



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1978: Prof. Dr. med. Siegfried Weller (Tübingen)

Vorbemerkung:

Für die Inhalte der Präsidentenrede war und ist ausschließlich der jeweils vortragende Präsident verantwortlich.

Im Namen des Geschäftsführenden Vorstandes
(gez.) Der Generalsekretär

Eröffnungsansprache des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin, 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde am 23. bis 25.11.1978 in Berlin

„Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Am 23. September 1922 wurde in Frankfurt die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde gegründet. Dies bedeutet, daß unsere Gesellschaft mit dieser 42. Jahrestagung - übrigens das 11. Mal hier in Berlin - auf eine jetzt 56jährige Tradition zurückblicken kann. Anliegen, Bemühungen und Tätigkeit gelten der Verhütung von Unfällen, der Vermeidung von schädigenden Einflüssen auf den Menschen, der bestmöglichen Behandlung von Verletzungen im weitesten Sinne des Wortes und schließlich der gutachterlichen Beurteilung von Unfallfolgen.

Wenn der Altmeister der Unfallchirurgie - unser langjähriges Ehrenmitglied Heinz Bürkle de la Camp - 1969 in seiner Festrede zum 85. Geburtstag Lorenz Böhlers noch beklagte ‚daß die Unfallheilkunde ein vielerorts noch zu wenig und gering geachtetes Gebiet der Medizin sei‘, so muß man aufrichtigerweise heute feststellen, daß sich in dieser Beziehung - wenn auch vielleicht nicht durch eigenes Bemühen, so doch der äußeren Not und dem realen Zwang gehorchend - in den letzten Jahren hier ein Wandel vollzogen hat.

Wir brauchen daher - auch wenn es überaus faszinierend sein kann, über die nachgerade dramatischen Schilderungen von Verletzungen aus der früheren und späteren griechischen Geschichte zu lesen - für eine Rechtfertigung und Bestätigung des Stellenwertes und der Bedeutung unfallmedizinischer Tätigkeit nicht den weiten Weg in die Geschichte der Medizin zu gehen, um uns schließlich überzeugen zu lassen, daß die älteste aller Heilmethoden die Behandlung von Verletzungen und deren Folgen ist.

Die Unfallheilkunde ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Dies kommt am allerbesten zum Ausdruck in der Zusammensetzung der Mitglieder unserer Gesellschaft und spiegelt sich wider in den Tagungsberichten mit den Themen der bisherigen Kongresse.

Das Interesse, welches auch in diesem Jahr wieder unserer Tagung entgegengebracht wurde, ist groß, und ich freue mich, Sie alle, die Sie unserer Einladung gefolgt sind, auch im Namen des Präsidiums unserer Gesellschaft sehr herzlich wieder hier in Berlin begrüßen zu dürfen.

Mein besonderer Gruß gilt dem Senator für Gesundheit und Umweltschutz, Herrn Pätzold, der uns in Vertretung des Herrn Regierenden Bürgermeisters, welcher als amtierender Bundesratspräsident heute eine Sitzung der Landesvertretungen in Bonn zu leiten hat, hier in Berlin willkommen heißen wird. Der Herr Regierende Bürgermeister wird, wie er mir mitteilte, beim Senatsempfang am Freitag selbst unter uns sein.

Ebenso herzlich darf ich den Vizepräsidenten der Freien Universität Berlin, Herrn Prof. Dr. Hierholzer begrüßen.

Die Ehre ihrer Anwesenheit geben unserer Gesellschaft

der Präsident des Bundesgesundheitsamtes, Herr Prof. Dr. Fülgraff,

der Präsident des Deutschen Roten Kreuzes in Berlin, Herr Medizinaldirektor Dr. Schmidt,

Herr Senatsrat Dr. Bauer vom Landesinstitut für Arbeitsmedizin,

Herr Prof. Dr. Schlungbaum, Vorsitzender des Berliner Verbandes Leitender Krankenhausärzte,

Herr Helmut Weber, Landesverbandsvorsitzender des Verbandes der Kriegs- und Wehrdienststopfer,

Behinderter und Sozialrentner Deutschlands,

der Präsident des Landessozialgerichts Berlin, Herr Volker Berndt,

der Vorsitzende des Berliner Apothekervereins, Herr Klaus Stürzbecher,

der Justitiar der Landesärztekammer Berlin, Herr Assessor Kloppenborg,

der Vertreter des Polizeipräsidenten von Berlin, Herrn Leitender Medizinaldirektor Dr. Mehlhorn,

die Leitende Ärztin der Berliner Feuerwehr, Frau Dr. Herzog,

der Landesvorsitzende Berlin des VdK im Auftrage des Präsidenten, Herr Helmut Weber,

der Leiter der Abteilung für Gesundheitswesen, Herr Bezirksstadtrat Heidepriem vom Rathaus in Spandau,

der Vorsitzende der Berliner Chirurgischen Gesellschaft, Herr Prof. Dr. Weber,

der Vorsitzende der Berliner Unfallchirurgischen Gesellschaft, Herr Prof. Dr. Rahmanzadeh,

der Geschäftsführer des Landesverbandes Berlin der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Herr Verwaltungsdirektor Assessor Last,

die ehren- und hauptamtlichen Vertreter des Hauptverbandes der gewerbl. Berufsgenossenschaften in Bonn und die Vertreter zahlreicher Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Eine ganz besondere Freude ist es für mich, unter uns begrüßen zu dürfen:

Den amtierenden Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Herrn Prof. Dr. Ungeheuer,

den Präsidenten des Verbandes der für die Berufsgenossenschaften tätigen Ärzte, Herrn Prof. Dr. Raisch,

den Präsidenten des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen, Herrn Dr. Müller-Osten,

den Präsidenten der Österr. Gesellschaft für Unfallchirurgie, Herrn Prof. Dr. Trojan,

den Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Unfallmedizin, Herrn Prof. Dr. Baur/Luzern,

sowie die Vertreter der Berufsverbände der Krankengymnastik, Beschäftigungstherapie und Physiotherapie.

Einen herzlichen Willkommensgruß möchte ich unseren Gästen und Kollegen aus dem Ausland entbieten, die z.T. weit gereist sind, um an unserem Kongreß teilnehmen zu können.

Wir freuen uns alle ebenso über die Teilnahme einiger weniger Kollegen aus dem östlichen Teil unseres Landes, der DDR.

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Es ist mir ein aufrichtiges Anliegen im Rahmen der Eröffnung dieser 42. Jahrestagung allen Mitarbeitern, die sich um die Vorbereitung und Durchführung dieses Kongresses bemüht und verdient gemacht haben Dank zu sagen. Dazu gehören neben den Referenten, Sitzungs- und Rundgesprächsleitern vor allem der Schatzmeister unserer Gesellschaft, Herr Kollege Dorka mit dem ständigen Berliner Sekretariat unter Leitung von Frau Vopel und ihren Helfern und, last but not least die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meiner Klinik in Tübingen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, einleitend hatte ich betont, daß die Unfallmedizin und das sich daraus ableitende Fach der Unfallheilkunde einen interdisziplinären Charakter trägt, d.h. viele verschiedene Teilgebiete der Medizin sind daran mittel- oder unmittelbar beteiligt. Der wiederholte und durchaus berechtigte Ruf nach ganzheitsmedizinischer Betrachtung und Behandlung klingt in unseren Ohren und darf trotz der unbestreitbaren Erfolge und Fortschritte medizinischer Spezialisierung und Schwerpunktbildung auch im Hinblick auf den Verletzten nicht ohne Konsequenz verhallen. Die praktische Erfahrung hat hinreichend gezeigt, daß es schlechthin nicht möglich und für den Verletzten nachteilig ist, eine streng abgegrenzte, organgebundene Traumatologie zu betreiben. Es muß daher gerade im Zeitalter der zunehmenden teilgebietsbezogenen Vertiefung und Spezialisierung unser aller Anliegen und Bemühen sein, eine sinnvolle Koordination, d.h. Zusammenführung aller an der Behandlung eines Verletzten beteiligten Disziplinen zu erreichen.

Gerade weil bei den an Zahl und Schwere ständig zunehmenden Polytraumatisierten häufig mehrere Spezialdisziplinen für eine optimale Versorgung notwendig sind, ist ein Koordinator erforderlich, der sich für den Verletzten in seiner Gesamtheit verantwortlich fühlt. Er hat die Aufgabe zu entscheiden, welche Fachdisziplin für die Behandlung des speziellen Verletzten zum Einsatz kommen muß, und hat zu besprechen, welche Reihenfolge der Dringlichkeit - ggf. eine Parallelversorgung - für den Patienten sinnvoll, tragbar und am erfolgversprechendsten ist.

Für diese Aufgabe des Verantwortlichen um einen verletzten Menschen steht der Unfallchirurg zur Verfügung. Bei ihm handelt es sich um einen Arzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie. Aufgrund seiner chirurgischen Ausbildung, seiner Erfahrung mit Verletzungen aller Art und seines schwerpunktmäßigen Umganges mit Verletzten muß er in der Lage sein, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen. Er muß aber zugleich erkennen, wann und wo eine Spezialbehandlung notwendig ist. Für diese hat er einen hierfür erfahrenen Kollegen zuzuziehen. Auch nach dieser Spezialversorgung ist der Unfallchirurg angehalten, ohne für den Verletzten nachteilige zeitliche Lücken entstehen zu lassen, weiterführende therapeutische Maßnahmen einzuleiten und durchzuführen. Er wird sich dabei auch um krankengymnastische, physikalische und beschäftigungstherapeutische Begleitbehandlungen kümmern müssen. Nicht zuletzt sind evtl. notwendige berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen frühzeitig zu veranlassen und gutachterliche Aufgaben zu erledigen.

So begleitet der Unfallchirurg den Verletzten gleichsam vom Unfallort bzw. vom Zeitpunkt der ersten ambulanten Behandlung oder stationären Aufnahme auf dem ganzen Wege bis zur Wiedererlangung der vollen oder teilweisen beruflichen und privaten Einsatzfähigkeit.

Erfreulicherweise ist nicht bei jedem Verletzten eine so umfassende Rehabilitationskette zu durchlaufen, doch hat der unfallchirurgisch tätige Arzt das gesamte auf den Einzelfall erforderliche Repertoire an medizinischen und paramedizinischen Behandlungsmaßnahmen einzusetzen, um ein optimales Ergebnis zu erzielen.

Diese Ganzheitsbetrachtung mit der Sorge und Bemühung um eine bestmögliche Betreuung des Verletzten oder Geschädigten, d.h. mit allen geeigneten Mitteln, haben sich die Berufsgenossenschaften schon frühzeitig zu eigen gemacht. Sie findet ihren Niederschlag im bewährten System der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung – neuerdings auch in dem in Anlehnung an dieses bewährte Verfahren entwickelten Unfallheilverfahren der Sozialversicherungsträger und in der Zielsetzung und Tätigkeit der Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken und Sonderstationen.

Diese unfallchirurgische Tätigkeit und Verantwortung verlangt so gesehen den vollen Einsatz und kann nicht nebenher - gleichsam mit der linken Hand - bewältigt werden.

Von dieser Warte aus betrachtet ist der Unfallchirurg, aber auch nicht etwa als ein ‚Superman‘ zu sehen, der alles können und beherrschen will. Er sieht seine Aufgabe lediglich darin, dafür Sorge zu tragen, daß dem Verletzten alle möglichen und zur Verfügung stehenden Behandlungen in der zeitlich richtigen Reihenfolge zugute kommen.

Wie in allen Bereichen der Medizin hängt die erfolgreiche und optimale Behandlung eines Verletzten auch von der guten, ohne Konkurrenzdenken getragenen Zusammenarbeit der verschiedenen Spezialisten ab.

Spezialisierung, meine Damen und Herren, ist notwendig, um auf den einzelnen Gebieten wirklich das Beste leisten zu können. Spezialisierte Leistungen allein ohne sinnvolle Koordination werden aber vor allem bei einem Verletzten nicht in gewünschtem Sinne wirksam, häufig sogar nutzlos und nachteilig sein.

Mehr denn je verlangt dieser Gedanke in einer Zeit der Spezialisierung auf allen Gebieten an Bedeutung. Nach einer notwendigen und erfolgreichen Aufgliederung der Medizin in Schwerpunkte und Teilgebiete ist jetzt für die erfolgreiche Weiterführung dieser Entwicklung das Zusammenfügen und Zusammensetzen der einzelnen Teile zu einem ganzen und harmonischen Mosaik vonnöten. Gelingt uns das nicht, dann werden in Zukunft unsere Verletzten und Patienten nur jeweils auf einem speziellen Gebiet in den Genuß einer besten Behandlung gelangen, infolge fehlender Koordination und Führung jedoch auf allen anderen Gebieten mittelmäßig, zu spät oder insgesamt insuffizient versorgt werden.

Es ist mittlerweile jedem aufrichtig und ernsthaft denkenden Arzt klar geworden, daß es heute nicht mehr möglich ist, in einem Fachgebiet alles optimal, d.h. so wie man das für sich selbst in Anspruch nehmen und wünschen wollte, zu beherrschen. Diese Tatsache hat sich - wenn auch zunächst sehr zögernd und heute noch gelegentlich von Einzelnen widersprochen - auch im Hinblick auf die Unfallchirurgie durchgesetzt. Für das Verständnis des Stellenwertes und der Aufgaben eines Unfallchirurgen ist die Tatsache von Bedeutung, daß seine Tätigkeit, wie ich das versucht habe darzustellen, eben mehr beinhaltet als einen Knochenbruch einzurichten, mit einem Gipsverband zu versehen oder mehr oder weniger erfolgreich zu operieren.

Jeder Spezialist eines Teilgebietes muß, wie jeder Arzt überhaupt, seine persönlichen und fachlichen Grenzen kennen und sollte im Blick auf das Ganze und den Gesamterfolg den ihm zukommenden Beitrag leisten. Nur wenn wir dieser Tatsache Rechnung tragen, werden die unbestreitbaren Fortschritte der einzelnen Spezialgebiete bei einem Patienten, in unserem Falle dem Verletzten zu dem großen Erfolg oder einer den Umständen entsprechenden optimalen körperlichen und geistigen Wiederherstellung führen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Wirft man einen Blick zurück auf die Entwicklung der Unfallheilkunde in den letzten 25 Jahren, so lassen sich drei wesentliche Faktoren erkennen, welche die unbestreitbaren Fortschritte beeinflußt und getragen haben.

Allem voran steht die kritische Erkenntnis, daß die bisherigen Behandlungsergebnisse nicht immer unseren Wünschen und Vorstellungen entsprochen haben, d.h. daß die Anforderungen des modernen Lebens hinsichtlich der Einsatz- und Leistungsfähigkeit seiner Menschen immer größer werden. Man hat erkannt, daß die Eliminierung von exogenen Noxen im Sinne der Prophylaxe positive Auswirkungen zeitigen, eine exakte Diagnostik und die sachgemäße Erstversorgung von Verletzungen größte Chancen für ein optimales Behandlungsergebnis bieten. Obgleich die rekonstruktive Chirurgie gleichfalls wesentliche

Erfolge zu verzeichnen hat, und ihre Ergebnisse mit denen früherer Jahre kaum mehr zu vergleichen sind, so haftet ihr doch in der Mehrzahl der Fälle der Makel des Flickwerkes und des nicht ganz Optimalen an. Leider ist dieses Gebiet in den letzten Jahren - oft nicht ganz ohne unser Zutun - nicht kleiner, sondern eher größer und umfangreicher geworden.

Das Erkennen und vor allem systematische Erfassen von Fehlleistungen in der Behandlung setzt eine lückenlose Dokumentation voraus, die für die Medizin im allgemeinen und die Unfallheilkunde im speziellen ebenfalls ein wesentliches Attribut der letzten 10 Jahre ist. Dazu tragen nicht zuletzt die großen Bemühungen zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften um eine freiwillige Qualitätssicherung bei, die im Hinblick auf eine Optimierung unserer ärztlichen Tätigkeit in jüngster Zeit angelaufen sind. Nur wer sich der Mühe unterzieht, seine Behandlungsergebnisse lückenlos aufzuzeichnen und in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, wird in der Lage sein, über die von ihm angewandten Behandlungsmethoden und ihre Leistungsfähigkeit eine bindende Aussage zu machen und nicht zuletzt über seine eigene Qualifikation sich selbst Rechenschaft zu geben. Das Verharren in alten Methoden kann allenfalls als Extravaganz betrachtet, als solche publiziert und zur Kenntnis genommen werden, niemals jedoch wird dadurch dem Fortschritt irgendein Dienst erwiesen. Zweifellos gibt es gerade in der Medizin Behandlungsmethoden, die bereits in früheren Jahren ausgesprochen oder angewandt in bestimmten Abständen und Zeitaltern wieder erscheinen, dann jedoch unter veränderten Umständen und Bedingungen.

Ich darf in diesem Zusammenhang beispielhaft auf die Bemühungen der Deutschen AO hinweisen, die seit Jahren versucht, durch lückenlose und konsequente Überprüfung spezieller Behandlungsmethoden im Rahmen der operativen Knochenbruchbehandlung anhand von gemeinsamen Erhebungen zu vergleichbaren Zahlen zu kommen, die im Rahmen einer kritischen Auswertung Gefahren, Schwächen und Nachteile bestimmter Behandlungsverfahren und Techniken aufzeigen. Erst wenn wir gelernt haben, auch über unsere schlechten Ergebnisse selbstkritisch und offen zu diskutieren und nicht nur versuchen, mit schönen Fällen zu brillieren, dann werden wir für den Fortschritt und die Weiterentwicklung konstruktive Arbeit leisten.

Den zweiten Faktor, welcher für den Fortschritt der modernen Unfallheilkunde mit entscheidend war, möchte ich zugunsten des dritten wesentlich erscheinenden Punktes in diesem Zusammenhang nur kurz erwähnen. Die Unfallchirurgie ist besonders eng mit der Technik und ihrem Entwicklungsstand verknüpft. Was in früheren Jahren bereits ausgesprochen und versucht wurde - hier jedoch infolge unzureichender technischer Möglichkeiten oft Stückwerk oder Wunschtraum bleiben mußte - das ist heute im Zeitalter der Technik in vieler Hinsicht Realität geworden.

Den dritten Faktor, welcher den Fortschritt und die Weiterentwicklung in der Unfallheilkunde direkt beeinflusste, bilden die Erkenntnisse, welche sich aus der modernen Grundlagenforschung ergeben haben.

Meine Damen und Herren, auch die unfallchirurgische Behandlung und deren Ergebnisse werden wesentlich beeinflusst, unterstützt und weiterentwickelt durch eine ständige Erforschung der biologischen und biomechanischen, biochemischen und

pathophysiologischen Grundlagen. Eine Medizin ohne Grundlagenforschung gleicht einem Baum, der seiner Wurzel beraubt auf weiteres Wachstum verzichten muß. So wichtig die Überprüfung und Auswertung klinischer Behandlungsmethoden und deren Kenntnis ist, so gering ist ihr Nutzen für ihre Weiterentwicklung ohne eine Grundlagenforschung. Es gehört zu den wesentlichen und wie ich meine vornehmsten Aufgaben einer wissenschaftlichen Gesellschaft, der Mitteilung und Weitergabe wichtiger Ergebnisse aus dem Gebiet der klinischen und der Grundlagenforschung genügend breiten Platz einzuräumen. Dieser Tatsache haben wir mit dem diesjährigen Hauptthema ‚Experimentelle Unfallchirurgie‘ und einer breit angelegten wissenschaftlichen Ausstellung Rechnung getragen. Ich darf bei dieser Gelegenheit all denjenigen Kollegen, die sich daran mit so viel erfreulicher Begeisterung beteiligen

und beteiligt haben, Dank sagen und ihnen Mut zusprechen, ihre erfolgreiche Tätigkeit auf diesem Gebiet fortzusetzen. Von dieser Stelle aus sei allen Teilnehmern die beachtenswerte wissenschaftliche Ausstellung im Wintergarten der Kongreßhalle ans Herz gelegt. Bezeugen Sie, meine lieben Kolleginnen und Kollegen, durch einen Besuch dieser Demonstration wissenschaftlicher Forschungsergebnisse Ihr Interesse, Ihren Respekt und zugleich Ihr Bemühen, sich selbst ständig mit dem neuesten Stand der klinischen und Grundlagenforschung auseinanderzusetzen.

Am Rande sei mir in diesem Zusammenhang erlaubt, Sie alle auch auf die große Ausstellung der medizinisch-technischen und pharmazeutischen Industrie hinzuweisen. Auch hier ist ausführlich Gelegenheit, sich mit dem neuesten Stand technischer und pharmazeutischer Entwicklungen vertraut zu machen. Den zahlreichen Ausstellern möchte ich auf diesem Wege für ihre Teilnahme und ihre Bemühungen besonderen Dank sagen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ein aktuelles Thema in unserer Zeit sind die offenen Verletzungen und die wohl schwerwiegendste Komplikation nach solchen Traumen ‚die Infektion‘. Diesen beiden Problemkreisen wollen wir uns im Rahmen unserer wissenschaftlichen Tagung stellen und durch gegenseitigen Erfahrungsaustausch den derzeitigen Stand der Behandlung abgrenzen und herausarbeiten.

Im Rahmen des dritten Hauptthemas liegt mir am Herzen ‚die Bedeutung und den Stellenwert der krankengymnastischen, physikalischen und beschäftigungstherapeutischen Begleitbehandlung‘ aufzuzeigen. Alle diese Hilfsmaßnahmen müssen sinnvoll, wirksam und zielgerecht zum Einsatz kommen. Leider haben viele Ärzte noch nicht erkannt, daß man darauf heute nicht mehr verzichten kann. Schon wiederholt wurde darauf hingewiesen und beklagt, daß im Rahmen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung diese begleitenden Behandlungsmaßnahmen dem zukünftigen Arzt, aber auch dem praktizierenden Kollegen, wenn überhaupt, so doch nur sehr unzureichend nahegebracht werden und er für diese so wesentliche Behandlungsmöglichkeit über ein nur sehr ungenügendes Wissen verfügt.

Dies führt dazu, daß, wenn überhaupt, der Einsatz der Behandlung nicht mit den adäquaten Methoden, nicht zur richtigen Zeit und, was mir ganz wesentlich erscheint, ohne fachgerechte ärztliche Überwachung und Kontrolle erfolgt. Man kann eine Behandlung nur anordnen und mit dem erforderlichen Respekt überwachen, wenn man sie kennt. Das

fachlich qualifizierte Gespräch mit unseren Mitarbeitern, welche diese Behandlung durchführen, ist dadurch aber nicht selten in Frage gestellt, dabei wäre es doch so wichtig!

Meine Damen und Herren lassen Sie mich zum Schluß nochmals auf meine einleitend formulierten Gedanken zurückkommen und feststellen, daß der große und ständig wachsende Anteil der Traumatologie am Gebäude der Gesamtmedizin ihre soziale, volkswirtschaftliche und nicht zuletzt aber ihre menschlich bedeutsame Aufgabe unterstreicht.

Wenn auch v. Ranke meinte, ‚der Fortschritt ist wie ein Strom, der sich auf seine eigene Weise den Weg bahnt‘, so glaube ich doch, obliegt es uns, die unbestreitbaren Fortschritte, soweit das in unserer Macht steht, sinnvoll zu steuern und den uns anvertrauten Verletzten in vollem Maße zugutekommen zu lassen.

Fortschritte und Entwicklungen bedürfen unserer ständigen Unterstützung und tatkräftigen Mitarbeit, um auch in Zukunft weitere Erfolge erzielen zu können.

über dem Vorwort eines bekannten chirurgischen Lehrbuches steht der Satz ‚Bewährtes bewahren, Neues sehen, Originelles erkennen, Vernünftiges kritisch erproben und menschlich handeln‘. Unter diesen vornehmsten Aufgaben unserer ärztlichen Tätigkeit scheint mir allerdings das menschliche Handeln ein wesentliches Attribut unserer täglichen Arbeit zu sein, an welches wir uns in unserer modernen, technisierten Welt gefallen lassen müssen, stets neu erinnert zu werden.

Es gehört zur traurigen, aber ehrenvollen Pflicht, beim Jahreskongreß der Mitglieder zu gedenken, die uns für immer verlassen haben. Es waren dies im vergangenen Jahr insgesamt 23 Kollegen. Unter ihnen befinden sich 4 Ehrenmitglieder: Ernst Baumann, Alfons Lob, Karl-Heinrich Bauer, Wilhelm Tönnis.

Im Jahre 1977/78 sind folgende Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde verstorben:

Kreismed. Dir. Dr. Bodo-Heinz Wiebeck, Aschau/Chiemgau;

Dr. Willy Braun, Berlin;

Prof. Dr. h.c.mult. Karl-Heinrich Bauer, Heidelberg;

Dr. Rembert Pfister, Gronau;

Dr. Werner Pfundt, Leimen-Gauangelloch;

Prof. Dr. Dr. h.c. Wilhelm Tönnis, Köln-Lindenthal;

Dr. Hans-Joachim Fränzel, Berlin;

Dr. Rudolf Hellenschmied, Berlin;

Dr. Carl-Peter Tusch, Frechen;

Dr. Willm Kramer, Friedberg;

Dr. C. Frenssen, Harburg;

Dr. Wilhelm Silberkuhl, Gelsenkirchen-Buer;

Dr. Rolf Brandel, Schweinfurt;

Dr. Emil Seitz, Neuenburg;

Dr. Paul Buck-Gramcko, Hamburg;

Dr. Werner Auen, Berlin;

Prof. Dr. Alfons Lob, Murnau;
Prof. Dr. Hans Fuss, Überlingen;
Dr. Karl Duswald, Landshut;
Prof. Dr. Ernst Baumann, Langenthal/Schweiz;
Prim. Dr. Otto Wruhs, Wien;
Dr. Peter Zimmermann, Willich;
Prof. Dr. Gottlieb Zrubecky, Tobelbad.

Sie haben sich zu Ehren unserer verstorbenen Mitglieder erhoben, ich danke Ihnen!

Die Eröffnungsfeier für die Jahrestagung unserer Gesellschaft bietet den würdigen Anlaß, einige Kollegen, die sich um unsere Gesellschaft, unseren Beruf und die Unfallheilkunde besonders verdient gemacht haben, zu ehren.

Darf ich die Herren Perret, Willenegger, Trojan und Perren zu mir auf das Podium bitten.

Es ist mir eine ganz besondere Freude, Ihnen mitteilen zu können, daß das Präsidium unserer Gesellschaft auf seiner Sitzung am 23. Juni 1978 in Frankfurt am Main einstimmig beschlossen hat,

Herrn Dr. Perret, München, und Herrn Prof. Dr. Willenegger, Bern, zu Ehrenmitgliedern sowie die Herren Prof. Dr. Trojan, Wien, und Priv. Doz. Dr. Perren, Davos, zu Korrespondierenden Mitgliedern zu ernennen.

Ich darf die Urkunden überreichen und Ihnen, meine Herren, im Namen unserer Gesellschaft sehr herzlich gratulieren.

Gemäß den gültigen Bestimmungen für die Verleihung des Hans Liniger-Preises der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde wurde dieser Preis für das Jahr 1978 ausgeschrieben.

Das Preisrichterkollegium, bestehend aus den Herren Cotta, Dürr, Ulmer und Hübner unter Federführung von Herrn Jungbluth, hat die eingegangenen wissenschaftlichen Arbeiten studiert und beurteilt. Das Präsidium hat aufgrund des Votums beschlossen, den Hans Liniger-Preis zu gleichen Teilen an die Herren:

Priv. Doz. Dr. Leo Gotzen, Hannover, und
Priv. Doz. Dr. Hans-Jürgen Refior, München,
zu verleihen.

Die Arbeit von Herrn Gotzen trägt den Titel: ‚Untersuchungen zur Neutralisationsplatten-Osteosynthese und der Richtlinien für ihre praktische Durchführung‘,
die von Herrn Refior den Titel: ‚Tierexperimentelle Untersuchungen zum Verhalten der Mikrostruktur des Hyalin -Gelenkknorpels unter Druckbelastung‘.

Ich gratuliere Herrn Gotzen und Herrn Refior auch im Namen des Präsidiums und der Mitglieder unserer Gesellschaft zu dieser Auszeichnung und darf Ihnen die Urkunden und die Prämien überreichen.“