

weiterhin steigende Inanspruchnahme auch der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften bewirken, um ärztliche Argumente in politische Entscheidungsprozesse einzubringen. Zu zahlreichen Gesetzes- und Verordnungsvorhaben ist ebenso wie zu Regelungen innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften vor allem im Berufs- und Weiterbildungsrecht Stellung zu nehmen. Notwendig ist ein vermehrtes Engagement vieler ehrenamtlich in den verschiedenen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung mitarbeitenden Ärztinnen und Ärzte. Nur so kann der für die vielen unterschiedlichen Probleme erforderliche spezielle ärztliche Sachverstand in die Beratungen eingebracht werden. Allen, die sich oft weit über jedes normale Arbeitsmaß hinaus sowie unter oft erheblichen Opfern an Freizeit für die Belange der Ärzteschaft und der Allgemeinheit einsetzen, gebührt Dank und Anerkennung.

So dankt die Bundesärztekammer allen, die die Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung entweder in ihren Gremien oder als Sachverständige mit Rat und Tat unterstützen oder in vielen Fällen überhaupt erst ermöglicht haben. Die Bundesärztekammer verbindet mit dem Dank die Hoffnung, daß eine so große Zahl kompetenter Persönlichkeiten auch in Zukunft tatkräftig mit dazu beiträgt, die Belange der Ärzteschaft zu wahren. Auch bei unterschiedlicher Auffassung in Einzelfragen muß die in einem demokratischen Meinungsbildungsprozeß erarbeitete ärztliche Argumentation möglichst geschlossen in die politischen Entscheidungsprozesse eingebracht werden können, um mit dazu beizutragen, die Chancen der Selbstverwaltung mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten gegenüber den Kranken und der Allgemeinheit zu nutzen und damit gleichzeitig einen Beitrag zur Erhaltung von Frieden und Freiheit in Europa und der Welt zu leisten.

Dr. med. Karsten Vilmar
Präsident der
Bundesärztekammer und
des Deutschen Ärztetages
Herbert-Lewin-Straße 1
W-5000 Köln 41

Was ist, was will „Ärztliche Selbstverwaltung“?

Ärztlicher Sachverstand, das Bemühen, die Zersplitterung der Heilberufe zu überwinden und eine „Einheit und Gleichheit im ärztlichen Stande“ herzustellen, sowie das Bestreben und die Notwendigkeit, bestimmte Angelegenheiten in eigener Verantwortung zu regeln oder gegenüber Regierungen zu vertreten, waren die Begründung für die in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts beginnende Forderung nach ärztlicher Selbstverwaltung.

Die Auseinandersetzungen um die Einheit des ärztlichen Berufes wurden erst durch die Gewerbeordnung von 1869 beendet, die in § 29 für „diejenigen Personen, welche sich als Ärzte (Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Thierärzte) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden sollen“, die Approbation aufgrund eines Befähigungsnachweises verlangte. In der Folgezeit finden sich verstärkte Bemühungen zum Zusammenschluß der Ärzte, die in dem Aufruf von Prof. Hermann Eberhard Richter aus Dresden an alle ärztlichen Vereine vom Juli 1872 gipfeln, sich im August des gleichen Jahres in Leipzig zu treffen, um dort über die Errichtung eines gemeinsamen Verbandes zu beraten.

Als Ergebnis dieser Beratungen wurde der Deutsche Ärzteverein – 1. Deutscher Ärztetag für den 17. September 1873 nach Wiesbaden einberufen. Der Grundstein für die ärztliche Selbstverwaltung war damit gelegt. Bis zur Verankerung der Ärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts mußte jedoch noch ein langer Weg zurückgelegt werden. Die vielfältigen Bemühungen, eine derartige Regelung herbeizuführen, waren noch nicht abgeschlossen, als die Nationalsozialisten diese Gedanken aufgriffen und für ihre Zwecke mißbrauchten. Sie installierten eine Reichsärztekammer, in der zwangsweise die ärztlichen

Verbände und Vereine aufgingen – eine Lösung, die von den ursprünglichen Initiatoren sicher nicht beabsichtigt war.

Erst nach der Auflösung der Reichsärztekammer durch die Alliierte Militärregierung nach dem Zusammenbruch des Deutschen Reiches 1945 konnten die Bemühungen um einen körperschaftlichen Zusammenschluß der Ärzte auf demokratischer Basis fortgesetzt werden. Die Entwicklung in den einzelnen Bundesländern verlief dabei unterschiedlich. Schon 1946 wurde im Freistaat Bayern durch Landesgesetz die Bayerische Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts gegründet. Die anderen Bundesländer folgten in mehr oder weniger großem Abstand, bis mit der gesetzlichen Gründung der Ärztekammer Berlin im Jahre 1962 diese Entwicklung abgeschlossen wurde.

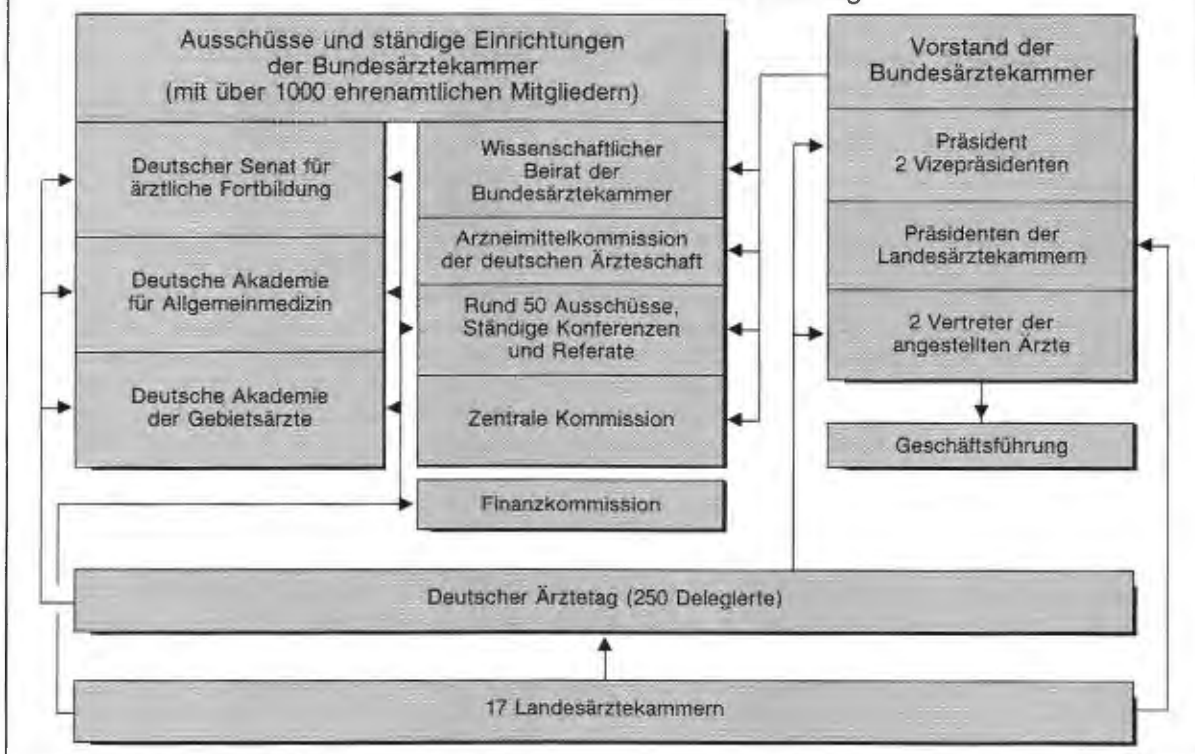
Baustein in unserem freiheitlich-demokratischen Deutschland

Unabhängig von dem Stand der gesetzlichen Regelungen hatten in allen Bundesländern die Ärztekammern nach dem Zusammenbruch 1945 auf regionaler Ebene weitergearbeitet und sich rasch zu größeren Einheiten zusammengeschlossen, die zunächst auf der Grundlage freiwilliger Mitgliedschaft existierten. Daß trotz dieser Freiwilligkeit rund 90 Prozent der Ärzte Mitglied waren, spricht für die Einsicht in die Notwendigkeit einer eigenen Vertretung der Ärzteschaft. Ebenso kann man darauf Rückschlüsse auf das Gewicht heute manchmal erhobener Äußerungen ziehen, die den Vorwurf einer „Zwangsorganisation“ und von „Zwangsbeiträgen“ zum Inhalt haben.

Schon im Juni und Oktober 1947 trafen sich Vertreter aller westdeutschen Landesärztekammern und des Marburger Bundes, des ersten der nach dem Kriege frei gegründeten

Die Organisation der Bundesärztekammer

Bundesärztekammer–Deutscher Ärztetag



Ärzteverbände, und konstituierten eine Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, die heutige Bundesärztekammer. Bereits im Jahre 1948 wurde dann in Stuttgart der erste Deutsche Ärztetag nach dem zweiten Weltkrieg als Hauptversammlung dieser Arbeitsgemeinschaft abgehalten; es war zugleich der 51. in der fortlaufenden Zählung der Deutschen Ärztetage.

Schmerzlich vermißt wurden die Delegierten der Ärztinnen und Ärzte aus der damaligen sowjetischen Besatzungszone. Bis zum 93. Deutschen Ärztetag im Mai 1990 in Würzburg war der Deutsche Ärztetag die Gesamtrepräsentanz aller Ärzte der *Bundesrepublik Deutschland*. Jetzt, 1991, nach Bildung von Ärztekammern in den neuen Bundesländern (der ehemaligen DDR), ist der Deutsche Ärztetag wieder die Repräsentanz der *gesamten deutschen Ärzteschaft*.

Dieser Abriss läßt deutlich erkennen, daß sich die Entwicklung der ärztlichen Selbstverwaltung, zu der selbstverständlich auch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Vertragspartner der Krankenkassen und ihrer Selbstverwaltungen gehören, im Rahmen der Entwicklung der übrigen Selbstverwaltungskörperschaften vollzogen hat. Heute sind die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften ein Baustein in unserem freiheitlich demokratischen Rechtsstaat. Vorwürfe und Beschimpfungen, sie seien überholte Standesorganisationen zur Wahrung überlebter Privilegien, ein zunftartiges Kartell, das einen monopolisti-

schen Sicherstellungsauftrag verteidige, zielen deshalb nicht allein auf die ärztliche Selbstverwaltung, sondern auf das durch Dezentralisation und Bürgernähe bestimmte demokratische Prinzip der Selbstverwaltung schlechthin. Sie mißachten den in Gesetzen niedergelegten Willen demokratisch gewählter Parlamente, Aufgaben, die der Staat selbst nicht wahrnehmen kann oder will, den Selbstverwaltungskörperschaften und damit auch den ärztlichen Körperschaften zu übertragen.

Zur Erfüllung der vielfältigen Aufgaben ist natürlich die Mitgliedschaft aller Berufsangehörigen erforderlich, gleichgültig in welchem Bereich unseres Gesundheitswesens sie tätig sind. Nur so kann der spezielle Sachverstand in die Meinungsbildung einfließen, nur so kann aber auch die Einhaltung der Berufspflichten effizient überwacht werden, nur so können Verletzungen der Berufspflichten berufsgerichtlich geahndet werden. Der Gesetzgeber hat daher die Mitgliedschaft in der Kammer bei der Übertragung von Aufgaben an diese Selbstverwaltung mit Recht zur Pflicht gemacht. Wer dann von Zwangsmitgliedschaft und Zwangsbeiträgen spricht, verkennt die grundsätzlichen Unterschiede

von Zwang und Pflicht. Er verkennt, daß in unserem Staat Rechte nur dann wahrgenommen werden können, wenn gleichzeitig entsprechende Pflichten übernommen werden.

Die auf den Mitgliedskreis, also nach innen gerichtete Arbeit der Kammern, hat erhebliche Auswirkungen nach außen. Sie ist also keineswegs nur „Beschäftigung mit sich selbst“, sondern beeinflußt maßgeblich die Qualität der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Erinnert sei an die ständige Fortentwicklung der Weiterbildungsordnung, die bei Erhaltung der Einheitlichkeit des ärztlichen Berufsbildes die qualifizierte Weiterbildung der wegen der Entwicklung der Medizin immer zahlreicheren Spezialisten regelt, die heute für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung nötig sind, ein Hauptthema auch der Arbeitssitzungen des Deutschen Ärztetages 1991. Erinnert sei aber auch an das Bestreben, in der Berufsordnung Normen für ärztliches Handeln zu setzen, und die Bemühungen, Fehlverhalten über die Berufsgerichtsbarkeit zu ahnden. Das alles ist keineswegs Elfenbeinturmpolitik, es hat vielmehr unmittelbare Auswirkungen auf das Niveau der Versorgung des einzelnen Patienten.

Dr. K. V.