



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1986: Prof. Dr. med. Horst Cotta (Heidelberg)

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, 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde am 19.11 bis 22.11.1986 in Berlin

„Herr Regierender Bürgermeister, meine sehr verehrten Damen, meine Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen aus dem In- und Ausland, liebe Gäste und Freunde unserer Gesellschaft, zu unserer 50. Jubiläumstagung hier in Berlin begrüße ich Sie sehr herzlich.

Einen ganz besonderen Gruß entbiete ich unseren Ehrengästen, unseren Ehrenmitgliedern und unseren korrespondierenden Mitgliedern.

Es ist mir eine große Freude und eine Ehre für uns alle, heute so zahlreiche Persönlichkeiten aus Politik, Wissenschaft und dem öffentlichen Leben dieser Stadt unter uns zu wissen.

Mein ganz verbindlicher Dank gilt Ihnen, Herr Regierender Bürgermeister, der Sie die Schirmherrschaft über unseren 50. Jubiläumskongreß übernommen haben.

Ebenso herzlich begrüße ich die anwesenden Mitglieder des Berliner Abgeordnetenhauses, an ihrer Spitze den Präsidenten, Herrn Peter Rebsch, mit dem mich eine gemeinsame Schulzeit verbindet.

Ferner richte ich Willkommensgrüße an den Präsidenten der Freien Universität Berlin, Herrn Prof. Heckelmann, den Polizeipräsidenten von Berlin, Herrn Hübner, die Vertreter der politischen Parteien, der Ärzteschaft, an ihrer Spitze den Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Herrn Kollegen Vilmar, selbst Unfallchirurg und Mitglied unserer Gesellschaft, den Präsidenten der Berliner Ärztekammer, Herrn Dr. Krein, den Hauptgeschäftsführer des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Herrn Peter Buss, sowie an die Direktoren der Landesverbände der Berufsgenossenschaften.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde ist eine der größten, interdisziplinären, wissenschaftlichen Gesellschaften der Bundesrepublik. Aus diesem Grunde habe ich mich bemüht, auf diesem Kongreß viel Zeit für freundschaftliche Begegnungen und Gespräche einzuräumen. Die große Zahl von Ehrengästen aus dem In- und Ausland zeigt, welches Ansehen diese Gesellschaft gewonnen hat. So freue ich mich, den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Herrn Prof. Peiper, den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, Herrn Prof. Fries, und den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin, Herrn Prof. Ungeheuer, begrüßen zu dürfen. Ein ebenso freundliches Willkommen dem Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Unfallmedizin und Berufskrankheiten, Herrn Dr. Richon, dem Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie, Herrn Dr. Povacz, dem Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Herrn Dr. Frank, dem Vorsitzenden der Vereinigung Niederländischer Orthopäden, Herrn Prof. Marti, dem Vorsitzenden der Nederlands Vereinigung für Traumatologie, Herrn Dr. Haarman, dem Vorsitzenden der Berliner Gesellschaft für Unfallheilkunde, Herrn Prof. Hertel und für Chirurgie, Herrn Prof. Specht. Die Berliner Chirurgische Gesellschaft hat vor kurzem festlich ihr 100jähriges Bestehen gefeiert, wozu wir herzlich gratulieren. Ein Willkommensgruß der Vorsitzenden der Berliner Orthopädischen Gesellschaft, Frau Dr. Zapf sowie dem Präsidenten des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen, Herrn Dr. Hempel und des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie, Herrn Dr. Holfelder, sowie den Mitgliedern des Kuratoriums ZNS, Prof. Mayer und Herrn Wiechers.

Wir begrüßen von hier aus herzlich verbunden unsere Freunde und Kollegen aus dem anderen Teil Deutschlands, die heute nicht zu uns kommen konnten. Zwangsläufig wird die Zahl derer, die noch private und wissenschaftliche Kontakte von hien nach drüben pflegen können, immer kleiner. Die Mauer mitten durch diese Stadt ist ein allzu gegenwärtiges Zeugnis für die Teilung unseres Landes, die auch unsere wissenschaftlichen Gesellschaften nicht unerheblich belastet.

Schließlich begrüße ich die Vertreter der Presse und der Medien und wäre dankbar, wenn sie die vielschichtigen Aufgaben und die beachtenswerten Erfolge der Deutschen Unfallheilkunde der Öffentlichkeit nicht vorenthalten würden.

Bitte haben Sie im Reigen der Grußworte dafür Verständnis, daß ich heute insbesondere denen dankbar verbunden bin, die mir bei der Gestaltung des Kongresses geholfen und uns finanziell unterstützt haben. Ich möchte bei dieser Gelegenheit auf die interessante pharmazeutische, technische und wissenschaftliche Ausstellung hinweisen, die mit fast 1000 qm die größte Ausstellungsfläche bisheriger Kongresse umfaßt, und ich bitte um regen Besuch.

Ganz herzlich danke ich all denen, die mir bis hierhin geholfen haben, den Kongreß zu starten.

Es ist mir eine außerordentliche Freude, unserem Ehrenmitglied Herrn Prof. Dr. Wilhelm Heim, zu seinem 80jährigen Geburtstag gratulieren zu dürfen, den er vor wenigen Tagen gefeiert hat. Sie, lieber Herr Heim sind unserer Gesellschaft seit Jahrzehnten aufs engste verbunden, und wir erinnern uns sehr gerne an den temperamentvollen Vortrag 1982 über

Dieffenbach. Möge Ihnen auch weiterhin Gesundheit und damit persönliches Wohlbefinden erhalten bleiben.

(...).

Meine Damen und Herren, nach diesen Worten des Grußes und des Dankes ist es meine vornehmste Ehrenpflicht, unserer Toten des vergangenen Jahres zu gedenken. Eine Zahl verdienter und hoch angesehener Kollegen ist für immer von uns gegangen. Alle diese Männer haben teils in der Stille der praktischen Berufsarbeit, teils in der breiten Öffentlichkeit sehr erfolgreich gewirkt, zum Wohle ihre Kranken und zum Ansehen der Unfallheilkunde.

Wir gedenken in Verehrung dreier großer Ärzte, die sich besondere Verdienste um die Deutsche Unfallheilkunde erworben haben:

Am 24. Februar 1986 verstarb 84jährig an den Folgen eines Verkehrsunfalles unser Ehrenmitglied Prof. Herbert Junghanns. 1966 Präsident unserer Gesellschaft, Mitglied des Präsidiums und Inhaber der Johann-Friedrich-Dieffenbach-Büste. Sein Leben und sein Wirken für die Unfallheilkunde wird uns in Dankbarkeit unvergessen bleiben.

Am 9. Mai 1986 verstarb 78jährig Prof. Herbert Elbel, em. Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bann. 1967 Präsident unserer Gesellschaft, seit 1966 Mitglied des Präsidiums.

Im Dezember 1985 verstarb 77jährig Prof. Heinrich Bartelheimer, em. Ordinarius für Innere Medizin der Universität Hamburg. 1968 Präsident unserer Gesellschaft und seit 1967 Mitglied des Präsidiums.

Meine Damen und Herren, darf ich Sie bitten, sich zu Ehren unserer Toten, von Ihren Plätzen zu erheben. Ich danke Ihnen.

Meine Damen und Herren,

wir feiern heute ein 50. Kongreßjubiläum und diese 50 hat, so meine ich, in der Gegenwart eine große und helle Ausstrahlung. Einen so runden Geburtstag feiern heißt aber auch, Altbewährtes und Anerkanntes zu beachten und zu erhalten. Die Geschichte lehrt uns, daß sich die Grundfragen einer Wissenschaft und damit auch die eines Fachgebietes immer wieder stellen und wiederholen. Deshalb sind Errungenschaften und Erkenntnisse der Vergangenheit eine ganz entscheidende und tragfähige Basis für die Gegenwart. Sie sind die Grundlage des Fortschrittes und eröffnen der Zukunft neue Perspektiven. Bitte haben Sie Verständnis, wenn ich heute nicht auf die Gesamtsituation der Medizin, auf die Wirtschaftlichkeit, die Kostenentwicklung, die Verrechtlichung und auch nicht auf die Fragen über die Lehre und Forschung oder auf die Schwierigkeiten der Aus- und Weiterbildung eingehen

möchte, sondern es ist, so glaube ich, ein runder Geburtstag guter und willkommener Anlaß, einmal auf die beachtenswerten Erfolge der Deutschen Unfallheilkunde hinzuweisen, die in den letzten Jahrzehnten weltweit Anerkennung gefunden haben.

In diesem Zusammenhang ist es notwendig, einige Wegmarken aufzuzeigen, die uns die Richtung in den letzten Jahrzehnten gewiesen haben. Sie erinnern uns gleichermaßen an vielfältige und außerordentliche Leistungen wie an die Fantasie und Originalität menschlichen Denkens, an Zielstrebigkeit, Beständigkeit und Mut, aber auch an die Bereitschaft, Entbehrungen zu ertragen, die allzuoft mit diesen Leistungen verbunden waren und immer sein werden. Diese Wegmarken erinnern uns an bedeutende Persönlichkeiten, die häufig in großer Einsamkeit und nicht selten verkannt um die Durchsetzung ihrer Erkenntnisse gekämpft haben. Sie lassen uns auch an die Leistungen denken, die vielfach durch die Kooperation im internationalen Verbunde zustande gekommen sind.

„Die größten und besten Taten des Geistes stehen namenlos da, als hätte die Natur sie erzeugt.“ Damit wollte Alexander Freund zum Ausdruck bringen, daß alle großen fortschrittlichen Leistungen in der Wissenschaft nicht das Verdienst einzelner Genies sind, sondern daß in ihnen letztlich die Bemühungen und Ergebnisse Zahlloser, auch Unbekannter, kulminieren. Wegmarken können auch auf Irrtümer und Fehler hinweisen, deren Folgen in der Entwicklung einer Gesellschaft nicht sofort virulent werden, aber nicht übersehen und unterschätzt werden dürfen. Für die Richtung, die wir weitergehen wollen, können sie von Bedeutung sein.

Menschen meiner Generation erinnern sich nur zu gut daran, wie das Kapitel der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde in der Nachkriegsgeschichte geschrieben wurde. Wir schulden dem Weitblick jener Generation führender Persönlichkeiten großen Respekt, weil wir Ihnen viel verdanken. Sie waren die Architekten, ohne die das heutige Profil nicht entstanden wäre. Sie wollten die an der Unfallheilkunde beteiligten Disziplinen nicht voneinander trennen. Genauso wenig, wie wir dies heute tun sollten. Sie sahen, daß das, was aufgebaut werden mußte, nur auf einem Boden stehen konnte, der von Uneinigkeit und separatistischen Tendenzen befreit, tragfähig sein muß. In der Geschlossenheit liegt Stärke und Effizienz. Sie ist auch heute das Gebot der Stunde.

Man kann die Entwicklung einer wissenschaftlichen Gesellschaft aus verschiedenen historischen Blickwinkeln betrachten. Es ist jedoch unmöglich, in so kurzer Redezeit eine Geschichte aller Errungenschaften aus allen Zeitabschnitten zu präsentieren. Anknüpfend an die Leistungen der Vergangenheit scheint mir das Aufzeigen von Trends ein geeigneter Weg zu sein.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde ist bereits 1922 dem Trend der modernen Medizin im Hinblick auf die Spezialisierung gefolgt. In Leipzig, am Tage der hundertsten Wiederkehr der ersten Tagung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte löste sie sich aus dieser Gesellschaft unter Zusammenschluß von Spezialisten vieler Disziplinen. Sie ist bis heute eine Gesellschaft verschiedenster Fachrichtungen und gegenüber Spaltungstendenzen eine integrierende Kraft geblieben. Ein Sonderfall unter den wissenschaftlichen Gesellschaften in Zeiten separatistischer Bestrebungen.

„Die Zeit erfordert gebieterisch gemeinsame Arbeit“. Unter diesem Motto haben Kühne und Liniger 1922 zur Gründung dieser Gesellschaft aufgerufen. 100 Teilnehmer wurden damals gezählt.

Erstmals fand 1929, vor 57 Jahren, hier in Berlin eine Jahrestagung, die fünfte, unter dem Präsidium von Hans Liniger statt.

1932 traf man sich in Bochum zur 7. Jahrestagung unter dem Vorsitz - und das war neu - eines Leiters eines Berufsgenossenschaftlichen Krankenhauses, Georg Magnus. Seine Forderung ‚los vom Gipskorsett beim Wirbelbruch und Erreichbarkeit der vollen Arbeitsfähigkeit‘ waren damals ebenso revolutionär wie seine Arbeiten über den Umbau und die funktionelle Anpassung von Gelenken, über die Fettarthroplastik und über Pseudarthrosen, die wir auch auf diesem Kongreß behandeln. Magnus, eine Autorität auf dem Gebiet der Unfallheilkunde, die international uneingeschränkte Anerkennung fand.

Die 8. Tagung 1933 stand in Frankfurt/Main erstmalig unter dem Präsidium eines chirurgischen Lehrstuhlinhabers, Viktor Schmieden. In seiner Eröffnungsrede betonte er, daß die wissenschaftliche Unfallmedizin in ihrer ganzen Aufgabenstellung ein Fach ist, dessen Verständnis überhaupt erst dem reifen Arzt zugänglich ist, da es in der synthetischen Anwendung zahlreicher grundlegender Hauptfächer besteht.

1936 war Max zur Verth Präsident der 11. Tagung in Hamburg. Aus seiner Präsidentenrede sind schon damals mahnende Worte angesichts hoher Verkehrsunfallzahlen zu entnehmen. Seine besondere Aufmerksamkeit widmete er der Wiederertüchtigung des Verletzten und dem Amputierten-Problem, das wir ebenfalls auf dieser Tagung besprechen.

Mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges erfuhr die Geschichte unserer Gesellschaft eine Zäsur.

Wiederbegründer 1950 und Präsident der ersten Nachkriegstagung in Bochum wurde Bürkle de la Camp. Ein Mann mit außerordentlichen Verdiensten um den Wiederaufbau dieser Gesellschaft.

Der 20. Tagung 1956 stand K. H. Bauer in Heidelberg vor. Sie soll eine glanzvolle Veranstaltung gewesen sein, auf der infolge der Unfallzunahme die Organisation der Versorgung von Unfallverletzten am Unfallort im Vordergrund der Diskussion stand.

Die 25. Jubiläumstagung feierte man 1961 in Murnau unter Alfons Lob. Hauptthema war die Rehabilitation Schwerverletzter. Lob betonte, daß Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie die Grundlagen der Unfallheilkunde bilden. Sie haben sich zu Sondergebieten der Chirurgie entwickelt, mit speziellen Methoden, mit besonderen technischen Hilfsmitteln und mit besonderen Fragestellungen.

In diesem Zusammenhang möchte ich die sehr beachtete 28. Tagung 1964 in Würzburg unter Leitung meines hochverehrten Lehrers A. N. Witt erwähnen, der heute auch unter uns weilt. Lieber alter Chef, daß ich als Dein Schüler und seit langem auch als Dein Freund diesen Augenblick hier in Berlin, wo wir entscheidende und auch schöne Jahre unseres Lebens verbringen durften heute miterleben darf, ist Anlaß genug, meinem Lehrmeister A.N. Witt in aller Ehrerbietung und Zuneigung für alles zu danken, was ich durch ihn erleben und erfahren durfte.

Eines Mannes möchte ich heute noch in Dankbarkeit gedenken, der mich vor 20 Jahren mit in diese Gesellschaft implantierte. Dr. Walter Schwartz, der die Geschichte dieser

Gesellschaft im wesentlichen mitbestimmte und nach dem Zweiten Weltkrieg entscheidend an der Wiederbegründung beteiligt war.

Eine Gesellschaft, die zu ihren wichtigsten Aufgaben die Verhütung des Unfalles, die Behandlung, Wiederherstellung und Rehabilitation des Unfallverletzten sowie dessen rechtliche und soziale Sicherung zählt, muß zwangsläufig aus vielen Spezialisten zahlreicher Disziplinen zusammengesetzt sein. Sowohl die Kongreßthemen der letzten Jahrzehnte als auch die Präsidenten (Chirurgen, Unfallchirurgen, Orthopäden, Internisten, Pathologen, Arbeits-, Rechtsmediziner und Juristen) bestätigen es. Das gemeinsame Interesse Unfälle möglichst abzuwenden und verletzten Menschen zur körperlichen, seelischen und sozialen Gesundung zu verhelfen, hat die Gesellschaft gegründet und zusammengehalten. Es ist eine hohe Verpflichtung für uns, in diesem Sinne weiterzuarbeiten, Erkenntnisse und Erfahrungen einzubringen, bereit und fähig zu sein, die eigenen Interessen nicht nur unter-, sondern einzuordnen. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1982 Prof. Schreiber, meinte, daß die Bilanz der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde denkbar glücklich ausfällt, da das Konzept interdisziplinär sei. Kooperation und Vernunft, Offenheit und gegenseitige Achtung sind m. E. wichtige Ingredienzen für einen gemeinsamen Erfolg.

Im folgenden möchte ich einige besondere Leistungen des vergangenen halben Jahrhunderts aus unserem Sprachraum aufzeigen, die in hohem Maße dazu beigetragen haben, daß das Leben vieler schwerverletzter Menschen gerettet und daß ihr Leben nach dem Unfall humaner gestaltet werden konnte. Solche Entwicklungen sind stets fachinternational eingebunden und reichen weit über die Grenzen eines Sprachraumes hinaus.

Lorenz Böhler war der Schrittmacher einer *systematischen, konservativen Knochenbruchbehandlung*.

Gerhard Küntscher setzte entscheidende Akzente für die *operative Knochenbruchbehandlung*. Er mußte sich 1940, als er seinen Marknagel vorstellte, einer sehr harten Kritik stellen. Böhler sprach von einem Unglück, das über die Menschheit hereingebrochen sei.

An der *Entwicklung der Osteosynthese* in den letzten 50 Jahren lassen sich die Fortschritte der modernen Chirurgie und Orthopädie sehr eindrucksvoll darstellen. Eine entscheidende Wende wurde zweifellos durch die Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen eingeleitet. Basierend auf den Arbeiten von Danis wurde die Bedeutung von Druck und Stabilität für die Knochenbruchheilung exakt untersucht und erstmals ein metallurgisch und technisch einwandfreies Instrumentarium entwickelt.

Sowohl schweizer als auch deutschen Chirurgen und Orthopäden ist es gelungen, eine bis dahin eher nach individuellen Vorstellungen arbeitende orthopädische und Unfallchirurgie technisch und biologisch zu ordnen.

In den letzten Jahrzehnten ist in der Bundesrepublik ein *Unfall- und Rettungswesen* aufgebaut worden, das nicht nur in Europa, sondern in der ganzen Welt als beispielhaft gelten kann. Die Organisation und der Einsatz technischer Hilfsmittel für den Rettungsdienst sind auf dem modernsten Stand. Die *Luftrettung* ist flächendeckend verteilt. Eine

Verbesserung ist jedoch für die Bevölkerung dringend notwendig, nämlich durch intensive Unterweisung lebensrettender Sofortmaßnahmen.

Bereits 1938 haben Kirschner und 1953 K. H. Bauer in Heidelberg auf die Bedeutung der Vorverlegung der chirurgischen Versorgung von der Klinik an den Unfallort hingewiesen. Seit dieser Zeit haben zahlreiche Mitglieder dieser Gesellschaft zur Realisierung dieses vorbildlichen Systems - heute *Rettungskette* genannt - entscheidend beigetragen.

Die erste Versorgung am Unfallort und während des Transports, die erste Diagnostik und Behandlung in der Klinik sowie die Endversorgung auch auf Spezialstationen, bilden eine Versorgungskette, in der jedes Glied über Erfolg oder Mißerfolg mitbestimmt.

In der Bundesrepublik verstarben 1959 von 100 Verkehrsoffern 43 an der Unfallstelle, 12 auf dem Transport und nur 45 haben die Klinik lebend erreicht. Heute erreichen 80 lebend die Klinik. Riediger und Seifert ermittelten, daß ohne chirurgische Notversorgung durch den Notarzt 61 % der Mittelschwerverletzten als ‚Defektheilung‘ aus dem Krankenhaushaus entlassen wurden, während bei gleichem Verletzungsschweregrad und regelrechter Versorgung durch den Notarzt dieser Anteil nur 23 % betrug. Diese Relation wurde auch bei Schwerverletzten registriert.

Auch wenn wir in der Welt mit 191 Verkehrstoten pro Mio. Einwohner zur Zeit noch eine Spitzenposition einnehmen, so ist bei 28,8 Mio. Kraftfahrzeugen die Zahl der Verkehrstoten 1985 deutlich unter 10000 gesunken. Dies ist u. a. auch ein Verdienst unseres hervorragend organisierten Rettungswesens. Rund 6,6 Mio. Einsätze fahren Rettungsdienste zur Zeit jährlich. Etwa 500 000 werden von einem Notarzt begleitet. Im Durchschnitt verstreichen nach Angaben des Verkehrsministeriums bei Verkehrsunfällen in der Stadt etwa 6 min von der Alarmierung bis zur Hilfe durch den Rettungswagen. In den meisten Fällen trifft jedoch nicht ein Arzt am Unfallort die Entscheidung, sondern der ehrenamtlich tätige Rettungssanitäter. Bei 70 bis 80 % aller Notfalleinsätze außerhalb der dicht besiedelten Regionen sind die Sanitäter auf sich allein gestellt. Daher müssen im Vordergrund intensive Bemühungen stehen, das Berufsbild des Rettungssanitäters zu schaffen.

Derzeit hat der Rettungssanitäter den Status eines Hilfsarbeiters. Wird seine Reputation angehoben, dann hat die Bundesrepublik Deutschland sicher das bestfunktionierende Notfall- und Rettungswesen der Welt zur Verfügung. In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, daß zur Verminderung der Verletzten und Toten im Verkehr vor allem auch prophylaktische Maßnahmen - z.B. die *Unfallverhütung* - eine ganz entscheidende Rolle spielen. Forschungsschwerpunkte müssen auf dem Gebiete der Sicherheit im Kraftfahrzeug, im Straßenbau, in der Verkehrserziehung und Überwachung liegen, wobei das Hauptaugenmerk auf die Unfall- und Verletzungssituation gerichtet werden sollte und hierbei die Unfallursachenermittlung und -analyse im Vordergrund stehen sollte.

In der Unfallheilkunde hat auch die *Katastrophenmedizin* einen hohen Stellenwert. Katastrophen hat es immer gegeben, jedoch ist in den letzten Jahren eine Zunahme der durch den Menschen verursachten Zivilisations- und Umweltkatastrophen offensichtlich. Tschernobyl - die bisher größte zivile Nuklearkatastrophe - hat gezeigt, wie unvorbereitet die Menschheit und auch die Katastrophenmedizin auf ein solches Ereignis sind. Trotz allem hat die Strahlenschutzkommission der Bundesrepublik sofort und außerordentlich wirksam

reagiert. Die Forschung auf dem Gebiet der Katastrophenmedizin muß noch breiter angelegt werden und intensiver auch die Reaktorkatastrophen der Zukunft miteinbeziehen.

Auf eine 100jährige Tradition im Dienste der sozialen und der betrieblichen Sicherheit an den Arbeitsplätzen der Industrie kann die *Berufsgenossenschaft* inzwischen zurückblicken. Sie ist auf diesem Gebiet vorbildlich in der ganzen Welt, zumal sie nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Unfallverhütung, sondern auch zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation von Verletzten leistet. In Verbindung mit der modernen Technik hat die Berufsgenossenschaft beachtliche Maßstäbe gesetzt. Auf Grund der zunehmenden Technisierung und des Einzugs völlig neuer Technologien und Arbeitsmethoden, muß sich auch die Industrie heute ständig neuen Herausforderungen stellen. Daß aber gerade mit der verstärkten Technisierung keine zusätzlichen Gefahren für den Einzelnen verbunden sind, ist sicherlich nicht zuletzt der hervorragenden Arbeit der Berufsgenossenschaften zuzuschreiben.

Fortschritte auf dem Gebiet der *Osteomyelitisbehandlung* sind offensichtlich, wobei die Frage ob bei der Kombination chirurgische Technik und antibakterielle Therapie die eine der anderen Methode überlegen ist, m. E. nicht so wichtig ist. Entscheidend ist der Erfolg, bedenkt man, daß eine Osteomyelitis nach Oberschenkelbruch Folgekosten von mehr als 1 Mio. DM verursacht. In der Bundesrepublik Deutschland rechnet man jährlich mit etwa 1.000 Neuerkrankungen. Unser einziges Ziel muß es sein, neben der stetigen Verbesserung der Prophylaxe mehr spezielle Behandlungseinheiten mit klaren, strengen Therapiekonzepten zu schaffen, um diese Katastrophe für den Betroffenen rechtzeitig abwenden zu können.

Zweifelslos ist die Infektionsrate bei unseren Patienten nur durch eine außerordentlich konsequente Handhabung aller *Maßnahmen zur Hygiene und zur Asepsis im Krankenhaus* herabzusetzen. Nur wenn so verfahren wird, kann das Operationsrisiko dem Patienten zugemutet werden. Hierzu gehören neben einer exakten Analyse der Infektionsursache auch Maßnahmen der Infektionsprophylaxe. Zum Beispiel auf den Stationen, bei der Vorbereitung des Patienten zur Operation, ebenso wie Schulung und Verhalten des Personals und die inzwischen bereits hochentwickelte Raumluftechnik.

Vor 50 Jahren war das *Überleben eines Brandverletzten* mit mehr als 15 % Körperoberflächenverbrennung ein ganz seltenes Ereignis. Trotz lokalen Einsatzes von Penicillin starben 1949 noch alle Patienten mit Verbrennungen von mehr als 1/3 der Körperoberfläche. 1985 haben Menschen bei 70 bis 80 % Körperoberflächenverbrennungen echte Überlebenschancen. Hierzu trugen die inzwischen in der Bundesrepublik flächendeckend vorhandenen Spezialabteilungen für Brandverletzte mit ihren optimalen Versorgungsmöglichkeiten entscheidend bei.

In fast 30 Jahren sind große Fortschritte auf dem Gebiet der *Endoprothetik* vieler Gelenke erreicht worden. In der Bundesrepublik werden jährlich ca. 70 000 künstliche Gelenke implantiert. Dennoch ist die Entwicklung noch nicht abgeschlossen und die Zukunft wird zeigen, ob unsere Hoffnungen und Bestrebungen durch Änderung der Implantatform und des Implantatmaterials die bisherigen Erfolge noch verbessern können.

Die rasche Entwicklung auf dem Gebiet *bildgebender Verfahren* haben bei der Versorgung von Unfallverletzten und Unfallschäden Diagnose und Therapie sicherer gemacht. Zu nennen

sind hier die gehaltenen und dynamischen Röntgenaufnahmen, die Sonographie sowie die digitale Subtraktionsangiographie. Auch die Kernspintomographie eröffnet in der Beurteilung, z.B. peripherer Nervenverletzungen und in der Entscheidung, ob vitale oder avitale Knochenverhältnisse vorliegen, sicher große Möglichkeiten.

Erfolge auf dem Gebiet der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sind jedoch nur zu erzielen, wenn auch ein planerisch und technisch perfektes *rehabilitatives Programm* integriert ist. In erster Linie hängen die Erfolge von einer frühen Einbeziehung der physikalischen Therapie in die Gesamtbehandlung ab, wobei die Kooperation zwischen Arzt und Physiotherapeuten eine entscheidende Voraussetzung ist.

Viele der beachtenswerten Ergebnisse auf dem Gebiete der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie wären heute nicht möglich ohne eine hochentwickelte *Intensivmedizin*, wobei auf diesem Gebiet eine Interdisziplinarität, d. h. ein Zusammenwirken verschiedenster Spezialisten notwendig ist, um dem lebensbedrohlich Erkrankten eine Überlebenschance zu geben.

Über den derzeitigen Stand in der Behandlung der frischen *Querschnittslähmung* und über die umfassende Rehabilitation dieser Schwerverletzten werden wir im Rahmen eines Hauptthemas ausführlich diskutieren.

Auf dem Gebiet der *prothetischen Versorgung* hat sich besonders nach dem Zweiten Weltkrieg ein beachtenswerter Wandel vollzogen. Infolge verbesserter chirurgischer Techniken, Antibiotikaaanwendung und der Unfallverhütung sind Amputationen seltener geworden.

In der Amputationschirurgie ist heute Gewebeschonung höchstes Gebot. Das zur Verthssche Schema hat man inzwischen verlassen. Man ist heute in der Lage jede Stumpflänge prothesentechnisch zu versorgen. Myoplastische und osteo-myoplastische Amputationsverfahren, kombiniert mit einer sehr frühen postoperativen prothetischen Versorgung, haben einen Weg gewiesen, der konsequent weiter beschritten werden muß. Große Erfolge sind auf dem Gebiet der verwandten Werkstoffe zu verzeichnen. Sie zeichnen sich durch geringes Gewicht, durch gute Hautverträglichkeit und ideale Formbarkeit aus. Im Rahmen des 5. Hauptthemas werden wir den derzeitigen Stand dieser Entwicklung im Detail behandeln.

Bitte haben Sie Verständnis, daß ich die großen Fortschritte auf dem Gebiet der *Hand- und Mikrochirurgie, der Endoskopie*, nur erwähne. Wichtige Fragen der *Allergologie* und *Immunologie* werden wir als Hauptthema ausführlich diskutieren.

Meinem Fakultätskollegen, Prof. Petzoldt, bin ich dankbar, daß er uns über die aktuellen Aspekte *„Aids in der Chirurgie“* informieren wird.

Freiherr von Redwitz hat in seiner Eröffnungsrede 1951 in Bonn folgendes gesagt: „Aber vielleicht findet sich doch auch für die Gesellschaft einmal jemand, der die Chronik der Gesellschaft in einem kurzen Heftchen für die Mitglieder zusammenfaßt.“

Herrn Prof. Probst bin ich sehr dankbar daß er meiner Bitte nachgekommen ist seinen 1982 verfaßten Rückblick unserer Gesellschaft neu zu bearbeiten und zu ergänzen. Es ist kein

Heftchen, sondern ein 300 Seiten umfassendes Buch geworden, eine echte Festschrift zum 50. Kongreß-Jubiläum. Allen Autoren bin ich sehr dankbar, daß es in dieser Form gelungen ist, eine Übersicht von Verganem, Gegenwärtigem und Zukünftigem in der Unfallheilkunde so kurz und präzise darzustellen. Ein willkommenes Geburtstagsgeschenk.

„Aus Tradition in die Zukunft.“ Unter diesem Motto stand die 600-Jahr Feier der Universität Heidelberg. Aufbauend auf der Tradition, Zukünftiges zu entwickeln, stellt dies höchste Anforderungen an die Qualität unserer klinischen und wissenschaftlichen Arbeit.

Aber auch im Bewußtsein des bis heute Erreichten sollten wir dankbar und stolz sein, ein Mitglied dieser Gesellschaft sein zu dürfen. Nun wollen wir guten Gewissens diesen Geburtstag begehen.“

Quelle: DGU-Archiv