

GESCHICHTE DER RHEINISCH-WESTFÄLISCHEN GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

1. Die Gründung

Zwanzig Jahre, nachdem im April 1882 der erste nationale „Kongreß für innere Medizin“ in Wiesbaden stattgefunden hatte, fanden sich acht Mediziner in Köln zusammen, um die Gründung einer regionalen Fachgesellschaft für Innere Medizin in die Wege zu leiten. An dem Treffen am 21. Juli 1902 im „Kölner Hof“ nahmen eine Reihe der bedeutendsten Internisten des rheinischen Raums teil. Darunter waren Friedrich Schultze, Ordinarius für Innere Medizin an der Universität Bonn und Direktor der dortigen Medizinischen Klinik, Max Dinkler, Leitender Internist am Luisenhospital Aachen, August Hoffmann, seinerzeit niedergelassener Internist und Neurologe in Düsseldorf, sowie der seit 1900 mit der Leitung der Inneren Abteilung der Städtischen Krankenanstalten zu Köln betraute Extraordinarius der Universität Straßburg Oskar Minkowski, dessen Forschungen zum Diabetes mellitus und den verschiedenen Formen der Lebererkrankungen große Anerkennung gefunden hatten. Ferner gehörten dem Gründerkreis vier weitere Ärzte aus Bonn, Köln und Duisburg – Rumpf, Steiner, Hochhaus und Lenzmann – an, von denen Heinrich Hochhaus etwas später gemeinsam mit Schultze und Minkowski in den Lehrkörper der 1904 gegründeten Akademie für praktische Medizin in Köln berufen wurde.

Das vorbereitende Komitee, als dessen Vorsitzender Friedrich Schultze und als dessen Schriftführer August Hoffmann fungierten, beschloss an diesem Tag, an 67 ausgewählte Ärzte der Rheinprovinz und Westfalens heranzutreten und sie zur Teilnahme an einer neuzubildenden „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin und Nervenheilkunde“ aufzufordern. Es wurde ein erster 17 Paragraphen umfassender Satzungsentwurf ausgearbeitet. Mit der Vorbereitung der offiziellen Gründungssitzung ließ man sich noch etwas Zeit: Sie sollte erst etwa ein Jahr später, im Herbst 1903, in Köln stattfinden.

Die Werbekampagne war erfolgreich. Am Nachmittag des 11. Oktobers 1903, einem Sonntag, fanden sich rund 50 Ärzte im Isabellensaal des „Gürzenich“, dem im 15. Jahrhundert errichteten wichtigsten Veranstaltungshaus Kölns, zusammen. Von den namentlich erwähnten Teilnehmern, unter ihnen der erste Leiter der kurz zuvor errichteten Poliklinik in Bonn, Hans Leo, kamen die weitaus meisten aus der Rheinprovinz.

Den programmatischen Eröffnungsvortrag hielt Friedrich Schultze. Er stellte die Gründung der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin und Nervenheilkunde“ zunächst in den Zusammenhang mit der überall laut werdenden Kritik an den großen Ärzteversammlungen und internationalen Medizinkongressen sowie der allgemeinen Tendenz zu kleineren Zusammenschlüssen, wie sie in den Lokalvereinen und regional organisierten fachwissenschaftlichen Gesellschaften zum Ausdruck kam:

„Meine Herren! Indem ich Sie herzlich begrüße und für Ihr zahlreiches Erscheinen meinen wärmsten Dank ausspreche, bin ich gewiß, daß nicht wenige außerhalb dieses Kreises fragen werden, wozu denn noch ein neuer Verein dienen solle ? Wir haben deren wahrlich genug.

Das ist an sich gewiß richtig. Aber es geht mit Vereinen wie mit sonstigen Organisationen. Manche, die früher berechtigt waren und eine Zeitlang blühten, welken dahin. Andere zeitgemäße entwickeln sich günstig. Nur die praktische Probe kann für die Berechtigung neuer Organisationen entscheiden.

Wenn ich von den großen Versammlungen ausgehe [...], so stehen uns zunächst auch für die innere Medizin und die Neuropathologie die großen deutschen Naturforscher- und Ärzteversammlungen zur Verfügung [...]. Sie dienen aber, abgesehen von den Vergnügungen, in erster Linie bekanntlich anderen gemein gehaltenen Vorträgen aus den Gebieten der Gesamtnaturwissenschaften und der Medizin. Sicherlich ist auch auf den Gebieten der inneren Medizin Hervorragendes in den betreffenden Sektionen geleistet worden [...], aber neben dem Weizen findet sich oft doch allzu viel Spreu. [...] Andere benützen diese Versammlung als Tummelplatz für gewisse fixierte Ideen [...]. Man verschwendet mit dem Anhören solcher Dinge leider kostbare Zeit.

Anders steht es mit dem Kongresse für innere Medizin, der die Hauptvertretung unseres Faches in Deutschland darstellt, wegen seiner Beschränkung auf sie viel zweckmäßiger organisiert ist und viel Wertvolles leistet. Aber er verlangt oft weite Reisen und hat in den letzten Jahren die Gewohnheit angenommen, vor jedem internationalen Ärztekongresse auch wenig bedeutender Art die Segel zu streichen [...]. Mit diesem Kongresse für innere Medizin soll natürlich unser bescheidener

Verein nicht in Wettbewerb treten; er ist [...] von vornherein für engere Kreise bestimmt.

Freilich gibt es nun in unserem Rheinland und in Westfalen auch kleinere ärztliche Vereinigungen sonstiger Art die Fülle. Wir haben (...) die rein örtlichen Vereine, die sich aber im wesentlichen mit den besonders jetzt so wichtig gewordenen wirtschaftlichen Interessen der Ärzte beschäftigen und nur nebenbei (...) auch der Wissenschaft dienen. [...]

Mit Blick auf die gerade neu gegründeten Regionalvereine der Chirurgen, der Ophthalmologen und Laryngologen sowie der Frauen- und Kinderärzte brachte Schultze Selbstverständnis und Anspruch der Inneren Medizin auf den Punkt: Sie und ihre Vertreter seien dazu berufen, „mehr zusammenfassend zu wirken und allzu große weitere Spezialisierung zu verhüten“. Aus diesem Grund wollte er den Mitgliederkreis von Anfang an auch auf die Vertreter anderer Teilbereiche der Medizin erweitern, um zu einer fruchtbaren Diskussion über Grenzgebiete der einzelnen Disziplinen zu gelangen und von einem möglichst breiten Fundament aus Wirksamkeit zu entfalten:

„Und endlich scheint mir auch das ein besonderer Zweck unseres Vereins werden zu sollen, spezielle ärztlich-wissenschaftliche Fragen, die das Rheinland und Westfalen besonders angeht, in Diskussionen und gegebenenfalls Referaten anzusprechen; ich denke dabei an Lungenheilstätten, ihre Erfolge und zweckmäßigsten Einrichtungen, an Kranken- und Rekonvaleszentenheime u. dgl. Gerade die gemeinsame Besprechung der in solchen Anstalten tätigen Ärzte mit den außerhalb stehenden dürfte von großem Vorteile sein und vielleicht auch dazu führen, irgendwelche gerade interessierten Behörden zu bewegen, gutachterliche Äußerungen von uns einzufordern.“

Großen Raum widmete Schultze der Beziehung zwischen „innerer Medizin“ und „Nervenheilkunde“, wie sie in dem Namen der neuen Gesellschaft zum Ausdruck kam. Er schaltete sich damit in die aktuelle zeitgenössische Diskussion ein, für die er selbst, ein ausgewiesener Fachmann auf dem Gebiet der Neurologie und seit 1891 gemeinsam mit Wilhelm Erb und Adolf von Strümpell Herausgeber der „Deutschen Zeitschrift für

Nervenheilkunde“, zu dieser Zeit vielbeachtete Beiträge lieferte, unter anderem 1904 mit einem Aufsatz über „Neuropathologie und innere Medizin“ in der Münchener Medizinischen Wochenschrift.

Die Nervenheilkunde zeigte zu dieser Zeit erhebliche Verselbständigungstendenzen und befand sich in einer Art Niemandsland zwischen Innerer Medizin und der sich daraus entwickelnden speziellen Neurologie auf der einen und der Psychiatrie auf der anderen Seite. Unter Hinweis auf die historischen und gegenwärtigen Leistungen der Inneren Medizin bei der Erkenntnis und Behandlung von Nervenkrankheiten auch psychogener Art lehnte Schultze es ab, die Neuropathologie aus dem weiten Bereich der Inneren Medizin herauszunehmen und diese, wie vielfach gefordert, allein den Psychiatern zu überlassen – gerade die Internisten könnten der Kenntnis des seelischen Moments weder bei der Diagnose noch bei der Therapie entbehren:

„Sie haben bei der Fülle der Neurosen innerer Organe [...] immer und immer wieder das Verständnis der Psyche des Kranken nötig und es den Studenten zu vermitteln. Sie müssen vor allem die Hysterie in allen ihren Formen, die Neurasthenie, die Hypochondrie, die progressive Paralyse usw. auf das genaueste kennen und berücksichtigen. Kurz, sie müssen bei ihrem Unterricht nicht nur mit einem Tropfen psychiatrischen Öls gesalbt sein, sondern förmlich mit diesem Öle imprägniert sein [...].

Abschließend beschwor Schultze die Einheit der Medizin und warnte eindringlich davor,

„noch einer weiteren Zersplitterung die Hand zu bieten, damit nicht, unabhängig von Psychiatern und inneren Medizinern, sich womöglich noch ein Spezialistenverein für die Nervenpathologie im engeren Sinne ausbildet. Wir wünschen ebensowenig, daß sich etwa noch eine Vereinigung von Ärzten für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten abspalte oder eine solche für Tuberkulose- oder für Typhusärzte usw. Wir wollen uns eben zusammenschließen und möglichst vielen, besonders auch den Ärzten mit allgemeiner Praxis, möglichst vieles aus dem Gesamtgebiet der inneren Medizin bringen und bieten. Wir freuen uns daher ganz

besonders, daß sich schon bisher Chirurgen, Kinderärzte, Kehlkopfarzte zum Eintritt in unsere neue Gesellschaft gemeldet haben und an der ersten Sitzung teilnehmen. Die Hauptsache ist aber selbstverständlich nicht dieses eben entwickelte Programm selbst, sondern die Art, wie wir es ausführen und weiterentwickeln.“

In Anschluss an den Eröffnungsvortrag fanden die ersten wissenschaftlichen Referate und Demonstrationen statt: Neben Vorträgen über „Die Bedeutung der normalen Darmbakterien für den Menschen“ und der Demonstration einer erfolgreich behandelten Atrophie sprachen Heinrich Hochhaus über einige Fälle von Hirntumoren und Max Dinkler über die Multiple Sklerose. Minkowski behandelte die Oxalurie und demonstrierte ein Herzpräparat mit enormer Dilatation des linken Vorhofs bei Mitralstenose.

In der Gründungsversammlung vom 11. Oktober 1903 wurde die Satzung der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin und Nervenheilkunde“ verabschiedet.

Paragraph 1 bestimmte als ihren Zweck, „ihre Mitglieder wissenschaftlich anzuregen und den persönlichen Verkehr zu pflegen“. Der Beitritt stand jedem Arzt offen – Voraussetzung war, dass er von zwei Mitgliedern vorgeschlagen wurde, der Aufnahmeantrag den Mitgliedern 14 Tage vor der Wahlsitzung bekannt war und in dieser dann eine Mehrheit von zwei Dritteln fand. Die Mitgliedschaft endete durch Austritt, konnte wegen vereinsschädigendem Verhalten aufgrund eines entsprechenden Vorschlags des Vorstands, aber nach eingehender Beratung in zwei Sitzungen auch durch eine Dreiviertel-Mehrheit der Anwesenden durch Ausschluss erfolgen. Die Wahl eines Arztes zum Ehrenmitglied erforderte Einstimmigkeit.

Der Ausschuss als geschäftsführendes Organ der Gesellschaft bestand aus einem ersten und einem zweiten Vorsitzenden, einem Schriftführer, einem Kassenswart, mehreren Beisitzern und wurde alle zwei Jahre von der Jahresversammlung mit einfacher Mehrheit gewählt. Die Amtszeit des ersten Vorsitzenden blieb auf eine Wahlperiode beschränkt.

Dem Ausschuss oblag die Vorbereitung der wissenschaftlichen Sitzungen, die dreimal jährlich – möglichst sonntags – Ende Januar, Ende Mai und Ende Oktober stattfinden sollten, sowie die Auswahl des Tagungsorts und des Vortragsprogramms. Die Themen der geplanten Vorträge mussten ihm in der Regel 14 Tage vor einer Sitzung bekannt gegeben

werden, allein die Ankündigung von kleineren Vorträgen, Krankenvorstellungen und Demonstrationen konnte noch während der Sitzung erfolgen. Die Vorträge sollten in der Regel nicht länger als 20 Minuten, die Diskussionsbeiträge nicht länger als fünf Minuten dauern. Geplant war, den wissenschaftlichen Teil der Verhandlungen – unter Redaktion des Vorstands – in einer Zeitschrift zu veröffentlichen.

Die Höhe des Mitgliedsbeitrags wurde auf drei Mark festgelegt. Schließlich regelten die Statuten die Modalitäten einer Satzungsänderung und einer möglichen Auflösung des Vereins.

In den Vorstand wählte die Versammlung vom 3. Oktober 1903 die Initiatoren Friedrich Schultze als ersten, Oskar Minkowski als zweiten Vorsitzenden, August Hoffmann als Schriftführer sowie Richard Lenzmann als Kassenwart. Drei weitere Ärzte – Burghard aus Dortmund, Meyer aus Aachen und Stratmann aus Solingen – wurden zu Beisitzern bestimmt. Anders als in den Statuten vorgesehen, behielt Schultze den Vorsitz über die erste Wahlperiode hinaus bis zum Jahr 1907. Die Praxis, die Ausschussbesprechungen unmittelbar vor den wissenschaftlichen Sitzungen stattfinden zu lassen, bewährte sich nicht: Für sie wurden offensichtlich später eigene Termine anberaumt.

2. Vom Kaiserreich in die Weimarer Republik

Die erste Sitzung nach der Gründungsversammlung fand am 31. Januar 1904 in Düsseldorf im Hotel Metropol statt. 104 Teilnehmer wohnten den Vorträgen und Demonstrationen bei – eine Zahl, die sich bei den nächsten Veranstaltungen nicht mehr erreichen ließ. So erschienen im Juni 1904 in Bonn gerade einmal 47 und im November desselben Jahres in Duisburg 67 Mitglieder und Gäste. Diese Erfahrung mag dazu geführt haben, dass sich der Vorstand, dessen Vorsitz 1907 zunächst von Schultze auf Hochhaus, in den folgenden Jahren dann auf Hoffmann, Lenzmann und Dinkler überging, zunächst auf Köln und Düsseldorf als Hauptsitzungsorte konzentrierte: Bis 1914 tagte die Gesellschaft unter Beteiligung von jeweils 60 bis 100 Personen insgesamt 14 mal in Köln und zwölf mal in Düsseldorf, einmal, im Juni 1905, ging man nach Essen, noch jeweils zweimal nach

Duisburg, und zwar im Juni 1907 und November 1908, sowie im Juni 1912 und schließlich zur letzten, der 33. Sitzung vor dem Krieg, im Mai 1914 nach Bonn.

Inhaltlich waren die Tagungen von einer losen, nicht miteinander verbundenen Abfolge einzelner Vorträge aus den jeweiligen Interessensgebieten der Referenten bestimmt – eine Praxis, die mit wenigen Ausnahmen – so etwa auf der 38. Sitzung 1922, bei der von den acht Referenten allein fünf über „Reizkörpertherapie“ sprachen – bis nach dem Zweiten Weltkrieg beibehalten wurde.

Der Ausbruch des Ersten Weltkriegs im August 1914 veränderte die ärztliche Lebenswelt dramatisch. Rund 35000 Ärzte wurden militärisch im Feld oder in der Heimat eingesetzt – das „Ärztliche Vereinsblatt“, Organ des Ärztevereinsbunds, gab ihnen mit auf den Weg:

„Kollegen in Stadt und Land! Krieg! Nach allen Seiten Krieg! Beneidenswert, wer von uns mit hinaus kann ins Feld, unseren Truppen zur Seite zu stehen und Erste Hilfe zu leisten, aber auch, wer zu Hause bleibt und dort die zahlreichen wichtigen Aufgaben, die seiner harren, tatkräftig in die Hand nimmt. Laßt uns der Welt zeigen, was Deutschland an seinen Ärzten hat. Auf zur Tat, selbstlos und treu!“

Der immense Bedarf an Medizinern wurde vor allem dadurch befriedigt, dass Medizinstudenten mit immer geringerer Qualifikation zu Ärzten approbiert wurden – ihnen wurde das praktische Jahr erlassen, sie konnten ein verkürztes „Notexamen“ ablegen, in extremen Fällen vertraten sie bereits nach wenigen klinischen Semestern oder gar gleich nach dem Physikum eingezogene Ärzte oder wirkten als „Feldunterärzte“ in den Lazaretten.

Während die vornehmlich mit wirtschaftlichen und berufspolitischen Fragen befassten Ärztevereine eine Vielzahl von Problemen, wie etwa die Unterstützung einberufener Ärzte und die Organisation von Praxisvertretungen, regelten, verringerten die fachwissenschaftlichen Gesellschaften zu dieser Zeit häufig ihre Aktivitäten oder stellten sie sogar ganz ein. So fand zwar im Mai 1916 erstmals nach Kriegsausbruch eine – als „außerordentlich“ deklarierte – Tagung des Deutschen Kongresses für Innere Medizin zum Thema der „Kriegsseuchen und Kriegskrankheiten“ in Warschau statt, doch musste eine für 1917 „bereits bis in alle Einzelheiten vorbereitete Versammlung“ wegen der

allgemeinen Kriegslage abgesagt werden. In den folgenden Jahren 1918 und 1919 verzichtete man ebenfalls auf eine Einberufung des Kongresses.

Auch die „Rheinisch-westfälische Gesellschaft für innere Medizin und Nervenheilkunde“ fand sich nach der Bonner Sitzung im Mai 1914 erst sechs Jahre später, im Mai 1920, wieder zu ihrer ersten Nachkriegstagung in Köln zusammen. Der Westen Deutschlands befand sich nach der Niederlage in einer besonders schwierigen Situation. Köln war seit 1918 britisches, die linksrheinischen Teile Düsseldorfs zunächst belgisches Besatzungsgebiet, bis 1921 in die gesamte Stadt belgische, französische und englische Truppen einmarschierten. Die Besatzungsmächte überwachten sämtliche Verkehrswege, schränkten die Schifffahrt ein und behinderten den Handel durch rigide Kontrollen. Gerüchte von einer bevorstehenden Abtrennung linksrheinischer Gebiete von Deutschland machten die Runde, die schlechte soziale Lage sowie die politischen Konflikte der jungen Republik führten zu Massendemonstrationen, die Besetzung des Ruhrgebiets 1923 durch belgische und französische Truppen, der die Deutschen mit „passivem Widerstand“ begegneten, lähmte die Wirtschaft vollends.

Angesichts der problematischen Situation und der schwierigen Verkehrsverhältnisse Anfang der 1920er Jahre fanden die Sitzungen der Gesellschaft nicht mehr in dem satzungsgemäß vereinbarten Turnus statt – so traf man sich seit 1920 nur noch ein- oder zweimal im Jahr, meistens in Köln. Hinzu kam, dass der Mitgliederstand sich ungeachtet der seit dem Krieg immens gewachsenen Zahl von Ärzten nicht befriedigend entwickelte: So zählte die Gesellschaft 1928 gerade einmal 267 Mitglieder bei rund 5300 Ärzten im Rheinland und über 2700 Ärzten in Westfalen. Als Grund hierfür nannte der Vorstand schließlich, dass die von Friedrich Schultze 1903 befürchtete Differenzierung der Inneren Medizin in immer spezialisiertere Fachgesellschaften auch auf regionaler Ebene mittlerweile eingetreten war: So gab es Ende der 1920er Jahre mit der Vereinigung Rheinisch-westfälischer Nervenärzte, der Rheinisch-westfälischen Röntgengesellschaft, dem Westfälischen Verein für Krebs- und Lupusbekämpfung sowie der Rheinisch-westfälischen Tuberkulose-Gesellschaft eine Reihe weiterer provinzübergreifender Gesellschaften, die einen Teil des wissenschaftlichen Interesses auf sich zogen.

Die „Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für innere Medizin und Nervenheilkunde“ reagierte auf diese Entwicklung: Zwei Tage nach der Juni-Sitzung des Jahres 1925 in Düsseldorf fand sich ihr Vorstand unter dem Vorsitz von Friedrich Moritz, Ordinarius für Innere Medizin an der Universität Köln und Direktor der dortigen Medizinischen Klinik, am 16. Juni zusammen, um über eine Satzungsänderung zu beraten. Sie trug der Gründung einer separaten Vereinigung der Neurologen Rechnung und verzichtete von nun an auf den Zusatz „Nervenheilkunde“. Das Beitrittsverfahren wurde erleichtert: Für die Aufnahme eines neuen Mitglieds war in der Wahlsitzung nurmehr die einfache Mehrheit nötig. Mit der Reduzierung der Tagungen „auf mindestens zwei wissenschaftliche Sitzungen“ pro Jahr akzeptierte man die Entwicklung seit 1920 auch offiziell. Darüber hinaus erfolgte eine Reform der Leitungsgremien, derzufolge die Geschicke der Gesellschaft nun von einem verkleinerten Vorstand – er bestand nur noch aus drei in regelmäßiger Folge wechselnden Mitgliedern, von denen das jeweils amtsälteste den Vorsitz innehatte, sowie einem Schrift- und einem Kassensführer – und einem 14köpfigen Ausschuss, der offensichtlich den Vorstand in organisatorischen Fragen entlasten sollte, bestimmt wurden. Diese Satzungsänderung, der die Mitglieder auf der 41. Sitzung am 6. Dezember 1925 in Köln zustimmten, hatte lange Bestand und wurde erst Mitte der 1970er Jahre durch neue Statuten ersetzt.

1928 blickte die „Rheinisch-westfälische Gesellschaft für innere Medizin“ auf 25 Jahre rege Vereinstätigkeit zurück. Sie nahm dieses Ereignis zum Anlass, zu einer festlichen Jubiläumssitzung im Haus des „Allgemeinen ärztlichen Vereins“ in Köln einzuladen: Die Tagesordnung verstand sich als Referenz des unter Vorsitz von Paul Krause amtierenden Vorstands gegenüber den profiliertesten Mitgliedern, denen Gelegenheit gegeben wurde, ihre jeweiligen Interessensgebiete in historischem Zusammenhang vorzustellen und damit zugleich die Vielschichtigkeit der in den Sitzungen der Gesellschaft behandelten Themen zu dokumentieren:

1. *Herr Krause, Münster: Worte der Erinnerung anlässlich des 25jährigen Bestehens der Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin.*
2. *Herr Schultze, Bonn: Rückblick auf die Entwicklung der inneren Medizin in den letzten Jahrzehnten.*

3. *Herr Moritz, Köln: Der Kreislauf im Modell.*
4. *Herr Minkowski, Wiesbaden: Die Lehre vom Pankreasdiabetes in ihrer geschichtlichen Entwicklung.*
5. *Herr Hoffmann, Düsseldorf: Über Elektrokardiographie, ihre Entwicklung und Bedeutung*
6. *Herr Liebermeister, Düren: Das Zungenphänomen als typisches Frühsymptom der Luftembolie.*

Dieser Jubiläumsveranstaltung, es war die 47. Sitzung seit 1903, wurde eine Festschrift gewidmet, die 1929 in der Reihe „Arbeiten zur Kenntnis der Medizin im Rheinland und in Westfalen“ erschien und der eine Fülle von Informationen zur Geschichte der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ in den ersten 25 Jahren ihres Bestehens zu entnehmen ist. Neben einer Darstellung der Gründungsgeschichte und der Gründungsversammlung und dem Abdruck der Satzungen von 1903 und 1925 enthält er ein 15seitiges Verzeichnis der in der gesamten Zeit gehaltenen Vorträge, eine statistische Übersicht über die Themenschwerpunkte und Sitzungsorte sowie eine Zusammenstellung der Vorstandsmitglieder der vergangenen zweieinhalb Dezennien mit einer ausführlichen Würdigung des Vorsitzenden der Jahre 1926 bis 1928, des kurz zuvor verstorbenen ärztlichen Direktors der Städtischen Krankenanstalten zu Dortmund Walter Rindfleisch.

Die Jubiläumssitzung begann am Sonntag, dem 18. November 1928, mittags um 12.00 Uhr. Der große Saal des Kölner Ärztevereins-Hauses war mit rund 200 Teilnehmern gut gefüllt. Einleitend ging Krause, nach seinem Wechsel von Bonn nach Münster im Jahr 1924 Direktor der dortigen Medizinischen Universitätsklinik, auf die aktuelle Situation der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ ein. Er beschrieb die problematischen Verhältnisse der Besatzungszeit, die das Vereinsleben lange Zeit behinderten, sowie die wachsende Konkurrenz durch Gründung neuer Spezialgesellschaften und die Ausdehnung der ärztliche Fortbildungskurse insbesondere im Ruhrgebiet, die manche Ärzte klagen ließen, „daß sie fast jeden Sonnabend/Sonntag mit wissenschaftlichen Sitzungen besetzt seien.“ Gleichwohl sei es der Gesellschaft gelungen, den Kontakt auch zu Kinderärzten, Chirurgen, pathologische Anatomen, Bakteriologen, Gynäkologen, Ophthalmologen, Dermatologen sowie Psychiatern aufrechtzuerhalten und

dadurch die Vortragstätigkeit auf eine breite Basis zu stellen. Dasselbe Verhalten sollte, kündigte Krause an, auch gegenüber den gerade neugegründeten Regional-Vereinigungen der Neurologen und Tuberkulose-Ärzte wie gegenüber der Rheinisch-westfälischen Röntgengesellschaft gelten, zu deren Gründungsmitgliedern er im übrigen selbst gehörte. Insgesamt, so Krause, hätte die erfolgreiche Tätigkeit der vergangenen 25 Jahre die Existenzberechtigung von Gesellschaften in der Ausdehnung und Größe der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ gezeigt:

„Sie haben in dem Maße mehr an Bedeutung gewonnen, als die Kongresse der großen, das ganze deutsche Staatsgebiet umfassenden Gesellschaften immer mehr zu Massenversammlungen geworden sind, in welchen eine persönliche Fühlungnahme nur in sehr beschränktem Maße mehr möglich ist.“

Nicht zuletzt unter Hinweis auf den Veranstaltungsmodus der 1924 gegründeten „Nordwestdeutschen Gesellschaft für innere Medizin“, die ihr Entstehen ebenfalls einer zunehmend kritischen Haltung gegenüber dem Massencharakter des „Deutschen Kongresses für innere Medizin“ verdankte, erwog Krause eine Ausweitung der Sitzungen auf „einen ganzen oder sogar zwei Tage“, da auf diese Weise „in Ruhe eine größere Tagesordnung abgehandelt werden“ könne und den Mitgliedern mehr Gelegenheit für persönliche Gespräche geboten würde. Für diesen Vorschlag war, wie die folgenden Jahre zeigen sollten, die Zeit noch nicht reif: Zwar wurde die Sitzungsdauer allmählich auf einen ganzen Tag ausgedehnt, doch fanden zweitägige Tagungen nur wenige Male kurz vor Ausbruch des Zweiten Weltkriegs und schließlich regelmäßig erst ab den 1970er Jahren statt.

Im Anschluss an die in der Tagesordnung angekündigten wissenschaftlichen Vorträge, die entweder in der Festschrift oder an anderer Stelle veröffentlicht wurden, fanden sich 83 Mitglieder zu einem Festessen im Rokokosaal des Hotels „Großer Kurfürst“ am Domkloster zusammen. Damit klang eine Jubiläumssitzung aus, die, wie Krause später schrieb, „allgemeine Befriedigung und Anerkennung der Mitglieder gefunden“ hatte.

3. Die Zeit des Nationalsozialismus

Nationales Pathos war wie vielen Ärzten auch den Mitgliedern der „Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ nicht fremd. So heißt es in dem von Paul Krause während des Festessens 1928 ausgebrachten Toast:

„Meine Herren! Unser erster Gedanke gilt dem Vaterland! Als die Gesellschaft für innere Medizin gegründet wurde: Ein mächtiges Reich, mächtig nach außen, Ordnung im Innern, und heute ??? Fast wehrlos und damit, wie die Verhältnisse in der Welt liegen, fast rechtlos und ohnmächtig nach außen. Im Innern größte Gegensätze, politisch, wirtschaftlich, konfessionell.

Das Wort Heinrich Heines aus Düsseldorf gilt heute mehr als je in dieser Zeit: „Denk‘ ich an Deutschland in der Nacht, dann werd‘ ich um den Schlaf gebracht“. Trotz alledem, wir glauben an Deutschlands Zukunft! Unser Sehnen, unser Denken, unser Wollen und Arbeiten gilt unserem Volk und unserem Vaterland und unserem hochverehrten Reichspräsidenten, Sr. Exzellenz dem Generalfeldmarschall von Hindenburg. Hurra, Hurra, Hurra!!!“

Diese Worte am Vorabend der 1929 einsetzenden Weltwirtschaftskrise waren Ausdruck einer weitverbreiteten Stimmung. Das nie verwundene Trauma der militärischen Niederlage von 1918 und die dem Friedensvertrag von Versailles entspringenden außen- und finanzpolitischen Belastungen hatten die Weimarer Republik von Anfang an belastet – eine Hypothek, die zur allmählichen Destabilisierung des demokratischen Systems beitrug und damit unter anderem der nationalsozialistischen Herrschaft den Weg bereitete.

Die „Machtergreifung“ Hitlers am 30. Januar 1933 brachte auch für die deutsche Ärzteschaft tiefe Einschnitte. Die ärztlichen Standesorganisationen, der Ärztevereins- und der Hartmannbund, wurden gleichgeschaltet, Vorstände und Geschäftsführung unter die Kontrolle des zum Reichsärztesführer ernannten Vorsitzenden des 1929 gegründeten „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes“ Gerhard Wagner gestellt. Positiv erschien dabei vielen, dass das neue Regime Strukturreformen einleitete, die den jahrzehntelang erhobenen Forderungen der ärztlichen Standesvertreter entsprachen. Die

Position der Ärzte in den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen wurde im August 1933 durch die Gründung der „Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands“, die die bisherige Vielfalt derartiger Einrichtungen auf regionaler Ebene ablöste, erheblich gestärkt. Die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 erfüllte den Wunsch nach einer einheitlich verfassten Ärzteschaft, als sie unter anderem die Einbindung der Ärzte in die Gewerbeordnung aufhob, die „Kurierfreiheit“ abschaffte und ärztliche Tätigkeit als gesetzlich geregelte öffentliche Aufgabe verstand sowie schließlich mit der Einrichtung der Reichsärztekammer – unter Auflösung der bisherigen Verbände – eine übergeordnete Standesorganisation schuf.

Dramatisch verlief die Entwicklung für die jüdischen Ärztinnen und Ärzte. Schon im März 1933 begannen Krankenhäuser damit, jüdische Mitarbeiter zu entlassen, und auch die ärztlichen Organisationen, wie Ärztevereins- und Hartmannbund, forderten den Rücktritt von Juden aus allen ihren Funktionsstellen. Das Gesetz zur „Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933 mit seinem Arier-Paragrafen betraf dann alle beamteten Mediziner, etwa in der öffentlichen Gesundheitspflege und in besonderem Maße auch die Hochschullehrer. Die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg verlor dadurch rund ein Viertel ihres Lehrkörpers. Zu einem weiteren Instrument der Ausgrenzung jüdischer Ärzte wurde die Frage der „Kassenzulassung“, die in die alleinige Kompetenz der „Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands“ fiel. In einer Reihe immer schärferer Verordnungen wurde ihnen die wirtschaftliche Grundlage ihrer Tätigkeit allmählich entzogen – so sank der Anteil jüdischer Kassenärzte bereits in den Jahren 1933 und 1934 von 16,5 auf 11,4 Prozent. Die Reichsärzteordnung von 1935 verwehrte jüdischen Medizinstudenten künftig die Approbation; ältere Bestellungen blieben – vorerst – bestehen. Der entscheidende Schlag erfolgte dann 1938 mit der Vierten Verordnung zum Reichsbürgergesetz, das die Approbation aller jüdischen Ärzte zum 30. September desselben Jahres aufhob. Von den bis dahin in Deutschland verbliebenen gut 3000 jüdischen Ärzten durften künftig nur noch rund 700 mit widerruflicher Genehmigung als „Krankenbehandler“ tätig sein und ausschließlich jüdische Patienten ärztlich versorgen.

Die ideologischen Vorgaben des Systems blieben nicht ohne Wirkung auf die Ausrichtung ärztlicher Tätigkeit: Im Rahmen der „neuen deutschen Heilkunde“ sollte sich der Arzt nicht auf die Heilung oder Linderung von Krankheiten beschränken, sondern als

„Gesundheitsführer der Nation“ auftreten. Nach diesem Verständnis ging es weniger um den Menschen als Individuum, seine Gesundheit und seinen Körper als um ein vermeintliches und letztlich willkürlich festlegbares Interesse der „Volksgemeinschaft“. In den Mittelpunkt vor allem des amts- und anstaltsärztlichen Wirkens rückte dabei der Gedanke der „Aufartung unseres Volkes“ – so der Kommentar des Schriftleiters des „Deutschen Ärzteblatts“ Karl Haedenkamp zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, das Zwangssterilisierungen vor allem an psychisch Kranken oder an in weiterem Sinn „unerwünschten Elementen“ – Kriminellen, Prostituierten oder „Asozialen“ – ermöglichte und den Boden für die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ in den sogenannten Euthanasie-Aktionen während des Zweiten Weltkriegs bereitete.

Die Ausbildung der angehenden Mediziner passte sich den ideologischen Vorgaben an: An den medizinischen Fakultäten nahm die Grundlagenforschung ab, neue Fächer wie Militärmedizin, Bevölkerungspolitik, Vererbungslehre und Rassenbiologie wurden in den Lehrplan aufgenommen. 1939 wurde „Rassehygiene“ obligatorisches Prüfungsfach – schon Jahre zuvor hatte die Approbationsordnung jüngeren Ärzten den Nachweis entsprechender Kenntnisse abverlangt, ältere niedergelassene Ärzte wurden in Fortbildungskursen geschult.

Unter der nationalsozialistischen Herrschaft änderte sich die Struktur innerhalb der deutschen Ärzteschaft. Die Gesamtzahl der Ärzte stieg im Deutschen Reich, bezogen auf die Grenzen von 1937, von gut 52000 im Jahr 1932 auf fast 65000 im Jahr 1942. Dabei trat seit 1935 ein signifikanter Rückgang von niedergelassenen Ärzten ein: Übten 1932 noch drei Viertel der deutschen Ärzte eine freie Praxis aus, so ging ihr Anteil bis 1942 – naturgemäß ab 1939 zum Teil durch die Wirkungen des zweiten Weltkriegs bedingt – auf weniger als die Hälfte zurück. Dagegen nahmen die Gruppen der leitenden Anstaltsärzte sowie der angestellten und beamteten Mediziner erheblich zu und stellten schließlich – ebenfalls kriegsbedingt – rund 40 Prozent der Gesamtärzteschaft. Im Rahmen dieser Umstrukturierung sank auch die Zahl der von den Kassen zugelassenen Fachärzte allmählich – die Spitzenposition unter ihnen behaupteten nach wie vor die Internisten, gefolgt von den Chirurgen, Gynäkologen und den Hals-, Nasen- und Ohrenärzten.

Wie die ärztlichen Standesorganisationen blieben die wissenschaftlichen Fachgesellschaften von nationalsozialistischen Einflüssen nicht verschont. „Der Dienst am Volk, die Sicherung seiner Existenz, die Förderung seiner leiblichen und geistigen Gesundheit und seiner Wohlfahrt“ waren Ziele, in denen sich unter anderem führende Vertreter der Inneren Medizin mit der NS-Staatsführung im Einklang sahen. Auch in den äußeren Formen scheint man sich vielfach dem Zeitgeist angepasst zu haben, wurden die Sitzungen zahlreicher Gesellschaften doch mit einem „Gedenken des Führers“ und einem „Sieg Heil auf den Führer“ eingeleitet. Naturgemäß blieb das nationalsozialistische Medizinverständnis und seine auf den Krieg ausgerichtete Interessenslage nicht ohne Wirkung auf das Themenspektrum – so gab es, wie bereits ein oberflächlicher Blick über die Veranstaltungsberichte einiger Gesellschaften zeigt, immer wieder Referate zu entsprechenden Fragestellungen. So beschäftigten sich die Wiesbadener „Kongresse für innere Medizin“ wiederholt mit Problemen der Erblehre oder den Inhalten der „Neuen Deutschen Heilkunde“.

Gleichwohl ist bei vielen Fachgesellschaften eine gewisse Resistenz zu erkennen, genuin nationalsozialistisch bestimmte Themen in den Mittelpunkt der wissenschaftlichen Vortragstätigkeit zu stellen: Bei der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Chirurgen etwa bildete der Beitrag des leitenden Direktors des Landeskrankenhauses in Homburg (Saar) Oskar Orth, in dessen Verantwortungsbereich mehr als 1400 Zwangssterilisationen durchgeführt wurden, über „Chirurgische Fragen bei Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von 1939 eine einmalige Ausnahme.

Anhand der seit den 1920er Jahren in der Münchener Medizinischen Wochenschrift abgedruckten Versammlungsberichte mit ihren Referatzusammenfassungen lässt sich eine solche Zurückhaltung bei der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ ebenfalls beobachten. Hier dominierten, wie später im einzelnen zu zeigen sein wird, auch nach 1933 ganz eindeutig wissenschaftliche Fachthemen ohne einen wie immer gearteten politischen Bezug. Allein im Sommer 1937, auf der 63. Sitzung, gab es einen Vortrag mit dem Titel „Probleme und Erfahrungen ärztlicher Tätigkeit beim Erbgesundheitsgericht“, über den die Münchener Medizinische Wochenschrift jedoch keine näheren Angaben machte.

Bedauerlicherweise ist die Quellenlage über die internen Geschicke der Gesellschaft in den Jahren 1933 – 1945, deren Vortragstätigkeit wie in den Jahren 1914 – 1918 während des Zweiten Weltkriegs gänzlich ruhte, äußerst dürftig. Außer dem wissenschaftlichen Veranstaltungsprogramm, den Tagungsterminen und –orten – seit 1936 wurde die Sommersitzung auf zwei Tage ausgedehnt und an wechselnden Orten wie Bonn, Münster, Essen und Bad Neuenahr abgehalten – sind keine Informationen überliefert: So kennen wir weder die Mitgliederentwicklung noch die Zusammensetzung des Vorstands.

Es ist zu aber vermuten, dass die Gesellschaft in den Jahren nach 1933 ihre jüdischen Mitglieder nach und nach verloren hat – so emigrierte Siegfried Thannhauser, 1928 als damaliger Direktor der Medizinischen Klinik in Düsseldorf im Vorstand der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“, nach seinem Wechsel an die Universität Freiburg und der dort dann verfügten Entlassung im Jahr 1935 in die USA.

Ein tragisches Schicksal erlitt auch Paul Krause, der als konservativer Patriot bereits 1933 in schwere Konflikte mit der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik geriet, daraufhin einen Vorlesungsboykott seitens der nationalsozialistischen Studentenschaft hinnehmen musste und schließlich mit einem Disziplinarverfahren belegt wurde. Am 7. Mai 1934 wählte Paul Krause in Münster den Freitod.

4. Die wissenschaftlichen Tagungen in der Bundesrepublik

Nach dem Sieg der Alliierten und dem Ende der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft befanden sich die ärztlichen Organisationen in einer schwierigen Situation. Die Existenz der Vereinigungen auf Reichsebene war vorerst beendet, ein Wiederaufbau zunächst nur in den Grenzen der jeweiligen Besatzungszonen denkbar. Als ärztliche Standesorganisation fungierten die unter Aufsicht der jeweiligen Militärverwaltung bereits ab September 1945 eingerichteten regionalen Ärztekammern und die allmählich wieder entstehenden Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die wirtschaftliche Situation der Ärzte, deren Zahl in der Zeit des Nationalsozialismus erheblich zugenommen hatte, war problematisch. Die Ärztekammern suchten die Zahl der

in freier Praxis zugelassenen Ärzte zu steuern, indem sie Niederlassungsgenehmigungen mit der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit verbanden – in der Regel sollte auf rund 1700 Einwohner ein niedergelassener Arzt kommen. Dabei blieb die gesamte Frage des Niederlassungsrechts in der unmittelbaren Nachkriegszeit eine Gratwanderung zwischen den auf Besitzstandswahrung ausgerichteten Interessen der bereits etablierten Kassenärzte und der notwendigen Integration der Flüchtlings- und Jungärzte, die zunächst häufig nur ein schlecht oder sogar überhaupt nicht bezahltes Unterkommen in Krankenhäusern fanden. So bezogen etwa von den 1947 in hessischen Krankenanstalten beschäftigten 1029 Ärzten lediglich 498 überhaupt ein Gehalt. Im Verlauf einer Mediziner-tagung in Marburg wurde im Juni 1947 eine interzonale Arbeitsgemeinschaft der Jungärzte gegründet, aus der im Mai 1948 der „Marburger Bund“, die tariffähige Organisation der angestellten Ärzte, hervorging. Auch der Hartmannbund als zentrale Interessenvertretung der deutschen Ärzteschaft wurde wieder ins Leben gerufen, und zwar am 20. Mai 1949 in Hamburg.

Im Oktober 1948 trat der von der kurz zuvor gegründeten „Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern“, dem Vorläufer der Bundesärztekammer, einberufene Deutsche Ärztetag zum ersten Mal nach über 17jähriger Pause zusammen, und auch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften nahmen nach und nach ihre Tätigkeit wieder auf – so etwa der „Kongreß für innere Medizin“ im Mai 1948.

Wenige Monate zuvor, am 26. November 1947, hatte die erste Nachkriegssitzung der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ stattgefunden. Zu dieser Zeit war die Neugliederung des rheinisch-westfälischen Raums, der seit Kriegsende sowohl die Besatzungsmächte als auch die deutschen Verwaltungsfachleute beschäftigt hatte, bereits abgeschlossen. Die alte Rheinprovinz war geteilt worden und das nördliche Gebiet – bestehend aus den Regierungsbezirken Köln, Düsseldorf und Aachen – mit der Provinz Westfalen im Sommer 1946 und wenig später auch mit dem Land Lippe-Detmold zum Land Nordrhein-Westfalen vereinigt worden.

Die erste Nachkriegstagung, es war die 69., fand in der Medizinischen Klinik in Düsseldorf unter Vorsitz von Paul Martini, Ordinarius an der Universität Bonn, statt, der 1948 auch den „Kongreß für innere Medizin“ leiten sollte. Bei der Auswahl der Vortragenden hatte man offensichtlich den schwierigen Verkehrsverhältnissen Rechnung getragen – so kamen

allein sieben der zwölf Referenten aus Düsseldorf, die übrigen aus dem nahen Elberfeld, Mülheim und Hagen, zwei allerdings auch aus Bonn. In dem Einladungsschreiben zu dieser wie auch zu der nächsten Sitzung im Juni 1948 wurden die Teilnehmer ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie für ihren Proviant selbst zu sorgen hatten.

Diese ersten beiden Nachkriegstagungen in Düsseldorf behielten den überkommenen Veranstaltungsmodus der losen Abfolge thematisch nicht zusammenhängender Vorträge bei. Erst in der 71. Sitzung im November 1948 ging man zu einer inhaltlichen Konzentration auf ein Themengebiet über, indem zwei Hauptreferate zum Problem der rheumatischen Erkrankungen durch einen Vortragsteil ergänzt wurden, der sich ebenfalls hauptsächlich mit diesem Fragenkomplex befasste.

Diese Struktur setzte sich in der Folge durch: Zwar gab es auch in den 1950er Jahren durchaus noch Sitzungen, in denen die „freien Vorträge“ zu unterschiedlichen Fragen der Inneren Medizin einen breiten Raum einnahmen, doch dominierten von nun an die themenbezogenen Veranstaltungen, in denen sich um ein Hauptthema oder Hauptreferat ein Reigen von passenden Korreferaten, Vorträgen oder Diskussionsbeiträgen gruppierte und die „freien Vorträge“ zu den Interessensgebieten der Referenten einen eigenen nachgeordneten Tagungsteil zu bilden begannen. Von 1955 bis 1957 wurden in den Sitzungen zwei Themenschwerpunkte behandelt, doch kehrte man in der 89. Sitzung zu dem seit 1948 bewährten Verfahren eines einzigen Spezialthemas zurück. Die 110. Sitzung 1968 endete erstmals mit einem Round-Table-Gespräch zu Fragen des Hauptthemas. Diese Gewohnheit wurde bis zum Jahr 1983 beibehalten. Teilnehmer waren jeweils die Vorsitzenden, die Referenten und teilweise auch speziell eingeladene Diskussionspartner.

Bis Ende der 1960er Jahre beschränkte sich die Dauer der Veranstaltungen auf einen Tag. Erstmals 1970 erfolgte eine Ausweitung auf zwei Tage, später ab 1994 zeitweise auch auf drei Tage. Der erste Tag war der Begrüßung und den ohne Bezug zum Hauptthema stehenden „freien Vorträgen“, in denen die wissenschaftliche Tätigkeit und praktischen Erfahrungen an den Universitäts- und Großkliniken Nordrhein-Westfalens ihren Ausdruck fanden, gewidmet. Am zweiten Tag standen die Referate und Diskussionsbeiträge sowie das Podiumsgespräch zum Schwerpunktthema auf dem Programm. Die Abspaltung der „freien Vorträge“, deren Zahl sich in den 1990er Jahren auf bis zu 90 erhöhte, wurde 2001

und 2002 allerdings insofern aufgehoben, als wissenschaftliche Kurzvorträge, die in inhaltlicher Beziehung zum Tagungsschwerpunkt standen, erneut in die Hauptsitzungen einbezogen wurden, um – nicht zuletzt angesichts der weiterhin lebhaften Diskussion um die Einheit der Inneren Medizin – Forschung, Klinik und Praxis wieder stärker zusammenzuführen.

Mitte der 1980er Jahre wurde das Arrangement der Tagungen immer differenzierter: So gab es auf der 146. Sitzung in Düsseldorf 1986 erstmals Parallelveranstaltungen zum Hauptthema – zunächst in Form kleiner Arbeitsgruppen zu methodischen und diagnostischen Fragestellungen, später reichte das Spektrum von Kursen zu diagnostischen Verfahren (Endoskopie, Sonographie, Langzeitmessverfahren usw.) über intensivmedizinische Seminare, Kasuistiken der Inneren Medizin bis hin zu Symposien oder Workshops zu speziellen Themen (Malaria, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, bakterielle Resistenz, „Meet the Professor“-Seminare).

1994 wurde zusätzlich das Seminar für internistische Weiterbildung in die Kongresse integriert: Angehende Internisten sollten hier die Möglichkeit erhalten, vor der Prüfung im Schwerpunkt Innere Medizin einen komprimierten Überblick über das Gesamtgebiet bzw. dessen wesentliche Teile zu erhalten. Diese Veranstaltung wurde in der Regel einmal pro Jahr durchgeführt. Als Besonderheiten unter den Parallelveranstaltungen sind Krankenpflege-Seminare („Besonderheiten der Pflege in Hämatologie und Onkologie“ 1992 und „Enterale und parenterale Ernährung“ 1999) zu erwähnen.

Auch die Berufspolitik war auf den Tagungen vertreten: 1993 fanden berufspolitische Seminare gemeinsam mit dem 1960 gegründeten Berufsverband Deutscher Internisten statt, ebenfalls in Zusammenarbeit mit diesem wurde die Frühjahrstagung 1999 zum Thema „Integration von Klinik und Praxis“ durchgeführt.

Seit 1991 ist die Einrichtung des „Poster-Lunch“ ständiger Bestandteil einer jeden Tagung der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ – ihre Zahl schwankt jeweils zwischen 15 und 70 Präsentationen. Der 1991 von der Gesellschaft ausgeschriebene klinische Förderpreis wurde später durch Auszeichnungen für die besten auf den Sitzungen gezeigten Poster und wissenschaftlichen Kurzvorträge ersetzt.

In den Jahren 1948 bis 2002 tagte die Gesellschaft weit über hundertmal. Hinsichtlich der Veranstaltungsorte setzte sich Mitte der 1950er Jahre die Praxis durch, die Frühjahrssitzungen an den Wirkungsstätten der jeweiligen Vorsitzenden zu veranstalten, während die Herbst-/Wintertagungen nun regelmäßig in Düsseldorf stattfanden, zunächst vor allem in der Medizinischen Klinik, später dann auch im Landtag, im Karl-Arnold-Haus der Wissenschaften oder in für große Kongressveranstaltungen geeigneten Hotels, wie etwa dem Hilton oder dem Plaza.

Dabei wurden die Sitzungen schon in den 1950er Jahren vielfach von einem Rahmenprogramm abgerundet, das sich, wie etwa wissenschaftliche Filmvorführungen oder ein Besuch ärztlicher Fortbildungsstätten, entweder an die Teilnehmer selbst wandte oder – vornehmlich auf den Sommertagungen – der Unterhaltung begleitender Angehöriger diente. Wiederholt, vor allem bei den Jubiläumssitzungen, wurden den Tagungen auch Festvorträge vorangestellt: So sprachen etwa der Frankfurter Kliniker Ferdinand Hoff auf der 100. Sitzung 1963 über „Krankheit und Adaption“ und der auf ethische Fragen in der Medizin spezialisierte Medizinhistoriker Richard Töllner aus Münster auf der 150. Tagung 1988 über „Ärztliche Kunst und medizinische Wissenschaft“. Auf der 175. Sitzung im Jahr 2000 schließlich erinnerte Georg Strohmeier – 1985/86 Vorsitzender der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ – an deren Entwicklung im gerade vergangenen Jahrhundert.

Wurden die Tagungen in den ersten Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg von den Vorsitzenden und deren Mitarbeiterstäben selbst organisiert, so waren Mitte der 1980er Jahre, als die Vorsitzenden alternierend aus dem Bereich der Universitätskliniken und der großen Krankenhäuser gewählt wurden, zeitweise große Kongressorganisationen, wie etwa die COC-GmbH, Offenbach/Berlin und SKF Sander Fachkongress-Organisation, Hamburg, mit der Vorbereitung und Durchführung der Tagungen und der sie begleitenden Industrieausstellungen betraut. Die Zahl der Aussteller aus der Pharmazeutischen Industrie lag in den 1980/90er Jahren zwischen 17 und 42 Beteiligungen, sie entwickelte sich gegen Ende des Jahrhunderts leicht rückläufig.

Nicht nur das Arrangement der in Größe und Vielfalt stetig wachsenden Tagungen selbst, sondern auch die Gestaltung der Einladungen und Programme spiegelt die erfolgreiche

Geschichte der Gesellschaft in der wirtschaftlich prosperierenden Bundesrepublik wider. Die einfachen Karten der 1950er Jahre wurden in den 1960er Jahren durch umfangreichere Tagungsprogramme ersetzt, denen nun häufig auch eine Vorbemerkung des jeweiligen Vorsitzenden beigegeben war. Seit 1984 lag die Programmgestaltung hinsichtlich Druck und Versand in der Hand des Demeter-Verlags Stuttgart, wodurch sich das graphische Erscheinungsbild veränderte – die Titelblätter wurden mit einer Fotografie versehen, zunächst in schwarz-weiß, ab 1988 auch in Farbe, als Motive wurden in der Regel Ansichten, Teilansichten oder ein spezieller Aspekt der gastgebenden Stadt gewählt.

Seit Beginn der 1990er Jahre finden sich neben den Vorworten der Tagungspräsidenten, allgemeinen Informationen sowie Listen der Aussteller und Sponsoren der Tagungen verschiedentlich auch Grußworte von Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens, wie etwa des jeweiligen Stadtoberhauptes oder von Landes- und Bundesministern. Seit dieser Zeit enthalten die Programme neben den Namen der Vorstandsmitglieder auch die sämtlicher Ehrenvorsitzender und Ehrenmitglieder, der korrespondierenden Mitglieder sowie der Angehörigen des Ausschusses.

2002 gab es in Nordrhein-Westfalen gut 9.000 Internisten. Von ihnen gehörten rund 500 der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ an. Schon seit langer Zeit standen ihre Tagungen allen interessierten Ärzten offen, so dass die Strahlkraft der Gesellschaft über den engen Kreis ihrer eingeschriebenen Mitglieder und auch über den durch das Etikett „rheinisch-westfälisch“ gekennzeichneten Aktionsradius weit hinausging.

Mitte der 1970er Jahre wurde die „Rheinisch-westfälische Gesellschaft für innere Medizin“ ins Vereinsregister Düsseldorf eingetragen und in der Folge gemäß den entsprechenden Bestimmungen der neuen Satzung vom 24. November 1973, die die Statuten von 1925 ablöste, als „gemeinnützig“ anerkannt. Der Vereinszweck wurde in Paragraph 1 gegenüber der alten Fassung deutlich erweitert:

„Zweck der Gesellschaft ist es, ihren Mitgliedern neue Kenntnisse auf dem Gebiet der Inneren Medizin und ihrer Grenzgebiete zu vermitteln, sie wissenschaftlich anzuregen und darüber hinaus den kollegialen Kontakt innerhalb ihres Wir-

kungsbereichs zu pflegen. Sie veranstaltet zu diesem Zweck im allgemeinen jährlich zwei wissenschaftliche Tagungen, von denen eine in Düsseldorf stattfinden sollte.“

Neue Regelungen galten für die Zusammensetzung des Ausschusses, der den nach wie vor fünfköpfigen Vorstand in wichtigen Fragen der Gesellschaft beraten sollte. Er wurde nun von allen ehemaligen ersten Vorsitzenden als „ständigen Mitgliedern“ sowie von acht, auf zwei Jahre gewählten „zeitweiligen Mitgliedern“ gebildet und damit erheblich vergrößert.

Die Aufnahme beitrittswilliger Ärzte wurde erleichtert und war allein an die Zustimmung des Ausschusses gebunden, die Wahl zum Ehrenmitglied verlangte nicht mehr ein einstimmiges Votum, sondern nur noch eine Zweidrittel-Mehrheit in der Mitgliederversammlung. Darüber hinaus schuf die neue Satzung die Möglichkeit, besonders verdiente Ärzte und Wissenschaftler, die ihren Wohnsitz außerhalb des Wirkungskreises der Gesellschaft hatten, als korrespondierende Mitglieder aufzunehmen.

Diese Satzung hat bis heute weitgehend Bestand – allein Paragraph 1 wurde noch zweimal abgeändert und den Bedürfnissen und der sich stetig verändernden Lebenswirklichkeit der Gesellschaft angepasst. 1986 trug man der immer weniger auf innere Integration als auf wissenschaftliche Außenwirkung gerichteten Vereinstätigkeit Rechnung und definierte als Zweck der Gesellschaft nun ohne expliziten Bezug auf die Mitglieder:

„Aufgabe der Gesellschaft ist die Erforschung und Veröffentlichung neuer Kenntnisse auf dem Gebiet der Inneren Medizin und ihrer Grenzgebiete.“

14 Jahre später, im Jahr 2000, beschloss die Mitgliederversammlung, angesichts der sich zu regelrechten „Kongressen“ auswachsenden Sitzungen der „Rheinisch-westfälischen Gesellschaft für innere Medizin“ deren Zahl auf eine Tagung pro Jahr jeweils am Ort des Ersten Vorsitzenden zu begrenzen und dementsprechend den zweiten Satz des Paragraphen 1 zu streichen.

Im Rückblick auf hundert Jahre ihres Bestehens zeigt sich, dass die „Rheinisch-westfälische Gesellschaft für innere Medizin“ ihr Ziel, die wissenschaftliche Diskussion im

Westen Deutschlands zu fördern, verwirklicht hat. Die Themen und Inhalte ihrer Sitzungen spiegeln nicht nur die Fortschritte der inneren Medizin in den verschiedenen Teilbereichen wider, sondern haben durch ihre hohen Qualitätsstandards die Entwicklung der wissenschaftlichen und klinischen Medizin auch maßgeblich beeinflusst und schließlich dazu beigetragen, dass neue Erkenntnisse schnell in der Praxis umgesetzt und damit für die Patienten wirksam werden konnten. Dieser Erfolg, der den Gründervätern, Mitgliedern und Förderern zu danken ist, ist Auftrag und Ansporn für die Zukunft.

*Mit schriftlicher Genehmigung der Verlage in leicht veränderter Form entnommen aus:
„Geschichte der Inneren Medizin in Nordrhein-Westfalen. 100 Jahre Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Innere Medizin“ von Georg Strohmeyer, Klaus Becker und Burkard May. Verlag Ferdinand Schöningh GmbH, Paderborn, 2004, S. 35-61. ISBN 3-506-71757-X*