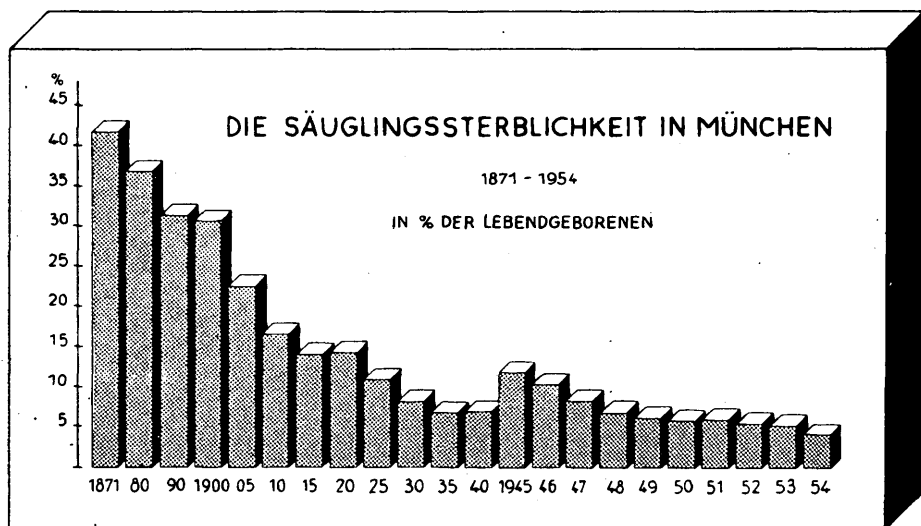




Inhalt: Die Senkung der Kindersterblichkeit, eine Großtat der Hygiene — Zur kommenden Mietsteigerung — Der Bahntransport von und nach München — Vergleichende Statistik der Gemeindegetränksteuer — München im Zahlenspiegel.

Die Senkung der Kindersterblichkeit, eine Großtat der Hygiene



Hierüber zu berichten, besteht gerade in der bayerischen Landeshauptstadt ein besonderer Anlaß: Im Jahre 1954 ist die Ziffer der Säuglingssterblichkeit zum ersten Male unter 5% gesunken. Ihr genauer Wert betrug 4,2%, d. h. die Lebensbedrohung im zartesten Alter ist im Laufe der Zeit — durch verbesserte Hygiene, Fortschritte in Ernährung, Pflege und Befürsorgung der Säuglinge — so weit her-

abgedrückt worden, daß z. Z. von 100 Neugeborenen durchschnittlich nur 4 vor Vollendung des ersten Lebensjahres sterben¹⁾. Wieviel überflüssige Opfer dadurch vermieden werden, zeigt ein statistisches Streiflicht auf die Säuglingssterblich-

¹⁾ Dieser Hundertsatz wird nicht einfach durch Division der 1954 Geborenen und der unter einem Jahr Gestorbenen berechnet, es muß vielmehr hinsichtlich der Geburten teilweise auch auf 1953 zurückgegriffen werden.

keit in früheren Jahrzehnten. Die diesbezüglich in den 60er und 70er Jahren vom Statistischen Amt der Stadt bzw. — vor 1875 — von der Polizeibehörde mitgeteilten Ziffern waren rund zehnmal so groß wie die gegenwärtig gültigen. Auf 100 Lebendgeborene entfielen damals rund 40 Sterbefälle des ersten Lebensjahres, so daß von 5 Kindern mit dem gleichen Geburtsdatum 2 schon nicht mehr am Leben waren, wenn sich dieses jährte. In der Kammer der Reichsräte Bayerns wurde gelegentlich auf den „statistisch bekannten Satz“ hingewiesen, daß die Landeshauptstadt in bezug auf Kindersterblichkeit an erster Stelle steht, wobei allerdings übersehen wurde, daß einige ländliche Gebiete (Umgebung von Ebersberg, Altmühltal) eine noch viel höhere Mortalität der Säuglinge hatten (50—55%). In den folgenden Jahrzehnten ist vieles besser geworden, da bedeutsame Fortschritte der Ortshygiene (1883 Hochquell-Wasserleitung, 1893 Schwemmkanalisation, 1889 erste städt. Brausebäder) sowie Maßnahmen zur Erhaltung der Neugeborenen (Errichtung von Säuglingsberatungsstellen und -milchküchen, Beaufsichtigung der Kostkinder, Werbung für das Selbststillen usw.), die Gefahren des frühesten Lebensalters beträchtlich verminderten. Im Mittel der Jahre 1901/05 betrug die Säuglingssterblichkeit rund 24%, so daß „nur“ mehr jedes 4. Kind, das zur Welt kam, alsbald wieder aus ihr schied. Die ältere Generation erinnert sich noch daran, wie große Sorgen damals die Mütter hatten, ihre Kleinen über das erste Jahr hinwegzubringen. Eine in der kurzen Zeit

bis zum Ausbruch des ersten Weltkrieges eingetretene weitere Verbesserung (1913: 14%) hielt bis 1917 vor. Im darauffolgenden Jahr der „spanischen Grippe“ stieg die Säuglingssterblichkeit infolge zahlreicher Frühgeburten erkrankter Frauen vorübergehend etwas an (1918: 17%). Aber schon 1920/21 ging sie wieder auf den Vorkriegsstand zurück (13—14%), und manche Fachleute waren damals der Meinung, es könne bestenfalls eine nochmalige Halbierung der prozentualen Säuglingssterblichkeit angestrebt werden. Schon 1½ Jahrzehnte später war auch dieses Ziel erreicht: 1934/38 sind in München durchschnittlich nur mehr knapp 7% der Neugeborenen im ersten Lebensjahr gestorben. Die im letzten Drittel des neuen Krieges durch ungünstige Lebensbedingungen verursachten Rückschläge (1944/46 12,5; 11,8; 10,1%) waren schon wenige Jahre später wieder ausgeglichen (s. folgende Übersicht).

Fragt man nach den wichtigsten Maßnahmen, denen das in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts Erreichte zu verdanken ist, sind folgende besonders zu erwähnen: Wochenhilfe der RVO und Ausdehnung auf Nichtversicherte, internationales Mutterschutzabkommen, Mutterschutzgesetz, gesetzliche Amtsvormundschaft der Jugendämter über alle unehelich Geborenen, Frühprophylaxe der Rachitis (D-vitamierte Ernährung) u. a. m. Hier in Stichworten auch einige Angaben neuesten Datums, um die besonderen Leistungen Münchens auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge zu belegen (1954): 42 über das ganze Stadtgebiet verteilte Müt-

Die Säuglingssterblichkeit in München 1946 bis 1954

Jahr	Lebendgeborene			Im 1. Lebensj. Gestorbene			Säuglingssterblichkeit in %		
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.
1946	6223	5909	12132	666	461	1127	10,7	7,8	10,1
1947	6363	5753	12116	572	403	975	9,0	6,9	8,0
1948	5529	5239	10768	423	304	727	7,3	5,6	6,6
1949	4550	4183	8733	307	225	532	6,3	5,0	5,9
1950	4271	4058	8329	246	228	474	5,7	5,6	5,6
1951	4265	4032	8297	281	198	479	6,6	4,9	5,8
1952	4093	3873	7966	233	183	416	5,7	4,7	5,2
1953	4254	3968	8222	235	172	407	5,5	4,3	5,0
1954	4531	4234	8765	203	160	363	4,5	3,8	4,2

terberatungsstellen, dort insgesamt 27 000 Beratungen an Säuglingen, ferner 29 000 Hausbesuche der Fürsorgerinnen des städt. Gesundheitsamtes; Sammlung von rund 6800 l Frauenmilch durch die Frauenmilchsammelstelle; eigene Schulungsnachmittage für die 46 in München niedergelassenen Hebammen; 933 Säuglings- und Kinderschwestern, Ausbildung ihres Berufsnachwuchses in 3 Schulen für Kinderkrankenpflege bzw. Säuglings- und Kinderpflege (56 Prüflinge); 11 z. T. bestausgestattete Kinderkrippen, dort tagsüber Betreuung von durchschnittlich fast 800 Kleinstkindern erwerbstätiger Mütter; für obdachlose Frauen mit neugeborenen Kindern mustergültiges Asyl an der Teutoburger Straße; für kranke Säuglinge und Kinder 4 Säuglings- und Kinderkrankenhäuser (2 staatl., 1 städtisches und 1 caritatives mit zusammen 552 Betten), ferner eigene Kinderabteilungen im Schwabinger Krankenhaus (städtisch, 433 Kinder- und 100 Säuglingsbetten) und in anderen Krankenanstalten.

Die Tabellenspalten mit getrennten Sterblichkeitsziffern für männliche und weibliche Säuglinge lassen einwandfrei die größere Gefährdung des „starken“ Geschlechts erkennen. In den letzten Jahren betrug die Übersterblichkeit der Knaben 20—25%, während früher — bei im ganzen größerer Bedrohung der Neugeborenen — in dieser Hinsicht nur geringfügige Unterschiede vorhanden waren (z. B. 1871/75 Plus der Knabensterblichkeit 6—7%). Hieraus kann geschlossen werden, daß eine extrem hohe Mortalität der Säuglinge, für die diehygienischen usw. Zustände ausschlaggebend sind, Knaben und Mädchen gleichmäßig betrifft, während bei besonders niedriger Sterblichkeit des ersten Lebensjahres die von Natur aus verschiedene Lebensfähigkeit der Geschlechter deutlich in Erscheinung tritt. Nebenbei bemerkt, bestehen derartige Unterschiede schon vor der Geburt. Auch in dem Stadium des Werdens, das dem extra-uterinen Leben vorangeht, ist das männliche Geschlecht besonders gefährdet und deshalb an den Totgeborenen mit einem höheren Prozentsatz beteiligt als an den Lebendgeborenen. Der Leser entnehme das aus der folgenden kleinen Tabelle, in der für eine

Reihe von Jahren aus Lebend- und Totgeburten die männlichen besonders ausgegliedert sind.

Jahrfünft	Lebendgeborene ¹⁾	dar. männl.	%	Totgeborene ¹⁾	dar. männl.	%
1901/05	17 228	8 920	51,8	604	343	56,8
1934/38	11 683	6 050	51,8	278	158	56,8
1950/54	8 316	4 283	51,5	193	101	52,3

¹⁾ Jahresdurchschnitt

Daß die unehelich Geborenen zu Beginn des Lebens eine viel größere Sterblichkeit aufweisen als die Kinder, denen die Wiege in der Familie bereitet ist, gehört zu den altbekannten Tatsachen der Bevölkerungsstatistik. Das Maß der Überhöhung kann aus der folgenden Übersicht abgelesen werden, in der die Säuglingssterblichkeit der Ehelichen und Unehelichen getrennt berechnet ist.

Säuglingssterblichkeit in %

Jahr	ehelich	unehel.	zus.
1937	6,9	11,2	7,8
1946	8,8	15,2	10,1
1950	4,7	9,0	5,6
1951	4,8	9,5	5,8
1952	4,4	8,2	5,2
1953	4,0	9,0	5,0
1954	3,7	6,3	4,2

Im Durchschnitt der letzten 5 Jahre (1950/54) war die Sterblichkeit unehelich geborener Säuglinge (8,4%) fast doppelt so groß wie die ehelich geborener (4,3%), während vor und unmittelbar nach dem Kriege die beiden Ziffern etwas näher beieinander lagen. In Wirklichkeit dürfte die Sterblichkeit der Unehelichen sogar noch ungünstiger sein, als dies beim Vergleich obiger Zahlenreihen zum Ausdruck kommt, weil die Statistik nachträglich legitimierte uneheliche Kinder im Falle des Todes als eheliche zählt. Mit welchen Quoten z. B. geringere Lebensfähigkeit, ungünstigere wirtschaftliche Verhältnisse, Unerfahrenheit und dergleichen an der größeren Sterblichkeit der Kinder unverheirateter Mütter beteiligt sind, wird von der Statistik niemals vollkommen geklärt werden können. Sicherlich ist das

raschere Wegsterben der unehelichen Kinder auch eine moralstatistisch interessante Tatsache, da Gleichgültigkeit gegen die Lebenssicherung der Neugeborenen dabei eine gewisse Rolle spielen dürfte.

Für die vollständige Erkenntnis der Kindersterblichkeit ist die Beantwortung der Frage nach den hauptsächlichlichen Todesursachen von entscheidender Bedeutung. Greift man auch in diesem Zusammenhang auf das Jahrfünft 1871/75 zurück, findet man damals die „Abzehrung“ der Kleinkinder (Atrophie) an der Spitze der für sie tödlichen Krankheiten. 1027 Säuglinge oder rund 35% der insgesamt 2915 Gestorbenen des 1. Lebensjahres sind ihr erlegen (Jahresdurchschnittszahlen).

Die zweithäufigste Todesursache waren Durchfälle der Neugeborenen (697 oder 24%) und an dritter Stelle erscheint die Bezeichnung Lebensschwäche (485 oder 17%), worunter nach dem heutigen Sprachgebrauch auch Tod infolge Frühgeburt, Mißbildungen, Geburtstraumen usw. zu verstehen ist. Eine wichtige Rolle spielten in älteren Statistiken die Krämpfe der Kleinstkinder („Fraisen“, 187 Fälle oder 6%), deren ursächliche Trennung nach den verschiedenen ihnen zugrunde liegenden Übeln damals noch nicht möglich war. Werden Durchfälle, Fraisens und Abzehrung — alles Krankheiten, deren Entstehung und tödlicher Ausgang mit der Ernährung in Zusammenhang stehen — in eine

Todesursachen (Auswahl)	1937	1950	1951	1952	1953	1954
Frühgeburt	112	181	173	144	149	131
Lebensschwäche	169	39	47	30	14	8
Angeborene Mißbildung	41	41	37	27	42	43
Entbindungsfolgen	39	33	31	38	19	27
Darmkatarrh	62	36	36	2	7	3
Ernährungsstörungen (Dystrophie).....				9	19	7
Besond. Krankheiten der Neugeborenen (Atemstillstand, Infektionen usw.)	66	19	26	24	31	38
Lungenentzündung	146	52	70	73	65	48
alle Todesursachen zus.	956	474	479	416	407	363

einzigste Zahl zusammengefaßt, kommt man im Durchschnitt des Jahrfünfts 1871/75 auf insgesamt 1911 hier einschlägige Sterbefälle ($\frac{2}{3}$ der unter einjährig Gestorbenen), woraus auf eine damals weitverbreitete Nachlässigkeit in der Pflege der Neugeborenen geschlossen werden muß. Lungenentzündung und andere Erkrankungen der Atmungsorgane haben vor 80 Jahren rund 5% der in der Wiege Gestorbenen dahingerafft. Wie sehr hat sich die Liste der wichtigsten Todesursachen des ersten Lebensjahres seither gewandelt! (s. o.) Die Ernährungsstörungen der Säuglinge, an denen in den 70er Jahren von 1000 Lebendgeborenen¹⁾ durchschnittlich 263 in den ersten 12 Lebensmonaten gestorben sind (nach der Jahrhundertwende immerhin noch rund 110), haben schon vor

dem 2. Weltkrieg (1937) als Todesursache eine so untergeordnete Rolle gespielt, daß von den Neugeborenen nur jedes 200. einer ihrer verschiedenen Varianten (Darmkatarrh, Dystrophie usw.) erlegen ist. Eine während des Krieges und besonders in den ersten Nachkriegsjahren in dieser Hinsicht eingetretene Verschlechterung (1945/47: 20—30 einschlägige Sterbefälle je 1000 Lebendgeborene) war sofort wieder behoben, als hochwertige, saubere Vollmilch, Reisschleim, Trockenmilch- und andere Präparate zur Verfügung standen. 1950 sind von 1000 Lebendgeborenen nur mehr 4 an Darmkatarrhen usw. gestorben und neuerdings sind derartige Verdauungskrankheiten ganz in den Hintergrund getreten (1954: 1 Sterbefall auf 1000 Lebendgeborene.) Wenn das matt brennende Lebensflämmchen des Neugeborenen alsbald wieder erlischt, ist an die Todesursache „angeborene Lebensschwäche“ zu den-

¹⁾ Beziehung auf 1000 Lebendgeborene — statt auf 100 — wegen der Kleinheit der bei manchen Todesursachen angegebenen Zahlen.

ken. Im Vergleich zu früher ist sie ausgesprochen selten geworden. 1937 entfielen darauf von je 1000 Lebendgeborenen noch 14, nach dem Kriege vorübergehend 19—24, 1953/54 jedoch nur mehr 1—2 unter einjährig Gestorbene. Auch die Lungenentzündung der Säuglinge hat viel von ihrem Schrecken verloren. 1937 sind 146, vergangenes Jahr dagegen nur 48 Kinder des ersten Lebensjahres daran gestorben, d. h. die Todesrate der Pneumonien Untereinjähriger ist von 12 auf knapp 6 je 1000 Lebendgeborene zurückgegangen. Auch unmittelbar nach dem Krieg war kein nennenswerter Anstieg zu verzeichnen (1945: 13 Sterbefälle je 1000 Lebendgeborene). In der Gruppe „besondere Krankheiten der Neugeborenen“, zu denen Atemstillstand, Krankheiten des Blutes u. a. gehören, liegt die gegenwärtige Sterblichkeitsziffer (1954: 4 auf 1000 Lebendgeborene) ebenfalls unter dem Niveau von 1937 (5). Die ehemals so häufigen Kinderkrämpfe brauchen in einer Liste der hauptsächlichsten Todesursachen kaum erwähnt zu werden (1954 nicht ein einziger Fall), z. T. deshalb, weil sie nach der ihnen zugrunde liegenden Krankheit (fiebrhafte Infekte, Darmkatarrh, Lungenentzündung usw.) eingereiht werden. Wie man sieht, können durch ärztliche Kunst, sorgsame Pflege der Neugeborenen und zweckmäßige Ernährung viele Gefahren von den Kleinstkindern ferngehalten werden.

Hinsichtlich mancher Todesursachen erweist sich allerdings die Natur immer noch als unerbittlich. An angeborenen Mißbildungen, überwiegend solchen der Kreislauforgane, sterben Jahr für Jahr an 40 Untereinjährige (1954: 43 oder 5 auf 1000 Lebendgeborene) und auch die in den ersten 4 Lebenswochen eintretenden Todesfälle an Entbindungsfolgen sind ebenso häufig wie in der Vorkriegszeit (1937 und 1954: 3 auf 1000 Lebendgeborene).

An der Spitze aller Todesursachen der Säuglinge steht nach wie vor die Frühgeburtensterblichkeit: 1937 9 und 1954 sogar 15 Todesfälle je 1000 Lebendgeborene. Da die entsprechende Todesursache neuerdings nur bis zum Ablauf der 4. Woche angenommen wird, dürfte ein größerer Teil der einschlägigen Sterbefälle

jetzt unter anderen statistischen Positionen erscheinen (z. B. bei Lungenentzündung). Daß sich trotz dieser methodischen Änderung die Frühgeburtensterblichkeit erhöht hat und es sich nunmehr bei den im ersten Lebensjahr Gestorbenen zu mehr als einem Drittel um frühgeborene Säuglinge handelt, gibt zu denken. Die Feststellung des städtischen Gesundheitsamtes, daß von den 1954 gestorbenen Münchener Säuglingen 67% höchstens 14 Tage alt geworden sind, ist in diesem Zusammenhang nicht uninteressant. Es kann deshalb keine Frage sein, an welcher Stelle die Anstrengungen einsetzen müssen, wenn die Sterblichkeit des ersten Lebensjahres noch weiter herabgedrückt werden soll. Das anzustrebende Ziel ist, vorzeitig geborene Kinder in größerer Zahl am Leben zu erhalten. Für die Wissenschaft ist dieses Problem so gut wie gelöst, die praktische Durchführung hat jedoch zur Voraussetzung, daß die damit befaßten Stellen mit dem nötigen Gelde ausgestattet sind.

Über die jahreszeitlichen Schwankungen der Säuglingssterblichkeit unterrichten die folgenden Monatsziffern:

Säuglingssterblichkeit in ‰)

Monat	1950	1951	1952	1953	1954
Januar	7,8	8,1	5,3	4,3	4,0
Februar	5,1	6,4	6,9	4,8	4,8
März	7,1	7,5	6,7	6,8	3,9
April	6,6	5,6	5,2	6,8	4,0
Mai	7,2	5,9	5,1	5,4	4,8
Juni	6,1	5,4	5,6	4,6	2,6
Juli	5,2	5,6	5,8	3,5	5,0
August	5,2	4,1	4,7	3,6	3,7
September	2,8	4,1	3,2	4,0	4,8
Oktober	4,9	5,1	4,7	5,6	5,0
November	5,2	6,2	4,3	5,7	3,8
Dezember	5,1	5,1	4,5	6,2	5,2
Jahr	5,6	5,8	5,2	5,0	4,2

) Im jeweiligen Monat Gestorbene bezogen auf die durchschnittliche Geburtenszahl der in Frage kommenden Geburtsmonate.

Gleich zu Beginn eines jeden Jahres wird die Aufmerksamkeit auf den ausgeprägten Wintergipfel gelenkt: im Januar bzw. Februar ist die Kindersterblichkeit jeweils um 35—40% größer als im Durchschnitt des ganzen Jahres, weil die zur ausgesprochenen Grippezeit häufigeren Sterbefälle Frühgeborener die Ziffern nach oben drücken. 1953 erreichte die Säuglings-

sterblichkeit ihr Maximum ausnahmsweise erst im März, obwohl um diese Zeit eine kurz zuvor über München hinweggegangene Welle gefährlicher Erkältungskrankheiten schon etwas abgeklungen war. Der früher übliche Sommeranstieg der Säuglingssterblichkeit — der August war der gefährdetste Monat — ist so gut wie verschwunden, ein Erfolg, der in erster Linie der besseren Behandlung der Kindermilch und ihrem rascheren Transport zu den Verteilungsstellen zugeschrieben werden muß. Nur in dem überaus trockenen und heißen Sommer des Jahres 1952 zeigte die Kurve der Monatsziffern eine deutliche Spitze nach oben (Juni und Juli 5,6 bzw. 5,8%). Am wenigsten gefährdet ist das Leben der Kleinsten im Spätsommer, nachdem die heißesten Wochen zu Ende gegangen sind. 1950 sank z. B. die Säuglingssterblichkeit im September auf 2,8 und 1952 im gleichen Monat auf 3,2 je 100 Lebendgeborene. Nur die abnorme Witterung von 1953 — im August wurde es z. B. erst richtig Sommer — hat auch im jahreszeitlichen Verlauf der Säuglingssterblichkeit das Unterste zu oberst gekehrt: die kleinste Ziffer (3,5) errechnete sich in diesem Jahr ausnahmsweise schon für den Juli, während im letzten Quartal überdurchschnittlich viele Untereinjährige gestorben sind. 1954 konnte von dem herkömmlichen Saisonrhythmus der Säuglingssterblichkeit überhaupt nicht die Rede sein. Der sonst für den Jahresanfang charakteristische Anstieg der Säuglingssterblichkeit ist so gut wie ausgeblieben, die Kurve der Monatsziffern — günstigster Stand im Juni (2,6) — verläuft im Zickzack über und unter dem sehr niedrigen Durchschnittsniveau des ganzen Jahres (4,2).

Natürlich sollte die bayerische Landeshauptstadt in bezug auf die Kindersterblichkeit auch mit anderen großen

Städten verglichen werden. Einstweilen muß man sich dabei jedoch auf die Ergebnisse der Bevölkerungsstatistik von 1953¹⁾ stützen, da erst wenig Städte neueste Zahlen veröffentlicht haben. Es zeigt sich, daß schon im vorletzten Jahr 12 westdeutsche Großstädte günstiger abgeschnitten haben — Säuglingssterblichkeit unter 4% — als München in der jüngsten Vergangenheit (niedrigste Ziffern in Bremerhaven 2,2, Freiburg 2,9, Bielefeld 3,1, Aachen 3,2, Hamburg 3,3, Stuttgart 3,4 und Nürnberg 3,5). Andererseits waren aber damals auch Werte von 6 und mehr % keine Seltenheit (u. a. Gelsenkirchen 7,0, Duisburg 6,7, Mannheim 6,5 und Essen 6,4)¹⁾. Im Durchschnitt aller Großstädte der Bundesrepublik betrug die Säuglingssterblichkeit 1953 4,9%. München entsprach also danach mit 5% fast genau dem Durchschnitt. Blickt man nach dem übrigen Europa, findet man vor allem bei Stockholm, Oslo, Kopenhagen und Helsinki außerordentlich niedrige Ziffern (1951 2—2,5 auf 100 Lebendgeborene). Deshalb werden die nordeuropäischen Hauptstädte und ebenso einige Städte in den Niederlanden (u. a. Haarlem, Rotterdam und Amsterdam) im einschlägigen Schrifttum gerne als Beispiele für eine besonders günstige Mortalität der Untereinjährigen aufgeführt. Daß München den z. T. klimatisch bedingten Vorsprung anderer großer Städte aufholen will, beweisen die Anstrengungen, die in den letzten Jahren in unserer Stadt gemacht wurden, um den Tod von den Wiegen der Säuglinge fernzuhalten. Hoffen wir, daß sie weiterhin von so großem Erfolg gekrönt sein werden wie im Jahr 1954.

Dr. Schm.

¹⁾ Quelle: Vergleichende Städtestatistik, herausgegeben von der Statistischen Abteilung des Deutschen Städtetages, 8. Jahrg. Nr. 4.