

3. Säuglingsfürsorge.

Die gleiche Bedeutung und Wichtigkeit wie der Fürsorge für das keimende Leben und für die schwangere Frau kommt der Fürsorge für das Säuglingsalter zu. Auch hier gilt es, möglichst viele Individuen unter möglichst günstigen Bedingungen zu erhalten, eine Aufgabe, die insofern leichter und dankbarer ist als die Fürsorge für das keimende Leben, als man — von den wenigen Fällen mangelnden Willens abgesehen — nicht auf den Widerstand der Mutter stößt, vielmehr sogar meistens mit deren Unterstützung rechnen kann.

In keinem Lebensalter ist die Sterblichkeit eine so große wie im ersten Lebensalter; etwa ein Fünftel aller Lebendgeborenen, unter gewissen Verhältnissen noch mehr, sterben vor Erreichung des vollendeten ersten Lebensjahres.

Es läßt sich aber an der Hand der Sterbestatistik zeigen, daß die Sterblichkeit unter den Säuglingen beeinflusbar und wesentlich von den Einflüssen der Umwelt, der natürlichen und sozialen, abhängig ist.

So sehen wir, daß in jenen Ländern, in welchen die Säuglingsfürsorge und -pflege am höchsten entwickelt ist, die Säuglingssterblichkeit am geringsten ist, daß sie unter den unehelichen Kindern weitaus größer ist als unter den ehelichen, daß in den Elendsvierteln der Großstädte weit mehr Säuglinge infolge der mangelhaften Pflege zugrunde gehen als in den besser situierten Kreisen, und daß sie von der Ernährung der Säuglinge abhängt; Brustkinder sind viel widerstandsfähiger als künstlich ernährte Kinder.

Den Einfluß der Stillpropaganda und der erhöhten Säuglingsfürsorge zeigt deutlich die Statistik der Säuglingssterblichkeit in Österreich in den letzten Jahren. Die Zahl der Todesfälle im ersten Lebensjahr fällt in den Jahren 1911 bis 1921 von 21·67% auf 15·63% und in Wien allein von 16·56% auf 13·71%. Trennt man diese Statistik nach ehelichen und unehelichen Kindern, so zeigt sich, daß in Wien in den Jahren 1911 bis 1921 unter den ehelichen Kindern von 100 Lebendgeburten 15·4% bis 11·89% Kinder im Säuglingsalter starben, während im gleichen Zeitraum bei den unehelichen Kindern die Sterblichkeit zunimmt (17·5% in der

Vorkriegszeit gegen 24%, in den Nachkriegsjahren) (Rosenfeld). Es ist zweifellos, daß diese auffallende Zunahme der Sterblichkeit unter den unehelichen Kindern mit der immer mehr um sich greifenden Verelendung weiter Bevölkerungsschichten im engsten Zusammenhang steht. Erst im Jahre 1921, offenbar mit Wiedereintritt etwas besserer Verhältnisse und als Folge intensiver Fürsorgetätigkeit zeigt sich eine leichte Abnahme der Sterblichkeit auch unter den unehelichen Kindern.

Bezeichnenderweise ist auch für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit Frankreich durch die Errichtung von Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen beispielgebend gewesen.

In Österreich fällt das Verdienst, die Bedeutung und Tragweite der Säuglingsfürsorge erfasst und den Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit durch Fürsorgemaßnahmen aufgenommen zu haben, nach kleinen Anfängen Raups in erster Reihe dem Professor der Kinderheilkunde Th. Escherich und dem Kinderarzt S. Weiß zu, von denen der erstere der Gründer des Vereines »Säuglingsschutz« in Wien, letzterer des Vereines »Säuglingsfürsorge« in Wien ist. Im Jahre 1904 gegründet, wurden die beiden Vereine in späterer Zeit zum Verein für Säuglings- und Kinderfürsorge zusammengelegt, der zahlreiche Fürsorgestellen erhält, Stillprämien gewährt und an Mütter, die nicht selbst stillen können, Säuglingsmilch abgibt.

Aus solchen Anfängen der Vorkriegszeit entwickelte sich dann in den letzten Kriegsjahren, insbesondere in der Nachkriegszeit, zuerst mit Unterstützung des Auslandes, eine planmäßig betriebene Säuglingsfürsorge.

Säuglingsfürsorgestellen wurden insbesondere dort errichtet, wo der Bedarf am größten war, also in den dicht bevölkerten Arbeiter- und Armenvierteln der Städte. Sie sind entweder täglich oder wenigstens mehrmals wöchentlich geöffnet, insbesondere zu jenen Stunden, zu welchen sie von den im Erwerbsleben stehenden Müttern ohne Arbeitsver säumnis aufgesucht werden können, also vornehmlich in den Abendstunden. Bei der Verschiedenheit der lokalen Bedürfnisse fällt die Aufgabe der Errichtung und des Betriebes von Säuglingsfürsorgestellen in erster Reihe den Gemeinden zu. Leistungsschwache Gemeinden werden aus Landes- und Bundesmitteln hiezu entsprechende Beiträge erreichen können. Auch verschiedene private Vereine betreiben Säuglingsfürsorgestellen.

Die Errichtung derartiger Fürsorgestellen ist mit relativ bescheidenen Mitteln möglich. Unter den einfachsten Verhältnissen ist mit zwei Räumen, einem Warteraum und einem Untersuchungsraum das Auslangen zu finden. Stehen größere Mittel zur Verfügung, werden diesen beiden Räumen noch weitere angefügt werden: vor allem ein Isolierraum zur Absonderung infektiöser und infektiöserverdächtiger Säuglinge, ferner ein

Wagraum, der gleichzeitig zur Unterbringung des Archivs verwendet werden kann und der Fürsorgeschwester als Arbeitsraum dient, allenfalls auch ein Röntgenzimmer und endlich eine Kleiderablage, die derart geräumig und so gelegen sein soll, daß sie auch für die Unterbringung der Kinderwagen verwendet werden kann.

Die innere Einrichtung soll einfach sein, muß aber allen Anforderungen der modernen Hygiene entsprechen. Eine Wage, ein Untersuchungstisch, eine Anzahl von Sitzgelegenheiten und Wickeltischen stellen das unumgänglich notwendige Erfordernis an Einrichtungsgegenständen dar. Wo es irgendwie möglich ist, soll das Wartezimmer mit einer Warmwasserleitung oder mit einer Einrichtung zur Bereitung von warmem Wasser ausgestattet werden, damit den Müttern Gelegenheit gegeben ist, während des oft langen Wartens die Kinder entsprechend zu reinigen.

Das Personal einer Säuglingsfürsorgestelle besteht aus einem fachlich vollkommen ausgebildeten Kinderarzt als Leiter, ferner aus einer oder mehreren Fürsorgerinnen sowie dem notwendigen Bedienungspersonal.

Zu den Aufgaben der Fürsorgestellen gehört vor allem die Anleitung und Belehrung der Mütter hinsichtlich der Ernährung und Pflege der Säuglinge. Mit allen zu Gebote stehenden Mitteln muß das Selbststillen bei den Müttern durchgesetzt werden. Die Aufgabe, welche die Säuglingsfürsorgestelle in dieser Hinsicht zu leisten hat, ist oft durchaus keine leichte. In vielen Fällen stößt man hierbei infolge mangelnden Willens, in anderen infolge Unverstandes der Mütter auf Schwierigkeiten. Das Selbststillen hindert die Frauen vielfach in ihrem Berufe, manchmal auch in ihrem Vergnügen oder in ihrer Bequemlichkeit und nicht selten bildet die Eitelkeit einen Grund für die Abneigung gegen das Stillen. Viele Mütter, insbesondere unerfahrene, sind der irrigen Meinung, daß die Brustnahrung dem Kind nicht genüge und es besser bei künstlicher Ernährung gedeihe. Andere Mütter wieder sind tatsächlich im guten Glauben, für das Stillgeschäft unfähig zu sein, ohne es überhaupt jemals richtig versucht zu haben.

Gegen all diese Voreingenommenheiten und Einsprüche wird man durch planmäßige Aufklärung mit Erfolg ankämpfen können. Unterstützend wirken hierbei Stillprämien, die an die Mütter zur Verteilung gebracht werden. Mütter, die krankenversicherungspflichtig sind, haben nach Beibringung des Stillnachweises Anspruch auf eine derartige Stillprämie seitens der Krankenkassen in der halben Höhe des Krankengeldes bis zur Höchstdauer von 26 Wochen. Durch Stillprämien werden die Mütter einerseits zur Stilltätigkeit angeeifert, andererseits in die Lage versetzt, sich selbst besser zu ernähren, wodurch wieder die Menge und Beschaffenheit der Muttermilch gehoben wird. Auch die Verteilung von Geld=

prämien an diejenigen Hebammen, die im Sinne des Selbststillens wirken, stellt sich als ein wirksames Mittel der Stillpropaganda dar. Zweckmäßig ist ferner die Errichtung von Stillkassen, in welche die Frauen allwöchentlich kleine Prämien einzahlen, um sodann während der Stillperiode Wochenbeträge ausbezahlt zu erhalten.

In jenen Fällen, in welchen eine Stillunfähigkeit oder die Unmöglichkeit zum Stillen wegen Krankheit der Mutter oder aus Gründen des Erwerbes vorliegt, muß die Fürsorgestelle der Mutter hinsichtlich Zusammensetzung und Bereitung der Säuglingsnahrung an die Hand gehen.

Einen besonderen Vorteil bietet es, wenn die Fürsorgestelle in der Lage ist, den Müttern die gebrauchsfertige Säuglingsnahrung entweder kostenlos oder gegen Bezahlung der Selbstkosten zur Verfügung zu stellen, so daß die Mütter, vom Vorwärmen abgesehen, der Zubereitung der Säuglingsnahrung überhoben sind. Die Verabfolgung einzelner Kindernährmittel, wie Milchzucker, Malz, Grieß, Kindermehle und dergleichen, von Saugflaschen und verschiedenen Kinderpflegeartikeln wird sich bei bedürftigen Müttern als segensreich erweisen.

Eine weitere Aufgabe der Säuglingsfürsorgestelle liegt in der Beratung der Mütter in rechtlicher Beziehung. Über die Rechte der Mütter und Kinder soll an späterer Stelle im Zusammenhang gesprochen werden.

Zum Aufgabekreis der Fürsorgestellen zählt ferner die ärztliche Beobachtung und Beaufsichtigung der Säuglinge.

In einem eigenen Fürsorgeblatt, das für jeden Säugling, der in die Fürsorgestelle gebracht wird, anzulegen ist, wird die gesundheitliche und soziale Familienanamnese und die gesundheitliche Anamnese des Kindes zu verzeichnen sein, ferner die im Verlaufe der Beobachtung in der Fürsorgestelle festgestellten Maße und Körpergewichte sowie der sonstige Entwicklungszustand und -gang des Kindes, weiter der Zustand der einzelnen Körperorgane, die Art der Ernährung und endlich allfällig vorgefundene Abweichungen vom Normalen. Die ärztliche Behandlung der Säuglinge fällt nicht in den Wirkungskreis der Säuglingsfürsorgestellen. Es ist jedoch klar, daß der Fürsorgearzt beim Auftreten leichter und vorübergehender Störungen mit Rat und Verhaltensmaßregeln eingreifen wird. Es gehört ja zu den schönsten Erfolgen der Fürsorge, auftretende Krankheiten sofort zu entdecken und im Keime zu unterdrücken. Sollte bei länger dauernder oder schwererer Erkrankung die Abgabe des Säuglings in ein Kinderspital oder in ein Ambulatorium notwendig werden, hat auch dies über Auftrag des Fürsorgearztes durch Vermittlung der Fürsorgestelle zu geschehen.

Eine zielbewusste Fürsorgetätigkeit setzt voraus, daß sich Organe der Fürsorgestelle (gewöhnlich die Fürsorgerin) persönlich Einblick in die häuslichen Verhältnisse der Mütter, beziehungsweise der Eltern oder Pflegeeltern

der Säuglinge durch Hausbesuche verschaffen und sich bei dieser Gelegenheit überzeugen, ob und inwieweit die Anordnungen der Fürsorgestelle befolgt werden. Gar häufig findet man bei derartigen Hausbesuchen Verhältnisse, über welche die Fürsorgestelle durchaus nicht unterrichtet wurde, sei es, weil die Mutter aus Unwissenheit oder Verschämtheit manches verschweigt, sei es, weil die Angaben der Frauen wissentlich falsch sind. Oft findet man bei solchen Hausbesuchen Säuglinge, die in der Sprechstunde der Fürsorgestelle reinlich und anscheinend gut gehalten erscheinen, zu Hause im verwahrlosten Zustand, oft Wohnungs- und Lebensverhältnisse, von denen man sich nach den Angaben der Mütter allein keine Vorstellung hätte machen können. Nicht selten erfahren wir dann erst die Wahrheit über den Gesundheitszustand des Vaters, der Geschwister und sonstiger Wohngenossen des Kindes. Sehr häufig kann man sich bei diesen Hausbesuchen auch davon überzeugen, daß die Mütter oder Pflegerpersonen die Ratschläge und Weisungen, die sie in der Fürsorgestelle erhalten haben, gar nicht befolgen und daß darin der Grund für den Mißerfolg aller bisher getroffenen Fürsorgemaßnahmen zu suchen ist. Von all diesen Verhältnissen und Tatsachen muß jedoch der Fürsorgearzt richtige und genaue Kenntnis haben, um seine weiteren Anordnungen zweckmäßig treffen zu können.

Ebenso wichtig wie der Kontakt mit dem Haus und der Familie des Säuglings, ebenso unerläßlich ist die Herstellung des Kontaktes mit den Behörden, Vereinen und den verschiedenen Institutionen des Wohlfahrts- und Fürsorgewesens. Erfolgreiche Fürsorgetätigkeit hat zur Voraussetzung, daß sie alle Möglichkeiten erschöpft und die verschiedensten Zweige der Fürsorge, wenn nötig, für den einzelnen Fall heranzieht. Dies ist nur dann möglich, wenn die stete Verbindung aller Zweige der Fürsorge sichergestellt ist. So wird es vorkommen, daß zum Beispiel in der Säuglingsfürsorge die Einrichtungen der Wohnungsfürsorge, der Tuberkulose- und Armenfürsorge in Anspruch genommen werden müssen und umgekehrt. Andererseits wird aber darauf zu achten sein, daß nicht Zeit und Mittel mehrerer Fürsorgeeinrichtungen für ein und denselben Fall überflüssigerweise in Anspruch genommen werden. Zur Vermeidung dessen empfiehlt sich ein zentraler Fürsorgenachweis, dem jede einzelne Fürsorgestelle unverweilt alle Fälle, mit denen sie beschäftigt wird, anzeigt. Hierdurch werden einerseits Doppelfürsorgen rasch aufgedeckt und hintangehalten, andererseits wird eine Arbeitsvereinfachung bei allen Fürsorgeorganen und Fürsorgeämtern eintreten und eine nicht zu unterschätzende Geldersparung erzielt werden können.

Während des Krieges ist die Säuglingsfürsorge in den Wirkungsbereich der Jugendämter aufgenommen worden, die die Organisation der offenen Jugendfürsorge für alle hilfsbedürftigen ehelichen und unehelichen Kinder ins Leben gerufen haben.

In Wien werden alle Kinder, ob arm oder reich, ob ehelich oder unehelich insofern in die städtische Fürsorge übernommen, als den Müttern in den ersten Tagen nach der Geburt die Befürsorgung des Neugeborenen angetragen wird. Zu diesem Behuf ist Wien in 170 Distrikte eingeteilt. Die Distriktsfürsorgerin besucht jede Mutter und bietet ihr ihre Dienste an. Zu einer Befürsorgung kommt es nur bei den Bedürftigen.

In jenen Orten, in denen die Errichtung einer Säuglingsfürsorge- stelle nicht möglich ist oder nicht lohnend wäre, werden Vorsorgen getroffen werden müssen, um für diesen Ausfall anderweitig Ersatz zu schaffen. Vor allem werden die Gemeinde- und Distriktsfürsorgerinnen die Auf- klärung und Belehrung der Mütter sowie die Überwachung der Säug- linge übernehmen und auch die Wochenpflege versehen müssen.

Wo auch die Institution von Fürsorgeschwestern fehlt, müssen die Hebammen sich fürsorgerisch betätigen. Bei dem großen Einfluß, den die Hebammen gerade in ländlichen Bezirken und auf dem Dorf auf die Frauen ausüben, können sie außerordentlich viel zu einer vernünftigen Säuglings- pflege beitragen und durch Entfaltung einer regen Fürsorgetätigkeit viel Ersprießliches leisten.

Ebenso wichtig für das Wohl der Säuglinge wie die offene Fürsorge ist die geschlossene. Während in früheren Jahren sich die Gebärkliniken und die Landesgebäranstalten lediglich mit den Müttern befaßt haben, hat sich in den letzten Jahren hierin insofern eine Änderung vollzogen, als nunmehr in den genannten Anstalten nicht nur der Pflege des Kindes das volle Augenmerk zugewendet wird, sondern auch bereits die Fürsorge- tätigkeit einsetzt. So wirken an den Wiener Frauenkliniken Fürsorgerinnen, die in jedem einzelnen Falle die Erhebungen pflegen und die entsprechen- den Fürsorgemaßnahmen einleiten. Nach dem Verlassen der Entbindungs- anstalt übernimmt in Wien das Zentralkinderheim der Stadt Wien alle fürsorgebedürftigen Kinder, eheliche und uneheliche, sobald sie einen Anstaltsaufenthalt notwendig haben. Anstaltsbedürftige Kinder, die nicht in den Frauenkliniken, beziehungsweise in der Landesgebäranstalt geboren wurden, werden im Wege der Kinderübernahmestelle der Gemeinde Wien dem Zentralkinderheim überstellt.

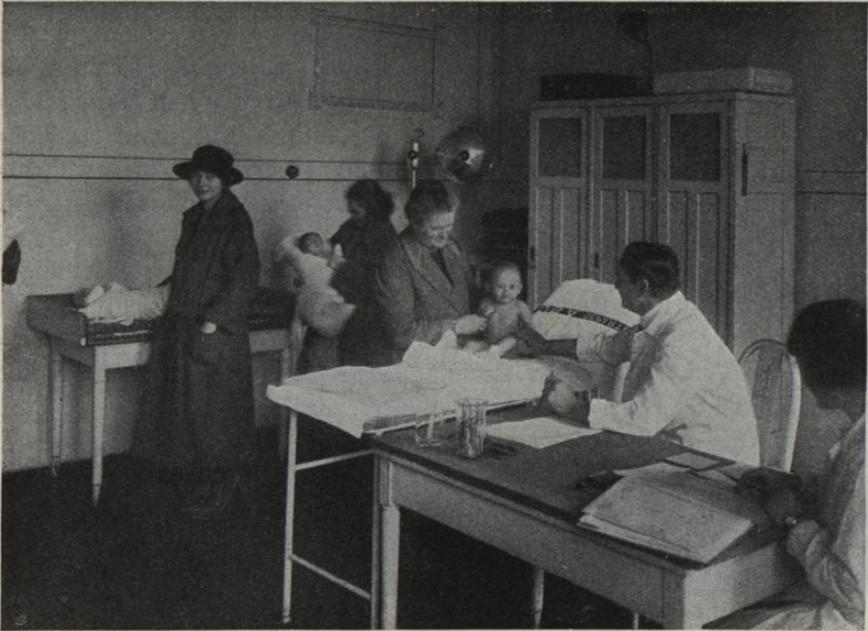
Das Zentralkinderheim in Gersthof wurde im Jahre 1910 eröffnet und ist an die Stelle der von Kaiser Josef II. gegründeten Findelanstalt getreten, in welcher ledige Mütter, wenn sie hilflos waren, mit ihren Kindern Aufnahme fanden. Die Mütter blieben einige Monate gemeinsam mit ihren Säuglingen in der Anstalt, um sie zu stillen, dann verließen sie die Anstalt. Die Kinder kamen — sofern sie nicht krank waren — in Familienpflege. Während früher nach dem Kindesvater nicht gefragt werden durfte, wurde im Jahre 1907 vom Lande Niederösterreich

ein Rechtsschutzamt errichtet, dem unter anderem die Aufgabe zufiel, die außerehelichen Kindesväter zu Unterhaltsbeiträgen, ihrem Einkommen entsprechend, heranzuziehen. Diesem Rechtsschutzamt wurden auch alle Vormundschaftsangelegenheiten übertragen. In allen Fällen, in denen sich ein zahlungspflichtiger und -fähiger Faktor nicht findet, übernimmt das Land Wien die Verpflegskosten, bei nicht in Wien heimatberechtigten Kindern gegen Rückersatz seitens des Heimatlandes. Die Kinder bleiben so lange in Pflege der Anstalt, als sich dies vom armenrechtlichen oder jugendrechtlichen Standpunkt sowie vom ärztlich-fürsorgetrischen Gesichtspunkt aus als notwendig erweist.

Anlässlich der Trennung des Landes Wien vom Lande Niederösterreich ging das Zentralkinderheim in den Besitz und den Betrieb der Gemeinde Wien über.

Zwecks Entlastung der Anstalt werden Kinder im Wege der Kinderübernahmestelle in magistratische Kostpflege gegeben (Pflegekinder der Gemeinde Wien). Nach dem Aufhören der Obforge des Zentralkinderheims geht die weitere Versorgung der Kinder — wenn nötig — auf die Armenbehörden über. Das Zentralkinderheim übernimmt auch solche eheliche und uneheliche dringend hilfsbedürftige Kinder bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr vorübergehend in Pflege, die ihm seitens der Polizeikommissariate, der Fürsorgeinstitute, der Gemeinde Wien, der Wiener Waisenträte und der Bezirksarmenräte im Wege der Kinderübernahmestelle überstellt werden. Insbesondere handelt es sich dabei um aufgefundene Kinder, um Kinder, deren Mütter wegen Krankheit oder Haft außerstande sind, sie zu beaufsichtigen, oder deren Eltern ohne Erwerb und ohne Obdach sind, um lebensschwache und gebrechliche Kinder, und schließlich um solche, die ihren Eltern oder Pflegern behördlich abgenommen wurden. Betont muß werden, daß bei der Aufnahme derartiger Kinder der Alters- und Zuständigkeitsnachweis, eine Erklärung der Armenbehörde über die Tragung der Verpflegskosten, der Nachweis der Bedürftigkeit sowie ein amtsärztliches Zeugnis über die Infektionsfreiheit des Kindes und seines bisherigen Aufenthaltsortes beigebracht werden muß. Das Zentralkinderheim verfügt auch über eine Zahlabteilung, in welcher Kinder gegen Ersatz der Verpflegskosten vorübergehend Aufnahme finden. Endlich wurde im Zentralkinderheim vor kurzer Zeit eine eigene Abteilung für Kinder errichtet, die mit Geschlechtskrankheiten behaftet sind und in Obforge der Gemeinde Wien stehen. Das Zentralkinderheim verfügt gegenwärtig insgesamt über 279 Betten für Frauen und 508 Betten für Kinder.

Eine Landesfindelanstalt besteht derzeit nur noch in Graz, in welcher in erster Reihe die in der Steiermärkischen Landesgebäranstalt geborenen Kinder im Falle der Bedürftigkeit bis zum vollendeten zweiten



Untersuchungsraum einer Säuglingsfürsorgestelle in Wien.



Ein Pavillon des Zentralkinderheimes der Stadt Wien.

Lebensjahre verpflegt werden. Auch diese Findelanstalt verfügt über eine Rechtsschutzabteilung, die erste, die in Österreich gegründet wurde.

Unter den Anstalten für Säuglingsfürsorge wäre noch besonders die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien (Pöhlensdorf) zu erwähnen. Die Aufgaben dieser Anstalt bestehen in der Ausbildung a) von Krankenschwestern und Waisenpflegerinnen, die in öffentlichen Anstalten bereits tätig waren, und Hebammen zu Kinderpflegerinnen b) von Berufspflegerinnen, c) von Kinderfrauen; in der Fortbildung von Ärzten in Fragen des praktischen Kinderschutzes und der Säuglingsfürsorge (Amts- und Krankenassenärzte usw.); in der Belehrung von Müttern in der Säuglingsernährung und Kindererziehung; in der Wohlfahrtspflege a) für mutterlose Säuglinge, b) für verlassene Mütter mit ihren Kindern, c) für kranke oder schlecht gepflegte verlassene Kinder, d) für erziehungsbedürftige, verwahrloste und psychisch defekte Kinder.

Die Anstalt hat einen Belagraum von 80 Betten für Säuglinge, 20 für Kleinkinder und 30 für stillende Mütter. Die an die Anstalt angeschlossene Mutterberatungsstelle für Säuglinge und Kleinkinder wird von mehr als 2000 Kindern jährlich in Anspruch genommen.

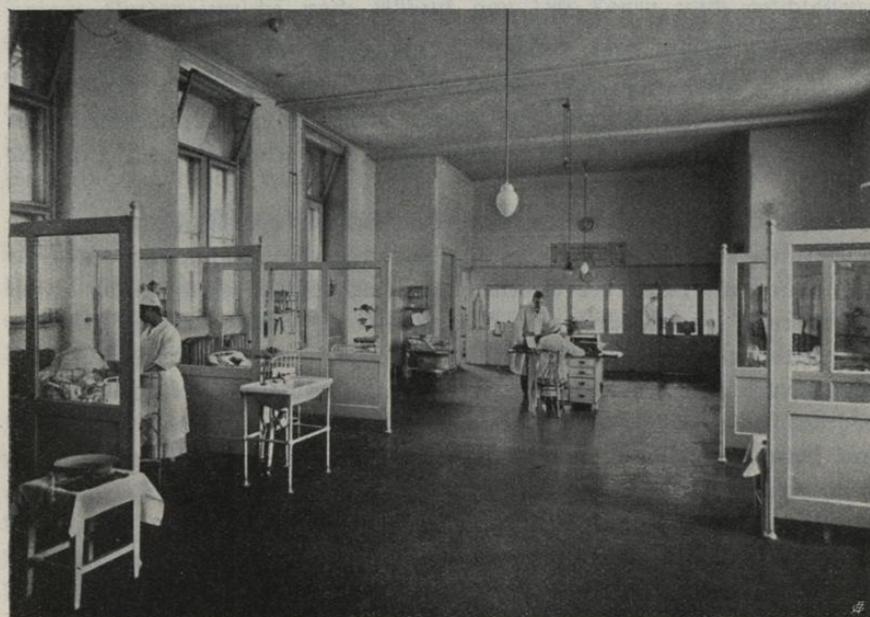
Die Reichsanstalt wurde seinerzeit aus den Mitteln des Fonds für Kinderschutz und Jugendfürsorge errichtet; derzeit kommt der Bund für den Betriebsabgang der Anstalt auf.

Der Unterbringung kranker Säuglinge dienen außer der Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge die Kinderspitäler, deren es in Wien sieben gibt: das St.-Annen-Kinderspital, das Karolinen-Kinderspital, das Leopoldstädter, das Mautner-Markhoffsche, das St.-Josef-Kinderspital auf der Wieden, das Lebenswarthsche Kinderspital und das Freyersche Kinderspital. Die Kinderspitäler werden von privaten Vereinen betrieben, mit Ausnahme des Karolinen-, Leopoldstädter und Mautner-Markhoffschen Kinderspitals, die in letzter Zeit in die Verwaltung der Gemeinde Wien übergegangen sind und dem Krankenhaus der Stadt Wien angegliedert wurden. Ueberdies nimmt die Universitätskinderklinik, das Wilhelminen-Spital, das Franz-Joseph-Spital und die Allgemeine Poliklinik kranke Säuglinge auf.

Außerhalb Wiens besteht in Niederösterreich nur ein Kinderspital in Baden. Die Kinderabteilung der Heilanstalt Maud, die Filiale der Kinderklinik in Weidlingau-Wurzbachtal, die Schwedenstiftung in Perchtoldsdorf sowie das Erholungsheim für leicht tuberkulöse Kinder in Krems sind für die Unterbringung tuberkulöser oder tuberkulosegefährdeter Kinder bestimmt. In Oberösterreich gibt es ein Kinderspital nach Art der Wiener Kinderspitäler in Linz. Auch Salzburg verfügt über ein derartiges Spital. Graz besitzt für die Unterbringung kranker Kinder und Säuglinge das



Die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien.



Ein Säuglingszimmer im Karolinen-Kinderspital der Stadt Wien.

Annen-Kinderspital, in welchem auch die Universitätskinderklinik untergebracht ist. In Kärnten besteht ein Kinderspital im Rahmen der Wohltätigkeitsanstalten in Klagenfurt; Innsbruck hat eine Universitätskinderklinik. Alle diese Kinderspitäler verfügen über alle Einrichtungen, die durch die speziellen Erfordernisse der Säuglingspflege und zur möglichsten Vermeidung der Einschleppung und Übertragung von Infektionskrankheiten notwendig sind.

Von den Einrichtungen der gemischten Fürsorge sind die Stillkrippen und die Säuglingskrippen zu erwähnen. Die ersten Stillkrippen wurden in Österreich bei den staatlichen Tabakfabriken, die vornehmlich Frauen beschäftigen, eingerichtet. Ihr Zweck besteht in der Ermöglichung des Selbststillens seitens der im Erwerb stehenden Mütter während der Arbeitspausen, beziehungsweise während der den Müttern zu gewährenden Stillpausen. Außerordentlich wünschenswert wäre es, wenn alle Betriebe und Werkstätten, die eine größere Zahl von Frauen beschäftigen, Räume zur Errichtung derartiger Stillkrippen zur Verfügung stellen würden. Die Betriebskosten solcher Stillkrippen sind gering und setzen sich hauptsächlich aus den Bezügen der Säuglingspflegerin und den Kosten der Raumbeheizung zusammen.

Eigene Säuglingskrippen bestehen in Österreich nicht. Hingegen übernehmen die Kinderkrippen auch Säuglinge in Pflege.

Um die gesamte Säuglings- und Kinderfürsorge nach einem einheitlichen Plan auszubauen, besteht in Österreich ein Exekutivkomitee für Säuglings- und Kinderfürsorgeaktionen, an dessen Spitze der Leiter des Volksgesundheitsamtes steht. In diesem haben die hervorragendsten Vertreter auf dem Gebiete der Kinderheilkunde und Kinderfürsorge Sitz und Stimme.

Einen großen Fortschritt auf dem Gebiete der Kinderfürsorge im allgemeinen und dem der Säuglingsfürsorge im besonderen würde die Kinderversicherung der Arbeiter und Angestellten bedeuten, die derzeit in Österreich vorberaten wird. Durch einen Zuschlag zu den Krankenkassenbeiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber wäre die Möglichkeit gegeben, jenen Familien, die mehr als ein Kind besitzen, eine Kinderzulage für jedes Kind, wöchentlich auszubehalten. Auf diese Weise wäre es erreichbar, kinderreiche Familien zu unterstützen und einen der Gründe für die Fruchtabtreibung, die Not, zum Teil auszuschalten.