



DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
UNFALLCHIRURGIE

## **1968: Prof. Dr. med. Heinrich Barthelheimer (Hamburg)**

### **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, XXXII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin am 27. bis 29.05.1968 in Hamburg.**

„Herr Senator, Spectabilis, Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Im Namen der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin begrüße ich Sie zu Beginn der 32. Tagung.

Wir freuen uns, daß wieder eine Reihe von Kollegen aus dem Ausland zu diesem Zweck nach Hamburg gekommen ist und bedauern auf das tiefste, daß immer noch nicht die Kollegen aus dem mitteldeutschen Raum an dieser Tagung teilnehmen können.

Ich begrüße besonders die Ehrenmitglieder Prof. WASTER, Holland, Prof. BAUMANN, Prof. BOHNENKAMP, Prof. BÜRKLE DE LA CAMP, Prof. KREUTZ, Prof. KÜNTSCHER, Prof. A. W. FISCHER, Dr. SCHWARZ.

*Staat und Stadt Hamburg*, vor allen Dingen auch unseren Kollegen des *Chemiezentrum*s, gebührt unser Dank, daß Sie uns dieses moderne Hörsaalgebäude zur Verfügung gestellt haben. Großzügig, weiträumig, gebaut im Stil unserer Zeit.

Meine Damen und Herren, seit der letzten Tagung vor einem Jahr hat der Tod uns manches Mitglied unserer Gesellschaft genommen. Wir wollen ihrer gedenken:

Dr. Fritz BARTH, Chefarzt in Mannheim,

Prof. Georg BRANDT, Ordinarius für Chirurgie in Mainz. Von ihm wurde die Knochenchirurgie in einem ungewöhnlichen Maß gefördert,

Dr. GERHARTZ, Chirurg in Fulda,

Dr. Herbert HEMPEL, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Niebüll,

Prof. Wilhelm HERGT, Ziegelhausen. Er war einmal Mitglied unseres wissenschaftlichen Beirates,

Prof. Felix JAEGER, Ludwigshafen. Er war ein verdienter Unfallchirurg und gehörte unserem Beirat an,

Prof. Ludwig-Otto MAKOWSKI, Chefarzt der Chirurg. Abt. des Julius-Spitals, Würzburg,

Dr. Friedrich NIKLAS, Chefarzt in Herne,

Dr. Joseph SCHÜLLER, Chefarzt in Düren,

Dr. Karl SCHULTE, Chefarzt der Orthopäd. Klinik in Magdeburg,

Direktor SCHULZE-ROHNHOFF, Bergbau-Berufsgenossenschaft Bonn,

Prof. STRAATEN, Chefarzt der Chirurg. Klinik Wiesbaden,

Medizinal-Dir. Dr. Karl WECKER, Feldafing,

Dr. Eugen WIEMER, Hamburg-Rahlstedt,

Prof. Hans WILDEGANS war eine der profiliertesten ärztlichen Persönlichkeiten in Berlin,

Sanitätsrat Dr. WINNEN, Chefarzt in Mainz.

Sie haben sich zu Ehren der Toten von Ihren Plätzen erhoben, ich danke Ihnen.

Wir haben die besondere Freude, daß für den Senat der Freien und Hansestadt Hamburg Herr Senator SEELER unsere Tagung durch Worte der Begrüßung bereichern wird.

Begrüßungsansprachen wurden gehalten von den Herren Senator SEELER, Hamburg, Prof. Dr. GARDEMIN, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

(...).

Für mich *als Internisten* ist es eine große Ehre, in dieser traditionsreichen Gesellschaft eine Tagung auszurichten. Die Innere Medizin stellt *eines ihrer zahlreichen Fundamente* dar. Mein unvergeßlicher Kieler Lehrer, Helmut REINWEIN, hat das immer betont und unter uns, seinen Mitarbeitern, dafür geworben, gerade den Aufgaben und Problemen dieser Gesellschaft Interesse zu widmen. Ihre Ziele waren ihm echtes Anliegen. So verdanke ich es letztlich ihm, wenn ich heute hier stehe.

Bei der *Gründung* und auch bei der *Wiederbelebung* nach dem Krieg haben *Unfallchirurgen, Gerichts- und Versicherungsmediziner* die Initiative ergriffen. Aber sehr schnell haben sich *Internisten, Psychiater, Neurologen und Pathologen* zur Mitarbeit bereitgefunden. Unter anderen haben *Juristen, Soziologen* und vor allem *Ärzte* aus den verschiedensten *Behörden* zur Vertiefung und zur Durchführung mancher praktischen Aufgabe beigetragen.

Fragen der *Arbeits- und Sozialmedizin* - heute mit Recht im Blickfeld der Öffentlichkeit - wurden hier schon diskutiert, als sich der Begriff dieser speziellen Disziplinen erst langsam herauschälte. Und wenn heute *am Ende des langen Namens* unserer Gesellschaft sich noch

die Verkehrsmedizin findet, so zeigt das, mit welcher Aufgeschlossenheit ihre Mitglieder sehr frühzeitig die Notwendigkeiten unserer Zeit, die *Auswirkung der Technisierung* auf unser Leben erkannten. Diese Tagung wird Ihnen zeigen, daß die *Zusammenarbeit des Ingenieurs und des Arztes* Unfälle vermeiden und in weitestem Sinne Leben erhalten kann.

Noch ein weiterer großer Fortschritt der Medizin der letzten Zeit, die *Reanimation* mit all ihren modernen Möglichkeiten, ist ihr zu danken. Die *Vorarbeit von Physiologen, Biochemikern und Toxikologen* lieferte wichtige Voraussetzungen zu Erfolgen in der Therapie von dringlichen und von Notsituationen, in einem Umfang, den man nicht erwartet hatte. Als junges Fach hat die *Anästhesiologie* ihre Unentbehrlichkeit und ihre übergreifende Bedeutung immer wieder unter Beweis gestellt. Sie hat besonders deutlich werden lassen, daß die *optimale Kooperation* nicht nur in der *wissenschaftlichen Forschung*, sondern auch im *klinischen Alltag* für die beste Leistung unerläßliche Voraussetzung ist.

Die *heutige ärztliche Generation* hat begriffen, daß die Zusammenarbeit den Erfolg bestimmt. Ich meine, gerade diese Gesellschaft mit ihren *Mitgliedern verschiedenster Disziplinen* stellt ein hervorragendes *Beispiel* dafür dar, daß es schon lange, bevor die *Angelsachsen* das *Teamwork* so klar formulierten, eine solche Beziehung zwischen Kollegen *verschiedenster Arbeits- und Fachrichtungen* gab. Sicher hat der *ständige Appell*, der Gedankenaustausch *im Ausland*, dazu beigetragen, unsere Mitarbeiter *für diese Arbeitsweise* zu gewinnen, die so manches Mal verlangt, *persönlichen Ehrgeiz* zurückzustellen und die *Anerkennung mit der Gemeinschaft* zu teilen. Welchen Vorteil bedeutet dafür aber das lebendige *Gespräch* mit Gleichinteressierten und die Förderung durch *Einbeziehung von Methoden*, die ein einzelner nicht alle beherrschen konnte. Das Problem, die Aufgabe, die Sache steht im Vordergrund!

Meine Damen und Herren, es ist mein Wunsch, Ihnen deutlich zu machen, daß die *Medizin* heute an einem *Punkt neuer Orientierung* steht. Natürlich werden Sie *Erfahrungs- und Ergebnisberichte* hören, die Ihnen für Ihre tägliche Arbeit nützlich sind. Vor allen Dingen aber möchte ich Ihnen zeigen, *womit* wir uns heute und in der nächsten *Zukunft auseinandersetzen* müssen. Als ich mich vor einem Jahr entschloß, die *Intensivtherapie* an den Anfang dieses Kongresses zu setzen, war nicht vorherzusehen, wie schnell die Entwicklung gehen würde. Schon 1963 mit dem Einzug in die neue *Eppendorfer Klinik* haben wir begonnen, eine *Intensiv-Station* aufzubauen. Wir ahnten damals noch nicht, *welche Verpflichtungen* damit auf uns zukommen würden. Die *Auswahl der Kranken* wurde zu einem *ärztlich-ethischen Problem*. Die Entwicklung eines *hochspezialisierten Ärzteteams* und einer eng damit *zusammenarbeitenden Schwesterngruppe* ist entscheidend für die Funktion. Es wurde schnell

klar, daß der *Krankenschwester* weit *über die Pflege hinausgehende* Aufgaben übertragen werden müssen, die nur durch eine *zusätzliche* spezialistische, z.T. auch *technische Ausbildung* möglich wurden. Es zeigte sich, daß unerhörte *physische und psychische Belastungen* auftraten. Die ganze Aufgabe wurde zeitweise in Frage gestellt, weil es nicht gelang, einen *ausreichenden Schwesternschlüssel* zugestanden zu bekommen. Manche Schwierigkeiten in der Betreuung der Patienten, aber auch in der des Personals, wurden durch die *Hinzuziehung eines psychosomatisch vorgebildeten Kollegen* gemildert. Die Bewältigung von *Grundproblemen von Leben und Sterben* wurde zur täglichen Aufgabe!

Gerade für den *Unfallchirurgen* haben in den letzten Monaten die unerhörten Ausweitungen der *Organtransplantationen* zu Auseinandersetzungen geführt, die weit über den Kreis der *Ärzte* hinausgehen. In der *medizinischen und in der Laienpresse* ist hierüber sehr viel geschrieben worden, sodaß ich es für wichtig hielt, um Mißverständnisse zu klären, ein *Gespräch zwischen Ärzten* verschiedener Richtungen und *zwischen Juristen und Theologen* in die Tagung einzufügen. *Ethische und juristische Entscheidungen* unerwarteten Ausmaßes treten ja heute an viele von uns in einem kaum zu bewältigenden Maße heran. Denken Sie daran, daß wir *bestimmen* müssen, wann soll: Wann darf die künstliche Niere beim *chronisch Niereninsuffizienten* Anwendung finden. Welche *Konsequenzen* ergeben sich für den Patienten und für den Arzt und letztlich für die *Allgemeinheit*. Daneben steht *unbestritten der Segen*, den die Dialyse für den akut durch Unfall oder Vergiftung *anurisch gewordenen* Patienten bedeutet.

Diese *ärztlichen Pflichten* können wir nur erfüllen, wenn wir die großzügige Unterstützung der für die *Ausstattung der Krankenhäuser verantwortlichen Gremien* haben. Es darf nicht so bleiben, daß erst durch die *Presse gehende Zwischenfälle* oder erst *Straßendemonstrationen* die von jedem *Fachmann* erkannten notwendigen personellen und apparativen Ergänzungen durch Bereitstellung hierzu erforderlicher Mittel ermöglichen. Das hier in Hamburg aufgestellte *Programm* der Ausstattung von *Aufnahme- und Intensivstationen* der Krankenhäuser wird sicher einen großen *Fortschritt* bringen, wenn es gelingt, es bald zu verwirklichen. Wir sind uns darüber klar, daß auch dann *noch ernste Engpässe* bestehen, wie z.B. der *Mangel an Schwestern und Pflegern*, die hierfür geeignet sind. Ihre *Zahl* muß so groß sein, daß die *Belastungen* auch wirklich *zumutbar* bleiben.

Lassen Sie mich jetzt noch ein Wort zu den *aktuellen Problemen der Verkehrsmedizin* sagen. Sie ist einerseits zu einem besonders gearteten *Gebiet der prophylaktischen Medizin* geworden, das eine ganze Reihe von Disziplinen angeht. Aber nicht allein das. Die *Art der Verletzungen*, besonders im *Straßenverkehr*, ist oft so *charakteristisch*, daß es wünschenswert wäre, die Erstversorgung in *bestimmten Zentren* zu konzentrieren, in denen neben dem *Unfallchirurgen* der *Neuro-*, der *Kieferchirurg* und der hierfür als Spezialarzt ausgebildete *Anästhesiologe* und *Internist* zur Verfügung stehen. In dieser Tagung wird nun darüber hinaus zu zeigen sein, daß *Erkenntnisse*, die der *Arzt* gewinnt, dem *Ingenieur*, der das *Automobil baut*, *zugute* kommen müssen. Diese Zusammenarbeit verspricht, die *Folgen von Verkehrsunfällen zu verringern*.

Wenn ich nun als *Internist* noch ein Thema angefügt habe, das sich mit den *Wirkungen und Nebenwirkungen des Cortisons* in der kleinen Chirurgie befaßt, so wollte ich Ihnen damit Anregungen und Richtlinien für Ihre praktische Tätigkeit vermitteln, die oft auch die *Zusammenarbeit mit dem Internisten* als besonders wertvoll erscheinen lassen.

Meine Damen und Herren, daß unsere Gesellschaft besonders *traditionsbewußt* ist, sehen Sie aus dem *Tagungsführer*, der Ihnen - wie in jedem Jahr - einen Abriß ihrer Entwicklung gibt. *Der Maler Franz Marc* hat einmal gesagt: *Traditionen sind eine schöne Sache, aber nur das Traditionschaffen und nicht das von Tradition leben*. Lehrreich ist der Blick in die Vergangenheit, wichtiger ist der in die Zukunft; sie richtet stürmisch ihre Forderungen an uns.'

Der Liniger-Preis wird verliehen an Herrn Priv.-Doz. Dr. KINDLER von der Chir. Klinik der Freien Universität Berlin für seine Arbeit *„Die Hemmwirkungen von Hydrocortison und Antibiotica auf die Wundheilung“*. Dazu möchte ich Ihnen die Laudatio vom Herrn Kollegen WITT verlesen.

Herr KINDLER hat in groß angelegten Untersuchungen den lokalen Eiweißstoffwechsel bei der Wundheilung durch neueste wissenschaftliche Methoden entscheidend aufklären können. Der Einbau von S<sub>35</sub> markierten Diaminosäuren und H<sub>3</sub>-eucin in die vWunde und in die intakte Bauchdecke wurde autoradiografisch verfolgt und die Größe der Eiweißneubildung in den einzelnen Gewebs- und Zellarten durch Silberkornauszählungen ermittelt. Diese quantitative Bestimmung der Eiweißumsatzrate wurde durch Zählrohrmessungen der Gesamtaktivität von histologischen Gewebsschnitten ergänzt. Dabei zeigte sich, daß sich in der Wunde ein deutlich vergrößerter Eiweißumsatz findet, der im wesentlichen durch vermehrte Neubildung von Proteinen in den am Entzündungsvorgang und an der Gewebsneubildung beteiligten Zellelementen des Granulationsgewebes hervorgerufen wird. Die größte Eiweißumsatzrate weisen Plasma- und vielkernige Riesenzellen auf, die kleinste Mastzellen, Leukocyten und Lymphocyten. Hydrocortison bewirkt eine erhebliche Verminderung des Eiweißumsatzes im Wundbereich, durch Proliferationsminderung des Granulationsgewebes. Aber auch Penicillin, Streptomycin und Tetracyclin senken deutlich den Eiweißumsatz im Bereich der Wunde - allerdings nicht so drastisch wie Hydrocortison.

Das aus den Herren WITT, BOHNENKAMP, JUNGHANNS, GERCHOW und REICHENBACH bestehende Kuratorium kommt zu dem *Schluß*, daß die Arbeit methodisch einwandfrei ist und mit großem Fleiß und erstaunlicher Kritik erstellt wurde. Sie ist durch schematische Darstellungen, elektronenmikroskopische und histologische Bilder untermauert und zeigt somit *entscheidende wissenschaftliche* Ergebnisse, die auch für die Praxis von größter Wichtigkeit sind. Sie kann also als ein entscheidender Fortschritt in der Erforschung der Wundheilungsprozesse angesehen werden.

Diese Arbeit ist aus einer Reihe vorzüglicher wissenschaftlicher Arbeiten ausgelesen, es ist also besonders ehrenvoll, in diesem Jahr den Liniger-Preis zu erhalten.“