errichtung und Einrichtung, S. 220 – 222.

59 Wunderlich: Die Begründung, S. 344.

60 Schlossmann: Ueber Errichtung und Einrichtung, S. 218 – 219.

61 Schlossmann: Die Entwicklung, S. 195.

62 Schlossmann: Ueber Errichtung und Einrichtung, S. 222.

Säuglingssterblichkeit, zur Erforschung der Ernährung des Säuglings sowie für den Aufbau und Ausbau der Säuglingsfürsorge in Deutschland gegründet worden war.⁶³ Hier befand sich auch die Geschäftsstelle der ebenfalls 1909 gegründeten Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz. Sie sollte als Zentrale für das Reich fungieren und war für den Zusammenschluss der im Reich existierenden Organisationen der Säuglings- und Kinderfürsorge, für die Gründung von Landeszentralen wie für die Vermittlung zwischen diesen und für die Vertretung der Säuglingsfürsorge im Ausland zuständig. Neben der Herausgabe der Zeitschrift für Säuglingsschutz wurden von hier aus Kongresse organisiert und durchgeführt sowie die Errichtung und der Erhalt neuer Geschäftsstellen betrieben.⁶⁴ Aber nicht nur am Ausbau der Säuglingsfürsorge, sondern auch an der Etablierung der neuen Säuglingspflegeberufe hatte das KAVH wesentlichen Anteil.

Bis 1912 war eine Reihe von Säuglingspflegerinnenschulen entstanden, aber Dauer und Art der Ausbildung waren überall verschieden. Ab Januar 1912 fanden Gespräche über eine Vereinheitlichung der Ausbildung statt und am KAVH wurde eine Kommission von Sachverständigen zur Beratung über die Grundsätze für die Ausbildung von Säuglingspflegerinnen eingesetzt. Zur weiteren Bearbeitung wurden kleinere Kommissionen gebildet, die im Juni 1912 in München ihre Leitsätze aufstellten. Im Januar 1913 wurden auf der Abschlussitzung der großen Kommission im Beisein des Ministers des Innern in Berlin die beschlossenen Leitsätze der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz vorgelegt. Daraufhin kam es zu neuerlichen Beratungen in einer Sonderkommission, die schließlich zu einer von allen Seiten akzeptierten Fassung führten. Die Empfehlungen wurden anschließend an die preußische Staatsregierung weitergeleitet.⁶⁵

In den Leitsätzen zur Festlegung von einheitlichen Grundsätzen für die Ausbildung von Säuglingspflegerinnen fand sich bereits die Unterscheidung in die Pflegerin für die Pflege des gesunden Kindes und in die Pflegerin für die Pflege des kranken Kindes.⁶⁶ Die Ausbildungszeit zur Pflege des kranken Säuglings sollte zwei Jahre betragen, ein Jahr davon in der Säuglings- und Kinderpflege. Mit einer Prüfung sollte die Ausbildung abschließen. Zudem wollte man den Beruf der Säuglingskrankenschwester durch ein staatliches Diplom geschützt sehen. Als Ausbildungsanstalten sollten nur Säuglingsheime, Kinderkrankenhäuser oder Kinderabteilungen zugelassen werden, die unter der Leitung eines Kinderarztes standen und in Ein-

63 Neumann: Kinderheilkunde, S. 747.

64 Tugendreich: Die Mutter- und Säuglingsfürsorge, S. 444.

65 Rücker: Professor Schlossmann, S. 105 – 106.

66 Ebd., S. 105 – 106.

richtung und Organisation den modernen Standards der Säuglingspflege entsprachen.⁶⁷ Als Ausbildungsdauer wurde bei der Säuglingspflegerin für die Pflege des gesunden Säuglings in der Familie mindestens ein halbes Jahr verlangt. Diese Ausbildung schloss ebenfalls mit einer Prüfung ab. Für die Anstalten zur Ausbildung zur Säuglingspflegerin wurden dieselben Voraussetzungen verlangt wie für die Anstalten zur Ausbildung der Säuglingskrankenschwester. Zur Ausarbeitung eines einheitlichen Lehrplans sollte wiederum eine Kommission eingesetzt werden.⁶⁸ Doch trotz dieses Vorstoßes für eine einheitliche Regelung der Ausbildung kam es seitens des Reiches zu keinem gesetzlichen Vorgehen, und nur vereinzelte Länder erließen Bestimmungen für die Ausbildung zur Säuglingspflegerin.⁶⁹

Im städtischen Säuglingsheim Dresden betrug die Ausbildungsdauer bis 1911 für die Säuglingskrankenpflege mittlerweile ebenfalls zwei Jahre. Das Aufnahmealter lag zwischen 18 und 30 Jahren. Es wurde eine Kautions von nunmehr 150 Mark verlangt sowie ein Kleidergeld von 30 Mark. Die Kleidung blieb dabei Eigentum der Anstalt. Schuhe und Wäsche hatte die Schülerin selbst zu besorgen. Wohnung, Verpflegung und Reinigung der Wäsche wurde ihnen frei zur Verfügung gestellt. Ab dem zweiten Halbjahr wurden 10 Mark, ab dem dritten Halbjahr 15 Mark und ab dem vierten Halbjahr 20 Mark Taschengeld gezahlt. Wurden die Schwestern über die zwei Jahre hinaus angestellt, erhielten sie im dritten Jahr 30 Mark monatlich und im vierten Jahr 40 Mark. Danach musste die Bezahlung besonders geregelt werden.⁷⁰ Die im Säuglingsheim beschäftigten Pflegekräfte galten nach der Schwesternordnung für das Säuglingsheim der Stadt Dresden von 1912 als Schwestern. Die Schwesternschaft des Säuglingsheims bestand aus der Oberschwester und ständigen wie nichtständigen Schwestern. Die beiden erstgenannten waren pensionsberechtigte Beamte der Stadt Dresden und erhielten die dafür vorgesehenen Bezüge. Bezüglich Anstellung, Kündigung, Entlassung, Beurlaubung, Kranken- und Unfallfürsorge sowie Pensionierung galten die Bestimmungen für städtische Beamte. Ständige Stellen erhielten nur diejenigen, die den Ausweis als staatlich anerkannte Krankenpflegeperson besaßen. Deshalb bestand für die Schülerinnen der Säuglingspflegeschule des städtischen Säuglingsheims die Möglichkeit, durch Ausbildung in der allgemeinen

67 Baum, Marie: Die staatliche Anerkennung von Säuglingspflegerinnen. Bemerkungen zu dem Erlaß des Ministers des Innern vom 31. März 1917 betreffend Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen, In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 43 (1917), S. 914; siehe auch Rücker: Professor Schloßmann, S. 105 – 106; Fehleemann: Armutsrisiko Mutterschaft, S. 256.

68 Baum: Die staatliche Anerkennung, S. 914; Rücker: Professor Schlossmann, S. 105 – 106; Fehleemann: Armutsrisiko Mutterschaft, S. 256.

69 Hierzu siehe Schloßmann, Arthur: Die staatliche geprüfte Säuglingspflegerin. Bemerkungen zu dem Erlaß des Ministers des Innern vom 31. März 1917 betreffend Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen, In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 43 (1917), S. 751.

70 Langstein/Rott: Der Beruf der Säuglingspflegerin, S. 40 – 42 und 66 – 67.

Krankenpflege in der Pflegeschule des Stadtkrankenhauses Johannstadt die staatliche Anerkennung als Krankenpflegerin zu erhalten.⁷¹

Die Dienstzeit der Schwestern im Säuglingsheim begann um sechs Uhr früh und endete sieben Uhr abends. Sie waren zudem verpflichtet, in Ausnahmefällen auch über die Dienstzeit hinaus weiter zu arbeiten. Der Nachtdienst war abwechselnd zu verrichten und die Schwestern waren in der Regel vom Tagesdienst befreit. Auf Veranlassung des Arztes oder der Verwaltung hatten die Schwestern auch zeitweilig in einer Familie oder in einer städtischen Anstalt ihre Arbeit zu verrichten. Während der Dienstzeit wurde ihnen täglich eine freie Stunde und wöchentlich ein freier Nachmittag gewährt. Im ersten Jahr erhielten sie in der Regel keinen Urlaub. Danach konnten sie bis zu drei Wochen Urlaub im Jahr nehmen, währenddessen Taschengeld und Vergütung weiter gezahlt wurden.⁷² Waren die Schwestern im Säuglingsheim angestellt, wurden sie über die städtische Betriebskrankenkasse versichert und unterlagen der gesetzlichen Invalidenversicherung. Solange die Schwestern sich in nicht ständiger Stellung befanden, übernahm die Stadt die Beiträge zur Kranken- und Invalidenversicherung. Sofern die Schwestern nicht schon versicherungspflichtig waren, waren sie durch das Gesetz über die Unfallfürsorge für Beamte von 1902 gegen Unfallfolgen im städtischen Dienst versichert. Schwestern in nicht ständiger Stellung hatten keinen Anspruch auf Pension, Ruhestandsunterstützung oder Ruhelohn.⁷³

Der Erste Weltkrieg und die schweren Verluste an der Front trugen in der Folge enorm zur weiter steigenden Bedeutung der Säuglingspflegeberufe bei, da der Erhalt jedes Lebens noch stärker als nationale und patriotische Pflicht aufgefasst wurde.⁷⁴ Noch während des Krieges kam es schließlich zur ersten reichseinheitlichen Regelung bezüglich der Ausbildung in der Säuglingspflege. Die Gründe dafür sah Schlossmann darin, dass in einer Reihe von Bundesstaaten bereits entsprechende Regelungen zur Anerkennung einer staatlich geprüften Säuglingspflegerin getroffen worden waren.⁷⁵ Am 31. März 1917 ergingen die Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen. Die Bestimmungen ignorierten die Unterscheidung zwischen den in der Praxis mittlerweile üblich gewordenen zwei Ausbildungswegen in der Säuglingspflege. Stattdessen wurde für alle eine einjährige Ausbildungszeit festgeschrieben, bestehend aus einem halbjährigen Lehrgang an einer staatlich anerkannten Säug-

71 Ebd., S. 40, 66 – 67 und 70.

72 Langstein/Rott: Der Beruf der Säuglingspflegerin, S. 40, 66 – 70.

73 Ebd., S. 68 – 69.

74 Ebd., S. 1.

75 Schlossmann: Die staatlich geprüfte Säuglingspflegerin, S. 751.

lingspflegeschule und einem halbjährigen Lehrgang an einer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule. Voraussetzung war unter anderem eine abgeschlossene Volksschulbildung. Bei der Meldung zur Prüfung mussten die Bewerberinnen das 21. Lebensjahr vollendet haben. Damit konnten Schülerinnen erst mit dem 20. Lebensjahr in die Ausbildung eintreten. Mit dem Erlass der Bestimmungen wurde auch allen bisherigen Ausbildungsanstalten die Ausbildungserlaubnis entzogen.⁷⁶ Nach der neuen Verordnung sollten in jedem Regierungsbezirk nur die den Anforderungen entsprechenden Säuglingsheime und Kinderkrankenhäuser die staatliche Anerkennung als Säuglingspflegeschulen erhalten. Notwendig war die Leitung durch einen profilierten Kinderarzt, eine bestimmte Anzahl von Betten sowie eine den allgemeinen Standards entsprechende Einrichtung für die Ausbildung.⁷⁷

Besonders von den führenden Kinderärzten in Deutschland wie Leo Langstein (1876 – 1933), Hans Rietschel (1878 – 1970) und Arthur Schlossmann wurde heftige Kritik an der Regelung geäußert.⁷⁸ In einem Aufsatz zu diesem Erlass benannte Schlossmann eine ganze Reihe von Mängeln. So bezeichnete er die Ausbildung in Krankenanstalten, bei der die Schülerinnen maßgeblich mit kranken Kindern zu tun hatten, als ungenügend bezüglich der Vorbereitung von Säuglingspflegerinnen auf die Pflege des gesunden Kindes in der Familie. Auch wurden seiner Ansicht nach die Säuglingspflegerinnen nach den neuen Bestimmungen nicht ausreichend in den infektiösen Kinderkrankheiten ausgebildet. Zudem kritisierte Schlossmann, dass Hebammen nach einer neunmonatigen Ausbildung an einer deutschen Hebammenlehranstalt und nach einem dreimonatigen Kurs die Zulassung zur Prüfung als staatlich anerkannte Säuglingspflegerinnen erhalten konnten. Darin sah Schlossmann eine Herabsetzung der Krankenpflegerin, der diese Möglichkeit nicht offen stand. Er kritisierte das späte Eintrittsalter in die Ausbildung und plädierte dagegen für das 18. Lebensjahr. Schlossmann begründete dies mit dem Verweis darauf, dass sonst zwischen der Beendigung der Schulzeit und dem Beginn der Ausbildung eine schwer auszufüllende Lücke entstehe.⁷⁹

Marie Baum übte ebenso scharfe Kritik an der Regelung. Besonders beklagte sie, dass dadurch unzureichend ausgebildete Kräfte in die Fürsorgearbeit kommen konnten. „Die belehrende und fürsorgliche Arbeit [...] als Volkserziehung im höchsten Sinne“ wollte Baum „nur in die Hände gebildeter, ihren Charakteranlagen nach hochwertiger fachlich und sozial

76 Renner: Die Geschichte der Düsseldorfer Universitätskinderklinik, S. 26.

77 Schlossmann: Die staatlich geprüfte Säuglingspflegerin, S. 752.

78 Fehleemann: Armutsrisiko Mutterschaft, S. 258.

79 Schlossmann: Die staatlich geprüfte Säuglingspflegerin, S. 752 – 753.

gut geschulter Frauen gelegt“⁸⁰ wissen. Die Regelung war für Baum eine Bedrohung des Berufs der Krankenpflegerin wie der volksgesundheitlichen Fürsorgerin. Und wie Schlossmann kritisierte sie die dadurch herbeigeführte Herabsetzung der Krankenpflegerinnen. Dies erschien ihr besonders deshalb schwerwiegend, weil deren Berufsvertretungen wie die Leiter der Krankenpflegeschulen seit Jahren für die Hebung des Standes und die Verbesserung der Ausbildung kämpften. Und sie sprach sich gegen die durch die Regelung erfolgte Aufhebung der Trennung zwischen Säuglingspflegerin und Säuglingskrankenpflegerin aus.⁸¹

Doch trotz der Kritik wurden die Bestimmungen in der Folgezeit von den übrigen deutschen Ländern, mit Ausnahme derer, die bereits gesetzliche Regelungen dazu hatten, mehr oder weniger übernommen.⁸² Auch in Sachsen wurde, obwohl von den Sachverständigen eine zweijährige Ausbildungszeit als notwendig erachtet worden war, mit der Verordnung über die Ausbildung staatlich anerkannter Säuglingspflegerinnen vom 20. März 1918 die Ausbildung neu geregelt. Die Ausbildungszeit betrug danach wie in allen deutschen Staaten ein Jahr.⁸³ Nach Prof. Dr. Hans Robert Bahrtdt (1877 – 1953), Direktor der Städtischen Kinderklinik in Dresden, hatte man sich vor allem aus Kostengründen für die einjährige Variante entschieden.⁸⁴

Während der Ausbildung wurden die Schülerinnen unter anderem in der Physiologie des Menschen, besonders der des Säuglings und Kleinkindes, in der allgemeinen Gesundheitslehre, in der Ausführung der ärztlichen Verordnungen, in der Pflege des gesunden Säuglings und Kleinkindes, in der Ernährung des Säuglings und Kleinkindes, in der Hygiene und Krankheitsverhütung, in der Wochenpflege und der öffentlichen Mütter- und Säuglingsfürsorge unterrichtet. Die Ausbildung schloss mit einer theoretischen und praktischen Prüfung.⁸⁵ Zu den staatlich anerkannten Säuglingspflegerinnenschulen in Sachsen gehörten 1918 dann das städtische Säuglingsheim Dresden, das Kinderkrankenhaus Leipzig und das Mütter- und

80 Baum: Die staatliche Anerkennung, S. 914.

81 Ebd., S. 913 – 915.

82 Fehlemann: Armutsrisiko Mutterschaft, S. 259.

83 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/ 1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Neue Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften für Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, Säuglings- und Kleinkinderschwestern und Krüppelpflege- und Erziehungsschwestern, S. 241.

84 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/ 1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Prof. Dr. Bahrtdt, Neuregelung der Säuglingspflegerinnenausbildung im Reich und in Sachsen, 1930, S. 3.

85 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/ 1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Verordnung über die Ausbildung staatlich anerkannter Säuglingspflegerinnen, Dresden, 20. September 1918, Ministerium des Innern, S. 328; siehe hierzu auch Knoke, Arnold: Was kann unsere Tochter werden? Frauenbildung, Frauenberufe, Leipzig 1929, S. 57 – 58.

Säuglingsheim der Frauenklinik Chemnitz. Im Bedarfsfalle sollten noch weitere Schulen zugelassen werden. Diese Schulen standen unter Aufsicht des Arbeits- und Wohlfahrtsministeriums, das Lehrgänge oder die Teilnehmerzahl im Notfall einschränken konnte. Jede Schule hatte für ihre Lehrgänge einen Lehrplan aufzustellen. Die Veranstaltung der Lehrgänge war in der Sächsischen Staatszeitung anzudeuten und spätestens vierzehn Tage vor Bekanntmachung dem Ministerium mitzuteilen.⁸⁶

Aber bereits wenige Jahre nach dieser ersten Regelung kam es zu Änderungen in den Bestimmungen. Nach erneuten Beratungen mit verschiedenen Sachverständigen, zu denen auch Schlossmann gehörte, wurden in Preußen am 20. Februar 1923 neue Bestimmungen über die staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen erlassen. Die Ausbildungszeit wurde jetzt auf zwei Jahre verlängert und das Mindestalter bei Ausbildungsbeginn auf 18 Jahre herabgesetzt.⁸⁷ Nach Preußen folgte eine Reihe weiterer Staaten, die die Ausbildungszeit auf zwei Jahre verlängerten. In Sachsen hielt man dagegen an der einjährigen Ausbildungszeit fest. Begründet wurde dies mit dem Verweis darauf, dass das Niveau von Schulen mit zweijähriger Ausbildungsdauer oft keineswegs höher sei als das der sächsischen Schulen mit ihrer einjährigen Ausbildung. Ob dies den Tatsachen entsprach, lässt sich kaum sagen. Doch wurden die in Sachsen ausgebildeten Säuglingspflegerinnen in den Staaten mit zweijähriger Ausbildung weder anerkannt noch angestellt.⁸⁸ Erst nach einem Erlass des Ministers für Volkswohlfahrt vom 31. Mai 1928 erhielten die in einjähriger Lehrzeit ausgebildeten sächsischen Säuglingspflegerinnen für das preußische Staatsgebiet die staatliche Anerkennung.⁸⁹

Nach der Ausbildung konnten die Säuglingspflegerinnen Anstellung in der Familie oder in Säuglingsheimen, Krippen und Kinderkrankenhäusern finden.⁹⁰ Aber Anfang der 1920er Jahre kam es zunehmend zur Schließung privater Wohlfahrtseinrichtungen, insbesondere von Krippen, die während des Ersten Weltkrieges massenweise entstanden waren. Daraus ergab sich für die Säuglingspflegerinnen ein Beschäftigungsproblem. Eine Alternative stellte die Pflege in der Familie dar, wo der Bedarf nach wie vor hoch war. Ebenso bot der Ausbau des

86 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/ 1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Verordnung über die Ausbildung staatlich anerkannter Säuglingspflegerinnen, Dresden, 20. September 1918, Ministerium des Innern, S. 328.

87 Renner: Die Geschichte der Düsseldorfer Universitätskinderklinik, S. 27.

88 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/ 1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Neue Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften für Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, Säuglings- und Kleinkinderschwestern und Krüppelpflege- und Erziehungsschwestern, S. 241.

89 SHStA Dresden, 10736.16, Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 19317. Staatliche Anerkennung als Säuglingsschwester bzw. Säuglingspflegerin, 1921 – 1931.

90 Jende-Radomski, Hilde: Frauenberufe, Dessau 1923, S. 72.

sozialen Bereichs für Säuglingspflegerinnen ein Feld für Beschäftigungsmöglichkeiten.⁹¹ Erst Ende der 1920er Jahre setzten wieder verstärkte Bestrebungen für eine reichseinheitliche Regelung der Ausbildung der Säuglingspflegerin in Deutschland ein. Hier nahm vor allem Antonie Zerwer als Leiterin des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus (KAVH) Einfluss auf die berufspolitische Entwicklung der Säuglings- und Kinderkrankenpflege.⁹² Die Vorberatungen über eine neue reichseinheitliche Regelung zogen sich über vier Jahre von 1926 bis 1930 hin und fanden wie bei der ersten Regelung von 1918 vorwiegend in Kommissionen der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz am KAVH statt. Zur Einbeziehung der Erfahrungen und Wünsche der Anstaltsleitungen hinsichtlich der Ausbildungsverordnung wurden durch das Organisationsamt der Deutschen Reichsanstalt für Säuglingsschutz Fragebögen an die Ausbildungsanstalten versandt und ausgewertet.⁹³ Da seitens der sächsischen Schulen mehrfach Gutachten für das Wohlfahrtsministerium erstellt worden waren, entsprachen die Regelungen weitestgehend den sächsischen Vorstellungen. Von der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz waren die Vorschläge dem Reichsgesundheitsamt und dem Reichsrat vorgelegt und von letzterem beschlossen worden. Dieser Beschluss stellte die verbindlichen Richtlinien für die von den einzelnen Landesregierungen in der Folge zu erlassenen Ausführungen dar.

Die Neuregelung war auch deshalb von besonderer Bedeutung, da sie die erste reichseinheitliche Regelung von Pflegeberufen darstellte. Bahrnt führte diesen Erfolg darauf zurück, dass der Vorsitzende der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz Präsident Bumm durch seine frühere Tätigkeit gute Beziehungen zum Reichsgesundheitsamt unterhielt und dass der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Dr. Carl Hamel (1870-1949) sich mit dieser Frage bereits als Referent im Reichsministerium des Innern befasst hatte.⁹⁴

Nach der am 20. März 1930 beschlossenen und ab 1. Oktober 1930 reichsweit in Kraft getretenen Neuregelung sollte es im Reich zukünftig zum einen eine Ausbildung zur Säuglings- und Kleinkinderpflegerin (für die Pflege in der Familie) in einjährigem Lehrgang und zum andern eine Ausbildung zur Säuglings- und Kleinkinderschwester (-krankenpflegerin) in zweijährigem Lehrgang geben. Das Mindestalter für die Ausbildung lag nun bei 18 Jahren,

91 Ebd., S. 73; siehe hierzu auch bei Gottstein: *Das Heilwesen der Gegenwart*, S. 309.

92 Neumann: *Kinderheilkunde*, S. 747 – 748.

93 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, *Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931*, Prof. Dr. Bahrnt, *Neuregelung der Säuglingspflegerinnenausbildung im Reich und in Sachsen, 1930*, S. 3.

94 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, *Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931*, Prof. Dr. Bahrnt, *Neuregelung der Säuglingspflegerinnenausbildung im Reich und in Sachsen, 1930*, S. 3.

das Höchstalter bei 33 Jahren.⁹⁵ Als Vorbildung blieb es bei einer abgeschlossenen Volksschulbildung. Zudem sollte unter anderem der Nachweis einer ausreichend hauswirtschaftlichen Vorbildung erbracht werden.

Der Lehrinhalt der Ausbildung zur Säuglingspflegerin blieb annähernd gleich. Bei der Ausbildung zur Säuglingsschwester entsprach das erste Jahr dem der Ausbildung zur Säuglings- und Kleinkinderpflegerin. Danach musste ebenso wie bei der ersten Ausbildung eine Prüfung abgelegt werden. Im zweiten Jahr lag das Hauptgewicht auf der Pflege des kranken Säuglings und Kleinkindes, und es fand eine Vertiefung der verschiedenen Bereiche statt. Daneben standen Infektionskrankheiten, Erste Hilfe, Hilfeleistung bei ärztlicher Behandlung, Untersuchung und Berichterstattung und die Mütter-, Säuglings und Kleinkinderfürsorge sowie die wichtigsten gesetzlichen Vorschriften, insbesondere auf dem Gebiet der Sozialversicherung und der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, auf dem Lehrplan.⁹⁶ Dabei war alles „nur so weit zu lehren, dass die Schülerin die Notwendigkeit rechtzeitiger Hinzuziehung eines Arztes beurteilen kann und weiß, was sie bis zu dessen Eintreffen zu tun hat. Vor allem muß sie die ihrer Tätigkeit gezogenen Grenzen genau kennen [...]“⁹⁷ Die gut ausgebildeten Pflegerinnen sollten nicht in Konkurrenz zu den Ärzten treten, sondern diesen klar untergeordnet bleiben. Auch sollte den Schülerinnen in der Ausbildung vermittelt werden, welche Stellung ihnen gegenüber dem Kind, den Angehörigen, Geistlichen und anderen Pflegepersonen zukam, wie sie sich diesen gegenüber zu verhalten hatten und wo ihre Grenzen lagen.⁹⁸

In beiden Ausbildungen erfolgte der Abschluss mit einer mündlichen und praktischen Prüfung und der Ausstellung des Ausweises als staatlich anerkannte Säuglings- und Kleinkinderpflegerin beziehungsweise Säuglings- und Kleinkinderschwester.⁹⁹ Bei schweren strafrechtlichen und sittlichen Vergehen, oder wenn die Säuglingspflegerin oder-schwester sich nicht an die

95 Ebd., S. 3.

96 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Verordnung über Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, S. 276.

97 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Verordnung über Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, S. 276.

98 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Walter Lustig, Die Säuglingsschwester. Neue Ausbildungsverordnungen, in: Sächsisches Volksblatt Zwickau, Nr. 24, 29. Januar 1931, S. 233; SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Verordnung über Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderschwester (-krankenpflegerinnen), S. 290 – 291.

99 SHStA Dresden, 10736.16, Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, N.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Prof. Dr. Bahrdt, Neuregelung der Säuglingspflegerinnenausbildung im Reich und in Sachsen, 1930, S. 3.

staatlichen Vorschriften über die Ausübung des Berufs hielt, konnte der Ausweis von der zuständigen Kreishauptmannschaft eingezogen werden.¹⁰⁰

In Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Reiches erfolgten die Regelungen der einzelnen Länder. Preußen, Bayern, Württemberg und Baden erließen ihre Bestimmungen zum 1. Oktober 1930. Sachsen folgte mit seinen Ausführungen ein halbes Jahr später. Im Wesentlichen übernahmen dabei die Länder die Reichsrichtlinien ohne Änderung.¹⁰¹ Am 25. März 1931 wurde die sächsische Ausführungsverordnung über die Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen beziehungsweise Säuglings- und Kleinkinderschwestern erlassen.¹⁰²

Mit der Neuregelung sollten in Sachsen aber keine weiteren Schulen die staatliche Anerkennung erhalten.¹⁰³ Als Ausbildungsstätten dienten die mittlerweile sechs Säuglingspflegerinnenschulen, die sich aber unter Umständen auf die eine oder andere Ausbildung zu beschränken hatten.¹⁰⁴ Folgende Anforderungen wurden dabei an die Schulen gestellt: Die Ausbildungsanstalten mussten mindestens 30 Betten aufweisen können und von einem Facharzt geleitet sein. Daneben musste ein Schwesternpersonal vorhanden sein, das die staatliche Anerkennung als Säuglings- und Kleinkinderschwester besaß.¹⁰⁵ Zu den sächsischen Schulen mit staatlicher Anerkennung gehörte die Städtische Kinderklinik Dresden (ehemals städtisches Säuglingsheim). Hier sollte noch ein Mütter- und Säuglingsheim angegliedert werden, und es fand eine rege Zusammenarbeit mit der staatlichen Frauenklinik durch Austausch von Säuglingspflege- und Hebammenschülerinnen statt. Angeboten wurde die einjährige und zweijährige Ausbildung in der Säuglingspflege. Weiterhin zählten das Säuglingsheim Chemnitz, das

100 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Verordnung über Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, S. 278 und 284; Verordnung über Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderschwestern (-krankenpflegerinnen), S. 293 – 298.

101 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Neue Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften für Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, Säuglings- und Kleinkinderschwestern und Krüppelpflege- und erziehungsschwestern, S. 245.

102 SHStA Dresden, 10736.16, Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 19319. Staatliche Anerkennung als Säuglingsschwester bzw. Säuglingspflegerin, 1913 – 1933.

103 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Schreiben des Arbeits- und Wohlfahrtsministeriums an das Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten vom 3. Dezember 1930, S. 185.

104 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Prof. Dr. Bahrdr, Neuregelung der Säuglingspflegerinnenausbildung im Reich und in Sachsen, 1930, S. 3.

105 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Ausführungsverordnung zu der Verordnung über Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen vom 25. März 1930, S. 261.

Säuglingsheim Leipzig-Connewitz und das Säuglingsheim Zittau mit einjähriger Ausbildung zur Säuglingspflegerin dazu sowie die Kinderheilanstalt Dresden und die Universitätskinderklinik Leipzig, an denen die zweijährige Ausbildung angeboten wurde. Die Schulen unterstanden weiterhin der Aufsicht des Arbeits- und Wohlfahrtsministeriums, dem es vorbehalten blieb, die Anzahl der Lehrgänge oder die der Teilnehmer einzuschränken.¹⁰⁶

Bis Ende der 1920er Jahre hatte sich die Lage auf dem Arbeitsmarkt weiter verschlechtert. So war bereits vor der Neuregelung das Angebot an ausgebildeten Säuglingspflegerinnen weit größer als die Nachfrage und eine Änderung dieser Lage war aufgrund des Geburtenrückgangs und der wirtschaftlichen Krise kaum zu erwarten. Die neue Reichsregelung sollte daher auch zur Einschränkung der Ausbildungsplätze beziehungsweise zur Verringerung der Ausbildungsstätten dienen.¹⁰⁷ Dazu sollte von den einzelnen Ländern geprüft werden, wie viele der Ausbildungsstätten weiterhin in Betracht kommen würden. Die Neuschaffung beziehungsweise der teure Ausbau bestehender, aber den Standards nicht mehr entsprechender Ausbildungsstätten sollte verhindert werden.¹⁰⁸ Der Reichsminister des Innern begründete die geplante Beschränkung der Ausbildungsstätten sowie der Zahl der Auszubildenden in einem Schreiben vom 24. November 1930 an die Landesregierungen mit dem Hinweis auf den Beschluss, der von der 2. Konferenz der Säuglingspflegeschulen und der Mitgliederversammlung des Reichsverbandes der Säuglings- und Kleinkinderschwestern in Dresden am 16. und 17. September 1930 gefasst worden war. In diesem Beschluss hieß es: „Die Lage auf dem Arbeitsmarkt der Säuglings- und Kleinkinderschwestern gibt zu ernster Besorgnis Anlass. Von den in den 150 deutschen Säuglingspflegeschulen ausgebildeten Schülerinnen kann nur ein geringer Teil in Anstalten Anstellung finden. Die vorhandenen Stellen sind besetzt, ein Wechsel findet nur in geringem Umfang statt, neue Anstalten zu bauen, ist bei der heutigen Wirtschaftslage nur vereinzelt möglich. Dazu kommt, dass das Bedürfnis nach Säuglingsbetten ziemlich gedeckt ist. Auch von den neu ausgebildeten Säuglingsschwestern wird ein gro-

106 SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Verordnung über Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, S. 274.

107 SHStA Dresden, 10736.16, Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Schreiben des Reichsministers des Innern an die Landesregierungen die Reichseinheitliche Ausbildung und Prüfung von Pflegerinnen und Schwestern auf dem Gebiet der Säuglings- und Kleinkinderpflege betreffend vom 24. November 1930; SHStA Dresden, 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 19289, staatliche Anerkennung der Schulen für Säuglings- und Kleinkinderpflege, Schreiben des Reichsministers des Innern an die Landesregierungen vom 25. August 1931, betreffs Ausbildungsstätten für Pflegerinnen und Schwestern in der Säuglings- und Kleinkinderpflege.

108 SHStA Dresden, 10736.16, Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Schreiben des Reichsministers des Innern an die Landesregierungen die Reichseinheitliche Ausbildung und Prüfung von Pflegerinnen und Schwestern auf dem Gebiet der Säuglings- und Kleinkinderpflege betreffend vom 24. November 1930., S. 173.

ßer Teil, um eine Existenz zu bekommen, Stellung in der Familie suchen müssen. Die Zahl der arbeitslosen Säuglings- und Kleinkinderschwestern, die eine Anstaltsanstellung nicht finden, und auch in der Familie, der schlechten wirtschaftlichen Lage wegen, keine Pflege bekommen, ist heute eine erschreckend hohe. Diesem Notstand kann nur dadurch abgeholfen werden, daß versucht wird, die Schülerinnenzahl einzuschränken. Um dies zu erreichen, bedarf der Reichsverband der Unterstützung der zuständigen Ministerien und wendet sich an sie, mit der Bitte, bis auf weiteres keine neue Säuglingspflegeschule mehr staatlich anzuerkennen, die schon bestehenden staatlichen Säuglingspflegeschulen darauf hinzuweisen, daß sie die Aufnahme von Säuglingspflegeschülerinnen für die nächste Zeit nach Möglichkeit beschränken, auf keinen Fall jedoch Schülerinnen aufnehmen, die die Zahl der möglichen Plätze überschreitet.“¹⁰⁹ So mussten schon am 1. April 1931 an zwei der sechs Schulen in Sachsen die ersten Kurse zur Ausbildung von Säuglingspflegerinnen ausfallen.¹¹⁰

Die Säuglingsfürsorgerin und Wohlfahrtspflegerin

Neben den Säuglingspflegerinnen wurde bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auch auf ausgebildete Säuglingsfürsorgerinnen gesetzt. So sprach Schlossmann der Fürsorgerin im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit große Bedeutung zu. Er war der Meinung, wenn auf je 20.000 Einwohner ein gut ausgebildeter Facharzt und auf je 10.000 Einwohner eine richtig geschulte Fürsorgerin komme, dass dann in Deutschland eine Säuglingssterblichkeit von unter fünf Prozent im Durchschnitt erreichbar wäre.¹¹¹

Da man die Mängel in der Ernährung und Pflege der Kinder auch im Umfeld der Kinder, in der wirtschaftlichen und sozialen Stellung der Eltern, deren geringem Bildungsstand sowie den Wohnverhältnissen begründet sah, sollte mittels sozialfürsorgerischer Maßnahmen Einfluss auf die Lebensumstände der betroffenen Schichten und deren Verhaltensweisen genommen werden. Dies erforderte einerseits entsprechende gesetzgeberische Maßnahmen, andererseits sollte durch die Arbeit von Fürsorgerinnen in den Mütterberatungsstellen und in der offenen Fürsorge direkt auf den Einzelnen eingewirkt werden. Die Ausbildung in der Gesundheitsfürsorge wurde nach Baum anfangs, aufgrund des Mangels an ausreichend sozialhygieni-

109 SHStA Dresden, 10736.16, Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 15224/1, Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931, Schreiben des Reichsministers des Innern an die Landesregierungen die Reichseinheitliche Ausbildung und Prüfung von Pflegerinnen und Schwestern auf dem Gebiet der Säuglings- und Kleinkinderpflege betreffend vom 24. November 1930; S. 174.

110 SHStA Dresden, 10736.16, Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr.: 19280, Ausbildung und Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, 1930 – 1933, S. 3.

111 Rücker: Professor Schlossmann, S. 157.

scher Schulung an den Universitäten, vor allem in den sozialen Frauenschulen geleistet.¹¹² Hier entstand der Beruf der „Volksgesundheitsbeamtin“ bzw. „Gesundheitsfürsorgerin“.¹¹³ In der sich Anfang des 20. Jahrhunderts etablierenden Säuglingsfürsorge waren bald so genannte Säuglingsfürsorgerinnen tätig. Später wurde daraus der Beruf der Fürsorgerin oder Wohlfahrtspflegerin, der die verschiedenen Bereiche der Gesundheitsfürsorge beinhaltete. Anfangs konnten Säuglingspflegerinnen, die zusätzlich eine soziale Schulung gemacht hatten, als Säuglingsfürsorgerin arbeiten. Daneben waren auch Krankenpflegerinnen und Krankenschwestern, die die notwendigen Kenntnisse für die soziale Arbeit besaßen, in der Säuglingsfürsorge tätig.¹¹⁴ Der Schwerpunkt ihrer Arbeit lag in der Pflege des Kindes. Daher war die praktische Ausbildung als Säuglingspflegerin unabdingbar.¹¹⁵ Daneben hatte sie die häuslichen Verhältnisse und den Zustand der Pflege- und Ernährungsverhältnisse in der Familie zu überprüfen, der Mutter Hilfe in der Pflege und Ernährung des Kindes zu leisten und in den Mütterberatungsstellen zu arbeiten.¹¹⁶ Hier war sie bei den ärztlichen Sprechstunden anwesend und für die Einhaltung der ärztlichen Anweisungen zuständig.

Aufgrund der engen Beziehung zu anderen Fürsorgezweigen sollte die Säuglingsfürsorgerin auch auf anderen Gebieten Kenntnisse besitzen, so zum Beispiel in der Tuberkulose- und Wohnungsfürsorge. Arbeitete die Säuglingsfürsorgerin im Bezirk einer Säuglingsfürsorgestelle, wurde sie als Bezirksfürsorgerin bezeichnet, war sie für einen ganzen Landkreis zuständig, als Kreisfürsorgerin.¹¹⁷

Mit dem Ausbau der Säuglingsfürsorge stieg auch der Bedarf an Fürsorgerinnen. Im zweiten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts wurden in einer ganzen Reihe von Städten Fürsorgeschwestern bei Gewährung von freier Unterkunft und durchschnittlich 50 Mark im Monat angestellt. Sie hatten mit dem Arzt Sprechstunden abzuhalten, Hausbesuche zu machen, die Fürsorgekinder zu überwachen und die Stillprämien zu verteilen.¹¹⁸

Die Arbeit der Fürsorgerinnen war in der Bevölkerung dabei keineswegs immer willkommen, sondern stieß auf zum Teil starken Widerstand gegen die staatliche Einmischung und Bevor-

112 Baum: Grundriss der Gesundheitsfürsorge, S. 361.

113 Ebd., S. 363.

114 Engel/Behrendt: Säuglingsfürsorge, S. 70 – 75.

115 Jende-Radomski: Frauenberufe, S. 93 – 94; Weber, Heinrich: Sozial-caritative Frauenberufe, Freiburg i. Br. 1919, S. 30 – 31.

116 Langstein/Rott: Der Beruf der Säuglingspflegerin, S. 17 – 18; Weber: Sozial-caritative Frauenberufe, S. 11 – 12.

117 Langstein/Rott: Der Beruf der Säuglingspflegerin, S. 17 – 18; Weber: Sozial-caritative Frauenberufe, S. 31.

118 Rieger, Elfe: Die Kinder- und Säuglingspflegerin, In: Frauenberufe und -Ausbildungsstätten, hrsg. von Soden, Eugenie, Stuttgart 1913, S. 178; Langstein/Rott: Der Beruf der Säuglingspflegerin, S. 17 – 18.

mung. Hierzu findet sich bei Vögele ein Beispiel aus Berlin, bei dem eine Großmutter die leitende Schwester einer Fürsorgestelle in Charlottenburg mit den Worten abwehrte: „Meiner Tochter, was die Mutter ist, geht es sehr gut, und wenn sie von der Stadt kontrollieren kommen, so ist das nicht nötig, wir wollen nichts von der Stadt haben, wir ernähren das Kind selber, und ich hab vierzehn Kinder groß gezogen, davon sind bloß sieben gestorben, also können sie sich denken, daß ich das versteh‘.“¹¹⁹ Doch die Abwehr der kommunalen Fürsorgebemühungen hatte keineswegs deren Einstellung zur Folge. Ganz im Gegenteil wurde mit Kriegsbeginn und dem Ausbau der Sozialversicherung der Kreis derer, die Hilfe erhalten sollten, wesentlich erweitert¹²⁰ und „die Sorge für die Gesundheit der breitesten Volksschichten zu einer Sache des öffentlichen Interesses“¹²¹ gemacht. „Systematisch durchgeführte Wohnungsfürsorge machte schließlich vor keiner Tür mehr halt. Und die durch den Krieg hervorgerufenen wirtschaftlichen Maßnahmen der Kriegs- und Hinterbliebenenfürsorge hatten zeitweilig fast die Gesamtheit der minderbemittelten Familien in den Bereich irgendeiner Fürsorge gerückt. Dies hat zur Folge gehabt, daß, wie mit einem Scheinwerfer, Zusammenhänge erhellt wurden, die bisher nur einem Teil der Gebildeten – nämlich gut beobachtenden Ärzten und Lehrern, den Sozialarbeitern und speziellen Vertretern der Interessen der minderbemittelten Schichten – vertraut waren: die ungeheure Verbreitung von wirtschaftlichen, Erziehungs- und Gesundheitsnöten in unserem Volke. Und da zugleich die unerhörten Verluste der Zeit die Verantwortung für jedes Leben vervielfacht haben, besteht ein eminentes öffentliches Interesse daran, diesen Nöten mit allen nur möglichen Abhilfsmaßnahmen entgegenzutreten.“¹²² So stieg die Zahl der durch die öffentliche Wohlfahrtspflege dauerhaft unterstützten Personen von 17.724 im Jahr 1913 auf 48.807 im Jahr 1927, die Zahl der nur zeitweise Unterstützten wuchs bis 1927 auf 104.600 an und die Gesamtausgaben für Armen- und Wohlfahrtspflege versechsfachten sich von knapp 4 Millionen Mark 1913 auf fast 26 Millionen Mark 1927.¹²³

Die durch den Ersten Weltkrieg bedingte wirtschaftliche und soziale Not großer Bevölkerungsteile sowie die Verstärkung nationaler und bevölkerungspolitischer Überlegungen führten zum forcierten Ausbau der Gesundheitsfürsorge, was schließlich dessen Neuorganisation

119 Amtliche Nachrichten, 1912, 2, zitiert nach Vögele: Wenn das Leben mit dem Tod beginnt, S. 72.

120 Baum: Grundriss der Gesundheitsfürsorge, S. 342.

121 Ebd., S. 342.

122 Baum: Grundriss der Gesundheitsfürsorge, S. 342.

123 Brunner, Claudia: Frauenarbeit im Männerstaat. Wohlfahrtspflegerinnen im Spannungsfeld kommunaler Sozialpolitik in München 1918 – 1938, Pfaffenweiler 1994, S. 36.

erforderlich machte.¹²⁴ Die ergriffenen Maßnahmen gingen jetzt aber maßgeblich vom Reich und den Ländern aus.¹²⁵ Ziel war es, „die gesamte bedrohte oder gesundheitlich gefährdete Gruppe vollständig und dauernd einer gesundheitlichen Überwachung, Untersuchung und Beobachtung durch besonders vorgebildete Ärzte und Schwestern“¹²⁶ zu unterziehen.

Die verschiedenen Zweige der Gesundheitsfürsorge – dazu zählten die Tuberkulosebekämpfung, die Schulgesundheitspflege, die Bekämpfung des Alkoholismus, die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die Erholungsfürsorge, die Wohnungsfürsorge sowie die Mutter- und Säuglingsfürsorge – hatten sich anfangs getrennt voneinander entwickelt und zur Ausbildung spezieller Kräfte für die unterschiedlichen Bereiche der öffentlichen Fürsorge geführt. Neben der Säuglingsfürsorgerin gab es unter anderem die Waisen- und Haltekinderfürsorgerin, die Tuberkulosefürsorgerin, die Wohnungsfürsorgerin und die Schulpflegerin.

Das alte System hatte dazu geführt, dass in manchen Familien mehrere Fürsorgerinnen gleichzeitig tätig waren. Das wurde von den Familien oft als Belästigung empfunden und verhinderte ein Vertrauensverhältnis zu den Fürsorgerinnen.¹²⁷ Daher sollten zur Vermeidung von Überschneidungen in der praktischen Arbeit und zur effizienteren Verwendung der Mittel die verschiedenen Zweige der Gesundheitsfürsorge vereinheitlicht¹²⁸ und „in die Hand eines Fürsorgearztes und einer oder mehrerer Bezirksfürsorgeschwestern“¹²⁹ gelegt werden. Es sollte eine einheitliche Familienfürsorge aufgebaut und die fürsorgerische Arbeit in einer Familie nicht mehr von vielen verschiedenen, sondern von einer in allen Zweigen der Gesundheitsfürsorge umfassend geschulten Fürsorgerin geleistet werden.¹³⁰

Dabei wurde nun mehr denn je Wert auf gut ausgebildetes Personal gelegt. Denn „wir müssen mit unseren hygienischen Belehrungen Tausende und Abertausende von Familien zu erfassen suchen, für die wir entsprechend ausgebildete Kräfte brauchen. Und zwar wird es sich nicht nur um die körperliche Hygiene handeln, sondern mindestens in gleichem Maße um die geistige, einschließlich die der Nerven. [...] Hierfür kann man nur geistig hochstehende Persön-

124 Labisch, Alfons/Tennstedt, Florian: Prävention und Prophylaxe als Handlungsfelder der Gesundheitspolitik im Deutschen Reich (1871 – 1945), In: Prävention und Prophylaxe, hrsg. von Thomas Elkeles, Berlin 1991, S. 19 und 21.

125 Ebd., S. 21.

126 Gottstein: Das Heilwesen der Gegenwart, S. 224.

127 Jende-Radomski: Frauenberufe, S. 94 – 95.

128 Gottstein: Das Heilwesen der Gegenwart, S. 435 – 436, 455, 463; Ascher: Gesundheitsfürsorge, S. 26.

129 Gottstein: Das Heilwesen der Gegenwart, S. 462 – 463.

130 Fehleemann: Armutsrisiko Mutterschaft, S. 357 – 358.

lichkeiten mit einer vielseitigen Ausbildung gebrauchen.“¹³¹

Die Umstellung von der Spezial- zu einer einheitlichen Familienfürsorge erfolgte aber erst allmählich. Ein gesetzliches Vorgehen erfolgte zuerst in Sachsen mit dem Wohlfahrtsgesetz vom 30. Mai 1918. Damit hatte das Landeswohlfahrtsamt ein lückenloses Netz von 111 Pflegebezirken und die organisatorische Grundlage für die Gesundheitsfürsorge der Gemeinden geschaffen.¹³² Bis Mitte der 1920er Jahre hatten schließlich in ganz Deutschland viele Kommunen freiwillig eigene Wohlfahrtsämter, die so genannten Kreiswohlfahrtsämter, eingerichtet. Um dem Bedürfnis nach gut geschulten Fürsorgerinnen zu entsprechen, wurden freie Wohlfahrtsschulen neu gegründet und soziale Schulen wandelten sich in Wohlfahrtsschulen. Aus der von Preußen 1918 erlassenen Prüfungsordnung für Fürsorgerinnen gingen schließlich die Vorschriften über die Staatsprüfung von Wohlfahrtspflegerinnen vom 22. Oktober 1920 hervor.¹³³ So entwickelte sich langsam aus vielen verschiedenen Wohlfahrtseinrichtungen eine öffentliche Institution, deren Aufgaben und Ziele gesetzlich festgelegt wurden.¹³⁴

Die Aufgaben der Familienfürsorge lagen danach in der Wohnungspflege, in Gesundheitsfragen, besonders der Prävention von Krankheiten, sowie Fragen der Erziehung und Pflege, denen durch Belehrung und Hilfestellung entsprochen werden sollte. Im Mittelpunkt der fürsorgerischen Arbeit, besonders im Bereich der Säuglingsfürsorge, stand weiterhin vor allem die Frau, die durch Rat und Hilfe für ihre Aufgaben fit gemacht werden sollte. Denn nach wie vor wurde allein die Frau als zuständig für die Familie betrachtet. Sollte der Familie geholfen werden, musste bei den Frauen, den Müttern angesetzt werden.¹³⁵

Durch den Ministererlass von 1922 wurde die Ausbildung zur Fürsorgerin erneut geregelt. Danach konnten in der Ausbildung verschiedene Zweige ergriffen werden.¹³⁶ Voraussetzung für die Ausübung des Berufs der Fürsorgerin war eine einjährige pflegerische Tätigkeit sowie eine zweijährige Ausbildung an einer sozialen Schule. An einer solchen Wohlfahrtsschule konnte man zwischen den Fächern Gesundheitsfürsorge, Jugendwohlfahrtspflege und Allgemeiner und wirtschaftlicher Wohlfahrtspflege (nach den Änderungen durch den Erlass vom

131 Ascher, Ludwig: Ueber Kreisfürsorgerinnen und Kreisfürsorgeämter, In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 43 (1917), S. 1047.

132 Ascher: Gesundheitsfürsorge, S. 27; Baum: Grundriss der Gesundheitsfürsorge, S. 358.

133 Schaser: Frauenbewegung, S. 64 – 65; Rosenhaupt, Heinrich: Die Hilfsorgane der Gesundheitsfürsorge, ihr Wirkungskreis und ihre Ausbildung, In: Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, hrsg. von Gottstein, Adolf/Schlossmann, Arthur/Teleky, Ludwig, Berlin 1927, S. 699.

134 Engel/Behrendt: Säuglingsfürsorge, S. 34; Gottstein: Das Heilwesen der Gegenwart, S. 466.

135 Baum: Grundriss der Gesundheitsfürsorge, S. 344 – 345.

136 Wencker, Friedrich: Was soll unsere Tochter werden? Ein praktischer Ratgeber für sämtliche Frauenberufe, Minden 1927, S. 115; Jende-Radomski: Frauenberufe, S. 93.

10. Juli 1925 hieß das Fach Wirtschafts- und Berufsfürsorge) wählen. Die Voraussetzungen für die Aufnahme in einer solchen Schule waren ähnliche wie bei der Ausbildung zur Säuglingspflegerin beziehungsweise Säuglingskrankenpflegerin. Nach den Vorschriften über die staatliche Prüfung von Wohlfahrtspflegerinnen von 1922 wurde neben Geburtsurkunde, Lebenslauf, behördlichem Leumundszeugnis und einem amtsärztlichen Gesundheitszeugnis auch der Nachweis des Abschlusses an einem Lyzeum oder der Nachweis einer gleichwertigen Schulbildung verlangt und die Anwärterinnen mussten das 20. Lebensjahr vollendet haben. Für die Ausbildung zur Gesundheitsfürsorgerin war zudem der Nachweis als staatlich anerkannte Kranken- oder Säuglingspflegerin erforderlich.¹³⁷ Darüber hinaus gehörte zu den Voraussetzungen eine besondere Eignung. „Abgesehen von dieser körperlichen Eignung muß die Schülerin natürlich über einen hohen Grad von geistiger Reife verfügen und außer einem stark ausgeprägten Idealismus, opferbereiter Menschenliebe, auch soziale Gesinnung, Gewandtheit im Umgang, Takt, sicheres Auftreten, Anpassungsfähigkeit, Selbstbeherrschung, wirtschaftliche und pädagogische Fähigkeiten und Organisationstalent besitzen.“¹³⁸

Die Ausbildungsdauer betrug zwei Jahre – wenn die Schülerinnen alle drei Fächer als Hauptfächer belegten, drei Jahre. Gelehrt wurden allgemeine Gesundheitslehre, Gesundheitsfürsorge, Psychologie, Sozialpädagogik, Jugendfürsorge, allgemeine und ländliche Wohlfahrtspflege, Volkswirtschaftslehre, Sozialpolitik, Volksbildungswesen, Rechtslehre, Verwaltungskunde, Verwaltungsrecht und Berufskunde. Im gewählten Hauptfach kam weiterführender Unterricht dazu. Die praktische Ausbildung erfolgte entsprechend dem gewählten Hauptfach in Behörden und Vereinen.¹³⁹ Nach dem Bestehen der Prüfung folgte ein Probejahr in der sozialen Arbeit. Danach wurde die Schülerin, falls sie das 24. Lebensjahr beendet hatte, als staatlich geprüfte Wohlfahrtspflegerin anerkannt.¹⁴⁰ Das hohe Eintrittsalter in die Ausbildung und die staatliche Anerkennung, die die Schülerinnen in der Wohlfahrtspflege erst mit dem vollendeten 24. Lebensjahr erhielten, bedingte einen relativ späten Eintritt in die Berufstätigkeit. Dies war durchaus gewollt, sollten die Fürsorgerinnen doch nicht nur eine fundierte soziale wie krankenpflegerische Ausbildung, sondern auch die für die Ausübung ihres Berufes notwendige Reife besitzen.

Die Prüfungsbestimmungen in den einzelnen deutschen Ländern unterschieden sich kaum voneinander. Nur bezüglich der Zulassungsbedingungen existierten verschiedene Bestim-

137 Wencker: Was soll unsere Tochter werden? S. 115; Jende-Radomski: Frauenberufe, S. 93.

138 Ebd., S. 117.

139 Wencker: Was soll unsere Tochter werden? S. 116 – 117.

140 Engel/Behrendt: Säuglingsfürsorge, S. 70-75; Wencker: Was soll unsere Tochter werden? S. 115; Jende-Radomski: Frauenberufe, S. 98 – 100.

mungen. Dazu gab es zwischen einer Reihe von Ländern, darunter Preußen, Sachsen, Württemberg, Baden, Thüringen, Hessen, Hamburg, Abkommen zur gegenseitigen Anerkennung der Wohlfahrtspflegerinnen.¹⁴¹

Zu den Tätigkeitsfeldern der Wohlfahrtspflege gehörten unter anderem die Schulpflege, die Säuglingsfürsorge, die Bekämpfung der Volksseuchen und Geschlechtskrankheiten, die Jugendwohlfahrtspflege, die Armen- und Fabrikpflege, die Kriegsgeschädigten- und Hinterbliebenenfürsorge, das Arbeitsnachweiswesen und die Berufsberatung.¹⁴² Die Berufsaussichten für eine Wohlfahrtspflegerin waren im Bereich der Gesundheitsfürsorge am besten, da hier auch die Not und damit die Nachfrage am größten war.¹⁴³ Die in diesem Fach ausgebildeten Wohlfahrtspflegerinnen konnten unter anderem als Schulpflegerin, Fabrikpflegerin oder Fürsorgerin in Jugendämtern arbeiten.¹⁴⁴ Anstellungsmöglichkeiten boten sich auch in staatlichen und kommunalen Ämtern. Zum Beispiel als Kreis- oder Bezirksfürsorgerin, als Sozialsekretärin in Wohlfahrts- und Wohnungsämtern, Jugendwohlfahrtsbehörden und Berufsämtern, oder als Leiterin von Heimen und Beratungsstellen.¹⁴⁵ Die Aufgaben einer Kreisfürsorgerin waren im Wesentlichen organisatorischer Natur. Sie hielt Wandersprechstunden in den einzelnen Orten ab. Sie sollte auf die Errichtung örtlicher sozialer Einrichtungen hinarbeiten und Anregungen geben, wie vorhandene private oder Vereinseinrichtungen durch Zusammenlegung leistungsfähiger gemacht werden konnten. In großen Landkreisen konnten auch mehrere Fürsorgerinnen angestellt werden, die dann einzelne Bezirke übernahmen. In den Städten waren in der Regel nur Bezirksfürsorgerinnen tätig.¹⁴⁶

Bis 1927 waren in ganz Deutschland 32 Soziale Frauenschulen oder Wohlfahrtsschulen entstanden.¹⁴⁷ In Sachsen gab es drei solcher Ausbildungsstätten: die Wohlfahrtsschule Leipzig, die Soziale Frauenschule des Landesverbandes für christlichen Frauendienst in Sachsen in Dresden und die Sozialen Frauenkurse in Dresden.¹⁴⁸ Die meisten dieser Schulen waren der Konferenz der sozialen Frauenschulen Deutschlands angeschlossen. Ziel dieser Berufsorgani-

141 Rosenhaupt: Die Hilfsorgane, S. 704.

142 Wencker: Was soll unsere Tochter werden? S. 115.

143 Jende-Radomski: Frauenberufe, S. 101.

144 Gottstein: Das Heilwesen der Gegenwart, S. 466.

145 Wencker: Was soll unsere Tochter werden? S. 118.

146 Jende-Radomski: Frauenberufe, S. 94 – 95.

147 Wencker macht dazu eine andere Angabe. Danach gab es 1927 in Deutschland 34 Ausbildungsstätten für Wohlfahrtspflegerinnen, siehe Wencker: Was soll unsere Tochter werden? S. 118 – 119.

148 Rosenhaupt: Die Hilfsorgane, S. 701 – 703.

sationen war es, sich für einheitliche und bessere Anstellungsverhältnisse einzusetzen.¹⁴⁹ Denn diese waren, wie die Besoldungsverhältnisse, nicht einheitlich geregelt.¹⁵⁰ So waren private Wohlfahrtsorganisationen aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse schon Anfang der 1920er Jahre nicht mehr in der Lage gewesen, fachlich ausgebildete Wohlfahrtspflegerinnen angemessen zu bezahlen. Auch bei den Kommunen und anderen öffentlichen Körperschaften waren die Anstellungsverhältnisse nicht einheitlich geregelt. Der Grund dafür lag nach Jende-Radomski vor allem darin, dass zuerst Personen mit unterschiedlicher Vorbildung in der Wohlfahrtspflege beschäftigt wurden und der Stand der Wohlfahrtspflegerinnen mit geordneter Vorbildung erst im Entstehen war. Daher war ein großer Teil auf Privatdienstvertrag angestellt. Nur eine kleine Zahl stand Anfang der 1920er Jahre im Beamtendienst.¹⁵¹

Überhaupt war die Stellung der Fürsorgerin sehr viel schwieriger, als in den Berufsratgebern der damaligen Zeit dargestellt. So waren die Fürsorgerinnen und Wohlfahrtspflegerinnen ständig einer sehr hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt. Auch wurde ihnen, wie Brunner in ihrem Buch über Wohlfahrtspflegerinnen in München ausführt, in ihrer täglichen Arbeit lange nicht die Wertschätzung zuteil, die dem Beruf entsprechend seiner gesellschaftlichen Relevanz zukommen sollte. Vor allem die von der Frauenbewegung erhoffte selbständige Stellung in diesem neuen Frauenberuf scheint kaum erreicht worden zu sein. So attestiert Brunner den Wohlfahrtspflegerinnen in München Unterordnung und Gehorsam, worin sie auch den Mangel an Widerstand gegen die schlechten Arbeitsbedingungen und den fehlenden Einsatz für die Interessen des eigenen Berufsstandes begründet sieht.¹⁵² Und auch Marie Baum sah rückblickend dem Beruf der Fürsorgerin wenig Erfolg beschieden. „Wo sich diese Arbeit (gemeint ist die der Fürsorgerinnen) mit der der Ärzte, der Kommunalbeamten, der Vereine berührte, sollte nicht das Verhältnis von Unter- und Überordnung herrschen, sondern die Gerichtetheit gleichwertiger Berufe auf eine gemeinsame Aufgabe. Daß ich im Verlaufe der Zeit hierin scheitern, daß dieses geschaute Bild nur in seltenen Fällen wirkliche Gestalt annehmen sollte, hat zu den schmerzlichsten Erfahrungen meines beruflichen Lebens gehört. Hier war ein echter Frauenberuf gegeben, auf dem kein Eindringen in die Kreise männlicher Tätigkeit vorlag, – und doch zeigte sich sehr bald wieder die Unfähigkeit oder der mangelnde Wille, eine solche besondere und in sich selbstständige Frauenarbeit anzuerkennen, unbedingt zu

149 Wencker: Was soll unsere Tochter werden? S. 118 – 119.

150 Ebd., S. 118.

151 Jende-Radomski: Frauenberufe, S. 100.

152 Brunner: Frauenarbeit im Männerstaat, S. 55 – 56.

schützen und zu achten.“¹⁵³

Schlussbetrachtung

Seit Anfang des 20. Jahrhunderts war die hohe Säuglingssterblichkeit in Deutschland erst von Ärzten und Sozialhygienikern, dann mehr und mehr von einer breiten Öffentlichkeit als ein Problem wahrgenommen worden, und die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit hatte sich zu einem wichtigen Feld der öffentlichen Gesundheitsfürsorge entwickelt. Die außerordentliche gesellschaftspolitische Brisanz dieses Themas verschaffte den neuen Berufen in diesem Bereich große Relevanz. So vollzog sich mit der Etablierung und dem Ausbau der Säuglingsfürsorge in Deutschland auch die Etablierung dieser neuen Frauenberufe.

Gerade in der Frauenbewegung hatten sich viele „von der Etablierung »weiblicher Berufe« [...] eine Aufwertung der Frauenberufstätigkeit und die Festschreibung exklusiver Berufsfelder für Frauen“ erhofft.¹⁵⁴ Die Säuglingsfürsorge bot sich hier als besonders geeignetes Feld weiblicher Erwerbsarbeit. Die Berufe in der Säuglingspflege und -fürsorge entsprachen ganz dem bürgerlichen Verständnis von der Rolle der Frau. Hier war mit keiner Konkurrenz durch Männer und so kaum mit Widerstand gegen die Frauenarbeit zu rechnen. Zudem wurde dem Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit nationale Bedeutung zugesprochen. Dadurch konnte die Berufstätigkeit in diesem Bereich als patriotische Pflichterfüllung verkauft werden und so dem Ziel der politischen Gleichberechtigung dienen.

Auch wenn mit dem Beruf der Säuglingsfürsorgerin beziehungsweise der Wohlfahrtspflegerin das Ziel eines durch und durch selbstständigen und unabhängigen Frauenberufs nicht erreicht werden konnte,¹⁵⁵ waren doch für die Frauenbewegung auf dem Gebiet der Säuglingsfürsorge kleine Erfolge zu erzielen. So stellten sie zunächst eine weitere Erwerbsmöglichkeit für Frauen dar.¹⁵⁶ Zudem konnte mit den neuen Berufen zur Normalität der Berufstätigkeit der Frau beigetragen werden. Und aufgrund der besonderen Relevanz einer qualitativ hochwertigen Säuglingspflege für die Erfolge im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit in Krankenanstalten und ähnlichen Einrichtungen kann zumindest für die Säuglingspflegeberufe eine gesellschaftliche Wertschätzung festgehalten werden.

Besonders den Kinderärzten kam von Beginn an eine bestimmende Rolle in der Säuglingsfürsorge zu. Diese hatten die Etablierung ihres Fachs hauptsächlich mittels der Säuglingsfürsorge betrieben, denn hier wurden selbst von Kritikern der Pädiatrie die Besonderheiten des Gegen-

153 Baum, Marie: Rückblick auf mein Leben, Heidelberg 1950, S. 148 – 149.

154 Schaser: Frauenbewegung in Deutschland, S. 68.

155 Schaser: Frauenbewegung in Deutschland, S. 68.

156 Ebd., S. 68; Siehe hierzu auch bei Fehlemann: Armutrisiko Mutterschaft, S. 234 – 235.

standes nicht in Frage gestellt. Daneben strebten die Ärzte vor allem die Senkung der hohen Säuglingssterblichkeit an, besonders in den Krankenanstalten. Hier maßten die Ärzte einem gut ausgebildeten Personal große Bedeutung bei, da nur ein solches bei der Krankenpflege des Säuglings eine an Asepsis grenzende Sauberkeit wie die Umsetzung der neuesten Erkenntnisse in Pflege und Ernährung des Säuglings gewährleisten konnte. Mit dem Einsatz von Säuglingspflegerinnen in den Familien in Deutschland wurde zudem auf die Verdrängung der englischen Konkurrenz gezielt, was auch gelungen zu sein scheint. So lassen sich zumindest in Berufsratgebern und anderen Beiträgen zur Säuglingspflege in den 1920er Jahren keine Hinweise mehr auf die Konkurrenz durch die englische *Nurse* finden. Daneben beabsichtigte man, durch die Säuglingspflegerinnen die ärztlichen Standards der Säuglingspflege und -ernährung in die Bevölkerung zu tragen und hierdurch zur Senkung der Säuglingssterblichkeit beizutragen. Tatsächlich kam es in Deutschland bereits vor dem Ersten Weltkrieg zu einem Rückgang, der sich verstärkt in den 1920er Jahren fortsetzte. So ging die Säuglingssterblichkeit von 15,1 Prozent im Jahr 1913 auf 10,5 Prozent im Jahr 1925 zurück. Inwiefern der Rückgang aber auf die Arbeit von Säuglingspflegerinnen und Säuglingsfürsorgerinnen zurückzuführen ist, kann nicht eindeutig gesagt werden. Bleiben doch mindestens der Geburtenrückgang sowie der Ausbau der Sozialgesetzgebung in der Weimarer Republik zu berücksichtigen und dürfen ein verbesserter Mutterschutz sowie eine allgemeine Verbesserung der Lebensverhältnisse als wichtige Einflussfaktoren nicht vernachlässigt werden. In der Anstaltsbehandlung kranker Säuglinge kann dem Beruf der Säuglingskrankenpflegerin aber ein wesentlicher Anteil an der Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit zugestanden werden. Zwar gehörten eine verbesserte Ernährung, die allgemeine Einrichtung wie die Kompetenz des zuständigen Arztes ebenfalls zu den wesentlichen Einflussgrößen. Doch der Erfolg dieser Faktoren hing entscheidend von qualifiziertem Personal ab. Erst dadurch konnte die genaue Umsetzung der ärztlichen Anweisungen sowie die Einhaltung der hygienischen Vorschriften, die gerade zu dieser Zeit in den Säuglingsanstalten von großer Bedeutung waren, gewährleistet werden.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Quellen:

- Stadtarchiv Dresden (StA Dresden), B XII 168, Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend.
- Stadtarchiv Dresden (StA Dresden), 2.3.24 Krankenpflege – und Stiftsamt, Nr. 82 Säuglingsfürsorgestellen, 1907.
- Sächsisches Hauptstaatsarchiv Dresden (SHStA), 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr. 15224/ 1 Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918 – 1931.
- Sächsisches Hauptstaatsarchiv Dresden (SHStA), 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr. 17219 Säuglingspflege und Kinderheilkunde in Sachsen, 1906 – 1910.
- Sächsisches Hauptstaatsarchiv Dresden (SHStA), 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr. 19289 staatliche Anerkennung der Schulen für Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, 1931 – 1933.
- Sächsisches Hauptstaatsarchiv Dresden (SHStA), 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr. 19317 Staatliche Anerkennung als Säuglingsschwester bzw. Säuglingspflegerin, 1921 – 1931.
- Sächsisches Hauptstaatsarchiv Dresden (SHStA), 10736.16 Ministerium des Innern, Sektion 16, Gesundheitswesen, Nr. 19319 Staatliche Anerkennung als Säuglingsschwester bzw. Säuglingspflegerin, 1913 – 1933.

Literatur:

- Ascher, Ludwig: Gesundheitsfürsorge, In: Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, hrsg. von Gottstein, Adolf/Schlossmann, Arthur/Teleky, Ludwig, Berlin 1927, S. 1 – 27.
- Ascher, Ludwig: Über Kreisfürsorgerinnen und Kreisfürsorgeämter, In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 43 (1917), S. 1047 – 1048.
- Baginsky, Adolf: Säuglingskrankenpflege und Säuglingskrankheiten, Stuttgart 1906.
- Baum, Marie: Die staatliche Anerkennung von Säuglingspflegerinnen. Bemerkungen zu dem Erlaß des Ministers des Innern v. 31. März 1917 betr. Vorschriften über die staatliche Prüfung v. Säuglingspflegerinnen, In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 43 (1917), S. 913 – 915.
- Baum, Marie (Hrsg.): Grundriss der Gesundheitsfürsorge. Zum Gebrauch für Schwestern, Kreisfürsorgerinnen, Sozialbeamtinnen und andere Organe der vorbeugenden offenen Fürsorge bestimmt, 2. umgearb. Aufl., München 1923.
- Baum, Marie: Mitbericht, In: Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, hrsg. von Brugger, Phillip, Leipzig 1905, S. 89 – 125.
- Baum, Marie: Rückblick auf mein Leben, Heidelberg 1950
- Brugger, Phillip: Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Leipzig 1905.
- Brunner, Claudia: Frauenarbeit im Männerstaat. Wohlfahrtspflegerinnen im Spannungsfeld kommunaler Sozialpolitik in München 1918 – 1938, Pfaffenweiler 1994
- Dahlmann, Elke: Der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf e.V., Düsseldorf 2001, unter: http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=964522020&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=964522020.pdf (abgerufen am: 28.01.2012).

- Engel, Stephan/Behrendt, Holger: Säuglingsfürsorge (einschließlich Pflegekinderwesen und Mutterschutz), In: Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, hrsg. von Gottstein, Adolf/Schlossmann, Arthur/Teleky, Ludwig, Berlin 1927, S. 28 – 146.
- Fehlemann, Silke: Armutsrisiko Mutterschaft. Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 1890 – 1924, Düsseldorf 2004, unter:
<http://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-4462/Silke%20Fehlemann%20Phil%20Diss.pdf> (abgerufen am: 28.01.2012).
- Finkelstein, Heinrich: Ärztlicher Bericht, In: Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, hrsg. von Brugger, Phillip, Leipzig 1905, S. 49 – 88.
- Gottstein, Adolf: Das Heilwesen der Gegenwart: Gesundheitslehre und Gesundheitspolitik, Berlin 1924.
- Grävell, Walter: Die Säuglingssterblichkeit Preußens in ihrer Beziehung zu sozialen und ökonomischen Verhältnissen, Göttingen 1914.
- Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preussens, Göttingen 1985.
- Jende-Radomski, Hilde: Frauenberufe, Dessau 1923.
- Kloke, Ines Elisabeth: Säuglingssterblichkeit in Deutschland im 18. und 19. Jahrhundert am Beispiel von sechs ländlichen Regionen. Motto: „Kommts Abendroth, ists Kindlein tot“, Berlin 1997, <https://www.phf.uni-rostock.de/tthist/kloke/iekloke.pdf> (abgerufen am: 28.01.2012).
- Knoke, Arnold: Was kann unsere Tochter werden? Frauenbildung, Frauenberufe, Leipzig 1929.
- Labisch, Alfons/Tennstedt, Florian: Prävention und Prophylaxe als Handlungsfelder der Gesundheitspolitik im Deutschen Reich (1871 – 1945), In: Prävention und Prophylaxe, hrsg. von Elkeles, Thomas, Berlin 1991, S. 13 – 28.
- Langstein, Leo/Rott, Fritz: Der Beruf der Säuglingspflegerin, Berlin 1915.
- Neumann, Josef N.: Kinderheilkunde, In: Enzyklopädie Medizingeschichte, hrsg. von Gerabek, Werner E./Haage, Bernhard D./ Keil, Gundolf/Wegner, Wolfgang, Berlin 2005, S. 743 – 749.
- Pohl, Johannes: Beitrag zur Frage der Säuglingssterblichkeit, Leipzig 1922.
- Renner, Karl: Die Geschichte der Düsseldorfer Universitätskinderklinik von ihrer Begründung im Jahre 1907 bis zum Jahre 1967, In: Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik, hrsg. von Wunderlich, Peter/Renner, Karl, Düsseldorf 1967, S. 1 – 121.
- Reulecke, Jürgen/Gräfin zu Castell Rüdenhausen, Adelheid: Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volks-gesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Stuttgart 1991.
- Rieger, Elfe: Die Kinder- und Säuglingspflegerin, In: Frauenberufe und -Ausbildungsstätten, hrsg. von Soden, Eugenie, Stuttgart 1913, S. 177 – 178.
- Rosenhaupt, Heinrich: Die Hilfsorgane der Gesundheitsfürsorge, ihr Wirkungskreis und ihre Ausbildung, In: Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, hrsg. von Gottstein, Adolf/Schlossmann, Arthur/Teleky, Ludwig, Berlin 1927, S. 678 – 714.
- Rücker, Klaus: Professor Schlossmann und der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit in Deutschland zu Beginn des 20. Jahrhunderts, Berlin 1959.
- Schaser, Angelika: Frauenbewegung in Deutschland 1848 – 1933, Darmstadt 2006.
- Schlossmann, Arthur: Ueber Errichtung und Einrichtung von Säuglingskrankenanstalten. In: Archiv für Kinderheilkunde 33, (1902), S. 177 – 231.
- Schlossmann, Arthur/Peters: Ueber Häufigkeit und Ursachen des Todes bei der Anstaltsbehandlung kranker Säuglinge. In: Archiv für Kinderheilkunde 33, (1902), S. 246 – 284.
- Schlossmann, Arthur: Die staatlich geprüfte Säuglingspflegerin. Bemerkungen zu dem Erlaß des Ministers des Innern vom 31. März 1917 betr. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen, In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 43 (1917), S. 751.

- Schlossmann, Arthur: Die Entwicklung der Versorgung kranker Säuglinge in Anstalten, In: Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde 24 (1923), S. 188 – 209.
- Tugendreich, Gustav: Die Mutter- und die Säuglingsfürsorge. Kurzgefasstes Handbuch, Stuttgart 1910.
- Vögele, Jörg: Wenn das Leben mit dem Tod beginnt – Säuglingssterblichkeit und Gesellschaft in historischer Perspektive, In: Macht ein langes Leben Sinn? Der vorzeitige Tod als Identitäts- und Sinnstiftungsmuster in historischer Perspektive, hrsg. von Halling, Thorsten/ Fehle- mann, Silke/Vögele, Jörg, Historical Social Research, Special Issue 34 (2009), S. 66 – 82.
- Vögele, Jörg: Die Kontroverse um das Bruststillen. Ein Kapitel aus der Geschichte der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, In: Die Revolution am Esstisch. Neue Studien zur Nahrungskultur im 19./ 20. Jahrhundert, hrsg. von Teuteberg, Hans Jürgen, Stuttgart 2004, S. 232 – 248.
- Weber, Heinrich: Sozial-caritative Frauenberufe, Freiburg i. Br. 1919.
- Wegmann, Hedwig: Antonie Zerwer, In: Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte. „Who was who in nursing history“, hrsg. von Wiesbaden Horst-Peter Wolff, Berlin 1997, S. 222 – 223.
- Wencker, Friedrich: Was soll unsere Tochter werden? Ein praktischer Ratgeber für sämtliche Frauenberufe, Minden 1927.
- Wunderlich, Peter: Arthur Schlossmann (1867 – 1932) und die Kinderheilkunde in Dresden, In: Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik, hrsg. von Wunderlich, Peter/ Renner, Karl, Düsseldorf 1967, S. IX – XXIV.
- Wunderlich, Peter: Die Begründung der planmäßigen Ausbildung von Säuglingspflegerinnen durch Arthur Schlossmann, In: Heilberufe 34/ 9 (1982), S. 343 – 345.