



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1981: Prof. Dr. med. Leonhard Schweiberer (München)

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, 45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde am 22. bis 25.11.1981 in Berlin

„Meine sehr verehrten Damen, meine Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der Serenade Nr. 11 in Es-dur, KV 375 von Wolfgang Amadeus Mozart, wurde die diesjährige Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde eingeleitet. Als dem Präsidenten obliegt es mir, die 45. Jahrestagung unserer Gesellschaft zu eröffnen, deren Beginn mit der erfolgreichen Sitzung der experimentellen Unfallchirurgie bereits auf den heutigen Nachmittag vorverlegt worden ist, eine inzwischen zur Tradition gewordene Gepflogenheit, um dem wissenschaftlichen Nachwuchs ein Forum der Aussprache zu geben.

Besonders begrüßen möchte ich den 1. Senatsdirektor der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Familie, Herrn Klaus Wischner, als Vertreter des Regierenden Bürgermeisters, Richard von Weizäcker, und des Senators für Gesundheit, Soziales und Familie, Ulf Fink.

Weiter begrüße ich sehr herzlich unsere Ehrengäste, unsere Ehrenmitglieder und die korrespondierenden Mitglieder unserer Gesellschaft.

Darüber hinaus ist es für mich eine besondere Freude und Ehre, die Präsidenten uns eng verbundener Fachgesellschaften des In- und Auslandes, Persönlichkeiten aus Wissenschaft, öffentlichem Leben und unserer Standesorganisationen sehr herzlich willkommen zu heißen.

Ich hoffe, Sie rechnen es mir nicht als Mißachtung des Protokolls an, wenn ich nur ganz wenige Persönlichkeiten namentlich nenne.

Ich begrüße als ersten den Festredner des Abends, Herrn Professor Wolfgang Spann, Dekan der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München. Er wird aus der

Sicht eines seit 10 Jahren amtierenden Dekans zu dem Thema ‚Medizin und Hochschulreform‘ Stellung nehmen.

Ferner begrüße ich den amtierenden Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Herrn Professor Siegfried Weller, der bereits Präsident unserer hiesigen Tagung war und mit dem mich wissenschaftliche, klinisch-fachliche und freundschaftliche Beziehungen gleichermaßen verbinden.

Vor knapp einer Woche jährte sich zum hundertstenmal die Verkündung des kaiserlichen Dekrets zu den gesetzlichen Unfallversicherungen, ein denkwürdiges Ereignis in der traditionsreichen Geschichte der deutschen Sozialgesetzgebung. Als Vertreter der gesetzlichen Unfallversicherungen ist Herr Dr. Watermann, Geschäftsführer des Zentralverbandes der Gewerblichen Berufsgenossenschaften hier. Mit meinem Gruß verbinde ich den Dank für seine Worte im Tagungsführer und den Dank für die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgie und Berufsgenossenschaften.

Mit ganz besonderer Freude begrüße ich am heutigen Abend meinen chirurgischen Lehrer, Herrn Professor Heinrich Lüdeke, der in wieder bester Gesundheit an unserer Tagung teilnimmt.

Je mehr graue Haare auf dem eigenen Kopf wachsen, desto intensiver und dankbarer erkenne ich sein großes Vorbild als Arzt. Bei aller Hektik unseres Alltages, hervorgerufen durch unsere Aufgaben in Lehre, Forschung, Krankenversorgung, Berufspolitik und schier unüberwindlicher, bürokratischer Administration, ist es unsere eigentliche Lebensaufgabe Arzt zu sein. Dies hat er uns Schülern in unvergleichlicher Weise stets vorgelebt.

Ich begrüße die Damen und Herren der Presse und des Rundfunks. In der Information der Öffentlichkeit über aktuelle Themen der Unfallchirurgie, sieht die Gesellschaft für Unfallheilkunde eine wichtige und dankbare Aufgabe. Der Pressearbeit auf dem Kongreß wird daher unsererseits besonderes Augenmerk geschenkt.

Ich begrüße Sie alle, meine Damen und Herren, und danke Ihnen, daß Sie durch Ihre Anwesenheit Interesse an unserer Tagung bekunden.

Unsere Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde ist eine Vereinigung verschiedener Fachrichtungen, wie Rechtsmedizin, Verkehrsmedizin, Versicherungsmedizin, Vereinigung zur Erforschung von Berufskrankheiten, Orthopädie und Unfallchirurgie. Sie ist in der Vielgestaltigkeit ein gewachsener Ort für das interdisziplinäre wissenschaftliche Gespräch, wie die Programmgestaltung bereits zeigen mag.

Man möge es mir jedoch nicht verübeln, wenn ich in meinen einleitenden Worten nun doch etwas mehr von der Unfallchirurgie und den Unfallchirurgen spreche, meiner persönlichen Entwicklung, meiner fachlichen Herkunft als Chirurg mit einem wissenschaftlichen Schwerpunkt Unfallchirurgie entsprechend.

Es war der *deutschsprachige* Raum, in welchem die Unfallchirurgie sich so entwickelt hat, daß sie weltweite Resonanz und Nachahmung gefunden hat. Nicht weil es protokollarisch üblich ist, nenne ich nun einige Namen, sondern weil aus der geschichtlichen, auch wissenschaftlich-fachlichen Entwicklung ein mehr als berechtigtes Selbstverständnis dafür

resultiert. Lorenz Böhler, von den Universitäten nie und von der Chirurgengesellschaft sehr spät anerkannt, hat während und nach dem ersten Weltkrieg das geistige und praktische Fundament für eine geordnete, standardisierte und damit für wissenschaftliche Auseinandersetzungen vorbereitete Unfallchirurgie geschaffen.

Gerhard Küntscher erfand noch vor dem zweiten Weltkrieg das Prinzip intramedullärer Schienung und er hätte für einen so bedeutenden Markstein in der Entwicklung der Unfallchirurgie, für diese Pionierarbeit, schon in seiner aktiven, wissenschaftlich-klinischen Zeit mehr Anerkennung verdient.

C. E. Alken schreibt 1977 in einem vielbeachteten Artikel ‚Krise in der Medizin‘: Es gibt natürlich auf allen Gebieten der Medizin eine Fülle diagnostischer und therapeutischer Weiterentwicklungen, auch mit origineller Kreativität, aber ohne grundlegend richtungweisende Impulse. Grundlegende Impulse, die von der deutschen Medizin um die Mitte dieses Jahrhunderts ausgingen, und die den Nobelpreis, so schreibt Alken, verdient hätten, kann man an den fünf Fingern einer Hand abzählen und er nennt unter Punkt eins: ‚Der Küntscher-Nagel, der eine neue Epoche der Extremitätenchirurgie bis zur Endoprothese einleitete.‘ - Ende des Zitats -.

Die Schweizer Arbeitsgemeinschaft um Maurice Müller, Martin Allgöwer, Hans Willenegger, Robert Schneider u.a. haben - wohl aufbauend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen von Danis und Küntscher - eine alte Methode umfassende, erfolgreiche *operative* Unfall- und Extremitätenchirurgie eingeleitet. Dies war es aber nicht alleine. Sie haben ein Team aus den verschiedensten Gebieten theoretischer und klinischer Medizin und aus Technik und Industrie gebildet, wodurch eine ganz neue wissenschaftliche Arbeitsweise sich formte, die letztendlich richtungweisend für viele andere Fachrichtungen wurde.

Unsere Generation hat sich, junge Assistenten aus chirurgischen Kliniken der Bundesrepublik, schon in den ersten Jahren dieser neuen Entwicklung mit Begeisterung angeschlossen und hat durch Grundlagen- und klinische Forschung einen wesentlichen Beitrag zum heutigen Standard der Unfallchirurgie auf der ganzen Welt beigetragen. Es kommt nicht von ungefähr, daß heute das erstrebenswerte Ziel junger Chirurgen und Orthopäden aus allen Ländern, so auch aus den USA, es ist, ein fellowship, ein Stipendium zur unfallchirurgischen Weiterbildung an einer der unfallchirurgisch orientierten Kliniken der Schweiz, der Bundesrepublik und Österreichs zu erhalten.

Ich erwähne bewußt die jüngste Entwicklung der Unfallchirurgie in unserem Land, weil ich glaube, daß unsere Generation mit Recht eine entscheidende Mitsprache bei der fachlichen Ausrichtung unserer Kliniken an den Universitäten und überall sonst fordert.

Wir sollten allerdings nicht die Gefahren übersehen, die eine allzu starke Differenzierung in sich birgt: die Gefahr der Isolierung. Ich kann, soweit es die Unfallchirurgie betrifft, unsere jungen Kollegen nur immer wieder ermuntern, die Komplexität von Unfallverletzungen, während ihrer Ausbildung und auch später, im Auge zu behalten. Der Umgang mit den Höhlenverletzungen erfordert eine ständige diagnostische und operative Betätigung in diesen Regionen - will man nicht eines Tages aus der Verantwortung, mangels genügender Kenntnisse, verdrängt werden.

Eine andere kritische Bemerkung sei mir noch gestattet. Diese Kritik betrifft jedoch nicht nur die Unfallchirurgie, sondern einen ganz allgemein zu beobachtenden Trend. Ich meine die fast unüberschaubare Fülle an Kongressen, Tagungen, Symposien usw. Natürlich ist die Zeit vorbei, da das Informationsbedürfnis des Chirurgen mit einem regionalen und nationalen Kongreß pro Jahr befriedigt war. Dafür ist die Halbwertszeit moderner Medizin zu kurz geworden. Ich möchte auch nicht die Regionalfortbildungen für die im Einzugsgebiet ansässigen Kollegen mit denen die Zusammenarbeit diesbezüglich unerlässlich ist, missen, auch nicht die operativ chirurgischen Kurse, die sich für die Knochen- und Gelenkchirurgie, Gefäßchirurgie, Mikrochirurgie u. dgl. außerordentlich bewährt haben. Die unüberschaubare Fülle an Angeboten von Veranstaltungen führt zu nutzlosen Wiederholungen. Darüber hinaus muß festgestellt werden, daß so ziemlich alles, was auf diesen Meetings gesprochen wird, auch gedruckt erscheint. Damit entfällt Zeit und auch Lust zur weiteren Vertiefung des Themas in Originalarbeiten. Die Originalarbeit erfordert jedoch weit mehr an Literaturstudium, kritischer Analyse und Wortwahl, hat dafür aber auch nach Jahren noch Aussagekraft und Gültigkeit. Ein weiterer Negativaspekt dieser Kongreß-Symposion-Workshop-Betriebsamkeit ist die ständige Abwesenheit von der klinischen Arbeit. Unsere Patienten haben uns nötig und bedürfen der ärztlichen Zuwendung, auch unserer operativen Erfahrung. Die möglichst lückenlose Tätigkeit in der Klinik, im Krankenhaus, am Krankenbett trägt letztendlich entscheidend zur Qualitätssicherung unserer Arbeit bei.

Mit dem Stichwort Qualitätssicherung bin ich an der Vorstellung unseres Kongreßprogrammes angelangt. Es gilt als Versuch der Standortbestimmung der Unfallchirurgie - ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Für die unfallchirurgische Praxis besonders wichtig erscheint die Gegenüberstellung der unterschiedlichen Behandlungsmethoden des Oberschenkelchaftbruchs, der insbesondere auch bei Kindern unsere erhöhte ärztliche Sorgfaltspflicht und unbedingte Kenntnis in der konservativen Behandlung erfordert. Dieselbe Forderung müssen wir für die operative Behandlung des Oberschenkelhalsbruchs im Kindesalter erheben.

Die neuen Möglichkeiten des wenig eingreifenden Röntgenverfahrens der Computertomographie hat in jüngster Zeit auch für die rasche Diagnostik und Versorgung von Unfallverletzten sehr an Bedeutung gewonnen.

Daß das Verfahren in gewissem Maße auch in der Extremitätenchirurgie seine Bedeutung erlangt hat wird der Verlauf dieser Tagung zeigen.

Das stumpfe, isolierte Thoraxtrauma bleibt eine ständige Herausforderung an Diagnostik und therapeutischer Entscheidung.

Mikrochirurgische Methoden der Unfallchirurgie haben erhebliche Fortschritte bei der Replantation abgetrennter Gliedmaßen, insbesondere des Daumens ermöglicht, haben jedoch auch ungeahnte Fortschritte in der Deckung großer Weichteildefekte und in der elektiven, peripheren Nervenchirurgie gebracht. Die Mikrochirurgie ist ganz gewiß eine der faszinierendsten Entwicklungen unserer Zeit und sie ist eine Herausforderung an die junge Chirurgengeneration.

Kaum einmal wurde auf unseren Kongressen über die Gesichtsweichteilverletzungen gesprochen, obwohl sie im Alltag so ungemein häufig vorkommen und das kosmetische Endergebnis so entscheidend von der Erstversorgung bestimmt wird.

Die Gefäßverletzung der Extremitäten mag mancherorts ein Spannungsfeld zwischen den einzelnen Fachrichtungen sein, muß jedoch im Interesse einer optimalen Patientenversorgung zum Behandlungsspektrum unserer täglichen klinischen Tätigkeit gehören.

Mit der Sitzung über ‚Qualität und Qualitätssicherung aus ärztlicher und juristischer Sicht‘ soll eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie fortgeführt werden, die auf eine gute und gleichmäßige Patientenversorgung zielt.

Ganz besonders freue ich mich, daß sich für die Sitzung ‚Krankenhaushygiene für Assistenzberufe‘ eine so große Anzahl unserer nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angemeldet haben. Ich hoffe sehr und wünsche, daß sie sich in unseren Kongreß voll integriert fühlen.

Für die Sitzung ‚freie Vorträge‘ konnte nur ein Teil der zahllosen Anmeldungen berücksichtigt werden. Ich bitte dafür um Verständnis. Die Auswahl erfolgte nach bestimmten Sachgebieten.

International renommierte Vertreter unseres Faches tragen an jedem Tag spezielle Erfahrungen in Gastvorträgen vor und ich möchte hierfür den Herrn Allgöwer, Hughston, Müller und Tscherne an dieser Stelle bereits herzlich für ihr Kommen und ihre Mühe danken.

Ich hoffe, daß auf unsrer Tagung bewährte Wege und Methoden in der Unfallchirurgie ebenso dargestellt werden wie neue Ergebnisse chirurgischer Grundlagenforschung und Perspektiven zukunftssträchtiger Entwicklungen.

Ich wünsche Ihnen, meine Damen und Herren auf unserem Kongreß viel fachlichen Gewinn, Zeit zu persönlichen Gesprächen und einen angenehmen Aufenthalt in Berlin.“