



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1971: Prof. Dr. med. Jörg Rehn (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, XXXV. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin am 24. bis 26.05.1971 in Freiburg/Br.

„Im Namen der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin begrüße ich Sie anlässlich unserer 35. Tagung im schönen Freiburg. Mein *erster Gruß* und mein Dank für Ihr Erscheinen gilt unseren *Gästen*: Von der Bundesregierung, Herrn Generaloberstabsarzt Dr. Daerr, von der Bundesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Stockhausen, von der Universität Freiburg, den Prodekan der Medizinischen Fakultät, Herrn Prof. Dr. Gehrok, von der Stadt Freiburg, Herrn Bürgermeister Heidel. - Die Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Herrn Prof. Dr. Dr. h. c. Linder und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie, Herrn Prof. Dr. Rössler begrüße ich in unserer Mitte.- *Besonders freuen wir uns* über die Anwesenheit der *Kollegen aus dem Ausland*, vor allem der *Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für Unfallmedizin* und der *Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie*. Mit ihren Vereinigungen werden wir im kommenden Jahr einen Kongreß in Bern abhalten. Dies soll der *Beginn gemeinsamer Veranstaltungen* sein, die wechselseitig in den verschiedenen Ländern stattfinden werden.

Als *Auszeichnung* empfinde ich die Anwesenheit meines verehrten Vorgängers am ‚Bergmannsheil‘ Bochum, des Ehrenpräsidenten unserer Gesellschaft, Herrn Prof. Dr. Dr. med. h. c. Bürkle de la Camp und aller hier weilenden *Ehrenmitglieder*. Den Ehrenmitgliedern, die *nicht* hier sein können, habe ich in Ihrer aller Namen telegraphisch unsere Grüße übermittelt und Ihre bei uns eingegangenen Wünsche erwidert.

Meine chirurgischen Lehrlings- und Gesellenjahre verbrachte ich an der hiesigen chirurgischen Klinik. Mein Lehrer, Herr Prof. Krauss, kann leider wegen einer Erkrankung

nicht anwesend sein. In Dankbarkeit möchte ich seiner gedenken. Der Cheirurgos, der *Handwerker*, ist stolz auf *seine Schule* und damit *seinen Lehrer*.

Zahlreiche Vertreter wissenschaftlicher Gesellschaften, berufsständischer Organisationen, Verbände, der Berufsgenossenschaften und der Versicherungsgesellschaften bekunden durch Ihr Erscheinen Ihr Interesse an unseren Verhandlungen.

Am heutigen Vormittag tagen wir gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin. Ihren Vorsitzenden, Herrn Prof. Soehring, wie die Mitglieder dieser Vereinigung, begrüße ich herzlich.

Die *Unfallchirurgie* umfaßt ein *weitgespanntes, problem- und verantwortungsvolles* Aufgabengebiet. - Als Chirurg beschränke ich mich im folgenden bewußt auf die Erörterung der Situation für *dieses* Fachgebiet. - Die *Gliedmaßenverletzungen* mit Frakturen und Weichteiltraumen stehen *an Zahl weit* im Vordergrund. Sie beanspruchen *zeitlich* in den Ambulanzen, bei der stationären Therapie und in den Belegungsziffern *aller* Krankenhäuser den weitaus *größten Raum*. Die Zahl der *Mehrfachverletzten* mit gleichzeitigen Traumen der großen Körperhöhlen und des Schädels ist demgegenüber weit geringer. Die häufige *Lebensgefährdung* erfordert aber *sofortige* Maßnahmen. *Weite* Antransportwege zu Spezialkliniken verbieten sich zumeist. Bei der *Diagnostik und Therapie* müssen also in fast allen Krankenhäusern die *Kenntnisse und Erfahrungen* eines *Allgemeinchirurgen* vorhanden sein, der in der Lage ist, die erforderliche konservative oder operative Behandlung durchzuführen. *Unfallverletzte* werden also derzeit und weiterhin an *fast allen Krankenhäusern behandelt*.

Die Unfallchirurgie *beschränkt* sich aber *nicht* auf die Versorgung der Akutphase und die angeführten Verletzungen. Sie umfaßt die konservative *und operative Behandlung der Verletzungsspätfolgen* mit allen Problemen der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation unter Einschluß der Begutachtung. Auch zumindest die *Sofortbehandlung* der Querschnittsgelähmten und der Verbrannten zählt hierzu.

Für das Fachgebiet Chirurgie wurde die Teilgebietsbezeichnung *‘Unfallchirurgie’* neu geschaffen. Veranlassung hierzu war der *Umfang* des skizzierten *Aufgabenbereiches* mit einem Ansteigen der Zahl und Schwere der Verletzungen. Die *operative Frakturbehandlung* mit der Therapie ihrer Spätfolgen im Sinne der *Osteosynthese*, die *Handchirurgie*, die *plastische Versorgung von Weichteilverletzungen* und zahlreiche andere Verfahren erfordern neben *fundierten Kenntnissen* auf diesen Spezialgebieten *Zeit* für die Versorgung und die weitere Behandlung. Vergessen wir weiterhin nicht, daß etwa *30 % der Betten* der allgemeinen Krankenhäuser mit *Unfallverletzten* belegt sind, so daß allein aus dieser *Tatsache* die Verpflichtung zu einer intensiven Schulung der an diesen Häusern tätigen Chirurgen hervorgeht. Der *Bedarf* für die Gründung von *Spezialabteilungen* ist also klar ersichtlich. Für die *Ausbildung* der Chirurgen sind derart ausgerichtete Zentren unter *fachkundiger* ärztlicher Leitung erforderlich. *Qualifizierte* Kollegen finden hier dann die Möglichkeit für selbständiges Arbeiten.

Welcher *weitere* Weg erscheint für *diese* Zielsetzung gangbar?

Außer einigen wenigen Unfallkrankenhäusern und Spezialabteilungen wird die *Unfallchirurgie* bisher, wie geschildert, in den Krankenhäusern *zusammen mit der allgemeinen Chirurgie* betrieben. In Abteilungen mit 60-100 und mehr Betten wird vorläufig dieser Status erhalten bleiben. Es ist aber *durchaus* zu diskutieren, auch bei einer *solchen* Bettenzahl eine *unfallchirurgische Abteilung* von 35-40 Betten anzugliedern, der ein *speziell ausgebildeter* Kollege vorsteht.

Die *Schaffung neuer Spezialabteilungen* von *mindestens* 80 Betten, die sich *ausschließlich* mit der Unfallchirurgie beschäftigen, wird *innerhalb* großer Krankenhäuser anzustreben sein. Die Vertreter der *verschiedensten Fachrichtungen* - vor allem auch Neurochirurgen – können konsiliarisch oder selbst behandelnd in *echter Gemeinsamkeit* tätig werden. Solche Abteilungen sollten in *sinnvoller Planung schwerpunktmäßig* - nach dem jeweiligen Bedarf - in nicht zu großer Zahl über Bundesgebiet verteilt werden. Hiermit sind, zusammen mit den *bereits vorhandenen* Einrichtungen, *weitere Ausbildungsstätten und Tätigkeitsbereiche* für den Unfallchirurgen geschaffen.

Ein *zusätzlicher echter* Mangel besteht an *Spezialabteilungen* zur Behandlung *Querschnittsgelähmter* und *Verbrennungskranker*. Hier haben im wesentlichen bisher nur die Berufsgenossenschaften Schrittmacherdienste geleistet. Es fehlen für diese Schwerverletzten aber noch zahlreiche Betten, die an solche Zentren angeschlossen werden sollen.

Die Konsequenz aus dem Gesagten kann nur sein, eine *Änderung* in dem skizzierten Sinne herbeizuführen. Die *intensive Beschäftigung* mit einer bestimmten Tätigkeit ist *rationell* und wird zu *besseren* Leistungen und damit *Erfolgen* führen. Ohne die Vorarbeiten der Herren Lorenz Böhler, Bürkle de la Camp, Junghanns und anderer ist diese Entwicklung undenkbar.

Die *Themen*, die uns auf diesem Kongreß beschäftigen, wurden *vorwiegend* aus dem Gebiet der Unfallchirurgie gewählt, weil die mit dieser Materie befaßten Kollegen den *Großteil* unserer Mitglieder ausmachen. Das *Schleudertrauma der Halswirbelsäule* beinhaltet in seiner Entstehung, seinen Folgen, seiner konservativen oder operativen Therapie der Frakturen und Luxationen und - nicht zu vergessen - seiner *gutachterlichen Beurteilung* noch viele offene Probleme, die hier besprochen und diskutiert werden sollen.

Der *Kniescheibenbruch* und die *Sprengung des Schultergelenkes* werden in der operativen Technik unterschiedlich behandelt. Wir wollen gemeinsam versuchen, *das oder die besten* Verfahren zu ermitteln, wie sie, je nach Art der Verletzung, anzuwenden sind.

Ein *ganzer Tag* ist der Erörterung der posttraumatischen Arthrose vorbehalten. Die *beste* Prophylaxe ist die *optimale* Sofortbehandlung aller Frakturen. Trotzdem verbleiben unfall- oder behandlungsbedingte reversible bzw. irreversible *Spätschäden*. Den Fragen ihrer frühzeitigen Erkennung und weiteren Versorgung wollen wir uns besonders widmen. Die *lückenlose Rehabilitation des Verletzten* sollte *kein Schlagwort* bleiben, sondern *wirklich* durchgeführt werden. Es werden uns Kenner der Materie über die bestehenden Möglichkeiten unterrichten.

Wenn unsere Tagung einen *kleinen* Beitrag zu all diesen z.T. offenstehenden Problemen leistet, so hat sie ihren Zweck erfüllt. Mein Dank gilt vorab allen Kollegen, vor allem den

Vortragenden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die an der Ausrichtung und Gestaltung des Kongresses mitwirkten und mitwirken werden. Für den Verlauf der Tagung wünsche ich uns nach altem Bergmannsbrauch ein kräftiges „Glück-auf“!

Seit unserer letzten Zusammenkunft haben wir manches Mitglied durch Tod verloren. Wir wollen ihrer gedenken. Ich darf Sie bitten, sich zu Ehren der Toten von Ihren Plätzen zu erheben. - Ich danke Ihnen.

Es starben:

Dr. Georg Neubauer, Primarius des Rehabilitationszentrums Tobelbad bei Graz

Dr. Jürgen Hartmann, Facharzt für Chirurgie in Lübeck

Dr. Ewald Lübbesmeyer, Chefarzt des Krankenhauses St. Hubertus-Stift in Bedburg

Dr. Walter Knieriem, Facharzt für Chirurgie in Duisburg

Dr. Heinz Henschke, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Berlin-Wannsee

Dr. Hubert Hillebrand, ehem. Chefarzt des St. Josef-Krankenhauses in Simmern

Dr. Wolfgang Johae, Leitender Arzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Evangelischen Diakonieanstalt Marienstift, Braunschweig.

Am 5.10.1970 verstarb Herr Prof. Dr. Georg Hohmann, ehemaliger Direktor der orthopädischen Universitätsklinik München. Er war Schüler von Geheimrat Fritz Lange und hat uns eine Zahl von etwa 300 richtungsweisenden Veröffentlichungen, vor allem aus dem orthopädischen Bereich, hinterlassen. In Frankfurt a. M., auf dessen orthopädischen Lehrstuhl er 1930 berufen wurde, war er 1946 Rektor der Universität und 1947 nach erfolgter Berufung dorthin auch in München. Seine Verdienste um die Beschäftigung mit den Problemen unserer Gesellschaft waren Anlaß zur Ernennung zum Ehrenmitglied im Jahre 1966. Wir verneigen uns in Ehrfurcht vor einem außergewöhnlichen Menschen und einem führenden Vertreter seines Faches.

Es verstarben:

Dr. Franz Bange, ehemaliger Chefarzt des St. Josefs-Krankenhauses in Berlin

Dr. Heinz Ball, Facharzt für Chirurgie in Darmstadt-Eberstadt

Dr. Otto Tilmann, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Elisabeth-Krankenhauses in Oberhausen

Prof. Dr. Fritz Partsch, ehem. Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Bethesda in Duisburg

Dr. Werner Engelen, Facharzt für Chirurgie, Oberarzt am St. Martinuskrankenhaus in Düsseldorf

Dr. Franz Bart, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Saulgau

Prof. Dr. Otto Wustmann, ehem. leit. Arzt des St. Martinstift-Krankenhauses Worms

Am 17.2.1971 ist nach kurzer Krankheit der Ordinarius für Orthopädie in Kiel, Herr Prof. Dr. Otto Rohleder, verschieden. Er war Schüler von Kreuz und hat sich in zahlreichen Veröffentlichungen und Vorträgen mit orthopädischen und unfallchirurgischen Fragestellungen beschäftigt. Heute sollte er zu einem seiner Arbeitsgebiete: „Die Schäden des Retinaculum an der Patella, ihre Folgen und Therapie“ sprechen. Herr Rohleder war seit 1967 ein aktives Mitglied unseres Beirates und war für 1973 zur Wahl zum Präsidenten unserer Gesellschaft vorgesehen. Wir beklagen den Verlust eines Mannes, der wesentlich an der Gestaltung unserer Vereinigung mitgewirkt hat und im Begriffe stand, an entscheidender Stelle tätig zu werden.“

Quelle: DGU-Archiv