



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1958: Prof. Dr. med. Gustav E. Störing (Kiel)

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, XXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin am 22.-23.05.1958 in Kiel.

„Meine Damen und Herren! Als diesjähriger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde habe ich die Ehre, Sie hier in Kiel auf das herzlichste zu begrüßen und die 22. Tagung zu eröffnen. Ich freue mich, daß nicht nur die Mitglieder unserer Gesellschaft, sondern auch zahlreiche Gäste und Ehrengäste aus dem In- und Auslande in so großer Zahl heute erschienen sind. Unser besonderer Gruß gilt unseren Mitgliedern, Freunden und Gästen aus dem Osten unseres leider immer noch geteilten Vaterlandes. Hoffentlich bleibt uns Jupiter pluvius in den kommenden Tagen gewogen, damit sich unsere schöne Stadt an der Förde Ihnen von der besten Seite präsentiert.

Vor 19 Jahren, im Juli 1939, fand hier in Kiel schon einmal eine Tagung unserer Gesellschaft statt, und zwar unter der Leitung unseres hochverehrten Ehrenmitgliedes Herrn Prof. A. W. FISCHER. Die damalige Tagung war bereits von dem drohenden zweiten Weltkrieg überschattet, der dann ja zu einer Unterbrechung der Tätigkeit unserer Gesellschaft bis zum Jahre 1950 führte.

Gestatten Sie, meine Damen und Herren, daß ich von unseren Ehrengästen zunächst den Oberbürgermeister der Stadt Kiel, Herrn Dr. MÜTHLING, als Gastgeber und Hausherrn dieser Schule begrüße und ihm wie auch dem Leiter der Schule sehr herzlich dafür danke, daß sie uns diesen schönen Saal zur Verfügung gestellt haben. Noch im letzten Augenblick haben Sie, Herr Oberbürgermeister, über tausend DM aus dem Stadtsäckel für die Verdunkelungsanlage locker gemacht und außerdem die Schüler der Hebbelschule einen Tag vor Pfingsten auf Wanderschaft geschickt, - eine Maßnahme übrigens, die uns in Anbetracht

des unerschütterlichen Ernstes, mit dem das Reglement des Schulbetriebes im allgemeinen gehandhabt wird, mit besonderer Hochachtung erfüllt.

Die Teilnahme von zahlreichen Vertretern des Bundes, des Landtages, der Regierung, der Universität und der Ärztekammer des Landes Schleswig-Holstein, der Herren Sanitätsoffiziere der Bundeswehr, des Wehrkreisarztes und der Herren des Landessozialgerichtes, wobei ich besonders Herrn Dr. GÖTZ als Vertreter des Bundesarbeitsministeriums und Herrn Min.-Rat Dr. HEIGL als Vertreter des Innenministeriums und aus unserem engeren Kreis der Universität den Herrn Prorektor und den Herrn Prodekan der medizinischen Fakultät begrüßen möchte, zeigt Ihnen, wie sehr die Aufgaben unserer Gesellschaft von öffentlichem Interesse sind. Ich bitte zu entschuldigen, wenn ich nicht alle Ehrengäste namentlich angesprochen habe.

Bevor ich nun zum sachlichen Teil übergehe und einige Hinweise zum Programm unserer Tagung gebe, möchte ich zunächst der im letzten Jahr verstorbenen Mitglieder gedenken, an erster Stelle unseres allgemein bekannten Ehrenmitgliedes Herrn Prof. Dr. Friedrich QUENSEL, der am 19.10.1957 im 85. Lebensjahr verstorben ist. Durch seine klaren, sachlichen Gutachten in schwierigen Zusammenhangsfragen ist er in Ärzte- und Versicherungskreisen in ganz Deutschland bekannt. In der Begutachtungswissenschaft hat er sich durch Arbeiten über Unfallneurose, Spätfolgen von Kopfverletzungen, traumatische Stirnhirn- und Stammganglienschädigungen und vieles andere einen Namen gemacht. In jungen Jahren war er Oberarzt des Leipziger Psychiaters FLECKSIG gewesen, seit 1910 hat er lange Jahre hindurch die Nervenheilanstalt ‚Bergmannswohl-Schkeuditz‘ bei Leipzig geleitet.

Ebenfalls im hohen Alter von 83 Jahren verloren wir am 16.11.1957 einen der Altmeister der Chirurgie, Herrn Prof. Dr. Franz OEHLECKER, der auch Nicht-Chirurgen als Pionier auf dem Gebiete der Bluttransfusion bekannt ist.

Im Alter von erst 45 Jahren starb der in Hamburg-Altona niedergelassene Chirurg Dr. Lothar BAMBERG, der übrigens ein Schüler OEHLECKERS war.

Am 7.8.1957 verloren wir im Alter von 65 Jahren Herrn Prof. Dr. Erich EICHHOFF, Leiter der chirurgischen Abteilung des St.-Elisabeth-Krankenhauses Köln-Hohenlind.

Mit 53 Jahren starb der Facharzt für Chirurgie Dozent Dr. med. habil. Erich FENSTER, Chefarzt des Krankenhauses Schloß Büdesheim in Büdesheim/Hessen.

73jährig starb am 20.12.1957 der Facharzt für Chirurgie und Chefarzt am Krankenhaus Bergmannsheil in Gelsenkirchen, Dr. Emil KOCH.

Kurz vor seinem 56. Geburtstag starb am 15.1.1958 der Facharzt für Chirurgie Dr. Ernst KUHLMANN, Hamburg-Fuhlsbüttel.

Im 65. Lebensjahr verstarb am 31.10.1957 der Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Berlin-Kaulsdorf, Herr Dr. med. Karl MARTIN.

Am 22.1.1958 verloren wir im 57. Lebensjahr den Facharzt für Chirurgie, Herrn Prof. Felix MONDRY, Chirurg am St. Josefshospital in Andernach. Fünf Jahre lang war er Chefarzt des Versorgungskrankenhauses Hessen gewesen; für seine besonderen Verdienste um die Kriegsversehrten war ihm das Bundesverdienstkreuz verliehen worden.

Am 19.3.1958 starb im Alter von 73 Jahren der frühere Chefarzt der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Bethesda-Krankenhauses in Essen-Borbeck, Dr. Rudolf MOSER. Im Jahre 1945 hatte er den Wiederaufbau des fast völlig zerstörten Krankenhauses eingeleitet und war bis 1953 Chef des Hauses geblieben.

Wir verloren ferner im 61. Lebensjahr den leitenden Arzt des kathol. Krankenhauses Mönchen-Gladbach-Neuwerk, den Facharzt für Chirurgie Dr. Roland MÜLLER.

Im 85. Lebensjahr verstarb unser altes Mitglied, der Facharzt für Orthopädie Dr. Gustav OTTENDORFF. Er war viele Jahre leitender Arzt des Krüppelheimes Stellingen, Hamburg-Altona, gewesen.

Im 48. Lebensjahr verstarb der Dozent Dr. med. habil. Rolf SCHEIDT, Chefarzt einer chirurgisch-orthopädischen Privatklinik in Ulm.

Außerdem beklagen wir den Tod unseres Mitgliedes Dr. Hans SCHMEIL, Orthopädisches Institut Hamburg.

Im 60. Lebensjahr verstarb der Orthopäde Prof. Dr. Alexander Freiherr von DANCHELMANN, der zuletzt als Werksarzt der Klöckner-Bergbau A.G., Castrop-Rauxel tätig war.

Erst in diesem Berichtsjahr erfuhren wir schließlich, daß der Facharzt für Chirurgie, Herr Dr. med. Helmut SEIRING, Mühlheim/Ruhr, im Juni 1956 mit 49 Jahren verstorben ist.

Meine Damen und Herren, ich bitte Sie, sich zum Andenken der Verstorbenen von Ihren Plätzen zu erheben.- Ich danke Ihnen.

Meine Damen und Herren, es ist kein Zufall, daß Sie bei der Totenehrung fast ausschließlich Namen von Chirurgen und Orthopäden gehört haben, denn diese stellen ja die überwiegende Mehrheit unserer Mitglieder dar. Sind es doch unsere Chirurgen, die den Betriebs- und Verkehrsverletzten zuerst in Behandlung bekommen und auch die weitere Betreuung vorwiegend zu übernehmen haben. Sie haben daher auch das allergrößte Interesse daran, durch die Tagungen und Tagungsberichte unserer Gesellschaft über die modernen Methoden der Unfallheilkunde auf dem laufenden zu bleiben und mit ihren Fachkollegen die eigenen Erfahrungen auszutauschen. Bei dem Fortschritt unserer ärztlich-wissenschaftlichen Erkenntnisse und der komplexen Natur mancher

Unfallfolgen wurde jedoch die Mitarbeit auch anderer medizinischer Fachrichtungen in steigendem Maße erforderlich: Ich brauche nur an die Behandlung der Verbrennungen zu erinnern, an der neben dem Chirurgen auch Dermatologen, Internisten, Serologen u. a. beteiligt sind. Ich erinnere ferner an die gerade bei Verkehrsunfällen so überaus häufigen Schädel-Hirnverletzungen - nach K. H. BAUER sind es etwa 40,5 % aller Verkehrsverletzten und 70,8% bei Berücksichtigung der Verkehrstoten - , zu deren diagnostischer Erfassung und fachgerechter Behandlung der Neurologe und Psychiater hinzugezogen werden muß. Da alle Schädel-Hirnverletzten dem nächstgelegenen chirurgischen Krankenhaus zugeführt werden müssen, um Transportgefährdungen wegen des lebensgefährlichen Hirnödems tunlichst zu vermeiden, sollte jeder Chirurg, der solche Verletzten behandelt, grundlegende Kenntnisse der Neurochirurgie wie auch der Neurologie und Psychiatrie besitzen. - Die spätere Begutachtung stellt den Unfallarzt wieder vor neue Probleme. Sie verlangt von ihm

besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Versicherungs- und Versorgungsmedizin und Verständnis für die juristische Begriffswelt. Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Juristen der Versicherungs- und Versorgungsbehörden hat sich hier als sehr fruchtbar erwiesen.

Die wichtigen Fragen der Unfallverhütung, die in unserer Gesellschaft besonders gepflegt wurden, rufen den Arbeitsphysiologen, den technischen Unfallfachmann und - besonders bei Alkoholfragen – den Gerichtsmediziner auf den Plan. Geht es um die Beurteilung der Fahrtauglichkeit, dann sind es vor allem die Psychiater, Psychologen, Augen- und Ohrenärzte, die in den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen der Technischen Überwachungsvereine tätig sind, die nun wieder Anregung und Gedankenaustausch in unserer Gesellschaft finden können.

Schließlich ist durch die Ausdehnung des Unfallbegriffes auf die allerverschiedensten Berufsschäden und Berufskrankheiten ein weites Arbeitsfeld für Internisten und Arbeitsmediziner entstanden.

Die von mir gekennzeichnete Vielschichtigkeit der Unfallproblematik war daher für den Vorstand unserer Gesellschaft, in dem unser Ehrenmitglied Herr Prof. BÜRKLE DE LA CAMP als langjähriger Schriftführer ein nimmermüder Motor und Initiator war, der eigentliche Grund dafür gewesen, den Beirat über den chirurgischen Bereich hinaus auf die verschiedensten Fachgebiete zu erweitern. Seit 1950 wurde daher alljährlich der Vorsitz und damit die Gestaltung der Tagung einem anderen Fachvertreter übertragen. Die Bonner Tagung 1951 war durch unser Ehrenmitglied Herrn Prof. VON REDWITZ geleitet worden. Aber schon bei der Tagung in Oldenburg im Jahre 1952 hatte ein Internist und Neurologe, Herr Prof. BOHNENKAMP, den Vorsitz, wodurch internistische Fragestellungen eine besondere Berücksichtigung fanden. Ein ganzer Nachmittag wurde schon damals verkehrsmedizinischen Problemen gewidmet.

Im Jahre 1953 hatte dann in Bad Neuenahr der bekannte Arbeits- und Versorgungsmediziner Herr Min.-Rat Prof. BAUER den Vorsitz, der neben speziellen unfallchirurgischen Fragen der Verbrennung die ihm besonders am Herzen liegenden arbeitsmedizinischen, Versicherungs- und -versorgungsärztlichen und epidemiologischen Probleme in den Vordergrund stellte. Im nächsten Jahr wurden unter Vorsitz von Herrn Prof. KREUZ chirurgisch-orthopädische Probleme und organisatorische Fragen der orthopädischen Heilbehandlung besonders berücksichtigt. Gleichzeitig wurde aber auch eingehend über Schädelhirnverletzungen bei Verkehrsunfällen, über Unfallpsychologie, Grundlagen der Begutachtung und ihre Fehlerquellen diskutiert. 1955 gab in Goslar der Gerichtsmediziner Herr Prof. JUNGMICHEL der Tagung das Gepräge. Er stellte das Problem: ‚Alkohol und Verkehrssicherheit‘ in den Mittelpunkt und ließ durch Herrn Prof. K. H. BAUER, Heidelberg, in einem programmatischen Vortrag über Ursachen der Verkehrsunfälle und ihre Verhütung eine eindrucksvolle Statistik vorlegen. K. H. BAUER leitete dann 1956 in Heidelberg die 20ste Tagung, auf der er wiederum mit Elan und Überzeugungskraft über das Unfallgeschehen in der heutigen Zeit, insbesondere über Verkehrsunfälle und ihre Verhütung wichtige Untersuchungsergebnisse mitteilte, die nicht zuletzt zur Einführung der Geschwindigkeitsbegrenzung

in geschlossenen Ortschaften beigetragen haben. Die Statistik hat seiner Prophezeiung, daß dadurch die Zahl der Verkehrsunfälle mit tödlichem Ausgang zurückgehen werde, recht gegeben. Auf der letzten Tagung in Köln wurden von Herrn Prof. TÖNNIS wiederum verkehrsmedizinische Probleme unter den verschiedensten Gesichtspunkten beleuchtet und die Fragen einer wirkungsvollen ersten Hilfe eingehend erörtert. Von ihm und seinen Mitarbeitern wurden in einem Rahmenthema Probleme der Gehirnerschütterung und Hirnprellung sowie der Rückenmarksverletzung vorgetragen und zur Diskussion gestellt, wobei verständlicherweise den neurologischen und neurochirurgischen Gesichtspunkten eine besondere Beachtung zuteil wurde.

In diesem Jahre habe ich als Psychiater die Aufgabe, der Vielschichtigkeit des unfallmedizinischen Problemkreises gerecht zu werden und psychologisch-psychiatrischen Gesichtspunkten einen etwas größeren Raum zu geben. Meine Aufgabe ist nicht ganz leicht, denn ich stehe im Schatten eines großen Meisters der praktischen Begutachtung und Begutachtungswissenschaft, des Nestors der Psychiatrie und Unfallbegutachtung, Prof. REICHARDT, unseres verehrten Ehrenmitgliedes, der vor 21 Jahren in Würzburg als Psychiater die 12. Tagung unserer Gesellschaft leitete. Leider konnte Herr Prof. REICHARDT nicht nach Kiel kommen. Ende vorigen und Anfang dieses Jahres mußte bei ihm wegen einer Sepsis eine zweimalige Amputation vorgenommen werden, von der er sich jetzt noch nicht genügend erholt hat. Bei einem Krankenbesuch konnte ich feststellen, daß mein verehrter Lehrer jetzt, wo ihn selbst das Schicksal schwerer Krankheit heimgesucht hat, das vorlebt, was er immer gelehrt hat, daß nämlich zur Gesundung ein starker Gesundheitswille gehört. Er hat ja früher in Rede und Schrift immer wieder darauf hingewiesen, daß der Gesundheitswille durch das Bewußtsein des Versichertseins gelähmt und der Heilverlauf erheblich verzögert werden könne. Es war mir auch eine Freude zu sehen, welch' großen Auftrieb es ihm gab, als er die Korrekturen seines wiedergeborenen Lieblingskindes, seiner 'Einführung in die Unfall- und Rentenbegutachtung' erhielt. Es ist das Buch, von dem Herr Prof. WARNER auf der Tagung in Stuttgart sagte, daß es in seinen Grundlagen noch heute modern sei und ein Bollwerk gegen eine allwärts anzutreffende Willkür in der unfallmedizinischen Begutachtung darstelle. Schon vor 43 Jahren hatte REICHARDT im Vorwort zur ersten Auflage 1915 gesagt, er habe dieses Buch nur deshalb geschrieben, weil nach seinen Feststellungen von jeder Gutachtergeneration immer wieder dieselben Fehler gemacht würden.

Diese Fehler liegen, wie Sie auch heute wieder hören werden, viel seltener auf fachlichem als auf psychologischem Gebiet. Vergeblich erging schon damals der Ruf nach einer sorgfältigen Ausbildung der Ärzte in medizinischer Psychologie, von der die Begutachtungspsychologie ja ein wichtiger Bestandteil ist. Sie besteht bekanntlich nicht nur aus der Psychologie des zu begutachtenden Versicherten, sondern auch aus der Psychologie des untersuchenden und begutachtenden Arztes. Unsachlichkeiten in der Beurteilung entstehen vor allem dadurch, daß der Arzt es vielfach nicht fertig bringt, seine subjektiv einfühlende Einstellung, an die er als Helfer seiner Kranken gewöhnt ist, mit der des objektiv feststellenden und urteilenden Sachverständigen zu vertauschen. So verfällt er z. B. bei der Beantwortung von Zusammenhangsfragen allzu leicht in den Fehler eines gefühlsbetont-naiven Kausalitätsdenkens, das er ungeprüft von seinen Patienten übernimmt. Vage Denkmöglichkeiten werden dann für Wahrscheinlichkeiten gehalten, und in unklaren Fällen,

wo er ein ‚non liquet‘ aussprechen müßte, entschließt er sich zu einem ‚in dubio pro aegroto‘ und bewertet Vorgeschichte und Befund in entsprechender Weise. Fehler entstehen aber auch dadurch, daß dem dynamischen. biologisch-genetischen Denken des Arztes die mehr statisch-logischen Begriffe berufsgenossenschaftlicher, versicherungs- und versorgungsrechtlicher Art fremd sind und nicht selten falsch verstanden werden. Auf der Seite des zu Begutachtenden liegen ja bekanntlich die Fehlerquellen für eine objektive Beurteilung vor allem darin, daß er dazu neigt, alle von ihm registrierten Störungen und Beschwerden, denen ganz andere Ursachen zugrunde liegen können, auf den Unfall bzw. die Verletzung zu beziehen.

Über diese abnormen seelischen Reaktionen der verschiedensten Herkunft wird Ihnen mein Mitarbeiter Herr DÖHNER berichten. Aus dem reichen Programm unserer Tagung, das sich in Ihren Händen befindet, möchte ich einige Themen in aller Kürze nennen. Neben verschiedenen Fragen der Begutachtung und Begutachtungspsychologie werden wir ein chirurgisch-orthopädisches Rahmenthema über die Wiederertüchtigung von Ohnhändern hören, ferner ein Rahmenthema mit wichtigen neurochirurgischen Stellungnahmen zu der Frage, welche Kontrastdarstellungen nach frischen Kopfverletzungen in diesem sehr labilen Ödemstadium dem verletzten Hirn zumutbar sind, schließlich sind auch wieder mehrere verkehrsmedizinische Vorträge vorgesehen, die unter dem Gesamtthema ‚Alter und Verkehrssicherheit‘ stehen.

Meine Damen und Herren, möge auch diese 22. Tagung unserer Gesellschaft dazu beitragen, daß der Unfallverletzte die denkbar beste Betreuung erhält, daß ferner die sachliche Begutachtung gefördert wird und daß schließlich der Unfallverhütung neue Impulse gegeben werden.

Bevor wir nun in unser Programm eintreten, haben wir die große Freude, daß einige unserer Ehrengäste zu uns sprechen werden, zunächst Herr Oberbürgermeister Dr. MÜTHLING, dann Herr Dr. GÖTZ als Vertreter des Bundesarbeitsministers, Herr Ministerialrat Dr. HEIGL als Vertreter des Innenministers und Sozialministers und schließlich von unserer Universität der Prorektor Herr Prof. HAMMER als Vertreter von Rektor und Senat und Spektabilität Herr Prof. PROPPE für die medizinische Fakultät der Universität Kiel.“