

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Grundriss der sozialen Hygiene**

**Fischer, Alfons**

**Karlsruhe, 1925**

[Text]

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

(3. Aufl.), Tübingen 1876; b) „Die Hygiene und die Medizin“, Zeitschr. f. Hygiene, med. Statistik und Sanitätspolizei 1860 Bd. 1. — 25. **M. v. Pettenkofer** und **C. Voit**: a) „Untersuchungen über den Stoffverbrauch d. normalen Menschen“, Zeitschr. f. Biolog. 1866 Bd. 2 S. 459 ff.; b) **M. v. Pettenkofer**: „Über den Werth der Gesundheit für eine Stadt“, Braunschweig 1873. — 26. **E. Reich**: „System d. Hygiene“, Leipzig 1870. — 27. **M. Rubner**: a) „Volksernährungsfragen“, Leipzig 1908 (mit zahlreichen Literaturangaben über die früheren Arbeiten); b) „Wandlungen in der Volksernährung“, Leipzig 1913; c) „Volksernährung“, siehe Bericht ü. d. Verhandl. d. 8. Konferenz d. Zentralstelle f. Volkswohlfahrt Okt. 1915, Berlin 1916; d) „Die Kriegserfahrungen ü. d. Volksernährung“, Halbmonatsschr. f. soz. Hyg. und prakt. Mediz. 1918 Nr. 24 und 25; e) „Die Aushungerung Deutschlands“, Berl. Klin. Wochenschr. 1919 Nr. 1. — 28. **v. Tyszka**: „Die gegenwärtige Ernährungslage des deutschen Arbeiters im Vergleich zur Vorkriegszeit“, Klin. Wochenschr. 1922 Nr. 34. — 29. **C. Voit**: a) siehe oben Ziffer 25a; b) „Über die Theorien der Ernährung der tierischen Organismen“, Akademieortrag, München 1868; c) „Anforderungen der Gesundheitspflege an die Kost in Waisenhäusern, Kasernen, Gefangenen- und Altersversorgungsanstalten sowie in Volksküchen“, Vortrag, siehe d. Bericht d. D. Vereins f. öff. Gesundheitspf. in d. D. Viertelj. f. öff. Ges. 1876 Heft 1; d) „Untersuchung d. Kost in einigen öffentl. Anstalten“, München 1877. — 30. **Fr. Walter**: a) „Naturgemäßes Leben u. d. deutsche Kultur“, Innsbruck 1917; b) siehe Literatur S. 7 Ziffer 15. — 31. **W. Weitzel**: „Die neu entdeckten lebenswichtigen Nährstoffe, Vitamine“, München 1921. — 32. **A. Wondzinski**: „Findet i. d. gegenwärtigen Volksernährung Deutschlands d. Qualität d. Nahrung besonders hinsichtlich d. Vitamingehalts d. genügende Berücksichtigung?“ Arch. f. soz. Hyg. u. Demogr. 1924 Bd. 15 Heft 3 und 4.

#### 4. Wohnungswesen.

Die Wohnungsfrage wurde vor dem Kriege vielfach als das wichtigste sozialhygienische Problem bezeichnet. In diesem Sinne hat sich z. B. 1912 Hüppe geäußert, allerdings mit dem Zusatz, daß gelegentlich das Wohnungswesen von dem Nahrungswesen an Bedeutung noch übertroffen werden kann. Auch Gretschel hat 1914 die Wohnungsfrage für den Mittelpunkt aller sozialen Bestrebungen erklärt, ganz zu schweigen von den Übertreibungen, mit denen manche Wohnungsreformer ihre Ziele zu erreichen suchten. Mit Recht hat Flügge gerade im Hinblick auf die Vorgänge im Wohnungswesen betont, daß man bei der wissenschaftlichen Arbeit anders verfahren muß, als in Reklameschriften. Die Angaben, die aus der Propaganda stammten, wurden oft kritiklos übernommen und verbreitet, und so entstand eine jetzt nicht leicht zu beseitigende Verwirrung in weiten Kreisen, die das Wünschenswerte von dem Notwendigen und Erreichbaren nicht zu unterscheiden wissen. Weist doch auch Gretschel darauf hin, daß bei Schilderungen der Wohnungsverhältnisse und ihrer Folgen vielfach weit über das Maß des Begründeten hinausgegangen wurde. Durch phantastische Darstellungen und übertriebene Forderungen wird nur geschadet. Dies gilt nicht allein für das Wohnungswesen, sondern z. B. auch, wie wir sehen werden, für das Gebiet der Rassehygiene.

Die Kriegserlebnisse haben nun aber die Bedeutung des Nahrungswesens in den Vordergrund gerückt. Daher hat Krautwig<sup>1)</sup> in einem Vortrage auf der im Jahre 1922 veranstalteten Tagung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege dargelegt: „Als die wichtigsten Faktoren nennt die soziale Hygiene für die Entwicklung des Menschen die Ernährung, die Wohnung, den Beruf.“ Und in der Aussprache bemerkte (vom Standpunkte der Kinderfürsorge aus) Rott: „Die Hauptsache ist heute die Ernährungsfrage, dann kommt die Beheizung und dann die gute Wohnung.“ Ich halte es, wie schon oben (S. 95) erwähnt wurde, nicht für ersprießlich, ein Gebiet der sozialen Hygiene höher als

<sup>1)</sup> „Bericht über die 43. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege 1922 zu Frankfurt a. M.“, Sonderabdruck aus „Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland“ Nr. 1274 vom 23. Januar 1923.

ein anderes zu bewerten. Es kann wohl sein, daß je nach Zeit und Ort eine Frage dringender als eine andere ist. Jedoch im allgemeinen muß sich der Sozialhygieniker, der sich nicht auf einen Teil seines Faches beschränkt, sondern das ganze Gebiet überblickt, von solchen Werturteilen, die dann bei der praktischen Betätigung auf Irrwege führen, freihalten.

Aber auch wenn die Wohnungsfrage nicht an die allererste Stelle gesetzt wird, so ist doch mit Nachdruck zu betonen, daß zahlreiche und enge Beziehungen zwischen Wohnung und Gesundheit bestehen.

Man muß unterscheiden zwischen Obdach und Wohnung. Der chinesische Kuli begnügt sich mit einem Loch, wo er sich bei Nacht aufhalten kann; der Europäer des 20. Jahrhunderts verlangt dagegen mit Recht ein Bett als Lager. Auf dem Gebiet des Wohnungswesens werden gleichzeitig gesundheitliche und moralische, auch ästhetische Ansprüche gestellt, und gerade hier zeigt es sich, wie eng Hygiene und Moral verbunden sind. Nur in einer den körperlichen und sittlichen Forderungen genügenden Wohnung kann sich ein inniges Familienleben entfalten. Eine solche Stätte vermag dann manche gesundheitlichen Nachteile auszugleichen. Hier finden die Erwerbstätigen Ruhe und Erholung nach getaner Arbeit, und von den Kindern werden die mannigfaltigen Schäden, die ihre körperliche, geistige und sittliche Entwicklung bedrohen, leichter ferngehalten.

Die Wohnungsfrage war im Deutschen Reich vor dem Kriege im wesentlichen eine Geldfrage; wer von seinem Einkommen, nachdem er die Ausgaben für die dringendsten Bedürfnisse, also insbesondere für die Nahrung, gedeckt hatte, eine hinreichende Summe behielt, konnte sich im allgemeinen unschwer eine den gesundheitlichen Vorschriften entsprechende Wohnung beschaffen. Weite Kreise verfügten aber, da im Verhältnis zu den Löhnen die Nahrungsmittelpreise, wie wir oben (S. 88 ff.) dargelegt haben, zu hoch waren, nicht über die Geldmittel, die für die Miete einer einwandfreien Wohnung erforderlich waren. So gab es vor dem Kriege fast nur eine Arbeiterwohnungsfrage, wengleich zu gewissen Zeiten und an manchen Orten auch bei Angehörigen des Mittelstandes sich mißliche Verhältnisse zeigten. Das (S. 6 erwähnte) Wort Rubners „Eine Hygiene der oberen Zehntausend kenne ich nicht“ war hier nicht unangebracht, da der Wohnungsluxus, wofern er im Einklang mit dem Einkommen steht, zu gesundheitlichen Nachteilen nicht führt. Seit dem Kriegsende besteht aber in Deutschland eine allgemeine Wohnungsnot, von der mehr oder weniger auch die Kreise der Wohlhabenden zeitweise betroffen wurden.

Der Sozialhygieniker ist auf dem Gebiet des Wohnungswesens gegenwärtig vor ganz andere Fragen wie vor dem Kriege gestellt. Er muß seine Ansprüche noch mehr als je zuvor auf das Mindestmaß herabsetzen und darf im Hinblick auf die Geldverhältnisse nur fordern, was in Wahrheit unbedingt für die Gesundheit nötig ist.

Es gilt mithin auch hier, wie bei dem Nahrungswesen, Mindestforderungen aufzustellen. Aber auf dem Gebiet des Wohnungswesens ist man, anders als bei der Ernährung, nicht mit Hilfe von Laboratoriumsversuchen zu Grundsätzen, nach denen man sich in der Praxis zu richten hat, gelangt. Das Mindestmaß an Wohnungsquantität und -qualität, dessen der Mensch bedarf, um lebens- und arbeitsfähig zu sein, läßt sich nicht unmittelbar feststellen. Die ärztliche Erfahrung hat jedoch gelehrt, welche Eigenschaften einer Wohnung nicht anhaften dürfen, wenn von den Insassen die vermeidbaren Krankheiten ferngehalten werden sollen. Auf diesem Wege ist man zu gesundheitlichen Mindestanforderungen gekommen.

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. Flügge<sup>1)</sup> 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 Krautwig<sup>1)</sup> und Kaup<sup>1)</sup> 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

<sup>1)</sup> 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.