

## SERIE

# Anfänge der KV in Schleswig-Holstein

Ärzte als unorganisierte Einzelkämpfer, die Dumpingpreisen von Krankenkassen ausgeliefert waren: Diese Situation gab es vor Gründung der KV auch in Schleswig-Holstein.

Nicht nur Besucher sondern auch alteingesessene Bad Segeberger sind erstaunt, wenn sie erfahren, dass Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und andere schleswig-holsteinische ärztliche Organisationen sich nicht in der Landeshauptstadt oder in einer anderen schleswig-holsteinischen Großstadt, sondern in Bad Segeberg befinden. Wie konnte es kommen, dass sich die schleswig-holsteinische Ärzteschaft für ihre wichtigsten Organisationen weitab von der Landesregierung und anderen schleswig-holsteinischen Verbänden ausgerechnet Bad Segeberg ausgesucht hat? Einige Gründe ließen sich leicht finden. Bad Segeberg liegt günstig zwischen Kiel, Neumünster, Hamburg und Lübeck und verfügt über eine gute Infrastruktur, wie z. B. höhere Schulen, überzeugende Freizeitangebote, die Kreisverwaltung und ande-

## Info

Nach 1945 wurde auf Veranlassung der britischen Militärregierung nur die Ärztekammer aktiv, da dringender Bedarf für ihre Tätigkeit bestand. Die Verwaltungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) wurde damals in die Ärztekammer eingegliedert.

res. Abwägende, kluge Analysen waren jedoch im Jahr 1935 nicht der Grund für die Verlagerung der Ärztekammer und des Provinzialverbands Schleswig-Holstein als Vorläufer der Kassenärztlichen Vereinigung aus Kiel über Neumünster nach Bad Segeberg. Es war der Wechsel in der Leitung der beiden Körperschaften von Frauenarzt Dr. Hans Köhler, Neumünster, zum chirurgischen Chefarzt Dr. Hans Rinne, Bad Segeberg. In Bad Segeberg blieben die ärztlichen Organisationen auch, als nach der NS-Zeit im Juni 1945 der Kieler Arzt Dr. Berthold Rodewald Chef der ärztlichen Einrichtungen wurde. Auch spätere Vorsitzende und Präsidenten aus Lübeck und Kiel änderten nichts mehr an der Ortswahl.

Größe und Mitarbeiterzahl der beiden ärztlichen Körperschaften waren allerdings Mitte der dreißiger Jahre noch nicht beeindruckend, sodass die Ge-

schaftsstelle in der am Segeberger See gelegenen Villa im Klosterkamp 12, einer Seitenstraße der nach Norden führenden Kurhausstraße, ausreichten. Auch als die Körperschaften in der Nachkriegszeit größer wurden, blieben sie dem Nordosten Bad Segebergs treu. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer fanden 1965 nach einer Interimszeit in der Eutiner Straße 3 Grundstücke in der Bismarckallee am Rande des Kurparks in unmittelbarer Nachbarschaft zum Otto-Flath-Haus.

Die Vorgeschichte von Kassenärztlicher Vereinigung und Ärztekammer ist eng verbunden. Beide waren deswegen bis weit in die Nachkriegszeit auch für die Ärzte kaum auseinanderzuhalten. Am Kriegsende waren die beiden Organisationen Provinzverwaltungen der Reichsärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) für Schleswig-Holstein. Nach 1945 wurde jedoch auf Veranlassung der britischen Militärregierung nur die Ärztekammer aktiv, da dringender Bedarf für ihre Tätigkeit bestand. Die Verwaltungsstelle der KVD wurde damals einfach in die Ärztekammer eingegliedert. Folgerichtig gab es für beide eine gemeinsame Leitung. Die Ärztekammer hatte keine eigenen Mitarbeiter, sondern die Kassenärztliche Vereinigung stellte Personal, Räume und Infrastruktur gegen Entschädigung zur Verfügung. Die KV war gegenüber der Ärztekammer die weitaus größere und finanzstärkere Einrichtung. Die Ärztekammer hatte übergeordnete berufspolitische Funktionen für die Gesamtheit des Berufsstandes in Praxis, Krankenhaus und öffentlichem Gesundheitsdienst wahrzunehmen, also Aufgaben, die während der NS-Zeit zentral von der Reichsärztekammer bearbeitet wurden und die nicht unbedingt immer direkte Auswirkungen auf die tägliche Arbeit der Ärztinnen und Ärzte hatten. Insofern bestand damals kein großer Personalbedarf.



Das Gebäude der Privatärztlichen Verrechnungstelle Schleswig-Holstein heute.



Das Gebäude der Kassennärztlichen Vereinigung in der Bismarckallee heute.

Dagegen war die Kassennärztliche Vereinigung ganz praktisch für das tägliche Brot, die Honorierung der niedergelassenen Kassenärzte zuständig. Kassennärztliche Vereinigungen bestehen heute aufgrund von Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB V), während Ärztekammern schon seit ihrer Gründung mit Ausnahme der NS-Zeit Länderangelegenheiten waren. Allerdings verschwammen damals die Grenzen zwischen Kammer und KV bei den Ärzten und in der öffentlichen Wahrnehmung.

Als dritte große ärztliche Organisation ist die Privatärztliche Verrechnungsstelle Schleswig-Holstein/Hamburg („Die PVS“) zu nennen. Die Honorierung der privatärztlichen Tätigkeiten aller Arztgruppen, also der niedergelassenen Ärzte wie auch der Krankenhausärzte, war weder Angelegenheit der Kammer noch der KV. Sie erfolgt durch direkte Abrechnung der Ärzte mit den Privatpatienten oder mit der Hilfe privatärztlicher Abrechnungsstellen, von denen sich die für Schleswig-Holstein wichtigste auch in Bad Segeberg, in der Moltkestraße befindet. Im Gegensatz zu Ärztekammer und Kassennärztlicher Vereinigung sind die Privatärztliche Verrechnungsstelle sowie der im Weiteren noch zu nennende Marburger Bund und die Ärztegenossenschaft Nord keine Körperschaften öffentlichen Rechts. Mit 17 Ärzten als Mitgliedern hat die PVS 1926 als „Ärztliche Verrechnungsstelle Ostholstein e. V.“ in einer Dachkammer in der Bad Segeberger Keltlingstraße begonnen. Begründet wurde sie von Dr. Hans Rinne und Dr. Erwin Reiner. Nach dem Zusammenschluss mit der Flensburger PVS entstand am 1. Januar 1937 die PVS Schleswig-Holstein.

## Info

Bad Segeberg wurde zum Standort ärztlicher Organisationen: Neben Ärztekammer und KV siedelten sich hier auch die PVS, der Marburger Bund und die Ärztegenossenschaft Nord an.

Anfang 1938 wurde aus dem Verein eine Verwaltungsstelle der Reichsärztekammer. Stationen der ständig wachsenden Einrichtung waren der Klosterkamp 13, die Eutiner Straße 3 und mit einem Teil des Betriebs das Blunksche Haus in der Moltkestraße 1. Im August 1948 wurde sie, wie damals auch die Kassennärztlichen Vereinigung, aus der Ärztekammer herausgelöst und wieder ein Verein. 1951 wurde ein neu errichtetes Gebäude in der Moltkestraße 1-3 bezogen, in dem damals immerhin schon 75 Mitarbeiter Platz fanden<sup>1</sup>. Das Gebäude wurde zwischen 1951 und 2011 erweitert, renoviert und an die jeweiligen Anforderungen angepasst. 1985 entstand durch Übernahme der Abrechnungsstelle Hamburg die PVS Schleswig-Holstein/Hamburg. Die PVS SH/HH hat heute über 100 Mitarbeiter, Zweigstellen in Hamburg und Bad Doberan und rund 3,500 Kunden. Sie zieht pro Jahr ungefähr 1,8 Millionen Arztrechnungen ein.<sup>2</sup>

Der Marburger Bund ist der Berufsverband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte und setzt sich politisch für die Verbesserung der beruflichen Situation der Ärzte ein. Als Ärztegenossenschaft führt er die Tarifverhandlungen für die meist im Krankenhaus tätigen angestellten Ärztinnen und Ärzte. Seine Geschäftsstelle befindet sich ebenfalls im Nordosten Bad Segebergs in der Esmarchstraße in einem Gebäude der Ärztekammer. Im Gegensatz dazu ist die Ärztegenossenschaft Nord ein Zusammenschluss von etwa 1.800 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Sie will von staatlichen Reglementierungen unabhängig die Interessenvertretung gegenüber Krankenkassen und Politik wahrnehmen und neue Vertragsmög-

lichkeiten im Gesundheitswesen nutzen. Ihr Sitz ist im Zentrum Bad Segebergs in der Bahnhofstraße.

### Entstehung der Kassennärztlichen Vereinigung

Die angemessene Honorierung ärztlicher Leistungen war schon früher für die freiberuflich tätigen niedergelassenen Ärzte wichtig, auch wenn dieser Aspekt in der Vergangenheit möglichst zurückhaltend in der Öffentlichkeit angesprochen wurde, was Ärztestreiks am Anfang und in den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts jedoch nicht ausschloss. Ärztliches Handeln sollte bei den Patienten vorrangig nicht als von wirtschaftlichen Gesichtspunkten der Ärzte bestimmt angesehen werden. Mit der Durchsetzung wirtschaftlicher Interessen der Ärzteschaft befasste Organisationen entstanden so erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts, die Ärztegenossenschaft Marburger Bund sogar erst in der Nachkriegszeit 1947/48.<sup>3</sup>

Die Ärzte begannen bereits knapp hundert Jahre früher, Ärztevereine regional zur Wahrnehmung ihrer beruflichen Interessen zu bilden. Ziele waren allgemeine Ordnungsfunktionen innerhalb der Ärzteschaft, ärztliche Fortbildung, Bekämpfung des Kurpfuschertums sowie die Alters- und Hinterbliebenenfürsorge und die angemessene Honorierung ärztlicher Leistungen. In Schleswig-Holstein gab es bereits in der dänischen Zeit einige wenige ärztliche Vereine, z. B. in Altona, Kiel, Schleswig und Süderdithmarschen, aber keinen mit überregionaler Bedeutung für die beiden Herzogtümer. Einer der ersten Ärztevereine in Deutschland wurde am 23. Oktober 1809 in der jedoch erst seit 1937 zu Schleswig-Holstein gehörenden Hansestadt Lübeck gegründet.<sup>4</sup> Für Bad Segeberg gab es seit 1865 den südost-holsteinischen ärztlichen Verein, später den Segeberger Ärzteverein, der nach der NS-Zeit 1945 unter dem Vorsitz von Dr. Erwin Reiner (1888-1953) wieder zum Leben erweckt wurde.

Erst nach der Herauslösung der Herzogtümer aus dem dänischen Gesamtstaat wurde anlässlich einer Versammlung des Vereins baltischer Ärzte in Kiel am 8. Juni 1865 der Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte gegründet. In dem Einladungsschreiben wurden u. a. auch die wirtschaftlichen Motive deutlich. Der ärztliche Stand sollte „für die ihm zugemutheten erhöhten Leistungen entsprechend durch Verbesserung seiner materiellen Leistungen entschädigt und durch die seinen Leistungen gebührende Achtung geehrt“ werden.<sup>5</sup> Diese berufspolitische Zielvorstellung, hier zunächst für den in Entstehung befindlichen Verein formuliert, galt künftig mehr oder weniger für alle ärztlichen Verbände und Organisationen in Schleswig-Hol-

stein als Leitlinie. Der Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte (künftig kurz: Provinzialverein) wurde für die nördlichste preußische Provinz ein Kristallisationspunkt ärztlicher Berufspolitik mit anfangs 142 Mitgliedern. Später haben etwa drei Viertel der ständig steigenden Zahl praktischer Ärzte der Provinz zum Verein gehört, ein bei freiwilliger Mitgliedschaft beeindruckender Organisationsgrad.<sup>6</sup> 1890 gab es in Schleswig-Holstein 17 selbstständige regionale Vereine, 1925 waren es 22. Sie hatten 1890 in der Regel zwischen zehn und zwanzig Mitglieder, der Ärzteverein in Altona und die drei Kieler Vereine ragten mit einer deutlich höheren Mitgliederzahl heraus. Die Ärztevereine waren später meistens auch die organisatorische Grundlage für die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen.

In der Zeit der Entstehung der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung mit Errichtung der gesetzlichen Krankenversicherung (1883), der Unfall- (1884), Invaliditäts- (1889) und Rentenversicherung (1891)<sup>7</sup> erwies es sich besonders in wirtschaftlicher Hinsicht als nachteilig, dass die freiwillige Mitgliedschaft zu ärztlichen Vereinen nicht alle Ärztinnen und Ärzte erfasste. Eine Lösung wurde in Preußen 1887 in der Schaffung von Provinzärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts gesehen. Die Kammern sollten sich mit allen Fragen und Angelegenheiten des ärztlichen Berufes sowie der öffentlichen Gesundheitspflege beschäftigen. Zu ihren Aufgaben sollte aber auch gehören, für die Wahrung elementarer wirtschaftlicher Belange am Anfang einer jeden Wahlperiode Ausschüsse einzusetzen, die die zwischen Ärzten und Krankenkassen abgeschlossenen Verträge zu überwachen hatten.<sup>8</sup>

Die Eingaben und Beschlüsse der Ärztetage und -vereine für die Erhaltung der Freiheit des Ärztstandes scheiterten jedoch regelmäßig auf Reichsebene an dem „seit Bismarcks Abgang ungehemmten Sozialisierungsdrang des Reichsregierung und des Reichstags“, wie es der Vorsitzende des Vereins Schleswig-Holsteiner Ärzte, Dr. Wilhelm Henop, in seinem Bericht über die Jahre 1865 bis 1925 seines Vereins feststellte.<sup>9</sup> Die Spannungen zwischen den Krankenkassen und der Ärzteschaft wurden größer, als 1892 in einer Novelle zum Krankenversicherungsgesetz die Krankenkassen das Recht erhielten, über die Einstellung einzelner Ärzte allein zu entscheiden. Damit hatten sie die Definitionsmacht über die Inhalte der Verträge mit den einzelnen Ärzten und die Möglichkeit, die Honorare immer weiter zu drücken. Die hieraus entstehende starke Stellung der Krankenkassen und die schwache Stellung des einzelnen Arztes führten zu einer über etwa zwei Jahr-

zehnte dauernden heftigen Konfrontation zwischen der Ärzteschaft und den Krankenkassen.<sup>10</sup> Auf Reichsebene war die Gründung des „Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen“ die Folge, des „Leipziger Verbandes“, der ab 1923 Hartmannbund genannt wurde, am 13. September 1900 durch Dr. Hermann Hartmann (1863-1923). Dazu kam, nicht zum Vorteil der politischen Situation der Ärzteschaft, auf Reichsebene ein sich zuspitzender Konflikt zwischen dem mehr den ärztlichen Standesproblemen zugewandten Ärztevereinsbund und dem auf die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte verpflichteten Leipziger Verband.

Schleswig-Holstein war da schon weiter. Eine solche Entwicklung gab es schon fast ein Jahrzehnt früher zwischen dem Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte und dem 1890 zunächst von einigen Ärztevereinen gegründeten „Cartell-Verband Schleswiger Ärzte-Vereine“.<sup>11</sup> Ein Beitrag in Heft 12 der „Mittheilungen des Vereins schleswig-holsteinischer Ärzte“ im Dezember 1890 zeigte dies sehr deutlich. Erstmals wird auf eine drohende Spaltung in der schleswig-holsteinischen Ärzteschaft hingewiesen. Unter dem Titel „Kleine beachtenswerte Ereignisse“ findet sich folgender Bericht: „Im Herzogthum Schleswig will es ein Neues werden! Es hat sich daselbst ein 'Cartell-Verband Schleswiger-Ärzte-Vereine' gebildet, dem bis jetzt der Angler, der Flensburger und der Nordost-Schleswigsche Verein angehören.“<sup>12</sup> Zu den Aufgaben des neuen Verbandes sollten insbesondere die Wahrnehmung und Förderung der materiellen ärztlichen Interessen wie Aufbesserung des Honorars, das Verhältnis zu den Krankenkassen und die Leitung des Existenzkampfes in standeswürdige Bahnen gehören. Hierzu wollte man Material für Verhandlungen des Provinzvereins und der Ärztekammer vorbereiten. Ganz offenkundig hatte der Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte die durch die Krankenkassengesetzgebung des Reiches größer werdenden existenziellen Sorgen der praktizierenden Ärzte in der Provinz nicht wahrgenommen. Der Unwille der am Patienten tätigen Ärzte, die durch die weitgehend ungehinderte Machtausübung der regionalen Krankenkassen gegeneinander ausgespielt wurden, schaffte sich durch Bildung einer auf der Struktur der Regionalvereine beruhenden Parallelorganisation Raum.

In Schleswig-Holstein kann der Cartell-Verband als Keimzelle unserer heutigen KVSH angesehen werden, auch wenn noch ziemlich genau 40 Jahre bis zu ihrer Gründung durch eine Notverordnung des Reichspräsidenten Hindenburg am 8. Dezember 1931 vergehen sollten. Weitere Vereine schlos-

sen sich in den Folgejahren dem Cartell-Verband an. Bezweckt wurde die Abwehr der Übergriffe der Krankenkassen, im Ergebnis richtete sich die Aggression der ärztlichen Basis aber bald auch gegen den Provinzialverein. Der Streit eskalierte, insbesondere die vom Cartell-Verband beklagte starke Repräsentanz von beamteten Ärzten in den Leitungsstrukturen des Provinzialvereins und der Ärztekammer wurde immer wieder kritisiert. Ende 1899 gelang dem Cartell-Verband und dem Verein schleswig-holsteinischer Ärzte jedoch in Erkenntnis der Tatsache, dass der Gegensatz zwischen beiden schleswig-holsteinischen Verbänden ein für die Ärzteschaft kontraproduktiver Zustand sei, mit großer Mehrheit eine Kommission einzusetzen, die eine Integration des Cartell-Verbandes in den Provinzialverein durch eine Neuorganisation vorbereiten sollte. Auf Reichsebene gelang es Hartmann mit dem Leipziger Verband, mit dem Mittel der „Cavete“-Liste<sup>13</sup> wirksam die Kassen an der Nutzung des ihnen 1892 eingeräumten Rechtes zu hindern. Die meisten Ärzte folgten dem Ruf und schlossen mit so betroffenen Kassen keine Verträge ab. Ein wirksames Mittel, die wirtschaftlichen Interessen durchzusetzen, war gefunden.<sup>14</sup>

Die Einigung zwischen dem Provinzialverein und dem Cartellverband, die hier im Einzelnen nicht dargestellt werden soll, erweiterte die politischen Handlungsmöglichkeiten der Ärzteschaft: Die von der schleswig-holsteinischen Ärztekammer auch 1903 wieder eingerichteten zwei Vertragskommissionen erstellten für die Ärzte verbindliche Richtlinien. Nicht die einzelnen Ärzte, die von den Krankenkassen gegeneinander ausgespielt werden konnten, sondern ärztliche Kommissionen sollten die Beziehungen der Ärzte zu den Krankenkassen regeln, wobei besonders die ungenügende Honorierung und die nicht bestehende freie Arztwahl im Vordergrund stehen sollten. Problematisch war dabei, dass die Richtlinien von den einzelnen Ärzten dann nicht beachtet wurden, wenn sie für sich Nachteile befürchteten. Um ein solches Verhalten möglichst zu verhindern, wurden vom Leipziger Verband „Schutz- und Trutzbündnisse“ gebildet. Die beteiligten Ärzte mussten ein Revers unterzeichnen und sich ehrenwörtlich zu solidarischem Verhalten verpflichten. Der Druck der regionalen Ärztevereine auf die Ärzte zur Unterzeichnung solcher Revers war erheblich. War ein solcher „Ehrenwortschein“ unterschrieben, konnte – so war die damals vorherrschende, aber rechtlich unzutreffende Meinung – der betreffende Arzt ehrengerichtlich verfolgt werden. In den preußischen Provinzen beteiligten sich etwa 30 bis 80 Prozent an der Aktion.<sup>15</sup> Ob es in Schleswig-Holstein diesbezüglich Ehren-

## Info

*In Schleswig-Holstein kann der Cartell-Verband als Keimzelle der heutigen KVSH angesehen werden, auch wenn noch 40 Jahre bis zu ihrer Gründung durch eine Notverordnung des Reichspräsidenten Hindenburg am 8. Dezember 1931 vergehen sollten. Weitere Vereine schlossen sich in den Folgejahren dem Cartell-Verband an. Bezweckt wurde die Abwehr der Übergriffe der Krankenkassen.*

## „Die Vorgeschichte von Kassenärztlicher Vereinigung und Ärztekammer ist eng verbunden. Beide waren deswegen bis weit in die Nachkriegszeit auch für die Ärzte kaum auseinander zu halten.“

gerichtsverfahren gegeben hat, ist bisher noch nicht untersucht worden.

Die Zusammenfassung der Zweige der Sozialversicherung in einer Reichsversicherungsordnung vor dem Ersten Weltkrieg sah zur Enttäuschung der organisierten Ärzteschaft weder die Einführung der freien Arztwahl noch die Einzelleistungshonorierung noch den Abschluss von Kollektivverträgen vor. Ständig wurde seitens der Krankenkassen durch den Abschluss von Verträgen mit einzelnen Ärzten eine Art „Honorardumping“ betrieben. Streiks drohten, Kassenverträge wurden gekündigt, der Leipziger Verband hatte bereits einen Streikfonds eingerichtet. Einen Tag vor Weihnachten 1913 gelang es der Reichsregierung gerade noch rechtzeitig vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung (RVO) am 1. Januar 1914, eine Einigung zwischen den Kontrahenten im sogenannten „Berliner Abkommen“ herbeizuführen. Durch die Übergabe der Zulassungsautonomie der Kassen in paritätisch besetzte Vertrags- und Registerausschüsse wurde der erste Schritt zu einer Zusammenarbeit zwischen Kassen und Ärzten vollzogen, mit dem die freie Arztwahl und Kollektivverträge später möglich wurden. Mit dem Berliner Abkommen kam es zu einer entscheidenden Wende für die Ärzteschaft, mit der das Ringen um Selbstverwaltung und Berufsaufonomie auch mithilfe des Staates einen vorläufigen Abschluss fand.<sup>16</sup>

Schon vorher, am 25. März 1913, erfolgte in Schleswig-Holstein die Gründung eines Zweckverbandes der kassenärztlichen Vereinigungen als Untergliederungen des Hartmannbundes. Dieser Termin kann als Gründungsdatum des Vorläufers unserer heutigen Kassenärztlichen Vereinigung angesehen werden. 1918/19 wurden seine Aufgaben mit den beiden Vertragskommissionen der Ärztekammer zunächst durch den Kieler niedergelassenen Arzt Sanitätsrat Dr. Mose, dann hauptamtlich durch Oberstabsarzt a. D. Dr. Karl Hüne (1871-1960) auf Betreiben des Kieler Sanitätsrats Dr. Julius Weisner im Kieler Ärztebüro koordiniert. Der ab 1923 als Provinzialverband Schleswig-Holstein des Hartmann-

bundes bezeichnete Verband blieb jedoch nach wie vor ein privater Verein.

Im Ergebnis gab es jedoch weiterhin ein kleinteilig funktionierendes Nebeneinander einer Vielzahl ärztlicher Strukturen, Abrechnungsstellen und regionaler gesetzlicher Krankenkassen, die ihrerseits auch noch in Orts-, Betriebs-, Innungs- und Landwirtschaftliche Krankenkassen sowie Ersatzkassen und besondere Kostenträger aufgeteilt waren. Die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen erfolgte durch 21 auf Kreisebene bestehende Kassenärztliche Vereinigungen mit eigenen Verrechnungsstellen<sup>17</sup>

Die Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation in Deutschland durch die Weltwirtschaftskrise ab 1929 führte zu einer auch den Beruf der Ärzte betreffenden Notverordnung des Reichspräsidenten Hindenburg. Am 8. Dezember 1931 wurden offiziell Kassenärztliche Vereinigungen und Spitzenverbände auf Landes- und Reichsebene geschaffen. Die Verordnung beruhte nach einer entsprechenden Beschlussfassung des Deutschen Ärztetages 1931 in Köln auf einer Einigung zwischen den Spitzenverbänden der Ärzteschaft und den gesetzlichen Krankenkassen. Im Wesentlichen wurde die Einführung einer Kopfpauschale, ein Regelbetrag für Arzneimittel, eine Regelung zur Eingrenzung eines Übermaßes an Krankschreibungen sowie zur Schaffung besserer Aussichten für den ärztlichen Nachwuchs eine Senkung der Verhältniszahl von Arzt zu Versicherten vereinbart. Die Abrechnungen mit den regionalen gesetzlichen Krankenkassen erfolgte zwar weiterhin durch die auf Kreisebene bestehenden Kassenärztlichen Vereinigungen,<sup>18</sup> nun aber im Rahmen von zwischen Spitzenverbänden und Ärzten abgeschlossenen Mantelverträgen.

### Die Provinzstelle Schleswig-Holstein der KVD in Bad Segeberg

Im Hinblick auf die Ereignisse nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten war die Einigung 1931 zwischen Ärzteschaft und gesetzlichen Krankenkassen gerade noch rechtzeitig erfolgt. Es gab wegen der einvernehmlichen Re-

gelung nach fünfzigjährigem Kampf für den „Reichskommissar der ärztlichen Spitzenverbände“, den späteren „Reichsärztführer“ Dr. med. Gerhard Wagner keinen vernünftigen Anlass zu grundsätzlichen Änderungen. So kam es durch die Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 2. August 1933 zu verkraftbaren neuen Vorschriften. Das war zum einen die Gründung einer Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) als Körperschaft des öffentlichen Rechts,<sup>19</sup> die Zulassung von Ärzten zur Kassenpraxis allein durch die Ärzteschaft und die Verteilung der in einem Gesamthonorar an die KVD gezahlten Kopfpauschale unter den Ärzten nach einem den Leistungen entsprechenden Punktesystem.<sup>20</sup> Die Aufgaben und Rechte der bis dahin auf privatrechtlicher Grundlage bestehenden kassenärztlichen Vereinigungen wurden nunmehr von der KVD wahrgenommen. Aus Einrichtungen beruflicher Selbstverwaltung waren staatliche Aufsichts- und Kontrollorgane geworden.<sup>21</sup> In Schleswig-Holstein entstand aus dem Ärztlichen Provinzialverband des Hartmannbundes im August 1933 eine Provinzstelle Schleswig-Holstein der KVD. Amtsleiter wurde der Gauobmann des schleswig-holsteinischen Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes (NSDÄB) Dr. med. Hans Köhler (1878-1961), Neumünster. Für die im Lande niedergelassenen Ärzte änderte sich durch diese organisatorischen Veränderungen wenig, da die Abrechnungsstellen blieben und auch die Umstellung auf Bezirksstellen 1934 nicht zu nennenswerten Belastungen führte. Das Büro des bisherigen Provinzialverbandes wurde am 28. August 1933 aus Kiel nach Neumünster verlegt. In Kiel blieben in der Caprivistraße 24 noch für kurze Zeit die Ärztekammer, die Pensionskasse der Ärzte sowie die regional zuständige Bezirksstelle Kiel der Kassenärztlichen Vereinigung.<sup>22</sup>

LITERATUR BEIM VERFASSER  
DR. DR. PHIL. KARL-WERNER RATSCHKO,  
BAD SEGEBERG

ZWEITER TEIL: SEPTEMBER

## Info

Die Zusammenfassung der Zweige der Sozialversicherung in einer Reichsversicherungsordnung vor dem Ersten Weltkrieg sah zur Enttäuschung der organisierten Ärzteschaft weder die Einführung der freien Arztwahl, die Einzelleistungshonorierung noch den Abschluss von Kollektivverträgen vor. Ständig wurde seitens der Krankenkassen durch den Abschluss von Verträgen mit einzelnen Ärzten eine Art „Honorardumping“ betrieben. Streiks drohten, Kassenverträge wurden gekündigt, der Leipziger Verband hatte bereits einen Streikfonds eingerichtet.

## SERIE

# Die KV als Instrument der Überwachung

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) im Nationalsozialismus.



Die Villen in Bad Segeberg am Klosterkamp 12 und 13 waren ab 1935 Hauptsitz von KV-Provinzstelle und Ärztekammer.

**D**r. Hans Köhler (1878 - 1961) spielte in der Übergangszeit nach der nationalsozialistischen Machtergreifung als erster Chef der Provinzstelle Schleswig-Holstein der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) eine unrühmliche Rolle. Der zur Kassenpraxis zugelassene Frauenarzt unterhielt eine Privatklinik in Neumünster. Seine Approbation erhielt er 1902, 1906 promovierte er mit dem Thema „Säbelhiebverletzungen im Felde“ in Berlin.

Nicht seiner Eignung, sondern der Tatsache, dass er schon vor dem 30. Januar 1933 Gauobmann des schleswig-holsteinischen Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes war, verdankte er seine Ernennung im August 1933 zum Amtsleiter der Provinzstelle durch den Reichskommissar, dem späteren „Reichsärztführer“ Dr. Gerhard Wag-

## Info

*In der Übergangszeit nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten wurde der als Frauenarzt in Neumünster zugelassene Dr. Hans Köhler Amtsleiter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD). 1934 wurde Köhler auch Vorsitzender der Ärztekammer. Vom Vertrauen der Ärzte war Köhler nicht getragen.*

ner.<sup>23</sup> Im Januar 1934 wurde er auch Vorsitzender der Ärztekammer. Besondere Fähigkeiten wurden nicht erwartet. Köhler war in seinen Ämtern nicht vom Vertrauen der schleswig-holsteinischen Ärzteschaft getragen, sondern allein aufgrund seiner NS-Stellung berufen worden. So wundert es nicht, dass er in Ärztekreisen unbeliebt war.

An die Stelle der bisherigen kassenärztlichen Vereinigungen traten fünf Bezirksstellen, deren Leitung durch von Gerhard Wagner ernannte Amtsleiter erfolgte. Es entstanden die Bezirksstellen Nord (Flensburg), Mitte (Rendsburg), Kiel (Kiel), Ost (Bad Segeberg) und Süd (Lauenburg). Die in Bad Segeberg befindliche Bezirksstelle Ost wurde von den Parteigenossen Dr. Bruhn und Dr. Rinne geleitet und war für die ehemaligen Kassenärztlichen Vereinigungen in den Kreisen Pinneberg, Lau-

enburg und Stormarn zuständig.<sup>24</sup> Köhler hatte die für die Abrechnung zuständigen Bezirksstellen von den Kreisen, für die sie zuständig waren (mit Ausnahme von Flensburg), räumlich getrennt. Es war ihm gelungen, alle Posten, auch die der Stellvertreter der Amtsleiter, mit Parteigenossen zu besetzen. Die Geschäftsführer der neuen Bezirksstellen mussten ihre Praxen aufgeben und erhielten ein monatliches Gehalt von 600 RM.<sup>25</sup> Lediglich beim Segeberger SS-Obersturmbannführer Rinne wurde eine Ausnahme gemacht. Er durfte weiterhin praktisch ärztlich tätig bleiben.

Facharztanerkennungen gehörten damals noch nicht zu den Aufgaben der Ärztekammern, sie wurden zunächst bis 1935 weiterhin vom Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte und danach vorübergehend von der KVD als Körperschaft öffentlichen Rechts erteilt, obwohl

sich diese Aufgabe überwiegend auf Assistenzärzte bezog, die nicht Mitglied der KV waren. Nach dem Inkrafttreten der Reichsärzteordnung am 1. April 1936 erfolgten die Facharztanerkennungen durch die regionalen Verwaltungsstellen der neu geschaffenen Reichsärztekammer. Die Beiträge zur Ärztekammer einschließlich der Pensionskasse wurden jedoch ab Mai 1934 für alle Ärzte eines Bezirks durch die zuständigen Bezirksstellen der KVD eingezogen, also auch für die nicht der KVD angehörenden Assistenzärzte. Die „Ärztekammerkasse“ wurde verpflichtet, entsprechende Daten an die KVD-Bezirksstellen zu geben.<sup>26</sup> Damit wurde eine faktisch bis in die achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts währende Abhängigkeit der Ärztekammer von den Kassenärztlichen Vereinigungen begründet, wobei in der Öffentlichkeit die Ärztekammer mit ihren Empfehlungen und Regulierungen des ärztlichen Berufes häufig stärker in Erscheinung trat.

Anfang April 1935 musste Köhler alle seine Ämter wegen offenkundiger Unfähigkeit niederlegen, sein Nachfolger als Amtsleiter der Provinzstelle Schleswig-Holstein und wenig später auch als Vorsitzender der Ärztekammer wurde im Juni der Segeberger Dr. Hans Rinne (1888-1948).<sup>27</sup> Die KV und die Ärztekammer in Neumünster wurden nach Bad Segeberg verlegt. Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer und KV-Verwaltungsstelle wurde nun Dr. Oskar Voigt (1888-1974).<sup>28</sup> Zum 1. Juli 1935 wurde anstelle der dezentralen Abrechnung in den Bezirksstellen eine zentrale Abrechnungsstelle in Bad Segeberg eingerichtet. Für die Bezirksstellen wurden die ehrenamtlichen Amtsleiter entlassen, die Geschäftsführer zu hauptamtlichen Amtsleitern ernannt. Die Bezirksstellen Ost und Süd wurden zu einer Bezirksstelle Ost in Bad Segeberg vereinigt.<sup>29</sup> Damit hatten Kassenärztliche Vereinigung und Ärztekammer endgültig ihren Sitz in Bad Segeberg.

Rinne hatte seit 1920 eine Praxis in Kaltenkirchen. 1923 ließ er sich in Bad Segeberg nieder und wurde leitender Arzt der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses. In der Kurhausstraße hatte er seinen Wohnsitz und unterhielt eine Privatklinik. Später wohnte er am Ihlsee. Als SS-Obersturmbannführer war er für Gerhard Wagner eine hervorragende Besetzung der beiden ehrenamtlichen Führungspositionen. Er blieb es, ebenso wie Oskar Voigt, bis zum Ende der NS-Zeit. Rinne, am 11. Februar 1888 in Greifswald geboren, hatte in Göttingen, München und Freiburg studiert, dort sein Staatsexamen 1913 abgelegt und im gleichen Jahr zum Dr. med. promoviert. Er war verheiratet mit Anna Engel, sie hatten zwei Töchter und einen Sohn (Gisela 1917, Jost-Heinrich 1919 und Ly-

*Alfred Evert war Geschäftsführer der KV-Provinzstelle und für die Alltagsarbeit verantwortlich. Er war parteipolitisch nicht engagiert und konnte deshalb bis zu seinem Ruhestand 1968 weiterarbeiten.*



dia 1922), dazu kam die Adoption des 1938 geborenen Peter-Horst. Rinne hatte am Ersten Weltkrieg als Sanitätsoffizier teilgenommen und wurde als Stabsarzt der Reserve entlassen. 1931 wurde er verhältnismäßig früh Mitglied der NSDAP (Nr. 558.248) und der SS (Nr. 19.250). Hervorzuheben ist seine für einen praktisch tätigen Arzt steile Karriere in der SS als SS-Sturm-Arzt 1932, SS-Sturmbannführer und Obersturmbannführer 1934 und SS-Standartenführer Ende 1938 – eine Karriere, die auf sein nationalsozialistisches Engagement in der Ärzteschaft schon seit Ende der zwanziger Jahre zurückzuführen ist. In den Beurteilungen wurde ihm stets eine gefestigte nationalsozialistische Weltanschauung bescheinigt. Auch war er Gauobmann des NS-Ärztebundes und seit März 1935 NS-Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.<sup>30</sup>

Voigt war Anfang der dreißiger Jahre in Neumünster Vorsitzender des Ärztevereins sowie Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit und Amtsleiter der Bezirksstelle Mitte Schleswig-Holstein der KVD. Er war als Mitglied der NSDAP treuer Gefolgsmann der Nationalsozialisten. Als geschäftsführender Arzt bewohnte er eine Wohnung im ersten Stock der von der Provinzstelle der KV 1937 angemieteten Villa Klosterstraße 13.

Für die Alltagsarbeit der KV-Provinzstelle war Alfred Evert von entscheidender Bedeutung. Er war im Gegensatz zu Rinne und Voigt parteipolitisch nicht engagiert und konnte deswegen seine Tätigkeit nach 1945 bis zu seinem Ruhestand am 30. März 1968 unbeeinträchtigt

fortsetzen. Geboren am 9. Februar 1901 in Schwerin, arbeitete er zunächst in Schwerin und Kiel im Bank- und Finanzwesen. Evert war schon im Oktober 1931 für das Kieler Ärztebüro als Bürovorsteher eingestellt worden, dann maßgeblich am Aufbau der KV-Landesstelle in Neumünster beteiligt und wurde 1935 kaufmännischer Geschäftsführer in Bad Segeberg. Insgesamt war er 37 Jahre für die Kassenärzte tätig. In Bad Segeberg war er der Motor der damaligen Umstrukturierung von der Abrechnung in Bezirksstellen zu einer zentralen Abrechnungsstelle. Von März 1943 bis August 1945 war er Soldat. Nach Kriegsende war die Bewältigung der schwierigen Überleitungs- und Aufbauarbeiten in hohem Maße ihm zu verdanken.<sup>31</sup>

Hauptsitz von Ärztekammer und KV-Provinzstelle wurde zunächst ab 1. Juli 1935 die von der Spar- und Leihkasse der Stadt Bad Segeberg der KV-Landesstelle vermietete Villa in der Klosterstraße 12 mit etwa 340 qm Fläche inklusive einer kleinen Keller- und Dachgeschosswohnung. Die Miete betrug insgesamt 263 Reichsmark (RM). Mitte 1937 kam die von Amtsgerichtsrat Bruno Klopsch verwaltete Villa Klosterkamp 13 dazu, die im Erdgeschoss als Büro genutzt werden konnte und in den oberen Stockwerken zwei Wohnungen für Oskar Voigt und eine von Klopsch übernommene Mieterin vorhielt. Die beiden Villen waren hervorragend am Segeberger See gelegen, die etwas betagte Bausubstanz führte jedoch in der Folgezeit immer wieder zu Auseinandersetzungen mit den Vermietern. Die Räumlich-

## 1935

*In diesem Jahr musste Dr. Hans Köhler sein Amt wegen offenkundiger Unfähigkeit niederlegen. Nachfolger wurde der Segeberger Arzt Dr. Hans Rinne. Deshalb wurden im gleichen Jahr die Sitze von KV und die Ärztekammer nach Bad Segeberg verlegt. Im gleichen Jahr wurde dort eine zentrale Abrechnungsstelle eingerichtet.*

keiten reichten für den steigenden Bedarf in der Folgezeit nicht aus, sodass Rinne 1938 seine Privatklinik in der Eutiner Straße für 46.000 Reichsmark an die Reichsärztekammer verkaufte. In der Eutiner Straße fanden zunächst die Mitarbeiter der wachsenden Privatärztlichen Verrechnungsstelle, die seit Anfang 1938 zur Ärztekammer gehörte, einen Arbeitsplatz.

Zur Verdeutlichung der damaligen Verhältnisse einige statistische Vergleichszahlen zum Einkommen der Kassenärzte in Schleswig-Holstein aus den Jahren 1935/36 (siehe Tabelle 1).

Der schleswig-holsteinische Arzt hatte also ein durchschnittliches Bruttoeinkommen von etwa 1.000 RM pro Monat aus kassenärztlicher Tätigkeit. Dies entsprach ungefähr dem Gehalt eines Lehrstuhlinhabers in Kiel ohne Nebeneinnahmen. Hinzu kamen die oft nicht unerheblichen Privateinnahmen.

Hiermit könnte sich die Zufriedenheit der Ärzte mit dem NS-Regime zum Teil erklären lassen, die am Ende der NS-Herrschaft mit über 40 Prozent Mitglieder der NSDAP waren.<sup>32</sup> Im letzten Vorkriegsjahr 1938 rechneten die schleswig-holsteinischen Kassenärzte im Quartal rund 350.000 Behandlungsfälle ab und erhielten dafür eine Honorarsumme von 2,3 Millionen Reichsmark, das war pro Krankenschein ein Betrag von 6,50 RM. Die Abrechnung bestand aus einem handschriftlich ausgefüllten Blatt Papier in der Größe DIN A4.<sup>33</sup>

Die KV-Landesstelle hatte in den Jahren ab 1935 etwa 25 „Gefolgschaftsmitglieder“, wie die Mitarbeiter damals genannt wurden, die alle auch von ihr eingestellt waren. Die Ärztekammer beteiligte sich im Rahmen der Inanspruchnahme von Personal und Infrastruktur anteilig an den Kosten. Die Höhe des gezahlten Betrages lässt schon die Arbeitsbelastung der beiden Einrichtungen erkennen. Die Ärztekammer übernahm die Hälfte der Kosten für den geschäftsführenden Arzt sowie die Gesamtkosten für ein bis zwei Mitarbeiter. Die rest-

## Info

*Die Abrechnung bestand aus einem handschriftlich ausgefüllten Blatt Papier der Größe DIN A4. Das Einkommen, das die niedergelassenen Ärzte Mitte der 1930er Jahre erzielen konnten, entsprach ungefähr dem Gehalt eines Lehrstuhlinhabers. Wichtigste Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung war es, die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen - eine Aufgabe, die während des Krieges immer schwerer zu erfüllen war. Mehr und mehr entwickelte sich die Kassenärztliche Vereinigung in der NS-Zeit zu einem nationalsozialistischen Instrument der Überwachung der Ärzte.*

lichen Kosten für geschäftsführenden Arzt, kaufmännischen Geschäftsführer und alle übrigen Mitarbeiter trug die KV. 1942/43 waren das z. B. für die KV-Landesstelle etwa 73.600 RM, für die Ärztekammer 15.500 RM pro Jahr. Nicht berücksichtigt ist hier die ehrenamtliche Vergütung des Ärztekammervorsitzenden und Amtsleiters, der 1942 insgesamt 8.400 RM/Jahr erhielt, von denen auf die Ärztekammer 3.600 RM entfielen. Interessant mögen in diesem Zusammenhang auch die leicht gerundeten Jahreseinkommen der „Gefolgschaftsmitglieder“ der KV-Verwaltungsstelle im Jahr 1942 sein: Voigt mit 13.200 RM und Evert mit 10.520 RM pro Jahr lagen an der Spitze, es folgte Elisabeth Hanck aus der Buchhaltung mit 3.672 RM und Philippine Weber aus der Abrechnungsabteilung mit 3.232 RM. Im Durchschnitt lagen die Gehälter zwischen 1.500 und 2.500 RM pro Jahr. Die drei Auszubildenden Anni, Irma und Hili Bunge, Drillinge aus Bad Segeberg, erhielten 1942 jeweils 473,33 RM im Jahr als Vergütung.<sup>34</sup>

Die wichtigste Aufgabe der KVD war es, die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen, eine Aufgabe, die während des Krieges immer schwerer zu erfüllen war. Mehr und mehr entwickelte sich die Kassenärztliche Vereinigung in der NS-Zeit zu einem nationalsozialistischen Instrument der Überwachung der Ärzte. Neben der Regelung der Vergütungen bestimmte sie unter Zugrundelegung nationalsozialistischer Ziele Näheres über die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise und die Prüfung der ärztlichen Leistungen. In diesem Zusammenhang durfte sie den Kassenärzten Weisungen erteilen.

Die Befugnisse der KV-Verwaltungsstellen waren jedoch im Innverhältnis seitens der KVD-Führung beschränkt auf diejenigen Geschäfte, die den Dienststellen vom „Reichsärzteführer“ zur selbständigen Erledigung übertragen waren.<sup>35</sup> Entsprechend waren die Aufgaben auf die „Gefolgschaftsmitglie-

der“ in der schleswig-holsteinischen Landesstelle verteilt. Die größte Gruppe bildeten z. B. im Jahr 1943 die elf Mitarbeiterinnen in der Abrechnung, gefolgt von vier Mitarbeiterinnen in der Buchhaltung, zwei im Arztregister, einer Mitarbeiterin und einem Mitarbeiter in der Registratur sowie einer Sekretärin des kaufmännischen Geschäftsführers Evert. Dazu kam noch ein Sachbearbeiter für die Ärztekammer. Die überwiegende Besetzung mit Frauen ergab sich aus den Kriegsnotwendigkeiten: Neun männliche kaufmännische Angestellte waren zu diesem Zeitpunkt zum Wehrdienst einberufen, darunter die drei Abrechnungsleiter und der Stellvertreter des kaufmännischen Geschäftsführers und der Registraturvorsteher und ab 1943 auch noch die „Seele des Ganzen“, Alfred Evert. Der von Goebbels im Sportpalast am 18. Februar 1943 ausgeführte totale Krieg zeigte auch Folgen für die Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigung, die jedoch ihrer Kernaufgabe, die für die Ärzte lebenswichtige Honorierung der Leistungen bis zum Zusammenbruch und auch bald wieder danach erfüllen konnte.

LITERATUR BEIM VERFASSER  
DR. DR. PHIL. KARL-WERNER RATSCHKO,  
BAD SEGEBERG  
DRITTER TEIL: OKTOBER

pro Quartal 1935/36	Einwohner pro Kassenarzt 1936	Vers. pro Kassenarzt 1935	Fälle pro Kassenarzt 1935	Kosten pro Vers. 1935 in RM	Kosten je Fall 1935 in RM	Roheinkommen je Kassenarzt aus der GKV 1935 in RM	Gesamteinkommen je Kassenarzt 1935 in RM
Schleswig-Holstein	1.946 Einwohner	674	1.241 Fälle	15,96 RM	8,30 RM	10.323 RM	18.400 RM
Durchschnitt im Deutschen Reich	1.861 Einwohner	615	1.209 Fälle	15,03 RM	7,40 RM	8.711 RM	17.300 RM

Tabelle 1: Vergleich des durchschnittlichen kassenärztlichen Einkommens schleswig-holsteinischer Ärzte mit denen des Reiches. KA= Kassenarzt, GKV= Gesetzliche Krankenversicherung, RM= Reichsmark



Ansicht der KV von der Eutiner Straße aus.

## SERIE

# Mit Misstrauen und Widerstand gestartet

Nach dem Krieg musste die KV ihre Arbeit ohne verlässlichen Rechtsrahmen, begleitet von Widerständen, Misstrauen und schlechter Stimmung unter den Ärzten ihre Arbeit aufnehmen.

Nach dem Zusammenbruch des nationalsozialistischen Regimes hatten auch die Reichsärztekammer in München und die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands in Berlin ihre Tätigkeit eingestellt. In Schleswig-Holstein herrschte in den Verwaltungsstellen der Kammer und KV von Mai bis Juli ein Inter-

## 1948

nahm die KVSH ihre Arbeit als selbstständige Organisation auf.

regnum. Der Amtsleiter der Kassenärztlichen Vereinigung und Vorsitzende der Ärztekammer, Dr. Hans Rinne, und der geschäftsführende Arzt der Ärztekammer und KV-Verwaltungsstelle, Dr. Oskar Voigt, waren verhaftet und interniert. 1946/1947 befanden sie sich im Internierungslager für NS-Führungskräfte in Eselsheide, dem Civil Internment Camp, CIC No. 79, zwischen Bielefeld und Paderborn. Von dort wurden sie 1948 nach Bad Segeberg entlassen. In ihren früheren Positionen fanden sie weder im Krankenhaus (Rinne) noch bei Kammer und KV wieder Verwendung. Rinne starb schon Ende 1948 an Krebs.<sup>36</sup>

Eine arbeitsfähige ärztliche Organisation war jedoch in den Wirren der Nachkriegszeit dringend erforderlich. Dies erkannte auch die britische Besatzungsmacht. Sie beauftragte den aus Oberschlesien stammenden ehemaligen Amtsarzt und seit 1945 in Kiel tätigen praktischen Arzt Dr. med. Berthold Rodewald (1891-1966)<sup>37</sup> Ende Juni 1945, die Geschäfte der Ärztekammer einschließlich die der kassenärztlichen Verwaltungsstelle zu übernehmen. Obwohl die

schleswig-holsteinische Kammer und KV bis zum Zusammenbruch 1945 nur Untergliederungen der Reichsärztekammer ohne eigene Rechtspersönlichkeit waren, wurden sie nach dem Willen der Besatzungsmacht provisorisch als selbstständige Einrichtung weitergeführt, wobei die Provinzstelle der KVD bis zum August 1948 in die Landesärztekammer eingegliedert war. Die an die veränderten Verhältnisse angepasste Reichsärzterordnung wurde einfach weiter angewendet.<sup>38</sup>

Die Militärregierung befürchtete im Chaos der ersten Nachkriegszeit im völlig mit Flüchtlingen und internierten deutschen Soldaten übervolkerten Schleswig-Holstein bei anfänglichem Arztmangel den Zusammenbruch der ärztlichen Versorgung sowie den Ausbruch von Seuchen. Die Zahl der Kassenärzte bedurfte einer Regulierung. Die geordnete Zulassung einer ausreichenden Menge von Ärzten zur Kassenpraxis war ein Gebot der Stunde. Auch zeigten sich in der Ärzteschaft Zerfallserscheinungen. Kleine und kleinste Abrechnungsstellen entstanden, örtlich wurden

Verhältnisse 1952 pro Jahr in DM	Honorare	Arzneikosten	Krankenhauspflege
Schleswig-Holstein	22,80	10,29	26,73
Bundesgebiet	22,49	12,22	23,53

Honorare, Arzneikosten und Krankenhauspflege in Schleswig-Holstein im Vergleich zum Bundesgebiet.

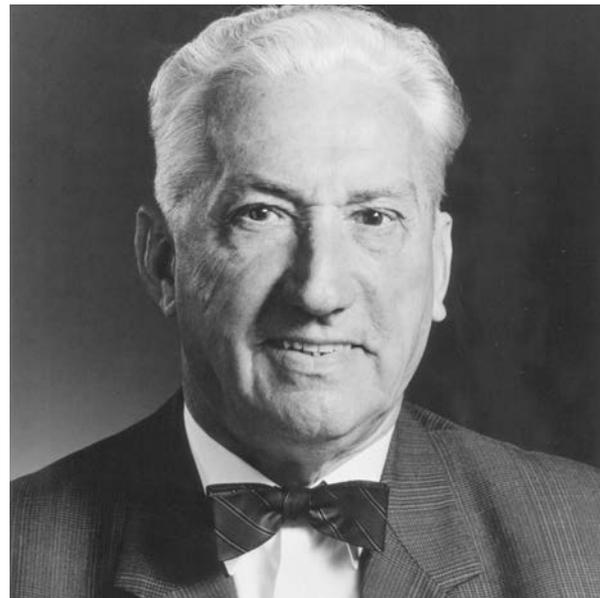
Vertragsverhandlungen zwischen einzelnen Ärzten und regionalen Krankenkassen aufgenommen. In mühsamer Kleinarbeit gelang es Rodewald mit anderen aktiven Ärzten, die Ärzteschaft regional trotz der schwierigen Verkehrsverhältnisse und der unsicheren Postwege in Versammlungen über die neuen Verhältnisse zu unterrichten.<sup>39</sup> Erstaunlich schnell wurden wieder ärztliche Kreisvereine gebildet. Weitgehend unbelastete Ärzte mit berufspolitischer Erfahrung wurden gefunden, die als Vorsitzende gewählt und von der Militärregierung bestätigt werden konnten. Diese Kreisvereinsvorsitzenden bildeten den aus 20 Obmännern bestehenden Beraterkreis für den „Kammerkommissar“, für den sich bald die Dienstbezeichnung „Präsident“ fand. Damit gab es eine Art parlamentarische Organ, das sich „Landesärztekammer“ nannte. Die erste vorbereitende Ärztekammersitzung fand schon am 30. Juni 1945 in Bad Segeberg statt. Auf Anweisung der Militärregierung wurde ein fünfköpfiger Vorstand gebildet.<sup>40</sup> Die Verwaltungsarbeiten wurden zunächst von Dr. med. Karl Hadenkamp (1889-1955), der bald darauf in die Geschäftsführung des Nordwestdeutschen Kammerausschusses wechselte, dann von Dr. med. Dr. rer. nat. Curt Walder (1895-?) und Alfred Evert (1901-1995) nach seiner Entlassung aus der Kriegsgefangenschaft im August 1945 in den nächsten zwei Jahrzehnten geleitet.<sup>41</sup>

Walder, am 10. Februar 1895 in Berlin geboren, begann 1914 in Freiburg i. Br. das Medizinstudium, meldete sich noch im Herbst als Freiwilliger zum Kriegsdienst, wurde 1918 schwer verwundet und als Leutnant d. R. entlassen. Nach dem Studium der Medizin in Freiburg, Staatsexamen und Promotion 1922 zum Dr. med. schloss sich das Studium der Staatswissenschaften und 1924 die Promotion zum Dr. rer. pol. an. Es folgten die ärztliche Weiterbildung in der Charité, drei Jahre als praktischer Arzt in Berlin, dann 1928 die Aufnahme der Tätigkeit als ärztlicher Geschäftsführer des Deutschen Ärztevereinsbundes, 1936 mit dessen Auflösung die Übernahme durch die Reichsärztekammer. 1939 wurde er zum Kriegsdienst erst als Artillerieoffizier eingezogen, dann war er im Sanitätsdienst, zum Schluss als Divisionsarzt tätig. Im Krieg verlor er seine Frau, eine Tochter und seinen Sohn. Am Ende des Krieges wurde er als Oberstabsarzt d. R. in Schleswig-Holstein entlassen und stellte sich mit seiner umfassenden Erfahrung Rodewald zur Verfügung. 1952 heiratete er erneut.

Die anstehenden Arbeiten waren schwierig. Die Aufgaben hatten einen Umfang, wie es sie für Kammer und KV seit ihrem Bestehen noch nicht gegeben hatte. Hunderttausende von ärztlich unversorgten Flüchtlingen (1,2 Millionen

bei einer Gesamtbevölkerung von 2,65 Millionen) standen anfangs einer übergroßen Zahl von Ärzten gegenüber.<sup>42</sup> Mitte 1949 gab es neben den 508 Kassenärzten, die bereits 1939 niedergelassen waren, noch 528 Kassenärzte mit vorübergehender Niederlassungsgenehmigung sowie 465 an der kassenärztlichen Versorgung beteiligte Ärzte, insgesamt also 1.495 Kassenarztpraxen gegenüber ca. 700 im Jahr 1939.<sup>43</sup> Die sozialhygienischen Probleme, das starke Ansteigen der Geschlechts-, Tuberkulose-, Typhus- und Malariaerkrankungen bei oft schwierigen Unterbringungsverhältnissen und einem Mangel an allen erforderlichen Materialien erschwerten die Arbeiten zusätzlich.<sup>44</sup> Die vermehrte Zahl der Ärzte und der schlechte Gesundheitszustand der Flüchtlinge, fast vollständig sehr junge und sehr alte Personen, hatten auch ein Absinken der ärztlichen Vergütungen zur Folge. Die Krankenkassen zahlten damals eine Kopfpauschale nach Zahl der Versicherten an die KV-Abrechnungsstelle, die dann die undankbare Aufgabe hatte, eine einigermaßen gerechte Bezahlung der Ärzte zu organisieren. Die große Zahl der zu behandelnden Fälle führte zu einer Verminderung der eigentlich nach abgerechneten Leistungen erforderlichen Zahlungen auf bis zu 50 Prozent.<sup>45</sup> Erst einige Zeit nach der Währungsunion 1948 begannen sich die Verhältnisse langsam zu bessern.

Überschattet wurde alles von der unsicheren rechtlichen Lage. Die Untergliederungen nahmen ihre Aufgabe als Funktionsträger der de jure noch fortbestehenden Reichsärztekammer wahr. Diese Auffassung festigte sich jedoch erst durch die Rechtsprechung des Obergerichtes Münster 1951 sowie des Verwaltungsgerichtshofs des 3. Karlsruher Senats 1952.<sup>46,47</sup> Bis dahin war die notwendige, aber nicht unumstrittene Arbeit der Bad Segeberger ärztlichen Organisation ohne verlässliche Rechtsgrundlage. Hinzu kam die schlechte Stimmung in der Ärzteschaft. Die Nachfolgeorganisation der Reichsärztekammer wurde mit Misstrauen betrachtet. Es gab starke Widerstände aus der Ärzteschaft, gepaart mit Unzufriedenheit und Erbitterung. Besonders als nachteilig empfundene Entscheidungen der Kammer führten zu persönlichen Angriffen und Verunglimpfungen gegenüber den kommissarisch bestellten Leitern. Schwerer noch wogen die Hemmnisse durch inkompetente, von der Besatzungsmacht eingesetzte Kommissare der unteren Verwaltungsebenen, die den Fortgang der Arbeit gelegentlich nachhaltig gefährdeten.<sup>48</sup> Kompliziert wurde die Lage, wenn sich regionale Behörden berechtigt glaubten, über die Zulassung von Ärzten entscheiden zu können. Dabei spielten nicht selten unsachliche Mo-



Berthold Schüttertrumpf, Geschäftsführer der KV (1968-1987).

tive und persönliche Beziehungen eine unheilvolle Rolle.

Bei der ambulanten Versorgung der Bevölkerung sollte die von nationalsozialistischen Inhalten befreite Zulassungsordnung Anwendung finden. Das Verhältnis von einem Kassenarzt auf 600 versicherte Kassenmitglieder war allerdings nicht anwendbar, da die Flüchtlinge anfangs noch nicht in Schleswig-Holstein krankenversichert waren. Das früher bestehende Zahlenverhältnis von Arzt zu Gesamtbevölkerung von 1:2.200 konnte wegen des desolaten Gesundheitszustandes, der ungünstigen Altersverteilung und Unterbringung sowie der miserablen Verkehrsverhältnisse keine Anwendung finden. Rodewald entschied sich, ein Verhältnis von 1:1.700 anzustreben. Die Zahl der Kassenärzte erhöhte sich dadurch von 730 im Jahr 1939 auf 1.512 Ende 1948.

Ereignisse in der amerikanischen Zone drohten im Frühjahr 1948 die halbwegs stabilen Verhältnisse bei den ärztlichen Organisationen der Westzonen zu zerstören. In München sollte die dortige Ärztekammer als „Naziorganisation“ aufgelöst werden. Auswirkungen auf alle Ärztekammern wurden befürchtet. Damit drohte auch die Auflösung der in die Kammer einbezogenen und für das wirtschaftliche Überleben der niedergelassenen Ärzte wichtigen Verwaltungsstellen der KV. Als Reaktion wurden in den Westzonen die Kassenärztlichen Vereinigungen aus den Ärztekammern ausgegliedert und selbstständig weitergeführt. Nun brauchte auch die KV eigene Leitungsstrukturen. Deswegen erfolgte in Schleswig-Holstein im Juli 1948 landesweit die Wahl der Organe der Kassenärztlichen Vereinigung, die im August 1948 im Klosterkamp 12 offiziell ihre Tätigkeit, nun als selbstständige Einrichtung weiterführte. Den Vor-

## 1,2 Mio

Flüchtlinge waren nach dem Krieg in Schleswig-Holstein bei einer Gesamtbevölkerung von 2,65 Millionen Menschen zu versorgen. Mitte 1949 gab es neben den 508 Kassenärzten, die bereits 1939 niedergelassen waren, noch 528 Kassenärzte mit vorübergehender Niederlassungsgenehmigung sowie 465 an der kassenärztlichen Versorgung beteiligte Ärzte, insgesamt also 1.495 Kassenarztpraxen.

sitz beider Einrichtungen behielt Rodewald. In 17 der damals 21 Kreise kam es zwischen Vorsitzenden von Ärztereinen und von Kassenärztlichen Kreisstellen zur Personalunion.<sup>49</sup> Die bis dahin als Verwaltungsstelle der Ärztekammer geführte Privatärztliche Verrechnungsstelle wurde ab 1. Oktober 1948 privatisiert.<sup>50</sup> Eine Zulassungsordnung vom 21. April 1948 schaffte klare Regelungen für die Zulassung der Kassenärzte. Das Arztregister wurde nunmehr bei der KV geführt. Die Übergangsbestimmungen bezüglich der rund 500 nur auf Widerruf zugelassenen Ärzte, denen mit der Zulassungsordnung nunmehr die kassenärztliche Tätigkeit dauerhaft ermöglicht wurde, führte noch für einige Zeit zu Ungewissheiten.

Nachdem in einer Arbeitstagung am 15./16. Juni 1947 in Bad Nauheim eine Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern, die spätere Bundesärztekammer, gegründet worden war, folgte jetzt am 16. Oktober 1948 in Stuttgart anlässlich des 51. Deutschen Arbeitstages auch die Gründung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen, aus der in der Folgezeit die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KVB) entstand.<sup>51</sup> Es gelang den Vertretern des KV-Bereichs, als gleichberechtigte Verhandlungspartner der Krankenkassen zunächst in der Britischen Zone anerkannt zu werden. Bis zur Schaffung eines neuen Kassenarztrechtliches sollte es jedoch noch bis zum 17. August 1955 dauern.

Die angemietete Villa im Klosterkamp 12 stand der provisorisch errichteten Ärztekammer und der von ihr treuhänderisch verwalteten KV-Landesstelle allerdings zunächst nicht mehr zur Verfügung. Sie war von der Besatzungsmacht für eigene Zwecke zum 1. Juli 1945

# 1948

wurde in Stuttgart beim 51. Deutschen Arbeitstag die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen gegründet - dies ist der Vorläufer Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

beschlagnahmt worden und wurde erst im Oktober 1947 wieder für die Landesärztekammer freigegeben. Bis dahin mussten die Aufgaben der beiden Verwaltungen einschließlich der zur Ärztekammer gehörigen Privatärztlichen Verrechnungsstelle im Wesentlichen in den Räumen der Eutiner Straße 3 bearbeitet werden. Auch nach Räumung der Villa durch die Briten forderte die Stadt noch das Verfügungsrecht über den 1. Stock der Villa Klosterkamp 12, um Wohnraum für den Oberkreisdirektor Dr. Jendis zu beschaffen. Die Arbeit der Ärztekammer musste also nicht nur mit den schwierigen politischen Bedingungen der Nachkriegszeit, sondern auch mit außerordentlich beengten räumlichen Verhältnissen fertig werden. Dem Vernehmen nach wurde ein einigermaßen erträglicher Übergang Mitte 1945 auch durch das Engagement der Mitarbeiterinnen einschließlich der „Bunge-Drillinge“ Anni, Irma und Elli ermöglicht, die bei der von den Briten angeordneten überstürzten Räumung der Villa im Klosterkamp 12 die wichtigsten Akten der Kassenärztlichen Vereinigung vorübergehend in der Malerwerkstatt Bunge in der Lübecker Straße 40 unterbrachten, sodass die für die Abrechnung notwendigen Unterlagen sichergestellt wurden und der „Geschäftsbetrieb“ insbesondere der Abrechnungsstelle für die Kassenärzte möglich blieb.<sup>52</sup>

Ein unter diesen Umständen „glücklicher“ Umstand war, dass der Geschäftsumfang der Privatärztlichen Verrechnungsstelle, die das Gebäude in der Eutiner Straße bis 1945 allein genutzt hatte, in der ersten Nachkriegszeit stark rückläufig war. So konnten dort erst einmal alle unterkommen. Eine nachhaltige Besserung der Raumsituation gab es auch in der Folgezeit nur in geringem Umfang.

Die PVS konnte in der Moltkestraße 1 unmittelbar neben dem Gebäude von Kammer und KV ein eigenes Verwaltungsgebäude errichten. Dadurch stand in der Eutiner Straße zusätzlicher Platz zur Verfügung. Ein größerer und ein kleinerer Anbau nutzten auch die letzten Erweiterungsmöglichkeiten. In dieser Situation wurden die nicht mehr brauchbaren Räume in der Klosterkamp im Jahr 1951 gekündigt. Der Raumbedarf der KV wurde jedoch in den Folgejahren immer größer, insbesondere durch die Vergrößerung der Kassenarztzahl, aber auch durch die weitere Ausgestaltung des kassenärztlichen Vertragswesens, des Prüfungswesens und durch Neuregelungen der Honorarverteilung. Entlastungsversuche durch Rationalisierungsmaßnahmen und den Einbau erster Vorstufen einer mechanisierten Datenverarbeitung schufen keine dauerhafte Abhilfe. Insgesamt war dies eine bedrängende Arbeitssituation, da auch die Räume von Rinnes ursprünglicher Privatklinik den Ansprüchen an ein zeitgemäßes Bürogebäude kaum gewachsen waren. Bis zu einer befriedigenden Lösung Mitte der sechziger Jahre musste noch eine Menge Geduld aufgebracht werden.

1952 stellen sich Honorare, Arzneikosten und Kosten für Krankenhauspflege der Schleswig-Holsteiner im Vergleich zum Bundesgebiet wie folgt dar: (Tabelle Seite 24)

Die Kassenärzte in Schleswig-Holstein befanden sich trotz der schwierigen Flüchtlingssituation in einer wirtschaftlich vergleichbaren Lage wie die Ärzte im übrigen Bundesgebiet. Die Zahl der Mitarbeiter/-innen in der Geschäftsstelle der KV war dem steigenden Bedarf angepasst worden. Waren es 1945 etwa 25 Mitarbeiter, so gab es Ende 1952 neben dem wie bisher zur Hälfte von der KV bezahlten geschäftsführenden Arzt Curt Walder den kaufmännischen Geschäftsführer Alfred Evert, einen hauptamtlich tätigen Prüferarzt, 46 kaufmännische Angestellte, einen Kraftfahrer und einen Hausmeister. 1965 waren es schon 75 Mitarbeiter. 1952 fanden immerhin 12 Vorstandssitzungen und 7 Sitzungen der Abgeordnetenversammlung statt. Am 7. Mai 1952 fanden Wahlen statt, wobei auf 75 Kassenärzte pro Kreis ein Abgeordneter gewählt wurde, hinzu kamen 7 auf einer Landesliste gewählte Abgeordnete sowie einige hinzugewählte Vertreter ärztlicher Verbände. Bei den Vorstandswahlen am 14. Juni 1952 kam es zu einem Patt in der Wahl des 1. Vorsitzenden zwischen Berthold Rodewald und Rudolf Reichert mit jeweils 16 Stimmen. In der Stichwahl wurde Rodewald mit 17 Stimmen erneut KV-Vorsitzender.

#### Die weitere Entwicklung der KVSH

Aufgrund eines überraschenden Rücktritts Rodewalds kam es am 9. Juli 1952

Name	Ort	Fachrichtung	Geburt- ggfs. Todesdatum	Amtszeit
Berthold Rodewald	Kiel	prakt. Arzt	1891-1966	1948-1952
Rudolf Reichert	Kiel	Frauenarzt	1907-1997	1952-1981
Guido Piepgras	Kiel	Internist	1927-2008	1981-1989
Eckhard Weisner	Preetz	Allgemeinarzt	1937	1989-1998
Klaus Bittmann	Plön	Frauenarzt	1943	1998-2006
Ralf Büchner	Klanxbüll	Allgemeinarzt	1958	2006-2008
Ingeborg Kreuz	Flensburg	prakt. Ärztin	1960	2008-2012
Monika Schlickfe, Dipl. med. oec.	Ratzeburg	Allgemeinärztin	1951	ab 2012



Eutiner Straße 3, früherer Sitz der Ärztekammer und KV, ist heute ein Seniorenheim.

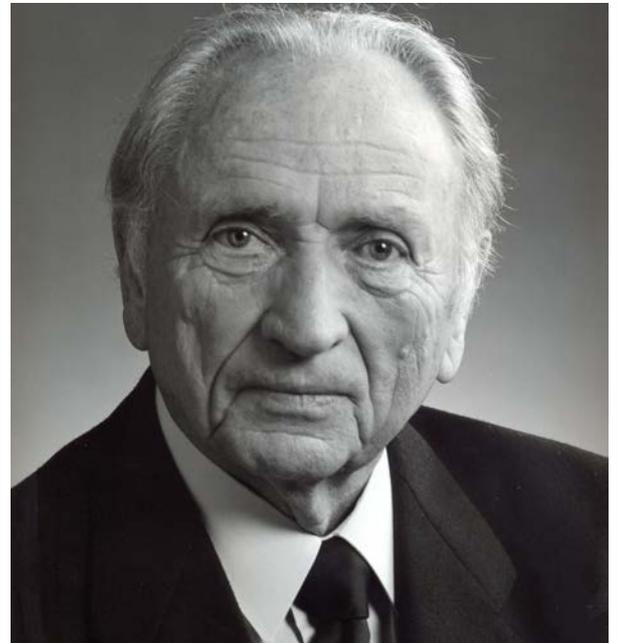
zu einer erneuten Wahl des 1. KV-Vorsitzenden. Nun wurde Rudolf Reichert (1907-1995), Frauenarzt aus Kiel, gewählt, der dieses Amt bis 1981 für fast drei Jahrzehnte bekleiden sollte.<sup>53</sup> Reichert, am 2. Juli 1907 in Stuttgart geboren, studierte in Tübingen, Innsbruck und Kiel und legte 1931 sein Staatsexamen in Tübingen ab. Danach folgte die Niederlassung als praktischer Arzt in Kiel, Wehrdienst bei der Marine von 1939-1945, danach ab 1946 weiterhin Niederlassung in Kiel, nun aber als Frauenarzt. Reichert war seit der Wiedergründung der KVSH 1948 Vorsitzender der KV-Kreisstelle Kiel und gehörte seit diesem Zeitpunkt auch der Abgeordnetenversammlung an.

Das Gesetz über das Kassenarztrecht vom August 1955 schuf auch in Schleswig-Holstein endgültig wieder rechtlich geordnete Verhältnisse. Es gab nunmehr auf gesetzlicher Grundlage gewählte Vorsitzende, Vorstände und Abgeordnetenversammlungen. Auch bestanden wieder wie vor 1933 Schiedsämter, Landesausschüsse und (anstelle eines Reichsausschusses) ein Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die anfangs von den KV-Kreisstellen durchgeführt wurden, kam dazu. Die Ergebnisse der notwendigerweise häufig subjektiven Prüfungen konnten jedoch nicht befriedigen. Grundsatzurteile des Bundessozialgerichts 1962/63 führten ab Mitte der sechziger Jahre zu einem bundesweit vorbildlichen Verfahren der KVSH. Die schleswig-holsteinischen Kassenärzte erhielten nun einmal im Jahr die sämtlichen Daten ihres Leistungs- und Ordnungsverhaltens mitgeteilt und hatten so die Möglichkeit, dieses Wissen bei ihrer Arbeit zu berücksichtigen.<sup>54</sup>

Im Oktober 1965 konnten die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer endlich ein neues Verwaltungsgebäude in der Bismarckallee 1 bezie-

hen. Bauherr musste jetzt aus wirtschaftlichen Gründen die KV sein, die „arme“ Ärztekammer wurde Untermieter. Es war Evert gelungen, ausreichende Flächen auf einem etwa 100 Meter von dem Ärztekammergebäude Eutiner Straße 3 ortsauswärts gelegenen Eckgrundstück der Bismarckallee für einen Verwaltungsbau zu erwerben. Im Erdgeschoss und im 2. Obergeschoss des neuen KV-Hauptverwaltungsgebäudes befand sich 1965 die modernste Technik der damaligen Zeit. Neben einer konventionellen Lochkartenanlage war eine elektronische Datenverarbeitung installiert. Es bestand nunmehr die Möglichkeit, über ein Lochstreifengerät aus den Arztabrechnungen die Gebührenordnungsnummer mithilfe von „Locherinnen“ in einen Lochstreifen zu übernehmen und durch Verwendung der elektronischen Rechenanlage die Honorarabrechnung mit sämtlichen Arbeitsabläufen durchzuführen. Im ersten Obergeschoss gab es einen großen Sitzungssaal, kleinere Sitzungs- und Besprechungsräume sowie Räume für den KV-Vorsitzenden, den Kammerpräsidenten und die Geschäftsführer. Das Verwaltungsgebäude mit ausreichenden Räumen für die Mitarbeiter/innen, einer damals hochmodernen EDV sowie einer architektonisch und künstlerisch eindrucksvollen Gestaltung war zweifellos der Höhepunkt der langjährigen Tätigkeit von Alfred Evert für die KV.<sup>55</sup>

1973 erfolgte ein weiterer Neubau der KV, das Rechenzentrum, auf dem gegenüberliegenden Eckgrundstück, einem Teil des Kurparks. Das Gebäude musste schon 1981 erweitert werden. Hier befand sich nicht nur eine moderne Großrechenanlage, die die Lochkartentechnik abgelöst hatte, sondern sogar ein KV-eigenes Schwimmbad. Eine Fußgängerbrücke über die Bismarckallee in Höhe des 1. Stockwerks verbindet die beiden Verwaltungsgebäude. Anstelle des Schwimmbades entstanden in den neun-



Rudolf Reichert, KV-Vorsitzender (1953-1981).

ziger Jahre dringend benötigte Büroräume. Im August 1977 konnte auch die Ärztekammer ein eigenes Gebäude in der Bismarckallee 8-12 beziehen.

Zweieinhalb Jahre nach dem Bezug des neuen Gebäudes wechselte der kaufmännische Geschäftsführer. An die Stelle von Alfred Evert trat 1968 Berthold Schüttrumpf (1924-1996), der, bereits seit 1946 Mitarbeiter der KV, das Amt bis 1987 wahrnahm. Schon vorher war 1965 an die Stelle von Curt Walder der Bad Segeberger Internist Dr. med. Gerd Iversen (1916-2004) getreten. Iversen wurde nach dem plötzlichen Tod des Kammerpräsidenten Prof. Dr. med. Edmund Christiani (1908-1977) im Januar im März 1977 zum Kammerpräsidenten gewählt. Die dann im August 1978 erfolgte Nachbesetzung der Position des geschäftsführenden Arztes durch Dr. med. Karl-Werner Ratschko (geboren 1943) erfolgte nicht mehr für die KV, sondern allein für die Ärztekammer.

1965

bezogen KV und Ärztekammer ein neues Verwaltungsgebäude in der Bismarckallee. Bis dahin hatten beide Organisationen unter räumlich schwierigen Bedingungen arbeiten müssen. Die Kammer blieb zunächst Untermieter der KV und bezog 1977 ein eigenes Gebäude in der Nachbarschaft.

Nachfolger Reicherts wurde 1981 der Kieler Internist Dr. med. Guido Piepgras (1927-2008). Piepgras, am 24. Dezember 1927 in Kiel geboren, war seit 1975 Mitglied der Abgeordnetenversammlung der KV und von 1973 bis 1980 KV-Vorsitzender in Kiel. Bereits Mitte der siebziger Jahre war er auch Mitglied des KV-Vorstandes. 1989 wurde er durch den damaligen 2. KV-Vorsitzenden Dr. med. Eckhard Weisner unerwartet mit 34 zu 18 Stimmen abgelöst.

Weisner, geboren am 16. Juni 1937 in Kiel, kam aus einer in der ärztlichen Standespolitik tief verankerten Kieler Arztfamilie. Großvater Julius (gestorben 1925) und Vater Georg (1895-1971) waren beide in Kiel niedergelassen, Dr. med. Julius Weisner noch als Augen- und Ohrenarzt, Dr. med. Georg Weisner als Hals-Nasen-Ohrenarzt. Julius Weisner war nach dem Ersten Weltkrieg Vorsitzender des Provinzialverbandes Schleswig-Holstein des Hartmannbundes, des Vorläufers der schleswig-holsteinischen KV, eine Funktion, die auch sein Sohn Georg kurzfristig 1933 innehatte. Eckhard Weisner war Allgemeinarzt und ließ sich 1968 in Preetz nieder. So überrascht es nicht, dass er als Vertreter der damals jüngeren Generation in der Kassenärztlichen Vereinigung seinen Weg machte. Seit 1976 war er Mitglied der Abgeordnetenversammlung, einer, wie er selbst in seinen Erinnerungen schreibt, „leicht verknöcherten“ KV. Mitglied des KV-Vorstandes wurde er 1981, 1985 dann bis 1989 ihr 2. Vorsitzender. Seit 1981 war er für 20 Jahre auch Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Zwei Monate nach seiner Wahl 1989 kam er in den KBV-Vorstand. Dies war nicht selbstverständlich für den Vertreter einer kleinen KV. 1997 wurde Weisner auch zum 2. Vorsitzenden der KBV und zum Vorsitzenden des Zentralinstituts für Kassenärztliche Versorgung der KBV gewählt. Eckhard Weisner war von 1984 bis 1997 Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer. Er stand in einer schwierigen Situation der Ärztekammer für das Amt des Kammerpräsidenten zur Verfügung, wurde im März 1998 auch gewählt und gab nicht leichten Herzens dafür den KV-Vorsitz auf.<sup>56</sup> Weisner war insgesamt neun Jahre Vorsitzender der KVSH, eine Zeit, in der es mit der KVSH spürbar voranging.

Sein Nachfolger wurde Dr. med. Klaus Bittmann, niedergelassener Frauenarzt aus Plön, geboren 1943, im Amt 1998-2006, im letzten Jahr hauptamtlich. Es folgten nun schon hauptamtlich Dr. med. Ralf Büchner (geboren 1958, im Amt 2006-2008), Dr. med. Ingeborg Kreuz (geboren 1960, im Amt 2008-2012) und Dr. med. Monika Schliifke (geboren 1951, im Amt 2012 bis heute).



Dr. Monika Schliifke und Dr. Ralph Ennenbach.

Noch in die Amtszeit von Piepgras fiel 1987 der Wechsel der Geschäftsführung von Schüttrumpf zu Dr. phil. Bodo Kosanke (1944-2013). Kosanke war Soziologe, hatte seine Prägung im Zentralinstitut für Kassenärztliche Versorgung in Köln erhalten und brachte mit seinen Ideen frischen Wind in die KV. In seiner Zeit gab es mit Unterstützung des Vorsitzenden Eckhard Weisner in der KVSH wesentliche strukturelle Veränderungen und einen nicht immer bequemen Modernisierungsschub, dessen Auswirkungen bis weit in das 20. Jahrhundert reichten.<sup>57</sup> 2005 wechselte Kosanke, nachdem der Vorstand der KV durch Gesetzesänderungen nun hauptamtlich besetzt sein musste, bis 2006 zusammen mit Bittmann in den hauptamtlichen Vorstand der KVSH. Sein Nachfolger als Hauptgeschäftsführer wurde Ralph Ennenbach (geboren 1962), der 2006 auch Kosanke in dem nunmehr zweiköpfigen hauptamtlichen Vorstand der KV ablöste. Ennenbach nimmt dieses Amt als 2. Vorsitzender neben dem auch weiterhin mit Ärzten bzw. Ärztinnen besetzten 1. Vorsitz bis heute wahr.

Die Geschichte der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein seit 1948 war anfangs geprägt von der Bewältigung der Kriegsfolgen, dann von einer fortschreitenden Modernisierung zunächst des Abrechnungswezens durch immer stärkeren Einsatz der EDV. Als Folge der zunehmenden Spezialisierung der Ärzteschaft seit den siebziger Jahren kam es zu einer beeindruckenden Weiterentwicklung. Heute gibt es neben modernen Leitungsstrukturen mit leistungsfähigen Abteilungen der inneren Verwaltung wie Personal, Finanzen und Recht zahlreiche Sachgebiete für das stark gewachsene kassenärztliche Leistungsspektrum. Dazu gehören, um nur einige zu nennen, die Akupunktur, das ambulante Operieren, die Chiropraktik, die Dermatohistologie, die Dia-

lyse, Früherkennungsuntersuchungen, Hautkrebs-Screening, die Herzschrittmacherkontrolle, die Hörgeräteversorgung, die invasive Kardiologie, das Langzeit-EKG, ambulante Eingriffe am Auge, Mammografie, Psycho- und Sozialtherapie, Schmerztherapie, Sonografie u. a. m. Hierbei handelt es sich um heute ambulant mögliche ärztliche Tätigkeiten, an die in der ambulanten Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zu Beginn der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts noch nicht zu denken war. Damit war es aber nicht getan. Die autoritären Strukturen und Arbeitsweisen der KV wurden aufgebrochen und sind mehr und mehr einer vom Servicegedanken geleiteten Verwaltung einer demokratisch verstandenen Körperschaft gewichen. Neben den immer schon vorhandenen Bereichen Arztregister, Abrechnung, Zulassung, Niederlassung, Ermächtigung, Sprechstundenbedarf, ärztlicher Bereitschaftsdienst, Hilfsmittel u. a. m. gibt es nun Sachgebiete für Niederlassungsberatung, Qualitätssicherung, Qualitätszirkel und Qualitätsmanagement, es gibt eine aktive Öffentlichkeitsarbeit mit einem hauptamtlichen Pressesprecher und einem monatlich erscheinenden KV-Magazin sowie den gesellschaftsbezogenen Bereich Gesundheitspolitik und Kommunikation.

Die Beschreibung der Entwicklung im Einzelnen, die kontinuierlich von den ehren- und hauptamtlich Tätigen sowie dem KV-Vorstand und den Mitarbeitern über die Jahrzehnte geleistet wurde, ist vielfältig und sehr komplex. Sie kann hier nicht geleistet werden und muss einem gesonderten Beitrag vorbehalten bleiben. Peter Zastrow, Bad Segeberg und Martin Maisch, KVSH, bin ich für Anregungen und Bildmaterial dankbar.

LITERATUR BEIM VERFASSER  
DR. DR. PHIL. KARL-WERNER RATSCHKO,  
BAD SEGEBERG

1981

musste das KV-Gebäude erweitert werden. Platz wurde u.a. für weiteres Personal, das aufgrund steigender Aufgaben eingestellt wurde, aber auch für eine damals moderne Großrechenanlage benötigt.

## Endnoten zur Artikel KVSH shä 7-10/2019

<sup>1</sup> Zastrow, Peter: Vor 50 Jahren, Segeberger Zeitung 21.04 der KV.2001, S.29.

<sup>2</sup> Merkblatt der PVS Schleswig-Holstein/ Hamburg rkV, März 2012.

<sup>3</sup> Der Marburger Bund Schleswig-Holstein wurde am 7.8.1948 in Kiel gegründet, Schl.-Holst. ÄBl. 8 (1948), S. 121.

<sup>4</sup> Die nicht ganz einfachen territorialen Verhältnisse im Schleswig-Holstein des 19. Jahrhunderts erfordern einige klärende Ausführungen. Schleswig-Holstein war bis 1864 mit den zwei Herzogtümern Schleswig und Holstein Bestandteil des dänischen Gesamtstaates, Lauenburg gehörte damals nicht zu Dänemark, wurde aber in Personalunion vom dänischen Königshaus regiert. Die Herzogtümer Schleswig und Holstein wurden 1867 als Ergebnis der deutsch-dänischen und deutsch-deutschen Kriege preußische Provinz, das Herzogtum Lauenburg blieb zunächst unter dem preußischen König Wilhelm I. als Landesherren selbstständig und wurde erst 1876 ein Landkreis in Schleswig-Holstein. Die Hansestadt Lübeck gehörte als freie Reichsstadt ebenso wie das nördlich von ihm liegende Fürstentum Lübeck weder zur Provinz Schleswig-Holstein noch zum Königreich Preußen. Lübeck erhielt, seinem Status als freie Reichsstadt entsprechend 1903 ein eigenes Kammergesetz, mit dem auch ein Gesetz über die Ehrengerichtbarkeit und eine neue Standesordnung verbunden war. Das Fürstentum war Bestandteil des Großherzogtums Oldenburg. Für seine Ärzte war 1912 in einem Staatsvertrag zwischen Preußen und Oldenburg die Zugehörigkeit zur Ärztekammer Schleswig-Holstein vereinbart worden. Altona und Wandsbek waren damals holsteinische Kreise. Erst mit dem Groß-Hamburg-Gesetz im Jahre 1937 wurden Lübeck und die oldenburgischen Provinz Lübeck (als Kreis Eutin) Bestandteil Schleswig-Holsteins, Altona und Wandsbek kamen damals zur Hansestadt Hamburg. Nordschleswig wurde 1920 als Ergebnis einer Volksabstimmung dänisch. Das sind, abgesehen von einigen kleineren Gebietsveränderungen, auch heute noch die territorialen Grenzen Schleswig-Holsteins.

<sup>5</sup> Wallichs, Julius: Der Verein schl.-holst. Ärzte 1865-1890, Kiel 1890, S. 2 f. Die Schriften von Wallichs, Wallichs/Henop und Henop sowie noch einige andere ältere Veröffentlichungen wurden mir von Dr. Otto Kruse/ Preetz zugänglich gemacht, ein für einen Historiker komfortables Entgegenkommen. Vielen Dank!

<sup>6</sup> Wallichs, S. 6.

<sup>7</sup> Die Arbeitslosenversicherung folgte erst 1927.

<sup>8</sup> Vgl. Wallichs/ Henop, S. 23 ff.

<sup>9</sup> Henop, S. 17.

<sup>10</sup> Sauerborn, Maximilian: Kassenarztrecht in der Entwicklung, Schl.-Holst. ÄBl. 5, Jg. 5 (1953), S. 111.

<sup>11</sup> Henop, S. 15.

<sup>12</sup> Mittheilungsblatt für den Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte 12, Stück 5 (1890), S. 96.

<sup>13</sup> Cavete, lat: "Seid vorsichtig".

<sup>14</sup> Sauerborn, S. 112.

<sup>15</sup> Rabi, Barbara: Ärztliche Ethik - Eine Frage der Ehre?, Frankfurt am Main 2002, S.176.

<sup>16</sup> Herold-Schmidt, S 94 f.

<sup>17</sup> Altona, Bergedorf, Eckernförde, Flensburg Land, Flensburg Stadt, Husum-Eiderstedt, Kiel, Lauenburg, , Neumünster, Norder-Dithmarschen, Oldenburg, Pinneberg, Plön, Rendsburg, Schleswig, Segeberg, Steinburg, Stormarn, Süder-Dithmarschen, Süd-Tondern, Wandsbek.

<sup>18</sup> Altona, Bergedorf, Eckernförde, Flensburg Land, Flensburg Stadt, Husum-Eiderstedt, Kiel, Lauenburg, , Neumünster, Norder-Dithmarschen, Oldenburg, Pinneberg, Plön, Rendsburg, Schleswig, Segeberg, Steinburg, Stormarn, Süder-Dithmarschen, Süd-Tondern, Wandsbek.

<sup>19</sup> Eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (K. d. ö. R., auch mit KdöR, KöR oder K. ö. R. abgekürzt) ist eine mit öffentlichen Aufgaben betraute juristische Person des öffentlichen Rechts, deren Aufgaben ihr gesetzlich oder satzungsmäßig zugewiesen worden sind. [[https://de.wikipedia.org/wiki/Körperschaft\\_des\\_öffentlichen\\_Rechts\\_\(Deutschland\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Körperschaft_des_öffentlichen_Rechts_(Deutschland))], {12.5.19}.

<sup>20</sup> Sauerborn, S. 116 f.

<sup>21</sup> Rodewald, Berthold: Freiheit, Recht und Ordnung für die Ärzteschaft. Die Ärztekammern in der Nachkriegszeit, Schlesw.-Holst. ÄBl., 19. Jg. (September 1966) S. 307 a. Versehentlich wurden die Seitenzahlen in diesem Jahrgang im August und September doppelt vergeben, deswegen erfolgt hier auch die Nennung des Monats und die Septemberseitenzahl wird vom Verfasser mit einem hinzugefügten „a“ gekennzeichnet.

<sup>22</sup> Mitteilungen für den Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte, Nr. 9, 52. Jg., 1933, S. 171.

<sup>23</sup> Mitteilungen des Kieler Ärztevereins und der kassenärztlichen Vereinigung Kiel, Mitteilungen für den Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte, Nr. 6, 52. Jg., 1933, S. 124.

<sup>24</sup> Ärzteblatt für Hamburg und Schleswig-Holstein Nr. 1, Jg. 1934 v. 7.1.1934, S. 57, Nr.2, Jg. 1934 v. 18.2.1934, S. 94

<sup>25</sup> Lt. Wikipedia hatte 1937 1 Reichsmark die Kaufkraft von 4,10 Euro. <https://de.m.wikipedia.org/wiki/Reichsmark>, 5. Mai 2019.

<sup>26</sup> Ärzteblatt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Nr. 7, Jg. 1934, 18.2..1934, S. 153.

<sup>26</sup> Ebd., Nr. 27, Jg. 1935, S. 323.

<sup>27</sup> Ebd

<sup>28</sup> Ebd.

<sup>29</sup> Rinne, Hans, SSO 034 B

<sup>30</sup> Reichert, Rudolf: Ehrung und gleichzeitiger Glückwunsch zum 65. Geburtstag, Schl.-Holst. ÄBl. 19. Jg. (1966), S. 34

<sup>31</sup> <https://www.aerzteblatt.de/archiv/51098/Aerzte-in-der-NSDAP-Regionale-Unterschiede> (21.5.2019).

<sup>32</sup> Schüttrumpf, Berthold: 50 Jahre KV Schleswig-Holstein, Sonderdruck ohne näher Angaben, wohl 1985, beim Verfasser.

<sup>33</sup> Gehaltslisten 1942 der KVSH, Restunterlagen der RÄK, beim Verfasser.

<sup>34</sup> Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands v. 31.10..1933, Reichsgesetzblatt,

<sup>35</sup> Rodewald war vor 1945 Amtsarzt in Waldenburg, Oberschlesien. Ende Juni 1945 wurde der damals in Kiel als niedergelassener Arzt tätige Rodewald mit Genehmigung der Control Commission for Germany/British Element beauftragt, in Schleswig-Holstein eine ärztliche Selbstverwaltung neu aufzubauen. Berthold Rodewald war bis 1952 Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Von 1952 bis 1958 war er Hauptschriftleiter (Chefredakteur) der Zeitschrift *Ärztliche Mitteilungen – Deutsches Ärzteblatt*. Als solcher war er an der Einführung von Vorsorgeuntersuchungen für gesetzlich Krankenversicherte beteiligt. Zwischen 1954 und 1960 war Rodewald Vorstandsmitglied des *Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung e. V.*, der heutigen Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPg). 1962 erhielt er die Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft. Der Hamburger Herzchirurg Georg-Wilhelm Rodewald war ein Sohn. ([https://de.wikipedia.org/wiki/Berthold\\_Rodewald](https://de.wikipedia.org/wiki/Berthold_Rodewald), 12.5.19).

<sup>36</sup> Die Provinzstelle der KVD war bis zum Inkrafttreten des Grundgesetzes in die Landesärztekammer eingegliedert. Danach wurde sie (ebenfalls auf Landesebene) als Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein mit eigenem Vorstand und eigener Abgeordnetenversammlung selbständig.

<sup>37</sup> Rodewald, Freiheit, S. 307 a.

<sup>38</sup> Rodewald, Freiheit, S. 307 a.

<sup>39</sup> Rodewald, Berthold: Die Landesärztekammer Schleswig-Holstein 1945-47, Schlesw.-Holst. ÄBl. 5. Jg. (1948), S. 4.

<sup>40</sup> Rodewald, Landesärztekammer, S.5, 20.

- <sup>41</sup> Walder, Curt: Die Lage der Kassenärzte in Schleswig-Holstein, Schl.-Holst. ÄBl. 2. Jg. (1949), S. 160 ff.
- <sup>42</sup> Rodewald, Landesärztekammer, S.35 f; Freiheit, S.308 a.
- <sup>43</sup> Rodewald, Berthold: Die Entwicklung der kassenärztlichen Honorare, Schl.-Holst. ÄBl. 2. Jg. (1949), S.25.
- <sup>44</sup> Atzbach, Ernst: Grundfragen der ärztlichen Kammergesetzgebung und Berufsgerichtsbarkeit und ihr Verhältnis zum Grundgesetz unter besonderer Berücksichtigung der historischen Entwicklung des Berufsrechts, Dissertation Marburg, Marburg 1960, S. 20 f.
- <sup>45</sup> Mitteilungen der Landesärztekammer: Rechtstellung der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, Schl.-Holst. ÄBl. 5. Jg. (1952), S. 306.
- <sup>46</sup> Rodewald, Freiheit, S. 308 a.
- <sup>47</sup> Rodewald, Berthold: Jahresbericht der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Schleswig-Holstein, Schl.-Holst. ÄBl. 1, Jg. 2 (1949), S. 1-4, hier S. 2.
- <sup>48</sup> Rodewald, Jahresbericht 1949, S. 3.
- <sup>49</sup> Rodewald, Freiheit, S. 310 a.
- <sup>50</sup> Persönliche Mitteilung von Peter Zastrow, Bad Segeberg.
- <sup>51</sup> Reichert, Rudolf: Jahresbericht 1952 der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Schleswig-Holstein, Schl.-Holst. ÄBl., 4. Jg. S.145-149.
- <sup>52</sup> Schüttrumpf, Sonderdruck, beim Verfasser..
- <sup>53</sup> Evert, Alfred: Aus den Räumen des Altbaus in den Neubau, Schl.-Holst. ÄBl. 11 (1965), 359 f.
- <sup>54</sup> Weisner, Eckhard: Alles hat seine Zeit, Preetz 2016, S. 60-54. Die Biografie ist im Eigenverlag erschienen und kann beim Verfasser eingesehen werden.
- <sup>55</sup> Bittmann, Klaus: Ein Typ von seltenem Format, Nordlicht aktuell 1/2 (2013), S. 10.