

# Die oberschlesischen Knappschaftslazarette

## Ulrich Lauf

*Die bergmännische Bevölkerung Oberschlesiens wurde seit der Mitte des 19. Jahrhunderts durch ein ausgedehntes Lazarettsystem des Oberschlesischen Knappschaftsvereins versorgt, das in Deutschland ohne Beispiel war. Die in der heutigen sozialpolitischen Diskussion häufig beklagte Kluft zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor wurde dadurch überwunden, dass die Vereinssatzung mehr oder weniger verpflichtend ihren Mitgliedern vorschrieb, sich in Erkrankungsfällen in den so genannten Knappschaftslazaretten behandeln zu lassen. Bis 1914 richtete der Verein 17 allgemeine Lazarette im oberschlesischen Industriebezirk ein, in denen rd. 70 % der*

*arbeitsunfähigen Bergleute behandelt wurden, die übrigen wurden ambulant durch angestellte Bezirksärzte (Knappschaftsärzte) betreut.*

*Die oberschlesischen Knappschaftslazarette sind Teil der Wirtschafts- und Sozialgeschichte Schlesiens. Soweit erkennbar, sind sie noch nicht Gegenstand einer jüngeren literarischen Betrachtung gewesen. Dies liegt zweifellos auch an der dürftigen Quellenlage. Der folgende Beitrag beschreibt daher die wichtigsten Einrichtungen, wie sie sich zu Anfang des 20. Jahrhunderts zeigten. Einbezogen ist ein kurzer Abriss der Entwicklung des oberschlesischen Knappschaftswesens.*

## The Upper Silesian Miners' Hospitals

The Upper Silesian mining community was provided with health care from the mid-nineteenth century onwards through an extensive hospital system of the Upper Silesian Miners' Insurance Association which was unique in Germany. The gap between outpatient and inpatient health care, which is often criticised in today's socio-political discussions, was bridged by the fact that the Association's Statutes more or less obliged their members to go to the so-called miners' hospitals for treatment if they were ill. By 1914 the Association had set up 17 general hospitals in the Upper Silesian industrial region where about 70 % of the miners

who were unfit for work were treated, the others were treated as outpatients by the district doctors who were employed by the Miners' Insurance Association.

The Upper Silesian Miners' hospitals are part of the economic and social history of Silesia. As far as the author knows, they have not yet been dealt with in recent literature. This is most certainly also partly due to the fact that there is very little information available on them. Therefore, the following article describes the most important facilities which were in place at the beginning of the 20th century. A brief outline of the development of the Upper Silesian Miners' Insurance is also included.

## Der Oberschlesische Knappschaftsverein

Seit Schlesien im Breslauer Frieden von 1742 unter preußische Hoheit gekommen war, betrieb man staatlicherseits eine Intensivierung der Montanindustrie. Der Bergbau wurde 1769 nach dem Vorbild der Kleve-Märkischen Bergordnung reglementiert, und im selben Jahr wurden mit der Instruktion zur Einrichtung und Führung der Knappschaftskasse sowie dem General-Privilegium für die Bergleute die Grundlagen für ein modernes Knappschaftswesen geschaffen<sup>1</sup>. Als Träger richtete man das Schlesische Hauptknappschaftsinstitut ein, das die Beiträge der Arbeiter und Werksbesitzer (Büchsen-, Freischicht- und Freikuxgelder) einzog und die vorgesehenen Leistungen (Gnadenlohn, Krankenlohn, Kur- und Medizinalkosten, Kinderunterstützung, Beihilfe zu den Begräbniskosten, Schulunterricht) erbrachte.

Mit dem im Zuge der Liberalisierung des preußischen Bergbaus verabschiedeten Preußischen Knappschaftsgesetz von 1854<sup>2</sup> wurde das Hauptknappschaftsinstitut durch den Oberschlesischen und den Niederschlesischen Knappschaftsverein ersetzt. Das Gesetz, ein Orientierungspunkt für die spätere bismarcksche Sozialgesetzgebung, führte u. a. die Versicherungspflicht ein, setzte Mindestleistungen fest und etablierte die paritätische Selbstverwaltung in der



Abb. 1: Der Oberschlesische Knappschaftsverein in Tarnowitz

Sozialversicherung. Der Oberschlesische Knappschaftsverein (Abb. 1) hatte seinen Sitz in Tarnowitz (Tarnowskie Gory) und umfasste die im Regierungsbezirk Oppeln (Opole) gelegenen Bergwerke, Aufbereitungsanlagen und Salinen, die dazugehörigen Betriebsteile sowie bestimmte Hüttenwerke. Er führte die knappschaftliche Krankenversicherung und die knappschaftliche Pensionsversicherung durch. Anfang des 20. Jahrhunderts versicherte er rd. 155 000 aktive Mitglieder, 260 000 Familienangehörige und 62 000 Rentner. Mit einer Jahresausgabe von 14 Mio. Mark und einem Vermögen von 45 Mio. Mark war er der zweitgrößte preußische Knappschaftsverein hinter dem Allgemeinen Knappschaftsverein zu Bochum.

Bereits 1857 hatte der Verein zehn kleinere Knappschaftslazarette in Privathäusern eingerichtet<sup>3</sup>, davon sechs Lazarette in gemieteten Räumen. Sie konzentrierten sich anfangs auf die am dichtesten bevölkerten Teile des Industriezentrums wie Hindenburg (Zabrze), Königshütte (Chorzow), Kattowitz (Katowice), Laurahütte (Siemianowice), Myslowitz (Myslowice), Beuthen (Bytom) und Tarnowitz. In dem Maße, wie der Bergbau über diesen engeren Industriebezirk hinauswuchs, entstanden neue Lazarette u. a. in Bielschowitz (Bielszowice), Petershofen (Pietrzkowice), Rydułtau (Rydultowy) und Rudahammer (Ruda). Darüber hinaus wurden die älteren Lazarettanlagen durch neue Krankenhäuser und Wirtschaftsgebäude

ausgebaut. Im Vergleich dazu unterhielt der große Bochumer Knappschaftsverein seinerzeit lediglich zwei Krankenhäuser in Gelsenkirchen und Recklinghausen und der Saarbrücker Verein drei Krankenhäuser in Völklingen, Sulzbach und Quierschied.

Die Motive für die Einrichtung eines so ausgedehnten Lazarettsystems enthält eine Denkschrift des Oberschlesischen Knappschaftsvereins aus dem Jahre 1910<sup>4</sup>: „Die Einrichtung ist aus der Er-

kenntnis heraus getroffen, dass bei den vielfach ungünstigen Wohnungsverhältnissen der Bergleute den erkrankten Mitgliedern in ihren Wohnungen Hilfe nicht in gewünschtem Maße zu teil werden kann. Die Erwägung, dass namentlich die an ansteckenden Krankheiten Leidenden im eigenen Interesse und demjenigen ihrer Familienangehörigen der Krankenhausbehandlung bedürfen, die Notwendigkeit, die Kranken fortgesetzt durch geschulte Kräfte beobachten und ihnen eine angemessene Pflege gewähren zu lassen, wie sie dieselbe in schlecht ventilierten Wohnungen durch ihre, mit der Krankenpflege nicht vertrauten Angehörigen nicht erhalten können, endlich der schwerwiegende Umstand, daß der nicht selten zur Unmäßigkeit neigende Arbeiter in seiner Wohnung die vorgeschriebene Diät sich weder beschaffen kann, noch sie befolgt, alle diese Momente haben den Verein von jeher bewogen, für die Mitglieder Anstalten zu errichten, in denen sie im Falle der Erkrankung Unterkunft finden.“

Der Erfolg gab dem Verein Recht: Nach der amtlichen Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik wies der Oberschlesische Knappschaftsverein um die Jahrhundertwende die niedrigste Krankenstands- und Sterblichkeitsquote der preußischen Knappschaftsvereine aus<sup>5</sup>.

Abb. 2: Operationszimmer der Ohrenklinik in Kattowitz





Abb. 3: Lageplan des Knappschafts-lazaretts Königshütte als Beispiel einer Lazarettanlage

## Das Lazarettssystem

Die Knappschaftslazarette besaßen einen nach damaligen Maßstäben hohen Qualitätsstandard. Sie waren mit modernen Operationssälen (Abb. 2), Röntgenapparaten, mediko-mechanischen Apparaten, Laboratorien, Inhalatorien, medizinischen Bädern und sonstigen Hilfsmitteln ausgestattet. Anders als bei den Krankenhausneubauten an Ruhr und Saar bevorzugte man das so genannte Pavillonssystem, d. h. die einzelnen Funktionen eines Krankenhausbetriebes wurden auf verschiedene Gebäude der Anlagen verteilt (Abb. 3). Demgemäß bestand eine Lazarettanlage aus mehreren, manchmal zusammengefassten Wirtschaftsgebäuden (Kessel- und Maschinenhaus, Küche, Wäscherei, Stallgebäude), den Gebäuden für die Untersuchung, Behandlung und Unterkunft der Kranken (Krankenbaracken, chirurgische Pavillons zur Behandlung und Unterkunft der Patienten, Infektionsbaracken, Badehäuser) sowie verschiedenen Funktionsgebäuden (Ver-

waltungs- und Wohngebäude, Pförtner- und Wärterhaus, Leichenhaus). Darüber hinaus besaßen die Lazarette Kläranlagen, Gärten und teilweise Kinderspielplätze auf ihrem Gelände. Das gesamte Beschaffungswesen (Wäsche, Nahrungsmittel, Krankenhausinventar etc.) sowie die Investitionen erfolgten zentral durch eine besondere Abteilung des Oberschlesischen Knappschaftsvereins.

Täglich wurden im Durchschnitt rd. 3000 Versicherte von über 40 Lazarettärzten und über 500 Personen des Lazarettpersonals behandelt und gepflegt. Etwa ein Drittel aller Krankheitsfälle bezog sich auf Unfallverletzungen im Bergbau; in diesen Fällen übernahm der Verein das Heilverfahren im Auftrag der Knappschafts-Berufsgenossenschaft. Einen bedeutenden Einfluss hatte das Lazarettssystem auch bei der Bekämpfung der großen Infektionskrankheiten. Der Verein berichtet von Typhusepidemien, die sich in einzelnen ober-schlesischen Ortschaften auszubreiten drohten und die dadurch im Keim erstickt wurden, dass man die Erkrankten in den Knapp-

schaftslazaretten isolierte. 1904 und 1905 waren die Lazarette von großem Nutzen bei der unter der bergmännischen Bevölkerung grassierenden „Genickstarre“. Mitte Oktober 1914, als die ersten erfolgreichen Abwehrschlachten des Ersten Weltkriegs an der von Russland bedrohten Ostgrenze geschlagen waren, nahmen die Knappschaftslazarette in Kattowitz und Rudahammer über 650 an Ruhr und Typhus erkrankte Soldaten auf und verhinderten dadurch eine Epidemie<sup>6</sup>.

Nach der Satzung des Oberschlesischen Knappschaftsvereins<sup>7</sup> wurde die Krankenpflege (einschließlich die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln) regelmäßig in einem Vereinslazarett oder in einem anderen, vom Vereinsvorstand bestimmten Krankenhaus gewährt. Erkrankte Mitglieder erhielten einen Krankenschein von der Werksverwaltung, mit dem sie den zuständigen Knappschaftsarzt aufsuchten. Der Knappschaftsarzt entschied darüber, ob die Behandlung des Erkrankten ausnahmsweise in seiner Wohnung stattfinden soll. Als Krankengeld erhielten die „Lazarettkranken“ 40 % und die in ihrer Wohnung behandelten „Revierkranken“ 50 % des durchschnittlichen Tagelohns; bei „Lazarettkranken“ ging der Verein erheblich über die gesetzlich vorgeschriebene Mindestleistung (25 % des durchschnittlichen Tagelohns) hinaus und schuf damit einen gewissen Anreiz für die Inanspruchnahme der Lazarette. Demgegenüber hatten Familienangehörige und Rentner nur einen Anspruch auf ambulante Behandlung durch einen Knappschaftsarzt; bei Erkrankungen mit besonderem Pflegebedarf wurden sie jedoch unentgeltlich in die Lazarette aufgenommen. Teure Arzneimittel (Diphtherieseren) übernahm der Verein für sie ebenfalls. Ein Großteil der Lazarettanlagen wird nachfolgend kurz vorgestellt.

## Beuthen

Das Lazarett wurde 1888 eingerichtet. Es bestand ursprünglich aus einem Hauptgebäude, dem Maschinen- und Kesselhaus mit Wäscherei und einer Krankenbaracke. 1895 kam eine Infektionsbaracke und 1901 ein Verwaltungsgebäude hinzu. Größere Erweiterungen

## Hindenburg

Das Lazarett in Hindenburg entwickelte sich zu einer großen Anlage, die 480 Kranke aufnehmen konnte. Das Hauptkrankengebäude war bereits 1858 eröffnet worden. Alle übrigen Gebäude aus dieser Zeit mussten späteren Neubauten weichen. Ab 1904 wurde die Anlage umfangreich erweitert. Die Kochküche sowie das Kessel- und Maschinenhaus mit Wasserturm (Abb. 6) wurden 1905, der chirurgische Pavillon 1907 und das Pfortnerhaus 1909 fertig gestellt. Die gesamte Anlage hatte eine Grundstücksfläche von 36 226 m<sup>2</sup>.

## Kattowitz

Das Lazarett bestand seit 1895. Ab 1908 wurden umfangreiche Erweiterungsbauten vorgenommen. Neben dem älteren Hauptgebäude und verschiedenen Wirtschafts- und Verwaltungsgebäuden entstand mit dem neuen chirurgischen Pavillon, der Augenklinik und der Ohrenklinik (Abb. 7) ein Ensemble von Therapieeinrichtungen, das großen Zuspruch in der bergmännischen Bevölkerung fand. Die gesamte Anlage umfasste eine Grundfläche von 27 117 m<sup>2</sup> und bot 270 Patienten der allgemeinen Abteilungen und 220 Patienten der Augen- und Ohrenklinik Platz.

## Königshütte

1866 wurden die ersten Gebäude der Lazarettanlage errichtet und zwischen 1873 und 1898 ausgebaut. Die Neubauten des chirurgischen Pavillons (Abb. 8), des Kessel- und Maschinenhauses mit Wasserturm, der elektrischen Zentrale, des Fernheizwerks, der Küche und des Badehauses wurden 1903 begonnen und 1905 abgeschlossen. Das Grundstück umfasste 50 567 m<sup>2</sup>. Die Krankenbaracken und der Pavillon konnten 550 Patienten aufnehmen.

## Laurahütte

Bei der Eröffnung des Lazarett im Jahre 1868 waren lediglich ein Hauptgebäude mit Krankenräumen, Büros und Wohnungen für den Arzt und den



Abb. 4: Pavillon des Knappschaftslazarett Beuthen

Abb. 5: Pavillonneubau des Knappschaftslazarett Bielschowitz (Architekturzeichnung)

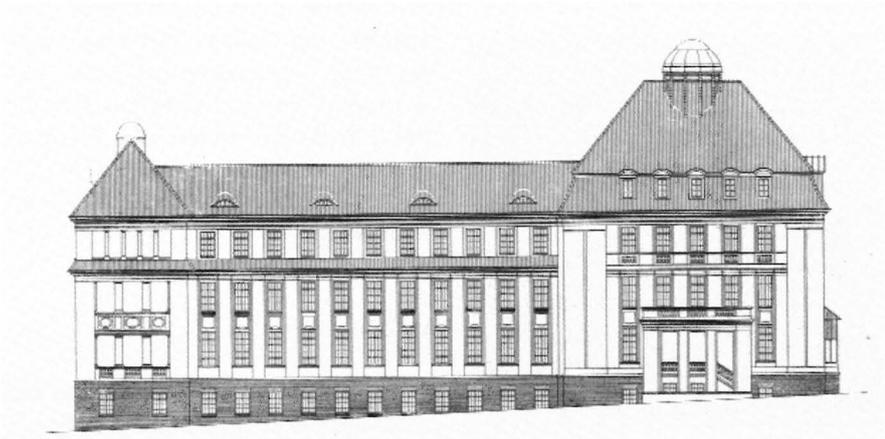


Abb. 6: Kochküche und Wasserturm des Knappschaftslazarett Hindenburg



fürten 1906 zur Errichtung eines neuen chirurgischen Pavillons (Abb. 4) sowie neuer Wirtschaftsgebäude. Das Lazarettgrundstück hatte eine Fläche von 25 083 m<sup>2</sup> und bot Platz für 350 Kranke.

## Bielschowitz

Das Lazarett wurde 1898 eröffnet und bestand aus zwei Krankenbaracken und verschiedenen Wirtschaftsgebäuden. Zwischen 1903 und 1910 erfolgte ein Ausbau der Liegehallen, die Errichtung einer weiteren Krankenbaracke wegen der sich epidemisch ausbreitenden „Gnickstarre“, einer neuen Kochküche sowie eines großen chirurgischen Pavillons (Abb. 5). Das Gesamtgrundstück umfasste eine Fläche von 43 627 m<sup>2</sup>. Die Anlage hatte eine Kapazität von 280 Betten.

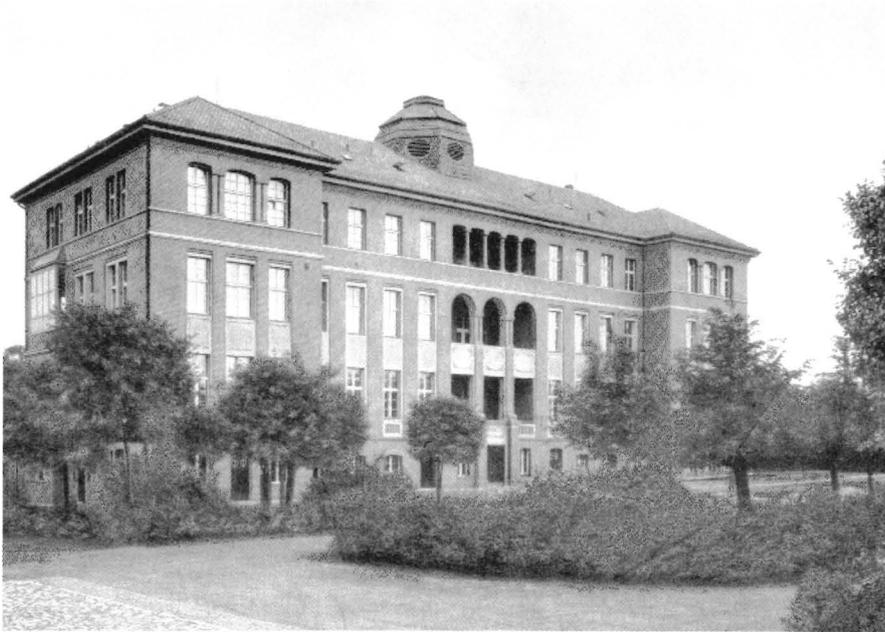


Abb. 7: Ohrenklinik des Knappschaftslazaretts Kattowitz

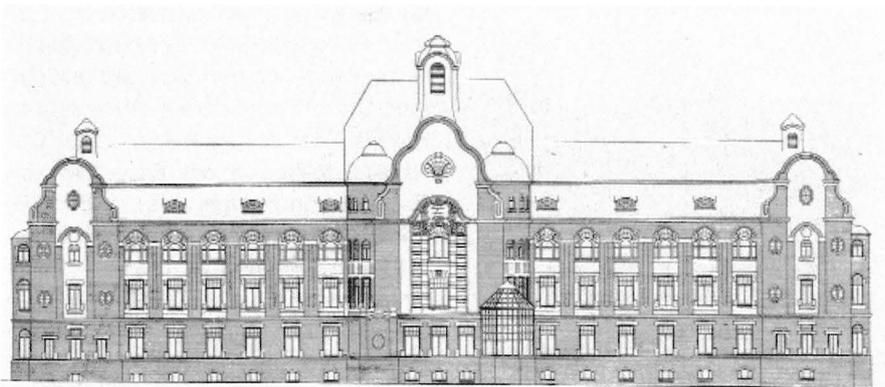


Abb. 8: Pavillonneubau des Knappschaftslazaretts Königshütte (Architekturzeichnung)

Abb. 9: Teilansicht des Pavillons in Laura-  
hütte

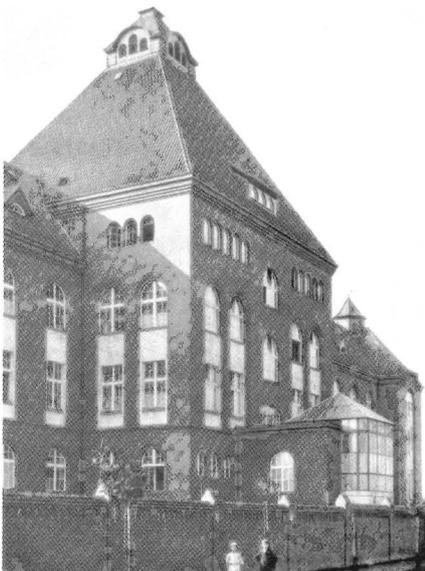
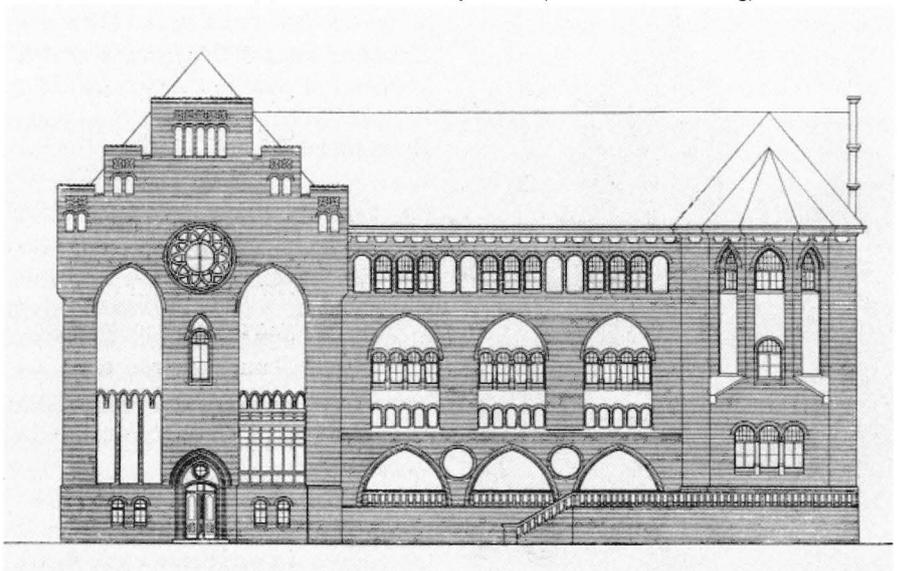


Abb. 10: Pavillon des Knappschaftslazaretts Myslowitz (Architekturzeichnung)



Verwalter sowie ein Stallgebäude vorhanden. Zwischen 1874 und 1903 erfolgten ein Ausbau der Anlage und eine Vergrößerung des Grundstücks durch Ankauf der Nachbarparzellen auf 29 019 m<sup>2</sup>. Die erhebliche Zunahme der Belegschaft in Königshütte erforderte 1905 die Errichtung einer weiteren Krankenbaracke sowie den Bau eines chirurgischen Pavillons (Abb. 9) mit 125 Betten. Die Kapazität betrug insgesamt 240 Betten.

## Myslowitz

Beim Knappschaftslazarett Myslowitz handelte es sich um eine zweigeteilte Anlage zu beiden Seiten der Beuthener Straße. Das ursprüngliche Lazarett wurde bereits 1858 eröffnet und bestand zu diesem Zeitpunkt aus nur einem Gebäude. Seit 1902 erfolgten der Ausbau der Anlage durch verschiedene Wirtschafts- und Funktionsgebäude sowie ein Umbau der Krankengebäude. 1907 wurde der chirurgische Pavillon (Abb. 10) mit 120 Betten erbaut. Die Gesamtgrundstücksgröße betrug 13 830 m<sup>2</sup>. Die gesamte Anlage hatte eine Kapazität von 250 Betten.

## Orzesche

Das Lazarett in Orzesche (Orzesze) war eine kleinere, ebenfalls zweigeteilte Anlage. 1868 in Betrieb genommen, wies

es 1910 ein Hauptkrankengebäude, eine Krankenbaracke sowie verschiedene Wirtschafts- und Funktionsgebäude auf. In dem 1909 erbauten Verwaltungsgebäude (Abb. 11) wurden die Erstuntersuchungen („Arbeiterannahmeuntersuchungen“) vorgenommen. Die Anlage war insgesamt 35 825 m<sup>2</sup> groß und bot 80 Patienten Platz.

## Petershofen

Als Ersatz für das nicht mehr zeitgemäße und von dem zugehörigen Witkowitz Steinkohlenbergwerk nur umständlich erreichbare Lazarett in Hultschin wurde 1907 die Anlage in Petershofen für 80 Betten erbaut. Die Eröffnung des Lazarett erfolgte 1908. Im Pavillon (Abb. 12) waren auch Koch- und Waschküche, Sauna, Heizungsanlagen sowie eine Transformatorenstation für den von der Grube bezogenen elektrischen Strom untergebracht. Die Grundstücksfläche betrug 13 134 m<sup>2</sup>.

## Rudahammer

Die Anlage in Rudahammer, ein Vorzeigebauwerk des 12. Allgemeinen Deutschen Bergmannstages in Breslau 1913, wurde ab 1908 zur Entlastung der großen Lazarette in Beuthen und Hindenburg errichtet. Das Hauptkrankengebäude (Abb. 13) erhielt zur Sicherung gegen Bergschäden eine durchgehende stahlarmierte Betonplatte als Fundament. Wegen des abfallenden Grundstückgeländes wurden die Wirtschaftsgebäude teilweise zusammengefasst. Die Heizungsanlagen waren im Hauptkrankengebäude untergebracht. Die Grundstücksgröße betrug 45 725 m<sup>2</sup>; das Lazarett konnte 310 Patienten aufnehmen.

## Rybnik

Das ursprüngliche Krankengebäude wurde bereits 1857 errichtet und 1902 erheblich erweitert. 1909 kam eine Krankenbaracke (Abb. 14) mit 30 Betten und einer Infektionsabteilung hinzu. Durch einen Ausbau der gesamten Lazarettanlage 1911 wurde eine Bettenkapazität von 150 Betten erreicht. Das Grundstück wurde durch mehrfache Ankäufe auf 50 494 m<sup>2</sup> erweitert.



Abb. 11: Verwaltungsgebäude und Leichenhaus des Knappschaftslazaretts Orzesche

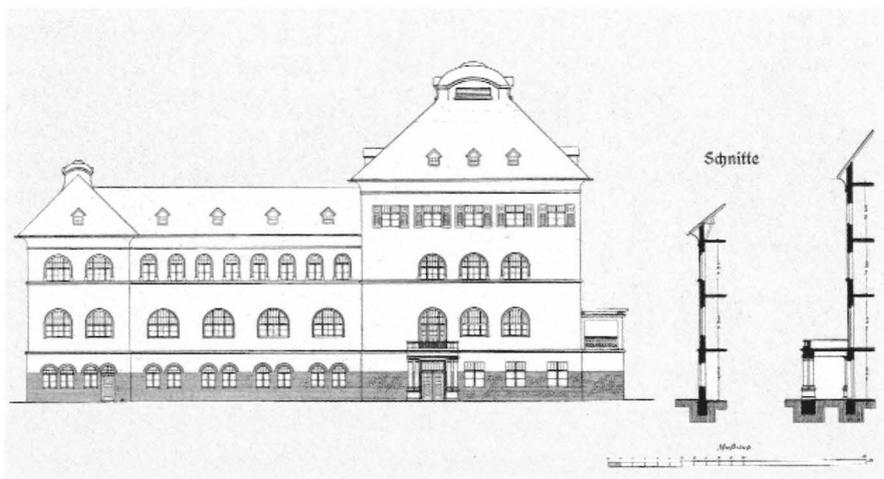
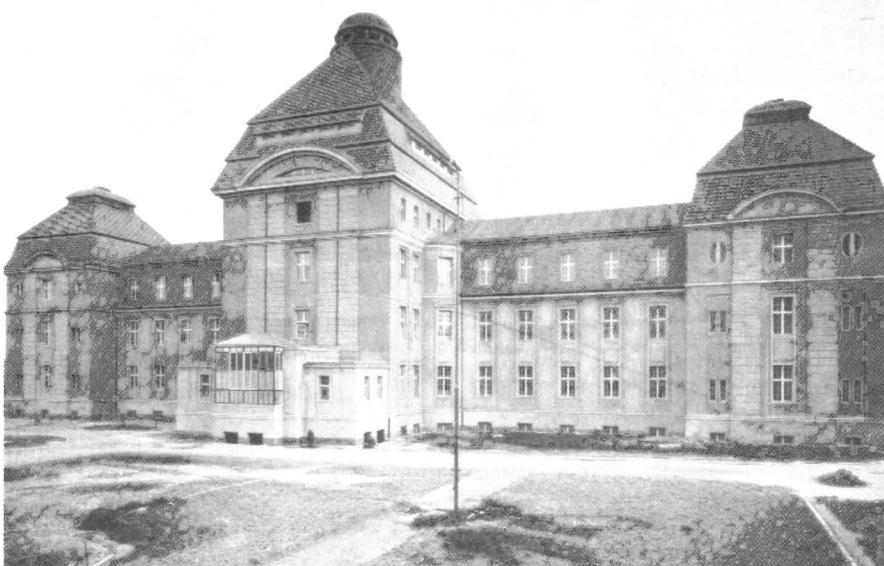


Abb. 12: Pavillon des Knappschaftslazaretts Petershofen (Architekturzeichnung)

Abb. 13: Gartenansicht des Hauptkrankengebäudes in Rudahammer



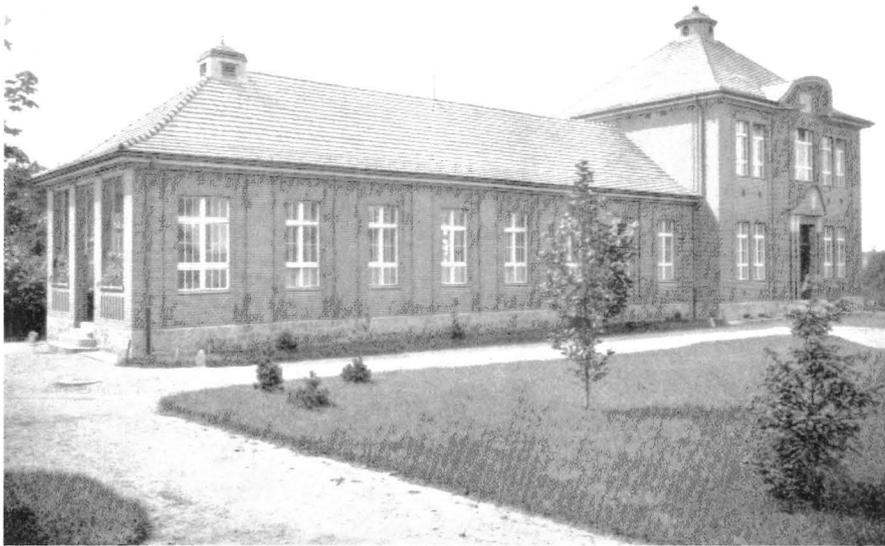


Abb. 14: Krankenbaracke des Knappschaftslazaretts Rybnik



Abb. 15: Pavillon des Knappschaftslazaretts Tarnowitz (Architekturzeichnung)

Abb. 16: Pavillon des Knappschaftslazaretts Scharley



## Tarnowitz

Die ältere Lazarettanlage von 1886 wurde 1905 durch eine Infektionsbaracke mit 16 Betten, ein Kessel- und Maschinenhaus mit elektrischer Zentrale sowie ein Wirtschaftsgebäude erweitert. 1911 kamen ein chirurgischer Pavillon (Abb. 15) sowie ein Verwaltungsgebäude hinzu. Das Lazarettgrundstück hatte eine Fläche von 55 530 m<sup>2</sup> und bot Platz für insgesamt 200 Kranke.

Der Oberschlesische Knappschaftsverein besaß darüber hinaus weitere Knappschaftslazarette in Czerwionka, Czuchow (Tychy), Knurow, Scharley (Abb. 16, Piekary Slaskie – Szarlej) und Rydultau. Kurhäuser waren in Goczałkowitz (Goczałkowice) und Jastrzemb (Jastrzebie Zdroj) eingerichtet; sie dienten u. a. der Kinderfürsorge des Vereins, der alljährlich eine stattliche Zahl von Kindern der Krankenkassenmitglieder zu einer vierwöchigen Kur dorthin verschickte. In Malapane (Ozimek) stand ein Arzthaus, in dem neben der Wohnung des Arztes Räume für die Untersuchung der Kranken und für die Aufbewahrung der Apothekerwaren eingerichtet waren.

## Die Erfolge des Lazarettsystems

Das Lazarettssystem des Oberschlesischen Knappschaftsvereins war ein weitgehend geschlossenes und deshalb in der deutschen Krankenkassenlandschaft einmaliges Versorgungssystem. Vereinseigene Krankenanstalten und angestellte Bezirksärzte sowie eigene Kureinrichtungen deckten so gut wie vollständig den damaligen Bedarf an Gesundheitsleistungen und machten daher Versorgungsverträge mit anderen Leistungserbringern weitgehend entbehrlich. Insoweit ähnelte der Oberschlesische Knappschaftsverein nordamerikanischen HMO's (Health Maintenance Organizations), die die Versorgung ihrer Versicherten in einer Verknüpfung von Leistungserbringung, Versorgungsqualität und Budgetverantwortung durch direkt angestellte Ärzte und HMO-eigene Krankenhäuser sicherstellen.



Abb. 17: Die Oberschlesische Knappschaft in Gleiwitz

Die Erfolge dieses Systems waren auch objektiv messbar, denn die anderen großen preußischen Knappschaftsvereine wiesen im Vergleich deutlich schlechtere Krankheitsdaten auf. So entfielen beispielsweise beim Oberschlesischen Knappschaftsverein zwischen 1884 und 1908 auf 100 Mitglieder durchschnittlich 27,3 Krankheitsfälle, bei den anderen Vereinen zusammengenommen durchschnittlich 64,3. Auch die im selben Zeitraum durchschnittlich auf ein Mitglied entfallenden Krankheitstage waren mit 5,8 beim Oberschlesischen Knappschaftsverein im Vergleich zu 10,8 Krankheitstagen bei den übrigen Vereinen deutlich niedriger. Diese Spitzenposition konnte der Verein auch im Vergleich zur gesamten gesetzlichen Krankenversicherung im Deutschen Reich behaupten<sup>8</sup>.

Auf einen weiteren Erfolg des Lazarett-systems hat der Oberschlesische Knappschaftsverein selbst hingewiesen: „Die größte Wichtigkeit und Bedeutung aber hat ... die vom Verein geübte Lazarettbehandlung zweifellos für die Unfallverletzten und für die Knappschafts-Berufsgenossenschaft. Grade im Bergbaubetriebe kommen besonders viele und schwere Verletzungen vor. Es bedarf keines Beweises, wie vorteilhaft für die Verletzten eine möglichst frühzeitig einsetzende sachgemäße Heilbehandlung in den ... Lazaretten ist, und wie nachteilig andererseits die Folgen

sind, wenn zu spät eingegriffen wird, nicht nur für die Unfallkranken, sondern auch für die Versicherungsträger, die dann für die Unterlassungssünden im Heilverfahren nicht selten jahrzehntelang dauernde Schäden zu entschädigen haben.“<sup>9</sup>

Der Oberschlesische Knappschaftsverein wurde 1922 im Zuge des Versailler Friedensvertrages und der Abtretung großer Teile des ober-schlesischen Industriebezirks an Polen in einen deutschen und einen polnischen Knappschaftsverein (Spółka Bracka) geteilt. Der neue Oberschlesische Knappschaftsverein (Abb. 17) nahm seinen Sitz in Gleiwitz (Gliwice), der polnische Verein blieb in Tarnowitz. Polen wurde Eigentümer der auf seinem Staatsgebiet gelegenen Lazarette und Heilanstalten. Ein deutsch-polnisches Abkommen<sup>10</sup> regelte die Einzelheiten. Mit der deutschen Okkupation Polens 1939 kam Ost-Oberschlesien wieder zum Reich. Der polnische Knappschaftsverein wurde aufgelöst, seine Aufgaben, Einrichtungen und sein Vermögen gingen auf die inzwischen errichtete Reichsknappschaft in Berlin über<sup>11</sup>. Die Durchführung der Versicherung oblag bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs der Oberschlesischen (Bezirks-)Knappschaft. Das weitere Schicksal der Knappschaftslazarette und Heilanstalten, die 1945 zur Gänze in den Besitz Polens kamen, muss einer eigenen Betrachtung vorbehalten bleiben.

## Anmerkungen

- 1 Vgl. hierzu näher Steinbeck 1857, Bd. 1, S. 278 ff.
- 2 Gesetz über die Vereinigung der Berg-, Hütten-, Salinen- und Aufbereitungsarbeiter in Knappschaften vom 10.4.1854, Gesetz-Sammlung für die Königlich Preussischen Staaten 1854, S. 139.
- 3 Vgl. Lauf 1994, S. 147.
- 4 Denkschrift: Der ober-schlesische Knappschaftsverein, seine Entwicklung, Lazarette und Heilanstalten, S. 12. Berlin/Kattowitz/Breslau 1910, Archiv der Bundesknappschaft N-B-646 (fortan: Denkschrift 1910).
- 5 Denkschrift 1910, S. 30. Außerdem Milde 1913, S. 164-168.
- 6 Vgl. Lauf 1996, S. 588.
- 7 Satzung des Oberschlesischen Knappschaftsvereins nach den Beschlüssen der Generalversammlung vom 30.10.1912, Archiv der Bundesknappschaft N-Kn-66/1912.
- 8 Denkschrift 1910, S. 30 unter Hinweis auf die amtliche Statistik des Kaiserlichen Statistischen Amtes über die Krankenversicherung.
- 9 Denkschrift 1910, S. 13.
- 10 Gesetz, betreffend das deutsch-polnische Abkommen über die Teilung des Oberschlesischen Knappschaftsvereins v. 22.2.1923, RGBl. II, S. 132.
- 11 Verordnung über die Einführung der Reichsversicherung in den der Provinz Schlesien eingegliederten, ehemals polnischen Gebieten v. 16.1.1940, RGBl. I, S. 196. Vgl. weiterhin Schlick 1940, S. 5.

## Bibliographie

- LAUF, Ulrich:  
1994 Die Knappschaft – Ein Streifzug durch tausend Jahre Sozialgeschichte, Sankt Augustin 1994.  
1996 Die Knappschaft im Ersten Weltkrieg, in: Der Kompass 106, 1996, S. 586-597.
- MILDE, Franz:  
1913 Der Oberschlesische Knappschaftsverein, in: Festschrift zum XII. Allgemeinen Deutschen Bergmannstag in Breslau 1913, 6 Bände, Bd. 2: Handbuch des Oberschlesischen Industriebezirks, Kattowitz 1913, S. 153-168.
- SCHLICK, Jakob:  
1940 Das Versicherungsrecht der Arbeitnehmer in den Bergbaurevieren der zurückgewonnenen Ostgebiete, in: Der Kompass 45, 1940, S. 5-8.
- STEINBECK, Aemil:  
1857 Geschichte des schlesischen Bergbaus, seiner Verfassung, seines Betriebes, 2 Bände, Breslau 1857.

## Anschrift des Verfassers:

Ulrich Lauf  
Gerstenkamp 7  
D-45701 Herten