



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

1996: Prof. Dr. med. Eberhard Markgraf (Jena)

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 Unfallchirurgie, 60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie am 20. bis 23.11.1996 in Berlin

„Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Es ist für mich eine große Freude, hier in dem faszinierenden Saal des Internationalen Kongreßzentrums zur Eröffnung der 60. Jahrestagung unserer Gesellschaft vor Ihnen stehen zu dürfen. Allen, die mich dazu befähigt, gefördert und für reif befunden haben, in diesem Jahr der Präsident zu sein, danke ich. Hier zu stehen ist eine gewaltige Herausforderung für mich und mein Team und ein Programm. Wie alle meine Vorgänger möchte auch ich den mir möglichen Beitrag zur Festigung und Entwicklung unserer Gesellschaft leisten.

Wissenschaftlicher Fortschritt, hoher Einsatz für unsere Patienten und eine gedeihliche Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften sind dabei Maxime. Kongresse sind, wie Jürgen Probst es trefflich formuliert hat, ein traditionelles Kommunikationsorgan und Gelegenheit zum interdisziplinären Gespräch. Die fast 75jährige Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, früher Unfallheilkunde, hat die Aufgaben und Ziele ihrer Inauguratoren, ‚Sammlung, Bearbeitung und Nutzbarmachung der Erfahrungen nach gemeingültigen Richtlinien für die Beurteilung und Behandlung Unfallverletzter‘ bestätigt. Sie bleiben, den Anforderungen der Zeit folgend, bestehen.

Mit Freude gedenke ich derer, die mir den beruflichen Weg vorbereiteten und mir durch ihr Vorbild Anregung waren. Es waren das natürlich in erster Linie die Eltern, die Lehrer und Hochschullehrer, von denen ich den Chirurgen Theo Becker, von dem ich später in Jena das Handwerk des Chirurgen erlernte und der mir die Verantwortung für die Unfallchirurgie übertrug, erwähnen will. Das Studium in Leipzig hatte, wie für alle Studenten, leuchtende und düstere Seiten. Wir erlebten die schwere politische Auseinandersetzung des Systems mit dem Philosophen Ernst Bloch und die spontane Exmatrikulation von Kommilitonen durch studentische Selbstjustiz.

Belastend für uns war auch der häufige Weggang von Hochschullehrern, die ihre Patienten, aber auch ihre Studenten spontan aufgegeben haben. Nicht alle von diesen waren durch

innere oder äußere Anlässe dazu gezwungen. Der berufliche Weg führte mich über eine beglückende Zeit als Landarzt auf den Kamm des Thüringer Waldes und eine Ausbildung am Pathologischen Institut der Universität in Leipzig schließlich zur Chirurgie. Nach einer breiten Ausbildung in allen heute zu den Schwerpunkten gehörenden Obliegenheiten bin ich in die Unfallchirurgie hineingewachsen.

Ich fand gute Aufnahme in der Sektion Traumatologie der Gesellschaft für Chirurgie der DDR. Kurios war das Jahr 1990, in dem ich als designierter Vorsitzender der Sektion Traumatologie die wissenschaftliche Leitung des 12. Unfallchirurgenkongresses Anfang November in Leipzig zu leiten hatte. Zu jenem Zeitpunkt gab es die DDR nicht mehr. Die Programme waren aber bereits im August gedruckt worden. Zahlreiche von mir hochgeschätzte Persönlichkeiten, die heute hier im Saal sitzen, haben damals, aber auch schon weit vorher, den Weg nach Leipzig und in die DDR gefunden und unsere Veranstaltungen bereichert und aufgewertet.

Im Jahre 1989 habe ich den Generalsekretär unserer Gesellschaft persönlich kennengelernt. Das war der Zeitpunkt, August 1989, als die inzwischen extrem gespannte politische Lage hinsichtlich ihres Ausganges noch nicht sicher beurteilbar war. Die behutsamen, aber weitsichtigen Visionen von Jürgen Probst haben mich damals beeindruckt. Nach der Wende erfolgte die Begegnung der Unfallchirurgen aus West und Ost mit erstaunlicher Schnelligkeit und großer Kollegialität. Viele Klinikchefs und Lehrstuhlinhaber des Westens öffneten, auch unter finanzieller Mithilfe der Berufsgenossenschaften, ihre Kliniken für Hospitanten. Diese Aufenthalte und Begegnungen begründeten den späteren Schulterschuß der Unfallchirurgen und waren für uns eine große Chance zur Orientierung und zur Erweiterung des unfallchirurgischen Horizonts. Ich selbst war als erster Vertreter unserer Klinik bei Siegfried Weller in Tübingen. Die freundliche Aufnahme und die sofortige fachliche Einbindung waren für mich überwältigend und noch heute bestehen wie ganz selbstverständlich freundschaftliche Beziehungen dahin. Weitere Mitarbeiter strömten aus. Sie brachten Anregungen und Erfahrungen mit. Aus der Summe dieser know hows wurden unsere Kliniken allmählich neu orientiert und weiterentwickelt. Dazu vollzog sich eine rasche Komplettierung der technischen Ausrüstung. Organisatorische Umstrukturierungen, einschließlich der Einbindung in die Berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren, führten in den Jahren ab 1990 zum teilweise erheblichen Wandel von Organisation und Verwaltung, aber auch zu beachtlicher Zunahme von Bürokratie. Die Probleme, vor denen das Gesundheitswesen heute, in West und Ost gleichermaßen, steht, waren in den Jahren nach der Wende nicht ersichtlich. Sie treffen die Unfallchirurgen in den neuen Bundesländern besonders hart, weil zahlreiche Umstrukturierungen oder auch die schrittweise Verbesserung der Gebäudesituation der Krankenhäuser noch nicht abgeschlossen sind.

Die Öffnung der innerdeutschen Grenzen war für uns alle ein beglückendes Ereignis. Die Begegnungen der Unfallchirurgen, auch aus der Sicht einer zeitlichen Staffelung, waren immer sehr befriedigend. Die sonstigen Begegnungen, Diskussionen und Einschätzungen zeigten oft eine erhebliche Unsicherheit oder ungewolltes Unwissen des einen über den anderen und seine bisherigen Verhältnisse. Vorstand und Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie dieser Wendezeit zeigten dagegen ein Maximum an Zukunftsorientierung und Konstruktivität. Unser Beitritt in die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie erfolgte problemlos. Der Wille zur Integration war und ist im Vergleich zu

vielen anderen Fachgesellschaften selbstverständlich, und die Tatsache, daß Sie mir in diesem Jahr die Geschicke unserer Gesellschaft anvertraut haben, unterstreicht das. Es ist mir nahezu nicht möglich, alle Persönlichkeiten zu nennen, die in den zurückliegenden Jahren mit Hilfe und Rat, Gemeinschaftssinn, aber auch mit eigener Ratsuche den Annäherungsprozeß bestimmten. Ich verzichte in dieser Rede darauf, Persönlichkeiten in Deutschland zu nennen, die mit großer Aktivität die Zeit nach der Wende gestalteten; ich könnte jemanden vergessen. Was die Zeit vor der Wende betrifft, erinnere ich mich aber mit großer Verbundenheit an das freundliche Zugehen und die große fachliche Unterstützung von Kollegen aus Österreich und der Schweiz. Diese Verbindungen reichen bis in die siebziger Jahre zurück. Ich denke an Hans Willenegger, der lange vor der Wende in der DDR Einfluß nahm und der über 20mal den Weg in den westlichsten Teil des sozialistischen Lagers wagte und der selbst Türen von Ministerien zu öffnen verstand. Ihm verdanken wir nachhaltig, daß wir auch in der Vergangenheit in der Lage waren, moderne Osteosynthesen durchzuführen. Zu erwähnen ist auch Urs Heim, jahrelang Präsident der AO-International, ein glänzender Vermittler zwischen Personen. Wir waren sehr glücklich, als er 1992 Ehrendoktor der Friedrich-Schiller-Universität in Jena wurde.

Der Prozeß der Annäherung der Menschen in den beiden deutschen Staaten, die Umgestaltung der Gesellschaft und der gemeinsam begonnene und schöpferisch fortgeführte Umgestaltungsprozeß waren von einer solchen Dimension, daß gewisse Konflikte aus den gesellschaftlichen Konditionen und die noch nicht völlig überwundene Belastung durch die trennende Vergangenheit nachwirken. Man kann nicht darüber hinweggehen, daß praktisch eine ganze Generation älterer Bürger der neuen Bundesländer zunehmend auch der alten, im leistungsfähigen Alter und gerade in einer aufbruchbetonten Zeit, wie ein Sockel als Preis für die Wiedervereinigung abbrach und Arbeits- und damit Perspektivlosigkeit auf sich nehmen mußte. Aber auch der Mensch der heutigen neuen Bundesländer besitzt ein ausreichendes Maß an Selbstbewußtsein und hat viel geleistet. Keinesfalls haben uns diejenigen genutzt, die der Meinung waren, daß wir erst nach der Wende zu leben begannen. Keinesfalls stimmt die Meinung, daß die Unfallchirurgie in der DDR nicht vertreten war. Leistungswille, Achtung und ärztliches Ethos gegenüber den Patienten waren ausgeprägt, nicht kommerziell belastet und es gibt durchaus Erfahrungen, die es wert gewesen wären, in das gemeinsame Deutschland einzufließen.

Pater Bender betont in seinem 1996 erschienenen Buch Episode oder Epoche. Zur Geschichte des geteilten Deutschlands: ‚Es ist nötig im Bewußtsein zu halten, daß es zwei autonome deutsche Schicksale gab und nicht nur eine Bundesrepublik, der die Ostdeutschen dann ‚beigetreten‘ sind. ‚Autonom‘ heißt: Was den West- und Ostdeutschen nach 1945 widerfuhr, ist gleich wichtig und hat gleichen Anspruch, mit Aufmerksamkeit bedacht zu werden. Und ‚deutsch‘ heißt: Beide Schicksale gehören zusammen, weil sie denselben Ursprung in der Katastrophe des Hitlerreiches haben und weil gleiche und vergleichbare Umstände beide bestimmten.‘

Auf dem Kongreß 1995 hat Gert Muhr die gesundheitspolitischen Probleme sehr konkret skizziert. Ich will zur heutigen Situation nur kurz Stellung nehmen. Sie alle kennen die Probleme. Überall wird diskutiert und Lösungen sind nicht sichtbar. 1996 haben sich zahlreiche Probleme weiter zugespitzt.

Die Krankenhäuser geraten durch die zeitlich nicht befristete Fortschreibung des gedeckelten Budgets an den Rand ihrer wirtschaftlichen Möglichkeiten. Obwohl das von Seiten des Kostenträgers erwünscht ist, erkennen wir besonders am Ende dieses Jahres die verheerenden Folgen. Reduktion der Bettenzahlen bis hin zur Schließung von Krankenhäusern ist das erklärte Ziel von Politikern und Vertretern der Krankenkassen. Die Krankenhäuser selbst und ihre Ärzte müssen aus der Defensive heraustreten und Fehlentwicklungen aus der Phase des Prinzips des Selbstkostendeckungsprinzips selbständig abbauen. Die Forderung nach ambulanten Operationen wird immer lauter; ihre Durchführung erscheint nicht in allen Fällen unproblematisch und in der Realität ist die Zahl noch weit unter der erwarteten. Große Probleme bringt das Arbeitszeitgesetz mit sich. Das gegenwärtige gesundheitspolitische Konzept schafft in vielen Bereichen Unruhe und Frustration und die weitere Entwicklung ist unklar. Das Arbeitszeitgesetz, das seit Anfang 1996 gültig ist, verlangt einschneidende organisatorische Veränderungen im Klinikablauf, da das ärztliche Personal bis zu 40 % seiner Arbeitszeit nicht mehr zur Verfügung steht. Das wirkt sich verständlicherweise auch auf die Weiterbildung, insbesondere die zu erwartende Ausdehnung der Weiterbildungszelten aus. Schließlich sind zum Teil beachtliche finanzielle Verluste, besonders für die jüngeren Kollegen, zu erwarten. Fehlende Möglichkeiten der Niederlassung vertiefen die Krise, in der im Qualifikationsprozeß stehende Kollegen sich befinden. Die berufliche Aszendenz oder überhaupt der Besitz einer Arbeitsstelle wird zum Problem, wenn das Einschrumpfen der Krankenhauskapazitäten bis hin zu gravierenden Schließungen von Krankenhäusern weitergeht. Es kursiert die Zahl von 16.000 arbeitslosen Ärzten um die Jahrtausendwende. Unter diesen Umständen wird es, namentlich aus der Sicht der Universitätslehrer, immer schwieriger, Studenten und junge Mitarbeiter zu motivieren. Die Auslegung der Versorgungsverträge nach § 4 der Pflegesatzverordnung und § 109 des SGB V stellt die Festlegung des Leistungsspektrums einer Abteilung in Frage. Parameter einer sinnvollen Evaluation gibt es dabei nicht. In diesen und anderen Fragen müssen die Fachgesellschaften, für uns die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, in Gemeinschaft mit dem Berufsverband Lösungsvorschläge erarbeiten, damit zunehmende Fremdbestimmung im Gesundheitswesen zurückgedrängt wird. Weinholz, Präsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten, hat deshalb auf der 102. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in diesem Jahr betont. „Eine der wesentlichen Wirkungen ärztlicher Verbände ist heute die aufschiebende Wirkung gegen den Unfug#.

Weiter betont er: „Ich möchte jeden von ihnen eindringlich bitten, diese Essentials aktiv und beharrlich in Klinik und Praxis zu vertreten. Denn die Gefahren der Fremdbestimmung für unser ganzes Gesundheitswesen und darin für unser Fach, werden ständig größer. Nicht nur mit einem erkennbaren Ruck, sondern listig eingefädelt und mit pseudologischen Begründungen getarnt, stirbt zentimeterweise ärztliche Berufsfreiheit und Definitionsmacht‘.

Es ist deshalb rechtens und wichtig, daß von den medizinischen Fachgesellschaften Leitlinien oder Leitschienen entwickelt werden, die letztlich der Selbstbestimmung in unseren Fachgebieten dienen. Das Problem ist aber, daß solche Leitlinien entweder relativ unverbindlich sind oder sich als Standards verstehen, die mit der notwendigen Entscheidungsfreiheit des Arztes kaum noch vereinbar und natürlich auch im juristischen Sinne relevant sind.

Meine Damen und Herren!

Im Rahmen permanenter und belastender berufspolitischer Diskussionen möchte ich anmerken:

1. Die Krankenhäuser sind nicht ein Kostentreiber im Gesundheitssystem; das Krankenhaus ist ein Innovationsmotor und damit ein wichtiger Wirtschaftsfaktor.
2. Das Schicksal niedergelassener Kollegen ist eng mit dem der Krankenhäuser verbunden. Feindkennung und Erhalt des Gemeinsamen sind wichtige Aufgaben.
3. Die übliche Diffamierung von Kollegen, die sich berufspolitisch engagieren, ist anachronistisch. Viele der uns heute belastenden Regelungen sind nur dadurch zustandegekommen, daß wir Ärzte uns nicht rechtzeitig mit unserem Sachverstand eingeschaltet haben.
4. Wir müssen uns in einer demokratischen pluralistischen Gesellschaft zu Wort melden und als Anwalt unserer Patienten auftreten.

Meine Damen und Herren!

Einer meiner Mitarbeiter ist seit 1 1/2 Jahren in Malawi in Afrika tätig. Er hat mir und uns den Blick geöffnet, unser fachliches Wollen in größere Dimensionen einzubauen. Malawi gehört nach Einschätzung des WHO zur Zone C. Die Grundkrankheit heißt Armut. Der Staatshaushalt Malawis, zu 80 % vom Ausland zur Verfügung gestellt, läßt pro Einwohner ein jährliches Budget für Gesundheit und Soziales von umgerechnet 2,50 DM pro Einwohner zu. 53 % der Kinder erreichen nicht das 5. Lebensjahr. Die meisten sterben an Unterernährung. 85 % der Schulkinder sind mit Bilharziose oder Malaria infiziert. Wahrscheinlich sind 30 % der Bevölkerung im generationsfähigen Alter mit AIDS infiziert. Große Probleme bereitet die Tuberkulose. Die Zahl der Ärzte - Unfallchirurgie wird unter dem vorwiegend an Großbritannien orientierten System mehr oder weniger durch die Orthopäden, soweit vorhanden, betrieben – ist unvergleichlich gering. Und da gehen dennoch einige Kollegen daran, nicht nur zu amputieren, sondern einfache Osteosynthesen zu vollführen. Inzwischen haben wir in Jena einen Verein mit dem Namen ‚Zamba Hospital Projekt‘ gegründet und wir erleben mit Freude, wie stark die Solidarität ist, um nur an einem Punkt der Welt eine gewisse Hilfe zu leisten. Indessen gilt für uns die Parole ‚Weiter, schneller, mehr‘. Dieses Credo treibt die Industriegesellschaft voran. Produktion und Konsum werden angekurbelt, Wegstrecken schneller überwunden, Kommunikation beschleunigt. Doch immer mehr Menschen spüren, daß ein unbegrenztes Wachstum in einer begrenzten Welt nicht möglich ist, Klimaeffekt, Ozonloch und Waldsterben sind nur einige Anzeichen. Ein ‚Weiter so‘ funktioniert nicht mehr. Unsere Art zu leben und zu wirtschaften ist schon nicht mehr tragfähig, geschweige denn ein Modell von morgen und für die Länder des Südens.

Diese Aussagen, meine sehr verehrten Damen und Herren, haben nicht direkt etwas mit der Unfallchirurgie zu tun, sie sind aber im Bedingungsgefüge unseres Lebens von allergrößter Bedeutung und erinnern uns an unsere ärztliche und menschliche Pflicht und Verantwortung, auch an die Generationen von morgen und übermorgen zu denken. Diese Überlegungen haben mich bewogen, einen Astronauten als Festredner und eine bedeutende Schriftstellerin mit einer Aussage über eine nukleare Katastrophe iatrogenen Ursache zu gewinnen.

Alles andere schwebt mir vor, als Pessimismus aufzuzeigen. Ich möchte, daß auch wir teilhaben an einem Prozeß des Umdenkens. Wir leben heute in dem Zwiespalt, daß über Umwelt und ‚Eine Welt‘ zwar geredet wird, die Weichenstellungen für den hierfür nötigen Strukturwandel aber ausbleiben. Diesen Zwiespalt zwischen Wissen und Handeln findet man in der offiziellen Politik ebenso wie im privaten Bereich.

Wir brauchen eine Vision - eine Vision vom Leben in einer Welt, in der die begrenzten Ressourcen schonend genutzt und gerechter verteilt werden. Wir brauchen Mut für die Zukunft. Der Konstanzer Zoologe Hubert Markl, Präsident der Max-Planck-Gesellschaft, betont: ‚Wer die Unvorhersehbarkeit der Ereignisse nur noch als Bedrohung und nicht mehr als Chance begreift, erstickt am Ende an Angst‘.

Das, meine verehrten Damen und Herren, werden wir nicht Das beglückende Erlebnis eines jungen Teams von Mitarbeitern, die diesen Kongreß zu ‚ihrer‘ Sache gemacht haben und die ständige Begegnung mit Studenten - Vorzug eines Hochschullehrers - nehmen mir allen Zweifel, daß die nachrückende Generation die Zukunft gut gestalten wird.“

Quelle: DGU-Archiv