



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1955: Prof. Dr. med. Gottfried Jungmichel (Göttingen)

Vorbemerkung:

Für die Inhalte der Präsidentenrede war und ist ausschließlich der jeweils vortragende Präsident verantwortlich.

Im Namen des Geschäftsführenden Vorstandes
(gez.) Der Generalsekretär

Eröffnungsrede des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin, XIX. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin am 26.-27.05.1955 in Goslar.

„Herr Staatssekretär! Magnificenz! Hochverehrte Gäste! Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Es ist stets die angenehme Pflicht des jeweiligen Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin, die Tagung zu eröffnen sowie Gäste und Teilnehmer zu begrüßen.

Mein herzliches Willkommen gebührt nicht nur allen Ehrengästen des Aus- und Inlandes, sondern auch allen Mitgliedern, die wieder einmal zu ernster wissenschaftlicher Arbeit zusammengekommen sind.

Der Herr *Bundesarbeitsminister* hat mich gebeten, der Versammlung seine herzlichen Grüße zu sagen; er wünscht unserer Tagung einen vollen Erfolg.

Ihnen, sehr verehrter Herr Staatssekretär, danke ich namens unserer Gesellschaft ganz besonders dafür, daß Sie als Vertreter der Landesregierung Niedersachsen es haben möglich machen können, zu uns zu kommen und kurze Zeit bei uns zu sein.

Trotz der gleichzeitig stattfindenden oder sich überschneidenden wichtigen Tagungen und wissenschaftlichen Zusammenkünfte - ich nenne nur einige:

Weltgesundheitskonferenz in Mexiko,

Internationaler Chirurgenkongreß in Genf,

Deutscher Zentralausschuß für Krebsbekämpfung in Stuttgart,

Deutsche Gesellschaft der Hals-, Nasen- und Ohrenärzte in Konstanz,

Deutscher Anwaltverein in Mannheim,

Deutsche Gesellschaft für Pathologie in Zürich, usw., usf. -

sind unserer Einladung so viele offizielle Persönlichkeiten auch aus dem Ausland gefolgt, bzw. haben hervorragende Vertreter entsandt, daß es mir wirklich - allein aus Zeitmangel - nicht möglich ist, sie alle einzeln und namentlich zu begrüßen. Seien Sie alle unseres herzlichsten Dankes gewiß. Beweisen Sie durch Ihre Gegenwart doch ebenfalls, welche Bedeutung Sie der Tätigkeit unserer Gesellschaft beimessen.

Lassen Sie mich nur noch der Tagungsteilnehmer gedenken, die aus der Ostzone erschienen sind. Möchten wir doch recht, recht bald wieder ohne größere Schwierigkeiten zueinanderkommen können!

Bei dem ständigen Wachstum unserer Gesellschaft konnten wir leider nicht in dem mir seit siebzehn Jahren lieb gewordenen *Göttingen* tagen, da keine genügend großen Räumlichkeiten auch in hotelmäßiger Hinsicht zur Verfügung standen. Der Stadt Goslar und ihrem verehrten Herrn Oberbürgermeister GRUNDNER-CULEMANN danke ich, daß sie uns Gastfreundschaft gewähren.

Ich habe diese Tagung hierher gelegt, auch in der stillen Hoffnung, daß vielleicht nicht zu Wenige im Anschluß an die Arbeit dieser beiden Tage noch eine erholsame Zeit über Pfingsten in unserem schönen Harz, der als Grenzgebiet schwer zu ringen hat, verbringen werden. -

Meine Damen und Herren! Bevor wir in das engere Programm eintreten, habe ich noch eine traurige Verpflichtung zu erfüllen. Wieder hat der Tod im vergangenen Jahr in unsere Reihen gegriffen und siebzehn Lücken gerissen, die nur schwer auszufüllen sein werden.

Es starben die Kollegen:

Karl BARTH, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt des St. Andreas-Krankenhauses, Neuhaus (Kr. Paderborn);

Hans-Joachim ALIUS, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Ludwigsburg;

Theodor BRUNNER, Facharzt für Chirurgie und Direktor des Rote-Kreuz-Krankenhaus II, München, Ärztlicher Berater des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften;

Sepp BURNEDER, Primarius der Unfallabteilung des Krankenhauses Steyr (Österreich); ·

Adolf EISENBACH, Chefarzt des Knappschafts-Krankenhauses, Quierschied (Saar);

Julius GANGLER, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt des Städtischen Krankenhauses, Sindelfingen (Württemberg);

Jens HANSEN, leitender Arzt der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Bethanien, Moers am Rhein;

Ernst KAERGER (senior), Facharzt für Chirurgie und Orthopädie, Kiel;

Max KASPAR, Chefarzt des berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Murnau (Oberbayern);

Gerhard KUNSEMÜLLER, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt der Städtischen Hellmig-Krankenanstalt, Kamen (Westfalen);

Bernhard LORENZ, Chefarzt, Bad Godesberg;

Eduard MENNE, bis 1952 leitender Arzt der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Marienwörth, Bad Kreuznach;

Richard PHILIPP, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt des St.-Antonius- Krankenhauses, Wissen (Sieg) ;

Reinhard ROHNSTEIN, Unfallarzt, Berlin-Spandau;

Erich ROSENBERG, Gerichtsarzt des Oberversicherungsamtes, Hannover;

Justus SCHNEIDER, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt des Herz-Jesu-Krankenhauses, Fulda;

Ludwig ZIMMERMANN, Medizinalrat a. D., Darmstadt.

Jeder dieser verstorbenen Kollegen hat, gleich wie lange er unser Mitglied war, an seiner Stelle, sei es als behandelnder, sei es als begutachtender Arzt, seine Pflicht getan, stets das große Ziel vor Augen: dem Verletzten und Versicherten, aber auch dem Recht zu helfen. Eine eingehende Würdigung der Verstorbenen wird in unserem Tagungsbericht erfolgen.

Ich bitte Sie, sich zum Andenken der Verstorbenen zu erheben. Ich danke Ihnen! -

Meine Damen und Herren! Die Gründung unserer Gesellschaft im Jahre 1922 geschah aus dem wachsenden Bedürfnis heraus, genügend ärztlich gerüstet zu sein für die anschwellende Flut der Betriebs- und Verkehrsunfälle und für die Versorgung unserer im Weltkrieg 1914/18 Beschädigten, aber auch aus einem damaligen gewissen Gegensatz zu den Fachvertretern der gerichtlichen Medizin. Umsomehr hat es mich beglückt, daß ich als forensischer Mediziner zum Vorsitzenden in Stuttgart gewählt wurde. Ist doch diese Tatsache ein schöner Beweis für unser gemeinsames Wollen, das von unserem 1940 verstorbenen Mitglied, meinem engeren Fachkollegen NIPPE, damals Königsberg, stets gefördert worden war.

Und wenn man die einzelnen Tagungsberichte durchsieht, so stand fast jedesmal zur Diskussion: Die Aus- und Fortbildung des Arztes als Gutachter!

Ich verweise nur auf das, was z. B. unser hochverehrter Ehrenmitglied REICHARDT, Würzburg, 1927 und 1937, was SCHMIEDEN 1933, A. W. FISCHER 1939 und BÜRKLE DE LA CAMP bei der Wiedereröffnung unserer Gesellschaft in Bochum 1950 gesagt haben.

Ergänzend lassen Sie mich darauf aufmerksam machen, daß doch jeder begutachtende Arzt stets daran denken sollte, daß er sich bei einem ‚Gefälligkeitsattest‘ sogar der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung aussetzt. Gerade wir forensisch und versicherungsärztlich tätigen Mediziner können nur immer wieder eine gründliche Ausbildung unserer Studenten in der theoretischen und praktischen Begutachtungsmaterie fordern.

Gewiß: auch in unserem Beruf ist die soziale Lage, insbesondere nach dem letzten Krieg, nicht besser geworden; aber der Kampf ums Dasein darf und soll nicht, was von uns auch 1950 in Bochum in dem Vortrag ‚Haftpflcht und Arzt‘ betont wurde, zur Unsachlichkeit, ja zur Unehrlichkeit führen.

Mit Vorbedacht habe ich deshalb auf den ersten Vormittag als Hauptthema ‚Die Begutachtungsfrage‘ gesetzt, wobei ich mir von der Heterogenität der Herren Redner gerade eine eingehende Beleuchtung dieser Frage verspreche.

Leider konnte der Präsident des Bundessozialgerichts, Herr Präsident *Schneider*, Kassel, wegen seiner bereits gegebenen Zusage zum Anwaltstag nicht zu uns kommen; er hätte sicher die Ausführungen von Herrn LAUTERBACH durch seine Erfahrungen in ‚richterlicher‘ Schau ergänzt.

Um so mehr freue ich mich, daß zwei Herren unseres höchsten Sozialgerichts an unserer Tagung teilnehmen. –

Und ich bitte schon jetzt, durch rege Beteiligung an der Aussprache - auch aus den Reihen der sozialen und privaten Versicherung - das Vorgetragene gegebenenfalls zu erweitern und etwaige

Unklarheiten beseitigen zu helfen. Eine wie große gesundheitliche und materielle Belastung für unser ganzes Volk das Unfallgeschehen mit seinen Folgen bedeutet, ergibt sich allein aus folgenden Tatsachen: 1954 hatten wir in Straßenverkehrsunfällen fast 11 600 Tote und fast 315 000 Verletzte, und im ersten Vierteljahr 1955 erhöhte sich die Zahl der Verkehrsunfälle mit Personenschaden gegenüber der Vergleichszeit des Vorjahres um 10,6 %. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften hatten 1953 allein 1138051 Unfälle zu bearbeiten, davon 4028 tödlich. Der öffentlichen Hand und den Versicherungsgesellschaften entstehen durch die Verkehrsunfälle jährlich eine Ausgabe von rund 3 Milliarden DM.

Der Bergbauberufsgenossenschaft kostet jeder tödliche Unfall einschließlich Wegeunfall 56 000 DM.

Fast 7 Milliarden DM sind für die Versorgung unserer Kriegsbeschädigten und ihrer Angehörigen in jedem Jahr aufzubringen. Es handelt sich dabei um insgesamt 4 342 971 Personen, davon eigentliche Kriegsbeschädigte 1 523 635; von diesen sind 705 688 = 50 % erwerbsbehindert und völlig erwerbsunfähig 73 813 = 100 %.

Jeder fünfte Deutsche in der Bundesrepublik ist ein Rentner. Über 50 % aller Arbeitenden ist bereits mit fünfundfünfzig Jahren invalide bzw. in hohem Grade erwerbsgemindert. Hier muß vom unfallärztlichen Standpunkt eine Warnung vor Überstunden sowohl für den ‚Arbeiter der Faust‘ als auch für den ‚Arbeiter der Stirn‘ ausgesprochen werden. Wissen wir doch, daß die Zunahme der Unfälle auf dem Bau, an der Werkbank, im öffentlichen Verkehr und im Haushalt mit steigender Arbeitszeit ungewöhnlich stark zunimmt. Es ist deshalb immer wieder ein dringendes Anliegen gerade unserer Gesellschaft, diesem Problem unsere ganze Aufmerksamkeit zu widmen.

Es war mir eine große Freude, zu einer umfassenden Übersicht über die Bedeutung der Unfälle im heutigen sozialen Geschehen K. H. BAUER, Heidelberg, zu gewinnen, der ja schon auf dem Chirurgenkongreß 1954 in so meisterhafter Form auf die erschütternden Folgen der ‚technischen Volksseuche‘ hingewiesen hat.

1954 wurden in Nordrhein-Westfalen von 100 Angeklagten 42 wegen Verkehrsvergehen verurteilt. Die Urteile wegen fahrlässiger Tötung haben um 16% gegenüber 1953 zugenommen!

Darf ich aber in meiner Eigenschaft als forensischer Mediziner, der seit fünfundzwanzig Jahren sich in Wort und Schrift mehrfach geäußert hat, erneut hier eine Mahnung und Warnung aussprechen:

Am Steuer seines Wagens darf niemand sitzen, der Alkohol getrunken hat! Wer einmal ein unschuldiges Kind seziert hat, das von einem angetrunkenen und deshalb nicht reaktionsfähigen Kraftfahrer getötet wurde, und dann die Folgen dieses Geschehens auch an dem Täter als Gefängnisarzt aus unmittelbarem Erleben erfahren hat, ist sich dieser Unverträglichkeit von Alkohol und Teilnahme am öffentlichen Verkehr stets bewußt.

An etwa 10 bis 20% aller Unfälle ist der Alkohol beteiligt! Haben wir doch schon 1952 besonders für abendliches und nächtliches Autofahren an Hand der Statistik für Hannover die außerordentliche Gefährdung durch Alkohol nachgewiesen. Bei den 427 Blutentnahmen anläßlich eines Unfalles in der Zeit von 20 bis 4 Uhr morgens hatten 93 % (!) einen Blutalkoholgehalt über 0,5 ‰ und in etwa 75 % über 1,5 ‰!

Ein unter Alkohol stehender Maurer gehört nicht aufs Gerüst! Ein betrunkenen Dreher gehört nicht an seine Werkbank! Wollten doch unsere Sozialgerichte und Berufsgenossenschaften in dieser Frage aufgeschlossener und vielleicht auch aus genereller und spezieller Abschreckung, von deren Wirksamkeit ich hier überzeugt bin, strenger sein! -

Dem heutigen Nachmittag habe ich allgemeine unfallärztliche Fragen vorbehalten.

Es war mir schmerzlich, daß ich zahlreiche gemeldete Vorträge gar nicht oder nur ‚in Bereitschaft‘ annehmen konnte, da sie zu spät gemeldet waren. Gern hätte ich z. B. gerade im Hinblick auf die große praktische Bedeutung der Wiedererzüchtung von Verletzten die Filme unserer österreichischen Freunde Herren EHALT und NEUBAUER ablaufen lassen. Hoffentlich erübrigen wir doch noch genügend Zeit.

Wenn ich andere Vorträge erbeten und rechtzeitig gemeldete angenommen habe, die vielleicht schon auf früheren Tagungen besprochen wurden, so geschah das aber doch, weil gewisse Probleme nicht häufig genug diskutiert werden können, besonders wenn sie umstritten und in Entwicklung begriffen sind. Dies trifft z. B. für die Beurteilung von Gelenkverletzungen u. ä. zu. - -

Gestatten Sie mir, daß ich an dieser Stelle einem Gedanken Raum gebe, der mich schon seit längerer Zeit beschäftigt und mir bei Besuchen zahlreicher Krankenhäuser immer wieder erneut in Erinnerung gebracht wurde. Bei dem Bau neuer, auch kleinerer Krankenhäuser sollten viel mehr als früher unfallärztliche Belange Berücksichtigung finden. Mit Genugtuung habe ich von der gleichzeitig mit dem VI. Deutschen Kongreß für Ärztliche Fortbildung (vom 1. bis 5. 6. 1955) in Berlin stattfindenden Vortragsreihe ‚Neuzeitlicher Krankenhausbau‘ gelesen, auf der neben namhaften Ärzten der bekannte Architekt Prof. Dr. POELZIG über ‚Die derzeitige Situation des deutschen Krankenhausbaues‘ sprechen wird. Wir haben auf der Beiratssitzung gestern eingehend eine intensivere Einschaltung unserer Gesellschaft erörtert und hoffen, daß unser jeweiliger Rat nicht aus finanziellen Bedenken oder verwaltungsmäßigen Rücksichten ungehört verhallen wird.

Meine Damen und Herren! Man hat mir nachgesagt, daß ich die Frauen zu sehr beachtete. Um dieser Nachrede nun echten Gehalt zu geben, habe ich morgen vormittag zwei entsprechende Themata auf die Tagesordnung gesetzt. *Einmal* wollte ich unseren Damen Gelegenheit geben, mit uns nach dem Festabend morgen früh aufzustehen und - wie so oft - auch hier mit uns zusammen zu arbeiten. Zum *anderen* sind in unserer Industrie, in der Landwirtschaft und im Haushalt die Frauen so stark berufstätig und Unfallverletzungen ausgesetzt, daß es mir - auch im Hinblick auf die Gleichberechtigung und die bevorstehende Aufrüstung - dringend notwendig schien, diese Dinge von einem unserer namhaften Göttinger Volkswirtschaftler in sozialpolitischer und von unserem Göttinger Gynäkologen in ärztlicher Hinsicht besprechen zu lassen.

Sind doch von 100 Erwerbstätigen im Bundesgebiet 32 Frauen. Im Jahr 1953 starben durch Unfälle überhaupt 25 260 Personen, davon 7 417 Frauen, also etwa 30 %. Etwa 85 % aller sozialversicherten Frauen werden heute berufsunfähig oder invalide, ehe sie die gesetzliche Altersgrenze erreichen. Arbeitspsychologische Untersuchungen der letzten Zeit haben auf die besonderen Gefahren der sogenannten statischen Arbeit am Fließband - obwohl es sich scheinbar um eine leichte Arbeit handelt - und deren Monotonie im Hinblick auf die gesteigerte Unfallgefährdung hingewiesen. Ich bin daher sehr dankbar, daß sich Herr EGNER und Herr KIRCHHOFF bereit erklärt haben, diese Fragen zu beleuchten.

Und zum *dritten* wollte ich auch hier eine Frage erörtern, die zu einem der brennendsten Probleme in der Betreuung unserer Verletzten geworden ist. ‚Hier hilft nur Liebe‘, so überschrieb eine unserer großen Tageszeitungen einen Aufsatz mit dem Untertitel: ‚Wer unterstützt die überlasteten Krankenschwestern?‘ Es ist mir eine besonders freudige Genugtuung, daß Frau Kollegin PÜTZ, die mitten in der Arbeit des DRK Nordrhein-Westfalen steht, dieses Problem vor uns erörtern wird.

Ich will ihr nicht vorgreifen, sondern nur feststellen: es muß sehr bald etwas Grundsätzliches geschehen! Was nützen uns gut ausgebildete, gewissenhafte, erfahrene, aber auch voll ausgefüllte Ärzte, wenn wir nicht unsere Verletzten nach der ärztlichen Versorgung in gute schweesterliche Betreuung geben können!

In den Zeitschriften der verschiedenen Schwesternverbände kehrt immer neben allgemein ethischen Erörterungen die Feststellung wieder: zu große zeitliche Belastung, zu geringe materielle Entlohnung, zu enge Unterbringung unserer Schwestern und Schwesternschülerinnen, zu starke Ausnutzung und Belastung mit mehr oder weniger nötigem Beiwerk, ungenügendes Verständnis gegenüber den älteren und den alten, im Dienst selbst zu Invaliden gewordenen Stationsschwestern usw., u. v. a.

Meine Herren von den Regierungen und Verwaltungen! Es ist die zahlenmäßige Schwesternfrage in absehbarer Zeit die Frage überhaupt! So plant z. B. *Hamburg* hinsichtlich der Neueinstellung von Krankenpflegepersonal, den Bettenschlüssel von 6 : 1 auf 5 : 1 zu ändern! *Aber es ist erst ein Plan!*

Denken wir doch alle daran, wieviel unendlich stille Liebe und selbstverständliches mütterliches Helfen tagaus-, tagein, Nacht für Nacht von unseren guten Helferinnen geleistet wird. Wollen wir doch immer wieder nicht nur ein dankbares Wort dafür haben, sondern auch mit dankbarer Tat da sein.

Auch wir Ärzte können das Los unserer stillen Helferinnen durch Tat und Takt schon bessern. Ich kenne einen sehr berühmten Chef eines großen Krankenhauses unter uns, der jede seiner Schwestern als erste durch eine Tür treten läßt! Er ermahnt alle seine Ärzte ständig, in den Schwestern den vollwertigen Arbeitskameraden zu sehen und dementsprechend zu achten. Ich kenne andere Klinik-Chefs, die mit ihrer Verwaltung erbitterte Kämpfe bis zur Drohung mit Rücktritt von ihrem Amt nur um ein zusätzliches Zimmer für den Tagesschlaf der Nachtschwestern mit Erfolg bestanden haben! Wer einmal selbst als kranker und hilfloser Mensch erfahren hat, wieviel gütige Liebe selbstlos verschenkt wird, kann nur ein Streiter für ein menschenwürdiges Recht unserer Krankenschwestern sein.

„Die Schwestern sind“, so schrieb mir einer unser hervorragendsten Chirurgen, „in unserem deutschen Staat vor allem deshalb erheblich im Nachteil, weil sie in ihrem Kampf um bessere soziale Bedingungen keine Kampf- und Druckmittel anwenden können und wollen, die anderwärts gebräuchlich sind.“ Um so mehr sollten wir uns alle im Sinne der *Unesco*-Beschlüsse bemühen, in einem sozialen Staat, der wir sein wollen, bessere Arbeits- und Lebensbedingungen für unsere treuen Mitarbeiterinnen zu schaffen, Bedingungen, wie sie bereits in Schweden, in England, das uns FLORENCE NIGHTINGALE geschenkt hat, und anderen Ländern bestehen. -

Meine Damen und Herren! So wie bei uns spielen im Ausland die Verletzungen des Gehirns bei Unfällen im öffentlichen Verkehr und Sport eine große Rolle (s. Kradfahrer!). Es ist daher eine dankenswerte Aufgabe, hier erneut derartige Unfälle auf breiter wissenschaftlicher Grundlage von hervorragenden Autoren zu erörtern. Wenn in diesem Zusammenhang Boxverletzungen besprochen werden, so befinden wir uns ja in guter Gesellschaft insofern, als gerade auch hier in England, dem Geburtsland des Boxsports, ein Feldzug gegen diese Sportart abläuft.

Ich bin als ehemaliger Amateur kein Gegner dieser Sportart, habe mich aber schon vor bald 25 Jahren gegen Auswüchse dieses Sports, insbesondere bei Jugendlichen, gewandt, und vornehmlich, wenn er als Mittel zur Sensation für die Massen mißbraucht wird.

Seit mehreren Jahren hatte sich bei mir als Vorbereitung für eine wissenschaftliche Arbeit Material angesammelt über „Begutachtung von Verletzungsfolgen der Milz“. Wie so oft kam immer wieder eine andere, vordringlichere Arbeit dazwischen. Um so mehr begrüße ich es, daß führende Wissenschaftler und Praktiker diese Frage morgen nachmittag abhandeln werden. Wie auf anderen Gebieten ist hierüber früher schon diskutiert worden. Aber nach der neuen theoretischen Mitteilung des so früh verstorbenen ehemaligen Göttinger Physiologen REIN vor etwa fünf Jahren hat sich manchmal eine gewisse Unsicherheit in der Begutachtung breitgemacht, die zu beseitigen oft dem Obergutachter gar nicht oder nur schwer möglich ist. Ich glaube daher, daß eine gründliche

Erörterung dieses Problems wieder nötig ist. Leider konnte der Physiologe R. WAGNER, München, wegen seiner großen Belastung als Präsident der Bayerischen Akademie der Wissenschaften seine ursprüngliche Zusage, ein kritisches physiologisches Einführungsreferat zu halten, zu seinem großen Bedauern nicht verwirklichen.

Mit der Wahl der anderen Vorträge, meine Damen und Herren, hoffe ich, allgemeine Ansprüchen gerecht zu werden, und bitte nur um Verzeihung, wenn ich nicht zu jedem Thema eine ausführliche Erklärung abgebe.-

Ich danke schon jetzt jedem Vortragenden für seine Mühe, jedem Ausspracheredner für seinen Beitrag und jedem Zuhörer für sein offenes Ohr. Daß wir stets dankbare Zuhörer sein werden, wird in erster Linie an allen denen liegen, die ihre Zeit auch wirklich innehalten. Ich kann mich nur HANS HEINRICH BERG, Hamburg, anschließen, der vor etwa zwei Jahren in ähnlichem Zusammenhang u. a. gesagt hat: ‚Die feinste captatio benevolentiae für jeden Redner bis zum Ordinarius ist die Unterschreitung der gewährten Redezeit. Das Gegenteil ist eine Rücksichtslosigkeit gegen alle Beteiligten, vor allem die folgenden Redner. Der Verlauf der Tagung ist in Gefahr durch einen einzelnen, der nicht Maß hält.‘

Abschließend muß ich meinen engeren Mitarbeitern, dem Schriftführer, Herrn Kollegen HERGET, dem Kassenführer, Herrn Kollegen SCHWARZ, unserem langjährigen wohlverdienten Fräulein PABST und nicht zuletzt den Herren Kollegen des Beirates danken, die mich beim oft nicht ganz leichten Zustandebringen dieser Tagung unterstützt haben.

Meine Damen und Herren! Das, was ich bezüglich Innehaltung der Zeit gesagt habe, soll auch jetzt für den Vorsitzenden gelten, und so erkläre ich in diesem Sinne unsere 19. Jahrestagung für eröffnet.“

Quelle: DGU-Archiv