

Mitteilung des Senats

vom 3. März 1911.

Gebammenwesen und Wöchnerinnen- und Säuglingspflege.

Die Deputation für das Gesundheitswesen hat über den in der Überschrift bezeichneten Gegenstand den anliegenden Bericht übergeben. Der Senat stimmt den Anträgen der berichtenden Deputation zu, indem er zu der auf das laufende Budget beantragten Nachbewilligung von 800 M bemerkt, daß er von einer Befragung der Finanzdeputation wegen der Geringfügigkeit des Betrages glaubt absehen zu können. Er ersucht die Bürgerschaft, ihm beizutreten.

Bericht.

Anlage.

Seit längerer Zeit hat sich die Medizinalkommission mit einer Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Hebammen beschäftigt, zu dem Ende zunächst durch Verordnung vom 24. Mai 1908 die Gebührentage für dieselben erheblich erhöht und sodann eine Altersversorgung nach dem Beispiele einiger anderer Bundesstaaten in Erwägung gezogen. Auch die Bürgerschaft hat ihr Interesse für diese Frage bekundet, indem sie am 16. Juni 1909 um einen Bericht der Deputation für das Gesundheitswesen darüber ersuchte, ob es sich empfehle, das Hebammenwesen zu verstaatlichen, eventuell den Hebammen die Gewährung einer Alterspension zuzusichern. Inzwischen war jedoch auch im Reichstage auf die Unzuträglichkeiten in der jetzigen Ordnung des Hebammenwesens hingewiesen und dadurch der Reichskanzler veranlaßt, eine Äußerung des Kaiserlichen Gesundheitsamts über die Berechtigung der Klagen, sowie darüber herbeizuführen, welche Maßregeln etwa von Reichs wegen getroffen werden könnten, um eine Verbesserung des Hebammenwesens herbeizuführen. Auf Grund des Berichts des Kaiserlichen Gesundheitsamts, der die beklagten Unzuträglichkeiten als vorhanden anerkannt hat, ist der Reichskanzler mit der Königlich Preussischen Regierung in Verhandlung getreten und hat nunmehr den Bundesregierungen mitgeteilt, daß er in Übereinstimmung mit Preußen eine für alle Bundesstaaten gleichmäßige Regelung des Hebammenwesens nur hinsichtlich der Ausbildung, Prüfung, Fortbildung, Nachprüfung und Beaufsichtigung der Hebammen, der Vorschriften über ihre medizinisch-polizeilichen Pflichten und der Beschränkung ihrer Niederlassungsfreiheit, sowie hinsichtlich der Unterstützung der auf Hebung des Hebammenstandes gerichteten Bestrebungen der Hebammenvereine für wünschenswert und ratsam halte, daß sich dagegen die Fragen der Gebühren der Hebammen und der Fürsorge für sie bei Krankheit, im Alter und im Falle der Invalidität nicht für eine gemeinsame Regelung eignen, sondern ihre Ordnung, so wünschenswert sie auch nach dem Gutachten des Kaiserlichen Gesundheitsamts sei, den Einzelstaaten, Provinzen, Kreisen oder Gemeinden überlassen bleiben müsse. Insbesondere wird auch bemerkt, daß nicht die Absicht bestehe, das jetzige Recht der Hebammen, sich freiwillig bis zum vollendeten 40. Lebensjahre nach dem Invalidenversicherungsgesetze zu versichern, durch Bundesratsbeschluß in eine Versicherungspflicht umzuwandeln. Hiernach empfiehlt es sich, mit einer Regelung der Fürsorge für die bremischen Hebammen im Alter und im Falle der Invalidität nicht länger zu zögern. Auch über die zum Teil den Hebammen obliegende Wöchnerinnen- und Säuglingspflege in den minder bemittelten Kreisen der Bevölkerung hat die Bürgerschaft am 24. November 1906 einen Bericht gewünscht. Dieser Beschluß fiel in die Zeit, in der in Bremen Vereine und Private unter anregender und fördernder Mitwirkung der Organe der Armen- und Wohlfahrtspflege und der Medizinalverwaltung anfangen, sich der Wöchnerinnen- und Säuglingspflege mit anerkanntem Eifer anzunehmen, und es erschien richtig, die freie Entwicklung dieser Bestrebungen nicht zu stören, sondern ihren Erfolg, der an anderen Orten ein sehr befriedigender war, abzuwarten.

Zu beiden Gegenständen hat der Geschäftsführer des Gesundheitsrats den anliegenden Bericht erstattet, der einen vollständigen Überblick über den Stand der ^{Unteranlage 1.} Säuglingsfürsorge in Bremen gibt und einer Alters- und Invaliditätsfürsorge für die Hebammen ebenfalls warm das Wort redet.

Das Ergebnis der Ausführungen über die Wöchnerinnen- und Säuglingspflege ist, daß der bremische Gemeinfinn sich auf diesem Gebiete in den letzten Jahren in erfreulicher und dankenswerter Weise betätigt hat und daß namentlich edelgesinnte bremische Frauen sich dieses neuen Zweiges der Wohlfahrtspflege mit gutem Erfolge angenommen haben. Zwar bleibt noch manches zu tun und zu erweitern. Aber die Deputation bezweifelt nicht, daß der bisherige Erfolg die Beteiligten hierzu anspornen und mehr und mehr offene Hände zur Förderung dieser wichtigen Fürsorge sich finden werden. Abgesehen von der Mitwirkung der Armenpflege und der Krankenanstalt, sowie der sachverständigen Beratung der Vereine und Privaten durch die Beamten des öffentlichen Gesundheitsdienstes hält die Deputation, jedenfalls zurzeit, die Entfaltung einer amtlichen Tätigkeit und die Verwendung von Staatsmitteln weder für erforderlich noch für ratsam. Nur die eine Ausnahme hiervon möchte sie empfehlen, daß der Anregung des Gesundheitsrats gemäß der Betrag von 800 M zur Gewährung von Prämien an die Hebammen, welche bei der Stillpropaganda die größten Erfolge erzielen, noch für das Jahr 1910, in welchem Privatmittel für diesen Zweck nicht mehr zur Verfügung standen, nachbewilligt und für die Zukunft durch das jährliche Budget zur Verfügung gestellt werde. Die Deputation würde zu kontrollieren haben, ob die Prämien von dauerndem Erfolge sind.

Was das Hebammenwesen betrifft, so sind, wie bemerkt, vom Reich Vorschläge wegen der Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Hebung des Standes der Hebammen zu erwarten. Dabei wird jedoch an eine Verstaatlichung des Hebammenwesens nicht gedacht, die auch weder dem Interesse des Staates noch dem derjenigen Personen entsprechen würde, welche der Hebammen bedürfen. Die Deputation glaubt sich näherer Darlegungen bezüglich dieser Frage umsomehr enthalten zu können, als jedenfalls die Verstaatlichung im bremischen Staate allein nicht ernstlich in Frage kommen kann. Dagegen wird die Sicherstellung der Hebammen für den Fall des Alters und der Invalidität nicht nur von den Hebammen selbst allerorten angestrebt, sondern auch von maßgebenden Faktoren, welche sich mit dieser Frage befaßt haben, insbesondere von der „Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens“, welcher die bedeutendsten Autoritäten auf dem Gebiete der Geburtshilfe, Hebammenlehrer, Universitätsprofessoren usw. angehören, als Vorbedingung zur Besserung des Hebammenwesens bezeichnet. Die Forderung wird mit Recht wie folgt begründet:

Der Beruf der Hebammen ist ein besonders verantwortungsvoller, da ihnen die Sorge für Leben und Gesundheit zahlreicher Frauen und Kinder obliegt. Etwa 90 % aller Geburten in Deutschland werden von Hebammen geleitet. In Bremen wurden im Jahre 1908: 5053, im Jahre 1909: 4990 Entbindungen von Hebammen ausgeführt. Wie verantwortungsvoll die Tätigkeit der Hebammen ist, läßt sich am besten durch den Hinweis auf das Wochenbettfieber veranschaulichen, an welchem alljährlich noch Tausende von Frauen in Deutschland erkranken und sterben. Träger der Keime dieser Infektionskrankheit sind in erster Linie Hände und Instrumente der geburtshelfenden Personen. Von der Sorgfalt dieser Personen bei der vorgeschriebenen Desinfektion hängt also die Verhütung des Wochenbettfiebers wesentlich ab. Die Verantwortlichkeit des Berufes, seine Bedeutung für die Volksgesundheit bedingen aber, daß ihm nur wirklich brauchbare Elemente angehören dürfen, mithin altersschwache oder invalide Personen ausgeschieden werden. Eine solche Ausscheidung ist zwar schon nach der gegenwärtigen Fassung des § 37 der bremischen Medizinalordnung vom 2. Juni 1901 gesetzlich zulässig, bedeutet aber praktisch eine große Härte, wenn die Ausgeschiedenen nicht gegen Not gesichert sind.

Die Sicherstellung gegen Invalidität und Alter hat ferner die Bedeutung, daß ohne solche intelligente und strebsame Personen von besserer Vorbildung wenig Neigung verspüren werden, sich dem schwierigen und verantwortungsreichen Hebammenberuf zuzuwenden. Die Heranziehung solcher Elemente wird aber im Interesse der Volksgesundheit von allen Sachverständigen als dringend erwünscht bezeichnet.

Was die Art der Sicherstellung betrifft, so steht zunächst fest, daß die bremischen Hebammen zum großen Teile nicht in der Lage sind, aus ihren Ein-

künftig soviel zurückzulegen, daß sie sich auf diese Weise selbst gegen Alter und Invalidität zu schützen vermöchten. Von 88 freipraktizierenden bremischen Hebammen haben im Jahre 1909

23	100 und mehr,
10	80 bis 100,
15	60 " 80,
12	40 " 60,
8	30 " 40,
10	20 " 30,
5	10 " 20,
5	0 " 10

Geburten geleitet. Setzt man als Durchschnittsgebühr für jede Entbindung 15 M an (zu berücksichtigen ist, daß die Armenpflege den Mindestsatz von 12 M bezahlt und daß einige Gebühren nicht eingehen), so ergibt sich, daß die bremischen Hebammen eine knapp auskömmliche Jahreseinnahme (900 M) erst erreichen, wenn sie 60 Entbindungen leiten. 39 von 88 zurzeit im bremischen Staatsgebiete vorhandenen Hebammen erzielen aber diese Einnahme nicht. Es ist nicht angängig, diese Hebammen auf Nebenverdienst zu verweisen, da Nebenbeschäftigungen, insbesondere, soweit sie die Hände angreifen, von anerkannten Fachmännern als mit dem Hebammenberufe unverträglich bezeichnet werden. Auch als Zuschuß zum Einkommen des Mannes stellt sich die Einnahme der Hebamme vielfach nicht dar. Abgesehen davon, daß sich unter den 88 bremischen Hebammen 17 Witwen und geschiedene Ehefrauen befinden, wird der Hebammenberuf nicht selten von Frauen ergriffen, die ihren durch Krankheit am Erwerb verhinderten Mann zu ernähren genötigt sind. Wesentlich fällt schließlich ins Gewicht, daß die erhöhte bremische Gebührentaxe für Hebammen vom 24. Mai 1908 (Gesetzbl. S. 65), welche für regelmäßige Entbindungen einschließlich der Wochenbesuche eine Gebühr von 12 bis 36 M vorsieht, erst seit dem 1. Juli 1908 in Kraft ist. Früher betrug diese Gebühr nur 7 bis 18 M, im Landgebiete nur 5 bis 15 M.

Ist hiernach die Mehrzahl der bremischen Hebammen zu namhafteren, für Alter- und Invalidität ausreichenden Ersparnissen bisher nicht im Stande gewesen und wohl auch in Zukunft nicht im Stande, so liegt der Gedanke nahe, ob sie sich nicht wenigstens gemäß § 14 unter 2 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 19. Juli 1899 zu versichern vermöchten. Allein abgesehen davon, daß nach den auch in anderen Bundesstaaten (Baden, Hamburg) gemachten Erfahrungen die Hebammen trotz amtlicher Hinweise auf die Vorteile der Selbstversicherung diese vielfach unterlassen, sprechen gegen die alleinige Versicherung nach Maßgabe des Reichs-Invalidenversicherungsgesetzes die in dem Bescheide der Reichsregierung, betreffend Ablehnung der Erstreckung der Versicherungspflicht auf die Hebammen, und in dem Erlaß des preußischen Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 8. Mai 1908 geltend gemachten Gründe. Danach fällt die Berufsinvalidität der Hebammen in den meisten Fällen nicht mit der Invalidität im Sinne des Gesetzes zusammen; auch sind die Renten, welche für Hebammen in Betracht kommen, nicht ausreichend. Für Bremen aber ist zurzeit insbesondere zu berücksichtigen, daß nach § 14 des Invalidenversicherungsgesetzes nur solche Personen befugt sind, freiwillig in die Versicherung einzutreten, welche das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. 46 von 88, also über die Hälfte aller bremischen Hebammen, haben aber diese Altersgrenze bereits überschritten.

Auch der Eintritt in Berufsversicherungskassen, welcher den freipraktizierenden Hebammen z. B. in dem vorerwähnten preußischen Ministerialerlaß empfohlen wird, kommt für einen großen Teil der bremischen Hebammen nicht in Frage. Die in erster Linie empfohlene „Allgemeine Deutsche Alterszuschußkasse der Vereinigung Deutscher Hebammen“ setzt als Grenze für den Beitritt das vollendete 50. Lebensjahr fest. Auch diese Altersgrenze ist von 24, also mehr als einem Viertel aller bremischen Hebammen, überschritten. Hiervon abgesehen sind die Jahresbeiträge, namentlich für die älteren Hebammen, so hoch bemessen (eine Hebamme, welche im Alter von 40 Jahren eintritt, zahlt, sofern sie eine Altersrente von 300 M be-

ziehen will, jährlich 72,30 M), daß sie gerade für die auf geringen Verdienst angewiesenen und daher der Sicherstellung besonders bedürftigen Hebammen unerschwinglich erscheinen.

Der letztere Grund spricht auch gegen den E. Verein „Alterstrost“, in welchem auch Hebammen im Alter von 50 Jahren und darüber Aufnahme finden.

Die bisherigen Untersuchungen ergeben, daß die bremischen Hebammen wegen ihrer materiellen Sicherstellung im Alter und bei Invalidität auf fremde Hilfe angewiesen sind.

Dabei ist zunächst die private Hilfe auszuschneiden. Denn es bestehen zwar in Bremen drei Stiftungen für Hebammen, nämlich die Olbers-Stiftung und die Pleyersche Schenkung an diese Stiftung vom Jahre 1860 und 1899, welche für Hebammen im ganzen Staatsgebiet bestimmt sind, sowie die von Rhedensche Stiftung für Hebammen auf dem Lande. Allein abgesehen davon, daß nach § 2 des Statuts der Olbers-Stiftung niemals ein bestimmtes Recht auf fortgesetzte Unterstützung erteilt werden darf, verfügt diese Stiftung zur Zeit nur über ein unantastbares Kapital von 36 524,84 M, welches einen Zinsertrag von 1203 M jährlich abwirft. Die Pleyersche Schenkung dagegen, welche in erster Linie zur Gewährung von Jahrgeldern an nicht mehr praktizierende Hebammen bestimmt ist, beläuft sich nur auf 5000 M, so daß nur 200 M jährlich zur Verteilung gelangen. Aus der seit 1790 existierenden von Rhedenschen Stiftung für Land-Hebammen endlich, deren Kapital sich auf 21 970,72 M beläuft, werden Pensionen überhaupt nicht, sondern nur Beihilfen von je ca. 50 M jährlich für solche Hebammen auf dem Lande bewilligt, deren Einkünfte nicht ausreichen.

Unter so bewandten Umständen bleibt nur Staatshilfe übrig. Daß durch staatlichen Einkauf in Berufsversicherungskassen oder durch Übernahme der Beiträge für die staatliche Invaliditätsversicherung nicht zu helfen ist, ergibt sich aus dem oben Gesagten. Auch die Ruhelohntasse der Staatsarbeiter kommt für die staatlich nicht beschäftigten Hebammen nicht in Betracht. Als vorbildlich ist vielmehr die Regelung der Staatshilfe im Königreich Sachsen (Gesetz vom 20. März 1894), in Lübeck (Gesetz vom 10. März 1905) und Anhalt (Gesetze vom 15. März 1889 und 25. März 1903) anzusehen. Auch in Hamburg ist ein Gesetz, betreffend die Versorgungskasse Hamburger Hebammen, kürzlich erlassen.

Den erwähnten Gesetzen ist gemeinsam, daß sie den Hebammen bei Erreichung einer bestimmten Altersgrenze oder bei vorher eintretender Erwerbsunfähigkeit fortlaufende jährliche Unterstützungen aus Mitteln des Staates oder der Gemeinden gewähren. Der Mindestbetrag dieser Unterstützungen, soweit er gesetzlich festgelegt ist, schwankt zwischen 250 und 350, der Höchstbetrag beläuft sich auf 250 bis 600 M. Das hamburgische Gesetz sieht jedoch eine Erhöhung der regelmäßigen Höchstrente von 600 M durch freiwillige Beitragsleistung bis zum Betrage von 900 M vor. Die Gesetze verpflichten die Hebammen, Beiträge zu den Kosten der Alters- und Invalidenunterstützung zu zahlen, die sich auf 25 bis 60 Pf. für jede von ihnen vorgenommene Entbindung belaufen.

Dem Beispiel der erwähnten Gesetze folgt im wesentlichen der beigelegte Unteranlage 2. Gesetzentwurf, betreffend die Alters- und Invalidenunterstützung der Hebammen. Bei Berücksichtigung der hiesigen Lebensverhältnisse erscheint die Festsetzung einer Unterstützung von jährlich 350 bis 600 M angemessen. Dieselbe soll nur das zum Lebensunterhalt der Hebamme Notwendige gewähren. Den Hebammen bleibt es unbenommen, für Alter und Invalidität durch freiwillige Versicherung nach dem Reichsgesetze oder in sonstiger Weise in höherem Maße zu sorgen.

Als Beitrag der Hebammen werden 50 Pf. für jede Entbindung vorgeschlagen. Lübeck erhebt 60 Pf. Wird, wie im folgenden beantragt wird, die Zahl der Hebammen vermindert und damit das Einkommen der Hebammen erhöht, so werden sie den Beitrag von 50 Pf. tragen können.

Die Belastung der Staatskasse wird sich, wenn man auf etwa 75 Hebammen 15 alte und invalide und eine durchschnittliche Unterstützung von 500 M rechnet, jährlich auf 7500 M belaufen, der eine Einnahme aus den Beiträgen der Hebammen von annähernd 2500 M gegenüberstehen würde.

Von den 88 zurzeit vorhandenen freitätigen bremischen Hebammen befanden sich im Jahre 1909

8 im Alter von 20 bis 30 Jahren,					
35	"	"	31	"	40
22	"	"	41	"	50
8	"	"	51	"	60
7	"	"	61	"	65
4	"	"	66	"	70
3	"	"	71	"	80
1 im Alter von mehr als 80 Jahren.					

Nimmt man an, daß alsbald etwa 10 Hebammen in den Ruhestand treten werden, so dürfte für das nächste Budgetjahr ein Betrag von 5000 M für die erforderlichen Unterstützungen genügen.

Im einzelnen ist zu den Bestimmungen des Entwurfes noch folgendes zu bemerken:

Zu § 1. Das 65. Lebensjahr ist in Übereinstimmung mit dem Lübeckischen Gesetz, dem Hamburgischen Entwurf und der Ansicht maßgebender Fachmänner als diejenige Altersgrenze festgesetzt, mit deren Überschreitung regelmäßig die Hebamme ihrem Beruf nicht mehr voll gewachsen ist und daher unter der Voraussetzung, daß sie ihre Tätigkeit einstellt, Anspruch auf Unterstützung erheben kann. Die Einstellung der Tätigkeit der Hebamme in den im § 1 Absatz 1 angegebenen Fällen wird durch Absatz 3 gesichert.

Zu § 2. Es erscheint richtig, die Steigerung der Rente nicht einfach von der Dauer der Berufstätigkeit, sondern von der Zahl der vorgenommenen Verbindungen abhängig zu machen. Hierdurch wird nicht nur eine Wechselbeziehung zwischen der Zahl der von der Hebamme geleisteten Beiträge und der Höhe der Unterstützung hergestellt, sondern auch den minder beschäftigten Hebammen ein Ansporn zu reger Bemühung gegeben. Die langsame Steigerung der Unterstützung könnte nach den Ausführungen über die geringe Beschäftigung einer größeren Anzahl bremischer Hebammen Bedenken erregen, wenn nicht durch die Verminderung der Zahl der Hebammen und die ständige Zunahme der Bevölkerung eine baldige Besserung der Beschäftigung mit Sicherheit zu erwarten wäre.

Zu § 5. Diese Übergangsbestimmungen sind zur Vermeidung von Härten für die älteren Hebammen, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand treten müssen, erforderlich. Der Absatz 3 soll die Staatskasse vor zu raschem Anwachsen der Zahl der zu Unterstützenden schützen.

Zu § 6. Neben den sogenannten freitätigen Hebammen sind in bremischen Anstalten einige angestellte Hebammen vorhanden, deren Einkommensverhältnisse verschieden geregelt sind und die meistens nicht dauernd in diesen Stellen bleiben. Es empfiehlt sich nicht, das Gesetz auf sie auszudehnen.

Mit der Versorgung der bremischen Hebammen gegen Alter und Invalidität muß die Beschränkung ihrer Niederlassungsfreiheit Hand in Hand gehen, die sowohl nach der Gewerbeordnung wie nach dem Freizügigkeitsgesetze zulässig ist. Sie muß erfolgen, um einen weiteren unverhältnismäßigen Zuzug von Hebammen abzuschneiden und dadurch die Lage der Hebammen zu verbessern und die Staatskasse vor einer dem öffentlichen Interesse nicht entsprechenden Ausnutzung der Alters- und Invalidenunterstützung zu bewahren.

Zu diesem Zwecke wird ein weiterer Gesetzentwurf, betreffend Änderung des ^{Interanlage 3.} § 37 der Medizinalordnung, vorgelegt, in welchem die Erteilung der Konzession von dem Bedürfnis abhängig gemacht und zugleich im Hinblick auf den Gesetzentwurf, betreffend die Alters- und Invalidenunterstützung, bestimmt ist, daß die Konzession für erloschen zu erklären ist, sobald die Hebamme zur Ausübung ihres Berufs durch Krankheit oder andere Gebrechen unfähig wird, und für erloschen erklärt werden kann, wenn die Hebamme das 65. Lebensjahr vollendet hat.

Ferner räumt der Gesetzentwurf der Medizinalkommission die Befugnis ein, die Hebammen anzuweisen, in einem bestimmten Orte oder Stadtteile Wohnung zu

nehmen, um namentlich zu sichern, daß es in den von der wenig begüterten Bevölkerung bewohnten Stadtteilen nicht an Hebammen fehlt.

Hiernach beantragt die Deputation, Senat und Bürgerchaft wollen

- 1) die beiden anliegenden Gesetzentwürfe sowie ferner genehmigen, daß für das Jahr 1911 in das Einnahmenbudget des Gesundheitswesens als neuer Posten 7

„Pensionsbeiträge der Hebammen 2500 M“

und in das Ausgabenbudget desselben als neuer Posten 15

„Hebammen-Pensionen 5000 M“

und als neuer Posten 16

„Hebammen-Belohnungen 800 M“

eingestellt werde,

- 2) auf das diesjährige Ausgabenbudget des Gesundheitswesens für Hebammen-Belohnungen 800 M nachbewilligen.

Bremen, den 2. März 1911.

Die Deputation für das Gesundheitswesen.

(gez.) **Stadtländer.** (gez.) **J. Garbrecht.**

Unteranlage 1.

Bericht des Geschäftsführers des Gesundheitsrats.

Die Säuglingsfürsorge und die Bestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit können sich ihre Arbeitsziele nur dann klar stecken, wenn über die Ursachen der Sterblichkeit und über die zeitlichen Bedingungen, unter denen sie sich vollzieht, hinreichend Kenntnisse vorhanden sind.

Daß unter den Ursachen Ernährungsstörungen die erste Rolle spielen, ist eine seit Jahrzehnten festgelegte Tatsache; ebenfalls bekannt ist, daß die Säuglinge gegen schlechte Wohnungsverhältnisse, besonders gegen überheizte und überfüllte Wohnungen, welche auch nachts nicht zur Abkühlung kommen, sehr empfindlich sind. Schließt man daran mangelhafte und unregelmäßige Pflege und vor allem ungenügende Reinlichkeit, so hat man die wesentlichsten Momente, welche auf den Gesundheitszustand der im ersten Lebensjahre befindlichen Kinder schädigend einwirken.

Die zeitlichen Verhältnisse der Säuglingssterblichkeit sind erst in den letzten Jahren einer mehr in das Einzelne gehenden Prüfung unterzogen. Es hat dies seinen Grund wohl darin, daß die erhöhte Sterblichkeit, welche in den heißen Sommermonaten aufzutreten pflegt, so in die Augen springend ist, daß darüber Einzeluntersuchungen nach anderen Gesichtspunkten vernachlässigt wurden. Stellt man die Sterblichkeit während der einzelnen Jahresmonate graphisch dar, so heben sich die Monate Juli, August und September allerdings gewöhnlich als außerordentlich steile Gipfel hervor (vergl. Anl. 1). Aber ein näheres Hinsehen zeigt, daß diese Gipfel sich nicht aus der Ebene, vom Nullpunkt, erheben, sondern sich auf einem an und für sich schon hohen Plateau, der Durchschnittslinie der anderen Monate, aufbauen, und weiter, daß die Gesamtsterblichkeit auch dann noch eine hohe ist, wenn in besonders heißen Sommern die starke Steigerung der Sterblichkeit während der genannten Monate fehlt. Man darf demnach die Sommersterblichkeit, so auffallend sie ist, für den Gesamteffekt nicht zu hoch werten.

Einen besseren Einblick gewinnt man, wenn statt der Jahresmonate die einzelnen Lebensmonate der Säuglinge den Untersuchungen zugrunde gelegt werden, d. h. wenn die Fragestellung nicht mehr lautet, sterben im Januar und Februar oder im September und Oktober usw. mehr Säuglinge als in anderen Monaten, sondern, in welchen Lebenswochen bzw. Lebensmonaten stehen die im ersten Jahre sterbenden Kinder zur Zeit ihres Todes. Diese geänderte Fragestellung hat zu der

Erkenntnis geführt, daß der weitaus überwiegende Teil im ersten Monat oder doch in den ersten drei Monaten stirbt, und daß im ersten Monat wieder die ersten sieben Tage hervorstechen. Für Bremen sind die Durchschnittszahlen für die Jahre 1905—1909 berechnet. Sie ergeben, daß von 1000 im ersten Lebensjahre verschiedenen Kindern 287 im ersten Monat starben, im zweiten und dritten Lebensmonat 122 und 121; dann folgen der Reihe nach im vierten, fünften Monat usw. die Zahlen 91, 76, 56, 57, 46, 43, 39, 33 und 29. Das erste Vierteljahr weist also mit 530 mehr Todesfälle auf, als die drei übrigen zusammen. Zerlegt man den ersten Lebensmonat in Lebenswochen, so entfallen von den 287 Todesfällen 165 auf die erste Woche (vergl. Anl. 2).

Diese Zahlen beweisen, daß das Bestreben zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit früh anzufangen hat und nicht warten darf, bis die Kinder Monate alt geworden sind. Sie sagen aber noch mehr und zwar, daß bei denjenigen Kindern, welche in der ersten Zeit nach der Geburt sterben, nicht nur äußere Bedingungen für den erfolgenden Tod maßgebend sind, sondern auch innere, d. h. in dem Kinde selbst liegende. Hält man damit die Tatsache zusammen, daß noch rund 2,8 % aller Geburten als Totgeburten verlaufen (für die Stadt Bremen bedeutet dies jährlich etwa 180—190 Todesfälle) und daß die Totgeburt sehr häufig nicht aus rein mechanischen Verhältnissen während des Geburtsvorganges, sondern deshalb erfolgt, weil das Kind vorher im Mutterleibe schon abgestorben war, so kommt man zu dem Ergebnis, daß die Säuglingssterblichkeit nicht nur abhängig ist von dem Verhalten der Mutter während der eigentlichen Säuglingszeit, sondern ebenso sehr von ihrem Verhalten während der letzten Monate der Schwangerschaft, während der Geburt und während des Wochenbetts. Mit anderen Worten heißt das, eine weitstichtige und erfolgheischende Säuglingsfürsorge hat sich aufzubauen auf einer Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge.

Bevor auf die bremischen Verhältnisse im einzelnen eingegangen wird, möge noch kurz ein Einwand gestreift werden, der den hier in Frage kommenden Bestrebungen nicht selten gemacht wird. Von einzelnen Seiten wird die Säuglingssterblichkeit in Anlehnung an Darwin'sche Gedankengänge als eine Art Auslese betrachtet und behauptet, man störe nur einen naturgemäßen Vorgang, wenn man die Säuglingssterblichkeit bekämpfe. Die Folge sei eine Rassen Degeneration. Es soll auf die hier hineinspielenden Bevölkerungsprobleme und den Wert des Menschenlebens als volkswirtschaftliches Kapital nicht näher eingegangen werden; der oben angeführten Auslesetheorie stehen aber drei unseres Erachtens durchschlagende Gründe gegenüber. Zunächst raßt die Säuglingssterblichkeit durchaus nicht nur körperlich schwache Elemente hinweg. Die ärztliche Erfahrung lehrt vielmehr, daß auch kräftig geborene Kinder der fehlerhaften Ernährung, den schlechten Wohnungsverhältnissen usw. erliegen, wenn diese Schäden genügend stark und genügend lange auf sie einwirken. Zweitens: Über den Wert eines Menschen für seine Mitmenschen entscheidet nicht nur seine körperliche Leistungsfähigkeit, sondern ebenso die geistige. Selbst wenn daher durch die Fürsorgetätigkeit eine Anzahl körperlich minderwertiger Individuen großgezogen wird, so können deren geistige Leistungen das körperliche Minus mehr als wett machen. Drittens: Alle Fürsorgebestrebungen kommen nicht nur den körperlich Schwächlichen zugute, sondern auch den Gesunden und heben deren Widerstandsfähigkeit. Sie wirken deshalb nicht rassendegenerierend, sondern leistungssteigernd.

Bei der Beurteilung der hier zur Erörterung stehenden Bestrebungen wird vielfach der Fehler gemacht, daß Einzelbeobachtungen verallgemeinert werden. Das ist nicht angängig. Die Lösung derartiger Probleme läßt sich nur fördern, wenn man ihr allgemeine Gesichtspunkte und Verhältnisse als Unterlagen gibt.

A. Schwangerenfürsorge.

Eine organisierte Schwangerenfürsorge ist in Bremen so wenig vorhanden, wie im übrigen Deutschland. Leise, tastende Versuche beginnen sich allerdings hier wie dort zu regen.

In etwas wirkt das Bürgerliche Gesetzbuch fürsorgend für die Schwangeren durch seine §§ 1715 und 1716. Der erstere verpflichtet bei unehelich Geschwängerten den Vater des Kindes auch zum Ersatz der der Mutter durch die Entbindung und den Unterhalt für die ersten sechs Wochen nach der Entbindung sowie durch weitere, durch die Schwangerschaft oder Entbindung bedingten Aufwendungen entstehenden Kosten; der § 1716 sieht vor, daß auf Antrag der Mutter die Zahlung oder Hinterlegung auch vor der Geburt schon durch einstweilige Verfügung angeordnet werden kann. Die vorstehenden Bestimmungen sind den in Frage kommenden Müttern aus naheliegenden Gründen kaum bekannt, auch scheuen sie sich vielfach von ihnen Gebrauch zu machen; immerhin haben aber die gemeinnützigen Beratungsstellen — Bürgerlicher Volksverein und Arbeitersekretariat — in den letzten Jahren in einer Anzahl von Fällen den Geschwängerten zu ihrem Rechte verholfen. Auch die seit dem 1. April 1905 in Bremen bestehende Generalvormundschaft könnte sich vielleicht nach dieser Richtung betätigen aus dem Gesichtspunkte, daß die Besserung der Lebenslage der Schwangeren den Kindern, die nach der Geburt der Obhut der Generalvormundschaft unterstehen, zugute kommt. Leider erheben sich hier dieselben Schwierigkeiten wie bei den Alimentationsbemühungen überhaupt. Zur böswilligen Umgehung ihrer Verpflichtungen sind den unehelichen Vätern zuviel Möglichkeiten geboten.

Für versicherungspflichtige Schwangere bietet das Krankenversicherungsgesetz eine gewisse Fürsorgemöglichkeit. Nach § 21 des Gesetzes können die meisten Zwangskrankentassen und freiwilligen Hilfskassen ihre Leistungen unter anderem auch dahin erweitern, daß sie Schwangeren, welche mindestens sechs Monate der Kasse angehört haben, eine der Wöchnerinnenunterstützung (siehe unten) gleiche Unterstützung wegen der durch die Schwangerschaft verursachten Erwerbsunfähigkeit bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen gewähren; auch können sie freie ärztliche Behandlung bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen leisten. Das Gesetz sieht also eine Zwangsleistung bei normaler Schwangerschaft nicht vor, gibt aber die Möglichkeit einer Unterstützung für sechs Wochen zu. In Bremen wird von dieser Möglichkeit, soweit wir uns unterrichten konnten, kein Gebrauch gemacht. Es ist aber dabei zu berücksichtigen, daß die Grenzen zwischen normaler Schwangerschaft mit Beschwerden, welche eine Erwerbsunfähigkeit bedingen und einer solchen, bei welcher Komplikationen vorhanden sind, die als selbständige Erkrankungen aufgefaßt werden müssen, so fließende sind, daß bei humaner Beurteilung sich in recht zahlreichen Fällen eine Unterlage für die Gewährung der Unterstützung finden läßt. Nach unserer Kenntnis ist eine solche humane Beurteilung in Bremen sowohl bei den Kassenvorständen wie bei den Ärzten die Regel. Immerhin bleibt es im Interesse der Schwangeren und des zu erwartenden Kindes erwünscht, daß die Krankenkassen, denen das Recht zusteht, ihre Leistungen erweitern und allen versicherten Schwangeren, die entsprechend lange der Kasse angehören, die Unterstützung gewähren, wenn sie infolge der Schwangerschaftsbeschwerden erwerbsunfähig werden, ohne daß weitergehende Komplikationen hinzugetreten sind.

Krankenversicherungsgesetz und Bürgerliches Gesetzbuch gewähren jedoch keine Hilfe, wo sie in nicht seltenen Fällen am notwendigsten ist. Sie sorgen nicht und können nicht sorgen für die Schaffung geeigneter Unterkunftsverhältnisse, an denen es manchen Schwangeren in der letzten Zeit vor der Entbindung fehlt. Es trifft dies nicht nur für unehelich Geschwängerte zu, sondern auch für manche eheverlassene Frauen und selbst für Frauen, die mit ihren Männern zusammenleben. Hier besteht eine Lücke, die weder durch das Wöchnerinnenasyl noch durch die städtische Krankenanstalt ausgefüllt werden kann. Das Wöchnerinnenasyl nimmt entsprechend seinem Zwecke Schwangere, welche nicht unmittelbar vor der Entbindung stehen, nur ausnahmsweise auf. Die städtische Krankenanstalt geht etwas weiter, hier kann die Aufnahme generell im letzten Monat vor der Entbindung geschehen. Aber die notwendige Höhe der Pflegesätze und vor allem die Pflicht, als Krankenanstalt im engeren Sinne der Krankenheilung zu dienen, müssen zu einer weitgehenden Einschränkung in der Aufnahme solcher Schwangeren führen, die nur ihrer äußeren Verhältnisse wegen vor der Niederkunft des Schutzes bedürfen.

Die Lücke auszufüllen bemüht sich der im Jahre 1906 gegründete Verein „Mütter- und Säuglingsheim“. Dieser durch die Arbeit hochherziger Frauen ins-

Leben gerufene und ausschließlich von Frauen verwaltete Verein bezweckt, Schwangeren in den letzten Monaten ein Heim zu bieten, in welchem sie unter für Körper und Gemüt günstigen Verhältnissen die Niederkunft erwarten und nach der Geburt einen engen Zusammenhang mit ihren Kindern aufrecht halten können. Da die Arbeitskraft der Schwangeren und Mütter ihren Kräften entsprechend verwandt wird, sind die Pflegefälle äußerst gering; zum Teil fallen sie ganz weg. Ob sich das auf die Dauer wird durchführen lassen, erscheint zweifelhaft, die Zukunft muß es lehren. Jedenfalls hat der Verein eine Zufluchtsstätte für unehelich Geschwängerte und für eheverlassene Frauen geschaffen, die in einzelnen Fälle segensreich wirkt. Die Gesamtzahl der Frauen, denen diese Hilfe geboten wird, ist freilich gering und wird nach Lage der Dinge auch gering bleiben nach Inbetriebnahme des neuen Heims in Tenever. In den Jahren 1906, 1907, 1908 und 1909 fanden zusammen 104 Schwangere Aufnahme, denen 2300 unehelich Entbundene in Bremen gegenüberstehen. Für die Allgemeinheit liegt der Nutzen aber nicht so sehr in der Hilfe, die einer beschränkten Anzahl von Frauen gebracht wurde, als vielmehr in der Tatsache, daß hier nicht durch Reden und Beschlüsse, sondern durch praktische Arbeit der Anfang gemacht wurde, eine Lücke in unseren gesundheitlichen und sozialen Einrichtungen auszufüllen. Es bleibt auf diesem Gebiete noch genug zu wirken durch die freie Betätigung weiterer Bevölkerungskreise. Seit etwa einem halben Jahre hat auch der Bund für Mutterschutz eine Beratungsstelle für Schwangere eingerichtet.

Ob man auf dem Wege der freiwilligen Versicherung, der sogenannten Mutterschaftskassen, wie sie seit einigen Jahren in Frankreich und seit dem 1. Juli 1909 in Karlsruhe gegründet sind, weiter kommen wird, bleibt abzuwarten.

B. Wöchnerinnenfürsorge.

Die Fürsorge für die Wöchnerinnen ist wesentlich weiter ausgebildet als diejenige für die Schwangeren.

Nicht nur, daß für sämtliche Zwangskassen, mit Ausnahme der sog. Gemeindeversicherung, bereits die Verpflichtung besteht, Wöchnerinnen, die innerhalb des letzten Jahres mindestens sechs Monate versichert gewesen sind, eine Wöchnerinnenunterstützung in der Höhe des Krankengeldes für die Dauer von sechs Wochen zu gewähren, auch die Reichsgewerbeordnung hat eine Karenzzeit von sechs bzw. acht Wochen nach der Entbindung für die in Gewerbebetrieben beschäftigten Frauen festgelegt. Der neue Entwurf zur Reichsversicherungsordnung will die Wöchnerinnenunterstützung für acht Wochen gewähren. Seitens der in der Säuglingsfürsorge tätigen Kreise sind außerdem zu den hier in Frage kommenden Bestimmungen eine Anzahl weitergehender Anträge gestellt, auf die näher einzugehen jedoch zu weit führen würde. Für die eingeschriebenen Hilfskassen war bis dahin die Gewährung der Wöchnerinnenunterstützung nur fakultativ; von den hiesigen Kassen dieser Art hat, soweit unsere Kenntnis reicht, allein die Handelskrankenkasse die Unterstützung eingeführt.

Auf dem hier in Frage kommenden Gebiete entfaltet der hiesige Verein zur Pflege armer Wöchnerinnen eine rege Tätigkeit. Er unterstützt Wöchnerinnen in ihren Privatwohnungen mit Frauen- und Kinderkleidung sowie mit Lebensmitteln und Feuerungsmaterial und nimmt außerdem Frauen unentgeltlich oder gegen nur teilweise Bezahlung zur Entbindung im Wöchnerinnenasyl auf. Über den Umfang der Tätigkeit des Vereins gibt die nachstehende Tabelle Auskunft.

Jahr	Wert der Unterstützung in Form von Kleidung, Lebensmitteln usw.	Zahl der unterstützten Familien	Zahl der unentgeltlich oder gegen teilweise Bezahlung im Wöchnerinnenasyl aufgenommenen Frauen
1901.....	M 8 560	749	180
1902.....	" 7 142	769	182
1903.....	" 6 613	716	172
1904.....	" 7 547	835	174
1905.....	" 7 304	745	151
1906.....	" 8 219	813	155
1907.....	" 7 120	716	148
1908.....	" 7 242	742	195
1909.....	" 7 462	751	188

Die Durchschnittsgaben an die einzelnen Familien schwankten zwischen 9,04 und 11,41 Mark.

Mit den vorstehenden Zahlen ist jedoch die segensreiche Tätigkeit des Vereins nicht erschöpft. Er gewährt auch minderbemittelten Frauen Aufnahme im Wöchnerinnenasyl gegen den geringen Pflegesatz von 2,70 M für den Tag, worin sämtliche Leistungen einbegriffen sind. Daneben besteht noch eine sog. Privatpflegestation, in welcher für Hiesige der Pflegesatz 4,50 bzw. 8 und ganz vereinzelt 10 M für den Tag beträgt. Über das Verhältnis der drei Gruppen: unentgeltlich oder gegen ermäßigte Sätze, gegen Normalatz und gegen erhöhten Satz Verpflegte gibt die folgende Aufstellung Auskunft.

Jahr	Unentgeltlich oder ermäßigter Pflegesatz	Normaler Pflegesatz	Erhöhter Pflegesatz	Gesamtzahl
1901	180 = 29%	417 = 65%	36 = 6%	633
1902	182 = 27%	443 = 65%	55 = 8%	680
1903	172 = 24%	549 = 74%	15 = 2%	716
1904	174 = 22%	576 = 74%	32 = 4%	782
1905	151 = 19%	638 = 77%	30 = 4%	819
1906	155 = 16%	794 = 81%	27 = 3%	976
1907	148 = 13%	839 = 81%	64 = 6%	1115
1908	195 = 18%	824 = 77%	54 = 5%	1073
1909	188 = 17%	856 = 77%	67 = 6%	1111

Im Laufe der letzten neun Jahre ist also die Inanspruchnahme des Wöchnerinnenasyls wesentlich gestiegen und zwar ist es in der Hauptsache die mittlere Gruppe, welche zugenommen hat. Man geht wohl nicht fehl in der Annahme, daß es der kleine Bürgerstand ist, welcher in steigendem Maße von der billigen Gelegenheit Gebrauch macht, Geburt und Wochenbett unter hygienisch so vorzüglichen Verhältnissen zu erledigen. Vom Standpunkte der Volksgesundheit ist das nur mit Freuden zu begrüßen, wenngleich nicht ganz mit Unrecht von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen ist, daß die Verlegung aller jener Vorkommnisse, welche im Familienleben in gewissem Sinne kritische sind, wie Geburten, Krankheiten usw., aus der Familienwohnung hinaus wenig geeignet ist, das enge Gefühl der Zusammengehörigkeit der einzelnen Familienmitglieder untereinander zu fördern. Wenn dieser Einwand auch beachtenswert erscheint, so glauben wir doch nicht, daß er genügend schwer wiegt, um zu verhindern, solche Einrichtungen, wie unser Wöchnerinnenasyl, zu fördern. Wir stehen im Gegenteil auf dem Standpunkte, daß man sich bemühen sollte, ein gleich vorbildliches Gebärdhaus auch für den Westen unserer Stadt zu schaffen. Dort ist das Bedürfnis, eine hygienisch einwandfreie Unterkunft während der Entbindung zu haben für Frauen, die in ungünstigen Wohnungsverhältnissen stehen, wohl noch größer als im Osten der Stadt. Wenn auch die Schaffung eines solchen Asyls im Westen der Stadt der privaten Initiative zu überlassen ist, so könnte der Staat auf diese eventuell fördernd einwirken durch billige Hergabe eines geeigneten Bauplatzes oder durch ähnliche Hilfe.

Die Tätigkeit des Vereins zur Pflege armer Wöchnerinnen erstreckt sich auch auf die Ausbildung von Pflegerinnen, die in hiesigen und auswärtigen Familien gegen Entgelt Wochenpflege übernehmen. Die Zahl der Ausgebildeten betrug in den Jahren

1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909
5	5	4	5	6	13	4	10	12

Neben dem Verein zur Pflege armer Wöchnerinnen besteht seit einem Jahr der Verein zur Hauspflege. Er leistet teils unentgeltliche Pflege, teils arbeitet er gegen eine geringe Vergütung. Bei Wöchnerinnen wurde in der Zeit vom 1. April 1909 bis 1. April 1910 in 36 Fällen die Pflege in der Wohnung übernommen. Die Tätigkeit des Vereins wird auch auf dem Gebiete der Wöchnerinnenpflege voraussichtlich eine ausgedehntere werden, wenn er mehr bekannt wird.

Über die Tätigkeit der in Bremen so gut organisierten Gemeindepflege stehen uns einzelne Zahlen nicht zur Verfügung; man wird aber kaum fehl gehen, wenn man annimmt, daß sie für bedürftige Wöchnerinnen in gleicher Weise sorgt, wie für sonstige Gemeindemitglieder.

Die Zahl der in der Krankenanstalt entbundenen Frauen ist wesentlich geringer als diejenige des Wöchnerinnenasyls. Das Krankenhaus dient in erster Linie dem Zwecke der Krankenheilung; es werden deshalb dort die pathologischen Geburten in größerer Zahl erledigt, welche eine längere Wochenbettspflege erfordern; außerdem häufen sich in der Krankenanstalt die unehelich Geschwängerten, weil das Wöchnerinnenasyl nur verheiratete Frauen aufnimmt. Diese seit Jahren in der Bevölkerung bekannte Tatsache hält manche verheiratete Frau ab, die Krankenanstalt zum Zwecke der Entbindung aufzusuchen. Die Zahl der in der Krankenanstalt vorgenommenen Entbindungen geht aus der nachstehenden Tabelle hervor.

Jahr	Zahl der entbundenen Frauen	Davon durch Kunsthilfe	Zahl der aufgenommenen kranken Wöchnerinnen
1901.....	134	17	13
1902.....	164	37	11
1903.....	156	20	7
1904.....	178	29	7
1905.....	149	39	12
1906.....	166	37	22
1907.....	195	39	16
1908.....	248	36	23
1909.....	309	62	16

Also auch hier eine wesentliche Steigerung in den letzten Jahren.

Aus den für das Wöchnerinnenasyl und die Krankenanstalt gegebenen Zahlen geht hervor, daß in beiden Anstalten zusammen zurzeit jährlich etwa 1400 Frauen entbunden werden; in der Stadt Bremen beträgt die Zahl der Gesamtentbindungen rund 6800. Wenn man nun auch annimmt, daß eine kleine Zahl der in Privatwohnungen verbleibenden Frauen ohne Hinzuziehung von Hebammen gebären, so bleibt doch die weit überwiegende Mehrzahl der Frauen der Fürsorge der Hebammen überlassen. 5000 Frauen mindestens sind in Bremen jährlich während der Entbindung und während des Wochenbetts auf die Hilfe der Hebammen angewiesen. Von der Hebammen Geschick und Pflichtgefühl hängt Leben und zukünftige Gesundheit sowohl der Mütter wie der Kinder ab. Bei besser bemittelten Frauen werden die Hebammen in der Pflege der Wöchnerinnen vielfach unterstützt durch geschulte Pflegerinnen, auf die oben schon hingewiesen wurde; bei der minderbemittelten und armen Bevölkerung sind es die Familienangehörigen oder Hausgenossen, welche an die Stelle der geschulten Pflegerinnen treten. In solchen Familien fällt den Hebammen eine um so größere Aufgabe zu. Sie sind nach der Dienstamweisung verpflichtet, jede von ihnen entbundene Frau zehn Tage lang täglich mindestens einmal zu besuchen. Nach den häufig kontrollierten Tagebüchern der Hebammen geschieht dies auch, sofern nicht die Wöchnerinnen vorher schon das Bett wieder verlassen haben, was nicht selten — z. T. schon am dritten und vierten Tage nach der Entbindung — der Fall ist. Die Art der Pflege durch die Umgebung der Wöchnerinnen zeigt naturgemäß alle Abstufungen von größter Sorgfalt bis zur notdürftigsten Erfüllung der dringendsten Bedürfnisse.

Die Gesundheitsbehörden haben sich andauernd bemüht, die Tätigkeit der Hebammen zu einer fruchtbringenden zu gestalten und ihren Sinn für die soziale Seite ihres Berufes zu wecken. Je mehr Arbeit man aber den Hebammen zumutete und je größere Sorgfalt man bei der Ausübung der Tätigkeit von ihnen verlangte, desto mehr bestrebte man sich auch, ihre wirtschaftliche Lage sowohl nach Einkommen wie nach Stellung zu bessern und ihre Weiterbildung zu fördern. Die Auswahl des Nachwuchses wurde schärfer gehandhabt, die Gebührentaxe erhöht. Die Zahl der Teilnehmerinnen an den 12tägigen Wiederholungskursen in der geburts-

hülflichen Abteilung des städtischen Krankenhauses wurde vermehrt; außerdem aber Sorge getragen, daß in den Monatsitzungen des Vereins Bremischer Hebammen, an welchen fast regelmäßig ein oder mehrere Mitglieder des Gesundheitsrats teilnahmen, häufig ärztliche Vorträge gehalten werden. Zahlreiche Ärzte haben sich für diesen Zweck bereitwilligst zur Verfügung gestellt. Um die Beziehungen zum Gesundheitsrat enger zu gestalten, wird jede Hebamme veranlaßt, bei vorkommenden Wochenbeterkrankungen sich mit ihrem Instrumentarium, ihrer Dienstamweisung und ihrem Tagebuch auf dem Geschäftszimmer des Gesundheitsrats vorzustellen. Dabei wird der Verlauf der Entbindung von einem der dort beschäftigten Ärzte mit der Hebamme durchgesprochen, und es werden sonstige im Tagebuch eingetragene Vorkommnisse erörtert.

Die vorstehend kurz erwähnten Maßnahmen zur Hebung des Hebammenstandes sind nicht ohne Erfolg geblieben; sie entbehren bis jetzt aber des Schlußsteines, der Fürsorge für Hebammen, welche durch Krankheit oder Alter unfähig geworden sind, ihrem Beruf genügend nachzukommen. Das Interesse der Gebärenden und der Wöchnerinnen verlangt, daß die Hebammen körperlich und geistig vollkommen leistungsfähig sind. Nun bietet zwar die Medizinalordnung die Möglichkeit, invalide gewordenen Hebammen auf Grund der Invalidität die Konzession zur Ausübung ihres Gewerbes zu entziehen, aber die Benützung einer solchen Möglichkeit bedeutet oft eine derartige Härte, daß man sich kaum entschließt, von ihr Gebrauch zu machen, wenn nicht eine sonstige Fürsorge für die erwerbslos gewordene Hebamme vorhanden ist. Man muß deshalb u. E. auch in Bremen, wie es in einigen Bundesstaaten bereits geschehen ist, dazu übergehen, eine Alters- und Invaliditätsversorgung für die Hebammen zu schaffen. Das Wohlergehen der bremischen Frauen, welche der Hilfe der Hebammen bedürfen, fordert, daß die Gesundheitsbehörden in die Lage gesetzt werden, besser als seither dafür zu sorgen, daß nur in jeder Beziehung leistungsfähige Hebammen in dem verantwortungsvollen Berufe vorhanden sind.

C. Säuglingsfürsorge.

Unter den Maßnahmen der Säuglingsfürsorge stehen entsprechend den in der Einleitung gemachten Ausführungen diejenigen voran, welche darauf hinzielen, dem Säugling eine gute und ihm zuzugende Nahrung zu verschaffen. Nun besteht kein Zweifel, daß die adäquate Ernährung für den Säugling die vom Menschen stammende Milch ist. Sie allein enthält die Nährstoffe in der biologisch richtigen Form und Zusammensetzung; kein anderes Nahrungsmittel kann sie voll ersetzen. Die Erfahrung hat gelehrt, daß mit Frauenmilch genährte Kinder nicht nur seltener an Ernährungsstörungen erkranken, sondern daß sie auch allen Schädigungen gegenüber eine größere Widerstandsfähigkeit besitzen als künstlich ernährte. Der Wert der natürlichen Ernährung ist von solcher Bedeutung, daß die Bestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit sich beinahe mit der Lösung des Problems decken: wie schafft man jedem Neugeborenen sein Recht, d. h. die Muttermilch?

Daß die physische Möglichkeit zum Stillen bei der weitaus größeren Zahl der deutschen Frauen vorhanden ist und daß sie bei geduldiger Arbeit sich steigern läßt, darüber sind sich wohl alle, die praktisch auf dem Gebiet der Säuglingsfürsorge arbeiten, einig. Nach mehrjährigen sorgfältigen Untersuchungen — das Vorgehen bei der Untersuchung ist bei den folgenden Erörterungen über Hebammenprämien geschildert — sind die Verhältnisse in Bremen zurzeit folgende:

Von den rund 5000 von Hebammen jährlich entbundenen Frauen

stillten 20 % nicht oder weniger als 14 Tage,

„ 23 % bis zu 3 Monaten,

„ 15 % bis zu 6 Monaten,

„ 42 % länger als 6 Monate.

Man darf die Forderung nicht so hoch hinausschrauben, die Stillfähigkeit nur dann anzuerkennen, wenn sie 8 oder 9 Monate oder noch länger ausgeübt werden kann. Auch wenn das Kind nach der Geburt nur wenige Monate die Mutterbrust be-

kommt, hat es einen großen Vorsprung vor dem, welchem sie ganz verjagt blieb. Jede Woche natürlicher Ernährung bedeutet in den ersten Lebensmonaten des Kindes einen Gewinn. Dieser Grundsatz kann nicht genügend betont werden und ihm entsprechend ist zu handeln.

Ein größeres Hindernis als die physische Unmöglichkeit zum Stillen legen die sozialen Verhältnisse der Ausdehnung der natürlichen Ernährung des Kindes in den Weg. Genügen Mütter der materiell besser gestellten Stände aus gesellschaftlichen oder ähnlichen Rücksichten ihrem Kinde gegenüber nicht ihrer Pflicht, so muß Belehrung und Beispiel wirken. Anscheinend ist hier eine Wendung zum Besseren eingetreten. Weitaus schwieriger gestalten sich die Verhältnisse in den übrigen großen Schichten. Eins der größten sozialen Probleme, die Vereinigung der Erwerbstätigkeit der Frau mit der Mutterschaft, spielt hier hinein. Sind doch in Deutschland, abgesehen von den Diensthöten, nicht weniger als 6—7 Millionen weiblicher Personen gegen Entgelt beschäftigt und die überwiegende Mehrzahl derselben steht im gebärfähigen Alter. Soweit die Säuglingsernährung in Frage kommt, wird man eine teilweise Lösung des Problems in dem oben erwähnten Grundsatz finden, daß jede Woche natürlicher Ernährung in der ersten Zeit nach der Geburt für das Kind einen Gewinn bedeutet, zumal wenn man daran den weiteren Satz anschließt, daß auch die gemischte Ernährung der ausschließlich künstlichen vorzuziehen ist. Schafft man der Mutter die Möglichkeit, wenigstens zwei- oder dreimal täglich dem Kinde die Brust zu reichen, so ist damit für dieses schon viel gewonnen.

In Bremen hat man sich von dem Gedanken leiten lassen, daß bei der Stillpropaganda in erster Linie diejenigen Personen mithelfen müßten, welche in den Volksschichten, in denen Säuglingsdegeneration und Säuglingssterblichkeit stark verbreitet sind, die meiste Fühlung und wohl auch den meisten Einfluß besitzen: die Hebammen. Es kommt darauf an, daß die Hebamme Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus dem Gesichtspunkte leitet, daß das Tun und Lassen der Mutter und ihr Wohlergehen von einschneidender Bedeutung nicht nur für die Mutter selbst, sondern auch für das Kind ist. Gelingt es, die Hebammen dazu zu erziehen, daß sie schon während der letzten Schwangerschaftsmonate die Mütter auf das Stillgeschäft vorbereiten, daß sie Geburt und Wochenbett mit dem bestimmten Ziel der weitgehendsten Schonung der Kräfte der Mütter leiten und daß sie diesen gegenüber nur den einen Standpunkt kennen: es gibt nur eine naturgemäße Ernährung und das ist die Mutterbrust — dann werden die Hebammen zu Helferinnen bei der Säuglingsfürsorge und bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, die an Bedeutung allen übrigen Mitteln mindestens gleichkommen, wenn nicht sie überragen. Freilich ist es ein bedeutendes Maß von Mehrarbeit, das den Hebammen zugemutet wird, wenn man von ihnen verlangt, daß sie ernst und andauernd neben der Fürsorge für die Mütter auch diejenige für das Kind ausüben. Häufig genug wird die Hebamme dabei mit den Wünschen und den Lebensgewohnheiten der Mutter in Widerspruch geraten und nicht selten verkehrten Ratschlägen der Umgebung der Mutter entgegenzutreten haben. Um für diese Mehrarbeit ein kleines Entgelt zu schaffen, hat man an vereinzelter Orten Prämien für die Hebammen eingeführt. Die Prämien können nicht eine eigentliche Bezahlung für geleistete Arbeit sein; dafür sind die zur Verfügung stehenden Geldmittel zu gering; sie bedeuten vielmehr nur eine Anerkennung, welche den Wettstreit zu weiterer Arbeit anspornt. In Bremen ist das Prämien-system seit vier Jahren zur Anwendung gekommen. Aus den von privater Seite jährlich zur Verfügung gestellten 500 M wurden acht Prämien gebildet, vier große zu je 75 und vier kleine zu je 50 M. Die großen Prämien bekamen diejenigen Hebammen, unter deren Klientel sich der größte Prozentsatz von Frauen befindet, welche ihre Kinder länger als sechs Monate gestillt haben; die kleine Prämie die Hebammen, welche die geringste Prozentzahl von Frauen hatten, die überhaupt nicht oder nicht wenigstens 14 Tage stillten. Die Hebammen wurden verpflichtet, die von ihnen entbundenen Frauen ein Vierteljahr und ein halbes Jahr nach der Entbindung noch einmal aufzusuchen, die Ernährungsweise des Säuglings festzustellen

und in ihr Tagebuch einzutragen. Zweimal im Jahr haben die Hebammen ihr Tagebuch auf dem Geschäftszimmer des Gesundheitsrates vorzulegen und dem die Hebammenangelegenheiten bearbeitenden Ärzte über die Fälle, in denen nicht oder nur kurze Zeit gestillt wurde, Aufklärung zu geben. Um die Richtigkeit der Eintragungen zu kontrollieren, werden dann an die Klienten der für Prämien in Frage kommenden Hebammen kurz gehaltene Fragebogen über die Ernährungsweise des betreffenden Kindes geschickt. Da frankierte Briefumschläge beigelegt werden und die erbetene Auskunft mit wenigen Worten zu erledigen ist, so hat die Zahl der eingegangenen Antworten immer genügt, um ein Bild über die Zuverlässigkeit der Angaben zu gewinnen. Ergeben sich grobe Unterschiede in einzelnen Fällen, so wird die Hebamme zur Rechtfertigung herangezogen. Die Einrichtung hat sich während der vier Jahre ihres Bestehens bewährt; sie arbeitet ungestört weiter, trotzdem die Prämien in dem letzten Jahre nicht ausbezahlt werden konnten, weil der private Zuschuß wegfiel und öffentliche Mittel noch nicht zur Verfügung standen. Wir empfehlen dringend, die hier erforderliche kleine Summe aus öffentlichen Mitteln bereit zu stellen und zwar in der Höhe von 800 M jährlich. Man kann dann acht Prämien bilden zu je 100 M, welche in halbjährlichen Raten zu je 50 M verteilt werden. Die seither geliebte Unterscheidung zwischen großer und kleiner Prämie läßt sich auf Grund der gemachten Erfahrungen nicht mehr aufrecht halten. Die letzten Jahre haben, wie schon mehrfach betont wurde, gelehrt, daß die Bestrebungen, Frauen, die seither nicht gestillt haben, zum Stillen zu veranlassen, ebenso wichtig sind wie diejenigen, welche darauf hinarbeiten, die Stilldauer zu verlängern. Aus diesem Grunde muß man die Prämienhöhe gleich gestalten. Gerade bei der Verallgemeinerung des Stillens ist trotz der kurzen Zeit des Bestehens der Hebammenprämien ein Erfolg bereits zu bemerken. Gibt es doch schon Hebammen, die am Schlusse der letzten Halbjahre mit Stolz darauf hinweisen konnten, daß die von ihnen entbundenen Frauen sämtlich ihren Kindern eine Zeitlang die Brust gereicht hätten. Für das Jahr 1908 gibt die folgende Tabelle eine Übersicht, wie sich der Prozentsatz der nicht gestillten Kinder in der Klientel der einzelnen Hebammen gestellt hat. Unter Nichtstillen ist eine Stilldauer von weniger als 14 Tage verstanden.

Prozentsatz der nicht gestillten Kinder	bei Hebammen	
	I. Halbjahr	II. Halbjahr 08.
0 %	6 = 8 %	9 = 12 %
0 — 5 %	4 = 5,3 %	4 = 5,3 %
5 — 10 %	9 = 12 %	8 = 10,6 %
10 — 20 %	25 = 33 %	26 = 34,6 %
20 — 30 %	18 = 24 %	17 = 22,6 %
30 — 40 %	6 = 8 %	9 = 12 %
40 — 50 %	5 = 6,6 %	2 = 2,6 %
50 — 60 %	2 = 2,6 %	0

Es ist also schon erreicht, daß in der Klientel von 25 bzw. 27 % der Hebammen mindestens 90 % der Frauen ihre Kinder genährt haben; in der Klientel von 58 bzw. 60 % der Hebammen haben mindestens 80 % der Frauen ihre Kinder genährt und in der Klientel von 83 bzw. 89 % der Hebammen mindestens 70 % der Entbundenen. Es sind das bemerkenswerte Zahlen, die im Zusammenhang mit dem oben über die Stilldauer Angeführten das Weiterarbeiten rechtfertigen. Daß sie erreicht sind, daran haben die Hebammen einen guten Anteil.

Im Gegensatz zu der vorstehend erörterten indirekten Stillpropaganda wird an vielen Orten eine direkte dadurch getrieben, daß man minderbemittelten Frauen eine Unterstützung entweder in bar oder durch Verabfolgung von Lebensmitteln zukommen läßt, wenn sie ihre Kinder selbst nähren. Die erforderlichen Aufwendungen werden aus öffentlichen Mitteln bestritten. Das Verfahren soll sich gut bewährt haben. In Bremen hat man aus verschiedenen hier nicht näher zu erörternden Gründen sich bis dahin nicht entschließen können, in gleicher Weise vorzugehen, sondern hat sich darauf beschränkt, in einzelnen, besonders gearteten Fällen unterstützend einzugreifen.

Auch der Entwurf zu der neuen Reichsversicherungsordnung läßt im § 213 eine Stillprämie in der Höhe des halben Krankengeldes für die ersten 12 Wochen nach der Niederkunft zu.

Ein wesentliches Förderungsmittel für die Säuglingshygiene bilden die Säuglingsberatungsstellen, welche wie überall in Deutschland so auch in Bremen in der letzten Zeit ins Leben gerufen sind. Sie haben die Aufgabe, krankheitsvorbeugend zu wirken, nicht aber krankheitsheilend. Es ist dieser Unterschied scharf zu betonen, damit diese Fürsorgestellen nicht zu Polikliniken werden. Halten die Säuglingsberatungsstellen ihre eigentliche vorbeugende Aufgabe unverrückt im Auge, so ist ihr Arbeitsgebiet ein großes und zahlreiche Wege stehen ihnen zu Gebote, das angestrebte Ziel zu erreichen. Neben der Beratung der Mütter und der Kontrolle der Kinder in der Sprechstunde durch den Arzt sind Hausbesuche durch eine für ihre Aufgabe besonders geschulte Schwester von großem Nutzen, auch Vorträge über allgemeine Säuglingshygiene fördern das Verständnis bei den Müttern. Unbeschadet der eifrigsten Förderung der natürlichen Ernährung haben es die Säuglingsberatungsstellen sich zur Mitaufgabe gemacht, dort, wo die Mutterbrust auf keine Weise für das Kind bereitgestellt werden kann, oder wo das zur Beratungsstelle gebrachte Kind bereits entwöhnt ist, wenigstens einwandfreie Milch zu billigem Preise zur Verfügung zu stellen. Es wird das gewöhnlich in der Art gemacht, daß die Fürsorgestelle mit einem Großlieferanten Verträge abschließt, welche es ihr ermöglichen, die Milchproduktion und die Milch selbst einer Kontrolle zu unterziehen. Der Produzent erhält einen mehr oder weniger hoch berechneten Vorzugspreis, während der Konsument nur den Marktpreis bezahlt. Die Differenz (in Bremen beträgt sie 6 Pfg. für das Liter) wird von der Stelle gedeckt.

Diesen Grundsätzen entsprechend arbeitet auch die Bremer Säuglingsfürsorgestelle. Nachdem die Mittel durch die Stiftung einer hochherzigen Dame für eine Anzahl von Jahren sichergestellt waren, wurde am 1. Juli 1908 die Arbeit in der Schule an der Birkenstraße begonnen. Später wurde die zweite Beratungsstelle in der Schule an der Calvinstraße eröffnet, und jetzt hat sich schon eine dritte in der Schule am Geschwornenweg als notwendig erwiesen. In dem ersten Halbjahr (1. Juli 1908 bis 31. Dezember 1908) sind 264 Kinder dort vorgestellt; die Zahl der Beratungen betrug 1270. Im Jahre 1909 betrug der Zugang von Kindern 604, die Zahl der Beratungen 4400. In dem ersten Jahre des Bestehens der Fürsorgestelle, also in der Zeit vom 1. Juli 1908 bis dahin 1909 hat die Fürsorgeschwester 3000 Hausbesuche gemacht. In dem gleichen Zeitraum wurde die Abgabe von 13 000 Liter Milch vermittelt, doch hat sie in den letzten Monaten des angezogenen Jahres monatlich 2000 betragen und ist jetzt bereits auf 3000 gestiegen. Mit Vorträgen über Säuglingshygiene hat man erst begonnen; ein in der westlichen Vorstadt gemachter Versuch war recht erfolgreich.

Das Alter der in die Beratungsfstunden gebrachten Kinder ist aus folgenden Aufstellungen zu ersehen:

1. Juli 1908 bis 31. Dezember 1908.		1. Januar 1909 bis 31. Dezember 1909.	
Zugang: 264		604	
Davon waren im Alter			
bis zu 10 Tage	1 = 0,37 %	1 = 0,16 %	
von 10 Tage bis 1 Monat	26 = 9,84 %	76 = 12,58 %	
von 1 bis 3 Monat . . .	93 = 35,22 %	239 = 39,56 %	
über 3 Monat	144 = 54,54 %	285 = 47,20 %	
		unbekannt 3.	

Eine kleine Verschiebung in der Richtung, daß die Kinder frühzeitig in die Beratungsstelle gebracht werden, ist, wie ein Vergleich der beiden Zahlenreihen zeigt, schon eingetreten. Hier bleibt aber noch mancherlei zu arbeiten, wenn man vollen Erfolg erzielen will. Die oben angeführten Zahlen über den zeitlichen Verlauf der Sterblichkeit gibt dafür die Belege. Die Fürsorgestelle muß dauernd bestrebt bleiben, auf die Kinder von den ersten Lebenstagen an Einfluß zu bekommen. Ob

das auf dem Wege der Kombination mit einer Schwangerenberatungsstelle am besten geschieht, oder ob man die Tätigkeit der Fürsorgeschwester nach der Richtung ausdehnt, daß sie auch dann schon Besuche macht, wenn das Kind noch nicht zur Beratungsstelle gebracht werden kann, sei vorläufig dahingestellt. Jedenfalls steht und fällt der größte Teil des Nutzens einer fürsorgenden Einrichtung mit der Möglichkeit, daß sie vorsorgend wirkt, d. h. so frühzeitig an die Kinder herankommt, daß sie nicht erst krank werden. Man darf der Bremer Fürsorgestelle das Zeugnis ausstellen, daß die dort Arbeitenden den vollen Umfang ihrer Aufgaben klar erkannt haben und daß sie mit freundiger Willigkeit der hier vorliegenden sozialhygienischen Aufgabe sich annehmen. Daß ihre Arbeit Nutzen schafft, davon haben sie sich in zahlreichen Einzelfällen immer und immer wieder überzeugen können.

Die seither erörterten Bestrebungen in der Säuglingsfürsorge beschäftigen sich mit Kindern, die in der elterlichen Wohnung sich befinden; sie werden ergänzt durch die Tätigkeit der Aufnahmehäuser für kranke und gesunde Säuglinge. Bremen verfügt über eine ganze Anzahl derartiger Häuser. Es sind dies: das Kinderkrankenhaus mit dem ihm eng verbundenen in der Nähe Bremens gelegenen Erholungshause Goldheim, die Säuglingsabteilung des schon erwähnten Vereins „Mütter und Säuglingsheim“ — diese drei Häuser nehmen Säuglinge nur in Tag- und Nachtpflege —, die Krippe an der Brangenstraße (östliche Vorstadt), sie nimmt Säuglinge sowohl in Tag- und Nachtpflege, wie in Tagpflege allein, die Kinderheime an der Talstraße (innere westliche Vorstadt), an der Mainstraße (Neustadt) und das der Zutespinnerei und Weberei „Bremen“ gehörende (äußere westliche Vorstadt). Die drei zuletzt erwähnten Heime nehmen Säuglinge nur in Tagespflege. Sämtliche Heime haben Hausärzte, die eine fortlaufende Aufsicht ausüben.

Das Kinderkrankenhaus hat auf seiner Säuglingsstation verpflegt in den Jahren

1906	1907	1908	1909
156	164	202	244

Davon sind gestorben

60 = 38,7 %	53 = 32,3 %	58 = 28,7 %	49 = 20 %.
-------------	-------------	-------------	------------

Die Station ist also dauernd im Aufstiege begriffen, sowohl was die Zahl der verpflegten Säuglinge, wie die Ergebnisse der Behandlung betrifft. Leider bestand bis vor kurzem die Unmöglichkeit, den kranken Kindern das beste Heilmittel, die Muttermilch, zukommen zu lassen. Diese Unmöglichkeit zu heben, sind inzwischen die nötigen Schritte getan.

Das nahe bei Bremen gelegene Kindererholungshaus „Goldheim“ dient als Walderholungsstätte für rekonvaleszente und chronisch kranke Kinder. Es vermag in seinen beiden vorzüglich eingerichteten Häusern insgesamt 200 Kinder gleichzeitig aufzunehmen. Säuglinge wurden verpflegt in den Jahren

1905	1906	1907	1908	1909
4	6	13	22	44

In Goldheim ist die Aufenthaltsdauer des einzelnen Kindes nicht beschränkt; sie währt vielmehr so lange, bis dauernder Nutzen erzielt oder die Aussichtslosigkeit weiterer besonderer Pflegeversuche festgestellt ist. Wenngleich auch dort Muttermilch noch nicht zur Verfügung steht, so sind doch die gesamten hygienischen Verhältnisse so günstige und die Pflege seitens der Schwestern ist eine so verständige und aufopfernde, daß die Ergebnisse recht gute sind. Dringend zu wünschen bleibt aber auch hier, daß die Beschaffung von Muttermilch in die Wege geleitet wird. Die Erfolge der Pflege werden dann noch bessere werden. Das Heim wird außerdem aus der Arbeitskraft der Mütter, welche Milch abgeben, Nutzen ziehen können.

Der Verein „Mütter- und Säuglingsheim“ hat im Jahre 1906 : 30, 1907 : 44, 1908 : 36 und 1909 : 41 Säuglinge aufnehmen können und zwar, was sehr bemerkenswert ist, in einem sehr frühen Lebensalter. Die nachstehende Tabelle gibt darüber im einzelnen Auskunft.

	1906	1907	1908	1909
Aufnahme	30	14	30	44
davon im Alter				
von 0 — 10 Tagen	1 = 3 %	1 = 7 %	0	7 = 17 %
„ 10 Tagen — 1 Monat	13 = 43 %	9 = 64 %	15 = 41 %	23 = 56 %
„ 1 — 3 Monaten ...	4 = 13 %	1 = 7 %	11 = 30 %	3 = 7 %
„ 3 Monaten — 1 Jahr	5 = 16 %	0	6 = 16 %	5 = 12 %
über 1 Jahr	0	1 = 7 %	1 = 3 %	2 = 5 %
unbekannt	7 = 23 %	2 = 14 %	3 = 8 %	1 = 2,5 %

Das neue Heim in Tenever wird die Leistungsfähigkeit des Vereins auch auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge steigern.

Eine Mittelstellung nimmt die Krippe an der Prangenstraße ein; es finden dort einige Mütter mit ihren Kindern Unterkunft, außerdem werden auch von den zur Tagespflege hingebachten Kindern einzelne nachts über dabegehalten, wenn sie kränkeln; ansteckende Krankheiten sind dabei ausgeschlossen. Die Frequenz der Krippe betrug im Jahre 1909: 49 Kinder. Das Heim steht in Verbindung mit dem Verein „Mütter- und Säuglingsheim“; dessen Grundsätze sind auch in der Krippe maßgebend.

Die übrigen Kinderheime leisten nur Tagespflege. Bei ihrer Gründung hat ursprünglich vielfach der Gedanke eine große Rolle gespielt, die Erwerbsfähigkeit der Eltern dadurch zu steigern, daß man ihnen die Sorge für das Kind tagsüber abnahm. Daß dabei gleichzeitig das Kind vielfach in bessere hygienische Verhältnisse kam, war ein nebenher erzielter Nutzen. Die Freude an der Tätigkeit derartiger Heime ist insofern keine reine, als der Unterschied zwischen der Ernährung tagsüber und derjenigen während der übrigen Zeit den Kindern nicht immer zuträglich ist und als die Ausübung des Stillgeschäftes leichter zurückgesetzt wird. Die Mitgabe richtig zubereiteter Nahrung in die Wohnung der Kinder führt nicht immer zum Ziele. Ausblickreicher sind die in neuerer Zeit mehr hervorgetretenen Bemühungen, die Mütter anzuhalten, neben der in dem Kinderheim dem Säuglinge gereichten künstlichen Nahrung morgens und abends dem Kinde die Brust zu geben. Liegt das Heim nicht zu weit von der Arbeitsstelle der Mutter entfernt, so wird auch die Verabfolgung der natürlichen Nahrung um die Mittagszeit angestrebt. Diese Tendenz der kombinierten Nahrung hat das Kinderheim der Jutespinnerei in der Form einer Stillstube in vorzüglicher Weise zur Durchführung gebracht.

Das älteste der bremischen Kinderheime ist dasjenige an der Talsstraße. Es werden dort Kinder aufgenommen im Alter von 1 Monat bis zur Reife für die Kinderbewahranstalt; nach dem § 1 der Hausordnung aber nur Kinder außer dem Hause beschäftigter, würdiger und bedürftiger Eltern. Praktisch wird man wohl nicht allzu strenge auf das Vorhandensein aller drei Bedingungen sehen. Der § 4 gestattet Müttern solcher Kinder, die nicht entwöhnt sind, zu bestimmten Zeiten die Kinder in dem Heime aufzusuchen. Die Erlaubnis weist darauf hin, daß man das Stillen der Kinder durch die Mütter nicht unterbinden wollte. Wünschenswerter wäre allerdings, wenn durch einen direkten Hinweis die Mütter dazu aufgefordert würden, auch tagsüber ihren Kindern die Brust zu geben. Die Tätigkeit des Heimes ist aus den nachstehenden Ziffern ersichtlich.

Jahr	Aufnahme	im Alter bis zu 3 Monat	im Alter von 3 Monat bis zu 1 Jahr	über 1 Jahr
1903....	110	23 = 21 %	37 = 34 %	50 = 45 %
1904....	124	24 = 20 %	46 = 37 %	54 = 43 %
1905....	140	23 = 16 %	58 = 42 %	59 = 42 %
1906....	169	18 = 11 %	60 = 41 %	82 = 48 %
1907....	174	21 = 12 %	72 = 48 %	81 = 47 %
1908....	164	30 = 18 %	63 = 38 %	78 = 44 %

Es ist also im Laufe der Jahre eine Steigerung eingetreten, die in der Hauptsache durch ältere Kinder bedingt ist.

Das Neustädter Kinderheim an der Mainstraße ist seit etwa vier Jahren in Betrieb; es ist in seinen Bestimmungen und in seinem Betriebe demjenigen in der Talstraße ähnlich. Die durchschnittliche im Heime anwesende Kinderzahl beträgt 35. Säuglinge und über 1 Jahr alte Kinder sind ungefähr in gleicher Zahl vorhanden; doch wird beabsichtigt, die Tätigkeit des Heimes für die Zukunft mehr auf die Pflege von Säuglingen zu konzentrieren.

Das Kinderheim der Zutespinnerei und Weberei „Bremen“ stellt eine großzügige sozialhygienische Schöpfung der Firma dar. Es nimmt Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahre auf und paßt sich mit seinen Einrichtungen den einzelnen Altersklassen in vortrefflicher Weise an. Im folgenden soll nur auf die Säuglingsabteilung eingegangen werden. Da das Heim erst im Jahre 1907 eröffnet wurde, seien die Daten aus den Jahren 1908 und 1909 zugrunde gelegt. Die Gesamtzahl der verpflegten Säuglinge betrug in den Jahren 1908 und 1909 176 und 184, die Zahl der Gesamtpflegetage 12 418 und 15 848. Der Durchschnittsbefuch war im Jahre 1908 täglich 40, im Jahre 1909 52 Kinder; auf den einzelnen Säugling entfallen 70 bzw. 86 Pflegetage. Von den 184 Säuglingen, welche das Heim im Jahre 1909 besuchten, starben während des Jahres 31. Von den verbleibenden 153 Kindern waren Anfang 1910 noch im Heime 42, ausgeschieden waren also 111. Von den Müttern dieser 111 Kinder standen Anfang 1910 bei der Zutespinnerei nur noch 32 in Arbeit. Bei den nicht mehr in den Diensten der Fabrik stehenden Müttern handelt es sich fast ausschließlich um solche verheiratete Frauen, deren Männer Gelegenheitsarbeiter sind, die ihre Frauen nur vorübergehend zur Arbeit senden, wenn sie selbst keine Beschäftigung finden können. Es kommt demnach das Heim nur zum kleinen Teile den Familien zu gute, bei denen Mann und Frau bei der Firma dauernd beschäftigt sind. Die Wohlfahrtseinrichtung wird zum großen Teile von solchen Kindern benutzt, deren Mütter vorübergehend dort arbeiten. Diese Verhältnisse finden eine Bestätigung in der Tatsache, daß von den 184 Kindern des Jahres 1909 nur 35 aus den Wohnungen der Zutespinnerei stammten, 149 dagegen aus fremden Wohnungen, obgleich von der gesamten Arbeiterschaft die Hälfte in den Häusern der Firma wohnt. Die aus den vorstehenden Ziffern hervorgehende Fluktuation beeinflusst naturgemäß den dauernden Erfolg ungünstig; aber die ausgezeichneten hygienischen Verhältnisse und die gerade in diesem Heime besonders intensiv geübte ärztliche Tätigkeit rettet trotzdem manchem Säugling Leben und Gesundheit. Wie schon oben erwähnt wurde, hat die Fabrik in dem Heime eine Stillstube eingerichtet, in welcher die Mütter während der Arbeitszeit, und zwar ohne Lohnverlust, ihren Kindern die Brust reichen können. Auch hierbei wird peinliche Sorgfalt geübt; jede Mutter erhält eine besondere Stillschürze, welche sie über die Arbeitskleidung anlegt. Eine in der Stillstube anwesende Pflegechwester sorgt für Reinlichkeit und Ordnung. Wenn man hiernach auch rückhaltlos anerkennen muß, daß das Heim trotz ungünstiger äußerer Verhältnisse vorzügliches leistet, so will uns doch scheinen, daß die Erfolge gesteigert werden könnten, wenn man in ähnlicher Weise, wie es von den Säuglingsberatungsstellen aus geschieht, durch eine Schwester Hausbesuche machen ließe. Die Wichtigkeit der Wohnungshygiene für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit tritt gerade in der hier in Frage kommenden Gegend scharf hervor. Die Schwester müßte allerdings besonders gut geschult, mit den Anschauungen und Sitten der stark mit fremdländischen Elementen (Slaven) durchmischten Bevölkerung vertraut sein und die polnische Sprache beherrschen.

Beruheten die im vorstehenden geschilderten Einrichtungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im wesentlichen auf privater Initiative und Arbeit, so ist auch der Staat nicht müßig gewesen, sondern hat durch eine Anzahl von Gesetzen und Verordnungen in hohem Maße praktische Säuglingsfürsorge geübt und zwar hat er da eingesezt, wo die größte Gefährdung der Säuglinge besteht.

Durch das Gesetz vom 22. Februar 1905, betreffend die Generalvormundschaft, und seine Änderung vom 30. März 1909, sind alle eines Vormundes bedürftigen Minderjährigen, die vom Ortsarmenverband Bremen untergebracht werden,

sowie alle unehelichen Minderjährigen, die in der Stadt Bremen ihren Wohnsitz haben, ohne Unterschied, ob sie in der mütterlichen Familie oder anderweit erzogen oder verpflegt werden, einem Generalvormund unterstellt. Das Vormundschaftsgericht kann in Einzelfällen Ausnahmen verfügen. Mit der Bestellung eines Generalvormundes entsteht die Möglichkeit einer wirksamen gesundheitlichen Fürsorge für das Mündel. Die Überwachung geschieht durch vier im Hauptamt angestellte Helferinnen und durch einen im Nebenamt tätigen Arzt. Die Helferinnen haben die Pflicht, die ihnen neu überwiesenen Kinder baldigst zu besuchen und sich eingehend über die Art der Unterbringung und die häuslichen Verhältnisse im allgemeinen zu unterrichten. Unbeschadet der aus besonderen Gründen häufiger geschehenden Besuche sind die Kinder bis zum vollendeten zweiten Lebensjahre monatlich mindestens einmal in ihren Wohnungen aufzusuchen. Der Arzt hält regelmäßig Sprechstunden ab, in welchen die im ersten Lebensjahre stehenden Kinder ebenfalls mindestens einmal monatlich vorgestellt werden müssen. Nach Bedarf kann der Arzt häufigere Vorstellungen anordnen; er macht außerdem selbst gelegentlich Wohnungsbesuche. Zur Abstellung vorgefundener Mängel stehen dem Generalvormunde genügend Hilfsmittel zur Verfügung. Die Zahl der im Jahre 1907, 1908 und 1909 der Generalvormundschaft unterstehenden Kinder betrug in runden Zahlen 500, 500 und 700. Es läßt sich aus dem vorliegenden Material nicht übersehen, wie viele Säuglinge sich darunter befinden. Daß aber ein großer Bruchteil Kinder im ersten Lebensjahre sind, geht aus der oben erwähnten Zahl der unehelichen Geburten hervor, selbst wenn man berücksichtigt, daß ein Teil der unehelich Geborenen durch die erfolgende Heirat der Eltern legitimiert wird und daß ein anderer Teil durch Tod und Wegzug ausscheidet. Die Fürsorgetätigkeit der Generalvormundschaft ist mit der kurz skizzierten gesundheitlichen Seite nicht erschöpft, sie hat auch bei der Alimentationsbeschaffung recht erfolgreich gewirkt. Im Jahre 1907 wurden 23 700 M und im Jahre 1908 nicht weniger als 37 400 M Alimentationsgelder beigetrieben, die zum Teil der stadtbremischen Armenpflege als Ersatz für gewährte Unterstützungen überwiesen und zum Teil im Interesse der Mündel verausgabt oder für sie zurückgelegt wurden.

Die Tätigkeit der Generalvormundschaft wird vervollständigt durch eine Senatsverordnung vom 25. Dezember 1906, betreffend die Aufsicht über die Pflegekinder in der Stadt Bremen, und die Ergänzung vom 13. März 1909. Die Verordnung bestimmt, daß jeder, der in der Stadt Bremen ein Kind unter 14 Jahren in Kost und Pflege nehmen will, dazu einer Erlaubnis bedarf, die vom stadtbremischen Waisenamte schriftlich ausgestellt wird. Diese Bestimmung trifft nicht nur Kinder, die in Vollpflege sich befinden, sondern auch solche nichtschulpflichtige Kinder, die nur über Tagesstunden, aber über die Mittagszeit, in Kost und Pflege genommen sind. Eine Ausnahme machen Kinder, die in Anstalten, welche unter öffentlicher Aufsicht stehen (Waisenhäuser, Kinderheime, Kinderbewahranstalten usw.) untergebracht sind. Auf die Bedingungen, unter denen die Pflegeerlaubnis erteilt wird, näher einzugehen, erübrigt sich; sie entsprechen den in Deutschland allgemein üblichen. Die gesundheitliche Überwachung der in fremde Pflege gegebenen, nicht der Generalvormundschaft unterstellten Kinder geschieht durch die oben erwähnten Helferinnen (jedoch seltener) sowie durch sonstige Beauftragte des Waisenamtes oder der Polizeidirektion. Eine ärztliche Überwachung geschieht nur ausnahmsweise. Es ist das eine Lücke, die um so bedauerlicher ist, als in anderen deutschen Staaten seit längerer Zeit schon die ärztliche Überwachung sämtlicher Pflegekinder besteht (vergl. Hessisches Gesetz, betreffend den Schutz der in fremde Verpflegung gegebenen Kinder unter 6 Jahren, vom 10. September 1878 und die Instruktion dazu § 12—15). Zurzeit sind in Bremen die der Generalvormundschaft unterstellten Kinder, also die ärmeren und die unehelichen, in bezug auf ärztlichen Schutz besser daran als die ehelichen Kinder, die von fremden Menschen aufgezogen werden; der durch die Eltern mögliche Schutz kann die ärztliche Überwachung nicht ersetzen.

Zusammenfassung.

Die vorstehend gemachten Ausführungen zeigen, daß in Bremen zur Fürsorge für die werdende Generation recht viel geschieht. Auch in Bremen hat die Anschauung weite Kreise erfaßt, daß es sich hierbei nicht mehr in erster Linie um Wohltätigkeitsprobleme handelt, sondern ebenso sehr um solche der sozialen Gerechtigkeit und der volkswirtschaftlichen Notwendigkeit. Es sind Aufgaben geworden, an denen die Allgemeinheit ein großes Interesse hat und deren Lösung nur durch ein Zusammenwirken von Staat und Einzelindividuen erreicht werden kann.

Die stärkere Betätigung auf dem Gebiete der Fürsorge für Schwangere, Wöchnerinnen und Säuglinge hat in Bremen etwa mit den Jahren 1904/1905 eingesetzt. Während vorher städtisches Krankenhaus, Kinderkrankenhaus, Wöchnerinnenasyl und das Kinderheim in der Talstraße allein arbeiteten und eine im großen und ganzen nicht sehr umfangreiche Tätigkeit entfalteten, ist nicht nur ihre Arbeit stark vermehrt worden, sondern es sind auch eine ganze Anzahl von weiteren Arbeitsgruppen hinzugekommen. Der Verein „Mütter- und Säuglingsheim“, der Bund für Mutter-schutz, der Verein für Hauspflege, die Säuglingsfürsorgestellen, die Erholungshäuser in Hordheim, die Kinderheime in der Mainstraße, an der Prangenstraße und dasjenige der Interspinnerei, die Hebung des Hebammenstandes, die durch Wort und Schrift betriebene Stillpropaganda sind in Verbindung mit den Verordnungen über die Generalvormundschaft und über die Überwachung der in fremde Pflege gegebenen Kinder deutliche Beweise, daß ein großes Interesse wachgeworden ist und daß erfolgversprechend gearbeitet wird.

Fragt man nun, ob sich die Früchte dieser Arbeit schon erkennen lassen, so ist die Antwort nicht leicht zu geben und zwar aus dem Grunde nicht, weil eine Statistik über die Zahl der Erkrankungen naturgemäß nicht beigebracht werden kann und weil sich in der Herabsetzung der Säuglingssterbeziffern nur ein kleiner Teil der Erfolge widerspiegelt. Man darf sich aber zu dem Schlusse für berechtigt halten, daß, wenn es gelungen ist, die Sterbeziffer dauernd hinabzudrücken, nicht nur die rechnungsmäßig sich ergebende Zahl von Menschenleben gerettet, sondern darüber hinaus auch die Leistungsfähigkeit weiterer Kreise gehoben wurde.

Für Bremen mögen die Sterbeziffern der Säuglinge für die Jahre 1903 bis 1909 einschließlich kurz erörtert werden. Es ist mit dem Jahre 1903 aus dem Grunde begonnen, weil 1902 die letzte Eingemeindung der Vororte erfolgte und die angezogene Zeitspanne ein geschlossenes Gebiet umfaßt, das durch größere Vororte nicht beeinflusst ist.

Von 1000 Lebendgeborenen starben im ersten Lebensjahre im Jahre:

1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909
160	168	178	166	147	143	118

In dem Zeitraum von 1880 bis 1902 hat die Sterbeziffer nur einmal unter 150 gelegen (1902 mit 144), fünfmal hat sie sich zwischen 150 und 160 bewegt. Zwischen 160 und 170 lag sie achtmal, zwischen 170 und 180 viermal, über 180 fünfmal (vergl. Anl. 3). Die Sterbeziffer ist demnach in den Jahren 1907, 1908 und 1909 eine im Vergleich zu früheren Zeitperioden recht geringe gewesen. Man muß dabei allerdings bedenken, daß gerade in diesen Jahren die Sommermonate kühl waren, aber wenn man die in Anl. 1 gegebene graphische Darstellung aufmerksam betrachtet, so ergibt sich, daß das Niveau der Sterbeziffern anfängt, auch in den übrigen Monaten einen tieferen Durchschnitt zu zeigen. Diese Tatsache berechtigt zu der Aussicht auf steigende Erfolge, wenn die zahlreichen Bemühungen noch fester Boden gefaßt haben werden. Die nächsten Jahre müssen der ruhigen Weiterarbeit gehören. Soweit der Staat in Frage kommt, scheint uns zurzeit nur erforderlich die Bereitstellung der Hebammenprämien und die Sicherstellung der Hebammen durch eine Pensionskasse. Diese beiden Forderungen sind aber unabweislich. Dann dürfte es notwendig sein, für sämtliche in fremde Pflege gegebenen Kinder, soweit sie noch nicht schulpflichtig sind, eine ärztliche Überwachung zu schaffen. In bezug auf die Stillprämien für die Mütter kann man sich u. G.

abwartend verhalten. Dem Gedanken der Gründung eines Wöchnerinnenasyls für den Westen der Stadt sollten private Kreise näher treten.

Besonders nutzbringend für den Gesamterfolg auf dem zur Erörterung stehenden Fürsorgegebiete erscheint uns aber, daß ein Zusammenhang zwischen den zahlreichen getrennt arbeitenden Stellen hergestellt wird. Wir haben dabei eine Zentralstelle im Auge, wie sie in anderen deutschen Staaten bereits besteht. Man kann eine solche Zentralstelle in Bremen in der Weise einrichten, daß jede Arbeitsgruppe in ihrer Eigenart, in ihrer Organisation und in der Form, welche sie für ihre Arbeit gewählt hat, vollkommen unberührt bleibt und daß sie nur zu einer ein- oder zweimal jährlich stattfindenden gemeinsamen Sitzung Vertreter entsendet, welche die gemachten Erfahrungen miteinander und mit den auf dem Gebiete der öffentlichen Hygiene arbeitenden sachmännischen Behörden austauschen. Zurzeit weiß kaum eine Arbeitsgruppe etwas von der anderen, und doch streben alle dem gleichen Ziele zu. Läßt sich eine wenn auch ganz lockere Verbindung erreichen, so wird damit zugleich die Möglichkeit geschaffen, Anschluß zu gewinnen an jene Bestrebungen, welche als Fortsetzung der hier erörterten aufzufassen sind. Wie die Säuglingsfürsorge sich aufbaut auf einer Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge, so baut sich die Kinder- und Jugendfürsorge auf der Säuglingsfürsorge auf. Schließlich sind alle Glieder einer fortlaufenden Kette.

Bremen, im Mai 1910.

(gez.) Prof. Tjaden.

Gesetz, betreffend die Alters- und Invalidenunterstützung der Hebammen.

Unteranlage 2.

Bom.

Der Senat verordnet im Einverständnis mit der Bürgerschaft:

§ 1.

Eine Hebamme, die mindestens fünf Jahre ununterbrochen im bremischen Staatsgebiete ihren Beruf ausgeübt hat, hat Anspruch auf eine fortlaufende Rente aus der Staatskasse, wenn sie nach vollendetem 65. Lebensjahre auf die Ausübung ihres Berufs dauernd verzichtet oder ihre Konzession gemäß § 37 Absatz 3 der Medizinalordnung in der Fassung des Gesetzes vom betreffend Änderung der Medizinalordnung vom 2. Juni 1901, für erloschen erklärt ist.

Der Hebamme steht ein Anspruch auf Rente nicht zu, wenn ihre Konzession zurückgenommen oder wenn sie wegen eines Verbrechens oder solchen Vergehens, wegen dessen auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann, rechtskräftig zu einer Freiheitsstrafe verurteilt ist.

Der Anspruch wird auch dann verwirkt, wenn die Hebamme ihre Berufstätigkeit noch ausübt, während sie die Unterstützung aus der Staatskasse bezieht.

§ 2.

Die Rente beträgt jährlich mindestens 350 M und steigt mit jedem vom Beginn des sechsten Jahres an geleisteten Beitrage der Hebamme (§ 3) um 10 Pf. bis zum Höchstbetrage von 600 M. Sie wird monatlich im voraus gezahlt.

§ 3.

Jede zugelassene Hebamme hat für jede Entbindung, bei welcher sie Beistand geleistet hat, fünfzig Pfennig an die Staatskasse zu zahlen.

Die Beiträge sind wöchentlich bei Erstattung der nach § 38 der Medizinalordnung vom 2. Juni 1901 vorgeschriebenen schriftlichen Anzeige über die Geburten bei dem für den Ort der Entbindung zuständigen Standesbeamten abzuliefern.

Rückständige Beiträge können auf Ersuchen der Medizinalkommission durch die zuständige Polizeibehörde durch Zwangsvollstreckung im Verwaltungswege beigetrieben und von der Rente (§ 1) abgezogen werden.

Die bei den Standesbeamten abgelieferten und die durch Zwangsvollstreckung im Verwaltungswege beigetriebenen Beiträge werden der Deputation für das Gesundheitswesen überwiesen.

§ 4.

Die Deputation für das Gesundheitswesen setzt die Höhe der zu gewährenden Renten nach Maßgabe des § 2 fest und weist deren Zahlung an.

§ 5.

Den beim Inkrafttreten dieses Gesetzes im Besitz der Konzession befindlichen Hebammen wird die bisherige Zeit der Ausübung ihres Berufs im bremischen Staatsgebiete auf die in § 1 bestimmte fünfjährige Wartezeit angerechnet.

Soweit die ihnen zustehende Rente für ihren eigenen Unterhalt nicht genügt, auch ausreichende sonstige Mittel nicht vorhanden sind, kann die Deputation für das Gesundheitswesen die Rente bis auf 500 M erhöhen.

Die Konzession derjenigen von ihnen, welche das 65. Lebensjahr zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes vollendet haben oder vor dem 1. April 1914 vollenden werden, kann wegen Alters nicht vor dem 1. April 1914 für erloschen erklärt werden. Vor diesem Termine können dieselben auch nicht durch dauernden Verzicht auf die Ausübung ihres Berufs den Anspruch auf Rente aus der Staatskasse begründen.

§ 6.

Auf Hebammen, die ausschließlich in Kranken- und Entbindungsanstalten tätig sind, findet dieses Gesetz keine Anwendung.

§ 7.

Dieses Gesetz tritt am 1. April d. J. in Kraft.

Beschlossen Bremen, in der Versammlung des Senats am
und bekannt gemacht am

Unteranlage 3. Gesetz, betreffend Änderung der Medizinalordnung vom 2. Juni 1901 (Gesetzbl. S. 97).

Vom

Der Senat verordnet im Einverständnis mit der Bürgerschaft:

§ 1.

Der § 37 der Medizinalordnung erhält folgende Fassung:

Hebammen bedürfen einer Konzession. Diese wird, soweit ein Bedürfnis vorliegt, von der Medizinalkommission solchen weiblichen Personen erteilt, die nicht älter als vierzig Jahre, körperlich kräftig und gesund, sittlich unbescholten und zuverlässig sind, die nötige allgemeine Bildung und die erforderlichen technischen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen, in einer Hebammen-Lehranstalt ausgebildet sind und eine Prüfung durch den Gesundheitsrat bestanden haben. Von dieser Prüfung kann die Medizinalkommission befreien, wenn die Hebamme in einem anderen Bundesstaate geprüft ist.

Die Medizinalkommission ist befugt, die Hebammen anzutzuweisen, sich in einem bestimmten Orte oder Stadtteile niederzulassen.

Die Konzession wird von der Medizinalkommission nach Anhörung des Gesundheitsrats für erloschen erklärt, sobald die Hebamme durch Krankheit oder andere Gebrechen zur Ausübung ihres Berufes dauernd unfähig wird. Sie kann wegen Alters in gleicher Weise für erloschen erklärt werden, wenn die Hebamme das 65. Lebensjahr vollendet hat.

Stellt sich, hiervon abgesehen, ein Mangel der einen oder anderen der bei der Konzessionserteilung vorausgesetzten Eigenschaften heraus, oder macht sich die Hebamme einer erheblichen Verletzung ihrer Berufspflichten schuldig, so kann die Konzession durch die Medizinalkommission zurückgenommen werden.

§ 2.

Dieses Gesetz tritt am 1. April d. J. in Kraft.

Beschlossen Bremen, in der Versammlung des Senats am.....
und bekannt gemacht am.....

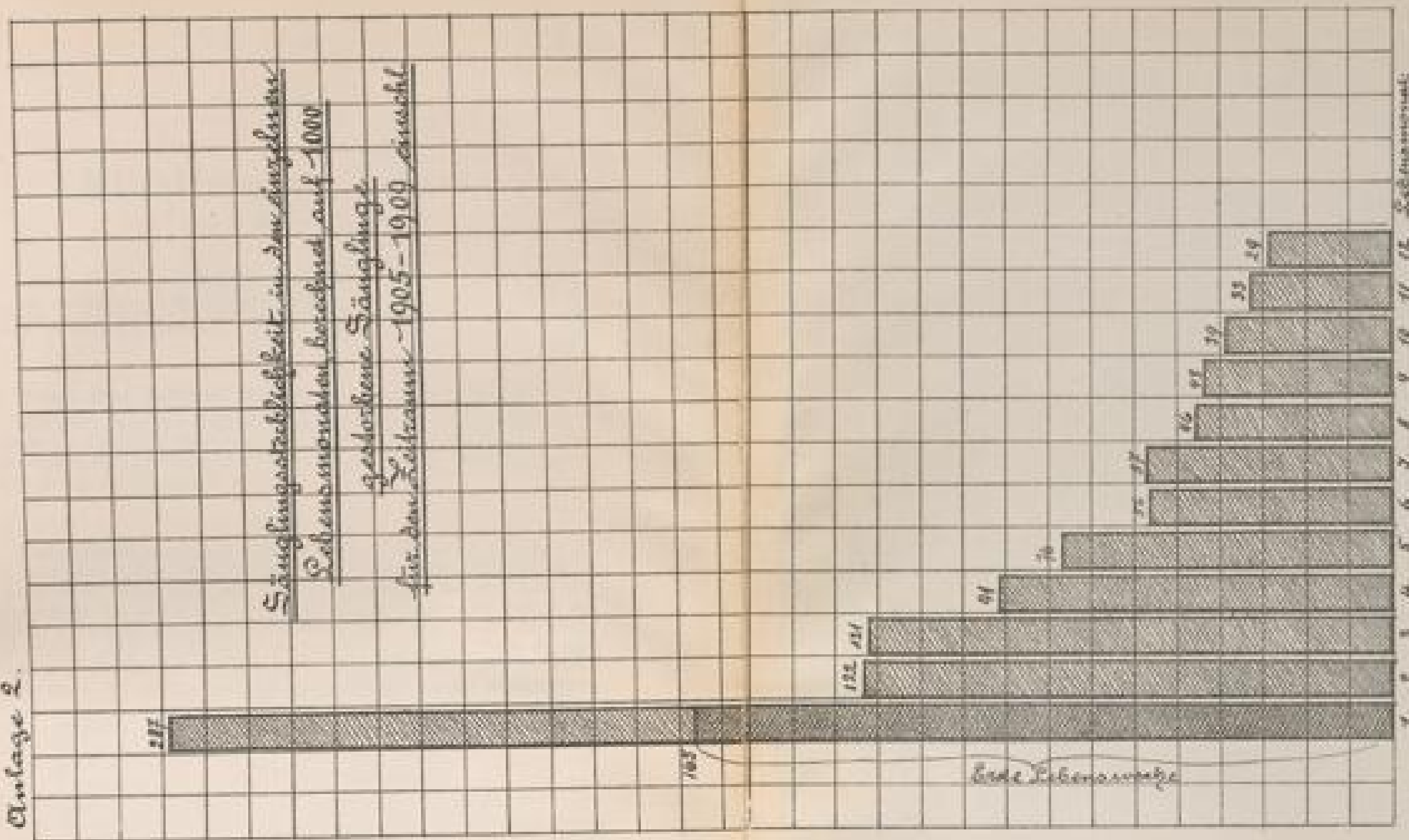
The following is a list of the names of the persons who have been admitted to the office of the Secretary of the Board of Education, since the last meeting of the Board, on the 1st of January, 1886.

These names are given in the order in which they were admitted.

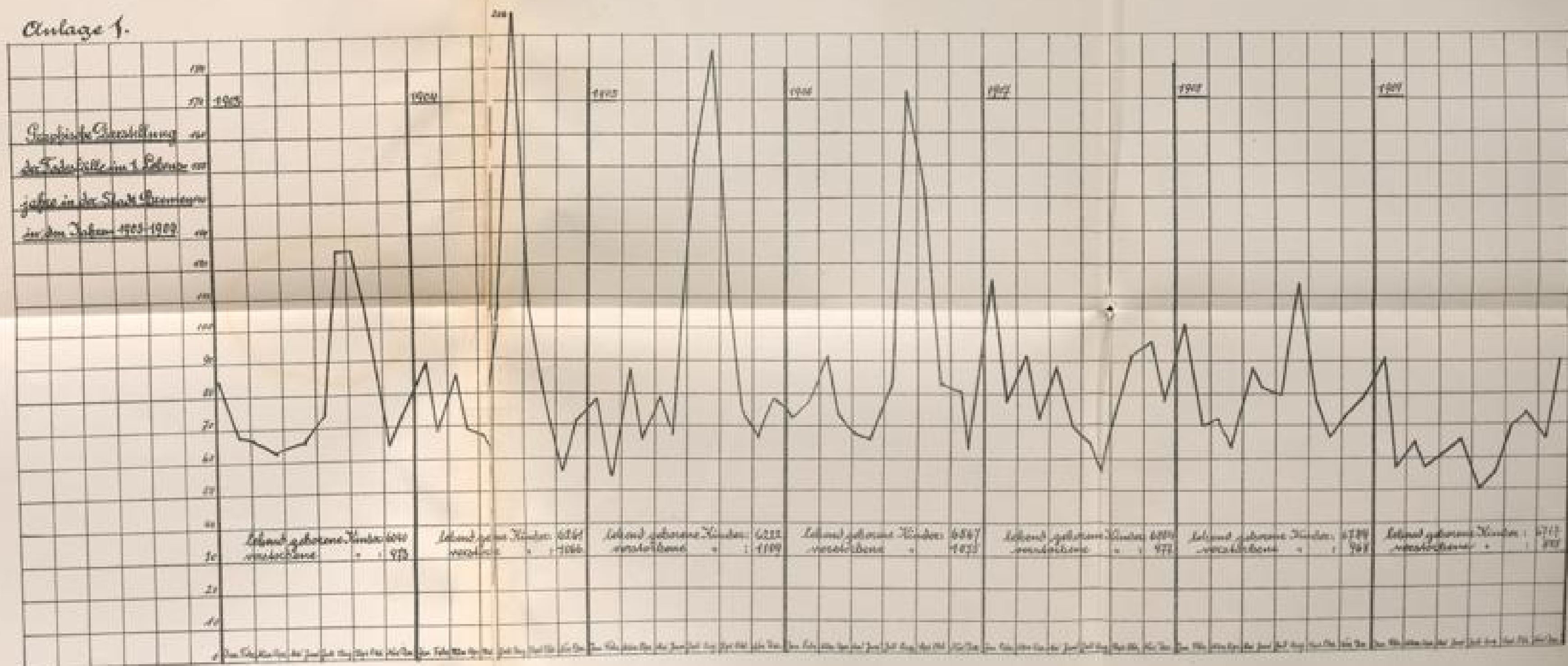
The names of the persons who have been admitted to the office of the Secretary of the Board of Education, since the last meeting of the Board, on the 1st of January, 1886, are given in the order in which they were admitted.

Label
and

Anlage 2.



Anlage 1.



Anlage 3.

