



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1983: Prof. Dr. med. Caius Burri (Ulm)

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, 47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde (= 4. Deutsch-Österreichisch-Schweizerische Unfalltagung) am 08. bis 11.6.1983 in Lausanne

„Meine sehr verehrten Damen und Herren,

die Organisatoren der 4. Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Unfalltagung in Lausanne haben mich gebeten, Ihnen zunächst einige Angaben zu diesem Kongreß zu machen:

Es war der Wunsch der Deutschen Gesellschaft, am Genfer See zu tagen, wir danken den Schweizer Freunden, die uns diesen Wunsch erfüllt haben und den österreichischen, daß sie sich damit einverstanden erklären konnten.

Ich möchte mich im Namen meiner Gesellschaft und aller hier Anwesenden bei den lokalen Organisatoren, vor allem bei den Herren Heim und Jeannet mit ihren Mitarbeitern, für die bereits geleistete und noch zu leistende große Arbeit herzlich bedanken. Es erscheint mir kaum vorstellbar, wie gerade Herr Heim - ohne auf den aufwendigen Apparat einer großen Klinik zurückgreifen zu können - seinen bedeutungsvollen Beitrag leisten konnte, seiner Frau und seiner Sekretärin gebührt in diesem Zusammenhang unser spezieller Dank. Ihnen allen wünsche ich einen erfolgreichen Ablauf dieser großen und wichtigen Tagung, den Damen und Begleitpersonen einen schönen und erlebnisreichen Aufenthalt an den herrlichen Gestaden des Genfer Sees. Das schöne Wetter wurde bereits vor über einem Jahr bestellt und ist denn auch eingetroffen.

Die Hauptthemen wurden zu gleichen Teilen von den drei Ländern vorgeschlagen, die Auswahl der Vorsitzenden und Referenten erfolgte ebenso paritätisch wie einstimmig. In den Parallelsitzungen sollte neben den freien Mitteilungen zu den Hauptthemen das Hauptgewicht auf der experimentellen Traumatologie sowie auf neuen klinischen Erfahrungen liegen. Über 800 Anmeldungen sind eingegangen, dazu zu den freien

Mitteilungen über Abdominal- und Wirbelsäulenverletzungen allein über 300! Diese erstaunliche Zahl spricht für die Aktualität der Thematik, forderte aber auch eine drastische Reduzierung. Ich bitte deshalb um Verständnis für die notwendige Einschränkung, meine aber, daß es unseren Kongreßbesuchern nicht zugemutet werden konnte, in weiteren Parallelsitzungen sich mehr als 35 Vorträge über die Peritoneallavage anzuhören. Auf der anderen Seite hat sich die Programmkommission entschlossen, sämtliche Anmeldungen zu den Schwerpunkten "Experimentelle Traumatologie" und "Neue Erfahrungen" wie auch alle Poster anzunehmen, so daß hier niemand bevorzugt oder benachteiligt werden mußte. Die Publikation dieser Vorträge liegt als Forumband bereits gedruckt vor, die Auflage ist nach einer Mitteilung des Verlages seit 3 Tagen ausverkauft. Diese Ankündigung braucht Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, nicht in Panik zu versetzen, die Druckmaschinen sind für den Nachdruck bereits angeworfen.

Meine Damen und Herren, die Unfallchirurgie hat in Österreich seit Jahrzehnten als selbständiges chirurgisches Gebiet ihren festen Platz, in der Bundesrepublik gewinnt sie trotz infolge der allgemeinen Wirtschaftslage restriktiver Krankenhauspolitik zunehmend an Bedeutung, was sich in den letzten Jahren an der erfreulichen Zunahme neu eingerichteter Kliniken und Abteilungen eindeutig dokumentieren läßt. Es scheint, daß nicht nur die meisten Fakultäten und zahlreiche ärztliche Gremien zu der Überzeugung gekommen sind, daß sich die Entwicklung einer selbständigen Unfallchirurgie für die Patientenversorgung lohnt, sondern vielerorts auch Politiker, die den Anstoß zum Fortschritt gegeben haben. Als eindeutiges Zeichen dieser Aussage werde ich auch die Tatsache, daß in den letzten Monaten an die 150 Kollegen die Mitgliedschaft bei der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde beantragt haben. Ich möchte diese Kollegen hier herzlich willkommen heißen. Soll ich als Schweizer auch etwas zur Situation in meiner Heimat sagen? Nun, der Schweizer ist etwas bedächtiger und man muß zugeben, daß er mit dieser Eigenschaft schon oft gut gefahren ist. In Sachen Unfallchirurgie wird die Entwicklung in diesem Lande durch die uns allen bekannte, absolut einzigartige Freundschaft und Zusammenarbeit zwischen Chirurgen und Orthopäden in einer Weise beeinflußt, die eine selbständige Unfallchirurgie bisher als überflüssig erscheinen ließ. In Persönlichkeiten wie Allgöwer, Willenegger, Bandi, Schneider und wenigen anderen besitzt die Schweiz noch Chirurgen, die neben der Allgemein- auch die Unfallchirurgie in Krankenversorgung, Lehre und Forschung beherrschen. Bei der rasch fortschreitenden Entwicklung beider Gebiete werden aber bereits ihre Nachfolger an den größeren Kliniken in kaum mehr zumutbarer Weise gefordert werden! Ärzte, vor allem Chirurgen und ganz besonders die Unfallchirurgen sehen sich in zunehmendem Maße einer überzogenen Kritik, oft gar einer Diffamierung durch die Medien ausgesetzt. Wahrlich, keiner von uns stellt den ungebürenden Anspruch als "Halbgott in Weiß" angesehen zu werden, alles was wir verlangen, sind eine gerechte Einschätzung der von uns geleisteten Arbeit und die Erhaltung des freien Standes, wie dies für Zahnärzte, Tierärzte und Juristen auch gehandhabt wird. Daß wir uns selbst für eine gerechte Anerkennung in vermehrtem Maße einsetzen müssen, liegt auf der Hand. Freundschaftliches Miteinander, gegenseitige Achtung, aber auch gelegentliche konstruktive Kritik und eine realistische Selbstbeurteilung stellen wesentliche Grundlagen dar, wie auch die häufig ausgesprochene Qualitätskontrolle zwar wurde erst in diesem Jahr die Deutsche Sektion der AO International, ein Freundeskreis von Orthopäden und Unfallchirurgen, für ihre Arbeit auf diesem Gebiet ausgezeichnet, es

bleibt aber noch viel zu tun. Für den selbstkritischen und aus Komplikationen sowie Fehlern lernenden Unfallchirurgen muß es deshalb von hohem Wert sein, von Patienten zu hören, die wegen eines unbefriedigenden Behandlungsergebnisses einen Kollegen aufsuchen. Solche Patienten entziehen sich wohl auch unseren klinischen Kontrollstudien und erscheinen damit auch auf keinem noch so teuren Computerausdruck. Ich würde es deshalb als bedeutenden Schritt in der Qualitätskontrolle unserer Arbeit bezeichnen, wenn wir Chirurgen dieser drei Gesellschaften uns gegenseitig durch Überlassung von Befund- und Operationsberichten solcher Patienten helfen würden, immer wieder mögliche Mißerfolge zu erfassen, um daraus zu lernen!“

Quelle: DGU-Archiv