



HYGIENE UND SOZIALE HYGIENE IN HAMBURG

HYGIENE UND SOZIALE HYGIENE IN HAMBURG

ZUR NEUNZIGSTEN VERSAMMLUNG DER DEUTSCHEN
NATURFORSCHER UND ÄRZTE IN HAMBURG IM JAHRE 1928
HERAUSGEGEBEN VON DER
GESUNDHEITSBEHÖRDE HAMBURG

1928

PAUL HARTUNG VERLAG · HAMBURG

DIE ALLGEMEINE ORTSKRANKENKASSE ZU HAMBURG

VON H. STRÜBIG, HAMBURG

ENTWICKLUNG DER KRANKEN- VERSICHERUNG.

EINE Betrachtung über das Wirken und die soziale Struktur der Allgemeinen Ortskrankenkasse kann sich auf die innere Organisation und die gesetzliche Leistungspflicht erstrecken. Sie kann sich aber auch weiter neben dieser Aufgabe den in der Entwicklung angestrebten Zielen und Zwecken zuwenden. In den nachfolgenden Ausführungen und Darstellungen soll es nun nicht unsere Aufgabe sein, auf alle vorliegenden Begebenheiten und auf die vielerörterten Probleme Ausbau oder Abbau der sozialen Versicherung kritisch einzugehen. Wir wollen hier nur feststellen, was durch das Wirken der sozialen Versicherung, und zwar im besonderen der Krankenversicherung, im Interesse der Allgemeinheit in Hamburg geleistet wird. In diesen Rahmen werden wir zählen: die Bedeutung der Krankenversicherung für die Gesundheitspflege der Bevölkerung, und die Bedeutung für die Volkswirtschaft und insbesondere für die Ärzteschaft.

Unsere Krankenversicherung ist zu dem, was sie heute ist, durch das Wirken vieler Generationen geworden. Der Geist der Selbsthilfe, wie er sich in der energischen Tätigkeit der Zünfte und Bruderschaften bekundete, zeigt uns, daß man stets bestrebt war, für das Wohl der Mitglieder zu sorgen und dafür entsprechende Einrichtungen zu schaffen. So manche Menschenleben, die an diesem Werk mitgearbeitet haben, sind unbeschrieben geblieben, die aber sicher den Ausbau ebenso mächtig gefördert und beeinflusst haben wie die glücklichen Großen, deren Namen in Biographien verzeichnet sind. Aus der Chronik der Stadt Hamburg ersehen wir, daß hier schon im Mittelalter Stiftungen und Unterstützungskassen zum Wohle und zur Pflege der Kranken ins Leben gerufen wurden. Auch die meisten zentralen freien Hilfskassen, die in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts als Nebengründungen der gewerkschaftlichen Organisationen gebildet wurden, hatten ihren Sitz in Hamburg.

Der Grundstein unserer Sozialversicherung ist, wie aus den kurzen historischen Andeutungen ersichtlich, in Hamburg schon früh und, wenn wir die alten Geschichten der Bruderschaften und der später hieraus entstandenen freien Hilfskassen durchblättern, unter Mitarbeit der Ärzte gelegt worden.

Dieser Entwicklung entsprechend ist denn auch bei dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes am 1. Dezember 1884 das Bezirksarztsystem, das sich bisher bei den freien Hilfskassen bewährt hatte, von den neu gebildeten beruflichen Ortskrankenkassen übernommen worden. So waren es auch die bei den freien Hilfskassen tätigen Ärzte, die nun noch die Behandlung der Mitglieder übernahmen, welche durch die Zwangsversicherung Anspruch auf ärztliche Versorgung erhielten. Wenn wir uns diese örtliche Entwicklung vor Augen führen, so ist es erklärlich, daß Hamburg kein Boden für Kämpfe zwischen Versicherungsträgern und Ärzten geworden ist. Selbst bei dem Inkrafttreten der RVO. wurde an dem bestehenden Arztsystem nichts geändert. Durch die gemeinsame Arbeit in der zwischen Ärzten und Krankenkassen gebildeten Einigungskommission sind alle neu auftretenden Schwierigkeiten behoben worden. Praktisch trat diese Gemeinschaftsarbeit auch sofort bei Ausbruch des Weltkrieges im August 1914 in Erscheinung. Durch die Einrichtung von Polikliniken in allen Stadtteilen wurde die Möglichkeit geschaffen, der Bevölkerung die erforderliche ärztliche Hilfe in Krankheitsfällen zu sichern. Es ist hier nicht der Ort, weitausholende geschichtliche Darstellungen zu geben; erwähnt werden muß aber, daß der Vorsitzende dieser Einigungskommission, der heutige Präsident der Hamburgischen Gesundheitsbehörde, *Prof. Dr. Pfeiffer*, bereits im Jahre 1916 die Initiative ergriff, um eine Verständigung der Ärzte und Krankenkassen für das ganze Reich, beruhend auf gemeinsamer Arbeit und Beratung, in die Wege zu leiten. In den Revolutionstagen des Monats November 1918 wurde von Vertretern der Versicherungsträger und dem bereits erwähnten Präsidenten *Dr. Pfeiffer* sowie den Ärzten *Dr. Glinzer* und *Dr. Gottberg* erneut Stellung zu dem bestehenden Arztsystem genommen. Wie so manches Alte in diesen Tagen morsch zusammenbrach, um einem neuen Aufbau die Wege zu öffnen, so ist auch das für Hamburg historisch gewordene Arztsystem im Jahre 1919 für immer zu Grabe getragen worden.

Bei dem Inkrafttreten der reichsgesetzlichen Versicherung am 1. Dezember 1884 bestanden in Hamburg außer den neu ins Leben gerufenen 19 beruflichen Ortskrankenkassen



Zentralverwaltungsgebäude Kaiser-Wilhelm-Straße



Verwaltungsnabenstelle Barmbeck



Verwaltungsnabenstelle Eimsbüttel



Verwaltungsnabenstelle Borgfelde

- 24 Betriebskrankenkassen,
- die Gemeindekrankenversicherung,
- 69 eingeschriebene und
- 33 landesrechtliche, den Anforderungen des
- § 75 des K.V.G. genügende Hilfskassen.

Mehrfache Bestrebungen, die beruflichen Ortskrankenkassen zu einer allgemeinen Ortskrankenkasse zu vereinigen, waren erst im Jahre 1919 durch die Kriegs- und Nachkriegsnöte von Erfolg gekrönt.

Am Jahresschlusse 1927 waren in Hamburg gegen Krankheit versichert bei

der Allgemeinen Ortskrankenkasse	325 396	Personen
den Betriebskrankenkassen	81 379	„
„ Innungskrankenkassen	18 686	„
„ Ersatzkassen	33 312	„

DIE VOLKSWIRTSCHAFTLICHE BEDEUTUNG DER KRANKENVERSICHERUNG.

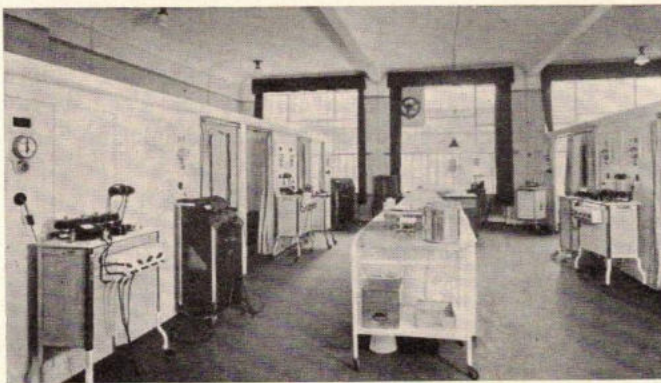
Diese vorstehenden Zahlen erstrecken sich auf die versicherungspflichtigen Mitglieder. Der Kreis der

Personen aber, die Leistungen von den Trägern der Krankenversicherung erhalten, ist infolge der Familienfürsorge bedeutend größer.

Die Jahresberichte der Allgemeinen Ortskrankenkasse lassen die volkswirtschaftliche Bedeutung der Krankenversicherung erkennen. Die graphischen Darstellungen und Diagramme in diesen Berichten zeigen die Wechselwirkungen der wirtschaftlichen Lage des Arbeitsmarktes. Wir ersehen daraus den großen Zugang von Arbeitsunfähigen bei dem Abflauen der Konjunktur und das hierdurch bedingte gewaltige Ansteigen der Inanspruchnahme der Unterstützungseinrichtungen. Eine weitere starke Belastung bedeutet für die Krankenversicherung der veränderte Altersaufbau der Bevölkerung. Die gegenwärtige Veränderung im Altersaufbau ist im wesentlichen durch den Verlust der jüngeren Jahrgänge im Kriege bedingt. Die Einwirkung des Geburtenrückganges wird sich erst später bemerkbar machen. Von nicht geringerer Bedeutung ist die enorme Steigerung der Berufsunfälle, die ihren Grund augenscheinlich in den stark wechselnden Arbeits- und Wirt-



Verwaltungsstelle Rothenburgsort



Diathermie-Institut



Laboratorium



Kinderspeisung



Werkstatt: Heilmittel und Bandagen



Genesungsheim Reinfeld



Im Sonnenbad

schaftsverhältnissen haben. Daß des weiteren die Träger der Krankenversicherung durch die Zunahme der weiblichen Versicherten eine steigende Belastung erfahren, ist bekannt.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen liegt der Krankenversicherung die Heilfürsorge für den er-

krankten Versicherten ob. Durch die Leistungserweiterungen und die weitgehende Familienfürsorge aber ist sie auch für unser ganzes Wirtschaftsleben von großer Bedeutung geworden. Der Ausbau der Unterstützungseinrichtungen bringt ferner den Gemeinden eine wesentliche Verringerung der Lasten



Genesungsheim Trittau



Genesungsheim Kollow

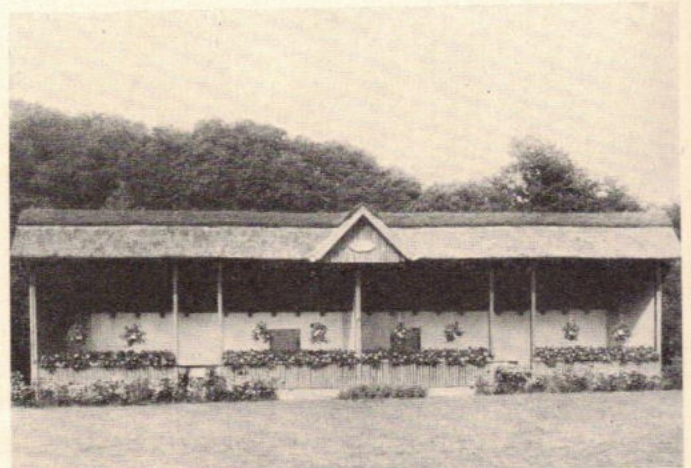
der Wohlfahrtspflege. Will man daher eine Übersicht der Aufwendungen für Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege für Hamburg geben, so müssen zu den in den einzelnen Aufsätzen in diesem Werk gegebenen Zahlen noch die Aufwendungen der sozialen Versicherungsträger hinzugerechnet werden.

Sie betragen bei den Trägern der Krankenversicherung:

a) bei der Allgemeinen Orts-	
krankenkasse	Rm. 33 191 585.—
b) bei den Betriebskrankenkassen	„ 10 955 451.—
c) bei den Innungskrankenkassen	„ 18 567 775.—
Zusammen . .	Rm. 46 003 811.—



Parkbild



Liegehalle



Genesungsheim Sophienbad-Reinbek

Nun wird neben den Klagen über die Belastung der Wirtschaft durch die Sozialversicherung auch von ärztlicher Seite verschiedentlich ausgeführt, daß die Krankenversicherung die freie Entfaltung des Arztstandes hindere. Ein zahlenmäßiger Beweis kann nicht erbracht werden, da einwandfreie vergleichende Übersichten mit früheren Jahren fehlen. Diese Kri-

tiker übersehen fast immer, daß sich die Grundlagen unseres Wirtschaftslebens auch für den Arztstand verändert haben und daß nur durch die Versicherungsträger dem größten Teil der Ärzteschaft ein Einkommen gesichert ist. Die nachfolgenden Zahlen, die dem Geschäftsbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse für das Geschäftsjahr 1927 entnommen sind, lassen die Bedeutung der Krankenversicherung für die Ärzteschaft erkennen.

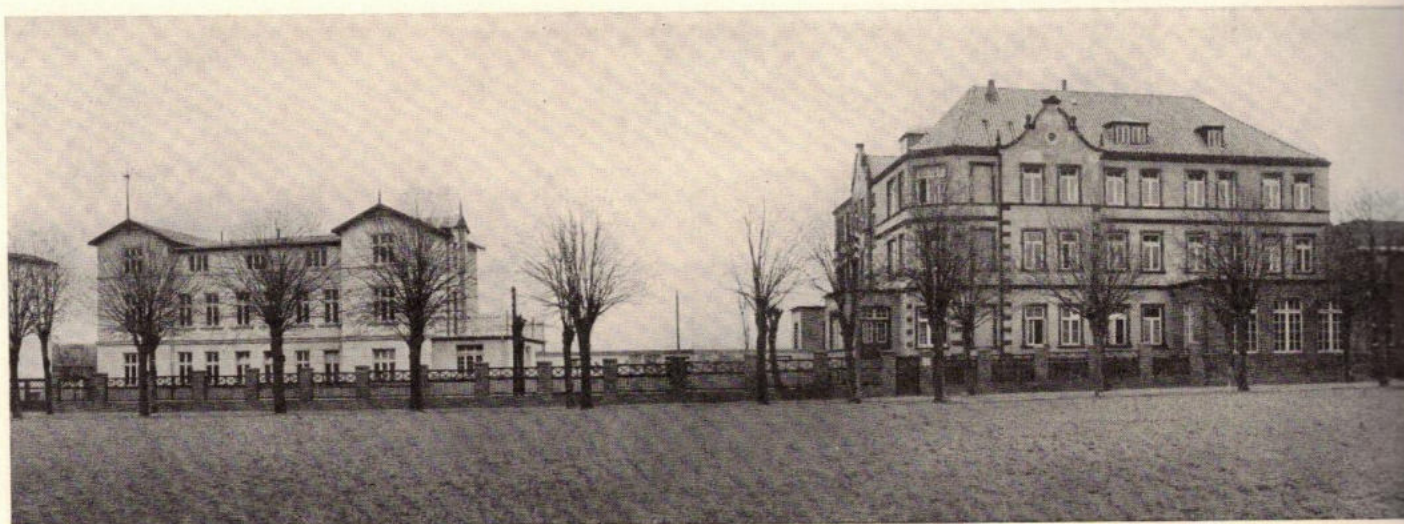
ÄRZTLICHE BEHANDLUNG.

An Stelle der für die gesamten Versicherungsträger im Jahre 1914 tätigen rund 100 Ärzte waren am Jahresschluß 1927 insgesamt 610 Ärzte bei den Trägern der Krankenversicherung Groß-Hamburgs ausschließlich der Ersatzkrankenkassen zugelassen. Die Kosten für ärztliche Behandlung betrugen ohne Ersatzkassen für das Rechnungsjahr 1927 insgesamt Rm. 8 166 170.27.

Allein von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Hamburg wurden verausgabt im Jahre 1927 für ärztliche Behandlung Rm. 5 656 288.51. Es ent-



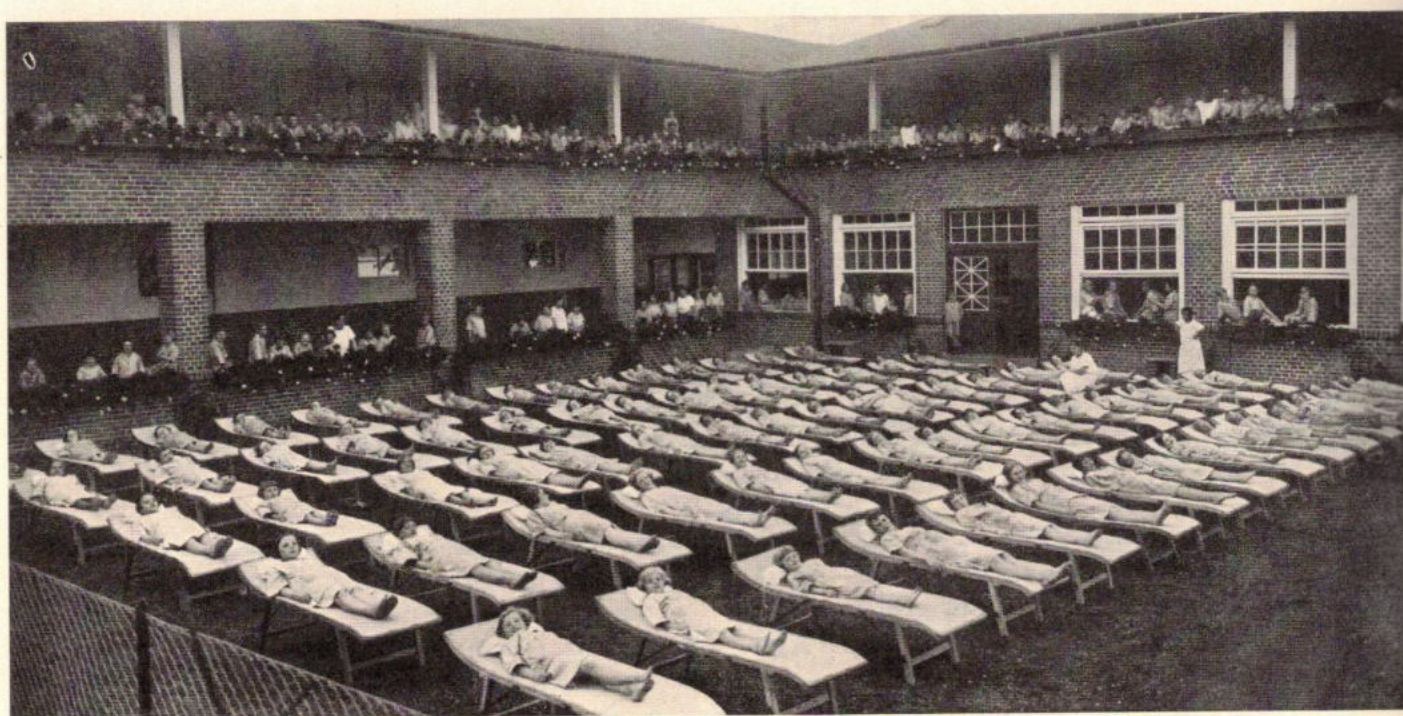
Im Park



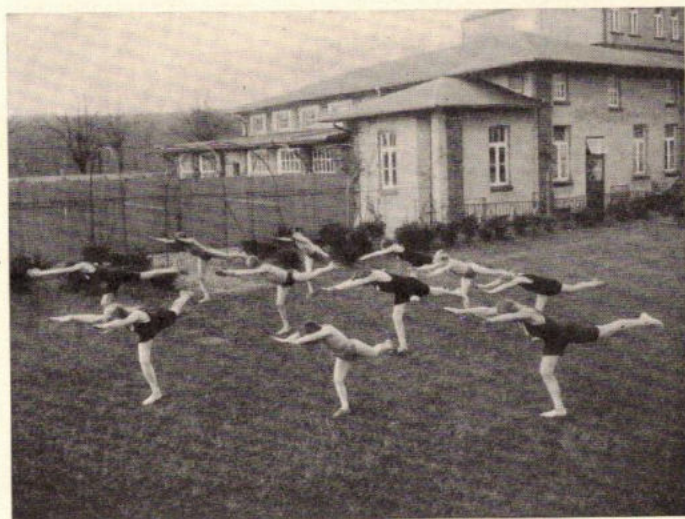
Krankenabteilung

Kinderpflegeheim Heiligendamm a. d. Ostsee

Hauptgebäude



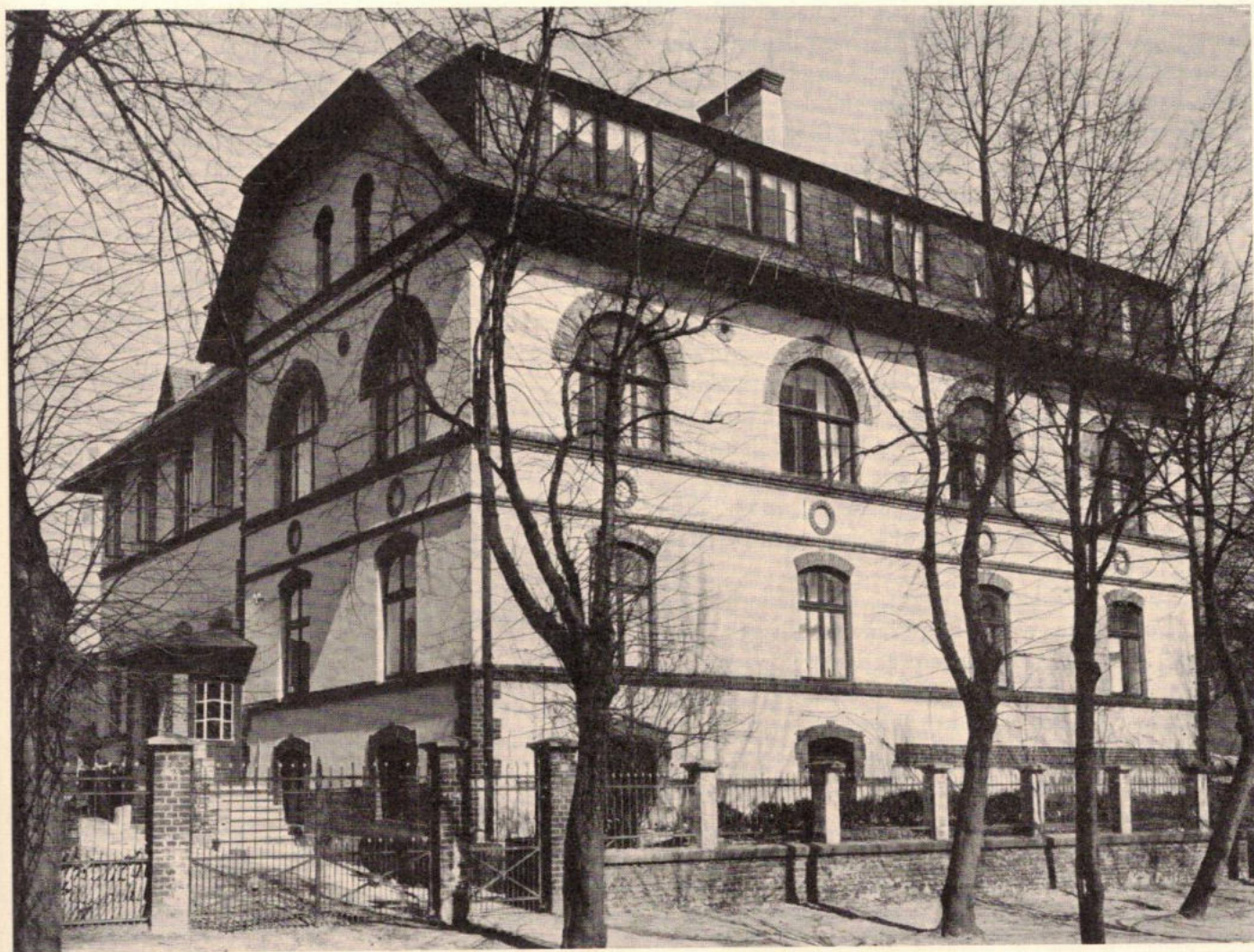
Liegehallen und Freilichtliegekuren



Turnübungen



Spiel am Ostseestrande



Kinderpflegeheim Oldesloe

fallen hiervon auf Sachleistungen Rm. 897 357.55
und zwar auf

Röntgentherapie und Diagnostik	Rm. 263 152.92
Diathermie	„ 110 282.67
Höhensonne	„ 143 301.04
Orthopädische Behandlungen . .	„ 134 719.62
Inhalationen	„ 26 057.46
Sonstiges (Kilometergelder usw.) .	„ 219 833.84

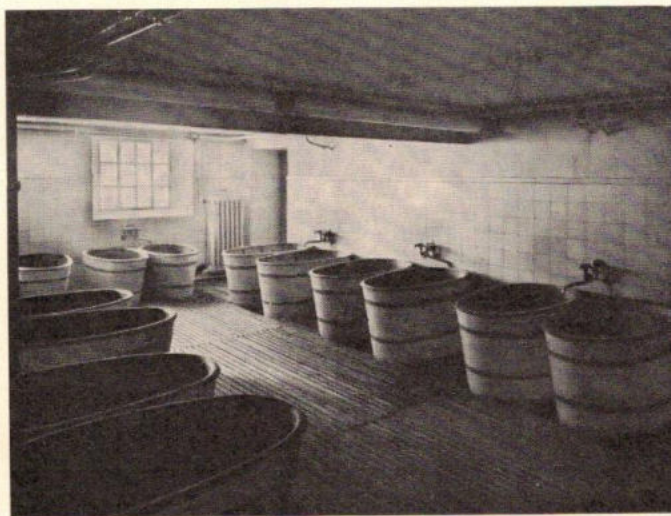
Für zahnärztliche Behandlung, und zwar an
142 Zahnärzte und 92 Zahntechniker, wurden ver-
ausgabt Rm. 1 605 119.28.

KRANKENHILFE UND KRANKENPFLEGE.

Die Gesamtkosten für Arznei und Heilmittel be-
trugen insgesamt Rm. 3 849 398.72. Hiervon ent-
fallen außer den Ausgaben für Arznei

für 60 143 verabfolgte Brillen	Rm. 210 319.77
„ 414 073 verabfolgte Bäder .	„ 807 440.15
„ Zahnersatz	„ 175 828.32
„ Bandagen und sonstige Heil- mittel	„ 284 899.65

Für 165 293 mit Arbeitsunfähigkeit verbundene
Krankheitsfälle wurden an Unterhaltungskosten
ausschließlich der Verpflegungstage in Kranken-
anstalten für 3 810 052 Krankheitstage Rm.
10 504 464.— als Krankengeld gezahlt.



Solbadeanstalt

An Verpflegungskosten in Krankenanstalten sind für 23 998 Fälle mit 728 283 Verpflegungstagen Rm. 4 406 035.— und außerdem in diesen Fällen noch Rm. 764 238.— als Haus- und Taschengeld gezahlt worden. Die Aufwendungen für Genesendenpflege in Heimen betrug Rm. 466 637.—.

Die Aufwendungen an Verpflegungskosten für Familienangehörige in Krankenanstalten für 4243 erwachsene Familienangehörige und 3282 Kinder betrugen Rm. 1 036 510.—. Des weiteren wurden außerdem 1 877 Kinder mit 71 353 Verpflegungstagen in eigenen Heimen verpflegt. Einschließlich der gewährten Beihilfen an andere Organisationen wurden rund Rm. 300 000 für Kinderfürsorge verausgabt. Insgesamt wurde Anspruch auf Familienhilfe in 241 949 Fällen erhoben.

Wochenhilfeunterstützung wurde in 7 075 Fällen beansprucht. Die gesamten Aufwendungen betrugen Rm. 863 894.—.

Für 2 235 Todesfälle von Mitgliedern und 1 445 Todesfälle von Familienangehörigen sind Rm. 386 470.— als Sterbegeld gezahlt worden.

Diese Zahlen beweisen, daß durch die Gemeinschaftsarbeit in der Krankenversicherung nicht nur die Heil- und Gesundheitspflege, sondern auch Wohlfahrtspflege für einen großen Teil der Bevölkerung geleistet wird.

Auf das Mitglied entfallen:

	1925 Rm.	1926 Rm.	1927 Rm.
a) Krankenhilfe			
Behandlung durch Ärzte	11,57	13,66	17,68
Zahnbehandlung	3,95	4,68	5,02
Behandlung durch Heilpersonen	—,03	—,07	—,10
Arznei und Heilmittel	8,29	10,39	12,03
Krankenhauspflege	14,45	14,05 ¹	17,47
Krankengeld	27,—	27,64	32,83
Hausgeld	1,45	1,78	1,77
Taschengeld	—,61	—,54	—,62
Fürsorge für Genesende	—	1,29	1,49
b) Wochenhilfe	2,27	2,99	2,70
c) Sterbegeld	1,26	1,33	1,21
d) Fürsorge im allgemeinen einschl. Kinderfürsorge	—,11	—,90	1,05

¹ Ohne Genesungsheimpflege und Kinderfürsorge

VERTRAUENSÄRZTE.

Am Schlusse des Jahres 1927 waren einschließlich der in den physikalischen Behandlungsanstalten tätigen Ärzte insgesamt 28 Ärzte beschäftigt. Von

den 162 430 vorgenommenen Untersuchungen entfallen auf Nachuntersuchungen arbeitsunfähiger Mitglieder 64 343 = 39,62 v. H., auf Prüfungen von beantragten Sachleistungen, Krankenhausüberweisungen und Feststellung von Diagnosen 91 047 = 56,05 v. H. und auf Überweisung in Heime 7 040 = 4,33 v. H.

Es ist versucht worden, aus dem großen Material eine Krankheitsstatistik, nach den erkrankten Organen geordnet, aufzustellen. Nach dieser Zusammenstellung entfallen bei 65 467 Untersuchungen auf organische Erkrankungen von

Lunge, Pleure	4 523 =	6,9 v. H.
Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien	4 242 =	6,5 „ „
Milz, Lymphdrüsen, Knochenmark	2 083 =	3,2 „ „
Herz, Gefäße	2 903 =	4,5 „ „
Speiseröhre, Magen, Darm	4 018 =	6,2 „ „
Leber, Galle, Pankreas	796 =	1,2 „ „
Augen	343 =	0,6 „ „
Ohren	520 =	0,8 „ „
Nase, Nebenhöhlen, Zunge, Zähne, Rachen	1 468 =	2,2 „ „
Haut	6 325 =	9,7 „ „
Knochen, Gelenke	11 303 =	17,3 „ „
Muskeln, Sehnen	4 415 =	6,8 „ „
Gehirn, Rückenmark	1 429 =	2,3 „ „
Nerven	5 934 =	9,1 „ „
Niere, Harnwege	1 226 =	1,9 „ „
Gravider Uterus	827 =	1,2 „ „
Genitalien	4 570 =	7,0 „ „
Schilddrüse, Thymus, Hypophyse, Hebessieren	337 =	0,6 „ „
Blut	1 128 =	1,7 „ „
Gesamtkörper	7 077 =	10,3 „ „

Von weitgehender Beachtung sind die in der dermatologischen Vertrauensarztstelle gemachten Feststellungen über die Geschlechtskrankheiten und der Infektionsquelle.

Von den sonstigen in dieser Abteilung sozial ins Gewicht fallenden Feststellungen sind die Krankheitszustände, die durch Gewerbe und Beruf bedingt sind.

PHYSIKALISCHE HEILINSTITUTE.

In den zur Ergänzung und Förderung der kassenärztlichen Behandlung errichteten Behandlungsanstalten für physikalische oder mediko-mechanische Heilmethoden wurden behandelt:

- a) in den fünf Höhensonneninstituten 3 881 Erwachsene und 9 096 Kinder mit insgesamt 185 404 Bestrahlungen. An schulpflichtige

Kinder wurden nach der Bestrahlung 76 712 Portionen Mittagessen und an Kleinkinder 59 111 Milch- und Keksspeisungen verabfolgt,

- b) in den fünf Diathermie - Behandlungsinstituten 3 370 Patienten, verabfolgt wurden 53 043 Behandlungen,
- c) in dem orthopädischen Institut 1 474 Patienten, darunter 248 Kinder mit 44 679 Behandlungen,
- d) im Inhalatorium 1341 Patienten. Ausgeführt wurden 42 145 Inhalationen.
- e) Die fünf Röntgeninstitute dienen vornehmlich der vertrauensärztlichen Abteilung als diagnostisches Hilfsmittel. Hier wurden insgesamt 6276 Durchleuchtungen und 28 111 Aufnahmen verzeichnet.

Durch die Selbstabgabe und Selbstanfertigung von Heil- und Hilfsmitteln ist es der Kasse ermöglicht, nicht nur bestimmend auf die Preisregulierung einzuwirken, sondern auch qualitativ einwandfreie Artikel den Mitgliedern zu liefern. Abgegeben wurden im Jahre 1927

In eigener Werkstatt angefertigt:

Bruchbänder	5 779 Stück	947 Stück
Plattfüßeinlagen	22 411 Paar	17 571 Paar
Leibbinden	7 140 Stück	1 938 Stück
Gummistrümpfe	7 934 "	—
Prothesen, orthopädische Korsetts usw.	413 "	413 "
Sonstige Artikel	16 140 "	2 231 "

FAMILIENHILFE UND VORBEUGENDE FÜRSORGE.

Das Bedürfnis der Einbeziehung der Familie des Versicherten in die Krankenversicherung ist in Hamburg früh erkannt worden. Durch die Ausdehnung der Leistungen auf den Kreis der Familienangehörigen liegt der Allgemeinen Ortskrankenkasse die gesundheitliche Fürsorge für mehr als die Hälfte der gesamten hamburgischen Bevölkerung ob. Insgesamt in 868 124 Fällen wurden die Kassenleistungen in Anspruch genommen. Die Bewältigung des Verkehrs, der sich aus dieser Inanspruchnahme ergibt, sowie die räumliche Ausdehnung der Großstadt und die wirtschaftliche Lage der Versicherten bedingt eine Dezentralisation des Verwaltungskörpers. In den verschiedensten Stadtteilen mußten daher Verwaltungsstellen eingerichtet werden. In sämtlichen — mit der Zentrale fünf — Verwaltungsstellen sind diagnostische, mit chemischen Untersuchungs-Laboratorien versehene Vertrauensarztstellen, Röntgen-

Institute und Lichtbestrahlungs- sowie Diathermie-Behandlungs-Institute eingerichtet.

Im Durchschnitt werden die gesamten Kassen-einrichtungen einschl. des Inhalations-, des medikomechanischen und der andern Institute in der Woche von rund 35 000 Personen in Anspruch genommen. Nach der Inanspruchnahme der Eigenbetriebe kann daher mit Recht behauptet werden, daß diese einem sachlichen Bedürfnis entsprechen. Für die Allgemeine Ortskrankenkasse sind diese Betriebe aber des weiteren von großer wirtschaftlicher Bedeutung.

GENESUNGS- UND KINDERPFLEGEHEIME.

Daß neben dem Ausbau der örtlichen Gesundheitspflege der Kurheimpflege weitgehende Beachtung geschenkt wird, ist aus den Darlegungen über gewährte Leistungen ersichtlich. In den von der Kasse eingerichteten vier Genesungsheimen stehen für männliche Versicherte in den Heimen *Trittau* und *Reinfeld* 100 Betten und in den Heimen für weibliche Versicherte *Kollow* und *Sophienbad-Reinbek* 200 Betten zur Verfügung. Die Heime sollen nicht nur zur Gesundung und Kräftigung von Rekonvaleszenten dienen, sondern sie nehmen infolge ihrer Einrichtungen immer mehr den Charakter als Kurheime an. Durch Ausnützung aller vorhandenen natürlichen und künstlichen Heilfaktoren sollen die Pfleglinge der Genesung zugeführt werden. Der Betrieb der Heime wird in gleichem Umfange Winter und Sommer durchgeführt. Die Dauer der Unterbringung ist, sofern nicht ärztlicherseits eine Verlängerung beantragt wird, auf vier Wochen bemessen.

Im Jahre 1927 wurden verpflegt:

1020 männl. Versicherte mit 26 397 Verpflegungstagen
2140 weibl. " " 54 110 "

Heime anderer Kassen mußten noch in 39 Fällen mit 6969 Verpflegungstagen in Anspruch genommen werden. Durch Vermittlung des Landesverbandes für Volksgesundheitspflege wurden außerdem 366 Jugendliche an 15 953 Verpflegungstagen in auswärtigen Heimen untergebracht.

Im *Sol- und Moorbad Bramstedt* wurden ferner 851 Kranke an 22 746 Tagen für Rechnung der Kasse behandelt und verpflegt.

Besondere Beachtung wurde seit dem Jahre 1921 der *Kinderfürsorge* gewidmet. Dieses Ziel erstreckte sich in erster Linie auf die Unterbringung und Behandlung der gesundheitlich gefährdeten Kinder in eigenen Kinderpflegeheimen. Als wichtiger Heilfaktor kommt für das Kinderpflegeheim *Heilendam* a. d. Ostsee, das zur Aufnahme von 200 Kindern eingerichtet ist, das Seeklima in Betracht. Die günstigen Einwirkungen des Seeklimas werden durch

Freilichtliegekuren, gymnastische Turnübungen und Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne unterstützt.

Im Kinderpflegeheim *Oldesloe* können 100 Kinder Aufnahme finden. Hier gilt als wichtigster Heilfaktor das Solbad, unterstützt durch Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne. Beide Heime sind das ganze Jahr geöffnet. Die Behandlung, die im Durchschnitt auf die Dauer von sechs Wochen beschränkt ist, wird ständig ärztlich überwacht. Die pflegerische Leitung der beiden Kinderheime wie auch der vier Heime für Erwachsene liegt in den bewährten Händen von Schwestern.

Für die Jahre, in denen die Kasse die Kinderfürsorge in das Arbeitsgebiet mit aufgenommen hat, geben die nachstehenden Zahlen über Heimverpflegung und örtliche Fürsorge in den Bestrahlungsinstituten folgendes Bild.

HEIMFÜRSORGE.

1921	389 Kinder =	15 269 Verpflegungstage	
1922	1182 „ =	47 697 „	
1923	1110 „ =	42 575 „	
1924	1253 „ =	50 299 „	
1925	1643 „ =	64 446 „	
1926	1686 „ =	67 420 „	
1927	1877 „ =	71 353 „	
1928 bis Ende Mai	917 „ =	23 470 „	

Zusammen 10057 Kinder = 382 529 Verpflegungstage

Örtliche Fürsorge durch Bestrahlungen und Speisungen, Mittagessen an Schulkinder, Milch und Kekes an Kleinkinder:

Jahr	Anzahl		Speisungen	
	der Kinder	der Bestrahlungen	an Schulkinder	an Kleinkinder
1923	632	10 928	9037	—
1924	1931	36 562	25 224	—
1925	3644	67 924	39 526	—
1925	5916	100 200	58 155	26 136
1927	9096	124 356	76 712	59 111
1928 bis 31. Mai	4351	61 094	38 770	27 423
Zus.	25 570	401 064	247 424	112 670

FINANZBERICHT.

Die für die vorbenannten Ausgaben erforderlichen Mittel sind von den Arbeitnehmern zu zwei Dritteln und von den Arbeitgebern zu einem Drittel aufgebracht. Die Beitragseinnahmen einschließlich der Beiträge von freiwilligen Mitgliedern betrugen Rm. 32 741 154.80. Die Gesamteinnahmen beziffern sich auf Rm. 33 668 092.86.

Die sich ständig steigernde Inanspruchnahme der physikalischen Heil institute der Kasse gab die Veranlassung zur Errichtung des

PHYSIKALISCHEN INSTITUTS

in dem Neubau der Kur- und Badeanstalten *Lerchenfeld* für die Stadtteile *Uhlenhorst*, *Hohenfelde*, *Barmbeck* und *Eilbeck*. Bestimmend für dieses Vorgehen waren Erwägungen sowohl gesundheitlicher als auch materieller Art. Vorstand und Verwaltung der Kasse vertreten die Ansicht, daß in den eigenen von Fachärzten geleiteten Instituten, unter Mitwirkung von geschulten und eingearbeiteten Schwestern und technischem Hilfspersonal, die bestmöglichen Heilerfolge erzielt werden, zumal diese Institute mit den dem jeweiligen Stande der Wissenschaft entsprechenden Apparaturen arbeiten können.

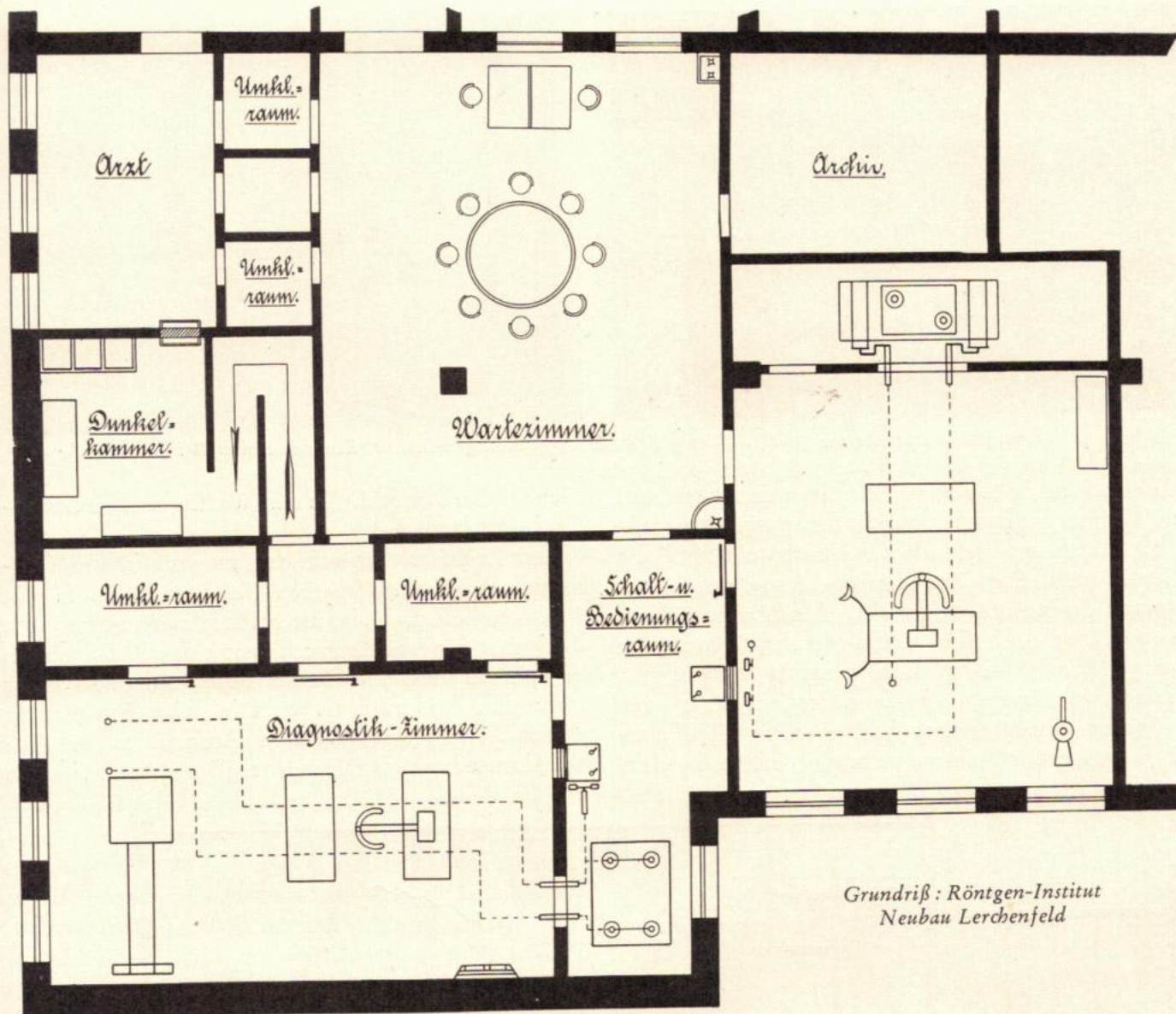
Eine andere Frage, die an dieser Stelle nur kurz gestreift werden kann, ist jedoch die, ob nicht durch eine Arbeitsgemeinschaft zwischen Ärzten und Versicherungsträgern derartige Institute errichtet und betrieben werden sollten. Ärzte und Versicherungsträger sind berufen, den Gesundheitsdienst am Volke auszuüben. Die bereits erwähnte steigende Inanspruchnahme der physikalischen Heilmethoden, insbesondere der Licht- und Wärmebehandlungen, drängt die Versicherungsträger zu einer Planwirtschaft, die aber ohne Mithilfe der Ärzteschaft nicht durchzuführen ist.

Durch den Ausbau der Vertrauensarztstellen als diagnostische Institute wurde die Kasse veranlaßt, für die Erkennung von Krankheitszuständen und Veränderungen, deren Feststellung bisher schwierig und unsicher war, Röntgeninstitute einzurichten und auszubauen.

In vier Instituten steht als Röntgenapparat der *Universal-Transverter* der Firma *Koch & Sterzel A.G. Dresden*.

Die im Verlaufe dieses Frühjahrs errichtete Röntgenanlage in dem Neubau *Lerchenfeld* ist unter Mitwirkung aller beteiligten Instanzen entstanden und darf, ihrem Umfange entsprechend, als mustergültig bezeichnet werden. Die Anlage ist von der *Siemens-Reiniger-Weiß G.m.b.H.* projektiert und ausgeführt worden.

Ein Röntgen-Universal-Apparat großer Leistung, der „*Universal-Polyphos*“, ist der technische Mittelpunkt der Abteilung. Mit diesem Apparat lassen sich alle diagnostischen Arbeiten, wie Durchleuchtungen und Aufnahmen, ausführen. (Ruht der Diagnostikbetrieb, dann ist derselbe Apparat auch für Oberflächentherapie ausnutzbar. Für Therapie liefert dieser Apparat Spannungen bis 185 kV Scheitelwert und Röhrenströme bis 8 mA Stärke in zehnstündigem Dauerbetrieb. Der „*Universal-Polyphos*“ steht in einem mittleren Raum. Mit Hilfe eines einfachen Hochspannungs-Umschalters



kann je nach Bedarf die Hochspannung auf den jeweils zu benutzenden Raum umgelegt werden.

Außer dem vorstehend aufgeführten Apparat befindet sich in dem Untersuchungsraum noch ein Spezialröntgenapparat der „Dental-Helidor“ für zahnärztliche Zwecke.

Der Bedienungsraum liegt vor dem Apparateraum. In ihm steht der Schalttisch, von dem aus der Apparat bedient werden kann. Von dem Untersuchungs- wie vom Behandlungsraum ist der Bedienungsraum zum Schutze des Bedienungspersonals durch strahlensichere Wände getrennt.

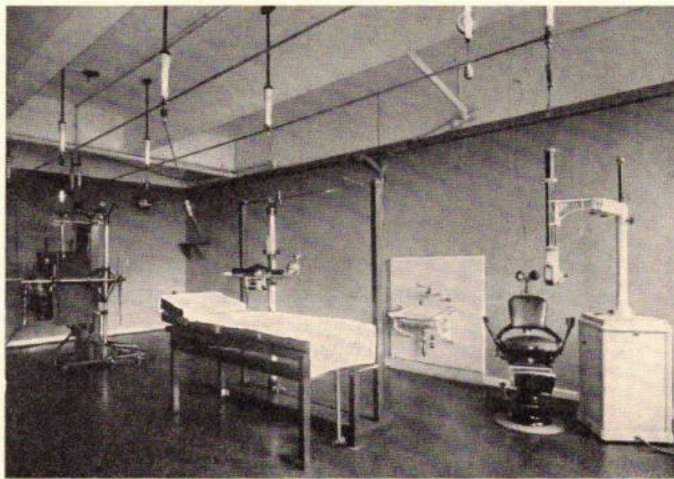
Durchleuchtungen und Aufnahmen werden, soweit nicht Spezialaufnahmen notwendig sind, am „Klinoskop“ vorgenommen. Es stehen ferner in dem sehr geräumigen Diagnostikraum noch ein Tischuntersuchungsgerät mit Bucky-Drehblende, sowie ein Lagerungstisch mit Kompressionsblende zur Verfügung.

Die an der Decke, an Porzellan-Isolatoren befestigten, aus vernickeltem Messingrohr bestehenden

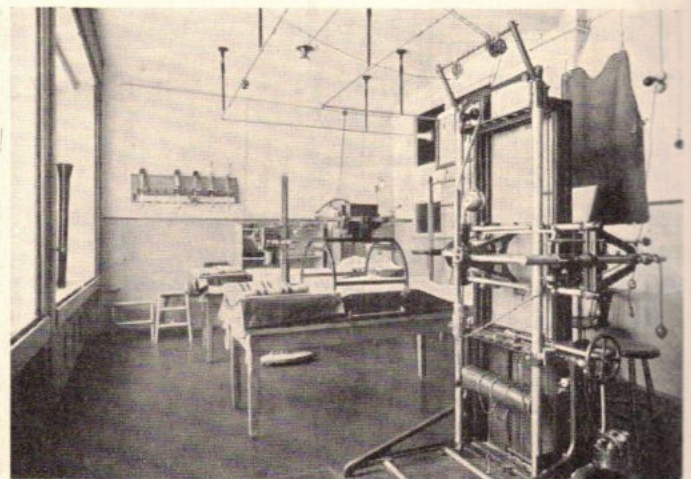
Hochspannungsleitungen sind so weit durch den langgestreckten Raum hindurchgeführt, daß jeweilig an den verschiedenen Arbeitsplätzen Strom abgenommen werden kann.

Aus dem Diagnostikraum führt ein türloser S-förmiger Gang (Labyrinth) unmittelbar in die Dunkelkammer. Die Eigenart dieses Ganges verhindert Lichteintritt in die Dunkelkammer.

Sehr bemerkenswert ist noch eine besondere Neuerung. In die Wand zwischen Dunkelkammer und Sprechzimmer des Arztes ist ein Filmbetrachtungskasten, einmal ganz um seine vertikale Mittelachse drehbar, eingebaut. Die Filme können in der Dunkelkammer von der Schwester unmittelbar nach dem Fixieren in den Betrachtungskasten eingehängt und durch Drehen des Kastens um 180° dem in seinem Sprechzimmer sitzenden Arzt sichtbar gemacht werden. Eine Rolljalousie, die ebenfalls von der Schwester bedient wird, verhindert den Lichtzutritt.



Röntgen-Institut Lerchenfeld



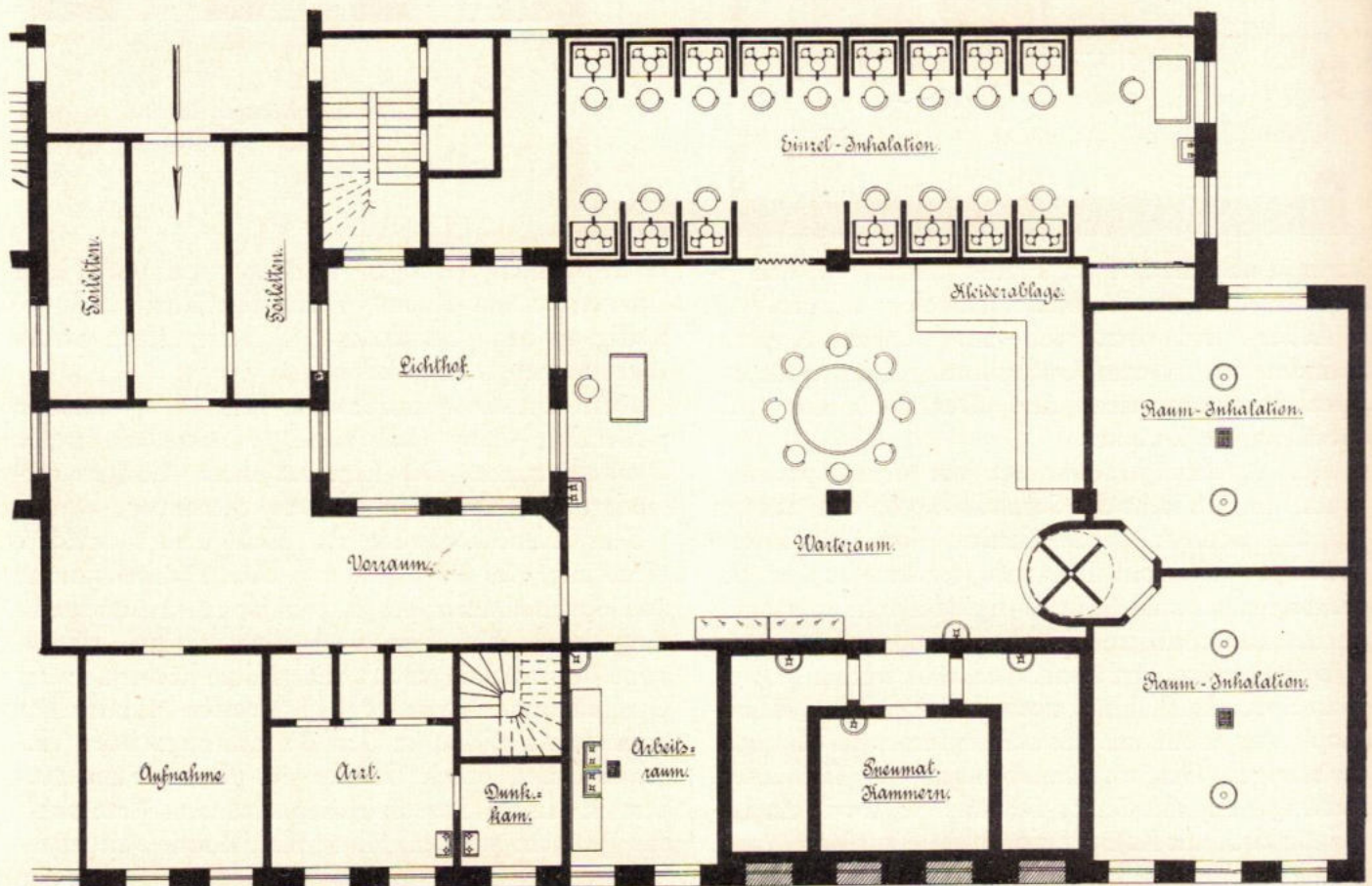
Röntgen-Institut Zentrale Kaiser-Wilhelm-Straße

Weitgehend hat in allen Instituten der Fortschritt der Technik auf Strahlensicherheit und Strahlenschutz Beachtung gefunden. Größtenteils sind die Wände und Türen aus Kämpe-Lorey-Platten mit Imperial-Stahltüren hergestellt. Als Röntgenröhren kommen nur noch die Media-Metalix-Röhren der Firma Müller A.-G., Hamburg, zur Verwendung.

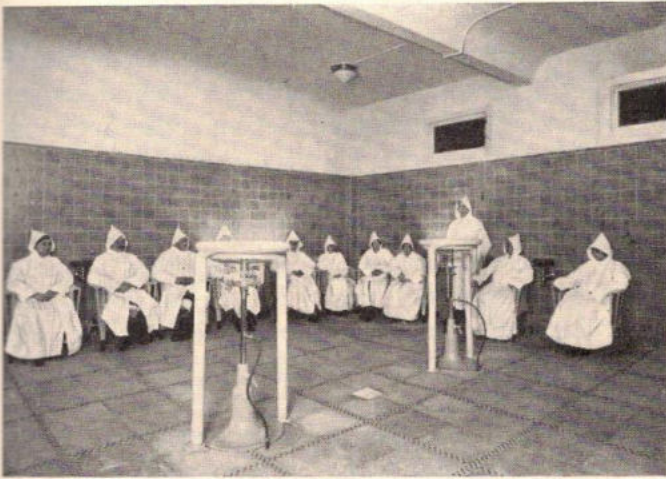
Die starke Inanspruchnahme des im Jahre 1926 eröffneten Inhalatoriums in der Kaiser-Wilhelm-Straße nötigte zu einer weiteren Anlage in dem

Neubau Lerchenfeld. Zu dem nachstehenden Grundriß ist zu bemerken:

Das Inhalatorium mit den pneumatischen Kammern ist von der Inhabad-Gesellschaft m. b. H., Berlin, geliefert. Es ist die größte Anlage dieser Art, die bisher für eine Krankenkasse eingerichtet wurde. Sowohl in der Vielseitigkeit der zur Verfügung stehenden Apparate als auch in ihrer Ausstattung entspricht die Anlage allen Ansprüchen der Inhalationstechnik und Hygiene. Die Räume sind im



Grundriß: Inhalatorium mit pneumatischen Kammern



Rauminhalationen

ritten Obergeschoß gelegen und gruppieren sich um einen gemeinsamen, groß angelegten Warteraum mit natürlicher Beleuchtung. Der Betrieb ist während des ganzen Tages bis in die Abendstunden hinein geöffnet, so daß den Mitgliedern, die tagsüber beschäftigt sind, auch eine Behandlung nach der Arbeitszeit ermöglicht ist.

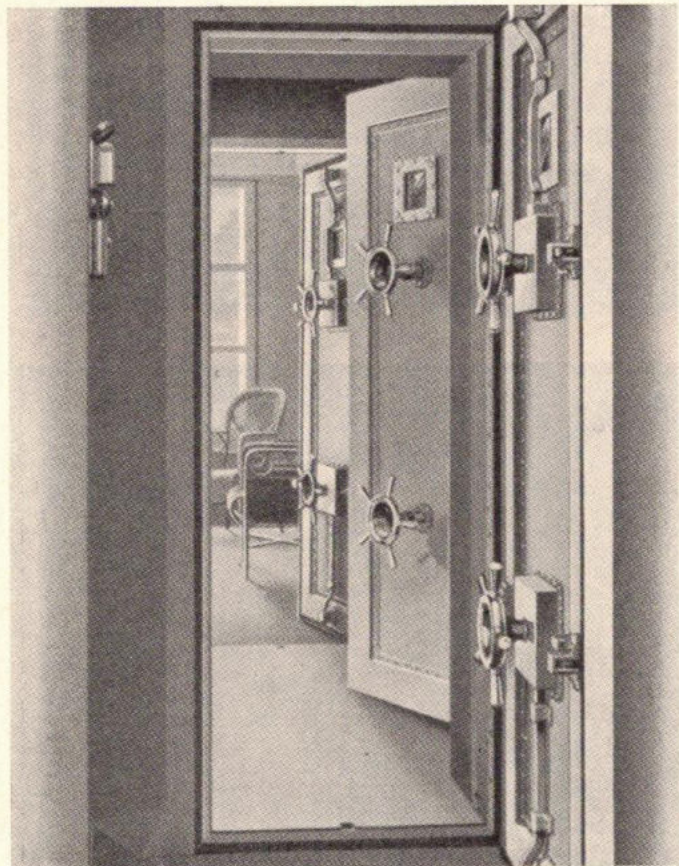
Das Inhalatorium für *Einzelbehandlung* ist mit Apparaten für Sole-Inhalation in allen Abstufungen, sowohl hinsichtlich der Temperatur wie auch des Feinheitsgrades der Zerstäubung, für ölige Verneblung, für Vergasung usw., eingerichtet. Alle Apparate sind auf Spültischen mit doppelter Wasserspülung montiert; hiervon dient die eine für das im Tisch vertieft liegende Speibecken, die andere zum Abwaschen der ganzen Tischplatte nach jeder Inhalation. Die Wandflächen hinter den Apparaten sind bis zu etwa 1,5 m Höhe mit Alabasterglas belegt, ebenso die tiefen Trennwände, die jeden Inhalationsplatz zu einer eigenen Koje ausbilden. Im gleichen Raum sind die pneumatischen Apparate aufgestellt, die von einer zentral gelegenen Saug- und Druckluftanlage betrieben werden. Auch diese Apparate können auf Druck und Temperatur reguliert werden. Dabei sind Einrichtungen zum Verzögern und Beschleunigen der Ein- und Ausatmung, Luftbefeuchtung, Erwärmungs- und Medikamentanreicherung vorgesehen.

Für die *Gesellschaftsinhalation* stehen zwei Räume zur Verfügung, der eine für Feucht-, der andere für Trockeninhalation. Als Zerstäubungsapparate dienen je zwei Turbinenzerstäuber. Abgesehen von der besonders feinen Zerstäubung und leichten Reinigungsmöglichkeit ist die Wirtschaftlichkeit dieser Apparate hervorzuheben. Sie ist für einen Krankenkassenbetrieb von besonderer Bedeutung. Das Turbinensystem ermöglicht es, die Apparate ebenso wie die Einzelinhalationsapparate mit Druckluft von

niedriger Spannung zu betreiben, so daß besondere Hochdruckkompressoren nicht erforderlich sind. Zwischen je zwei Inhalationsstühlen ist ein Speibecken mit ständiger Wasserspülung angebracht, um in den dicht vernebelten Räumen den Patienten das Umhersuchen während der Sitzung zu ersparen. Um das Zurückschlagen der Inhalationsnebel in den Warteraum zu verhindern, erfolgt der Zugang zu beiden Inhalationsräumen durch eine gemeinsame Drehtür.

Von den drei *pneumatischen Kammern* sind zwei für Überdruck-, eine für Unterdruckbetrieb eingerichtet. Mit Rücksicht auf die Anordnung der Kammern im vierten Obergeschoß und das hohe Gewicht derselben mußte die Konstruktion in Eisen ausgeführt werden. Die Wände sowohl wie Fußboden und Decke sind mit Holz ausgekleidet, um den Zimmercharakter zu erhalten. Der Eintritt zu den einzelnen Kammern erfolgt durch eine gemeinsame Schleuse. Die Kammerfenster sind zum Öffnen eingerichtet, um außerhalb der Betriebszeit lüften zu können.

Besonderer Wert ist auf eine zwangsläufige Luftführung gelegt, um eine Kohlensäureanhäufung in etwa toten Ecken zu vermeiden. Die Frischluft wird in der Mitte des Raumes eingeführt und aus den vier Ecken oberhalb der Decke abgeleitet. Tote oder



Pneumatische Kammern

mangelhaft belüftete Raumecken sind somit vermieden.

Die Erwärmung der Kammern erfolgt durch Erhitzen der zugeführten Luft mittels regulierbarer elektrischer Öfen. Von einem gemeinsamen Schalttisch aus, der im Warteraum vor den pneumatischen Kammern angeordnet ist, erfolgt die Betriebsregulierung der Kammern. Das Druckregulierungsventil ist im Innern des Schalttisches angeordnet. Ein Druckmesser mit Registriervorrichtung ermöglicht es, den Druck jeder einzelnen Kammer jederzeit kontrollieren zu können. Der Arzt des Hauses ist also jederzeit in der Lage, den Druckverlauf jeder Sitzung zu prüfen. Am Schalttisch befinden sich auch die Schaltvorrichtungen für die elektrische Heizung und eine Uhr zur Kontrolle der Sitzungsdauer. Neben der Registrierung des Arbeitsdruckes sind besondere Apparate zum Aufzeichnen der Temperatur und des Feuchtigkeitsgehaltes der Luft vorhanden, ebenso eine Vorrichtung zum Prüfen des Kohlensäuregehaltes.

Die Gesamtmaschinenanlage ist im Dachboden untergebracht, so daß die Frischluft für die Kammern über Dach entnommen werden kann. Dies ist ein besonderer Vorzug mit Rücksicht auf eine keim- und staubfreie Luft. Zwischen einer der Überdruckkammern und der Unterdruckkammer befindet sich schließlich ein Röntgenfenster, um die Patienten auch während der Sitzung evtl. durchleuchten zu können.

Das *Orthopädische resp. Medico-mechanische Institut*, das sich bisher in der Nebenstelle Borgfelde befand, ist jetzt in den Neubau Lerchenfeld verlegt. Es ist ausgestattet mit den modernsten Apparaten (Fabrikat *Rossel, Schwarz & Co., Wiesbaden*), die die Technik heute zu liefern überhaupt imstande ist. Alle die Maschinen sind aufgestellt, die sich erfahrungsgemäß zur Behandlung und Wiederher-

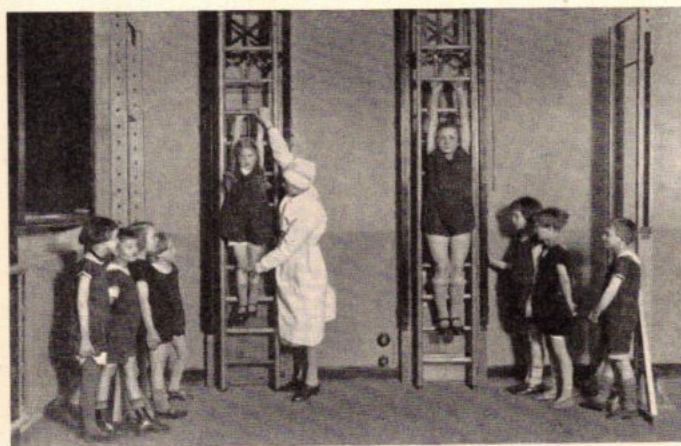
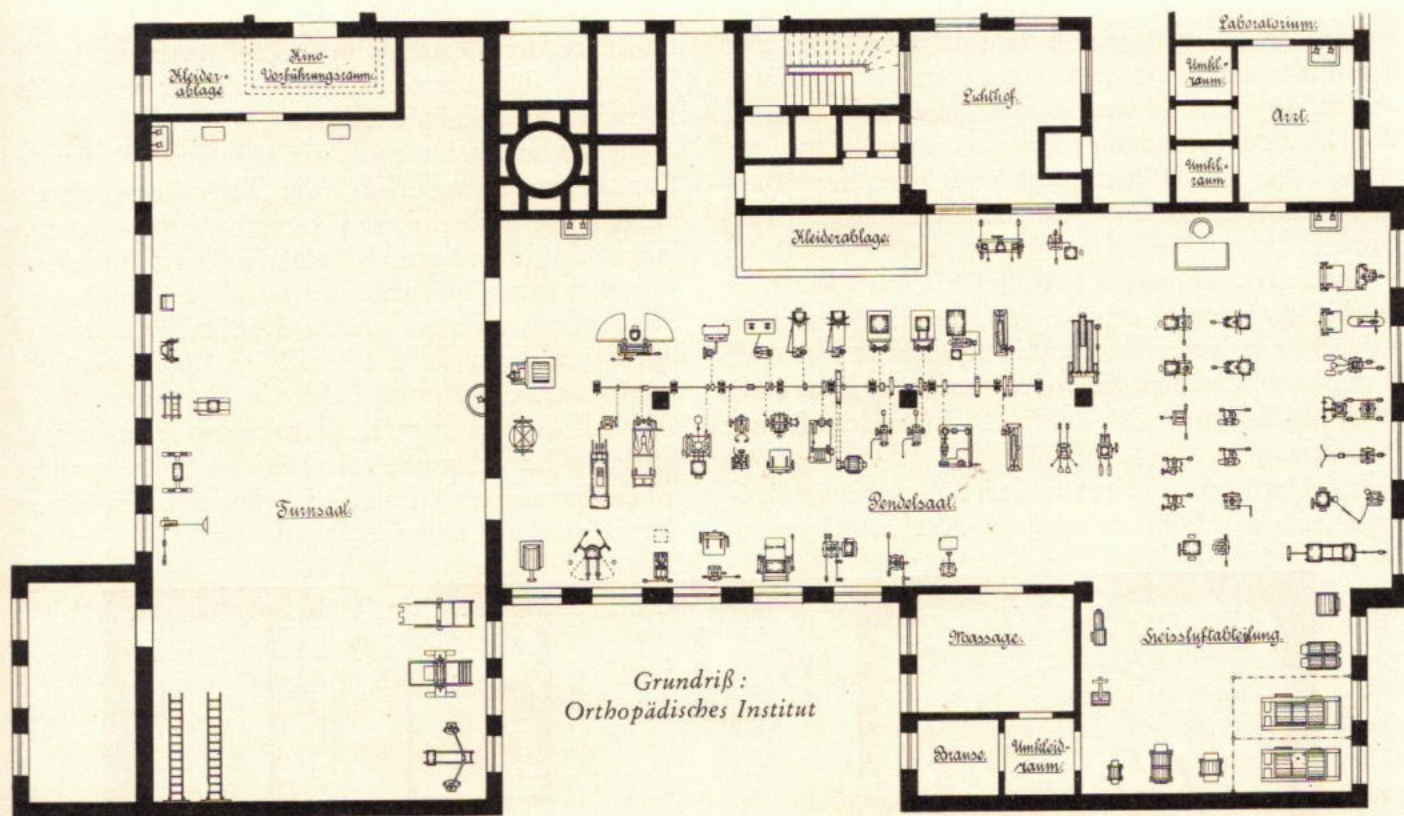
stellung der kranken Glieder am geeignetsten erwiesen haben: Klopf- und Streichmassageapparate für die Behandlung rheumatischer Erkrankungen der Knochen, Muskeln und Sehnen oder auch einfacher Muskelschwäche; Pendelapparate zur Wiederherstellung der Bewegung versteifter Gelenke; Turngeräte zur Kräftigung der Körpermuskulatur nach längerem Kranklager. In dem großen Turnsaal wird orthopädisches Turnen für die an Rückgratsverkrümmung oder Schwäche der Muskulatur des Rückens leidenden Kinder abgehalten. Letzteres ist ein Gebiet der Fürsorge von ungeheurer sozialer Bedeutung. Eine Heißluftabteilung, ausgestattet mit elektrisch heizbaren Heißluftapparaten (System *Tyrnauer*), ermöglicht, die kranken Körperteile unter vermehrten Blutzufuß zu setzen und dadurch den Heilungsprozeß zu fördern. Das Institut steht unter Leitung eines Facharztes für Orthopädie.

Höhensonnen-Institute. Um eine große Anzahl Personen, Kinder oder Erwachsene, gleichzeitig bestrahlen zu können, ist in jedem Institut sowie in den Erholungsheimen der Allgemeinen Ortskrankenkasse Hamburg je ein Raum für Massenbestrahlung eingerichtet worden, der so beschaffen ist, daß sämtliche Personen an sämtlichen Stellen gleichmäßig sowohl von den kurzwelligen wie von den langwelligen Strahlen gleich gut getroffen werden. Die Lichtdurchflutung dieser Räume wurde erreicht durch vier Höhensonnen nach *Prof. Jesionek*, durch vier Wandarme mit in der Höhe verschiebbaren Höhensonnen nach Sanitätsrat *Dr. Bach* und außerdem durch eine in der Deckenkuppel nach *Dr. Lübbert* konstruierte Zentral-Höhensonne mit drei Brennern. Weiter befinden sich in den oberen Ecken vier Solluxlampen von je 2000 Kerzen, die den Raum auch mit langwelligen Strahlen durchfluten. Auf die gute Entlüftung und Belüftung ist größte Rücksicht genommen, und zwar wird dem Raum von außen durch einen Ventilator Frischluft zugeführt, die über einen elektrischen Heizkörper streicht und dadurch erwärmt wird. Die schlechte Luft wird dann oben in der Mitte durch einen Ventilator abgesogen. Dadurch ist der Raum nicht allein lichtdurchflutet, sondern auch hygienisch einwandfrei.

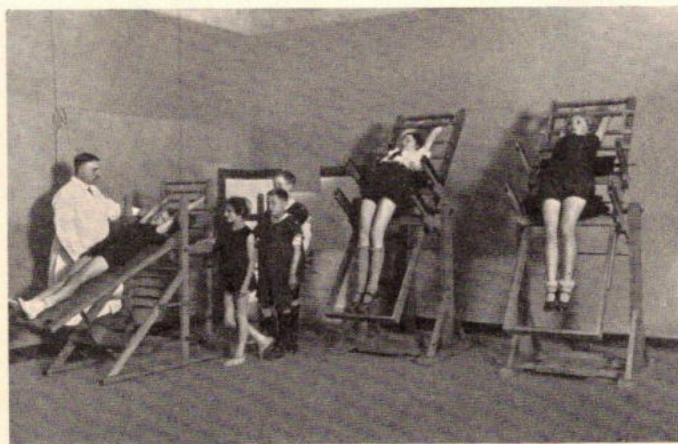
Außer dem Massen-Bestrahlungsraum sind in jedem der Höhensonnen-Institute noch sechs Einzel-Boxen vorhanden, die mit je einer Höhensonne nach Sanitätsrat *Dr. Bach* und einer 2000kerzigen Solluxlampe nach *Dr. Ocken* ausgerüstet sind. Durch eine seitliche Anordnung sind die Lampen auf einem Wagen angebracht, der zwischen zwei Schienen rollt, so daß das Ruhebett in jeder Richtung bestrahlt werden kann. Die Kuppeln selbst sind drehbar angeordnet, damit die Patienten nicht allein im Liegen,



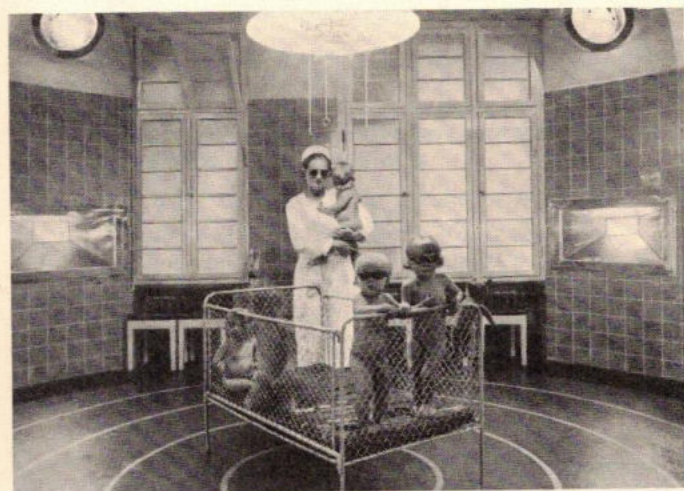
Inhalatorium: Einzelinhalation



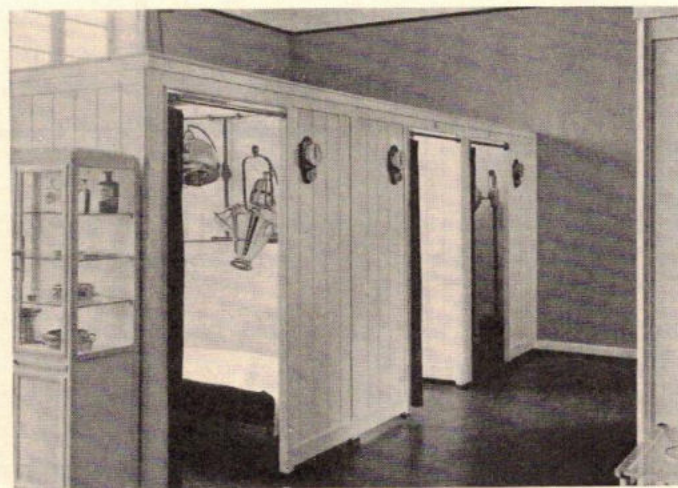
Orthopädisches Turnen



Orthopädisches Turnen



Bestrahlungsinstitut Massenbestrahlungen



Bestrahlungsinstitut Einzelbestrahlungen

sondern auch im Sitzen bestrahlt werden können (bei Haarausfall usw.). Die Lampen an den Wandarmen in dem Massen-Bestrahlungsraum können ebenfalls zum Bestrahlen bei Haarausfall usw. verwandt werden. Weiter steht noch eine *Kromeyer-Lampe* für energische örtliche Bestrahlungen zur Verfügung.

Die Schaltung und Sicherung sämtlicher Apparate geschieht von einer Zentral-Schalttafel, und zwar ist jeder Schalter mit einer Signallampe versehen, so daß der überwachenden Schwester sofort durch einen Blick ermöglicht ist, zu kontrollieren, welche Lampe in Betrieb ist.

In sämtlichen Instituten der Allgemeinen Ortskrankenkasse Hamburg sind ausschließlich Original-

fabrikate der Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H., Hanau a. M., verwandt, die stets zur vollen Zufriedenheit gearbeitet haben.

Im wesentlichen dienen, wie aus den vorstehenden Darstellungen ersichtlich, die Bestrahlungseinrichtungen wie auch die medico-mechanischen Behandlungen der vorbeugenden Kinderfürsorge. Zur Unterstützung dieser Einrichtungen ist in dem Institut am Lerchenfeld noch ein großer Dachgarten für Freilichtkuren eingerichtet. So will die Allgemeine Ortskrankenkasse Hamburg durch die Zusammenfassung aller auf die Hebung der Volksgesundheitspflege gerichteten Bestrebungen mit Hilfe der wissenschaftlichen Errungenschaften der Erhaltung und Pflege der Gesundheit nützen.

