

# Unsere erste Wohnungs-Enquête.

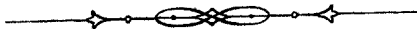


Im Auftrage des Vorstandes der Orts-  
krankenkasse für den Gewerbebetrieb  
der Kaufleute, Handelsleute u. Apotheker

bearbeitet

von

**Albert Kohn.**



**Berlin 1902.**

Verlag der Orts-Krankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute,  
Handelsleute und Apotheker.

62

# Unsere erste Wohnungs-Enquête.

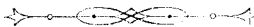


Im Auftrage des Vorstandes der Orts-  
krankenkasse für den Gewerbebetrieb  
der Kaufleute, Handelsleute u. Apotheker

bearbeitet

von

Albert Kohn.



**Berlin 1902.**

Verlag der Orts-Krankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute,  
Handelsleute und Apotheker.

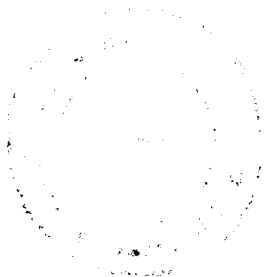
Der Vorstand der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker kam dem Antrage seines Rendanten, versuchsweise durch einige Krankenkontrolleure Erhebungen über die Wohnverhältnisse erkrankter Mitglieder anstellen zu lassen, um so lieber nach, als er einstimmig der Ueberzeugung war, dass der Gesundheitszustand wie der ganzen Bevölkerung, so natürlich auch der Krankenkassen-Mitglieder ausserordentlich von der Beschaffenheit der zur Verfügung stehenden Wohnung abhängig ist. Wenn auch von einigen Seiten bestritten wurde, dass eine Wohnungs-Enquête in den Rahmen unserer Thätigkeit gehöre, so sind wir doch nach den Resultaten, welche dieser erste Versuch zeitigte und welche wir hierdurch unseren Delegirten unterbreiten, in unserer Ansicht bestärkt, dass eine solche Arbeit nicht nur nützlich, sondern dass sie nothwendig ist im Interesse der Kassenmitglieder und der ganzen Volkswohlfahrt. Wir haben deshalb von Anfang dieses Jahres ab die Erhebungen über die Wohnverhältnisse unserer erkrankten Mitglieder als ständige Einrichtung in unseren Wirkungskreis gezogen und freuen uns, dass unserem Beispiele bereits die allgemeinen Ortskrankenkassen in Strassburg i. E. und Magdeburg gefolgt sind.

Wenn der statistischen Bearbeitung der angestellten Erhebungen, ihrer verhältnissmässig geringen Zahl halber, nur ein geringer Werth beizumessen sein wird, so glauben wir doch daran zeigen zu können, welch' überaus wichtigen Resultate sich erzielen lassen, wenn eine derartige Arbeit regelmässig fortgesetzt auf einen längeren Zeitraum ausgedehnt wird.

Wir hoffen im kommenden Jahre über eine umfassendere und dadurch werthvollere Thätigkeit auf diesem für die Krankenkassen neuen Gebiete berichten zu können.

Berlin, im März 1902.

Der Vorstand.



Die vorliegenden Erhebungen wurden angestellt von Ende Januar bis Mitte März 1901. Sie wurden von uns in der Weise vorgenommen, dass von den mit der Krankenkontrolle beauftragten Beamten zwei Herren und eine Dame verpflichtet wurden, die Wohnverhältnisse der in ihrem Revier erkrankten Mitglieder auf Grund des unter gütiger Mitwirkung des Herrn Dr. R. Friedberg ausgearbeiteten Formulars zu prüfen und die gestellten Fragen sorgfältigst zu beantworten.

Bevor die Beamten die ihnen neue Thätigkeit begannen, wurden sie von dem genannten Arzte genau instruiert und besonders darauf hingewiesen, wie wichtig die sachgemässe Beantwortung jeder einzelnen der gestellten Fragen sei.

Die Berichte wurden täglich dem Rendanten eingeliefert, der zunächst von allen denjenigen Fällen, in welchen besonders ungünstige Wohnverhältnisse festgestellt wurden, den behandelnden Kassenärzten eine Abschrift der eingegangenen Berichte zugehen liess. Wir haben dieses Verfahren eingeschlagen, weil es uns äusserst wichtig erscheint, dass der Arzt weiss, wo und wie sein Patient wohnt, da sich danach häufig genug die Behandlung richten wird, eine Befragung des Patienten selbst aber vielfach schon deshalb nicht von Erfolg ist, weil besonders dem Proletarier durch die Macht der Gewohnheit häufig das Gefühl dafür verloren ging, in welcher schlechten Wohnverhältnissen er sich befindet. Dem vielbeschäftigten Kassenarzte ist es aber heute nicht möglich, jeden der ihn konsultirenden Patienten in seinem Heim aufzusuchen, um dasselbe aus eigener Anschauung kennen zu lernen, so dass wir es schon deshalb für die Pflicht der Krankenkassen halten, von Uebelständen, welche sich den Beamten bei Kontrolle der arbeitsunfähig Kranken in deren Wohnung zeigen, sofort dem Arzte Mittheilung zu machen. **In zahlreichen Fällen war die Folge, dass die Patienten sofort einem Krankenhause überwiesen wurden, da in den geschilderten Wohnverhältnissen eine Heilung oder auch nur eine Besserung des Leidens ausgeschlossen erschien.**

Wir sind ferner dazu übergegangen, an die Direktionen der Lungenheilstätten Berichte über den Wohnungsbefund derjenigen Patienten zu senden, welche von unserer Verwaltung überwiesen wurden: die leitenden Aerzte hielten ein solches Verfahren für sehr nützlich, und ersuchten um dessen regelmässige Fortsetzung.

Unsere Arbeit hielten wir jedoch damit nicht für beendet, sondern erachteten es für nötig, das gewonnene Material zu sichten und nach verschiedener Richtung zusammen zu stellen. In erster Linie hatten wir unser Augenmerk auf den Aufenthaltsort des Patienten zu richten. Rubner weist in seinem auf dem Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit in Berlin 1899 gehaltenen, ausgezeichneten Vortrage\*) besonders auf die Bedeutung des Tag und Nacht gemeinsam benutzten Raumes hin, und wir hielten dessen Untersuchung als für unsere Zwecke besonders wichtig. Wenn wir uns nicht damit begnügten, nur den Kubikinhalt festzustellen, so geschah dies deshalb, weil nach unserem Dafürhalten dessen Angabe allein kein klares Bild über die Verhältnisse des Aufenthaltsraumes bietet, wir haben deshalb je eine Tabelle A und B über die Bodenfläche und über die Höhenmaasse der gemessenen Räume vorausgeschickt.

Zu **Tabelle A** verweisen wir besonders darauf, dass von den im letzten Jahrzehnt vielfach gegründeten Baugenossenschaften die kleinsten Stuben und Kammern nicht unter 12,18 Quadratmeter Bodenfläche ausgeführt wurden. Nehmen wir das als Mindestmaass, so müssen wir uns überzeugen, dass demselben ein ganz beträchtlicher Teil der gemessenen Räume nicht entsprechen, steht doch 11,16 pCt. der männlichen, und 13,14 pCt. der weiblichen Patienten nur eine Bodenfläche bis 10 Quadratmeter zur Verfügung. Es lässt sich unschwer vorstellen, wie ein solcher Raum sich gestaltet, nachdem auch nur der notdürftigste Hausrat darin untergebracht ist. Diese kleinsten Räume, die gar oft die Bezeichnung menschlicher Wohnungen nicht mehr verdienen, sind mit die Hauptherde aller Krankheiten, die wenigen Möbel eng aufeinander gestapelt, muss sogar bei gutem Willen die Reinlichkeit leiden.

Auch die **Tabelle B** bietet ein trauriges Bild, wie wenig die geringsten sanitären und hygienischen Anforderungen erfüllt sind, während der Spar- und Bauverein in Hannover seinen Zimmern eine Höhe von 3 Meter giebt und Hildesheim 2,80 Meter als Mindesthöhe fordert, befinden sich unter den von uns gemessenen Räumen 472 oder 41,75 pCt., welche dieser Anforderung nicht genügen und wir stossen sogar und besonders Parterre, auf einige Kammern, welche so niedrig sind, dass ein Mann kaum aufrecht darin stehen kann. Wie es da mit der Beschaffenheit der einzuatmenden Luft bestellt ist, wird sich ja später eingehender beweisen lassen.

\*) „Prophylaxe der Wohn- und Arbeitsräume und des Verkehrs“ von Dr. Rubner, Geh. Medizinalrat und Professor in Berlin.

### Bodenfläche der Aufenthaltsräume.

A.

Bodenfläche der Zimmer in Quadratmeter	6-10		10-15		15-20		20-22		22-25		25-25		27-27		28-28		29-29		30-30		35 und mehr		Ges.			
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w		
Räume ohne Fenster .	3	6	2	4	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	12	
1 Fenster . . . . .	57	56	94	91	46	49	16	9	16	27	5	2	5	3	4	3	2	—	1	1	5	2	3	2	254	245
2 Fenster . . . . .	9	3	41	27	111	97	77	47	75	32	4	6	4	1	2	1	2	—	2	1	1	1	1	—	329	216
mehr als 2 Fenster	2	1	12	1	17	8	6	4	7	5	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	46	19
<b>Aufenthaltsräume überhaupt</b>	<b>71</b>	<b>66</b>	<b>149</b>	<b>123</b>	<b>175</b>	<b>155</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>98</b>	<b>64</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>636</b>	<b>492</b>

### Aufenthaltsräume der Patienten nach den Höhenmassen verteilt.

B.

	bis 1,60		1,60-1,70		1,70-1,80		1,80-1,95		1,95-2,25		2,25-2,40		2,40-2,50		2,50-2,60		2,60-2,70		2,70-2,80		2,80-2,90		2,90-3,00		3,00-3,10		3,10-3,25		3,25-3,50		höher als 3,50		Ges.			
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w		
Keller . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	3	7	3	4	11	11	32	25	21	14	9	3	3	1	2	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	89	67	
Parterre . . . . .	1	—	1	—	—	—	4	1	1	—	2	—	1	1	3	2	2	2	4	4	3	7	7	10	16	20	21	19	5	7	—	—	71	74		
1. Stock . . . . .	—	—	—	—	—	—	2	2	2	1	5	1	6	3	3	4	3	6	4	2	6	8	9	6	18	16	27	18	6	5	—	—	—	91	73	
2. Stock . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	2	4	1	2	6	3	4	11	2	4	14	8	13	3	20	17	35	13	14	14	9	4	—	—	—	—	132	76	
3. Stock . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	1	3	—	2	9	5	8	5	18	16	21	12	16	8	14	12	14	8	7	2	2	—	—	—	—	—	115	75	
4. Stock . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	1	3	2	2	4	14	10	17	12	13	17	10	14	13	12	10	10	4	6	—	—	—	—	—	—	—	105	100	
Dach . . . . .	—	—	—	—	—	—	2	4	9	5	6	2	10	8	1	2	3	2	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	27
<b>Aufenthaltsräume überhaupt</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>75</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>41</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>51</b>	<b>43</b>	<b>66</b>	<b>57</b>	<b>94</b>	<b>67</b>	<b>74</b>	<b>59</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>636</b>	<b>492</b>					

**Tabelle C** zeigt dann die Verteilung der Patienten nach Zahl der Mitbewohner und der Grösse des Aufenthaltsraumes nach Kubikmeter Luftraum. Bekanntlich gehen die Meinungen der Hygieniker, wieviel hier als Mindestmaass zu fordern ist, sehr auseinander; während Erismann für Kasernen und Gefängnisse 24—50 Kubikmeter Luft für jede Person verlangt, beansprucht Bär 22 und Stevens 30 Kubikmeter Luftraum für jede Zelle, Nowak wie Rubner nehmen als Mindestluftraum 20 Kubikmeter an. Beurteilen wir unsere Tabelle C nach diesem bescheidensten Maasse, so überzeugen wir uns, dass daselbe **nicht** zur Verfügung steht:

412 oder 64,78 pCt. erkrankter Männer  
und 313 oder 63,62 pCt. erkrankter Frauen!

All' die kontrollierten Räume, in welchen 5 und mehr, sowie der überwiegend grosse Teil, in welchem sich 4 Personen zusammen aufhalten, entsprechen nicht diesen geringsten Anforderungen.

Nun ist aber dabei noch zu berücksichtigen, dass, wie Rubner berichtet, sogar in einem durchaus nicht üppig eingerichteten, allgemeinen Krankenhause 35 Kubikmeter Luftraum für jeden Kranken geboten werden, während unsere Erhebungen zeigen, dass unseren Patienten in einer ganzen Reihe von uns festgestellter Fälle **unter 6**, ja mehrfach **noch unter 3 Kubikmeter** Luftraum zur Verfügung stehen.

**Tabelle D 1 und 2** zeigt die Verteilung der Patienten nach Krankheitsgruppen und nach der Lage ihrer Wohnungen. Da ergibt sich das betrübende Resultat, dass trotzdem in den zahlreichen neuen Strassenzügen Kellerwohnungen nicht mehr zu finden sind, noch ein bedeutender Prozentsatz und zwar von den in ihrer Familie lebenden

13,33 pCt. männliche und

13,89 pCt. weibliche

von den in Schlafstellen oder möbliert wohnenden

17,12 pCt. männliche und

11,67 pCt. weibliche

Patienten sich in Kellerwohnungen aufhalten. Es ist dies um so bedauerlicher, als derartige Räume durch die geringere Licht- und Luftzufuhr, durch das leichtere Eindringen grösserer Staubmengen und durch die dort meist zu findende grosse Feuchtigkeit nur krankheitsfördernd wirken und ein derartiger Aufenthalt besonders für Lungenkranke und Rheumatiker direkt schädlich wirkt.

Wir finden ferner von Familienmitgliedern

4,96 pCt. männliche

5,79 pCt. weibliche

von in Schlafstellen oder möbliert wohnenden

6,31 pCt. männliche

3,33 pCt. weibliche

in Dachwohnungen und

**Verteilung der Patienten nach Zahl der Mitbewohner und der Grösse des Aufenthaltsraumes nach Kubikmeter Luftraum. C.**

Es wohnen Patienten in Räumen	Kubikmeter																		Ge-							
	bis 20		20—25		25—30		30—35		35—40		40—45		45—50		50—55		55—60		60—65		65—70		70 und mehr		m.	w.
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.				
Allein . . . . .	2	4	8	5	7	11	5	9	4	7	2	4	4	3	9	3	3	8	7	66	75					
Mit 1 Person . . . . .	4	8	10	11	13	19	10	13	9	21	11	6	10	9	15	7	13	5	8	141	127					
" 2 Personen . . . . .	2	2	6	5	8	13	11	12	11	13	26	18	18	10	23	8	9	9	20	169	124					
" 3 " . . . . .	2	—	4	2	4	11	8	12	2	13	9	5	10	7	18	6	6	10	9	110	71					
" 4 " . . . . .	2	1	2	1	3	8	3	12	5	19	1	4	7	6	5	2	7	1	13	92	44					
" 5 " . . . . .	1	—	—	—	3	3	—	2	3	2	4	5	3	1	6	4	2	1	7	31	22					
" 6 " . . . . .	2	2	1	1	1	3	1	—	2	2	2	4	4	2	—	2	1	—	4	24	15					
" 7 und mehr Per- sonen . . . . .	—	2	—	1	1	—	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	2	—	3	14					
	15	19	31	26	40	38	61	32	56	63	51	44	57	61	58	45	56	39	76	32	42	36	93	57	636	492



## Von folgenden in eigener Familie lebenden Patienten befindet sich die Wohnung

D 1.

Patienten leiden an	Parterre		1 Treppe		2 Treppen		3 Treppen		4 Treppen		unter Dach		im Keller		Gesamt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge . . . . .	22	18	26	17	27	17	27	14	27	22	7	9	17	17	153	114
Erkrankungen der übrigen Atmungsorgane . . . . .	12	14	10	7	26	9	16	8	14	22	4	1	12	9	94	70
Nervenleiden . . . . .	1	3	5	3	4	3	5	4	4	5	1	—	2	—	22	18
Sonstige Krankheiten . . . . .	24	37	35	29	47	36	53	38	44	41	14	15	39	34	256	230
	59	72	76	56	104	65	101	64	89	90	26	25	70	60	525	432

## Von folgenden in Schlafstellen oder möbliert wohnenden Patienten befindet sich die Wohnung

D 2.

Patienten leiden an	Parterre		1 Treppe		2 Treppen		3 Treppen		4 Treppen		unter Dach		im Keller		Gesamt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge . . . . .	1	—	5	2	9	2	4	3	4	3	—	1	4	1	27	12
Erkrankungen der übrigen Atmungsorgane . . . . .	2	—	2	5	4	3	4	1	2	2	1	—	2	2	17	13
Nervenleiden . . . . .	1	—	1	1	3	—	1	—	2	—	1	—	2	—	11	1
Sonstige Krankheiten . . . . .	8	2	7	9	12	6	5	7	8	5	5	1	11	4	56	34
	12	2	15	17	28	11	14	11	16	10	7	2	19	7	111	60

16,95 pCt. resp. 14,41 pCt. männliche und  
20,84 pCt. resp. 16,67 pCt. weibliche

Patienten im 4 Stockwerk. Dass auch derart hochgelegene Wohnungen besonders für Lungenkranke und für Frauen, welche das viele Treppensteigen besonders anstrengt, wenig geeignet sind, ist klar. Rubner schreibt in einer kleinen, sehr interessanten Schrift\*): „Sehr bedenklich und fast durch kein Mittel in befriedigender Weise herzustellen sind die Kellerwohnungen, aber auch sehr hochgelegene Geschosse, wie manche Dachwohnungen, haben wenigstens für Frauen, ihre sehr bedenkliche Seite.“

Bemerkenswert erscheint auch, dass von den in Schlafstellen oder möbliert wohnenden männlichen Personen ein grösserer Prozentsatz in Keller- und Dachwohnungen haust, wie von den bei ihrer Familie sich aufhaltenden Leuten; es lässt dies den Schluss zu, dass nur die grössere Billigkeit derartigen Schlafstellen noch Mieter zuführt.

Zu den Tabellen D 1 und 2 bemerken wir noch, dass wir hierbei, wie bei allen folgenden Tafeln, davon Abstand nahmen, die Art der Krankheiten zu sehr zu spezialisieren, einerseits um eine zu grosse Zersplitterung zu vermeiden und weil andererseits die Art, wie heute noch auf den Krankenscheinen die Diagnose bezeichnet wird, ein genaues Spezialisieren überhaupt unmöglich macht. Wir würden beispielsweise sehr gerne die Geschlechtskrankheiten besonders gezählt haben, waren uns aber darüber klar, dass die gewonnenen Zahlen doch kein richtiges Verhältniss dieser Krankheiten zu den übrigen ergeben hätten, weil in sehr vielen Fällen, besonders bei den weiblichen Mitgliedern, die richtige Diagnose vom Arzte nicht auf dem Krankenscheine vermerkt wird. Wir haben uns deshalb damit begnügen müssen, diejenigen Krankheitsursachen, ausser den Geschlechtskrankheiten, welche unsere Kasse am stärksten belasten, besonders aufzuführen. Ist später, wie dies angestrebt wird, eine einheitliche Nomenklatur für die Diagnosen geschaffen, so würde das ausserordentlich zahlreiche Material, das sich in den Krankenkassen ansammelt, erst zur richtigen Verwertung gelangen können.

Nach Tabelle D leben von den in den Kreis unserer Ermittlungen gezogenen Personen

84,84 pCt. in Familien und

15,16 pCt. in Schlafstelle oder möbliert.

Von den in Familien lebenden Personen litten

29,14 pCt. männliche und

26,39 pCt. weibliche

an Erkrankungen der Lunge,

17,91 pCt. männliche und

16,20 pCt. weibliche

an Erkrankungen der übrigen Atmungsorgane,

\*) Hygienisches von Stadt und Land vom Geh. Medizinalrat Professor Dr. M. Rubner, Direktor der hygienischen Institute zu Berlin, München und Leipzig. Verlag von R. Oldenbourg.

4,19 pCt. männliche und  
4,17 pCt. weibliche  
an Erkrankungen des Nervensystems,  
48,76 pCt. männliche und  
53,24 pCt. weibliche  
an sonstigen Krankheiten.

Von den in Schlafstellen oder möbliert wohnenden Patienten litten

24,33 pCt. männliche und  
20,00 pCt. weibliche  
an Erkrankungen der Lunge.  
15,31 pCt. männliche und  
21,67 pCt. weibliche  
an Erkrankungen der übrigen Atmungsorgane,  
9,91 pCt. männliche und  
1,66 pCt. weibliche  
an Erkrankungen des Nervensystems,  
50,45 pCt. männliche und  
56,67 pCt. weibliche  
an sonstigen Krankheiten.

Von sämtlichen 1128 kontrollierten Patienten verzeichneten wir bei

27,13 pCt. Erkrankungen der Lunge  
17,20 pCt. Erkrankungen der übrigen Atmungsorgane,  
4,61 pCt. Erkrankungen des Nervensystems,  
51,06 pCt. sonstige Krankheiten.

**Tabelle E** zeigt uns die Verteilung der Patienten nach Zahl und Ort der ihnen zur Verfügung stehenden Räume.

Es stehen demnach

4,09 pCt. männlichen und  
8,74 pCt. weiblichen  
Personen nur eine Küche und  
19,34 pCt. männlichen und  
20,33 pCt. weiblichen  
Personen nur eine Stube zur Verfügung, während  
52,05 pCt. männliche und  
45,73 pCt. weibliche  
Personen 1 Stube und eine Küche bewohnen.

Berücksichtigt man, dass in all' den Fällen, wo nur ein Raum zur Verfügung steht, dieser als Koch-, Wohn-, und Schlafräum und oft genug noch als Arbeitsstätte benutzt wird, so ergibt sich daraus hinlänglich, dass hier nicht nur keine Bedingungen zur Genesung erkrankter Menschen gegeben, sondern auch die Brutstätten aller Krankheiten zu finden sind. All' diesen Räumen, die Tag und Nacht benutzt werden, gebührt die grösste Aufmerksamkeit des Hygienikers; sie bieten weit grössere Gefahren für die Mitbewohner, ja für Alle, die auch nur vorübergehend dort zu thun haben, als überfüllte

Schlafräume, welche wenigstens während der Tagesstunden leer stehen.

Nach Tabelle E bewohnen von unseren Kranken nur  
 19,96 pCt. männliche und  
 19,31 pCt. weibliche  
 Personen 2 Stuben und Küche, während  
 4,56 pCt. männlichen und  
 5,89 pCt. weiblichen  
 Personen mehr als 2 Stuben und Küche zur Verfügung stehen.

**Verteilung der Patienten nach den ihnen zur Verfügung stehenden Räumen. E.**

Patienten leiden an	1 Küche		1 Stube		1 Stube u. Küche		2 Stuben u. Küche		mehr als 2 Stuben u. Küche		Ge- sammt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen d. Lunge . . . .	10	10	28	19	97	64	38	24	7	9	180	126
Erkrankungen d. übrigen At- mungsorgane .	—	7	21	20	55	41	30	13	5	2	111	83
Nervenleiden . .	2	2	11	2	12	6	6	6	2	3	33	19
Sonstige Krank- heiten . . . . .	14	24	63	59	167	114	53	52	15	15	312	264
	26	43	123	100	331	225	127	95	29	29	636	492

In einer sehr empfehlenswerten Broschüre fordert Dr. Hans Kurella\*) für Haushaltungen von 4—6 Personen ausser einer Küche, 3 Zimmer und 2 Kammern mit einem Luftraum von zusammen 250 Kubikmeter. Vergleicht man damit die Resultate unserer bisher betrachteten Tabellen und der folgenden F u. G so wird man leicht erkennen, wieviel noch zu thun ist, bis derartige Forderungen ihrer Erfüllung entgegen reifen.

Die **Tabellen F 1 und 2** und **G 1 und 2** gestatten einen Vergleich, wie die Aufenthaltsräume bei Tag und des Nachts belegt sind, wir ersehen sofort, dass die Zahl der Räume, welche den Patienten allein zur Verfügung stehen, bei Tage grösser ist als bei Nacht.

Während von den in Familie lebenden Personen am Tage 10,13 pCt. einen Raum für sich allein bewohnen, ist dies bei

\*) Wohnungsnot und Wohnungsjammer von Dr. Hans Kurella. Verlag von Reinhold Hülsen, Frankfurt a. M.

**Verteilung der Patienten nach Zahl der Mitbewohner des ihnen bei Tage zur Verfügung stehenden Aufenthaltsraumes.**

**Familienmitglieder.**

F 1.

	keine		1		2		3		4		5		6		7 u. mehr		Personen	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge . . .	14	11	28	27	41	35	30	14	26	14	6	5	6	5	2	3	153	114
Erkrankungen der übrigen	7	10	23	20	30	18	20	10	8	4	2	4	3	3	1	1	94	70
Atmungsorgane . . . . .	1	1	2	4	7	3	—	3	6	1	—	—	1	1	—	—	22	18
Nerven . . . . .	20	33	39	58	70	56	49	40	46	23	18	12	14	—	—	256	230	
Sonstige Krankheiten . . . . .	42	55	92	109	148	112	99	67	86	42	31	21	24	14	3	12	525	432

**Verteilung der Patienten nach Zahl der Mitbewohner des ihnen bei Tage zur Verfügung stehenden Aufenthaltsraumes.**

**Möbliert oder in Schlafstelle wohnende Personen.**

F 2.

	keine		1		2		3		4		5		6		7 u. mehr		Personen	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge . . .	7	3	11	5	6	2	2	—	1	1	—	—	—	1	—	—	27	12
Erkrankungen der übrigen	4	5	8	2	4	4	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	17	13
Atmungsorgane . . . . .	1	1	8	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	13
Nerven . . . . .	12	11	22	11	10	6	7	3	5	—	—	1	—	—	—	—	56	34
Sonstige Krankheiten . . . . .	24	20	49	18	21	12	11	4	6	2	—	1	—	1	—	—	111	60

**Verteilung der Patienten nach Zahl der Mitbewohner des ihnen Nachts zur Verfügung stehenden Aufenthaltsraumes.**

**Familienmitglieder.**

**G 1.**

	keine		1		2		3		4		5		6		7 u. mehr		Personen		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Erkrankungen der Lunge . . .	4	4	30	26	55	35	18	28	14	7	4	6	—	4	153	114			
Erkrankungen der übrigen	7	6	15	16	30	21	13	6	7	9	3	1	3	—	94	70			
Atmungsorgane . . . . .	1	2	3	3	4	4	3	6	4	1	1	1	—	—	22	18			
Nerven . . . . .	7	14	48	54	80	63	53	45	27	14	9	7	—	3	256	230			
Sonstige Krankheiten . . . . .	19	26	96	99	169	123	112	87	85	52	29	20	15	17	8	525	432		

**Verteilung der Patienten nach Zahl der Mitbewohner des ihnen Nachts zur Verfügung stehenden Aufenthaltsraumes.**

**Möbliert oder in Schlafstelle wohnende Patienten.**

**G 2.**

	keine		1.		2		3		4		5		6		7 u. mehr		Personen	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge . . .	7	3	12	5	5	2	1	1	1	1	—	—	—	—	1	—	27	12
Erkrankungen der übrigen	6	5	6	5	3	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	17	13
Atmungsorgane . . . . .	2	—	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	1
Nervenleiden . . . . .	6	8	25	11	10	7	12	6	3	—	1	—	—	—	—	—	56	34
Sonstige Krankheiten . . . . .	21	16	45	21	25	11	14	8	5	2	—	1	—	1	—	—	111	60

Nacht nur für 4,70 pCt. der Fall. Bei den in Schlafstelle oder möbliert wohnenden Personen sind am Tage 26,31 pCt. und des Nachts nur 21,64 pCt. allein. Ganz besonders schwer fällt dabei ins Gewicht, dass von allen Lungenkranken nur 5,88 pCt. einen Schlafraum zur alleinigen Verfügung haben, während

23,86	pCt.	mit	1	Person
31,70	"	"	2	Personen
16,34	"	"	3	"
14,38	"	"	4	"
2,94	"	"	5	"
3,27	"	"	6	"
1,63	"	"	7	und mehr Personen.

ein gemeinschaftliches Schlafzimmer teilen; dass unter derartigen Bedingungen Lungenkranke in verderblichster Weise auf ihre Umgebung wirken werden, erscheint erklärlich, und auch für sie selbst, die besonders gute reine Luft atmen sollen, ist der Aufenthalt und das Schlafen in solch stark besetzten Räumen gefährlich.

Mit den **Tabellen H 1 und 2** wollen wir über die Art der Heizgelegenheit der kontrollierten Aufenthaltsräume orientieren. Hier fällt uns zuerst auf, dass ein erheblicher Prozentsatz unserer Patienten noch dazu verurteilt sind, in Räumen ohne jede Heizgelegenheit zu hausen, was um so mehr ins Gewicht fällt, als unsere Ermittlungen ausschliesslich in den Wintermonaten vorgenommen wurden. Ganz besonders kommt aber hierbei die ganze Misère des Schlafstellenunwesens zum Ausdruck. Während von den in Familie lebenden Patienten

2,29 pCt. männliche und

3,70 pCt. weibliche

in nicht heizbaren Räumen hausen, leiden darunter von den in Schlafstellen oder möbliert wohnenden Leuten

11,71 pCt. männliche und

18,33 pCt. weibliche.

Welche Summe von Elend blickt uns aus diesen Zahlen entgegen. Wie ist es möglich, dass ein kranker Mensch, der gezwungen ist, im Winter in solchen Räumen zu leben, wieder gesundet, wie soll da die Wissenschaft des Arztes ihren Zweck erfüllen können, was nützt da die Unterstützung der Krankenkasse.

Unsere Tabellen beweisen aber ferner, dass die Zahl der eisernen Ofen noch immer eine recht grosse ist. Das wäre weniger zu bedauern, wenn in den Wohnungen der Hinterhäuser nicht durchgängig nur die billigsten und mangelhaftesten Konstruktionen angetroffen würden. Gruner\*) sagt: „Wenn der Baumeister bei seiner beständigen Berührung mit den ärmeren Klassen es mehr beachtete, wieviel bei diesen im Verhältnis zu den Einnahmen der Ofen verschlingt und wie häufig der Schnaps

\*) „Gesundheit und Behagen in unseren Wohnhäusern“ von O. Gruner. München und Leipzig. Verlag von R. Oldenbourg.

**Verteilung der in eigener Familie lebenden Patienten nach Art der Heizgelegenheit ihrer Aufenthaltsräume.**

H 1.

Patienten leiden an	Es wohnten in Räumen								Gesamt	
	ohne Heizgelegenheit		mit eisernen Oefen		mit Kachel-Oefen		mit Kochmaschinen			
	m	w.	m	w.	m	w.	m	w.	m	w.
Erkrankungen der Lunge	5	3	7	13	130	82	11	16	153	114
Erkrankungen d. übrigen Atmungsorgane . . . . .	2	2	6	10	80	48	6	10	94	70
Nervenleiden . . . . .	—	—	—	1	21	13	1	4	22	18
Sonstige Krankheiten . . . . .	5	11	17	22	216	171	18	26	256	230
	12	16	30	46	447	314	36	56	525	432

**Verteilung der in Schlafstellen oder möbliert wohnenden Patienten nach Art der Heizgelegenheit ihres Aufenthaltsortes.**

H 2.

Patienten leiden an	Es wohnten in Räumen								Gesamt	
	ohne Heizgelegenheit		mit eisernen Oefen		mit Kachel-Oefen		mit Kochmaschinen			
	m	w.	m	w.	m	w.	m	w.	m	w.
Erkrankungen der Lunge	3	1	—	2	19	8	5	1	27	12
Erkrankungen d. übrigen Atmungsorgane . . . . .	1	4	—	—	15	6	1	3	17	13
Nervenleiden . . . . .	1	—	1	—	8	1	1	—	11	1
Sonstige Krankheiten . . . . .	8	6	1	—	35	22	12	6	56	34
	13	11	2	2	77	37	19	10	111	60



der ungenügenden Stubenheizung nachhelfen muss, oder wie die ungemütliche Kälte den Arbeiter aus seiner Häuslichkeit in die viel behaglichere Kneipe treibt, so würde er in der Anschaffung der besten Oefen (seien sie auch aus Eisen) für die billigen und billigsten Wohnungen ein Stück der ihm zugefallenen volkswirtschaftlichen Aufgabe erkennen und zu lösen sich bemühen.“ Wir halten es jedoch nicht für angängig, sich hier auf die sozialpolitische Einsicht der Baumeister zu verlassen, sondern wir halten es für die Aufgabe der Baupolizei, sich eingehender um die Ofenfrage in den Neubauten zu kümmern. Wer die unangenehme Hitze schon empfunden hat, welche ein solch kleiner eiserner Ofen aussprüht, wird mit uns darin übereinstimmen, dass der Aufenthalt in einem derart durchwärmten Raume schon schädlich für gesunde Menschen ist und dass dies noch in erhöhtem Masse für Kranke zutrifft.

Aber nicht nur diejenigen Räume, welche durch eiserne Oefen erwärmt werden, betrachten wir als ungeeignet für Kranke, sondern noch weit mehr jene, welche gleichzeitig als Küche dienen und ihre Wärme nur durch Kochmaschinen empfangen. Wir finden, dass sich in derartigen Räumen von den in Familie lebenden Patienten

6,85 pCt. männliche und

12,96 pCt. weibliche

und von den in Schlafstellen und möbliert Wohnenden

17,12 pCt. männliche und

16,66 pCt. weibliche

aufhalten. Es ergibt sich also auch hier wieder ein wesentlich ungünstigeres Verhältnis für die Schlafstellen. Wir haben bereits darauf hingewiesen, wie wenig ein Raum, der gleichzeitig als Koch-, Aufenthalts- und Schlafräum dient, auch nur den bescheidensten hygienischen Anforderungen entspricht. In derartigen Räumen wird stets noch weniger wie sonst für genügende Luftzufuhr Sorge getragen, trotzdem dies in erhöhtem Masse nötig wäre, da die Verunreinigung durch den beim Kochen entstehenden Schwaden, und die beim Zubereiten der Speisen sich entwickelnden Dünste noch wesentlich grösser ist, wie in anderen Wohnräumen. Es kommt noch hinzu, dass Kochmaschinen für Erwärmung der Räume völlig ungenügend sind, da ein grosser Teil der sich darin entwickelnden Wärme durch den Schornstein entweicht. Angesichts der aus Prüfung der Tabelle H sich ergebenden Resultate müssen wir als notwendige aber bescheidenste Schlussfolgerung ziehen, **Kranke, welche sich nur in Räumen aufhalten können, welche gleichzeitig als Küchen dienen, oder welchen ein heizbarer Raum überhaupt nicht zur Verfügung steht, ermangeln der notdürftigsten Vorbedingungen für ihre Wiederherstellung und sind deshalb stets einem Krankenhause zu überweisen.**

**Tabelle J** bringt die Verteilung der Patienten nach Zahl der Fenster ihrer Aufenthaltsräume, ihre Bedeutung tritt erst recht zu Tage im Vergleich mit den Zahlen der **Tafel K**.

**Verteilung der in eigener Familie lebenden Patienten  
nach Zahl der Fenster ihrer Aufenthaltsräume.**

**J 1.**

Patienten leiden an	ohne Fenster		1 Fenster		2 Fenster		3 Fenster		4 Fenster		Gesamt	
	m	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge	1	4	54	47	70	58	21	5	7	—	153	114
Erkrankungen d. übrigen Atmungsorgane . . . . .	1	4	31	37	54	26	6	3	2	—	94	70
Nervenleiden . . . . .	—	—	8	11	13	5	1	—	—	2	22	18
Sonstige Krankheiten . . .	1	2	101	117	148	102	4	3	2	6	256	230
	3	10	194	212	285	191	32	11	11	8	525	432

**Verteilung der in Schlafstelle oder möbliert wohnenden  
Patienten nach Zahl der Fenster ihrer Aufenthaltsräume.**

**J 2.**

Patienten leiden an	ohne Fenster		1 Fenster		2 Fenster		3 Fenster		4 Fenster		Gesamt	
	m	w.	m.	w.	m	w	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge	1	—	18	6	7	6	1	—	—	—	27	12
Erkrankungen d. übrigen Atmungsorgane . . . . .	—	—	8	10	8	3	1	—	—	—	17	13
Nervenleiden . . . . .	1	1	4	—	6	—	—	—	—	—	11	1
Sonstige Krankheiten . . .	2	1	30	17	23	16	1	—	—	—	56	34
	4	2	60	33	44	25	3	—	—	—	111	60

Die Wichtigkeit heller Wohnungen für die Gesundheit ihrer Insassen wird von allen Hygienikern anerkannt.

Rubner sagt in seinem oben angeführten Vortrag: „Lichtmangel bedeutet allemal auch Reinlichkeitsmangel; dem Lichte kommt aber bekanntlich noch gegenüber allen uns bekannten Infektionserregern die besondere Kraft zu, diese letzteren in ihren verderblichen Eigenschaften abzuschwächen und sie zu vernichten. Auch der Tuberkelbazillus widersteht dem Licht nur kurze Zeit. Wo das Licht hinkommt, unterstützt es den Menschen in sehr erheblicher Weise in seinen Reinlichkeitsbestrebungen, und der Drang nach Sonnenlicht ist ein bedeutungsvoller instinktiver Trieb zur Bekämpfung der Krankheit.“ Vergegenwärtige man sich nun, dass

20,55 pCt. der lungenkranken Männer und
20,63 pCt. „ „ Frauen
in dunklen Räumen wohnen und dass dasselbe bei
23,68 pCt. der übrigen erkrankten Männer
und 24,59 pCt. „ „ „ Frauen

zutrifft und erwäge man die schreckliche Thatsache, dass 19 der in Betracht kommenden Kranken in Höhlen hausen, welche überhaupt kein Fenster haben. Dass darunter

3,60 pCt. der in Schlafstelle oder möbliert wohnenden männlichen und
3,33 pCt der in Schlafstelle oder möbliert wohnenden weiblichen Personen

sich befinden, illustriert so recht die Gemeingefährlichkeit des Schlafstellenunwesens; wenn in solch kleinen, dunklen Löchern Menschen für verhältnismässig enorme Mietspreise nächtigen müssen, ist es schon schlimm genug, soll aber eine solche Stätte auch gar noch als Aufenthaltsort für Kranke dienen, welche nichts mehr wie Licht und Luft benötigen, so müsste es Sache der Aerzte sein, jeden derartigen Fall zur Anzeige der Sanitätspolizei zu bringen, damit diese schleunigst für zweckentsprechende Unterkunft des Patienten Sorge trägt. Das wäre ebenso wichtig für die Kranken, wie für die Krankenkassen, die ein grosses Interesse daran haben, dass die von ihnen zu leistenden Unterstützungen ihren Zweck, zur möglichst raschen und gründlichen Wiederherstellung ihrer Mitglieder beizutragen, erreichen. Wo aber, wie in den geschilderten Fällen, jede Vorbedingung hierzu fehlt, liegt den Kassen die Pflicht ob, durch stete Einwirkung auf die Aerzte und die Behörden eine Aenderung derartig unwürdiger Zustände herbeizuführen. Noch krasser wird die Lage beleuchtet, in welcher ein grosser Teil unserer Patienten sich befindet, wenn wir die Zahlen derjenigen betrachten, welche sich in feuchten Räumen aufhalten. Unsere Beobachtungen erstreckten sich in diesem Falle hauptsächlich auf die Wände der kontrollierten Räume, wir mussten davon Abstand nehmen, den Feuchtigkeitsgrad der Luft durch Hygrometer festzustellen. Die hohe Feuchtigkeit ist in sehr vielen Fällen auf die Ueberfüllung der Räume zurückzuführen, und es ist leicht erklärlich, dass sie

sich dort, wo nur ein Aufenthaltsraum vorhanden ist, der von mehreren Menschen bewohnt und noch schlecht ventiliert ist, in hohem Grade entwickelt.

Rubner weist besonders darauf hin, dass schon in den Schlaf-räumen gut situierter Menschen zu hohe Feuchtigkeit zu finden ist, dass dieselbe aber bei überfüllten Wohnungen zur Kalamität wird.

Unsere **Tabellen K 1 und 2** zeigen, dass 18,35 pCt. der in Betracht kommenden Aufenthaltsräume feucht waren. Das kann um so weniger überraschen, wenn wir uns erinnern, dass sich von den kontrollierten Räumen

13,83 pCt. im Keller

12,85 pCt. im Parterre

befanden, die in ganz besonders hohem Grade von grosser Feuchtigkeit heimgesucht sind. Es ist aber weiter zu berücksichtigen, dass der grössere Teil der krankenversicherungs-pflichtigen Bevölkerung sein Heim in Mietskasernen aufschlagen muss, bei deren Erbauung aus Sparsamkeitsrücksichten manche Vorsichtsmassregel zur Trockenhaltung vernachlässigt wird. Nach Gruner müssen in einem mittelgrossen städtischen Neubau 85,000 Liter Wasser zur Verdunstung kommen, ehe es bewohnbar ist und es können daher die Vorschriften der Behörden bei der Bauabnahme garnicht strenge genug sein, um zu verhindern, dass die Mieter von vornherein in feuchten Räumen wohnen.

Rubner macht darauf aufmerksam, dass die Grossstädte alle weniger sonnenhelle Tage und Sonnenschein haben, wie das benachbarte freie Land. „Berlin hat im Dezember 39, im März 120, im Juni 251, im September 150, im ganzen Jahre 1727 Sonnenstunden.“ Daran mag man ermessen, wie selten der Proletarier in seiner Hofwohnung sich eines wärmenden Sonnenstrahls erfreuen kann und wie sehr ihm auch dadurch eine günstige Lebensbedingung erschwert wird.

Bei Tabelle J ist noch zu beachten, dass von den in Familie lebenden Patienten

42,42 pCt. Räume mit 1 Fenster

49,74 " " " 2 "

6,48 " " " 3 und mehr Fenstern

bewohnen, während von den in Schlafstelle oder möbliert wohnenden Personen

54,38 pCt. in Räumen mit 1 Fenster

40,35 " " " 2 "

1,75 " " " 3 und mehr Fenstern

lagen, woraus erhellt, dass die Schlafstellenbewohner noch mehr unter dem Mangel von Licht und Sonne zu leiden haben, wie unsere übrigen Patienten.

Jedermann hat wohl am eigenen Leibe schon die depri-mierende Wirkung trüber Witterung verspürt und anderseits erfahren, welchen wohlthätigen Einfluss es auf die Gemütsstimmung ausübt, wenn auch nur etwas Sonnenschein durch die Scheiben

## Aufenthaltsräume in ihrer hygienischen Beschaffenheit nach Licht und Feuchtigkeit.

Familienmitglieder.

K 1.

Patienten leiden an	Zimmer					
	hell		dunkel		feucht	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge . . . . .	123	90	30	24	24	27
Erkrankungen der übrigen At- mungsorgane . . . . .	72	50	22	20	19	15
Nerven . . . . .	19	14	3	4	3	2
Sonstige Krankheiten . . . . .	192	175	64	55	46	50
	406	329	119	103	92	94

## Aufenthaltsräume in ihrer hygienischen Beschaffenheit nach Licht und Feuchtigkeit.

Möbliert und in Schlafstelle wohnende Patienten. K 2.

Patienten leiden an	Zimmer					
	hell		dunkel		feucht	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge . . . . .	20	10	7	2	—	3
Erkrankungen der übrigen At- mungsorgane . . . . .	17	11	—	2	1	1
Nerven . . . . .	10	—	1	1	—	—
Sonstige Krankheiten . . . . .	38	26	18	8	12	2
	85	47	26	13	15	6

blinkt. Daran mag man ermessen, wie den zahllosen armen kranken Menschen zu Mute ist, die in düsteren, wie wir gezeigt haben gar oft dunklen Räumen Stunden und Tage ihres Leidens dahinbringen müssen, gar oft noch gequält durch Sorgen materieller Art, die in den Tagen der Krankheit und des Leidens noch mächtiger wie sonst an die Thüren des Proletariats klopfen. Wie sehr aber gerade Kummer und Sorge einem günstigen Heilprozess im Wege stehen, werden in erster Linie die Herren Kassenärzte bestätigen können.

**Tabelle L** zeigt, mit wieviel Personen die Patienten das ihnen zur Verfügung stehende Kloset benutzen, wir müssen vorausschicken, dass es unseren Kontrollbeamten nicht möglich war, über diese Frage in allen Fällen Aufschluss zu erhalten, da eine ganze Reihe Personen, welchen nur Klossets zur Verfügung stehen, die sich auf den Höfen befinden, keine Auskunft darüber geben konnten, wieviel Menschen dieselben benützen müssen; es erstrecken sich daher unsere Ermittlungen nur auf 927 Fälle. Die Tabelle bietet ein Bild, wie ungläubliche Zustände auf diesem Gebiete noch herrschen, fordern wir für je 15 Personen ein Kloset, so ergibt sich, dass in 35,94 pCt. aller Fälle dieser bescheidensten Forderung nicht genügt ist. **Wir müssen in dieser Thatsache eine ungeheure Gefahr für die Bevölkerung erblicken.** Während für elegantere Wohnungen in den Aborten 2 Sitze gefordert werden, sind dieselben in den Arbeitervierteln häufig auf den Höfen oder auf halber Treppenhöhe auf dem Podest angebracht und dienen stets für mehrere Haushaltungen; es fehlt dann um so mehr an der nötigen Reinlichkeit, als die Räume meist viel zu eng angelegt sind und es an den erforderlichen Lüftungseinrichtungen mangelt, ganz besonders trifft man im Innern der Stadt noch häufig stockfinstere Klossets, welche dann natürlich auch nicht geruchlos sind.

Die **Tabellen M 1** und **2** zeigen uns die Verteilung der Patienten nach der Entfernung ihrer Wohnung bis zum nächsten freien Platz oder Park.

Nachdem wir ausgeführt haben, ein wie grosser Teil unserer Kranken gezwungen ist, sich in ausserordentlich ungesunden, unzureichenden Räumen aufzuhalten, in welchen gute Luft gänzlich mangelt, glauben wir nicht nötig zu haben, noch darüber Worte zu verlieren, wie notwendig es besonders für diese Patienten ist, ihre vom Arzt gewährte Ausgehzeit auf grossen mit gärtnerischen Anlagen versehenen Plätzen oder noch besser in Parks verbringen zu können. Aus diesem Grunde ist es durchaus nicht gleichgiltig, welche Entfernung bis dahin zurückzulegen ist; für alle diejenigen Personen, welchen infolge ihrer Krankheit das Gehen schwerfällt, ist es doppelt wichtig, in der Nähe ihrer Wohnung einen derartigen Erholungsort zu haben. Wir wollen jedoch nicht verhehlen, dass wir den Aufenthalt auf den in der Stadt häufig an stark frequentierten Strassen gelegenen Plätzen nur

**Es teilten Patienten das zur Verfügung stehende Kloset mit** L.

Patienten leiden an	5—10 Personen		10—15 Personen		15—20 Personen		20—25 Personen		25—30 Personen		30—35 Personen		35—40 Personen		40 und mehr Personen		Gesamt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge . .	60	52	36	34	21	8	13	8	7	4	4	2	3	1	—	2	144	111
Erkrankungen der übrigen Atmungsorgane . . . . .	43	20	17	14	10	11	3	—	1	16	1	1	1	3	2	1	78	66
Nervenleiden . . . . .	9	9	4	1	4	2	2	—	3	1	3	1	1	1	1	1	27	16
Sonstige Krankheiten . . . . .	96	93	50	53	36	32	23	26	17	15	15	12	5	2	2	244	235	
	208	174	107	102	71	53	41	34	28	36	23	16	10	7	5	6	493	428

**Verteilung der Patienten nach der Entfernung ihrer Wohnung bis zum nächsten freien Platz oder Park.**  
**Familienmitglieder. M 1.**

Patienten leiden an	bis 5		5—10		10—15		über 15		Ge-	
	Minuten		Minuten		Minuten		Minuten		sammt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge	41	31	53	32	44	28	15	23	153	114
Erkrankungen d. übrigen Atmungsorgane . . . . .	21	11	40	28	20	21	13	10	94	70
Nervenleiden . . . . .	3	13	10	2	8	2	1	1	22	18
Sonstige Krankheiten . .	82	64	95	81	57	63	22	22	256	230
	147	119	198	143	129	114	51	56	525	432

**Verteilung der Patienten nach der Entfernung ihrer Wohnung bis zum nächsten freien Platz oder Park.**  
**Möbliert oder in Schlafstelle wohnende Patienten. M 2.**

Patienten leiden an	bis 5		5—10		10—15		über 15		Ge-	
	Minuten		Minuten		Minuten		Minuten		sammt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Erkrankungen der Lunge	7	3	9	6	6	2	5	1	27	12
Erkrankungen d. übrigen Atmungsorgane . . . . .	3	6	9	4	4	3	1	—	17	13
Nervenleiden . . . . .	3	—	6	—	2	1	—	—	11	1
Sonstige Krankheiten . .	14	9	21	13	15	8	6	4	56	34
	27	18	45	23	27	14	12	5	111	60



als einen Notbehelf betrachten, da die Luft dort natürlich recht verunreinigte Stadtluft ist und es überdies an der nötigen, für kranke Menschen besonders wohlthätigen Ruhe fehlt.

Die Krankenkassen haben deshalb ein ganz besonderes Interesse daran, dass die Zahl der Erholungsstätten, wie solche in der Jungfernhaide, Schönholz etc eingerichtet wurden, noch wesentlich vermehrt werden, damit dort möglichst alle Kassenkranken Aufnahme finden können, für welche der Aufenthalt in guter freier Luft zur Genesung nötig ist und welche eine Aufenthaltsveränderung aus ökonomischen Gründen nicht ermöglichen können.



Die durch unsere Erhebungen gewonnenen Zahlen bieten, so erschreckend sie auch wirken mögen, nur ein unvollkommenes Bild der Wohnungsverhältnisse, welche wir vorgefunden haben; dasselbe wird einigermaßen vervollständigt durch die Berichte, welche unsere Beamten unter der Rubrik Bemerkungen erstatteten. Dieselben lassen sich nicht in Zahlen wiedergeben und es ist auch deren vollständiger Abdruck in dem Rahmen dieser Arbeit nicht zu ermöglichen, wohl aber ist es nötig, durch Wiedergabe wenigstens einer kleinen Zahl derselben zu zeigen, unter welcher traurigen Verhältnissen, mitten in der Reichshauptstadt, ein Teil unserer Mitglieder dahinsiechen.

Von einem 32jährigen Patienten wird mitgeteilt: „In der Küche steht ein Bett, das für die ganze Familie, 4 Personen, ausreichen muss, in der Stube sind keine Möbel, nur ein alter Kasten.“

Von einem 65jährigen, an Eczem des Armes leidenden Patienten, welcher in der Britzerstrasse wohnte, wird berichtet: „Die Wohnung ist sehr feucht, wenn das über derselben liegende Kloset verstopft ist, wird es durchgestossen und der ganze Schmutz fliesst in die Wohnung.“

Ein 49jähriger, lungenleidender Kranker liegt in der Brandenburgstrasse in einer Kammer, „welche nur durch ein 30 cm hohes und 20 cm breites Dachfenster erhellt wird und so klein ist, dass sie vom Bett vollständig ausgefüllt wird.“ In der Prinzenstrasse hauste ein 52jähriger Mann in einem Keller, „welcher dunkel, feucht und dumpfig ist, der Fussboden ist mit Ziegelsteinen belegt und der Raum zu schlecht als Lagerraum.“

Von einem 68jährigen Unfallverletzten hören wir: „Der Kranke muss in der Küche, welche sehr klein ist, schlafen und hat als Lager ein altes Sopha“.

In der Georgenkirchstrasse fanden wir einen an Pleuritis erkrankten 28jährigen Mann, von dessen 4 Treppen belegener Wohnung berichtet wird: „Für 3 Gebäude sind 5 Klosets auf dem Hofe, die Stube hat 2 Fenster nach dem Hofe, in der Grösse 90 zu 100 cm., die Scheiben fallen heraus, das Wasser läuft von den Wänden. Die Frau liegt am Blutsturz darnieder.“

Ein 53jähriger an Influenza und Luftröhrenkatarrh leidender Mann lag in einem Keller der Fürbringerstrasse, von welchem wir vernehmen: „Wasserleitung ohne Ausguss in der Küche. Elende vernachlässigte Wohnung, fast kein Hausrath, die Frau an einem Fuss und einer Hand gelähmt“.

Eine lungenleidende, 49jährige Frau bewohnte in der Tilsiter Strasse eine aus Stube und Küche bestehende Wohnung. In der Stube wohnen und schlafen 3 erwachsene Personen, der Mann ist Tischler, arbeitet noch in der Stube.

Von einer in der Grunewaldstrasse wohnenden 29jährigen Frau, welche an Bronchitis leidet, lautet der Bericht: „Die Frau hat 6 Kinder, von denen das älteste 13 Jahre alt ist. An Pflege und gute Nahrung ist nicht zu denken. Die Kinder und der Mann schlafen in der Stube, die Kranke in der Küche allein.“

Eine andere, 57jährige, lungenkranke Frau lag in einer Stube, die zum grössten Teil von einem Webstuhl ausgefüllt wird und dunkel und ungesund ist, das Lager befindet sich auf dem Fussboden vor dem Ofen“.

In der Frankfurter Allee fanden wir eine 34jährige Frau, welche an Influenza litt, in einer aus Stube und Küche bestehenden Wohnung, von der es hiess: „Die Wohnung total feucht, an der Fensterwand läuft das Wasser herab, die Tapete hängt in Fetzen. Die Stube (42,2 Kubikmeter) dient als Schlafraum für 3 Erwachsene und 3 Kinder“.

Von einer 27jährigen, an Asthma erkrankten Frau, welche mit 6 Personen eine Stube bewohnt, erfahren wir: „Dieser grossen Familie und der Kranken steht nur eine einzelne Stube zur Verfügung, welche feucht und dumpfig ist, die Kranke schläft auf einem alten Sopha“.

Ein 16jähriges, blutarmes Mädchen, dass in der Grossen Hamburger Strasse wohnt, soll in einem Loch Genesung finden, von dem es heisst: „Die Wohnung ist so feucht, dass Tapeten herunterfallen, die Fensterbretter sind abgefault.“

Ein anderes bleichsüchtigss Mädchen fanden wir in einem Hause der Mulackstrasse: „Im Hause eine Seifenfabrik, es riecht nach schlechtem Fett, die Tapeten hängen in Fetzen von den Wänden, von der schmutzigen Decke blättert der Kalk ab, die Küche ist sehr klein und ebenso verfallen“.

In einem Quergebäude der Manteuffelstrasse trafen wir auf eine 35jährige Frau, von der wir erfuhren: „Kranke wohnt bei fremden Leuten, weil sie keine Wohnung bekommen hat und schläft auf einem dunklen Korridor, ihre zwei Kinder müssen zusammen in einem Kinderwagen schlafen“.

In einem anderen Falle wird von einer an Influenza erkrankten Frau berichtet; „2 grosse Betten, 1 Kinderbett und 1 Sopha dienen als Lagerstätten für das Ehepaar und 5 kleine Kinder, Küche sehr klein und fast ganz finster, die Stube ist sehr eng und unsauber“.

In der Anklamer Strasse bewohnte ein 33 jähriger, an Brustfellentzündung erkrankter Mann, 1 Stube und teilte sein

Bett mit seiner Frau und einem 9 Monate alten Kinde, „das Wasser läuft von den Wänden.“

Eine andere, 33jährige Frau lag an Influenza in einer Stube, von welcher es heisst: „In dieser kleinen Stube (27 Kubikmeter), welche dunkel und feucht ist, schlafen 8 Personen, die Kranke mit einem Kinde in einem Bett“.

Ein 31jähriger Lungenkranker hat sein Bett, das er gleichfalls mit seiner Frau teilt, in einer kleinen Küche, in welcher ausserdem noch eine erwachsene Person schläft.

An dieser Stelle wollen wir bemerken, dass wir bei den Erhebungen, über welche wir berichteten, über die Bettverhältnisse, nur durch hin und wieder unter Bemerkungen verzeichnete Berichte orientiert wurden, dass wir aber von 1902 ab auf den Erhebungsblättern noch die Frage einschalteten: Hat Patient ein Bett zur alleinigen Verfügung?

Alle zu unserer Kenntnis gelangenden Fälle, in welchen unsere Frage mit „nein“ beantwortet wird und es sich um Infektionskrankheiten handelt, bringen wir zur Kenntnis unserer Aerzte. Das Ergebnis der Untersuchungen von 6 Wochen gestaltete sich wie folgt:

Es wurden bisher die Wohnungsverhältnisse von 1850 Patienten ermittelt, hierunter befanden sich

99 weibliche  
101 männliche

---

zusammen 200 Patienten,

welchen kein Bett zur alleinigen Verfügung stand. Hiervon waren

28 weibliche  
32 männliche

Personen lungenkrank.

Ein lungenkranker Mann teilt das Bett mit seiner Frau und einem 3jährigen Kinde, ein Anderer liegt in einem Raume, in welchem innerhalb 2 Tagen alle Esswaren verschimmelten und die Pilze an den Wänden wachsen. Ein Dritter liegt mit Rippenfellentzündung auf dem Sopha, das Gleiche trifft bei einem an Sehnenentzündung erkrankten jungen Manne zu. Ein männlicher, an Rose erkrankter Patient, teilt sein Lager ebenso mit einem Kinde, wie zwei an Influenza darniederliegende Frauen. Wie weit sind wir doch noch von Rubners Forderung: „**Jedem Menschen eine eigene Lagerstätte**“ entfernt.

Leider könnten wir diese Berichte um hunderte gleich traurige vermehren. Bei ihrer Durchsicht kommen uns die schrecklichen Schilderungen in Erinnerung, welche Fischer von den Wohnungsverhältnissen im Ostende Londons veröffentlichte, wir gedenken der Bilder, welche Philippovich von den Zuständen in Wien entwarf und wir müssen mit Schrecken wahrnehmen, dass die Verhältnisse in Berlin um Nichts besser sind, dass das



Elend, wie es Braun bereits 1893\*) schilderte, nicht geringer geworden ist. Es fällt dies um so mehr ins Gewicht, als unsere Erhebungen bei Leuten gemacht wurden, welche zum grösseren Teile noch keine Armenunterstützung bezogen haben, sie erstrecken sich auch nicht auf die Arbeiterviertel allein, und wenn auch vorzugsweise, so doch nicht ausschliesslich auf die Wohnungen der Minderbemittelten.

Nachdem wir ermittelt haben, dass ein grosser Teil der Wohnungen unserer Mitglieder auch nicht den bescheidensten Forderungen der Hygiene entspricht und wir wissen, in wie vielen Fällen weder Höhe, noch Bodenfläche, noch Kubikinhalte genügend ist, dass die Wohnungsdichtigkeit enorme Dimensionen angenommen hat und zahlreiche Menschen in dunklen und feuchten Räumen und in solchen ohne Heizgelegenheit förmlich vegetieren, nachdem festgestellt ist, dass die Klosetverhältnisse eine Quelle der bedenklichsten Ansteckungsgefahr bilden, handeln wir gewissenlos, wenn wir untätig die Hände in den Schooss legen. Als Organe der staatlichen Arbeiterversicherung liegt den Krankenkassen die Pflicht ob, nicht nur die statutenmässige Krankenunterstützung zu leisten, sondern auch alles was in ihren Kräften liegt anzubieten, dass dieselbe ihren Zweck, zur möglichst raschen und völligen Wiederherstellung der kranken Mitglieder beizutragen, auch erreicht. In Verhältnissen, wie sie sich vor unserem Auge entrollen, ist dies nicht möglich, da fehlen den zahlreichen Lungenkranken wie Tausenden anderen Leidenden alle Vorbedingungen für eine Wiederherstellung und sie bilden eine fortwährende Infektionsgefahr für ihre Umgebung.

Wir haben Sorge zu tragen und die Kassenärzte unausgesetzt darauf hinzuweisen, dass unsere Kranken, wenn sie sich in schlechten, ungenügenden Aufenthaltsräumen befinden, zur Krankenhausbehandlung überwiesen werden. Daran darf uns nicht der Umstand hindern, dass uns zunächst höhere Kosten erwachsen; wir sind der Ueberzeugung, dass dieselben dadurch, dass wir die Patienten ihren ungesunden häuslichen Verhältnissen entreissen und einer rationellen Pflege und Behandlung zuführen, auf's Beste angewandt sind. Es darf uns aber daran auch nicht der Umstand hindern, dass unsere Krankenhäuser bereits jetzt häufig überfüllt sind; registrieren wir jeden einzelnen Fall, in welchem Mitglieder, welche der Kassenarzt überwiesen hat, abgewiesen wurden, und bringen wir denselben regelmässig zur Kenntnis der zuständigen Behörden, so wird dadurch ein Druck ausgeübt, welcher die Kommune veranlassen muss, mit der Errichtung neuer, grosser Krankenhäuser in rascherem Tempo wie bisher vorzugehen.

Wir verkennen nicht, dass sich damit nicht die Wohnungsnot aus der Welt schaffen lässt. Unseres Amtes ist es in erster Linie, die Genesungsbedingungen unserer kranken Mitglieder

---

\*) „Berliner Wohnungsverhältnisse“, Denkschrift der Berliner Sanitätskommission, bearbeitet im Auftrage derselben von Adolf Braun. Verlag der Expedition des Vorwärts.

nach Möglichkeit zu fördern; trotzdem können auch wir unser Teil zur Beseitigung der Misère beitragen, unter welcher die breitesten Schichten unseres Volkes leiden.

Soweit eine Besserung der Wohnverhältnisse in absehbarer Zeit überhaupt herbeigeführt werden kann, ist dies nur möglich durch Schaffung eines geeigneten Wohnungsgesetzes, das aber auch nur dann von Erfolg begleitet sein kann, wenn geeignete Wohnungsinspektoren die genaue Beachtung der zu erlassenden Vorschriften kontrollieren. In dieser Richtung können die Krankenkassen durch ihre Arbeiten erfolgreich mitwirken, indem sie die Wohnungsverhältnisse ihrer Mitglieder möglichst eingehend prüfen und die Resultate ihrer Arbeiten veröffentlichen. Nicht dadurch, dass bestehende Missstände vertuscht werden, sondern dadurch, dass sie an das Licht des Tages gezogen werden, kann eine Besserung bewirkt werden. Beherzigen wir die Worte Rubners: „So lange die Städte wachsen wie in unseren Tagen, da muss mit aller Gewalt dahin gewirkt werden, dass Alles, was neu entsteht, auch wirklich den sanitären Anforderungen entspricht. Zu spät, wenn man erst in Zukunft die Schäden vergangener Jahrzehnte heilen will.“ Und an a. O.: „Die Einzelnen, die Gemeinde, der Staat, haben hochbedeutsame Aufgaben zu erfüllen.“ Mögen die Krankenkassen nicht fehlen, mögen sie sich ihrer Aufgaben bewusst sein und dies neue Feld bearbeiten, zum Segen ihrer Mitglieder und damit der ganzen Bevölkerung!



# Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker.

## Wohnungs-Enquete.

Name: .....  
M. W. .... Alter: ..... Kr.-J. ....  
Wird der Raum als Arbeitsstätte benutzt? .....

Krankheit: .....  
oder die Wohnung zu einem Betriebe? .....

Bettlägerig? .....  
Ist Heizgelegenheit vorhanden und welche? .....

Ausgehzeit: .....  
eiserner Ofen, Kachelofen, Kochmaschine,  
Lage des Klosets? Hof, Wohnung, Korridor, ..... Treppe.

Strasse: .....  
Mit wieviel Personen wird dasselbe gemeinschaftlich benutzt? .....

Vorderhaus, l. r. Seitenflügel, Quergebäude, part., ..... Treppen  
Dach-, Kellerwohnung.  
Mit wieviel Haushaltungen? .....

Wieviel Räume stehen dem Kranken zur Verfügung? .....

Welche Stellung im Haushalte hat der Kranke? Mann, Frau, Tochter,  
Sohn, möblirt, Schlafstelle.  
Wie weit zum Park, freien Platz zum Spazierengehen? .....

Grösse des Zimmers respective Aufenthaltsraumes,  
Länge? .....

Breite? .....

Höhe? .....

Wieviel Fenster? .....

hell, dunkel, feucht? .....

Wieviel Personen theilen mit dem Kranken den Raum  
am Tage? .....

bei Nacht? .....

Mit welchen Kosten? .....

Bemerkungen: .....