

Christoph Sachße, Florian Tennstedt

Krankenversicherung und Wohnungsfrage

Die Wohnungs-Enquête
der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb
der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker
Sozialversicherung und «innere Reichsgründung»

Die Gründerkrise des Jahres 1873 bedeutete nicht nur das Ende einer durch die französischen Reparationsmilliarden künstlich überhitzten konjunkturellen Scheinblüte. Sie signalisierte zugleich das Ende der Periode liberalkapitalistischer Expansion in Deutschland und bildete den Auftakt für eine tiefgreifende innenpolitische Wende im eben gegründeten Deutschen Reich. Das Sozialistengesetz des Jahres 1878, die Zollgesetzgebung von 1879 und die Arbeiterversicherungsgesetze der achtziger Jahre markieren die zentralen Punkte in jenem Formierungsprozeß, den man später als «innere Reichsgründung» bezeichnet hat.

Die in der Folge der ökonomischen Krise von 1873 lang anhaltende Phase ökonomischer Stagnation traf in besonderem Maße die deutsche Schwerindustrie und machte sie zum Hauptagitator für eine protektionistische Wirtschaftspolitik.

Seit 1876 trat zur Krise der Schwerindustrie eine strukturelle Agrarkrise. Die vor allem betroffenen preußischen Großagrarien – bislang exportorientiert und freihändlerisch eingestellt – schwenkten binnen kurzem auf einen antiliberalen, protektionistischen Kurs und vollzogen damit jenes für das deutsche Kaiserreich charakteristische Bündnis von feudalem Junkertum und Schwerindustrie.

Zum erstenmal in parlamentarische Aktion trat dieses Bündnis beim Erlass des Sozialistengesetzes 1878. Der erste Entwurf für ein Sozialistengesetz – nach einem Attentat auf den betagten Kaiser – eilig und unsorgfältig zusammengestellt, wurde vom Reichstag im Mai 1878 abgelehnt. Als kurz darauf ein zweites Attentat auf den Kaiser verübt wurde, löste der

Reichskanzler den Reichstag auf. In den daraufhin stattfindenden Neuwahlen konnten die konservativen Parteien als einzige beachtliche Stimmengewinne verbuchen. Zwar kam die stattliche Mehrheit, die der neue Entwurf des Sozialistengesetzes im neuen Reichstag erhielt, nur dadurch zustande, daß auch die Nationalliberalen *für* das Gesetz stimmten. Damit wurde der Bruch zwischen Bismarck und den Liberalen allerdings nur verschoben und seine Annäherung an die Konservativen nicht aufgehoben.

Seit der Reichsgründung hatte Bismarck mit einer liberalen Parlamentsmehrheit regiert. In der Frage der verfassungsmäßigen Rechte des Reichstags und in der Wirtschafts- und Finanzpolitik kam es jedoch zu permanenten Auseinandersetzungen. Bismarck wollte das Reich, das im wesentlichen durch Matrikularbeiträge der Mitgliedstaaten finanziert wurde, finanziell unabhängiger machen. Die Liberalen waren zur Zustimmung zu den finanzpolitischen Plänen nur um den Preis konstitutioneller Konzessionen (in Richtung auf verstärkte parlamentarische Kontrolle der Regierung) bereit, was wiederum Bismarck strikt ablehnte und nach alternativen Finanzierungsquellen Ausschau halten ließ. Die Auseinandersetzung um Schutzzoll oder Freihandel hatte also außer dem protektionistischen immer auch einen finanzpolitischen Aspekt.

Der Zolltarif, der schließlich am 12. Juli 1879 mit den Stimmen beider konservativer Parteien und gegen die Stimmen der ganz überwiegenden Mehrheit der Liberalen angenommen wurde, schützte vor allem die Eisenindustrie und die Landwirtschaft, benachteiligte zugleich aber die auf billige Rohstoffe angewiesene exportorientierte Fertigwaren- und Leichtindustrie und verteuerte (durch Abschottung des Binnenmarktes gegen sinkende Weltmarktpreise) die Lebenshaltungskosten für die einheimische Bevölkerung. Die Einführung der Schutzzölle von 1879 ist daher weniger außenwirtschaftlich als innenpolitisch zu interpretieren: Die Subventionierung der Landwirtschaft gewährleistete erneut die Aufrechterhaltung der politischen Dominanz des ostelbischen Adels; die industriellen Zölle bildeten die Grundlage für eine Konzentrations- und Kartellierungsbewegung in der Schwerindustrie.

Mit der Gründerkrise endete auch die Herrschaft der «liberalen Schule» in der Nationalökonomie; der Schule, die in der Tradition der englischen Klassiker von den «Naturgesetzen» des Marktes die optimale Wirtschaftsentfaltung und Gesellschaftsentwicklung erhoffte. Die konservative, historische Schule im «Verein für Sozialpolitik» gewann unter dem Druck der Ereignisse rasch an Bedeutung. Sie knüpfte an vorliberale Traditionen an, beschwor das «soziale Königtum» und begann, ein System staatlicher Interventionen in den Wirtschaftsablauf mit sozialpolitischer Intention zu entwerfen. Sie traf sich hierin mit den ebenfalls konservativen Gedankengängen des Reichskanzlers. Daß «die Arbeiterfrage» mit

repressiven Mitteln allein nicht gelöst werden könne, hatte Otto von Bismarck stets betont. Ebenso unmißverständlich machte er aber deutlich, daß das Hauptziel seiner sozialpolitischen Vorstellungen die Vernichtung der sozialistischen Arbeiterbewegung und die Integration der Arbeiter in die bürgerliche Gesellschaft war. Nicht auf die Sozialdemokratie sollte das Proletariat seine Hoffnungen richten, sondern auf das Reich als wohlthätige Instanz. Die Armenfürsorge jedoch – zur damaligen Zeit die einzige Form öffentlicher Unterstützung – war ganz nach polizeilichen Grundsätzen organisiert. Nicht nur waren die Unterstützungsleistungen erbärmlich gering, ihre Empfänger erkaufte sie zudem mit einer Reihe von Diskriminierungen (zum Beispiel dem Verlust des Wahlrechts). Die öffentliche Fürsorge konnte einem krank oder invalid gewordenen Arbeiter kaum das Gefühl vermitteln, ein anerkanntes Gesellschaftsmitglied zu sein. Von diesen Überlegungen her begann Bismarck – gegen vielerlei Widerstände und Hindernisse – mit der Durchsetzung seiner Arbeiterversicherungspolitik, die – von vielen als «Staatssozialismus» verschrien – in Zukunft beispielhaft sein wird für den Ausbau des Wohlfahrtsstaates in ganz Europa.

Während der erste Entwurf für ein Unfallversicherungsgesetz 1881 im Reichstag scheiterte, wurde das Gesetz über die Krankenversicherung im ersten Anlauf 1883 verabschiedet. Es trat 1884 in Kraft. Die damit eingeführte gesetzliche Krankenversicherung basierte auf Versicherungszwang und entsprechenden Zwangsbeiträgen, die zu einem Drittel von den Arbeitgebern, zu zwei Dritteln von den Arbeitnehmern zu tragen waren. Sie gewährte den Versicherten weitgehende Selbstverwaltung und einen Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistungen. In deren Zentrum stand der finanzielle Ausgleich des krankheitsbedingten Lohnausfalles: Krankengeld in Höhe von mindestens 50 % des Lohnes für 13 Wochen. Daneben sah sie freie ärztliche Behandlung und die Gewährung von Arzneien und sonstigen Heilmitteln vor.

Das Unfallversicherungsgesetz wurde schließlich 1884 im Reichstag verabschiedet. Es löste das Reichshaftpflichtgesetz von 1871 ab, dessen Haftungs- und Beweisregelungen vor allem die Unternehmer begünstigt hatte, dem verletzten Arbeiter zum Schaden auch noch den Haftungsprozeß bescherte und ihn – oft genug – zu Unrecht hatte leer ausgehen lassen. Die nunmehr gesetzlich vorgeschriebene Unfallversicherung gewährte dem im Rahmen seiner Tätigkeit verletzten Arbeiter freie Heilbehandlung und Heilmittel; im Falle der Erwerbsunfähigkeit oder -minderung eine Rente; im Falle der Tötung eine solche für die Hinterbliebenen. Auch hier Zwangsmitgliedschaft und Zwangsbeiträge, die in diesem Falle von den Unternehmern allein zu tragen waren.

Den vorläufigen Abschluß der Arbeiterversicherungsgesetzgebung bildete mit einem gewissen zeitlichen Abstand das Gesetz betreffend die

Invaliditäts- und Altersversicherung: 1889 im Reichstag mit knapper Mehrheit verabschiedet, trat es 1891 in Kraft. Es sah Renten für den Fall der Invalidität und des Alters vor. Die Voraussetzungen für die Rentenzahlung waren dabei außerordentlich restriktiv. Zwangsversichert waren alle Arbeiter und Angestellten vom 16. Lebensjahr an. Die Beiträge wurden von Arbeitern und Unternehmern getragen und vom Reich bezuschußt.

Arbeiterversicherung und Sozialdemokratie

Die Sozialdemokraten im Reichstag hatten den Arbeiterversicherungsgesetzen allesamt ihre Zustimmung verweigert. Zum einen aus Prinzip. Die Sozialversicherung sollte ja – wie das Sozialistengesetz – die Sozialdemokratie vernichten. Sie setzte zudem nicht am Verursachungszusammenhang der spezifischen Risiken der Lohnarbeit an, sondern versuchte lediglich, deren Folgen einigermaßen erträglich zu gestalten. Einen Arbeiterschutz, wie er in bescheidenen Ansätzen im preußischen Regulativ über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken von 1839 und dem Gesetz zu seiner Abänderung von 1853 für das ganze Reich in der Gewerbeordnung von 1869 und 1878 vorhanden war und dessen Ausbau: Beschränkung des Arbeitstages, Verbot der Frauen-, Kinder- und Sonntagsarbeit, die Sozialdemokratie forderte – einen solchen Arbeitsschutz lehnte Bismarck beharrlich und energisch ab. Erst unter seinen Nachfolgern – im beginnenden konjunkturellen Aufschwung der neunziger Jahre – wurden hier Verbesserungen in Angriff genommen.

Zum anderen aber auch wegen der zunächst miserablen Versicherungsleistungen, insbesondere der geringen Renten sowie der drastischen Einschränkung des Kreises der Versicherten, die zahlreiche besonders gefährdete Arbeitergruppen schutzlos ließ.

Von langer Dauer indessen war die grundsätzlich ablehnende Haltung der Sozialdemokratie nicht. Sie stand vor dem Problem, daß konsequente Kritik an den bestehenden gesellschaftlichen Zuständen und kompromißlose Entlarvung ihrer Ursachen allein das bittere Los der Arbeiterschaft nicht besserten und revolutionäre Verheißungen für die Zukunft im Augenblick niemanden satt machten. Auf der anderen Seite bot sich die Sozialversicherung, insbesondere ihr schrittweiser Ausbau als Instrument für die absehbare Verbesserung proletarischer Lebenssituation geradezu an.

Betrachten wir die Krankenversicherung und ihre Entwicklung zur Illustration des schrittweisen Einschwenkens der Sozialdemokratie auf den Pfad staatlicher Reformpolitik etwas genauer!

Die gesetzliche Krankenversicherung lehnte sich stark an bereits bestehende Einrichtungen und Konzeptionen an. Zu ihren Vorläufern sind einmal die staatlich begünstigten Fabrikkrankenkassen, zum andern Selbsthilfeeinrichtungen der Arbeiter auf genossenschaftlicher Basis und schließlich die gemeindlichen Arbeiter-Zwangskassen zu zählen, die es vor allem in Süddeutschland gab. Der größte Teil dieser Einrichtungen war durch das Hilfskassengesetz von 1876 – das erste Reichsgesetz auf diesem Gebiet – in sogenannte eingeschriebene Hilfskassen umgewandelt und den gesetzlichen Vorschriften unterworfen worden. Dabei sind die (gemeindlichen und betrieblichen) Zwangs-Hilfskassen von den (genossenschaftlichen) freien Hilfskassen zu unterscheiden. Das Gesetz über die Krankenversicherung von 1883 selbst ordnete die Schaffung von berufsorientierten Ortskrankenkassen an, das heißt, es knüpfte insoweit innerhalb eines räumlich abgegrenzten Gebietes an das tradierte berufsmäßige Organisationsprinzip an. Im übrigen übernahm es die gemeindlichen und betrieblichen Zwangshilfskassen als besondere gesetzliche Typen. Die *freien* Hilfskassen bestanden unter bestimmten Voraussetzungen als sogenannte Ersatzkassen fort, die von der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Zwangskasse befreiten, sofern sie die gleichen Leistungen gewährten wie diese.

Die äußere Organisation der Krankenversicherung nach 1884 war also überaus vielfältig und unüberschaubar. In jeder Stadt existierten mehrere Ortskrankenkassen nebeneinander. 1885 gab es in Leipzig 18 solcher Kassen – daneben die Betriebszwangskassen (in Leipzig 41) und schließlich die Ersatzkassen. 1885 waren in Deutschland 17 511 dieser Versicherungsträger tätig, 1890 bereits ca. 21 200 und 1909 rund 23 200. Die innere Organisation der Zwangskassen basierte auf einer Selbstverwaltung durch die Beitragszahler unter staatlicher Aufsicht. Arbeiter und Unternehmer wählten unabhängig voneinander die Mitglieder der Generalversammlung der Kasse und des Kassenvorstandes, die sich jeweils – analog zur Beteiligung am Beitragsaufkommen – zu zwei Dritteln aus Arbeitern und zu einem Drittel aus Unternehmern zusammensetzten. Der Vorstand hatte die Kasse zu verwalten, war den Mitgliedern gegenüber verantwortlich und mußte die Kasse nach außen geschäftlich wie gerichtlich vertreten. Die Generalversammlung kontrollierte die Kassenverwaltung und überwachte die Amtsführung des Vorstandes.

Obwohl – wegen der Mehrheitsverhältnisse in Vorstand und Generalversammlung – die Selbstverwaltung der Zwangskassen den Arbeitern einige Möglichkeiten bot, die Kassenpolitik zu beeinflussen, erfreuten sich zunächst die freien Hilfskassen als Ersatzkassen in der politisch aktiven Arbeiterschaft großer Beliebtheit. Sie boten volle Selbstverwaltung und auf Grund einer Risikoauslese durch ärztliche Aufnahmeuntersuchungen häufig auch günstigere Beitrags-/Leistungsrelationen. Sie ent-

hielten zugleich Elemente genossenschaftlicher Selbsthilfe und damit der Opposition gegen die Disziplinierung in der staatlichen Arbeiterversicherung. Auch bei den Arbeitgebern waren diese Kassen nicht unbeliebt. Diese konnten hier ihr Beitrags-Drittel sparen. Der große Nachteil der organisatorischen Zersplitterung des Kassenwesens insgesamt und der dadurch bedingten Existenz zahlreicher Klein- und Zwergkassen war die geringe finanzielle Leistungsfähigkeit, die einen nachhaltigen Ausbau der Versicherungsleistungen verhinderte. Schon in den achtziger Jahren begannen zahlreiche Ortskrankenkassen in größeren Städten darauf mit einer Aufgabe des Berufsprinzips und Zusammenschlüssen zu «allgemeinen Ortskrankenkassen» zu reagieren. Größere Mitgliederzahlen bedeuteten größere Leistungsfähigkeit, und dadurch gestärkt nahmen sie alsbald den Kampf gegen die Konkurrenz der freien Hilfskassen auf, unterstützt von Verwaltungsbehörden, Gerichten und schließlich dem Gesetzgeber. Mit der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz von 1892 rückten die Sach- und Dienstleistungen – also die ärztliche Heilbehandlung – gegenüber den ursprünglich ganz dominierenden Geldleistungen (Lohnausgleich) zunehmend in den Vordergrund. Die gleichermaßen versicherungsökonomisch wie politisch motivierte Verdrängung der Hilfskassen fand hier eine sachliche Begründung: Kostenlose medizinische Versorgung als Pflichtaufgabe der Kassen verbietet die Praxis der Hilfskassen, nur Geldzahlungen zu leisten, und marginalisiert sie.

Eine Folgewirkung dieser Praxis war die gesundheitspolitische Umorientierung der Sozialdemokratie. Sie begann, sich von der Gründung und Verwaltung von Hilfskassen ab- und der Mitgliedschaft und Selbstverwaltung in den Ortskrankenkassen zuzuwenden. Die Organisationsform der Ortskrankenkassen, die den Versicherten zwei Drittel der Sitze in Vorstand und Generalversammlung sicherte, ermöglichte eine regelrechte «Übernahme» von Kassen durch Sozialdemokraten und Gewerkschaftler. So begann die von den tragenden Kräften des Kaiserreichs beförderte «Herrschaft der Sozialdemokratie in der Krankenversicherung». Die gesetzliche Krankenversicherung – ursprünglich geschaffen, um der sozialistischen Arbeiterbewegung die Anhängerschaft zu nehmen – eröffnete so der Sozialdemokratie Einfluß auf die ihr ansonsten strikt verschlossene (mittelbare) Staatsverwaltung. Sie bildete fortan den einzigen Bereich, der Aufstiegsmöglichkeiten und Berufskarrieren für Sozialdemokraten im Rahmen der konservativen Gesellschaftsordnung des Kaiserreichs ermöglichte. «Wie oft hat es uns von Herzen gefreut, wenn über irgendeine Anstellung bei Kassen einige Dutzend bürokratische Zöpfe ins heftige Wanken gerieten. In einem Staatswesen, in dessen öffentlichen Verwaltungen der Mensch ohne Rang und Examina nichts ist, besteht ein Zweig, wo die Beteiligten ohne Federlesen einen Schlosser, Tischler usw.

als Beamten hinsetzen dürfen», kommentierte die Deutsche Krankenkassen-Zeitung 1906.¹ Mißstände und Mißwirtschaft, die viele Zeitgenossen als Folge dieser «Parteibuch-Politik» argwöhnten, waren, wo Sozialdemokraten die Leitung von Kassen übernahmen, kaum nachweisbar. Im Gegenteil: Diese begannen, den Ausbau des Versicherungsschutzes und die Verbesserung der Leistungen in dem Rahmen, den die Selbstverwaltung ermöglichte, zügig und nachhaltig durchzusetzen und damit auf eine Verbesserung der Lebenssituation ihrer Mitglieder hinzuwirken. Um den Preis allerdings, daß die ursprünglich gesundheitspolitische Position der Sozialdemokratie, Krankheit könne nur mit der Beseitigung des kapitalistischen Systems wirklich beseitigt werden, immer mehr aus dem Blickfeld geriet und dieses sich zunehmend auf die Perspektive der eben erborten Institutionen verengte.

Albert Kohn und die Berliner Ortskrankenkasse der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker

1884 wurde in Berlin die Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker mit 6000 Mitgliedern gegründet. 1892 gründete der Berliner Magistrat die Ortskrankenkasse für Handlungsgehilfen und -lehrlinge. Das novellierte Krankenversicherungsgesetz von 1892 ließ jedoch nur die Ortskrankenkassen für bestimmte Gewerbebezweige und Betriebsarten, nicht dagegen für bestimmte Personenkreise zu. So wurde diese Neugründung durch Beschluß des preußischen Oberverwaltungsgerichts 1897 wieder aufgelöst. Die Handlungsgehilfen und -lehrlinge waren damit auf die Kasse der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker verwiesen. Für die anstehenden Wahlen schlossen sie sich mit den Berliner Mitgliedern des Verbandes der Handels- und Transportarbeiter zusammen und erreichten so, daß ihre gemeinsame Delegiertenliste die große Mehrheit der Stimmen behielt. Auf diesem Wege wurde der Mann, auf dessen Initiative die in diesem Band ausführlich dokumentierte Wohnungs-Enquête zurückgeht, am 1. 1. 1898 zum Geschäftsführer der Berliner Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker, die in der Folge zur größten Ortskrankenkasse Deutschlands wurde und bereits 1905 über 90000 Mitglieder zählte.

Albert Kohn wurde am 8. Oktober 1857 in München geboren. Nach dem Besuch einer weiterführenden Schule wurde er Handlungsgehilfe, kaufmännischer Angestellter, wie man heute sagen würde. Schon früh schloß er sich der eben entstehenden gewerkschaftlichen Bewegung junger Kaufleute an und blieb auch während seiner Wanderjahre in engem Kontakt zu ihr. 1878 finden wir ihn in Berlin – wo er seine spätere Frau, Julie Rewald, kennenlernte – 1879 in Hochheim bei Erfurt, 1881 in Hagen,

seit 1883 in Krefeld. Es war die Zeit des Sozialistengesetzes, die Zeit der «schwarzen Listen», der brutalen Diskriminierung freigewerkschaftlich und/oder sozialdemokratisch orientierter Arbeitnehmer. So waren diese Wanderjahre durch Arbeitslosigkeit gekennzeichnet. Albert Kohn versuchte, als Vertreter Schuhmacherbedarfsartikel zu verkaufen. Seine Frau verdiente durch Heimarbeit etwas dazu, verarbeitete Bänder zu Rosetten, nähte Fransen an Grabschleifen etc. Die Wohnung war so klein, daß der 1879 geborene Sohn Moritz im fensterlosen Korridor schlafen mußte.

1890 wurde das Sozialistengesetz aufgehoben, und durch Vermittlung seiner Schwiegermutter erhielt Kohn die erste feste Anstellung in Berlin.

In Berlin trat Albert Kohn der am 10. 10. 1889 gegründeten Freien Vereinigung der Kaufleute bei und wurde Vertrauensmann der Berliner Handlungsgehilfen und -gehilfinnen; in dieser Funktion organisierte er Veranstaltungen, redigierte und verlegte Druckschriften dieses Berufszweiges. 1893 kam er dann über die Handlungsgehilfenbewegung in Berlin von seiner gewerkschaftspolitischen zur sozialpolitischen Tätigkeit im engeren Sinne: am 20. 10. 1893 wurde er Angestellter («Beamter») der später wieder aufgelösten Ortskrankenkasse für Handlungsgehilfen und -lehrlinge in Berlin; 1898 dann schließlich – wie erwähnt – Geschäftsführer der Berliner Ortskrankenkasse der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker (OKK).

Wohnungsfrage und gesellschaftliche Entwicklung in Preußen-Deutschland – zur Genese eines sozialen Problems

Bis zur Wende zum 20. Jahrhundert wird insbesondere das Wohnungselend der großstädtischen Arbeiterbevölkerung in Deutschland zum beherrschenden sozialpolitischen Thema. Die Ursachen dieser Entwicklung liegen vor allem im Wachstum der Bevölkerung bei gleichzeitiger Binnenwanderung vom Land in die Städte – in Preußen wird das weitgehend eine Ost-West-Wanderung. In Berlin wächst die Bevölkerung: von 197717 Einwohnern im Jahre 1815 auf 702437 im Jahre 1867. In den Vororten beginnt etwa um die Jahrhundertmitte ein rapides Wachstum. Die damit verbundenen Probleme werden zunächst mit liberalem Optimismus und dem Glauben an ein «Durchgangsstadium» heruntergespielt. Erst durch die Gründerjahre und den Gründerkrach in den siebziger Jahren schärft sich die Problemwahrnehmung. Die breite öffentliche Diskussion kann jedoch den weiteren Anstieg der Bevölkerungszif-

fern nur relativ hilflos registrieren: 1905 zählt Berlin 2040 148 Einwohner; in Charlottenburg wächst die Bevölkerung zwischen 1867 und 1905 von 14999 auf 239559, in Rixdorf von 19956 auf 153513, in Wilmersdorf von 1748 auf 63568 usw. 1910 hat Berlin schon 2071 257 Einwohner, Charlottenburg zählt 305978. Diese beiden Städte stehen auch an der Spitze der Bewohnerzahl pro Gebäude im Deutschen Reich. Kommen in Bremen auf ein Gebäude nur 7,83 Bewohner, so sind es in Berlin 75,90 und in Charlottenburg 66,13!

Dieser massive Anstieg der Bevölkerungsdichte wie der Wohndichte in der Stadt ist mit dem Hinweis auf das Bevölkerungswachstum und die Wanderung der (erhofften) Arbeit nach nicht hinreichend erklärt. Sieht man von der «parallel» ablaufenden Entwicklung in den «abgebenden» ländlichen Gebieten ab, dann ist insbesondere auf zwei weitere, gleichsam politisch induzierte Prozesse hinzuweisen:

1. Die herrschende liberale Doktrin fordert Beschränkung des Staates auf (Bau-) Polizei und Regulierung des Realkredits. Die Versorgung mit Wohnungen ist nicht Angelegenheit staatlicher Wohlfahrtspolizei, sondern des Marktes. Das schrankenlose Privateigentum an Grund und Boden ist die Regel, Wohnungsbau und Wohnungsgestaltung erfolgen unter dem Aspekt der Maximierung der Rendite – nicht nach den Bedürfnissen der Bewohner, Standards für diese fehlen. Die Hausbesitzer, in der kommunalen Selbstverwaltung dominierend, erfreuen sich zunehmend steigender Bodenrenten auf Kosten der besitzlosen Lohnarbeiter.

2. Die Verknappung von Wohnraum und Verteuerung von Grund und Boden wird durch die von der kommunalen Selbstverwaltung ausgehende Stadtplanung (inklusive «Stadtsanierung») verschärft. Der Kultus der Straße, wie ihn Rudolf Eberstadt (1856–1922) genannt hat, wird zum herrschenden Leitbild. Die Straße dient nicht der vorteilhaftesten, besten und billigsten Aufteilung von Wohngelände, sondern von der Straße aus und für die Straße in ihrer Pracht werden die Städte gebaut. Dahinter stehen bürgerliches Imponiergehabe («feudale Imitation») und das Vorbild Napoleons III.: In Paris hatten sich die winkligen Altstadtgassen als gefährlich erwiesen, hier wurden die besten Revolutionsbarrikaden errichtet. Die breite Straßenflucht war auch sonst prophylaktisch sinnvoll: Pflasterung und Kanalisation hinderten üble Gerüche und Insektenschwärme, Übergriffe von Seuchen und Feuersbrünsten auf die bürgerlichen Häuser. Der Kultus der Straße ergreift nicht nur die Altstadt, sondern beherrscht auch die Stadterweiterung. Seine Konsequenz ist die Mietskaserne.

«Der Kultus der Straße bietet das erste Mittel, um – infolge der Überwälzung der Straßenkosten auf die Baustelle – die Verteuerung des Bodens und somit den Zwang schlechter Bauformen hervorzubringen. Die teurere Straße verlangt als Gegenleistung die Zusammendrängung der Bevölkerung durch Stockwerkhäufung. Während äußerlich die Straße eine stattliche Bauweise vortäuschte, entstanden das Vielwohnungshaus und die Mietskaserne mit ihren schlechten Wohnverhältnissen, denen als not-

wendige Begleiterscheinung die ungünstigen Wirkungen für die Wohnungsproduktion und die Bodenwertentwicklung hinzutraten.»²

Die Mietskaserne hat hinter dem Vorderhaus nicht mehr nur Nebengebäude, sondern gleichhohe, also vier- bis sechsgeschossige Seiten- und Hinterhäuser. Dadurch entstehen die typischen lichtarmen oder gar lichtlosen Hinterhofwohnungen. Die Wohnungen differierten zusätzlich nach Stockwerken: Im 1. und 2. Stock des Vorderhauses mit protziger Straßenfassade gab es komfortable Wohnungen mit herrschaftlichen Wohnmöglichkeiten: Vom 3. Stock an aufwärts und zum Hinterhaus zu verringerten sich Wohnungsgröße und -qualität rapide. Zu Luft- und Lichtmangel kam die ungenügende sanitäre Ausstattung, viele Wohnungen hatten weder fließendes Wasser noch Ausguß und schon gar keine eigene Toilette. Dabei hatten städtische Wasserleitung und Kanalisation die vielgeschossige und enge Bauweise erst ermöglicht. Angesichts solcher Umstände mußte die Rendite-Orientierung legitimiert werden. Zu diesem Zweck griff man auf «passende» Überlegungen des Stadthygienikers James Hobrecht (1825–1902) zurück, der im übrigen keineswegs ein Befürworter der Mietskaserne war. Die Mietskaserne mit ihrem «empfehlenswerten Durcheinander» sollte eine Ausdehnung sozialer Segregation, insbesondere natürlich der gefährlichen Arbeiterviertel, verhindern oder «bremsen».³ Ursprünglich progressive Konzepte von Durchdringung statt Abschließung der städtisch-bürgerlichen Lebensform geraten unter den Händen des Hausbesitzervereins zum seltsamen Gerede von der erziehlischen Auswirkung gemeinsamer Abortbenutzung durch verschiedene Mietparteien! «Das Sprachgefühl hat hier die kennzeichnende Eigenschaft richtig herausgefunden. Der Begriff ‚Kaserne‘ enthält die Aufhebung des Einzelwesens und des Einzelwillens und die Unterwerfung unter einen übergeordneten Zweck.»⁴

Die Wohnungsnot in Berlin sei noch anhand einiger Daten aus dem Jahre 1900 verdeutlicht: 1900 gibt es in Berlin 27792 Wohnungen mit höchstens einem heizbaren Zimmer und sechs oder mehr Bewohnern und 485 Wohnungen mit zwei heizbaren Zimmern und elf oder mehr Bewohnern. Erst bei dieser Belegungsdichte gelten Wohnungen als «überfüllt». Weitere «Wohnungsdaten» aus diesem Jahr: 7759 Personen teilen sich 4086 Wohnungen, die nur aus einer Küche bestehen, 7412 Personen 2419 Wohnungen, die nur aus einem nicht heizbaren Zimmer bestehen, 59746 Personen 32812 Wohnungen, die nur ein heizbares Zimmer haben, und 726723 Personen wohnen in 197394 Wohnungen, die nur aus einer Küche und einem Zimmer bestehen. Zählt man zu diesen über 900000 Mietern noch die 38118 Bettgänger und 4481 «Chambregardisten» hinzu, so beschreiben diese Zahlen die Wohnsituation von etwa der Hälfte der Berliner Mieter! Schlafgänger, Bettgänger usw. bezeichnen dabei die «Untermieter», denen nur jeweils für bestimmte Stunden vom Abend bis

zum Morgen eine Schlafgelegenheit, kaum Ruhestätte, in der Wohnung eines anderen geboten wird. Im Gegensatz zum Chambregardisten ist der Schlafgänger in arbeitsfreien/arbeitslosen Tagesstunden ohne Unterkunft – die regelmäßige Mietvertragsdauer betrug eine Woche. Die Anzahl der Schlafleute insgesamt in Berlin steigt von 77962 im Jahre 1871 auf 104081 im Jahre 1905, die sich auf 63425 Haushaltungen verteilen. Schließlich: 1905 wohnen 46,0 % der Einwohner Berlins in Hinterhäusern, in Charlottenburg sind es 44,6 %.

Gesundheit, Wohnungshygiene und Wohnungsreform – die Wohnungs-Enquêtes vor ihrem zeitgenössischen Hintergrund

Im Kampf gegen dieses Wohnungselend kommt den Wohnungs-Enquêtes der Ortskrankenkassen ein bedeutsamer Platz zu: Sie sind in mancher Hinsicht völlig innovativ, in anderer greifen sie verschiedene traditionelle «bürgerliche» Ansätze auf, bündeln sie und geben diesen dadurch eine neue Qualität.

Im liberalbürgerlichen Rechtsstaat gibt es keine *sozial*politischen Maßnahmen gegen das Wohnungselend. Die einzige Grundlage zur Intervention in die Privatsphäre der Bürger ist die Polizei – nicht verstanden als «Wohlfahrtspolicey», sondern als Garant von öffentlicher Sicherheit und Ordnung – die Gefahren abwenden muß. Die Gefahren sind grundsätzlich solche für Leben und Eigentum, und ein wesentlicher Gefahrenherd sind die Armen. Die Armenunterstützung wird als Reflex des Polizeirechts gewährt und ist diskriminierend-repressiv ausgestaltet. Aber die Polizei richtet sich nicht nur gegen gefährliches Verhalten, sondern auch gegen gefährliche Verhältnisse. So bestimmt schon das Preußische Polizeiverwaltungsgesetz vom 11. 3. 1850, daß «die Sorge für Leben und Gesundheit ... und alles andere, was im besonderen Interesse der Gemeinden und ihrer Angehörigen polizeilich geordnet werden muß» zum Gegenstand ortspolizeilicher Vorschriften gemacht werden muß. Jedoch wird, nicht zuletzt auf Grund des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes und des besitzbürgerorientierten Kommunalwahlrechts diese Ermächtigungsgrundlage nicht ausgenutzt. Erst mit der Jahrhundertwende wird sie zur wesentlichen Rechtsgrundlage der Wohnungsaufsicht Preußens.

Für die Definition und Politisierung der «Sorge für Leben und Gesundheit» tritt nun, gleichsam parallel zur faktischen Gefährdung der Lebensverhältnisse durch kapitalorientierte Industrialisierung und Verstädterung, eine vor allem von Ärzten und Ingenieuren getragene Gesundheitsbewegung ein, die gleichzeitig ein Stück Professionalisierungspolitik für

die Berufsvertreter der angewandten Naturwissenschaften darstellt. In der Sache kann sie anknüpfen an die Hygienegesetzgebung bzw. öffentliche Gesundheitspflege in England und an die fast verschütteten Traditionen der «Medizinischen Policey» eines Johann Peter Frank (1745-1821), die in Vorschriften und Lehrbüchern zur Medizinal- und Sanitätspolizei sowie Hygiene nur recht schüchterne Nachfolger gefunden hatten. Diese Gesundheitsbewegung findet, schon vor vereinsmäßiger Organisation, ihr Sprachrohr in der «Deutschen Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege», herausgegeben im Auftrage der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte. Der Leipziger Hygieniker Carl Reclam (1821-1887) sagt in einem programmatischen Eröffnungsartikel über «Die heutige Gesundheitspflege und ihre Aufgaben» prägnant, worum es geht. «Die öffentliche Gesundheitspflege gewährt dem <Gesetzgeber> die ihm mangelnde Kenntnis von dem Umfange des Naturbedürfnisses, welches den Staatsbürgern gewahrt und gesichert werden muß, wenn durch ihre Leistungen das Gedeihen des Staates gewahrt und gesichert sein soll. Zur Aufstellung des Naturbedürfnisses als Norm der Gesetzgebung gehört aber die exakte Feststellung desselben in Maß, Zahl und Gewicht. Dies ist bereits in den letzten Jahren das Mühen aller strebsamen Hygieniker gewesen. Der Kubikraum guter Luft für Kranke, Schüler, Gefangene ... die Quadratfläche Fensterglas für genügende Beleuchtung ... das richtige Verhältnis zwischen Häuserhöhe und Straßenbreite, zwischen Bewohnerzahl, Baufläche und grüner Vegetation ... hat man in fast allen zivilisierten Ländern auf möglichst exakte Weise festzustellen gestrebt.»⁵ Und genau an diesen hygienischen Normierungsleistungen knüpfen auch die Wohnungs-Enquêtes an, machen sie zum Maßstab, veröffentlichen krasse Abweichungen und legitimieren so die geforderte öffentliche Intervention.

Jedoch hat sich zwischen 1869 und 1900 gleichsam ein Paradigmawechsel vollzogen: Das beherrschende Thema der Hygiene in den ersten Jahren der Reichsgründung sind die bedrohlichen Seuchen, insbesondere die plötzliche Cholera. Das beherrschende Krankheitsthema der Jahrhundertwende ist die Proletariatskrankheit Nr. 1, die Tuberkulose. In einer Studie über die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im 19. Jahrhundert wird die Cholera als «große Lehrmeisterin» der praktischen Hygiene und Vortreiberin der öffentlichen Gesundheitspflege nahezu gepriesen: «... dadurch, daß sie als etwas Außergewöhnliches, Fremdartiges, jedes Widerstandes spottend von außen hereinbrach, ... hat sie auf die Gemüter der Menschen einen größeren Eindruck gemacht als seit langem eine andere Krankheit, ... und die äußersten Anstrengungen zu ihrer Erkenntnis und Abwehr wachgerufen ... Alles, was wir jetzt an Vorkehrungen für die Reinlichkeit in den Wohnungen und außerhalb derselben, für die unschädliche Beseitigung aller Auswurfstoffe, für die Reinhaltung der Straßen und Wasserläufe, für gutes Trinkwasser und saubere Nahrungsmittel, an guten Schlachthäusern und Kirchhöfen usw.

besitzen, fast alles, was zur Hebung der Medizinalverwaltung und Medizinalgesetzgebung geschehen ist, danken wir der Cholera.»⁶ Und einem gesundheitspolitischen Schlüsselereignis wie der Hamburger Choleraepidemie von 1892/93, bei der 8683 Menschen starben, verdanken wir auch die erste Berliner Wohnungs-Enquête – zustandegekommen durch die Selbsthilfe der Arbeitersanitätskommission, weil die bürgerliche Stadtverordnetenversammlung sich der Einsicht in die tatsächlichen Verhältnisse Berlins sperrte. Auf der Grundlage eines Fragebogens, den die befreundeten Ärzte Ignaz Zadek (1856–1931) und Alfred Blaschko (1858–1922) ausgearbeitet haben, ermitteln Arbeiter und stellen unter Anleitung von Adolf Braun (1862–1929) eine 80seitige Enquête zusammen. Sie erscheint 1893 in der «Berliner Arbeiterbibliothek» unter dem Titel «Berliner Wohnungsverhältnisse. Denkschrift der Berliner Arbeiter Sanitätskommission». Diese «Denkschrift» findet Anerkennung auch im «gegnerischen Lager» und erregt beträchtliches Aufsehen, jedoch «verpufft» ihre Wirkung etwas. Es folgen ihr – bis zu den Wohnungs-Enquêtes von Albert Kohn – nur noch einzelne Veröffentlichungen im «Vorwärts».

Im Hinblick auf die Proletarierkrankheit Nr. 1, die Tuberkulose, die die Wohnungs-Enquêtes der Krankenkassen mehr oder weniger aus dem Hintergrund beherrscht, sind die Kausalfaktoren jedoch ungleich komplizierter als bei der Cholera – die fortschreitende Wissenschaftsentwicklung, gerade auch unter dem Einfluß der Bakteriologie, macht das deutlich. Hier handelt es sich nicht um eine plötzliche Seuche, sondern um eine chronische Krankheit, und es bereitet im Grunde nie gelöste und vielleicht auch nicht lösbare Probleme, das Gesamtsystem «Tuberkulose» mit ihren disponierenden und auslösenden Faktoren, die einander wechselseitig bedingen und verstärken, entsprechend naturwissenschaftlichem und juristischem Kausalitätsdenken «in den Griff» zu bekommen. So betrachtet steht zu Beginn der Berliner Wohnungs-Enquêtes ein grandioser Irrtum: «Der Vorstand der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker kam dem Antrage seines Rendanten (d. i. Albert Kohn; C. S./F. T.), versuchsweise durch einige Krankenkontrolleure Erhebungen über die Wohnverhältnisse erkrankter Mitglieder anstellen zu lassen, um so lieber nach, als er einstimmig der Überzeugung 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.» Doch je feiner die Untersuchungsmethoden, desto schwieriger wird es, einzelne bedingende Faktoren zu isolieren und als ausschlaggebend anzuerkennen. Das Armen- und Arbeiterelend läßt sich schlecht «in Maß, Zahl und Gewicht» aufteilen und vom jeweiligen biographischen Zyklus isolieren; man möchte fast sagen, daß die Anzahl der wissenschaftlichen Studien zum Alltagsthema «Wohnung und Krankheit» sich umgekehrt proportional zum wissenschaftlichen Ertrag verhält. So steht am Ende wissenschaftliche Resignation: 1922, auf der 43. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, muß festgestellt werden, daß fast sämtliche Arbeiten, in denen der Einfluß der Wohnung auf die Entstehung von Krankheiten bewiesen werden sollte, kausalwissenschaftlich völlig wertlos waren. Einwandfreie Zahlenangaben fehlten trotz aller Untersuchungen nach wie vor, «um die Beziehungen zwischen Wohnung und Krankheit, die man empfindungsmäßig als vorhanden angesehen hatte, zu kennzeichnen»⁷. Jedoch: die Wissenschaft

konnte auch nie nachweisen, daß kein Zusammenhang zwischen «Gesundheit und Wohnung» bestand, und die von Hygienikern gern ausgewerteten und zitierten Wohnungs-Enquêtes waren von der Intention her gar nicht auf Forschung und handlungsverzögernde Erhebungen gerichtet, sondern auf konkrete Abhilfe dessen, was der Arbeiter als Elend empfand. So hindert also die geringe kausalanalytische Verlässlichkeit des Versuches, schlechte Wohnungsverhältnisse von vielen sonstigen Erscheinungen des sozialen Elends zu trennen und in Beziehung zu Gesundheit und Krankheit zu setzen, nicht die politische Agitation für schlichtweg menschenwürdigere Wohnverhältnisse über den «politischen Hebel» Gesundheit, flankiert durch den Hinweis auf durch Prophylaxe mögliche ökonomische Kostendämpfung bei den Krankenkassen.

Der Stellenwert der Wohnungs-Enquêtes ist dadurch aber noch nicht vollständig ausgelotet: Im Grunde stehen die mitgeteilten Möglichkeiten zur Abhilfe im Interesse der Gesundheit noch stark in der polizeilichen Tradition der Gefahrenabwehr. Sie schafft noch keine neuen und ausreichenden Wohnungen. Allerdings bewirkt die Politisierung des Wertes Gesundheit doch eine prophylaktische Abhilfe bzw. Verbesserung bei Neubauten etwa seit der Jahrhundertwende: Die neue Mietskaserne ist besser als die alte. Es bleibt nicht folgenlos, daß das Interventionsinstrumentarium verfeinert worden ist. So hat das Reichsgericht durch Urteil vom 28. September 1895 den § 330 StGB («Wer bei der Leitung oder Ausführung eines Baues wider die allgemein anerkannten Regeln der Baukunst dergestalt handelt, daß hieraus für andere Gefahr entsteht, wird mit Geldstrafe ... bestraft») gesundheitsprophylaktisch interpretiert: «Die Gefahr liegt nicht minder vor in bezug auf mögliche Erregung innerer Krankheiten als bezüglich äußerer Einwirkung auf andere Personen.» Erwähnt werden muß auch das preußische Kreisarztgesetz vom 16. September 1899. Die demzufolge in jeder Gemeinde mit mehr als 5000 Einwohnern zu bildenden Gesundheitskommissionen hatten u. a. die Aufgaben, «von den gesundheitlichen Verhältnissen des Ortes durch gemeinsame Besichtigungen sich Kenntnis zu verschaffen und die Maßnahmen der Polizeibehörde, insbesondere bei der Verhütung des Ausbruchs oder der Verbreitung gemeingefährlicher Krankheiten, in geeigneter Weise (Untersuchung von Wohnungen, Belehrung der Bevölkerung usw.) zu unterstützen».

Die Wohnungs-Enquêtes müssen darüber hinaus aber auch im Zusammenhang mit den mehr oder weniger «gesundheitsunabhängigen» Bestrebungen bürgerlicher Wohnungsreform bis hin zum gemeinnützigen Wohnungsbau gesehen werden. Diese mußten zwar grundsätzlich stagnieren vor dem «Widerspruch kapitalistischer Märkte, in denen niedrigere Löhne und hohe Mieten die bürgerliche Lebensform erst ermöglichten, zugleich aber eine Anpassung der proletarischen verhinderten»⁸. Ganz erfolglos waren sie aber dennoch nicht. Die größte Bedeutung kommt hier

der Bodenreformbewegung zu, die von Amerika zuerst nach England kam und dann in Deutschland unter Adolf Damaschke (1865–1935) eine große Anhängerschaft fand. Der Bund deutscher Bodenreformer (gegr. 1898) trat daher dafür ein, «daß der Grund und Boden, diese Grundlage aller nationalen Existenz, unter ein Recht gestellt werde, das seinen Gebrauch als Werk- und Wohnstätte befördert, das jeden Mißbrauch mit ihm ausschließt und das die Wertsteigerung, die er ohne die Arbeit des einzelnen erhält, möglichst dem Volksganzen nutzbar macht.»⁹ Dieser Bund konnte mit der Anwendung des Kommunalabgabengesetzes Preußens (1893) und mit der Schaffung des Zuwachssteuergesetzes des Deutschen Reiches (1911) gewisse Erfolge in seinem Kampf gegen die Steigerung des Bodenpreises verzeichnen; Frankfurt a. M. führte 1904 als erste Stadt die Zuwachssteuer bei Bodenbesitzwechsel ein, mehrere Berliner Vororte, Breslau und andere Städte folgten.

Auf den Gesetzgeber setzte auch der 1898 gegründete Verein Reichswohnungsgesetz seine Hoffnungen. Dieser Verein, der ab 1904 den Namen Deutscher Verein für Wohnungsreform führte, wollte durch wissenschaftliche Tätigkeit, durch Agitation, Schaffung und Förderung von Organisationen usw. auf eine durchgreifende Verbesserung der Wohnungs- und Ansiedlungsverhältnisse im ganzen Reiche hinwirken – das geforderte Reichswohnungsgesetz kam jedoch ebensowenig zustande wie eines für Preußen, zu dem 1913 wenigstens ein Entwurf veröffentlicht wurde. Jedoch hat das Wirken dieses Vereins sicher mit dazu beigetragen, daß in einzelnen Staaten verstärkt gesetzliche oder verordnungsmäßige Grundlagen der Wohnungsinspektion geschaffen wurden. Coburg-Gotha und Sachsen-Meiningen waren hier – neben Hessen, den hanseatischen Stadtstaaten, Sachsen und den süddeutschen Ländern – progressiver als Preußen. Im Westen der Monarchie waren polizeiliche Mindestanforderungen für Wohnungen bzw. «Grundsätze» für Wohnungen und Wohnungsinspektion der größte Fortschritt. Erst am 1. 3. 1911 wurde in Charlottenburg ein städtisches Wohnungsamt gegründet.

Direkte Einflüsse auf die Minderung der Wohnungsnot gingen schließlich von gemeinnützigen Baugenossenschaften aus. Diese setzten weniger am Bodenpreis an als an den Baukosten. Man ging davon aus, daß Baukosten und damit die Miete niedrig zu halten seien, wenn, was ein privater Bauunternehmer in der Regel nicht konnte, eine große Anzahl von Wohnhäusern gleichzeitig gebaut wurde. Die ersten gemeinnützigen Baugenossenschaften gehen auf dänische Vorbilder zurück und erhielten wesentliche Impulse einmal von einer den polizeilichen Rahmen «aufsprengenden», sozialen Ausgestaltung der Armenfürsorge, wie sie etwa unter Karl Flesch (1853–1915) 1890 in Frankfurt zur Aktienbaugesellschaft für kleine Wohnungen führte, und zum anderen von der Arbeiterpolitik, insbesondere den zinsgünstigen Darlehen der kapitalkräftigen Invalidenver-

sicherungsträger. Den Beginn mit der Gewährung von Baudarlehen machten 1891 die Anstalten Braunschweig und Sachsen, 1892 folgten Hannover, Schleswig-Holstein und Württemberg. 1893 schließt sich die LVA Berlin diesem Vorgehen an, und ab 1900 sind sämtliche Invalidenversicherungsträger mit Darlehen für den Wohnungsbau dabei. Insgesamt dürften 1914 300000 bis 400000 Wohnungen mit Hilfe dieser Mittel finanziert worden sein, das ist das Doppelte des jährlichen Reinzuwachses an Wohnungen im Deutschen Reich. Dabei schließt sich der Kreis zur Selbstverwaltung in der Krankenversicherung (vgl. S. 275), denn diese bildete den Unterstock zur stockwerkartig aufgebauten Arbeitermitbestimmung an der Selbstverwaltung der Invalidenversicherungsträger. Die offensive Agitation und Öffentlichkeitsarbeit der Wohnungs-Enquêtes der Krankenkassen fand hier ein Einfallstor zu konkreter, langfristiger Abhilfe. Was auf Grund der Besitzverhältnisse und einem darauf gegründeten politischen Wahlrecht in den preußischen Gemeinden und im preußischen Staat selbst nicht möglich war – nämlich eine direkte politische Einflußnahme auf die Verwendung öffentlicher Mittel im Allgemeininteresse – fand hier eine erste Chance.

Im Kontrast zu den vielfältigen bürgerlichen Bestrebungen zur Wohnungsreform, die – unabhängig von den jeweiligen politischen oder konfessionellen Standpunkten ihrer Vertreter – prinzipiell gleiche Zielsetzungen verfolgten, ist der Beitrag der sozialistischen Arbeiterbewegung zur Wohnungsfrage überraschend dürftig. Die Hauptursachen hierfür liegen einmal darin, daß, vor allem in Norddeutschland, die besitzlosen Lohnarbeiter in den zuständigen politischen Gremien der Gemeinden und Einzelstaaten männerwahlrechtsbedingt wenig Vertreter und wenig Einfluß hatten und zum anderen in der Tatsache, daß die sozialistische Theorie, die die Arbeiterbewegung in ihrer Programmatik bestimmte, alle Probleme auf den Grundwiderspruch zurückzuführen trachtete. In diesem Sinn war die Wohnfrage bestenfalls als Lohnfrage definiert und die Wohnmisere vor allem von agitatorischem Interesse. Man vertraute mehr auf den sicheren Sozialismus als auf die – herrschaftsbezogen betrachtete – antisozialdemokratische Sozialpolitik. Die Koinzidenz zwischen faktischer Einflußlosigkeit und sozialistischer Theorie, die die tatsächliche Situation «überhöhte», hatte Friedrich Engels (1820–1895) mit seiner populären Schrift zur Wohnungsfrage hergestellt. Hier wurde die Wohnungsnot kurzerhand als eine «der zahllosen *kleineren*, sekundären Übelstände»¹⁰ definiert. Schließlich spielte dabei auch noch eine Rolle, daß die Arbeiterbewegung in erster Linie eine «Männerbewegung» war und die Reproduktionsverhältnisse sich dadurch als ein gegenüber den Produktionsverhältnissen untergeordnetes Problem darstellten. In Preußen war 1850 bis 1908 Frauen die Mitgliedschaft in politischen Vereinen verboten, und der Stammtischsozialismus fand außer Haus, im Wirtshaus, statt. Gleichwohl

gibt es «unterhalb» dieser herrschenden Meinung der Partei zahlreiche beachtliche Ansätze zur Wohnungsreform von seiten der Arbeiterbewegung, die sich jedoch nicht prinzipiell von den bürgerlichen Ansätzen unterscheiden.

Die einflußreichste Richtung der sozialdemokratischen Wohnungsreformer ist dem englischen Vorbildern nachempfundenen «Municipal-Sozialismus» zuzuordnen. Einflußreichster Vertreter war der Württemberger Hugo Lindemann (1867–1949), der den kommunalpolitischen Reformkurs ganz offensiv vertrat. Einen erheblichen Anhang innerhalb der Sozialdemokratie fand auch die gleichfalls von England ausgehende Gartenstadtbewegung, hier wirkten die Brüder Paul und Bernhard Kampffmeyer (1864–1945, 1867–?).

Innerhalb dieses Reformspektrums ist Albert Kohn mit seinen Intentionen schwer einzuordnen. Man kennzeichnet ihn wohl am besten als sozialreformerischen Pragmatiker oder Praktiker, dessen Handlungsgrundlage weniger der theoretische Sozialismus als vielmehr die «linke» Sozialhygiene war. Von hier aus waren seine Sympathien und Mitgliedschaften weit gestreut. Das Spektrum beginnt beim Deutschen Verein für Wohnungsreform, der im wesentlichen aus bürgerlichen, sozialpolitisch engagierten Honoratioren bestand, und der deutschen Gartenstadtbewegung, die wohl seine wohnungspolitischen Ideale verkörperte. Am anderen Ende des Spektrums stehen die sozialistische Handlungsgehilfenbewegung, Sympathien zu den radikalen Berliner Lokalisten um die Jahrhundertwende und die Förderung des sozialdemokratischen Ärztevereins unter Führung von Ignaz Zadek (1858–1931) und Karl Kollwitz (1863–1940), Ehemann der Graphikerin Käthe Kollwitz (1867–1945) sowie die Freundschaft mit Raphael Friedeberg (1863–1941). Raphael Friedeberg, der allgemein geschätzte Berliner Spezialist für Tuberkulose, versuchte um die Jahrhundertwende, aus der Selbstverwaltung der Arbeiterversicherung eine schlagkräftige Krankenkassenbewegung, gleichsam als vierte Säule der Arbeiterbewegung, aufzubauen. Von zunehmender Bürokratisierung enttäuscht, zieht er sich jedoch davon zurück und wird als Gegner des Parlamentarismus Befürworter eines Generalstreiks, von dem sich August Bebel (1840–1913) öffentlich distanzieren muß. Auch nach seinem Ausschluß aus der SPD wegen seiner anarchosyndikalistischen Ansichten und Agitation blieben Raphael Friedeberts Freundschaften mit den SPD-Führern erhalten. Die Aktiven der Krankenkassenbewegung, allen voran Albert Kohn, gehören auch zu seinen treuen Freunden über alle politischen Differenzen hinaus. Raphael Friedeberg hat bei den Wohnungs-Enquêtes einen erheblichen Anteil an der Konzeption. In der ersten Wohnungs-Enquête von 1902 heißt es darüber: «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 Kran-

kenkontrolle 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. Friedeberg ausgearbeiteten Formulars zu prüfen und die gestellten Fragen sorgfältigst zu beantworten. Bevor die Beamten die ihnen neue Tätigkeit begannen, wurden sie von dem genannten Arzte genau instruiert und besonders darauf hingewiesen, wie wichtig die sachgemäße Beantwortung jeder einzelnen der gestellten Fragen sei.» Im September 1901, auf der Jahresversammlung von Ortskrankenkassen im Deutschen Reich, teilt Raphael Friedeberg erstmals mit: «Auch mit der Wohnungsfrage hat sich eine Berliner Orts-Krankenkasse, die der Kaufleute, beschäftigt. Sie verwendet ihre Krankenkontrollen als Wohnungsinspektoren und läßt die Kranken, die in ungünstigen Wohnungsverhältnissen leben, ins Krankenhaus bringen.» Und sicher nicht zufällig bricht er gleich eine Lanze für die Frauen: «Leider werden die weiblichen Mitglieder von manchen Kassenverwaltungen als Ausbeuter der Kassen betrachtet. Immer heißt es: Ja, sie kosten mehr als sie uns einbringen. Dieser Standpunkt ist falsch. Sie haben dafür zu sorgen, daß die Frau mehr Verständnis für die Fragen des öffentlichen Lebens bekommt. Die Krankenkassen sind das einzige öffentlich rechtliche Institut, wo den Frauen aktives und passives Wahlrecht eingeräumt ist. Warum sorgen Sie nicht dafür, daß auch Frauen zu Vorstandsmitgliedern gewählt werden?»¹¹

Ausgestaltung und Auswirkung der Wohnungs- Enquêtes der Berliner Ortskrankenkassen

Die Wohnungs-Enquête als Darstellungstyp ist nicht neu. Sie hat ihre frühen Vorläufer in medizinischen Topographien des 18. und 19. Jahrhunderts, vielleicht kann man auch Heinrich Grunholzers (1819–1873) Reportage über die Familienhäuser des «Voigtlandes», eines Berliner Arbeiterviertels, 1843 von Bettina von Armin (1785–1859) als Anhang zum «Königsbuch» veröffentlicht, dazu rechnen. Die «modernen» Enquêtes beginnen 1889 mit Karl Büchers (1847–1930) für die Stadt Basel durchgeführter Wohnungs-Enquête. Zu nennen sind hier außerdem die entsprechenden Untersuchungen des Vereins für Sozialpolitik¹² und Eugen von Philippovichs (1858–1917) über die Wiener Wohnverhältnisse¹³. Schließlich ist auch noch auf die bereits erwähnte Denkschrift der Berliner Arbeiter-Sanitätskommission über «Berliner Wohnverhältnisse» (1893) hinzuweisen, in sehr weitem Sinne auch auf Friedrich Engels' klassisches Jugendwerk von 1845 «Die Lage der arbeitenden Klassen in England», das bei den Sozialreformern zunächst mehr Sympathie fand als seine Schrift zur Wohnungsfrage. Unmittelbare Vorläufer der Wohnungs-En-

quête von Albert Kohn sind dann noch eine 1897 erschienene Flugschrift des Frankfurter Mietervereins über «Das Wohnungselend und seine Abhilfe in Frankfurt a. M.» sowie eine 1899 veranstaltete statistische Erhebung der katholisch organisierten Arbeiterschaft Münchens über «Das Wohnungselend der Minderbemittelten in München 1899».

Die Wohnungs-Enquêtes der Berliner OKK haben gleichwohl eine besondere Bedeutung. Diese besteht zunächst ganz konkret in ihrer Dauer, ihrer Periodizität und Aktualität – die früheren, meist komplizierteren Enquêtes sind demgegenüber «Eintagsfliegen». Hinzu kommt, daß diese Enquêtes sich nicht nur nach bürgerlich-sozialkritischem Vorbild der Darstellungsmittel Beschreibung und deskriptiv-zählende Statistik bedienen, sondern auch des Mediums der Photographie. Mehr noch als die Beschreibung barg die «wissenschaftliche» Statistik die Gefahr, die gesellschaftliche Totalität zu entschärfen. In den Tabellen wird das Wohnungselend säuberlich zergliedert, durch abstrakte Zahlen «widergespiegelt», die mehr intellektuelle als auch nur annähernd sinnlich erlebbare Eindrücke bieten. Die Tabellen sagen nichts über die Gesamtsituation, die Fülle der sich im einzelnen Fall, der «Massenfall» ist, einander verstärkenden Faktoren wird nicht deutlich, nicht annähernd rekonstruierbar (vgl. den Beitrag von Gesine Asmus, S. 33 f). Die Betroffenheit des Betrachters muß dadurch hergestellt werden, daß auf andere Zahlen und Ziffern verwiesen wird, nämlich die zum Vergleich mitgeteilten hygienischen Normwerte, die die Grenze «Gesundheitsschädlichkeit» markieren. Die illustrative Photographie zielt hingegen mehr aufs Typische und Totale, und man kann sicher sagen, daß die besondere Wirkung der Enquêtes, in vielen Fällen als besonderes Ärgernis, gerade auf diesen Photographien beruht. Dieses Vorgehen blieb, wenn man von der Breslauer Krankenkassen-Wohnungenenquête absieht¹⁴, ohne Nachfolge – die Krankenkassen in Gera, Straßburg i. E. und Magdeburg verzichteten darauf, ihre Wohnungs-Enquêtes zu illustrieren. In der Wohnungs-Enquête von 1904 schreibt Albert Kohn zum Stellenwert der von ihm veröffentlichten «Schreckensgemälde»:

«Das Wohnungselend, wie es wirklich ist, läßt sich erschöpfend, weder durch Zahlen, noch durch Bilder . . . schildern, keine Feder vermag all das wiederzugeben, was Auge und Nase und oft genug auch das Ohr beleidigt. Man möge sich immer wieder vergegenwärtigen, daß die Mitglieder unserer Krankenkasse noch nicht den schlechtest bezahlten Kreisen des Proletariats angehören, nicht zu den Ärmsten der Armen zählen. Die Bilder würden noch wesentlich trüber, die Zahlen noch viel wuchtiger wirken, wenn nicht auch Wohnräume besichtigt und gemessen worden wären, wie sie nicht den Proletariern, sondern nur den Söhnen oder den Töchtern des Mittelstandes zur Verfügung stehen. Es muß ferner berücksichtigt werden, daß sich unsere Ermittlungen in der Hauptsache nur auf die Aufenthaltsräume unserer Kranken erstrecken und deshalb mancherlei keine Berücksichti-

gung fand, was zu einem erschöpfenden Wohnungsbilde nötig wäre, dazu rechnen wir den Zustand der Höfe, der Treppenhäuser, der Aborte und eine Untersuchung der Fußböden bzw. Zwischendecken. Nach dem Einblick, welchen wir in die Berliner Mietskasernen und besonders in die Hinterhäuser getan haben, glauben wir nicht, daß das Allgemeinbild sich dann günstiger gestaltet haben würde.»

Die festgestellten, dargestellten und ausgemessenen Mißstände rufen gleichsam nach konkreten Aktionen. 1902 heißt es dazu:

«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 Kubikinhalt 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 Klosettverhältnisse eine Quelle der bedenklichsten Ansteckungsgefahr bilden, handeln wir gewissenlos, wenn wir untätig die Hände in den Schoß 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.»

Für das Verständnis der Aktionen ist zunächst darauf hinzuweisen, daß im 19. Jahrhundert nicht nur die Armen bei Inanspruchnahme von Armenunterstützung einer scharfen Verhaltensdisziplinierung ausgesetzt waren, sondern auch die Kranken, die Kassenleistungen erhielten. Schon vor der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung bestand bei den einzelnen Kassen die Krankenrolle darin, daß man, abgesehen von besonderer ärztlicher, im Kassenmitgliedsbuch zu vermerkender Erlaubnis, während des Krankengeldbezugs im Bett, in der «Wohnung» oder zumindest im Haus bleiben mußte. Dieses wurde durch Kassenmitglieder kontrolliert und sollte der «Simulation» abhelfen – Kranksein und Krankengeldbezug sollten unangenehm sein. In den Motivationen zur gesetzlichen Krankenversicherung wird entsprechend unverblümt gesagt, daß man aus diesem Grunde kleine, berufsgenossenschaftliche Kassen mit Selbstverwaltung zur «Selbstkontrolle» befürwortet. 1899, auf der Jahreshauptversammlung des Central-Verbandes von Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche thematisierte nun Raphael Friedeberg offen die anti-therapeutischen Effekte dieser Verhaltenskontrolle:

«Heute wird ein armer Kranker, der Kopfschmerzen hat, sowie er zu einer vom Arzte nicht vorgeschriebenen Zeit zur Tür hinausgeht, in Strafe genommen, und er erhält unter Umständen kein Krankengeld. Wenn er in seiner dumpfen, engen Stube mit fünf bis sechs anderen zusammensitzt, das Fenster nach dem Hofe, ohne Licht und Luft, und dann solche Bestimmungen in Kraft treten, dann liegt das weder im Interesse des Kranken, noch in dem der Kasse selbst. Bei einem Lungenkranken, von dem wir wissen, daß der Aufenthalt in freier Luft mit das beste Heilmittel ist, haben solche Bestimmungen, daß er mit Ausnahme einiger Stunden zu Hause sein muß, die Folge, daß der Kranke, wenigstens in den großen Städten, außer der stickigen Stadtluft überhaupt keine frische Luft haben kann. Pferdebahnen und sonstige Transportmittel sind bei der Geringfügigkeit des Krankengeldes zu teuer; die kann er nicht benutzen. Will er aber ins Freie hinaus, in einen Wald, einen Park in der Nähe der Stadt und muß er mittags wieder zu Hause sein, dann ist er abgehetzt, und er kommt nicht zum ruhigen Genuß der freien Luft. Für solche Kranke muß die Ausgehzeit den ganzen Tag sein und auch Ausgehzeit des Abends.»¹⁵

Unter dem Eindruck sozialhygienischer Forschungen und nicht zuletzt der Wohnungs-Enquêtes vollzog sich hier nun ein Einstellungswandel – die Kontrolle wurde positiv gewendet, das heißt zur Informationssammlung, Agitation und Abbau «pathogener» Verhaltensrestriktionen verwendet: «Raus aus der schlechten Wohnung» wird die Devise.

Die Wohnungs-Enquêtes dienten daher zum ersten der Information des behandelnden Kassenarztes, der schon um die Jahrhundertwende mehr Sprechstundenarzt als Hausarzt nach traditionell bürgerlichem Muster war und dem daher das nötige Wissen über die Wohnverhältnisse seiner Patienten fehlte, wie in der 1. Berliner Enquête ausdrücklich vermerkt wurde.

Zum zweiten dienten sie dem Versuch, die Patienten einem Krankenhaus überweisen zu lassen, wenn durch die dortige hygienische Umgebung eine Besserung oder gar Heilung des Leidens aussichtsreicher erschien. Man kann davon ausgehen, daß dieser Überweisungsprozeß in das Krankenhaus nicht ohne Widerstand seitens der Patienten verlief, denn auf Grund seiner recht trüben Vergangenheit war das Krankenhaus in Proletariereisen zunächst mehr gefürchtet als die schlechteste Bettstelle «zu Hause». Hier setzte also ein sozialgeschichtlich außerordentlich bedeutsamer Einstellungs- und Verhaltenswandel ein. Leichter wurden zunächst Walderholungsheime und Heilstätten in Mittelgebirgen akzeptiert, die einen ersten Erholungs- und Urlaubseffekt aufweisen, hingegen blieb der «reine» therapeutische Nutzeffekt strittig.

Zum dritten dienten sie der Agitation für den Bau von Krankenhäusern und Heilstätten, denn die vorhandenen Plätze waren alles andere als ausreichend. Die damit verbundenen Kosten für Krankenkassen und Gemeinden wurden nicht gescheut; 1902 heißt es:

«Wir sind der Überzeugung, daß dieselben dadurch, daß wir die Patienten ihren ungesunden häuslichen Verhältnissen entreißen und einer rationellen Pflege und Behandlung zuführen, aufs Beste angewandt sind. Es darf uns aber daran 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 zur Kenntnis der zuständigen Behörde, so wird dadurch ein Druck ausgeübt, welcher die Kommune veranlassen muß, mit der Errichtung neuer, großer Krankenhäuser in rascherem Tempo wie bisher vorzugehen.»

Tatsächlich zeigt sich ein, allerdings schon in den neunziger Jahren beginnender, Trend zum Krankenhausbau in den Gemeinden, auch in Berlin und seinen Vororten. In Altberlin stieg die Zahl der Krankenanstalten von 29 im Jahre 1886 auf 78 im Jahre 1913. Die Bettenzahl erhöhte sich im gleichen Zeitraum von 5212 auf 12203 bzw. von 39,0 auf 58,6 pro 10000 der Bevölkerung. Der Krankenzugang wuchs von 46223 auf 127169 bzw. von 345,5 auf 610,8. Inwieweit hierbei dieser Agitation eine erhebliche Bedeutung zukam, ist allerdings offen. Hingewiesen sei darauf, daß die politischen Freunde von Albert Kohn in der Berliner Stadtverordnetenversammlung wirkten, allen voran Ignaz Zadek. Die AOK Berlin unter Albert Kohn gründete schließlich auch selbst eine Lungenheilstätte in Müllrose bei Frankfurt/O. 1918 kam ein Kurheim in Bad Kudowa am Heuscheuergebirge (Grafschaft Glatz) hinzu – in dem Ort, in dem Raphael Friedeberg ein elektrotherapeutisches Ambulatorium betrieb.

Die Wohnungs-Enquêtes finden über ihren unmittelbaren Zweck hinaus allgemeine Beachtung; in den Handbüchern und Lehrbüchern zur Sozialhygiene wird immer wieder darauf verwiesen. Als 1910 unter Anleitung des Berliner Medizinprofessors Paul Jacob (1871–1923) die Verhältnisse im «schwärzesten» Tuberkulosegebiet des Deutschen Reiches, der außerordentlich armen Moorgegend des Kreises Hümmling bei Osnabrück, untersucht werden, beteiligen sich die damit befaßten Franziskanerinnen zur Schulung an den Wohnungsuntersuchungen.¹⁶ Im gleichen Jahr werden auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden einige Bilder der Krankenkasse ausgestellt, um das Elend der Heimarbeit bzw. Hausindustrie zu verdeutlichen. Von hier aus finden sie Eingang in das 1912 erschienene «Handwörterbuch der sozialen Hygiene» von Alfred Grotjahn (1869–1931) und Ignaz Kaup (1870–1944).

Zur Publikumswirksamkeit der Wohnungs-Enquêtes der OKK hat unfreiwillig der Preußische Landesverband der Haus- und Grundbesitzervereine beträchtlich beigetragen, der die OKK in einen jahrelangen Rechtsstreit über die Zulässigkeit der Durchführung von Wohnungs-Enquêtes der vorgelegten Art durch Krankenkassen verwickelte.

Daß die Enquêtes, die der Öffentlichkeit bildhaft vor Augen führten, unter welchen Bedingungen ein Großteil der Arbeiterbevölkerung wohnen mußte, von den Haus- und Grundbesitzern übel vermerkt wurden, läßt sich denken. In den Jahren nach Erscheinen der ersten Enquête im Jahre 1902 beschäftigte sich der Preußische Landesverband der Haus- und Grundbesitzervereine auf seinen Verbandstagen wiederholt mit den Enquêtes, die zu seinem besonderen Verdruß auch andernorts Nachahmung fanden. 1907 schließlich wurde der Vorsitzende des Verbandes, der Spandauer Jusitzrat Georg Ferdinand Baumert (1854–1930), beauftragt, in dieser Sache bei den Aufsichtsbehörden vorstellig zu werden. Für seinen Antrag vom 22. April 1907 an den Magistrat von Berlin, «eine Wohlhällliche Gewerbe- und Arbeiterdeputation des Magistrats der Königlichen Haupt- und Residenzstadt Berlin wolle der Berliner Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker . . . die Verwendung von Kassenmitteln für derartige Erhebungen bzw. die Veröffentlichung derselben überhaupt untersagen», führte Baumert im wesentlichen drei Gründe an: Erstens verstoße die Durchführung der Enquêtes gegen Paragraph 29 Abs. II des Krankenversicherungsgesetzes, wo es heißt: «Zu anderen Zwecken, als den statutenmäßigen Unterstützungen, der statutenmäßigen Ansammlung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen». Bei den Aufwendungen für die Enquêtes handle es sich weder um Leistungen an die Mitglieder, noch um Verwaltungskosten. Zweitens seien die Darstellungen der OKK völlig einseitig und tendenziös. «Jeder, der ohne Kenntnis der tatsächlichen Wohnverhältnisse die Wohnenquête im Jahre 1905 liest, muß den Eindruck gewinnen, als ob die dort geschilderten Wohnungszustände das typische Bild der Berliner Wohnverhältnisse darstellen und als ob lediglich die Berliner Hausbesitzer an den gerügten Mißständen schuldig seien.» Drittens schließlich gehörten Wohnungserhebungen der vorliegenden Art zu den Aufgaben der Wohnungsaufsicht. Die OKK greife daher unzulässigerweise in die Kompetenzen kommunaler und staatlicher Organe ein.

Die Stellungnahme der OKK blieb gelassen: «Wir haben nicht nötig, in den beleidigenden Ton dieser Herren zu verfallen, um die Nichtigkeit ihrer Angriffe zu beweisen.» Daß enge Beziehungen zwischen Krankheit und Wohnverhältnissen beständen, sei bekannt und von den angesehensten Wissenschaftlern nachgewiesen. Insbesondere die Tuberkulose bürde den Krankenkassen enorme Lasten auf. Eine Befassung mit den Wohnverhältnissen der Mitglieder liege daher im unmittelbaren Interesse der Kranken wie auch einer sparsamen Mittelverwendung. Besondere Kosten entstünden im übrigen aus der Durchführung der Enquête nicht, da diese von den Krankenkontrollleuren und den ohnehin vorhandenen statistischen Abteilungen der Kasse neben ihren sonstigen Aufgaben mit erarbeitet würden. Der Verweis auf § 29 Abs. II Krankenversicherungsgesetz sei daher «völlig deplaciert». Was die angeblich tendenziöse Darstellung angehe, seien die Kontrollleure strikt angewiesen, gänzlich objektiv zu berichten. Im übrigen liege es der OKK fern, die Haus- und Grundbesitzer für die aufgewiesenen Mißstände verantwortlich zu machen. Hier gehe es überhaupt nicht darum, irgend jemand verantwortlich zu machen, sondern ausschließlich darum, «die Interessen unserer Mitglieder und in erster Linie unserer Kranken energisch zu fördern»¹⁷. Die Untersuchungen der OKK sollten und könnten eine staatliche bzw. kommunale Woh-

nungsinspektion keinesfalls ersetzen, sondern im Gegenteil deren dringende Notwendigkeit beweisen. Von einem Eingriff in die Kompetenzen öffentlicher Organe könne daher keine Rede sein.

Der Magistrat von Berlin schloß sich der Auffassung der OKK durchweg an und lehnte jedes Einschreiten mit Schreiben vom 24. August 1907 ab. Auch der Oberpräsident der Provinz Brandenburg, den der Landesverband der Haus- und Grundbesitzervereine daraufhin anrief, sah keinen Anlaß zum Einschreiten und wies die Beschwerde am 29. November 1907 zurück. Erst beim Preußischen Handelsminister, der obersten Aufsichtsinstanz, fanden die Haus- und Grundbesitzer ein offenes Ohr. Nach vorausgegangenen Debatten im Preußischen Landtag, in denen die Haus- und Grundbesitzer Stimmung für ihre Sache machten, verfügte der Minister am 28. August 1908 lakonisch: «Da die Aufnahme von Wohnungsenquêtes . . . nicht zu den Aufgaben der Krankenversicherung gehört, so können Aufwendungen für diese Zwecke als Verwaltungskosten nicht angesehen werden» und wies den Oberpräsidenten an, dieser möge den Magistrat anweisen, der OKK die Verwendung von Kassenmitteln für Wohnungs-Enquêtes zu untersagen.¹⁸

Auch damit war der Streit noch nicht erledigt. Die OKK ihrerseits erhob jetzt im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens Klage beim Bezirksausschuß (den wir uns als eine Art Vorläufer der heutigen Verwaltungsgerichte vorstellen können). Dieser hob in seiner Entscheidung vom 2. März 1909 die Verfügung des Handelsministers auf, womit zunächst wieder alles beim alten war. Das letzte Wort in dieser Sache schließlich sprach das Preußische Oberverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 6. Januar 1910.¹⁹ Das Gericht entschied zunächst, daß die Erhebung und Publikation der jährlichen Enquêtes der OKK nicht gegen § 29 Abs. II Krankenversicherungsgesetz verstoße, da die Ergebnisse der Prüfung der Wohnverhältnisse erkrankter Mitglieder häufig genug für die Art der Heilbehandlung, insbesondere aber die Entscheidung über den Verbleib der Kranken in ihrer Wohnung oder die Unterbringung außerhalb von ausschlaggebender Bedeutung sei. Von daher sei nichts gegen die Enquêtes einzuwenden, die Verfügung des Handelsministers vom 28. August 1908 daher insoweit rechtswidrig. Andererseits gehe der Inhalt der bisherigen Enquêtes weit über die genannten Zwecke hinaus. Er enthalte allgemeine Erwägungen zur Wohnungsreform und sonstige sozialpolitische Überlegungen, die nicht von § 29 Abs. II Krankenversicherungsgesetz gedeckt seien. Diese seien daher rechtswidrig und künftig zu unterlassen.

Was sich zunächst als salomonischer Vermittlungsspruch zwischen den streitenden Parteien liest, erweist sich bei näherem Hinsehen als für die weitere sozialpolitische Entwicklung der Krankenkassen äußerst bedeutsame Entscheidung. Das Urteil beinhaltet eine nachhaltige Beschneidung des Aufgabenfeldes der Krankenkassen. Sämtliche allgemeinen sozial- und gesellschaftspolitischen Aufgaben und Zuständigkeiten, selbst wissenschaftliche Untersuchungen mit sozialpolitischer Stoßrichtung werden den Kassen nun rigoros abgesprochen. Die Aufgaben der Krankenkassen werden fortan tendenziell auf die Heilbehandlungen selbst und den Ausgleich des Lohnausfalles beschränkt. Diese Einschränkung lief dem zeitgenössischen Selbstverständnis jedenfalls der sozialdemokratisch beeinflussten Krankenkassen entschieden zuwider und rief scharfe Kritik an dem Urteil des Oberverwaltungsgerichts hervor. Verstanden sich doch die sozialdemokratischen Kassen als Bestandteile einer breiten sozialpolitischen Bewegung, zu deren selbstver-

ständlichen Zielen es gehörte, die gesellschaftlichen Ursachen von Krankheit und Wohnungsnot aufzuzeigen; auf den Gesetzgeber einzuwirken, um gesetzlichen Schutz und Abhilfe zu erwirken; prophylaktische Maßnahmen zur Verhinderung von Krankheit einzuleiten; mit einem Wort: einer Bewegung, deren Ziele nicht im Kurieren von Krankheitssymptomen bestanden, sondern in einer durchgreifenden sozialen Reform. All diese Zielsetzungen wurden durch das Urteil des Oberverwaltungsgerichtes tendenziell illegalisiert.

Interessant ist, daß diese Entscheidung sich auf eine Norm stützt, die eigentlich ganz anderen Zwecken dient. § 29 Abs. II KVG soll ja die sparsame Verwendung der Krankenkassenmittel gewährleisten, vor Verschwendung, Mißbrauch und Zweckentfremdung schützen. Diese Norm, die primär organisationsrechtlichen Zwecken zu dienen bestimmt ist, wurde hier umfunktioniert zum Instrument sozialpolitischer Steuerung durch die Verwaltungsgerichtsbarkeit. Die Entscheidung über die formale Rechtmäßigkeit der Verwendung von Kassengeldern für bestimmte Zwecke führte faktisch zur Festlegung der sozialpolitischen Entwicklungsperspektiven der Krankenversicherung.

Selbst diese Entscheidung des Preußischen Oberverwaltungsgerichtes war der Ministerialbürokratie im Reichsamt des Innern und der Reichstagsmehrheit noch zu weitgehend. Da traf es sich gut, daß gerade die Reichsversicherungsordnung im Gesetzgebungsverfahren war, die man im Hinblick auf ihre gegen die Arbeiterselbstverwaltung gerichtete Tendenz zu Recht als «Sozialistengesetz in Kassenpackung» bezeichnet hat. Hier nun wurde 1911 die strittige Vorschrift des § 29 Abs. II KVG weitgehend übernommen (§ 363 Abs. I RVO), aber präzisiert: «Die Mittel der Kassen dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden.» Regierungsbegründung und Kommissionsbericht sagen gleichlautend, daß unter letzterem nur das Herstellen und Verteilen von Flugblättern, Abgabe von Mitteln zur Wohnungsdesinfektion, Finanzierung von ärztlichen Vorträgen und Auskunftsstellen zu verstehen sei, nicht aber die Publikation von Wohnungs-Enquêtes.

Obwohl die herrschende Kommentarmeinung sich dieser Interpretation anschließt, publiziert die OKK ihre Wohnungs-Enquêtes bis 1922 weiter, nicht zuletzt deshalb, weil durch die Kriegsfolgen (Baustopp, Flüchtlingsstrom usw.) das Wohnungselend in der Nachkriegszeit noch einmal erheblich anwächst. Erst die 1922 einsetzende galoppierende Inflation macht dann das Projekt der Wohnungs-Enquêtes zunichte. Auf der anderen Seite ist ihr politischer Zweck erfüllt, denn im Wohlfahrtsstaat der Weimarer Republik sind Wohnungsfürsorge und Krankenfürsorge als kommunale und staatliche Aufgabe anerkannt, die Mitwirkung der Arbeiter und Arbeiterfrauen an Verwaltung und im Parlament gesichert. Die SPD akzeptiert die Arbeiterwohlfahrt, und es nimmt nicht wunder, daß Albert Kohn sofort Mitglied des Hauptausschusses wird.

Im übrigen verschärfen sich in der ökonomischen Krisensituation die Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und den Heil- bzw. Zuliefererberufen von Apothekern bis Bandagisten. Und wieder finden wir die AOK Berlin mit Albert Kohn an der Spitze der gesundheitspolitischen Innovation: Während des Ärztestreiks von 1923 wird er zum geistigen und organisatorischen Vater der Ambulatorien, die gerade wegen ihrer sozialhygienischen Bedeutung in der Weimarer Republik einen ähnlich innovativen sozialpolitischen Streitpunkt darstellen wie die Wohnungs-Enquêtes im Kaiserreich.

Am 1. 4. 1925 tritt Albert Kohn in den Ruhestand, und am 15. 12. 1926 stirbt dieser «Freund der Kranken». An seinem Grab fallen die Worte: «Andere haben lautere Erfolge gehabt, niemand aber schönere.» Die konservative Ärzteschaft nutzt den Herrschaftsantritt der «braunen Revolution» zur systematischen Zerstörung der Ambulatorien, schränkt das Sachleistungsprinzip faktisch erheblich ein und gibt es dem Ansturm der privaten Interessen preis.

In der Bundesrepublik Deutschland wird sich diese Entwicklung rechtlich vollenden. Assiiert von einer Sozialrechtswissenschaft, die sich als Anwalt privatwirtschaftlicher Interessen versteht, hat der Bundesgerichtshof²⁰ jüngst diesen Prozeß so abgedichtet, daß die Krankenkassen nun endgültig in die Rolle von bürokratischen Finanzierungsmaschinen eines privat organisierten «Gesundheitsmarktes» herabgesunken sind.

Anmerkungen

- 1 Deutsche Krankenkassen-Zeitung 1906, S. 121.
- 2 Rudolf Eberstadt: Handbuch des Wohnungswesens und der Wohnungsfrage. Jena ³1917, S. 84.
- 3 James Hobrecht: Über öffentliche Gesundheitspflege und die Bildung eines Central-Amtes für öffentliche Gesundheitspflege im Staate, Stettin 1868, S. 14 ff, vgl. R. Eberstadt: Handbuch . . .
- 4 R. Eberstadt: Handbuch . . ., S. 285.
- 5 Carl Reclam: Die heutige Gesundheitspflege und ihre Aufgaben. In: Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 1869, S. 2f.
- 6 Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im neunzehnten Jahrhundert. Hamburg 1901, S. 306.
- 7 Alfons Fischer: Grundriß der sozialen Hygiene. Karlsruhe ²1925, S. 125.
- 8 Lutz Niethammer (Hg.): Wohnen im Wandel, Beiträge zur Geschichte des Alltags in der bürgerlichen Gesellschaft. Wuppertal 1979.
- 9 Max Harteck: Damaschke und die Bodenreform. Aus dem Leben eines Volkmannes. Berlin 1929, S. 148.
- 10 Friedrich Engels: Zur Wohnungsfrage (1872/73). In: MEAS, Bd. 2, S. 530.
- 11 Die Arbeiterversorgung 1901, S. 550f.

- 12 Die Wohnungsnoth der ärmeren Klassen in deutschen Großstädten und Vorschläge zu deren Abhülfe. Gutachten und Berichte, herausgegeben im Auftrage des Vereins für Socialpolitik. Bd. 1. 2 (Schriften des Vereins für Socialpolitik, Bd. 30, 31), Leipzig 1886.
- 13 Wiener Wohnungsverhältnisse. Sonderabdruck aus dem «Archiv für soziale Gesetzgebung und Statistik», Berlin 1894.
- 14 Arthur Bergmann: Denkschrift zur ersten Wohnungs-Enquête der Ortskrankenkassen in Breslau. Im Auftrage des Verbandes der Orts-, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen zu Breslau, Breslau 1906. Zum Charakter der Enquêtes als Methoden der Forschung vgl. den Artikel von Hartmut Dießenbacher S. 17 ff.
- 15 Jahres-Versammlung des Central-Verbandes von Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche. Protokoll über die am 15. Oktober 1899 in Hannover, Knicke-meyers Saal, abgehaltene Vorversammlung. Berlin 1899, S. 15.
- 16 Paul Jacob: Die Tuberkulose und die hygienischen Mißstände auf dem Lande. Ihre Entstehung, Verbreitung, Verhütung und Bekämpfung, Berlin 1911.
- 17 Die Zitate entstammen dem Antrag des Justizrates Georg Ferdinand Baumert an die Gewerbedeputation des Magistrats von Berlin und der Stellungnahme der OKK hierzu, beide abgedruckt in: Wohnungs-Enquête für das Jahr 1907, Berlin 1908, S. 45 ff.
- 18 Die Verfügung des Preußischen Handelsministers vom 28. August 1908 ist abgedruckt in: Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung 1908, S. 344.
- 19 Die Entscheidung ist vollständig abgedruckt in: Wohnungs-Enquête für das Jahr 1909, Berlin 1910, S. 50 ff.
- 20 Vgl. BGH, Urteil vom 18. 12. 1981 IZR 116/80