



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1969: Dr. med. Wolfgang Perret (München)

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, XXXIII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin am 19. bis 21.05.1969 in Nürnberg.

„Hochansehnliche Festversammlung, meine Damen, meine Herren!

Als derzeitiger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin eröffne ich die diesjährige 33. Tagung unserer Gesellschaft.

Mein Gruß gilt unseren vielen Gästen. Ich begrüße von der *Bundesregierung* Frau Bundesminister STROBEL, die damit zum Ausdruck bringt, daß sie unsere Arbeit zu schätzen weiß. Wir danken Ihnen sehr, daß Sie zu uns gekommen sind.

Von der *Landesregierung* Herrn Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge Dr. PIRKL, zugleich als Vertreter des Herrn Ministerpräsidenten Dr. GOPPEL, der leider am persönlichen Erscheinen verhindert ist. Wegen der Bedeutsamkeit der Bestrebungen unserer Gesellschaft und damit dieser Tagung hat Herr Ministerpräsident Dr. GOPPEL die Schirmherrschaft übernommen, wofür wir ganz besonders danken.

Ein besonderer Gruß gilt Herrn Oberbürgermeister Dr. URSCHLÄCHTER von der Stadt Nürnberg, in dessen schöner Stadt wir tagen, und seiner Magnifizenz Prof. Dr. HERRMANN von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Herrn Prof. HEGEMANN, der seine Spektabilität Prof. Dr. KRÖNCKE, Dekan der Medizinischen Fakultät, vertritt.

Ich begrüße im weiteren die Vertreter der verschiedenen Bundes- und Landesdienststellen, die verschiedenen Vorsitzenden, Delegierten und Mitglieder ärztlich-wissenschaftlicher Gesellschaften und Berufsverbände, des Inlandes, aber auch des Auslandes.

Ich freue mich, die vielen Kollegen aus Nürnberg, vor allem die Chefs der Fachabteilungen des größten zusammenhängenden Klinikums in Europa - den Krankenanstalten von Nürnberg mit insgesamt 2800 Betten -, willkommen heißen zu können.

Mir ist es eine besondere Freude, die zahlreichen Vertreter der sozialen Versicherungsträger, vor allem der Berufsgenossenschaften und der verschiedenen privaten Versicherungsgesellschaften, zu begrüßen. Sie alle sind mit uns seit Jahrzehnten eng verbunden und haben diese Verbundenheit auch immer wieder mit materiellen Hilfen offenbart. Dafür auch an dieser Stelle nochmals Dank.

Ein besonderer Gruß gilt allen unseren Kollegen aus dem Ausland, Mitgliedern und Freunden unserer Gesellschaft aus Österreich, der Schweiz und Holland, die den Weg nicht gescheut haben.

Ich begrüße auch besonders unsere Mitglieder und Freunde aus der DDR. Wir fühlen uns mit Ihnen nach wie vor verbunden und hoffen, daß sie wieder einmal regelmäßig zu uns kommen können.

In dieser Stunde gilt ein besonderer Gruß, aber auch ein Dank, unseren heute anwesenden Ehrenmitgliedern:

Prof. BÖHLER, Wien, Prof. BOHNENKAMP, Oldenburg, Prof. A. W. FISCHER, Kiel, Oberregierungsrat Dr. LAUTERBACH, Bonn, Prof. MUELLER, Heidelberg, Dr. SCHWARZ, Berlin, Prof. ZUKSCHWERDT, Hamburg.

Ich bedauere nur, daß einige von Ihnen aus gesundheitlichen oder beruflichen Gründen am Erscheinen verhindert sind.

Gruß und Dank auch allen Kollegen, die meiner Anregung folgend oder aus eigener Initiative Vorträge halten werden. Von Ihnen, meine Damen, meine Herren, wird das Gelingen des Kongresses abhängen. Wir alle wünschen Ihnen schon zuvor viel Erfolg.

Schließlich begrüße ich auch die Damen und Herren von der Presse und des Rundfunks. Bei der immer schwieriger werdenden Problematik unserer ärztlichen Aufgaben ist die sachliche Arbeit mit Ihnen notwendiger denn je. Vergessen wir bei allem nicht, daß Ihr Beruf und Ihre Berufung die Publizität ist, die unsere die Verschwiegenheit im persönlichen Bereich. Und dabei sollte es auch bleiben. Beide Berufe haben verbindende, humanitäre Aufgaben, denen wir beide untergeordnet sind, denen wir aber gemeinsam dienen können und sollen. Wir haben Ihre Pflicht, die Menschen zu unterrichten, immer anerkannt und werden dies auch weiterhin tun, wenn Sie die Ethik unseres Berufes respektieren. Dieser Respekt dient nicht unserem Berufsstand, sondern ist ein Erfordernis unseren Kranken und Verletzten gegenüber. *Salus aegroti suprema lex.*

Meine Damen und Herren, in den vergangenen 12 Monaten haben wir treue Mitglieder unserer Gesellschaft durch den Tod verloren:

Am 24.1.1969 starb kurz vor Vollendung des 80. Lebensjahres Prof. LOTHAR KREUZ, langjähriges Mitglied unserer Gesellschaft, Vorsitzender der Tagung im Jahre 1954, seit 1959 Ehrenmitglied unserer Gesellschaft, bis zu seiner Emeritierung Ordinarius für Orthopädie in Tübingen. Im klinischen und wissenschaftlichen Bereich streng rational und logisch, das

kennzeichnete seine einmalige Persönlichkeit. Geistige Unbestechlichkeit, seine Demut und sein Taktgefühl entsprachen seiner inneren Einstellung, er achtete schöpferische Leistungen, er achtete aber auch die Mitmenschen. Er war ein hervorragender Vertreter des Deutschen Geistes.

Dr. HUGO BRUNS, 67jährig am 15.12.1968. Schüler von MAGNUS, überwiegend als D-Arzt in Cannstatt tätig gewesen.

Prof. HERBERT GARDEMIN, 64jährig am 27.10.1968. Schüler von GOCHT, langjähriger Chefarzt verschiedener Krankenanstalten in Berlin, dann am Annastift tätig, zuletzt Ordinarius für Orthopädie in Hamburg. Viele Referate und interessante Diskussionsbemerkungen hörten wir von ihm auf unseren Kongressen, er sprach auf dem letzten Kongreß in Hamburg zu uns als Dekan der Universität Hamburg.

Dr. JOSEF GERHARTZ, 85jährig am 20.5.1968, Chefarzt im Landeskrankenhaus Fulda, später Mülheim a. d. Ruhr.

Privatdozent Dr. RUPRECHT GRAF, 47jährig am 2.11.1968, Schüler von BÜNGELER, später von WANKE, zuletzt Chefarzt der chirurgischen Abteilung am Krankenhaus Elmshorn.

Medizinaloberrat Dr. ALFRED HENDRIOCK, 68jährig am 23.8.1968, Schüler von LÄWEN, KLAPP, LÖHR, zuletzt Chefarzt der chirurgischen Abteilung im Krankenhaus Seesen.

Dr. EDUARD HOHLWEG, 58jährig am 26.6.1968, Schüler von A. W. FISCHER, KAPPIS, REIMERS, SEIFERT, ZUKSCHWERDT, zuletzt Chefarzt der chirurgischen Abteilung am Karl Olga Krankenhaus Stuttgart.

Dr. WOLF DIETRICH HOHNDORF, am 21.8.1968, zuletzt Obermedizinalrat bei der Landesversicherungsanstalt Hessen in Wiesbaden.

Dr. JOHANNES KNAPP, 72jährig am 3.9.1968, Schüler von GRAFF, HOFF und TILLMANN, zuletzt Chefarzt der chirurgischen Abteilung am Krankenhaus Mayen.

Prof. CARL REIMERS, 67jährig am 12.5.1969 (plötzlich an einem Herzinfarkt beim Schneiden eines Filmes für unseren Kongreß, den sein Oberarzt Dr. FAUST vorführen wird), langjähriger Schüler von KÖNIG in Würzburg, später Leiter der militärärztlichen Hochschule in Kanton/Südchina, seit 1947 bis 1968 Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Ferdinand-Sauerbruch-Krankenhauses in Wuppertal.

Obermedizinalrat Dr. WILLI RICHTER, 54jährig am 21.12.1968, zuletzt Chefarzt am Kreiskrankenhaus Pinneberg.

Dr. ALOIS ROSARIUS, 71jährig am 10.12.1968, zuletzt Chefarzt am St. Antonius Krankenhaus Köln-Bayenthal.

Dr. ALFRED STIMMIG am 2.5.1969, niedergelassener Facharzt für Orthopädie in Berlin.

Dr. PETER STRATER, 80jährig am 2.10.1968, zuletzt Chefarzt am Krankenhaus Hagen.

Dr. WALDEMAR WILLING, 71jährig am 2.4.1968, Schüler von STICH, zuletzt Chefarzt der chirurgischen Abteilung am Krankenhaus Bremerhaven-Mitte.

Es ist uns eine Verpflichtung, daß das Andenken an diese Kollegen, welchen Platz sie auch in unserer Gesellschaft eingenommen haben mögen, erhalten bleibt. Ich bitte Sie sich zu Ehren der Verstorbenen von Ihren Plätzen zu erheben - ich danke Ihnen.

Dem Vorsitzenden unserer Gesellschaft wird es konzidiert je nach seiner Fachrichtung und seinem speziellen Arbeitsgebiet ihm besonders naheliegende Fragestellungen zu erörtern. Gestatten Sie mir darzulegen, was mir am Herzen liegt.

Die gegen Ende des vorigen Jahrhunderts aufkommende *Arbeiterversicherung* und die nachfolgende *soziale Unfallversicherung* konfrontierte die Ärzte mit bisher unbekannten Problemen; mit den *zweckmäßigsten Behandlungen*, vor allem den *Nachbehandlungen nach Verletzungen*, aber auch mit dem weiten Gebiet der *Begutachtung*. In diesem großen Neuland, welches von den großen Fachgesellschaften damals nicht oder nur nebenbei gepflegt wurde, waren es Männer wie THIEM, SCHÜTZ und BLASIUS, die versuchten eine Sammelstelle für alle Erfahrungen der Unfall-, Heil- und Gesetzeskunde (wie sie das neue Gebiet nannten) zu schaffen. Sie gründeten vor 75 Jahren, im Jahre 1894, *die Monatsschrift für Unfallheilkunde*, damals noch mit dem Untertitel ‚mit besonderer Berücksichtigung der Mechanothérapie und der Begutachtung Unfallverletzter. 1923 wurde sie Zeitschrift unserer Gesellschaft und trägt seither nur noch den Titel ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde und Versicherungsmedizin‘ und seit ihrem 66. Jahrgang (1963) ‚Monatsschrift für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin‘. Sie könnte also in diesem Jahr den 75. Geburtstag feiern, wenn der letzte Krieg ein regelmäßigem Erscheinen nicht verhindert hätte.

Wir wollen aber den inoffiziellen 75. Geburtstag unserer Zeitschrift zum Anlaß nehmen, dem Schriftleiter, Herrn Prof. BÜRKLE DE LA CAMP von Herzen zu danken für seine unermüdliche Arbeit, die mit dem Neuaufbau der Zeitschrift nach dem Kriege verbunden war. Trotz strenger Kritik sind Sie immer ein wohlwollender Mentor aller Kollegen. Möge das Steuer der Zeitschrift noch lange Zeit in Ihrer Hand bleiben. Das ist unser Wunsch und nochmals von Herzen Dank im Namen aller.

Seit Beginn unserer Zeitschrift in den 90er Jahren war ein Gründer unserer Gesellschaft als Autor schon maßgebend auf dem gesamten Gebiet dieses großen Neulandes tätig. Es war LINIGER, damals noch Oberarzt bei WITZEL in Bonn. Es waren Zeiten, in denen noch absolut unklare Vorstellungen darüber herrschten, was unter einem unter Versicherungsschutz stehenden Ereignis, also einem *entschädigungspflichtigem ‚Unfall‘*, verstanden werden kann und muß, welche ursächlichen Beziehungen von einem solchen zu den verschiedensten Gesundheitsstörungen bestehen.

Es war damals üblich, tageszeitliche Temperaturschwankungen, Erkältungen schlechthin, Überanstrengungen bei der Arbeit, Verheben und anderes als Unfall zu qualifizieren. Viele Erkrankungen wie Tuberkulose, Anämien, Stoffwechselstörungen, Nervenerkrankungen wurden uneingeschränkt als Unfallfolge betrachtet.

Obwohl KANT schon zu dieser Zeit Erkenntnis und Glauben gegeneinander abgegrenzt hatte, dominierte *Unwissenheit, Glaube und Gefühl in der Beurteilung über ursächliche Beziehungen*. LINIGER war es, der versuchte ein System aufzubauen, Ordnung in alles zu bringen, der die Forderung erhob, *Zusammenhänge wissenschaftlich zu sichern, an*

wissenschaftlich begründete Gutachten Mindestanforderungen zu stellen. Aber auch in *Therapie und Nachbehandlung* forderte er Ordnung und System, war Initiator heute selbstverständlicher Erkenntnisse. LINIGER verließ später die praktische Chirurgie, war Oberlandesmedizinalrat in Düsseldorf, kam nach dem ersten Weltkrieg nach Frankfurt und fand bei der Allgemeinen Frankfurter Versicherung als Gesellschaftsarzt ein reiches Betätigungsfeld.

Ich erinnere nur daran, daß er 20 000 Verletzte aus einem Bestand von 3 Millionen gegen Unfall versicherter Kinder statistisch erfaßte und nur 2 Fälle pro Jahr fand, bei denen ein Zusammenhang von Verletzung und Knochentuberkulose zur Diskussion stehen konnte. Er kam zu ähnlichen Ergebnissen bei der Osteomyelitis, obwohl zuvor praktisch alle diese Erkrankungen jugendlicher Osteomyelitis und Knochentuberkulose beweisenügsam mit einem Unfall in Zusammenhang gebracht worden waren.

LINIGER war es auch, der neben KÜHN im Jahre 1923 unsere Gesellschaft gründete und viele Jahre Vorsitzender war, auch auf der ersten Tagung in Nürnberg im Jahre 1927. Er starb am 18. 11. 1933 als 70jähriger.

Wenn ich heute dieses verdienten Mannes besonders gedenke, so deshalb, weil er Vor-Vorgänger in meiner jetzigen Tätigkeit ist. Die Allgemeine Frankfurter Versicherung koordinierte sich Ende der 20er Jahre als Frankfurter Versicherung mit der Allianz-Versicherung, in welcher als damals mein Vorgänger KÖSTLIN, vielen als unser Mitglied und aus seinen verschiedenen grundsätzlichen Referaten auf unseren Tagungen bekannt, tätig war.

Gewaltige Fortschritte in der Therapie und Diagnostik einerseits, aber auch *in der Entwicklung der sozialen und privaten Versicherungen* von Gesundheit und Leben andererseits, kennzeichnen die heutige Medizin, im speziellen die *Versicherungsmedizin*. Diese *soziale und private Sicherung*, verbindendes Glied zwischen Arzt und Patienten, maßgebender Faktor einer *modernen Sozialmedizin* für den Einzelnen, macht sich immer stärker bemerkbar. Verlängerung der durchschnittlichen menschlichen Lebensdauer, Verschiebung der Morbidität in den absteigenden Ast der Lebenskurve, erhöhte Bedeutung der Abnützungserscheinungen, vermehrte Behandlung und Betreuung von Verletzten und Kranken, aber auch die Prophylaxe im allgemeinen, hat in stetig wachsender Zahl eine *gutachtliche Abklärung von Versicherungsleistungen nach Dauer und Umfang* gebracht.

Der *Wert des ärztlichen Gutachtens* liegt darin, ob der Gutachter bereit und in der Lage ist, seine *Schlußfolgerungen* auch zu *begründen*. Wer viele Gutachten lesen muß, wird zwangsläufig stark davon beeindruckt, wie häufig diese in ihren entscheidenden Bereichen weitgehend ausschließlich auf Behauptungen aufgebaut sind. Vorgeschichte wie Befunde werden breit aufgerollt und die gutachtliche Aussage schrumpft letztlich auf wenige Zeilen zusammen. Es mag sein, daß der Gutachter befürchtet mit Details seiner Begründung sich Angriffsflächen gegen seine Beurteilung zu schaffen. Solche Besorgnisse sollten doch zunächst einmal Anlaß sein, die Richtigkeit der eigenen Behauptung selbst zu überprüfen.

Neben solchen Klippen der Begutachtung sind es aber vor allem die *Unkenntnisse der Gutachter im Grenzgebiet Medizin und Recht*. Deshalb werden verwertbare gutachtliche

Begründungen nicht gegeben. Die Grundzüge über die verschiedenen Rechtsnormen, an die der Gutachter absolut gebunden ist, muß er in jedem Fall kennen und beherrschen.

Es ist leider Tatsache, daß die hierzu erforderlichen Kenntnisse vielfach nicht ausreichend während des Studiums oder der Ausbildungszeit vermittelt werden. Es bleibt ausschließlich also nur das *Selbststudium*, das schon Reichardt empfahl und förderte. Nach wie vor klagen aber soziale wie private Versicherungsträger darüber, daß erstellte Gutachten unbrauchbar sind, weil die *Rechtsnormen nicht* oder *nicht ausreichend beachtet* wurden oder Schlußfolgerungen nicht ausreichend begründet sind und deshalb weitere Gutachter bemüht werden müssen. Es geht allen Versicherungsträgern nicht darum, die Verletzten in berechtigten Ansprüchen zu schmälern, sondern nur darum, daß im Rahmen der Anspruchsberechtigung entschädigt wird, Rentenkämpfe so weit als möglich vermieden werden müssen, weil die Gefahr iatrogenen und advokatogener Gesundheitsschäden damit provoziert werden kann.

Gleiche, herbe Kritik ist auf unseren Kongressen von BÜRKLE DE LA CAMP, A. W. FISCHER, JUNGMICHEL, KREUZ, LOB und anderen mehrmals ausgesprochen worden. Es sind auch *Vorschläge gemacht worden, wie man die Kenntnisse der Begutachtung in Unterricht und Fortbildung* vermitteln und fördern könnte. Diese Vorschläge sind vorwiegend ohne Widerhall geblieben. Ich kann diese Forderungen nur wiederholen und habe die Hoffnung, daß schließlich doch im Rahmen der Studienreformen und dem weiteren Ausbau der ärztlichen Fortbildung der Rat besonderer Experten eingeholt und berücksichtigt wird. Vielleicht kommt es auch einmal zur *Akademie für Unfallheilkunde*, die JUNGHANNIS vorgeschlagen hatte, wobei dann der Begutachtung dort ein breiter Raum gegeben werden könnte.

Wir wissen, daß *Fortschritt der Technik und Wissenschaft* in Verbindung mit höchster Kunst einzelner Ärzte vielen Kranken, aber auch Verletzten, Besserungs- und Heilungschancen in einem fast unvorstellbaren Umfang beschert haben. Ich denke dabei nicht nur an die modernen Wiederbelebensmaßnahmen, die künstliche Dauerbeatmung als Voraussetzung der Behandlung schwerster Verletzungen, speziell an den Gliedmaßen und im Nervensystem, sondern auch an die modernen Behandlungen der Stoffwechselstörungen, der geistigen Störungen, des Nierenversagens.

Den Bemühungen um das Leben bzw. um die Erhaltung von Teilfunktionen sind kaum noch Grenzen gesetzt: man ist dabei Organe oder Teile davon auszuwechseln. Das alles berührt vordringlich die Frage, was getan werden darf, was zu unterlassen ist. Die Auswechslung von einem einzelnen Organ setzt den Tod des Spenders voraus, was bei paarigen Organen nicht der Fall ist. Der Jubel über die Rettung des Empfängers unter völligem Vergessen des Toten erscheint düster. Nun – der *Konflikt zwischen Dürfen und Können* war dem Arzt nie fremd. Dieser *Fortschritt der Therapie* bringt aber den Arzt in ein früher kaum vorstellbares *Spannungsfeld von Entscheidungen*. Angesichts der grundsätzlichen Vergänglichkeit eines jeden Lebens liegt die Schwierigkeit in der Abgrenzung des Umfanges zu helfen. Das Gesetz kann und muß dem Arzt Normen für die Verantwortung in dieser Entscheidung setzen, letztlich wird aber der Arzt immer einsam und allein mit seinem Gewissen vor Gott stehen.

Angesichts einer Umwelt, in der verschiedene Kräfte Mißtrauenshaltungen in alle Lebensbezirke, auch in den Bereich der ärztlichen Tätigkeit, bringen, muß die Entscheidung des Arztes davon frei bleiben. Wir Ärzte wollen keine Macht. Was ethisch erlaubt ist, muß der Arzt auch rechtlich tun können, wie es K. H. BAUER formulierte - die Integrale des ärztlichen Handelns können aber nicht ausschließlich von dem rechtlich Erlaubten und dem technisch Möglichen abhängig sein.

Man hört so viel von dem Ruf an den Arzt, als Praktiker wie als Wissenschaftler, ‚rettet und bewahrt eure Humanitas‘. Und *Humanitas* kann in diesem Zusammenhang nur bedeuten den Mut zur Liebe und Liebe ist Wagnis, dies aber setzt *Eigenverantwortlichkeit* voraus. Dieser Eigenverantwortlichkeit im Rahmen des großen medizinischen Neulandes sollten sich auch der Gesetzgeber und die Rechtsprechung anpassen. Das sollte möglich sein, hat aber als Voraussetzung die Mithilfe ärztlicher Gutachter als Dolmetscher zwischen Jurisprudenz und Medizin. Hierfür sind absolute Fachkenner erforderlich, die die modernen medizinischen Verfahren ebenso beherrschen müssen wie die bestehenden und zukünftigen Rechtsnormen.

Trotz aller Erfolge der *Antibiotika* sind Infektionen nicht ausgestorben, sie können auch nicht immer schnell und folgenlos beherrscht werden. Über *Wunde* und *Wundinfektion* und neue Erkenntnisse dazu soll ausreichend referiert werden, vor allem über ‚*Infektionen nach Osteosynthese*‘, deren Bedeutung wir nicht bagatellisieren dürfen.

Die Diagramme des statistischen Bundesamtes zeigen in erschreckender Deutlichkeit, daß *Kinder in steigendem Umfang bei Unfällen verletzt* werden. 1967 waren es allein bei Verkehrsunfällen (Kinder bis zu 14 Jahre) 56 855 mit 1796 Todesfällen. Die Todesfälle insgesamt durch Unfälle, im Verkehr wie beim Sport, im Haus betrugen 3 430, das sind 43% aller Todesfälle von Kindern in diesem Alter durch Infektionskrankheiten u.a. Bei den Todesfällen im Verkehr sind vor allem die 3 - 6jährigen hoch beteiligt, es waren 866, also fast die Hälfte aller Todesfälle im Verkehr.

Diese Bilanz des ‚*Krieges auf Deutschlands Straßen*‘ ist nicht bedeutungslos. Leider werden solche statistisch ermittelte Zahlen von den nicht betroffenen Verkehrsteilnehmern viel zu wenig beachtet. Die Zahlen und Meldungen sprechen für sich, umreißen aber doch nicht den ganzen Umfang dieses makabren Geschehens, denn die Zahl der verletzten Kinder ist erschreckend hoch. Es kommt dazu, daß die Tragik der Verletzungsfolgen für die unmittelbar und mittelbar Betroffenen erst beginnt, wenn die Bremsspuren der Kollision längst verwischt sind.

Ob die dem Kind gegebene eigene Welt änderungsfähig ist, die *kindliche Welt*, die mit den momentan erfaßten subjektiven Wichtigkeiten erfüllt ist, weshalb das Kind auch nicht fähig ist, konkrete Sachverhalte zu erfassen und zweckmäßig zu handeln, ist nach wie vor von besonderer Bedeutung. Wir werden dazu von verschiedenen Experten etwas hören.

Weil alle Behandler in steigendem Umfang *kindliche Verletzungen und deren Folgen* behandeln müssen, habe ich verschiedene mir wichtig erscheinende Fragestellungen und Probleme besonderen Referenten übertragen. Um Kinder behandeln zu können, muß man die Verhältnisse beim Erwachsenen kennen - und dann nochmals für das Kind manches dazu lernen (EHALT).

In der *Versicherungsmedizin* werden verschiedene aktuelle Themen behandelt werden, ohne daß alles zur Sprache kommen kann, was auf diesem Gebiet gerade jetzt von Bedeutung ist.

Wir waren in unserer Gesellschaft schon immer der Meinung mit der *Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin* unter Aufrechterhaltung persönlicher Bewegungsfreiheit organisatorisch gemeinsam zu tagen oder sogar einmal beide Gesellschaften zusammenzuführen. Seit Jahren waren Vorsprechungen für eine *gemeinsame Tagung* erfolglos, bis es dieses Mal gelang. Bei den *Themen zur Verkehrsmedizin* werden wir also erstmals gemeinsam tagen. Es ist mir ein Bedürfnis, an dieser Stelle den zuständigen Herren des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin für Ihre Bereitschaft zu danken. Möge dies ein guter Anfang für weiteres gemeinsames Vorgehen sein.

Der große Bereich der *Versorgungsmedizin* bemüht sich, den Verletzten, der durch Verletzungsfolgen leicht aus seiner Lebensordnung geraten kann, in den Zustand der Dehabilitation verfällt, rechtzeitig zu unterstützen und zu helfen. Die Versorgungsmedizin ist bestrebt, die fast wie eine Selbstbezeichnung klingende sprachliche Formulierung ‚ich bin amputiert oder ich bin Hirnverletzter‘ zugunsten der Formulierung ‚ich habe einen Armverlust‘, ‚ich habe eine Hirnverletzung‘ zu ändern. Das ‚ich bin‘ muß zu abträglicher Wirkung führen, erschwert die Rückkehr in die geordnete Gemeinschaft. Wir werden sehen wie bei bestimmten Fällen von *Gliedmaßenverlust an der oberen Extremität* durch moderne Technik und ärztliche Führung eine erfreuliche *Rehabilitation* zu erreichen ist.

Ich hoffe, daß ich Ihnen ein *interessantes* Programm zusammengestellt habe, was aber möglicherweise nicht jedem liegt. Wir tagen aber an einem schönen Ort, in einer höchst interessanten Stadt und ein jeder hat Gelegenheit, sich den Damen bei deren Rundgängen anzuschließen.

Wer wie ich das Glück hatte in seinem Tätigkeitsbereich ein stets freundschaftliches, auf gegenseitiger Achtung beruhendes Vertrauensverhältnis zu Kollegen der unterschiedlichen Fachrichtungen wie zu den verschiedenen sozialen und privaten Versicherungsträgern zu erreichen, wird verstehen, daß mir dieser Hinweis auf diese für alle Verletzten so bedeutsame, fruchtbare Zusammenarbeit besonders am Herzen liegt.

Das alles wird einem nicht geschenkt, weshalb ich an dieser Stelle allen denen danken will, die mir in diesen meinen Bestrebungen gefolgt sind.

Damit darf ich Sie bitten mit der gemeinsamen Arbeit zu beginnen.

Meine Damen und Herren!

Vorstand und Beirat unserer Gesellschaft haben Herrn Professor Dr. med. ALLGÖWER, Basel, wegen seiner besonderen wissenschaftlichen Verdienste zum korrespondierenden Mitglied unserer Gesellschaft ernannt. Herr Professor ALLGÖWER ist Ihnen allen durch seine zahlreichen Arbeiten und Vorträge, auch auf unseren Tagungen, wohlbekannt. Leider können wir ihm diese Ehrung nicht persönlich überreichen, da er in Basel dienstlich unabhkömmlich ist.

Vorstand und Beirat unserer Gesellschaft haben im weiteren beschlossen, wegen besonderer Verdienste um das weite Gebiet der Unfallheilkunde, Versicherungs-

Versorgungs- und Verkehrsmedizin langjährige Mitglieder zu unseren Ehrenmitgliedern zu ernennen. Es sind dies Herr Professor MUELLER, Direktor des Instituts für Gerichtliche Medizin in Heidelberg und Herr Professor ZUKSCHWERDT, ehemaliger Direktor der Chirurgischen Klinik in den Krankenanstalten Hamburg-Eppendorf.

Darf ich die beiden Herren zu mir bitten, damit ich Ihnen die Urkunden überreiche.

Sehr geehrter Herr Professor Mueller!

Es ist mir nicht möglich, in diesem Augenblick alle Ihre besonderen Verdienste im einzelnen zu würdigen. Erlauben Sie mir aber hervorzuheben, daß Ihr Standardwerk der gesamten gerichtlichen Medizin, auch wenn dieses und jenes nicht mehr ganz dem allerletzten Stand entspricht, nicht nur für mich, sondern für viele viele andere, nach wie vor das Nachschlagwerk ist und bleibt, kritisch und getragen von reicher Erfahrung der gesamten Grundlagen Ihres Faches. Auch damit haben sie sich unserer Gesellschaft besonders verdient gemacht. Wir ehren Sie und haben Sie zum Ehrenmitglied unserer Gesellschaft ernannt. Ich darf Ihnen als Erster dazu gratulieren.

Sehr geehrter Herr Professor Zukschwerdt!

Es war mir noch vergönnt vor über 30 Jahren, Ihren großen Lehrer KIRSCHNER persönlich zu erleben, der als Kliniker noch Zeit fand zwischen den anbahnenden Problemen der Verkehrsverletzungen der damaligen Jahre mit der Verkehrsmedizin sich intensiv zu befassen. Auch sie haben als guter Schüler Ihres Chefs dieses wichtige Teilgebiet in all den Jahren nicht vernachlässigt und vieles zu dem beigetragen, was die heutige Unfallheilkunde umfaßt. Sie haben es aber auch an viele Ihrer Schüler weitergegeben und dafür müssen wir Ihnen ganz besonders danken. Die Ernennung zum Ehrenmitglied soll dieses ausdrücken; ich darf Ihnen als Erster dazu gratulieren.“