

## 2 Ein Portrait der DGIM

### 2.1 Gründungsgeschichte

Die Gründung der DGIM im Jahre 1882 muß im Zusammenhang mit der allgemeinen Spezialisierung und Differenzierung der Medizin und der Inneren Medizin in einzelne Fachgebiete im Laufe des 19. Jahrhunderts betrachtet werden. Aus der alten Inneren Medizin entstanden neue klinische Spezialfächer, wie z.B. die Pädiatrie als Spezialisierung der Inneren Medizin auf eine bestimmte Altersgruppe, die Neurologie und Psychiatrie, die Dermato-Venerologie und auch die Orthopädie, die sich jedoch nicht nur von der Inneren Medizin, sondern auch gleichermaßen von der Chirurgie ableiten. Die für die Medizin und Innere Medizin charakteristische und immer weiter fortschreitende Spezialisierung und Unterteilung in Disziplinen und Subdisziplinen ist somit eine Entwicklung, die im 19. Jahrhundert ihren eigentlichen Ursprung hat und im Laufe des 20. Jahrhunderts – auch noch bis in unsere heutige Zeit – beständig fortgeführt wird (Seidler 1993).

Als Voraussetzungen und Gründe für die im 19. Jahrhundert neu aufkommende Spezialisierung werden sowohl medizinische als auch nichtmedizinische Faktoren diskutiert. Zu den medizinischen Faktoren zählen das sich ständig vergrößernde Wissen auf naturwissenschaftlichem Gebiet und die sich daraus ergebenden Fortschritte in Therapie und Diagnostik (Schipperges

1970). Als nichtmedizinische Faktoren sind in diesem Zusammenhang die Bildung von Großstädten und mittelgroßen Städten und das damit verbundene Wachstum der städtischen Krankenhäuser zu nennen; diese Veränderungen schafften den Rahmen, um eine Spezialisierung auf bestimmte Patientengruppen ökonomisch sinnvoll werden zu lassen (Ackerknecht 1989). Denn die Teilung der Inneren Medizin in Spezialgebiete ist nur in den ganz großen Städten durchführbar (Müller 1908).

Mit der Gründung der DGIM sollte dieser aufkommenden Spezialisierung zwar nicht entgegengewirkt oder diese gar gestopt werden, sondern es war vielmehr Ziel der Vereinigung, die Einheit der Inneren Medizin zu dokumentieren und zu repräsentieren. Die Zukunft und das Spannungsfeld der Inneren Medizin, die sich als Klammer zahlreicher Spezialgebiete versteht, sollte mit der Gründung der Gesellschaft gesichert werden. Diese Ziele spiegeln sich fast immer als zentrales Thema in den Eröffnungsansprachen wider: Die von Friedrich Theodor Frerichs gesprochenen Worte in der Eröffnungsrede der 1. Kongreßsitzung weisen deutlich und explizit auf die Einheitsidee als Zielsetzung der neu gegründeten Vereinigung hin:

*„Man entfernt sich mehr und mehr von der durch die innere Medicin vertretenen Einheitsidee des menschlichen Organismus ... Man hat, wie der Dichter sagt: ‚alle Theile in der Hand, fehlt leider nur das geistige Band‘. Die innere Medizin ist berufen, diese Einheitsidee festzuhalten und auszubauen; durch eigene Arbeit und selbständiges Schaffen, jedoch auch durch die willige Verwerthung der Bausteine, welche die Einzelfächer und Hilfswissenschaften uns heranbringen. Die innere Heilkunde ist und bleibt der segenspendende Strom, von welchem die Spezialfächer wie Bäche sich abzweigen und gespeist werden, die aber im Sande verrinnen und versiegen werden, wenn sie sich abtrennen“* (Frerichs 1882). Der Gedanke der Einheitsidee, den die Innere Medizin verwirklichen soll, ist jedoch nicht nur in dem Gründungsjahr der Gesellschaft von Bedeutung, sondern er repräsentiert den Geist der Gesellschaft und zieht sich wie ein roter Faden durch sämtliche Jahrzehnte bis in die Gegenwart, wie einige willkürlich ausgewählte Beispiele aus den Eröffnungsansprachen zeigen sollen:

*„Wir wollen die Hoffnung aussprechen, dass die verschiedenen Fächer unserer Kunst sich wiederum zu gemeinsamer Arbeit die Hand reichen werden“* (Leyden 1886).

*„Die innere Medicin schien in Lehre und Forschung sich in Specialdisciplinen auflösen zu wollen. Es war dringend nothwendig, dass mit sicherer, dazu befugter Hand eingegriffen werde, damit die stärkste Wurzel der praktischen Medizin nicht dem Untergang*

*anheimfalle. Diese erlösende That hat unser Altmeister Herr v. Leyden mit glücklichem Griffe im Jahre 1882 durch Gründung dieses Congresses vollführt“* (von Jaksch 1900).

*„Rückblick auf eine vergangene Epoche unserer Kongresse. Die Leitmotive, die in diesen Ansprachen anklingen, waren getragen vom Selbstverständnis der inneren Medizin, die sich trotz aller Beschwörung der Gefahr ihrer Zersplitterung als eine Einheit begriff“* (GrosseBrockhoff 1971).

*„Seit 1882 ist immer wieder die Einheit der inneren Medizin beschworen worden“* (Schettler 1972).

*„Das Problem ist, die Spezialisierung zu fördern und die Desintegration des Faches zu vermeiden“* (Schölmerich 1975).

*„Wie bemühen uns, die Antinomie zwischen unvermeidlicher Spezialisierung und notwendiger Integration aufzuheben“* (Buchbom 1980).

Weiterhin muß die Gründung der DGIM vor dem Hintergrund des allgemein wachsenden Bedürfnisses nach freier Organisation im 19. Jahrhundert betrachtet werden (Eckart 1990). Im Jahre 1822 wurde die Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Leipzig gegründet, wo es zwar auch zunächst eine „*Section für praktische Medicin*“ (gegründet auf der 7. Versammlung in Berlin) und später dann eine „*Sektion für innere Medizin*“ (gegründet auf der 42. Versammlung in Dresden) gab, die jedoch nur untergeordnete Bedeutung hatte. 1857 gründete Albrecht von Gräfe die Heidelberger Ophthalmologische Gesellschaft, eine Vorläuferin der heutigen überregionalen deutschen Fachgesellschaft. 1860 wurde die Berliner medizinische Gesellschaft gegründet, die jedoch von der Chirurgie dominiert wurde. Bernhard von Langenbeck gründete 1871 die Vorgängerin der heutigen Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Der Deutsche Ärztevereinsbund entstand 1872 in Leipzig aus dem Zusammenschluß mehrerer partikularstaatlicher Ärztevereine. Schließlich wurde 1879 der Berliner Verein für Innere Medizin von dem damals in Berlin tätigen Ernst Leyden gegründet; dieser Verein hatte jedoch nur regional begrenzte Bedeutung. *„Zuerst waren es die Ophthalmologen, welche einen besonderen Congress begründeten, dann folgte der Chirurgen-Congress; die Balneologen, die Psychiater, die Hygieniker veranstalten ihre eigenen Zusammenkünfte, neuerdings sind auch die Gynaekologen dem Beispiel gefolgt. Denselben Bedürfniss verdankt auch unser Kongress seine Entstehung“* (Leyden 1886). Aus diesem zeitlichen Zusammenhang heraus betrachtet, erscheint die Gründung der DGIM im Jahre 1882 gegenüber anderen Disziplinen fast verspätet.

Im Jahre 1882 wurde mit der DGIM eine überregionale Organisation der Inneren Medizin geschaffen, die das Selbstbewußtsein und Selbstverständnis der Inneren Medizin gegenüber den anderen Fachrichtungen auch nach außen hin dokumentieren sollte. Mit der Gründung einer eigenen Gesellschaft erfolgte eine Anerkennung und Rechtfertigung der Inneren Medizin als selbständige Disziplin. Es wurden somit die Ängste und Befürchtungen der damaligen Internisten ausgeräumt, daß die Innere Medizin in den Hintergrund zu treten beginne, der Zusammenhang der Spezialfächer und damit die Einheitsidee der Inneren Medizin zu verschwinden drohe.

### 2.2 Die Initiatoren der Gründung

Das Projekt, einen überregionalen Zusammenschluß deutscher Internisten zu organisieren, wurde von den wichtigsten Klinikern der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts sowohl mit Namen als auch mit Taten unterstützt, indem sie sich entweder an der Gründung beteiligten oder den Kongreß mit ihrem Besuch und dort gehaltenen Vorträgen und Diskussionsbeiträgen bereicherten. Eine besondere Bedeutung kommt aber Kussmaul, Gerhardt, Seitz, Leyden und Frerichs zu, die alle die Einladung zu dem ersten Kongreß unterschrieben hatten und damit mehr als ihre Zustimmung zeigten. Jedoch hatten nicht alle Unterzeichner gleiches Interesse an dem Projekt und gleichen Anteil an der Gründung gehabt (Klemperer 1932).

Obwohl Kussmaul der Vereinigung prinzipiell zustimmte und sogar die Einladungsschreiben zum 1. Kongreß unterschrieb, nahm er kein einziges Mal persönlich an den Kongressen der Gesellschaft teil. Auch wenn Gerhardt und Seitz dagegen den 1. Kongreß und auch die darauffolgenden regelmäßig besuchten – Gerhardt präsierte auf dem 1. Kongreß neben Frerichs und leitete den 4. Kongreß sogar selbst – kommt auch ihnen beiden nur eine untergeordnete Bedeutung in bezug auf die Gründung der DGIM zu, was Gerhardt auch selbst auf dem ersten Kongreß betonte.

Es ist vielmehr festzuhalten, daß – obwohl das Projekt von allen bedeutenden Klinikern begrüßt und unterstützt wurde – der eigentliche Initiator Ernst Leyden war, der Friedrich Theodor Frerichs für „sein“ Projekt gewinnen konnte, und dann von ihm bei der Realisierung und Durchführung am meisten bestärkt und ermuntert wurde. Leyden hatte vor 1882 ja auch schon zusammen mit Frerichs die „Zeitschrift für Innere Medizin“ und den „Berliner Verein

für *Innere Medizin*“ gegründet. Zusammenfassend kann man sagen, daß Leyden den Hauptanteil an der Gründung und dem Zustandekommen des Kongresses geleistet hat. Aus diesem Grunde wird Leyden auch als der Vater des Kongresses (Moritz 1958), Seele des Kongresses (Klemperer 1932) oder der Kongreß als Leydens Schöpfung (Klemperer 1932) bezeichnet. Ludolf Krehl betonte diese Tatsache noch einmal in seiner Eröffnungsrede anlässlich des 28. Kongresses im Jahre 1911, dem ersten Kongreßjahr nach Leydens Tod am 4. Oktober 1910:

*„In der Geschichte unseres Kongresses steht geschrieben, dass, der ihn in Wirklichkeit schuf, Ernst von Leyden war. Oft wurde der Kongress als sein Lieblingskind bezeichnet. Wie geschickt hat er ihn in die Welt geführt! Er gab ihm den grössten Lehrmeister der Zeit: Friedrich Theodor von Frerichs. Er hat ihn dauernd gehegt und gepflegt“* (Krehl 1911).

Da Ernst Leyden der erste zentrale Kopf bei der Initiation und schließlichen Gründung der DGIM war und diese heute schon selbstverständlich gewordene Institution in der medizinischen Fachwelt ins Leben gerufen hat, erscheint es sinnvoll, das Leben und Wirken dieses Mannes zu beschreiben:

Ernst Leyden lebte von 1832 bis 1910. Seine Laufbahn als Arzt begann er 1859 nach dem militärärztlichen Studium, das er in Berlin absolvierte. Die Ausbildung an einem militärärztlichen Bildungsinstitut ermöglichte Leyden erst den Einstieg in einen akademischen Beruf, der ihm sonst verschlossen geblieben wäre, da er völlig mittellos war. Nach seiner Ausbildung wurde Leyden zunächst militärischen Truppen in Düsseldorf und anderen Städten als betreuender Arzt zugeteilt. Jedoch noch im gleichen Jahr wurde Leyden wieder nach Berlin zurückberufen und begann dort seine wissenschaftliche Laufbahn an der Charité. Er beschäftigte sich vor allem mit Rückenmarkserkrankungen und habilitierte sich 1864 über *„Die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge“*. Noch im gleichen Jahr erhielt Leyden einen Ruf an die Universität nach Königsberg, wo er sieben Jahre lehrte. Dann folgten fünf Jahre Lehrtätigkeit in Straßburg, bis Leyden 1876 wieder nach Berlin zurückkehrte, wo er zunächst die Leitung der Zweiten Klinik der Charité übernahm und im Jahre 1885 Nachfolger von Frerichs an der Ersten Medizinischen Klinik der Charité wurde (Helfer 1986). Dort war Leyden bis zum Jahre 1907 tätig (Goerke 1965, Moritz 1958). Auch wenn Leyden von seinen Zeitgenossen starkes Geltungsbedürfnis, persönliche Eitelkeit und Hochmut (Goerke 1965) vorgeworfen wurde, muß in diesem Zusammenhang festgehalten werden, daß Leyden sowohl bei der Vorstandswahl des 1. Kongresses

freiwillig zurückstand, als auch das Präsidium Friedrich Theodor Frerichs und Carl Gerhardt überließ, obwohl Gerhardt das Amt des zweiten Präsidenten Leyden anbot und überlassen wollte, da nach seiner Ansicht Leyden diese Ehre gebühre: *„Allein ich glaube, dass, wenn wir auf die Geschichte dieses Congresses zurückblicken, diese Ehre einem anderen gebühren dürfte als mir, und ich möchte Sie bitten, das Amt eines zweiten Präsidenten meinem verehrten Freunde Leyden zu übertragen, der das grösste Verdienst um das Zustandekommen dieses Kongresses hat, und besser als ich im Stande sein wird, mit sicherer Hand diese Versammlung zu leiten“* (Gerhardt 1882). Erst auf dem 5. Kongreß der DGIM im Jahre 1886 führte Leyden zum ersten Mal das Präsidium. Diese Aufgabe hatte Leyden dann insgesamt fünfmal ausgeführt: auf dem bereits erwähnten 5., dem 6., 10., 15. und 25. Kongreß.

Da Frerichs der zweite zentrale und wichtige Kopf in der Anfangsphase der DGIM war – und in der Literatur auch als Gründer der DGIM bezeichnet wird (Martini 1969) – ist es gerechtfertigt, auch seinen Lebensweg als Arzt und Wissenschaftler kurz zu beleuchten: Geboren wurde Frerichs im Jahre 1819 in Ostfriesland. Seine berufliche Laufbahn führte ihn zuerst nach Göttingen, wo er sich 1846 habilitierte und zwei Jahre später einen Lehrstuhl erhielt. 1850 wurde er Direktor der Medizinischen Universitätsklinik in Kiel und ab 1852 übte er die gleiche Funktion in Breslau aus. Im Jahre 1859 erhielt Frerichs dann einen Ruf an die Berliner Charité, dem er folgte. Den Rest seines Lebens verbrachte Frerichs in Berlin, wo er bis zu seinem Tod 1885 lehrend und forschend tätig war. Frerichs Bedeutung für die Medizin liegt in der Tatsache begründet, daß er energisch gegen die romantisierende Medizin mit ihren hohlen Spekulationen, die im 19. Jahrhundert sehr modern war, eintrat und dagegen versuchte, Laborergebnisse und klinische Beobachtungen zu harmonisieren und zu systematisieren (Ackerknecht 1989). In diesem Sinne legte Frerichs mit den Grundstein für die heutige moderne Medizin, indem er Irrationalität und Okkultismus durch Rationalität und naturwissenschaftliche, nachvollziehbare Methoden ersetzte. Frerichs *„...bleibendes Verdienst für die deutsche und internationale Medizin ist, daß sie aus einer formlosen Erfahrungswissenschaft in die Reihe der exakten Naturwissenschaften getreten ist“* (Martini 1969). Beispielhaft hierfür sind seine Arbeiten über die Klinik der Nieren- und Leberkrankheiten, mit denen er die wissenschaftliche Hepatologie begründete und deswegen auch als *„Vater der Hepatologie“* (Martini 1969) bezeichnet wird. Frerichs zentrale Rolle für die DGIM besteht, neben der Mitbeteiligung an der Gründung, darin, daß er dem Kongreß von der

Gründung an bis zu seinem Tod – d. h. dreimal – als Präsident vorstand und die Gesellschaft damit in ihrer Anfangsphase durch seine Persönlichkeit und Einstellung zu den Methoden der Medizin wesentlich prägte.

### 2.3 Die erste Tagung

Der 1. Kongreß für Innere Medizin fand in der Zeit vom 20. bis 22. April 1882 statt. Als Tagungsort wurde die hessische Bäder- und Kurstadt Wiesbaden gewählt, wo sich die 188 Teilnehmer dieses 1. Kongresses in dem großen Konzertsaal des Kurhauses trafen, in dem auch heute noch der Internisten-Kongreß offiziell eröffnet wird. Wiesbaden kann deshalb als die Heimat der DGIM betrachtet werden. Denn schon am Ende des 1. Kongresses wurde Wiesbaden als vorläufiger stationärer Kongreßort bestimmt, und die nachfolgenden Tagungen an anderen Orten erfolgten nur aus besonderen Gründen und zählten damit zu den Ausnahmefällen, wie z. B. die 1884 nach Berlin verlegte Tagung anlässlich der Feier des 25jährigen Klinikjubiläums von Frerichs an der Charité. Von bisher insgesamt 99 Tagungen der DGIM wurden jedoch 84 in Wiesbaden abgehalten. So lebt die DGIM mit Wiesbaden in glücklicher Ehe (Hoff 1962).

Der 1. Sitzungstag und damit der Geburtstag der DGIM war Donnerstag, der 20. April 1882, der mit dem 50. Geburtstag des Gründervaters Ernst Leyden zusammenfiel, da Leyden am 20. April 1832 in Danzig geboren wurde. Das Datum des 20. April kennzeichnet aus diesem Grund einen doppelten Geburtstag.

Eröffnet wurde der 1. Kongreß morgens um 9 Uhr durch die feierliche und in späteren Jahren viel zitierte Ansprache des Präsidenten Frerichs nach der allgemeinen Begrüßung mit den Worten: „*Was wir hier wollen, was uns hier zusammengeführt hat, wird im wesentlichen Ihnen allen bekannt sein; es handelt sich um die Stellung der inneren Medizin zu den übrigen Gebieten der Heilkunde in ihrer wissenschaftlichen Bearbeitung wie in ihrer Vertretung nach aussen*“ (Frerichs 1882). Der wissenschaftlich-fachliche Teil des Kongresses begann dann im Anschluß an die Eröffnungsrede mit einem Vortrag von Leyden über die Pathologie des Morbus Bright.

Eigentlicher Höhepunkt des ersten Kongreßtages und auch der gesamten ersten Tagung war jedoch der am Nachmittag gehaltene Vortrag von Robert

Koch über die Ätiologie der Tuberkulose. Auch wenn Koch seine Ergebnisse zum ersten Mal bereits am 24. März 1882, also nur wenige Wochen zuvor, in der Physiologischen Gesellschaft Berlins vorgetragen und damit seine Entdeckung bereits der Öffentlichkeit preisgegeben hatte, so ist trotzdem sein Vortrag im Rahmen der DGIM ein historisches Ereignis. Denn „... erst durch Kochs Vortrag auf dem Kongress drang die Kunde der grossen Entdeckung in weitere Kreise. Noch nach vielen Jahren erhielt sich unter den Ärzten die Kunde, dass damals in Wiesbaden der Medizin ein helles Licht entzündet worden sei. Von der Forschersonne des Kochschen Genies fiel damals ein Strahl auf den jungen Kongress, so reich, dass er ihm für lange Zeiten hohe Geltung und Anerkennung verlieh“ (Klemperer 1932).

Robert Koch, der Altvater der Bakteriologie, leitete mit seiner 1882 gemachten Entdeckung des Tuberkuloseerregers (*Mycobacterium tuberculosis*) und der Entdeckung des Choleraerregers (*Vibrio comma*) 1883, für die er 1905 noch einen verspäteten Nobelpreis erhielt, einen spektakulären Aufschwung der Bakteriologie ein. Mit seinen Entdeckungen wuchs die Erkenntnis über den Kausalzusammenhang zwischen Erreger und Krankheit, und er schaffte damit eine notwendige Voraussetzung, um die Ätiologie von Krankheiten besser zu verstehen und die Diagnostik zu verbessern.

Bei seinem Vortrag auf dem ersten Kongreß der DGIM setzte Koch voraus – da er seine Ergebnisse bereits publiziert hatte –, daß das Wesentliche derselben bekannt sei und stellte deswegen vor allem die Methodik und das Vorgehen seiner Untersuchungen dar, mit denen es ihm gelungen war, die Tuberkulosebakterien zu isolieren (Koch 1882). In der anschließend geführten Diskussion betonte Koch dann die außerordentliche Empfindlichkeit der Tuberkelbacillen gegenüber dem Nährboden, mit der er die unterschiedliche Disposition verschiedener Tierspezies, an Tuberkulose zu erkranken, erklärte. Die Begeisterung über Kochs Vortrag auf der ersten Tagung war so groß, daß die Thematik der Tuberkulose zum Hauptverhandlungspunkt des zweiten Kongresses 1883 gemacht wurde.

Insgesamt wurde am ersten Sitzungstag neben dem Vortrag von Koch und Leyden nur noch ein weiterer Vortrag gehalten. Am zweiten und dritten Sitzungstag, der schon um 12 Uhr mittags beendet war – nachdem aus der Versammlung Stimmen laut wurden, die auf Schluß der Veranstaltung drängten –, wurden noch 11 weitere Vorträge gehalten, so daß die Gesamtzahl der gehaltenen Einzelvorträge auf der ersten Tagung der DGIM 14 betrug. Ausdrücklich zu nennen wären in diesem Zusammenhang noch der



Vortrag von Heuck aus Heidelberg, der über eine gelungene Resektion eines Pylorus-Carcinoms berichtete, und die von Nothnagel aus Jena gehaltene Rede über die Wirkung des Morphins auf den Darm.

Neben dem fachlichen Austausch war der Kreis der Teilnehmer mit 188 Personen in dem Gründungsjahr noch so klein, daß alle Kongreßteilnehmer beim gemeinsamen Festessen zusammensaßen, und so die Möglichkeit des gegenseitigen persönlichen Kennenlernens und privaten Austausches bestand. Die Intimität dieses ersten Kongresses konnte in späteren Jahren wegen langsam steigender Teilnehmerzahlen und Fachbeiträge nie mehr erreicht werden. Auch wenn ehemalige Kongreßteilnehmer betonten, daß der persönliche Kontakt weiterhin auf den Kongressen eine zentrale Rolle spielte, rückten fachliche Interessen mehr und mehr in den Vordergrund (Klemperer 1932). Nicht nur wissenschaftlich, sondern auch als persönliches Erlebnis wurde der Kongreß im Frühjahr eines jeden Jahres den Klinikern und Ärzten zu einer lieben Gewohnheit (Moritz 1958).

Beendet wurde die erste Tagung von Frerichs mit den Worten: *„Ich hoffe und vertraue, dass wir alle das Gefühl mitnehmen, dass das Unternehmen ein flucht- und segensreiches gewesen sei. Vivat sequens!“* (Frerichs 1882). Und die Versammlung sprach ein dreifaches Hoch auf ihren Gründer Leyden und ihren Präsidenten Frerichs aus und markierte damit den offiziellen Schluß der ersten Tagung der DGIM.

## 2.4 Zielsetzungen

Auch wenn die Zielsetzungen einer Vereinigung wie die der DGIM nicht über ein Jahrhundert lang völlig statisch und unverändert bleiben können, so ist doch festzuhalten, daß bestimmte Ziele und Einstellungen, die schon 1882 formuliert wurden, auch heute noch ihre Gültigkeit besitzen.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß der Kongreß nicht nur ein wissenschaftliches Forum, sondern gleichzeitig auch ein Versammlungsort für den niedergelassenen Arzt und Praktiker sein soll. Dieses angestrebte Ziel spiegelt sich schon in dem in der 1. Einladung angesprochenen Teilnehmerkreis wider, wo es heißt *„... durch persönlichen Verkehr von klinischen Lehrern und Ärzten, von Forschern und Praktikern (sollen) die wissenschaftlichen und praktischen Interessen der inneren Medizin gefördert werden“*. Dies impliziert gleichzeitig, daß

Wissenschaft und Praxis miteinander in Einklang gebracht und vereinigt werden sollen. Diese Zielsetzung der DGIM wurde auch schon im Gründungsjahr im § 1 der Statuten festgehalten. In der neuzeitlichen Sprache des 99. Internistenkongresses im Jahre 1993 wird diese Zielsetzung als Motto folgendermaßen formuliert: „*Praktisches Handeln aus wissenschaftlicher Erkenntnis*“ (Einladung zur 99. Tagung der DGIM). In diesem Sinne stellt die DGIM eine Gesamtfakultät für die Innere Medizin dar, innerhalb derer ein interakademischer Austausch und die Präsentation von Forschungsergebnissen stattfinden, die auch für die Praxis relevant sind. Der Kongreß ist daher im eigentlichen Sinne ein Fortbildungskongreß auf hohem wissenschaftlichem Niveau, wie es 1972 von Gotthard Schettler in seiner Eröffnungsansprache zum 78. Internistenkongreß formuliert wurde (Schettler 1972).

Auf den Tagungen der DGIM sollen jedoch nicht nur Wissenschaft und Praxis, sondern auch gleichzeitig die Teilgebiete der Inneren Medizin und andere Fachgebiete zusammengeführt und so sinnvoll miteinander vereinigt werden. Dieses Ziel, das ja schon als sogenannte Einheitsidee mit ein Gründungsfaktor war, ist ebenfalls insofern zeitlos, als seit dem Bestehen der DGIM immer wieder versucht wurde, zu realisieren, indem zum Beispiel – neben der Anwesenheit einzelner Vertreter anderer Disziplinen auf den Sitzungen – die Tagungen der DGIM mit denen anderer medizinischer Fachgesellschaften zusammengelegt wurden. Folgende Beispiele für den alten Brauch der DGIM, mit anderen Fachgesellschaften zu tagen, sollen hier genannt werden:

Schon im Jahre 1904 wurde zusammen mit den Pharmakologen, 1929 mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde getagt. Der 51. Kongreß 1939 und der 55. Kongreß 1949 der DGIM wurden in gemeinsamer Zusammenarbeit mit der Neurologischen Gesellschaft Deutschlands veranstaltet. 1952 und 1960 hat die Gesellschaft Deutscher Hämatologen ihre Tagungen mit den Kongressen der DGIM verbunden. Besonders hervorzuheben ist jedoch die 1954 in München veranstaltete Tagung, wo sich zum ersten – und bisher einzigen – Mal Chirurgen und Internisten zusammengeschlossen hatten und so der 60. Kongreß der DGIM mit dem 71. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zusammenfiel (mitbeteiligt waren zusätzlich noch die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und die Deutsche Gesellschaft für Allergieforschung). Diese gemeinsame Veranstaltung stellt ein Bekenntnis zur Einheit der klinischen Medizin dieser beiden großen Gesellschaften dar (Berg 1954). Es wurde damit ein Zeichen gesetzt, daß in einer Zeit stän-