

# Die Ärztevereine und die Ärztekammern in Schlesien von ihrer Gründung bis 1945

## Vortrag auf dem 1. Deutsch-polnisches Symposium am 15. 9. 2001 in Krzyszowa / Kreisau

Die für unsere Betrachtung gültige Form von Ärztevereinen und Ärztekammern als eigene Organisationsform geht in die 60er Jahre des 19. Jahrhunderts zurück. Nach den revolutionären Unruhen und Reformbestrebungen von 1848/49 folgte eine Phase der politischen Resignation. In den Jahren seit 1863 kam es zu neuen Aktivitäten mit Reformansätzen in der Justiz, im Schulwesen, in Presse- und Vereinswesen sowie in der Medizin.

Die Ärztekammern entwickelten sich als öffentlich-rechtliche Körperschaften aller Ärzte. Es bestand von Anfang an eine Pflichtmitgliedschaft für alle Ärzte, die im jeweiligen Bundesland niedergelassen waren.

Auf der anderen Seite entstanden Ärztevereine zur Interessenvertretung der Ärzte. Unter der Führung des Dresdner Arztes und Gesundheitspolitikers Hermann Eberhard Richter (1808-1876) wurde 1873 der „Deutsche Ärztevereinsbund“ in Wiesbaden gegründet. Schematisieren wir das Bild in dieser Anfangsphase der 60er und 70er Jahre, so stehen auf der einen Seite die privatrechtlichen Ärztevereine mit freiwilliger Mitgliedschaft und auf der anderen Seite die Ärztekammern als staatlich anerkannte Organisationen mit Pflichtmitgliedschaft.

## Entwicklung vor und nach 1900

Beide Organisationsformen gründeten sich in Preußen, zu dem Schlesien gehörte, in den 70er Jahren. Die historisch gewachsenen Landesteile Ober- und Niederschlesien waren für die Neugründungen eine regionale Orientierung. Die Ärztekammer für Preußen wurde 1872 gegründet. Die Ärztekammer für Schlesien hatte zwei Teile, die Ärztekammer für Ober- und Niederschlesien.

Zur Information der Kammermitglieder wurde 1897 die Zeitschrift „Schlesische Aerzte-Correspondenz“ gegründet. Sie verarbeitete die Sitzungs- und Jahresberichte von 10 Einrichtungen:

1. Der schlesischen Ärztekammer  
2. Der 22 in Niederschlesien existierenden Ärztevereine (Ärzte des Reg. Bez. Breslau, der Lausitz, Verein Glatz, Nimptsch, Reichenbach, Striegau, Wohlau, Steinau, Cosel).

3. Des Leipziger Verbandes (später Hartmannbund).

Und weiterer 7 Vereine (Zahnärzte, Samariterbund u.a.).

1929 wurde die Zeitschrift umbenannt und erhielt den Titel „Schlesische Ärztezeitung“. Im Rahmen der politischen Gleichschaltung 1933 erhielt die Zeitung den neuen Titel „Ärztblatt für Schlesien“.

Da der „Deutsche Ärztevereinsbund“ kein Zusammenschluss von Ärzten, sondern von Vereinen war, ist es unsere Aufgabe, in Schlesien nach Regionalvereinen zu suchen.

Im Januar 1884 gründete sich als erste lokale Vereinigung der „Verein der Breslauer Ärzte“. Die Gliederung des neuen Vereins entsprach seinen Aufgaben:

„eine Abteilung für Standesangelegenheiten im engeren Sinne, eine zweite für die wirtschaftlichen Interessen, eine dritte für die Herstellung und Pflege des wissenschaftlichen Verkehrs“.

Nach dem gleichen Modell bildeten sich in den 80er Jahren Ärztevereine in Frankenstein, Lauban, Landeshut, in Liegnitz und in der Lausitz sowie für die Ärzte des Glatzer Gebirges und des Riesengebirges. Die Vereine schufen sich eine eigene Standesordnung und die ihren eigenen Verhaltenskodex kontrollierenden Organe, die Schieds- und Ehrengerichte. Dem grundsätzlich in dieser Zeit in der deutschen Ärzteschaft sich durchsetzenden Solidaritätsprinzip entsprechend gründete der Breslauer Verein 1880 eine „Kasse zur Unterstützung von notleidenden Ärzten und ärztlichen Hinterbliebenen“, der jedes Mitglied beizutreten verpflichtet war. Die Standesordnungen definierten Verhaltensnormen der Kollegen untereinander und das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten.

In Abhängigkeit von politischen und medizinischen Entwicklungen gab es jeweils

inhaltliche Schwerpunkte, in denen die Ärzterevertreter Positionen abstecken und Abgrenzungen klären mussten. Die Gewerbeordnung von 1869 hatte mit der Einreihung des Arztberufes unter die Gewerbe die Aufhebung des sogenannten „Kurpfuschereiverbotes“ zur Folge. Der Begriff Kurpfuscher hatte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu einem Kampfbegriff der ärztlichen Standespolitik entwickelt und beherrschte die Diskussion auf Ärztetagen und in den Regionalvereinen über Jahrzehnte. Die sich ausprägende naturwissenschaftlich-rationalisierte Medizin hatte das psychosoziale Feld der Krankheit aus dem Blick verloren und begünstigte so die sich um 1900 ausweitende Naturheilkunde. Die ärztlichen Standesvertreter fassten den Begriff des Kurpfuschers sehr weit. Sie schlossen sowohl die vielfältigen Formen der Laienheiler als auch approbierte Ärzte ein, die Methoden der Homöopathie und Naturheilkunde nutzten. Wenn wir die „marktpolitische“ Bedeutung sehen, wandten sich in Preußen, zu dem Schlesien gehörte, 28 Prozent der Patienten an Laienheiler, woraus sich eine sichtbare Konkurrenz für den Ärztestand ergab. In der Zeitschrift „Schlesische Ärztekorrespondenz“ wurde aus den Ärztevereinen des Riesengebirges und der Lausitz immer wieder über Aktivitäten von Heilern, Einrenkern, Lehmanbetern, Schäfern, Tierärzten, „Wasser- und Lichtdoktoren“, über Kräuterkuren, Magnetismus und Baunscheidtismus geklagt. Fast in jedem Heft der „Schlesischen Ärzte-Correspondenz“ erschienen Mitteilungen und Warnungen zur Tätigkeit von Kurpfuschern. Auf dem 25. Deutschen Ärztetag 1897 in Eisenach formulierte der Breslauer Delegierte, Prof. Heinrich Sachs *„Ausrotten wird sich die Kurpfuscherei nie lassen, denn sie sitzt fest in niedrigen und hohen Kreisen des Publikums, das gesetzliche Verbot wird nicht mehr gegen sie ausrichten als die heutige Gesetzgebung vermag“*. Die Klagen der Ärzteschaft über die Zulassung nicht approbierter Heiler durch die Krankenkassen sind nur zu verständlich.

Der 25. Ärztetag in Eisenach setzte eine Kurpfuscherkommission ein. 1903 wurde eine eigene Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums in Deutschland gegründet. 1904 wurde im Anschluss an die Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Breslau eine Ausstellung eröffnet, auf der mit vielen Beispielen Heil-Prospekte, Medikamente, Pulverschachteln das Wesen des zeitgenössischen Kurpfuschertums charakterisierten sollten. In einem Buch waren 23 Krankengeschichten zusammengestellt, in dem Hydrotherapeuten berichteten, die Syphilis nur mit Wasseranwendungen geheilt zu haben.

Ein weiterer Problemkreis war die Zunahme der Medizinstudenten, die die berühmten Schlagworte der „Ärztenschwemme“ und der „Proletarisierung des Ärztestandes“ hervorbrachten. Dieser Prozess der steigenden Ärztezahlen ging mit der Spezialisierung der Fachdisziplinen einher. Um 1910 waren an jeder deutschen Fakultät im Durchschnitt 17 Einzelfächer vertreten. Breslau lag mit seinen hervorragenden Lehrern im Spitzenfeld der sich neu etablierenden Spezialgebiete. In der täglichen Praxis ergab sich zunehmend das Spannungsfeld zwischen dem bis dahin dominierenden Allgemein- oder Hausarzt und den an Bedeutung zunehmenden Spezialisten. In Preußen gab es um 1910 immerhin 30 Prozent Spezialärzte. Es war ein Zeichen der Anerkennung für die Arbeit der schlesischen Ärztevereine, dass der 21. Deutsche Ärztetag am 26. und 27. Juni 1893 in Breslau abgehalten wurde. Das Rahmenthema war „Der ärztliche Dienst in den Krankenhäusern“. Die Ärztevertreter bemühten sich um Regularien für die Dienstordnung in den Krankenhäusern, forderten strenge und konsequente Dokumentation der Patientenbefunde, sachgemäßen Einsatz der zunehmenden Zahl von Fachspezialisten, systematische Ausbildung von Pflegepersonal. Der Ärztetag wurde ausgezeichnet durch die Anwesenheit weltberühmter Universitätsvertreter wie den Augenarzt Alfred Bielschowsky (1871-1940),

den Dermatologen Albert Neisser (1855-1916), den Chirurgen Johann Mikulicz-Radecki (1850-1905) und viele andere.

Betrachten wir die historische Entwicklung in dem Jahrzehnt vor und nach 1900, so zeichnete sich eine Verschärfung des Kampfes der Krankenkassen mit der Ärzteschaft ab. So fortschrittlich 1883 die Gründung der gesetzlichen Krankenversicherung war, so entwickelte sich immer deutlicher eine Abhängigkeit der Ärzte von den Krankenkassen.

Die Zulassung aller Ärzte zu den Krankenkassen entwickelte sich immer mehr zu einer Forderung der Standespolitik, denn die Kassen bauten ihre Machtposition immer weiter aus, indem sie Bedingungen an die Zulassung banden, die für sie günstig waren.

Die Kassen bemühten sich um Ärzte, die zu den von ihnen diktierten Bedingungen arbeiteten. Hier wurden oft regional „fremde“ Ärzte in Städte mit standespolitischen Kampfpositionen geholt. Der 1900 in Leipzig gegründete „Hartmannbund“ bezeichnete diese von den Kassen als „Nothelfer“ benannten Ärzte als „Streikbrecher“. Wir lesen in den „Ärztevereinsblättern“ und in der „Schlesischen Ärztescorrespondenz“ regelmäßig „Cavete-Tafeln“, auf denen vor der Annahme derartiger Ärzteangebote gewarnt wurde. Ein sichtbarer Erfolg der Ärzteorganisationen war das Berliner Abkommen von 1909, in dem die Zulassungsautonomie der Krankenkassen aufgehoben und einem paritätisch besetzten Registerausschuß übertragen wurde.

### Die Weimarer Republik

Das Ende der Monarchie 1918 zog eine Differenzierung der bis dahin politisch relativ homogenen Ärzteschaft nach sich. Links und rechts kam es zu deutlichen Positionierungen: der „Verein sozialistischer Ärzte“ auf der einen Seite – national ausgerichtete Ärzte auf der anderen Seite. Die Mehrheit versuchte sich mit der republikanischen Staatsform zu arrangieren, wobei die national-konservative Haltung dominierte.

Der Konflikt zwischen Kassen und Ärzten brach wieder auf. Die Macht der Kassen stieg, die Zahl der Privatpatienten sank, die Kassenpatienten nahmen zu. Die Ärzte befürchteten eine Entwicklung von der Privat- zur Kassenpraxis und sahen darin den Weg zu einer Sozialisierung, letztlich Verstaatlichung des Gesundheitswesens, vorgezeichnet. Zum Jahreswechsel 1923/24 kam es in vielen deutschen Großstädten zu Ärztestreiks. Mit der von den Ärzten als „Ermächtigungsgesetz“ bezeichneten Verordnung vom 30. Oktober 1923 hatte die Regierung Stresemann die Rechte der Kassen verstärkt und die freie Arztwahl weiter eingeschränkt. Die Kassen erhielten das Recht, Ärzten die Zulassung zu entziehen. Die Breslauer Ärzte einigten sich darauf, die Verordnung vom 30.10.1923 nicht anzuerkennen. Ab 1. Dezember 1923 sollte der Verkehr mit den Kassen abgebrochen werden und die Kassenmitglieder als Privatpatienten mit sofortiger Barzahlung behandelt werden. Die Auseinandersetzung spitzte sich durch eine schwerwiegende Entscheidung der Krankenkassen zu. Die Kassen eröffneten eigene therapeutische Einrichtungen, sogenannte „Ambulatorien“, in denen sie Ärzte direkt anstellten. Die ärztlichen Standesverbände interpretierten diesen Schritt als endgültige Entwicklung hin zu einem verstaatlichten Gesundheitssystem. Die Ausdehnung der Ambulatorien im Gegensatz zu den frei niedergelassenen Ärzten führte politisch zu einer Konfrontation von zwei Lagern innerhalb der Ärzteschaft. Die Standesorganisationen bemühten sich, die Selbstverwaltung der Ärzte zu verteidigen. Die Befürworter der Ambulatorien setzten auf ein vom Staat gelenktes, zentralistisches Gesundheitssystem.

### Die Herrschaft des Nationalsozialismus 1933 - 1945

Die Politik des Nationalsozialismus war von Anfang an durch das sogenannte Prinzip der Gleichschaltung und Ausschaltung gekennzeichnet. Gleichzeitig wurde das Führerprinzip durchgesetzt.

Die Ärztekammern in ihrer bisherigen Form wurden aufgelöst, die Vorstände von Ärztevereins- und Hartmannbund gleichgeschaltet, also überwiegend mit NS-Funktionären besetzt. Der Vorsitzende des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes und spätere Reichsärztführer, Gerhard Wagner (1888-1939), wurde zum Kommissar für beide Spitzenverbände berufen. Der Position des Reichskommissars Dr. Wagner entsprechend wurde ein Dr. Peschke zum Kommissar der ärztlichen Spitzenorganisationen in Schlesien ernannt. Er setzte die entsprechenden Maßnahmen durch, in dem die jüdischen Ärzte sowohl ihre Vorstandsämter niederlegen mussten als auch alle anderen jüdischen Ärzte aus der Kammer ausgeschlossen wurden. Dr. Peschke schrieb am 8. Mai 1933 *„Meine Aufgabe ist in erster Linie die Gleichschaltung in den verschiedenen Organisationen und Vereinen, dass heißt die autoritäre Neuzusammensetzung der Vorstände, sofern bisher Nichtarier und Marxisten darin enthalten waren“*. In unmissverständlicher Weise legte der Kommissar Dr. Peschke fest: *„Zur Sicherstellung der Gleichschaltung ist es notwendig, dass in jedem Vorstand des Ärztevereins wenigstens ein Nationalsozialist sitzt“*.

Das Bekenntnis der deutschen Ärzte zum Nationalsozialismus war eindeutig. Die Ärzte hatten mit 45 % Parteizugehörigkeit einen der höchsten Mitgliedsstände. Bei den Lehrern und Juristen waren lediglich 25 % Mitglieder der Partei. Die von Martin Rütter erarbeitete Zusammenstellung der NSDAP in den einzelnen deutschen Ländern ergab für das Jahr 1936 eine Mitgliedschaft von 25 % in Schlesien bei einem in diesem Jahr vorhandenen Durchschnitt von 31 % für ganz Deutschland. Schlesien nahm in der Übersicht von 15 deutschen Ländern die letzte Position ein, wohingegen das Rheinland mit 37 % und Bayern mit 36 % die Reihe anführten.

Nicht nur in den Vorständen ärztlicher Organisationen, wissenschaftlicher Vereinigungen und Zeitschriftenredaktionen

wurde arisiert. Ein schwerwiegender erster Schritt bis hin zum Entzug der Approbation 1938 war die Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 22. April 1933. Der Entzug der Kassenzulassung von jüdischen Kollegen hatte existentielle Folgen, da ihnen damit die Existenzgrundlage entzogen wurde. Unter den 52.500 Ärzten in Deutschland betrug der Anteil nichtarischer Ärzte 8 – 9.000 Kollegen, was circa 16 % entsprach. In den Großstädten lag der Anteil jüdischer Ärzte bei circa 40 %. Von Breslau wissen wir, dass die Dermatologen, die in Deutschland mit 25 % jüdischen Kollegen vertreten waren, hier einen Anteil von 67 % hatten. Der erwähnte Kommissar für Schlesien, Dr. Peschke, realisierte den Entzug der Kassenzulassung unnachgiebig. In der *„Schlesischen Ärztezeitung“* wurden die Namen der von der KV Breslau ausgeschlossenen jüdischen Ärzte veröffentlicht.

Unter den 17 Ordinarien der Medizinischen Fakultät Breslau, überwiegend international berühmten Fachvertretern, befanden sich 7 aus dem Judentum stammende Wissenschaftler, darunter so bedeutende Namen wie der Ophthalmologe Alfred Bielschowsky (1871-1940), der Gynäkologie Ludwig Fraenkel (1870-1953), der Hygieniker Carl Prausnitz (1876-1963), der Physiologe Hans Winterstein (1879-1963). 40 Professoren und Dozenten mussten ihren Dienst beenden. Der Verlust an Hochschullehrern war so einschneidend, dass der Dekan der Medizinischen Fakultät eine Gefährdung der medizinischen Ausbildung in Breslau an die Parteizentrale nach Berlin meldete. Der Ideologie des Nationalsozialismus entsprechend änderte sich das Bild des Arztes. Der Dienst an der Gesellschaft dominierte über jede Individualität. Der Arzt wurde zum Gesundheitsführer der Nation ernannt und hatte die politischen Ziele zu verwirklichen. Die *„Schlesische Ärztezeitung“* druckte immer wieder parteipolitische Propagandaartikel ab. Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes,

Prof. Dr. H. Reiter, formulierte in einem Aufsatz *„Nationalsozialistische Revolution in Medizin und Gesundheitspolitik“* *„Der deutsche Arzt der Zukunft muss in seinem innersten Wesen Nationalsozialist sein“*.

Am 10. Juni 1933 fand eine Sitzung der Ärztekammer in Breslau statt. Der Vertreter der Ärztekammer, der gleichzeitig Ordinarius für Kinderheilkunde war, Karl Stolte (1881-1951), führte in seiner Begrüßungsansprache aus: *„Es ist unsere Pflicht, dankbar uns der Männer zu erinnern, die das deutsche Volk vor Katastrophen bewahrt haben, und unseres Herrn Reichspräsidenten und unseres hochverehrten Herrn Reichskanzlers hier in tiefster Ehrfurcht uns zu erinnern und ihnen den Dank auszusprechen, für das, was sie am ganzen Volk getan haben. Die Entlassung und Demütigung der jüdischen Kollegen, mit denen alle bis vor kurzem zusammengearbeitet hatten, wurde nicht mit einem Wort erwähnt.*

Ein entscheidendes Motiv für das Wohlwollen der deutschen Ärzte gegenüber der NS-Gesundheitspolitik war die Aussicht auf eine einheitliche Ärzteordnung, für deren Grundsätze über Jahrzehnte keine Übereinstimmung und Mehrheit gefunden worden war. Die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 verwirklichte eine Vielzahl von Forderungen, die die Ärzteschaft in den vorangegangenen Jahrzehnten nicht hatte durchsetzen können: Abschaffung der Kurierfreiheit, Herauslösung der Ärzte aus der Gewerbeordnung, Errichtung der Reichsärztekammer als einheitlicher Standesorganisation. Durch den Entzug der Kassenzulassung für jüdische Ärzte hatten eine Vielzahl junger Ärzte die Chance zur Gründung eigener Praxen. Diese politischen Entscheidungen sicherten der NSDAP die hohe Zustimmung in den Jahren bis Kriegsbeginn 1939.

In der Augustnummer der Zeitung *„Ärztblatt für Schlesien“* von 1933 wurde das *„Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“* veröffentlicht und sofort mit Aufsätzen wie *„Die Kinder als Träger*

unserer Zukunft“ ideologisch verteidigt. Man schreckte nicht vor banalen Bildern zurück, die da lauteten „*Nur das Volk hat eine sichere Zukunft, bei dem unmittelbar neben der Nationalflagge die Leine mit Kinderwindeln flattert*“. Zu dieser Strategie gehörte die Verbreitung erbbiologischer und rassenhygienischer Informationen. Im Rahmen der 1. NS-Ärztetagung des Gaues Schlesien wurde am 18. No-

vember 1933 eine rassenkundliche Ausstellung eröffnet. Den Abschluss der 1. Tagung des NS-Ärztetages bildete ein Treueschwur der schlesischen Ärzteschaft zu Adolf Hitler.

Eine aktualisierte Neubewertung der Prophylaxe, der Vorsorge, hatte das Ziel, den Menschen leistungsfähig zu erhalten. Gesundheit wurde zur Pflicht des Staatsbürgers, Krankheit wurde zur Pflichtver-

letzung, so dass die Ausmerze des leistungsunfähigen, kranken Menschen zur Alternative erklärt wurde. Ärzte verwirklichten diese Politik auf vielen Ebenen.

Literatur beim Verfasser  
Anschrift des Verfassers:  
Prof. Dr. med. habil. Albrecht Scholz  
Institut für Geschichte der Medizin  
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus  
der TU Dresden  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden