

Knappschaftskrankenhäuser und -kureinrichtungen im Ruhrkohlenbergbau bis zum Ende der 1920er-Jahre

Der 1890 für den gesamten Ruhrkohlenbezirk gegründete Allgemeine Knappschaftsverein in Bochum hat im Gegensatz zu anderen großen Knappschaftsvereinen relativ spät damit begonnen, eigene Krankenhäuser und Kureinrichtungen zu bauen. Die vor dem Hintergrund der großen Einwanderungswellen in das Ruhrgebiet seit den 1880er-Jahren und nach der Jahrhundertwende entwickelte Gesundheitspolitik wandte sich zunächst dem Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen zu, ehe man darin ging, hochtechnologisierte Häuser für erkrankte und verunglückte Bergarbeiter zu errichten. In vielem vorbildlich und ohne Konkurrenz trafen sie dennoch nicht auf die ungeteilte Zustimmung der Beteiligten. Der nachfolgende Beitrag geht der Entwicklung der Knappschaftskrankenhäuser und -kureinrichtungen im Ruhrkohlenbergbau bis zum Ende der 1920er-Jahre nach und erhellt damit ein interessantes Kapitel des regionalen Medizinalwesens.

Hospitals and Sanatoria of Miners' Welfare Fund in the Ruhr Mining Area until the End of the 1920s

Allgemeiner Knappschaftsverein zu Bochum (miners' welfare fund of Bochum) was established in 1890 for the entire Ruhr area. In contrast to other large benefit societies for miners, it began relatively late to build its own hospitals and sanatoria. The healthcare policy developed against the background of the large wave of immigration to the Ruhr area from the 1880s and after the turn of the century first focused on expanding outpatient care services before constructing technologically advanced hospitals and sanatoria for miners who were ill or suffered from an accident. Though exemplary in many respects and unrivalled, they still did not have undivided support at the time. The article explores the development of the hospitals and sanatoria of the miners' welfare fund in the Ruhr mining area until the end of the 1920s and thus sheds more light on an interesting chapter of the regional medical system.

Defizite in der Gesundheitsversorgung der Bergarbeiter

Noch 1895 hatte der Vorstand des Bochumer Allgemeinen Knappschaftsvereins die Notwendigkeit zum Bau eigener Krankenhäuser verneint und deshalb dem örtlichen Augusta-Hospital ein hypothekarisches Darlehen von 200 000 Mark bewilligt.¹ Man schloss lieber mit den umliegenden Krankenhäusern Versorgungsverträge über die stationäre Behandlung der Vereinsmitglieder und unterstützte die Einrichtungen aus alter Tradition zuweilen mit Zuschüssen von 300 Mark für investive Bauprojekte. Mitte der 1890er-Jahre stand der Verein mit 85 Krankenhäusern des niederrheinisch-westfälischen Industriegebiets in einem Vertragsverhältnis² und bezahlte wegen der berufsspezifischen Erkrankungen im Bergbau höhere Pflegesätze als die örtlichen Krankenkassen. Allerdings besaß die Region angesichts der großen Einwanderungswellen aus dem Osten zu wenige Krankenanstalten – eine Einschätzung, die von vielen Leitern kommunaler Verbände geteilt wurde. Außerdem entsprach eine nicht geringe Anzahl kleinerer Vertragshäuser nicht den modernen hygienischen, krankenpflegerischen und medizintechnologischen Anforderungen, weil die hierzu erforderlichen Mittel von den Eigentümern nicht aufgebracht werden konnten; viele Häuser wurden auch nicht hauptamtlich von einem Chefarzt geleitet, der den Patienten jederzeit zur Verfügung stand.

Die Überlegung, solche Unzulänglichkeiten durch eigene stationäre Einrichtungen zu beseitigen, reifte erst langsam. Noch hielt der Vereinsvorstand das 1840 eingeführte Knappschaftsarztsystem mit seinen 152 Revier- und 15 Spezialärzten sowie das Krankenhausvertragssystem für bedarfsgerecht. Aber bereits 1896 äußerte der neu eingestellte Oberarzt des Vereins, Medizinalrat Dr. August Tenholt, in einer Denkschrift zum empfohlenen Bau eines Knappschaftskurhauses in Wanne, dass man sich der Frage der Errichtung von Krankenhäusern auf Dauer nicht werde entziehen können.³ Und die in seinem Generalbericht von 1897 enthaltenen Morbiditäts- und Mortalitätsanalysen (Abb. 1) zeigten eindeutig, dass es bei der Behandlung bergbauspezifischer Erkrankungen Versorgungsdefizite im Ruhrgebiet gab.⁴

Das Gesundheitswesen

im Bereiche des

Allgemeinen Knappschafts-Vereins

zu Bochum.

Mit Tabellen, 2 Tafeln und 1 Karte

General-Bericht

des k. u. k. Oberarztes Regierungsrath und Medicinalrath a. D.

Dr. Tenhoff.

— — —

Bochum 1897.

Druck und Verlag von Adolf Stiempel.

Abb. 1: Der Generalbericht des Oberarztes Dr. Tenhoff von 1897

Knappschaftsvereine anderer Bergbaureviere hatten aus solchen Erfahrungen frühzeitig die Konsequenzen gezogen und eigene stationäre Einrichtungen errichtet. Ende des 19. Jahrhunderts existierten bereits über 30 vereinseigene Lazarette, Krankenhäuser und Hüttenhospitäler im Deutschen Reich, die bald auf über 50 anwachsen sollten.⁵ An der Spitze dieser Entwicklung stand der Oberschlesische Knappschaftsverein, der vor dem Ersten Weltkrieg 17 Lazarette betrieb.⁶ Die größte Lazarettanlage mit einer bis 1905 ausgebauten Kapazität von 550 Betten für chirurgische und innere Patienten entstand seit 1866 in Königshütte. Das 1858 in Zabrze begonnene Lazarett konnte 480 Patienten aufnehmen, das in Beuthen 350. Das Besondere an diesem Versorgungssystem war nicht nur die hohe Anzahl vereinseigener Einrichtungen, sondern auch der aus hygienischen und präventiven Gründen eingeführte so genannte Lazarettzwang. Die Statuten des Oberschlesischen Knappschaftsvereins schrieben den Mitgliedern mehr oder weniger verpflichtend vor, sich in Erkrankungsfällen in den Knappschaftslazaretten behandeln zu lassen. 70 % der arbeitsunfähigen Bergarbeiter wurden deshalb von vornherein stationär in den Lazaretten und nur 30 % ambulant durch Knappschaftsärzte versorgt. Die Erfolge waren imponierend: Um die Jahrhundertwende entfielen beim Oberschlesischen Knappschaftsverein durchschnittlich nur 5,8 Krankheitstage auf ein Mitglied im Vergleich zu 11,8 Krankheitstagen beim Bochumer Allgemeinen Knappschaftsverein.⁷

Der entscheidende Anstoß zur Errichtung vereinseigener Gesundheitseinrichtungen für die Ruhrbergleute kam deshalb, wie zu erwarten war, von der Finanzstatistik. Der Krankengeldanteil an den gesamten Krankenkassenleistungen war nämlich von rund 60 % im Jahre 1890 auf 72 % im Jahre 1895 gestiegen und erhöhte sich

nochmals bis 1900 auf 76 %. In gleicher Weise waren die Pro-Kopf-Ausgaben gestiegen, von 12,66 Mark im Jahre 1890 auf 17,91 Mark im Jahre 1895 und 25,48 Mark im Jahre 1900.⁸ Im Vergleich dazu lag die Krankengeldquote aller preußischen Knappschaftsvereine zusammengenommen 1890 bei 50 % und stieg bis 1900 auf 61 % an,⁹ wobei die Durchschnittsergebnisse maßgeblich durch die hohen Quoten des großen Allgemeinen Knappschaftsvereins beeinflusst waren. Dies wird deutlich, wenn man sich die Ergebnisse einzelner Vereine ansieht. Der Oberschlesische Knappschaftsverein wies z. B. 1890 eine Krankengeldquote von knapp 19 % und im Jahre 1900 eine solche von 26 % auf.¹⁰ Auch außerhalb Preußens begegnete man wesentlich niedrigeren Krankengeldquoten, etwa beim Anhaltischen Knappschaftsverein, bei dem sich für das Jahr 1900 ein Wert von 28 % ergab.

Was war zu tun? Ein erster Reflex auf den hohen Krankenstand war die Verstärkung der Krankenkontrollen durch „Vertrauensmänner“, wie der Verein sie im verharmlosenden Amtsdeutsch bezeichnete. Parallel dazu ging man daran, Qualitätsstrukturen in der medizinischen Versorgung aufzubauen. Im ambulanten Bereich wurde die Zahl der Spezialärzte bis 1899 auf 22 erhöht und danach ständig erweitert; 1909 standen bereits 87 Spezialärzte unter Vertrag.¹¹ Hinzu trat jetzt als neuer Ansatz die Behandlung von Krankenhauspatienten mit den seinerzeit modernsten Diagnose- und Therapiegeräten sowie Behandlungsmethoden in eigenen Knappschaftskrankenhäusern und -kureinrichtungen. Bis 1909 konnte durch dieses strategische Konzept die Krankengeldquote auf 60 % gesenkt werden. Die Rechnungsergebnisse des Jahres 1912 wiesen lediglich noch einen Krankengeldanteil von 55 % und eine Pro-Kopf-Ausgabe von 26,12 Mark aus, die aber im Wesentlichen der zwischenzeitlichen Erhöhung des Krankengeldes von 50 % auf 60 % des durchschnittlichen Tagelohns sowie den gestiegenen Arbeitsverdiensten geschuldet war.¹²

Die ersten Eigeneinrichtungen des Vereins

1899 beschloss der Vereinsvorstand unter Leitung des Bergassessors Wilhelm Ludwig zunächst den Bau einer Lungenheilstätte für Bergarbeiter, da man gute Erfahrungen mit Behandlungsversuchen in so genannten Volksheilstätten gemacht hatte.¹³ Die Einrichtung sollte ursprünglich auf dem Langenberg bei Olsberg im Sauerland entstehen; die Verhandlungen über den Grunderwerb scheiterten jedoch, so dass man sich für einen Standort in der Nähe von Beringhausen bei Meschede entschied. Als Vorbild diente die kurz zuvor im Südharz errichtete Lungenheilstätte Sülzhayn der Norddeutschen Knappschaftspensionskasse, die in Sachverständigenkreisen auf große Beachtung gestoßen war¹⁴ und u. a. dem Bochumer Knappschaftsverein als Versuchsheilstätte für Lungenkranke gedient hatte. Die mit einem Kostenaufwand von über 1,5 Mio. Mark nach Plänen des Geheimen Bau-rats Schmieden und des Regierungsbaurats Boethke errichtete Anlage wurde 1904 mit 118 Betten eröffnet¹⁵ und erhielt nach der Kaisergemahlin die Bezeichnung „Auguste Viktoria Knappschafts-Heilstätte“ (Abb. 2). Die Anstalt lehnte sich an einen bewaldeten Ausläufer des hohen Vogelsang an, sie bestand aus einem Ensemble mehrerer Gebäude einschließlich Kapelle mit einer zur Südseite hin offenen konkaven Form. Der Verkehr vom Tal zur Höhe wurde durch eine zweigleisige Seilbahn von 480 m Länge bewältigt, auf der Personen und Güter aller Art befördert werden konnten. Zur Anlage gehörte auch eine im Tal gelegene



Abb. 2: Die Auguste Viktoria Knappschafts-Heilstätte in Beringhausen bei Meschede



Abb. 3: Krankenzimmer in der Heilstätte Beringhausen

Gärtnerei mit zwei beheizbaren Treibhäusern, die die Küche mit Gemüse usw. unterstützte und Blumen lieferte. Ein Gutshof nebenan umfasste 122 Morgen Acker-, Wiesen- und Weideland und wurde von einem Pächter für die Heilstätte bewirtschaftet. Die gesamte Anlage wird übrigens noch heute von der Veramed-Gesellschaft als onkologische Klinik betrieben.

Die lungenkranken Bergarbeiter wurden in der Heilstätte nach verschiedenen Kurplänen behandelt. Dabei individualisierte man die Therapie mit Tuberkulinpräparaten. Inhalationen mit Sole, Latschenöl mit Lignosulfit, medikamentöse Bäder wie Sol-, Fichtennadel-, Sauerstoff- und Kohlensäurebäder, Liegeruhe und Vortragsreihen unterstützten und ergänzten die Kur. Untergebracht waren die „Pflegerlinge“, wie sie damals bezeichnet wurden, in Krankenzimmern, die strengen hygienischen Grundsätzen entsprachen (Abb. 3). Jeder Kranke hatte außer seinem Bett einen eisernen Nachttisch, einen hölzernen Kleiderschrank und einen Stuhl. Die Wände waren glatt geputzt und bis zu einer Höhe von 1,80 m mit einer Porzellan-Emaille-Farbe gestrichen. Der Fußbodenbelag bestand aus Terrazzo. Jeder Pflegerling erhielt

Abb. 4: Das Knappschaftskrankenhaus Gelsenkirchen-Ückendorf, 1905





Abb. 5: Das Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen, 1906

während seines Aufenthaltes eigene Leibwäsche, der Jahreszeit entsprechende Anstaltskleidung und ein Paar Schuhe. Durchschnittlich blieben die Insassen 13 Wochen in der Heilstätte; erforderlichenfalls wurde die Kur auch verlängert. Von den 536 Patienten, die 1905 in Beringhausen behandelt wurden, konnten 326 Patienten mit einer wiederhergestellten Erwerbsfähigkeit von 75 % oder mehr und 129 mit einer wiederhergestellten Erwerbsfähigkeit von 50 % oder mehr entlassen werden.¹⁶

1901 folgte der Beschluss des Vereinsvorstandes, über den Klinikbetrieb in Beringhausen hinaus eigene Krankenhäuser für alle Krankheiten, die einer stationären Behandlung bedurften (Allgemeinkrankenhäuser), zu errichten. In seiner Sitzung am 7. Januar 1902 konkretisierte der Vorstand die Entscheidung hinsichtlich der Standorte; die Wahl fiel auf Gelsenkirchen-Ückendorf und Recklinghausen.¹⁷ Damit trug man der Nordwanderung des Bergbaus Rechnung. Zwar waren die Essener und die Dortmunder Reviere größer, aber sie wiesen auch eine wesentlich höhere Versorgungsdichte mit Krankenhäusern auf. Dass der Plan zur Errichtung zweier vereinseigener Krankenhäuser zur Verbesserung der Bergarbeiterversorgung zudem eine Goldene Medaille auf der Weltausstellung 1904 in St. Louis erhielt, bestärkte den Vereinsvorstand in seinem grundsätzlichen Entschluss.

Mit den Bauarbeiten für das Knappschaftskrankenhaus Gelsenkirchen-Ückendorf wurde im März 1903 begonnen. Das Grundstück war von der Gelsenkirchener Bergwerks-AG erworben und durch Zukauf kleinerer Teile anliegender Parzellen vergrößert worden. Mit dem Bauprojekt beauftragte man Baurat Horn, Regierungsbaumeister Kanold und den Geheimen Medizinalrat Dr. Rapmund. Ende 1905 konnte das Gebäude, für das der Verein 1,78 Mio. Mark aufbrachte, in Betrieb genommen werden (Abb. 4). Die Anlage bestand aus dem Hauptgebäude mit den Stationen für Chirurgie, Innere Medizin sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten, dem durch einen Verbindungsgang vom Hauptgebäude zu erreichenden Wirtschaftsgebäude, dem 1906 fertig gestellten Isolierhaus und dem Wohnhaus des Chefarztes Dr. Thomas, dem vier Assistenzärzte zur Seite standen. Über die gesamte Betriebstätigkeit des Hauses wurde jährlich in den Ver-

waltungsberichten des Knappschaftsvereins eingehend berichtet. Für das Jahr 1910¹⁸ ist beispielsweise ausgewiesen, dass im Laufe des Jahres 3051 Kranke behandelt wurden. Die durchschnittliche Anzahl der Pflage tage betrug bei Unfallverletzten knapp 27 Tage, bei sonstigen Erkrankungen knapp 23 Tage. Von den 800 behandelten Unfallverletzten wurden 675 als geheilt und 70 als gebessert entlassen. Der Gebäudekomplex in Ückendorf ist bis heute zu einem großen Teil erhalten geblieben und im Besitz der Treuhandstelle GmbH Essen. In dem denkmalgeschützten Altbau entstanden zwischen 1983 und 1986 attraktive alten- und behindertengerechte Wohnungen.

1906 nahm der Verein das Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen mit 244 Betten in Betrieb (Abb. 5).¹⁹ Es wies die gleiche Struktur wie das Haus in Gelsenkirchen-Ückendorf auf und wurde vom Chefarzt Dr. Steiner, der als ärztlicher Sachverständiger bereits bei der Planung des Hauses mitgewirkt hatte, geleitet. Erbaut worden war die Anlage vom Architekten O. Blohm, der seinen Entwurf auf das kurz danach errichtete kommunale Krankenhaus in (Bochum-)Langendreer übertrug. Die Baukosten betragen rund 1,86 Mio. Mark. Das Haus bot den Patienten mit seiner Röntgeneinrichtung, seinen Laboratorien, Operationssälen, Bädern und mediko-mechanischen Geräten diagnostische und therapeutische Hochtechnologie (Abb. 6-9); es verwundert daher nicht, dass es sich rasch – neben dem von der Knappschafts-Berufgenossenschaft 1890 errichteten „Bergmannsheil“ in Bochum und dem Knappschaftskrankenhaus Gelsenkirchen-Ückendorf – zu einem stationären Behandlungszentrum für Bergarbeiter entwickelte. Mit dem Fortschreiten der Röntgentechnologie errichtete der Verein im Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen außerdem eines der größten Röntgeninstitute Deutschlands, das die modernsten Apparate für Diagnostik und Tiefentherapie vorhielt. Das denkmalgeschützte Gebäude ist heute in AOK-Besitz; außerdem ist dort die Geschäftsstelle Recklinghausen der Knappschaft untergebracht.

Anlässlich der Sonderausstellung der deutschen Arbeiterversicherung auf der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden 1911, wo man beide Einrichtungen in Bildern, Grundrissen und Zahlen präsentierte,²⁰ fanden die Krankenhäuser auch allgemein



Abb. 6-9: Röntgeneinrichtung, Labor, kleiner Operationssaal und Zandersaal im Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen



große Aufmerksamkeit. Aber nicht alle haben die Initiative des Vereins begrüßt. Von den etablierten Gelsenkirchener und Recklinghäuser Krankenhäusern wurden die neuen Konkurrenten kritisch betrachtet, denn sie entzogen ihnen Knappschaftspatienten und damit die höhere Vergütung des Allgemeinen Knappschaftsvereins. Das Prosper-Hospital in Recklinghausen geriet darüber sogar in eine Finanzkrise, die nur durch ein Darlehen der Stadt überwunden werden konnte.²¹ Als gefährlicher sollte sich indes die oppositionelle Haltung des Gewerkvereins christlicher Bergarbeiter erweisen, auf die noch näher einzugehen ist.

1908 erwarb der Knappschaftsverein das Genesungsheim Volmarstein an der Ruhr (Abb. 10) von den Evangelischen Arbeitervereinen Rheinland und Westfalen, um den Bergarbeitern nach schweren Betriebsunfällen und Krankheiten eine raschere Rückkehr in das Berufsleben zu ermöglichen. Zum Kaufpreis von 277 000 Mark steuerte die Bergbauindustrie 100 000 Mark bei.²²

Abb. 10: Das Genesungsheim Volmarstein an der Ruhr wurde 1908 vom Bochumer Allgemeinen Knappschaftsverein übernommen



Die Anlage, die sogar der deutsche Kronprinz besuchte, besaß ursprünglich eine doppelte Zweckbestimmung. Sie sollte einerseits Rekonvaleszenten und Invaliden aufnehmen, andererseits von den Arbeitervereinen als Versammlungs- und Festlokal benutzt werden. Aus diesem Grunde war im Südflügel des Hauses ein großer Saal eingerichtet, der auch als Speisesaal genutzt wurde. Der andere Teil des Gebäudes, das eigentliche Genesungsheim, war mehrfach in Flügel gegliedert, mit kleinen Giebeln, Dachaufbauten, Balkonen und Altanen und sollte damit den Charakter eines behaglichen Wohnhauses wahren. Für die Bergarbeiter war die Einrichtung in erster Linie zur Linderung der so genannten Staublunge (Silikose) hilfreich. Gute Ernährung, Spaziergänge in der frischen Luft, Bäder und Ruhe dienten dem Kurerfolg. Die Bergarbeiter schätzten die Einrichtung, aber offenbar war zuviel Ruhe nicht ihre Sache, denn sie legten selbst Wege, Brücken und Aussichtspunkte im angrenzenden Park an. Heute ist in dem Gebäude das Rechenzentrum Volmarstein untergebracht.

Die Ausbaupläne von 1913 und ihre Bekämpfung

Für die Bau- und Erwerbskosten in Beringhausen, Gelsenkirchen-Ückendorf, Recklinghausen und Volmarstein waren insgesamt rund 5,4 Mio. Mark aufgebracht worden, an der sich alle drei Kassenabteilungen des Knappschaftsvereins (die Krankenkasse, die Pensionskasse und die reichsgesetzliche Invalidenversicherung, die der Verein als Sonderanstalt der Invalidenversicherung für die Bergleute betrieb) beteiligten. Gemessen am gesamten Vereinsvermögen, das seit 1890 stetig gestiegen war und sich 1912 auf über 228 Mio. Mark belief, schien das nicht viel, und man hätte sich alsbald weitere Initiativen des Vereins vorstellen können. Ein Großteil dieses Vermögens bestand allerdings in langfristig festgelegten Kapitalanlagen und Hypothekenforderungen sowie in Immobilien und war zudem zweckgebunden, weil die knappschaftliche Pensionsversicherung und die reichsgesetzliche Invalidenversicherung kapitalgedeckte Rentenversicherungen waren. D. h., die Finanzreserven hatten die Kapitalwerte der bereits bewilligten Unterstützungen zu decken, und zwar für die gesamte Dauer ihres versicherungsmathematisch vorausgerechneten Bezuges, sowie die Kapitalwerte der bereits erworbenen Rentenansprüche. Sie entzogen sich damit dem unbeschränkten Zugriff der Krankenhausplaner. Vor diesem finanztechnischen Hintergrund war eher eine besonnene, die Auswirkungen des eingeschlagenen Weges evaluierende Gesundheitspolitik der Vereinsführung zu erwarten. Und tatsächlich zeugten die nächsten Schritte zum Ausbau der stationären Infrastruktur von Zurückhaltung, denn das 1912 gepachtete Gemeindekrankenhaus in Dortmund-Derne (Abb. 11) war ein kleines Haus und wurde nach Kündigung des Pachtvertrages vom Verein nur bis Mitte der 1920er-Jahre betrieben und anschließend an die Stadt Dortmund verkauft. Auch die finanzielle Beteiligung des Vereins an der Errichtung der Universitätskliniken in Münster, die ihm ein Kontingent von 60 Betten sicherte, lag auf dieser Linie.

Erst nachdem die vermehrten Krankenkontrollen, der Aufbau von Qualitätsstrukturen in der ambulanten Versorgung durch mehr Spezialärzte und der Betrieb stationärer Eigeneinrichtungen eine deutliche Reduktion der Krankengeldquote in den Rechnungsergebnissen des Jahres 1912 erkennen ließen, legte man die Schalthebel um. Am 10. Oktober 1913 entschloss sich der

Vereinsvorstand unter Leitung des Geheimen Bergrats Dr. Viktor Weidman, Generaldirektor der Aktiengesellschaft für Bergbau, Blei- und Zinkfabrikation zu Stolberg und in Westfalen, zum Bau weiterer zehn Knappschaftskrankenhäuser im Ruhrgebiet zu je 300 Betten und legte die Versorgungsbezirke, die Standorte und die Baetermine fest; die voraussichtlichen Baukosten wurden auf etwa 15 Mio. Mark veranschlagt.²³ Es war eine umfassende, sich über viele Jahre erstreckende Planung. Beispielsweise sollte für den Versorgungsbezirk Langendreer/Lütgendortmund erst 1923 ein Neubau errichtet werden. Duisburg-Hamborn, Essen-Steele, Bottrop, Gelsenkirchen-Buer, Herne und Dortmund waren als Krankenhausstandorte ebenfalls im Blickfeld. Auf einem eigens eingerichteten Baukonto sammelte man Überschüsse der Krankenversicherung und begann mit dem Erwerb erster Grundstücke in Dortmund-Wambel, Oberhausen-Holten und Castrop-Rauxel.²⁴ Alles war bestens geplant, aber dann traten zwei Ereignisse ein, die den Bau weiterer Krankenhäuser über Jahre hinaus verhinderten: der unerwartete Streit mit dem Gewerkverein christlicher Bergarbeiter und dem Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrkohlenbezirks über den Betrieb vereinseigener Häuser sowie der Beginn des Ersten Weltkriegs.

Am 27. Dezember 1913 hatte sich „Der Bergknappe“, das Organ des Gewerkvereins, in längeren Ausführungen gegen den weiteren Bau von Knappschaftskrankenhäusern gewandt. In dem Artikel wurde u. a. behauptet, dass diese unwirtschaftlicher arbeiteten als die Vertragshäuser, der Knappschaftsverein durch den Bau eigener Häuser den armen Bergmann auch in Krankheitszeiten in ein möglichst großes Abhängigkeitsverhältnis bringen wolle und die Errichtung solcher Häuser die Existenz bestehender (insbesondere konfessioneller) Anstalten gefährde.²⁵ Das waren schwere, unerwartete Angriffe, denn wenige Wochen zuvor hatte man auf einer Knappschaftsältestenkonferenz des christlichen Gewerkvereins in Gelsenkirchen die beabsichtigte Ausweitung der Errichtung von Knappschaftskrankenhäusern ohne Protest zur Kenntnis genommen. Darüber hinaus waren die

Abb. 11: Das Knappschaftskrankenhaus Derne, ca. 1913



Vorstandsältesten des Gewerkvereins im Allgemeinen Knappschaftsverein am einstimmigen Beschluss vom 7. Januar 1902 über den Bau der Knappschaftskrankenhäuser in Gelsenkirchen-Ückendorf und Recklinghausen beteiligt gewesen. Doch das alles hinderte den Gewerkverein nicht, an seiner Sicht der Dinge festzuhalten. Wasser auf die Mühlen gewerkschaftlicher Agitation war zudem der Umstand, dass das Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen 1913 eingelieferte Patienten wegen Platzmangels an andere Häuser abgeben musste; die Gewerkschafter behaupteten, das Krankenhaus überweise manchmal Schwerverletzte mit Vorliebe an andere Häuser.²⁶

Man muss die Machtverhältnisse im damaligen Knappschaftsverein vor Augen haben, um die vermutlichen Beweggründe des Gewerkvereins zu erschließen. Seit den Knappschaftsältestenwahlen von 1910 war der Gewerkverein im paritätisch mit Werks- und Arbeitervertretern besetzten Knappschaftsvorstand nicht mehr vertreten; er war vom Verband der Bergarbeiter Deutschlands verdrängt worden.²⁷ Für den Gewerkverein hatte dies die fatale Folge, dass er von wichtigen Entscheidungen des Knappschaftsvorstandes abgekoppelt war. Also musste man sich auf andere Weise Gehör verschaffen, zumal man mit dem Bergarbeiterverband aus ideologischen Gründen über Kreuz lag. Vor diesem Hintergrund ist der Artikel im „Bergknappen“ zu sehen. Selbstredend fand er sofort die Unterstützung des Zweckverbandes der Krankenhäuser des Ruhrkohlenbezirks als Interessenvertreter der konfessionellen Einrichtungen. Man argumentierte, dass die Knappschaftskrankenhäuser Zuschussbetriebe seien und dazu dienen sollten, die Pflegesätze zu drücken, ferner, dass in ihnen die religiösen Gefühle der Patienten zu kurz kämen.

In Bochum wehrte man sich. Dem Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit hielt der Knappschaftsverein entgegen, dass der größte Teil der Vertragshäuser die durchschnittliche Pflegedauer in den Knappschaftskrankenhäusern weit überschreite und deshalb höhere Aufwendungen verursache.²⁸ Man wolle die Bergarbeiter auch nicht in ein Abhängigkeitsverhältnis bringen und nehme bei der Krankenhauswahl auf die Wünsche der Kranken Rücksicht; die Knappschaftsärzte seien entsprechend angewiesen worden. Eine Existenzgefährdung der anderen Krankenanstalten sehe man angesichts des dicht bevölkerten Industriebezirks und der begrenzten Aufnahmefähigkeit der eigenen Einrichtungen nicht. Und als Instrument „die geringen Pflegesätze in den Vertragsanstalten mit eiserner Faust niedrig zu halten“, wie der Artikel drastisch formulierte, eigneten sich die Knappschaftskrankenhäuser wohl kaum, zumal die Vertragskrankenhäuser vom Knappschaftsverein höhere Vergütungen als von den anderen Krankenkassen forderten und erhielten. Darüber hinaus wies der Verein darauf hin, dass die Seelsorge der Patienten in seinen Häusern in keiner Weise beeinträchtigt oder gefährdet sei, weil die Geistlichen beider Konfessionen zu jeder Zeit ungehindert Zutritt hätten und in den Krankenhauskapellen regelmäßig Gottesdienste für beide Konfessionen stattfänden.

Einstweilen schwelte der von ideologischen und wirtschaftlichen Interessen geleitete Streit unter der Oberfläche weiter, denn der beginnende Erste Weltkrieg ließ ohnehin keine großartigen Bauvorhaben zu. Dennoch wurden die Planungen und Vorbereitungen des Knappschaftsvereins – wie jüngste Forschungen gezeigt haben²⁹ – ununterbrochen weiter betrieben.



Abb. 12: Das Erholungsheim Winterberg, 1917

Die Vereinspolitik während des Ersten Weltkriegs

Bereits in den ersten Kriegstagen bewilligte der Vereinsvorstand eine Spende in Höhe von 10 000 Mark an das Deutsche Rote Kreuz und stellte der Kriegssanitätsverwaltung 660 Betten in den vereinseigenen Einrichtungen zur Verfügung.³⁰ Dass man für die Lazarettbehandlung der Verwundeten keinen kostendeckenden Ersatz erhielt, nahm man hin und wies nur die Mindereinnahmen penibel in den Verwaltungsberichten aus. Bis zum Ende des Krieges wurden ca. 4000 meist schwerverwundete Soldaten aufgenommen.

Je länger indessen der Krieg dauerte, umso mehr machte sich Ernüchterung breit. Die Todesmühlen vor Verdun und an der Somme zeigten zur Genüge, dass nicht die militärische Taktik, sondern die größeren wirtschaftlichen Ressourcen sowie die Fähigkeit, diese zu mobilisieren, kriegsentscheidend sein würden. Seit der Berufung Hindenburgs und Ludendorffs in die Oberste Heeresleitung im Sommer 1916 wurde versucht, die zahlenmäßige Überlegenheit der Alliierten durch vermehrte Rüstungsproduktion zu kompensieren und dafür noch vorhandene Arbeitskräftenreserven zu erschließen („Hindenburg-Programm“). Das alles lastete schwer auf den Belegschaften und auch in der Beamtenschaft der Bergwerksbetriebe machten sich jetzt vermehrt Krankheitsausfälle bemerkbar. Der Knappschaftsverein reagierte mit dem Erwerb des Hotels „Parkhaus“ in Winterberg, das er 1917 zu einem Erholungsheim für Beamte ausbaute (Abb. 12). Es lag am Südhang der Winterberger Höhenebene und bot prachtvolle Ausblicke auf das tief gelegene Nuhnetal und die umliegenden Berge, insbesondere den Kahlen Asten. Ein Kuraufenthalt war in erster Linie bei nervösen Störungen indiziert, da das Waldklima anregend auf den gesamten Organismus, besonders auf das Nervensystem wirken sollte. Das Kurhaus selbst bot Platz für 50 Gäste. Es war aus damaliger Sicht in geschmackvollem Stil erbaut und mit einer Warmwasserheizung, einem schönen Speisesaal, einem gemütlichen Gesellschaftszimmer mit Billard sowie einer Kegelbahn ausgestattet. Im Untergeschoss waren Bade- und Duschräume mit verschiedenen therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten untergebracht. Zur Anlage gehörten außerdem ein von Tannen umrahmtes Licht- und Luftbad sowie ein Schwimmbad. Das Gebäude wird heute von der Stadtverwaltung Winterberg genutzt.

Ein weiteres Erholungsheim für Beamte, der einem alten westfälischen Landsitz gleichende „Weidtmanshof“ in Bad Rothenfelde (Abb. 13), wurde im Juni 1918 eröffnet. Die aus diesem Anlass

gehaltene Rede des Knappschaftsvorsitzenden Viktor Weidtmann wirft noch einmal ein Schlaglicht auf die damalige Situation:

„[...] Schon im Jahre 1915 machten sich die Wirkungen des Krieges auch bei der Beamtenschaft in bedeutender Weise fühlbar, die Übelstände wurden in den folgenden Jahren wesentlich größer. Der Krieg hat ja dem Bergbau die Verpflichtung auferlegt, die Kohlenförderung nicht nur auf dem Friedensstande zu erhalten, sondern im Interesse eines siegreichen Durchhaltens noch wesentlich zu erhöhen. Das war und ist besonders schwierig, weil die militärpflichtige Belegschaft, also die kräftigsten und gesunden der Bergarbeiter und auch der Nachwuchs, zum Dienste mit der Waffe eingezogen wurde, die Zurückgebliebenen aber schon wegen ihres Alters oder ihrer körperlichen Beschaffenheit – wegen der vielfach bereits vorhandenen Invalidität – nur beschränkt leistungsfähig sind. Zur Erhöhung der Produktion sind dann Gefangene hinzugekommen, weiter aus den besetzten Gebieten Ausländer, endlich auch aufgrund des Hilfsdienstgesetzes Eingestellte, alles Personen, die an sich zur Beschäftigung im Bergbau wenig geeignete, jedenfalls nicht geschulte Arbeiter sind. Dazu tritt der passive Widerstand manches nur widerwillig Arbeitenden. Nicht vergessen dürfen wir die Aufregungen, hervorgerufen durch große Betriebsstörungen, die entstanden sind bald durch Wagenmangel, bald durch die Verkehrssperre. Der

Beamte aber trägt nach wie vor die volle Verantwortung für den Betrieb; er haftet unter dem Drucke der eventuellen Qualifikationsentziehung für die Erfüllung aller Sicherheitsvorschriften; er hat dafür einzustehen, daß die militärisch verlangte Förderziffer auch tatsächlich geleistet wird. Alle diese Umstände erfordern zu ihrer Überwindung von den Beamten großen Fleiß, Umsicht, Takt, unendliche Geduld und Beharrlichkeit. Werden aber diese Zustände, wie es doch jetzt der Fall ist, dauernde, dann leidet auch die stärkste Kraft Einbuße. [...] Hier helfend und vorbeugend einzugreifen, hielt der Vorstand um so mehr für seine Aufgabe, weil bereits für die Arbeitermitglieder ein großes Genesungsheim in Volmarstein im Betriebe ist, und weil die ausschließlich von Werksbesitzern und Beamten aufgebrachtten Geldmittel verfügbar sind.“³¹

Der „Weidtmannshof“ war für 50 Gäste eingerichtet und lag oberhalb Bad Rothenfeldes, knapp zehn Minuten vom Radium-Solbad und Kurgarten entfernt. Ein herrlicher Rosengarten und eine besonders behagliche Diele bestimmten den äußeren Eindruck. Die Einrichtung enthielt große sonnige Schlafräume, einen gediegen ausgestatteten Speisesaal, ein Gesellschaftszimmer mit Billard, einen Schreib- und Leseraum, eine Bibliothek, Liegeterrassen und eine Kegelbahn. Das spätere Sanatorium wurde 1998 von der Bundesknappschaft aufgegeben.

Abb. 13: Das Erholungsheim „Weidtmannshof“ in Bad Rothenfelde. 1918





Abb. 14: Im Frühjahr 1918 übernahm der Bochumer Allgemeine Knappschaftsverein das kommunale Krankenhaus in Bochum-Langendreer

Bereits im Frühjahr 1918 hatte der Verein das kommunale Krankenhaus der Gemeinde Langendreer erworben (Abb. 14). Erste Gespräche mit dem Knappschaftsverein waren schon 1913 geführt worden, da die Gemeinde aus finanziellen Gründen an einen Verkauf des Hauses dachte. Wegen der eigenen Krankenhausplanung hatte dieser aber gezögert. Der Weltkrieg änderte die Situation, so dass es zur Übereignung des Gebäudes an den Verein kam.³² Der Kaufpreis betrug 650 000 Mark gegenüber den ursprünglichen Errichtungskosten von 845 000 Mark. Das Krankenhaus besaß 130 Betten im Haupthaus und 20 Betten im Isolierhaus. Im Sockelgeschoss des Hauptgebäudes waren Badeeinrichtungen, Massageräume sowie ein Zandersaal untergebracht. Im Erdgeschoss befanden sich die Innere Abteilung, die Apotheke, Röntgenzimmer und Laboratorien. Die Chirurgische Abteilung lag im Obergeschoss. 1920 erweiterte der Verein die Krankenanstalt um ein dreistöckiges Haus für Patienten mit Lungentuberkulose. Die gesamte Altanlage ist übrigens 1972 durch einen Neubau der Knappschaft ersetzt worden.

Wie sehr sich damit die Gewichte in der Ausgabenpolitik des Vereins zugunsten der Knappschaftskrankenhäuser verschoben hatten, zeigt der Verwaltungsbericht des Jahres 1918.³³ An Pflegekosten für die vier Knappschaftskrankenhäuser wurden verbucht:

Knappschaftskrankenhaus Gelsenkirchen-Ückendorf
0,482 Mio. Mark
Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen
0,358 Mio. Mark
Knappschaftskrankenhaus Derne
0,192 Mio. Mark
Knappschaftskrankenhaus Langendreer
0,218 Mio. Mark.

Die gesamten Aufwendungen von 1,25 Mio. Mark entsprachen einem Anteil von knapp 20 % an den Gesamtaufwendungen der knappschaftlichen Krankenkasse für Krankenhauspflege. Zwei Jahre später sollte dieser Anteil auf über 27 % steigen.³⁴

Die Wiederaufnahme der Ausbaupläne in der Nachkriegszeit

Der verlorene Weltkrieg hinterließ erhebliche Spuren beim Verein. Der Verwaltungsbericht für das Jahr 1921 wies zwar ein – bereits stark von der fortschreitenden Geldentwertung beeinflusstes – Vereinsvermögen von rund 860 Mio. Mark aus,³⁵ aber die versicherungstechnische Bilanz der Pensionskasse hatte bereits im Jahr zuvor einen Fehlbetrag von 1,86 Mrd. Mark offengelegt,³⁶ der nur durch spätere Generationen aufgebracht werden konnte. Der militärische Konflikt hatte innerhalb weniger Jahre die Zahl der Rentenempfänger fast verdoppelt. Zudem mussten infolge der fortschreitenden Geldentwertung, die sich 1923 zur Hyperinflation auswuchs, Leistungen und Beiträge in allen drei Kassenabteilungen angehoben werden. Umso bemerkenswerter ist, dass selbst in den Notjahren der Inflation das medizinische Versorgungsniveau aufrechterhalten blieb und der Versicherungsumfang 1921 auf Familienangehörige der Bergarbeiter ausgedehnt wurde. In einem Schreiben des Vorsitzenden des Vereins der Knappschaftsärzte zu Bochum aus dem Jahr 1923 heißt es hierzu:³⁷

„Während [...] heute alle Krankenkassen bei der Gewährung von Krankenhauspflege die größte Zurückhaltung üben, hat der A.K.V. [Allgemeine Knappschaftsverein, d. Verf.] die Krankenhauspflege in keiner Weise beschränkt, was besonders aus dem Grunde bedeutsam ist, daß der A.K.V. auch den Familienangehörigen seiner Kassenmitglieder freie ärztliche Behandlung und freie Krankenhauspflege bis zur Dauer von acht Wochen gewährt, so daß in der Zeit der augenblicklichen Not gerade für die Ehefrauen und Kinder der Mitglieder von der Krankenhauspflege weitgehender Gebrauch gemacht werden kann.“

Mit der auf zehn Jahre befristeten Pachtung der „Lührmannstiftung“ in Essen (Abb. 15) zur Behandlung nervenkranker Vereinsmitglieder nahm man 1921 auch wieder die Pläne zum Ausbau der Krankenhausinfrastruktur auf. Das inzwischen aufgestockte Baukonto wies eine Summe von 32 Mio. Mark aus. Der Verein erwarb in Hagen eine moderne Ziegelei mit automatischer Form- und Trockeneinrichtung³⁸ und ging daran, in Buer ein geeignetes Grundstück zu kaufen. Sofort kochte der alte Streit wieder hoch.

Abb. 15: Die „Lührmannstiftung“ in Essen





Abb. 16: Das Waldsanatorium „Haus Kleine“ in Helmarshausen, 1925

Der Zweckverband der Krankenhäuser des Ruhrkohlenbezirks und der Gesamtverband der privaten gemeinnützigen Krankenhäuser protestierten und erhielten Schützenhilfe vom christlichen Gewerkverein. In einer Resolution vom 24. Oktober 1921 an Reichsarbeitsminister Dr. Heinrich Brauns, der dem Gewerkverein als früheres Ehrenratsmitglied und den konfessionellen Krankenhäusern als Theologe nahe stand, wandte sich die Bergarbeitergewerkschaft gegen den Bau weiterer Knappschaftskrankenhäuser, da er die Mitglieder belaste, es sich um eine unverzinsliche Geldanlage handele und eine „Verschwendung von Volksvermögen“ nicht geduldet werden dürfe.³⁹ Erwartungsgemäß nahm Heinrich Brauns Partei für die Gegner des Knappschaftsvereins und verzögerte damit zunächst die Ausbaupläne. Sie ließen sich wegen des rasenden Marksturzes sowie der Ruhrbesetzung durch französische und belgische Truppen ohnehin nicht realisieren.

Hautnah bekam man das bei der Grundsteinlegung des Waldsanatoriums „Haus Kleine“ in Helmarshausen zu spüren. Die Ein-

richtung war nach dem Generaldirektor der Harpener Bergbau-AG und langjährigen Sprecher der Werksvertreterseite benannt. Aus Anlass der Feierlichkeit hatte der Vorstand seine Sitzung in Carlshafen abgehalten. Die Sitzungsteilnehmer waren größtenteils durch die französische Postenkette geschlichen, einige durch Einfahrt auf einer Zeche im Sperrgebiet und Ausfahrt außerhalb des Sperrgebietes.⁴⁰ Die moderne, klinisch geleitete Kuranstalt zur Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorgane wurde 1925 mit 80 Betten eröffnet (Abb. 16). Sie verfügte über alle seinerzeit einschlägigen Methoden der Diagnostik und Therapie wie Röntgendiagnostik, Röntgenbestrahlung, Diathermie, Galvanisation und Faradisation, Höhensonnen- und Solluxbestrahlung, Inhalation, Atemgymnastik an Über- und Unterdruckapparaten sowie Massagen und Bäder aller Art. Daneben erwarb man 1924 ein Haus in Bad Driburg und nahm es als Kurheim in Betrieb (Abb. 17).

Im Laufe des Jahres 1924 setzte sich die Auseinandersetzung über Krankenhausneubauten im Ruhrgebiet mit Beschwerden und Denkschriften der Parteien fort.⁴¹ Unbeeindruckt davon begann man mit dem Bau des Knappschaftskrankenhauses in Essen-Steele. Heinrich Brauns hatte jetzt auch formell die Aufsicht über die inzwischen errichtete Reichsknappschaft, in der der Bochumer Allgemeine Knappschaftsverein als größte Bezirksknappschaft (Ruhrknappschaft) aufgegangen war. Sein Bescheid vom 28. November 1925 verbot der Ruhrknappschaft den Bau weiterer Krankenhäuser und untersagte ihr sogar die Vorbereitung weiterer Errichtungen. Dann geschah etwas Bemerkenswertes, was die Zukunft des Medizinalwesens im Ruhrgebiet erheblich beeinflussen sollte: Der Vorstand der Ruhrknappschaft wies das Vorgehen des Reichsarbeitsministers als Eingriff in die Selbstverwaltung energisch zurück! Die Vorbereitungen und Pläne für den Bau weiterer Krankenhäuser seien fertig gestellt, die Grundstücke erworben, und wenn nunmehr die Bauausführung verzögert werde, so erleide die Ruhrknappschaft einen erheblichen Schaden. Wichtig war dabei die Haltung der freien Bergarbeitergewerkschaften, die betonten, dass die Mehrheit der Bergarbeitergewerkschaft darauf bestehe, die Krankenhausbauten alsbald in Angriff zu nehmen. So geschah es, die Bauarbeiten in Essen-Steele wurden fortgeführt und das Haus 1927 eröffnet (Abb. 18); zusammen mit dem Huyssen-Stift bildet es heute unter Beteiligung der

Abb. 17: Das Kurheim „Hermann Linke“ in Bad Driburg, 1924



Abb. 18: Das Knappschaftskrankenhaus Essen-Steele, 1927



Knappschaft die Kliniken Essen-Mitte gGmbH. Da mittlerweile in Herne das Marienhospital gebaut worden war, konzentrierte man sich auf die Standorte Hamm und Bottrop. Die dortigen Knappschaftskrankenhäuser wurden 1930 bzw. 1931 eröffnet. Das Knappschaftskrankenhaus Hamm ist 1984 von der Bundesknappschaft aufgegeben worden; Bottrop wird heute noch von der Knappschaft betrieben.

Dass die Errichtung dreier weiterer Knappschaftskrankenhäuser durchgesetzt werden konnte, hat auch etwas damit zu tun, dass man sich seitens des Knappschaftsvorstandes um mehr Akzeptanz bemühte. Bereits 1921 war im Streit um das geplante Knappschaftskrankenhaus Gelsenkirchen-Buer der sozialfürsorgische Aspekt der schnellstmöglichen Gesundung des Patienten aufgegriffen und im Hinblick auf die Einkommenseinbußen im Krankheitsfall die Bedeutung modernster Knappschaftskrankenhäuser mit signifikant niedrigeren Durchschnittspflegezeiten herausgestellt worden. Aber es ging ja nicht allein um die Interessen der Mitglieder, sondern auch und insbesondere um den Schutz konfessioneller Krankenhäuser vor unliebsamer Konkurrenz. Also charakterisierte man die neuen Häuser jetzt nicht mehr als Allgemeinkrankenhäuser, sondern als „Spezialkrankenhäuser“ für bestimmte Gruppen von Krankheiten.⁴² Essen-Steele nahm Patienten mit inneren Krankheiten, vor allem Lungenpatienten zur Vorbereitung auf eine Heilkur in Lungenheilstätten, sowie gynäkologische Fälle auf. Hamm diente der Behandlung rheumatischer Erkrankungen, und Bottrop konzentrierte sich insbesondere auf die allgemeine, urologische und neurologische Chirurgie.

Abb. 19: Chirurgische Ambulanz im Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen



Tatsächlich gab es daneben aber auch wichtige finanzpolitische Gründe für die Wiederaufnahme der Bautätigkeit, die nicht so einfach von der Hand zu weisen waren. Der Krankenstand im Ruhrbergbau hatte nämlich – im Gegensatz zu den Inflationsjahren – dramatisch zugenommen. Dies war u. a. eine Folge des Anstiegs des Durchschnittsalters der Belegschaften, teilweise auch der Mechanisierung der Kohlegewinnung. Als kritisch erwies sich dabei insbesondere die Erhöhung der durchschnittlichen Krankheitsdauer auf Rekordwerte, die weit über dem Vorkriegsstand lagen.⁴³ Insgesamt hatten sich die Ausgaben für Krankengeld und Krankenhauspflege gegenüber 1913 verdreifacht und lösten damit ihrerseits die bekannten Reaktionen bei der Ruhrknappschaft aus: Das Krankenkontrollsystem wurde ausgebaut, die Zahl der Fachärzte auf 228 erhöht⁴⁴ und der Neubau von Knappschaftskrankenhäusern zur Verringerung der Krankheits-tage forciert.

Zusammenfassung und Fazit

Die seit 1904 errichteten eigenen Krankenhäuser und Kureinrichtungen des Bochumer Allgemeinen Knappschaftsvereins bzw. der späteren Ruhrknappschaft waren anfangs Teil einer Strategie, Einfluss auf die exorbitant hohen Krankengeldausgaben zu nehmen. Dazu setzte man auf zwei Faktoren – Kontrolle und Qualität. Die Krankenkontrollen wurden durch eigens eingestellte Kontrolleure intensiviert, im ambulanten Bereich wurde der Facharztsektor ausgebaut und in der stationären Versorgung setzte man nach dem Vorbild anderer Knappschaftsvereine auf eigene hochtechnologisierte Krankenhäuser sowie Kureinrichtungen, die die Ruhrbergleute nach den modernsten Therapiemethoden behandelten. Die Knappschaftskrankenhäuser enthielten außerdem Ambulanzen für Knappschaftspatienten, die zusätzlich die Qualität der ärztlichen Versorgung verbesserten (Abb. 19). Der Erfolg, eine wesentliche Reduktion der Krankengeldquote, zeigte sich noch vor dem Ersten Weltkrieg und führte zu den Ausbauplänen des Jahres 1913.

Der unerwartete Widerstand gegen die Bauvorhaben seitens des Zweckverbandes der Krankenhäuser und des christlichen Gewerkevereins sowie der Erste Weltkrieg haben die Realisierung dieser Pläne verzögert. Die Motive der Gegner lagen in erster Linie in den Existenzsorgen der konfessionellen Häuser sowie in der ideologischen Befangenheit des Gewerkevereins. Die Wiederaufnahme der Ausbaupläne nach dem Ersten Weltkrieg führte zu einer Eskalation des Streits und zu einem Verbot des Neubaus von Knappschafts-

krankenhäusern durch den Reichsarbeitsminister. Umso größer ist die sozialpolitische Leistung des Knappschaftsvorstandes zu bewerten, die mit der Durchsetzung des Krankenhausneubaus in Essen-Steele verbunden ist, denn sie machte den Weg frei für die weiteren Krankenhausbauten der Ruhrknappschaft.

Mit der Errichtung und späteren Öffnung ihrer Krankenhäuser für die gesamte Bevölkerung hat die Knappschaft einen bedeutenden Beitrag für das Medizinalwesen des Ruhrgebiets geleistet. Die heutige Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See betreibt bundesweit noch fünf Krankenhäuser, zehn Rehabilitationskliniken und ist an sechs Krankenhausgesellschaften beteiligt. 1521 Knappschaftsärzte und 25 Sozialmedizinische Dienste ergänzen das medizinische Netz, das nach wie vor in vielem vorbildlich und ohne Konkurrenz geblieben ist.

Anmerkungen

- 1 Verwaltungsbericht des Allgemeinen Knappschaftsvereins zu Bochum (fortan: Verwaltungsbericht AKV) 1899, I. Teil, S. 12 (Zentralbibliothek der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, fortan: Zentralbibliothek KBS).
- 2 Verwaltungsbericht AKV 1998, I. Teil, S. 128.
- 3 Tenholt: Denkschrift zur Errichtung eines Knappschaftskurhauses in Wanne, 1896 (in: Landesarchiv NRW Staatsarchiv Münster, OBA Dortmund Nr. 256, Bl. 133). Der Vereinsvorstand lehnte den Vorschlag Tenholts ab.
- 4 Tenholt 1897.
- 5 Lauf 2005, Tabelle 2, S. 81.
- 6 Lauf 2004, S. 152 ff.
- 7 Denkschrift: Der Oberschlesische Knappschaftsverein, seine Entwicklung, Lazarette und Heilanstalten, Berlin/Kattowitz/Breslau 1910 (fortan: Denkschrift Oberschlesien 1910), S. 30.
- 8 Köhne 1915, Tabellen A.III. und A.V., S. 64-67.
- 9 Ebd., S. 84.
- 10 Denkschrift Oberschlesien 1910, Tab. II, S. 23.
- 11 Verwaltungsberichte AKV 1899, I. Teil, S. 20 ff.; 1909, I. Teil, S. 132.
- 12 Köhne 1915, Tabellen A.III. und A.IV., S. 64-67.
- 13 Landesarchiv NRW Staatsarchiv Münster, OBA Dortmund Nr. 259, Bl. 137.
- 14 Direktor Stieber von der Norddeutschen Knappschaftspensionskasse wurde deshalb 1899 neben anderen Persönlichkeiten vom Reichskanzler in Berlin und vom Kaiserpaar in Potsdam empfangen (Privatarchiv M. Seifert, Sülzhayn).
- 15 Vgl. näher: Die Auguste Viktoria Knappschafts-Heilstätte in Beringhausen bei Meschede i. W. Denkschrift zur Feier der Eröffnung der Anstalt, hrsg. v. Allgemeinen Knappschafts-Verein in Bochum, Berlin 1904 (Zentralbibliothek KBS).
- 16 Verwaltungsbericht AKV 1905, I. Teil, S. 122.
- 17 Thierbach 1910, S. 77.
- 18 Verwaltungsbericht AKV 1910, I. Teil, S. 167.
- 19 Thierbach 1910, S. 81.
- 20 Vgl. Katalog: Die deutsche Arbeiterversicherung. Sonderausstellung auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911, Berlin 1911, S. 89-92.
- 21 Thüer 1998, S. 69.
- 22 Bülow 1910, S. 47.
- 23 Köhne 1915, S. 36; Risse 1952, S. 114.
- 24 Die Grunderwerbskosten wurden ausweislich der Vermögensverwaltung zu je einem Drittel auf die drei Kassenabteilungen aufgeteilt; vgl. Verwaltungsberichte AKV 1914, I. Teil, S. 126 ff.; 1915, I. Teil, S. 120 ff.
- 25 Vgl. ausführlich: Der Kompaß 29, 1914, S. 45.
- 26 Denkschrift: 50 Jahre Knappschafts-Krankenhaus Recklinghausen 1906-1956, hrsg. von der Ruhrknappschaft, Bochum 1956, S. 8.
- 27 Geyer 1987, S. 48.
- 28 Der Kompaß 29, 1914, S. 45 f.
- 29 Für das 1927 eröffnete Knappschaftskrankenhaus Essen-Steele gehen z. B. die Planungen und Grunderwerbsverhandlungen ausweislich

- der alten Liegenschaftsakten der KBS auf das Jahr 1916 zurück.
- 30 Der Kompaß 29, 1914, S. 271.
- 31 Zit. Das Beamten-Erholungsheim „Weidtmanshof“ in Bad Rothenfelde, in: Der Kompaß 33, 1918, S. 128 ff.
- 32 Kozuschek 1985, S. 15.
- 33 Verwaltungsbericht AKV 1918, I. Teil, S. 27.
- 34 Verwaltungsbericht AKV 1920, I. Teil, S. 29.
- 35 Bilanzwert nach dem Verwaltungsbericht AKV 1921, I. Teil.
- 36 Verwaltungsbericht AKV 1920, I. Teil, S. 26.
- 37 Schreiben des Vereins der Knappschaftsärzte zu Bochum v. 30.06.1923 an die Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn anlässlich der Ehrenpromotion Viktor Weidtmans (Akte MF 5301/I der Medizinischen Fakultät).
- 38 Risse 1952, S. 114.
- 39 Bundesarchiv Berlin, RAM Nr. 4283, Bl. 95 f.
- 40 Risse 1952, S. 114.
- 41 Zum Ablauf des Streits im Einzelnen vgl. Die Knappschaft 2, 1926, S. 20 f.
- 42 Risse 1952, S. 135.
- 43 Geyer 1987, Tab. 29 u. 30, S. 398 f.; außerdem: Die Knappschaft 2, 1926, S. 127.
- 44 Geyer 1987, S. 236.

Bibliographie

- BÜLOW, Wilhelm:
1910 Die geschichtliche Entwicklung des Allgemeinen Knappschafts-Vereins, in: Denkschrift zur Einweihung des neuen Verwaltungsgebäudes des Allgemeinen-Knappschaftsvereins, Dortmund 1910, S. 1-47.
- GEYER, Martin H.:
1987 Die Reichsknappschaft. Versicherungsreformen und Sozialpolitik im Bergbau 1900-1945, München 1987.
- KÖHNE, August:
1915 Die deutschen Knappschaftsvereine, ihre Einrichtung und ihre Bedeutung, Hannover 1915.
- KOZUSCHEK, W.
1985 Ein historischer Rückblick von 1909 bis 1984, in: Bundesknappschaft Bochum (Hrsg.): 75 Jahre Knappschafts-Krankenhaus Bochum-Langendreer, Bochum 1985, S. 5-36.
- LAUF, Ulrich:
2004 Die ober-schlesischen Knappschaftslazarette, in: DER ANSCHNITT 56, 2004, S. 152-159.
2005 Die Krankenhäuser der deutschen Knappschaftsvereine im 19. und 20. Jahrhundert, hrsg. von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum 2005.
- RISSE, Wilhelm:
1952 Die geschichtliche Entwicklung der Ruhrknappschaft bis zum Jahre 1952, in: Denkschrift zum Wiederaufbau des Hauptverwaltungsgebäudes 1952, Bochum 1952, S. 35-188.
- TENHOLT, August:
1897 Das Gesundheitswesen im Bereiche des Allgemeinen Knappschafts-Vereins zu Bochum. General-Bericht des Knappschafts-Oberarztes Regierungs- und Medizinalrath a. D. Dr. Tenholt, Bochum 1897.
- THIERBACH:
1910 Denkschrift betreffend Bau des Krankenhauses I in Gelsenkirchen-Ückendorf sowie des Knappschafts-Krankenhauses II in Recklinghausen für den Allgemeinen Knappschafts-Verein in Bochum, in: Denkschrift zur Einweihung des neuen Verwaltungsgebäudes des Allgemeinen Knappschafts-Vereins, Dortmund 1910, S. 77-84.
- THÜER, Christoph:
1998 Das Prosper-Hospital Recklinghausen im wirtschaftlichen und sozialen Wandel 1848-1998, Recklinghausen 1998.

Anschrift des Verfassers

Ulrich Lauf
Gerstenkamp 7
D-45701 Herten