



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1964: Prof. Dr. med. Alfred Nikolaus Witt (Berlin)

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, XXVIII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin am 07. bis 10.06.1964 in Würzburg.

„Meine sehr verehrten Damen und Herren! Als Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin habe ich die hohe Ehre, Sie zum 28. Kongreß unserer Gesellschaft willkommen zu heißen und Ihnen für Ihr Erscheinen zu danken. Bekunden Sie damit doch, daß Sie unsere für die Gemeinschaft des ganzen Volkes so wichtige Arbeit mit Interesse und Verständnis verfolgen. Mein Gruß gehört aber zu allererst der Stadt Würzburg und ihren verantwortlichen Männern, die alles getan haben, daß wir diesen Kongreß im würdigen Rahmen begehen können, und uns ihre längst bekannte Gastfreundschaft aufs Neue demonstrieren.

Mit Bedauern stelle ich fest - und es drängt mich, dieses am Anfang meiner Rede zu tun -, daß auch in diesem Jahr immer noch unsere Kollegen und Kolleginnen aus der sowjetisch besetzten Zone Deutschlands unter uns fehlen. Daß unsere Gedanken mit besonderer Sympathie bei ihnen sind, wissen sie alle. Hoffen wir, daß sie in nicht allzu ferner Zeit ihre Erfahrungen und ihr Wissen wieder beisteuern können zum Gelingen dieser Kongresse.

Mit Freude darf ich feststellen, daß eine große Zahl prominenter und Ehrengäste zu unserer Eröffnungssitzung erschienen sind. Sie alle einzeln zu begrüßen, ist mir nicht möglich. Ich darf dafür um Verständnis und zugleich um eine Generalabsolution bitten, wenn ich einen der Gäste vergessen sollte.

Besonders begrüße ich und danke für sein Erscheinen Herrn Staatssekretär Dr. WEHGARTNER, der nicht nur sein eigenes, das Staatsministerium des Innern, sondern auch das Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge und den Herrn Ministerpräsidenten Dr. GOPPEL vertritt.

Wir wissen um Ihre Zeitnot, Herr Staatssekretär, sind Ihnen deswegen aber auch besonders dankbar, daß Sie den Weg nach Würzburg gefunden haben. Viele unserer Arbeitsziele sind ja gerade für die Arbeit Ihres Ministeriums von hohem Interesse.

Der Herr Oberbürgermeister Dr. ZIMMERER durch dienstliche Angelegenheiten verhindert ist, begrüße ich Herrn Stadtrat SCHINDLER und bitte ihn, Herrn Oberbürgermeister und seinen Mitarbeitern, zuvorderst Herrn Verkehrsdirektor SCHNEIDER unsere Dankesgrüße zu überbringen, vor allem auch für die liebenswürdige Aufnahme in der Stadt und die Hilfe bei den Vorbereitungen für unseren Kongreß. Seine Exzellenz der Bischof von Würzburg, läßt sich von Herrn Domkapitular Dr. KRAMER vertreten. Ich begrüße den Rektor der Universität Würzburg, Magnifizenz Professor WOLLHEIM, und mit besonderer Freude den Rektor der Universität Heidelberg, meinen Fachkollegen Herrn Professor LINDEMANN, und den Dekan der Medizinischen Fakultät Würzburg, Herrn Professor ALTMANN. Mein Gruß gehört außerdem einer großen Anzahl von Lehrstuhlinhabern der verschiedensten medizinischen Fachrichtungen.

Daß uns mein Fachkollege, Herr Professor HACKENBROCH aus Köln, Präsident der Internationalen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, die Ehre gibt, empfinde ich besonders freudig. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Herr Professor KRAUSS, Freiburg, hat sich wegen dringender Geschäfte entschuldigt, wird aber morgen erscheinen. Der Präsident der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, Herr Professor GÜNTZ aus Frankfurt, ist leider durch Krankheit verhindert, an der Eröffnungssitzung teilzunehmen. Wenn ich Herrn Professor HOHMANN, der den Ehrendoktorgrad der hiesigen Fakultät besitzt, besonders begrüße, dann tue ich das mit dem gebührenden Respekt und der Verehrung für einen Wissenschaftler, der mit Würzburg besonders verbunden ist und uns über die Geschichte der Medizin in Würzburg wertvolle Aussagen gemacht hat. Ich freue mich über das Erscheinen unserer Ehrenmitglieder, vor allem aber über die Teilnahme

des in Würzburg ansässigen Herrn Professor REICHARDT, der schon einmal hier unseren Kongreß ausrichtete. Herr Professor REICHARDT wird im August seinen 90. Geburtstag feiern. Er nimmt heute noch an dem Geschehen in unserer Gesellschaft aktiv Anteil.

Den Vertretern der Regierung von Unterfranken, der ärztlichen Standesorganisationen, der Behörden und Institutionen des Landes und der Stadt, der Berufsgenossenschaften und nicht zuletzt der Presse und des Rundfunks entbiete ich unsere Grüße.

Ganz besonders freue ich mich aber, die Freunde und Referenten aus Österreich, Frankreich, Spanien und der Schweiz begrüßen zu können, und bedaure es zugleich sehr, daß unsere Kollegen aus Ungarn vor einigen Tagen absagen mußten. Mein Gruß gehört auch allen Rednern und aktiven Mitarbeitern, die ihr Bestes zum Gelingen dieses Kongresses beitragen werden. Ich begrüße herzlichst meine persönlichen Freunde aus dem In- und Ausland.

Zum Schluß, aber mit ganzer Herzlichkeit, begrüße ich alle Kollegen und Kolleginnen, die mit uns in diesen Tagen zum Wohle der uns anvertrauten Patienten arbeiten wollen und die leider nicht, wie das früher der Fall war, aus ganz Deutschland kommen konnten.

Eine traurige Pflicht des Vorsitzenden ist es, mit den Anwesenden derer zu gedenken, die uns im Laufe des vergangenen Jahres verlassen haben, die aktiv oder durch stille Teilnahme lange Jahre in unserer Mitte lebten:

Herr Professor Dr. med. habil. Hans SPRUNG, Ordinarius für Chirurgie an der Medizinischen Akademie in Dresden († am 12.4.1963 in Kassel),

Herr Dr. med. Bernhard KUHLMANN, Chefarzt des Evang. Krankenhauses Unna († am 10.5.1963),

Herr Dr. med. Klaus SIEBERT, Unfallarzt für Berufskrankheiten in Berlin († am 10.5.1963),

Herr Obermedizinalrat Professor Dr. Rudolf KOCH in Coburg († am 2.6.1963),

Herr Priv.-Doz. Dr. med. Walter GOLLASCH, Chefarzt der Unfallabteilung des Petrus-Krankenhauses in Bonn († am 14.6.1963),

Herr Dr. med. Leo HINTZEN, Chefarzt des St. Marien-Krankenhauses in Ratingen († am 8.7.1963),

Herr Professor Dr. med. habil. Hermann WATERMANN, früher an der Akademie in Danzig († am 29.8.1963 in Neuß),

Herr Dr. med. Rolf BÖCKLE, Leiter des Unfallkrankenhauses Bregenz/Österreich († am 23.9.1963),

Herr Dozent Dr. med. habil. Walter HAUMANN, Chefarzt im Ruhestand in Hattingen/Ruhr († am 12.11.1963),

Herr Dr. med. Hans GRÜTTERS, Marien-Hospital, Gelsenkirchen († am 7.12.1963),

Herr Professor Dr. med. Wilhelm BAETZNER, früher Professor für Chirurgie an der Universität Berlin und Direktor des Städt. Krankenhauses Berlin-Wilmersdorf, später beratender Arzt des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften und des Landesverbandes Rheinland-Westfalen in Bad Godesberg († am 4.2.1964),

Herr Dr. med. Richard BECKER in Reichsheim im Odenwald († am 5.2.1964),

Herr Dr. med. Hans WIENERT, Leitender Arzt der Chirurgischen Abteilung am Bezirkskrankenhaus und Abteilungsarzt am Luisenkrankenhaus in Düsseldorf († am 10.2.1964),

Herr Dr. med. Siegfried KLAR, Gesellschaftsarzt der Agrippina-Versicherungsgruppe in Köln († am 16.4.1964),

Herr Sanitätsrat Dr. med. Curt SCHMELZER, Hauptamtlicher Beratungsarzt im Ruhestand († am 29.4.1964 in Thüringen),

Herr Professor Dr. med. Hans DEMME in Hamburg († am 30.4.1964).

Darf ich Sie bitten, sich zu Ehren unserer Verstorbenen von Ihren Plätzen zu erheben. Ich danke Ihnen!

Meine Damen und Herren! Wenn die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin Sie in diesem Jahr wieder nach Würzburg gerufen hat - also nicht zum ersten Mal -, um in sachlicher und kritischer Arbeit neue Erkenntnisse und Erfahrungen zu diskutieren, so hat das natürlich seine verschiedenen Gründe. Sie können aber nur positive sein, da an eine Kongreßstadt in jeglicher Beziehung höchste Ansprüche gestellt werden.

Würzburg ist eine Stadt, die jeden, der sie einmal kennengelernt hat, in ihren Bann zieht. Nachdem sie aus Trümmern neu entstanden, läßt sie uns auch heute noch die traditionsreiche fränkisch-deutsche Luft atmen, gibt sie uns in diesen hektischen Zeiten noch etwas von der besinnlichen Ruhe, aus der allein wirkungsvolles und nachhaltiges geistiges Gut erwächst. Diese Stadt, die an einem der bedeutenden Ströme Deutschlands liegt, umrahmt von weiten Rebenhügeln, auf denen das klare Gold des köstlichen Frankenweines reift, bietet aber auch den gesellschaftlichen und kulturellen Rahmen für Architektur und Kunst; so geben die Werke eines BALTHASAR NEUMANN, eines TILMANN RIEMENSCHNEIDER und vieler anderer Künstler dieser Stadt auch heute noch das Gepräge. Hier läßt es sich also nicht nur arbeiten, reden, diskutieren, vielleicht auch einmal im Ringen um wissenschaftliche Wahrheit streiten, - nein, in dieser Stadt läßt es sich auch leben. Das wollen wir in den freien Stunden, die uns unser Kongreß läßt, nicht vergessen, damit die Erinnerung an diese Tage um so freundlicher und nachwirkender bleibt.

Würzburg hat aber auch - und das wissen erstaunlicherweise nicht viele - der deutschen Medizin, der Chirurgie und Orthopädie, so viel und Entscheidendes gegeben, daß es für jeden, der die Entwicklung kennt, auch eine anziehende Universitätsstadt ist. Die Geschichte der Medizin wird bei uns leider noch viel zu wenig gepflegt, so daß wichtige, die Entwicklung beeinflussende ältere Ereignisse meist in ihren Zusammenhängen nicht erkannt und nur solche, die der Gegenwart nahe sind, aufgenommen werden. WACHSMUTH hat in seiner Eröffnungsrede zur Tagung der mittelrheinischen Chirurgenvereinigung 1961 in glänzender Weise die Geschichte des chirurgischen Lehrstuhls in Würzburg geschildert und vor allem die großartige Persönlichkeit CARL CASPAR VON SIEBOLD (1736-1807) in den Mittelpunkt seiner Ausführungen gestellt. Er, den man zu seiner Zeit den 'Chirurgus inter Germanos princeps' nannte, gehört zu den Stammvätern fast aller bedeutenden Chirurgeschulen im deutschsprachigen Raum. Seine Nachfolger, nicht weniger bedeutend, sind in erster Linie CAJETAN VON TEXTOR und ERNST VON BERGMANN, aber auch in jüngerer Zeit ENDERLEIN und FRITZ KÖNIG. Alles klingende Chirurgenamen, alles Namen, die uns gerade auch auf dem Gebiet der Extremitäten- und Wiederherstellungschirurgie viel zu sagen haben. Vergessen wir aber nicht, daß hier auch VIRCHOW und RÖNTGEN gelebt und gelehrt haben.

In dieser Stadt nicht nur fachlich, sondern auch gerade menschlich großer Chirurgenpersönlichkeiten, war aber auch das gute Milieu und die Zeit reif geworden, daß große Orthopäden sich entwickeln konnten. Sie fanden hier nicht kleinliche Mißgunst, sondern Förderung im Rahmen der Würzburger Medizin und durch den fürstbischöflichen Herrn. Durch ihre hervorragenden, für ganz Europa richtungweisenden Arbeiten verschafften sie sich Anerkennung, gaben der Medizin neue humane

Impulse und leiteten in der Hilfe für den Körperbehinderten eine neue Epoche ein. Daß in ihrem Krankengut Unfall- und vor allem Kriegsverletzte keine kleine Rolle spielten, ist eine

geschichtliche Tatsache. So wurde die Zusammenarbeit der Chirurgen und Orthopäden zu einer segensreichen Errungenschaft, die ihresgleichen im deutschen Raum kaum mehr hatte.

JOHANN GEORG HEINE (1770-1838) wurde von CARL CASPAR VON SIEBOLD als Universitäts-Instrumentenmacher und Bandagenmacher nach Würzburg geholt. HOHMANN sagt von ihm: ‚Das muß ein ungewöhnlicher Mensch gewesen sein, dieser Johann Georg Heine, der es vom Messerschmiedlehrling und späteren Instrumentenmacher ohne den üblichen Studiengang ganz aus eigenem bis zum Doktor der Chirurgie und weltberühmten orthopädischen Heilkünstler brachte und durch sein Wirken als Begründer der orthopädischen Wissenschaft in Deutschland gelten muß.‘ Seine großen Verdienste können hier im einzelnen nicht aufgeführt werden. Aber selbst GOETHE war von seiner Persönlichkeit so fasziniert, daß er sich von ihm ein Bild fertigen ließ. JOHANN GEORG war der Stammvater eines Ärztegeschlechtes. Sein Sohn JOSEPH leitete in Germersheim und Bamberg Krankenanstalten. Sein Neffe BERNHARD erfand das Osteotom. Seine Forschungen über die Knochenregeneration waren so bedeutend, daß sie auf Veranlassung von BIER zur 50. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie veröffentlicht wurden. Er wurde vom König von Bayern zum Professor für Orthopädie in Würzburg ernannt und so erster deutscher Universitätslehrer dieses Fachs. Der Neffe JAKOB beschrieb das Krankheitsbild der spinalen Kinderlähmung, so daß wir heute noch von der Heine-Medinschen Krankheit sprechen. Und dessen Sohn WILHELM war Professor der Chirurgie in Innsbruck und Prag. Wahrlich ein großes und stolzes Geschlecht.

Auch ALBERT HOFFA, der zu den Bahnbrechern der modernen Orthopädie gehört, kommt aus Würzburg. 1859 geboren, verbrachte er seine Assistentenzeit unter anderem bei MAASS und SCHÖNBORN, wurde 1895 in Würzburg Professor und folgte 1902 einem Ruf nach Berlin als Nachfolger des verstorbenen JULIUS WOLFF, den man den ‚Knochenwolf‘ nannte. Obwohl er bereits 1907 mit 48 Jahren starb, hinterließ er ein großes wissenschaftliches Werk und eine Schule, deren Mitglieder fast alle Lehrstühle und Chefarztstellen bedeutender Anstalten besetzten. Aus der Fülle seiner grundlegenden Arbeiten müssen das Lehrbuch für orthopädische Chirurgie und das ausgezeichnet illustrierte und heute noch lesenswerte Lehrbuch der Frakturen und Luxationen genannt werden.

Auch RIEDINGER und HANS VON BAEYER gehören zu den bedeutenden Orthopäden dieser Stadt. Ist es daher verwunderlich, daß HOHMANN in seiner Rede anlässlich seiner Ernennung zum Ehrendoktor der Medizinischen Fakultät der hiesigen Universität ‚Würzburg die Wiege der deutschen Orthopädie‘ nannte? So scheint mir, daß Würzburg, das angesehene Chirurgen und Orthopäden hervorgebracht hat, gerade auch für unsere Gesellschaft eine bedeutungsvolle Stadt ist.

Meine Damen und Herren! Da wir einen ausgesprochenen Arbeitskongreß abhalten, ist es nicht Brauch, daß der Vorsitzende eine große programmatische Eröffnungsrede hält. Was unsere Gesellschaft will, und welche Aufgaben ihr gestellt sind - eine der vornehmsten und dringlichsten Aufgaben ist heute auch die verkehrsmedizinische Forschung - ist jedem bekannt. Lassen Sie mich daher zu einem eng begrenzten aber meines Erachtens äußerst wichtigen Problem Stellung nehmen, das mich seit Jahren mit einer gewissen Sorge erfüllt. Es handelt sich um die Behandlung der Frakturen und Luxationen. Die Fortschritte auf diesem Gebiet scheinen stürmisch und aktiv zu sein und vor allem auf dem Sektor des

Operativen zu liegen. Wenn man einer großen Klinik vorsteht, die sich sehr intensiv mit der Wiederherstellung befaßt, ist es unausbleiblich, daß Jahr für Jahr Fehlheilungen zur Behandlung kommen. Daran ist nicht immer die primäre Behandlung schuld, die Verletzung als solche ist oft sehr entscheidend. Die genaue Analysierung der einzelnen Fälle läßt aber die Frage aufkommen, ob tatsächlich jeweils die optimale Versorgung durchgeführt wurde, und ob die Indikation des angewandten Behandlungsverfahrens die richtige war. Entscheidend für jede Therapie ist die wissenschaftlich begründete Diagnose, wobei die Erfahrung ein nicht zu unterschätzender zusätzlicher Faktor ist. Die optimale Therapie ist aber von vielen Faktoren abhängig, und nur unter Berücksichtigung aller kann eine richtige Indikation für das notwendige Behandlungsverfahren gestellt werden. Damit ist von vornherein festgestellt, daß eine Operationstechnik um ihrer selbst willen, oder weil der, der sie verwendet, sie besonders schätzt, niemals für alle Frakturen gleich indiziert sein kann. Wenn mir neulich gesagt wurde, daß es für die Frakturenbehandlung keine Indikation gäbe, weil anscheinend für alle Fälle klare Richtlinien bestünden, so muß dem widersprochen werden. Jede Fraktur ist anders, jeder Pat., der die Fraktur erleidet, befindet sich in einer anderen Situation, und jeder Arzt, der diese Fraktur zu behandeln hat, steht in einer anderen Umwelt. Hier zu schablonisieren, wäre meines Erachtens falsch. Der Arzt muß für den Einzelfall entscheiden, er allein muß die Verantwortung für den Erfolg oder Mißerfolg übernehmen und gegebenenfalls auch tragen. Es scheint mir daher zu diesem Zeitpunkt und an diesem Orte gerechtfertigt, einmal darüber zu sprechen, ob es eine glückliche Entwicklung ist, daß fast jedes Jahr ein neues Osteosyntheseverfahren erfunden oder altbekannte modifiziert werden, und es muß vor allem den Extremisten, die nur ihr eigenes Verfahren für das allein richtige halten, entgegengetreten werden. Dabei ist zugleich zu klären, ob die klassische konservative Frakturenbehandlung so veraltet ist, daß sie nicht mehr indiziert ist. Es steht doch außer Zweifel, daß die meisten Knochenbrüche durch eine gekonnte konservative Behandlung zu funktionell guter Heilung kommen. Selbstverständlich muß diese genau so erlernt werden, wie die Technik jeder Osteosynthese, worauf die Vertreter derselben so großen Wert legen. Die konservative Behandlung ist aber ungleich schwieriger, denn einen Bruch manuell einzurichten und in einem Gipsverband in guter Achsenstellung zu fixieren, verlangt größeres Können, als in offener Wunde oder gedeckt irgendeine Osteosynthese anzubringen. Es besteht aber auch kein Zweifel darüber, daß jeder, der die Osteosynthese übt, das Gefühl für die Behandlung eines Knochenbruches haben sollte, um auch während der Operation möglichst schonend vorzugehen. Dieses ‚plastische Fühlen‘, wie ich es nennen möchte, macht ja gerade den Meister der konservativen Behandlung.

Die konservative Behandlung hat gegenüber der operativen unwidersprochen den Vorteil der Gefahrlosigkeit. Jede Operation birgt selbst bei strengster Überwachung und Einsatz aller Kautelen der Asepsis die Gefahr der Wundstörung mit all ihren Folgen. Um Mißverständnisse von vornherein zu vermeiden, muß festgestellt werden, daß selbstverständlich auch die operative Frakturenbehandlung ihre Indikation hat. Meine eigenen Arbeiten befreien mich von dem Verdacht, ein Ketzer gegen die Osteosynthese zu sein. Wir wollen nur eine klare und strenge Indikation und den Einsatz nur bei den Fällen, wo durch ein ungefährlicheres Verfahren nicht das gleich gute funktionelle Ergebnis erzielt werden kann.

Diese abwägende Haltung mit dem Ziel, Gefahren zum Schutz der uns anvertrauten Patienten abzuwenden, entspricht der ethischen Grundhaltung des Arztes überhaupt. Ich sehe darin auch, ohne es näher auszuführen, einen Selbstschutz des Arztes. Hier kann man mit NISSEN einig sein, der auf dem Chirurgenkongreß 1964 erklärte: ‚Wir müssen bestrebt sein, unsere Operationen ungefährlicher werden zu lassen oder sie womöglich ganz zu vermeiden.‘

Mißerfolge gibt es mit jedem Verfahren, auch mit der konservativen Behandlung. Der geringe Prozentsatz dabei kann aber nicht der Grund sein, daß man, wie es in vielen Krankenanstalten heute geschieht, die konservative Behandlung weitgehend aufgegeben hat. Fehlen hier unter Umständen mangels der nötigen Erfahrung die Vergleichsmöglichkeiten? Unsere Kollegen in den kleineren und mittleren Krankenhäusern, zu denen ich gute Beziehungen habe, zeigen uns Jahr für Jahr – leider können ihre Ergebnisse nicht statistisch erfaßt werden –, daß sie mit den einfachen konservativen Methoden durchaus gute Erfolge haben.

Die Indikation hängt nicht nur von der Lokalisation und Form der Fraktur ab, entscheidend sind Alter, Allgemeinbefinden, Begleitverletzungen, chronische Erkrankungen (Diabetes, Endangitis obliterans), Komplikationsmöglichkeiten, ob es sich um eine geschlossene oder offene Fraktur handelt, wie die Knochenbeschaffenheit ist – ich denke an die Osteoporose des Alters oder bei einer Poliomyelitis – oder ob eine vorgeschädigte Extremität betroffen ist. Daß der Behandlung von Frakturen des Kindes bei noch aktiven Epiphysenfugen eine Sonderstellung einzuräumen ist, soll nur am Rande vermerkt werden.

Die Indikation für die optimale Behandlung wird aber auch bestimmt vom psychischen Verhalten des Pat. und nicht zuletzt von der Einstellung des Arztes, wobei seine Ausbildung und damit sein technisches Können, sein Temperament, seine Verantwortungsfreudigkeit, seine aktive oder passive Einstellung eine entscheidende Rolle spielen. Damit kommt aber auch zum Ausdruck, daß eine Behandlungsmethode niemals für alle Frakturen die optimale Therapie sein kann. So wie die konservative Behandlung für die meisten Frakturen ihre Indikation hat, muß es auch für die Osteosynthesen eine klare und zum Teil eine absolute Indikation geben. Es darf nicht heißen: ‚Hier kann man diese oder jene Osteosynthese anwenden‘, sondern es muß heißen: ‚Hier muß sie angewandt werden‘. Wenn wir kritisch vergleichend unsere Behandlungsfälle analysieren – bei manchen allerdings fehlt der Vergleich zur konservativen Behandlung schon auf Grund einseitiger Ausbildung –, dann werden wir auch zur richtigen Einstellung und zur klaren Indikation kommen. Wenn man die Bücher und Arbeiten derer studiert, die die Osteosynthesen propagieren – und ich nehme davon keinen aus –, so hat man keineswegs den Eindruck, daß diese Notwendigkeit der Begrenzung auf das absolut Erforderliche erkannt ist. Diese Selbstbegrenzung aber ist notwendig, um technische Mißerfolge oder gar dramatische Zustände wie die chronische Osteomyelitis auf ein vertretbares und auch zu verantwortendes Minimum zu reduzieren. Dazu kommt, daß die weite Indikation, wie sie in den auf irgendeine Osteosynthese spezialisierten Kliniken gestellt wird, niemals eine Indikation für alle sein kann. Da diese aber oft als richtungsweisend hingenommen wird, entstehen bei allgemeinem Gebrauch sehr beachtliche Gefahren.

Lassen Sie uns aus dem Gesagten die Schlüsse ziehen: Der die Frakturen und Luxationen behandelnde Arzt muß alle Behandlungsverfahren beherrschen. Er muß aber zu allererst die klassische konservative Behandlung erlernen, um zu wissen, was sie in der Hand des Könners leisten kann. Das braucht Zeit und geht nicht von heute auf morgen. Wenn er dann die Osteosynthesen erlernt hat, kann er die Leistungsfähigkeit aller Methoden vergleichen. Der kritische Arzt, der dann alle Faktoren berücksichtigt, wird auch zur klaren Indikation kommen. Dies aber ist notwendig, da für uns alle das oberste Gebot besteht, mit der einfachsten Behandlung für den jeweiligen Fall das funktionell beste Ergebnis zu erzielen, damit die beste Wiederherstellung, die Arbeitsfähigkeit und wirtschaftliche Sicherung und nicht zuletzt die Lebensfreude.

Lassen Sie mich nun noch einige Worte zu unserem Programm sagen!

Wir haben drei medizinische Themen:

1. Die Verletzungen des Herzens und der Gefäße,
2. Die Verletzungen des Fußes und seine Wiederherstellung,
3. Die Verletzungen der Nerven.

Auch hier hoffe ich, daß die Referenten klare Indikationen abstecken und damit zu klaren therapeutischen Vorschlägen kommen. Wenn ich als Orthopäde den Fuß als Hauptthema gewählt habe, so hat das seinen Grund. ‚Gut Ding hat Hand und Fuß.‘ Deswegen glaube ich, daß es richtig ist, auch den Fuß wieder einmal zu seinem Recht kommen zu lassen. Er ist seit langer Zeit gegenüber der Hand ganz zu Unrecht vernachlässigt worden. Er muß uns durch das ganze Leben tragen, und Funktionsstörungen sind deshalb auch eine beträchtliche Einbuße unserer Aktivität. Daß wir den Problemen der Versicherungs- und Versorgungsmedizin den nötigen Platz einräumen, ist eine traditionelle Selbstverständlichkeit. Mitten im Programm erscheint die Verkehrsmedizin. Sie ist das jüngste, aber um so mehr gehegte Kind unserer Gesellschaft. Unfallheilkunde und Verkehrsmedizin sind unabdingbar an einander gekoppelt. Wir werden daher in den nächsten Jahren gerade auf diesem Gebiet besondere Aktivität entwickeln.

Es sprechen nun noch Begrüßungsworte:

Herr Ministerialrat Dr. DIERKES für das Bundesgesundheitsministerium,

Herr Staatssekretär WEHGARTNER für die Bayerische Staatsregierung,

Herr Stadtrat SCHINDLER für die Stadt Würzburg,

Magnifizenz Professor Dr. WOLLHEIM für die Universität Würzburg,

Dekan Professor Dr. ALTMANN für die Medizinische Fakultät der Universität Würzburg.“

Quelle: DGU-Archiv