

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

Dorothea Eickemeyer

## **Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit um die Jahrhundertwende – Deutschland und das Beispiel Dresden**

**Erstveröffentlichung in / First published in:**

Susanne Schötz, Hg., 2015. „*Das Vaterland braucht Eure Kraft ...*“. Zur Geschichte weiblicher Erwerbsarbeit in Dresden im 20. Jahrhundert. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, S. 51-69. ISBN 978-3-86583-909-1.

Link: [https://www.univerlag-leipzig.de/catalog/bookstore/article/1636-Das\\_Vaterland\\_braucht\\_Eure\\_Kraft](https://www.univerlag-leipzig.de/catalog/bookstore/article/1636-Das_Vaterland_braucht_Eure_Kraft)

Diese Version ist verfügbar / This version is available on:

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:14-qucosa2-853173>

# Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit um die Jahrhundertwende – Deutschland und das Beispiel Dresden

Dorothea Eickemeyer

## Der Beginn der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Deutschland

„In den letzten Jahrzehnten, vor allem in den Jahren des 20. Jahrhunderts, hat sich in der Auffassung vom Wert und der Bedeutung eines Kinderlebens eine wesentliche Veränderung vollzogen, eine Veränderung, die, begründet durch die Entdeckungen über die Ursachen der hohen Säuglingssterblichkeit und die Erkenntnis der Nichtigkeit, die der Anschauung vom Auslesecharakter einer hohen Säuglingssterblichkeit im Darwin'schen Sinne zukommt, nicht nur in dem Urteil der Gelehrten und Fachmänner in entschiedener Weise zum Ausdruck kommt, sondern auch schon bis zu einem gewissen, wenngleich bescheidenen Grade so tief in den Köpfen der Menge Platz gegriffen hat, dass Erfolge davon in Form eines Rückganges einer ganz besonderen Kategorie des Säuglingssterbens kaum bezweifelt werden können.“<sup>1</sup>

Seit dem Ende des 19. Jahrhunderts war die Säuglingssterblichkeit zunehmend als ein Problem wahrgenommen worden und Ärzte wie Sozialhygieniker begannen Theorien über die Ursachen zu entwickeln, aus denen Handlungsoptionen gezogen werden sollten. Doch erst ab dem ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts brachen sich diese Bestrebungen mehr und mehr Bahn.

Der vorliegende Beitrag will sich der Entstehung der Säuglingsfürsorge zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland widmen. Dabei soll danach gefragt werden, was die Entstehung eines Problembewusstseins hinsichtlich der Säuglingssterblichkeit bei den Zeitgenossen begründete, was als die maßgeblichen Ursachen für die Säuglingssterblichkeit angesehen und welche Maßnahmen von den Akteuren in der Säuglingsfürsorge ergriffen wurden. Auf das Beispiel Dresden soll dazu näher eingegangen werden.

---

<sup>1</sup> Walter Grävell, Die Säuglingssterblichkeit Preußens in ihrer Beziehung zu sozialen und ökonomischen Verhältnissen, Göttingen 1914, 7.

Bei der Darstellung wurde vor allem auf die ab circa 1905 umfangreiche Literatur zur Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Deutschland zurückgegriffen. Für die Betrachtung Dresdens wurde sich auf die Akten des Krankenpflege- und Stiftsamtes aus dem Stadtarchiv Dresden bezogen.

Die im 19. Jahrhundert aufkommende Hygiene-Bewegung, bedingt durch die großen Choleraepidemien in Europa, forcierte die öffentliche Auseinandersetzung mit den Konsequenzen der unhygienischen Verhältnisse in den schnell wachsenden Städten der sich zunehmend industrialisierenden Länder.<sup>2</sup> Neue naturwissenschaftliche und chemisch-physikalische Untersuchungsmethoden trugen im Folgenden zur Etablierung der Hygiene als eigenständiger Wissenschaft bei.<sup>3</sup> Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts traten neben der „Hygienisierung“ des Individuums, die „Assanierung“ der Städte und die „Medikalisierung“ der Bevölkerung auf,<sup>4</sup> die vor allem von einem sich zunehmend professionalisierenden Ärztestand getragen wurden. Bürgerliche Sozialreform, beginnende Soziale Hygiene-Bewegung<sup>5</sup> und viele sozialpolitische Maßnahmen der Kommunen dienten dabei neben der Krankheitsprävention auch der sozialen Disziplinierung der Unterschichten.<sup>6</sup> Das Wohl des Einzelnen gewann an Bedeutung für das Wohl des Ganzen und schuf die Notwendigkeit eines öffentlichen Gesundheitswesens, dessen Ausbau als Garant oder wenigstens als Mittel für nationalen Wohlstand galt. In diesem Bereich entstanden eine Vielzahl von Initiativen, Vereinen und Organisationen.<sup>7</sup> Eine Schlüsselstellung nahm der 1873 gegründete „Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege“ ein, der zum Forum öffentlicher Gesundheitspolitik wurde.<sup>8</sup> Nach der Jahrhundert-

---

<sup>2</sup> Jürgen Reulecke, Adelheid Gräfin zu Castell Rüdenhausen, Einleitung, in: Dies. (Hg.), *Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volks-gesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Stuttgart 1991, 11-18, hier: 12.

<sup>3</sup> Sigrid Stöckel, *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik*, Berlin 1996, 13.

<sup>4</sup> Hierzu auch bei Alfons Labisch, *Experimentelle Hygiene, Bakteriologie, soziale Hygiene: Konzeptionen, Interventionen, soziale Träger – eine idealtypische Übersicht*, in: Reulecke, Castell Rüdenhausen, *Stadt und Gesundheit*, 37-47, hier: 39.

<sup>5</sup> Siehe Stöckel, *Säuglingsfürsorge*, 13; sowie Adelheid Castell, *Unterschichten im „Demographischen Übergang“*. Historische Bedingungen des Wandels der ehelichen Fruchtbarkeit und der Säuglingssterblichkeit, in: Hans Mommsen, Winfried Schulze (Hg.), *Vom Elend der Handarbeit. Probleme historischer Unterschichtenforschung*, Stuttgart 1981, 373-394, hier: 391; Labisch, *Experimentelle Hygiene*, 40f.

<sup>6</sup> Reulecke, Castell Rüdenhausen, *Stadt und Gesundheit*, 12.

<sup>7</sup> Castell, *Unterschichten*, 391.

<sup>8</sup> Reulecke, Castell Rüdenhausen, *Stadt und Gesundheit*, 13; Stöckel, *Säuglingsfür-*

wende entwickelte sich die Säuglingsfürsorge zu einem wichtigen Feld in diesen gesundheitsfürsorglichen Bestrebungen.<sup>9</sup> Die öffentliche Diskussion über die Gesundheitsverhältnisse erfuhr zudem neue Impulse durch sozialdarwinistische, neomalthusianische, rassen-theoretisch-eugenische, zivilisationskritische, lebensreformerische und sonstige Richtungen.<sup>10</sup> Allerdings spielten bei den Bestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zumindest in der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg sozialdarwinistische oder neomalthusianische Überlegungen keine Rolle.<sup>11</sup>

Ein weiteres Moment, welches zum Problembewusstsein zur Säuglingssterblichkeit beitrug, war das Aufkommen der Statistik.<sup>12</sup> Ab den 1830er Jahren hatten sich in zunehmendem Maße in allen Staaten statistische Ämter etabliert, „die kontinuierlich und in standardisierter Form zunächst primär demographische und ökonomische Daten, später aber auch gesellschaftliche Kennziffern über die Lebensbedingungen der Bevölkerung sammelten“.<sup>13</sup> Durch ein verbessertes Wissen über Ausmaß und Verteilung sozialer Notlagen konnte das soziale Gewissen der Öffentlichkeit mobilisiert werden.<sup>14</sup> Die Kenntnis über das Ausmaß der Kindersterblichkeit – diese entsprach quantitativ dem der großen Volksseuchen – und in der Folge die Kenntnis über die Höhe der Säuglingssterblichkeit, verschafften diesem Problem eine bevölkerungspolitische Relevanz.<sup>15</sup>

Vor allem aber muss die zunehmende Aufmerksamkeit, die die Säuglingssterblichkeit erfuhr, vor dem Hintergrund eines Geburtenrückgangs in Deutschland gegen Ende des 19. Jahrhunderts gesehen werden. Ab den 1870er Jahren kam es in Deutschland zu einem langsamen Rückgang der Geburtenziffern, der ab 1900 zunehmend an Tempo gewann. Paradox erscheint jedoch die Tatsache, dass, ent-

---

sorge, 15f.

<sup>9</sup> Stöckel, Säuglingsfürsorge, 14f.; Castell, Unterschichten, 391.

<sup>10</sup> Reulecke, Castell Rüdtenhausen, Stadt und Gesundheit, 13; Hierzu auch Castell, Unterschichten, 393.

<sup>11</sup> Phillip Brugger, Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Leipzig 1905, 1 f.; Marie Baum, Mitbericht, in: Ebd., 89-125, hier: 90-92; Grävell, Die Säuglingssterblichkeit Preußens 9-12; Werner Möllhausen, Beiträge zur Frage der Säuglingssterblichkeit und ihres Einflusses auf die Wertigkeit der Überlebenden, Leipzig 1906, 21; Johannes Pohl, Beitrag zur Frage der Säuglingssterblichkeit, Leipzig 1922, 7-11.

<sup>12</sup> Hierzu siehe auch bei Jürgen Reulecke, Pauperismus, „social learning“ und die Anfänge der Sozialstatistik, in: Mommsen, Schulze, Vom Elend der Handarbeit, 358-372, hier: 363-365.

<sup>13</sup> Jens Alber, Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat, Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa, Frankfurt am Main, New York 1987, 38.

<sup>14</sup> Ebd.

<sup>15</sup> Stöckel, Säuglingsfürsorge, 12.

gegen der viel beschworenen Angst um die „Entvölkerung Deutschlands“ in der Diskussion vor 1914, in der Zeit um die Jahrhundertwende die höchste Bevölkerungswachstumsrate überhaupt in der Geschichte Deutschlands erreicht wurde.<sup>16</sup> Mit der Angst vor dem „Volk ohne Jugend“, dessen Reproduktionskraft zur Bestandserhaltung nicht ausreichend schien, wurde der Geburtenrückgang, spätestens ab 1905/06, zu einem beherrschenden Thema in der öffentlichen Diskussion. Damit richtete sich nun auch mehr und mehr, unter dem Motto der „Erhaltung und Mehrung der Volkskraft“ der Blick auf die im internationalen Vergleich noch recht hohe Säuglingssterblichkeit in Deutschland.<sup>17</sup>

Den Zusammenhang zwischen Geburtenrückgang und dem Beginn der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zeigt auch ein Blick auf Frankreich. Hier war es im Laufe des 19. Jahrhunderts zu einem Wandel der Bevölkerungsstruktur gekommen. War Frankreich 1789 mit schätzungsweise 27,5 Millionen Einwohnern neben Russland (ca. 28 Millionen Einwohner) noch eins der „volkreichsten“ Länder gewesen, gehörte es 1914 mit etwa 40 Millionen Einwohnern nur noch zu den „(Bevölkerungs-) Mittelmächten Europas“.<sup>18</sup> Deutschland hatte zu dem Zeitpunkt 68 Millionen, Russland 140 Millionen Einwohner. Grund war das – im europäischen Vergleich – langsame Wachstum der Bevölkerung, aufgrund des Rückgangs der Geburtenziffern in Frankreich.<sup>19</sup> Gleichzeitig setzten in Frankreich relativ früh Bemühungen auf dem Gebiet der Säuglingsfürsorge ein. So bemerkte Phillip Brugger in seinem Bericht über die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, dass „Frankreich [...] einesteils durch die Abnahme der Geburten, anderenteils durch die hohe Kindersterblichkeit bedroht [...] bewundernswerte Anstrengungen, dieser Gefahr entgegenzutreten“ machte. Für ihn war Frankreich das „klassische Land der Säuglingsfürsorge“.<sup>20</sup> Hier waren die so genannten Consultations des nourrissons entstanden. Die erste wurde bereits 1892 in Paris, teils aus privaten, teils aus öffentlichen Mitteln, eingerichtet. Die hier angebotenen ärztlichen Sprechstunden für Mütter vor allem auch gesunder Kinder dienten der Stillpropaganda und der hygienischen Erziehung der Mütter.<sup>21</sup> Ebenfalls bestanden kurz nach der Jahrhundertwende

---

<sup>16</sup> Christiane Dienel, *Kinderzahl und Staatsräson. Empfängnisverhütung und Bevölkerungspolitik in Deutschland und Frankreich vor 1918*, Münster 1995, 24-27.

<sup>17</sup> Reulecke, *Castell Rüdtenhausen, Stadt und Gesundheit*, 13-15.

<sup>18</sup> Dienel, *Kinderzahl*, 25.

<sup>19</sup> Ebd. und 32.

<sup>20</sup> Brugger, *Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit*, 3.

<sup>21</sup> Heinrich Finkelstein, *Ärztlicher Bericht*, in: Brugger, *Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit*, 71.

in den meisten Städten Frankreichs gemeinnützige Milchküchen, die Gouttes de lait, von welchen sterilisierte Milch in trinkfertigen Portionen an wenig Bemittelte zu einem geringen Preis ausgegeben wurde. Die größte war die von Henri de Rothschild (1872-1947) begründete L'Oeuvre philanthropique du lait in Paris, welche, anfangs noch auf Unterstützung der Wohltätigkeit angewiesen, sich später selbst finanzierte.<sup>22</sup> Weiter nannte Brugger in seinem Bericht Maßnahmen in Frankreich, wonach Wöchnerinnen eine Entschädigung für die Enthaltung der Arbeit für vier Wochen gezahlt wurde und die Gewährung von Geldprämien für selbststillende Mütter.<sup>23</sup>

Unter dem Eindruck eines fortschreitenden Geburtenrückgangs begann man sich auch in Deutschland verstärkt dem Problem der Säuglingssterblichkeit zu widmen. Waren mindestens seit Mitte der 1880er Jahre alle Altersklassen mehr oder weniger an dem Rückgang der Sterblichkeitsrate beteiligt gewesen, traf das für die Gruppe der Säuglinge (0 bis Einjährige) nicht zu.<sup>24</sup> So betrug die Säuglingssterblichkeit in Deutschland in den Jahren 1892 bis 1895 im Durchschnitt 22,2 Prozent, 1901 20,7 Prozent, 1902 18,3 Prozent und 1903 20,4 Prozent. 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. Noch drastischer stellt sich die Situation dar, schaut man auf die Säuglingssterblichkeit der einzelnen deutschen Länder. Sachsen wies hierbei, nach den von Marie Baum verwendeten Statistiken, für die Jahre 1884 bis 1893 und 1891 bis 1895 einmal eine Säuglingssterblichkeit von 28,28 Prozent auf und übertraf in der Höhe sogar Russland (26,79).<sup>25</sup>

Der Geburtenrückgang, die schlechte Stellung Deutschlands im internationalen Vergleich bezüglich der Säuglingssterblichkeit und das wirkungsvolle Einsetzen von Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Ausland bestärkten Ärzte, soziale Vereine sowie staatliche und kommunale Stellen in ihren Bestrebungen zur

---

<sup>22</sup> Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 27; Finkelstein, Ärztlicher Bericht, 71.

<sup>23</sup> Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 10.

<sup>24</sup> Jörg Vögele, Die Entwicklung der (groß-)städtischen Gesundheitsverhältnisse in der Epoche des demographischen und epidemiologischen Übergangs, in: Reulecke, Castell Rüdtenhausen, Stadt und Gesundheit, 21-36, hier: 25; siehe auch Martin Kahle, Geburten und Säuglingssterblichkeit im Lichte der Fortpflanzungsökonomie, Leipzig 1916, 49f.

<sup>25</sup> Baum, Mitbericht, 89-91.

Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Deutschland und ließen die Diskussion in die breite Öffentlichkeit dringen.<sup>26</sup>

### *Die Ursachen der Säuglingssterblichkeit*

Wie Krankheiten zu verhüten seien beziehungsweise Gesundheit zu fördern sei, ergab sich aus den Konzepten über die Entstehung und die Ursachen von Krankheiten, die sich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, entsprechend den medizinisch-naturwissenschaftlichen Erkenntnissen, grundlegend verändert hatten.<sup>27</sup> Auch in der Säuglingsfürsorge stand die Erkenntnissuche am Anfang. Die Diskussion um die Säuglingssterblichkeit begann sich langsam gegen Ende des 19. Jahrhunderts zu entwickeln und beinhaltete eine Vielzahl von Ansichten darüber, welches die Ursachen seien und durch welche Maßnahmen dieser entgegen gewirkt werden könnte. Nach der Jahrhundertwende verstärkten sich schließlich die Bemühungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Deutschland.<sup>28</sup> Walter Grävell unterschied in seinem Buch über die Säuglingssterblichkeit in Preußen von 1914 fünf Perioden. Dabei wies er besonders auf die Schwierigkeit bei der zeitlichen Einordnung der einzelnen Phasen hin, da diese häufig ineinander übergingen und oft mehrere gleichzeitig nebeneinander bestanden<sup>29</sup> „und daß sich lediglich die einzelnen Zeitabschnitte durch dominierende Ansichten auszeichneten, neben denen alle früheren, wenn auch wesentlich modifiziert, weiter bestanden“.<sup>30</sup>

In den ersten zwei Perioden, die Grävell in dem Zeitraum von ca. 1800 bis 1860 verortete, galten meteorologische Ursachen sowie der Einfluss sozialer und ökonomischer Momente als entscheidend für die Säuglingssterblichkeit. Die darauf folgende Periode war Grävell zu Folge dann von Gleichgültigkeit und durch die vielfältigsten Meinungen über die Ursachen bestimmt. Dagegen sah man in der vierten Periode ab Ende des 19. Jahrhunderts die Ursache vor allem in Mängeln der Ernährung und Pflege des Säuglings. Maßgebend dafür waren laut Grävell die statistischen Erhebungen über den Verbreitungsgrad des Stillens in der Bevölkerung sowie über das

---

<sup>26</sup> Vor allem Frankreich kam Vorbildcharakter zu, siehe dazu: Brugger, *Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit*, 3.

<sup>27</sup> Stöckel, *Säuglingsfürsorge*, 16.

<sup>28</sup> Brugger, *Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit*, 1.

<sup>29</sup> Grävell, *Die Säuglingssterblichkeit Preußens*, 12f.

<sup>30</sup> Ebd., 13.

Ausmaß der Sterblichkeit künstlich ernährter Säuglinge. Die Lösung sah man danach hauptsächlich in der Verbesserung der künstlichen Ernährung und der Propagierung der Brusternährung.<sup>31</sup> Wurden nun während der ersten drei Perioden aus den angestellten Theorien keine praktischen Konsequenzen gezogen, folgten in der vierten Periode erstmals Forderungen „an die Menschheit, an Staat und Gemeinde“.<sup>32</sup> Schließlich gewann um 1914 wieder die Ansicht von dem Einfluss wirtschaftlicher und sozialer Momente auf die Säuglingssterblichkeit an Bedeutung.<sup>33</sup>

Im Folgenden soll zunächst auf die Ernährung und die Pflege betreffenden Ursachen, im Anschluss auf den Einfluss der sozialen und ökonomischen Lage auf die Säuglingssterblichkeit eingegangen werden. Die häufigsten Todesursachen bei Säuglingen waren um die Jahrhundertwende akute und chronische Magendarmkrankungen und Ernährungsstörungen. In diesem Zusammenhang kam der Ernährungsweise bei der Suche nach Ursachen für die erhöhte Säuglingssterblichkeit eine enorme Bedeutung zu. Als eine wesentliche Ursache wurden in dieser Hinsicht die dauernde Abnahme des Stillens von Säuglingen und die Zunahme der künstlichen Ernährung in Deutschland gesehen. Bestätigung fand man in den Statistiken, die belegten, dass jährlich mehr künstlich ernährte Säuglinge starben als so genannte Brustkinder.<sup>34</sup> Weiterhin schien diese Ansicht bestätigt durch die, bezüglich der Höhe ihrer Säuglingssterblichkeit, gute Stellung Norwegens, Schwedens, Irlands und der südeuropäischen Staaten, die als Länder mit vorwiegender Brusternährung galten.<sup>35</sup> Gründe für einen Rückgang des Stillens erblickte man in der für viele Frauen bestehenden Notwendigkeit der Erwerbsarbeit<sup>36</sup> sowie einfach im Unverständnis und Unwillen zur richtigen Ernährungsweise von Säuglingen.<sup>37</sup> Möllhausen schrieb dazu in seinen Beiträgen zur Frage der Säuglingssterblichkeit 1906:

„Unsinnige Volksvorurteile im Bunde mit der natürlichen Bequemlichkeit der Mutter [...], der häufig unheilvollen Tätigkeit der Hebammen als rat-

---

<sup>31</sup> Ebd., 12-16.

<sup>32</sup> Ebd., 16.

<sup>33</sup> Ebd., 17.

<sup>34</sup> Baum, Mitbericht, 100f.; Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 5; Pohl, Beitrag zur Frage, 5.

<sup>35</sup> Finkelstein, Ärztlicher Bericht, 52.

<sup>36</sup> Die Frauenerwerbsarbeit galt als eine der bedeutendsten Ursachen für die Säuglingssterblichkeit, siehe dazu ebd., 53f. und Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 5.

<sup>37</sup> Baum, Mitbericht, 101.



gebende Kurpfuscher und der letzteren selber, sowie nicht genügend Hinweis der Hausärzte auf diesen Punkt, haben wir es außer den sozialen Verhältnissen zu danken, daß dem Säuglinge die Nahrung, die ihm zukommt und die die Mutter ihm in den meisten Fällen geben könnte, entzogen wird.“<sup>38</sup>

Hinter den Vorurteilen der Ärzteschaft gegenüber den Hebammen stand die Furcht vor Konkurrenz wie der Umstand, dass man den Hebammen großen Einfluss auf die Mütter zuschrieb. Auch noch Anfang des 20. Jahrhunderts fanden Geburten in der Regel nicht im Krankenhaus, sondern zu Hause im Beisein einer Hebamme statt.<sup>39</sup> Aufgrund dieser Stellung wurde den Hebammen oft die Schuld für den Mangel an Kenntnissen in der richtigen Pflege und Ernährung des Kindes in den Familien gegeben. Gleichzeitig sollten sie zur Verbreitung und Durchsetzung der ärztlichen Erkenntnisse in der Bevölkerung herangezogen werden. So begann seit dem 20. Jahrhundert die Vereinnahmung der Hebammen für staatliche Erziehungsprogramme werdender und junger Mütter, innerhalb derer die Hebammen im Kampf gegen Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit informieren und aufklären sollten.<sup>40</sup>

Neben der erhöhten Sterblichkeit künstlich ernährter Säuglinge fand man auch eine höhere Mortalität unehelicher Kinder, was vor allem in deren schwieriger gesellschaftlicher Stellung begründet lag.<sup>41</sup> Einen weiteren wesentlichen Faktor bildete die oft beklagte schlechte und ungenügende Pflege der Kinder. Finkelstein zählte hierzu den

„mangelnden Sinn für Reinlichkeit in gewöhnlichem und besonders im bakteriologischen Sinne – 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.“<sup>42</sup>

Zudem sah er Gefahren in der „Neigung zu übermäßigem Warmhalten und Einpacken der Kinder, das zu Schweißen, Hautausschlä-

<sup>38</sup> Möllhausen, Beiträge zur Frage, 17.

<sup>39</sup> Oliver Faure, Der Arzt, in: Ute Frevert, Heinz-Gerhard Haupt (Hg.), Der Mensch im 20. Jahrhundert, Frankfurt am Main, New York 1999, 86-119, hier: 101.

<sup>40</sup> Eva Labouvie, Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910), Frankfurt am Main, New York 1999, 329f.

<sup>41</sup> Pohl, Beitrag zur Frage, 5; Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 5.

<sup>42</sup> Finkelstein, Ärztlicher Bericht, 55.

gen, Furunkulose und in deren Gefolge nicht selten zu tödlichen Eiterfiebern führt“, in der „verbreiteten Furcht vor frischer Luft“, wie darin, dass „ein unvorsichtiges Austragen bei rauer Witterung den Keim zu akuten Lungenkatarrhen legt“. <sup>43</sup> Bezüglich des Einflusses sozialer und ökonomischer Momente machte man die Säuglingssterblichkeit vor allem auch abhängig von den Existenzbedingungen der Eltern. Marie Baum schrieb dazu: „Wohlhabenheit und die hiermit in Zusammenhang stehende ausreichende Pflege drücken dagegen die Sterblichkeit der Säuglinge auf ein Minimum herab“ und verwies auf Statistiken, wonach mit Ansteigen des sozialen Standes beziehungsweise des Einkommens sich die Säuglingssterblichkeit wesentlich verringerte. <sup>44</sup> Mit den sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen war auch das Problem der künstlichen Ernährung auf das engste verbunden. Die schwierige wirtschaftliche Situation vieler Familien machte es zum Teil unmöglich, einwandfreie Kindermilch zu bekommen und diese fachgerecht aufzubereiten und zu lagern (Sterilisation, Kühllhaltung), beziehungsweise war mit großen Problemen verbunden. Dazu kam oft auch die Unkenntnis über gesunde Mengen und geeignete Zusätze der Säuglingsnahrung. <sup>45</sup> Eine wesentliche Rolle nahm die soziale Lage ebenso bezüglich der Wohnungen ein, welche in den unteren Schichten durch Schmutz, Feuchtigkeit, schlechte Licht- und Luftverhältnisse und andere unhygienische Zustände gekennzeichnet waren. <sup>46</sup> Dementsprechend wurde auch in der starken Wohndichte eine negative Einwirkung auf die Säuglingssterblichkeit gesehen. <sup>47</sup> Aus der Kenntnis der Ursachen folgten die anzustrebenden Maßnahmen. Den Maßnahmen, die aus den durch Ernährung und Pflege bedingten Ursachen folgten, wurde dabei insofern eine vorrangige Stellung eingeräumt, als man glaubte, dass diese am ehesten umzusetzen seien. Aus den in sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen begründeten Ursachen folgten vor allem weiterreichende sozialpolitische Forderungen an den Staat, die man allerdings nicht kurzfristig zu erreichen glaubte. <sup>48</sup>

---

<sup>43</sup> Ebd.

<sup>44</sup> Baum, Mitbericht, 96

<sup>45</sup> Finkelstein, Ärztlicher Bericht, 56.

<sup>46</sup> Pohl, Beitrag zur Frage, 5.

<sup>47</sup> Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 4.

<sup>48</sup> Ebd., 6.

## Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit

Zu den wohl wichtigsten Maßnahmen gehörte die Belehrung der breiten Bevölkerung über die richtige Pflege und Ernährung von Säuglingen. Hierzu zählten vor allem die so genannte Stillpropaganda und die Aufklärung über die künstliche Ernährung. Denn obwohl man sich des Einflusses der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse bewusst war, galt die mangelhafte beziehungsweise falsche Ernährung der Säuglinge als entscheidend für die hohe Säuglingssterblichkeit. Daher konzentrierte man sich besonders auf die Belehrung der Mütter über die richtige Ernährungsweise der Säuglinge, auch wenn die Erwerbsarbeit der Frauen in den unteren Schichten sowie ein fehlender Mutterschutz diesen das Stillen ihrer Kinder oft kaum ermöglichte.

Nach französischem Vorbild sollten Mütterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen eingerichtet werden, in denen junge Mütter kostenlos ärztliche Beratung erhielten. Unterstützend sollten Merkblätter unter der Bevölkerung verteilt und Vorträge von Fachärzten gehalten werden. Auch befürwortete man die Einführung von Stillprämien, um mehr Mütter zum Stillen ihrer Kinder zu bewegen.<sup>49</sup> Daneben strebte man nach dem Vorbild der französischen Gouttes de lait die Einrichtung von Milchküchen an, in denen gute Milch in trinkfertigen Portionen kostenlos oder zu ermäßigten Preisen an unbemittelte Mütter abgegeben werden sollte. Hieran schlossen sich auch Forderungen nach Hebung der hygienischen Standards bei der Milchgewinnung an.<sup>50</sup>

Um insbesondere der hohen Säuglingssterblichkeit unehelicher Kinder entgegen zu wirken, forderte man eine staatliche Aufsicht über das Ziehkinderwesen.<sup>51</sup> Zudem musste eine ausreichende medizinische Versorgung von Säuglingen sowie deren Pflege durch Ausweitung von Kinderpolikliniken, Säuglingshospitälern, Säuglingsasylen und -heimen, Krippen und Findelanstalten gewährleistet werden.<sup>52</sup> Ferner sollten zur qualitativen Verbesserung der Ausbildung von Hebammen, vor allem hinsichtlich hygienischer Standards der Säuglingspflege und -ernährung, Hebammenschulen an Kinderpolikliniken angegliedert werden.<sup>53</sup> Um das Stillen weiter zu fördern,

---

<sup>49</sup> Ebd., 10, 19f., 22f.; Finkelstein, Ärztlicher Bericht, 63f., 74.

<sup>50</sup> Finkelstein, Ärztlicher Bericht, 64, 70; Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 25-27, 35.

<sup>51</sup> Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 36f.

<sup>52</sup> Ebd., S. 11f., 14-18; Finkelstein, Ärztlicher Bericht, 76f.

<sup>53</sup> Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 20; Finkelstein, Ärztlicher Bericht, 73, 77f.

wurde erwerbstätigen Müttern die Möglichkeit zum Stillen auch während der Arbeitszeit gegeben. Daher erwog man die Schaffung so genannter Stillstuben in den Fabriken.

Zudem wollte man, dass Schwangere besser geschützt werden. Hier gingen die Forderungen von der Entlastung bei der Arbeit bis hin zum gänzlichen Arbeitsverbot der Schwangeren wenigstens zwei Wochen vor der Entbindung. Für den Lohnausfall sollte den Schwangeren von den Krankenkassen ein ausreichender Ersatz gezahlt werden. Weiterhin wollte man die gesetzliche Regelung zum Schutz der Wöchnerinnen ausweiten. Daher dachte man über die Einführung einer Mutterschaftsversicherung nach. Überhaupt wurde der Ausbau der Versicherungsgesetzgebung und die gesetzliche Regelung von Heimarbeit für notwendig gehalten, um Mütter während und nach ihrer Schwangerschaft zu schützen und ihnen die Möglichkeit zur Pflege ihrer Kinder zu geben.<sup>54</sup>

### *Der Beginn der Säuglingsfürsorge in Dresden*

Wie schon erwähnt, gehörte Sachsen zu den Ländern mit der höchsten Säuglingssterblichkeit in Deutschland. Obwohl nach der Jahrhundertwende ein allmählicher Rückgang feststellbar war, betrug die Säuglingssterblichkeit in Sachsen im Jahre 1904 immer noch 24,4 Prozent.<sup>55</sup>

Bezogen auf den allgemeinen Rückgang, war auch in Dresden die Säuglingssterblichkeit nach 1900 deutlich gesunken. Hatte sie in den Jahren 1891 bis 1900 in Dresden-Altstadt noch 28,46 Prozent und in Dresden-Neustadt 24,16 Prozent betragen, so war sie in den Jahren 1900 bis 1904 dort bereits auf 24,84 Prozent beziehungsweise 20,46 Prozent gesunken.<sup>56</sup> Ein weiterer Rückgang lässt sich für die Jahre 1906 und 1907 feststellen. In der Altstadt betrug die Säuglingssterblichkeit 1906 18,2 Prozent und 1907 nur noch 14,8 Prozent. In der Neustadt sank diese von 20,4 Prozent im Jahr 1906 auf 13,4 Prozent ein Jahr später. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Säuglingssterblichkeit innerhalb Dresdens stark differierte. In manchen Stadtteilen lag diese weiterhin über 20 Prozent, wie in der Albertstadt

---

<sup>54</sup> Brugger, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 7, 9, 25; Finkelstein, Ärztlicher Bericht, 68f., 73, 77f.; Baum, Mitbericht, 99, 106-109.

<sup>55</sup> Stadtarchiv Dresden (StAD), Krankenpflege- und Stiftsamt, Nr. 82, Schreiben des Ministeriums des Innern an die Kreishauptmannschaften vom 29. April 1907.

<sup>56</sup> Möllhausen, Beiträge zur Frage, 20.

mit 21,2 Prozent, in der Leipziger Vorstadt mit 21,6 Prozent und in Pieschen und Trachenberg mit 23,6 Prozent.<sup>57</sup>

In den Jahren von 1903 bis 1907 waren insgesamt 4239 Kinder weniger geboren worden, als es nach der Geburtenziffer von 1903 zu erwarten gewesen wäre.<sup>58</sup> 1905 hatte daher der Ärztliche Bezirksverein Dresden dem Rat zu Dresden die Einrichtung von Aufklärungsstellen für Mütter, vor allem bezüglich des Stillens, empfohlen. Außerdem regte man die Einrichtung von Milchküchen nach Art der französischen Gouttes de lait an. Das Ziel war die Verbesserung der Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse der Kinder im ersten Lebensjahr sowie die allgemeine Hebung und Förderung der Volksgesundheit.<sup>59</sup>

Aber Maßnahmen zur Einrichtung solcher Fürsorgestellen scheinen von der Stadt Dresden in den folgenden zwei Jahren nicht ergriffen worden zu sein. Noch 1907 bemängelte das Landes-Medizinal-Kollegium in einem Schreiben an das Königliche Ministerium des Innern das Fehlen solcher Einrichtungen in Dresden. Gleichzeitig wurde dazu angeregt, solche Fürsorgestellen mit der Frauenklinik, dem Säuglingsheim, der Kinderheilanstalt sowie dem Maria-Anna-Kinderhospital zu verbinden. Zudem empfahl das Landes-Medizinal-Kollegium dem Königlichen Ministerium des Innern, die Kreishauptmannschaften anzuweisen, innerhalb ihrer Bezirke die Errichtung von Säuglingsfürsorgestellen zu fördern.<sup>60</sup> Einen Monat nach dem Schreiben erfolgte die Anordnung des Königlichen Ministeriums des Innern an die Kreishauptmannschaften zur Errichtung von Säuglingsfürsorgestellen. Als Grund für die Notwendigkeit der Maßnahmen wurde die speziell in Sachsen sehr hohe Säuglingssterblichkeit angegeben. Dazu verwies man auf andere Städte, in denen die Errichtung von Säuglingsfürsorgestellen schon erste Erfolge erzielt hatte.<sup>61</sup> Ein Jahr später konnte der Dresdner Bezirksarzt Dr. Nowack in einem Schreiben an das Krankenpflege-Amt über eine Reihe von Einrichtungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit berichten. Das von dem Kinderarzt Arthur Schlossmann (1867-1932) geschaffene und unter seiner Leitung berühmt gewor-

---

<sup>57</sup> StAD, Krankenpflege- und Stiftsamt, Nr. 82, Schreiben von Dr. Nowack an das Krankenpflege-Amt vom 23. April 1908, Tafel A.

<sup>58</sup> Ebd., Tafel B.

<sup>59</sup> Ebd., Nr. 82, Schreiben von Dr. Otto Kretzschmar an den Rat zu Dresden vom 25. Juli 1905.

<sup>60</sup> Ebd., Nr. 82, Schreiben des Landes-Medizinal-Kollegium an das Königliche Ministerium des Innern vom 29. März 1907.

<sup>61</sup> Ebd., Nr. 82, Schreiben des Ministeriums des Innern an die Kreishauptmannschaften vom 29. April 1907.



Abb. 1: Arthur Schlossmann bei der Untersuchung eines Kindes

dene Säuglingsheim wurde 1907 glücklicherweise in städtische Verwaltung übernommen. Schlossmann hatte 1897 mit einer Reihe von Dresdner Bürgern, unter anderem dem damaligen Dresdner Oberbürgermeister Gustav Otto Beutler (1853-1926), dem Kommerzienrat Theodor Menz, dem Leiter der Dresdner Frauenklinik Geheimrath Professor Dr. Christian Gerhard Leopold (1846-1911) sowie dem Unternehmer Karl August Lingner (1861-1916) den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt gegründet. Vorrangiges Ziel des Vereins war es, armen Kindern bis zum 14. Lebensjahr kostenlos ärztliche Behandlung zur Verfügung zu stellen sowie allgemein zur Senkung der Säuglingssterblichkeit beizutragen.<sup>62</sup> Zu diesem Zweck eröffnete der Verein 1898 das Dresdner Säuglingsheim als erste Krankenanstalt in Deutschland, die sich ausschließlich der Behandlung kranker Säuglinge widmete. Hier gelang es Schlossmann erstmals die Sterblichkeitsrate von Säuglingen in Krankenhäusern, die bis dahin bei 50 bis 70 Prozent und mehr

<sup>62</sup> Peter Wunderlich, Arthur Schlossmann (1867-1932) und die Kinderheilkunde in Dresden, in: Karl Renner, Peter Wunderlich, Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik, Düsseldorf 1967, 9-24, hier: 12f.; StAD, B XII 168, Akten, den Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt betreffend, Satzungen.

gelegen hatte, auf unter 30 Prozent zu senken.<sup>63</sup> Zudem wurden hier auch erstmals in Deutschland spezielle Säuglingspflegerinnen für die Säuglingskrankenpflege ausgebildet.<sup>64</sup>

1907 wurde mit dem Säuglingsheim eine Beratungsstelle verbunden, die schon ein Jahr später erweitert werden musste. Mütter

# Milchprüfer

= „Micontroller“ nach Dr. Saitelowitz =

Patente in allen Kulturstaaten: angemeldet, teils erteilt / Der Apparat stellt fest, ob die Milch

**frisch + genügend bakterienfrei + hygien. einwandfrei**

ist, soweit sie für Säuglingsernährung in Frage kommt / Arbeitsdauer eine halbe Minute / Versuchsdauer 10 bis 20 Minuten / Von jedem Laien — bei Zimmertemperatur — ausführbar



Wärmescheinung durch Wasser

Gebrauchs-Anweisung.

Nachdem Sie den Milchprüfer in den Wasserbehälter gestellt haben, lassen Sie die Milch durch den Apparat fließen. Die Milch wird durch die Wärme des Wassers sterilisiert. Die Milch, die durch den Apparat fließt, ist sofort für die Säuglingsernährung geeignet. Die Milch, die durch den Apparat fließt, ist sofort für die Säuglingsernährung geeignet.

**Wichtig für:**

**Kinderkliniken**  
**Kinderärzte**  
**Milchküchen**  
**Milchproduzenten**  
**Milchhändler**  
**u. für die Mütter**

Preis des kompletten Apparates in Kasten, mit leichtverständlicher Gebrauchsanweisung

**Mark 5.-.**

(1)

Alleinfabrikant:

**Warmbrunn, Quilitz & Co.,**  
**Apparate-Bau-Anstalt + Berlin NW., Heidestr.**  
 Zweigniederlassung der Verein. Lausitzer Glas-Werke A.-G.

Abb. 2: Werbeanzeige eines sog. „Milchprüfers“

<sup>63</sup> Arthur Schlossmann, Dr. Peters, Ueber Häufigkeit und Ursachen des Todes bei der Anstaltsbehandlung kranker Säuglinge, in: Archiv für Kinderheilkunde (33), 1902, 246-284, hier: 249f.; Adolf Baginsky, Säuglingskrankenpflege und Säuglingskrankheiten, Stuttgart 1906, 15.

<sup>64</sup> Arthur Schlossmann, Ueber Errichtung und Einrichtung von Säuglingskrankenanstalten, in: Archiv für Kinderheilkunde 33 (1902), 178-183; Arthur Schlossmann, 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), 752.

erhielten hier unentgeltlich Beratung und Hilfe in Fragen der Pflege und Ernährung. Kranke Kinder wurden dem Arzt überwiesen. Lagen bei den Säuglingen nur leichte Ernährungsstörungen vor, versuchte man durch die Umstellung der Ernährung Verbesserungen zu erzielen. Wurden keine Fortschritte gemacht, konnten die Kinder zur Beobachtung in das Säuglingsheim aufgenommen werden. Die Kinder von Ammen wurden, sofern sie abgestillt waren, in die Außenpflege gegeben. Die Pflegestellen unterstanden dabei der Kontrolle des Ziehkinderamtes und des Säuglingsheims. Das Ziehgeld wurde von den Ammen an das Säuglingsheim gezahlt, wo es sich die Pflegemütter monatlich abholen mussten. Dadurch konnte die ständige ärztliche Kontrolle des Kindes gewährleistet werden. Zudem wurden die häuslichen Verhältnisse der Ziehmütter zweimal im Monat durch eine der älteren Schwestern des Säuglingsheims überprüft. Erschienen die Verhältnisse als ungeeignet, konnte das Kind mit Einverständnis des Arztes zu einer anderen Pflegemutter gegeben werden.<sup>65</sup> Dem Säuglingsheim war eine Milchküche angeschlossen, die täglich von 13.30 bis 14.00 Uhr geöffnet hatte und Säuglingsmilch in trinkfertigen Einzelabgaben oder andere Säuglingsnahrung zu gemäßigten Preisen anbot. Anfangs hatte man auch einen Milchversand eingeführt, der allerdings aufgrund der damit verbundenen Schwierigkeiten wieder eingestellt worden war.<sup>66</sup>

Schon 1905 hatte der Verein Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt eine Waldstation im König Albert Park zur Behandlung kranker Kinder außerhalb des Heims errichtet, die bald sehr gut besucht war.<sup>67</sup> Der Platz für die Waldstation war dem Heim vom Verein Volkswohl kostenlos überlassen worden und das Kriegsministerium hatte eine Baracke zur Verfügung gestellt, die in den Sommermonaten 15 Kindern Raum bot. 1908 hatte die Walderholungsstätte vom 10. Juni bis zum 15. September 40 Kinder verpflegt, wobei eine auffallende Verbesserung des Gesundheitszustandes der Kinder festgestellt werden konnte. So galt der Aufenthalt im Freien besonders für chronische Fälle von Blutarmut, Rachitis, Scrophulose und latenter Tuberkulose als sehr heilsam.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> StAD, Krankenpflege- und Stiftsamt, Nr. 98, Bericht über die auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge gemachten Erfahrungen im Jahre 1908, von Dr. H. Rietschel, Oberarzt am städtischen Säuglingsheim.

<sup>66</sup> Ebd., Nr. 79, Inspektion des Stadtkrankenhauses Johannstadt am 12. April 1907.

<sup>67</sup> Ulf-Norbert Funke, Karl August Lingner – Leben und Werk eines sächsischen Großindustriellen, Dresden 2007, 54.

<sup>68</sup> StAD, Krankenpflege- und Stiftsamt, Nr. 98, Bericht über die auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge gemachten Erfahrungen im Jahre 1908, von Dr. H. Rietschel, Oberarzt am städtischen Säuglingsheim.



Neben dem Säuglingsheim unterhielt der Verein für Mutterschutz und Säuglingsfürsorge eine Säuglingsfürsorgestelle, in der schwangere Frauen und Mädchen kostenlose Auskunft zu Fragen über Geburt, Säuglingsernährung und Säuglingspflege erhalten konnten. Als besondere Aufgabe hatte sich der Verein gestellt, die Mütter zum Stillen zu bewegen. Hilfsbedürftige Stillende konnten bei Ausweis ihrer Bedürftigkeit Unterstützung erhalten, wenn sie sich unter die Aufsicht des Vereins stellten. Der Verein regte auch die Errichtung von Stillstuben oder Stillkrippen an, wo Müttern die Möglichkeit zum Stillen der Kinder am Arbeitsplatz gegeben werden sollte. Ferner stellte der Verein Schwangeren eine Unterkunft für die Niederkunft zur Verfügung, vermittelte die Unterbringung von Säuglingen bei Ziehmüttern, die unter der Aufsicht des Vereins standen, und besorgte gegen eine Entschädigung Ammen. Hilfsbedürftigen Wöchnerinnen wurde vom Verein Pflege gestellt. In den Wintermonaten veranstaltete der Verein unentgeltlich öffentliche Vorträge für Frauen und Mädchen zur Aufklärung und Belehrung.<sup>69</sup> Schließlich erfolgte 1912 durch den Verein die Eröffnung eines Schwangeren- und Wöchnerinnenheimes in Dresden-Löbtau.<sup>70</sup>

Ein anderes Beispiel für das Engagement wohlthätiger Vereine ist die Initiative der Ortsgruppe Dresden des deutschen Bundes abstinenter Frauen, wonach armen Müttern, die zum Stillen bereit waren, eine Unterstützung gewährt werden sollte. Als ärztlicher Ratgeber stellte sich Dr. Bruno Salge, Oberarzt am städtischen Säuglingsheim, zur Verfügung. Die Kosten für die gewährten Stillprämien und für die Säuglingsmilch wurden vom Verein getragen.<sup>71</sup>

Die Einführung von Stillprämien wurde ebenfalls erwogen, sollte aber erst mit der Errichtung einer Säuglingsfürsorgestelle, die gleichzeitig als Kontrollstation dienen sollte, erfolgen.<sup>72</sup> 1909 war es schließlich soweit und es kam zur Einführung von Stillprämien in Dresden. Allerdings scheinen anfangs nicht die gewünschten Ergebnisse erzielt worden zu sein. In dem jährlichen Bericht über die Fortschritte in der Säuglingsfürsorge in Dresden, der ab 1908 vorgelegt werden

---

<sup>69</sup> Ebd., Nr. 82, Schreiben von Dr. Nowack an das Krankenpflege-Amt vom 23. April 1908.

<sup>70</sup> Ebd., Nr. 154, Info-Broschüre des Vereins für Mutterschutz und Säuglingsfürsorge, 1912.

<sup>71</sup> Ebd., Nr. 79, Schreiben der Ortsgruppe des deutschen Bundes abstinenter Frauen an das Krankenpflege-Amt vom 10. März 1907; ebd., Inspektion des Stadtkrankenhauses Johannstadt am 12. April 1907; Beschluss der III. Ratsabteilung vom 26. April 1907.

<sup>72</sup> Ebd., Nr. 82, Sitzung des Ausschusses für öffentliche Gesundheitspflege vom 13. November 1907.

musste, schlug Dr. Hans Rietschel (1878-1970), Oberarzt am städtischen Säuglingsheim, die Änderung der Art der Stillprämienverteilung vor. Denn die Mütter, die eine Stillprämie erhalten hatten, hätten nach Meinung Rietschels ihre Kinder auch ohne Prämie gestillt. Diese sei daher für wenige Mütter ein wirklicher Ansporn gewesen.<sup>73</sup>

Ab 1908 wurden auf Vorschlag Rietschels und mit Zustimmung der Stadt Dresden praktische Kurse in der Säuglingspflege für Mütter und Mädchen unbemittelter Stände in Räumen der Kinderpoliklinik in der Johannstadt durchgeführt.<sup>74</sup> Ein Jahr später wurden diese Kurse auch für Mütter und Mädchen bemittelter Familien angeboten. Die Kurse waren rein praktischer Natur und befassten sich mit der Pflege und Ernährung des Kindes. Sie umfassten circa zehn Stunden und liefen über drei bis vier Wochen. Die Teilnehmerzahl war auf maximal 15 beschränkt. Die Gebühr für die Teilnahme betrug bei Unbemittelten 1 Mark und bei Bemittelten 15 Mark. Zudem war die mündliche oder schriftliche Anmeldung beim ärztlichen Leiter des Säuglingsheimes erforderlich.<sup>75</sup> Die Einnahmen aus den Unterrichtskursen wurden zur Deckung der Auslagen und zur Bezahlung des Kurs leitenden Arztes, der Hilfsärzte und der Schwestern verwendet. 1912 kam es zu einer Neuregelung der Verwendung der Einnahmen. Die Höhe der Entlohnung der Ärzte und Schwestern wurde festgelegt und der nach der Deckung der Auslagen verbleibende Teil der Nettoeinnahmen sollte den Kassen des Säuglingsheimes zugeführt werden. Die bei Beginn eines neuen Kurses unverwendet gebliebenen Beträge sollten in den Anstaltsfond gezahlt werden.<sup>76</sup> An den Kursen für Unbemittelte nahmen fast ausschließlich Mädchen und Frauen des kleinen Beamten- und Handwerkerstandes teil. Daher versuchte man mittels der sozialdemokratischen Presse auch die Angehörigen der Arbeiterschicht für die Kurse zu interessieren.<sup>77</sup> Im Rahmen dieser Arbeit

---

<sup>73</sup> Ebd., Nr. 98, Schreiben des Königlichen Ministeriums des Innern an die Kreishauptmannschaften vom 6. Dezember 1908; ebd., Beschluss der Kreishauptmannschaft vom 21. Dezember 1908; ebd., Bericht über die auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge im Jahre 1909 gemachten Erfahrungen von Dr. Hans Rietschel, Oberarzt am städtischen Säuglingsheim.

<sup>74</sup> Ebd., Nr. 77, Schreiben von Dr. Rietschel, Oberarzt am Säuglingsheim an den Rat zu Dresden vom 13. Dezember 1907; ebd., Beschluss der III. Ratsabteilung vom 20. Dezember 1907; ebd., Schreiben von Dr. med. R. Flachs an Oberarzt Dr. Rietschel vom 15. Oktober 1908.

<sup>75</sup> Ebd., Nr. 77, Sitzung des Krankenpflege-Ausschusses am 5. Oktober 1908; ebd., Sitzung des Gesamtrates am 6. Oktober 1908; ebd., Artikel des Dresdner Anzeiger vom 10. Dezember 1908.

<sup>76</sup> Ebd., Nr. 77, Übersicht über Unterrichtskurse; ebd., Beschluss der III. Ratsabteilung vom 7. Juni 1912, siehe dort Anlage.

<sup>77</sup> Ebd., Nr. 98, Bericht über die auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge im Jahre 1909

konnte jedoch nicht festgestellt werden, ob damit tatsächlich die gewünschte Wirkung erzielt werden konnte.

## Ergebnisse und Erfolge der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Deutschland

Nach der Jahrhundertwende war das Problem der Säuglingssterblichkeit zu einem beherrschenden Thema in der Öffentlichkeit geworden und hatte zur Entstehung der Säuglingsfürsorge in Deutschland geführt. Mittels Mütter- und Säuglingsfürsorgestellen, Milchküchen, Merkblättern und Vortragsreihen suchte man vor allem die Ernährungssituation der Säuglinge zu verbessern. Zu der angestrebten Zunahme des Stillens kam es aber erst im Zuge der schwierigen Versorgungssituation während des Ersten Weltkrieges, womit der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in den Jahren 1915 und 1916 begründet wird.<sup>78</sup>

Daneben wird besonders dem Rückgang der Geburten Einfluss auf die Sterblichkeitsrate bei Säuglingen zugeschrieben.<sup>79</sup> Darauf verwies schon Schlossmann, der die vermeintlichen Erfolge der beginnenden Säuglingsfürsorge eher zurückhaltend beurteilte.<sup>80</sup> Von anderer Seite wurde dem Zusammenhang zwischen Säuglingssterblichkeit und Geburtenrate weniger Gewicht beigemessen. So sahen Behrendt und Engel in ihrem Beitrag zur Säuglingsfürsorge in dem „Handbuch zur Sozialen Hygiene“ von 1927 die Fürsorgearbeit als maßgeblich für den Rückgang der Säuglingssterblichkeit an.<sup>81</sup> Castell

---

gemachten Erfahrungen von Dr. Hans Rietschel, Oberarzt am städtischen Säuglingsheim.

<sup>78</sup> Jörg Vögele, Wenn das Leben mit dem Tod beginnt – Säuglingssterblichkeit und Gesellschaft in historischer Perspektive, in: Thorsten Halling, Silke Fehlemann, Jörg Vögele (Hg.), Macht ein langes Leben Sinn? Der vorzeitige Tod als Identitäts- und Sinnstiftungsmuster in historischer Perspektive, (=Historical Social Research, Special Issue 34, 2009), 66-82, hier: 75; Silke Fehlemann, Armutsrisiko Mutterschaft. Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 1890-1924, Düsseldorf 2004, 342, URL: <http://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-4462/Silke%20Fehlemann%20Phil%20Diss.pdf>, Zugriff am: 28.06.2012.

<sup>79</sup> Jörg Vögele, Kontroverse um das Bruststillen. Ein Kapitel aus der Geschichte der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, in: Hans Jürgen Teuteberg (Hg.), Die Revolution am Esstisch. Neue Studien zu Nahrungskultur im 19./20. Jahrhundert, Stuttgart 2004, 232-248, hier: 232.

<sup>80</sup> Klaus Rücker, Professor Schlossmann und der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit zu Beginn des 20. Jahrhunderts, Berlin 1959, 147.

<sup>81</sup> Stefan Engel, Holger Behrendt, Säuglingsfürsorge (einschließlich Pflegekinderwesen und Mutterschutz), in: Adolf Gottstein, Arthur Schlossmann, Ludwig Teleky (Hg.), Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Berlin 1927, 28-146, hier: 78; Adolf Gottstein, Das Heilwesen der Gegenwart. Gesundheitslehre

sieht als wesentliche Ursache für den Rückgang der Säuglingssterblichkeit in den Unterschichten die Fortschritte auf dem Gebiet der künstlichen Ernährung. Demnach waren die starke Abnahme der Todesfälle aufgrund von Verdauungsstörungen und das damit in Zusammenhang stehende Verschwinden des so genannten „Sommergipfels“ der Säuglingssterblichkeit bis Ende der 1920er wohl wesentlich auf Verbesserungen in der Säuglingsnahrung zurückzuführen. Zudem trugen Fortschritte auf den Gebieten der Wohnverhältnisse, der Körperhygiene, der Bekleidung sowie der ärztlichen Versorgung zum Rückgang der Säuglingssterblichkeit bei.

Die Phase der Säuglingsfürsorge in der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg bildete dabei nur den Anfang. Der eigentliche Aufschwung erfolgte in den Jahren 1915 bis 1923. In dieser Zeit gelang es trotz Krieg und Inflation ein neuerliches Ansteigen der Säuglingssterblichkeit zu verhindern. So ging diese von 15,1 Prozent im Jahr 1913 auf 10,5 Prozent im Jahr 1925 zurück.<sup>82</sup> Waren in der Anlaufphase der Vorkriegszeit im Schnitt jährlich 68 kommunale Beratungsstellen entstanden, waren es in der Phase des Aufschwungs bereits 471. Auf dem Höhepunkt der Bewegung 1920 waren 991 Säuglingsfürsorgestellen gegründet worden. Parallel zu der kommunalen Säuglingsfürsorgebewegung war zudem eine umfassende freie Säuglingswohlfahrtspflege entstanden.<sup>83</sup> Vor allem den Fortschritten im sozialstaatlichen Bereich kann eine zentrale Stellung bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit eingeräumt werden. So schrieb bereits Grävell 1914, „die Frage nach Art der Bekämpfung einer hohen Säuglingssterblichkeit ist eine soziale Frage. Das Problem einer hohen Säuglingssterblichkeit ist ein soziales Problem“.<sup>84</sup> Damit wollte Grävell die Abhängigkeit der Säuglingssterblichkeit von Pflege und Ernährung nicht ausschließen, doch sollte das Problem der Säuglingssterblichkeit nicht als reines Ernährungsproblem aufgefasst und behandelt werden. Denn es war die schlechte soziale Stellung der Eltern, die die Mängel in der Pflege und Ernährung der Säuglinge begründete. Daher brachten erst die gezielten staatlichen Maßnahmen des Säuglings- und Mutter-schutzes, wie die zunehmende Ausdehnung der Sachleistungen der Krankenversicherung auf die nicht versicherungspflichtigen Familienmitglieder eine umfassende Verbesserung der Situation.<sup>85</sup>

---

und Gesundheitspolitik, Berlin 1924, 40f.

<sup>82</sup> Engel, Behrendt, Säuglingsfürsorge, 78; Gottstein, Das Heilwesen der Gegenwart 40f.

<sup>83</sup> Rücker, Professor Schlossmann, 387f.

<sup>84</sup> Grävell, Die Säuglingssterblichkeit Preußens, 46.

<sup>85</sup> Castell, Unterschichten, 388.