



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1939: Prof. Dr. med. Albert Wilhelm Fischer (Kiel)

Vorbemerkung:

Bei den Reden der Präsidenten handelt es sich um historische Dokumente, die die DGU anlässlich der 100jährigen Wiederkehr ihrer Gründung der Öffentlichkeit zur Verfügung stellt. Die Inhalte entsprechen nicht unbedingt den heutigen Vorstellungen des Geschäftsführenden Vorstandes.

Von den Reden der Präsidenten in der Zeit des Nationalsozialismus distanzieren wir uns explizit.

Im Namen des Geschäftsführenden Vorstandes
(gez.) Der Generalsekretär

Eröffnungsrede des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin, XIII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin am 07.-08.07.1939 in Kiel.

„Meine Herren! Ich eröffne die XIII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin.

Zu Beginn unserer gemeinsamen Arbeit grüßen wir jenen Mann, dessen sichere Hand unser Volk zu Größe, Geltung und Selbstbewußtsein geführt hat. Wir grüßen unseren allverehrten Führer! Sieg-Heil!

Ich teile mit, daß ein Telegramm an den Führer und Reichskanzler abgegangen ist, in welchem es heißt: An den Führer und Reichskanzler Adolf Hitler, Berlin.

„Die zu ihrer XIII. Jahrestagung in Kiel versammelte Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin entbietet zu Beginn ihrer Verhandlungen ehrerbietigen Gruß, zugleich mit der Versicherung treuester Mitarbeit auf ihrem Fachgebiete, der Heilung von Wunden, welche die Arbeit im Dienste der Gemeinschaft schlug.“

M. H.! Ich begrüße die zahlreich erschienenen Vertreter von Staat, Wehrmacht und Partei und danke für das hierdurch unseren Aufgaben und unserer Arbeit bewiesene Interesse. Nicht zuletzt gilt mein Gruß unseren Mitgliedern und unseren Gästen, die, wie ich zu meiner Freude feststelle, in sehr großer Zahl den zum Teil sehr weiten Weg nach Kiel nicht gescheut haben.

Wir haben im vergangenen Jahre eine Reihe von Mitgliedern durch den Tod verloren, wir gedenken ihrer in Trauer. Vor allem weilen unsere Gedanken bei einem Manne, der erst vor wenigen Wochen von uns geschieden ist, bei Walter Kühne aus Cottbus.

Kühne ist mit dieser Gesellschaft auf das allerengste verbunden gewesen. Wir dürfen nicht vergessen, daß er es war, der im Verein mit Liniger im Jahre 1922 mit vollem Einsatz die Gründung unserer Gesellschaft betrieb. Seinem Aufruf in der Monatsschrift für Unfallheilkunde im Februarheft 1922 folgten mehr als 100 Zustimmungen, nicht zuletzt ist es ihm zu danken, daß diese Gesellschaft dann am 23. 9. 1922 aus der Taufe gehoben werden konnte. Kühne hat auf keiner Versammlung gefehlt, die meisten von uns sind ihm auf unseren Tagungen persönlich nähergekommen und haben sich an seiner lauterer Persönlichkeit gefreut.

Kühne wurde 1877 in Cottbus geboren; nach Abschluß seines Studiums bestand er in Leipzig 1901 sein medizinisches Staatsexamen. Er arbeitete dann an mehreren Krankenanstalten und wurde schließlich Assistent von Thiem in Cottbus. Nach dem Ableben Thiems folgte er ihm 1917 in der Stelle des leitenden Arztes des Städtischen Krankenhauses in Cottbus. Lange Jahre, bis 1927 hat er mit unendlicher Sorgfalt und Mühe die Schriftleitung der Monatsschrift für Unfallheilkunde geführt.

Wir alle werden die Erinnerung an Kühne fest bewahren, er und Liniger werden in unserem Kreise unvergessen bleiben.

Ferner verloren wir folgende Mitglieder durch Tod: Dr. Franz Backhaus, leit. Arzt des Augustau-Krankenhauses in Düsseldorf; Dr. Julius Becher, Münster (Westf.), Städt. Hüffer-Stiftung; Dr. Josef Deutsch, Lippstadt, Marktstraße 13; Dr. Dieck, Geschäftsführer der Mitteldeutschen Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen, Magdeburg; Prof. Dr. Herm. Gocht, Oskar-Helene-Heim, Berlin-Dahlem; Prof. Dr. Max Kappis, Chir. Klinik, Würzburg; San.-Rat Dr. Erwin Kirsch, Magdeburg, Dreienelstraße; Dr. Herm. Kittel, Lübbenau (Spreewald); Dr. Helmut Lamprecht, Gütersloh, Evang. Krankenhaus; Geh.-Rat Prof. Dr. Erich Lexer, Chir. Universitätsklinik, München; Dr. Emil Schepelmann, Hamborn (Rhein), Evang. Krankenhaus; Dr. Joseph Sturm, ärztl. Direktor der Münchener Rückversicherungsgesellschaft, München; Ober-Reg.-Med.-Rat Dr. Eduard Trendel, Stuttgart; Prof. Dr. Herm. Walter, Leiter der orthop. Abteilung der Chir. Universitätsklinik, Münster (Westf.).

Wir erheben uns im stillen Gedenken an diese Toten von unseren Plätzen. Ich danke Ihnen.

M. H.! Die sog. kleineren Vereinigungen müssen immer wieder prüfen, ob es richtig ist, daß sie neben unseren sog. großen Gesellschaften für Chirurgie, für Orthopädie, für innere Medizin bestehen bleiben. Allein, wenn ich den überaus starken Besuch der diesjährigen Tagung mir vor Augen halte, an all die fruchtbaren Versammlungen früherer Jahre und an die dauernde Zunahme unserer Mitgliederzahl denke, so kann ich nicht daran zweifeln, daß die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin ihre Daseinsberechtigung erwiesen hat.

Diese Gesellschaft hatte es sich zum Ziele gesetzt, alle an der Behandlung Unfall- oder Kriegsbeschädigter, wie an ärztlicher Gutachtertätigkeit im Versicherungswesen interessierten Kreise, Ärzte wie Versicherungsfachleute und Verwaltungsbeamte, zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammenzufassen. Sie hat diese Aufgabe erfüllt und äußerst befruchtend gewirkt. Das Interesse der sog. großen Chirurgie hatte sich in den letzten Jahrzehnten unter dem Einfluß der Entdeckung der Antisepsis und Asepsis stark betont der Bauchchirurgie als chirurgischem Neuland zugewandt, es läßt sich nicht leugnen, daß in dieser Zeit die Versorgung der Verletzungen, insbesondere der Frakturen, zu kurz kam. Es ist richtig, daß früher in Kliniken und Krankenhäusern nicht in jedem Falle das bestmögliche Ergebnis bei der Behandlung Unfallverletzter herausgeholt wurde. Diese Zeit ist aber seit Jahren vorüber, ich stelle eindeutig fest, daß überall, in Universitätskliniken wie in Krankenhäusern lebhaft an allen unfallchirurgischen Problemen gearbeitet wird. Damit hat die Chirurgie weiter nichts getan, als sich ihrer Grundlagen besonnen, war sie doch von Anfang an, schon in grauen Vorzeiten ‚Unfallchirurgie‘. Vorwürfe hinsichtlich mangelhaften Interesses für die Aufgaben des Unfallarztes sind heute nicht mehr am Platze. M. H.! Ein besonderes Fach der Traumatologie, wie

es im Ausland bekannt ist, zu schaffen, tut nicht vonnöten. Das ist von dieser Stelle aus schon 1933 von Schmieden nachdrücklichst betont worden.

Der Zusammenschluß von Ärzten und Versicherungsfachleuten zu einer Arbeitsgemeinschaft, wie sie unsere Gesellschaft darstellt, entspricht somit einer Notwendigkeit. Letzter Maßstab für die Beurteilung aller Dinge ist der Grad des Nutzens für die Allgemeinheit, und hierbei können wir bestehen.

Unsere Aufgabe als Unfallärzte ist umfassend, dabei außerordentlich schwierig. Ich erinnere nur daran, daß es nicht allein gilt, diesen oder jenen gebrochenen Knochen in einer guten anatomischen Stellung wieder sich verfestigen zu lassen, sondern daß wir unseren Blick auf die körperliche und seelische Leistungsfähigkeit des ganzen Menschen richten müssen. Es gilt zudem, die seelischen Schäden zu bekämpfen, welche dem Verletzten drohen, ungünstige Einflüsse auf ihn, soweit es irgend geht, auszuschalten und seinen Gesundungswillen zu heben. Wir wissen ganz genau, daß ein Schaden an körperlicher Leistungsfähigkeit mit Geld nicht ausgeglichen werden kann und daß jeder Pfennig Rente eine für die Gemeinschaft völlig unproduktive Ausgabe darstellt.

Ferner haben wir den Versicherungsträgern und Gerichten Gutachten auf Grund unserer ärztlichen Erfahrung zu erstatten, eine Aufgabe, die uns nicht selten sorgenvolle Stunden bereitet. Gilt es hier doch, jede dogmatische Bindung an bestimmte medizinische Glaubenssätze zu vermeiden und sich aus jeder neuen Beobachtung heraus im Verein mit der sich täglich erneuernden und mehrenden ärztlichen Erfahrung erneut ein Urteil zu bilden.

Dem Arzt liegt im ganzen weit mehr das Behandeln der Kranken, weniger die Begutachtung. Wir übernehmen die Aufgabe, sachverständige Berater der Berufsgenossenschaften, der Gerichte usw. zu sein, weil wir sie im Interesse der Rechtsfindung und damit des Volksganzen übernehmen müssen.

Es sei an dieser Stelle hervorgehoben, daß die Tätigkeit des Arztes als Gutachter diesem mancherlei persönliche Schwierigkeiten bereitet. Es kann nicht ausbleiben, daß der Arzt in eine schiefe Stellung seinen Kranken und Verletzten gegenüber kommt, wenn er aus seiner wissenschaftlichen Überzeugung heraus Krankheitsprozesse als Unfallfolge ablehnen muß, von denen der Kranke mit

Sicherheit annimmt, daß sie unfallbedingt seien. Jeder von uns hat erlebt, daß der Kranke dann dem Arzt keinen Glauben schenkt, auch wenn dieser sich die beste Mühe gibt, die Zusammenhänge dem Kranken zu erklären. Der Kranke verläßt uns dann mit dem Bewußtsein, der Arzt habe ihn aus irgendwelchen Gründen, etwa um eine angesehene Stellung bei den Berufsgenossenschaften oder Versicherungen zu haben, geschädigt. Es ist auch im höchsten Maße unerfreulich immer wieder zu erleben, in welcher Weise die in dem ärztlichen Urteil niedergelegte wissenschaftliche Stellungnahme bei Haftpflichtprozessen Gegenstand unsachlicher Kritik von Laienseite wird. Nicht genug damit sieht sich der Arzt als Gutachter oft persönlichen, seine Ehre kränkenden Angriffen ausgesetzt, wenn das von ihm erstattete Gutachten nicht die Zustimmung der einen streitenden Partei findet, wie das ja gewöhnlich der Fall sein wird. Hier tut Abhilfe not. Wir müssen einen stärkeren Schutz des ärztlichen Gutachters gegen diese persönlichen Angriffe und Verunglimpfungen fordern, einer sachlichen Kritik der Fachkameraden unterwerfen wir uns selbstverständlich. Entsprechende Anträge sind bereits vor längerer Zeit dem Reichsjustizministerium unterbreitet.

Selbstverständlich, das wissen wir selbst ganz genau, kann man über bestimmte Zusammenhangsfragen verschiedener Meinung sein, überhaupt ist all das, was wir zu begutachten haben, nicht tabellenmäßig zu erfassen, daher sind Meinungsverschiedenheiten unausbleiblich. Könnte man alle diese Dinge rein schematisch, tabellarisch festlegen, wie das manche Nichtärzte zu glauben scheinen, dann bedürfte es überhaupt nicht des Urteils eines ärztlichen Sachverständigen,

dann könnten auch die Laien selbst aus den entsprechenden Tabellen die notwendigen Schlüsse ziehen.

Im ganzen gesehen ist also die Aufgabe als Gutachter nicht so besonders ‚dankbar‘, die bei ihrer Durchführung unvermeidlichen Begleitumstände tragen jedenfalls nicht dazu bei, das Vertrauensverhältnis zwischen Kranken und Arzt zu vertiefen. Es ist selbstverständlich, daß jeder Verletzte, auch wenn er zugibt, daß sein Zustand sich gebessert habe, nicht gerade mit Freude den Bescheid liest, in welchem ihm mitgeteilt wird, daß seine Rente auf Grund des Gutachtens von Herrn Dr. med herabgesetzt sei. Eine vermehrte Liebe zu diesem Doktor wird dadurch nicht hervorgerufen.

Mit Befriedigung kann ich hier feststellen, daß die persönlichen Angriffe, welchen der Arzt als Gutachter seitens der zahlreichen Geschädigten-Organisationen aus der Zeit vor 1933 ausgesetzt war, so gut wie verschwunden sind.

Wir erinnern uns dabei dankbar der gegenwärtigen ausgezeichneten Zusammenarbeit mit den Rechtsberatungsstellen der Deutschen Arbeitsfront.

Mögen auch die Verhandlungen der kommenden beiden Tage dazu beitragen, uns alle auf diesem Gebiete zum Besten unserer unfallgeschädigten Volksgenossen zu fördern!“

Quelle: DGU-Archiv