

**Dieses Dokument ist eine Zweitveröffentlichung (Verlagsversion) /
This is a self-archiving document (published version):**

Dorothea Eickemeyer

Neue Berufe in der Säuglingsfürsorge

Erstveröffentlichung in / First published in:

Gudrun Loster-Schneider, Maria Häusl, Stefan Horlacher, Susanne Schötz, Hgg., 2015.
GenderGraduateProjects I – Geschlecht, Fürsorge, Risiko. Leipzig:
LeipzigerUniversitätsverlag, S. 39-55. ISBN 978-3-86583-887-2.

Link: https://www.univerlag-leipzig.de/catalog/bookstore/GenderGraduateProjects_I_Geschlecht_Fuersorge_Risiko

Diese Version ist verfügbar / This version is available on:

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:14-qucosa2-848599>

Dorothea Eickemeyer

Neue Berufe in der Säuglingsfürsorge

Die Säuglingspflegerin und Säuglingskrankenpflegerin

1898-1930

I. Einleitung¹

Am 20. März 1930 wurden die Verordnungen über die Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen und staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderschwwestern (-krankenpflegerinnen) beschlossen.² Die Ausbildung in der Säuglingspflege wurde damit erstmals einheitlich in Deutschland geregelt. Zwar hatte es schon 1917 eine erste Regelung gegeben. Diese war aber heftiger Kritik – insbesondere seitens der Kinderärzte³ – ausgesetzt gewesen und wenige Jahre später durch Änderungen der preußischen Ausbildungsbestimmungen wieder obsolet gemacht worden.⁴ Dass eine reichseinheitliche Regelung der Ausbildung in der Säuglingspflege erfolgte, acht Jahre bevor es zu einer vergleichbaren Regelung auch in der allgemeinen Krankenpflege kam, scheint überraschend. Fand doch erst seit Ende der 1890er Jahre eine spezielle Ausbildung in der Säuglingspflege statt. Dagegen⁵ konnten die Berufe in der allgemeinen Krankenpflege auf eine ungleich längere Tradition und Geschichte zurückblicken. Dennoch war es hier nicht gelungen, die Ausbildungsbestimmungen früher einheitlich zu regeln.⁶ Was machte also die Bestrebungen hinsichtlich der Festlegung und Durchsetzung von Standards in der Ausbildung und Ausübung der Säuglingspflege so viel erfolgreicher? Zur Beantwortung dieser Frage soll sich im Folgenden auf zwei Punkte konzentriert werden: zum einen auf die Säuglingsfürsorge, in deren Rahmen nach der Jahrhundertwende eine Vielzahl an Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit entstanden. Zum anderen auf die

¹ Der vorliegende Aufsatz ist eine stark verkürzte Version meiner Masterarbeit, betreut von Prof. Dr. Susanne Schötz und Prof. Dr. Winfried Müller, die 2012 unter dem Titel ‚Die Entstehung neuer Frauenberufe in der Säuglingsfürsorge 1898-1930‘ im AV Akademikerverlag veröffentlicht wurde. Zudem wurde im Rahmen des 19. Louise-Otto-Peters-Tages zum Thema ‚Henriette Goldschmidt und die Hochschule für Frauen zu Leipzig‘ 2011 eine gekürzte Version der Abschlussarbeit in einem Vortrag vorgestellt und ist in der Dokumentation zu der Tagung 2012 erschienen.

² SHStA Dresden, Nr. 15224/ 1, „Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918-1931“, Bl. 241.

³ Fehlemann, Armutsrisiko, S. 258.

⁴ Renner, Düsseldorfer Universitätskinderklinik, S. 27.

⁵ Siehe hierzu Steppe, Krankenpflege, S. 67; Weisbrod-Frey, Krankenpflegeausbildung, S. 88 f.; ders., Die Krankenpflegeausbildung im zeitlichen Überblick, S. 111 f.

⁶ Schweikardt, Die Entwicklung der Krankenpflege; Kruse, Krankenpflegeausbildung.

Kinderärzteschaft, die von Anfang an als maßgeblicher Akteur in der Säuglingspflege und Säuglingsfürsorge auftrat.

II. Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge nach 1900

Die Säuglingssterblichkeit in Deutschland war Anfang des 20. Jahrhunderts eine der höchsten in ganz Europa. So lag sie 1905 in Deutschland bei 20,5 %. In England und Frankreich dagegen betrug sie nur 12,8 %, beziehungsweise 13,5 %.⁷ Die Diskussion um die Säuglingssterblichkeit und ihre Ursachen hatte in Fachkreisen bereits im 19. Jahrhundert eingesetzt.⁸ Dabei wurden Mängel in der Ernährung und Pflege der Säuglinge als wichtige Einflussfaktoren angesehen.⁹ So zählten zu den Haupttodesursachen für Säuglinge im 19. Jahrhundert ernährungsbedingte Magen-Darm-Erkrankungen.¹⁰ Statistiken belegten zudem, dass jährlich mehr künstlich ernährte Säuglinge als sogenannte Brustkinder starben.¹¹ Die hohe Säuglingssterblichkeit führte man daher vor allem auf die geringe Stillquote in der Bevölkerung zurück, wofür man die vermeintliche Unwissenheit und Bequemlichkeit der Mütter sowie die Ausbreitung der Frauenerwerbsarbeit verantwortlich machte.¹² Daneben kritisierten die Ärzte die mangelhafte Hygiene in der Säuglingspflege. Der Kinderarzt Heinrich Finkelstein führte dazu in einem Bericht von 1905 besonders den

mangelnden Sinn für Reinlichkeit in gewöhnlichem und besonders im bakteriologischen Sinne [an] – ungenügende Hautpflege, Gebrauch schmutziger Schnuller, Vorkosten, Einspeicheln der Warze, Waschen mit schmutzigen Lappen und Baden in Wannen, die allen möglichen anderen Zwecken dienen, u. a. m.¹³

Ins Blickfeld der Öffentlichkeit rückte die Säuglingssterblichkeit aber erst nach der Jahrhundertwende. Grund war die rückläufige Geburtenrate, die spätestens ab 1905 zu einem beherrschenden Thema in der öffentlichen Diskussion wurde. Die schlechte Stellung Deutschlands im internationalen

⁷ Vögele, Wenn das Leben mit dem Tod beginnt, S. 68.

⁸ Eine Übersicht der Ätiologie der Säuglingssterblichkeit findet sich bei Grävell, Die Säuglingssterblichkeit Preußens, S. 12-17; vgl. auch Kloke, Säuglingssterblichkeit in Deutschland, S. 61.

⁹ Vgl. insb. Vögele, Wenn das Leben mit dem Tod beginnt, S. 70; ders., Die Kontroverse um das Bruststillen, S. 233.

¹⁰ Ebd., S. 234.

¹¹ Baum, Mitbericht, S. 100 f.; Brugger, Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, S. 5; Pohl, Beitrag, S. 5.

¹² SHStA Dresden, Nr. 17219 „Säuglingspflege und Kinderheilkunde in Sachsen, 1906-1910“, Bl. 58-62.

¹³ Finkelstein, Ärztlicher Bericht, S. 55.

Vergleich verschärfte dabei zusätzlich das Problembewusstsein.¹⁴ Der Geburtenrückgang schürte nun angesichts der großen Sterblichkeit unter den Säuglingen die Angst vor dem „Volk ohne Jugend“.¹⁵ Nach der Jahrhundertwende entwickelte sich die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zu einer regelrechten Mode, und unter dem Begriff der Säuglingsfürsorge etablierte sich eine Reihe von Maßnahmen und Einrichtungen. Die Initiativen in der Säuglingsfürsorge kamen dabei von Seiten des Reiches wie auch von Seiten privater Vereine und Ärzte; maßgebliche Träger blieben aber die Kommunen.¹⁶ Erste Adressaten/innen der fürsorgerischen Bestrebungen waren die Mütter. Den Schwerpunkt bildete die Förderung des Stillens. Zu diesem Zweck setzte man eine umfassende Stillpropaganda durch Merkblätter, Vorträge und Belehrungen in Gang. Im Zentrum der Säuglingsfürsorge standen die nach dem französischen Vorbild der *Consultation de nourrissons* neu eingerichteten Säuglings- und Mütterfürsorgestellen, in denen Mütter über die richtige Pflege und Ernährung des Säuglings, insbesondere in Hinblick auf das Stillen, aufgeklärt wurden.¹⁷ Vornehmliches Ziel war die Prävention, weshalb sich die Fürsorgestellen hauptsächlich an die Mütter der gesunden Kinder richteten. Neben dem leitenden Arzt arbeitete in diesen Stellen in der Regel eine Säuglingspflegerin oder Fürsorgerin, die für die Umsetzung und Kontrolle der ärztlichen Anweisungen verantwortlich war. Die Kinder wurden ärztlich untersucht und kranke Kinder an einen niedergelassenen Arzt oder die Poliklinik überwiesen.¹⁸ Die erste dieser Stellen in Deutschland wurde 1905 in Berlin eröffnet. Bis 1910 gab es dort bereits sieben solcher Stellen, die alle in den Arbeitervierteln gelegen waren. In Chemnitz und Dresden befand sich jeweils nur eine Mütterberatungsstelle. Dagegen konnte Leipzig vier, Köln neun und München sogar 19 Beratungsstellen aufweisen. Insgesamt hatten bis 1910 141 deutsche Städte Beratungsstellen für Mütter und Säuglinge eingerichtet.¹⁹ In den folgenden Jahren setzte sich der Ausbau dieser Einrichtungen weiter fort. Für 1918 verzeichnet Ludwig Ascher 467 Neugründungen von Säuglingsfürsorgestellen und für 1920 sogar 957. Erst danach begann die Zahl der Neugründungen wieder zu sinken. Die während des Ersten Weltkrieges eingeführte Reichswochenhilfe, die von den Beratungsstellen ausgezahlt wurde, hatte zu einer stärkeren Anbindung der Mütter an diese Stellen geführt.²⁰ Neben den Beratungsstellen wurden

¹⁴ Engel, Behrendt, Säuglingsfürsorge, S. 31; Reulecke, Gräfin zu Castell Rüdenhausen, Stadt und Gesundheit, S. 13-15.

¹⁵ Ebd., S. 13-15.

¹⁶ Vögele, Wenn das Leben mit dem Tod, S. 76.

¹⁷ Brugger, Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, S. 10, S. 19 f., S. 22-23; Finkelstein, Ärztlicher Bericht, S. 63 f., S. 74.

¹⁸ Baum, Grundriss der Gesundheitsfürsorge, S. 173 u. 175.

¹⁹ Tugendreich, Die Mutter- und Säuglingsfürsorge, S. 283 f.

²⁰ Vögele, Wenn das Leben mit dem Tod beginnt, S. 75 f.

auch – ebenfalls nach dem französischen Vorbild der *Gouttes de lait* – Milchküchen eingerichtet. Damit sollte durch kostenlos beziehungsweise kostengünstig zur Verfügung gestellte gute Milch zur Verbesserung der künstlichen Säuglingsernährung beigetragen werden.²¹

III. Kinderärzte in der Säuglingsfürsorge

Wie eingangs erwähnt, gehörten die Kinderärzte zu den zentralen Akteuren in der Säuglingsfürsorge. Die Kinderheilkunde war Anfang des 20. Jahrhunderts noch eine relativ junge Disziplin. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte sie sich aus der inneren Medizin heraus entwickelt, und noch bis ins 20. Jahrhundert hinein hatte sie zum Teil mit erheblichen Widerständen von Allgemeinmedizinern und Hausärzten zu kämpfen.²² Nur das Säuglingsalter und seine Krankheiten wurden von Anfang an als besonderes Gebiet anerkannt. Daher war es auch die Säuglingsfürsorge, mittels derer die Pädiater die Etablierung ihres Faches vorantrieben.²³ Die Kinderheilkunde und die Säuglingsfürsorge standen so von Anfang an in einer engen Wechselbeziehung, die Engel und Behrendt in ihrem Beitrag im *Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge* von 1927 wie folgt beschrieben:

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.²⁴

Neben der Etablierung der Kinderheilkunde als eigenständiges medizinisches Fach waren die Kinderärzte vor allem an der Senkung der Säuglingssterblichkeit in den Krankenhäusern interessiert. Denn gerade hier

²¹ Ascher, *Gesundheitsfürsorge*, S. 2-5.

²² Ebd., S. 69; Fehlemann, *Armutsrisiko*, S. 210 f.; Huerkamp, *Der Aufstieg der Ärzte*, S. 177-184; vgl. auch die Verteidigungsschrift für die Kinderheilkunde bei Baginsky, *Kinderheilkunde als Specialität – Kinderkrankenhäuser. – Interne Klinik und Kinderklinik*, S. 178, in: SHStA Dresden, Nr. 17219 „Säuglingspflege und Kinderheilkunde in Sachsen 1906-1910“, Bl. 2.

²³ Neumann, *Kinderheilkunde*, S. 746.

²⁴ Engel, Behrendt, *Säuglingsfürsorge*, S. 33.

stellte sich dieses Problem als ein besonders prekäres dar. Auf der Säuglingsstation der Charité waren von 1874-1884 von 4109 Kindern unter einem halben Jahr 3209 gestorben, das heißt 78 %. Dies hatte den Leiter der Berliner Charité Eduard Hennoch (1820-1910) dazu veranlasst, seinem Nachfolger Otto Heubner (1843-1926) die Schließung der Säuglingsabteilung zu empfehlen, da sie die gesamte Klinik in Verruf bringen würde. Aus diesem Grund war in den 1880er Jahren auch in den meisten Krankenhäusern auf die Einrichtung von Säuglingsstationen verzichtet worden.²⁵ Ein Mittel im Kampf gegen die hohen Mortalitätsraten sah man in der Durchsetzung hygienischer Standards in den Krankenhäusern und bei der Pflege. Dazu bedurfte es aber eines qualifizierten Personals, das den neuen Anforderungen gewachsen war. So waren es die Leiter der Säuglings- und Kinderheilanstalten, die als erste einen Bedarf an besonders ausgebildeten Fachkräften formulierten.²⁶

Mit der Umsetzung der neuesten Erkenntnisse in der Pflege und Ernährung des Säuglings und der Einhaltung vollständiger Asepsis in den Krankenanstalten durch das neue, gut ausgebildete Personal – die sogenannten Säuglingspflegerinnen – sollte zu allererst zur Senkung der Säuglingssterblichkeit in der Säuglingskrankenpflege beigetragen werden. Daneben verfolgten die Kinderärzte aber noch eine Reihe weiterer Ziele, wie die Verbreitung hygienischer Standards und der neuesten Erkenntnisse in der Säuglingspflege in der Bevölkerung. Die Säuglingspflegerinnen sollten die Wegbereiterinnen für den Arzt sein und in den Familien das Bewusstsein für dessen besondere Kompetenz in allen Fragen der Gesundheit, insbesondere beim Säugling und Kleinkind schaffen. Auch die Verdrängung der englischen *Nurse* gehörte zu den Zielen.²⁷ Deren Verbreitung in vielen deutschen Familien hatte bei den deutschen Ärzten Anstoß gefunden, da sie sich offenbar nicht ohne Weiteres den ärztlichen Anweisungen fügten. Es wurde besonders der Umstand kritisiert, dass sie nicht durchgehend von einem Fachmann unterrichtet würden und so nicht gewohnt seien, der ärztlichen Autorität zu gehorchen.²⁸ Dagegen wurde in den deutschen Ausbildungsbestimmungen von Anfang an explizit festgehalten, wo die Grenzen der Tätigkeit der Säuglingspflegerinnen – insbesondere in Hinblick auf ihre Stellung gegenüber dem Arzt – lagen.²⁹

²⁵ Renner, Düsseldorf Universitätskinderklinik, S. 7.

²⁶ Schlossmann, Die Entwicklung der Versorgung, S. 189 f.

²⁷ Schon seit Anfang der 1890er Jahre waren in England Frauen in der Säuglingspflege ausgebildet worden und als Pflegerinnen in deutschen Familien tätig, siehe hierzu Langstein, Rott, Säuglingspflegerin, S. 4.

²⁸ Langstein, Rott, Säuglingspflegerin, S. 7 und S. 9.

²⁹ SHStA Dresden, Nr. 15224/ 1 „Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918-1931“, Bl. 276; vgl. auch Fehleemann, Armutsrisiko, S. 253 f.

IV. Die Säuglingspflege als typischer Frauenberuf

Unterstützung und Förderung fanden die neuen Berufe in der Säuglingsfürsorge auch von Seiten der bürgerlichen Frauenbewegung. Waren die Beschäftigungsmöglichkeiten für bürgerliche Frauen im 19. Jahrhundert noch sehr begrenzt gewesen, gelang es der Frauenbewegung, die Bereiche, in denen eine Erwerbsarbeit für bürgerliche Frauen möglich war, im Laufe der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend auszuweiten.³⁰ Vor allem in der sozialen und pflegerischen Arbeit griff man dabei auf das Konzept der „geistigen Mütterlichkeit“³¹ zurück, um die spezifisch weibliche Eignung für diese Arbeit zu begründen. Vor diesem Hintergrund boten sich in der Säuglingsfürsorge Berufe an, die so ganz der 'Natur des Weibes' entsprachen. Nach dem Ersten Weltkrieg und in der Weimarer Republik gewann angesichts der schwierigen wirtschaftlichen Lage die Berufsausbildung für Frauen weiter an Gewicht, wurde sie doch zunehmend als Möglichkeit der Absicherung verstanden.³² Im Bereich der Säuglingsfürsorge, wie überhaupt in der Gesundheitsfürsorge und sozialen Arbeit war sie mehr denn je erwünscht. Denn die hier erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse sollten den Frauen nicht nur zur Ausübung ihres Berufes dienen, sondern von diesen im Hinblick auf ihre eigenen Kinder Anwendung finden. Sie sollten also auch den Familien der Säuglingspflegerinnen selbst zugutekommen.³³

V. Die Säuglingspflegerin und Säuglingskrankenpflegerin 1898-1930

Ende des 19. Jahrhunderts war die Säuglingssterblichkeit vor allem in Sachsen besonders groß. Im Zeitraum von 1890 bis 1895 lag sie bei 28 % und übertraf damit selbst noch Russland (26,79 %).³⁴ Die Säuglingssterblichkeit in Dresden entsprach in etwa den Werten für Sachsen.³⁵ Doch trotz der ungünstigen Zahlen für Dresden setzten Bemühungen zum Aufbau

³⁰ Schaser, *Frauenbewegung in Deutschland*, S. 11; Gerhard, *Unerhört*, S. 20; Bischoff-Wanner, *Frauen in der Krankenpflege*, S. 47 und S. 55 f.

³¹ Vgl. hierzu Sachße, *Mütterlichkeit als Beruf*, S. 15; auch Fehlemann, *Soziale Fürsorge*, S. 238 f.

³² Knoke, *Was kann unsere Tochter werden?*, S. 8; vgl. auch Weber, *Sozial-caritative Frauenberufe*, S. 3.

³³ Gottstein, *Das Heilwesen der Gegenwart*, S. 307; Langstein, Rott, *Säuglingspflegerin*, S. V.

³⁴ Wunderlich, Schlossmann, S. XII; Baum, *Mitbericht*, S. 89-91.

³⁵ Schreiben des Ministeriums des Innern an die Kreishauptmannschaften vom 29. April 1907, in: StA Dresden, 2.3.24 Krankenpflege- und Stiftsamt, Nr. 82 „Säuglingsfürsorgestellen, 1907“; Schreiben von Dr. Nowack an das Krankenpflege-Amt vom 23. April. 1908, Tafel A, in: StA Dresden, 2.3.24 Krankenpflege- und Stiftsamt, Nr. 82 „Säuglingsfürsorgestellen, 1907“; Wunderlich, Schlossmann, S. XII; Baum, *Mitbericht*, S. 89-91.

einer Säuglingsfürsorge seitens der Stadt nur langsam ein.³⁶ Dass gerade hier die Ausbildung der Säuglingspflegerinnen begann, ist dem besonderen Engagement des Kinderarztes Arthur Schlossmann (1862-1932) zu verdanken. Dieser hatte nach seiner Niederlassung als Kinderarzt in Dresden 1894 eine Poliklinik für kranke Kinder und Säuglinge in der Dresdner Johannstadt – dem damaligen Arbeiterwohnviertel – eingerichtet, die er aus eigenen Mitteln unterhielt und in der er die kostenlose Behandlung kranker Säuglinge anbot.³⁷ Diese Kinderpoliklinik in der Johannstadt bildete den Ausgangspunkt für das spätere Säuglingsheim. Am 20. Dezember 1897 wurde dazu der Verein Kinderpoliklinik in der Johannstadt mit Säuglingsheim gegründet. Erklärte Ziele des Vereins waren, armen Kindern bis zum 14. Lebensjahr kostenfrei ärztliche Behandlung zur Verfügung zu stellen, eine Krankenanstalt zur Pflege ausschließlich kranker Säuglinge einzurichten, die Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, die Bereitstellung guter Milch sowie allgemein die Herabsetzung der Kinder- und Säuglingssterblichkeit in Dresden.³⁸ Mit der Eröffnung des Säuglingsheims 1898 hatte Schlossmann erstmals in Deutschland eine Krankenanstalt nur für Säuglinge geschaffen. Innerhalb der nächsten Jahre gelang es ihm, durch eine Reihe von Maßnahmen die Sterblichkeitsrate erheblich zu senken. So betrug diese um 1900 im Dresdner Säuglingsheim etwa 25 %³⁹ und 1903 22,9 %.⁴⁰ Zur selben Zeit war die Säuglingssterblichkeit in anderen Anstalten noch weit höher: in der Berliner Charité bei 51,6 %⁴¹ und im Leipziger Kinderkrankenhaus bei 64,6 %.⁴² Die Erfolge führte Schlossmann auf die Verbesserungen in der Ernährung und Pflege der Säuglinge zurück.⁴³ So wurden die Säuglinge im Säuglingsheim fast ausschließlich mit Muttermilch ernährt. Dazu arbeitete Schlossmann mit der benachbarten königlichen Frauenklinik zusammen, wo man geeignete Ammen auswählte, die dann mit ihren Kindern ins Säuglingsheim aufgenommen wurden. Die Ammen stillten in der Regel neben ihrem eigenen Kind noch ein zweites, oder sie entleerten ihre Brust manuell.⁴⁴ Um eine gute, aber kostengünstige Pflege der Kinder zu gewährleisten, war dem Säuglingsheim eine Säuglingspflegerinnenschule angegliedert worden.⁴⁵ Ab 1898 wurden hier erstmals in Deutschland Pflegerinnen in der Säuglingskrankenpflege ausgebildet.⁴⁶

³⁶ Fehlemann, Armutrisiko, S. 191.

³⁷ Wunderlich, Schlossmann, S. XII.

³⁸ Ebd., S. XII f.; Satzungen, in: StA Dresden, B XII 168, „Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend“.

³⁹ Schlossmann, Peters, Häufigkeit und Ursachen des Todes, S. 249 f.

⁴⁰ Rücker, Professor Schlossmann, S. 123.

⁴¹ Baginsky, Säuglingskrankenpflege, S. 15.

⁴² Schlossmann, Peters, Häufigkeit und Ursachen des Todes, S. 249 f.

⁴³ Ebd., S. 284.

⁴⁴ Schlossmann, Säuglingskrankenanstalten, S. 193-197.

⁴⁵ Ebd., S. 220.

⁴⁶ Ebd., S. 178-183; ders., Die staatlich geprüfte Säuglingspflegerin, S. 752.

1899 befanden sich fünf Mädchen zur Ausbildung im Dresdner Säuglingsheim. In den Folgejahren gingen laut Schlossmann so viele Bewerbungen ein, dass man sich die Schülerinnen aussuchen konnte.⁴⁷ Die Anmeldung erfolgte durch persönliche Vorstellung oder schriftlich bei der Oberin. Um aufgenommen zu werden, mussten die Mädchen das 18. Lebensjahr erreicht haben. Des Weiteren wurde ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand, eine ausreichende 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. Zudem musste eine Kautions von 100 Mark gezahlt werden. In Einzelfällen konnte aber auf Antrag von der Stellung der Kautions abgesehen werden.⁴⁸ Die Säuglingspflegeschülerinnen erhielten freie Wohnung und Verpflegung, die Dienstkleidung und Wäsche wurde gewaschen, und ab dem zweiten Halbjahr erhielten die Schülerinnen – sofern sie genügend Fortschritte in der Ausbildung gemacht hatten – ein Taschengeld von monatlich zehn Mark. In den ersten sechs Monaten der Ausbildung konnten von der Oberin oder dem dirigierenden Arzt Pflegeschülerinnen, die sich als ungeeignet erwiesen, entlassen werden. Die Schülerinnen hatten ihrerseits das Recht, vierzehn Tage nach Kündigung aus dem Dienst auszuschneiden. Dabei wurden für jeden der ersten sechs Ausbildungsmonate 16,50 Mark von der Kautions zurückbehalten.⁴⁹ Die Ausbildung umfasste einen praktischen und einen theoretischen Teil. Letzterer bestand aus wöchentlichem Unterricht in der Pflege und Ernährung des gesunden und kranken Kindes, in der allgemeinen Krankenpflege sowie in den Grundzügen der Pädagogik.⁵⁰ Für die praktische Ausbildung wurden die Säuglingspflegeschülerinnen im Säuglingsheim und in der Poliklinik des Vereins eingesetzt. Zu ihren Aufgaben gehörte die tägliche Temperaturmessung der Kinder, die nach ärztlicher Anweisung auch stündlich erfolgen konnte. Die Kinder mussten täglich gewogen werden, und es waren über die zu jeder Mahlzeit getrunkene Menge, über jedes Ausleeren, Erbrechen und andere Beobachtungen genaueste Aufzeichnungen zu machen. Daneben waren sie auch für Darmspülungen, Campherinjektionen und das Trockenhalten der Säuglinge zuständig. Beim Stillen der Säuglinge wurde besondere Sorgfalt verlangt. Während des Stillens musste immer die Flasche gehalten werden, und das

⁴⁷ Ders., Erfahrungen und Gedanken, S. 564 f.

⁴⁸ 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, in: StA Dresden, B XII 168 „Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend“; Schlossmann, Säuglingskrankenanstalten, S. 220 f.

⁴⁹ Bestimmungen, betreffend die Aufnahme von jungen Mädchen zur Ausbildung, in: StA Dresden, B XII 168.

⁵⁰ Bestimmungen, betreffend die Aufnahme von jungen Mädchen zur Ausbildung, in: StA Dresden, B XII 168; vgl. auch Schlossmann, Säuglingskrankenanstalten, S. 220 f.

Anlegen der Kinder an die Brust der Ammen war zu beaufsichtigen. Dabei sollte bei allen Tätigkeiten strengstens auf hygienische Sauberkeit geachtet werden.⁵¹ Die Ausbildungsdauer betrug ein Jahr. Der Abschluss erfolgte durch eine theoretische und praktische Prüfung, und die Schülerinnen erhielten ein Zeugnis. Der Verein half danach auch bei der Stellensuche, aber Schlossmann zufolge wurden ohnehin viele Anfragen nach ausgebildeten Säuglingspflegerinnen von Krippen, Kinderbewahranstalten und anderen öffentlichen Anstalten an das Dresdner Säuglingsheim gestellt.⁵² In den Grundzügen wurde die Ausbildung von Säuglingspflegerinnen in Dresden in der Folgezeit auch von anderen Anstalten übernommen.⁵³

Bis 1912 existierten bereits 40 Anstalten in Deutschland, an denen Säuglingspflegerinnenschulen eingerichtet worden waren.⁵⁴ Im selben Jahr begannen auch die ersten Bemühungen, einheitliche Bestimmungen für die Ausbildung in der Säuglingspflege zu schaffen. Ausgegangen waren diese Bestrebungen vom Kaiserin Auguste Victoria-Haus (KAVH), das 1909 zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, der Erforschung der Ernährung des Säuglings und des Auf- und Ausbaus der Säuglingsfürsorge in Deutschland gegründet worden war.⁵⁵ Hier befand sich auch die Geschäftsstelle der ebenfalls 1909 gegründeten Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz, die für den Zusammenschluss der im Reich existierenden Organisationen der Säuglings- und Kinderfürsorge, für die Gründung von Landeszentralen, für die Vermittlung zwischen diesen sowie für die Vertretung der Säuglingsfürsorge im Ausland verantwortlich war.⁵⁶ Seit Januar 1912 fanden Gespräche zu einer Vereinheitlichung der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen statt. Dazu war am KAVH eine Kommission von Sachverständigen zur Beratung über die Grundsätze für die Ausbildung von Säuglingspflegerinnen einberufen worden. Zusätzlich wurden kleinere Kommissionen zur Ausarbeitung von Leitsätzen eingerichtet. Im Januar 1913 fand die Abschlusssitzung der großen Kommission im Beisein des Ministers des Innern in Berlin statt. Die beschlossenen Leitsätze legte man der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz vor. Daraufhin folgten erneute Beratungen in einer Sonderkommission. Schließlich gelangte man zu einer von allen Seiten akzeptierten Fassung, die als Empfehlung an die preußische Staatsregierung weitergeleitet wurde. Zu einem gesetzlichen Vorgehen kam es jedoch nicht. In den Leitsätzen war bereits zwischen der

⁵¹ Ebd., S. 218 f.

⁵² Bestimmungen, betreffend die Aufnahme von jungen Mädchen zur Ausbildung, in: StA Dresden, B XII 168.

⁵³ Schlossmann, Säuglingskrankenanstalten, S. 222.

⁵⁴ Schlossmann, Die Entwicklung der Versorgung, S. 195.

⁵⁵ Rücker, Professor Schlossmann, S. 105.

⁵⁶ Zur Rolle des Kaiserin Auguste Victoria-Hauses in der Säuglingsfürsorge siehe auch Stöckel, Säuglingsfürsorge, S. 246-260.

⁵⁶ Neumann, Kinderheilkunde, S. 747; Tugendreich, Die Mutter- und Säuglingsfürsorge, S. 444.

Ausbildung in der Pflege des kranken und der Pflege des gesunden Kindes unterschieden worden, und es wurde für die zwei Ausbildungen eine unterschiedlich lange Ausbildungsdauer gefordert.⁵⁷ Schon 1902 war von Schlossmann die Einführung einer zweiten Ausbildung erwogen worden. Grund waren die höheren Gehaltsansprüche der ausgebildeten Pflegerinnen, die in vielen Familien nicht bezahlt werden konnten. Zudem wurde von einer Pflegerin, die in der Familie arbeitete, oft auch die Erledigung hauswirtschaftlicher Arbeiten verlangt. Daher dachte Schlossmann über die Ausbildung einer zweiten Klasse von Pflegepersonal für diesen Bereich nach. Mit der Pflege des gesunden Säuglings in der Familie war so ein zweites Einsatzgebiet für Säuglingspflegerinnen entstanden.⁵⁸

In den nächsten Jahren erfolgten in einer Reihe von Ländern des Deutschen Reiches entsprechende Regelungen zur Anerkennung der staatlich geprüften Säuglingspflegerin. Schlossmann zufolge war das der Grund, weshalb noch während des Krieges die ersten reichseinheitlichen Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen erlassen wurden.⁵⁹ Am 31. März 1917 ergingen die Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen. Die Unterscheidung zwischen den zwei Ausbildungswegen in der Säuglingspflege, die sich bis dahin herausgebildet hatte, wurde ignoriert. Stattdessen wurde für alle eine einjährige Ausbildungszeit, bestehend aus einem halbjährigen Lehrgang an einer staatlich anerkannten Säuglingspflegeschule und einem halbjährigen Lehrgang an einer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule, festgelegt. Voraussetzung war eine abgeschlossene Volksschulbildung. Das Eintrittsalter in die Ausbildung wurde auf das 20. Lebensjahr hochgesetzt. Mit diesem Erlass ging auch der Entzug der bisherigen Ausbildungserlaubnis einher. In jedem Regierungsbezirk sollten nur noch die den Anforderungen entsprechenden Ausbildungsanstalten die staatliche Anerkennung als Säuglingspflegeschulen erhalten. Zu den Anforderungen zählten die Leitung durch einen profilierten Kinderarzt, eine bestimmte Anzahl von Betten und eine den Standards entsprechende Einrichtung.⁶⁰

Kritisiert wurde die Regelung vor allem von den führenden Kinderärzten in Deutschland wie Leo Langstein (1876-1933), Hans Rietschel (1878-1970) und Arthur Schlossmann.⁶¹ So beurteilte Schlossmann die Ausbildung unter anderem als ungenügend bezüglich der Vorbereitung auf die Pflege des gesunden Kindes in der Familie. Zudem würde keine ausreichende Ausbildung in den infektiösen Kinderkrankheiten stattfinden.

⁵⁷ Rücker, Professor Schlossmann, S. 105 f.

⁵⁸ Schlossmann, Säuglingskrankenanstalten, S. 222.

⁵⁹ Schlossmann, Die staatlich geprüfte Säuglingspflegerin, S. 751.

⁶⁰ Ebd., S. 752; Renner, Düsseldorfer Universitätskinderklinik, S. 26.

⁶¹ Fehlemann, Armutsrisko, S. 258; vgl. auch Schlossmann, Die Entwicklung der Versorgung, S. 195.

Weiter kritisierte er, dass es für Hebammen die Möglichkeit gab, nach einer neunmonatigen Ausbildung an einer deutschen Hebammenlehranstalt und nach einem dreimonatigen Kurs die Zulassung zur Prüfung als staatlich anerkannte Säuglingspflegerinnen zu erhalten. Darin sah er eine Herabsetzung der Krankenpflegerin, für die diese Möglichkeit nicht bestand. Ebenso stand er dem späten Eintrittsalter in die Ausbildung aufgrund der entstehenden Lücke zwischen dem Ende der Schulzeit und dem Ausbildungsbeginn sehr skeptisch gegenüber.⁶² Doch trotz der heftigen Kritik wurden diese Bestimmungen von den Ländern – mit Ausnahme derer, in denen bereits gesetzliche Regelungen existierten – weitgehend übernommen. In Sachsen erfolgte die Übernahme dieser Regelung mit der Verordnung über die Ausbildung staatlich anerkannter Säuglingspflegerinnen vom 20. März 1918.⁶³

Wenige Jahre nach der Regelung von 1917 fanden in Preußen erneute Beratungen mit verschiedenen Sachverständigen statt, zu denen diesmal auch Arthur Schlossmann gehörte. Diese führten 1923 zu neuen Bestimmungen über die staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen. Die Ausbildungszeit wurde wieder auf zwei Jahre hochgesetzt und das Mindestalter auf 18 Jahre gesenkt.⁶⁴ Dem preußischen Beispiel folgten eine Reihe weiterer Staaten. Sachsen hielt an seiner einjährigen Ausbildung fest. Da man das Niveau an sächsischen Schulen mit ihrer einjährigen Ausbildung als keineswegs geringer betrachtete als an Schulen mit zweijähriger Ausbildung, sah man auch keinen Anlass für die Änderung der Ausbildungsbestimmungen. Sächsische Pflegerinnen wurden dennoch in den Ländern mit zweijähriger Ausbildung weder anerkannt noch angestellt.⁶⁵ Erst durch den Erlass des Ministers für Volkswohlfahrt vom 31. Mai 1928 erhielten sächsische Säuglingspflegerinnen auch für das preußische Staatsgebiet die staatliche Anerkennung.⁶⁶

Ab Mitte der 1920er Jahre wurde wieder über die Vereinheitlichung der Ausbildung in der Säuglingspflege am KAVH beraten. Die Vorberatungen dauerten von 1926 bis 1930 und fanden erneut vorwiegend in Kommissionen der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz am KAVH statt.⁶⁷ Zur Einbeziehung der Erfahrungen und Wünsche der Anstaltsleitungen hinsichtlich der Ausbildungsverordnung wurden zudem durch das

⁶² Schlossmann, Die staatlich geprüfte Säuglingspflegerin, S. 752 f.; vgl. auch die Kritik bei Baum, Die staatliche Anerkennung, S. 913-915.

⁶³ Fehlemann, Amtrittsrisiko, S. 259; Neue Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften, in: SHStA Dresden, Nr. 15224/ 1, Bl. 241.

⁶⁴ Renner, Düsseldorfer Universitätskinderklinik, S. 27.

⁶⁵ Neue Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften, in: SHStA Dresden, Nr. 15224/ 1, Bl. 241.

⁶⁶ Vgl. auch SHStA Dresden, Ministerium des Innern, Nr. 19317 „Staatliche Anerkennung als Säuglingsschwester bzw. Säuglingspflegerin, 1921-1931“.

⁶⁷ Bahrdt, Neuregelung der Säuglingspflegerinnenausbildung im Reich und in Sachsen, 1930, in: SHStA Dresden, Ministerium des Innern, Nr. 15224/ 1 „Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918-1931“, Bl. 3.

Organisationsamt der Deutschen Reichsanstalt für Säuglingsschutz Fragebögen an die Ausbildungsanstalten versandt und ausgewertet. Die Vorschläge der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz wurden dann dem Reichsgesundheitsamt und dem Reichsrat zum Beschluss vorgelegt. Am 1. Oktober 1930 trat der Beschluss vom 20. März 1930 über die Ausbildung zur Säuglings- und Kleinkinderpflegerin (für die Pflege in der Familie) in einjährigem Lehrgang und die Ausbildung zur Säuglings- und Kleinkinderschwester (-krankenpflegerin) in zweijährigem Lehrgang reichsweit in Kraft.⁶⁸ Das Mindestalter für den Eintritt in die Ausbildung lag jetzt wieder bei 18 Jahren, das Höchstalter bei 33 Jahren. Zu den Voraussetzungen zählten eine abgeschlossene Volksschulbildung und der Nachweis einer ausreichend hauswirtschaftlichen Vorbildung. Die Regelungen der einzelnen Länder erfolgten in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Reiches. Preußen, Bayern, Württemberg und Baden erließen ihre Bestimmungen zum 1. Oktober 1930. Sachsen folgte mit seiner Ausführungsverordnung über die Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen beziehungsweise Säuglings- und Kleinkinderschwestern vom 25. März 1931 ein halbes Jahr später.⁶⁹

Die neue Reichsregelung sollte auch der Einschränkung der Ausbildungsplätze und Verringerung der Ausbildungsstätten dienen.⁷⁰ Denn seit Anfang der 1920er Jahre war die Beschäftigungssituation für Säuglingspflegerinnen zunehmend schwieriger geworden. Vor allem Krippen, die während des Ersten Weltkrieges vermehrt entstanden waren, mussten schließen. Arbeitsmöglichkeiten hatten zu der Zeit noch die Anstellung in einer Familie sowie der Ausbau der sozialen Arbeit und der Gesundheitsfürsorge geboten.⁷¹ Gegen Ende der 1920er Jahre hatte sich die Lage auf dem Arbeitsmarkt weiter verschlechtert. Das Angebot an ausgebildeten Säuglingspflegerinnen war weit größer als die Nachfrage, und eine Änderung dieser Lage wurde aufgrund des Geburtenrückganges und der wirtschaftlichen Krise nicht erwartet.⁷² Die geplanten Einschränkungen begründete der Reichsminister des Innern gegenüber den Landesregierungen

⁶⁸ Ebd., Bl. 3.

⁶⁹ Neue Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften, in: SHStA Dresden, Nr. 15224/ 1, Bl. 243-245; Lustig, Die Säuglingsschwester, in: SHStA Dresden, Nr. 15224/ 1, Bl. 233; Verordnung über Ausbildung und Prüfung staatlich anerkannter Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, in: SHStA Dresden, Nr. 15224/ 1, Bl. 274-276.

⁷⁰ Schreiben des Reichsministers des Innern vom 25. August 1931, in: SHStA Dresden, Nr. 19289 „staatliche Anerkennung der Schulen für Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, 1931-1933“.

⁷¹ 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, in: SHStA Dresden, Ministerium des Innern, Nr. 15224/ 1 „Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918-1931“.

⁷² Jende-Radomski, Frauenberufe, S. 73; vgl. auch Gottstein, Das Heilwesen, S 309.

⁷² Schreiben des Reichsministers des Innern vom 25. August 1931, in: SHStA Dresden, Nr. 19289.

dann auch mit dem Hinweis auf den Beschluss der 2. Konferenz der Säuglingspflegesschulen und der Mitgliederversammlung des Reichsverbandes der Säuglings- und Kleinkinderschwestern im September 1930, in dem aufgrund der angespannten Situation auf dem Arbeitsmarkt und der großen Zahl arbeitsloser Säuglings- und Kleinkinderschwestern ein Zulassungsstopp für weitere Säuglingspflegesschulen und eine Aufnahmebeschränkung für Säuglingspflegeschülerinnen gefordert wurden.⁷³

VI. Schlussbetrachtung

Die Säuglingssterblichkeit in Deutschland – im ausgehenden 19. Jahrhundert noch fast ausschließlich von Kinderärzten und Sozialhygienikern als Problem thematisiert – hatte nach der Jahrhundertwende in Verbindung mit dem Geburtenrückgang stark an Brisanz gewonnen und war in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Innerhalb weniger Jahre entwickelte sich die Säuglingsfürsorge zu einem wichtigen Feld der öffentlichen Gesundheitsfürsorge und erfuhr in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts einen massiven Ausbau. Zugleich stiegen die Anforderungen in der Säuglingspflege, und in den neuen Einrichtungen der Mütter- und Säuglingsfürsorge wurde zunehmend nach geschultem und gut ausgebildetem Personal verlangt. Diese Einrichtungen boten dann auch neben Kinderkrankenhäusern, Säuglingsheimen und Krippen den neuen Säuglingspflegerinnen viele Anstellungsmöglichkeiten. Die bevölkerungspolitische Bedeutung des Kampfes gegen die Säuglingssterblichkeit trug dabei wesentlich zur Relevanz der Säuglingsfürsorge bei und verschaffte dem Thema Aufmerksamkeit. Diese Umstände waren es schließlich, die maßgeblich die Entstehung und Entwicklung der neuen Frauenberufe in der Säuglingspflege beförderten. Daneben muss aber auch dem großen Engagement einzelner Persönlichkeiten einiger Einfluss auf die Entwicklung der Säuglingspflegeberufe zugesprochen werden. Neben Arthur Schlossmann sind so Franz Bumm (1861-1942) und Carl Hamel (1870-1949)⁷⁴ zu nennen, sowie Antonie Zerwer (1873-1956), die als Leiterin des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Hauses die berufspolitische Entwicklung der Säuglings- und Kinderkrankenpflege maßgeblich mitbestimmte.⁷⁵

⁷³ Schreiben des Reichsministers des Innern an die Landesregierungen, in: SHStA Dresden, Nr. 15224/ 1, Bl. 174.

⁷⁴ Als Vorsitzende der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz unterhielt der ehemalige Präsident Franz Bumm immer noch gute Beziehungen zum Reichsgesundheitsamt, und der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Carl Hamel hatte sich mit dieser Problematik bereits als Referent im Reichsministerium des Innern beschäftigt, siehe Bahrdt, Neuregelung, in: SHStA Dresden, Nr. 15224/ 1, Bl. 3.

⁷⁵ Neumann, Kinderheilkunde, S. 747 f.

LITERATUR

- Ascher, Ludwig, „Gesundheitsfürsorge“, in: Gottstein, Adolf; Schlossmann, Arthur; Teleky, Ludwig (Hg.), Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. 6, Berlin 1927, S. 1-27.
- Baginsky, Adolf, Säuglingskrankenpflege und Säuglingskrankheiten, Stuttgart 1906.
- Baum, Marie (Hg.), Grundriss der Gesundheitsfürsorge. Zum Gebrauch für Schwestern, Kreisfürsorgerinnen, Sozialbeamtinnen und andere Organe der vorbeugenden offenen Fürsorge bestimmt, Wiesbaden 1919.
- . Grundriss der Gesundheitsfürsorge. Zum Gebrauch für Schwestern, Kreisfürsorgerinnen, Sozialbeamtinnen und andere Organe der vorbeugenden offenen Fürsorge, München ²1923.
- . „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. 913-915.
- . „Mitbericht“, in: Brugger, Philipp (Hg.), Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Leipzig 1905, S. 89-125.
- Bischoff-Wanner, Claudia, Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt a. M., New York ³1997.
- Brugger, Philipp, Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Leipzig 1905.
- Engel, Stefan; Behrendt, Holger, „Säuglingsfürsorge (einschließlich Pflegekinderwesen und Mutterschutz)“, in: Gottstein, Adolf; Schlossmann, Arthur; Teleky, Ludwig (Hg.), Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. 6, Berlin 1927, S. 28-146.
- Fehlemann, Silke, Armutsrisiko Mutterschaft. Mütter- und Säuglingsfürsorge im rheinisch-westfälischen Industriegebiet 1890 – 1924, Essen 2009.
- . „Soziale Fürsorge und bürgerliche Frauenbewegung im Regierungsbezirk Düsseldorf zu Beginn des 20. Jahrhunderts“, in: Düsseldorfer Jahrbuch 69 (1998), S. 237-261.
- Finkelstein, Heinrich, „Ärztlicher Bericht“, in: Brugger, Philipp (Hg.), Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Leipzig 1905, S. 49-88.
- Gellrich, Dorothea, Die Entstehung neuer Frauenberufe in der Säuglingsfürsorge 1898-1930. Zum Beruf der Säuglingspflegerin und Säuglingsfürsorgerin, Saarbrücken 2012.
- Gerhard, Ute, Unerhört. Die Geschichte der deutschen Frauenbewegung, Hamburg 1992.

- 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, URL: <https://www.phf.uni-rostock.de/tthist/kloke/iekloke.pdf>, Zugriff am 28.03.2014.
- Knocke, Arnold, Was kann unsere Tochter werden? Frauenbildung, Frauenberufe, Leipzig 1929.
- Kruse, Anna-Paula, Krankenpflegeausbildung seit Mitte des 19. Jahrhunderts, Stuttgart 1995.
- Langstein, Leo; Rott, Fritz, Der Beruf der Säuglingspflegerin, Berlin 1915.
- Neumann, Josef N., „Kinderheilkunde“, in: Gerabek, Werner E. u. a. (Hg.), Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin 2005, S. 746-748.
- 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: Wunderlich, Peter; Renner, Karl, Arthur Schloßmann und die Düsseldorfer Kinderklinik, Düsseldorf 1967, S. 1-121.
- Reulecke, Jürgen; Gräfin zu Castell Rüdenhausen, Adelheid, Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Stuttgart 1991.
- Rücker, Klaus, Professor Schloßmann und der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit in Deutschland zu Beginn des 20. Jahrhunderts, Berlin 1959.
- Sächsisches Hauptstaatsarchiv (SHStA) Dresden, Ministerium des Innern, Nr. 15224/ 1 „Ausbildung von Säuglingspflegerinnen, 1918-1931“.
- Sächsisches Hauptstaatsarchiv (SHStA) Dresden, Ministerium des Innern, Nr. 19289 „Staatliche Anerkennung der Schulen für Säuglings- und Kleinkinderpflege, 1931-1933“.
- Sächsisches Hauptstaatsarchiv (Dresden), Ministerium des Innern, Nr. 19317 „Staatliche Anerkennung als Säuglingsschwester bzw. Säuglingspflegerin, 1921-1931“.
- Sächsisches Hauptstaatsarchiv (SHStA) Dresden, Ministerium des Innern, Nr. 17219 „Säuglingspflege und Kinderheilkunde in Sachsen, 1906-1910“, Bl. 58-62.

- Sachße, Christoph, *Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871-1929*, Opladen ²1994.
- Schaser, Angelika, *Frauenbewegung in Deutschland 1848-1933*, Darmstadt 2006.
- Schlossmann, Arthur, „Die Entwicklung der Versorgung kranker Säuglinge in Anstalten“, in: *Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde* 24 (1923), S. 188-209.
- . „Die staatlich 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.
- . „Erfahrungen und Gedanken über Anstaltsbehandlung der Säuglinge. (Ein Beitrag zur Lehre der Säuglingsfürsorge)“, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 11 (1913), S. 545-577.
- . „Ueber Errichtung und Einrichtung von Säuglingskrankenanstalten“, in: *Archiv für Kinderheilkunde* 33 (1902), S. 177-231.
- .; Peters, H., „Ueber Häufigkeit und Ursachen des Todes bei der Anstaltsbehandlung kranker Säuglinge“, in: *Archiv für Kinderheilkunde* 33 (1902), S. 246-284.
- Schweikardt, Christoph Johannes, *Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik*, München 2008.
- 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“.
- Steppe, Hilde, „Krankenpflege ab 1933“, in: Dies. (Hg.), *Krankenpflege im Nationalsozialismus*, Frankfurt a. M. ⁷1997, S. 61-86.
- Stöckel, Sigrid, *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik*, Berlin; New York 1996.
- Tugendreich, Gustav, *Die Mutter- und Säuglingsfürsorge*, Stuttgart 1910.
- Vögele, Jörg, „Wenn das Leben mit dem Tod beginnt – Säuglingssterblichkeit und Gesellschaft in historischer Perspektive“, in: Halling, Thorsten; Fehleemann, Silke; Vögele, Jörg (Hg.), *Macht ein langes Leben Sinn? Der vorzeitige Tod als Identitäts- und Sinnstiftungsmuster in historischer Perspektive*, *Historical Social Research, Special Issue* 34 (2009), S. 66-82.
- . „Die Kontroverse um das Bruststillen. Ein Kapitel aus der Geschichte der öffentlichen Gesundheitsfürsorge“, in: Teuteberg, Hans (Hg.), *Die*

- Revolution am Esstisch. Neue Studien zur Nahrungskultur im 19./20. Jahrhundert, Stuttgart 2004, S. 232-248.
- Weber, Heinrich, Sozial-caritative Frauenberufe, Freiburg i. Br. 1919.
- Weisbrod-Frey, Herbert, „Krankenpflegeausbildung im Dritten Reich“, in: Ders. (Hg.), Krankenpflege im Nationalsozialismus, Frankfurt a. M. 1997, S. 87-110.
- . „Die Krankenpflegeausbildung im zeitlichen Überblick“, in: Ders. (Hg.), Krankenpflege im Nationalsozialismus, Frankfurt a. M. 1997, S. 111-116.
- Wunderlich, Peter, „Arthur Schlossmann (1867-1932) und die Kinderheilkunde in Dresden“, in: Wunderlich, Peter; Renner, Karl, Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik, Düsseldorf 1967, S. IX-XXIV.