

Trendmeldungen einiger privater Krankenversicherer

Bei allen Vorbehalten gegenüber einer verfrühten statistischen Analyse hat der Branchenführer der PKV, die Deutsche Krankenversicherung-AG (DKV), der einen Marktanteil von 17,6 Prozent auf sich vereinigt, Ende Juni festgestellt: Zahl und Ausmaß von Überschreitungen des Gebührenrahmens (der Höchstsätze) wurden weithin überschätzt. „Sie haben nicht das Gewicht, wie es nach ersten Meldungen zu befürchten war“, so das Vorstandsmitglied der DKV, Bernhard Schattenberg, Köln. In Nordrhein-Westfalen machten lediglich rund ein Prozent der liquidierenden Ärzte im ambulanten und im stationären Bereich von dem Recht der Abdingung der Höhe der Liquidation Gebrauch. Dabei fällt auf, daß fast die Hälfte der Abdingungen der Liquidation schließlich noch unterhalb der vom Ordnungsgeber

in der amtlichen Gebührenordnung gesetzten Höchstgrenze liegt (vgl. auch „Editorial“ in Heft 27/28/1983, Seite 1).

Eine Analyse von insgesamt 31 700 von der Privatversicherung ausgewerteten und erstatteten Einzelliquidationen ergab folgenden Trend: Bei den persönlichen ärztlichen Leistungen wurde nur in 1,8 Prozent der Fälle der Höchstsatz überschritten (davon ambulant: 0,5 Prozent, stationär: 2,4 Prozent). Bei den überwiegend medizinisch-technischen ärztlichen Verrichtungen lag die Quote bei 2,8 Prozent (davon ambulant: 2,5 Prozent, stationär: 2,9 Prozent).

Die Signal-Versicherungen in Dortmund melden folgende erste Trends: Die niedergelassenen Ärzte halten sich bei der Abrechnung ihrer persönlichen Leistungen zu 66 Prozent, bei den „medizinisch-technischen“ Leistungen zu 80 bis 90 Prozent an den sogenannten Schwellenwert der Gebührenord-

nung. Nur zehn Prozent überschreiten ihn, nur wenige niedergelassene Ärzte vereinbaren eine abweichende Höhe der Liquidation. Die Liquidationen der Krankenhausärzte liegen im Schnitt höher als die der niedergelassenen Kollegen, aber auch hier gehen nur zwei bis drei Prozent über die Regelhöchstsätze.

Die Hanse-Merkur-Krankenversicherung, Hamburg, registrierte eine verstärkte Anwendung der in der GOÄ vorgesehenen sogenannten Schwellenwerte. Die Begründungspflicht habe bis jetzt eine stärkere Ausweitung der Gebührenspanne gebremst. Von den geprüften Liquidationen mit Honorar bis zum Schwellenwert waren 86 Prozent im ambulanten und 91 Prozent im stationären Bereich auf den Schwellenwert festgelegt.

In den beiden ersten Quartalen des laufenden Jahres 1983 habe die Zahl der Erstattungsfälle gegenüber dem Vergleichszeitraum des vergangenen Jahres um etwa vier Prozent abgenommen, ein Indiz dafür, daß Anpassungsschwierigkeiten bestünden. HC

Islamisch-medizinischer Kongreß in Teheran

Die religiöse und politische Renaissance des Islam hat auch ihre Auswirkungen auf die Medizin und das Gesundheitswesen. Zuletzt hat Kuwait (im März 1982) einen großen und kostspieligen Kongreß für islamische Medizin ausgerichtet (dazu auch der Bericht von Wolf G. Dorner „Ölländer finanzieren Wiedergeburt der islamischen Medizin“ in Heft 39/1982), der Kongreß hatte auch eine Deklaration zur medizinisch-ärztlichen Ethik verabschiedet, die auf islamischem Recht basiert.

Jetzt kündigt der Iran, der aus naheliegenden Gründen in Kuwait nicht zu den Veranstaltern gehört haben dürfte, seinerseits einen Kongreß an. Die Ärztekammer der Islamischen Republik Iran lädt in-

teressierte Ärzte für den 20. bis 27. November 1983 zu einem internationalen medizinischen Kongreß nach Teheran ein. Kongreßsprache soll u. a. Englisch sein; wer eine Einladung erhält, wird Gast des Veranstalters.

Neben einem Erfahrungsaustausch über die Medizin in der Dritten Welt (ein Bereich, der auch sonst bei der islamischen Renaissance besonders beachtet wird) und über Verdienste islamischer Ärzte um die Medizin sind zwei aktuell-iranische Themen vorgesehen: „Rückgang der gesellschaftlichen Dekadenzerscheinungen nach der islamischen Revolution in Iran“, wie es in der deutschsprachigen Ankündigung heißt, die die Iranische Botschaft (53 Bonn 2, Godesberger Allee 133-137; Telefon 02 28/37 45 39) versendet, und die chirurgische Versorgung der Kriegsverletzten. EB

Pharma-Forschung: 2,4 Milliarden DM

Die pharmazeutische Industrie in der Bundesrepublik Deutschland hat im vergangenen Jahr insgesamt 2,4 Milliarden DM für Forschung und Entwicklung aufgewandt. Eine weitere Milliarde DM entfiel auf Sachinvestitionen in diesem Bereich. Der Produktionswert der Branche beziffert sich 1983 auf 16,8 Milliarden DM. Als Gewinn verbuchte die deutsche Arzneimittelindustrie im vergangenen Jahr 600 Millionen DM; der Gewinn nach Steuerabzug liegt damit im Durchschnitt – über die Jahre konstant – bei 3,5 Prozent, gemessen am Umsatz. Dies teilte der Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI), Prof. Dr. med. Rolf Kopf, Leverkusen, mit. EB

Die Schmutzarbeit beginnt

Vor 50 Jahren: Gleichschaltung im Deutschen Ärzteblatt (III)

Ein Medizinalrat Dr. L. Vellguth aus Meldorf stellt am 20. Mai 1933 in den „Ärztlichen Mitteilungen“ sein Programm für „gesetzliche Sterilisierungen“ aus erbbiologischer Sicht vor. Vellguth macht sich nicht einmal die Mühe, seine Forderungen wissenschaftlich zu verkleistern; er gibt offen zu, angesichts der Vielzahl von „Minderwertigen“ reiche die Methode der wissenschaftlichen Gründlichkeit quantitativ einfach nicht aus; er empfiehlt statt dessen, sich seine Erfahrungen bei der Registratur der „Minderwertigen“ seines Dienstbezirkes zunutze zu machen. Vellguth klassifiziert die „Minderwertigen“ in sieben Gruppen:

1. Schwachsinnige,
2. Geisteskranke,
3. Epileptiker,
4. Soziale (Kriminelle),
5. Taubstumme,
6. körperliche Schwächlinge (Tuberkulose),
7. Fremdrassige.

Wie die quantitativen Schwierigkeiten mit dem vereinfachten Verfahren nach Vellguth behoben werden können, sei am Beispiel der Schwachsinnigen in Vellguths Worten erläutert: „Das Gros der Schwachsinnigen kann man unter dem Merkmal, daß sie bei der Entlassung aus der Schulpflicht das Ziel der Volksschule nicht erreicht haben, zusammenfassen . . . Über den Grad ihrer Intelligenz darf man sich in ländlichen Verhältnissen nicht dadurch täuschen lassen, daß der Arbeitgeber sie wegen ihrer Arbeitsamkeit, ihrer Liebe zu den Tieren usw. lobt. – Hinsichtlich der Erblichkeit ist zu sagen, daß wir uns darüber, ob im Einzelfalle erblicher oder erworben (Geburtsschädigung, Hirnerkrankung) Schwachsinn vorliegt, nicht so sehr den Kopf zerbrechen sollten . . . So dürfte unter den

nach dem Merkmal ‚Nichterreichung des Zieles der Volksschule‘ zu sterilisierenden Personen kaum jemals jemand sein, um dessen Keime es schade wäre.“

Der Artikel jenes Medizinalrates aus Meldorf scheint keine im offiziellen Auftrag geschriebene Ankündigung eines rassenhygienischen Programms gewesen zu sein. Solches kommt später, vor allem im neuen Deutschen Ärzteblatt. Beispielsweise von Scharfmacher Dr. Walter Groß (der unmittelbar nach der Gleichschaltung der alten Standesführung verdeutlichte, daß sie nicht mehr gebraucht werde); Groß wird Leiter des bei den ärztlichen Spitzenverbänden eingerichteten „Aufklärungsamtes für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege“ und bringt den Ärzten in einer Beilage des Deutschen Ärzteblattes – „Neues Volk“ – Rassenhygiene bei.

Dr. Groß und Prof. Dr. Staemmler aus Chemnitz beschreiben auf einem Presseempfang am 8. Juni 1933, der ersten großen Propagandaveranstaltung der gleichgeschalteten Ärzteschaft, die Aufgaben ihres neuen Aufklärungsamtes. Staemmler fordert, „die Erbkranken möglichst zurückzuhalten, und soweit es geht, völlig von der Fortpflanzung auszuschalten.“ Staemmler ganz cool: „Das erspart dem Staat Hunderte von Millionen Mark, die für die Versorgung der Minderwertigen ausgegeben werden, und schafft so für das Vollwertige neuen Lebensraum.“ Dr. Groß stellt die Säuberung der Rasse in einen größeren politischen Zusammenhang: Ein Volk, dessen rassische Substanz zerstört sei, sei für ewig dahin; auch dem deutschen Volkskörper drohe der biologische Verfall – durch Geburtenrückgang, erbliche Verschlechterung und Vermischung mit fremden Rassen.

Wenn nicht in letzter Stunde energische Abhilfe geschaffen werde, werde der Verfall in einigen Jahrzehnten bereits zur Auslöschung des deutschen Volkes als Großmacht führen.

Ein erbbiologisches Preisausschreiben

Erbbiologie als Thema ist schon in den Jahren vor 1933 en vogue. Sie läuft meist unter dem speziellen Kennzeichen Eugenik. Der Ärztevereinsbund hatte für den Deutschen Ärztetag 1933 (der dann wegen der Umwälzung nicht mehr zusammentrat) die Eugenik zu einem Schwerpunktthema erklärt und sogar – ein wirkliches Kuriosum – ein Preisausschreiben ausgeschrieben mit dem Thema „Auf welchem Wege können sich praktizierende Ärzte an erbbiologischer und eugenischer Forschung oder Materialbeschaffung beteiligen?“ Aus den vielen eugenischen Artikeln vor der Gleichschaltung spricht ein kaum glaublicher Optimismus, eine nahezu grenzenlose Hochschätzung des wissenschaftlichen Fortschritts. Man glaubt, mit der Eugenik *die* präventive Methode gefunden zu haben, man meint, sogar soziale Minderwertigkeit wissenschaftlich exakt feststellen zu können. Besonders aufschlußreich ist die parallel geführte Diskussion über eugenische Sterilisationen und eugenische Abtreibung. Beides soll, so die überwiegende Meinung, erlaubt sein; der eugenischen Sterilisation wird aber der Vorzug gegeben, weil sie eben vorbeugend wirke, während die Abtreibung dagegen nur als Notmaßnahme gelten könne.

Die Zustimmung zu eugenischen Programmen ist – vor der Gleichschaltung! – weit verbreitet; Warnungen sind selten. Das alte Deutsche Ärzteblatt berichtet, zwei Nummern bevor es endgültig verschwindet, von zwei Konferenzen, einer evangelischen und einer katholischen. Auf der katholischen wurde auch im Mai 1933 die eherne Naturrechtslehre verfochten,

Gleichschaltung im Deutschen Ärzteblatt

und eugenische Aspekte wurden lediglich für die Gattenwahl empfohlen. Die evangelischen Ärzte proklamierten allgemeiner: „Die Verantwortung des christlichen Arztes für die Nachkommenschaft, für die Rasse (steht) klar fest.“ Und sie fordern ein Rassenamt „zur Reinhaltung der Rasse, zur Gesundheit des Volkes.“

Die Nationalsozialisten können also in Sachen Eugenik in eine bereits heftig wogende Diskussion einsteigen. Sie geben ihr freilich einen gewaltigen Stoß und einen Dreh ins Unseriöse, indem sie Wissenschaft und Ideologie verquicken. Die wissenschaftliche Verbrämung wird noch beibehalten, als die erbbiologischen Programme schließlich ins Verbrecherische hinübereutschen. Mit einem wissenschaftlich-ideologischen Kauderwelsch wird zunächst „nur“ die Sterilisierung à la Vellguth gerechtfertigt, später die Tötung „lebensunwerten Lebens“. Soweit war es freilich in den Monaten der Gleichschaltung noch nicht, aber die Entwicklung zeichnete sich von Anfang an deutlich ab.

Ausschaltung der jüdischen Ärzte – die Vereinbarungsaktion

Auch der Kampf gegen alles Nichtarische ist, erbbiologisch verbrämt, von Anfang an da. Natürlich ist im März 1933 noch nirgends von Vernichtungslagern die Rede, und gewiß hat keiner der ehrenwerten Ärzteführer, die sich zwischen dem 21. und 24. März dem NS-Ärztebund unterwarfen, an Auschwitz oder Mauthausen auch nur zu denken gewagt. Doch die „Entjudung“ der Ärzteschaft war bereits Inhalt der Vereinbarung zwischen den ärztlichen Spitzenverbänden und dem NS-Ärztebund vom 24. März. Der erste gemeinsame Beschluß, so ist im Deutschen Ärzteblatt vom 6. April nachzulesen, betraf die Aufforderung an die Ärztevereine, jüdische und solche Kollegen, die sich der neuen Ordnung innerlich nicht an-

schließen konnten, zur Niederlegung ihrer Ämter in Vorständen und Ausschüssen zu veranlassen. Dr. Stauder, der Vorsitzende des Ärztevereinsbundes und des Hartmannbundes, bekennt zwar, daß „ihm selbst“ diese Entscheidung nicht leicht gewesen sei. Er habe sie aber nach der „politischen Entwicklung der letzten Tage“ als unumgänglich angesehen.

Zu der Vereinbarung, gleichsam das eigene Funktionärscorps zu bereinigen, traten weitere Maßnahmen des Hartmannbundes. Dieser folgte nämlich einer Aufforderung des NS-Ärztebundes und schrieb an den Reichsarbeitsminister, „es möge künftighin bei den Krankenkassen darauf gedrungen werden, daß jüdische und marxistische Vertrauensärzte beschleunigt ersetzt werden.“ Schließlich willigte der Hartmannbund ein, daß jüdische Ärzte aus den Schiedsämtern, die für Zulassungsfragen zur kassenärztlichen Praxis zuständig waren, zurückzutreten hatten. Diese Maßnahmen, als „Vereinbarungsaktion“ bezeichnet, haben prompt gewirkt. Die Ärztlichen Mitteilungen enthalten fortan unter den Rubriken „Wochenschau“ oder „Persönliches“ in großer Fülle Kurznachrichten über das „freiwillige“ Zurücktreten ärztlicher Funktionäre und die Entfernung von Juden und Marxisten aus der Kassenbürokratie oder dem öffentlichen Dienst. Etwa: „Der Staatskommissar für das Berliner Gesundheitswesen hat veranlaßt, daß am 1. April sämtliche jüdischen Wohlfahrtsärzte Berlins ausgeschieden sind. Ihr Dienst wird durch 72 nationalsozialistische Ärzte ehrenamtlich versehen.“ Oder: „In der Berliner Ärztekammer teilte der stellvertretende Vorsitzende, Sanitätsrat W. Beckmann, mit, daß der bisherige Vorsitzende, Prof. Rudolf Lennhoff, sein Amt niedergelegt habe und daß eine Reihe weiterer Vorstandsmitglieder ausgeschieden seien“ (Beckmann seinerseits sicherte „der Regierung der nationalen Erhebung“ die Gefolgschaft der Kammer zu und berief sich auf

das alte preußische Losungswort „ich dien“).

Das war also die freiwillige „Vereinbarungsaktion“ im Gefolge der Unterwerfung der Ärzteführer am 24. März; die ärztlichen Spitzenverbände konstatieren auf ihrer ersten gemeinsamen Vorstandssitzung mit dem NS-Ärztebund am 1. und 2. April, die Entfernung von Juden und Marxisten aus den Vorständen und Ausschüssen „habe sich ohne Schwierigkeiten erreichen lassen“ (Kommissar Wagner).

Aus der ambulanten kassenärztlichen Versorgung sind jüdische und marxistische Ärzte anfangs noch nicht entlassen worden, es sei denn aufgrund einzelner örtlicher Übergriffe. Dieser Ausschluß war durch „Vereinbarung“ nämlich nicht zu bewerkstelligen. Kommissar Wagner bedauerte bei der ersten gemeinsamen Sitzung am 2. April, daß man in dieser Sache „an Recht und Gesetz gebunden“ sei und abwarten müsse.

Man brauchte nicht allzulange abzuwarten, die Ausschaltung war von Anfang an beschlossene Sache. Hitler verbreitete sich beim Empfang für die Ärzteführer am 5. April ausführlich über seine Absichten „zur Reinigung des Volkes“ und namentlich der intellektuellen Schichten von fremdstämmigem Einfluß und rassenfremder Durchsetzung. Das Rassenthema war überhaupt das einzige, was, nach dem offiziellen Kommuniqué zu urteilen, Hitler zu dem Empfang beigesteuert hat. Hitler kündigte unmißverständlich die „baldige Ausmerzung der Überzahl jüdischer Intellektueller“ an.

Damit auch formal alles seine Ordnung habe, wurde am 22. April 1933 die Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen erlassen. Auf dieser Basis wurden die Kassenärzte nichtarischer Abstammung und die Kassenärzte, die sich „im kommunistischen Sinne betätigt“ hatten, von ihren Posten

Gleichschaltung

entfernt; es gab, 1933 zumindest noch, einige Ausnahmeregelungen, vor allem solche zugunsten nichtarischer Weltkriegsteilnehmer. Die praktische Durchführung teilten sich das Reichsarbeitsministerium und der Hartmannbund mit seinen Untergliederungen. Korrekt natürlich, preußisch, um mit Dr. Haedenkamp zu sprechen. Der war in dieser Sache ins Reichsarbeitsministerium delegiert worden.

In den Ärztlichen Mitteilungen kommentiert Haedenkamp das Verfahren: „Der betroffene Arzt hat das Recht der Beschwerde an den Reichsarbeitsminister. Die Beschwerde ist aber nicht unmittelbar an ihn, sondern an den Vorstand des Hartmannbundes zu richten. Unbegründet Beschwerde einzulegen ist natürlich zwecklos.“ „Es ist beabsichtigt“, fährt Haedenkamp fort, „den Beginn des Verfahrens so zu gestalten, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen allen ihren Mitgliedern Fragebögen übersenden, die mit großer Beschleunigung ausgefüllt zurückgegeben werden müssen.“

Auf diese Weise entstehe die Möglichkeit, bei allen Kassenärzten „die Personalien bezüglich der Abstammung genau festzustellen“. Korrekt haben sich, mahnt Haedenkamp, freilich nicht nur die ausschaltenden Behörden, sondern auch die zur Ausschaltung auserkorenen Ärzte zu verhalten. Keiner dürfe vorzeitig seine kassenärztliche Tätigkeit beenden, weil ja sonst die ärztliche Versorgung der Versicherten gefährdet werden könne. Wem das Verfahren zu kompliziert erscheint, den tröstet Haedenkamp: „Der Vorstand des Hartmannbundes wird dafür Sorge tragen, daß durch die Verwendung von geeigneten Formblättern und Fragebögen das gesamte Verfahren möglichst vereinfacht wird.“ Die Folgen des gesamten, durch Formulare vereinfachten Verfahrens – darüber unterrichtet knapp der Beitrag „Jüdische Ärzte – Ausweglose Lage“ im nebenstehenden Kasten. ▷

Jüdische Ärzte – Ausweglose Lage

Die Verfolgung jüdischer Ärzte im Dritten Reich hatte zwei Dimensionen: Den Berufsausschluß in Deutschland und die Abschottung des Auslands gegenüber emigrierenden Ärzten. Diese „Zangensituation“ schildert Dr. Stephan Leibfried, Professor für Sozialrecht und Sozialpolitik an der Universität Bremen, in einem Aufsatz „Stationen der Abwehr“, erschienen im Bulletin 62 (1982) des Leo Baeck Instituts (New York, London, Jerusalem). Leibfried greift darin ein Thema an, das er, unter etwas anderem Aspekt, in seinem mit Florian Tenstedt et al. verfaßten Buch: „Seit über einem Jahrhundert . . . verschüttete Alternativen in der Sozialpolitik“ schon angesprochen hat. Ging es in dem Buch u. a. um die Verfolgung sozialistischer Ärzte (unter denen eine Reihe Juden waren), so in seinem neuen, 23 Seiten langen Beitrag um das Schicksal jüdischer Ärzte.

Von den rund 12 500 jüdischen Ärzten, die noch 1934 in den Arbeitsberichten der „Reichsvertretung der Juden“ in Deutschland auftauchen, emigrierten Leibfrieds Angaben zufolge bis Oktober 1938 schätzungsweise 7800. 3152 jüdische Ärzte harrten im Reichsgebiet und 1623 in Berlin bis Ende 1938 aus. Den meisten war bereits 1933/34 die Kassenzulassung entzogen worden; 1938 wurde ihnen auch noch die Approbation entzogen. Die meisten blieben freilich nicht aus freien Stücken im Reich; sie fanden keinen Ausweg.

Die Durchlässigkeit der ausländischen berufsrechtlichen Strukturen wurde nämlich, wie Leibfried schreibt, „in etwa in dem Maße geringer . . . je höher der Bedarf nach Emigration und damit nach einer solchen Durchlässigkeit war.“ Dr. Franz Wolff, ein staatlicher Auswanderungsberater der „Reichsstelle für Auswanderungswesen“ listete auf der Jahrestagung dieser Reichsstelle am 2. und 3. Februar 1934 die Schwierigkeiten auf, die mit der Auswanderung verbunden waren. Dazu teilte er die europäischen Länder nach ihren Ab-

schottungsmechanismen in drei Gruppen auf:

► Länder in denen vor der Zulassung zur Berufsausübung die Staatsangehörigkeit erworben werden mußte. Dazu gehörten Länder wie Frankreich, Luxemburg, Spanien und Südslawien.

► Länder, die nochmals das Ablegen der ärztlichen Abschlußprüfung in Landessprache verlangten, z. B. Belgien, Großbritannien, Italien, die Niederlande, Spanien und Südslawien.

► Länder, die nicht nur die Abschlußprüfung, sondern auch das nochmalige Ablegen der Reifeprüfung verlangten. Das galt für Frankreich und die Schweiz.

Leibfried belegt, daß die Abkapselung nicht auf Europa beschränkt war, sondern auch für Kanada, die USA, Südafrika, ja für China galt. „Als durch die vierte Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom Juli 1938 unter Umgehung der Bürokratie des Reichsarbeitsministeriums die ‚vollkommene Ausschaltung der jüdischen Ärzte‘ erfolgte, standen die davon betroffenen, zumeist älteren Ärzte, die jüngeren waren ja meist schon 1933 beziehungsweise 1934 emigriert, vor weltweit verbauten Fluchtmöglichkeiten“, stellt Leibfried fest.

Der gleichgeschalteten organisierten Ärzteschaft kreidet Leibfried an, die Ausschlußpraxis vorangetrieben zu haben; Leibfried bekräftigt damit den schon früher (in „Verschüttete Alternativen“) erhobenen Vorwurf. Die Ministerialbürokratie habe dagegen eher zu bremsen versucht. „Es waren Patienten, anhängliches Dienstpersonal oder politisch selbst gefährdete Arbeiter, Angestellte und Beamte, die in der Regel versucht haben, den Ausgeschlossenen zu helfen – es waren nur ausnahmsweise die nicht selbst betroffenen Kollegen, geschweige denn die Funktionäre der offiziellen Organisationen, die versteckt oder offen halfen, den Schaden, den sie selbst mit angerichtet hatten, zumindest zu begrenzen“.

Leibfried billigt freilich dem Ärztlichen Verein in Bremen zu, sich damals offen für jüdische Kollegen eingesetzt zu haben. ck/NJ

Gleichschaltung im Deutschen Ärzteblatt

Die ärztlichen Organisationen haben die Ausschaltung der jüdischen und marxistischen Ärzte nach der Gleichschaltung zweifellos aktiv und früh betrieben. Ob übereifriger als andere – das läßt sich aus den von uns benutzten Unterlagen, den Ärzteblättern, nicht belegen. Denn auch aus allen irgendwie zum öffentlichen Bereich gehörenden Institutionen, Gesundheitsämtern, Krankenhäusern oder Sozialversicherungsanstalten schieden damals Ärzte aus. Etwa zu der Zeit, in der in den Ärztlichen Mitteilungen das Verfahren zur Ausschaltung von Kassenärzten erläutert wird, beginnen in derselben Zeitschrift die Kolonnen persönlicher Kurzmeldungen dieser Art:

„Dr. Borinski aus dem Hauptgesundheitsamt Berlin wurde beurlaubt und mit Hausverbot belegt.“

„Sanitätsrat Dr. Michael Cohn, Berlin-Neukölln, ist beurlaubt worden.“

„Dr. Bleichröder, Abteilungsdirektor im Hufeland-Hospital in Berlin, ist beurlaubt worden.“

„Prof. Dr. Liepmann, Direktor des Cecilienkrankenhauses Charlottenburg wurde verhaftet.“

Die Ärztlichen Mitteilungen haben für diese schicksalsträchtigen Meldungen eine eigene Kolonne eingerichtet. Hier registriert das Blatt auch gelegentlich „Ausschaltungen“ in anderen Berufszweigen: „Nobelpreisträger Prof. Dr. Jans Franck hat den preußischen Kultusminister um Entbindung von seinen Amtspflichten gebeten.“

Wie halten wir's bloß mit Ehrlich oder Wassermann, quälen sich die Internisten

Die Ausschaltung trifft auch den Wissenschaftsbetrieb. Die erste Unterwerfungsbekundung aus dieser Richtung, die im Deutschen Ärzteblatt erscheint, kommt aus der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Deren Vorsitzender, Prof. Dr. Schittenhelm, Kiel, eröff-

nete am 18. April 1933 den Internisten-Kongreß, damals wie heute in Wiesbaden, mit dem Versprechen, seine Gesellschaft werde aktiv dabei mitmachen, „damit das deutsche Kultur- und Geistesleben wieder dem natürlichen Anspruch Deutschlands auf arteilene geistige Führung gerecht werde.“

Schittenhelm hat freilich ein Problem. Persönlichkeiten wie Ehrlich, Neißer, Minkowsky, Wassermann sind nämlich nicht „arteilene“, andererseits will sich die Medizin auf deren wissenschaftliche Erkenntnisse weiterhin berufen. Schittenhelm löst sein Dilemma mit Ach und Krach: „Wir müssen . . . für uns in Anspruch nehmen, daß die Entwicklung dieser Männer ohne das Zusammenleben mit der deutschen Rasse und ohne den Einfluß deutscher Lebens- und Denkart nicht gedacht werden kann.“ (Das Argument ist ja auch heute nicht unbekannt, wechselt wir nur ein paar überholte Vokabeln aus . . .)

Offen bleibt nach der Lektüre des Jahrgangs 1933 des Deutschen Ärzteblattes und der Ärztlichen Mitteilungen, wie groß der Anteil jener Ärzte gewesen ist, die aktiv und bewußt die Ausschaltung gefördert haben; die beiden Ärzteblätter können dazu nichts sagen. Zur Gleichschaltung gehört eben, daß die auf diese Weise an die Spitze Gekommenen nicht unbedingt Repräsentanten der Ärzteschaft gewesen sein müssen. Sie wurden ja nicht gewählt, sondern ernannt. Meinungsbildung nach demokratischem Verständnis hat es in der Ärzteschaft nach der Gleichschaltung nicht gegeben; der für 1933 geplante Ärztetag, zunächst immer wieder verschoben, fiel aus. Deutsche Ärztetage gibt es erst wieder ab 1948.

Gewiß gab es den leisen Widerstand der klassischen Liberalen und ehrenhaften Konservativen, mehr noch den Rückzug auf die tägliche Arbeit oder ins Private. Ganz gewiß gab es gleich von Anfang an ein vages Unbehagen, wie es Dr. Stauder sehr vorsichtig arti-

kulierte, als es um die Ausschaltung der jüdischen Ärzte ging. Ganz sicher gab es, gerade zu Beginn, eine große Anzahl reinen Herzens Überzeugter. Es gab schließlich die kleinen und großen Talleyrands, die immer oben sind. Und vor allem waren da all die vielen, die aus Gewohnheit, Bequemlichkeit, Nachahmung oder Feigheit mitliefen.

Zwei kleine Begebenheiten zum Abschluß dieses Kapitels:

„Am 4. Mai 1933 wurde beim Hartmannbund in feierlicher Weise eine Betriebsstelle der NSBO [NS-Betriebsorganisation] gegründet, in die fast alle Angestellten eingetreten sind. Stadtverordneter Haake gab nach einer Ansprache des Verlagsleiters Hoffmann [es handelt sich um den Leiter des Verlages der Ärztlichen Mitteilungen, der auch später das gleichgeschaltete Deutsche Ärzteblatt verlegte; der Autor] einen Überblick über den Zweck der Bildung. Darauf erfolgte die Gründung. Mit dem Absingen des Horst-Wessel-Liedes und des Deutschlandliedes endete die Feier, die im festlichen, mit Hakenkreuzen geschmückten Saale des Hartmannbundes vor sich ging.“ So steht es in einer der letzten Nummern der Ärztlichen Mitteilungen.

In der letzten Nummer des Ärztevereinsblattes, des alten Deutschen Ärzteblattes, verabschiedet sich Schriftleiter Dr. Walder von seinen Lesern – zugleich im Namen des beurlaubten Schriftleiters Sanitätsrat Dr. Vollmann, der schon zu Beginn der Gleichschaltung hatte beurlaubt werden müssen. Walder ist nobel genug, Dr. Vollmann zu bescheinigen, das Ärzteblatt in 17 Jahren in Ehren geleitet zu haben – immerhin eine kollegiale Geste. Gehörte dazu Mitte 1933 schon Mut?

Im nächsten Heft: Ein Versuch, hinter die Motive der alten Ärztführung zu kommen, sich mit den neuen Herren zu arrangieren.

Norbert Jachertz