



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1965: Prof. Dr. med. Karl Humperdinck (Bochum)

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, XXIX. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin am 31.05. bis 03.06.1965 in Stuttgart.

„Hohe und liebenswerte Gäste, verehrte Ehrenmitglieder und Mitglieder, meine Damen und Herren! Ich habe die Ehre, Sie zu unserer 29. Tagung in Stuttgart und in diesen heiligen Hallen, dem Mozartsaal, herzlich zu begrüßen. Die Stadt Stuttgart hat ihre Tore weit geöffnet; die Fahnen zahlreicher Nationen und der Stadt sind hochgezogen, und trotz unterschiedlicher Wellenschläge flattern sie in einer Richtung. Sie bekunden symbolisch: *„Die Wissenschaft ist international“*. Und dazu verkünden sie die Bedeutung unserer Begegnung. Diese Begegnung soll nicht sein ein Wort für unsere alltäglichste Erfahrung, für die konventionelle Form des Umgangs, jener Verbindlichkeit des Unverbindlichen, an der sich nur das äußere Gesicht, die Oberfläche unseres Wesens, beteiligt. Es drängt uns hier, von dem, der in unseren durch viele gemeinsame Aufgaben zusammengeschweißten Kreis tritt, ein beständigeres Bild zu gewinnen, gegenseitig nach Verständnis zu ringen, nach gemeinsamen Grundlagen zu streben. So ist unsere Begegnung gleichzeitig Geleit.

Auch dies Mal kommt uns wieder zu Bewußtsein, daß innerhalb unseres Vaterlandes Grenzen bestehen. Wir sind keine Politiker und können nur wünschen, daß sich Wege der Verständigung finden mögen. Denn drüben wie hüben hallt der Ruf, wie ihn Beethoven in seinem Werk *„Fidelio“* so tiefempfunden in Musik gesetzt hat: *„Es ruft der Bruder seine Brüder.“*

Jedem Gast möchte ich persönlich die Hand reichen und ihm sagen: *„Willkommen bei uns!“* Ich kann Sie nicht alle hier nennen, und ich muß mir Beschränkung auferlegen.

Ich begrüße den Herrn Oberbürgermeister Dr. KLETT, gleichzeitig die Damen und Herren vom Rat der Stadt und zahlreiche Mitarbeiter, insbesondere Herrn Dr. SEELIGER, der uns

ebenso wie Herr Dr. SCHUMANN bei den Vorbereitungen unterstützt hat. Unser besonderer Gruß gilt dem Herrn Arbeitsminister SCHÜTTLER als Vertreter der Landesregierung, der mit der Teilnahme der Herren Min. Dir. Dr. HESSEL, Min. Rat BÖTTCHER sowie zahlreicher Herren der Gewerbeaufsicht und des Gewerbeärztlichen Dienstes die Bedeutung unserer Tagung unterstreicht. Der Herr Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung THEODOR BLANK hat uns freundliche Grüße und gute Wünsche übersandt, und in seiner Vertretung begrüße ich Herrn Reg. Med. Dir. Dr. WAGNER. Die enge Verbindung zwischen Chirurgie und Unfallheilkunde wird dadurch dokumentiert, daß ich die Ehre habe, den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Herrn Prof. Dr. KRAUSS, und den Präsidenten des kommenden Jahres, Herrn Prof. Dr. ZUKSCHWERDT, zu begrüßen. Das hohe Gericht ist unter uns, und ich heiße zahlreiche Richter der Landessozialgerichte und der Sozialgerichte willkommen. Zu uns gekommen sind Herr Dr. HENTZ von der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl, Herr Kriminaldirektor NEUKIRCHNER vom Polizeipräsidium, zahlreiche Herren der Berufsgenossenschaften, der Rentenversicherungen, der Knappschaften, des Landesarbeitsamtes, des Landesversorgungsamtes, zahlreiche Vertreter der Gewerkschaften, auch der I. G. Bergbau und der Kriegsofferverbände. Ich sehe viele Chefärzte und Ärzte, insbesondere aus Stuttgart. Ihnen allen gilt mein Gruß.

Unsere Tagung beginnt unter günstigen Auspizien. Am 15.1.1965 feierte LORENZ BÖHLER in Wien seinen 80. Geburtstag. Ich war in Wien und habe diesem Meister der Unfallchirurgie im Namen unserer Gesellschaft herzlichst gratuliert. Prof. Dr. LORENZ BÖHLER hat uns immer wieder gezeigt, was man bei der konservativen Behandlung der Knochenbrüche erreichen kann und daß bei jeder Behandlung geradezu wie bei einer Geburt die Frage, Indikationsstellung zu beantworten ist. Um die Unfallchirurgie hat sich BÖHLER große Verdienste erworben.

Während unserer diesjährigen Tagung, und zwar am 3.6.1965, wird Prof. Dr. BÜRKLE DE LA CAMP 70 Jahre alt. Ich trete nun heute nicht in den magischen Kreis. Wer aber wollte nicht schon heute die besonderen Verdienste von Prof. Dr. BÜRKLE DE LA CAMP um die Unfallchirurgie hervorheben? Für unsere Gesellschaft ist er nicht nur stets ein Mentor, sondern auch ein Stator gewesen.

Meine Damen und Herren, ich habe noch eine erfreuliche Amtspflicht zu erfüllen. Vorstand und Beirat haben einstimmig beschlossen, Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. GERHARD KÜNTSCHER zum Ehrenmitglied unserer Gesellschaft zu ernennen. Am 6.12.1900 in Zwickau/Sachsen geboren, hat Professor KÜNTSCHER in Kiel unter ANSCHÜTZ und A. W. FISCHER seine chirurgische Ausbildung erhalten und sich 1936 habilitiert. Es sind jetzt über 25 Jahre her, seit KÜNTSCHER auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zum ersten Male über sein neues Verfahren der Marknagelung zur Behandlung von Schaftbrüchen der langen Röhrenknochen berichtet hat. Dies war eine geniale Idee. Diese operative Behandlungsmethode hat bei kritischer Indikationsstellung, schulgerechter Ausbildung und Erfahrung bei geeignetem Instrumentarium subtiler Asepsis und sachgemäßer Nachbehandlung gute Erfolge zu verzeichnen. Ständig hat KÜNTSCHER an der Vervollkommenheit seiner Behandlungsmethode gearbeitet und darüber in zahlreichen Schriften und Monographien berichtet. KÜNTSCHER hat dadurch auch nicht unwesentlich zu

der Fortentwicklung der operativen Behandlung von Knochenbrüchen überhaupt beigetragen.

Es ist die Aufgabe des Vorsitzenden, Ihnen auch Trauriges zu sagen. Wir gedenken der Mitglieder, die uns im vergangenen Jahr verlassen haben: Es sind 24 an der Zahl:

Herr Medizinalrat a. D. Dr. Walter DRACKLÉ in Nieder-Liebersbach über Weinheim, im Juli 1963,

Herr Dr. Siegfried KLAR, Gesellschaftsarzt der Agrippina-Versicherungs-Gruppe, Köln-Vingst, am 16.4.1964,

Herr Dr. Jakob BECKER, Facharzt für innere Krankheiten in Arnsberg, am 21.5.1964.

Herr Dr. Reinhard FELLER, Facharzt für Chirurgie in Büderich, am 25.5.1964,

Herr Dr. Hermann HELMING, Facharzt für Chirurgie in Bremen, am 26.5.1964,

Herr Dr. August PFEFFERKORN, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses ‚Bergmannswohl‘, Schkeuditz bei Leipzig, am 14.6.1964,

Herr Dr. Heinrich FISCHER Chefarzt der chirurgischen Abteilung des St. Agatha-Krankenhauses in Köln, am 22.6.1964,

Herr Prof. Dr. Hans Heinrich WESTERMANN, Chefarzt des Stadtkrankenhauses in Hanau, am 4.7.1964,

Herr Dr. Heinz BECK, Ärztlicher Direktor des Immanuel-Krankenhauses, früher Ärztlicher Direktor des Städt. Krankenhauses Berlin-Britz, am 19.7. 1964,

Herr Dr. Hermann DOLL, Facharzt für innere Krankheiten in Karlsruhe, am 1.8.1964,

Herr Dr. Bernhard TENCKHOFF, Leitender Arzt des St. Vincenz-Hospitals Limburg, Chefarzt der Chir.-gynäkol.-geburtshilflichen Abteilung Limburg am 25.8.1964,

Herr Prof. Dr. Erich Freiherr von REDWITZ, Seeseiten/Obb., am 7.9.1964,

Herr Dr. Paul GRESHAKE, Facharzt für Chirurgie und Chefarzt in Burgsteinfurt, am 21.9.1964,

Herr Prof. Dr. Victor SCHAEFER, Facharzt für Chirurgie in Bremen, am 23.9. 1964,

Herr Prof. Dr. Rudolf KEYL, Facharzt für Orthopädie in Berlin 37, am 4.10.1964,

Herr Dr. Ludwig Maria ROHDEN, früher Chefarzt St. Josefhospital Obertaunus, am 6.10.1964,

Herr Dr. Franz WATERMANN, Facharzt für Orthopädie in Osnabrück, am 22.10.1964,

Herr Dr. Wilhelm SCHILLING in Cuxhaven, am 5.11.1964,

Herr Dr. Hans STRASSBURG, früherer Chefarzt der Chirurgischen Abteilung der Kinderklinik in Bremen, praktischer Arzt in Büchenbeuren, am 1.12.1964,

Herr Prof. Dr. Hubert NIESSEN, Facharzt für Chirurgie in Frankfurt, am 2.1.1965,

Herr Dr. Ernst August METGE, Facharzt für Chirurgie in Hannover, am 5.1.1965,

Herr Priv.-Doz. Dr. Rudolf TROMPKE, Chefarzt der Chirurgisch-Urologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Salzgitter-Lebenstedt, am 23.4.1965, Celle,

Herr Dr. Felix PETERMÜLLER, Chefarzt des Vinzenz-Hospitals in Menden.

Versetzen wir uns nun zurück in unsere 15. Tagung vom 26. Bis 27. Oktober 1951 in Bonn. Den Vorsitz führte einer der Gründer unserer Gesellschaft, unser Ehrenmitglied, der ordentliche Professor für Chirurgie in Bonn, Erich Freiherr VON REDWITZ. In Bamberg am 2.4.1883 geboren, studierte er in München, bereitete sich bei dem Anatomen und Meister der Topographie RÜCKERT und dem Pathologen v. BOLLINGER vor. Seine Lehrer in der Chirurgie waren v. EISELSBERG (Wien) und besonders ENDERLEN in Würzburg und später in Heidelberg. v. REDWITZ gehörte noch zu der Generation, die das Gesamtgebiet der Chirurgie zu überschauen vermochte. Am 1.4.1928 übernahm er die Leitung der Bonner Chirurgischen Klinik als Nachfolger von GARRÉ und blieb dort bis zu seiner Emeritierung. Und was er auf der 15. Tagung in seiner Eröffnungsrede sagte, bleibt unsere Richtschnur: ‚Unsere Tagung soll die Unfallheilkunde lebendig und produktiv erhalten, und den Mitgliedern soll immer wieder gezeigt werden, daß im Grunde eben alle Medizin problematisch bleibt und daß Dogmatismus immer eine Gefahr der Erstarrung bedeutet.‘ Als Hauptthema hatte er ‚Die Behandlung der Gelegenheitswunde‘ an die Spitze des Programms gestellt, und so

bleibt diese Tagung ein Markstein in der Geschichte unserer Gesellschaft.

Ein Patient, den er zur Tagung eingeladen hatte, schrieb ihm:

‚Verehrter Herr Professor! Sie hatten die Freundlichkeit, mich zu der Bonner Unfalltagung einzuladen, und ich war meinerseits bemüht, mich zur Teilnahme zu qualifizieren, indem ich ganz ordinär meinen Oberarm gebrochen habe. Ich bin dadurch zum passiven Sachverstand erzogen worden, und es hätte vielleicht gewissen Reiz, mich als Probefall einer verständigen Kallusbildung und einer musterhaften Patientenbravheit vorzuführen.‘

Es ist nun aber so, daß ich bei der Rückkehr von meinem Nachurlaub ein solches Unmaß von wartender Arbeit der verschiedensten Natur vorgefunden habe, daß Sie mit mir, als Ihrem dankbaren Patienten, doch nachsichtig sein müssen, wenn ich mich damit begnüge, der Tagung meine aufrichtigen Wünsche zum Ausdruck zu bringen. Ich habe die Erfahrung hinter mir, daß eigene Torheit dazu verhilft, gescheiter zu werden, und verwahre als Bereicherung meines Vokabulars die schöne Formel ‚Inaktivitäts-Atrophie‘, die ich ohne zu stolpern aussprechen kann.‘

Dieser Patient war der verstorbene, von uns allen verehrte THEODOR HEUSS.

v. REDWITZ, dieser hervorragende Mensch, Chirurg und Arzt, wird uns stets ein leuchtendes Vorbild sein.

Meine Damen und Herren! Man kann die Frage aufwerfen, ob es in einer Zeit der Spezialisierung überhaupt sinnvoll ist, verschiedene Gebiete, wie Unfallheilkunde, Versicherungsmedizin, Versorgungsmedizin, Verkehrsmedizin geradezu als Pflichtaufgaben sich zu stellen. Die Gesellschaft ist den Weg, wie ihre Geschichte zeigt, bewußt gegangen, und sie wird ihn weiter gehen in dem Streben nach ständiger besserer Gestaltung. Was sie damit anstrebt, ist gleichsam eine wissenschaftliche Enquete in den verschiedenen von uns

angesprochenen Bereichen, die engste Beziehung zueinander haben. Dabei gruppiert sich unsere Gesellschaft bewußt um die Unfallheilkunde. Sie zeigt uns am besten, daß die Spezialisierung ihre Grenzen hat. Die Unfallchirurgie, so zentral sie steht, macht allein die Unfallheilkunde nicht aus, die heutzutage mehr als je durch Maßnahmen der Verhütung und der Wiederertüchtigung zu ergänzen ist. An ihr sind zahlreiche ärztliche Fachgebiete – ich hebe die Orthopädie hervor – , beteiligt. Darüber hinaus bestehen Beziehungen zur Arbeitsmedizin, zu den Berufskrankheiten, zur Versicherungsmedizin, zur Versorgungsmedizin, zur Verkehrsmedizin und über das Ärztliche hinaus zum Arbeitsschutz, zu Maßnahmen der Verkehrssicherheit, zu Maßnahmen der Unfallversicherung, der Rentenversicherung, ja zur Gesetzgebung. Und die Grenzen weiten sich noch, wenn wir allein die ärztlichen Aufgaben der Verhütung und Vorsorge betrachten, die heute bereits in das Aufgabengebiet des praktischen Arztes und des Wersarztes hineinreichen. Die Unfallchirurgie selbst ist bereits ein weites Gebiet. Sie erstreckt sich nicht allein auf die Verletzungen der Bewegungsorgane. Die Verletzungen der Körperhöhlen (Schädel, Brust, Bauch) sind ebenso ihre Aufgabe. Der Unfallchirurg muß daher ein gut ausgebildeter Allgemeinchirurg sein. Und wie man auch die Organisation, über die sich erfahrene Experten heute Gedanken machen, gestalten mag: Die Unfallchirurgie ist im engen Kontakt mit der Allgemeinchirurgie zu halten. Ich sage dies aus einem tiefen Einblick in die Erfahrungen

eines großen Versicherungsträgers mit zahlreichen eigenen Krankenhäusern mit großen chirurgischen Abteilungen, mit wichtigen Aufgaben gerade in der Unfallchirurgie. Das war auch die Forderung des letzten Chirurgentages in München, an dem ihr Präsident, Prof. Dr. KRAUSS, darüber hinaus mit Nachdruck die Notwendigkeit der konsultativen Kollegialität mit den Nachbargebieten, insbesondere der inneren Medizin, herausstellte.

Wir müssen heute fordern, daß jeder Arzt die Erste Hilfe beim Unfall beherrscht. Nach dem Bericht des Statistischen Bundesamtes 1964, 1. Halbjahr, ereigneten sich täglich 2857 Verkehrsunfälle mit 1115 Verletzungen und 39 Todesfällen. Und bedenken wir, daß ein Mensch etwa 30 Tage ohne Nahrung, etwa 3 Tage ohne Flüssigkeit, aber nur 3 Minuten ohne Sauerstoff sein kann. Für den Unfall trifft zu, was Hippokrates gesagt hat: ‚Wenn Ärzte Menschen behandeln, die nicht ernstlich krank sind –, wenn sie in einem solchen Falle irren, so merkt es der Laie nicht. Treffen sie aber auf eine schwere, heftige und verzweifelte Krankheit, so werden ihre Fehlgriffe und ihre Unkenntnis allen offenbar; sie rächen sich beim Arzt wie beim Steuermann nicht erst hinterher, sondern auf der Stelle.‘

Es waren letzten Endes diese allgemeinen Erwägungen, die mich bei der Aufstellung des Programms für unsere diesjährige Tagung geleitet haben, wobei es ein traditionell verbrieftes Recht des Vorsitzenden ist, entsprechend seiner speziellen Berufserfahrungen gewisse besondere Akzente zu setzen. So habe ich aus meinem Erfahrungsbereich zwei besondere Themen in den Strahlenkegel unserer Betrachtungen gestellt: einmal die chronische Bronchitis, zum zweiten – dies allerdings nur in segmentaler Beleuchtung – die uns alle beschäftigende Frage der Automatisierung und Technisierung.

Wir haben es schon bei der Silikose erlebt. Die früher überwiegend morphologische und statische Betrachtung der Krankheit – so wichtig sie ist – ist mehr und mehr einer dynamischen Auffassung des krankhaften Geschehens gewichen. Die gestörte Funktion ist in den Mittelpunkt getreten. Dies hat der Altmeister der Inneren Medizin, SCHÖN, bereits auf

dem Internistenkongreß 1956 anschaulich dargelegt. Bis 1956 war das Thema ‚Chronische Bronchitis‘ und auch ‚Emphysem‘ in den 61 vorhergehenden Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin kaum behandelt worden. Chronische Bronchitis und Emphysem schienen lange Zeit unproblematisch und alltäglich zu sein. Doch mit der erhöhten Lebenserwartung und der Industrialisierung, insbesondere aber auch mit der Entwicklung neuerer Methoden zur respiratorischen Funktionsdiagnostik und zur Beurteilung des Lungenkreislaufs und des Gasaustauschs sind chronische Bronchitis und Emphysem noch häufiger geworden. Sie haben an praktischer Bedeutung gewonnen. So stellen wir uns die Aufgabe, den Ablauf der chronischen Bronchitis im ganzen von den ersten Frühstadien an, die Art, wie der Organismus sich mit dem krankhaften Geschehen als Ergebnis endogener und exogener Faktoren auseinandersetzt, zu betrachten und nach Wegen zu suchen, die individuelle Prognose zu erfassen. Als Grundlage für die Beurteilung, und zwar auch für die versicherungsrechtliche Beurteilung ursächlicher Zusammenhänge, sind diese Fragestellungen ebenso von Bedeutung wie für die Prophylaxe und die Therapie.

Ich freue mich, für dieses wichtige Thema eine große Zahl erfahrener Forscher und Ärzte, auch aus dem Ausland, gewonnen zu haben und danke den Referenten und den zur Diskussion aufgeforderten Herren.

Die Weite der Aufgabenstellung der Unfallheilkunde, die ich bereits anfangs hervorhob, zeigt sich auch in der weiten Thematik, die uns bereits heute mit dem Thema ‚Chronische Bronchitis und Operationsgefährdung‘, aber besonders am Mittwoch und Donnerstag beschäftigt und die unter dem besonderen Gesichtswinkel der Grenzen der Wiederherstellung steht. Die Verletzungen des Zwerchfells, der schwere Unfall, die Extremitätenverletzungen, die Schädel-, Hirnverletzungen, die Rückenmarksverletzungen werden von erfahrenen Experten behandelt, und dies ist sicherlich für die Referenten keine leichte Aufgabe. Ich bin ihnen dankbar, daß sie sich hierzu bereit erklärt haben.

Mit Spannung können wir erwarten, was uns der Psychotherapeut von seiner Warte hierzu zu sagen hat. Ich bin der Überzeugung, daß der psychologisch und sozialpsychologisch vorgebildete Arzt besonders bei der Ausarbeitung von sozialen Regelungen, ja von Gesetzen uns mehr als bisher beraten muß. Ein Gleichgewicht zwischen der sogenannten ‚Schulmedizin‘ und der Psychotherapie ist- wir müssen es bekennen noch nicht erreicht.

Wie wirken sich mechanische Schwingungen biologisch aus?, ist der Beitrag, den Verkehrsmediziner und Ingenieure zum Spektrum unserer Tagung beitragen wollen, und dafür danke ich ihnen.

Wir kennen die Auswirkungen technischer Entwicklungen und Fortschritte, ja von Umstellungskrisen bis in die neueste Zeit. Es gilt hier, wie die Geschichte zeigt, die Zügel zum Wohle der Menschen fest in die Hand zu nehmen, und dies geht sicher weit über die ärztliche Einflußsphäre hinaus.

Das überaus wichtige Thema der Automatisierung und Technisierung ist heute geradezu ein aktuelles Problem, das uns alle angeht. Es gilt hier, wie dies insbesondere der geistreiche Soziologe SCHELSKY (Münster) fordert, die in den bisherigen Aussagen mitschwingenden ideologischen Töne und Behauptungen kritisch zu reduzieren und die sozialen Möglichkeiten

und Gefährdungen, die in der Automatisierung liegen, von prinzipiell optimistischen oder pessimistischen Überschätzungen zu befreien.

Ich freue mich, daß uns Herr Direktor HELD von der Firma Daimler-Benz (Sindelfingen) in die Problematik einführen und daß ein erfahrener Arzt uns hierzu ärztliche Einblicke geben wird.

Abschließend darf ich, da wir in Stuttgart sind, einen alten Freund auf unserer Lebensbahn zitieren: FRIEDRICH SCHILLER, und das Zitat scheint mir sinnvoll, da es unsere Arbeit anspricht und das, was wir hier tun wollen, und dazu noch mit dem Optimismus der Tat, jenem Funken, der uns alle begeistert:

*„Zum Werke, was wir ernst bereiten,
Geziemt sich wohl ein ernstes Wort,
Wenn gute Reden sie begleiten,
Dann fließt die Arbeit munter fort.“*

Ich eröffne unter diesen Perspektiven unsere Tagung und gebe der Hoffnung Ausdruck, daß wir einige wichtige Grundlagen herausarbeiten können.“

Quelle: DGU-Archiv