

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Grundriss der sozialen Hygiene

Fischer, Alfons

Karlsruhe, 1925

a) Einfluß der Wohnung auf die Gesundheit

[urn:nbn:de:bsz:31-342002](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-342002)

Wir müssen daher erst die Beziehungen von Wohnung und Krankheit näher beleuchten; dann werden die Mindestanforderungen zu erörtern sein. Im Anschluß hieran werden wir, soweit es möglich ist, die Wohnungsverhältnisse vor, während und nach dem Kriege schildern und hierbei untersuchen, welche kulturellen Einflüsse zu gesundheitswidrigen Zuständen geführt haben. Endlich werden die wichtigsten Maßnahmen, die vor und nach dem Kriege ergriffen oder vorgeschlagen wurden, um das Wohnungswesen zu verbessern, dargelegt werden.

a) Einfluß der Wohnung auf die Gesundheit.

Die Wohnung hat von jeher, gradeso wie die Kleidung, den Menschen dazu gedient, Schutz gegen die Unbilden der Witterung, gegen Niederschläge und Stürme, gegen Frost und Hitze zu bieten. Namentlich des Nachts bedurfte der Mensch einer Stätte, wo er sich ungestört dem kräftigenden Schlaf hingeben konnte. Mit zunehmender Kultur wurden der Behausung immer weitere Aufgaben zugewiesen; im Laufe der Zeit lebte und arbeitete man immer mehr im Hause. Die starke Mehrheit des deutschen Volkes hält sich jetzt den größten Teil des Tages in geschlossenen Räumen und nur kurze Zeit im Freien auf.

Der Mensch bedarf aber nicht nur des Schutzes gegen die klimatischen Einflüsse, sondern auch der frischen Luft und des Sonnenlichtes, die ihm beim Aufenthalt in der Wohnung nicht vorenthalten werden dürfen; Waldesgrün und Wiesenduft muß er genießen, um seine Stimmung und Arbeitsfreude zu beleben. Wenn die Wohnung finster und schlecht lüftbar ist, wenn kein Stückchen Feld, kein Garten, kein Baum weit und breit in der Umgebung der Wohnung zu sehen ist, treten Krankheiten mannigfacher Art auf, und dies um so mehr, je enger die Menschen beieinander wohnen, je mehr Personen sich in die Luft eines eng bemessenen Raumes teilen und je größer die von keiner Gartenanlage unterbrochene Häusermasse ist.

Freilich ist der Nachweis, daß gerade die Wohnung zu Krankheiten führt oder ihre Entstehung begünstigt, oft schwer zu führen. Denn schlechte Wohnungsverhältnisse sind in der Regel mit den vielen sonstigen Erscheinungen des sozialen Elends verbunden. Flügge¹⁾ erklärte daher fast sämtliche Arbeiten, in denen der Einfluß der Wohnung auf die Entstehung von Krankheiten bewiesen werden sollte, für völlig wertlos. Auch auf der erwähnten Tagung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege konnten die Berichterstatter Krautwig¹⁾ und Kaup¹⁾ einwandfreie Zahlenangaben nicht bieten, um die Beziehungen zwischen Wohnung und Krankheit, die man empfindungsmäßig als vorhanden angesehen hatte, zu kennzeichnen. Daraus ergibt sich, wie lückenhaft der Tatsachenstoff, auf den übertriebene Forderungen aufgebaut wurden, noch ist. Das Wesentliche, was hinsichtlich des Zusammenhangs der Wohnungsverhältnisse mit den Gesundheitszuständen feststellbar ist, soll nun geschildert werden.

Durch eingehende Untersuchungen ist von mehreren Seiten nachgewiesen worden, daß feuchte Wohnungen zu Erkältungskrankheiten führen, schon bestehende Erkrankungen verschlimmern, die Widerstandskraft des Körpers verringern, auf das Allgemeinbefinden, namentlich der Kinder, ungünstig einwirken und die Entwicklung ansteckender Keime sowie die schnelle Zersetzung der Nahrungsmittel begünstigen. Auch die lichtarme

¹⁾ Es ist bezeichnend für die Gesinnung gewisser zu Übertreibungen neigender Wohnungsreformer, daß diese wissenschaftlichen Darlegungen von Flügge, Krautwig und Kaup auf den Berichterstatter der Zeitschrift für Wohnungswesen (1922 Heft 19 S. 235) „befremdlich gewirkt“ haben.

Wohnung birgt gesundheitliche Gefahren in sich. „Wo die Sonne nicht hinkommt, da kommt der Arzt hin“, lautet ein altes Sprichwort, dessen Wahrheit man, namentlich nachdem der bakterientötende Einfluß des Sonnenlichtes erkannt wurde, vollauf würdigt. Der Mangel an Sonne in den Wohn- und Arbeitsräumen schädigt die Blutbildung, was besonders oft bei Kindern und jungen Mädchen zu beobachten ist. Auch die Rachitis wird in solchen Räumen gefördert. Sonnennarme Wohnungen sind kalt und finster; für Ordnung und Sauberkeit in ihnen zu sorgen ist oft schwierig, und eine rechte Lebensfreude wird man in ihnen selten finden. Das Verlangen nach dem Wirtshausbesuch wird bei den Insassen solcher Wohnungen gestärkt; Wohnungselend und Alkoholismus hängen psychologisch zusammen. Warme Wohnungen, die sich nicht leicht abkühlen lassen, sind in den heißen Monaten besonders für künstlich genährte Säuglinge gefährlich, wie namentlich von Kathe sowie von Rietschel dargelegt wurde. Hoch gelegene Wohnungen sind für Herzranke, Asthmatiker, Rekonvaleszenten und schwangere Frauen ein Anlaß zu Beschwerden.

Zu den ärgsten Mißständen in hygienischer und sittlicher Hinsicht führt die überfüllte Wohnung. Wenn nicht genügend Räume vorhanden sind, kann sich das Familienleben nicht entfalten. Viele Ehepaare schränken den Geschlechtsverkehr ein aus Furcht vor dem Familienzuwachs, für den kein Raum vorhanden ist. Bei den größeren Kindern, die mit den Eltern in gleichem Raume schlafen müssen, wird die Sinnlichkeit vorzeitig geweckt. Am schlimmsten ist es, wenn in engen Wohnungen Schlafgänger aufgenommen werden müssen oder mehrere Familien hausen. Hier wird dann die Sittlichkeit auf schwerste bedroht und der außereheliche Geschlechtsverkehr mit allen seinen Folgen begünstigt.

Bei großer Wohndichte können die akuten Infektionskrankheiten, Scharlach, Diphtherie, Ruhr, Typhus usw., leicht verbreitet werden. Dies gilt auch für die Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, namentlich wenn die Wohnungen so eng sind, daß nicht für jeden Kranken ein eigenes Bett aufgestellt werden kann.

Wir sehen mithin, daß die Wohnung je nach ihrer Art mit vielen Krankheiten zusammenhängen kann. Hierzu ist jedoch mancherlei noch zu bemerken.

Außerst gefährlich war es früher, wenn sich in überfüllten Stadtvierteln Infektionskrankheiten zeigten. Hierin ist aber, seitdem man die ansteckenden Krankheiten durch rechtzeitige ärztliche Behandlung, frühzeitige Diagnose, Krankheitsanzeige, Isolierung in Krankenhäusern und Wohnungsdesinfektion erfolgreich zu bekämpfen gelernt hat, in den letzten Jahrzehnten ein erfreulicher Wandel zu beobachten. Die Engräumigkeit hat in dieser Hinsicht nicht mehr die ehemalige Bedeutung. Während, nach Angaben von Krautwig¹⁾, 1913 in Köln 937 Scharlachfälle mit 43 Doppelfällen und 964 Diphtherieerkrankungen mit 30 Doppelfällen gezählt wurden, stellte man 1921 trotz der inzwischen eingetretenen Wohnungsüberfüllung nur 933 Scharlachfälle mit 38 Doppelfällen und 891 Diphtherieerkrankungen mit 23 Doppelfällen fest. Auch Typhus und Ruhr haben in den großen Städten trotz der Wohnungsnot nicht zugenommen. Man sieht hier, daß diese hygienischen Gefahren der Wohnungsmißstände durch die ärztliche Tätigkeit sowie durch Maßnahmen der Gesundheitspolizei und -technik erheblich vermindert worden sind.

Auch die Bedrohung der Säuglinge durch heiße Wohnungen kann wesentlich durch geeignete Fürsorgemaßnahmen eingeschränkt werden. In dem heißen Jahr 1921 war

¹⁾ Siehe die Fußnote Seite 123.

die Säuglingssterblichkeit in den deutschen Städten mit 12,2% so gering wie nie zuvor, und dies trotz der Wohnungsüberfüllung, die zur Benutzung der früher verbotenen heißen Dachwohnungen zwang. Hier erkennt man deutlich den Segen der Reichswochenhilfe, durch welche die Stilltätigkeit erheblich gefördert worden ist.

Zu dem von manchen Wohnungsreformern vielfach benutzten, leicht irreführenden Schlagwort „Die Tuberkulose eine Wohnungskrankheit“ ist folgendes zu bemerken: Das enge Beieinanderwohnen vergrößert sicherlich die Ansteckungsgefahr; aber die mangelhafte Wohnungsbeschaffenheit an sich übt auf die Tuberkuloseverbreitung¹⁾ keineswegs den Einfluß aus wie die Unterernährung. Dies geht aus den Erfahrungen während und nach dem Kriege deutlich hervor; denn die Tuberkulosesterblichkeit nahm während dem Kriege erheblich zu, trotzdem damals die Wohnungszustände noch nicht ungünstiger als vor dem Kriege waren, und sie wurde nach dem Kriege in dem Maße, wie sich die Ernährung besserte, geringer, obwohl sich die Wohnverhältnisse stark verschlechtert haben. Schon im Jahre 1905 hat Rubner darauf hingewiesen, „daß eine so innige Beziehung zwischen der Bebauungsdichtigkeit und der Tuberkulose sich nicht ergibt, wie man annimmt, vielmehr nur dort besteht, wo der Begriff Bebauungsdichtigkeit sich mit dem Begriff schlechter Quartiere deckt“. Was unter einem schlechten Quartier zu verstehen ist, hat er zwar nicht erläutert; aber unzweifelhaft hat er hierbei an lichtarme, schwer lüftbare, schmutzige Wohnräume gedacht. Robert Koch²⁾ hat in der letzten von ihm geschriebenen, erst nach seinem Tode (1910) veröffentlichten Arbeit zu der Frage „Wohnung und Tuberkulose“ dargelegt, daß „es nicht so sehr die Wohnung im ganzen, sondern die Beschaffenheit des Schlafräume ist, welche die Gefahr der Ansteckung schafft. Selbst in einer geräumigen und an und für sich gesunden Wohnung kann die Ansteckungsgefahr eine sehr große werden dadurch, daß die Bewohner bei Nacht dicht zusammengedrängt in einem engen Schlafräum zubringen“. Koch fordert daher die Isolierung der Kranken in Anstalten und die Verbesserung der Schlafräume. Mit den zahlreichen Arbeiten, in denen der Wohnung eine maßgebende Rolle bei der Tuberkuloseentstehung zugesprochen wird, hat sich auch Flügge eingehend befaßt; er schrieb:

„Die Vorstellung, daß die an Tuberkulose Verstorbenen in den Sterbehäusern die Krankheit erworben haben, ist offenbar für die Mehrzahl der Fälle unbegründet; die Bewohner sind vielmehr nach Ausbruch der Krankheit und infolge des dadurch eingetretenen wirtschaftlichen Niederganges vermutlich gezwungen worden, in so überfüllte Häuser und Wohnungen zu ziehen, und deshalb finden wir viele tuberkulöse Familien in den ungünstigsten Wohnungen.“

Hervorzuheben sind aber hinsichtlich der Beziehungen von Wohnung und Krankheit noch einige Tatsachen. Zunächst ist zu betonen, daß die Wohnungspflege einen großen Einfluß auf die Gesundheitszustände ausübt. Jeder Kassenarzt weiß, wie sauber von ordentlichen Leuten auch eine sehr bescheidene Arbeiterwohnung gehalten wird, während man in Familien, wo gar kein Mangel herrscht, und die Wohnräume an sich völlig ausreichend sind, oft vielerlei hygienische Mißstände findet, wenn es insbesondere der Hausfrau am Sinn für Reinlichkeit fehlt.

Von großer hygienischer Bedeutung ist sodann die Eigenart der Siedlung, in der sich die Behausung befindet. Auf die großen gesundheitlichen Unterschiede zwischen länd-

¹⁾ Vgl. oben S. 111; siehe auch A. Fischer: „Tuberkulose und soziale Umwelt. Eine Grundlage für die Bekämpfung der Tuberkulose durch die Gesetzgebung“; Sozialhyg. Abhandl. Nr. 4. Karlsruhe 1921.

²⁾ R. Koch: „Epidemiologie der Tuberkulose“, Zeitschr. f. Hyg. und Infekt. 1910 Bd. 67 Heft 1.

lichen (kleinen) und städtischen (großen, industriereichen) Orten wurde ja schon wiederholt (S. 46 u. 59) hingewiesen. Hier sei nur noch betont, daß namentlich in den Städten, in denen sich zahlreiche Fabriken befinden, die Luft oft von Rauch und Ruß¹⁾ erfüllt ist, und daß sich dort viel mehr Nebel als in kleinen Orten finden. Nach Rubner nehmen die Nebel mit dem Kohlenverbrauch zu; in London hat man während der Monate Dezember bis Februar in den Jahren 1870—1875 nur 93, dagegen in den Jahren 1885—1890 bereits 156 Nebeltage gezählt, und Hamburg hat jährlich 126, Helgoland bezw. Sylt jedoch nur 39 bezw. 34 Nebeltage. In entsprechender Art gestaltet sich das Verhältnis hinsichtlich der Zahl der sonnenhellen Tage bezw. der Sonnenscheinstunden. Diese den großen Fabrikstädten anhaftenden Eigenschaften verursachen oder verschlimmern mannigfaltige Erkrankungen der Atmungswerkzeuge, des Blutes und der Nerven.

Wichtig für die Gesundheitsverhältnisse ist ferner auch die Entfernung der Wohnstätte von der Arbeitsstätte. Vielfach wird eine Wohnung außerhalb der Fabrikstadt in einem Vorort oder auf dem Lande gewählt, um an Ausgaben für die Miete zu sparen. Diese Absicht ist wohl zu billigen; aber ein Nutzen ergibt sich nur, wenn, wie in England, die Verkehrsmittel und Arbeitszeiten entsprechend gestaltet sind. In Deutschland führt jedoch die weite Entfernung des Wohnortes von der Arbeitsstätte häufig dazu, daß die Berufstätigen sich bei den vielen Hin- und Herfahrten abhetzen bezw. das Mittagessen nicht in ihrer Familie einnehmen; sie müssen sich dann zumeist entweder mit einem unzulänglichen (oft kalten) Mahl begnügen oder ihr Geld in das Wirtshaus tragen. Hierbei entstehen dann Erkrankungen des Verdauungs- und Nervensystems.

Schließlich ist noch zu erwähnen, daß die Gesundheit darunter leiden kann, wenn der für die Wohnung zu entrichtende Mietpreis einen bestimmten Anteil des Einkommens überschreitet. Denn wenn der Aufwand für die Miete zu groß wird, muß an den Ausgaben für die sonstigen Lebensbedürfnisse, insbesondere für eine hinreichende Ernährung, gespart werden, was dann zu Krankheitserscheinungen, die wir in dem vorigen Abschnitt geschildert haben, führen kann.

b) Mindestanforderungen an die Beschaffenheit der Wohnung.

Über die das Wohnungs- und Siedlungswesen betreffenden Anforderungen hinsichtlich des Grundwasserstandes, der Abwässer- und Fäkalienbeseitigung, der Wasserversorgung, des Straßenbaues, der Straßenreinigung und anderer Aufgaben der Gesundheitstechnik und -polizei ist man sich im wesentlichen einig. Auch über eine Reihe sozialhygienischer Ansprüche besteht Einstimmigkeit, so vor allem darüber, daß jede Familie für sich eine abgeschlossene Wohnung besitzen soll, daß die Behausung wenigstens Küche, Schlafräum, Keller und Abort aufweisen muß, und daß, wo erwachsene Kinder verschiedenen Geschlechts vorhanden sind, für getrennte Schlafräume gesorgt sein soll. Mit Recht wird gefordert, daß jedem Kranken ein nur von ihm benutztes Bett zur Verfügung stehen soll. Auf jeden Erwachsenen sollen wenigstens 20, auf jedes Kind wenigstens 10 Kubikmeter Wohnraum entfallen. Damit die Zimmer hinreichend belichtet und durchlüftet werden können, soll sich die Fensterfläche zur Grundfläche des Wohnraumes wenigstens wie 1:10 verhalten. Es soll mithin insbesondere verboten sein, daß mehrere Familien

¹⁾ Siehe L. Ascher u. E. Kobbert: „Verhütung von Rauch und Ruß in Städten“, Handb. d. Hyg., 2. Aufl. Bd. 2 Abt. 1, Leipzig 1912.