



**Die Wiedererrichtung
der ärztlichen Landesvertretung
in Bayern
nach dem Zweiten Weltkrieg**

**Eine historische Darstellung aus Anlaß des
50. Bayerischen Ärztetages in München**

ÄRZTEHAUS BAYERN

**Die Wiedererrichtung
der ärztlichen Standesvertretung
in Bayern
nach dem Zweiten Weltkrieg**

Inhalt

I.	Vorwort	7
II.	Die Wiedererrichtung der ärztlichen Standesvertretung in Bayern nach dem Zweiten Weltkrieg	9
	1. Skizze der Entstehung ärztlicher Standesvertretung in Deutschland und Bayern	9
	2. Die Bayerische Landesärztekammer 1945/46	13
	2.1 Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	13
	2.2 Die Wiederaufnahme berufspolitischer Aktivitäten	16
	3. Die Amtszeit Alfred Kallenbergers	18
	3.1 Das Bayerische Ärztegesetz vom 25. Mai 1946	18
	3.2 Niederlassungsverfahren und Entnazifizierung	21
	3.3 Die Verordnung Nr. 66	27
	3.4 Die Entlassung Alfred Kallenbergers	29
	4. Die Aufhebung ärztlicher Selbstverwaltung	31
	5. Der 1. Bayerische Ärztetag nach dem Zweiten Weltkrieg	36
III.	Der Konflikt um Bestand und Form des Bayerischen Ärztegesetzes	39
IV.	Die Biographien der Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer	49
	1. Dr. med. Alfred Kallenberger	49
	2. Dr. med. Heinz Stein	49
	3. Dr. med. Gustav Berthold	50
	4. Dr. med. Karl Weiler	51
	5. Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering	54
	6. Dr. med. Hans Hege	59
V.	Zeittafel	62
VI.	Quellen- und Literaturverzeichnis	63
VII.	Anmerkung	64

Herausgeber und Verlag: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts);
Präsident Dr. med. Hans Hege. Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Tel. (089) 41 47-1

Autor: Andreas Toppe, M. A.

Umschlag, Layout und Gestaltung: Bechtold GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 85221 Dachau

Druck: Zauner Druck- und Verlags-GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 85221 Dachau

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie
das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages.

München, 1997



Bayerisches ÄRZTEBLATT

AMTLICHES ORGAN DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
UND IHRER BEZIRKSVEREINE
MIT MINISTERIELLEN UND AMTSÄRZTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN

Nr. 1

München, den 15. Juli 1946

1. Jahrgang

München, den 4. Juli 1946.

Die zahlreichen, mit dem Wiederaufbau der Bayerischen Ärzteschaft zusammenhängenden Fragen grundsätzlicher Art, sowohl auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege im allgemeinen als auch auf dem unseres eigenen besonderen Landesrechts lassen es dringend geboten erscheinen, daß zwischen der Spitze der ärztlichen Standesorganisation, nämlich der Bayerischen Landesärztekammer und ihren Untergliederungen, nicht zuletzt aber auch zu den einzelnen Ärzten eine möglichst laufende und ausreichende informatorische Verbindung besteht. Diesem Bedürfnis abzuhelfen, dient das „Bayerische Ärzteblatt“, dessen erste Nummer hiemit vorliegt.

In meiner Eigenschaft als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer wünsche ich dem „Bayerischen Ärzteblatt“ vollen Erfolg in der Erreichung der ihm gesteckten, für die gesamte bayerische Ärzteschaft lebenswichtigen Ziele und bitte alle Standesgliederungen der bayerischen Ärzteschaft sowohl als wie den einzelnen Kollegen, durch tätige Mitarbeit sich an der notwendigen fortlaufenden und sich immer wieder erneuernden Anregung in unserem Berufs- und Standesleben gedeihlich zu beteiligen.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ verkündet alle für die Ärzteschaft wichtigen Gesetze, Verordnungen und grundsätzlichen Regelungen und wird darüber hinaus seine Spalten auch öffnen für Erläuterungen über standesrechtliche und standespolitische Fragen.

Die beste Empfehlung für ein Blatt und der sicherste Weg, es zum Erfolg zu führen, ist das nie erlahmende Interesse seiner Leserschaft.

DR. KALLENBERGER

Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Zum Geleit!

Über Zeit und Raum hinweg verbindet der Gedanke vor ein paar Jahrtausenden war es der Hippokratische Eid, der zur Grundlage einer ärztlichen Ethik wurde und es geblieben ist. Heute erfahren wir, daß ein Ozean mit allen Stürmen dieser Zeit nicht eine innere wissenschaftliche Verbundenheit und das Verständnis für gleiche Berufsauffassung zerstören konnte.

Der Beweis hierfür ist das Erscheinen dieses Blattes, das Dank dem Entgegenkommen anderer, kausischer, kollegialer Einstellung ermöglicht wurde. So ist auch hier ein Baustein gelegt zu Frieden und Völkerverständigung von einer geistigen Führerschaft und vor allem von Ärzten, welche in diesem Sinne begriffen Betrugsgelber und Schriftleiter alle Herren Kollegen, welche in unserem Vaterland schon tätig waren, oder eine neue Heimat hier gefunden haben.

Mehr denn je ist zurzeit unsere Berufsethik den Einwirkungen von verschiedener Seite aus

gesetzt. Die Lage ist unklar. Deshalb werden die Kreisverbände und Bezirksvereine hiemit zu reger Mitarbeit eingeladen. Dies kann z. B. durch rechtzeitige Herangebe ihrer Beschlüsse und Verfügungen, Versammlungseinladungen und Berichte, Wahlen, Personalnotizen usw. geschehen, wie auch durch einen freien Meinungsaustausch unter uns Berufsgenossen, wozu besonders die reichen Erfahrungen des Praktikers in seinen Beziehungen zu den Kranken, den Behörden und Versicherungs-trägern anregen werden.

Die Tendenz unseres Ärzteblattes wird sich freilich von jener Tagespolitik. Es ist aber Aufgabe dieses Organs, die Berufsinteressen der bayerischen Ärzte auf allen Gebieten des öffentlichen Gesundheitswesens und auch in wirtschaftlicher Hinsicht im demokratischen Sinne voll zu wahren. Dem wissenschaftliche Veröffentlichungen sind nicht beabsichtigt. Dagegen soll besonders durch Pflege unserer eigenen sozialen Berufslage unser Zusammenhalt und unsere



I. Vorwort

Jubiläen sind immer eine Aufforderung zur Besinnung – zur Rückbesinnung. Runde Gedenktage häufen sich und geben Anlaß zu Festschriften. Auch der 50. Bayerische Ärzte-tag in der Landeshauptstadt München ist ein solcher Anlaß, um rückblickend die Ereignisse und die beteiligten Persönlichkeiten darzustellen.

Dabei sind wir darauf gestoßen, daß die Wiedererrichtung der Bayerischen Landesärztekammer nach dem Zweiten Weltkrieg eine äußerst interessante und wohl in dieser Form auch bisher noch nicht nachlesbare Geschichte hat.

Die Vorgänge in den Jahren von 1945 bis 1957 sind nicht nur äußerst bewegt, sondern sie sind auch ein

Beispiel dafür, was die Ärzteschaft erreichen kann, wenn sie geschlossen klare Zielsetzungen im Interesse der gesamten Bevölkerung artikuliert. Damals ist es gelungen, die Selbstverwaltung der Ärzteschaft auf eine gesetzliche Grundlage zu stellen. Ein Fundament, auf dem wir auch heute noch agieren. Die bayerischen Ärzte haben ihre Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung im Interesse der bayerischen Bevölkerung damals sehr deutlich bewiesen und bis heute unter zunehmend schwierigeren Bedingungen durchgehalten. Diesem Gesichtspunkt soll auch mit den chronologischen Biographien der Präsidenten Rechnung getragen werden.

Zur Übernahme der von ihr erwarteten Verantwortung für das Gemeinwohl ist die bayerische Ärzteschaft auch heute bereit – von der Gesellschaft fordern wir den dafür erforderlichen Freiraum und die sozialpolitische Unterstützung.

Dr. med. Hans Hege

II. Die Wiedererrichtung der ärztlichen Standesvertretung in Bayern nach dem Zweiten Weltkrieg

1. Skizze der Entstehung ärztlicher Standesvertretung in Deutschland und Bayern

Die Entwicklung der Ärzteschaft von einer höchst heterogenen Gruppe zu einem einheitlichen Berufsstand mit klar umrissenen Kompetenzen, wie er heute in den ärztlichen Verbänden und Körperschaften mit entsprechend rechtlich gesicherten Aufgabenfeldern und Pflichten unverkennbar zum Ausdruck kommt, beruhte auf einem langen wechselhaften Disziplinierungsprozeß vor dem Hintergrund der Liberalisierung der Gesellschaft, der Industrialisierung und damit in Verbindung stehend, der zunehmenden Verrechtlichung des Gesundheitswesens. Schon früh spielte in Deutschland der Staat bei diesem Prozeß der Professionalisierung eine herausragende Rolle. Korrespondierend zu den ersten staatlich verfaßten Medizinalordnungen entstanden bereits im 17. und 18. Jahrhundert erstmalig Vorläufer ärztlicher Vereinigungen, wie das „Collegium Medicum“ in Hamburg im Jahre 1644, in Nürnberg im Jahre 1731 oder die „Hochfürstliche Akademische Gesellschaft der Weltweisheit und Arzneigelehrtheit“ zu Gießen im Jahre 1767. Die Bildung überregionaler Vereine wurde in Deutschland jedoch durch die einzelstaatliche Zerrissenheit vorerst blockiert.

Diese Frühformen ärztlicher Vereinigung, die auf freiwilliger Mitgliedschaft basierten, dienten allein dem wissenschaftlichen Austausch und gesellschaftlichen Zielsetzungen. Wirtschaftliche, politische oder gar berufsständische Fragen standen zu dieser Zeit noch nicht auf der Tagesordnung. Dies galt auch für die seit Ende des 18. Jahrhunderts gegründeten „Medizinischen Lesegesellschaften“, so 1789 in Braunschweig oder die „Mecklenburgische medizinisch-literarische Sozietät“ im Jahre 1808. Erst mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts und besonders im Zuge der allgemeinen Mobilisierung des Bürgertums im Vormärz wurden zahlreiche Ärztevereine gebildet, die nun auch wirtschaftliche und berufsständische Belange in der Öffentlichkeit vertraten und sich mehrheitlich für die Vereinheitlichung der Berufsausbildung einsetzten. So wird die im Jahre 1808 in Erlangen gegründete „Physikalisch-medizinische Sozietät“ als ältester deutscher Arztverein angesehen. Im Jahre 1810 folgte die „Hufland'sche Gesellschaft“ in Berlin, 1832 der „Allgemeine ärztliche Verein“ in Württemberg und der „Ärztliche Verein“ in München, 1839 der „Verein der Pfälzischen Ärzte“ in Karlsruhe¹.

¹ Siehe dazu: Franz E. Stobrawa, Die ärztlichen Organisationen in der Bundesrepublik Deutschland. Entstehung und Struktur, Düsseldorf 1979, S. 10 ff.

Zu Beginn der vierziger Jahre des 19. Jahrhunderts artikulierte die Ärzteschaft verstärkt ihren Wunsch nach Befreiung von staatlicher Bevormundung in ihrer Entscheidungsfindung sowie nach einer verantwortlichen Mitwirkung am öffentlichen Gesundheitswesen. Die Vertretung berufsständischer Interessen und die Garantie ärztlicher Selbstbestimmung sollten fortan nach dem Vorbild der Rechtsanwaltskammern durch Selbstverwaltungseinrichtungen gewährleistet sein. So wurde beispielsweise auf dem 1. Bayerischen Ärztetag, der am 22. Oktober 1848 in München stattfand, die Bildung ärztlicher Kreisvereine und Bezirksvereine gefordert und beschlossen. Diese wiederum wurden beauftragt, ein repräsentatives Zentralorgan zu wählen. Zudem sollten bei den Kreisvereinen Disziplinar-Ausschüsse eingerichtet werden. Dem Wunsch nach einer einheitlichen deutschen Medizinalordnung kam der Bayerische Ärztetag des Jahres 1848 jedoch nicht nach².

Mit dem Scheitern der Revolution versank auch das ärztliche Vereinsleben in Stagnation und der einst tatkräftig vorangetriebene Aufbau ärztlicher Selbstverwaltungen kam zum Erliegen. Kurzfristig konnte die Ärzteschaft allerdings einen Erfolg für sich verbuchen, als mit Gesetz vom 8. Oktober 1852 die langersehnte einheitliche Ausbildungsordnung verfügt und der mit Kompetenzmonopolen von anderen Berufsgruppen abgegrenzte ärztliche Einheitsstand geschaffen wurde. Auf Betreiben liberaler ärztlicher Dele-

gierter im Norddeutschen Reichstag wurde die ärztliche Tätigkeit in der Gewerbeordnung von 1869 jedoch zum Gewerbe erklärt, das jedem auszuüben gestattet war. Zwar blieb der Titel „Arzt“ gesetzlich geschützt und allein approbierten Personen vorbehalten, doch das Kurpfuschereiverbot war damit aufgehoben. Jahre später sollte die Ärzteschaft diese folgenschwere Entscheidung revidieren. So forderte der Deutsche Ärztetag von 1880 die Herausnahme des Arztberufes aus der Gewerbeordnung und eine gesetzliche Absicherung seines professionellen Kompetenzmonopols. Erst unter dem Nationalsozialismus sollte diese Forderung eingelöst werden³.

Nach der deutschen Reichsgründung 1870/71 wurde in den Ländern der Aufbau von ärztlichen Selbstverwaltungseinrichtungen erneut in die Wege geleitet. Bereits am 10. August 1871 gab der Bayerische König Ludwig II. der Errichtung von Ärztekammern statt und ließ durch königliche Allerhöchste Verordnung verkünden: „Wir haben in der Absicht, den ärztlichen Kreisen des Landes für die Vertretung ihrer Interessen geeignete Organe zu gewähren, beschlossen und verordnen wie folgt: In jedem Regierungsbezirk soll eine Ärztekammer errichtet werden. Die Ärztekammer wird gebildet aus Delegierten der im Regie-

² Vgl. Franz E. Stobrawa, Die ärztlichen Organisationen in der Bundesrepublik Deutschland (Ann. 1), S. 15/16.

³ Siehe dazu: Jens Alber, Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland. Entwicklung, Struktur und Funktionsweise, Frankfurt a. M./New York 1992, S. 23 f.

rungsbezirk vorhandenen ärztlichen Bezirksvereine“⁴. Nach dieser Verordnung erstreckte sich die Zuständigkeit der Bayerischen Ärztekammern auf die Beratung über Fragen in medizinisch-wissenschaftlichen Angelegenheiten, die öffentliche Gesundheitspflege sowie die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Ärzte. Über die ärztlichen Bezirksvereine führte die Verordnung aus: Ihr Zweck „besteht in Förderung des wissenschaftlichen Strebens bei den Mitgliedern durch regelmäßige Zusammenkünfte, Vorträge, Besprechungen, Einrichtungen von Lesezirkeln, Bibliotheken usw., dann in Wahrung der Standesehre unter den selben durch ein Schiedsgericht“⁵. Mit dieser Verordnung König Ludwigs II., die bereits fast alle wesentlichen Aufgabenstellungen der heutigen Kammern vorzeichnete, setzte sich Bayern neben Baden, das bereits am 1. Januar 1865 die erste regionale Ärztekammer geschaffen hatte, reichsweit an die Spitze in der rechtlichen Gestaltung eines körperschaftlichen Aufbaus der Ärzteschaft. In Preußen dagegen wurde erst im Jahre 1887 durch „die wohlwollende Vermittlung des Preußischen Ministerpräsidenten Fürst Bismarck und des Kultusministers von Goßler“ die Errichtung einer körperschaftlichen Standsvertretung erreicht.

Die kurze Ära der Weimarer Republik beschied der Ärzteschaft in den deutschen Ländern neue Impulse zum weiteren Ausbau ihrer Standsvertretung. So war in Bayern die Zahl der Bezirksvereine, deren Mitgliedschaft nach wie vor auf Freiwil-

ligkeit basierte, auf 79 im Jahre 1926 angestiegen. Etwa vier Fünftel aller Ärzte gehörten ihnen an (1924 belief sich die Zahl der Ärzte in Bayern auf 5249). Die acht Ärztekammern in den Regierungsbezirken bildeten einen Landesausschuß, auf dessen unablässiges Bemühen hin, das Bayerische Staatsministerium des Innern am 9. März 1927 dem Landtag eine Gesetzesvorlage über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vorlegte. Nach zügiger Beratung im Landtag konnte das Gesetz am 31. März verabschiedet werden und trat am 1. Juli 1927 in Kraft. Wenige Monate später, am 27. November 1927, versammelten sich die nach dem neuen Gesetz bestimmten Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer zu ihrer ersten Vollversammlung in München.

In Artikel I verfügte das Bayerische Ärztegesetz von 1927: „Die Berufsvertretung der Ärzte besteht aus den ärztlichen Bezirksvereinen und der Landesärztekammer“⁶. Wie schon zuvor waren die Bezirksvereine im Bereich der heutigen Landkreise zu errichten. Als Mitglieder zugelassen waren alle approbierten Ärzte, welche im Bereich des Bezirksvereins

⁴ Zitiert aus: Hans Joachim Sewering, Die ärztliche Standsvertretung in Bayern in Vergangenheit und Gegenwart. Festvortrag auf der Eröffnung des 20. Bayerischen Ärztetages am 13.10.1967 in München, in: Hans Joachim Sewering (Hrsg.), Der Arzt zwischen Ideologien und Realitäten. Schriften aus drei Jahrzehnten zur Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik, München 1981, S. 420.

⁵ Zitiert aus: ebd., S. 421.

⁶ Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Ärztegesetz) vom 1.7.1927, in: Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Bayern 1927, S. 233.

ihren Wohnsitz hatten. Mit Genehmigung ihrer Satzung erhielten die Bezirksvereine den Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Landesärztekammer setzte sich zusammen aus den Abgeordneten der Ärztlichen Bezirksvereine und der Medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten. Nach dem neuen Gesetz lag die Zuständigkeit der Kammer in der Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzte, der Kontrolle ärztlicher Berufspflichten, der Förderung ärztlicher Fortbildung sowie der Schaffung ärztlicher Wohlfahrtseinrichtungen und in der Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege. Darüber hinaus wurde der Bayerischen Landesärztekammer die Berechtigung zugesprochen, eine Berufs- und Facharztordnung zu erlassen, die für alle Ärzte verbindlich war⁷.

Bis zu Beginn des Jahres 1933 führte Sanitätsrat Dr. Alfons Stauder die Geschäfte des 1. Vorsitzenden der Bayerischen Landesärztekammer. Er war zugleich Vorsitzender des im Juli 1872 in Leipzig gegründeten Deutschen Ärztevereinsbundes, der als Vorläufer der heutigen Bundesärztekammer anzusehen ist, und des Verbandes der Ärzte Deutschlands. Herausragende Verdienste erwarb er sich aber vor allem durch seinen unermüdlichen Einsatz um die Errichtung der Bayerischen Ärzteversorgung, die am 1. Oktober 1923 vom Staatsministerium des Innern zu einer Anstalt des öffentlichen Rechts erhoben wurde. Die Verwaltung dieser Anstalt wurde der Bayerischen Versicherungskammer übertragen⁸.

Im Zuge der „Vereinfachung“ des Arztwesens im Dritten Reich wurden mit Erlaß der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 die in den einzelnen Ländern bestehenden Ärztekammern aufgelöst. Mit Ausnahme der aktiven Sanitätsoffiziere unterstand die gesamte Ärzteschaft des Reichs nunmehr der Reichsärztekammer, die den Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts erhielt und ihren Sitz in der Karlstraße in München zugewiesen bekam. Nach dem Grundsatz des „Führerprinzips“ wurden die ehemals selbständigen Verwaltungskörperschaften der Ärzte in gelenkte und ideologisch instrumentalisierte „Untergliederungen“ der Reichsärztekammer umfunktioniert. Die Leiter der Ärztekammern und ärztlichen Bezirksvereine wurden folglich von der Reichsärztekammer ernannt. Ihre Tätigkeit wurde vom Reichsärztführer geregelt und kontrolliert.

Bereits im August 1933 waren die Kassenärztlichen Vereinigungen, die erst durch Vollzug der Notverordnung Reichskanzler Brüning vom 8. Dezember 1931 gebildet worden waren, per Verordnung zur zentralen Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) zwangsvereinigt worden. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts wurde die KVD Ende 1935 der Reichsärztekammer angeschlossen⁹.

⁷ Siehe: Hans Joachim Sewering, Die ärztliche Ständevertretung in Bayern in Vergangenheit und Gegenwart (Anm. 4), S. 422.

⁸ Siehe dazu: Rudolf Herrgen, 25 Jahre Bayerische Ärzteversorgung, in: BÄBL, 3. Jhg., Heft 21/22 (1948), S. 142-146.

⁹ vgl. RGBL 1. 1935, S. 1436 ff. Siehe dazu auch: Jens Alber, Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland (Anm. 3), S. 39 ff.

2. Die Bayerische Landesärztekammer 1945/46

2.1 Politische und rechtliche Rahmenbedingungen

In ihrer „Erklärung in Anbetracht der Niederlage Deutschlands“ vom 5. Juni 1945 brachten die Regierungen der vier Siegermächte unmißverständlich zum Ausdruck, daß die oberste Regierungsgewalt in Deutschland durch die Alliierten ausgeübt werde. Die Beschlüsse der Potsdamer Konferenz, die vom 17. Juli bis 2. August 1945 tagte, ließen schließlich die Umriss einer künftigen Deutschlandpolitik sichtbar werden, die in Form von Arbeitsanweisungen für den Viermächtekontrollrat formuliert worden waren. So wurden im Potsdamer Protokoll als Nahziele die völlige Abrüstung und Entmilitarisierung sowie die Ausschaltung bzw. Überwachung der gesamten deutschen Industrie für Kriegsproduktion, die Vernichtung der NSDAP, die Verhaftung, Aburteilung und Bestrafung der Elite des NS-Regimes und die Entnazifizierung festgeschrieben. Darüber hinaus kündigten die Siegermächte an, die „endgültige Umgestaltung des deutschen politischen Lebens auf demokratischer Grundlage und eine schließliche friedliche Mitarbeit Deutschlands am internationalen Leben“ vorzubereiten¹⁰.

Mit der Proklamation Nr. 2 von General Eisenhower vom 19. September 1945 wurden in der amerikanischen Besatzungszone die drei als Staaten bezeichneten Verwaltungsgebiete Groß-Hessen, Württem-

berg-Baden und Bayern errichtet. Diesen übertrug man vorbehaltlich der Machtbefugnisse der Militärregierung „die volle gesetzgebende, richterliche und vollziehende Gewalt“. Seit 1. Oktober 1945 waren als oberste Militärregierungsbehörden in den Ländern Offices of Military Government unter Leitung eines Direktors tätig. In Bayern wurde zum ersten Direktor General Walter L. Muller ernannt. Die ab 15. Februar 1946 gültige Organisationsstruktur des Office of Military Government for Bavaria (OMGBY) sah u. a. vier Divisions (Hauptabteilungen) für Economics, Internal Affairs and Communications, Finance und Information Control mit den entsprechenden Branches (Abteilungen) vor. Die für den Wiederaufbau einer ärztlichen Ständevertretung zuständige Public Health Branch, die der Internal Affairs and Communication Division unterstand, wurde von Oktober 1946 bis November 1948 von Dr. E. Ross Jenney geleitet. Sein Nachfolger, Dr. Robert I. Hood, führte die Abteilung, die nunmehr der neugebildeten Civil Administration Division angegliedert war, bis Ende 1949 weiter¹¹.

Der Neubeginn politischen Lebens vollzog sich in allen vier Besatzungs-

¹⁰ Zitiert aus: Wolfgang Benz, Parteigründung und erste Wahlen. Der Wiederbeginn des politischen Lebens, in: Wolfgang Benz (Hrsg.), Neuanfang in Bayern 1945-1949. Politik und Gesellschaft in der Nachkriegszeit, München 1988, S. 11.

¹¹ Siehe: Reinhard Heydenreuter, Office of Military Government for Bavaria, in: Christoph Weisz (Hrsg.), OMGBY-Handbuch. Die amerikanische Militärregierung in Deutschland 1945-1949, München 1994, S. 161, 169, 175-179.

zonen vorerst nicht durch Wahlen, sondern durch Befehl der lokalen, regionalen oder zonalen Instanz der jeweiligen Besatzungsmacht. Deutsche Mandatsträger, vom Bürgermeister bis zum Ministerpräsidenten, wurden nach Bedarf eingesetzt oder abberufen. Nach der Entlassung Fritz Schäffers, der am 28. Mai 1945 von der amerikanischen Militärregierung zum „Temporary Minister-President for Bavaria“ ernannt worden war, wurde Professor Dr. Wilhelm Hoegner (SPD) am 28. September 1945 im Hauptquartier des Regional Military Government durch Oberst Delfares in das Amt des Bayerischen Ministerpräsidenten berufen und mit der Kabinettsbildung beauftragt. Bereits am 5. Oktober 1945 konnte Hoegner seine Vorschläge für die personelle Besetzung des Kabinetts bei der Militärregierung einreichen, die unter geringfügiger Änderung von General Muller am 22. Oktober bestätigt wurden. Danach übte Hoegner neben seiner Funktion als Ministerpräsident zugleich das Amt des Staatsministers der Justiz aus; Staatsrat im Justizministerium wurde Dr. Hans Ehard (CSU). Zum Staatsminister des Innern wurde Josef Seifried (SPD) ernannt, Staatssekretär wurde Ludwig Ficker (KPD). Die Führung der Geschäfte des Staatsministers für Arbeit und Fürsorge übernahm Albert Roßhaupter (SPD), sein Staatssekretär wurde Heinrich Krehle (CSU)¹².

Der Wiederaufbau der ärztlichen Landesvertretung in Bayern vollzog sich nun vor dem Hintergrund eines Beziehungsgeflechts sich gegenseitig

widersprechender Zielvorstellungen der verantwortlichen Akteure aus Militär, Politik und Ärzteschaft. Auf amerikanischer Seite kulminierten die Ziele in dem unauflöselichen Paradoxon, einerseits personelle Säuberungen und Entnazifizierung in Verwaltung und Industrie voranzutreiben und andererseits auf der Grundlage der Rekonstruktionspolitik leistungsfähige Verwaltungsträger auf demokratischer Grundlage aufzubauen. Zudem standen amerikanische Reformversuche nicht selten zu den in Deutschland traditionell gewachsenen Institutionen in Widerspruch, wie es sich in der Frage des Fortbestandes eines Berufsbeamtentums oder bei der Neugründung der Industrie-, Handwerks- und Handelskammern drastisch zeigen sollte. Die Vertreter der Ärzteschaft, durch oppositionelle Gruppierungen innerhalb ihres Berufsstandes in ihrer Durchsetzungsfähigkeit noch zusätzlich geschwächt, standen darüber hinaus vor dem Problem angesichts der Mitwirkung von Teilen ihres Berufsstandes an den Verbrechen des NS-Regimes, sowohl eine glaubwürdige Wiederbelebung ethischer Grundsätze vorzunehmen als auch eine Stabilisierung ihrer Ständevertretungen sowie eine ärztliche Grundversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Die rechtliche Situation der ärztlichen Landesvertretung in Bayern

¹² Siehe: Die Protokolle des Bayerischen Ministerrats 1945-1954. Das Kabinett Hoegner I. 28.9.1945-21.12.1946. Band 1, bearbeitet von Karl-Ulrich Gelberg, S. XXXVIII, XLVI (Einleitung)

unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg blieb vorerst ungeklärt. Denn die Proklamation Nr. 2 vom 20. September 1945 und das Gesetz Nr. 2 vom 10. Oktober 1945, die vom Alliierten Kontrollrat erlassen wurden, betrafen die Reichsärztekammer und ihre Untergliederungen nicht. Die im Anhang des Gesetzes Nr. 2 aufgeführten und zur Liquidation bestimmten nationalsozialistischen Organisationen lassen die Reichsärztekammer und ihre Untergliederungen unberührt. Einzig der NS-Ärztebund wurde auf der Liste erfaßt¹³. Über die personellen und organisatorischen Verhältnisse in dieser Phase ließen sich anhand des vorgefundenen Materials keine exakten Anhaltspunkte gewinnen. Wenn auch davon ausgegangen werden muß, daß die Reichsärztekammer mit Sitz in München von der amerikanischen Militärregierung geschlossen wurde, so läßt sich dies über ihre Untergliederung, die Ärztekammer Bayern, nicht mit Sicherheit sagen. Offenbar wurde die Ärztekammer Bayern trotz rechtlich ungeklärter Verhältnisse weitergeführt. Für diese Vermutung sprechen einige aufgedundene Briefe vom August 1945. Danach wurde möglicherweise die Ärztekammer von Dr. Balzer, über dessen Funktion im Dritten Reich sich nichts in Erfahrung bringen ließ, in Betrieb gehalten. Unter dem Briefkopf Ärztekammer Bayern – Briennerstraße 11 – verfaßte Dr. Balzer beispielsweise ein Schreiben am 16. August 1945 an die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums, in dem er über ein Anstellungsgesuch eines jüdischen Arztes bei der

Kammer als Geschäftsführer Auskunft gab¹⁴.

Der Anstoß zur Klärung der rechtlichen Situation der Bayerischen Ärztekammer kam von amerikanischer Seite. So übermittelte der Medizinalreferent der Regierung von Oberbayern am 26. August 1945 in einem Schreiben an den Leiter der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums, Professor Georg Seiffert, die Aufforderung der Militärregierung, das „Ministerium möge sich dafür einsetzen, daß die Ärztekammer Bayern sobald als möglich wieder arbeitsfähig wird. Nach Ansicht der Militärregierung ist die Ärztekammer zur Zeit nicht in der Lage, eine rechtliche Funktion auszuüben“¹⁵. Vier Wochen später ernannte der kommissarische Leiter des Staatsministeriums des Innern, Regierungspräsident a. D. Dr. Heinrich Wirsching durch Ministerialentschließung am 28. September 1945 Dr. Alfred Kallenberger, der sich seit 1938 im Ruhestand befunden hatte, zum kommissarischen Vorsitzenden der Landesärztekammer Bayern. In einer weiteren Ministerialentschließung wurde Kallenberger ermächtigt, alle im Bereich der Landesregierung Bayern befindlichen Vermögensgegenstände der früheren Reichsärztekammer und der KVD bis zur Klarstellung der

¹³ Siehe: Gesetz Nr. 2 – Auflösung und Liquidation der Naziorganisationen, in: Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland, Nummer 1, 29.10.1945, S. 19 ff.

¹⁴ Dieser Brief ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

¹⁵ Siehe: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

Rechtsnachfolge dieser beiden Körperschaften treuhänderisch in Besitz und Verwaltung zu nehmen.

2.2 Die Wiederaufnahme berufspolitischer Aktivitäten

Die ersten Maßnahmen Dr. Kallenbergers bestanden notwendigerweise in der Rekrutierung des Fachpersonals für die neu zu errichtende Landesärztekammer, wobei er allerdings teilweise keine glückliche Hand bewies, sowie in der Bereitstellung geeigneter Arbeitsräume, was sich in dem fast völlig zerstörten München äußerst schwierig gestaltete. Glücklicherweise bekam die Bayerische Landesärztekammer von der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums am 20. Oktober 1945 vorübergehend fünf Räume in der Mariusstraße 4 zur Verfügung gestellt. Die vordringlichste Aufgabe, die umgehend von der eiligst zusammengestellten kleinen Mannschaft bewältigt werden mußte, lag in der Bearbeitung der zahlreich eingegangenen Niederlassungsanträge. Wenige Tage nach dem Umzug nahm daher Dr. Kallenberger Verbindung zu den kommissarisch geschäftsführenden Ärzten der in den Vororten der Regierungsbezirke neu entstehenden Ärztlichen Bezirksvereinigungen auf, um erste Absprachen über die erforderliche Verteilung der nachsuchenden Ärzte vornehmen zu können. Bereits am 15. Dezember 1945 konnte der erste Niederlassungsausschuß der Bayerischen Landesärztekammer unter dem Vorsitz von Dr. Schreck seine Tätigkeit aufnehmen. Wenig später folgte die Bil-

dung eines Fürsorgeausschusses sowie eines Berufungsausschusses unter Leitung von Dr. Walther Landauer. Anfang Februar 1946 wurde schließlich ein zweiter Niederlassungsausschuß unter dem Vorsitz von Dr. Reischle eingerichtet.

Der für den Aufbau einer einheitlichen Landesvertretung der bayerischen Ärzteschaft notwendige Informationsaustausch ließ alsbald die Gründung eines neuen Publikationsorgans der Landesärztekammer dringlich werden. So wurde von Dr. Kallenberger das Bayerische Ärzteblatt als „Amtliches Organ der Bayerischen Landesärztekammer und ihrer Bezirksvereine“ ins Leben gerufen. Seiner Intention entsprechend sollte es vor allem der kommunikativen Verbindung der Landesärztekammer mit ihren Gliederungen dienen. Wichtige Gesetze, Verordnungen und grundsätzliche Regelungen sollten somit der Ärzteschaft umgehend bekannt gemacht und standesrechtliche sowie standespolitische Fragen erläutert werden. Zunächst wurde das Ärzteblatt, dessen erste Ausgabe am 15. Juli 1946 erschien, mit Genehmigung der US-Militärregierung je nach Bedarf, später im vierzehntägigen Abstand kostenlos allen Ärzten in Bayern zugesandt. Mit Beschluß des Vorstandes der Landesärztekammer wurde die Herausgabe ab 1. Januar 1947 dem Richard Pflaum Verlag übertragen und Dr. Wilhelm Wack zum Schriftleiter berufen.

Zunächst wurden auch die kassenärztlichen Angelegenheiten von der Kammer in einer besonderen

Abteilung mitbehandelt. Nach mehrmaliger Beanstandung durch die amerikanische Militärregierung übersiedelte diese Abteilung am 1. Mai 1948 in das früher der KVD gehörende Haus Königinstraße 85. Ab der Jahreswende 1945/46 nahmen die für die kassenärztlichen Belange wichtigen Erörterungen über den Stand der geplanten Neuordnung der gesamten Sozialversicherung mit Vertretern des Innenministeriums und der amerikanischen Militärregierung einen breiten Raum ein¹⁶. Die oft viel beschworene Gefahr der „Sozialisierung“ der Ärzteschaft wirkte seit diesem Zeitpunkt bestimmend auf die ärztliche Landespolitik der ersten Nachkriegsjahre.

Belastend wirkte sich auf die laufenden Arbeiten in den ersten Wochen und Monaten der rasch anwachsende Parteiverkehr aus, der den größten Teil der Tagesstunden in Anspruch nahm und nahezu chaotische Zustände heraufbeschwor. Flüchtige, evakuierte und ausgebombte Ärzte sowie ehemalige Angehörige der Wehrmacht benötigten Rat und Hilfe bei der Suche nach Unterkünften, stellten Niederlassungsanträge und informierten sich über die neue Gesetzeslage, Witwen und Waisen erbaten finanzielle Unterstützung. Zusätzlich erschwert wurde die Tätigkeit der Angestellten der Kammer durch die mangelhaften Beheizungs- und Beleuchtungsmöglichkeiten in den „hochgestockten“ und schwer beschädigten Arbeitszimmern. Auch die Übersiedelung der Geschäftsstelle am 20. Februar 1946 in das stark kriegsbeschädigte Haus

Königinstr. 23, das der Ärztekammer vom Münchner Oberbürgermeister Dr. Karl Scharnagl zur Verfügung gestellt worden war, brachte, trotz seiner großzügigen Ausstattung an Räumlichkeiten, vorerst keine Nor-

¹⁶ In den Jahren 1945-1949 stand das traditionelle deutsche Sozialversicherungssystem dicht am Rande eines tiefgreifenden Kontinuitätsbruchs. Mit Hilfe der Besatzungsmächte schien zeitweilig ein Konzept realisierbar, das sich letztlich nicht durchsetzen ließ: die **Einheitsversicherung**. Dieses Konzept entsprang alten sozialdemokratisch-freigewerkschaftlichen Reformvorstellungen. Danach sollte die überkommene Vielzahl selbständiger und berufsspezifischer Versicherungsträger durch eine regional gegliederte Einheitsorganisation ersetzt werden. Die Versicherungspflicht sollte zugleich auf fast die gesamte Bevölkerung ausgedehnt werden.

Im Oktober 1945 bildete das Manpower-Direktorat des Alliierten Kontrollrats ein Sozialversicherungskomitee, das von Delegierten der vier Siegermächte besetzt wurde. Die amerikanische Manpower-Division ihrerseits griff bei den laufenden Verhandlungen zunächst auf einen im Frühjahr 1946 vorgelegten Entwurf des Unterausschusses Sozialversicherung des Sozialpolitischen Ausschusses des süddeutschen Landerrats zurück. Diesem elfköpfigen Gremium gehörten ausschließlich Vertreter der sozialistisch-gewerkschaftlichen Reformbestrebungen an; u. a. die Vertreter der drei Landesarbeitsministerien der US-Zone Oskar Müller (KPD), Hessen, Rudolf Kohl (KPD), Württemberg-Baden und Albert Rößhaupter. Infolge zunehmender Proteste und Widerstände gegen das geplante Vorhaben beschloß das Direktorium des Länderrats im Juni 1946 den genannten Entwurf einer eigens hierfür einzurichtenden „Arbeitsgemeinschaft“, in der neben Gewerkschaftern und Wissenschaftlern auch Vertreter der Ärzteschaft, der Landwirtschaft, der Versicherungswirtschaft usw. Gehör finden sollten, zur Stellungnahme vorzulegen. In dieser Arbeitsgemeinschaft saßen u. a. der Leiter des Vereins für öffentliche und private Fürsorge Professor Wilhelm Polligkeit sowie Professor Fritz Curschmann, der von Alfred Kallenberger entsandt worden war und der mit Beginn des Jahres 1947 im Bayerischen Ärzteblatt eine regelrechte „Artikel-Offensive“ gegen die Einheitsversicherung startete. Siehe dazu: Hans Günter Hockerts, Sozialpolitische Entscheidungen im Nachkriegsdeutschland, Alliierte und deutsche Sozialversicherungspolitik 1945-1957, Stuttgart 1980, S. 13 ff. und S. 53 ff.

malisierung der Arbeitsverhältnisse¹⁷.

3. Die Amtszeit Alfred Kallenbergers

3.1 Das Bayerische Ärztegesetz vom 25. Mai 1946

Die zügig vorangetriebene Rekonstruktion der ärztlichen Bezirksvereine und der Bayerischen Landesärztekammer ließ die Abfassung einer gesetzlichen Regelung ärztlicher Standesvertretung mit klar definierten Kompetenzen und Aufgabenbereichen erforderlich werden. Mit Beginn des neuen Jahres arbeitete die Vorstandschaft¹⁸ der Landesärztekammer unter Leitung von Dr. Alfred Kallenberger, der seit dem 13. November 1945 durch Ministerialerlaß den Titel Präsident führte, und unter maßgebender Mitwirkung von Dr. Heinrich Wirsching an den Entwürfen eines neuen Ärztegesetzes. In regelmäßigen Abständen wurden die einzelnen Kapitel des zukünftigen Gesetzes mit Vertretern des Innenministeriums und der US-Militärregierung durchgesprochen und notfalls korrigiert.

Besonders in der ersten Phase der Entwurfsarbeiten versuchte Kallenberger seine Vision einer mit umfassenden Kompetenzen ausgestatteten Ärztekammer gegenüber Ministerien und amerikanischen Behörden durchzudrücken. Danach sollte die Kammer künftig rechtlich dazu befugt sein, auch die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte,

insbesondere gegenüber den Krankenkassen, verteidigen zu können. Diese Forderung des Präsidenten muß sowohl vor dem Hintergrund der anlaufenden Planungen des Alliierten Kontrollrats über eine zu schaffende Einheitsversicherung, als auch in seinem Bestreben, die während des Dritten Reiches der Ärzteschaft zugebilligten Kompetenzen¹⁹ zu wahren, gesehen werden. So führte Dr. Kallenberger während der laufenden Beratungen über die Abfassung der unter dem Abschnitt „Berufsvertretung“ vorgesehenen gesetzlichen Bestimmungen zu Artikel 16 in einem Brief an die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums vom 10. Januar 1946 u. a. aus: „Insoweit der Grundsatz der Gewis-

¹⁷Die Informationen über die ersten Maßnahmen Kallenbergers stammen aus: Ein Tätigkeitsbericht, in: BÄBL, 1. Jhg., Heft 2 (1946), S. 3-4 sowie Karl Weiler, Rückschau, BÄBL, 9. Jhg., Heft 12 (1954), S. 244 ff.

¹⁸Über die personelle Zusammensetzung der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer in den ersten Monaten nach Kriegsende können keine zufriedenstellenden Angaben gemacht werden. In der Geschäftsstelle waren u. a. Dr. Krieger, Dr. Senger, Landgerichtsrat Renner, Dr. Sperling, und Dr. Betz tätig. Über ihre genaue Verwendung ließ sich aber nichts in Erfahrung bringen. Einzig von Dr. Balzer darf angenommen werden, daß er im engeren Führungsstab von Dr. Kallenberger beschäftigt war. So führte Alfred Kallenberger in einem Brief an Ministerpräsident Hoegner vom 31.10.1946 über die Anstellung von Dr. Balzer aus: „Ich benötigte seine umfassenden Sachkenntnisse, um überhaupt nach dem völligen Zusammenbruch die mir gewordene Weisung des Innenministeriums, die ärztliche Standesorganisation neu aufzuziehen, und zu leiten, durchführen zu können, da ich bereits vor 8 Jahren in den Ruhestand getreten war und ich die Vorgänge in diesen letzten 8 Jahren daher nicht kannte“. Dieser Brief ist enthalten in der Akte: StK 113653, BayHStA.

¹⁹Siehe: Jens Alber, Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland (Anm. 3), S. 38 ff.

sens- und Behandlungsfreiheit des Arztes aus gewisser Notwendigkeit heraus vorübergehend eine nur sehr vorsichtige Einschränkung erfahren darf, werden die Kassenpatienten behandelnden Ärzte im Hinblick auf die Behandlung von Kassenmitgliedern – eine Sonderregelung in dieser Hinsicht erscheint in einem demokratischen Staatswesen ohnehin undiskutabel – entsprechende Weisungen von der Landesärztekammer erhalten. Es gibt also keinen unmittelbaren Weg von der Kasse zum Arzt, sondern lediglich den Weg Kasse – Landesärztekammer. Dabei wird festgehalten, daß die Kasse in einem Rechtsverhältnis lediglich zu ihren Versicherten steht²⁰. Allein aufgrund der parteipolitischen Zugehörigkeit des leitenden Personals im Innen- und Arbeitsministerium besaßen derartige Vorhaben keine Aussicht, auf Zustimmung zu stoßen.

Ende März gelangten die Beratungen zu einem einvernehmlichen Abschluß, so daß der endgültige Gesetzesentwurf in zweisprachiger Ausfertigung umgehend der amerikanischen Militärregierung zugeleitet werden konnte. Diese genehmigte das Bayerische Ärztegesetz am 2. April 1946. Kurzfristig wurde der Vollzug des Gesetzentwurfs jedoch ausgesetzt, da die Sprecher der Zahnärzte das Staatsministerium des Innern baten, die gesetzliche Regelung ihrer Berufsvertretung in einem eigenen Abschnitt in das Ärztegesetz mit aufzunehmen. Dem schließlich neu eingefügten Abschnitt IV über die zahnärztliche Berufsvertretung stimmte daraufhin

die Militärregierung am 21. Mai 1946 zu. Bereits am 25. Mai wurde das Bayerische Ärztegesetz von Ministerpräsident Wilhelm Hoegner erlassen und trat am 1. Juni 1946 in Kraft.

In Anlehnung an das Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 1. Juli 1927 bestätigte das neue Bayerische Ärztegesetz der bayerischen Ärzteschaft das Recht einer selbstgewählten Berufsvertretung mit Strafbefugnissen und Umlage-recht. Es bestimmte in Artikel 6 ihre Gliederung in Ärztliche Bezirksvereine, Ärztliche Kreisverbände und die Landesärztekammer. Nach Artikel 10 sollten die Bezirksvereine mit Genehmigung ihrer Satzung durch das Staatsministerium des Innern die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts erhalten. Pflichtmitglieder der Bezirksvereine waren alle im Vereinsbezirk wohnenden approbierten deutschen Ärzte (Artikel 9). Die Bezirksvereine und Kreisverbände wurden gemäß Artikel 13 unter die Aufsicht der Landesärztekammer und der für ihren Sitz zuständigen Regierung gestellt. Über die Organisation der Bayerischen Landesärztekammer verfügte Artikel 14: „I. Die Landesärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie besteht aus Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine und der medizinischen Fakultäten der drei Landesuniversitäten. II. Die Abgeordneten der Bezirksvereine werden

²⁰Dieser Brief ist in enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5001-1 Bd. 1, BayHStA

von diesen aus der Zahl ihrer Mitglieder auf 4 Jahre gewählt. ...“²¹. Artikel 17 unterstellte die Kammer der Aufsicht des Staatsministeriums des Innern.

Die Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung bestanden vornehmlich darin, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken (Artikel 7). Nach dem Willen des Gesetzgebers sollte dabei unter dem Begriff „berufliche Belange“ keinesfalls die wirtschaftliche Interessenvertretung der Ärzteschaft verstanden werden. Dies blieb der Mitwirkung freier Ärzteorganisationen vorbehalten, wie zum Beispiel dem im Jahre 1949 wiedergegründeten Hartmannbund. Ebenso sollte die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, die noch keine gesetzliche Grundlage besaß, nach Ansicht des Vorstandes der Landesärztekammer einem hierzu besonders einzusetzenden Landesausschuß für Ärzte und Krankenkassen überlassen werden²². Artikel 16 legte schließlich die Richtlinienkompetenz der Bayerischen Landesärztekammer gegenüber allen in Bayern wohnenden oder berufstätigen Ärzten fest und sprach ihr zudem die Befugnis zu, mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern die Anordnung zu treffen, „daß die Niederlassung von Ärzten in einzelnen Orten oder Ge-

bietsteilen nur mit ihrer Zustimmung zulässig ist“²³.

In Anlehnung an die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 schrieb der erste Abschnitt des Bayerischen Ärztegesetzes die allgemeinen Rechte und Pflichten der Ärzteschaft vor. Hier fand sich in Artikel 4 die für einen selbständigen ärztlichen Berufsstand wichtige Abgrenzung von jeglichen privaten Wirtschaftsorganisationen, was in den folgenden Jahren noch äußerst harte Kontroversen nach sich ziehen sollte: „Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe, sondern die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe“²⁴.

Der Entscheidung des Staatsministeriums des Innern oblag es nunmehr, die von der Kammer vorgefertigten Satzungen für die verschiedenen Körperschaften des öffentlichen Rechts zu genehmigen sowie die notwendigen ministerialen Entschließungen über die Berufsordnung sowie die Berufsgerichtsordnung, deren wesentlichen Inhalte bereits im dritten Abschnitt des Bayerischen Ärztegesetzes in den Artikeln 18 bis 28 niedergelegt waren, und die Wahlordnung, die für eine demokratische Legitimation der Vorstandschaft der Landesärztekammer unabdingbar war, in Zusammenarbeit mit der ärztlichen

²¹ Siehe: GVBL, 1946, S. 194

²² Siehe dazu: Heinrich Wirsching, Rechtsgrundlage der Bayerischen Ärztekammer, in: BÄBL, 2. Jhg., Heft 13 (1947), S. 2

²³ Siehe: GVBL, 1946, S. 194

²⁴ Siehe: ebd., S. 193

Berufsvertretung vorzunehmen (Artikel 36).

Mit Inkrafttreten des Bayerischen Ärztegesetzes wurde für das Land Bayern die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935, die in den übrigen Landesteilen der drei westlichen Besatzungszonen weiterhin fortbestand, außer Kraft gesetzt. Die auf ihrer Grundlage in Bayern errichteten Untergliederungen wurden im Nachhinein für aufgelöst erklärt. Ihre Rechtsnachfolgerin wurde die Bayerische Landesärztekammer (Artikel 35).

Unmittelbar nach Erlass des Bayerischen Ärztegesetzes wurde gemäß der Anordnung in Artikel 12 mit dem Aufbau der Kreisverbände begonnen. Ihre rechtliche Grundlage bildete das Zweckverbandsgesetz vom 7. Juni 1939. Danach bestanden die Zweckverbände nicht aus Einzelmitgliedern, sondern aus Vertretern der ihnen zugeordneten Vereinigungen – hier der ärztlichen im Regierungsbezirk bestehenden, und zwar aus den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. Diese Einrichtung bezweckte in erster Linie einen erleichterten Meinungsaustausch zwischen den ihr angehörenden gesetzlichen ärztlichen Vereinigungen, um eine möglichst gleichmäßige Behandlung ihrer gesetzlichen Aufgaben im Regierungsbezirk zu fördern. Bindende Beschlüsse gegenüber der Ärzteschaft standen diesen Zweckverbänden nicht zu²⁵.

In seiner ersten Ausgabe konnte das Bayerische Ärzteblatt bereits den er-

folgreichen Abschluß der Kreisverbandsbildungen vermelden. So wurden seit Juli 1946 die Kreisverbände der Ärztlichen Bezirksvereine

- Oberbayern von Dr. Golling,
- Niederbayern von Dr. David Forchheimer,
- Schwaben von Dr. Max Keller,
- Oberpfalz von Dr. Steininger,
- Mittelfranken von Professor Dr. Konrad Bingold,
- Oberfranken von Dr. Hans Weiß und
- Mainfranken von Dr. Ludwig Diem kommissarisch geleitet.

Der Ärztliche Bezirksverein München-Stadt und Land stellte zugleich einen der Landesärztekammer eingegliederten Kreisverband dar und stand unter der kommissarischen Leitung von Dr. Julius Spanier²⁶.

3.2 Niederlassungsverfahren und Entnazifizierung

Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges konnte eine zunehmende Massierung der Ärzte in Bayern festgestellt werden. Belief sich die Anzahl der in Bayern wohnhaften Ärzte im Jahre 1924 auf 5249, so sank sie im Jahre 1938 auf 4872 herab, wo-

²⁵ Siehe: Karl Weiler, Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Bayerischen Ärztegesetzes, in: BÄBL, 10. Jhg., Heft 3 (1955), S. 34

²⁶ Siehe: Amtliche Nachrichten, in: BÄBL, 1. Jhg., Heft 1 (1946), S. 3

durch ein Arzt auf 1449 Einwohner traf. Erst mit dem nahen Zusammenbruch des NS-Regimes schnellere Zahl in einem ungewöhnlich hohen Ausmaß empor. Die Angaben über die Anzahl der Ärzte im Jahr 1946 schwanken zwar ein wenig, doch lassen sie die problematische Situation einer „Überschwemmung“ Bayerns mit Ärzten deutlich erkennen. Nach Karl Weiler befanden sich im ersten Friedensjahr in Bayern 10337 Ärzte²⁷. Dagegen bezifferte das Bayerische Statistische Landesamt ihre Anzahl mit 9329, so daß hierauf auf einen Arzt durchschnittlich 1105 Einwohner entfielen²⁸.

Die Ursachen für den dramatischen Anstieg der Ärzteschaft in Bayern wären gänzlich auf kriegsbedingte Umstände zurückzuführen. Bereits während des Krieges kam es im Zuge der Evakuierungsmaßnahmen zu einem ersten zahlenmäßigen Anstieg der Ärzte in Bayern. Eine deutliche Vermehrung trat schließlich aufgrund der Vertreibung der deutschen Bevölkerung aus dem Sudetenland und Ostpreußen im Jahre 1945 ein. Unter den zahllosen Flüchtlingen, die nach Bayern strömten, befand sich auch eine nicht unerhebliche Zahl an Ärzten. Zudem war ein hoher Andrang an Militär- und Jungärzten nach der Auflösung der Lazarette zu verzeichnen, die sich infolge des Rückzugs großer Truppenverbände der Wehrmacht in Bayern angesammelt hatten. Auch wichen mit der einsetzenden Flüchtlingswelle aus der sowjetischen Besatzungszone viele Ärzte nach Bayern aus. Einen weiteren Zuwachs bedingten die aus allen Teilen Europas

während des Zweiten Weltkrieges zur Zwangsarbeit nach Deutschland verschleppten sogenannten „Fremdarbeiter“, unter denen ebenfalls zahlreiche Ärzte waren und die nunmehr nach ihrer Befreiung eine neue Existenz in Deutschland bzw. Bayern aufzubauen anstrebten²⁹.

Diese Situation, einer das damalige Bedürfnis der Bevölkerung weit übersteigenden Zahl von Ärzten, bewog die Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer, vorläufig die Niederlassungsfreiheit zu beschränken bzw. die Niederlassungsgenehmigungen restriktiv zu handhaben. Die Kompetenz zur Durchführung ärztlicher Niederlassungsverfahren war der Landesärztekammer erstmals vom Innenministerium am 16. Januar 1946 offiziell zugestimmt worden, allerdings mit der Auflage, daß alle seit dem 1. September 1939 erteilten Niederlassungsgenehmigungen als widerruflich zu betrachten und im Rahmen der Entnazifizierungsvorschriften zu überprüfen sind³⁰. Während der Entwurfsarbeiten zum Bayerischen Ärztegesetz gelang es dann Dr. Alfred Kallenberger, die

²⁷Siehe: Karl Weiler, Ärzte in Bayern, in: BÄBL, 8. Jhg., Heft 9 (1953), S. 134

²⁸Siehe: Bayerisches Statistisches Landesamt (Hrsg.), Bayern in Zahlen, Monatshefte des Bayerischen Statistischen Landesamts, 12. Jhg., Heft 12 (1958), S. 354

²⁹Siehe: Bayerisches Statistisches Landesamt (Hrsg.), Bayern in Zahlen, Monatshefte des Bayerischen Statistischen Landesamts, 4. Jhg., Heft 11 (1950), S. 537. Ebenso: Karl Weiler, Ärzte in Bayern (Anm. 27), S. 134

³⁰Diese Informationen stammen aus einem Bericht der Gesundheitsabteilung an Dr. Seifried vom 17.6.1946. Siehe: MInn Abgabe 1993 AZ: 5003, 5011, BayHStA

Einschränkung der Niederlassungsfreiheit und die Zuständigkeit der Landesärztekammer für die ärztliche Niederlassungsgenehmigung in Artikel 1 rechtlich festschreiben zu lassen: „Zur Ausübung des ärztlichen Berufs ist in Bayern ohne weiteres befugt, wer in Bayern geboren ist oder sich darin mindestens 10 Jahre lang ständig aufgehalten hat, die deutsche Staatsangehörigkeit und eine deutsche Approbation als Arzt besitzt ... Deutsche Staatsangehörige, die nicht in Bayern geboren sind oder sich nicht 10 Jahre darin aufgehalten haben, bedürfen ... zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Bayern einer Niederlassungsgenehmigung der Bayerischen Landesärztekammer“³¹.

Zur Bearbeitung der eingegangenen Niederlassungsanträge wurden den beiden zuständigen Ausschüssen von Dr. Kallenberger Verfahrensgrundsätze unterbreitet, die neben den in Artikel 1 Bayerisches Ärztegesetz aufgeführten Bestimmungen u. a. folgende Richtlinien enthielten:

- „Ist unter mehreren Bewerbern die Auswahl zu treffen, so sind alle für die Niederlassung in Frage kommenden Umstände gegeneinander abzuwägen, nämlich gegebenenfalls politische Belastung, Landsmannschaft, Lebensalter, Zeitpunkt der Approbation, Ausbildung, Kriegsbeschädigung, Familienstand, Fronteinsatz“.
- Schwerbelastete niedergelassene Ärzte scheiden von vornherein aus.
- Rassistisch Unterdrückte und politisch Verfolgte werden bevorzugt behandelt.

- „Bewerber, die die Möglichkeit besitzen in ihr engeres Heimatgebiet zurückzukehren, können erst in letzter Linie berücksichtigt werden“³².

Bis zum 25. Juni 1946 lagen der Bayerischen Landesärztekammer insgesamt 3740 Niederlassungsanträge vor. Die Herkunft der Antragsteller läßt sich aus nachfolgender Tabelle entnehmen:

Bayern und amerikanische Zone	1990
französische Zone	46
britische Zone	96
sowjetische Zone	404
Ostpreußen	536
Sudetengebiet	400
Ausland	260 ³³

³¹Siehe: GVBL, 1946, S. 193

Die gesetzliche Gültigkeit der Niederlassungsregelung war jedoch nicht von langer Dauer. Nach Bestätigung der Bayerischen Verfassung per Volksentscheid am 1.12.1946 stand Art. 1 nunmehr in Widerspruch zu dem in Art. 8 BV festgeschriebenen Gleichheitsgrundsatz. Mit Inkrafttreten des Flüchtlingsgesetzes am 1.3.1947 (GVBL, 1947, S. 51-52) konnten sich ärztliche Neubürger ebenso wie die anderen bayerischen Ärzte ohne besondere Genehmigung niederlassen. Dieses Gesetz erfuhr dadurch wiederum eine Einschränkung, als der Bayerische Landtag am 24.6.1947 ein „Vorläufiges Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens“ beschloß, in dem § 2 eine grundsätzliche Genehmigung ärztlicher Niederlassung durch das Staatsministerium des Innern vorsah (GVBL, 1947, S. 147). Mit diesem Gesetz begann eine Kette von Verordnungen zur Regelung des Niederlassungswesens, die erst am 4.10.1950 mit dem von Ministerpräsident Hans Ehard erlassenen „Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens“ ihr vorläufiges (!) Ende fand

³²Siehe: Amtliche Nachrichten, in: BÄBL, 1. Jhg., Heft 2 (1946), S. 1

³³Kleine Mitteilungen, in: BÄBL, 1. Jhg., Heft 1 (1946), S. 5

Eine vollständige Darlegung über die Tätigkeit der Niederlassungsausschüsse im Jahre 1946 kann aufgrund des für diesen Bereich äußerst spärlich vorhandenen Aktenmaterials nicht vorgenommen werden. Anhand einer Mitteilung im Bayerischen Ärzteblatt läßt sich aber ein kleiner Einblick in die Praxis der Niederlassungsverfahren gewinnen: So wurden in den Sitzungen des Niederlassungsausschusses der Bayerischen Landesärztekammer vom 15. November 1945 bis 15. Mai 1946 für München-Stadt unter dem Vorsitz von Dr. Schreck 409 Niederlassungsanträge bearbeitet. Davon wurden 135 Anträge abgelehnt. Somit erhielten 274 Ärztinnen und Ärzte ihre Niederlassung für München. Von diesen stammten zehn Ärzte aus Schlesien, vier aus dem Sudetengebiet und drei aus der sowjetisch besetzten Zone³⁴.

Die Vorsitzenden und Beisitzer der Niederlassungsausschüsse mußten in ihren Entscheidungen zusätzlich die von den amerikanischen Militärbehörden zur Entnazifizierung erlassenen Direktiven und Gesetze befolgen. Neue Anordnungen oder Erläuterungen über Auslegung und Verfahrensweisen der verkündeten Gesetze wurden von der Special Branch, die ihrerseits der Internal Affairs and Communications Division unter Leitung von Robert A. Reese unterstand, der Landesärztekammer mitgeteilt und umgehend im Bayerischen Ärzteblatt bekanntgegeben.

Die Grundlage für die amerikanische Entnazifizierungspolitik bilde-

ten zunächst die in der von Franklin D. Roosevelt am 23. März 1945 unterzeichneten Direktive JCS 1067 aufgeführten Bestimmungen. Darin waren auf einer nach Kategorien gestaffelten Liste alle Personen erfaßt, die in Deutschland sofort zu verhaften waren. Dies betraf alle höheren Funktionäre der NSDAP und ihrer Gliederungen, Generalstabsoffiziere sowie Beamte der Ministerien, Bürgermeister, Richter, Staatsanwälte aber auch Sympathisanten des NS-Regimes aus Industrie, Handel und Landwirtschaft. Weiter wurde in der Direktive verfügt, daß alle Personen, die mehr als nur nominelle Mitglieder der NSDAP waren, aus öffentlichen Ämtern und wichtigen Stellungen in halböffentlichen und privaten Unternehmen zu entfernen seien. Verschärft wurden diese Bestimmungen in der neuen Regelung des Gesetzes Nr. 8 vom 26. September 1945, das die Eingliederung in bestimmte Kategorien und der daraus folgenden Sanktionen beibehielt und zusätzlich die gewerblichen und freien Berufsgruppen miteinbezog. Mitglieder der NSDAP und ihrer Gliederungen durften nach der Entfernung aus ihren bisherigen Tätigkeitsbereichen nurmehr in „gewöhnlicher Arbeit“ beschäftigt werden. Wer sich um ein Amt oder eine Stellung bewerben oder seine alte Stellung wieder erhalten wollte, hatte einen in allen drei westlichen Besatzungszonen eingeführten Fragebogen auszufüllen. Er bestand aus 131 Fragen über Lebenslauf, soziale und politische

³⁴Amtliche Nachrichten, in: BÄBL., 1. Jhg., Heft 1 (1946), S. 4

Vergangenheit, Einkommen, berufliche Stellung, Kriegsdienst und Mitgliedschaften und Funktionen in der NSDAP, ihren Gliederungen und Organisationen. Dieser Fragebogen wurde von den Spezialabteilungen der Militärregierung ausgewertet und entsprechend den gesetzlich vorgegebenen Belastungsgraden beurteilt³⁵.

Das „Gesetz zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus“ vom 5. März 1946 übertrug unter Vorbehalt die Durchführung der Entnazifizierung den drei Länderregierungen der US-Zone. Die Verantwortung für die sachgerechte Umsetzung des Gesetzes besaßen danach die in den Ländern neu zu errichtenden Ministerien für Sonderaufgaben bzw. politische Befreiung. Das Meldeverfahren wurde von der Special Branch an die deutschen Behörden (Polizeireviere, Bürgermeisteramt) abgegeben. Über die Festsetzung gebotener Sühnemaßnahmen oder die Wiedereingliederung ins Berufsleben entschieden schließlich eigens hierzu eingerichtete Spruchkammern nach erfolgter Abwägung der individuellen Verantwortlichkeit (Hauptschuldiger, Belasteter, Minderbelasteter, Mitläufer, Entlasteter) des Betroffenen³⁶.

Aufgrund des überproportionalen Repräsentationsgrades der Ärzte in nationalsozialistischen Organisationen³⁷ war der ärztliche Berufsstand in der Nachkriegszeit stark mit Entnazifizierungsverfahren belastet, was in einzelnen Regionen Bayerns zu einer ernsthaften Gefährdung der ärztlichen Versorgung der Bevölke-

rung führte. So wurden allein nach dem Gesetz Nr. 8 bis Anfang März 1946 in Bayern 1144 Ärzte ihrer Stellungen enthoben bzw. aus ihren Praxen entfernt³⁸. Ihre Praxisräume, Instrumente und Autos wurden von amerikanischen wie deutschen Stellen beschlagnahmt. Die auf diese Weise vakant gewordenen Arztpraxen mußten folglich von den Niederlassungsausschüssen der Bayerischen Landesärztekammer mit den erforderlichen Allgemein- bzw. Fachärzten neu besetzt werden.

Das Befreiungsgesetz vom 5. März 1946 ermöglichte es nun, einer zunehmenden ärztlichen Versorgungskrise insofern vorzubeugen, als es in Artikel 58 das bislang geltende Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot für Mitglieder der NSDAP und ihren Gliederungen dahingehend abmilderte, daß Personen, die einen freien Beruf ausübten und nicht mehr als zwei Hilfskräfte beschäftigten, bis zur rechtskräftigen Urteilsverkündung der Spruchkammern in ihren beruflichen Stellungen verbleiben konnten³⁹. In einer Bekanntma-

³⁵Siehe: Wolfgang Wittig, Zur Praxis der Entnazifizierung in Bayern, in: Hans Jochen Vogel, Helmut Simon, Adalbert Podlech (Hrsg.), Die Freiheit des Anderen, Festschrift für Martin Hirsch, Baden-Baden 1981, S. 166 u. S. 172

³⁶Siehe: GVBL, 1946, S. 145 ff.

³⁷Etwas 45 % aller Ärzte waren im Dritten Reich Parteimitglieder; Siehe: Jens Alber, Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland (Anm. 3), S. 37; siehe dazu auch den aufsehenerregenden Artikel von Friedrich Borgmann, Standeshygiene tut not!, in: BÄBL., 1. Jhg., Heft 3 (1946), S. 3-6

³⁸Kleine Mitteilung, in: BÄBL., 1. Jhg., Heft 1 (1946), S. 5

³⁹Siehe: GVBL, 1946, S. 160

chung teilte am 25. Juni 1946 Robert A. Reese der Landesärztekammer hierzu mit, daß diese Bestimmung nicht auf Personen zutrefe, die bereits durch Anordnung der Militärregierung oder gemäß Gesetz Nr. 8 aus ihrem Berufsfeld entfernt worden seien. In diesem Zusammenhang betonte er, daß ein Arzt, der die normalen Aufgaben seines Berufs erfülle, nicht als in gewöhnlicher Arbeit beschäftigt angesehen werden könne und somit die endgültige Entscheidung über die Wiederaufnahme ärztlicher Tätigkeit den Urteilen der Spruchkammern vorbehalten bleibe⁴⁰.

Zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Gesundheit sah eine Sonderregelung der Special Branch eine weitere Ausnahme von den bisherigen Entnazifizierungsvorschriften vor. Danach konnten Ärzte, die gemäß den Bestimmungen des Gesetzes Nr. 8 und des Befreiungsgesetzes mit einem Tätigkeitsverbot zu belegen waren und nurmehr in gewöhnlicher Arbeit beschäftigt werden sollten, eine zeitlich befristete Erlaubnis zur Fortführung ihrer ärztlichen Tätigkeit von der Militärregierung erhalten. Diese Sondererlaubnis endete am 1. August 1946. Eine Verlängerung der befristeten Arbeitserlaubnis konnte in gebotenen Fällen nur noch vom Bayerischen Staatsminister für Sonderaufgaben, Heinrich Schmitt (KPD)⁴¹, angeordnet werden. Insgesamt erhielten 2134 Ärzte von den amerikanischen Militärbehörden eine befristete Arbeitsgenehmigung. Der prozentuale Anteil der am 1. August 1946 aufgehobenen Arbeitsbewilligungen an der Gesamtzahl der in den jeweiligen Regierungsbezirken Bayerns praktizierenden Ärzten, läßt sich aus der nachfolgend wiedergegebenen statistischen Übersicht entnehmen, die am 3. Oktober 1946 von der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums vorgelegt wurde:

Regierungsbezirk	
Oberbayern:	25 % Ärzte 40 % Zahnärzte 30 % Dentisten
Regierungsbezirk	
Schwaben:	75 % Ärzte (Schätzung) 75 % Zahnärzte 75 % Dentisten
Regierungsbezirk	
Niederbayern und Oberpfalz:	34,9 % Ärzte 42,3 % Zahnärzte 46,5 % Dentisten
Regierungsbezirk	
Unterfranken:	30 % Ärzte 60 % Zahnärzte 50 % Dentisten
Regierungsbezirk	
Ober- und Mittelfranken:	28 % Ärzte 25 % Zahnärzte 50 % Dentisten ⁴² .

⁴⁰Siehe: Bekanntmachung der Internal Affairs and Communications Division, in: BABL, 1. Jhg., Heft 1 (1946), S. 2 f.

⁴¹In einem Brief an das Innenministerium vom 19.6.1946 kündigte Schmitt hierzu allerdings an: Ich werde von dieser Möglichkeit „nur einen äußerst sparsamen Gebrauch machen können, so daß in den meisten Fällen die Anordnung zur vorrangigen Erledigung durch die Spruchkammer genügen muß, um vor dem 1. August eine rechtskräftige Entscheidung der Spruchkammer herbeizuführen“. Dieser Brief ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5003, 5011, BayHStA

⁴²Die Übersicht ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5003, 5011, BayHStA

Die endgültige Klärung in der Frage der ärztlichen Weiterbeschäftigung lag allein bei den Spruchkammern. So belief sich die Gesamtzahl der von den Kammern zu beurteilenden bayerischen Ärzte im Dezember 1946 auf 3548. Von den bis Dezember 1946 verhandelten Fällen wurden 1402 zur ärztlichen Tätigkeit zugelassen. Über 39 Ärzte verhängten die Spruchkammern ein Berufsverbot. Bei 1415 Ärzten stand im Dezember eine endgültige Urteilsverkündung noch aus. 117 Ärzte hatten bereits gegen die Urteilsprüche Berufung eingelegt⁴³.

3.3 Die Verordnung Nr. 66

Das Bayerische Ärztegesetz vom 25. Mai 1946 ließ entsprechend der von amerikanischen und deutschen Behörden vorangetriebenen Rekonstruktionspolitik die gesetzliche Neuregelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten unberührt. Damit war das von Alfred Kallenberger verfolgte Ziel, die Zuständigkeit für den kassenärztlichen Bereich gesetzlich zu fixieren, gescheitert. Zwar war im Dezember 1945 der Bayerischen Landesärztekammer auf Ersuchen Kallenbergers von der Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums des Innern die Befugnis zugebilligt worden, anstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands die kassenärztlichen Interessen wahrnehmen zu können⁴⁴, doch galt dies nur bis zur endgültigen Regelung des „ArztweSENS“. Als schließlich gegen Ende des Jahres 1945 von der amerikani-

sehen Militärregierung die Weisung zur Wiedererrichtung der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erging, kämpfte Kallenberger folglich an zwei Fronten.

Bei den daraufhin einsetzenden Verhandlungen zwischen dem Leiter der Abteilung Sozialversicherung im Arbeitsministerium Dr. Horst Schieckel, einem Verfechter der Einheitsversicherung, Regierungspräsident a. D. Dr. Heinrich Wirsching, Vertreter des Innenministeriums, und Dr. Alfred Kallenberger wurde die Frage über die künftige Organisationsstruktur der kassenärztlichen Verbände äußerst kontrovers geführt. Der Disput konzentrierte sich dabei vor allem auf das Problem, ob die neu zu errichtenden kassenärztlichen Vereinigungen als selbständige Rechtspersonlichkeiten gebildet, oder ob sie nach dem Wunsch Kallenbergers in die Bayerische Landesärztekammer eingegliedert werden sollten, wobei nötigenfalls dem Arbeitsministerium ein Aufsichtsrecht über diesen Teil der Lan-

⁴³Die Daten sind aus einer statistischen Übersicht des Bayerischen Statistischen Landesamts vom Dezember 1946 entnommen. Siehe: MInn Abgabe 1993 AZ: 5003, 5011, BayHStA

⁴⁴So bat Alfred Kallenberger in einem Schreiben vom 1.12.1945 das Innenministerium um den Erlaß einer Verfügung mit folgendem Inhalt: „Die Landesärztekammer wird hierdurch beauftragt, die kassenärztliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung zu regeln. Zu diesem Zweck wird die Landesärztekammer Bayern ermächtigt, vorläufig in die Verträge der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschland mit den Krankenkassen einzutreten, um neue Verträge über kassenärztliches Honorar usw. rechtsverbindlich abzuschließen und den Krankenkassen Anweisungen über die Zahlung der kassenärztlichen Gesamtvergütung zu geben“. Siehe: MInn Abgabe 1993 AZ: 5012, BayHStA

desärztekammer eingeräumt werden sollte. Einen weiteren strittigen Diskussionspunkt stellte darüber hinaus die Frage dar, ob die Bestimmungen über die Ausübung einer Tätigkeit als Kassenarzt, Kassenzahnarzt bzw. Kassendentist einer besonderen Zulassung durch eine entsprechende Zulassungsstelle bedarf, wie es das Arbeitsministerium und der Landesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen in Bayern verfocht, oder ob jeder Arzt, der aufgrund der Niederlassungsgenehmigung durch die Landesärztekammer allgemein zur ärztlichen Praxis zugelassen ist, auch berechtigt und verpflichtet ist, Krankenkassenmitglieder zu behandeln⁴⁵.

Allein die intransigente Haltung Alfred Kallenbergers ließ eine einvernehmliche Lösung in den angesprochenen Punkten in der Folgezeit unmöglich werden. So legte Kallenberger am 29. März 1946 (!) in einem sechsseitigen Brief an die Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums des Innern nochmals seine Auffassung über die künftige Gestaltung der Rechtsbeziehungen zwischen den Trägern der Sozialversicherung und der Ärzteschaft dar. Darin führte er u. a. aus: „Wenn ich deshalb, um dem tragenden Gedanken der Anordnung der Militärregierung gerecht zu werden, zunächst die Frage zu regeln beabsichtige, wer denn auf seiten der Ärzteschaft als Vertragspartner den Sozialversicherungsträgern gegenüberstehen soll, so befinde ich mich bestimmt nicht auf einem außerhalb der Billigung der Militärregierung stehenden Wege, wenn ich vorschlage, daß von

der Errichtung neuer Körperschaften des öffentlichen Rechts abgesehen und dafür die bereits bestehende und im Bayerischen Ärztegesetz (!) verankerte Bayerische Landesärztekammer mit ihren Untergliederungen als Standesvertretung der Ärzteschaft, auch als Vertragspartner auf dem Sondergebiet der Beziehungen der bayerischen Ärzte in ihrer Gesamtheit zu den Sozialversicherungsträgern fungiert. ... Ich bin also der Meinung, daß ... gegen die Absicht, die Bayerische Landesärztekammer als Vertragspartner der Sozialversicherungsträger einzuschalten, überzeugende und ausschlaggebende Argumente nicht hergeleitet werden können“⁴⁶.

In der Frage nach einer besonderen Kassenzulassung für Ärzte äußerte er sich wie folgt: „Mit der Niederlassung als Arzt ist gleichzeitig für die einzelnen grundsätzlich auch die Möglichkeit bzw. Pflicht verbunden, Patienten zu behandeln, die den Sozialversicherungen angehören. Es erübrigt sich deshalb die Aufstellung besonderer Zulassungsgrundsätze für solche Ärzte. Es soll nicht angezweifelt werden, daß die Sozialversicherungsträger aus einer Reihe von Gründen, allerdings überwiegend versicherungstechnischer Art, ein hohes Interesse daran haben, auf dem laufenden darüber zu bleiben, wie die einzelnen Ärzte die ihrer Betreuung anvertrauten Versicherten

⁴⁵Siehe: Bericht von Horst Schieckel an die Militärregierung vom 21.1.1946, in: MInn Abgabe 1993 AZ: 5012, BayHStA.

⁴⁶Dieser Brief ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5012, BayHStA, hier S. 2-3

behandeln. Diesem Interesse kann aber durch die Landesärztekammer und die von ihr getroffenen Einrichtungen sowie die im Ärztegesetz vorgesehenen Maßnahmen (!) in bestmöglicher Weise gedient werden“⁴⁷.

Nachdem weitere Verhandlungen ausgeschlossen waren, erließ Arbeitsminister Albert Roßhaupter am 6. Juli 1946 „zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung der Bevölkerung“, ohne die Bayerische Landesärztekammer vorher konsultiert zu haben, die bald in Ärztekreisen als „Lex Roßhaupter“ berüchtigt gewordene Verordnung Nr. 66. Diese verfügte, daß Ärzte, Zahnärzte und Dentisten zur Behandlung von sozialversicherten Personen vorläufig einer schriftlichen Zulassungsgenehmigung bedurften. Nach § 2 hatte auf Antrag der Vorsitzende des für den Wohnsitz des Arztes zuständigen Obergerichtsamt die vorgeschriebene Genehmigung zu erteilen. Dem Antrag war ein polizeiliches Führungszeugnis, der Nachweis der ärztlichen oder zahnärztlichen Approbation bzw. der fachlichen Qualifikation als Dentist sowie ein politischer Fragebogen beizufügen. Der zur Kassenpraxis zugelassene Arzt mußte sich daraufhin gemäß § 3 in ein beim Obergerichtsamt zu führendes Arztreger unter laufender Nummer eintragen lassen⁴⁸. Nach ihrer Veröffentlichung entfachte die Verordnung Nr. 66 einen Sturm der Entrüstung innerhalb der bayerischen Ärzteschaft, die diese als Vorbote der kommenden Einheitsversicherung wertete⁴⁹.

3.4 Die Entlassung Alfred Kallenbergers

Seit Juni 1946 häuften sich in den Ministerien die Beschwerden und Klagen über die Amtsführung Alfred Kallenbergers sowie über die Tätigkeit der Niederlassungsausschüsse. So machte beispielsweise der Staatskommissar für politische Verfolgung, Aster, in einem Schreiben vom 3. Juli 1946 an das Staatsministerium des Innern über die seiner Ansicht nach bedenkliche Einstellung Dr. Kriegers gegenüber politisch verfolgten Ärzten aufmerksam. Aster berichtete, daß Meldungen der Betreuungsstelle Regensburg zufolge Dr. Krieger im Juni drei Niederlassungsanträge politisch verfolgter Ärzte abgelehnt habe. In einem vierten „Fall“ habe er nun fernmündlich eine Stellungnahme von Dr. Krieger erbeten und als Begründung für die Ablehnung des Niederlassungsantrags die rüde Antwort erhalten, „daß die Bayerische Landesärztekammer von der Militärregierung den Auftrag habe, ohne Rücksicht auf ehemalige politische Belastung oder politische Verfolgung, nur der fachlichen Qualität nach ihre Auswahl bei der Zulassung von Ärzten zu treffen“. Nachdem Aster ihn daraufhin über den offenkundigen Widerspruch seiner Darstellung zu den

⁴⁷Siehe: MInn Abgabe 1993 AZ: 5012, BayHStA, S. 4

⁴⁸Siehe: GVBL, 1946, S. 202

⁴⁹In einem Artikel im Bayerischen Ärzteblatt rechtfertigte Horst Schieckel den Erlaß der Verordnung Nr. 66 mit den laufenden Entnazifizierungsverfahren sowie mit der immens angestiegenen Zahl an Ärzten in Bayern, siehe: Ders., Warum Kassenzulassung?, in: BÄBL, 1. Jhg., Heft 3 (1946), S. 1-5

Entnazifizierungsgesetzen belehrte, habe Krieger das Telefongespräch unterbrochen⁵⁰.

Auch in der Presse war die Bayerische Landesärztekammer harten Angriffen ausgesetzt. Insbesondere die politische Vergangenheit von einigen Mitarbeitern Alfred Kallenbergers erregte den Unmut der Öffentlichkeit. Immer wieder wiesen Zeitungsartikel u. a. auf das Vorleben von Dr. Hans Betz hin, der während des Dritten Reiches als SA-Obersturmbannführer Rechtsberater der obersten SA-Führung gewesen sein soll. Angesichts dieser brisanten Situation entschloß sich der Staatsminister des Innern, Josef Seifried, zum Eingreifen. In einem Brief teilte er Staatskommissar Aster am 11. Juli 1946 schließlich mit: „Ich habe sofort meinen Personalreferenten ... beauftragt, vorerst eine Überprüfung der Personalakten des gesamten haupt- und ehrenamtlichen Personals der Bayerischen Landesärztekammer durchzuführen und mir Bericht zu erstatten. Ich werde rücksichtslos dafür sorgen, daß die den heutigen Zeitverhältnissen entsprechende Auffassung im Sinne der Entnazifizierung und Entmilitarisierung unseres Volkes von jeder mir unterstellten Stelle als eine Gewissensangelegenheit meines Ministeriums beachtet wird“⁵¹.

Am selben Tage statteten Offiziere der Special Branch der Bayerischen Landesärztekammer einen Routinebesuch ab und ersuchten Alfred Kallenberger, einmal das gesamte Ärztehaus besichtigen zu dürfen. Auf ihrem Rundgang entdeckten sie

zufällig die Personalkartei der früheren Reichsärztekammer mit Namen von 40 000 Ärzten. Umgehend wurden Dr. Kallenberger und sein Mitarbeiter Dr. Senger verhaftet⁵². Nach seiner vorläufigen Freisetzung versuchte Kallenberger in einem Brief an die Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums des Innern vom 22. Juli 1946 angesichts der laufenden Spruchkammerverfahren die äußerst frapierende Situation zu erklären und sein Verhalten zu rechtfertigen. Über die aufgefundene Personalkartei führte er darin u. a. aus: „Für mich waren die Kartothekkarten nicht weiter von Bedeutung, sondern lediglich die Behälter und sonstiges Mobiliar, weil ich für die neue Bayerische Ärztekammer derartige Utensilien benötigte. Daß ich keineswegs die Absicht hatte, die Kartothekkarten, die ja monatelang dem Zugriff der amerikanischen Regierung zur Verfügung standen, beiseite zuschaffen, geht wohl daraus hervor, daß ich an bayerische wie außerbayerische ärztliche Organisationen die Mitteilung hinausgab, daß die Ärztekartei der Reichsärztekammer zu etwa 75 % ihres Bestandes vorhanden sei und auf Anforderung Auskunft geben werden könne, falls diese Organisationen oder auch einzelne Ärzte über den Nachweis der Approbation, Parteizugehörigkeit u. ä. Bescheid wissen wollen“⁵³.

⁵⁰Dieser Brief ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

⁵¹Dieser Brief ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

⁵²Siehe dazu: Was geht in der Ärztekammer vor?, in: Süddeutsche Zeitung, 23. 7. 1946, Nr. 59, S. 3

⁵³Dieser Brief ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

Aufgrund der wachsenden Sensibilisierung der Öffentlichkeit gegenüber den Vorgängen in der ärztlichen Standesvertretung sowie der angelegenen Maßnahmen amerikanischer und deutscher Regierungen war die Position Alfred Kallenbergers als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer unhaltbar geworden.

So teilte am 1. August 1946 der Leiter der Public Health Branch, Dr. E. Ross Jenney, Staatssekretär Ludwig Ficker mit, daß Dr. Alfred Kallenberger seines Amtes enthoben sei und keinerlei Amtsbefugnisse mehr besitze⁵⁴.

Kallenberger selbst reichte daraufhin zweimal, am 2. und 5. August, sein Rücktrittsgesuch beim Staatsministerium des Innern ein, sei es, weil er sich einer Dienstenthebung und deren Folgen entziehen wollte oder aber, weil er von der amerikanischen Militärregierung noch nicht informiert worden war. Jedenfalls begründete er in beiden Gesuchen seinen Rücktritt u. a. mit dem Erlaß der Verordnung Nr. 66 durch Albert Roßhaupter⁵⁵.

Robert A. Reese wies endlich am 8. August 1946 Ministerpräsident Wilhelm Hoegner an, die Nachfolgerschaft Alfred Kallenbergers in die Wege zu leiten: „1. As a result of recent investigation, Office of Military Government for Bavaria withdraws its previous approval of Dr. Kallenberger as president of the Bayerische Landesärztekammer. 2. Consequently you are in a position to provide for the replacement of

Dr. Kallenberger according to the standards of the Law for Liberation from National Socialism and Militarism“⁵⁶.

Eine Woche später beauftragte der Staatsminister des Innern am 16. August 1946 den Leiter der Gesundheitsabteilung, Ministerialrat Dr. Hugo Hösch, kommissarisch einen neuen Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer zu bestellen⁵⁷.

4. Die Aufhebung ärztlicher Selbstverwaltung

Der Zeitpunkt der Amtsenthebung Kallenbergers fiel zusammen mit der Inkraftsetzung der Verordnung Nr. 66. Dieses unglückliche Zusammentreffen beider Ereignisse bewirkte endgültig den Zusammenbruch einer einheitlich geführten ärztlichen Standesvertretung, die ohnehin infolge der zunehmenden Klagen über die Niederlassungspolitik bereits starken Widerständen ausgesetzt war. Unter Führung der kommissarischen Leiter der Kreisverbände wuchsen rasch ärztliche Oppositionsgruppen empor, die sich vor allem vehement gegen die „Sozialisierungspolitik“ Albert Roßhaupters wandten, aber auch die Entlassung Kallenbergers scharf kritisierten und damit gleichzeitig ihr Mißtrauen gegenüber der Gesund-

⁵⁴Siehe: BÄBL, I. Jhg., Heft 4/5 (1946), S. 2

⁵⁵Die beiden Briefe Kallenbergers sind enthalten in der Akte: StK 113653, BayHStA

⁵⁶Die Anweisung ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

⁵⁷Diese Anweisung ist ebenfalls in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

heitsabteilung des Innenministeriums zum Ausdruck brachten. In dieser angespannten Lage teilte nun Ministerialrat Dr. Hösch, nach erfolgter Absprache mit der amerikanischen Militärregierung, am 19. August 1946 dem stellvertretenden Vorsitzenden der Bayerischen Landesärztekammer⁵⁸ mit, daß er den Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Münchberg, Dr. Heinz Stein, mit der Wahrnehmung der Amtsgeschäfte eines Staatskommissars der Landesärztekammer beauftragt habe.

Die Amtseinführung von Dr. Stein erfolgte zwei Tage später im Ärztehaus in einer außerordentlichen Sitzung unter Leitung von Dr. Hösch in Gegenwart von Dr. Münzberg, Dr. Lötsch, Professor Dr. Weber, Dr. Fritz sowie Dr. Berthold, Dr. Spanier, Dr. Landauer und Dr. Hense. In seiner Eröffnungsrede bat Ministerialrat Dr. Hösch die Anwesenden in Dr. Stein lediglich einen bayerischen Amtsarzt zu sehen, der einen Auftrag des Staatsministeriums auszuführen habe. Beruhigend fügte er hinzu: „wir fühlen uns als Gäste“. Versöhnlich stimmend führte er weiter aus, das Ministerium erkenne durchaus die Landesärztekammer als eine Vereinigung von Ärzten an, die sich selbst verwalten müssen und die ihre Belange selbst wahrzunehmen haben. Die Aussetzung dieser Regelung stelle somit nur einen Übergang dar, der von der Militärregierung vorerst bis zum 30. Oktober befristet worden sei. Dr. Stein habe vollkommen unabhängig von jeder Strömung von rechts oder links nur seine Pflicht zu erfüllen und un-

parteiisch und unbeeinflusst von allen Seiten vorzugehen. Nach diesen einleitenden Worten gab Ministerialrat Dr. Hugo Hösch die Richtlinien für die Geschäftsführung Dr. Steins bekannt:

- Politische Überprüfung des gesamten Personals der Bayerischen Landesärztekammer.
- Überprüfung der Niederlassungsgenehmigungen.
- Politisch vollkommen unbelastete Flüchtlingsärzte sollen zukünftig die Möglichkeit zur Niederlassung in Bayern bekommen.
- Vorbereitung demokratischer Wahlen zur Landesärztekammer⁵⁹.

Abschließend gab Hösch sein Mißfallen über die angelaufenen Protestaktionen gegen die Durchführung der Verordnung Nr. 66 zum Ausdruck und rief die opponierenden Ärzte an den Verhandlungstisch mit den Trägern der Sozialversicherungen zurück. Die einzige Politik, gemahnte Hösch, „die die gesamte Ärzteschaft haben könne, sei die, sich von der Vergangenheit grundsätzlich radikal und gründlich frei zu machen“. Nach der Begrüßungsansprache von Dr. Stein nahm Dr. Berthold gegen die ergriffenen Maßnahmen des Staatsministeriums des Innern Stellung und be-

⁵⁸Es bleibt zu vermuten, daß die Amtsgeschäfte des Präsidenten vorübergehend von Dr. Hense weitergeführt wurden

⁵⁹Diese Richtlinien wurden erst zwei Monate später im Bayerischen Ärzteblatt abgedruckt: BÄBL, 1. Jhg., Heft 4/5 (1946), S. 1. Von Heft 4/5 (1946) wurden zwei völlig verschiedene Exemplare gedruckt. Offensichtlich war dies auf die Spaltung der Ärzteschaft zurückzuführen

tonte. Kallenberger besitze nach wie vor das Vertrauen der Ärzteschaft⁶⁰.

Staatskommissar Stein, dessen Person immer mehr mit der Verordnung Nr. 66 in Zusammenhang gebracht wurde⁶¹, besaß von Anfang an einen äußerst schwachen Rückhalt innerhalb der bayerischen Ärzteschaft. Seine einzige Stütze bildete die Autorität des Staatsministeriums des Innern, in personam Ministerialrat Dr. Hösch. Gleich zu Beginn seiner Amtszeit ging Stein daran das Personal der Landesärztekammer nach Maßgabe des „Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus“ zu überprüfen. Bereits am 29. August 1946 konnte er Dr. Hösch einen fertigen Bericht vorlegen, worin er um die Entlassung folgender Personen aus der Bayerischen Landesärztekammer bat:

1. Dr. Krieger – nach Angaben von Dr. Stein verhalf er politisch belasteten Ärzten in ihren Stellungen verbleiben zu können.
2. Dr. Senger – dem Bericht zufolge soll er eine reaktionär-militaristische Einstellung besessen haben.
3. Landgerichtsrat Renner – Mitglied der NSDAP seit 1933 und Beisitzer im Strafsenat des ehemaligen Sondergerichts München.
4. Dr. Balzer – Mitglied der NSDAP seit 1933.
5. Dr. Sperling – Mitglied der NSDAP seit 1933.
6. Dr. Hans Betz – SA-Obersturmbannführer.
7. Herr Gross – Mitglied der NSDAP seit 1933⁶².

Über Funktion und ausgeübte Tätigkeiten der genannten Personen konnte Dr. Stein allerdings keine Informationen beibringen. Nach ihrer Entlassung mußten sie sich gemeinsam mit Dr. Kallenberger vor einem amerikanischen Militärgericht verantworten. Im Februar 1947 wurden Dr. Balzer und Gross zu je 1½ Jahren Gefängnis verurteilt. Alfred Kallenberger wurde wegen Verstoßes gegen das Befreiungsgesetz (Beschäftigung von politisch belasteten Personen in höherer Position) mit zwei Jahren Gefängnis und einer Geldstrafe von 9000 RM belegt. Aufgrund seines hohen Alters (Kallenberger war zu diesem Zeitpunkt 72 Jahre alt) wurde seine Haftstrafe zur Bewährung ausgesetzt⁶³.

Seit der Entfernung des politisch belasteten Personals aus der Landesärztekammer durch den Staatskommissar spitzten sich die Verhältnisse zwischen der oppositionellen Ärzteschaft und den Ministerien spürbar zu. So fanden sich am 31. August die kommissarischen Vorstände der Kreisverbände der Ärztlichen Be-

⁶⁰Siehe: Niederschrift über die Einführung des Dr. Stein, Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes in Münchberg, als kommissarischer Leiter der Bayerischen Landesärztekammer am 21.8.1946, in: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

⁶¹Stein sah sich hierzu sogar zu einer Richtigstellung im Bayerischen Ärzteblatt veranlaßt. Auch dem Vorwurf, er sei Schlesier, mußte er häufig entgegenreten. Stein war gebürtiger Darmstädter, siehe: BÄBL, 1. Jhg., Heft 4/5 (1946), S. 4-5

⁶²Siehe: BÄBL, 1. Jhg., Heft 4/5 (1946), S. 2

⁶³Siehe: Bericht des Staatsministers des Innern Josef Seifried an die Bayerische Staatskanzlei vom 15.3.1947, in: StK 113653, BayHStA; ebenso: Dr. Kallenberger verurteilt, in: Süddeutsche Zeitung, 18.2.1947, Nr. 19, S. 3

zirksvereine Bayerns in Augsburg zu einer Versammlung ein, auf der sie einstimmig eine EntschlieÙung verabschiedeten, in der die sofortige Abhaltung von Wahlen gefordert und die Rechtswirksamkeit der Verordnung Nr. 66 in formell-rechtlicher wie in materiell-rechtlicher Hinsicht bestritten wurde: „Die Aufgaben der Ärztlichen Organisationen sind beruflicher Art und daher völlig unpolitisch, mit der Einschränkung, daß die Bestimmungen des Entnazifizierungsgesetzes dem Wortlaute nach und dem Geiste nach auf das genaueste einzuhalten sind. Was den Aufbau der Organisation anbelangt, so lehnen wir jedes autoritäre System ab und fordern sofortige Wahlen, wie dies bereits von der früheren Führung der Landesärztekammer erstrebt wurde, aber an dem Widerstand des Bayerischen Innenministeriums scheiterte.

Aufgrund dieser unserer demokratischen Einstellung sind wir berechtigt, gegen Form und Art der Einsetzung, sowie gegen die Persönlichkeit des jetzt ernannten Staatskommissars der Landesärztekammer unserem entschiedenen Einspruch Ausdruck zu geben. Falls der Herr Innenminister, der ja Angehöriger einer demokratischen Partei ist, auch uns gegenüber diese Prinzipien hätte zur Anwendung bringen wollen, so hätte er mit allen Kreisen der Ärzteschaft Föhlung nehmen müssen. ... Die Einsetzung eines völlig unbekanntes schlesischen Herrn, der doch unmöglich mit den bayerischen Verhältnissen genügend vertraut sein kann, um dieses in der jetzigen Zeit doppelt schwierige Amt zu ver-

walten, muß von uns antifaschistischen Ärzten als eine Brütskierung empfunden werden ...

Aufgrund unseres Selbstverwaltungsrechts lehnen wir alle Übergriffe entschieden ab, die den übertragenen Wirkungskreis überschreiten und Eingriffe in den Besitzstand und in interne Angelegenheiten der Ärztekammer darstellen.

In obigem Sinne und aus obigem Geiste heraus ist auch unsere Einstellung zum Erlasse des Herrn Arbeitsministers Roßhaupter über Sicherstellung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen festgelegt. Mit welchem Rechte hebt man politisch unbelasteten Ärzten ihr wohl erworbenes Recht auf, in dessen Genuss sie sich seit Jahrzehnten befanden und verlangt von ihnen die Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses, einer Approbationsurkunde, eines politischen Fragebogens, einer Facharztanerkennung u. a. mehr. Diese Forderungen können von uns nur als Demütigung empfunden werden. ...

Hinsichtlich des formellen Rechts ist zu beachten, daß die Verordnung allein von dem Arbeitsminister unterzeichnet ist. Dies ist unzulässig. Die Verordnung richtet sich an Personenkreise, die dem Zuständigkeitsbereich des Arbeitsministers nicht unterstehen. ... Materiell-rechtlich bestehen Bedenken gegen diese Verordnung, weil sie nicht vereinbar ist mit Artikel 1 des Ärztegesetzes. ... Wir erwarten daher eine grundlegende Revision der Verord-

nung des Arbeitsministers. Ebenso fordern wir eine neue ministerielle Stellungnahme betreff der innerhalb der Bayerischen Landesärztekammer durch die Staatsaufsichtsbehörde herbeigeföhrten ... sowie für die bayerische Ärzteschaft selbst untragbaren Verhältnisse“⁶⁴.

Die EntschlieÙung war unterzeichnet von den Kreisverbandsvorsitzenden Dr. Reischle (München), Dr. Golling, Professor Konrad Bingold, Dr. Karl Dreyer (Oberfranken), Dr. Ludwig Diem, Dr. Ruth Bauknecht (Oberpfalz), Dr. David Forchheimer und Dr. Max Keller. Sie wurde u. a. der Militärregierung für Bayern, dem Bayerischen Ministerrat, dem Innenministerium und dem Arbeitsministerium zugesandt. Eine Reaktion auf die Forderungen der Kreisverbandsvorsitzenden durch die angeschriebenen Adressaten erfolgte jedoch nicht. Statt dessen erklärte die Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums des Innern die Vorsitzenden für abgesetzt und ordnete die Auflösung der Ärztlichen Kreisverbände an. Im Gegenzug gründeten Dr. Berthold, Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins (München) Dr. Reischle und Dr. Landauer einen „Aktionsausschuß der bayerischen ärztlichen Bezirksvereine“, um weitere Protestmaßnahmen in Angriff nehmen zu können⁶⁵.

In seinem Arbeits- und Wirkungsbereich erheblich beschnitten, sandte Staatskommissar Stein am 5. Oktober 1946 verzweifelt einen Brief an Ministerialrat Dr. Hösch, in dem er über das Ausmaß der Protestaktionen der „zweiten schwarzen Ärzte-

kammer“ berichtete. So forderte nach seiner Darlegung der Aktionsausschuß Gustav Bertholds in Rundschreiben die bayerischen Ärzte zum Widerstand gegen die Anordnungen des Staatsministeriums des Innern und des Staatskommissars auf. Die Ärzteschaft habe nurmehr die Anordnungen des Aktionsausschusses zu befolgen und das Bayerische Ärzteblatt als „nichtmaßgebend“ beiseite zu legen. Seine Ohnmacht eingestehend bekannte Stein: „Unter diesen Voraussetzungen ist eine freie und unabhängige Wahl zu einer berufsständischen Vertretung (Bezirksvereine und Ärztekammer) nicht möglich, da diese Wahl ohne weiteres von diesem Aktionsausschuß entweder sabotiert, oder derart mißbraucht wird, daß nicht alle Ärzte wählen können ...“. In seiner Not bat er abschließend Dr. Hösch ihn von seiner Funktion als Staatskommissar zu entbinden⁶⁶.

Unter dem massiven Druck des Aktionsausschusses sah sich schließlich das Arbeitsministerium zu einem Teiltrückzug gezwungen. So verzichtete das Arbeitsministerium nach einer Unterredung zwischen Ministerialrat Dr. Horst Schieckel und Dr. Gustav Berthold auf die gemäß § 2 der Verordnung Nr. 66 vorgeschriebene Beibringung des polizeilichen Führungszeugnisses, die bisher für

⁶⁴Die EntschlieÙung ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5012, BayHStA

⁶⁵Siehe dazu: Walther Landauer, Bericht über die Verordnung Nr. 66 am Bayerischen Ärztetag 26.1.1947, in: BÄBL, 2.Jhg., Heft 1 (1947), S. 3-4

⁶⁶Dieser Brief befindet sich in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

die Kassenzulassung erforderlich war. Darüber hinaus gestattete es das Ministerium, daß Zulassungsanträge nun auch über die Ärztlichen Bezirksvereine eingereicht werden konnten⁶⁷. Die nicht enden wollenden Protestaktionen der oppositionellen Ärzte bildeten u. a. den Gegenstand der Diskussion auf der Ministerratssitzung am 13. November 1946. Dort empfahl Staatsminister Seifried zur Beruhigung und Klärung der Situation Dr. Linnert, den Vorsitzenden der Bayerischen Zahnärztekammer, als Vermittler einzuschalten, da Dr. Berthold weiter schüre und behauptet habe, die Ärzte hätten das Arbeitsministerium zum Rückzug gezwungen und würden dasselbe auch beim Innenministerium erreichen. Erbst entgegnete Albert Roßhaupter: wenn die bayerischen Ärzte nicht bald Vernunft annehmen, dann „müssen eben norddeutsche Herren eingestellt werden“⁶⁸.

Unter maßgebender Einwirkung des Staatsministeriums des Innern und unter Vermittlung Dr. Linnerts gelang es allmählich die Wogen zu glätten. So wurde Ende November unter Leitung von Dr. Hösch, der die Amtszeit des Staatskommissars Dr. Stein inzwischen im Einvernehmen mit der amerikanischen Militärregierung bis zum 21. Dezember 1946 verlängert hatte, eine gemischte Kommission zur Ausarbeitung einer Wahlordnung gebildet. Neben Ministerialrat Dr. Hösch gehörten ihr Dr. Berthold, Dr. Linnert, Dr. Spanier, Dr. Münzberg und Dr. Bühner an. Am 28. November 1946 legte die Kommission die Wahlordnung für

die erste Wahl zu den ärztlichen Berufsvertretungen in Bayern vor. Demnach hatten bei dieser ersten Wahl in gleicher, unmittelbarer und geheimer Abstimmung gleichzeitig der Vorstand der Bezirksvereine im Ganzen, die ersten und zweiten Vorsitzenden dieser Vereine und die Abgeordneten der Bezirksvereine zur Landesärztekammer (Kammerwahl) gewählt zu werden.

Die Wahlen wurden für den Zeitraum vom 27. bis 31. Dezember 1946 angesetzt. Im Anschluß daran mußten die Wahlen zu den Vorständen der Ärztlichen Kreisverbände sowie der Landesärztekammer in eigenen Wahlversammlungen dieser Körperschaften vorgenommen werden. Als Kandidat durfte nur aufgestellt werden, wer den Erfordernissen des Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus entsprach und nicht Leiter der Reichsärztekammer, Abgeordneter der Reichsärztekammer oder Amtsträger des NS-Ärztbundes gewesen war⁶⁹.

5. Der 1. Bayerische Ärztetag nach dem Zweiten Weltkrieg

Nach mehr als vierzehn Jahren versammelten sich die Vertreter der Bayerischen Ärzteschaft, wie sie aus den freien Wahlen der einzelnen Bezirksvereine hervorgegangen waren,

⁶⁷Siehe: BÄBL, 1. Jhg., Heft 3 (1946), S. 7

⁶⁸Siehe: Die Protokolle des Bayerischen Ministeriums 1945-1954, Das Kabinett Hoegner I, 28.9.1945-21. 12. 1946, Band 2 (Anm. 12), S. 966

⁶⁹Siehe: BÄBL, 1. Jhg., Heft 4/5 (1946), S. 1-5 (zweite Ausgabe)

im kleinen Rathaussaal zu München am 25. und 26. Januar 1947 wieder zum Bayerischen Ärztetag. Die Sitzung eröffnete der ehemalige Staatskommissar Dr. Stein, der nach kurzer Begrüßung der Anwesenden das Wort Ministerialrat Dr. Hösch erteilte. Nach dessen Ansprache, die an die Einheit des ärztlichen Berufsstandes appellierte, benannte Dr. Stein den Alterspräsidenten, Sanitätsrat Dr. Bogner, und verabschiedete sich. Unter dem Vorsitz von Dr. Bogner wurde sodann die Wahl des ersten Vorsitzenden der Bayerischen Landesärztekammer eingeleitet.

Als einziger Kandidat für das Präsidentenamt wurde schließlich nach kurzer Diskussion Dr. Berthold aufgestellt. Mit 147 von 153 der abgegeben Stimmen wählten ihn die Delegierten zum ersten Vorsitzenden der Bayerischen Landesärztekammer. Anschließend wurden die Kandidaten zur Wahl des zweiten Vorsitzenden bestimmt. Um den stellvertretenden Vorsitz bewarben sich Dr. Max Keller und Dr. Rudolf Soening. Von diesen wählte die Versammlung Dr. Keller mit 124 Stimmen. Als nächster Punkt wurde die Wahl der Vorstandschaft vorgenommen. In dieses Gremium beauftragte der Ärztetag die nachfolgend genannten Personen: Dr. Landauer, Dr. Hense, Dr. Golling, Dr. Arnold, Dr. Forchheimer, Dr. Josef Stein, Dr. Ruth Bauknecht, Dr. Plesch, Dr. Beck, Dr. Dreyer, Dr. Görl, Frau Dr. Wolf, Dr. Diem sowie Dr. Bühner, Dr. Zeitler und Dr. Schäffer. Am zweiten Tag standen auf der Tagesordnung u. a. die Wahl des Sat-

zungsausschusses sowie die Wahlen zu den Landesberufsgerichten. Die beschleunigte Aufnahme der Arbeiten des Sitzungsausschusses war vor allem deshalb notwendig geworden, da erst mit Genehmigung der Satzungen durch das Staatsministerium des Innern nach Artikel 10 des Bayerischen Ärztegesetzes den Bezirksvereinen die Eigenschaft einer Körperschaft des öffentlichen Rechts verliehen wurde. Zudem waren aber auch die Satzungen für die Bayerische Landesärztekammer und für die Kreisverbände der Ärztlichen Bezirksvereine zu entwerfen. In den zu konstituierenden Sitzungsausschuß wählte die Versammlung Dr. Strohmeier, Dr. Wilhelm Wack, Dr. Arthur Münzberg, Dr. Taubenberger und Dr. Karl Weiler. Für die Landesberufsgerichte wurden u. a. Dr. Ruth Bauknecht, Dr. von Kapff, Dr. Bogner und ebenfalls Dr. Karl Weiler bestimmt.

Von der Vornahme der Wahlen zur Bayerischen Landesärztekammer abgesehen, stand der erste Bayerische Ärztetag ganz im Banne der drohenden Einheitsversicherung. So referierte Professor Fritz Curschmann über den Stand der Planungen zur Sozialversicherungsreform und Dr. Landauer über den bisherigen Verlauf des Vollzugs der Verordnung Nr. 66. In seiner ersten Entschließung sprach sich der Ärztetag daraufhin einstimmig gegen die Verordnung Nr. 66 aus, da „diese sich zum Schaden des bayerischen und deutschen Volkes auswirken würde“⁷⁰.

⁷⁰Zum Ersten Bayerischen Ärztetag siehe: BÄBL, 2. Jhg., Heft 1 (1947), S. 1-2

III. Der Konflikt um Bestand und Form des Bayerischen Ärztegesetzes

Die Wahlen zur Bayerischen Landesärztekammer fanden vor dem Hintergrund veränderter politischer Verhältnisse statt. So war aus der ersten Wahl zum Bayerischen Landtag am 1. Dezember 1946 eine neue Koalitionsregierung unter Ministerpräsident Dr. Hans Ehard (CSU) hervorgegangen. Wilhelm Hoegner blieb weiterhin Justizminister und bekleidete nun zusätzlich das Amt des stellvertretenden Ministerpräsidenten. Zum Staatssekretär im Justizministerium wurde Willi Anker-müller (CSU) bestellt. Das Innen- und Arbeitsministerium überließ Ehard weiterhin der SPD, so daß an der Spitze keine personellen Wechsel vorgenommen wurden. Zum Kultusminister wurde Alois Hundham-mer (CSU) ernannt, während das Ministerium für Sonderaufgaben dem exzentrischen Vorsitzenden der WAV (Wirtschaftliche Aufbau-Vereinigung), Alfred Loritz, übertragen wurde. Der Rückzug der SPD aus der Koalitionsregierung am 20. Sep-tember 1947 ließ folglich Erwartun-gen auf einen spürbaren Wandel in der Sozial- und Gesundheitspolitik und damit auch in der Haltung gegenüber der bayerischen Ärzteschaft aufkommen. So übernahm der bisherige Staatssekretär Heinrich Krehle (CSU) das Amt des Arbeits-ministers und Willi Anker-müller löste Josef Seifried ab. Leiter der Ge-sundheitsabteilung im Staatsmini-sterium des Innern wurde Dr. Aub. Dr. Josef Müller (CSU) erhielt

schließlich die beiden Ämter von Wilhelm Hoegner.

War auf politischer Ebene innerhalb der Westzonen ein Konsolidierungs- und Integrationsprozeß auf demo-kratischer Grundlage zu verzeich-nen, der insbesondere durch die Bil-dung der Bizone am 1. Januar 1947 und damit verbunden durch die Aus-wei-tung der Befugnisse des als Ko-ordination-organ für die drei Länder der US-Zone im Oktober 1945 ge-gründeten Länderrats in Stuttgart auf die britische Zone richtungswei-send werden sollte, so konnte von einer dazu parallel verlaufenden Entwicklung auf seiten der bayeri-schen Ärzteschaft allerdings keine Rede sein.

Nach der Wahl des Satzungsaus-schusses auf dem 1. Bayerischen Ärztetag betraute Dr. Berthold Dr. Weiler mit der Leitung dieses Gre-miums, um die erforderlichen Sat-zungsentwürfe für die Ärztlichen Bezirksvereine, die Ärztlichen Kreis-verbände und die Bayerische Lan-desärztekammer umgehend ausar-beiten zu lassen. Wenige Wochen später konnte Karl Weiler schon auf dem 2. Bayerischen Ärztetag, der sich am 29. und 30. März 1947 im Au-ditorium der Nervenklinik in Mün-chen zusammengefunden hatte⁷¹, die ausgefertigten Entwürfe den Dele-gierten vortragen. Nach sehr einge-

⁷¹Siehe: BÄBL., 2.Jhg., Heft 2/3 (1947), S. 1

henden Beratungen wurden diese durch die Vollversammlung der Kammerabgeordneten angenommen und beschlossen und dem Staatsministerium des Innern mit der Bitte um baldige Genehmigung zugesandt. Wider Erwarten stellte das Ministerium die Genehmigung der Satzungen jedoch zurück.

Der Grund für die Entscheidung des Staatsministeriums des Innern war u. a. auf die von der amerikanischen Militärregierung eingeleiteten Reformbestrebungen im Bereich des Gewerbe- und des Handwerksbetriebs zurückzuführen. Die in diesem Zusammenhang vom Office of Military Government for Germany am 19. März 1947 herausgegebene Direktive 13-120 bildete die Handlungsgrundlage für die Politik amerikanischer Stellen gegenüber deutschen Verbänden und Organisationen mit wirtschaftlichen Interessen. Darin waren Grundsätze aufgeführt, die wirtschaftliche und berufliche Vereinigungen in ihren Statuten zu befolgen hatten:

„a) Es darf keine Beschränkung gestattet oder auferlegt werden in bezug auf Zahl der Verbände, die ermächtigt sind eine besondere Berufsgruppe zu vertreten.

b) Verbänden darf die Satzung (Status) der Körperschaft des öffentlichen Rechtes nicht gewährt werden.

c) Außer in beratender Eigenschaft darf ein Verband weder an der Regierungsgewalt teilhaben noch sie ausüben, noch darf er als Mittel zur Beschränkung oder Kontrolle des

Handels, einschließlich der Lenkung der Verteilung, des Verkaufs, der Preise, Abgaben und Spesen, der Zuteilung von Materialien und Brennstoffen, Konzessionen und Geschäften oder Personen, Zuweisung von Erzeugungs- oder Ablieferungsquoten, funktionieren. ...

d) Die Mitgliedschaft muß freiwillig sein und darf keinen diskriminierenden Beschränkungen unterliegen. Die Aufnahme als Mitglied darf jedoch nur nach den Bestimmungen des Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus vom 5. März 1946 erfolgen. ...

f) Beiträge, falls sie erhoben werden, werden nur von Mitgliedern erhoben“⁷².

Obwohl die amerikanische Militärregierung gerade ein Jahr zuvor das Bayerische Ärztegesetz genehmigt hatte und die ärztliche Berufsvertretung in der Direktive 13-120 keinerlei Erwähnung fand, rechtfertigte das Staatsministerium des Innern die Verweigerung der Satzungsgenehmigung damit, daß das Ärztegesetz unvereinbar mit den amerikanischen Grundsätzen über nicht-staatliche Wirtschaftsorganisationen sei. Darüber hinaus stand nach Ansicht des Ministeriums Artikel 1 des Ärztege-

⁷²Siehe: Direktive 13-120 vom 19.3.1947, Abschnitt C - Nicht-staatliche Wirtschaftsorganisationen, in: MInn Abgabe 1993 AZ: 5010-1 Bd.1, BayHSStA. Zu den amerikanischen Reformvorstellungen siehe: Constantin Goschler, Reformversuche gegen siegreiche Traditionen. Bayerische Politik und amerikanische Kontrolle, in: Wolfgang Benz (Hrsg.), Neuanfang in Bayern 1945-1949. Politik und Gesellschaft in der Nachkriegszeit, München 1988, S. 64-81

setzes in Widerspruch zur Bayerischen Verfassung. Präsident Dr. Berthold erbat daraufhin ein Gutachten von Regierungspräsident a. D. Dr. Heinrich Wirsching, der mit der Entwicklung des Bayerischen Ärztegesetzes seit Jahrzehnten bestens vertraut war.

In seiner Expertise kam Wirsching zu dem Ergebnis, daß der Entschluß des Innenministeriums jeglicher rechtlicher Grundlage entbehre. Richtig sei, daß die ärztliche Berufsvertretung nach dem Bayerischen Ärztegesetz mit den amerikanischen Grundsätzen insofern in Widerspruch stehe, „als die ärztlichen Bezirksvereine und die Landesärztekammer Körperschaften des öffentlichen Rechts sind, auf Pflichtmitgliedschaft beruhen, Gebühren auch von Nichtmitgliedern erheben, an der Wahrnehmung hoheitlicher Funktionen mitwirken, die Berufsausübung kontrollieren und beschränken und auf die Zulassung zur Berufsausübung einwirken können“⁷³. Dieser Widerspruch legitimiere nach Wirsching aber keineswegs die Aufhebung oder Abänderung des Bayerischen Ärztegesetzes. Denn die von der US-Militärregierung aufgestellten Grundsätze für wirtschaftliche und berufliche Vereinigungen in Deutschland bezögen sich dem Inhalt nach auf private Organisationen, das heißt auf Vereinigungen gewerbetreibender Einzelpersonen oder Unternehmen zur Förderung wirtschaftlicher Interessen, nicht aber auf die Vereinigungen nicht-gewerblicher Berufe: „Der ärztliche Beruf ist, wenn er dem Arzt auch die Mittel zum Un-

terhalte verschaffen muß, kein Gewerbe im Sinne der Gewerbeordnung, sondern wie das Bayerische Ärztegesetz in Artikel 4 sagt, die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe“⁷⁴. Als Hauptaufgabe verfolge die ärztliche Standesvertretung daher keine wirtschaftlichen Interessen, sondern ideelle und soziale Zwecke. Somit falle die ärztliche Berufsvertretung nicht unter die Bestimmungen für gewerbliche Berufsvereinigungen.

Die ohnehin abenteuerliche Entscheidung des Staatsministeriums des Innern, die wohl eher auf die personellen Konflikte des vergangenen Jahres, denn auf eine sachlich juristisch begründete Auffassung zurückzuführen war, wurde nun auch noch durch ein Rechtsgutachten des Staatsministeriums der Justiz vom 23. Mai 1947 bestärkt, wonach Berufsorganisationen von der Art der Rechtsanwaltskammern, der Ärztlichen Bezirksvereine, der Landesärztekammer usw. als unter die einschränkenden Bestimmungen des Artikels 179 der Bayerischen Verfassung fallend erachtet werden mußten. Dieser Artikel war während der Sitzungen des Verfassungsausschusses im Oktober 1946 auf Wunsch des stellvertretenden Militärgouverneurs, General Lucius D. Clay, in die Verfassung eingefügt worden. Die Bestimmung des Artikels 179 lautet: „Die in dieser Verfassung bezeichneten sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Körper-

⁷³Siehe: Heinrich Wirsching, Rechtsgrundlage der Bayerischen Ärztekammer (Anm. 22), S. 2-3

⁷⁴Siehe: ebd., S. 3.

schaften, Selbstverwaltungsorgane der Wirtschaft und Organisationen der Erzeuger, Verteiler und Verbraucher sind keine öffentlichen Behörden und dürfen keine staatlichen Machtbefugnisse ausüben. Zwangsmitgliedschaft bei ihnen ist ausgeschlossen“. General Clays Intervention beruhte auf dessen Einsicht, wonach diese wirtschaftlichen und sozialen Personengruppen jenen Korporationen sehr ähnlich sein würden, die die Entwicklung des Faschismus eingeleitet hätten und die von der nationalsozialistischen Regierung geschaffen worden wären, um ihren totalitären Machtanspruch zu stützen⁷⁵.

Nach Maßgabe des Justizministeriums sollte nun eine gründliche Umarbeitung des Bayerischen Ärztegesetzes vorgenommen werden. Namentlich wurde das Prinzip der Zwangsmitgliedschaft und die Übertragung staatlicher Machtbefugnisse an die Berufsorganisationen (Niederlassungsgenehmigung, Verordnungsrecht, Erhebung von Zwangsbeiträgen, Ordnungsstrafen, Berufgerichtsbarkeit) als rechtswidrig eingestuft. Das Staatsministerium des Innern schloß sich der Rechtsauffassung des Justizministeriums an und teilte der Bayerischen Landesärztekammer ebenfalls mit, daß die Geltung des Bayerischen Ärztegesetzes durch Artikel 179 der Verfassung in wesentlichen Punkten erheblich in Frage gestellt sei.

Der anhaltende Widerstand des Staatsministeriums des Innern gegen die Sitzungsgenehmigung sowie die

Verabschiedung des „Vorläufigen Gesetzes zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens“, das Artikel 1 des Bayerischen Ärztegesetzes außer Kraft setzte⁷⁶, durch den Bayerischen Landtag am 24. Juni 1947 veranlaßten nach der Schilderung Karl Weilers den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Gustav Berthold, von seinem Amt zurückzutreten⁷⁷. Die Geschäfte der Kammer wurden daraufhin von Dr. Max Keller vorläufig weitergeführt.

Da der rechtliche Schwebezustand der ärztlichen Berufsvertretung die beschleunigte Durchführung der Präsidentenwahl erforderlich machte, trat am 11. Oktober 1947 im großen Hörsaal der Münchner Nervenklinik der 3. Bayerische Ärztetag zusammen. Dort wählten 121 Delegierte von insgesamt 152 Dr. Karl Weiler zum neuen Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer. Zweiter Vorsitzender wurde mit 135 Stimmen Dr. Ernst Hense. In seiner Dankesrede gab sich Karl Weiler der Hoffnung hin, aufgrund des erfolgten Personalwechsels im Staatsministerium des Innern die verworrene Rechtslage der bayerischen ärztlichen Standesvertretung alsbald zu einer befriedigenden Lösung führen zu können und kündigte an, die bereits geknüpften Kon-

⁷⁵Siehe dazu: Heinrich Wirsching, Gutachten über das Verhältnis des Art. 179 der Verfassung des Freistaates Bayern vom 8.12.1946 zum Bayerischen Ärztegesetz vom 25. 5. 1946, in: BÄBL, 3. Jhg., Heft 1/2 (1948), S. 7

⁷⁶Siehe dazu Anm. 31

⁷⁷Karl Weiler, Rückschau, in: BÄBL, 9. Jhg., Heft 12 (1954), S. 236

takte zu Willi Anker Müller diesbezüglich zu vertiefen⁷⁸.

Für die weiteren Unterredungen mit Vertretern des Innenministeriums beauftragte Dr. Weiler Regierungspräsident a. D. Dr. Heinrich Wirsching mit der Abfassung eines zweiten Gutachtens, das insbesondere die Rechtsauffassung des Staatsministeriums der Justiz vom 23. Mai widerlegen sollte. In seiner neuerlichen Stellungnahme zum Bayerischen Ärztegesetz wies Heinrich Wirsching zuerst anhand der historischen Entwicklung des Ärztegesetzes nach, daß die ärztliche Berufsvertretung in Bayern nicht zu den nationalsozialistischen und wirtschaftlichen Organisationen gehört, gegen die sich das Verbot des Artikels 179 der Intention General Clays nach hauptsächlich richtete: „Die ärztlichen Bezirksvereine und die Landesärztekammer können schon deshalb nicht als faschistische Organisationen betrachtet werden, weil sie bereits vor der Machtergreifung durch den Nationalsozialismus aufgrund des Gesetzes vom 1. Juli 1927 in Bayern bestanden haben und ebenso wie die durch das Bayerische Ärztegesetz vom 25. Mai 1946 neu geschaffenen ärztlichen Kreisverbände auf demokratischen Grundsätzen wie Wahlen, Mehrheitsbeschlüssen beruhen; sie eignen sich daher auch nicht zur Einleitung oder Unterstützung faschistischer Bestrebungen“. Dazu hob Heinrich Wirsching noch Artikel 35 des Bayerischen Ärztegesetzes hervor, der die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 und damit gleichzeitig das Führerprinzip außer Kraft setzte⁷⁹.

Anhand der Analyse der einzelnen Begriffsbestimmungen des Artikels 179 der Bayerischen Verfassung legte anschließend Heinrich Wirsching die unzutreffenden Schlußfolgerungen des Staatsministeriums der Justiz dar. Seinem Urteil nach widersprach der Artikel 179 keinesfalls dem Bayerischen Ärztegesetz, denn die Vorstände der Ärztlichen Bezirksvereine, Kreisverbände und Landesärztekammer seien keine öffentlichen Behörden, sondern nur Selbstverwaltungsorgane der ärztlichen Berufsvertretung. Auch seien die ärztlichen Berufsgerichte keine öffentlichen Gerichte, sondern Einrichtungen der Berufsvertretung, die keine staatlichen Machtbefugnisse ausübten. Des weiteren befände sich das Justizministerium im Irrtum, „wenn es die der Berufsvertretung eingeräumten Rechte auf den Erlaß von Verordnungen (Artikel 16 II.), Erhebung von Zwangsbeiträgen (Artikel 11, 16 III.), Verhängung von Ordnungsstrafen (Artikel 19), Ausübung einer Berufgerichtsbarkeit (Artikel 18 ff.) als staatliche Machtbefugnisse betrachtet. Diese Rechte sind vielmehr nur Ausfluß des jeder Personenvereinigung zustehenden Selbstverwaltungsrechts und finden sich daher in den Satzungen der meisten größeren Vereine⁸⁰. Zudem werde dem Mißbrauch der Berufsvertretung eingeräumten Rechte dadurch vorgebeugt, daß diese der

⁷⁸Siehe: Der III. Bayerische Ärztetag, in: BÄBL, 2. Jhg., Heft 21/22 (1947), S. 1 f.

⁷⁹Siehe: Heinrich Wirsching, Gutachten über das Verhältnis des Art. 179 der Verfassung des Freistaates Bayern vom 8.12.1946 zum Bayerischen Ärztegesetz vom 25.5.1946 (Anm. 75), S. 9

⁸⁰Siehe: ebd., S. 10

Staatsaufsicht unterstellt sei (Artikel 17).

Die Zwangsmitgliedschaft, die gemäß Artikel 9 Bayerisches Ärztegesetz alle in Bayern wohnenden deutsche Ärzte mit deutscher Approbation betraf, begründete Wirschinger in Anlehnung an Artikel 4 Bayerisches Ärztegesetz als eine im Sinne des öffentlichen Interesses notwendige Institution, zur Wahrung des Ansehens des Ärztestandes und der Sicherung einer einwandfreien, ethisch hochstehenden Berufsauffassung.

Sowohl Karl Weilers Verhandlungsgeschick und Heinrich Wirschingers Expertise als auch die entsprechenden Vorstöße der Vorstandschaft der Rechtsanwaltskammer bewirkten schließlich einen Meinungsumschwung im Justiz- und Innenministerium. So legte Dr. Josef Müller am 21. Januar 1948 ein neues Gutachten vor, das im Hinblick auf die ärztliche Berufsvertretung im wesentlichen den Argumentationschritten Heinrich Wirschingers gefolgt war⁸¹. Ende März 1948 konnte daher Willi Anker Müller der Bayerischen Landesärztekammer die baldige Genehmigung der vor einem Jahr eingereichten Satzungen in Aussicht stellen.

Am 30. März 1948 teilte der Adviser des Regional Government Coordinating Office, Heinz Guradze, auf einer Tagung des Gesundheitsausschusses des Stuttgarter Länderrats jedoch mit, daß General Clay entschieden habe, auch die Vertretungen der freien Berufe unter die Vorschriften der Direktive 13-120

einzubeziehen und ihnen damit das Recht auf Zwangsmitgliedschaft und den Status von Körperschaften des öffentlichen Rechts zu nehmen. Diese unerwartete Eröffnung veranlaßte das Innenministerium wiederum dazu, die Hinausgabe der zugesagten Genehmigungen abzulehnen, obwohl eine entsprechende Anweisung der Militärregierung nicht erfolgt war⁸².

Damit trat der rechtliche Schwebenzustand der ärztlichen Berufsvertretung in sein zweites Jahr, der es ihr weiterhin unmöglich machte, an eine wirksame Durchführung ihrer wichtigsten Aufgaben heranzugehen. Die Bayerische Landesärztekammer führte in den Worten von Karl Weiler nur ein „Scheinleben, da ihr Einfluß auf das Verhalten der Ärzte nur soweit ging, als diese bereit waren, freiwillig bei der Ordnung des ärztlichen Berufslebens in altgewohnter Art mitzuwirken. Von einer aktiven Betätigung der Berufsvertretung zur Sicherung eines ethischen Hochstandes der Ärzteschaft schlechthin konnte in den ersten Jahren ... keine Rede sein, ...“⁸³. In Karl Weilers Zeilen drückt sich auch der Unmut des Autors aus über die Haltung einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von Ärzten, die die Anordnung der amerikanischen Militärregierung unterstützten. So waren in Bayern ärztliche Splittergruppen entstanden, die das traditionell ge-

⁸¹Dieses Gutachten ist enthalten in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5011-5, BayHStA

⁸²Siehe: Karl Weiler, Ein Gesetz ohne Folge, in: BÄBL, 3. Jhg., Heft 10/11 (1948), S. 52

⁸³Siehe: Karl Weiler, Rückschau, in: BÄBL, 9. Jhg., Heft 12 (1954), S. 238

wachsene Organisationssystem der ärztlichen Berufsvertretung zu beiseitigen trachteten. Zu den aus unterschiedlichen politischen Lagern stammenden ärztlichen Oppositionsgruppen zählten u. a. der „Bund der freien Ärzte Deutschlands“, der „Landesverband bayerischer Ärzte und Zahnärzte in der Fachgruppe Medizin des bayerischen Gewerkschaftsbundes“ oder die „Ärztegruppe in der Bayernpartei“. Zur Konzentration ihrer Aktivitäten schlossen sich diese Oppositionsgruppen Anfang 1949 zu einem Dachverband der „Arbeitsgemeinschaft freier ärztlicher Verbände Bayerns“ (Afra) zusammen. Geleitet wurde dieser Verband von Dr. Rudolf Rockstroh, Dr. Arthur Münzberg und Dr. Gustav Berthold.

In ihren zahlreichen Briefen und Eingaben an die diversen Abteilungen der amerikanischen Militärregierung kritisierten die opponierenden Ärzte besonders die Zwangsmitgliedschaft in den jeweiligen Ärztlichen Bezirksvereinen und die Institution der Berufsgerichte, da durch das Berufgerichtsverfahren der betreffende Arzt seinem gesetzlichen Richter entzogen würde. So schrieb beispielsweise am 5. Juni 1948 ein „demokratisch gesinnter Arzt“ anonym an das Office of Military Government United States in Berlin u. a. folgende emotional aufgeladene Beschwerde:

„Mit Befriedigung haben alle demokratisch eingestellten Ärzte Kenntnis genommen, daß die Militärregierung der Vereinigten Staaten von Amerika in Deutschland die Ärzte-

kammern in der von den Ärztekammern geplanten diktatorischen Form als Körperschaft öffentlichen Rechts nicht genehmigt haben. ... Die Ärztekammer weiß nur zu genau, daß kaum ein Arzt wagt, seine Stimme gegen die Ärztekammer abzugeben. Hat sie doch durch Zwangsmitgliedschaft, durch ihr alleiniges Niederlassungsbestimmungsrecht (!), durch Berufsgerichtsbarkeit usw. als Körperschaft öffentlichen Rechts die Macht, jeden ihr nicht willigen Arzt in seiner Existenz zu ruinieren. ... Wir demokratisch denkenden Ärzte bitten daher dringend die Militärregierung, die Ärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts mit Zwangsbeitritt und allen anderen undemokratischen und terroristischen Eigenschaften nicht zu genehmigen“⁸⁴.

Die Bemühungen Karl Weilers, die US-Militärregierung in ihrem Willen umzustimmen, das ihr vertraute System des „free enterprise“ auf den ärztlichen Berufsstand in Deutschland zu übertragen, verliefen in den nächsten Monaten ergebnislos. Auch eine von Dr. Aub, dem Leiter der Gesundheitsabteilung des Staatsministeriums des Innern, ausführlich verfaßte Denkschrift an die amerikanische Militärregierung in Bayern vom 21. August 1948⁸⁵ erwirkte keine Änderung. Die ungewisse Rechtslage zwang schließlich die Vorstandschaft der Bayerischen

⁸⁴Dieser Brief befindet sich in der Akte: OMGBY 10/ 121-3/5, BayHStA; Briefe gleichen bzw. ähnlichen Inhalts finden sich auch in: OMGBY 5/ 331-1/14, IIZ

⁸⁵Diese Denkschrift befindet sich in der Akte: OMGBY 10/ 121-3/5, BayHStA

Landesärztekammer nicht nur zur Aussetzung des Bayerischen Ärztegesetzes für das Jahr 1948, sondern auch zur Verschiebung der aufgrund der Wahlordnung vom 28. November 1946 vorgeschriebenen Neuwahlen. Auf Antrag der Vorstandschaft der Landesärztekammer verlängerte das Innenministerium per Erlaß am 19. November 1948 die Amtsdauer der Vorstände auf unbestimmte Zeit bis zur endgültigen rechtlichen Regelung der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern⁸⁶.

Unterdessen bereitete Dr. Weiler im Einvernehmen mit dem Innenministerium, um eine Unterbrechung der ärztlichen Standesvertretung zu verhindern, einen Entwurf für ein neues Bayerisches Ärztegesetz vor, das den amerikanischen Vorstellungen insofern Rechnung trug, als es auf die Zwangsmitgliedschaft verzichtete. Dieser Gesetzesentwurf, der nötigenfalls vom Bayerischen Landtag verabschiedet werden sollte, wurde am 12. April 1949 allen Ärztinnen und Ärzten in Bayern zur Stellungnahme übersandt⁸⁷. Eine positive Reaktion der amerikanischen Militärregierung erfolgte hierauf jedoch nicht. Statt dessen verlangte der Direktor der Civil Administration Division, Albert C. Schweizer, in einem Schreiben an Willi Ankermüller vom 22. Juni 1949 die Auflösung der Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammern, falls diese sich nicht bis zum 1. September 1949 gemäß den Grundsätzen der Direktive 13-120 umgestellt hätten⁸⁸.

Buchstäblich in letzter Sekunde gelang es Dr. Karl Weiler mit Unter-

stützung des Bayerischen Ministerpräsidenten eine Vorsprache beim Direktor der Militärregierung für Bayern, Murray D. Van Wagoner, zu erwirken. Diese fand am 24. August 1949 unter Führung des stellvertretenden Ministerpräsidenten Dr. Josef Müller statt. Als Ergebnis konnte Karl Weiler die Absetzung des Ultimatums und die Zusicherung einer Rückfrage an den amerikanischen Hohen Kommissar Mc Cloy erreichen. Diesem oblag nun die Entscheidung darüber, ob die gesetzliche Regelung der ärztlichen Standesvertretung als eine innerdeutsche Angelegenheit zu betrachten sei oder nicht. Mc Cloys Urteil, das die Kammergesetzgebung zu einer innerdeutschen Angelegenheit deklarierte, machte endlich den Weg frei, zur Genehmigung der von der Landesärztekammer Anfang April 1947 beantragten Satzungen.

In einem Schreiben vom 13. Dezember 1949 an das Bayerische Staatsministerium des Innern versuchte Gustav Berthold, der bereits auf dem 4. Bayerischen Ärztetag am 27. August in Erlangen die Standespolitik Karl Weilers heftigster Kritik unter-

⁸⁶Siehe: Aus dem Standesleben. Sitzung der Vorstandschaft der Landesärztekammer am 20.11.1948, in: BÄBL, 3. Jhg., Heft 23/24 (1948), S. 166

⁸⁷Der neue Gesetzesentwurf wird erwähnt in einem Bericht der Public Health Branch vom 30.9.1948, in: OMGBY 5/ 331-1/14 HZ. Ebenso: Seitzchen um demokratische Berufskammern, in: Süddeutsche Zeitung, 30.6.1949, Nr. 76, S. 3, und: Karl Weiler, Rückschau, in: BÄBL, 9. Jhg., Heft 12 (1954), S. 238

⁸⁸Dieser Brief ist enthalten in der Akte: OMGBY 10/ 121-3/5, BayHSIA. Siehe dazu auch: Umorganisation der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern, in: BÄBL, 4. Jhg., Heft 6 (1949), S. 119 f.

zogen und darüber hinaus wiederholt das Prinzip der Zwangsmitgliedschaft schärfstens verurteilt hatte⁸⁹, als Sprecher der „Arbeitsgemeinschaft freier ärztlicher Verbände Bayerns“ die in nächster Zeit zu erwartende Satzungsgenehmigung zu unterbinden, indem er die Monopolstellung der Landesärztekammer in der ärztlichen Berufsvertretung als undemokratisch anprangerte und entsprechend die Verfassung und Organisationsstruktur ärztlicher Standesvertretung prinzipiell zur Diskussion stellte⁹⁰. Bertholds Störmanöver fruchtete jedoch nicht. Anfang Januar 1950 genehmigte das Staatsministerium des Innern die Satzungen für die Ärztlichen Bezirksvereine, Ärztlichen Kreisverbände und die Bayerische Landesärztekammer, wodurch erstmalig die gesetzlichen Grundlagen für die ordnungsgemäße Durchführung des Abschnitts II des Bayerischen Ärztegesetzes (Berufsvertretung, Artikel 6 bis 17) hergestellt worden waren⁹¹.

Abermals wurde der Erlaß von Durchführungsverordnungen, wie zum Beispiel der längst überfälligen Berufsgerichtsordnung, behindert, als – nicht ganz unerwartet – die Ärzte Dr. Arthur Münzberg, Dr. Rudolf Rockstroh und Dr. Gustav Berthold am 20. Februar 1950 eine Beschwerdeschrift beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof einreichten, in der sie die Unvereinbarkeit des Bayerischen Ärztegesetzes mit der Bayerischen Verfassung behaupteten.

In ihrer Beschwerdeschrift führten sie hauptsächlich die schon aus dem

Jahre 1947 bekannten Streitpunkte auf. So beklagten sie u. a., daß durch die vorgeschriebene Zwangsmitgliedschaft im Bayerischen Ärztegesetz die in Artikel 114 der Bayerischen Verfassung ausgesprochene Vereinsfreiheit verletzt werde. Zudem begegneten die Beschwerdeführer der Zulassung einer Berufgerichtsbarkeit mit dem Einwand, daß dadurch das Grundrecht der Gleichheit aller Bürger vor dem Gesetz unterlaufen und der Landesärztekammer eine Eingriffsmöglichkeit in die Vertrags- und Handlungsfreiheit des einzelnen Arztes gegeben werde.

In ihrem Urteilspruch vom 20. Juli 1951 wiesen die Richter die erhobene Beschwerde zurück. Einzig Artikel 3 Absatz 1 Ziffer 2 des Bayerischen Ärztegesetzes („Die Ausübung des ärztlichen Berufs ist zu untersagen, wenn dem Arzt die Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereins aberkannt worden ist“) wurde von ihnen als gesetzeswidrig und damit für nichtig erklärt. Im übrigen folgte die Urteilsbegründung großenteils den Ausführungen der beiden Gutachten von Dr. Heinrich Wirsching und des zweiten Gutachtens des Staatsministeriums der Justiz vom 21. Januar 1948. Auch die Klage gegen die Berufgerichte lehnte das Gericht ab, da diese nicht die Eigenschaft von „Gerichten“ im

⁸⁹Siehe: 4. Bayerischer Ärztetag in Erlangen am 27.8.1949, in: BÄBL, 4. Jhg., Heft 9 (1949), S. 186/187

⁹⁰Dieser Brief befindet sich in der Akte: MInn Abgabe 1993 AZ: 5010-1 Bd. 1, BayHSIA

⁹¹Die Satzungen sind abgedruckt in: Karl Weiler, Neujahrsgedanken, Neujahrswünsche, BÄBL, 5. Jhg., Heft 1 (1950), S. 3

Sinne des Verfassungsrechts besäßen. Ihre Aufgabe beschränke sich allein auf die Ausübung der Disziplinalgewalt über die Mitglieder der Ärztlichen Bezirksvereine. Die Verhängung von Disziplinarstrafen sei ihrem Wesen nach keine richterliche Tätigkeit. Damit erteilte das Gericht dem Vorwurf, die Berufsgerichte seien Ausnahmeorgane, eine eindeutige Absage⁹².

Das Urteil des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs bestätigte zwar die gesetzliche ärztliche Standesvertretung in ihrer bisherigen Form, doch hafteten dem Bayerischen Ärztegesetz vom 25. Mai 1946 inzwischen zu viele Mängel an. Durch die Außerkraftsetzung des Artikels 1 Bayerisches Ärztegesetz auf Beschluß des Bayerischen Landtags im Sommer 1947 sowie durch die Nichtigkeitserklärung des Artikels 3 Absatz 1 Ziffer 2 Bayerisches Ärztegesetz war der Abschnitt I des Ärztegesetzes revisionsbedürftig geworden. Infolge der Gründung der Bundesrepublik Deutschland im September 1949 wurden außerdem verfassungsrechtliche Anpassungen notwendig. So gehörten beispielsweise die einschränkenden Bestimmungen des Artikel 16 Bayerisches Ärztegesetz über die ärztliche Zulassung nunmehr zur konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes. Die Ausarbeitung eines neuen Bayerischen Ärztegesetzes war damit unausweichlich geworden.

Auf dem 7. Bayerischen Ärztetag, der am 4. und 5. Juli 1953 in Würzburg abgehalten wurde, legte Dr. Karl Weiler den ersten von der Vor-

standschaft der Kammer ausgearbeiteten Entwurf eines neuen Ärztegesetzes den Delegierten zur Beratung vor. Zu einem befriedigenden Abschluß führte die sich weiter hinziehenden Verhandlungen allerdings sein Nachfolger, Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, unter Mitarbeit der vier Landtagsabgeordneten Dr. Rudolf Soenning, Dr. Klaus Dehler, Dr. Karl Brentano-Hommeyer und Dr. Oeckler.

Somit konnte das „Gesetz über die Berufsvertretungen und über die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz)“⁹³ am 15. Juli 1957 vom Bayerischen Landtag verabschiedet werden.

Der 10. Bayerische Ärztetag, der vom 27. bis 29. September 1957 in Lindau tagte, stand daher ganz im Zeichen des neuen Kammergesetzes. Die Bestimmung der Stadt Lindau als Tagungsort war dabei nicht zufällig getroffen worden. Sie erfolgte in Erinnerung an den Bayerischen Ärztetag im Jahre 1927, der damals in der selben Stadt das Bayerische Ärztegesetz vom 1. Juli 1927 feierte.

Mit dem Inkrafttreten des Kammergesetzes am 1. August 1957 stand die Bayerische Landesärztekammer erstmals auf einem verfassungsrechtlich stabilen Fundament, das ihr die tatkräftig und erfolgreich betriebene Standespolitik der folgenden Jahrzehnte ermöglichen sollte.

⁹²Siehe: Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs vom 20.7.1951, in: BÄBL, 6. Jhg., Heft 12 (1951), Beilage, S. 12-24

⁹³Siehe: GVBL, 1957, S. 162-168

IV. Die Biographien der Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

1. Dr. med. Alfred Kallenberger

Alfred Kallenberger, am 2. Mai 1875 geboren, begann seine ärztliche Laufbahn als Assistenzarzt im China-Feldzug in den Jahren 1900 bis 1902.

Nach seiner Ausbildung bei Professor Dr. Schlösser ließ er sich als Augenarzt in München nieder. Von 1914 bis 1917 nahm er als Truppenarzt am Weltkrieg teil. Zu Beginn des Jahres 1920 übernahm er neben Dr. Scholl den Posten eines geschäftsführenden Arztes im „Münchner Verein für freie Arztwahl“. In dieser Funktion gelang es ihm nach der Einführung der Kopfpauschale als Honorarsystem für Kassenärzte im Zuge der Notverordnung Reichskanzler Brünnings vom 8. Dezember 1931, für München die höchste Pauschale durchzusetzen, die später für das gesamte Reichsgebiet maßgebend wurde. In den folgenden Jahren war er als Mitglied des Zulassungsausschusses, des Schiedsamtes, des Länderschiedsamtes und des Landesausschusses für Krankenkassen und Ärzte tätig. Nachdem mit der „Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands“ vom 2. August 1933 die Zwangsvereinigung aller Kassenärztlichen Vereinigungen zur zentralen KVD, verfügt wurde und damit die Kassenärztliche Vereinigung München zu einer Abrechnungsstelle der

KVD herabsank, reichte Dr. Kallenberger 1934 seinen Abschied ein, ließ sich aber auf dringende Bitten noch dazu bewegen, bis zur Einarbeitung seines Nachfolgers auf seinem Posten zu verbleiben. 1938 trat er endgültig in den Ruhestand.

Alfred Kallenberger kehrte noch einmal in das standespolitische Leben zurück, als ihm nach Kriegsende am 28. September 1945 durch das Bayerische Staatsministerium des Innern kommissarisch das Amt des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer überantwortet wurde. Seine große Konzeption einer umfassenden Ärztekammer, die auch die Rechte der Kassenärzte vertreten sollte, konnte er nicht verwirklichen⁹⁴.

Er verstarb am 14. Dezember 1960.

2. Dr. med. Heinz Stein

Der Freidenker Heinz Stein wurde am 28. Juli 1900 in Darmstadt geboren.

Sein Staatsexamen legte er im Juni 1924 an der Universität Gießen ab. Nach erfolgreicher Promotion ein Jahr später erhielt er für Hessen die Approbation. Seine Anerkennung

⁹⁴Die biographischen Daten stammen aus: Zum 80. Geburtstag Dr. Kallenbergers, in: BÄBL, 10. Jhg., Heft 5 (1955), S. 90

als Facharzt für Ophthalmologie wurde ihm vom Groß-Berliner Ärztekund am 21. März 1931 ausgestellt nachdem er sechs Jahre lang als Volontär-Assistenzarzt und zeitweilig als planmäßiger Assistenzarzt in den Augenkliniken der Universität Marburg, der Universität Gießen und seit November 1930 der Universität Berlin tätig war.

Im Jahr der nationalsozialistischen Machtergreifung wurde ihm im Dezember die Ernennung zum Medizinalrat im Bayerischen Staatsministerium des Innern zuteil. Der NSDAP trat er allerdings nicht bei. 1934 wurde er im Sommer als Sanitätsoffizier in die Wehrmacht eingezogen. Aufgrund seiner erlittenen Verletzungen als Frontsoldat während des Ersten Weltkrieges mußte er jedoch wenige Monate später aus seinem Dienst ausscheiden.

Im Januar 1935 erhielt er eine Niederlassungsgenehmigung als Augenfacharzt in Breslau. Ende Januar 1945 kehrte er als Flüchtling nach Bayern zurück. Dort bekam er nach dem Krieg vom Bayerischen Staatsministerium des Innern zunächst die Leitung des Staatlichen Gesundheitsamtes Münchberg zugewiesen.

Am 21. August 1946 beauftragte der kommissarische Leiter der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums, Ministerialrat Dr. Hugo Hösch, Dr. Stein mit der Wahrnehmung der Dienstgeschäfte der Bayerischen Landesärztekammer in der Funktion eines Staatskommissars.

Seine Aufgaben bestanden weisungsgemäß in der Überprüfung des in der Kammer angestellten Personals im Sinne des „Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus“ vom 5. März 1946 sowie in der Vorbereitung demokratischer Wahlen zur Bayerischen Landesärztekammer. Ende Dezember 1946, wenige Tage vor dem 1. Bayerischen Ärztetag, trat er von seinem Amt zurück. Bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand am 1. November 1958 führte Dr. Stein fortan eine Praxis für Augenkrankheiten in Münchberg.

Er verstarb am 2. Dezember 1985⁹⁵.

3. Dr. med. Gustav Berthold

Über den ersten demokratisch gewählten Präsidenten der Nachkriegszeit, Dr. Gustav Berthold, konnten keine zufriedenstellenden Informationen beigebracht werden.

Geboren im Jahre 1882 saß Berthold in den zwanziger Jahren als Mitglied der BVP im Münchner Stadtrat. Nach dem Krieg schloß er sich der Bayernpartei an und wurde der Vorsitzende der „Ärztegruppe in der Bayernpartei“. Seit Sommer 1946 Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins München Stadt und Land bestimmten ihn die ärztlichen Delegierten auf dem 1. Bayerischen Ärztetag in München am 25. Januar 1947 zum Präsidenten der Bayeri-

⁹⁵Die biographischen Daten stammen aus: Personalakte Dr. Heinz Stein, Bayerische Landesärztekammer

schen Landesärztekammer. Nur wenige Monate später trat er aus bislang ungeklärten Gründen jedoch von seinem Amt zurück.

Berthold avancierte daraufhin zu einem der schärfsten Opponenten des traditionell gewachsenen Organisationssystems ärztlicher Ständevertretung. Als Vorsitzender des Dachverbandes „Arbeitsgemeinschaft freier ärztlicher Verbände Bayerns“ (Afra) legte er gemeinsam mit Kollegen eine Beschwerdeschrift am 20. Februar 1950 beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof ein, in der die Verfassungswidrigkeit des Bayerischen Ärztegesetzes vom 25. Mai 1946 konstatiert wurde.

Dr. Berthold verstarb im Jahre 1958.

4. Dr. med. Karl Weiler

Karl Weiler, Sohn eines Landwirts, wurde am 6. Februar 1878 in Köln geboren.

Seine ethische und geistige Haltung entwickelte er aufgrund der humanistischen Bildung seiner Gymnasialzeit und der Bereisung fast aller Länder Europas einschließlich Rußlands sowie Nord- und Südamerikas.

1898 nach München übersiedelt, famulierte er als junger Mediziner bei Ziemssen⁹⁶ und Gudden. Nach seiner 1902 erfolgten Approbation arbeitete er zunächst wieder bei Gudden. Ab November 1904 bis Mitte des Jahres 1915 war er als erster Assistent und Mitarbeiter Kraepe-

lins⁹⁷ tätig. Neben der Erfüllung seiner klinischen Abteilungsaufgaben galt Weilers Forschungsinteresse der Weiterentwicklung psychopathologischer Untersuchungsmethoden. Auf diesem Spezialgebiet wurde ihm von seinem Lehrer außerordentliches Fachwissen bescheinigt und die Entdeckung neuer Erkenntnisse ausdrücklich zuerkannt.

Seit 1909 arbeitete er noch zusätzlich als allgemein vereidigter psychiatrischer Sachverständiger bei den Zivil- und Strafgerichten in München. Seine hierbei gesammelten Erfahrungen sollten seiner späteren Arbeit sehr zugute kommen. Mit Beginn des Ersten Weltkrieges war Karl Weiler, der aus gesundheitlichen Gründen nicht zum aktiven Wehrdienst herangezogen werden konnte, als ordinierender Arzt im Vereinslazarett der Psychiatrischen Klinik bis zu seiner Schließung 1918 tätig, das zunächst für chirurgisch Kranke und später für Kriegsneurotiker eingeteilt worden war.

Ab Mitte des Jahres 1915 verpflichtete sich Weiler zusätzlich als Zivil-

⁹⁶Professor Hugo Wilhelm von Ziemssen (geb. 12.12.1829, gest. 21.1.1902); Bayerischer Geheimrat und Obermedizinalrat, ordentlicher Professor der speziellen Pathologie und Therapie, sowie der Medizin. Direktor des Städtischen Krankenhauses links der Isar. Biographisches Jahrbuch und Deutscher Nekrolog, Bd. 7, 1902

⁹⁷Professor Emil Kraepelin (geb. 15.2.1856, gest. 7.10.1926); Professor und Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik in München. Verfasser zahlreicher wissenschaftlicher Abhandlungen: Kompendium der Psychiatrie (1883), Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge (1892), Die psychiatrischen Aufgaben des Staates (1900); Franz Neubert (Hrsg.), Deutsches Zeitgenossen-Lexikon, 1905, S. 428

arzt im engeren Heeresdienst. Anfangs versah er seinen Dienst als ordinierender Arzt der psychiatrischen Abteilung eines Reservelazarets in München. Später errichtete er eine gerichtspsychiatrische Untersuchungsstelle im Gebäude des Kriegs- und Oberkriegsgerichtes in München. Als Vorstand dieses Instituts, des einzigen im gesamten Reichsgebiet, wirkte er bis zum Ausbruch der Revolution im November 1918.

Durch seine gerichtspsychiatrische Tätigkeit stand Karl Weiler zwangsläufig ständig in Kontakt mit Kriegsneurotikern. Seine hierdurch gewonnenen Einsichten und Erfahrungen veranlaßten ihn, bisherige Behandlungsmethoden zu überdenken und neu zu entwickeln. Es bedurfte aber weit über ein Jahr zähen Ringens, den empirischen Beweis für die Stichhaltigkeit seiner Anschauung vor fachkundigem Publikum erbringen zu dürfen und die verdiente Anerkennung zu erhalten. Daraufhin wurde er als fachärztlicher Beirat für Psychiatrie mit der Koordination der Kriegsneurotikerbehandlung und der Kontrolle ihrer Durchführung in vier speziell dazu eingerichteten und mit von ihm selbst ausgebildeten Ärzten besetzten Neurotikerlazaretten beauftragt. Für seine überragenden Leistungen auf psychiatrischem Gebiet, die ihm u. a. größtes Lob seines Lehrers Kraepelin eintrugen, wurde Weiler gegen Ende des Krieges mit der höchsten Auszeichnung für Nichtfrontsoldaten geehrt, dem Eisernen Kreuz am weißschwarzen Bande.

Nach dem Krieg trat Weiler als Regierungsmedizinalrat in den Dienst des Reichsarbeitsministeriums. 1927 wurde er bevorzugt zum Oberregierungsmedizinalrat befördert. In der Phase zwischen den beiden Weltkriegen veröffentlichte Karl Weiler eine Reihe von Aufsätzen und Artikeln, die sich sowohl mit Fragen der Kriegsbeschädigtenversorgung und -fürsorge auseinandersetzten als auch die Probleme der ärztlichen Gutachtertätigkeit aufzeigten. Die Ergebnisse seiner wissenschaftlichen Forschungen und Beobachtungen faßte Weiler in einem Standardwerk mit dem Titel „Nervöse und seelische Störungen bei Teilnehmern am Weltkrieg. Ihre ärztliche und rechtliche Beurteilung“ zusammen, welches in zwei Bänden 1933 und 1935 erschien.

Ende August 1939 fand er beim Heeressanitätsinspektor in Berlin auf dessen Bitte hin Verwendung als beratender Psychiater. Nach dessen Ableben allerdings wurde Weilers Stellung aufgrund seiner entschiedenen Ablehnung des Nationalsozialismus unhaltbar, so daß er sich zum Rücktritt veranlaßt sah, der im August 1941 genehmigt wurde. Bis Kriegsende war er schließlich als Leiter der Versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle in München tätig.

Ende Juni 1945 berief ihn die amerikanische Militärregierung als Regierungsmedizinaldirektor ins Bayerische Staatsministerium des Innern und betraute ihn mit der Koordination und der Geschäftsführung der Verwehrtenfürsorge in Bayern. Im

November 1945 trat er jedoch von seinem Amt zurück und ließ sich unter Anerkennung seiner 47jährigen Dienstzeit in den dauernden Ruhestand versetzen.

Mit der Beendigung seiner Beamtenlaufbahn trat Karl Weiler in einen neuen Lebensabschnitt, in dem er seine ganze Kraft und Erfahrung dem organisatorischen Wiederaufbau einer ärztlichen Standesvertretung in Bayern widmete und vehement die Rückbesinnung der Ärzteschaft auf ihre christlich/humanistische Tradition einforderte. So ließ sich Weiler, der bereits in der Weimarer Republik dem Vorstand der Landesärztekammer Bayern angehörte, wieder zur Wahl als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer aufstellen.

Auf dem 1. Bayerischen Ärztetag, der vom 25. bis 26. Januar 1947 tagte, wurde er unter Würdigung seiner erlangten Kenntnisse in den Ausschuß für die Landesberufsgerichte der Bayerischen Ärztekammer als Rechtsreferendar gewählt. Kurze Zeit später, nach dem Rücktritt des ersten frei gewählten Präsidenten Dr. Gustav Berthold, wählten ihn die Delegierten auf dem 3. Bayerischen Ärztetag am 11. Oktober 1947 zum Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer.

Auf dem 5. Bayerischen Ärztetag am 19. August 1950 wurde Karl Weiler in seinem Amt bestätigt. Als Vertreter und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer wirkte er zudem maßgebend an der Konstituierung der „Arbeitsgemeinschaft der

westdeutschen Ärztekammern“ mit, die auf einer Arbeitstagung in Bad Nauheim am 18. Oktober 1947 erfolgte. Dort wurde Weiler als 3. Vorsitzender in den Beratungsausschuß der Arbeitsgemeinschaft, der aus neun Vertretern der Landesärztekammern zusammengesetzt war, gewählt.

Anläßlich seines 75. Geburtstages wurde ihm auf einem von der Landesärztekammer veranstalteten Festakt im Plenarsaal des Bayerischen Landtages im Maximilianeum in München am 6. Februar 1953 von Dr. Hans Neuffer, dem damaligen Präsidenten des Deutschen Ärztetages und ersten Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft im Beisein des stellvertretenden Ministerpräsidenten und Staatsministers des Innern, Wilhelm Hoegner, des Präsidenten des Bayerischen Landtages, Dr. Dr. Alois Hundhammer, sowie des Senatspräsidenten Dr. Singer die Würde eines Ehrenvorsitzenden dieses höchsten Organs ärztlicher Standesvertretung verliehen.

Bereits im September 1947 war Karl Weiler durch den Bayerischen Landtag als Vertreter der freien Berufe in den Bayerischen Senat gewählt worden, dem er acht Jahre lang angehörte. Hier fand er als Vorsitzender des kulturpolitischen und als Mitglied des sozialpolitischen Ausschusses sowie als Mitglied des Hauptausschusses in besonderem Maße Gelegenheit, die Stellungnahme der Ärzteschaft bei allen das Gesundheitswesen betreffenden Fragen vor der Legislative zu Gehör zu bringen. Ein besonderes Gewicht

im kulturpolitischen Geschehen des Landes fiel ihm zu, als er 1948 vom Senat als Vertreter in den Rundfunkrat delegiert wurde, in dem er den Vorsitz des Programm- und des Spendenausschusses übernahm.

Neben seinem unermüdlichen Kampf um die verordnungsrechtliche Durchführung des Bayerischen Ärztesgesetzes vom 15. Mai 1946 und besonders um die staatliche Anerkennung der Kammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts, bemühte er sich darüber hinaus erfolgreich um die Verabschiedung des Niederlassungsgesetzes im Bayerischen Landtag sowie um die Genehmigung der Berufsordnung, der Facharztordnung und der Berufsgerichtsordnung durch das Innenministerium.

In Anerkennung der um die Bundesrepublik Deutschland erworbenen besonderen Verdienste verlieh Bundespräsident Professor Dr. Theodor Heuss am 7. November 1952 Dr. Karl Weiler das Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik.

Sein vorgeschrittenes Alter und seine angegriffene Gesundheit erlaubten es Karl Weiler allerdings nicht mehr, noch einmal für das Amt des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer zu Beginn des Jahres 1955 zu kandidieren.

In seinem Artikel „Rückschau“, der in der Dezember-Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes 1954 erschien, zeichnete er die wichtigsten Stationen seiner fast achtjährigen

Amtszeit und nahm abschließend Abschied von Freunden und Kollegen.

Karl Weiler verstarb am 23. Dezember 1973 in Buch am Ammersee⁹⁸.

5. Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering

Hans Joachim Sewering wurde am 30. Januar 1916 in Bochum geboren.

Noch in frühen Kindesjahren siedelte er mit seinen Eltern nach Laufen über, wo er die Grundschule besuchte. Nach Absolvierung der Oberrealschule im pfälzischen Zweibrücken und in Salzburg legte Sewering 1933 sein Abitur ab. Im November gleichen Jahres trat er 17jährig der Reiter-SS bei und ein knappes Jahr später der NSDAP.

Mit einjähriger Unterbrechung durch den Wehrdienst studierte er bis Anfang 1941 in München und Wien, erhielt die Bestallung als Arzt und promovierte an der Universität München. Anschließend wurde er für ein Jahr als Arzt zur Wehrmacht eingezogen. Vom 1. Mai 1942 an war Hans Joachim Sewering bis zum 21. Juni 1945 als Assistenzarzt im Tuberkulosekrankenhaus Deutenhofen/Kreis Dachau tätig. Seit Mai 1943 versah er zudem den Dienst als Anstaltsarzt in der Pflegeanstalt Schönbrunn, die sich auf dem glei-

⁹⁸Die biographischen Daten stammen aus: Zum 75. Geburtstag Karl Weilers, in: BÄBL, 8. Jhg., Heft 2 (1953), S. 14-19; Dr. Karl Weiler, zum 80. Geburtstag, in: BÄBL, 13. Jhg., Heft 2 (1958), S. 27-28

chen Gelände wie das Krankenhaus befand. Als Konsiliararzt arbeitete er seit 1945 noch weitere 40 Jahre in Schönbrunn.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wirkte Hans Joachim Sewering, Mitglied der CSU, zunächst in der Tuberkulose-Fürsorge im Gesundheitsamt Dachau. 1946 errichtete er in Dachau ein Hilfskrankenhaus für Infektionskranke, das er bis 1970 als Fachkrankenhaus leitete. Nach Erhalt der Anerkennung als Pneumologe durch die Bayerische Landesärztekammer ließ er sich 1947 in eigener Praxis in Dachau nieder.

In dieser frühen Phase der Reorganisation der ärztlichen Standesvertretung begann auch sein berufspolitisches Engagement. So wählten ihn bereits 1948 seine Dachauer Kollegen zum Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes. 1952 übernahm er als 36jähriger den Vorsitz der Bezirksstelle Oberbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und wurde zugleich Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Seit dieser Zeit war er auch Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Im Jahre 1972 bestimmte ihn die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zum Vorstandsvorsitzenden. In dieser Eigenschaft gelang es Hans Joachim Sewering im Jahre 1979 mit den Krankenkassen den sogenannten „Bayern-Vertrag“ abzuschließen. Anstelle der bisherigen

Einzelleistungsvergütung wurde mit diesem Vertrag ein dynamisches Finanzierungssystem unter dem Grundsatz „so viel ambulant als möglich, so viel stationär wie nötig“ eingeführt.

Am 19. März 1955 wählte die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer Hans Joachim Sewering zu ihrem Präsidenten⁹⁹. Während seiner knapp 36jährigen Präsidentschaft erfolgte der Umzug der Geschäftsstelle der Landesärztekammer von der Königinstraße in die Mühlbaurstraße 16. Die Einweihung des zentral gelegenen Ärztehauses Bayern fand am 1. Dezember 1971 statt.

Im Herbst 1955 wurde er in den Vorstand der Bundesärztekammer gewählt. Von 1959 an war er 14 Jahre lang Vizepräsident der Bundesärztekammer, bis er auf dem 76. Deutschen Ärztetag in München im Oktober 1973 zum Nachfolger des zurückgetretenen Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Ernst Fromm, bestimmt wurde. Zugleich übernahm er damit die Präsidentschaft des Deutschen Ärztetages. Die Amtsgeschäfte des Präsidenten der Bundesärztekammer führte er bis Mai 1978.

Als Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer gelang es Sewering im Jahre 1957, während die zweite und dritte Lesung über die Neuordnung der Angestelltenversi-

⁹⁹Hans Joachim Sewering, Zur Wahl des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer am 19.3.1955, in: BÄBL, 10. Jhg., Heft 4 (1955), S. 51

cherung im Bundestag anstand, mehrere Bundestagsabgeordnete davon zu überzeugen, eine Bestimmung in das zu verabschiedende Gesetz aufzunehmen, welche den angestellten Ärzten die Wahlfreiheit zwischen der Angestelltenversicherung und ihrer berufsständischen Versorgungseinrichtung ermöglichte. Damit konnte Sewering durch persönlichen Einsatz die freie Berufsausübung des Arztes weiter stabilisieren.

In der Funktion des Vorsitzenden des Ausschusses für ärztliche Ausbildung der Bundesärztekammer (seit 1957) konnte er seine Vorstellungen bei den Entwurfsarbeiten des Ausschusses zu einer notwendigen Neuordnung der Approbationsordnung für Ärzte maßgeblich miteinbringen. Auf dem 62. Deutschen Ärztetag in Lübeck am 25. Juni 1959 betonte er in einem Grundsatzreferat die Dringlichkeit einer Reform des Medizinstudiums und legte die erarbeiteten Reformvorschläge dar¹⁰⁰.

Nach Billigung der vorgelegten Entwürfe als Grundlage für die weiteren Arbeiten der Bundesärztekammer an der Reform der ärztlichen Ausbildung durch den Deutschen Ärztetag konnte Hans Joachim Sewering in jahrelangen Verhandlungen als Gesprächspartner des Bundesgesundheitsministeriums wesentlich dazu beitragen, der Neuordnung der medizinischen Ausbildung zu einem erfolgreichen Abschluß zu verhelfen. Die reformierte Approbationsordnung des Jahres 1966 barg auch eine kleine Sensation: die Ein-

führung des Multiple-Choice-Systems in schriftlichen Prüfungen.

Als Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer von 1959 bis 1991 gelang es ihm, eine grundlegende Umstrukturierung des ärztlichen Weiterbildungsrechts in der Bundesrepublik zu verwirklichen. Dabei wurde sowohl der mit fortschreitender Entwicklung der Medizin verbundenen Differenzierung Rechnung getragen, als auch die dadurch notwendige Kooperation der Ärzte verschiedener Fachrichtungen institutionalisiert. Professor Sewering nahm aber nicht nur entscheidend Einfluß auf die Neugestaltung der Weiterbildungsordnung in den sechziger Jahren, sondern auch auf die nach der Wiedervereinigung Deutschlands im Jahre 1990 erarbeitete „Muster-Weiterbildungsordnung“.

Nahm die Modernisierung der medizinischen Aus- und Fortbildung sowie die Erweiterung und Verbesserung der ärztlichen Weiterbildungsmöglichkeiten stets einen wichtigen Platz in seiner Standespolitik ein, wovon eine Vielzahl an Aufsätzen, Kommentaren und Referaten Zeugnis ablegt¹⁰¹, so förderte

¹⁰⁰Siehe dazu: Hans Joachim Sewering, Reform des Medizinstudiums. Referat auf dem 62. Deutschen Ärztetag am 25.6.1959 in Lübeck, in: Hans Joachim Sewering (Hrsg.), Der Arzt zwischen Ideologien und Realitäten. Schriften aus drei Jahrzehnten zur Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik, München 1981, S. 313-325

¹⁰¹Siehe dazu seine unter dem Kapitel „Medizin - ein lebenslanges Studium“ zusammengestellten Aufsätze und Reden, in: Hans Joachim Sewering (Hrsg.), Der Arzt zwischen Ideologien und Realitäten (Anm. 5), S. 299-416

Hans Joachim Sewering auch die Etablierung der präventiven Medizin in Bayern. Vorbildcharakter besaß dabei der auf seine Initiative hin und unter Mitarbeit des Landrates und Landtagsabgeordneten Heinrich Junker (CSU) durchgeführte „Dachauer Modell-Versuch“, der am 12. März 1956 gestartet wurde. Ziel dieser Vorsorgeuntersuchung, die sich zunächst nur auf die Männer der Altersgruppe zwischen 45 und 55 Jahren des Landkreises Dachau erstreckte, war es, Kenntnisse über Konstitution und Lebensgewohnheiten der Untersuchten zu erhalten¹⁰². Die alarmierenden Befunde dieser Aktion ließen die Notwendigkeit regelmäßiger medizinischer Vorsorgemaßnahmen auf den unterschiedlichsten Fachgebieten in der Öffentlichkeit deutlich werden.

So konnte Bayern während der Amtszeit Professor Sewerings als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer weitere Pionierleistungen auf dem Gebiet der Sozialmedizin aufweisen, wie zum Beispiel bei der Schwangerenvorsorge, der Jugendarbeitsschutzuntersuchung, der Kindervorsorge, der Münchner Diabetes-Aktion oder mit der Bayerischen Perinatalerhebung.

Auch die Früherkennung von Krebserkrankungen wurde in Bayern frühzeitig nach Kräften unterstützt. Als Vorsitzender der von ihm ins Leben gerufenen bayerischen „Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung“ gab Hans Joachim Sewering den

Anstoß für die Gründung der Nachsorgekliniken in Oberaudorf/Bad Trissl und Oberstaufen.

Ebenso war Sewering an der Gründung der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin maßgebend beteiligt und war von 1968 bis 1973 Vorsitzender ihres Präsidiums.

In Anerkennung seiner Verdienste ernannte ihn der Bayerische Staatsminister für Unterricht und Kultus am 17. Mai 1968 auf Vorschlag der Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität München zum Honorarprofessor für Sozialmedizin und Ärztliche Rechts- und Berufskunde.

Nach der Gründung des Ständigen Ausschusses der Ärzte der Europäischen Gemeinschaft im Jahre 1959 arbeitete er in der deutschen Delegation. Von 1965 bis 1968 war er Generalsekretär dieses Ausschusses. Im Jahre 1958 wurde er zudem Mitglied der deutschen Ärztedelegation beim Weltärztebund. Seit 1966 gehörte er dem Vorstand des Weltärztebundes an und war von 1971 bis 1992 dessen Schatzmeister. Ernannt zum „President elect“ des Weltärztebundes im Sommer 1992, protestierten Ende 1992 der Jüdische Weltkongreß, die American Medical Association und deutsche Ärzte in Anzeigenkampagnen gegen Sewerings Amtsübernahme. Die Ur-

¹⁰²Siehe dazu: Der Dachauer-Modell-Versuch, in: Hans Joachim Sewering (Hrsg.), Der Arzt zwischen Ideologien und Realitäten (Anm. 5), S. 219-222

sache hierfür lag in der gegen Professor Sewering erhobenen Anschuldigung, in seiner Eigenschaft als Anstaltsarzt in der Pflegeanstalt Schönbrunn im Jahre 1943 eine 14jährige Epileptikerin in die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar überwiesen und damit dem Euthanasieprogramm des Dritten Reiches zugearbeitet zu haben. Diesen Vorwurf wies Hans Joachim Sewering allerdings in einem Interview mit Thomas Soyer in der Süddeutschen Zeitung entschieden zurück und bestritt Kenntnisse über laufende Euthanasiemaßnahmen in der Anstalt Eglfing-Haar besessen zu haben¹⁰⁵.

Angesichts eines drohenden Boykottaufzuges des Weltkongresses verzichtete Professor Sewering auf den für Oktober geplanten Antritt seines Ehrenamtes. Zu Sewerings Entschluß erklärte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar: „Die Entscheidung ist das Ergebnis einer Kampagne, von der Professor Sewering auch persönlich tief betroffen ist. Die von ihm gezogenen Konsequenzen sind nicht als Schuldanerkenntnis zu deuten, sondern liegen im Interesse des Weltärztebundes“¹⁰⁴.

Vielfach wurden Sewerings Verdienste durch Orden, Ehrenzeichen und Ehrentitel gewürdigt. So ist er seit 1970 Commendatore des Italienischen Verdienstordens. Bei einem Empfang zu seinem 65. Geburtstag im Ärztehaus Bayern 1981 wurde ihm vom Bayerischen Innenminister Gerold Tandler im Namen des Bundespräsidenten Professor Dr. Carl

Carstens das Große Bundesverdienstkreuz mit Stern verliehen¹⁰⁵. Auf Antrag der Bayerischen Staatsregierung wurde ihm fünf Jahre später durch den stellvertretenden Ministerpräsidenten und Bayerischen Innenminister Dr. Karl Hillermeier die hohe Auszeichnung des Großen Verdienstkreuzes mit Stern und Schulterband des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland zuteil¹⁰⁶. Des weiteren ist Sewering Träger des Bayerischen Verdienstordens, der Bayerischen Verdienstmedaille für soziale Verdienste sowie der Bayerischen Verfassungsmedaille in Silber und Gold. Anlässlich der Eröffnungsveranstaltung des 95. Deutschen Ärztetages in Köln am 12. Mai 1992 wurde ihm vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft überreicht¹⁰⁷.

¹⁰⁵Thomas Soyer, Sewering wehrt sich gegen Euthanasie-Vorwurf, in: Süddeutsche Zeitung, 20.1.1993, Nr. 15, S. 5

¹⁰⁴Zitiert aus: Ärzte: Sewerings Verzicht kein Schuldeingeständnis, in: Süddeutsche Zeitung, 25.1.1993, Nr. 19, S. 5

¹⁰⁵Siehe: Ehrung für einen gestandenen Politiker, Geburtstagsempfang für Professor Dr. Hans Joachim Sewering, in: BÄBL, Heft 3 (1981), S. 156-158

¹⁰⁶Siehe: Ein Mann von klaren Grundsätzen, Geburtstagsempfang zu Ehren von Hans Joachim Sewering, in: BÄBL, Heft 3 (1986), S. 80-84

¹⁰⁷Die biographischen Daten stammen aus: Professor Dr. Hans Joachim Sewering vollendet sein 65. Lebensjahr, in: BÄBL, 35. Jhg., Heft 2 (1981), S. 82-83; Hans Joachim Sewering zum Siebzigsten, in: BÄBL, 40. Jhg., Heft 2 (1986), S. 33-34; Hans Joachim Sewering zum Geburtstag, in: BÄBL, 45. Jhg., Heft 2 (1991), S. 45-46; Munzinger-Archiv/Internationales Biographisches Archiv 35/93

6. Dr. med. Hans Hege

Hans Hege wurde am 22. März 1924 in Berlin-Charlottenburg geboren.

Nach der Übersiedelung seiner Eltern nach Frankfurt a. M. besuchte er dort das Humanistische Lessing Gymnasium. Während des Zweiten Weltkrieges war er als Infanterist drei Jahre lang an der russischen Front eingesetzt. Obwohl Offiziersanwärter verzichtete er nach einer erlittenen Verwundung bewußt auf eine mögliche Offizierslaufbahn. Nach der Kapitulation gelang es Hans Hege von Libau aus über die Ostsee nach Schleswig-Holstein zu entkommen. Aus der englischen Kriegsgefangenschaft entlassen, schrieb er sich im Oktober 1945 an der Technischen Hochschule Darmstadt für Bauingenieurwesen ein. Im wesentlichen widmete er sich aber während seines ersten Studiensemesters philosophischen Themen. Im Wintersemester 1946/47 nahm er sein Medizinstudium in Frankfurt auf. Nach drei Semestern wechselte er schließlich an die Universität Heidelberg, wo er im Jahre 1951 sein Staatsexamen ablegte und unmittelbar danach seine Doktorarbeit über ein psychiatrisches Thema bei Professor Dr. Kurt Schneider einreichte.

Seine zwei Pflichtassistentenjahre absolvierte er zunächst in der Psychiatrie Heidelberg, dann jeweils vierteljährig Innere Medizin und Gynäkologie in Frankfurt sowie ein halbes Jahr in einer Landpraxis. Anfang des Jahres 1953 erhielt er seine Approbation. Dem ungewöhnlichen Auftrag eines privaten Bauträgers

folgend, übernahm Dr. Hans Hege anschließend die Verantwortung für die stationäre und ambulante Versorgung einer Großbaustelle in Afghanistan. Zur Vorbereitung dieser Tätigkeit hospitierte er noch drei Monate im Tropeninstitut in Hamburg.

Zurückgekehrt aus Afghanistan arbeitete er ab Mitte 1955 eineinhalb Jahre lang in einer Chirurgisch-gynäkologischen Klinik in Norddeutschland. Von dort wechselte er als wissenschaftlicher Assistent an das Physiologische Institut der Universität Heidelberg, das von Professor Dr. Hans Schäfer geführt wurde. In Heidelberg lernte Hans Hege auch seine aus Frankreich stammende Ehefrau kennen, die er 1957 heiratete. Aus seiner Ehe gingen vier Kinder hervor.

Von 1958 bis 1961 war er als Assistent an der Medizinischen Klinik Darmstadt bei Professor Dr. Ratschow tätig. 1961 siedelte er nach München über und leitete die Abteilung Klinische Prüfungen für Süddeutschland des Pharmakonzerns Ciba AG. Im Jahre 1965 ließ er sich schließlich in München als Praktischer Arzt nieder. Seit 1970 ist er Arzt für Allgemeinmedizin und seit 1982 außerdem Betriebsarzt eines Münchner Großverlages. 1995 gab er seine Zulassung als Vertragsarzt zurück.

Bereits seit 1970 engagierte sich Dr. Hans Hege in der ärztlichen Berufs- und Standespolitik. Zunächst war er in der Vereinigung Praktischer Ärzte Bayerns tätig, zeitweilig war er deren Vorsitzender. Von 1976 bis

1980 war er Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und gehörte auch deren Vorstand an. Von 1980 bis 1984 fungierte er als stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land, zudem war er Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Schon damals forderte er die Verankerung des Hausarztes und seiner spezifischen Funktion in der Reichversicherungsordnung (RVO).

Im Jahre 1981 wurde er zum 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München gewählt. In dieser Position war er damit zugleich auch Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer. Im Januar 1987 wählte die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer Dr. Hans Hege zum 1. Vizepräsidenten. Seit 19. Januar 1991 ist er deren Präsident und wurde am 20. Januar 1995 für eine weitere Legislaturperiode in diesem Amt im ersten Wahlgang bestätigt.

Während seiner Amtszeit als Vizepräsident setzte er Akzente sowohl als Vorsitzender der Ethikkommission als auch der gemeinsamen Kommission „Medizin-Umwelt-Gesundheit“ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung. In seiner Amtszeit wurde die neue Weiterbildungsordnung während des 45. Bayerischen Ärztetages 1992 verabschiedet und die neuen Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung

wurden durch den Vorstand am 19. November 1994 beschlossen. Während seiner Präsidentschaft wurde die Bayerische Arbeitsgemeinschaft des Kuratoriums für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) am 1. Juli 1995 errichtet. Damit hatte die Bayerische Landesärztekammer bereits zwei Jahre vor dem Zweiten Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-NOG) vom 23. Juni 1997 die Befugnis, gleichberechtigt mit den Krankenkassen und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft in diesem Bereich mitzuwirken. Ab 1. Juli 1997 hat Dr. Hans Hege turnusgemäß den Vorsitz der BAQ übernommen.

1994 überreichte der Bayerische Gesundheitsminister Dr. Gebhard Glück dem Präsidenten das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland und würdigte seine Verdienste als Mitgestalter der bayerischen Gesundheitspolitik.

Seit 1995 ist Dr. Hans Hege Vorsitzender der Ständigen Konferenz zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte und hat in dieser Eigenschaft die 1997 vom Deutschen Ärztetag beschlossene Novellierung der Berufsordnung maßgeblich vorangetrieben. Ebenso ist er stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Medizinische Assistenzberufe“ der Bundesärztekammer und Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin. Dr. Hans Hege gehört dem

Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte an und ist Vorsitzender der Jury des Literaturpreises der Deutschen Ärzteschaft¹⁰⁸.

In Reden, Vorträgen und Veröffentlichungen setzte er sich immer wieder mit den ethischen und praktischen Problemen auseinander, die für den Arzt aus dem Nebeneinander von öffentlich-rechtlicher Funktion und berufsethischer Verantwortung gegenüber dem Patienten resultieren. Die Freiheit des gewissenhaften Arztes und seine Vertrauenswürdigkeit gegenüber dem

Patienten sind für ihn aufs Engste miteinander verflochten.

Er sieht die ständige Aufgabe einer freien Gesellschaft darin, zwischen freiheitvernichtender Ordnung und gesellschaftvernichtender Unordnung die vernünftige Mitte zu finden.

¹⁰⁸Die biographischen Daten stammen aus: Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft, Lebenslauf und beruflicher Werdegang von Dr. Hans Hege; ebenso: Kurt Kieselbach, Köpfe – 600 Porträts namhafter Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen. Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Politiker, Journalisten, Bonn-Bad Godesberg 1992, S. 117 f.

V. Zeittafel

Die Amtsdauer der Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

28. September 1945 bis 1. August 1946
Dr. med. Alfred Kallenberger

21. August bis 21. Dezember 1946
Dr. med. Heinz Stein

25. Januar bis 11. Oktober 1947
Dr. med. Gustav Berthold

11. Oktober 1947 bis 19. März 1955
Dr. med. Karl Weiler

19. März 1955 bis 19. Januar 1991
Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering

Seit 19. Januar 1991
Dr. med. Hans Hege

Die Amtsdauer der Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

25. Januar bis 11. Oktober 1947
Dr. med. Max Keller

11. Oktober 1947 bis 19. März 1955
Dr. med. Ernst Hense

19. März 1955 bis 31. Oktober 1969
Dr. med. Gustav Sondermann

1. November 1969 bis 17. Januar 1987
Dr. med. Hermann Braun

13. Januar 1979 bis 19. Januar 1991
Dr. med. Georg Fuchs
(Neuschaffung des Amtes des 2. Vizepräsidenten)

17. Januar 1987 bis 19. Januar 1991
Dr. med. Hans Hege

19. Januar 1991 bis 20. Januar 1995
Professor Dr. med. Detlef Kunze
Dr. med. Klaus Reichel

Seit 20. Januar 1995
Dr. med. Hans Hellmut Koch
Dr. med. Klaus Ottmann

VI. Quellen- und Literaturverzeichnis

1. Unveröffentlichte Quellen

Bayerisches Hauptstaatsarchiv:

- Minn Abgabe 1993 AZ: 5011-5
- Minn Abgabe 1993 AZ: 5001-1 Bd. 1
- Minn Abgabe 1993 AZ: 5003, 5011
- Minn Abgabe 1993 AZ: 5012
- Minn Abgabe AZ: 5010-1 Bd. 1
- StK 113653
- OMGBY 10/ 121-3/5

Institut für Zeitgeschichte:

- OMGBY 5/ 331-1/14

Bayerische Landesärztekammer (Archiv):

- Personalakte Dr. med. Heinz Stein

2. Veröffentlichte Quellen

- Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland, Nummer 1, 29. Oktober 1945
- Bayerisches Ärzteblatt (BÄBL)
- (Bayerisches) Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBL)

- Bayerisches Statistisches Landesamt (Hrsg.), Bayern in Zahlen. Monatshefte des Bayerischen Statistischen Landesamts
- Protokolle des Bayerischen Ministerrats 1945 bis 1954. Das Kabinett Hoegner I. 28. September 1945 bis 21. Dezember 1946. Band 1 und 2, bearbeitet von Karl Ulrich Gelberg, München 1997
- Reichsgesetzblatt (RGLB)
- Süddeutsche Zeitung
- Sewering, Hans Joachim (Hrsg.), Der Arzt zwischen Ideologien und Realitäten. Schriften aus drei Jahrzehnten zur Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik, München 1981

3. Literatur

- Alber, Jens, Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland. Entwicklung, Struktur und Funktionsweise, Frankfurt a. M./New York 1992
- Benz, Wolfgang (Hrsg.), Neuanfang in Bayern 1945 bis 1949. Politik und Gesellschaft in der Nachkriegszeit, München 1988
- Hockerts, Hans Günter, Sozialpolitische Entscheidungen im Nachkriegsdeutschland. Alliierte und deutsche Sozialversicherungspolitik 1945 bis 1957, Stuttgart 1980

- Stobrawa, Franz E., Die ärztlichen Organisationen in der Bundesrepublik Deutschland. Entstehung und Struktur, Düsseldorf 1979
- Weisz, Christoph (Hrsg.), OM-GUS-Handbuch. Die amerikanische Militärregierung in Deutschland 1945 bis 1949, München 1994
- Wittig, Wolfgang, Zur Praxis der Entnazifizierung in Bayern, in: Hans Jochen Vogel, Helmut Simon, Adalbert Podlech (Hrsg.), Die Freiheit des Anderen. Festschrift für Martin Hirsch, Baden-Baden 1981

VII. Anmerkung

Die vorliegende Arbeit erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aufgrund des Fehlens einschlägiger Literatur zur Ärzteschaft oder Gesundheitspolitik in Bayern nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs konnte die Erstellung der Festschrift primär nur anhand des Aktenmaterials des Bayerischen Hauptstaatsarchivs, des Instituts für Zeitgeschichte sowie der Informationen des Bayerischen Ärzteblattes und entsprechender Gesetzestexte des Gesetz- und Verordnungsblattes vorgenommen werden. Die Recherche konzentrierte sich nach einer festgelegten thematischen Eingrenzung auf die Akten des Bayerischen

Innenministeriums (MInn Abgabe 1993) und des Office of Military Government for Bavaria (OMGBY). Einige Bereiche ärztlicher Standespolitik konnten daher nicht berücksichtigt werden, wie zum Beispiel der Aufbau der ärztlichen Versorgung, die Wiederaufnahme der ärztlichen Fortbildung oder die Errichtung der Berufsgerichte. Die Arbeit stellt somit einen ersten Versuch dar, die historischen Vorgänge über die Wiedererrichtung der Bayerischen Landesärztekammer zu erfassen und darzulegen. Dabei wurde auf jegliche Interpretation und abschließende Urteile verzichtet.

Andreas Toppe, M.A.