



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1962: Ministerialrat Dr. med. Clemens Dierkes (Bonn)

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-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin, XXVI. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin am 04. bis 07.06.1962 in Bad Godesberg.

„Meine sehr verehrten Damen und Herren! Als diesjähriger Vorsitzender der Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V., habe ich die hohe Ehre, die Herren Vertreter des Bundestages, der Bundes- und Landesbehörden, der Universitäten, der Sozialträger, der Arbeitsbehörden, der Verbände der Kriegsopferversorgung, des Deutschen Roten Kreuzes, der Werksärzte, der Technischen Überwachungsvereine und der konfessionellen Anstalten begrüßen zu dürfen.

Meine Damen und Herren! Erlauben Sie einige namentliche Begrüßungen:

Es ist mir eine Freude, den Gastgeber, Herrn Bürgermeister HOFMANN von der Stadt Bad Godesberg auf das herzlichste zu begrüßen.

Frau Bundesgesundheitsministerin Dr. SCHWARZHAUPT ist ebenso wie Herr Landesarbeitsminister GRUNDMANN vom Landesarbeitsministerium Nordrhein-Westfalen und eine Reihe von Bundestagsabgeordneten wegen Teilnahme am Parteitag verhindert, heute zu erscheinen. Ich habe den ehrenvollen Auftrag, die Grüße der so Verhinderten an den Kongreß auszurichten. Die Frau Ministerin wird uns am Donnerstag, dem 7. Juni 1962, die Ehre ihrer Anwesenheit geben.

Im Namen des Herrn Ministers GRUNDMANN wird Herr Ministerialrat Dr. BRENNECKE einige Begrüßungsworte an uns richten.

Mein besonderer Gruß gilt: Herrn Staatssekretär a. D. CROHN, Herrn Generaloberarzt Dr. JÖDICKE, dem Inspekteur des Sanitätswesens, Herrn Prof. FISCHER, dem Präsidenten der

Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Herrn Dr. WESTER aus den Niederlanden, Herrn Dr. TILLMANN als Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für Unfallheilkunde.

Ich bedaure außerordentlich, in diesem Jahr die Kollegen aus dem Osten Deutschlands nicht begrüßen zu können. In den vergangenen Jahren hatten wir immer die Freude, sie unter uns zu sehen.

Wie alljährlich, so obliegt auch mir heute die traurige Pflicht, einiger lieben Verstorbenen zu gedenken; es sind dies:

Herr Dr. ALFRED CRONE-MÜNZEBROCK, Privatdozent und Chefarzt der chirurgisch-urologischen Abteilung des Pius-Hospitals, Oldenburg (in Oldbg.),

Herr Dr. WILHELM DAHS, Chefarzt der Orthopädischen DRK-Klinik, Gelsenkirchen, verstorben am 3.8.1961,

Herr Dr. FRITZ ECKERT, Facharzt für Orthopädie, Chefarzt der Elisabeth-Klinik, Bigge/Ruhr, Kr. Brilon, verstorben am 30.6.1960,

Herr Professor Dr. WILHELM EWIG, leitender Arzt der Inneren Abteilung des Evangelischen Krankenhauses, Göttingen-Weende, Kr. Göttingen,

Herr Dr. KARLHEINZ HEYMANN, Facharzt für Chirurgie. Düsseldorf-Benrath,

Herr Dr. FRANZ MEYER, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt des Herman-Josef-Krankenhauses, Erkelenz/Rhld., verstorben 1960,

Herr Dr. JOSEF OBERHOFER, Facharzt für Chirurgie, Direktor der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Elisabeth-Krankenhauses, Ravensburg,

Herr Dr. GERHARD OKONER, a. o. Prof. für Neurochirurgie an der Universität Göttingen, verstorben am 23.8.1961.

Herr Prof. Dr. HEINRICH SAAR, Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Würzburg, verstorben am 10.6.1961.

Herr Dr. CARL SANDER, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Elisabeth-Krankenhauses, Mettmann/Rhld., verstorben am 1.11. 1961.

Herr Dr. OSWALD SEEMANN, Facharzt für Chirurgie, Trier, verstorben am 17.11.1961,

Herr Prof. Dr. BERNHARD SIMONS, Chefarzt des Johannes-Hospitals, Duisburg-Hamborn, verstorben am 30.7.1961.

Herr Dr. KONRAD STALLKAMP, Chefarzt der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des St. Joseph Hospitals, Dortmund-Hörde, verstorben am 21.12.1961,

Herr Dr. WILHELM STICHS, Facharzt für Chirurgie, Hanau, verstorben am 22.5.1961.

Herr Dr. HANS-HERMANN STURM, leitender Arzt der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses, Preetz/Holst., verstorben am 23.10.1961,

Herr Dr. med. Dr. jur. h. c. WERNER VILLINGER, vorm. Direktor der Universitäts-Nervenklinik, Marburg/Lahn, verstorben am 8.8.1961,

Herr Dr. WILLY ZILLMER, Facharzt für Chirurgie, Mülheim/Ruhr.

Ich darf Sie bitten, sich zu Ehren unserer Toten von Ihren Plätzen zu erheben. Ich danke Ihnen.

Es gibt tausend Krankheiten, aber nur eine Gesundheit! Dieses Wort von LUDWIG BÖRNE bezeichnet in seiner lapidaren Kürze nicht nur eine schwerwiegende Tatsache, sondern ist schon immer für die Ärzte ein wichtiger Grund für das ständige Bemühen gewesen, die Gesundheit vorsorglich zu pflegen, die gefährdete Gesundheit zu schützen und die durch Krankheit oder Unfall Geschädigten mit allen gebotenen Mitteln in ihrem gesundheitlichen Zustand soweit wie möglich wiederherzustellen und - was im sozialen Bereich, aber auch für das Selbstwertgefühl des Einzelwesens besonders wichtig ist - die Wiedergewinnung der Funktionstüchtigkeit anzustreben. Eine Krankheit, die - uns alle schon als bloße Möglichkeit - zum Erschrecken bringt, ist der Herzinfarkt. Diese Gefahr kann nur bekämpft werden, wenn man weiß, warum es zu diesem plötzlichen Versagen kommt, um dann die geeignete Behandlung vornehmen zu können und zu sagen, was vorbeugend dagegen getan werden kann.

Das Programm des heutigen Vormittags ist diesem Thema gewidmet.

Gestatten Sie mir, aus dem Nachmittagsprogramm zwei Punkte herauszuheben. Es ist dies einmal die Bedeutung exogener Faktoren für die Entstehung und Entwicklung von Krebserkrankung und die Frage Leberbehandlungszentren.

Der ganze zweite Tag ist einem für die Aufwärtsentwicklung des menschlichen Geschlechtes besonders bedeutungsvollen Organ gewidmet: der Hand. Ihre Entwicklung vom Greiforgan zum bildenden, schützenden, mitteilenden Ausdrucksmittel, läßt uns ihren Verlust oder ihre Beschädigung um so mehr verstehen. Das Bemühen, ihre Schäden soweit wie möglich zu beheben und auszugleichen, wird in der Vortragsreihe des zweiten Tages deutlich werden.

Am dritten Tage hören wir eine Reihe von Experten über die mögliche Gefährdung durch ionisierende Strahlen und die Folgen, wenn es zu einer Schädigung gekommen ist.

Vergleichende Betrachtungen über die Häufigkeit tödlicher Verkehrsunfälle in den einzelnen Ländern enden oft in der Erklärung, daß der deutsche Kraftfahrer seiner Veranlagung nach mehr zu einer gewissen Förschheit neige als andere, oder daß die Verkehrserziehung und das Verhalten der Teilnehmer am Verkehr nicht so gut wäre wie in den Ländern mit den relativ geringeren Zahlen. Ehe man diese Schlußfolgerungen zieht, sollte man die vielen Teilursachen, die sicherlich eine Rolle spielen oder zumindest spielen können, erst exakt untersuchen. Dazu gehört, daß es nicht damit getan ist, die Zahl der Kraftfahrer und die Kilometerlänge des Straßennetzes in Vergleich zu stellen, sondern es ist sicherlich nicht unwesentlich, wie breit die Straßen sind, wie der durchschnittliche Zustand der Straßen ist, ob die Straßen mehr kurvenreich oder mehr gradlinig geführt sind, ob die Kurven überhöht sind und damit eine größere Sicherheit bieten, wie der Straßenbelag beschaffen ist in bezug auf Haft- und Rutschfähigkeit, welche vorsorglichen Maßnahmen in den einzelnen Ländern regelmäßig ergriffen werden gegen Glätte und Rutschgefahr der Straßen. Unter Umständen ist auch die unterschiedliche Konstruktion der Kraftfahrzeuge wichtig.

Bei den kraftfahrenden Menschen kommt es sicherlich auch auf das Altersgefüge in den einzelnen Ländern an. Es ist zu beachten, welcher Körperbau und Reaktionstyp in den einzelnen Bevölkerungen vorwiegt. Es kann weiter eine Rolle spielen, welche Art der Ernährung bevorzugt wird, z. B. knappes Mittagssmahl in Form eines Lunch, das die Leistungsfähigkeit erhöht, wohingegen ein ausgedehntes Mittagssmahl die Leistungsfähigkeit für die nächsten Stunden meist herabsetzt. Ein weiteres Moment ist in seiner Bedeutung nicht zu unterschätzen: Wenn die Kraftfahrer in einem Land ihr Kraftfahrzeug vorwiegend oder fast ausschließlich für die Fahrten am Ort oder in die nähere Umgebung gebrauchen, so daß in der Regel bei herabgesetzter Geschwindigkeit gefahren wird, dann muß auch die Auswirkung auf die Schwere der Unfälle entsprechend sein. Es dürften sicher weniger tödliche Ausgänge zu verzeichnen sein, wenn die Kraftfahrer eines anderen Landes das Fahrzeug nicht nur für diese Kurzfahrten, sondern vor allem auch für längere Fahrten auf Autostraßen und ausgebauten Landstraßen benutzen, auf denen eine hohe Geschwindigkeit unter Umständen ohne Beschränkung erlaubt ist, so daß, wenn Unfälle passieren, infolge der höheren Rasanzen naturgemäß mehr unmittelbar tödliche Unfälle geschehen oder schwere und schwerste Unfälle, bei denen der nachfolgende Tod trotz aller ärztlichen Kunst nicht verhindert werden kann oder dauerndes Siechtum die betrübliche Folge ist. Es mag auch eine nicht unerhebliche Bedeutung der Tatsache zukommen, daß der durchschnittliche Arzneimittelverbrauch in dem einen Land größer sein kann als in einem anderen. Die Bedeutung der Pharmaka für die Verkehrstüchtigkeit ist inzwischen wohl eindeutig erkannt worden und wird als Hauptthema am vierten Tag behandelt werden.

Am Vormittag des dritten Tages werden uns Gäste aus dem Ausland schildern, welche verkehrsmedizinischen Probleme dort aufgetreten sind, welche Lösungen unternommen worden sind und mit welchem Erfolg.

Neben der oft unglückseligen Auswirkung von Alkohol und der Bewährung der Sicherheitsgurte werden wir - so hoffe ich - Lösungsvorschläge hören zu einem Problem, das den Arzt in einem Punkte berührt, der für ihn eine heilige Verpflichtung bedeutet, ich meine seine Geheimhaltungspflicht im Interesse seines Patienten. Wird im Verlaufe einer Krankheit oder nach einem Unfall deutlich, daß der Patient verkehrsuntauglich geworden ist und beim Führen eines Kraftfahrzeuges eine unmittelbare Bedrohung für die anderen Verkehrsteilnehmer darstellt, dann erhebt sich die schwerwiegende Frage für den Arzt, ob er sich unter diesen Umständen über sein Berufsgeheimnis hinwegsetzen soll und kann, um damit seinen Verpflichtungen gegenüber der Allgemeinheit, die er ja außerdem hat, nachzukommen, ein echter schwerer Gewissenskonflikt.

Angesichts der erschütternden Tatsache, daß der Straßenverkehr in der Bundesrepublik Deutschland jährlich 14 000 Tote fordert, können die Bemühungen, diese öffentliche Gefahr zu bannen, gar nicht groß genug sein.

Meine Damen und Herren, ich bin am Ende meiner Ausführungen.

Gern komme ich einer selbstverständlichen Pflicht nach, den Referenten dieses Kongresses für ihre Bereitschaft uns helfen zu wollen, den Dank unserer Gesellschaft auszusprechen.“

Quelle: DGU-Archiv