

Aus der Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Teil 3: Die DGIM in der Umbruchszeit um 1968

Ralf Forsbach, Hans-Georg Hofer

In einer dreiteiligen Reihe widmet sich die DMW der Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, einer der traditionsreichsten und größten Fachgesellschaften. Zunächst wurden die Anpassung der Gesellschaft an das NS-Regime und die oppositionelle Haltung einzelner ihrer Mitglieder beleuchtet. Im zweiten Teil stand die Reorganisation der DGIM nach 1945 im Vordergrund. Der abschließende dritte Teil befasst sich mit neuen Strömungen und prägenden Persönlichkeiten in den sechziger und siebziger Jahren.

Altes und neues Denken

Spätestens 1960 schien es, als sei der vielzitierte „Schlussstrich“ gezogen. Die Strafverfolgung von NS-Tätern spielte in der Bundesrepublik allenfalls eine Nebenrolle. „Wer das rettende Ufer der fünfziger Jahre erreicht hatte, mußte keine ernsthaften strafrechtlichen Konsequenzen mehr fürchten“, fasst Tobias Freimüller die Situation zusammen [1]. Kam es noch zu Gerichtsverfahren, akzeptierten die Gerichte die auf Befehlsnotstand hinauslaufenden Strategien der Angeklagten und ihrer Rechtsanwälte. So verhalfen die Richter manchem Belasteten zurück in den Beruf, und die Staatsanwaltschaften verzichteten auf eine rigorose strafrechtliche Verfolgung. Der um gerichtliche Aufklärung bemühte hessische Generalstaatsanwalt Fritz Bauer, der von 1958 bis zu seinem Tod 1968 amtierte, ist auch deshalb im Bewusstsein geblieben, weil er eine Ausnahmeerscheinung war. Die Gründung der 1958 gegründeten Ludwigsburger „Zentralen Stelle der Landesjustizverwaltungen zur Aufklärung nationalsozialistischer Verbrechen“ steht für die Einsicht, auch angesichts von Anschuldigungen aus der DDR die Ermittlungspraxis zumindest nicht gänzlich zum Stillstand kommen zu lassen.

Weder die organisierte Ärzteschaft noch das Gros der Medizinhistoriker oder Medizinische Fakultäten griffen die offenliegenden Fragen zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus auf. Die DGIM nahm in dieser Hinsicht keine Sonderrolle ein und sorgte sich um das Schicksal an NS-Unrecht beteiligter Parteigenossen aus ihren Reihen. Sie setzte sich im ersten Nachkriegsjahrzehnt mit viel Engagement für Siegfried Handloser, Wilhelm Beiglböck und Otto Bickenbach ein, die allesamt für NS-Medizinverbrechen Verantwortung trugen. Letztere konnten weiterhin als Arzt tätig sein, Wilhelm Beiglböck



► **Abb. 1** Ludwig Heilmeyer, Vorsitzender der DGIM 1964. Quelle: Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, WWU Münster [rerif].

in Buxtehude und Otto Bickenbach in Siegburg. Ein ähnliches Engagement für einst aus Deutschland vertriebene DGIM-Mitglieder oder für vom Unrecht Betroffene wie die in Humanexperimenten Gequälten und die Zwangssterilisierten blieb aus.

Symptomatisch ist, dass noch auf dem DGIM-Kongress 1964 dessen Vorsitzender Ludwig Heilmeyer (► **Abb. 1**) im Nachruf auf Wilhelm Beiglböck den Täter zum Opfer machte. Seine Stichworte waren „Abkommandierung“ zum Unrecht, frei „von jeder Schuld“ und der „Verehrung“ würdig [2]. Die wirklichen Opfer fanden hingegen keine Erwähnung. Heilmeyers Äußerung war umso bedeutsamer, als er zu den wissenschaftlich und politisch einflussreichsten deutschen Internisten zählte. Nach Heil-

meyers Tod 1969 gehörte der baden-württembergische Ministerpräsident Hans Filbinger, später wegen seiner NS-Vergangenheit zum Rücktritt gezwungen, zu den ihn mit einer Ansprache würdigenden Trauergästen. Vor 1933 hatte Heilmeyer als Mitglied des Freicorps Epp zumindest zeitweilig zu den Gegnern der demokratisch verfassten Republik gezählt. Im „Dritten Reich“ vermied er zwar ein offenes Bekenntnis zum Nationalsozialismus und war auch kein Parteimitglied, suchte aber gleichzeitig die Nähe zu hohen Funktionsträgern des Regimes [3]. Nach 1945 zeigte er Nachsicht mit Kollegen, die enger als er mit dem Nationalsozialismus verwoben waren [4]. Sein Verhalten steht seit 2017 wieder verstärkt in der öffentlichen Diskussion, vor allem in Ulm, wo er 1967 Gründungsrektor der Universität war.

Für unabdingbar hielt Heilmeyer internationale wissenschaftliche Kontakte. Mit Genugtuung stellte er 15 Jahre nach Gründung der Bundesrepublik fest, „daß die deutsche wissenschaftliche Medizin allmählich ihre alte Anziehungskraft und Bedeutung zurückgewinnt“ [2]. Zum DGIM-Kongress 1964 konnte er Gäste aus 17 Staaten des Auslands begrüßen, von Äthiopien bis zu den USA. Heilmeyer hatte zu dieser Entwicklung maßgeblich beigetragen. Er galt als „Papst der Hämatologie“, zählte zu den führenden Experten für Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und beschritt neue Wege bei der Chemotherapie von Krebserkrankungen [5].

Als Beispiel für einen Arzt der Nachkriegszeit, der seinen Beruf und sein Tun reflektierte, kann der wie Heilmeyer 1899 geborene Kölner Klinikdirektor Hans Schulten genannt werden. Bis 1945 keineswegs regimefern, SA- und NSDAP-Mitglied, gehörte auch er später nicht zu denjenigen, die sich mit den in der NS-Zeit begangenen Medizinverbrechen befassten. Kritisch betrachtete er stattdessen das ärztliche Handeln seiner Gegenwart. Mit seinem 1960 erschienenen Buch „Der Arzt“ richtete er sich an eine interessierte Öffentlichkeit und referierte „Probleme des ärztlichen Standes“. Er sprach davon, „daß unsere Macht keineswegs so groß ist wie manche glauben und daß unsere therapeutischen Bemühungen noch im Beginn stehen“. Es gebe „Fehler in unserem System“, „unsere Ausbildung der Ärzte“ sei „nicht optimal“ [6]. Bald fand man Schulten eng an der Seite von einfachen Bundeswehrsoldaten, dessen Interessen er zu vertreten beanspruchte. So empfahl er Militärärzten, nicht in Uniform den von ihm behandelten Soldaten gegenüberzutreten. Für Medizinstudierende gab Schulten einen Ratgeber mit kritisch-würdigenden Worten zur demokratischen Verfasstheit der Studentenschaft heraus [7]. Derlei breitenwirksame Publikationen, die seinem Ansehen als Arzt und Wissenschaftler nicht entgegenstanden, trugen 1964 zu Schultens Wahl in den DGIM-Vorstand bei. Seit Jahrzehnten auf den Wiesbadener Kongressen präsent, sollte er 1966/67 DGIM-Vorsitzender sein. Doch 1965 starb er.

Zu den nur vereinzelt selbstkritischen Stimmen der noch in der Kaiserzeit aufgewachsenen Generation trat eine wachsende Zahl junger Ärztinnen und Ärzte mit einem Bewusstsein für Mängel der Gegenwart, zu denen sie nicht zuletzt den Umgang mit der Vergangenheit zählten. Dies gilt auch für die DGIM, obgleich sich die Aufmerksamkeit vieler Mediziner zunächst auf die NS-Psychiatrieverbrechen und die unhaltbaren Zustände in den psychiatrischen Anstalten und Kliniken konzentrierte.

Die Achtundsechziger

Die Chiffre „1968“ wird bis heute mit Reform und Veränderung verbunden. Sie steht für eine Vielzahl von gesellschaftlichen Reformbestrebungen, die ihren deutlichsten Ausdruck in der „Studentenbewegung“ und im Antritt der ersten sozialliberalen Bundesregierung unter Willy Brandt 1969 gefunden haben [8, 9].

Zunächst fand die gesellschaftliche Unruhe noch deutlichen Widerspruch auf den offiziellen Veranstaltungen des Wiesbadener Kongresses. Der Vorsitzende von 1968, Hans Erhard Bock, sah die Medizin bedroht: „Über eine mysteriöse politologisch-soziologische Diffusion dringt arztfremdes Gedankengut ein.“ Ein angehender Arzt hatte nach Bocks Ansicht bei den Aktivitäten der Studierenden anderer Fakultäten nichts zu suchen: „Mediziner sollten an provozierenden bewußten Unrechtsakten das Pathologische solcher geistigen Mutation und an der Choreomanie der Sit-ins und Happenings, die weder ihrem Lebensalter, noch ihrer ersten Berufswahl, noch ihrem Rechtsempfinden entsprechen können, das unphysiologische oder gar Krankhafte erkennen.“ Bock rief zur Reaktion auf: „Wenn junge Männer im Kampf gegen alles Traditionelle und Autoritäre nicht nur ‚Verzopfung und Verstaubung‘ bekämpfen, die [...] so groß nicht sein können, sondern auch – wie Schulten sagt – ihre Professoren als potentielle Gegner ins Schußfeld nehmen, so wäre nach meiner Meinung ein flammender Protest – zumindest der Betroffenen, eigentlich auch aller Redlichen und Einsichtigen – am Platze.“ Anlass „für revolutionären Umbruch“ sah Bock nicht, „Reformen und Verbesserungen“ stellten ein „evolutives Perpetuum“ dar. Natürlich lerne auch der Professor vom Medizinalpraktikanten, aber Grundsätzliches wie etwa die „große Vorlesung“ sei nicht in Frage zu stellen [10].

Bock hatte seine Karriere unter Franz Volhard in Frankfurt am Main begonnen und war in NSDAP (1937) sowie NS-Ärztebund (1939) eingetreten. Er war Beratender Internist der Wehrmacht. In den sechziger Jahren galt Bock als einflussreicher Tübinger „Großordinarius“. Um ihn bildete sich eine eigene Schule, aus der mehr als zwanzig Professuren und Ordinariate hervorgingen.

Bocks Nachfolger in der Funktion des DGIM-Vorsitzenden war Dietrich Jahn, der Ernst von Romberg und Helmuth

Bohnenkamp zu seinen akademischen Lehrern zählte. Nach seiner Tätigkeit an der Deutschen Universität in Prag und an den Städtischen Krankenanstalten in Nürnberg war er mit seinem „Regensburger Kolloquium“ zu einem Wegbereiter der ärztlichen Weiterbildung geworden. Jahn schlug in seiner Ansprache zur Eröffnung des Wiesbadener Kongresses 1969 (► **Abb. 2**) einen ganz anderen Ton an. Er griff zustimmend Äußerungen aus geisteswissenschaftlichen Fakultäten, etwa des Politologen Wilhelm Hennis und des Philosophen Karl Jaspers, auch des Schriftstellers Aldous Huxley auf. Zudem erkannte er angesichts der Technisierung der Welt und der Medizin große Herausforderungen für den Arzt. Jahn warnte, „den Menschen auf seinen Funktionswert für die Gesellschaft zu reduzieren“. Dieses Residuum der NS-Leistungsmedizin zu verdrängen, bedurfte eines neuen Arzt-Patient-Verhältnisses. Hier aber blieb Jahn skeptisch: „Heute liegt noch das ganze Bestreben des Arztes darin, im ungeteilten Besitz der psychischen Führung seines Patienten zu bleiben“ [11]. Jahn, lange Zeit auch Leiter des DGIM-Pressenamtes, war zum Zeitpunkt des Kongresses bereits schwer krank und verstarb wenige Wochen später.

Der Kongress von 1970 stand bereits im Zeichen des politischen Reformwillens, der in einer neuen Approbationsordnung seinen Ausdruck fand. Der DGIM-Vorsitzende Karl Oberdisse wertete sie als das Ergebnis eines illegitimen Übergriffs demokratischer Institutionen auf eine individuell verstandene Wissenschaftsfreiheit. Die inhaltliche Ausrichtung der Forschung lag nach Oberdisse Vorstellung außerhalb demokratischer Entscheidungsvollmachten. Wörtlich erklärte er: „So sehr wir die demokratische Staatsform im politischen Leben, und zwar uneingeschränkt, bejahen, so nachdrücklich muß man darauf hinweisen, daß sie zwar in den sozialen Strukturen ihren Platz hat, nicht aber im eigentlichen Gebiet der wissenschaftlichen Betätigung. Objekte und Ziele der Forschung können niemals durch parlamentarische Beschlüsse festgelegt werden“ [12].

Oberdisse hatte eine ähnliche NS-Vergangenheit wie Bock. Während seiner Würzburger Assistentenzeit bei Erich Grafe trat er 1933/34 der DGIM bei, fast gleichzeitig der Motor-SA, wo er ab Januar 1935 die Funktion eines Scharführers und Sturmbannarztes übernahm. NSDAP-Mitglied wurde er 1937. Unter seinem Rektorat stieg die Medizinische Akademie Düsseldorf 1965 zur Universität auf. Oberdisse etablierte in Düsseldorf die Diabetesforschung. Schon 1958 konnte er als einer der ersten internationalen Medizinkongresse nach dem Ende des NS-Regimes den dritten Kongress der „International Diabetes Federation (IDF)“ nach Deutschland holen.

Auch Oberdisse's Nachfolger Franz Grosse-Brockhoff, Schüler Martinis und nun ebenfalls in Düsseldorf tätig, hatte der NSDAP und der SA angehört [13]. Er nahm eine ähnliche Tonalität wie sein Vorgänger an und warnte



► **Abb. 2** Der 75. DGIM-Kongress im Jahr 1969 unter dem Vorsitz von Dietrich Jahn fand traditionell in Wiesbaden statt. Quelle: Stadtarchiv Wiesbaden / Fotograf: Joachim B. Weber.

vor Übergriffen womöglich inkompetenter Politik auf die Medizin: „Nicht Ideologien, sondern Realitäten – Können, Sachverstand und Erfahrung – entscheiden über das Schicksal der uns anvertrauten Kranken und über den Fortschritt in der Forschung. Allein zur Aufrechterhaltung der Krankenversorgung bedarf es im Rahmen der erlassenen oder noch zu erwartenden Hochschulgesetze für die Medizin eines Sonderstatutes, das eine eigenständige Personal- und Wirtschaftsverwaltung sicherstellt sowie Entscheidungen nichtsachverständiger Gremien, die den Patienten gefährden können, verhindert“ [14].

Gotthard Schettler versus Herbert Begemann

So mag man zwei Hauptlinien in der DGIM erkennen. Für die eine, eher konservativ und reformskeptische Linie stehen Heilmeyer, Bock, Oberdisse und Grosse-Brockhoff. Sie wurde immer wieder unterbrochen von Männern, die einer liberal-reformorientierten Gesellschaftspolitik mit stärkeren antiautoritären Akzenten Positives abgewinnen konnten. Für diese Richtung stehen Schulten und Jahn. Mit dem direkten Aufeinandertreffen von Gotthard Schettler und Herbert Begemann, beide 1917 geboren und 1940 der NSDAP beigetreten, wurde die Unterschiedlichkeit politischer Grundüberzeugung 1972/73 nochmals deutlich konturiert.

Gotthard Schettler plädierte für einen starken Staat, den er von Links bedroht sah. Dabei scheute er sich nicht, die Studentenbewegung in die Nähe der Nationalsozialisten zu rücken. Zu diesen hatte er als junger Mann selbst gehört. Zuletzt war er Gaustudentenführer in Thüringen gewesen. Deutlich wurde Schettlers Denken in der Gestaltung des Kongresses von 1972, dem er vorstand. Er lud den Nobelpreisträger Sir Hans-Adolf Krebs nach Wiesbaden, der mit der DGIM-Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet wurde. Der einst vom Nationalsozialismus verfolgte dachte wie Schettler eher konservativ und betrachtete die mit der „1968“ verbundenen Entwicklungen sorgenvoll. Krebs' Rede über die „Wissenschaftliche

Forschung in der heutigen Medizin“ wurde auch nach Auffassung Schettlers „deswegen so stark beachtet, weil er, 1938 zur Emigration gezwungen, den Ereignissen in der Bundesrepublik mit gebührender Distanz, aber auch mit der gebotenen Kritik gegenüberstand“ [15]. Krebs hatte die deutsche Universitätsmedizin als „ernsthaft bedroht“ beschrieben und von „Auswüchsen“ gesprochen: „Ein unvernünftiges Übermaß von Freiheit ist gefährlich und führt letzten Endes zum Untergang der Freiheit und zur Tyrannei. Ist Übermaß von Freiheit nicht dasselbe wie die übertolerante Gesellschaft („Permissive Society“) von heute?“ [16].

Schettler selbst attackierte die „studentische Linke“ und schilderte ausführlich, wo „auch im Bereich der Medizin Hochschullehrer [...] studentischem Terror ausgesetzt“ seien. Er stellte einen Zusammenhang zwischen der Situation seiner Gegenwart mit der zum Beginn der NS-Zeit her: „Man soll uns Hochschullehrern nicht den Vorwurf machen, wir hätten angesichts einer vielerorts bereits eingetretenen Umfunktionierung oder Bedrohung geschwiegen. Derartige Vorwürfe wurden gegen die Hochschullehrer der 30er Jahre erhoben. Wir sind heute in einer ungleich besseren Situation, da die politische Lage mit 1933 überhaupt nicht vergleichbar ist. Es sind in der Tat heute Minderheiten, welche die Entwicklung auch auf dem Gebiet der Krankenversorgung – nicht nur an den Universitäten, sondern in allen Bereichen – ins Chaos zu steuern versuchen. [...] Die ärztliche Handlung muss immer erst unpolitisch sein. Der hilfsbedürftige Kranke ist zu versorgen, politisch neutral“ [17].

Dabei hielten sich die mit „1968“ verbundenen Gewalterfahrungen im Bereich der Inneren Medizin in engen Grenzen. Dies gilt auch für Berührungspunkte mit der RAF. Während sich die Psychiatrie durch das Heidelberger „Sozialistische Patientenkollektiv“ mit einem Nukleus des RAF-Terrorismus in ihren Reihen auseinandersetzen musste, geriet die Innere Medizin nur peripher mit dem Terror der siebziger Jahre in Kontakt. Dieser Berührungspunkt fand freilich in der Presse Beachtung, war er doch zeitgenössisch eng verbunden mit dem Bild vom autoritären Professorentypus, der als Vater versagt haben sollte: Dierk Hoff, Sohn von Ferdinand Hoff, einem der zentralen Repräsentanten der DGIM in den ersten Jahrzehnten der Bundesrepublik, geriet in das unmittelbare Umfeld der RAF und wurde zu deren bezahltem Bombenbauer [18].

Auch Herbert Begemann zog nicht mit Studierenden demonstrierend durch die Städte, doch gelangte mit ihm ein gegenüber vielen Forderungen der Achtundsechziger aufgeschlossener Mann 1973 an die Spitze der DGIM (► **Abb. 3**). Sein Vorgänger Gotthard Schettler, der sich selbst als Reformers der Kongressgestaltung sah, fand bei seinem Nachfolger kaum Aufmerksamkeit. Mit Schrecken stellten Schettler und die konservative Mehrheit der



► **Abb. 3** Herbert Begemann, Vorsitzender der DGIM 1973. Quelle: Lasch HG, Schlegel B. Hundert Jahre DGIM – Die Kongresseröffnungsreden der Vorsitzenden 1882 – 1982. J. F. Bergmann, München [rerif].

Internisten fest, wie ernst es Begemann mit seinen neuen Ideen meinte. Schettler schilderte in seinen Erinnerungen die Stimmungslage und die letztlich gelungene Eindämmung Begemanns: „Er versuchte, neue sozialpolitische Akzente zu setzen, was in der üblichen Vollversammlung am Mittwoch früh zu beträchtlichem Rumoren führte. Es konnte durch das umsichtige Eingreifen von Franz Grosse-Brockhoff in Grenzen gehalten werden“ [15].

Beabsichtigt war der Linksruck von Begemanns Wählern in dieser Schärfe wohl nicht. „Der Spiegel“ berichtete, seine Wahl in den Vorstand sei 1970 „ohne rechte Reflexion“ erfolgt, zumal er sich „bisher nicht kritisch profiliert“ habe. Diese Sichtweise entspricht nicht ganz der Wahrheit. Politisch engagierte Ärztinnen und Ärzte wussten sehr wohl, dass sich Begemann auf unorthodoxen Wegen bewegte. Die breite Öffentlichkeit aber war von Begemanns Auftreten 1973 überrascht. Im „Spiegel“ las sich das so [19]:

„Zum erstmalig in der nahezu hundertjährigen Geschichte des deutschen Internisten-Kongresses proklamierte ein Präsident,

- daß es ‚zwischen Arzt und Patient seit Urzeiten eine Kluft‘ gebe, die sich im Zeitalter der naturwissenschaftlich orientierten Medizin ‚weiter vertieft habe‘,
- daß ‚wir (Ärzte) nicht in einer sterilen Konservativität erstarren‘ dürfen,

- daß ‚an die Stelle von Abhängigkeit‘ in den Krankenhaus-Hierarchien ‚Gleichberechtigung treten‘ müsse, daß ‚autoritäre Strukturen weitgehend überwunden werden‘ sollten,
- daß ‚unser Krankenhaus eigentlich nicht auf den Patienten zugeschnitten ist, sondern auf die ärztliche Funktion‘.

Solch starken Tobak dürften die Wiesbadener Tagungsteilnehmer kaum vorher erwartet haben – obwohl das Programm, wie es Begemann frühzeitig für den Kongreß arrangiert hatte, die von ihm intendierte Kurskorrektur schon ahnen ließ. Zum Festvortrag bestellte er – ketzerisch genug – den Frankfurter Soziologen und Adorno-Nachfolger Professor Horst Baier, Thema: ‚Medizin: Natur- oder Sozialwissenschaft?‘ Auch Begemann selbst meldet Zweifel an, ob die herkömmliche, allein naturwissenschaftlich gesonnene Medizin eine ‚genuine Wissenschaft‘ sei. Zumindest sei es Zeit für eine Revision im Selbstverständnis der Ärzte und ihrer alltäglichen Praktiken.“

Begemann trat in der Rolle eines radikalen Kritikers öffentlich oft so auf, als sei er der erste, der auf Defizite in der naturwissenschaftlich geprägten Medizin hingewiesen habe. Seine vom „Spiegel“ aus der „Medizinischen Klinik“ zitierte und so einem Millionenpublikum unterbreitete Hauptforderung war es, die Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt zu rücken. Fast die Hälfte der Krankenhauspatienten, die in die Krankenhäuser kämen, könnten nur unzureichend und mit mäßigem Erfolg behandelt werden, weil die ausschließliche Suche nach organischen Befunden die wahre Krankheitsursache nicht aufdecke. Der Patient dürfe nicht „verdinglicht“ werden. In der Lehre müssten „Psychologie und Soziologie gleichberechtigt neben Anatomie und Physiologie treten“, schon in der Vorklinik.

Begemann nahm bei seinen Forderungen gleichwohl Bezug auf Geschichte und Politik. Er sprach von den „großen Versprechungen der Aufklärung“, wenn Gleichheit und Freiheit in den alltäglichen Medizinbetrieb integriert würden. Unbekümmert instrumentalisierte er in der „Medizinischen Klinik“ zwei Jahrtausende Krankengeschichte: „Christliche Humanitas und metaphysische Jenseitserwartung waren bestimmend für die Träger des mittelalterlichen Hospitals. Inzwischen wurden aus den Stätten der Barmherzigkeit moderne technisierte, arbeitsteilig aufgebaute Krankenanstalten. Entsprechend der patriarchalischen Gesellschaftsstruktur des Mittelalters war auch der Pflegedienst im Hospital streng hierarchisch gegliedert. Diese innere Struktur wurde im säkularisierten Krankenhaus zunächst beibehalten“ [20].

Die auch aus seiner Geschichtssicht gefolgerten Forderungen für die Gegenwart waren klar: Die Hierarchien in den Krankenhäusern und Arztpraxen sollten abgebaut werden. Dies begründete er damit, dass das Wissen eines

Arztes vom Staatsexamen an wahrscheinlich kontinuierlich abnehme. Nur das individuelle Erfahrungswissen nehme zu. Deshalb sollten „Ältere und jüngere Ärzte auf einer Ebene“ über die bestmögliche Therapie „beraten“. Schwestern und Pfleger seien derart „mündig“, dass die „Bevormundung des Pflegepersonals“ durch Ärzte abzuschaffen sei.

Damit widersprach Begemann seinem Vorgänger Gottfried Schettler, der im Jahr zuvor in Reaktion auf die selbstbewusst gewordenen Studierenden erklärt hatte, Professoren hätten durch Leistung, Wissen und Erfahrung „ein natürliches Übergewicht gegenüber Assistenten und erst recht gegenüber Studenten“. Ihm wäre es völlig fremd gewesen, wie Begemann Gründungsmitglied der bundesdeutschen Sektion der „Internationale[n] Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges“ (IPPNW) und Unterstützer des wegen der kommunistischen Beteiligung nicht nur in konservativen Kreisen kritisch betrachteten Krefelder Appells der Friedensbewegung gegen den NATO-Doppelbeschluss zu sein.

Begemann, der kein Mann der Forschung war, schloss sich im Jahr nach seinem DGIM-Vorsitz der „Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Ärzte Deutschlands“ an, die 1974 auf dem Deutschen Ärztetag die konservative Haltung der Ärztekammer angriff. „Wir stehen links von der Ärztekammer, aber die Kammer steht in ihrer Reformfeindlichkeit noch rechts von der CSU“, erläuterte der wenig später zum Medizinjournalisten beim „Spiegel“ gewechselte Dermatologe Hans Halter [21]. Neben Halter und Begemann gehörten unter anderem der Reformpsychiater Klaus Dörner und Konrad Schily vom alternativen gemeinnützigen Krankenhaus Herdecke zu den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft.

Auch wenn spätere DGIM-Vorsitzende weniger deutlich linke politische Positionen vertraten, so waren mit Begemanns Kritik am Fach und seiner Reformbereitschaft Gedanken in der Mitte der Fachgesellschaft angekommen, die bald zumindest teilweise ihre Realisierung fanden. Dazu gehört die sich flächendeckend durchsetzende Aufhebung der strengen Besuchseinschränkungen in den Krankenhäusern.

Konsequent kritische Geister, die Wandlungsprozesse und Strukturfragen der Inneren Medizin im Zusammenhang mit Politik und Gesellschaft reflektierten, fanden sich auch in den Folgejahren an der Spitze der DGIM, wie zum Beispiel Rudolf Gross, der 1978 die alte Frage nach der Situierung des Arztes „zwischen Naturwissenschaft und Humanität“ zu beantworten suchte. Zugleich wurden genuine Themenfelder als dringlich angesehen, wie etwa die Suche nach neuen Möglichkeiten und Organisationsformen der klinischen Forschung, die zugleich auf eine Stärkung der wissenschaftlichen Identität der Fachgesellschaft hinauslaufen sollte. Die DGIM erfand sich in

den siebziger Jahren nicht neu, sie blieb aber ein Ort, an dem sich die Kolleginnen und Kollegen einer Familie gleich einfanden, nicht nur um altbewährt erscheinenden Ritualen zu folgen und Forschungsergebnisse zu diskutieren, sondern auch, um neue Formen des Arzt-Patient-Verhältnisses und politische Erwartungen an die Medizin in die Debatten einzuführen.

Interessenkonflikt

Die DGIM ist Drittmittelgeber eines von den Autoren durchgeführten Projekts zur Geschichte der DGIM.

Autorinnen/Autoren



PD Dr. Ralf Forsbach

ist Historiker und als Privatdozent am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der Universität Münster tätig.
ralf.forsbach@ukmuenster.de



Prof. Dr. Hans-Georg Hofer

ist Professor für Geschichte und Theorie der Medizin am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der Universität Münster.
hg.hofer@ukmuenster.de

Korrespondenzadresse

PD Dr. Ralf Forsbach

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin,
Universität Münster
Von-Esmarch-Str. 62
48149 Münster
ralf.forsbach@ukmuenster.de

Literatur

- [1] Freimüller T. Operation Volkskörper. In: Frei N Karrieren im Zwielficht. Hitlers Eliten nach 1945. Frankfurt a.M: Campus; 2001: 3 – 69
- [2] Heilmeyer L. Eröffnungsansprache. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. München: Verlag von J. F. Bergmann 70. 1964: 1 – 12
- [3] Landesarchiv Baden-Württemberg, Staatsarchiv Freiburg, D 180/2 Nr. 217550 Heilmeyer. Universitätsarchiv Jena Bestand U Abt IV No. 1
- [4] Universitätsarchiv Jena Bestand U Abt IV No. 1
- [5] Kopp N. Die Medizinische Fakultät Freiburg 1945 bis 1969/1970. Entwicklungslinien und Protagonisten im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit. Frankfurt a. M. u.a: Peter Lang 74. 2015: 74
- [6] Schulten H. Der Arzt. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme; 1961
- [7] Schulten H. Der Medizinstudent. Briefe an einen angehenden Arzt zur Einführung in das Medizinstudium. Köln-Marienburg: O. Schmidt; 1963: 31

- [8] Forsbach R. Die 68er und die Medizin. Gesundheitspolitik und Patientenverhalten in der Bundesrepublik Deutschland (1960–2010). Göttingen: V & R unipress; 2011
- [9] Claussen D. Chiffre 68. In: Harth D, Assmann J, Hg Revolution und Mythos. Frankfurt a. M.: Fischer; 1992: 219 – 228
- [10] Bock HE. Eröffnungsansprache. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. München: Verlag von J. F. Bergmann 74. 1968: 6 – 15
- [11] Jahn D. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. München: Verlag von J. F. Bergmann 75. 1969: 6 – 16
- [12] Oberdisse K. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. München: Verlag von J. F. Bergmann 76. 1970: 5 – 10
- [13] Bundesarchiv Berlin. BDC-Dossiers.
- [14] Grosse-Brockhoff F. Begrüßungsansprache des Vorsitzenden, Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. München: Verlag von J. F. Bergmann 77. 1971: 1 – 12
- [15] Schettler G. Erlebtes und Erdachtes. 50 Jahre Arzt, Wissenschaftler und Hochschullehrer. Berlin: Ullstein Mosby; 1993: 236
- [16] Krebs HA. Festvortrag. Wissenschaftliche Forschung in der heutigen Medizin. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. München: Verlag von J. F. Bergmann 78. 1972: 1 – 7
- [17] Schettler G. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. München: Verlag von J. F. Bergmann 78. 1972: 13 – 24
- [18] Mauz G. Ich fand ihn eigentlich ganz nett. In: Der Spiegel. 49 Heft; 1977: 87 – 88
- [19] Kluff vertieft. In: Der Spiegel. 18 (30.4.1973) Heft, 172 – 174
- [20] Begemann H. Emanzipation und Sozialisation als Grundlage und Ziel ärztlichen Handelns und künftiger Krankenhausstrukturen; Med Klin 68. 1973: 533 – 538
- [21] Prause G. Aus Böen wurde Sturm. Der 77. Deutsche Ärztetag hat gezeigt: Auch in den eigenen Reihen wächst die Opposition. In: Die Zeit. Ausgabe 28 (5.7.1974)

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0576-5468>
Dtsch Med Wochenschr 2018; 143: 519–524
© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York
ISSN 0012-0472