



Die Etablierung eines eigenen Faches Unfallchirurgie

Wie bereits erwähnt, ging man mit dem Thema *Knochenbruchbehandlung* an den Chirurgischen Universitäts- und Großkliniken bis etwa Mitte der Sechzigerjahre wenig pfleglich um. Die Schwerpunkte wurden bei anderen Pathologien gesehen. Der Berner Chirurg *Hermann Matti* mahnte bereits 1918 eine zweckmäßigere Behandlung der Frakturen an. Er hatte erkannt, welche große sozialökonomische Bedeutung diesem chirurgischen Fachgebiet zukommt (Matti H, 1918 [160]).

Lorenz Böhler in Österreich hat dies genau so gesehen und 1925 mit der Gründung des *ersten Unfallkrankenhauses* in der Webergasse in Wien ein für die Zukunft wegweisendes und bedeutendes Zeichen gesetzt. 1971 schließlich werden an beiden Chirurgischen Universitätskliniken I und II in Wien Lehrkanzeln für Unfallchirurgie eingerichtet und mit den Ordinarien *Emanuel Trojan* und *Hans Spängler* besetzt. Seit 1976 sind dies selbstständige Universitätskliniken für Unfallchirurgie. In Innsbruck wurde 1973 ebenfalls eine Lehrkanzel für dieses Fachgebiet eingerichtet mit einer seit 1978 selbstständigen Universitäts-Unfallklinik (Kuderna H: Die Geschichte der Österreichischen Unfallchirurgie – Das Erbe des Pioniers Lorenz Böhler. In: Feuerstein Th, 2010 [50]).

Lorenz Böhler gebührt das Verdienst, mit seinem Gesamtkonzept für die Knochenbruchbehandlung, das bis ins kleinste Detail hinein reicht, eine Systematisierung inauguriert zu haben, aus dem nun das bedeutende chirurgische Fachgebiet resultiert, wie wir es heute kennen. (Böhler L 1929 [18]; Böhler L, 1944 [20]).

Johannes Poigenfurst nennt 2010 für diesen Zeitraum folgende Zahlen für Österreich: drei Universitätskliniken für Unfallchirurgie, sieben Unfallkrankenhäuser, drei Rehabilitationszentren sowie 53 selbstständige Unfallabteilungen in Allgemeinen Krankenhäusern (Poigenfurst J: Die Anfangsjahre der „Webergasse“ – Das erste Unfallspital Österreichs und seine Wirkung. In: Feuerstein Th, 2010 [50]).

In Deutschland verlief diese Entwicklung zögerlich. So war es u.a. *Heinrich Bürkle de la Camp*, der 1961 für eine Verbesserung der Lehre im Fach Unfallchirurgie eintrat. *Werner Wachsmuth* weist noch 1985 auf den jahrzehntelangen, we-

nig fürsorglichen Umgang mit diesem so wichtigen Fachgebiet hin (Böhler L, 1960 [21]; Bürkle de la Camp H, 1961 [28]; Wachsmuth W, 1985 [246]).

Eine große Bedeutung für die Behandlung von Unfallverletzten hatten aber in Deutschland seit über 100 Jahren die Berufsgenossenschaftlichen Krankenanstalten u.a. in Bochum, Hamburg, Halle, Frankfurt, Ludwigshafen, Murnau, Tübingen. Man darf das *Bergmannsheil* in Bochum getrost als das älteste Unfallkrankenhaus der Welt bezeichnen (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., St. Augustin (1985) 100 Jahre gesetzliche Unfallversicherung. Universum Verlagsanstalt, Wiesbaden).

Erst in den Sechzigerjahren machte man sich auch an den medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik Deutschland Gedanken über die Etablierung selbständiger Unfallchirurgischer Abteilungen. In Freiburg begann diese Diskussion Mitte 1966 und eine Einigung kam Ende 1968 mit dem Amtsantritt von *Max Schwaiger* zustande, der gerade auf den Lehrstuhl für Chirurgie der Albert-Ludwigs-Universität berufen worden war. Eine selbständige Unfallchirurgische Abteilung wurde am 29. April 1969 geschaffen und mit *Siegfried Weller* besetzt (Kaden C, 1996 [92]; Kuner EH, 1994 [127]).

An der neu gegründeten *Medizinischen Hochschule* in Hannover wurde der erste Lehrstuhl für Unfallchirurgie 1970 mit *Harald Tscherne* aus Graz besetzt. 1973 wurde auch in Ulm ein Lehrstuhl für das junge Fach Unfallchirurgie eingerichtet, auf den *Caius Burri* – ein Schüler von *Martin Allgöwer*, Chur/Basel – berufen wurde. In den folgenden Jahren entstanden an vielen Chirurgischen Kliniken selbständige Unfallchirurgische Abteilungen und weitere Lehrstühle. In Freiburg schließlich wurde der Lehrstuhl für dieses Gebiet 1987 eingerichtet.

Diese selbständigen Kliniken und Abteilungen bildeten dann auch die Voraussetzung für das 2008 von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) initiierte Traumanetzwerk zur Optimierung der Prozess- und Strukturqualität, an welchem zertifizierte Krankenhäuser, die regelhaft an der Versorgung Schwerverletzter teilnehmen, zusammengefasst sind. Eingebunden sind dabei Rettungsdienste, kompetente Einrichtungen und Zentren zur Behandlung spezieller Verletzungsfolgen (z.B. Neurochirurgie, Augenkliniken u.v.a.). Die Bedeutung des Traumanetzwerkes für schwerverletzte Menschen kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.