

Gabriele Moser

ÄRZTE, GESUNDHEITSWESEN + WOHLFAHRTSSTAAT

Zur Sozialgeschichte des ärztlichen Berufsstandes
in Kaiserreich und Weimarer Republik



CENTAURUS VERLAG & MEDIA UG

Gabriele Moser

Ärzte, Gesundheitswesen und Wohlfahrtsstaat

Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte.
Quellen und Studien

herausgegeben von Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart

Band 21

Gabriele Moser

Ärzte, Gesundheitswesen und Wohlfahrtsstaat

Zur Sozialgeschichte des ärztlichen
Berufsstandes in Kaiserreich und
Weimarer Republik



Centaurus Verlag & Media UG

Zur Autorin:

Dr. phil. Gabriele Moser, Studium der Geschichte, Kunstgeschichte und Germanistik in Freiburg i.Br. 1988 Magisterarbeit zur Sozialgeschichte des deutschen Ärztestandes in Kaiserreich und Weimarer Republik, die hier in einer geringfügig überarbeiteten Druckfassung vorgelegt wird. Promotion in Basel/CH zur Dr. phil. mit einer Arbeit über Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen („Im Interesse der Volksgesundheit ...“, VAS-Verlag, Frankfurt/Main 2002).

Forschung und Publikationen zur Geschichte der Medizin und des Gesundheitswesens im 20. Jahrhundert, darunter Fragen der Arbeitsmedizin und der Gewerbehygiene, zum medizinischen Begutachtungswesen und der Theorie der Rentenneurose.

Mitarbeiterin im Projekt „Das Robert Koch-Institut im Nationalsozialismus“ (Erforschung der Pestimpfstoffentwicklung im Zweiten Weltkrieg, s. „Infektion und Institution“, hg. v. M. Hulverscheidt u. A. Laukötter, Wallstein-Verlag, Göttingen 2009) und Mitglied der Forschergruppe zur DFG-Geschichte („Deutsche Forschungsgemeinschaft und Krebsforschung 1920-1970“, Steiner Verlag, Stuttgart 2011).

Seit 2003 drittmittelgeförderte wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität Heidelberg.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek:

Die deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-86226-042-3 ISBN 978-3-86226-948-8 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-86226-948-8

ISSN 0949-2739

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© CENTAURUS Verlag & Media KG, Freiburg 2011

Umschlagabbildung: Transparent für Ärzte (Juli 1930).

(Quelle: Bundesarchiv Bilddatenbank, Bestand 102 – Aktuelle-Bilder-Centrale, Georg Pahl. Signatur: Bild 102-10128)

Umschlaggestaltung: Jasmin Morgenthaler

Satz: Vorlage der Autorin

Gliederung

0. Einleitung.....	9
1. Der Arztberuf im 19. Jahrhundert	15
1.1. Die Entstehung der modernen Profession	15
1.2. Die freien Berufs- und Interessenvertretungen.....	23
1.3. Gesetzliche Krankenversicherungen, Professionalisierungsprozeß und Arztberuf bis zum Ersten Weltkrieg	31
2. Der Ärztestand der Weimarer Republik: Soziale Stellung und Selbstdarstellung im „Ärztlichen Vereinsblatt“ / „Deutsches Ärzteblatt“ 1919-1932.....	43
2.1. Der freie Arztberuf in der modernen Gesellschaft.....	43
2.1.1. Soziale Herkunft von Ärzten und Medizinstudierenden der Weimarer Republik.....	52
2.1.2. Die „Proletarisierung“ des Ärztestandes: Vom <i>Heilkünstler</i> zum schlecht entlohnerten <i>Kassenknecht</i>	64
2.2. Die Arzt-Patienten-Beziehung in der Krankenversicherung und das ärztliche Berufsethos	79
2.2.1. Die <i>Natur</i> des Kassenkranken.....	90
2.2.2. Der Arzt als Führer und Erzieher.....	98
3. Das ärztliche Selbstverständnis: Zusammenfassende Bemerkungen zur Mentalität des Ärztestandes in der Weimarer Republik	106
4. Epilog.....	111
5. Nachlese zum Forschungsstand nach zweiundzwanzig Jahren	111
6. Literaturverzeichnis	117
7. Anhang	129
7.1. Abkürzungsverzeichnis	129
7.2. Verzeichnis der Abbildungen	130
7.3. Verzeichnis der Tabellen	131
8. Tabellen.....	133

Auch die sogenannten gebildeten Berufe bilden durchaus keine eigene Klasse. Man hat sie zwar als solche auszugeben versucht, vielmehr (was praktisch auf dasselbe herauskommt) als ein freischwebendes Wesen, das mit seiner Kraft, zu denken und übersichtlich zu urteilen, von den interessierten Vorurteilen der Klasse, worin es geboren, sich loszulösen imstande ist.

Freischwebende Intelligenz ist ein Schein; gerade ihre Wortführer haben sich fest niedergelassen, und zwar allemal bei der herrschenden Klasse oder mindestens in deren Nähe.

(Ernst Bloch, Der Intellektuelle und die Politik. 1938)

0. Einleitung

„Durch die Geschichte aller Zeiten und Staaten schreitet der Arzt als unentbehrlicher Helfer in Not, Sorge und Krankheit ... [Er] übernimmt für ein ganzes Leben die große und ernste Verpflichtung, sein Können für Kranke jeder Art, ob arm, ob reich, ob ansteckend, zur Verfügung zu stellen, jedem, der seine Hilfe begehrt, unbeschadet seiner religiösen und politischen Anschauung, nach bestem Wissen und Gewissen zu dienen und keine Mühe im Dienste der Erkrankten zu scheuen.“¹

Das Bild vom zeit- und geschichtslosen Arztberuf, das der damalige Vorsitzende der beiden ärztlichen Spitzenverbände Alfons Stauder im Februar 1933 für das breite Lesepublikum der *Leipziger Illustrierten Zeitung* malte, sollte sich schon wenige Wochen später ganz erheblich verändern. Nach der NS-Machtübernahme wurde als Vorbedingung für die Zulassung zur Kassenpraxis der Nachweis „nationaler Zuverlässigkeit“ und „nichtjüdischer Abstammung“ gefordert; ein Arzt, der diesen nationalen Anforderungen nicht genügte, war für den Dienst am (deutschen) Kranken ungeeignet.

Der *Deutsche Ärztevereinsbund*, die 1873 gegründete Dachorganisation der ärztlichen Standesvereine in Deutschland, dem seit 1903 auch der Hartmannbund angehörte, protestierte nicht nur nicht gegen dieses „wesensfremde“ Eindringen der Politik in den Ärztestand, sondern nutzte vielmehr die in der Weimarer Republik aufgebauten internationalen Beziehungen zu Ärzteverbänden der ganzen Welt, um diese von der Unterstützung der aus Deutschland emigrierenden Ärzte abzuhalten und sie auffordern, den Flüchtlingen keinesfalls Arbeitsmöglichkeiten im Ausland nachzuweisen.²

Viele Anzeichen, nicht nur der weit über den Organisationsgrad anderer akademischer Berufsgruppen hinausgehende Anteil von NSDAP-, SA- oder SS-Mitgliedern unter den Ärzten³, sprechen dafür, daß der Nationalsozialismus für den deutschen Ärztestand durchaus attraktiv war. Das „unpolitische Wesen“ des Arztberufes, das Hans Schadewaldt zur Formel des „*Medicus neuter*“⁴ verdichtet hatte, gründete sich nach ärztlichem Selbstverständnis auf „reine medizinische Wissenschaft“, vor deren Objektivität nicht nur parteipolitische Einstellungen zu

¹ Alfons Stauder: *Arzt und Staat*; in: *Leipziger Illustrierte Zeitung*, Nr. 4589 (23.2.1933), Sonderheft „Arzt und Volk“, S. 232-233, S. 232.

² Schadewaldt, Hans: *75 Jahre Hartmannbund. Ein Kapitel deutscher Sozialpolitik*. Bonn, Bad Godesberg 1975, S. 143.

³ Vgl. hierzu Kudlien, Fridolf: *Ärzte als Anhänger der NS-„Bewegung“*, in: Kudlien u.a. 1985, S. 18-34.

⁴ Schadewaldt 1975, S. 3, 14 und weitere Stellen.

schweigen hatten, sondern in dem auch die Einbeziehung gesellschaftlicher Realität keinen Ort hatte. Hans-Georg Güse und Norbert Schmacke haben diese Grundlinien wie folgt zusammengefasst: „Angesichts des Glaubens an den Führergedanken und den Obrigkeitsstaat, der idealistischen, antitechnischen und antizivilisatorischen Einstellungen, des hilflosen Antikapitalismus und aggressiven Antikommunismus, der nationalistisch-militaristischen Grundhaltung und des bereits im 19. Jahrhundert angelegten Rassismus und Sozialdarwinismus, wird es verständlich, daß die organisatorische Gleichschaltung der Ärzteschaft durch den Faschismus auf so geringen Widerstand stieß.“⁵

Die Folgen der so zwanglosen Integration der Mehrheit der Ärzte im NS-Staat, der kurz darauf die berufliche Stellung des Arztes in der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 als „freien Beruf“ festschrieb, die bis dahin gültige Unterstellung des Arztes unter die Gewerbeordnung aufhob und den Arztberuf als „Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes“ als gesetzlich geregelte „öffentliche Aufgabe“⁶ charakterisierte, sind bis in unsere Gegenwart zu spüren. Erst seit dem *Gesundheitstag 1980*, der unter dem Thema „Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit – Ungebrochene Tradition?“⁷ erstmals in breiterem Rahmen die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Verhalten der Ärzte im Nationalsozialismus aufnahm, wird von einem Teil der Ärzte und Medizinstudierenden das erforscht, was Standespolitiker bisher zu verhindern wußten: Das Tabu-Thema menschenverachtender und menschenvernichtender medizinischer Experimente, die zehntausendfachen Zwangssterilisationen und Tötungen von kranken, von politisch oder religiös andersdenkenden Menschen durch Ärzte, die „Medizin ohne Menschlichkeit“⁸.

Unter diesem Titel hatten Alexander Mitscherlich und Fred Mielke eine Dokumentation der Nürnberger Ärzteprozesse 1946/47 erstellt, die im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern in einer Auflage von 10.000 Exemplaren gedruckt wurde. An einer Verbreitung der Ergebnisse waren die damaligen Standespolitiker aber nicht interessiert. Die gesamte Auflage blieb unter

⁵ Güse, Hans-Georg/Norbert Schmacke: *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus* (2 Bde.). Kronberg/Ts. 1976, Bd. 2, S. 354.

⁶ Reichsgesetzblatt I, 1935, S. 1433-1444; zit. n. Steinhoff, Hagen: *Die Wirkungen der Deutschen Ärztetage seit ihrem Beginn 1873 auf die Entstehung, das Werden und Wachsen des ärztlichen Berufsrechts* (Diss. Med.). Düsseldorf 1974, S. 133-144, S. 133.

⁷ Baader, Gerhard/Ulrich Schultz (Hg.): *Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit – ungebrochene Tradition?* Berlin/West 1980.

⁸ Mitscherlich, Alexander/Fred Mielke: *Wissenschaft ohne Menschlichkeit. Medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg. Mit einem Vorwort der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Heidelberg 1949. Spätere Ausgaben erschienen unter dem Titel „Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses“* (Taschenbuchausgabe, Frankfurt a.M. 1985).

Verschluß, wie die Autoren anhand der ausbleibenden Reaktionen feststellen mußten. Dem Weltärztebund allerdings hatte das Buch vorgelegen. Er wertete die Herausgabe durch die Ärztekammern als Anzeichen der Aufarbeitung der jüngsten Geschichte des deutschen Ärztestandes und nahm die deutschen Ärzte als Mitglied auf.⁹

Vierzig Jahre später befaßte sich der 90. Deutsche Ärztetag – unprogrammgemäß – mit dem Verhalten der Ärzteschaft im Nationalsozialismus. Unter dem Titel „Die Vergangenheit wird bewältigt“ erschien ebenfalls 1987 ein groß herausgestelltes Interview mit dem Vorsitzenden der Bundesärztekammer und des Ärztetages, Karsten Vilmar, der die Dokumentation von Mitscherlich und Mielke als Beweis für den sofortigen Beginn der Aufarbeitung der Ärzteschaft anführte.¹⁰

Die Geschichte des Ärztestandes in der Weimarer Republik dagegen war bislang nur für die – sich selbst so bezeichnenden – „Standeschronisten“ aus dem Umkreis des Ärzteblattes, des Hartmannbundes oder des Marburger Bundes im Rahmen der Geschichte ihrer jeweiligen Organisation von Interesse.¹¹ Dagegen finden sich nur selten Aufsätze, die kritisch die Standespolitik der Ärzte untersuchen¹² oder die professionsspolitische Entwicklung des Arztberufs bis in die Weimarer Republik verfolgen¹³. Auch die Anzahl der Dissertationen zu diesem Thema ist außerordentlich gering, und oft handelt es sich um sehr speziell zugeschnittene Fragestellungen.¹⁴ Sozialgeschichtliche Untersuchungen zum Ärzte-

⁹ Zur Rezeptionsgeschichte s. ebd., S. 7-17.

¹⁰ Deutsches Ärzteblatt 18, 30.4.1987, S. 767-779. Das Interview führte Kurt Gelsner.

¹¹ Schadewaldt 1975, Gelsner, Kurt: Der Marburger Bund. Chronik der organisierten Krankenhausärzte, Frankfurt a.M. u.a. 1985, am Rande auch Norbert Jachertz: Vor 50 Jahren: Gleichschaltung im Deutschen Ärzteblatt; in: Deutsches Ärzteblatt 1983, H. 26, S. 19-21, S. 21-24; H. 29, S. 12-16; H. 30, S. 50-55.

¹² Parlow, Siegfried/Irina Winter: Der Kampf der ärztlichen Standesorganisationen gegen die Krankenkassen in der Weimarer Republik, in: Gaedt, Christian/Udo Schagen (Hg.): Entwicklung und Struktur des Gesundheitswesens. Argumente für eine soziale Medizin (V) (= Argument Sonderband AS 4), Berlin/West 1974, S. 46-72, Peter Schmiedebach: Ärztliche Standeslehre und Standesethik 1918-1945; in: Baader/Schulz (Hg.) 1985, S. 64-72, Ulrich Clever: Die Geschichte der Standesorganisationen und ihre oppositionellen Alternativen, in: ebd., S. 75-82.

¹³ Kater, Michael H.: Professionalization and Socialization of Physicians in Wilhelmine and Weimar Germany, in: JCH 20, 1985, S. 677-701, Ders.: Physicians in Crisis at the End of the Weimar Republic, in: Stachura, Peter D. (ed.): Unemployment and the Great Depression in Weimar Germany, London 1986, S. 49-77, Jarausch, Konrad H.: Die Not der geistigen Arbeiter: Akademiker in der Berufskrise 1918-1933, in: Abelshausen, Werner (Hg.): Die Weimarer Republik als Wohlfahrtsstaat. Zum Verhältnis von Wirtschafts- und Sozialpolitik in der Industriegesellschaft, Stuttgart 1987, S. 280-299.

¹⁴ Steinmann, Reinhard: Die Debatte über medizinische Versuche am Menschen in der Weimarer Republik (Diss. med.), Tübingen 1975, Klases, Eva-Maria: Die Diskussion über eine

stand fehlen hier ebenso wie medizinhistorische Arbeiten, weshalb man weitgehend auf die Literatur zur Erforschung der Medizin im Nationalsozialismus angewiesen ist¹⁵, die zumeist auch die Zeit der Weimarer Republik streifen.

Das Publikationsorgan des „Deutschen Ärztevereinsbundes“, in dem während der Jahre der Weimarer Republik über drei Viertel der deutschen Ärzte Mitglied waren, stellt eine bislang nur für die Zeit des Zweiten Weltkrieges bearbeitete Quelle¹⁶ dar. Dies steht im Gegensatz zu ihrer großen Verbreitung, denn als Mitgliederzeitung erreichte sie 1930 immerhin über 40.000 Ärzte¹⁷, aber auch zu der Breite der veröffentlichten Stellungnahmen zu vielen relevanten Themen, die zum Teil in freier Mitarbeit durch bekannte Wissenschaftler oder in öffentlichen Ämtern tätige Ärzte vorgestellt wurden. Auch die regelmäßige Berichterstattung von Geschäftsausschußsitzungen und Ärztetagen¹⁸ stellt eine ungewöhnlich ergiebige Quelle für die sozialhistorische Untersuchung dar.

„Krise“ der Medizin in Deutschland zwischen 1925 und 1935 (Diss. med.), Mainz 1984, Müller, Joachim: Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften H.49), Husum 1985. Für die Psychiatriegeschichte und die Geschichte deutscher Psychiater liegen einige Arbeiten vor: vgl. die grundlegende Publikation von Güse/Schmacke 1976 und neuerdings die Dissertation von Hans Ludwig Siemen: Menschen blieben auf der Strecke ... Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus. Gütersloh 1987.

¹⁵ Eine umfangreiche Bibliographie hierzu findet sich bei Hans-Ulrich Deppe: Krankheit ist ohne Politik nicht heilbar, Frankfurt a.M. 1987, S. 245 ff.; vgl. außerdem die Reihe Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, 1985 ff. und 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts, 1987 ff. sowie die zahlreichen Publikationen aus deren Umfeld.

¹⁶ Die einzige mir bekannte Dissertation, die sich auf die Auswertung des „Deutschen Ärzteblattes“ stützt, stammt von Ulrich Kügeler: Der deutsche Arzt im Zweiten Weltkrieg – im Spiegel des Deutschen Ärzteblattes (Diss. Med.), Düsseldorf 1974. Die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ dagegen wurde in mehreren Dissertationen – allerdings in sehr unterschiedlicher Qualität – untersucht, vgl. im Literaturverzeichnis Ellersdorfer 1977, Maerz 1977 und Meyer 1979.

¹⁷ Auflagenhöhe laut Deutsches Ärzteblatt (im folgenden abgekürzt: DÄbl., der Vorläufer war bis 1930 das Ärztliche Vereinsblatt (ÄVbl.)), Nr. 1 (1.1.1930), S. 1: 40.200 Exemplare.

¹⁸ Herausgegeben wurde das ÄVbl./DÄbl. im Selbstverlag des Ärztevereinsbundes durch den Generalsekretär. Ein festangestellter Schriftleiter, bis 1933 nahm Sanitätsrat Siegmund Vollmann diese Aufgabe wahr, verfaßte gut ein Drittel der Beiträge, der Rest setzte sich zusammen aus Bekanntmachungen von Beschlüssen oder Tagungsergebnissen medizinischer Gesellschaften und zugesandten Beiträgen. Ab 1925 enthält jeder Jahrgang, die bis 1929 fortlaufend numeriert sind (1929 Doppelzählung, ab 1930 Jahrgangszählung mit drei Ausgaben pro Monat), einen „Stenographischen Bericht“ des Ärztetages als Sonderheft. Da dies öffentliche Stellungnahmen zu in der Regel wichtigen Berufsfragen sind, kommt den hier abgedruckten Referaten, Reden und Redebeiträgen von den Delegierten besondere Bedeutung zu; auch die stenographierten Äußerungen aus dem Publikum geben manchen Aufschluß.

Im ersten Teil dieser Arbeit, der sich mit der Entstehung des Arztberufes in seiner heute noch existenten Form als freier Beruf mit akademischer Ausbildung, der Entwicklung der Ärztevereine zu schlagkräftigen Standesvertretungen¹⁹ und der Einwirkung der Versicherungsgesetzgebung auf den Arztberuf befaßt, wird lediglich aus ‚standeshistorischen‘ Rückblicken das *Ärztblatt* zitiert; der Schwerpunkt dieses Teiles liegt auf der Zusammenfassung der wichtigsten Entwicklungslinien des Arztberufes bis zum Ende des Ersten Weltkrieges.

Der Hauptteil der Arbeit gliedert sich in zwei Themenkomplexe. Zum einen ist dies die Stellung des freien Arztes in der Gesellschaft des 20. Jahrhunderts. Der Selbstdarstellung des Arztberufes als „über der Gesellschaft stehend“, nicht durch Interesse an Geld oder politischem Einfluß beeinträchtigt, wie sie in der Verbandszeitung artikuliert wird, werden Untersuchungsergebnisse zur sozialen Zusammensetzung der standespolitisch aktiven Ärzte und der Medizinstudierenden gegenübergestellt. Gemeinsam mit den spärlichen Angaben über die tatsächlichen Einkünfte des Durchschnittsarztes ergibt sich hieraus eine Widerlegung der These von der „Proletarisierung“ des Ärztestandes in der Weimarer Republik.

Der folgende thematische Schwerpunkt behandelt die Sichtweise des Arztes auf den Kassen-Kranken. Mit Hilfe der Fortschritte naturwissenschaftlich fundierter Diagnostik der akademischen Medizin, ihrer Durchsetzung in der seit dem letzten Viertel des 19. Jahrhunderts ständig anwachsenden Kassenpraxis und der erfolgreich angewandten hygienischen Wissenschaft bei Stadtsanierungen und in der öffentlichen Gesundheitspflege erlangte der Arztberuf eine dominante Stellung im Gesundheitswesen, so daß weder Staat noch Krankenkassenvorstände und am wenigsten die versicherten Kranken seine Berufsausübung dauerhaft beeinflussen konnten. Die in der Medizinalreformbewegung Mitte des 19. Jahrhunderts noch vorhandene „sociale Perspektive“ des Arztberufes verkümmerte zum bloßen (unwissenschaftlichen) Abhebungshintergrund ärztlicher Tätigkeit „im Allgemeinwohl“, vor dem die Objekte kassenärztlicher Berufsausübung – die versicherten kranken Menschen – nicht mehr als Subjekte, sondern nur noch als Repräsentanten ihrer sozialen Stellung wahrgenommen werden.

Eine eigene „Natur“ des Kassenkranken wird entworfen, der in allen Punkten das Gegenstück zum selbstverantwortlich handelnden Menschen darstellt, der sein Leben durch fleißige Arbeit, sparsame Lebenshaltung fristet und in Zufriedenheit mit den gesellschaftlichen Verhältnissen lebt. Der versicherte Kranke dagegen ist

¹⁹ Den Begriff „Stand“ für die organisierten Ärzte verwende ich, weil er die Ärzte scharf abgrenzt von übrigen Berufsgruppen und alles evoziert, was die Ärzte selbst unter „Stand“ definiert haben: enge Gemeinschaft, Vorstellungen von ‚Berufschre‘ und Kollegialität, die auch berechnete Kritik „von außen“ abzuwehren bereit ist.

„rentenhysterisch“ oder „-neurotisch“ und ermangelt der Charakterstärke. Was führende Kriegspsychiater an den sog. „Kriegsneurotikern“, den Zitterern, Autisten und anderen Leidenden als Theorie ausgearbeitet hatten, wurde, teilweise durch personelle Kontinuität vermittelt, durch die führenden Psychiater in der Weimarer Republik zur Anwendung bei den Sozialversicherten dringend empfohlen.

Wieviele Zwischenschritte sind nötig, um von der Psychiatisierung der krankenversicherten Klientel, die in den Augen der Ärzte die hohen Kosten der staatlichen Sozialpolitik zu verantworten hatte, bis zur „Lösung der sozialen Frage“ über die billigere „Rassenhygiene“ zu gelangen?

1. Der Arztberuf im 19. Jahrhundert: Professionalisierung, Entwicklung der Standesvertretungen und Sozialversicherung bis zum Ersten Weltkrieg

Die ersten beiden Abschnitte dieses Kapitels stellen den Prozeß der Konstituierung eines einheitlichen akademischen Arztberufes dar, der sich gegenüber den zahlreichen „Laien“-Heilkundigen durchsetzte. Der Trennung in nicht-akademisch ausgebildete Heilkundige und staatlich approbierte Ärzte entsprach eine jeweils eigene Klientel: der städtische Arzt behandelte die wohlhabenderen Schichten des städtischen Bürgertums, für die Landbevölkerung waren die meist selber von dort stammenden Schäfer, Hebammen und Wundärzte zuständig. Parallel zum Aufstieg der Naturwissenschaften und ihrer Nutzbarmachung in der medizinischen Wissenschaft vollzog sich die Entwicklung eines ausgeprägten Selbstbewußtseins der Mediziner. Diese blieb zwar für ärztliche Tätigkeit vor allem auf dem Lande ohne konkrete Auswirkungen, diente aber ideologisch einer sich organisierenden Ärzteschaft als Begründung der von ihnen geforderten Sonderstellung.

Das dritte Unterkapitel beschreibt in großen Zügen die wesentlichen Veränderungen des Arztberufes seit dem letzten Viertel des 19. Jahrhunderts, als die Einführung der zwangsweisen gesetzlichen Krankenversicherung für Arbeiter den städtischen Ärzten eine neue Klientel zuführte. Die Entwicklung der Sozialversicherung, der Wandel der Haltung der Gewerkschaften und der Sozialdemokratie zur staatlichen Sozialpolitik und die hieraus für den Arztberuf und den Ärztestand folgenden Auseinandersetzungen finden mit der Zusammenfassung der einzelnen Versicherungszeige in der Reichsversicherungsordnung 1911 und dem „Berliner Abkommen“ 1913 einen vorläufigen Abschluß.

1.1. Die Entstehung der modernen Profession²⁰

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts stellte die Ärzteschaft in Deutschland eine sowohl ihrer sozialen Herkunft wie ihrer Ausbildung nach stark inhomogene Berufsgruppe dar. Vor der Jahrhundertmitte existierte eine große Anzahl von Heilkundigen-Berufen, die teilweise auch im Nebenerwerb als eine Form der Nachbarschaftshilfe betrieben wurden:

²⁰ Zum gesamten ersten Kapitel vgl. Claudia Huerkamp: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten; Göttingen 1985 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 68).

„In Württemberg zum Beispiel existieren neben drei Gruppen promovierter Ärzte, die durch staatliche Examina als Wundarzt, Geburtshelfer oder Impfparzt besondere Privilegien erwarben, noch neun Stufen von sogenannten Wundärzten. In Preußen war man da schon fortschrittlicher, dort kannte man den promovierten Medicus und den Wundarzt erster und zweiter Klasse. In Bayern existierten sogar noch subalterne Bader.“²¹

Trotz der zahlreichen Untergruppen von Heilbehandlern, die sich voneinander durch Herkunft, Ausbildungswege, Status und Zugang zu bestimmten Klientengruppen unterschieden, kann eine grobe Zweiteilung festgestellt werden: die akademisch ausgebildeten, „wirklich approbierten“ Ärzte standen einer zahlenmäßig überlegenen Schar von Heilbehandlern gegenüber. Die Bader, Steinschneider, Hebammen, Barbieri und Wundärzte kurierten in erster Linie die kranke Landbevölkerung, wobei sie kaum geringere Heilerfolge aufzuweisen hatten als die studierten „Mediker“. Diese Heilkundigen „rekrutierten sich überwiegend aus der lokalen bäuerlichen Bevölkerung, waren also mit den Lebens- und Leidensverhältnissen der Landbevölkerung vertraut und genossen daher auch deren Vertrauen“.²²

Die akademisch ausgebildeten Ärzte, hauptsächlich in Städten niedergelassen, wo sie in Patronage-ähnlichem Verhältnis die Kurierung ihrer wohlhabenden Klientel betrieben, konnten ihr gesellschaftliches Ansehen kaum auf ihre fachliche Kompetenz gründen. Die medizinische Ausbildung folgte den eher spekulativen medizinischen Kenntnissen der Zeit; therapeutische Erfolge waren daher ebenso ungewiß und zufällig wie bei den sich auf tradierte Erfahrungen der Volksheilkunde und Kenntnisse von Heilkräutern und Hausmitteln stützenden „Quacksalbern“;²³ „Wenn einzelne Ärzte einen hohen Sozialstatus hatten, so verdankten sie das nicht ihrem hohen ärztlichen Expertentum, sondern vielmehr ihrer Herkunft, ihren Beziehungen und ihrer Allgemeinbildung, die sie in die Reihe der ‚gebildeten Stände‘ erhoben.“²⁴

²¹ Schadewaldt, Hans: 75 Jahre Hartmannbund. Ein Kapitel deutscher Sozialpolitik, Bonn, Bad Godesberg 1975, S. 21.

²² Huerkamp, Claudia: Ärzte und Professionalisierung in Deutschland. Überlegungen zum Wandel des Arztberufes im 19. Jahrhundert, in: GG 1980, H. 3, S. 349-382, S. 353.

²³ Zahlreiche Literaturhinweise zur „Effizienz“ der Medizin im 19. Jahrhundert finden sich bei Huerkamp 1980, S. 351.

²⁴ Ebd. Vgl. auch die Beschreibung ärztlicher Tätigkeit und Sozialstatus des Arztes der Antike bei Heiner Hermann: Die „freien Berufe“. Herkunft, Wandlung und heutiger Inhalt des Begriffs (Diss. Jur.), Frankfurt a.M. 1971, S. 106. Entsprechend ihrer gesellschaftlich hoch geschätzten Tätigkeit hatten Ärzte, Rechtsanwälte und Künstler keinen Anspruch auf Bezahlung, sondern nur auf eine „Ehrengabe“, die die Wertschätzung ihrer Leistung zum Ausdruck brachte.