HEINZ-PETER SCHMIEDEBACH

DAS KONZEPT ERNST VON BERGMANN'S ZUR ÄRZTLICHEN FORTBILDUNG

Die Entwicklung einer organisierten ärztlichen Fortbildung hat Heinz Goerke mit zwei Ursachen in Verbindung gebracht: Zum einen führte er die Krankenversicherung aus dem Jahre an, in deren Folge weit größere Bevölkerungskreise als zuvor ärztliche Konsultation in Anspruch nahmen, zum anderen verwies er auf zahlreiche neuen Erkenntnisse und Methoden der naturwissenschaftlichen Medizin in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts, die eine Weiterbildung nach Abschluß des Studiums notwendig gemacht hätten.¹

Diese sehr allgemeinen Aussagen können allerdings in keiner Weise die Motive beleuchten, die Ernst von Bergmann zu seinem Engagement auf dem Gebiet der ärztlichen Ausbildung anregten. Doch auch zu dieser Frage hat sich Goerke geäußert. Er meinte, da Bergmanns Erlebnisse als Kriegschirurg dazu beigetragen hätten, *«die rasche Weitergabe neuer Kenntnisse und Fertigkeiten als dringende Notwendigkeit für alle Ärzte»* zu erkennen.²

In der Tat existieren in den Kriegsbriefen Ernst von Bergmanns beeindruckende Schilderungen, die zeigen, wie sehr er von den Tätigkeiten junger ungeübter Mediziner, die keine oder nur sehr wenig Ahnung von der chirurgischen Praxis besaßen, erschüttert war.³ Liest man allerdings seine zahlreichen Veröffentlichungen zum ärztlichen Fortbildungswesen, so findet man dort keinerlei Hinweise auf seine Erlebnisse als Kriegschirurg, die seine Engagement auf dem Gebiet der organisierten ärztlichen Fortbildung erklären könnten. Seine Motive für den Entwurf eines relativ komplizierten Vernetzungssystems der ärztlichen Fortbildung, das übrigens auch auf heftigen Widerstand seitens verschiedener Ärzte und

¹ Goerke, Heinz: Ernst von Bergmann und die ärztliche Fortbildung, in: Deutsches medizinisches Journal 12 (1961), S.700–702, hier S.700.

² Goerke, Heinz: Ernst von Bergmann, in: Berlinische Lebensbilder. Mediziner, hrsg.v.Wilhelm Treue und Rolf Winau (=Einzelveröffentlichung der Historischen Kommission zu Berlin, 60), Berlin 1987, S.191–202, hier S.200.

³ Buchholtz, Arend: Ernst von Bergmann. Mit Bergmanns Kriegsbriefen von 1866, 1870/71 und 1877, 3.Aufl., Leipzig 1913, S.259.

Ärtekammern stieß, lagen vielmehr in einer umfassenden Problematisierung des Zustandes der Medizin und des Ärztestandes am Ende des 19. Jahrhunderts. Bei der Realisierung seiner Vorstellungen suchte er die Verbindung mit der politischen Macht und entwarf in enger Zusammenarbeit mit dem Ministerialdirektor im preußischen Kultusministerium, Friedrich Althoff, ein durchstrukturiertes System der ärztlichen Aus- und Fortbildung.

Folgende Problemfelder bezog er dabei in seine Überlegungen ein:

- 1) Das Verhältnis von (medizinischer) Wissenschaft zu den neuen, in die medizinische Praxis aufgenommenen Techniken.
- 2) Die Grenzen der universitären Ärzteausbildung bei der Vermittlung dieser Techniken.
- 3) Das Verhältnis des ärztlichen Standes zu den konkurrierenden Heilern.
- 4) Die Frage der Finanzierung des neuen ärztlichen Fortbildungssystems.

Bergmanns Weg zur systematischen und organisierten Fortbildung folgte also tiefgehenden, auf mehrerer Ebenen angesiedelten wissenschafts- und standespolitischen Überlegungen. Ich möchte zunächst einen kurzen Überblick zum Stand der ärztlichen Fortbildung im 19. Jahrhundert präsentieren und danach Bergmanns Positionen zu den einzelnen Problemfeldern diskutieren.

I. DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN IM 19. JAHRHUNDERT

Einigermaßen genaue Angaben über die Anfänge der ärztlichen Fortbildung sind schwer zu machen und hängen davon ab, wie der Begriff der Fortbildung verstanden wird. Sicher ist, daß ein strukturiertes und systematisches Fortbildungswesen erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts in Angriff genommen wurde. *«Solange es eine medizinische Wissenschaft gibt, hat es an Gelegenheit zur Weiterbildung nicht gefehlt, und solange ist auch von dieser Gelegenheit Gebrauch gemacht worden.»*⁴ Diese von Bergmann selbst geschriebenen Worte bezeichnete er sofort als eine *«Binsenwahrheit»*.

Man kann die Gründungen wissenschaftlicher Vereinigungen, in denen neue Ergebnisse und Erfahrungen vorgetragen und diskutiert wurden ebenso als erste Formen einer ärztlichen Fortbildung bezeichnen wie die traditionellen ärztlichen Bildungsreisen nach der Beendigung des Universitätsstudiums. Eine frühe institutionalisierte Form im 19. Jahrhundert findet man in der 1815 in Dresden eingerichteten Chirurgisch-medizinischen Akademie, die ihr geburtshilfliches Institut explizit auch praktizierenden Ärzten zur Verfügung stellte, um sich auf dem Gebiet der

⁴ Bergmann, Ernst von: Die Wahrheit über das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen, in: Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland. Zeitschrift des Deutschen Aerztevereinsbundes 32 (1905), S.570–579, hier S.570.

Frauenheilkunde fortzubilden. 1863 wurde die Akademie aufgelöst.⁵ Eine umfassend betriebene Fortbildung fand nicht statt – trotz der teilweise von den medizinischen Fakultäten angebotenen Ferienkurse in den Oster- und Herbstferien. So konstatierte Bergmann, daß durch solche Versuche neue wissenschaftliche Erkenntnisse nur in nicht genügender Weise vermittelt werden könnten. Es fehle in erster Linie *«an der Systematik»*, in zweiter *«an Anschauung und Technik»*.⁶

Diese Lücken versuchten die ab 1880 in Berlin, Göttingen, Greifswald, Halle und an einigen außerpreußischen Universitäten *«gegründeten Dozentenvereinigung für ärztliche Ferienkurse»* zu füllen. Aus verschiedenen Gründen sah von Bergmann jedoch den Erfolg dieser *«segensreichen»* Einrichtungen nur als sehr begrenzt an. Zum einem bedauerte er die hohen Unkosten der Fortbildungskurse, die eine größere Zahl von potentiellen Teilnehmern vom Besuch abhalten würden. Zum zweiten sah er die Beschränkung der Kurse auf die Ferienzeit als nachteilig an, besonders die Praktiker auf dem Lande in dieser Zeit anderweitigen Verpflichtungen nachkommen mußten. Drittens bemängelte er die *«ungleiche Vorbildung und Auffassungsgabe»* der Lernenden und viertens schließlich kritisierte er ein inhaltliches Defizit. Die Fortbildungskurse würden nämlich auf dem Gebiet der Versicherungs- und Begutachtungsmedizin wie auch bei der Gesetzes- und Standeskunde *«völlig versagen»*.⁷

Immerhin waren durch diese Kurse erste Anfänge seitens der Ärzteschaft bezüglich des Aufbaus eines organisatorischen Rahmens gemacht. Ab dem Jahr 1897/98 kam es dann gleichsam zu einer Initiative von oben, als auf Veranlassung der preußischen Regierung in verschiedenen Landesteilen und Städten Fortbildungskurse, z.B. über die Tuberkulose, abgehalten wurden. Parallel zu dieser staatlich initiierten Fortbildung schlossen sich in Berlin mehrere Kollegen aus eigener Initiative zu einer *«Vereinigung zur Abhaltung von Fortbildungskursen für praktische Ärzte»* zusammen. Aus diesem Zusammenschluß ging dann 1901 das *«Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen»* hervor. Althoff hatte den Vorschlag zur Bildung dieser neuen Zentralinstitution gemacht. Unter den 14 Mitgliedern befanden sich auch zwei Vertreter des Kultusministeriums.⁸

Das Jahr 1901 kann als Wendepunkt im Hinblick auf das organisierte Fortbildungswesen betrachtet werden. Das Vorgehen Preußens wurde von anderen Ländern aufgenommen; es kam bald zu ähnlichen Aktivitäten, teils

⁵ Riecke, (Erhard): Entwicklung und Ziele der ärztlichen Fortbildung, in: Deutsches Ärzteblatt, vormals Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland 58 (1931), S.249–251, hier S.249.

⁶ Bergmann, Wahrheit (1905), S.570.

⁷ Ebenda S.571.

⁸ Ebenda S.571.

von den Ministerien, teils von den Ärzteorganisationen ausgehend, besonders früh in Baden, Bayern und Württemberg.

II. WISSENSCHAFT UND TECHNIK

In einem Vortrag auf der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte im Jahr 1886 über das Verhältnis der modernen Chirurgie zur inneren Medizin benannte Bergmann bereits den Dualismus, der 14 Jahre später auch seine Vorstellungen zur institutionalisierten ärztlichen Fortbildung entscheidend bestimmen sollte. Er sprach von *«der Erkenntnis um ihrer selbst willen und den rein technischen Mühen um die Verhütung und Heilung von Krankheiten»*.⁹ Dieses Verhältnis von Wissenschaft und Technik taucht als zentrales Problem immer wieder in den folgenden Jahren bei ihm auf. Die Geschichte der Chirurgie werde durch das Problem der ungleichzeitigen Entwicklung von Wissenschaft und Technik gekennzeichnet, indem die Technik der wissenschaftlichen Begründung weit vorausgeeilt sei. Erst die naturwissenschaftliche Methode in der Medizin habe eine zu akzeptierende Fundierung für die chirurgische Technik geschaffen und hierbei auch deren Weiterentwicklung auf wissenschaftlichem Wege ermöglicht. Die verstärkte Integration der Technik in die Heilkunst, gerade in den letzten Jahren des 19. Jahrhunderts, sei auch dadurch vermittelt worden, da die *«Technik im Dienste der Naturwissenschaften»* sich selbst zu einer *«Wissenschaft»* gewandelt habe.¹⁰

Dieser Wandel der Technik zu einer Wissenschaft und die damit neu erreichte Bedeutung der Technik in der Medizin hat nach Bergmanns Ansicht auch die Bedeutung der Universitäten als die klassischen Ausbildungsstätten für den akademisch geschulten Arzt verändert und die Notwendigkeit von neuen und anderen Weiterbildungseinrichtungen hervorgebracht. Bergmann hielt es für unmöglich, da in den zwei, der klinischen Ausbildung gewidmeten Universitätsjahren der Student mit all den neuen Verfahren wie Cytoskopie, Laryngoskopie, Gastroskopie über das Röntgen bis hin zu kinematographischen Aufnahmen vertraut gemacht werden könne, geschweige denn Übung und Erfahrung zu erwerben imstande sei. Zwar habe der Student die neuen Techniken gesehen und auch ihre Bedeutung begriffen, mehr könne die universitäre Ausbildung aber auch nicht vermitteln.¹¹

⁹ Bergmann, Ernst von: Ueber das Verhältnis der modernen Chirurgie zur inneren Medizin, in: Berliner klinische Wochenschrift 23 (1886), S.679–683, hier S.679.

¹⁰ Bergmann, Ernst von: Festrede bei der Eröffnung des Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 3 (1906), S.129–131, hier S.130.

¹¹ Bergmann, Ernst von: Betrachtungen über die Cölner medizinische Akademie, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 2 (1905), S.690–692 u. S.721–723, hier S.722.

Hinsichtlich des Erwerbs der praktisch-technischen Beherrschung waren die Universitäten mit ihren Ausbildungssystemen eindeutig an die Grenzen ihrer Möglichkeiten geraten. Aber nicht nur zunehmende Bedeutung der Techniken und ihrer Einübung brachten nach seiner Meinung die traditionelle Ausbildungsfunktion der Universitäten in Gefahr, sondern noch ein weiterer Umstand: Neben den staatlichen Universitätskliniken habe sich in den letzten Jahren eine große Zahl kommunaler Kliniken etabliert, die in ihrer *«vorzüglichen Anlage»* und *«vollendet großartiger Ausstattung für jede wissenschaftliche Forschung»* den staatlichen Kliniken gleichstehen, ja sie sogar vielfach überragen würden.¹² Ihre ärztlichen Leiter seien im strengsten Sinne Männer der Wissenschaft.

Bis in die 80er Jahre des 19. Jahrhunderts *«war in Deutschland alles, was sich medizinische Wissenschaft nennen durfe, von den Universitäten ausgegangen»*, so Bergmann. Diese Phase sei aber jetzt vorbei und die außeruniversität tätigen Ärzte hätten sich nicht nur den Dienst der Wissenschaft gestellt, sondern auch die Frage des medizinischen Unterrichts aufgegriffen. Ein solcher Umschwung und Übergang von der *«ausschließlichen Universitätsgelehrsamkeit in eine allgemeine und weit ausgebreitete»* habe sich auch außerhalb Deutschlands in Frankreich und Amerika vollzogen. Bei der prägnanten Beschreibung benutzte er ein Wort, daß wir aus dem bekannten Buch von Ringer¹³ kennen: *«Das Mandarinat von bloß in den Universitäten residierenden Chirurgen hat aufgehört, und die Dezentralisation der chirurgischen Arbeit ist ein Merkmal unserer Zeit geworden.»*¹⁴

Für Bergmann war es keine Frage, da diese außeruniversitären städtischen Kliniken mit ihrem hohem wissenschaftlichen Niveau für den Aufbau eines weit verbreiteten, über die Universitätsstädte hinausreichenden Netzes der ärztlichen Fortbildung genutzt werden mußten. Auf diese Weise schien es ihm möglich, einen weit größeren Teil der praktizierenden Ärzte in die Fortbildungsmaßnahmen zu integrieren. Nicht die Ärzte sollten die weiten Reisen zu den Fortbildungsstätten auf sich nehmen, sondern die Institutionen sollten möglichst da errichtet werden, wo es den praktizierenden Medizinern leichter möglich war, diese aufzusuchen.

Mit Hilfe der zentralen Förderung durch das *«Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen»* in Preußen sollten auf der dezentralen Ebene 1) die lokalen Fortbildungsvereinigungen, von denen bis 1905 bereits 24 entstanden waren und 2) die medizinische Akademien eingerichtet werden,

¹² Bergmann, Ernst von: Ansprache zur Eröffnung der Akademie für praktische Medizin in Köln, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1 (1904), S.630.

¹³ Vgl. Ringer, Fritz: Die Gelehrten. Der Niedergang der deutschen Mandarine. 1890–1933, Stuttgart 1987.

¹⁴ Bergmann Betrachtung (1905), S.690.

die Bergmann mit dem Begriff der *«Fachschule»* gegenüber der Universität abgrenzte. 1904 konnte eine erste dieser Akademien in Köln eröffnet werden, 1907 folgte die zweite in Düsseldorf. Diese Akademien, die auf die leitenden Ärzte und die Patienten der städtischen Kliniken zurückgriffen, unter der Trägerschaft der Stadt und unter der Aufsicht des Ministeriums standen, waren allerdings nicht im Gegensatz zur universitären Ausbildung konzipiert. Sie dienten vielmehr der Ergänzung. Auf den oben beschriebenen Überlegungen über das Verhältnis von medizinischer Wissenschaft und ärztlicher Technik leitete Bergmann konsequent eine neue Aufgabenbeschreibung für den Arzt und eine arbeitsteilige Funktionsbestimmung von Universität und Akademie her.

Was den Arzt auf der *«Höhe seines Könnens»* halte, sei 1) der Zusammenhang mit dem wissenschaftlichen Teil seiner Arbeit und 2) die Übung in der ärztlichen Technik.¹⁵ Zwischen dem Unterricht an der Universität und der Akademie als Fachschule bestehe ein grundlegender Unterschied. Die Universität sei für die Ausbildung zuständig, die Akademie für die Fortbildung. Der aus der Universität entlassene frisch-approbierte Arzt könne unmöglich im ganzen Gebiet seiner Kunst bewandert sein. Während das Studium naturgemäß mehr in die Tiefe führe, Sorge die Fortbildung an der Akademie mehr für die Breite. An der Universität werde die *«Wissenschaft selbst»* überliefert, auf der Akademie die praktische Anwendung der Wissenschaft. Beim Studium der Wissenschaft um ihrer selbst willen bestehe *«volle Selbstbestimmung über Arbeitsweise und Arbeitszeit»*, an der Akademie werde der Praktikant in die Pflicht genommen und vollziehe einen Dienst.¹⁶

Im Programm der medizinischen Akademie zu Köln stellt sich der Aufgabenbereich relativ umfassend dar. Zum einen soll sie den Kandidaten der Medizin nach ihrem Staatsexamen Gelegenheit geben, das in der neuen Prüfungsordnung für Ärzte vom 28. Mai 1901 eingeführte Praktische Jahr abzulegen. Zweitens wird die Ausbildung in den ärztlichen Spezialfächern genannt. Drittens ist die Durchführung von Fortbildungskursen für praktische Ärzte vorgesehen. Und schließlich wird viertens auch die Förderung der praktischen Medizin nach der *«wissenschaftlichen Seite»* betont.¹⁷

Das Programm enthält also auch den wissenschaftlichen Aspekt, der Anspruch der Akademien geht also, getreu der Feststellung Bergmanns, daß die Technik selbst zur Wissenschaft geworden sei, über den reinen Übungscharakter neuer Techniken hinaus. Noch ein Aspekt ist hier herauszustellen. Mit der Einbeziehung des praktischen Jahres in den

¹⁵ Bergmann Ansprache (1904), S.630.

¹⁶ Bergmann Betrachtung (1905) S.723.

¹⁷ Vgl. das Programm der Akademie für praktische Medizin in Cöln, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1 (1904), S.565–566.

Aufgabenbereich der Akademien erhielten diese auch den Status einer postgraduierten Ausbildungseinrichtung. Bergmann hat auch diesen Aspekt im Rückgriff auf das Vorbild Amerikas mit seinen *Postgraduate Medical Schools* bewußt in die Konzeption mitaufgenommen.¹⁸

III. DIE FINANZIERUNGSFRAGE

Für Bergmann war die Frage der ärztlichen Fortbildung untrennbar auch mit einem standespolitischen Aspekt verknüpft. Die Aneignung des Rüstzeugs «*moderner Kunst und Technik*» schien ihm ein außerordentlich wichtiges Mittel, um in der Auseinandersetzung mit den «*Kurpfüßchern*» zu bestehen.¹⁹ Eine allgemeine Stärkung des Ärztestandes gegen die wachsende Konkurrenz durch nichtärztliche Heiler, wie sie sich in den letzten Jahren des 19. Jahrhunderts immer deutlicher zeigte, verlangte nicht nur die Einbeziehung einer möglichst großen Zahl von Ärzten in die Fortbildungsveranstaltungen, sondern auch die Verfügbarkeit von möglichst hochwertigen Lehrmitteln bei gleichzeitiger unentgeltlicher Teilnahme der Ärzte.

Als traditionelle Finanzierungsquellen dienten bislang der Staat und die von den Teilnehmer selbst zu entrichtenden Gebühren. Aber schon im Zusammenhang mit seiner Erörterung der Ferienkurse der Dozentenvereine hat er die relativ hohen Kosten für die Teilnehmer als ein Hinderungsgrund für eine größere Akzeptanz angesehen. Darüber hinaus sah er auch den Staat an die Grenzen seines «*materiellen und finanziellen Könnens*» gekommen, solange dieser allein für den Unterhalt der Universitäten und der Institute verantwortlich sei.²⁰

Bei der Suche nach neuen Finanzierungsmöglichkeiten zur Entlastung des Staates und der Fortbildungsteilnehmer propagierte er zwei neue Varianten: zum einen die kommunale Finanzierung, wie sie durch die Einbeziehung der städtischen Kliniken in die Akademien stattfand, zum anderen wünschte er eine Unterstützung durch private Zuwendungen und Stiftungen. Die Kölner Akademie, die ohne einen Heller des Staates ganz nach den neuesten Forderungen der Wissenschaft ausgestattet worden sei, diene ihm dafür als ein Beispiel für neue Finanzierungsmöglichkeiten.²¹

Hinsichtlich der privaten Zuwendungen berief er sich wiederum auf die amerikanischen Beispiele, wo es fast ausschließlich die «*reichen Kapitalisten*»²² seien, die die *Medical Schools* durch ihre fortlaufenden

¹⁸ Bergmann Betrachtung (1905) S.721.

¹⁹ Bergmann, Wahrheit (1905), S.570.

²⁰ Bergmann Betrachtung (1905) S.691.

²¹ Ebenda S.721–722.

²² Ebenda S.721.

Beiträge unterhalten würden. In Preußen führte er die Finanzierung des 1906 eröffneten «Kaiserin Friedrich-Hauses» an, das durch das finanzielle Engagement der «vielgeschmähten» Industriellen zu einem Zentrum der Fortbildung und zu einer Heimstatt der für den Anschauungs und Demonstrationsunterricht so wichtigen staatlichen Sammlung ärztlicher Lehrmittel habe werden können.²³ Schließlich hielt er auch einen gewissen freiwilligen Beitrag der Ärztekammern als «würdiges Denkmal für die Solidarität des Standes» für angebracht.²⁴

Der Systematisierung und Strukturierung des Fortbildungswesens entsprachen seine Vorstellungen zu einem differenzierten Finanzierungsmodell, das sich an auswärtigen Gegebenheiten orientierte und den Staat finanziell entlasten sollte.

Der Erfolg der Bemühungen Bergmanns, die in ihren konkreten Vorstellungen auch denen des Ministerialdirektors Althoff entsprachen, war geteilt. Während die Zahl der Ärzte, die an den Fortbildungsveranstaltungen teilnahmen und auch die Anzahl lokaler Fortbildungsvereinigungen deutlich zunahmen, dürfen die Gründungen der Akademien kaum als große Erfolge gewertet werden, wie Wolfgang Eckart schreibt.²⁵ Der Widerstand seitens der Ärzte, wie er sich zum Beispiel auf dem Ärztetag 1905 mehrheitlich artikuliert, war zu stark. So wollte man z.B., daß nicht nur die Akademien die Absolventen des Praktischen Jahres ausbilden dürften; deshalb waren in der Folgezeit die Lehrkrankenhäuser der beiden rheinischen Akademien nicht ausgelastet. Ebenso sprach man sich gegen die Verleihung eines Diploms an Spezialisten durch die Akademien aus und schließlich hielt man den staatlichen Einfluß auf die Akademien für zu bedeutend und fürchtete, daß durch die von den Akademien betriebenen Polikliniken viel Ärzte wirtschaftliche Einbußen erleiden könnten.²⁶ Das Konzept der Akademien mit seinen weit gespannten Aufgabenfeld galt insgesamt als zu aufgebläht.

Bergmanns Motive für sein Konzept der Fortbildung basierten auf der Erkenntnis, daß die durch die industrielle Entwicklung geschaffenen neuen, in die Medizin aufgenommenen Techniken im Rahmen einer universitären Ausbildung nicht angemessen gelehrt und vermittelt werden könnten. Im Bewußtsein über die Grenzen der universitären Ausbildung forderte er die Errichtung von besonderen Fachschulen, in denen sowohl die Übung in

²³ Bergmann, Wahrheit (1905), S.577–578; Bergmann Festrede (1906), S.130–132.

²⁴ Bergmann, Wahrheit (1905), S.576.

²⁵ Eckart, Wolfgang U.: Friedrich Althoff und die Medizin, in: Brocke, Bernhard von (Hg.): Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftspolitik im Industriezeitalter: Das "System Althoff" in historischer Perspektive, Hildesheim 1991, S.375–404, hier S.377.

²⁶ Vgl. Alexander, S.: Der XXXIII. deutsche Ärztetag am 23. und 24.Juni 1905, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 2 (1905), S.427–430 und S.453–457, hier S.453–456.

diesen neuen Techniken als auch deren wissenschaftliche Erforschung und Weiterentwicklung Raum haben sollte. Diese von Bergmann vorgetragene Option hat übrigens eine Parallele im Aufstieg der Technischen Hochschulen gegen Ende des 19. Jahrhunderts.

Klar erkannte er die sich aus der Industrialisierung Deutschlands ergebenden Konsequenzen für die medizinische Praxis und den damit verbundenen tiefgreifenden Wandel. So wie er auf der einen Seite das neu gewonnene wissenschaftlich-technischen Potential der Industrie mit der Auswirkung auf die medizinische Praxis in seinen Überlegungen berücksichtigte, so wies er auf der anderen Seite der Industrie auch eine neue gesellschaftliche Aufgabe zu, indem er finanzielle Zuwendungen aus dem industriellen Stiftungskapital als Teil eines Finanzierungsmodells der ärztlichen Ausbildung konzipierte.

Trotz des geteilten Erfolges ist hervorzuheben, daß Bergmann mit seinen Ideen und Aktivitäten einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der ärztlichen Professionalisierung leistete. Mit dem Konzept einer systematischen Fort- und Weiterbildung wurde nicht nur die ärztliche Seite in der Auseinandersetzung mit den Laienheilern gestärkt, sondern auch ein bedeutender Teil des ärztlichen Weiterqualifikationsbereichs in die Selbstbestimmung der Ärzte, und zwar der nicht an den Universitäten angesiedelten, überführt.

Heinz-Peter SCHMIEDEBACH, Prof. Dr.med.

Institut für Geschichte der Medizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Jahnstraße

D-17487 Greifswald

Deutschland