GESCHICHTE der ORTHOPÄDIE im SAARLAND



G. F. FINKBEINER · H. HESS · E. SCHMITT

Saarbrücken, Andreas Jordi,
Der 1961 geborene, populäre Schweizer Gegenwartskünstler beginnt erst mit 30 Jahren, anfangs vom ebenfalls künstlerisch tätigen Vater inspiriert und geschult, 1991 als Autodidakt mit professioneller Malerei. Sein breites künstlerisches Spektrum umfasst gegenständliche und abstrakte Malerei, Gestaltung von Labels, Urban life style looks, Fine art Photographie sowie CT- und malerisch bearbeitete Fotographien. Jordi ist ein sehr kreativer, leidenschaftlicher Künstler, farblich expressiv, der seine Bilder spontan, quirlig in dynamischen Aktionen generiert. Außer in der Schweiz und im US-amerikanischen Raum ist er auch in Deutschland, u. a. Berlin, durch zahlreiche Ausstellungen, TV- und Pressepräsentationen bekannt geworden, nun auch im Saarland durch Arbeiten für Villeroy & Boch in Mettlach, Ausstellungen in St. Ingbert und Saarbrücken. Dieses Bild stammt aus einem Saarbrücker Zyklus mehrerer wohl CT- und Painting-bearbeiteten Fotocollagen.

Umschlag-Bild: Foto der Original-Collage von A. Jordi, R. Schmidt, Blieskastel

Widmung

für

Herrn Prof. Dr. Rudolf Wilhelm
geb. 02.08.1893 – gest. 31.05.1959

Gründer der Orthopädischen Universitätsklinik
und Poliklinik sowie des Saarländischen
Körperbehindertenheimes Homburg/Saar



Foto: W. Müller, Univ.-Archiv Saarbrücken

Günther F. Finkbeiner
Heinrich Hess
Eduard Schmitt

Geschichte der Orthopädie im Saarland

2. verbesserte Auflage

Sorgsam chronologisch zwar, doch gefällig essayistisch soll die „Geschichte der Orthopädie im Saarland“ erzählt werden – und authentisch soweit noch möglich. Die Recherche war infolge der häufig wechselnden politischen Abhängigkeiten des Saarlandes ungleich schwieriger als im übrigen Deutschland. Mit regelmäßig zeitgeschichtlicher Verbindung und Bezug zu Entwicklungen und Daten der Orthopädie in Deutschland ist diese Geschichte eben nicht nur auf das Saarland beschränkt, sondern allgemein ein Beitrag zur orthopädischen Geschichte in Deutschland.
So wurde statt „Geschichte der saarländischen Orthopädie“ der umfassendere Titel „Geschichte der Orthopädie im Saarland“ gewählt. Nach Gründung der Deutschen Orthopädie (1901) begann erst 1926 die Orthopädie im Saarland und mit Universitätsgründung nach dem Zweiten Weltkrieg entstand in Homburg/Saar ein orthopädischer Lehrstuhl. Die Bedeutung der Orthopädie bei der Universitätsentstehung mit Prof. Dr. Wilhelm als dem Direktor des gesamten Universitätsklinikums und der Études supérieures, ebenso der ersten Nachkriegseinladung eines deutschen Ordinarius (Prof. Chapchal) nach Israel, sowie die zahlreichen Impulse aus dem Saarland auf Entwicklungen der deutschen Orthopädie erlauben eine ideengeschichtliche Betrachtung von der Endoprothetik, Wirbelsäulenchirurgie, Sportmedizin und Rehabilitation bis zum ersten Deutschen Institut und Lehrstuhl für experimentelle Orthopädie. Universitär nahm nach dem Zweiten Weltkrieg die saarländische Orthopädie in Homburg/Saar ihren Anfang. Die weitere Entwicklung zur Versorgung der Bevölkerung erfolgte – wie schon 1926 in Saarbrücken – dann im Lande, in Praxen, MVZ und mit weiteren Klinikgründungen.

Impressum:

Herausgeber:	Dr. Günther F. Finkbeiner, Alsting, France Prof. Dr. Heinrich Hess, Kleinblittersdorf Prof. Dr. Eduard Schmitt, Tholey
mit Beiträgen von:	Prof. Hans B. Bauerfeind, Ute Beckel-Faber, Dr. Otmar Behr, Prof. Dr. Gerd Biehl, Thilo Brach, Prof. Dr. George Chapchal †, Prof. Dr. Carl-Friedrich Classen, Bärbel Dittgen, geb. Hess, Priv. Doz. Dr. Martin Ellenrieder, Dr. Günther F. Finkbeiner, Patrick J. M. Finkbeiner, Jens Cl. Finkbeiner, Dr. Ralph Fischer, Dr. Dorothea Fries, Prof. Dr. Giselbert Fries †, Prof. Dr. Roland Fries, Dr. Wolfhard Fries, Prof. Dr. Herbert Groh †, Dr. Peter Groh, Cornelia Haller, geb. Bender, Prof. Dr. Ulrich Harland, Prof. Dr. Jürgen Harms, Dr. Katrin Heisler, Prof. Dr. Heinrich Hess, Dr. Martin Hess, Thomas Hess, Dr. Michael Hippchen, Dr. Jan Holger Holtschmit, Dr. Walter Hort, Klaus Johann, Prof. Dr. Bernd Kladny, Dr. Franz Kling †, Katharina Kling, Dr. Jörg Knorn, Dr. Michael Kunz, Dr. Gerd Lanzer, Prof. Dr. Henning Madry, Dr. Michael Masson, Matthias Mertz, Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier, Prof. Dr. Wolfram Mittelmeier, Dr. Wolfgang Müller, Dr. Ute Münch, Dr. Marcus R. B. Pahl, Dr. Kurt Ricke, Dr. Helmut Schläfer, Prof. Dr. Eduard Schmitt, Dr. Josef Schmitt, PD Dr. Dr. h. c. m. Thomas Siebel, Dr. Karl Sonntag, Ines Stiefelhagen, geb. Finkbeiner, Dr. Christoph Stöhr, Karin Thiel-Finkbeiner, Dr. Joachim Wagner, „Wir alle“.
mit freundlicher Unterstützung durch:	Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes, Saarländisches Landesarchiv, Universitätsarchiv Saarbrücken und Archivoberrat Dr. Wolfgang Müller, Deutsches Orthopädisches Museum, Frankfurt und Dr. Georg Holfelder, langjähriger 1. Vorsitzender des BVO.
Druck:	repa-druck, Industriegebiet Zum Gerlen 6, 66131 Saarbrücken-Ensheim
Layout:	Gerhard Motsch, Dr. Günther F. Finkbeiner
Lektorat:	Sabine Jost
Jahrgang:	2019, – 2020, 2. verbesserte Auflage

Alle Rechte vorbehalten Deutsches Orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum, Orthopädische Universitätsklinik, Stiftung Friedrichsheim, Marienburgstr. 2, 60528 Frankfurt/Main
Bauerfeind A.G., Marketingkoordination, Triebeser Str. 16, 07937 Zeulenroda-Triebes

Umschlag-Bild:	Saarbrücken, Andreas Jordi, Schweiz

Günther F. Finkbeiner
Heinrich Hess
Eduard Schmitt

Geschichte
der Orthopädie im Saarland

2. verbesserte Auflage

repa-druck

Unser Dank gilt zunächst den Autoren der einzelnen Beiträge, sodann allen, die uns bereitwillig Informationen und sachdienliche Hinweise aus ihrer Erinnerung gaben oder mit Unterlagen und Veröffentlichungen halfen, allen voran Dr. Holfelder, Frankfurt, Frau Franzke-Helmts, BVOU Berlin, Frau von Au, Baden-Baden, Frau Beseler, Deutsches Orthopädisches Museum Frankfurt-Friedrichsheim, Frau Classen, Kronberg, Frau Dr. Tascher, Heusweiler, Dr. Färber, Balingen †, Herr Heisler, Saarbrücken, Dr. Müller, Archivoberrat der Universität des Saarlandes, Prof. Kladny, Generalsekretär d. DGOOC, DGOU, Herzogenaurach, Dr. Rabl, München, Prof. Classen, Rostock, den Fachgesellschaften DGOOC u. DGOU, BVOU, VSOU, dem Universitätsarchiv Saarbrücken, der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung des Saarlandes. Besonders dankbar möchten wir Frau Thiel-Finkbeiner erwähnen für ihre unermüdlichen, geduldigen Internetrecherchen und Korrespondenz. Ebenso danken wir für Hilfen bei Übersetzungen Frau Fries, Bad Schönborn, Frau Wahle, Dortmund und Herrn Finkbeiner, Dortmund.

Für die Bildbearbeitung, Einrichtung und Führung eines Fotoarchivs für das Buch danken wir Herrn Schmidt, Fotoshop Blieskastel; Dank auch allen, die uns Bildmaterial überließen.

Für ihr Entgegenkommen bei der Druck-Herstellung gilt unser Dank der Geschäftsführerin B. Braun, Herrn Hauck und den Mitarbeitern der Firma repa-druck, Ensheim, für Entwürfe, Layout und drucktechnisches Management, insbesondere Herrn Motsch.

Nicht zuletzt gilt unser Dank für Schreibarbeiten Frau Behr †, Neunkirchen und vor allem besonders Frau Reichardt für unermüdliches Schreiben, viele Korrekturen und die endgültige Zusammenstellung.

Besonders dankbare Erwähnung gilt denen, die dieses Buch erst durch ihre finanzielle Unterstützung ermöglichten.

Bauerfeind AG, Zeulenroda/Thüringen
Familie Finkbeiner, Alsting/France

„Menschen gibt es, die voller Freude geben, und diese Freude ist ihr Lohn."
(Khalil Gibran)

„Ein Auge
auf die Zeiten,
ein Auge auf
die Tradition“

(Bhutanisches Sprichwort)

Inhaltsverzeichnis:

Geleitwort
Vorwort
Erinnern tut gut! – Gedenken der verstorbenen Orthopäden
Historischer Hintergrund – Orthopädie und Saarland – tabellarisch
Einleitung
1901–1945 – Überblick
Dr. Carl R. H. Rabl – Die „Orthopädie lernt laufen!"
Mit Rabl begann es und dem „Fuß"
Reminiszenzen
Orthopädie Homburg/Saar – Anfänge und Entwicklung – tabellarisch
Anfänge und Entwicklung der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar
Prof. Dr. Rudolf Wilhelm – „Orthopäde und Menschenfreund"
Prof. Dr. Rudolf Wilhelm 1893–1959
Prof. Dr. George Chapchal – „Orthopäde und Weltbürger"
Als Ordinarius für Orthopädie an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
1959 –1964
Dr. Hanni Werner – Zwei Kriege und 99 Jahre Mut
Vom Anfang in Homburg bis in jüngste Zeit
Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier – Ein Leben für die Orthopädie
Biographische Laudatio für Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier
Pionier der modernen Endoprothetik – Lebenswerk Heinz Mittelmeiers
Prof. Dr. Dieter Kohn
Prof. Dr. med. Dieter Kohn – Mitglied der Leopoldina und Saarlandbotschafter
Faszination Experimentelle Orthopädie
Lehrstuhl und Zentrum für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung
Prof. Dr. Henning Madry
Innovation und Beständigkeit – Prof. Dr. E. Schmitt, Prof. Dr. E. Fritsch
Zeitläufe der Orthopädie Homburg – tabellarisch
1967 bis 2017 – 50 Jahre Schule für Physiotherapie
an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar
Orthopädie in Deutschland und Europa – Standespolitik und Repräsentation
Prof. Dr. Herbert Groh – Orthopäde, Sportmediziner und erster Lehrstuhlinhaber
für Biomechanik an der DSHS Köln
Prof. Dr. Giselbert Fries – „Lebensaufgabe und Lebensstellung in meiner saarländischen Heimat"
Leben und Wirken von Prof. Dr. Giselbert Fries
Begegnungen
Gründung und Entwicklung der Orthopädischen Klinik des Klinikums Saarbrücken und
Biographische Skizze Prof. Dr. Ulrich Harland
Prof. Dr. Heinrich Hess, „In der Mitte der Welt"
Saarländer, Orthopäde und Sportmediziner
Le Hemvé – Hommage

Entwicklung aus Tradition
Sport und Sport-Orthopädie – Renaissance der Sportmedizin
Gründung und Entwicklung der Orthopädischen Klinik Saarlouis
an der St. Elisabeth Klinik und biografische Skizze Dr. Michael Kunz
Sportärzteverband Saarland
Dr. Walter Hort – Langjähriger 1. Vorsitzender des Sportärzteverbandes
Behindertensport
Entwicklungen und Fortschritte in der Wirbelsäulenchirurgie
Persönliche Erfahrungen und Impulse aus dem Saarland
Prof. Dr. med. Jürgen G. Harms, Orthopäde und Wirbelsäulenchirurg
Entwicklung der Orthopädischen Rehabilitations-Medizin
Saarländische Orthopädie nach 1945
Orthopädie der Bundesknappschaft – Saarland und Prof. Dr. Klaus Diehl und Priv.-Doz.
Dr. Thomas Siebel
Orthopädische „Rheinprovinz" der Saarländer: Köln, Bonn, Bergisch-Gladbach
„Wege zueinander" – Orthopädie und Unfallchirurgie
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Marienhausklinikum Ottweiler
Klinik für Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie
Caritas Klinikum Saarbrücken St. Josef, Dudweiler
Hauptfachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie
Diakonie-Klinikum Neunkirchen
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
SHG-Klinikum Merzig
Konservative Orthopädie in der Marienhausklinik St. Josef. Losheim am See
Orthopädie im Saarland
Orthopäden, Teams und Praxen, Ambulanzen und MVZ
Auch sie prägten das Bild der Orthopädie im Saarland
„Up, up and away"
Frauenpower
Orthopädie pflanzt sich fort
Deutsche Arthrosehilfe e. V.
Aus dem „orthopädischer Alltag"
Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie – Obleute:
Dr. med. Werner Maurer
Dr. med. Harald Bender
Dr. med. Franz Kling
Dr. med. Günther F. Finkbeiner
Dr. med. Claus Mertz
Dr. med. Gerd Lanzer
Literatur, Quellen, Informationen
Anhang – Kongresse

Geleitwort



Prof. Dr. Bernd Kladny, Generalsekretär d. DGOOC u. DGOU, Foto: B. Kladny

Der medizinisch-wissenschaftliche Fortschritt steht aktuell im Fokus unserer Aufmerksamkeit in Orthopädie und Unfallchirurgie. Eine überbordende Anzahl an Kongressen und Veranstaltungen zu Fort- und Weiterbildung, eine immer größer werdende Zahl an Publikationen in Büchern und Zeitschriften und unzählige Nachrichten im Internet bedienen unser fachliches Informationsbedürfnis. In gleicher Weise beschäftigen uns heute die Rahmenbedingungen in unserem Gesundheitssystem wie Finanzierung, Ärztemangel und politische Rahmenbedingungen. Die Realisierung von Projekten orientiert sich heute zweckorientiert fast nur noch am direkt unmittelbaren potenziellen Nutzen, der an messbaren Kennzahlen und vor allem allzu häufig nur noch am zu erwartenden wirtschaftlichen Erfolg festgemacht wird.

Den Autoren möchte ich meinen großen Respekt und meine hohe Anerkennung aussprechen. Es ist vor diesem Hintergrund mutig, sich mit einem Buch der Geschichte der Orthopädie in einem Bundesland zu widmen. Es bedarf einer ganz besonderen Motivation, sich in Zeiten der Globalisierung mit der Geschichte der Orthopädie des kleinsten Flächenstaates in Deutschland zu beschäftigen.

Die Vielfalt Deutschlands spiegelt sich in der föderalen Ordnung. Bundesstaaten haben eine lange Tradition. Der Alltag der Menschen ist trotz aller Globalisierung stark mit den Bundesländern verknüpft, in denen sie leben. In diesem Buch wird die Orthopädie des Saarlandes dargestellt. Es zeigt sich aber auch, dass die Orthopädie des Saarlandes natürlich einen großen Einfluss auf die deutsche und gesamtdeutsche Orthopädie hatte und hat. „Geschichte ist die Essenz unzähliger Biographien“ (Thomas Carlyle). Ich danke den Autoren für dieses gelungene Werk mit einer gewissenhaften historischen Recherche und Zusammenstellung der Orthopäden und der Orthopädie des Saarlandes.

Geschichte ist trotz aller Orientierung am unmittelbaren Nutzen und unserer Fokussierung auf die Zukunft ein enorm wichtiger Aspekt in der Medizin. Wir verstehen Geschichte als diejenigen Aspekte der Vergangenheit, an die wir denken und die wir deuten, um uns über den Charakter des zeitlichen Wandels und dessen Auswirkungen auf die eigene Gegenwart und Zukunft zu orientieren. Damit hat die Beschäftigung mit der Geschichte eine enorm wichtige Funktion für unser Verständnis von Gegenwart und unsere Planung der Zukunft. In diesem Sinne wünsche ich den Autoren viel Erfolg und eine große Leserschaft.

Herzliche Grüße

Prof. Dr. Bernd Kladny
Generalsekretär der Deutschen
Gesellschaft für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC)
und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie
und Unfallchirurgie e. V. (DGOU)

Erlangen, Januar 2018

Vorwort

Die Orthopädie wurde 1741 von Nicolas Andry, damals Rektor an der Universität Paris, als medizinisches Spezialfach zur „Vorbeugung und Behandlung von Fehlbildungen bei Kindern" mit Buchpublikation begründet und mit Gymnastik, Mechanotherapie und Stützapparaten für Rumpf und Gliedmaßen betrieben.
Im 19. Jahrhundert erfolgte eine Verbesserung der orthopädietechnischen Apparateversorgung und Heilgymnastik in orthopädischen Heilanstalten und spezielle Berufsausbildung. Ein bedeutender Fortschritt war die Einführung der modernen orthopädischen Chirurgie und Röntgenologie gegen Ende des 19. Jahrhunderts mit Knochen-, Gelenk-, Muskel- und Sehnenoperationen. Damit konnten viel bessere und dauerhafte Heilungsergebnisse erzielt werden.
Im 20. Jahrhundert kam es zum Rückgang orthopädischer Kinderkrankheiten, insbesondere der infantilen Zerebralparese aufgrund der modernen ärztlichen Geburtshilfe und zur Vermeidung der Rachitis durch Vitamin D, gleichzeitig zur Zunahme orthopädischer Erkrankungen und Verletzungen im Erwachsenenalter, eine wesentliche Wandlung der Orthopädie zum universellen Fachgebiet für alle angeborenen Fehlbildungen, erworbenen Krankheiten und Verletzungen der Stütz- und Bewegungsorgane in allen Altersgruppen, also der Wirbelsäule, des Schulter- und Beckengürtels und der Gliedmaßen.
Maßgeblich für diese Entwicklung war vor allem die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie 1901/1902 sowie die einsetzende Errichtung von Lehrstühlen und Kliniken für Orthopädie an den Universitäten zur Lehre, Forschung und Heranbildung von orthopädischen Ärzten sowie zur ambulanten und klinischen Versorgung der Bevölkerung.
Im 1. und 2. Weltkrieg entwickelte sich auch eine spezielle Kriegsorthopädie und Wiederherstellungschirurgie für Verletzungsfolgen.

Nach dem 2. Weltkrieg erfolgte eine beträchtliche Modernisierung der Diagnostik mit Elektromyographie, Verbesserung der Röntgentechnik (elektronische Bildverstärkung, Computertomographie), Sonographie sowie Magnetresonanztomographie und Endoskopie, insbesondere Arthroskopie.
Ebenso ergab sich ein gewaltiger Fortschritt der operativen Behandlung durch die stabile Osteosynthese, die Gelenkendoprothethik und den Knochenersatz sowie die spezielle Wirbelsäulenchirurgie (Bandscheibenoperationen u. a.) und eine spezielle Rheuma- und Tumorchirurgie, ebenso mikro- und endoskopische Chirurgie und Sportorthopädie, antibiotische Hilfe gegen Infektionen, moderne Antirheumatika und Chemotherapie von malignen Tumoren.

Epochale Ereignisse waren insbesondere die Ausrottung der spinalen Kinderlähmung (Poliomyelitis) durch die Schluckimpfung (ca. 1957), die operative Stabilisierung der Skoliose (Wirbelsäulenverkrümmung) und die Heilung der Hüftdysplasie durch funktionelle Frühbehandlung mit Beuge-/Spreizbandagen aufgrund frühzeitiger Vorsorgeuntersuchung, vor allem mit Ultraschall.

Im Saarland verlief die Entwicklung aufgrund der politischen Abgrenzung nach dem 1. Weltkrieg und den alsbald nach der Rückgliederung der Saar an das Deutsche Reich (1935) beginnenden Kriegsvorbereitungen sowie des 2. Weltkriegs verzögert. Bis zum 2. Weltkrieg gab es hier keine selbstständige orthopädische Klinik und nur vier niedergelassene Fachorthopäden in Saarbrücken. In der angrenzenden Westpfalz wurde dagegen bei der Umwandlung der in der Kreisstadt Homburg

1909 errichteten Heil- und Pflegeanstalt für Nervenkranke in ein allgemeines Landeskrankenhaus (1922) in der Chirurgischen Klinik auch eine orthopädische Abteilung gegründet, die jedoch bei Kriegsbeginn einem Lazarett weichen musste.

Die erneute Abtretung des Saarlandes an Frankreich 1945 erfolgte mit Einbeziehung des westpfälzischen Landkreises Homburg, sodass das dortige Klinikum zum Saarländischen Landeskrankenhaus (LKH) wurde.

Bei der Neuorganisation desselben hat der damit beauftragte, im Saarland gebürtige Orthopäde Prof. Dr. Rudolph Wilhelm, vor dem 2. Weltkrieg Leiter der Orthopädischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg (unter dem berühmten Chirurgen Prof. Dr. Erich Lexer) in 2 benachbarten größeren Altbauten des LKH die erste selbstständige Orthopädische Klinik im Saarland (100 Betten) begründet.
Damit konnten auch im Saarland größere orthopädische Operationen fachgerecht durchgeführt sowie Fachärzte für Orthopädie herangebildet werden. Als neuer ärztlicher Direktor des Gesamtklinikums hat Prof. Wilhelm dort auch noch die Errichtung eines Saarländischen Körperbehindertenheims (SKH) zur beruflichen Rehabilitation Schwerbehinderter betrieben (Fertigstellung 1953).
Aufgrund der erneuten Abgrenzung des Saarlandes von 1945 ergab sich auch die dringende Notwendigkeit zur Schaffung einer neuen eigenen Hochschulausbildung.
Erfreulicherweise erfolgte deshalb bereits 1946/47 mit Unterstützung der französischen Besatzungsmacht und der Universität Nancy im Landeskrankenhaus Homburg die Einrichtung universitärer Hochschulkurse für alle Fakultätsbereiche und später, nach Verlegung der Geistes- und Naturwissenschaften nach Saarbrücken, 1948 auch die formelle Gründung einer Saarländischen Universität. Dabei wurde das LKH Homburg zur medizinischen Fakultät mit allen erforderlichen Fachkliniken und vorklinischen Einrichtungen umgestaltet und ausgebaut.



Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Alfred Nikolaus Witt,
Foto: A. N. Witt

Nach dem Tode von Professor Wilhelm (1959) wurde der vordem in Holland tätige Professor Dr. George Chapchal zum neuen Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektor für Orthopädie berufen. Durch ihn wurden neue Operationsmethoden eingeführt und der Anbau einer Massageabteilung begonnen. 1963 nahm er einen Ruf an die Universität Basel mit wesentlich besseren Klinikverhältnissen an. 1964 wurde dann ich – bisher leitender Oberarzt der großen orthopädischen Klinik der Freien Universität Berlin – als Schüler von Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Alfred Nikolaus Witt, nach Homburg berufen. Prof. Witt war als Schüler und späterer Nachfolger von Prof. Max Lange während seiner insgesamt 28-jährigen Berliner und späteren Münchner Lehrstuhlzeit (1954–1982) der erfolgreichste orthopädische Universitätslehrer und hat mit neun Lehrstuhl-Berufungen seiner Schüler die Entwicklung der modernen deutschen Nachkriegsorthopädie entscheidend geprägt.

Bei meinem Amtsantritt waren die beiden Klinikgebäude und deren Einrichtung jedoch noch sehr veraltet und unzulänglich. Es gab auch praktisch kaum Forschungsmöglichkeiten.

Ansonsten waren damals im Saarland außer der Orthopädischen Universitätsklinik in Homburg nur wenige aus der Schule von Prof. Wilhelm und Prof. Chapchal hervorgegangene oder zugewanderte Fachärzte für Orthopädie mit vier kleineren Belegabteilungen in anderen Krankenhäusern des Saarlandes mit nur beschränkten Operationsmöglichkeiten, was für die orthopädische, insbesondere operative Versorgung der Bevölkerung bei Weitem nicht ausreichte.
Erfreulicherweise konnte die Homburger Klinik mit großer Unterstützung durch die Saarländische Regierung in den Folgejahren zu einer hochleistungsfähigen orthopädischen Universitätsklinik ausgebaut werden, vor allem aufgrund einer Rufablehnung nach Berlin 1968 mit erfolgreichen, vom damaligen Ministerpräsidenten Dr. Franz-Josef Röder persönlich geführten Rufabwehrverhandlungen. So entstanden eine neue Poliklinik (Ambulanz) mit eigener Röntgenabteilung und Ambulanz-OP, ein moderner aseptischer und septischer Operationstrakt sowie eine große Abteilung für physikalische Therapie und Krankengymnastikschule, ein neues Wissenschaftsgebäude mit Direktionstrakt, Hör- und Kurssaal, Archiven und Laboratorien, welche hier auch eine Grundlagenforschung, vor allem auf dem Gebiet der Biomechanik und experimentellen Histopathologie und Zellforschung ermöglichten. Außerdem erfolgte eine Vergrößerung der Bettenzahl durch Zuordnung eines weiteren Altbaus und Renovierung aller Bettenstationen.
Damit wurde den ärztlichen Mitarbeitern auch die Möglichkeit eigener wissenschaftlicher Qualifikation bis zur Habilitation (universitären Lehrbefugnis) und Chefarztreife gegeben.

Mit diesen neuen Errungenschaften war es möglich, dass aus der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg fortan bedeutende wissenschaftliche Arbeiten und Neuentwicklungen hervorgingen und die Klinik damit große nationale und internationale Anerkennung erlangt hat.
Höhepunkte waren hier insbesondere die beiden von mir bzw. Prof. Fries durchgeführten Jahreskongresse der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie 1974 und 1988 in Saarbrücken, übrigens der erste gemeinsame deutsche Orthopädenkongress 1988 zusammen mit dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (Wissenschaftliche Leitung: Dr. Finkbeiner).

Mit staatlicher Hilfe gelang ab 1968 im Saarland und in der Westpfalz auch die Errichtung mehrerer weiterer orthopädischer Akut- und später auch Rehabilitationskliniken und diese mit aus der Homburger Klinik hervorgegangenen hochqualifizierten Chefärzten zu besetzen und das Land mit einer zunehmenden Zahl niedergelassener orthopädischer Fachärzte zu versehen.
Somit ist seit etwa 1990 eine ausreichende orthopädische Versorgung der saarländischen und westpfälzischen Bevölkerung gegeben. Dazu haben auch die vorgenannten weiteren orthopädischen Kliniken und deren Chefärzte maßgeblich beigetragen.

Die Entwicklung der Orthopädischen Universitäts- und Poliklinik Homburg während der ersten 20 Jahre meiner Amtszeit (1964 bis 1984) ist bereits in einer Festschrift des früheren leitenden Oberarztes Prof. Dr. Ottmar Schmitt, nachfolgend Lehrstuhlinhaber an der Universitätsklinik Bonn (einschließlich Literaturverzeichnis), gewürdigt worden.
In der späteren biographischen Laudatio (in „Ein Leben für die Orthopädie“ von G. F. Finkbeiner) wurde 2002 von Prof. Dr. Giselbert Fries, langjähriger Chefarzt der Orthopädischen Klinik in Saarbrücken, berichtet, dass allein während meiner gesamten 32-jährigen Amtszeit (1964 bis 1996)

an der Homburger Orthopädischen Universitätsklinik etwa 72.000 Operationen durchgeführt, 6.000 Medizinstudenten in der Orthopädie unterrichtet und ca. 90 Fachärzte für Orthopädie ausgebildet wurden, darunter 23 Chefärzte, davon drei Lehrstuhlinhaber (zwei im Ausland). Gleichzeitig erfolgten ca. 90 Promotionen und 16 Habilitationen.
In dieser Zeit wurden an der 1967 gegründeten staatlichen Lehranstalt für Krankengymnastik (später Schule für Physiotherapie!) ca. 500 Schüler/-innen berufsfähig ausgebildet, sodass auch diesbezüglich eine flächendeckende Versorgung des Saarlandes und der Westpfalz möglich wurde. Viele in Homburg ausgebildete Orthopäden und Physiotherapeuten wurden allerdings auch im übrigen Bundesgebiet und im Ausland tätig.

Seit meiner Emeritierung 1996 wird die Homburger Klinik und Poliklinik von Professor Dr. Dieter Kohn mit dem Schwerpunkt der arthroskopischen Chirurgie und des Gelenkersatzes sowie Knorpelforschung erfolgreich weitergeführt.

Es erscheint ein löbliches Unterfangen, die Gesamtentwicklung der Orthopädie im Saarland zum 70. Jahresjubiläum der Homburger Orthopädie, nachfolgend Orthopädische Universitätsklinik in diesem Buch mit Beteiligung zahlreicher Autoren zusammenfassend zur Darstellung zu bringen.

Die Herausgeber dieses Buches, Dr. Günther F. Finkbeiner, Prof. Dr. Heinrich Hess und Prof. Dr. Eduard Schmitt waren selbst jahrzehntelang aktive Zeitzeugen und Mitarbeiter bei der Entwicklung der Saarländischen Orthopädie und haben mit vorliegendem Werk eine höchst dankenswerte literaturhistorische Aufgabe erfüllt. Besondere Anerkennung gebührt dabei auch dem Beitrag über die Gründung und Entwicklung der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg von Prof. Dr. Eduard Schmitt, dem langjährigen leitenden Oberarzt der Homburger Klinik und den Beiträgen des Universitäts-Archivoberrates Dr. Wolfgang Müller.
Abschließend ist allen Beteiligten Dank und Anerkennung für ihre Mitarbeit auszusprechen.

Besonders erfreulich erscheint mir letztlich noch, dass die Herausgeber meine Anregung aufgegriffen haben, das Buch dem Andenken von Prof. Dr. Rudolph Wilhelm, dem Ärztlichen Direktor des LKH und Ersten Ordinarius für Orthopädie zu widmen, der mit Gründung der Orthopädischen Klinik und des Saarländischen Körperbehindertenheims in Homburg die wesentlichen Voraussetzungen für die erfolgreiche Weiterentwicklung der Orthopädie und Rehabilitation im Saarland und der Westpfalz geschaffen hat.

Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier
Ehemal. Ordinarius f. Orthopädie u.
Direktor d. Orthopäd. Universitäts-
klinik Homburg/Saar

Homburg, im August 2017



Erinnern tut gut!

Zu Anfang soll die Erinnerung stehen
an alle bereits verstorbenen Orthopäden
des Saarlandes,
Kontinuität in Forschung, Lehre, Behandlung
und steter Entwicklung unseres Faches.

Historischer Hintergrund – Orthopädie und Saarland

1815	Nach Wiener Kongress (1814) Saarland: „Preußische Rheinprovinz“ und „Bayerische Rheinpfalz“	Preußen und Bayern Gesundheitskommission
1862	Knappschaftslazarett Sulzbach, 10.09.1862	
1870/71	Deutsch-französischer Krieg (Schlacht auf den Spicherer Höhen, Wilhelm I., Bismarck, Roon und Moltke in Saarbrücken) „Schultze Kathrin“ versorgt Soldaten und Verwundete	
1870/71	Physikatsverweser Dr. Diehl führte ein Spital in Ensheim für Kriegsverletzte	
1870 u. 1874	Erwähnung eines Spitals in Homburg (Dr. Dosenheimer, Dr. Diehl)	
1871–1917	Kaiserreich und Annexion des Département Moselle	
1901	Gründung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie (DGOC), später DOG (1913)	
1909	Gründung der Großstadt Saarbrücken (01.04.) aus: Malstatt-Burbach, St. Johann, (Alt-)Saarbrücken	
1909	Gründung pfälzische Heil- u. Pflegeanst. Homburg	
1914/18	1. Weltkrieg	
1919–35	„Saargebiet“ durch Friedensvertrag von Versailles (28.06.19) unter Völkerbundsmandat	Saar: Eigene Standesorganisation, Arztregister=Oberversich.-amt f. d. Saargebiet, Rheinische Ärztekammer
1922	Homburg: Umwandlung zum Landeskankenhaus für das Saargebiet	
1924	Deutscher Ärztetag (21.06.) führt die Facharztbezeichnung ein	
1926	1. Orthop. F. A. im Saarland - Dr. C. R. H. Rabl	
1933	Hitler Reichskanzler; Gleichschaltung Länder, Gesundheitsverwaltung, Standesorganisationen, Krankenkassen = „Führerprinzip“	Reichsärztekammer Berlin u. Kassenärztliche Vereinigung Deutschland NSDÄB (Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund = NSDÄB), Reichsärzteführer: Dr. G. Wagner Berlin; Hauptausschuss d. Ärzte i. Saarland (=ÄK), Dr. P. Mathieu, Saarlouis (Antisemitische Regelungen)
1935	Volksabstimmung zur Angliederung an Deutschland (90,76 Prozent) am 13.01. als „Saarland“	

1939–45	2. Weltkrieg	
1943	Willi Graf (geb. 1918, seit 1922 in Saarbrücken lebend) wird als Mitglied des inneren Kreises der „Weißen Rose“ mit anderen in Berlin am 12.10. hingerichtet	
1945	(30.10.) Gründung d. „Ärztekammer Saar“ Dr. A. v. Brochowski (Berufg. d. Reg. Präs.)	Ärztekammer des Saarlandes
1948	Universitätsgründung im Saarland (Beschl. 09.04., Paris): Philosophische, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftl. Fakultät Saarbrücken, Medizinische und Naturwissenschaftliche Fakultät Homburg, 1950 Naturwissenschaften nach Saarbrücken	
1950	1. Konstit. Versamml. frei gewählter „Ärztekammer des Saarlandes“, 26.01.50 (Ärzte u. Zahnärzte) Dr. M. Obé	
1951	Gründung des „Wirtschaftsringes deutscher Orthopäden“ (12.08. Baden-Baden), e.V. (27. 08.)	
1953	Berufsverband der Orthopäden	
1953	„Saarkonvention“ (= staatliche Souveränität des Saarlandes; Wirtschaft, Währung, militärische Fragen weiter unter franz. Kontrolle)	
1955	Volksabstimmung (23.10.) gegen ein europäisches Saarstatut mit europäischem Kommissar (67,7 Prozent)	
1957	Am 01.01. Rückgliederung des Saarlandes in die BRD	
1958	Europäische Facharztunion (UEMS)	
1963	Unfallneuregelungsgesetz: Unfallverletzte Patienten auch zu den Orthopäden (später Einführung des H-Arztes)	
1968	Umbenennung DOG in DGOT	
2000	Änderung DGOT in DGOOC (13.10.)	
2008	Gründung der DGOU (08.07.)	

G. F. Finkbeiner

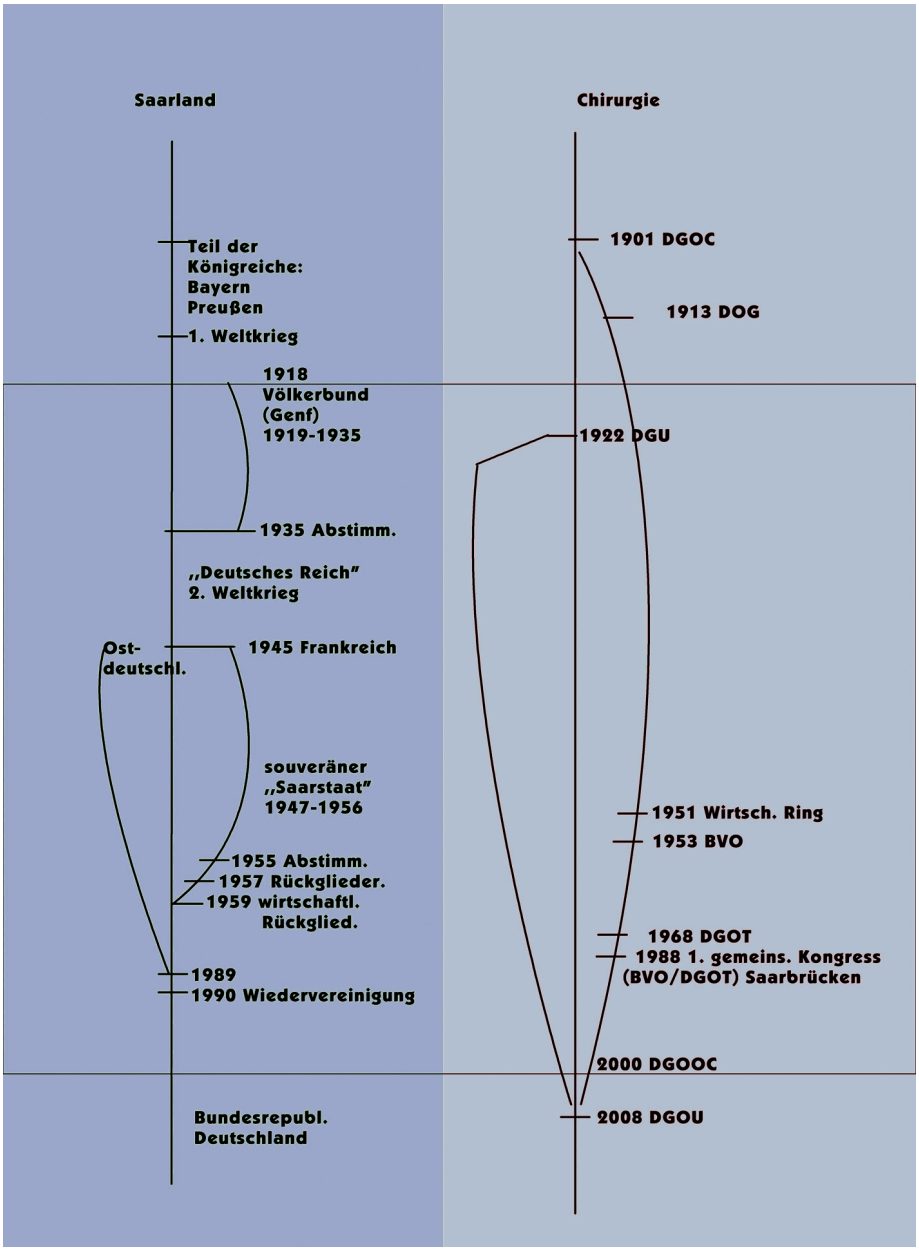
Einleitung

Wer kennt nicht aus seiner Jugend das wirbelnde „Teufelsrad“ auf der Kirmes, diese rotierende Scheibe, auf der sich Mutige trotz immer schnellerer Drehung zu halten versuchen — erfolglos! Im Zentrum zwar ebenso schnell, doch noch ruhig, ist sie weiter außen am Rand schleudernd und mit katapultartigen Fliehkräften; über kurz oder lang gibt’s kein Halten mehr und man fliegt über den rasenden Rand. – Umso mehr Erinnerungen und Geschichten gehen am End’ mit uns in den Raum des Vergessens; da wird – getrieben von der jüngsten Aktualität – des Vorletzten und des Ursprungs nicht mehr gedacht.

Auch moderne Medien, insbesondere die sozialen Medien, leben vom Jetzt – im Heute – mit der Illusion der Aktualität, und täglich wird durch Vergessen Platz geschaffen für neue Informationen. „Was wir haben, sind Techniken des Vergessens; was wir brauchen, ist eine Kultur des Erinnerns, Gedenkens und Bewahrens!“ (10) Innovation bzw. Kreativität lebt von der bewussten Aufgabe des Vergangenen (Motherwell) (9); Weiterentwicklungen gründen ihrerseits wiederum auf dem Erfahrungsschatz der Vergangenheit. Stirbt die Erinnerung, dann geht also mehr verloren als nur die Vergangenheit, dann fällt Tradition weg – und für uns die Fähigkeit, Gegenwart zu verstehen und zu leben – eine kulturelle Tragödie! *„Historia magister vitae“*. (2)
Geschichte als Reservoir des Erlebten – Misserfolgen wie Bewährtem einer Welt von gestern – ist Rüstzeug, Erfahrungsschatz und Maxime für das Handeln von morgen. So sollen Lebenserfahrung und die Erkenntnis, dass Zögern unproduktiv, Animositäten und Streitereien unnötig sind, dem aktuellen Tatendrang und innovativen Kräften eine Richtung geben, Spaß an Ideen, deren Umsetzung und die Entwicklung des Faches fördern.
Die gelassene Betrachtung des Vergangenen soll Basis für dynamische Planung und Projekte einer Orthopädie von morgen sein, denn „Zukunft ist die einzige Zeitform, in der es sich wirklich zu leben lohnt“ (Lord Weidenfeld) (14).
So lange noch Zeitzeugen der orthopädischen Entwicklung im Saarland leben, wollten wir – authentischer als späteres „vom Hörensagen“ – die Geschichte der Orthopädie im Saarland erzählen; uns ging es also um eine zeitnah dichte und authentische Darstellung von möglichst vielen Zeitzeugen und Kollegen bis in die Jetztzeit – denn auch diese ist bald wieder Vergangenheit!

In zwei Dimensionen sollte sich das Buch entfalten: Erinnerungen wach halten und Ideen, bzw. Trends mit Außenwirkung aus dem Saarland aufzeigen!
Erinnerungen als Zeitdokumente, Resümee unserer orthopädischen Entwicklung und Arbeit hier und zur Tradition unserer Erfahrungen, als Wahrnehmung gemeinsamer Wege und zum Dank an berufliche Institutionen, an unsere Vorgänger und vor allem unsere Lehrer; – „Erinnern tut gut“! –
Aus distanzierter Betrachtung sollte ideengeschichtlich aber auch erkennbar werden, welche Impulse aus dem Saarland kamen und nationale, vielleicht auch internationale orthopädische Entwicklungen in Gang setzten.
Orthopädie war seinerzeit noch ein junges Fach – auch im Saarland, das ja selbst mehrfach von Deutschland getrennt und wieder angeschlossen war, – noch jünger nun das gemeinsame Fach Orthopädie und Unfallchirurgie!
Als junges Fach hatte sich die Orthopädie in Deutschland ab 1901 von einer anfangs Kinder- und Behinderungsorientierten Spezialität – überwiegend konservativ und apparativ geprägt – unter dem Einfluss zweier, aufeinander folgender Weltkriege schnell zur operativen Versorgung Verletzter, zu Korrektureingriffen und Versteifungsoperationen entwickelt. Durch gesellschaftspolitische Umbrüche und Wandlungen vor und nach dem Zweiten Weltkrieg und mit der Rehabilitation Kriegsverletzter und Behinderter kam eine soziale Komponente hinzu. Schnell folgte dann in

den nächsten 50 Jahren die weitere Entwicklung zur Trauma-, Sport- und Alterschirurgie bis zum aktuellen Standard der Gelenk- und Wirbelsäulenchirurgie und Endoprothetik.
In dieser 100-jährigen Entwicklung musste die Orthopädie erst ihren Platz in der Gesundheitsversorgung finden. Entsprechend sprunghaft ist so die Geschichte der Deutschen Orthopädie, anfangs nur wissenschaftliche Gesellschaft – von Hackenbroch auch überwiegend so dargestellt – (3), mit mehrfachem Namenswechsel (11), dann nach dem Zweiten Weltkrieg Auflösung und Neugründung (4).
Erst 50 Jahre nach Gründung der Gesellschaft entsteht 1951 auch ein Berufsverband der Orthopäden (4). Geschichtliche Aufarbeitungen finden sich bei Pitzen, Valentin und Holfelder (3, 4). Diese Entwicklung „ab OVO" vor dem turbulenten politischen und sozialen Hintergrund der deutschen Geschichte macht eine historisch sichere und stets von Fehlinformationen freie Aufarbeitung ohnehin nicht leicht. Doch ungleich schwieriger als im übrigen Deutschland wird die historische Aufarbeitung der Orthopädie im Saarland infolge der lebhaften Landesgeschichte im letzten Jahrhundert mit mehrfach wechselnder staatlicher Zugehörigkeit. Umbrüche und Wandlungen werden historisch beim Saarland, so auch bei der Orthopädie erkennbar.



„Umbrüche und Wandlung"

Nur vereinzelt finden sich Angaben über das frühere Gesundheitswesen im Saarland; so war, trotz einer Medizinischen Verordnung der Fürsten von Nassau im 18. Jahrhundert, die medizinische Versorgung im Saarland insgesamt unzureichend organisiert (13). Erst unter napoleonischer Verwaltung war ein „conseil central de santé" und in jedem Arrondissement – mit einem Wundarzt, Geburtshelfer und Apotheker – ein Gesundheitsrat eingerichtet worden. (7). Nach 1815 unterstand der kleinere südöstliche Landesteil mit Homburg zunächst der Österreichisch-Bayerischen Landesadministrationskommisson in Worms, dann dem Königl.-Bayerischen Verwaltungsbereich in Speyer; der größere, nordwestliche Teil des Saarlandes mit den übernommenen St. Wendeler Gebieten (ehem. Fürstent. Lichtenberg, bzw. Sachsen-Coburg-Gotha) gehörte zum Trierer Bereich der Preußischen Rheinprovinz (1). Nach dem Ersten Weltkrieg war das Gesundheitswesen während des „Saarstatuts" bei der Zentralverwaltung der sog. ReKo (=Regierungskommission) im Bereich Volkswohlfahrt, Landwirtschaft und Forsten, Arbeitsamt und Sozialversicherung (Leitung: Bartholomäus Koßmann) angesiedelt. Über die ärztliche Zulassung entschied ein Ausschuss; Verfahrenszuständig war das Oberversicherungsamt (15). Es bestand übrigens Kurierfreiheit und es gab noch niedergelassene französische Ärzte und Grubenärzte. Mit Eingliederung des Saarlandes ins Deutsche Reich folgte nun im Rahmen des Gleichschaltungsprozesses die zentrale Registrierung bei der Reichsärztekammer, wodurch erstmals auch im Saarland eine geordnete, durchgängige Erfassung aller Krankenanstalten und Ärzte erfolgte. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg wurde von der französischen Regierung eine saarländische Universität und so auch eine Orthopädische Universitätsklinik geschaffen, ebenso 1945 die Ärztekammer des Saarlandes und später ein Ärztesyndikat (5, 6, 7, 15, 16).
Gründe für das Fehlen durchgängig geordneter Gesundheitsdaten im Saarland sind neben der häufig wechselnden Verwaltungszuständigkeit kriegsbedingte Aktenverluste und – nach den rassenpolitischen Maßnahmen der NS-Zeit – auch gezielte Aktenvernichtung (15). Neben den lückenhaften und verstreuten Arztdaten des Saarlandes machten im Bundesgebiet auch unzureichend gesicherte Aufzeichnungen Orthopädischer Vereinigungen und ein manchmal mangelndes Korrekturinteresse die Datenerhebung insgesamt nicht einfach.

Zunächst ließen sich im Saarland nach dem Zweiten Weltkrieg weitere Orthopäden nieder, die zum Teil schon an der eben neu gegründeten Orthopädischen Universitätsklinik ausgebildet waren. Die folgende orthopädische Entwicklung und die Impulse aus dem Saarland erlauben nun, von einer rein chronologischen zur ideengeschichtlichen Betrachtung zu wechseln:

- So hatte schon seit Kriegsende im übrigen deutschen Bundesgebiet ein aus dem Saarland stammendes Standardwerk: „Orthopädie des Fußes" die Lehre, Diagnostik und Therapie ganz wesentlich beeinflusst.
- Die Sportmedizin – nach dem 2. Weltkrieg wegen ihrer Forschung und Arbeit während der NS-Zeit in Misskredit – nahm vom Saarland aus über die Sporttraumatologie und Kniechirurgie einen Neuanfang; dies förderte schon früh die Bindung der Sporttraumatologie und Sportmedizin an die Orthopädie.
- Von entscheidender Bedeutung für nationale und internationale Fortschritte in der Endoprothetik waren – aus dem Saarland – die Forschung und Entwicklungen zur zementfreien Verankerung und Einführung der Biokeramik, die Vereinheitlichung und Normierung einer zuverlässigen Kopfconusgestaltung und Einführung des Euroconus.
  Wesentliche Impulse für Osteosynthese, Fraktur- und Defektbehandlung in der Orthopädie und Traumatologie gingen auch von der Entwicklung zur Autokompression und bioaktiven Knochenersatzmaterialien aus.

- Die Wirbelsäulenchirurgie als neuer eigenständiger Bereich entwickelte sich ebenso aus der saarländischen Orthopädie; ausgehend von Selektiveingriffen bei Skoliosen, Wirbelsäulentuberkulose und Bechterew entstand ein breiterer Anwendungscanon und damit eine spezielle Sektion operativer Orthopädie.
- Berufspolitische verantwortungsvolle Aktivitäten einzelner Orthopäden aus dem Saarland förderten schon früh die Präsenz und Kompetenz des Faches in der deutschen Gesundheitspolitik und auf europäischer Ebene, später auch zur Assoziation von Orthopädie und Unfallchirurgie.
- Die Förderung der Rehabilitation in der postakuten Phase, die Entwicklung und Einführung einheitlicher Therapiekonzepte ermöglichte bundesweit effektvolle Strategien und eine zielorientierte Organisation der Orthopädischen Rehabilitation.
- Die Gründung einer Arthrosevereinigung zur Unterstützung und Förderung der Arthroseforschung entstand ebenfalls in der saarländischen Orthopädie und ist heute bundesweit aktiv.
- Weitere Impulse in der Gelenkchirurgie durch minimalinvasive operative Strategien, autologe Reparation und Forschung zur Gelenk- und Knorpelbiologie führten u. a. auch zur Gründung eines Institutes für experimentelle Orthopädie.

Diese ideengeschichtliche Aufarbeitung lässt den wissenschaftlichen und praktischen Beitrag erkennen, der von hier zur allgemeinen Weiterentwicklung des Faches geleistet wurde. Bemerkenswert ist die schnelle Entwicklung des Faches im Saarland nach dem Zweiten Weltkrieg und die erstaunliche Einflussnahme und Katalysatorwirkung auf bestimmte orthopädische Bereiche in Deutschland, verbunden natürlich mit besonders aktiven Protagonisten.

Da stellt sich die Frage nach unserer gemeinsamen orthopädischen Identifikation. Nur scheinbar zum Widerspruch liegt sie gerade in der Akzeptanz der Individualität von Patient, Arzt und Therapie, impliziert also Freiheit, Offenheit und Vielfalt; sie hat ein starkes soziales Engagement mit Wertschätzung und Inclusion und respektiert Lehre und Resumee der Vergangenheit zur Erkenntnis und Wandlung in Gegenwart und Zukunft. Entstanden aus dem Lebensleid der Menschen, angeborenen Missbildungen, späteren Fehlentwicklungen, Kriegs-, Erkrankungs- und Unfallfolgen, Alters- und Verbrauchserkrankungen hat Orthopädie einen sozialen Auftrag wahrgenommen und sich, stets selbst wandelnd, dem Ursachenwechsel angepasst. Externe Tendenzen zur Vereinheitlichung in der Medizin, zu Stereotypien und Normierung sind so übrigens kontraproduktiv, unärztlich und, statt notwendiger individueller Medizin, eher effektlos und unter Umständen auch schädlich. Die Geschichte lehrt, dass Ressentiments gegen Veränderungen, großväterliches Beharren auf vorhandenen Strukturen, Ausbau gar und Zertifizierung derselben ebenso ineffektiv sind wie tatenlose Larmoyanz, Vorwürfe und Mutlosigkeit. Es ist realistischer „Von den Brüchen her zu denken, anstatt von vermeintlicher Stabilität" (Manes Sperber) (8). Zupackende Flexibilität, Offenheit und Diversity erschaffen ein breiteres Kommitment, neue Problemlösungsansätze, Innovationen und intensivere Patientenorientierung.
Die Erkenntnis, dass sich das Heute und die Zukunft nicht ohne das Gestern begreifen und gestalten lassen, sei am besonderen Fall der Orthopädie im Saarland über zwei Kriege mit wechselnden geographischen und ethnischen Grenzen und verschiedenen Regierungen dargestellt. Jetzt muss die jüngere Generation da weiter machen, wo die alte aufgehört hat.

G. F. Finkbeiner H. Hess E. Schmitt

1901 bis 1945

G. F. Finkbeiner

Kein Mensch überschaut die Zeit, über die er schreibt. (R. D. Precht) (17)

Orthopädie hatte sich über eineinhalb Jahrhunderte von der Behandlung und Fürsorge für behinderte Kinder, als Symbiose von apparativer, konservativer und chirurgischer Medizin, zu einem Fach mit sozialhygienisch-sozialmedizinischer Bedeutung entwickelt. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts waren in anderen Ländern bereits „orthopädische Gesellschaften" entstanden, so z. B. in Amerika 1887, in Italien 1891 und Holland 1898. Nachdem schon 10 Jahre zuvor die Zeitschrift für „Orthopädische Chirurgie – einschließlich der Heilgymnastik und Massage" von A. Hoffa gegründet worden war, schlossen sich 1901 „chirurgisch" und „physikalisch arbeitende" Ärzte zur „Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie" zusammen, zu einer gleichsam operativ wie konservativ orientierten Disziplin (8). Übrigens wurde in zeitlicher Nähe 1912 in Berlin die Sportmedizin überwiegend von Internisten gegründet (1). Mit dem von Biesalski betriebenen Krüppelfürsorgegesetz fand die Orthopädische Chirurgie Eingang in die allgemeine deutsche Gesundheitsversorgung. Die Umbenennung in „Deutsche Gesellschaft für Orthopädie" (DOG) signalisierte 1913 die endgültige Loslösung vom Mutterfach Chirurgie.

Bis dahin – auch über den Ersten Weltkrieg – war das Saarland noch mit der politischen und gesundheitspolitischen Entwicklung in Deutschland verbunden. So wird auch verständlich, dass es um 1911 in Saarbrücken einen orthopädisch tätigen Arzt, Sanitätsrat Dr. Max Maurer, gab, der als „Orthopäde" das Verbandskrankenhaus auf dem Rastpfuhl gründete und nach dem noch heute eine Straße in Malstatt benannt ist (18). Nun gab es aber 1911/12 noch keinen Fachorthopäden, überhaupt keine Fachärzte (9, 10); Dr. Maurer zählte nur zu den Mitgliedern der erwähnten neu gegründeten Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie.
Während in Deutschland nach dem 1. Weltkrieg die junge Orthopädie „sich rasant von einem konservativen zu einem operativen Fach entwickelte" (8, 16), geschah im „Saargebiet" * unter Völkerbundsmandat zunächst wenig. Während des Krieges waren es auch in den Homburger Lazaretten überwiegend innere Erkrankungen und notwendige Kriegschirurgische Eingriffe gewesen (4).
Übrigens ist heute im Saarland auch die Datenlage mager, da – anfangs geteilt, preußisch und bayerisch verwaltet, dann dem Genfer Völkerbund unterstellt – eine einheitliche Datensammlung „uni loco" nicht erfolgte und so manches unauffindbar blieb.
Erst 1924 wurde auf dem Deutschen Ärztetag die Einführung einer Fachbezeichnung beschlossen (9, 10). Der erste wirkliche Facharzt für Orthopädie war dann der Enkel von Prof. Virchow, Dr. Carl R. H. Rabl, der sich 1926 in Saarbrücken niederließ und die Bevölkerung der Stadt und des umgebenden Landes orthopädisch versorgte (5, 7). Eine Universitätsklinik oder andere orthopädische Hauptabteilung gab es noch nicht, wohl aber im 1922 gegründeten LKH in Homburg – unter chirurgischer Leitung – für die Anstaltsinsassen eine kleine orthopädische Abteilung mit einem Arzt und drei Krankenschwestern (21); 1925 wurde unter pädagogisch und pflegerischer Betreuung noch ein Heim für inoperable Krüppel zur Berufsausbildung geschaffen (22).
So begann also die Orthopädie im Saarland 1926 mit Rabl in der Praxis!

* Zur Völkerbundzeit hieß es „Saargebiet"

Er behandelte überwiegend konservativ, aber auch mit kleineren operativen Eingriffen typische orthopädische Erkrankungen und bei Kindern – meist zu Haus – Hüftdysplasien und Fußdeformitäten; er führte eine Belegstation und war auch in besonderem Maße um die „Intensivierung des wissenschaftlichen Lebens" im Ärzteverein Saarbrücken bemüht (18).
In der Zeit von 1924–1933, noch zur Völkerbundzeit, war gleichzeitig mit einer Zunahme der Ärztezahl von 356 auf 442, auch die Zahl aller Fachärzte im Saarland von 81 auf insgesamt 93 gestiegen (22). Im Verzeichnis von 1931 war Rabl hier aber noch als einziger Facharzt für Orthopädie aufgeführt. Nach 1935 wurden dann im Rahmen der Zentralisierung und „Gleichschaltung" alle Ärzte und Krankenanstalten des Saarlandes bei der Reichsärztekammer Berlin erfasst; so waren 1937 vier orthopädische Fachärzte namentlich aufgeführt, übrigens alle im Raum Saarbrücken ansässig: Dr. Carl Rabl, Dr. Curt Horn, Dr. Rudolf Knecht und Dr. Ernst Engelhardt (13, 14, 19, 23).
Dabei stand im Zusammenhang mit der Zugehörigkeit zu einem nationalsozialistischen Verband auch die Zulassung zum „Amt für Volksgesundheit"; Rabl war dies wegen seiner regimekritischen Einstellung verwehrt (23). Es kam die Zeit der administrativen Indoktrination und der politisch ideologischen Vereinnahmung im Rahmen der „Gleichschaltung" – sicher unerwartet und zum Entsetzen vieler – mit der Pervertierung der ärztlichen Aufgabe und besonders des orthopädischen Grundverständnisses. Statt ärztlicher Behandlung und Rehabilitation des Einzelnen nur noch der „gesunde Volkskörper", statt Fürsorge nach dem Preußischen Krüppelfürsorgegesetz für Behinderte nun mit dem Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses (1933), „Vermeidung", „Ausrottung" und Eugenik durch Sterilisation – gleichermaßen getragen von der verbrecherischen Führung, von unmenschlicher Propaganda, aber auch zunehmend von einer „kumulativen Radikalisierung" (Mommsen), durch einen „Aufstand der Massen gegen Vernunft, Freiheit und Humanität" (Röpcke) (2,6).

Behinderte waren nun auch von der nazistischen Rassenpolitik betroffen (26); unter den Orthopäden gehörten zu den Befürwortern einer Sterilisation bei erblich bedingter Hüftdysplasie: K. Mau, M. Lange und H. Eckardt. Als Vorsitzender der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, sicherte F. Schede dem „Führer" die „rückhaltlose Unterstützung" zu (3, 26) und rief die Kongressteilnehmer „dazu auf, sich dem nationalsozialistischen Gedankengut anzuschließen" (3). Da trat geschlossen der Vorstand der DOG zurück – allerdings machten die Arbeitsausschüsse „ohne Beteilung jüdischer Kollegen weiter"! (3) Vor einer eugenischen Sterilisation wegen Klumpfuß oder Hüftdysplasie warnten K. Gaugele und L. Kreuz! Jede Annäherung an die NS-Machthaber vermieden Hohmann und Hackenbroch (26). Zur Eugenik kam auch noch die Euthanasie z. B. bei Mehrfachbehinderten, sog. „Krüppelsiechen" (26). Die Standesorganisationen dienten der zentralen Überwachung der planwirtschaftlichen Aufgaben und Ziele einer NS-Gesundheits- und Sozialpolitik (22, 24). Gleichzeitig führte die antisemitische Rassenpolitik zum Verlust von orthopädischem Know-how infolge Entzuges von Approbation oder Lehrauftrag, Vertreibung, Emigration oder Ermordung.
Aufarbeitungen dieser Zeit erfolgten 1999 in „Orthopädie und Nationalsozialismus" (26), dann 2000 in „Orthopädie im Wandel der Zeit" (20) und 2011 in „Orthopädie und Unfallchirurgie" (3). Dies fand bisher weder für die Orthopädie noch für die Unfallchirurgie Eingang in die aktuelle Bestandsaufnahme „Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus" (12).

Wie war nun die Situation damals im Saarland? Nach der Rückgliederung 1935 gab es in der NS-Zeit im Saarland weder eine Orthopädische Universitätsklinik noch Hauptabteilungen, weder Lehraufträge noch Orthopädische Forschung oder eine Wissenschaftliche Orthopädische Gesellschaft. Außerdem war ein Medizinstudium nur außerhalb des Saarlandes im „Reich" möglich,

verbunden mit einem nationalsozialistischen Lehrgang, z. B. an der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ (11). Eine fachspezifische Weiterbildung zum Orthopäden oder Sportmediziner war nur an entsprechenden Zentren z. B. in Berlin möglich; im Saarland gab es keine etablierte Sportmedizin, Dopingforschung oder sportmedizinische Rassenpolitik.



„... zerreißt den Mantel der Gleichgültigkeit
den Ihr um Euer Herz gelegt!
Entscheidet Euch, eh´ es zu spät ist!“

Aus einem Flugblatt des Widerstandskreises „Weiße Rose“

Aus dem Saarland kam hingegen Franz Kling, später Orthopäde in Völklingen, der mit Alexander Schmorell und Christoph Probst, den hingerichteten Mitgliedern der Weißen Rose, in München im Präparierkurs zusammen und wohl auch mit ihnen befreundet war; durch „glückliche Umstände“ entging er deren Schicksal (11, 25).
Dem ebenfalls aus dem Saarland, aus Ensheim stammenden Prof. Dr. Wilhelm blieb im 3. Reich trotz mehrerer Nachfolgebewerbungen wegen seiner christlichen und regimekritischen Haltung ein Ordinariat versagt (15). Aus den gleichen Gründen wurde auch Dr. Rabl für das staatliche „Amt für Volksgesundheit“ nicht zugelassen. Während der NS-Zeit sind also im Saarland keine Vergehen von Orthopäden bekannt geworden und demzufolge hier auch nach dem Krieg keine entsprechende „personelle oder ideologische Kontinuität“ (24).
Gegen Kriegsende unterstellten beim Einmarsch die Amerikaner das LKH Homburg ihrer kriegsärztlichen Aufsicht und übergaben dies noch im gleichen Jahr an die nachfolgende französische Besatzung. Im Bundesgebiet hatten sie die DOG aufgelöst, die dann aber 2 Jahre später von M. Lange und S. Weil wieder neu gegründet wurde (3).

Rabl war als junger Mann schon im Ersten Weltkrieg Kriegsteilnehmer, im Zweiten – unbestätigt zwar – wohl nicht mehr eingezogen und praktizierte als Orthopäde in Saarbrücken weiter, offenbar auch der 1937 erwähnte Orthopäde Kurt Horn noch bis kurze Zeit nach Kriegsende. Die anderen beiden Fachärzte für Orthopädie sind nach dem 2. Weltkrieg nicht mehr genannt. Allerdings muss auch vermerkt werden, dass eine Fortführung der Ärztestatistik durch die Ärztekammer des Saarlandes erst wieder etwa ab 1954 erfolgte. So blieb die orthopädische Versorgung der Menschen im Saarland während des Krieges und in der frühen Nachkriegszeit Praxisgebunden und zentral im Land in Saarbrücken.

Foto oben: M. Kling



Foto: R. Classen

Dr. Carl R. H. Rabl

Er entstammte einem alten bayerisch-österreichischen Ärztegeschlecht. Sein Vater war der Anatom Rabl, Ordinarius in Prag und später in Leipzig – Protagonist der Entwicklungsgeschichte in der Anatomie –, sein Großvater der weltbekannte Pathologe Rudolf Virchow. Als einer der ersten deutschen Fachärzte für Orthopädie begründete Rabl 1926 im damaligen „Saargebiet" – unter Völkerbundsmandat – die orthopädische Versorgung der Bevölkerung; in der Praxis also begann es und Rabl wurde zum Vater der saarländischen Orthopädie. Sein umfassendes und stets aktualisiertes Buch „Orthopädie des Fußes" war über Jahrzehnte das richtungsweisende deutschsprachige Standardwerk aus dem Saarland.

G. F. Finkbeiner, H. Hess

Die „Orthopädie lernt laufen!“

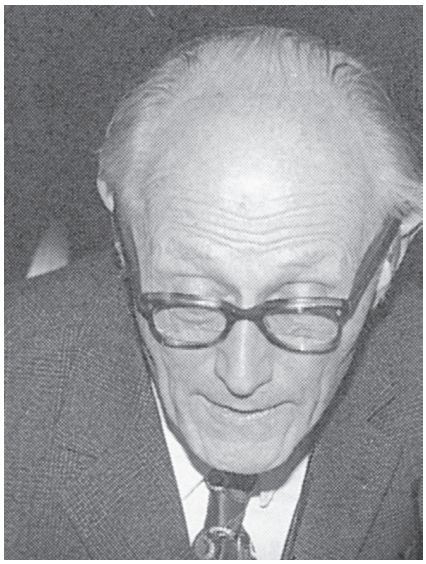
Mit Rabl begann es und dem „Fuß“

Die interessante Lebensgeschichte einer großen ärztlichen Persönlichkeit des Saarlandes, seine Herkunft, Lebensumstände, Zeitgeschichte und gleichzeitig die Anfänge der Orthopädie im Saarland.

G. F. Finkbeiner, H. Hess

Seit dem 18. Jahrhundert – in der „vororthopädischen Ära“ – gab es für behinderte Kinder und jugendliche Krüppel schon Heime, die von engagierten Laien und Ärzten betreut waren, Chirurgen, die neben operativen Eingriffen auch konservative Maßnahmen, Hilfsmittel und nachfolgende Langzeitbehandlungen einsetzten (12, 29, 32). Diese umfassendere Therapieabsicht und zunehmend ärztliches Bemühen um Behinderungen und Krüppeltum waren die Keimzellen der orthopädischen Disziplin. So wurde am 23. September 1901 die Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie gegründet (8, 12, 32).

Dann folgte 1914–1918 der unheilvolle 1. Weltkrieg; im Vordergrund stand nun die Kriegschirurgie; mit der chirurgischen Versorgung nahm die Zahl Überlebender aber auch Behinderter zu. Zu den über 100.000 jugendlichen Krüppeln der Zählung von 1906, kam nach dem 1. Weltkrieg ein „Heer von dienstunbrauchbar Entlassenen“ (700.000) und verstümmelten Erwachsenen (8, 23). Meist war die primäre chirurgische Intervention nicht das Behandlungsende: Bemühungen um nachfolgende Besserung und Reintegration der Kriegskrüppel oder – um den Krüppelbegriff zu vermeiden – Kriegsverletzten zur Rückgewinnung von Erwerbsfähigkeit und Lebensqualität führten zur weiteren Entwicklung des Faches Orthopädie. Es wurde um eine rehabilitative, soziale Komponente erweitert, vor allem ein Verdienst Biesalski‘s; er leitete das kurz vor dem 1. Weltkrieg 1914 vom Berliner Fabrikantenpaar Oskar und Helene Pintsch gestiftete Oskar-Helene-Heim für Kinder. Auf ihn ging dann die „Mobilmachung der Krüppelfürsorge“ zurück und auch die Umwandlung zum orthopädischen Lazarett für Verwundete. (12, 23, 3)
Nur allmählich wurden orthopädische Lehrstühle geschaffen; ohnehin verzögerte sich während des 1. Weltkrieges eine spezifisch orthopädische Ausbildung. Somit war auch eine reguläre orthopädische Versorgung der Bevölkerung noch nicht vorhanden.



So kennen wir ihn! Dr. Carl Rudolf Hans Rabl, ca. 1970er Jahre, Foto: Med.-Lit. Verl.-ges., Uelzen

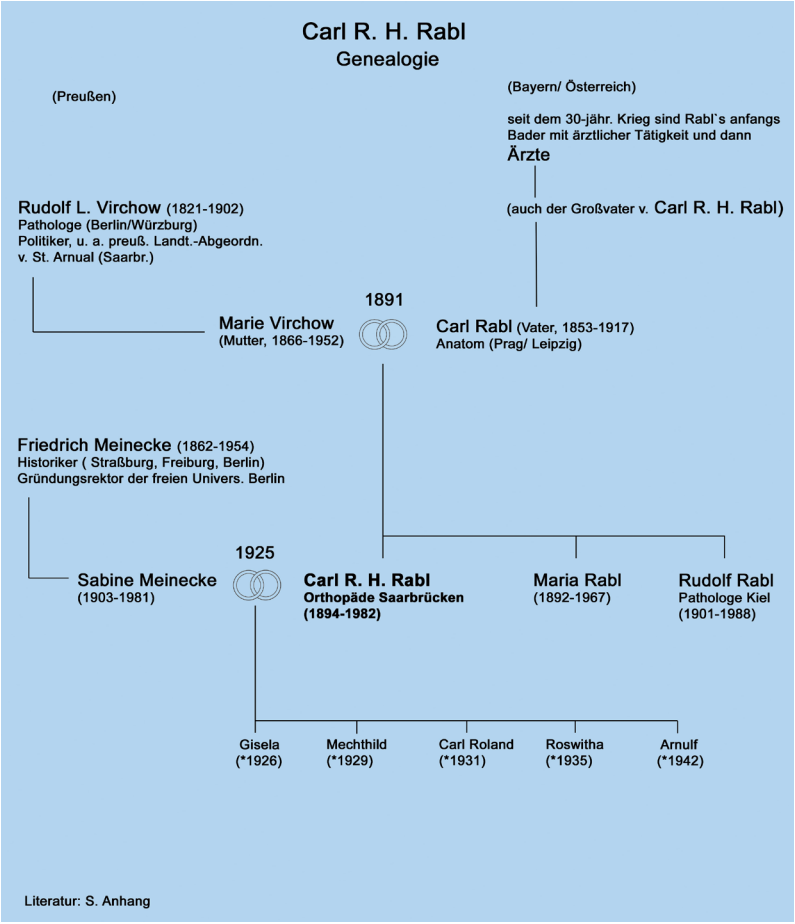
Wann begann denn nun im Saarland das „Orthopädische Zeitalter“?

Die Geschichte der Orthopädie im Saarland nimmt ihren Anfang mit der Geschichte einer Person. Der Erste, dem man bei der Recherche begegnet, ist Carl R. H. Rabl, der sich als erster Orthopäde 1926 in Saarbrücken niederließ

(11, 26), als das Land noch Mandatsgebiet des Völkerbundes war; zu jener Zeit hatte es im Saargebiet keine parallele Entwicklung gegeben wie im übrigen Deutschland seit 1901. Es gab hier auch noch keine Universitätsklinik. Rabl wurde so zum Vater der Orthopädie im Saarland! Von ihm kam dann das erste zusammenfassende Buch zum Thema Fuß – also aus dem Saarland! Am Fuß hatte schon erstes orthopädisches Behandeln überhaupt in verschiedenen Ländern im 18. und 19. Jahrhundert begonnen (Delpech, Scarpa, Stromeyer, Little) (12). So sah man im Orthopäden oft den „Fußarzt", wurde dies doch gern von Fußkranken angenommen und obendrein auch philologisch vermutet, dass es von „pes" (lat.: Fuß) käme. Uns ist jedoch, ebenso wie schon Rabl, bewusst, dass es von „orthos" (griech.: gerade) und dem Wortstamm „-pai-s-„ (erziehen) oder auch „pedao" (binden) stammt.
„Orthopädie kommt nicht von Fuß" soll – einem Ondit zufolge – der vehemente Widerspruch Rabl's gewesen sein (5,13). Er wollte nämlich auf die wesentlich größere Bedeutung des orthopädischen Faches für das gesamte Halte- und Bewegungssystem hinweisen (28) und dies wiewohl gerade er sich zeitlebens grundlegend mit dem Thema Fuß befasste. Zum „Laufen lernen" bedarf es eben der Füße und so begann die Orthopädie mit Rabl und – dem Fuß.

Herkunft, Familie und Zeitumstände prägen wesentlich einen Menschen und seinen Weg; ihre Kenntnis ist hilfreich, vermittelt tieferes Verständnis und lässt größere Zusammenhänge erkennen. In nationalistisch unruhigen Zeiten kam Carl Rudolf Hans Rabl in Prag am 16. Juni 1894 als Deutscher zur Welt; entstammte er doch väterlicherseits einer Familie mit zunächst bayrischen, nach Gebietstausch mit Österreich dann oberösterreichischen Wurzeln. Seit dem Dreißigjährigen Krieg waren die Vorfahren ärztlich tätige Bader und Ärzte (11, 24).

Sein Vater Carl Rabl (1853–1917) – selbst Arztsohn – war Zoologe und führender Anatom seiner Zeit; er bewies die feststehende Chromosomenzahl und beschrieb die mitotische Zellteilung (1885 und in späteren vergleichend-anatomischen und entwicklungsgeschichtlichen Studien u. a. die Linsenentwicklung und den Ursprung der Extremitäten: „Gedanken und Studien über den Ursprung der Extremitäten". Er war anatomischer Ordinarius (1886–1904) und Rektor der deutschen Universität in Prag, später dann 1904–1917 Ordinarius in Leipzig, Hofrat des österreichischen Kaisers, Träger des „Ordens der Eisernen Krone III. Kl." (1898) und wirkliches Mitglied der Wiener Akademie der Wissenschaften (1899), Komturkreuz II. Kl. des Albrechtsordens (1912) und geheimer Rat (1915) in Preußen (24).



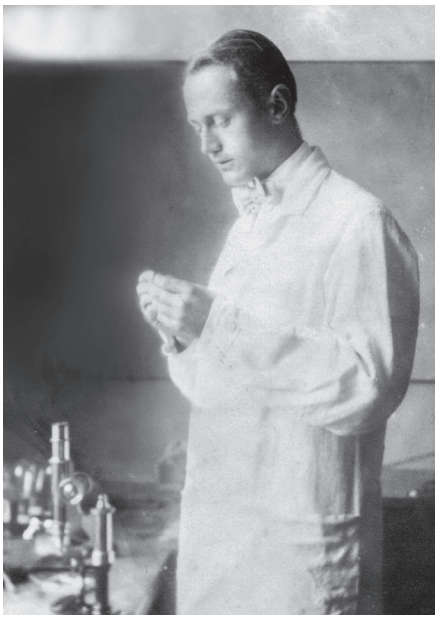
Genealogie C. R. H. Rabl (G. F. Finkbeiner, 2014)

Seine Mutter Marie, geb. Virchow (24) war die Tochter des Geheimrates Rudolf L. Virchow (1821–1902), den wir mit der Cellulartheorie („Omnis cellula a cellula“) und Cellularpathologie als Begründer einer modernen Pathologie kennen (17, 24, 34). Carl Rudolf Hans Rabl – Sohn von Carl Rabl, Enkel also von Virchow – war bei Gründung der deutschen Orthopädie erst sieben Jahre alt.

Die Familiengeschichte, informative und sorgenvolle Briefe von Rabl's Eltern sind in der „Geschichte der ältesten und größten Ärztefamilie Oberösterreichs in drei aufeinanderfolgenden Arbeiten seit dem Beginn des Dreißigjährigen Krieges“ von Rudolf Rabl, seinem jüngeren Bruder, selbst Professor für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, Kiel, beschrieben. (24)

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts eskalierten in Prag nationalpolitische Feindseligkeiten und Streit zwischen Tschechen und Deutschen; es kam zum Verbot „deutscher Aufschriften“ (1891), es folgten „Sprachenverordnung“, Ausnahmezustand über Prag (1894), Zeitungseinstellungen, Pressezensur, Vereinsauflösungen, politische Anklagen und Gerichtsverfahren, Demonstrationen und Schlägereien. Marie schrieb ihrem Vater Rudolf Virchow: „dass der Deutsche im Lande nur geduldet sei..., dass dieser nur eingewandert, nur Kolonist, dass der Tscheche dagegen der Ureinwohner des Landes sei“. (24) Etwa 1897 brach dann ein Sturm gegen die Deutschen los; die Institute der deutschen Universität in Prag arbeiteten unter militärischer Bewachung (1897) unter dem Schutz von Bajonetten, mit eisenverstärkten Türen und Fenstern der Institute und Dienstwohnungen. Es war wohl auch nicht mehr möglich, mit den Kindern spazieren zu gehen. Im österreichischen Vielvölkerstaat brodelte es lange vor den kriegsauslösenden Schüssen von Sarajewo. Erst 1904 ergab sich für Familie Rabl die Möglichkeit nach Deutschland, nach Leipzig zu wechseln. (24) Dies waren bis zum 10. Lebensjahr die näheren Zeit- und Lebensumstände von Carl R. H. Rabl.

Nach Schulabschluss studierte er Medizin in München, Leipzig, Freiburg und Berlin, allerdings mit viereinhalb Jahren Unterbrechung wegen Kriegsdienst im 1. Weltkrieg (11, 24). Während des Krieges war ‚der Vater um seinen im Feld stehenden Sohn Carl sehr besorgt. Er verfolgte die „täglichen Meldungen des Generalquartiermeisters mit den genauen Angaben der Kämpfe“ (24). Nach Kriegsende schloss der Sohn sein Studium ab und promovierte 1922 mit einem physiologischen Thema (25), weil er eigentlich Physiologe werden wollte. Jedoch erkannte er bald, „dass er nur Befriedigung in einem Beruf finden könne, der ihn in ständigen Kontakt mit Menschen bringt“. So erlernte er die damals noch junge Orthopädie (11).



C. R. H. Rabl in der Ausbildung ca. 1921, Foto: R. Classen

Diese war in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts mit gedeckten Teno- und Myotomien, Osteoklasien, Osteotomien wieder genau dort angelangt, von wo sie sich eigentlich gelöst hatte, nämlich bei der Dominanz der operativen Chirurgie. Dieser hatte sie doch anfangs die orthopädische Intention, ihr Konzept ergänzender Folge-, ggf. Langzeittherapie gegenüber gestellt oder überhaupt alternativ konservative, auch apparategestützte Maßnahmen. Die „Auswüchse“ einer jüngst entstandenen operativen Orthopädie und von ungeduldig „forciertem Redressement“ mit „gewaltigen Osteoklastenapparaten“ führten zu Verdruss und Kritik (12). Dies war

Grund für differenzierte Therapieindikationen, sinnvolle Kombination konservativer und operativer Maßnahmen und Entwicklung einer wissenschaftlichen Orthopädie mit fachlicher Abgrenzung um die Jahrhundertwende.
Grundlage war eine weiterentwickelte Anatomie und Pathologie (32). Zunehmende embryologische Kenntnisse und überhaupt der rasante allgemeine technische und medizinische Fortschritt formten Tendenzen und Aufgaben der Orthopädie. Die „funktionelle" Anatomie H. von Meyer's führte weg von früherem, rein statischem Form- und Belastungsdenken - zur Biomechanik. So entstanden fast gleichzeitig das Transformationsgesetz Wolff's und die Entwicklungsmechanik von Roux. Deformität „nicht als pathologische Reaktion auf normale Belastung, sondern als Normalreaktion auf pathologische Belastung" (12).
Dies war für Rabl der Background seiner orthopädischen Ausbildung an der Klinik Hildebrand's (Charité) in Berlin und in Heidelberg (11). Gleichzeitig erlebte er die Ausdehnung der Orthopädie in den „sozialhygienischen und sozialpolitischen Bereich" (12) durch K. Biesalski, auf dessen Initiative die „Krüppelzählung" und Durchsetzung des „preußischen Krüppelfürsorgegesetzes" (1920) zurückging (12, 32). Die Heime, zuvor überwiegend für verkrüppelte Kinder, wurden nun zu orthopädischen Kliniken, auch für erwachsene Kriegskrüppel bzw. -versehrte und somit die Orthopädie als eigenes Fach staatlich bzw. über die gesetzliche Krankenversicherung finanziert (12).

Die Nachkriegszeit war in Deutschland unsicher und revolutionär: Arbeiter- und Soldatenräte, Rat der Volksbeauftragten, Spartakusaufstand in Berlin, Weimarer Republik, Hunger und Weltwirtschaftskrise.
Auch an der Saar gab es für kurze Zeit in größeren Kommunen – wie im übrigen Deutschland – von Arbeiter- und Soldatenräten geführte Administrationen. Mit dem Einmarsch der französischen Truppen im November 1918 fand dies ein schnelles Ende. Der Versailler Frieden (28.06.19) unterstellte das Land mit Inkrafttreten des Saarstatutes (10.01.1920) dem Völkerbund in Genf (3, 6); doch es blieb weiterhin unter wirtschaftlich dirigistischem Einfluss Frankreichs. Über Jahre dauernde unsensible Indoktrination durch französisch dominierte Verwaltungen, Reparationsleistungen aus dem Saargebiet, wie es nun hieß, zunehmende Arbeitslosenzahl mit Beginn der weltwirtschaftlichen Depression auch im Saargebiet und Frankreich und trotz Internationalität unterdrückte Eigenständigkeit führten zur Entscheidung von 1935 gegen den Status quo.
Schon zuvor hatten viele Vereine und Gruppierungen sich an der Entwicklung in Deutschland orientiert, organisierten sich ebenso oder gingen wie z. B. die Ärzteorganisation Verbindungen mit deutschen Organisationen ein. In dieser politisch und sozial unsicheren Zeit ließ sich Rabl 1926 in Saarbrücken nieder und kultivierte orthopädische Behandlung und Prävention über die Grenzen von Saarbrücken hinaus (5, 11, 13, 22, 26).

Seit 1925 war er mit Sabine Meinecke verheiratet, mit der er fünf Kinder hatte (20, 21). Sie war die Tochter des Geheimrates Prof. Friedrich Meinecke, dem „führenden Repräsentanten der deutschen Geschichtsschreibung" und Begründer der sogen. „Ideengeschichte"; er war Träger des Ordens Pour le Mérite, Mitglied der Preußischen Akademie der Wissenschaften (1915–1950) und nach dem 2. Weltkrieg Gründungs-Ehren-Rektor der „Freien Universität", Berlin (1948) (35).
Bei Rabl kamen medizinische Begeisterung, soziales Engagement und wissenschaftliches Interesse zusammen; über den Vater mit der Anatomie und Entwicklungsgeschichte verbunden, mit der Pathologie über den Großvater, aus wissenschaftlichem Hause mit eigenem wissenschaftlichem Anspruch, kritischer Sicht und literarischer Begabung. Dazu kam die Berührung mit der neuen

sozialen Komponente, die die Orthopädie seit Biesalski verkörperte: – Engagement und Verantwortung für Patienten und Behinderte! –
Trotz einer großen orthopädischen Praxis und operativer Tätigkeit als Belegarzt am Krankenhaus vom Roten Kreuz, Saarbrücken, hat er bis ins hohe Alter wissenschaftlich gearbeitet (11). Seinen persönlichen Aufzeichnungen sind 138 „im Druck erschienene" Veröffentlichungen zu entnehmen (25). Aus „den 20er Jahren" existieren zahlreiche, zum Teil experimentelle Arbeiten zum physiologischen und pathologischen Mineral- bzw. Calcium-Stoffwechsel, auch, zur damaligen Zeit schon früh, zur Osteoporose (11, 25). Da forciertes Redressement und Osteoklasie in die Kritik geraten waren (12), suchte er nach einer Methode zur Knochenerweichung mit anschließendem Zurechtbiegen des kindlichen Knochens, dies auch im mutigen Selbstversuch mit Ammoniumchlorid-Accidose (22, 25).
Das Schrifttum zeigt eine breite Palette orthopädischer Themen wie Skoliose, Hüftdysplasie, Osteochondritis dissecans, Knochenbruchheilung, Sudeck, Arthrodesenoperationen, Schiefhals, Verbandstechniken, Poliomyelitis, auch anatomische und physiologische Arbeiten zur Halswirbelsäule, zur Phylogenie des Fußes und zur Pathophysiologie der Hüfte. Von der hohen Grundbildung des Autors zeugen Arbeiten zu sozialen, ethischen und philosophischen Themen, wie z. B. „Willensbedingtheit und ihre Bedeutung für die Heilbehandlung", „Philosophische Grundprobleme der Medizin und Naturwissenschaft", „Probleme des Geburtenrückganges", „Krisis der sozialen Krankenversicherung" und besonders sein Buch von 1933 „Das Problem der Willensfreiheit" (25).


C. R. H. Rabl, Orthopäde in Saarbrücken, ca. 1935, Foto: R. Classen

Das Generalthema dieser Literaturliste ist aber der „Fuß", Rabl's Thema über 60 Jahre: „Fehlform und Fehlleistung des Fußes", „Hohlfuß", „Klumpfuß" und Behandlung, Fußbeschwerden, Brüche der Fußgelenke und der Fußwurzel, Versorgung der Fersenbeinfraktur, „Orthopädische Schuhe und Einlagen"... Der Fuß, mit seinen zahlreichen Knochen und Gelenken, in Gewölbekonstruktion durch Sehnen, Muskeln und Bänder gehalten, für Belastung und gleichzeitig Mobilität eigentlich ein faszinierendes biomechanisches Gebilde.

Mit einem kurzen Lehrbuch für Ärzte „Orthopädische Schuhe" – aus dem Verlag Buchgewerbehaus Saarbrücken als 1. Auflage – begann es 1944, noch während des 2. Weltkrieges. Die 2. Auflage (1947) und die 3. (1951) erschienen dann bereits bei Enke Stuttgart. Die 4. erweiterte Auflage 1963 trug von da an den Titel, unter dem wir es alle kennen: „Orthopädie des Fußes"! (25, 26) Der Fuß war ja schon in der Anfangszeit orthopädisch tätiger Ärzte und Chirurgen häufiges Behandlungssujet, vor allem in der Phase der gedeckten Tenotomie Delpech's und Strohmeier's. Und so begann auch im Saarland die Orthopädie zu laufen mit Rabl und dem Fuß.

Wie wichtig es ist, „gut zu Fuß zu sein", entnehme man einem launigen Reisebericht Kurt Tucholsky's – vier Jahre jünger als Rabl – von einer Spessartwanderung 1927 zu dritt: „Unterwegs wurde Jakopp fußkrank; er taumelte beträchtlich, ächzte und betete zu merkwürdigen Gottheiten..." (Anm.: Vielleicht kam es auch vom Wein, den die drei aus „Rache und um den Wirt zu strafen" tranken und – so Tucholsky: „Bei uns dreien möpselte es heute heftig nach") (15).

Rabl hatte unter Verwendung der seinerzeit vorhandenen Literatur den Fuß neu bearbeitet, anatomisch, funktionell, pathologisch und therapeutisch, operativ wie konservativ, inklusive der Versorgungstechnik. Es war ein Handbuch entstanden, das auftretende Belastungsstörungen und Schmerzen analysierte, unterschiedliche Behandlungsempfehlungen wertend, sinnvolle therapeutische Empfehlungen gab; gide line für mehrere Generationen von Orthopäden, das Handbuch zum Fuß, ein Standardwerk auch in Universitätsbibliotheken und bei Ordinarien (28).
Schon die 4. Auflage hatte er für Ärzte und Orthopädieschuhmachermeister verfasst und ab der 5. Auflage wichtige Kapitel für die jeweilige Berufsgruppe durch ++ gekennzeichnet (28). Er arbeitete – nach kritischer Wertung – neue Literatur in die weiteren Auflagen, 5. (1975) und -mit W. Nyga -6. (1982), ein. Diese große Literatursammlung, seine „über 50 Jahre geführte" und „referierte wissenschaftliche Zettelkartei" von „über 30.000 Einzelaufzeichnungen" hat er dem deutschen orthopädischen Museum übertragen, eine Fundgrube für wissenschaftlich und historisch Interessierte (26). Eine weitere, nach seinem Tode erschienene 7. Auflage (1994), redigiert von W. Nyga, unterstreicht den grundlegenden Wert dieses Buches für die deutsche Orthopädie (4, 7, 9, 10, 27, 28, 31).

Bescheiden klingt das Schlusswort:
„Der Fuß gilt als die langweiligste Körpergegend, mit der sich die Orthopädie zu beschäftigen hat. Aber ein bewährter alter Satz heißt: Es gibt in der Wissenschaft keine uninteressanten Gebiete, sondern nur uninteressante Betrachtungsweisen. Ich hoffe dazu beigetragen zu haben, dass man auch in diesem Teil der Orthopädie viele beachtenswerte Probleme sieht.
Allerdings muss das ein untergeordneter Gesichtspunkt bleiben. Hauptsache ist, dass wir unseren Mitmenschen helfen, wenn sie Schmerzen haben und behindert sind. Es gibt wenige Gebiete der Heilkunde, auf denen eine rationelle Therapie so weitgehend möglich ist, wie in der Orthopädie des Fußes" (26).

Für die Bedeutung solch einer kodifizierten „rationellen Therapie" am Fuß und einer zertifizierten Qualifikation steht heute die D.A.F. (=Deutsche Assoziation für Fuß- und Sprunggelenk), in gleicher Weise die ÖGF (=Österreichische Gesellschaft für Fußchirurgie) und SFAS (=Swiss Foot and Ankle Society). „Die konservative und chirurgische Behandlung des Fußes ist nach wie vor, gerade in einem so funktionsfreudigen Zeitalter wie heute, eine der Kardinalaufgaben der orthopädischen Chirurgie" (Arch. f. Orthop. u. Unfall-Chirurgie, die Fachpresse zur 5. Auflage), (26).

Rabl ist der deutsche Protagonist der „Orthopädie des Fußes" aus dem Saarland. Um so bedauerlicher, dass diese Lebensleistung für die deutsche Orthopädie – wie auch die manch anderer – im historischen Teil des Handbuches „Orthopädie" keinen entsprechenden Niederschlag fand (12).
Von der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e. V. wird er allerdings durch den Carl-Rabl-Preis geehrt, der in regelmäßigen oder unregelmäßigen Abständen anlässlich der Jahrestagungen für hervorragende Publikationen auf dem Gebiet der Orthopädie/Unfallchirurgie und assoziierter Wissenschaften verliehen wird (33).
Das Spektrum der Veröffentlichungen spiegelt auch seinen Praxisalltag wider. Zwischen zwei Weltkriegen war er als erster Orthopäde 1926 (11, 26) ins Saargebiet gekommen – Saargebiet hieß es zur Völkerbundzeit (3, 6). Hier bestand Nachholbedarf an Infrastruktur, Gesundheitsversorgung und Lebensqualität. Außer den üblichen Krankheitsbildern der Wirbelsäule, Osteoporose, Tuberkulose, Bewegungsstörungen und Unfallfolgen fielen zu Anfang seiner Tätigkeit in der Grenz-

region Hüftdysplasie und Fußdeformitäten auf, besonders der Klumpfuß. Schon Hackenbroch bemerkte: „Im übrigen drängte sich in den Polikliniken und Praxen die Schar der Fuß- und Beinleidenden“ (12).



Rabl, VSO-Kongress, Baden-Baden, ca. 1973, Foto: R. Classen

Eine Universitätsklinik gab es vor dem 2. Weltkrieg im damaligen Saargebiet noch nicht, auch keine orthopädische Hauptabteilung. Rabl musste also zunächst ambulant zurecht kommen, was im übrigen Deutschland zum Teil auch stationär erfolgte. Dies war bei Langzeittherapien, wie z. B. Deformitäten, Klumpfuß und Hüftdysplasien besonders schwierig und nur mit einem stringenten Behandlungskonzept und der unbedingten Compliance der Patienten, bei Kindern besonders der Eltern möglich (5, 26).

Für die Hüftdysplasie bzw. -luxation gab es nicht die heutige postnatale Frühdiagnostik, meist nur eine verzögerte, später zusätzlich röntgenologische Untersuchung und dementsprechend längere konservative Behandlungszeiträume.

Gleiches galt auch für den angeborenen Klumpfuß. Da die konservative Behandlung über Monate und die Folgebehandlung über Jahre ging, war Rabl auch hier ganz auf die Einsicht und Mitarbeit der Eltern angewiesen, was er durch ein ausführliches Merkblatt für sie zu fördern suchte (26); damit betätigte er sich auch gesundheitspädagogisch. Einmal pro Woche fuhr er in das übrige Saargebiet, suchte die kleinen Patienten zu Hause auf und kontrollierte den Behandlungsverlauf (5,13).

Es gab ja Anhänger einer operativen Klumpfußbehandlung, wie auch radikale Verfechter der konservativen Therapie (12). Rabl war grundsätzlich konservativ orientiert; bei besonders schweren Formen des angeborenen Klumpfußes, oder verspätetem Therapiebeginn und bei lückenhafter Compliance kombinierte er durchaus konservatives und operatives Vorgehen, so z. B. zum „Herunterholen der Ferse“ durch Achillotenotomie, ggf. zusätzlich mit kontinuierlichem Fadenzug, über der Gipssohle verankert. Er hat die verschiedenen operativen und konservativen Techniken kritisch bewertet und eigene Behandlungsregeln aufgestellt (25, 26).

Wir erinnern uns an manuelles Redressement und Fixation der Korrektur der Adduktion und Supination im straffen, redressierenden Krepppapierbindenverband. Zuvor war Filz mit gut hautverträglichem Zinkleim über knöchern exponierter Stelle – z. B. Knöchel, Wadenbeinköpfchen – oder auch über der Achillessehne fixiert. Abschließend wurden Unterschenkel und Fuß in redressierter Stellung eingegipst.

Spätestens nach einer Woche erfolgte nach Gipsabnahme ein weiteres manuelles Redressement mit erneuter Zinkleim-Filz-Abdeckung und Papierbinden- und Gipsfixation in weiter korrigierter Stellung. So konnten nach mehrwöchiger Behandlung Sichelfüße und gut dreiviertel aller angeborener Klumpfüße nach weiterer Fersendistalisierung konservativ manuell korrigiert werden. Nachfolgend dann Versorgung mit korrigierenden Gipsschalen oder Nachtschienen, Antivarusschuhen, bzw. „verkehrtes Tragen“ von Schühchen (links für rechts).

Auch Hüftdysplasie bzw. -luxationen wurden weitestgehend konservativ mit Overhead-Extension, Lorenz/Lange-Gipsen ggf. nach vorherigem „unblutigen Einrenken“, breitem Wickeln, Spreizschienen behandelt.

An dieser Stelle sei die entscheidende Rolle einer Frau in der Orthopädie Saarbrücken erwähnt – Hilde Kelter –, die in der 1968 gegründeten städtischen orthopädischen Klinik zunächst bei Prof. Groh und später Prof. Fries arbeitete.
Sie war bei Dr. Rabl über viele Jahre als Praxiskraft ausgebildet (5) und vermittelte uns jungen Assistenten im Detail konservative Techniken Rabl's, insbesondere zur Behandlung von Fußdeformitäten: Zinkleim erwärmen und Filzabdeckung, Redressement, Gipsen und regelmäßige wöchentliche Kontrollen.
Auch in einzelnen anderen Behandlungsfällen konnte sie als hochengagierter Laie uns Behandlungsempfehlungen und Erfahrungswerte von Rabl vermitteln. Sie war an der Saarbrücker Orthopädie „Brücke in der saarländischen orthopädischen Tradition" und verdient – dankbare Erwähnung.
Wohltuend ist es, sich an diese Ausbildungszeit zu erinnern. Man bekam damals ein Gefühl für handwerkliches Arbeiten und verantwortungsvolle Aufgabe für die Menschen, ihre Kinder, für Behinderte und Verletzte, was heute oft unter Anträgen, Genehmigungen, Zulassungen, Dokumentationen, DRG's und wirtschaftlichen Zwängen verschüttet ist.

So gewann man in den 60er Jahren als Assistent den Eindruck, dass Rabl schon früh mit gewissenhafter Diagnostik, stringenten Behandlungsregeln, selbstkritisch reflektierter Ergebniskontrolle, Empfehlungen und Konstruktionen eine fürsorgliche orthopädische Behandlung und Prävention im Saarland betrieben hatte.

Wir haben ihn noch in Erinnerung als großen, asketischen Mann von etwa 1,90 m, wie er in Kongresspausen in Baden-Baden flott entlang der Oos im Park der Lichtentaler Allee ging. In den Sitzungen war er regelmäßig ein kritischer Diskutant, belehrend für jüngere Vortragende und – ob seines Wissens und großen Erfahrung – auch ohne Scheu vor Ordinarien, die ihm ihrerseits Achtung zollten.

Von ihm konnte man lernen: Erst die Vergangenheit lehrt uns die Gegenwart zu begreifen und die Zukunft tendenziell einzuschätzen!

Zwischen den Weltkriegen, als das Saargebiet – nicht zu Deutschland, nicht zu Frankreich gehörend – dem Völkerbund unterstand, brachte er die Orthopädie an die Saar, erlebte nach 1935 das 3. Reich, politisch distanziert und „unbelastet" (16), dann den 2. Weltkrieg, nachfolgend das Saarland unter französischer Verwaltung und wurde so als engagierter Arzt für die Saarländer, für die Orthopädie, für Wissenschaft und die Berufspolitik zum Begründer der Orthopädie im Saarland.
Schon vor der „Rückgliederung" des Saarlandes in die damalige Bundesrepublik Deutschland – noch zur sogenannten „Franzosenzeit" – war er 1953 Teilnehmer und Redner des 2. VSO-Kongresses in Baden-Baden; 1957 lud er dann selbst als Kongresspräsident zur 6. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden (VSO) nach Baden-Baden ein (2). Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft (DOG) ernannte ihn 1964 (14) und die VSO 1971 zum Ehrenmitglied (2).



Carl R. H. Rabl, 1981, Foto: R. Classen

1965 hat er mit Dr. Bauer von Au die Zeitschrift Orthopädische Praxis (heute OUP) begründet und war bis 1975 ihr Chefredakteur (2, 22, 33).

Seine Leistung war Grund für die ehrenvollen Anträge von Prof. Dr. Groh und Prof. Dr. Dr. h. c. Mittelmeier, die nachfolgend inhaltlich wiedergegeben sind (1, 11, 22, 30).
Für sein Lebenswerk „Orthopädie des Fußes“ ehrte ihn mit dem „Jahrespreis“ 1979 das deutsche Orthopädieschuhmacherhandwerk (28).

Nach seinem stillen Rückzug in ein Göttinger Seniorenheim verstarb er dort am 09.09.1982. Auf dem alten Berlin-Dahlemer Dorffriedhof ist er mit seiner vor ihm verstorbenen Frau in der Grabanlage der Meinecke's beigesetzt (5).

Eigentlich hat er vollendet das gemacht, was sein Vater Carl Rabl, der als Anatom zweifelsohne Großes geleistet hat, 1902 selbstkritisch einem Neffen schrieb: „Wenn ich heute noch einmal vor die Wahl des Berufes gestellt würde, so würde ich mich sicher anders entscheiden, als dies geschehen ist. Ich würde nicht Theoretiker werden, sondern ein praktisches Fach oder wenigstens ein solches wählen, welches die Mitte zwischen Theorie und Praxis hält. Der Dank eines einzigen Menschen, dem man das Leben gerettet hat, gewährt meiner Überzeugung nach mehr innere Befriedigung, als die Anerkennung, die man sich durch die besten theoretischen Arbeiten verschaffen kann“ (24).

Carl Rudolf Hans Rabl würde es wahrscheinlich bescheiden und zufrieden wie Adolf Lorenz (18) sagen:

„Ich durfte helfen.“

Aus dem Saarländischen Ärzteblatt, September 2015
Originale Zitierweise: Saarländisches Ärzteblatt, Ärztekammer des Saarlandes, Saarbrücken, 68. Jg. (2015) 9; S. 16-21

Reminiszenzen

Aus einem Antragsschreiben von Prof. Dr. Herbert Groh vom 04.08.1966 an den damaligen Präsidenten der Ärztekammer Dr. Micka zur Verleihung eines Ehrentitels wird einerseits die Orthopädisch-ärztliche Leistung Rabl's im Saarland deutlich, andererseits auch die Wertschätzung seiner Kollegen für ihn erkennbar:

„Carl Rudolf Hans RABL wurde am 16. Juni 1894 als Sohn des Anatomen Prof. Carl Rabl in Prag geboren.
Die Rabl's sind eine alte oberösterreichische Medizinerfamilie. Seit dem Dreißigjährigen Krieg waren die Vorfahren in ununterbrochener Folge Ärzte und ärztlich tätige Bader. Die Neigung zum ärztlichen Beruf wurde für Rabl noch bestärkt durch die Familie mütterlicherseits, der zahlreiche wissenschaftlich berühmte Ärzte entstammen. Seine Mutter war die Tochter des großen Pathologen Rudolf VIRCHOW.
Das Medizinstudium RABL's an den Universitäten München, Leipzig, Freiburg und Berlin wurde durch viereinhalb Jahre Kriegsdienst bei der Feldartillerie unterbrochen. Nach Abschluss seines Studiums wollte er Physiologe werden, da er sich zur Wissenschaft hingezogen fühlte. Jedoch hat er am Physiologischen Institut in Leipzig bald erkannt, dass er nur Befriedigung in einem Beruf finden könne, der ihn in ständigen Kontakt mit Menschen bringt. RABL erlernte die Orthopädie an der Chirurgischen Klinik Hildebrands in Berlin und an der Heidelberger Klinik. Viele Anregungen verdankt er den dortigen älteren Assistenten, insbesondere Axhausen, Gohrbandt, Glässner, Bergmann, Hauck und v. Renesse.
Wirtschaftliche Schwierigkeiten durch die Inflation zwangen ihn, da er inzwischen eine Familie gegründet hatte, in die Praxis zu gehen.
So ließ sich RABL 1926 als Orthopäde in Saarbrücken nieder.
Sein Großvater, Rudolf VIRCHOW, war übrigens preußischer Landtagsabgeordneter von St. Johann (x) gewesen.
Trotz der Arbeitslast einer großen orthopädischen Praxis, einer operativen Tätigkeit am Krankenhaus vom Roten Kreuz und der Sorge um die fünf heranwachsenden Kinder, hat die Wissenschaft RABL nie losgelassen. Etwa 100 Veröffentlichungen sind von seiner Hand erschienen.
In den 20er Jahren hat er experimentell gearbeitet: – Über physiologische und pathologische Verkalkungsvorgänge; – über örtliche Knochenerweichung zur Behandlung kindlicher Deformitäten; – Über die Wirkung des Drucks auf den Knochen – Konstruktion einer Zylindersäge zur Arthrodese – Zur Frage der Fixierung der Hand bei Handwurzelbrüchen.
Auch philosophisch hat sich RABL beschäftigt. So erschien 1935 sein Buch „Das Problem der Willensfreiheit", ein Buch, das auch heute noch Aktualität besitzt.
1944 schrieb RABL seinen Beitrag „über den Fuß" in der 2. Auflage des Handbuchs der Chirurgie von Kirschner-Nordmann. In den Jahren 1944–1953 erschien das Buch „Orthopädische Schuhe" in drei Auflagen. Es sind darin neben bisher bekannten auch neue Schuhkonstruktionen für schlecht geheilte Fußwurzelbrüche, Lähmungen, intermittierendes Hinken u. a. m. angegeben.
1963 erschien die 4. Auflage als „Orthopädie des Fußes", worin alle bisher in Literatur und Praxis bekannten nicht operativen und operativen Behandlungstechniken der überaus mannigfachen Fußleiden zusammengestellt und einige neue Gesichtspunkte hinzugefügt sind. Auch auf die theoretischen Grundlagen der Therapie und auf die Pathologie wird darin ausführlich eingegangen.
In den letzten Jahren hat RABL mehrere Arbeiten über den Klumpfuß und die angeborene Hüftverrenkung veröffentlicht, die neue Gesichtspunkte über die Pathogenese dieser Leiden bringen und auch für die Behandlung nicht ganz unwesentlich sind.

(x) Anmerkung: St. Johann = früher Stadt, ab 1909 Stadtteil von Saarbrücken

Über seine wissenschaftliche Tätigkeit hinaus ist RABL ein regelmäßiger Besucher großer Kongresse angrenzender Fachgebiete gewesen und hat sich hier durch Vorträge und vielfach durch seine überzeugenden Diskussionsbemerkungen einen wissenschaftlichen Namen gemacht.

Wenn sich auch RABL durch seine wissenschaftlichen Arbeiten in Fachkreisen ein Denkmal gesetzt hat, so ist doch sein bleibendes Verdienst seine Tätigkeit als Orthopäde im Saarland. RABL hat sich weit über die Grenzen Saarbrückens hinaus einen Namen als ausgezeichneter und zuverlässiger Fachmann für das gesamte Fachgebiet der Orthopädie gemacht. Er ist noch einer von den Ärzten, für die „Arztsein" Lebensinhalt bedeutet. RABL hat bis in sein hohes Alter mit Konsequenz und Gewissenhaftigkeit die Wahrheit gesucht, nicht die Wahrheit im abstrakten Raum, sondern die Wahrheit im richtigen Behandlungsweg für seine Kranken.
RABL ist, wie selten, ein wirklicher Arzt aus Leidenschaft."

Mit einem Schreiben vom 13.08.1973 an den Minister für Arbeit, Sozialordnung und Gesundheitswesen des Saarlandes, z. Hd. Herrn Ministerialdirigent Dr. Ripplinger stellt seinerzeit Prof. Dr. med. Heinz Mittelmeier den Antrag auf Ernennung von Dr. med. C. R. H. Rabl zum Honorarprofessor:

„Sehr geehrter Herr Ministerialdirigent,

besten Dank für Ihr letztes Schreiben in obiger Sache.
Ich bin inzwischen an Herrn Dr. Rabl herangetreten und habe ihn um eine Aufstellung seiner wissenschaftlichen Arbeiten gebeten. Das Verzeichnis ging mir gestern zu. Ich darf es in der Anlage weiterreichen. Es handelt sich insgesamt um etwa 150 im Druck erschienene Arbeiten, die die verschiedensten Gebiete der Orthopädie betreffen.
Besonders erläutern möchte ich dabei noch, dass sich Herr Rabl in seiner langjährigen Universitätszeit in Berlin insbesondere mit damals sehr aktuellen biochemischen Arbeiten zur Frage der Knochenerweichung sowie tierexperimentellen Untersuchungen befasst hat. Besonders hervorheben möchte ich, dass er dabei sogar den nicht ungefährlichen Selbstversuch der Knochenerweichung mittels Ammoniumchlorid-Acidose begangen hat. Die späteren Arbeiten haben mehr praktischen Aspekt.
Ganz hervorragende Leistungen hat Herr Dr. Rabl vor allem auf dem Gebiet der orthopädischen Schuh- und Einlagenversorgung geleistet. Seine Monographie über den orthopädischen Schuh ist zu einem Standardwerk unseres Faches geworden und in mehreren Auflagen erschienen.
Besonders hervorzuheben ist noch, dass Herr Dr. Rabl seit mehreren Jahren die Redaktion der Zeitschrift „Orthopädische Praxis" innehat und diese Zeitschrift zu einem beträchtlichen Niveau geführt hat. In ihr werden vor allem die Vorträge der regionalen Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen Orthopädie publiziert. Insoweit kommt Herr Dr. Rabl auch ein besonderer Verdienst für die orthopädische Fortbildung in der Bundesrepublik zu.
Letztlich möchte ich hervorheben, dass es sich bei Herrn Dr. Rabl um einen allgemein hochgebildeten Mann handelt, vor allem auch im philosophischen Bereich. Es sei hier nur vermerkt, dass er beispielsweise 1933 ein Buch über „Das Problem der Willensfreiheit" (Oldenburg-Verlag, 150 Seiten) verfasst hat.
Durch die besonderen Umstände des Dritten Reiches, dem Herr Rabl nicht wohlgesonnen war, konnte er leider keine akademische Laufbahn einschlagen. Stattdessen hat er den Weg der Arbeit in der praktischen Orthopädie in Saarbrücken gewählt. Bis zum Kriegsende war er in diesem Bereich fast der einzige Orthopäde und hat hier für die saarländische Bevölkerung Hervorragendes

geleistet. Erst vor wenigen Jahren hat er seine praktische Tätigkeit aufgegeben und widmet sich jetzt ausschließlich noch der Redaktion der Zeitschrift „Orthopädische Praxis“. Auch diese geistige Rührigkeit bis ins hohe Alter hinauf, verdient besondere Anerkennung.
Ich glaube, dass es bei diesem ungewöhnlichen Lebensweg mit hohem Einsatz für die wissenschaftliche Orthopädie und die fachärztliche Fortbildung angebracht wäre, Herrn Dr. Rabl den Titel eines Honorarprofessors zu verleihen. Es wäre sehr schön, wenn diese Ehrung in absehbarer Zeit erfolgen könnte. Herr Dr. Rabl feiert im April 1974 seinen 80. Geburtstag. Dies wäre vielleicht ein gegebener Anlass. Evtl. könnte die Verleihung des Titels auch anläßlich des Deutschen Orthopäden-Kongresses in Saarbrücken im September 1974 erfolgen.

Ich bitte, dem Herrn Minister die Angelegenheit wohlwollend vorzutragen und möchte dabei nochmals bemerken, dass hinter meinem Antrag der Vorstand und Beirat der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie steht.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen, verbleibe ich...“

Die familiäre ärztliche Tradition der Rabl's wurde von seiner Tochter, Frau Dr. Gisela Eilemann, Internistin, Nettetal und seinem Enkel, Prof. Dr. Carl-Friedrich Classen, Kinderonkologe, Rostock, fortgesetzt. Ein verehrungs- und liebenswürdiges Bild seines Großvaters Carl R. H. Rabl zeichnet aktuell die ganz persönliche Erinnerung von Prof. Dr. C.-F. Classen:

„Als ich ein Kind war und er noch in fast voller Schaffenskraft stand, begeisterten mich die Geschichten, die er erzählte, und die kleinen Erlebnisse, die wir hatten, etwa, als er uns einmal auf einen aufregenden Ausflug durch den Wald rings um Saarbrücken führte (natürlich querfeldein). Je mehr ich dann in das Alter kam, in dem ich selber über die vielfältigen Interessen nachdachte, die er hatte – das Zeichnen, die Familienforschung, die philosophischen Gedanken über die Natur, ja, schließlich natürlich die Medizin selber – Interessen, die ich alle selber auch habe – desto mehr wurde er vom Alter geschwächt. Und so war uns in gewisser Weise versagt, uns als wache Erwachsene miteinander über all dies zu unterhalten. Dass ich Medizin studierte, nahm er sicher noch bewusst zur Kenntnis; ein Jahr nach meinem Studienbeginn starb er. Mir sind bis heute viele der Erfahrungen, die ihm wichtig waren, gegenwärtig: In meiner Wohnung hängt eine Zeichnung von ihm, „Vergänglichkeit“, die er unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg anfertigte – ich hängte sie auf, als ich ungefähr so alt war wie er damals. Nun wird sie bald 100 Jahre alt sein.
Ja, nun habe ich noch viel mehr über meinen Großvater erfahren, vor allem über die praktischen Seiten seiner Aufbauarbeit – im Saarland, für die Orthopädie, für die medizinische Wissenschaft.“

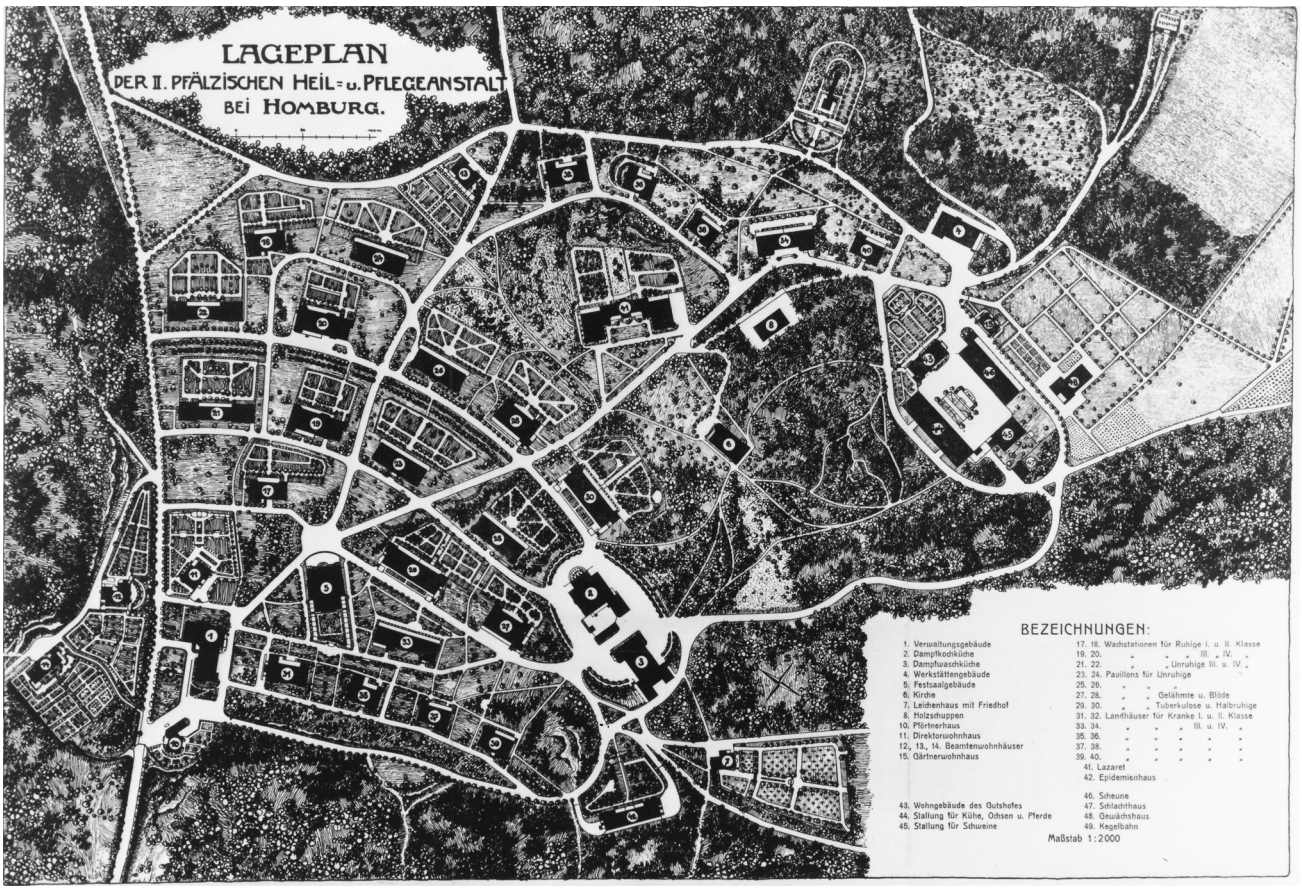


Foto: Archiv d. Univ.klinik Homburg

Orthopädie Homburg/Saar

Anfänge und Entwicklung

01.06.1909 Gründung der Pfälz. Heil- u. Pflegeanstalt in Homburg als 3. Anstalt, neben Frankenthal und Klingenmünster, der Königl. Bayer. Direkt. d. Pfalz; ein ärztl. Dir., ein Ober-, ein Ass.-Arzt

1. Weltkrieg Teilweise Reservelazarett (u. Vereinslazarett des Rot-Kreuz-Vereins, 1915) – Privat- bzw. Krankenhausärzte, CA: Prof. Spuler; - Ärztemangel - 21. Nov. 1918: Auflösung als Reservelazarett, teilw. Nutzung von franz. Garnisonstruppen u. Familien v. Zollbeamten

Ab 1920 Unter Völkerbundsmandat Anstalt d. „Saargebietes“ (Abt. Volkswohlf., Landwirtsch. u. Forsten (Barthol. Kossmann), Verwalt., Nutznießung ohne Eigentumsrecht

Herbst 1922 Umwandlung in Landeskrankenhaus (LKH) mit Wohlfahrtspflege (= schulische u. berufliche Ausbildung) u. verschiedenen Fachabtlg.: Chir.-gynäk. Abt.; Innere Abt.; Lungen-Abt.; Röntgen-Abt.; Abt. f. Nervenkranke; Säugl.- u. Kinder-Abt.; Isolier-Abt.; Geburtshilfl. Abt. und Orthopädische Abteilung (ein Arzt, drei Krankenschw.).

Juli 1925 Bau eines „Krüppelheimes“ für inoperable Krüppel

1926 Zuständig: Referat für Gesundheitswesen bis 1935 (Ltd. Min.-Dir. Dr. Max Obé)

1935 Rückgliederung des „Saargebietes“: „Ideologisch instrumentalisierte Medizin“, antisemitische Politik und Euthanasie (NSDÄB = 76 % der Ärzte der Bez.-Verein. Saar)

1935 Ab 15. Sept. LKH für Heereszwecke: zwei Hauptverb. Plätze

1938–41 Organisation Todt im LKH

1939/40 Umwandlung in Kriegslazarett bei Frankreichoffensive; Juli 1940 Reservelazarett (Heereszahnstat., Sonderlazarett f. Hirnverletzte, Lungenfachabt.). Ärztl. Unterversorgung während der Kriegsjahre, 1944 Verlegung nach Geisenheim

März 1945 14.03.45 Bombenangriff, 21.03.45 Übernahme d. USA-Armee und Sanitätsarbeit unter amerik. Aufsicht

10. Juli 1945 Franz. Besatzungsmacht; Patienten: Fremdarbeiter und Gefangene: Russen, Italiener, Rückwanderer, Heimkehrer aus alliierten Lagern

Sept. 1945 Ltd. Arzt d. Abtlg. Orthopädie im LKH u. Beauftragter für Landeskrüppelfürsorge: Prof. Dr. Rudolf Wilhelm

15.01.1946 Hochschulkurse f. Medizinstudium (klin. Semester)

07.02.1947 Ärztl. Direktor d. LKH u. d. „Hochschulkurse“ d. „unbelastete“ Orthopäde Prof. Dr. Rudolf Wilhelm (anstelle von Prof. Dr. Oskar Orth, gleichzeitig Abteil.-arzt für die Orthop. Abt.) (Bestallungsurkunde)

1947 „Centre (08.03.47) bzw. Institut (Nov. 47) Universitaire d’Etudes Superieures de Hombourg“

1948 09.04.1948 (Paris): Umwandlung in Universität des Saarlandes; Medizin. Fakultät (Okt. 48), Lehrstuhl f. Orthopädie (10.09.48)
Da die Orthopädie in der Universität noch kein Ordinariat war, ergaben sich Schwierigkeiten bei Titulatur: a. o. Prof. (10.09.48), Umbenennung (Juli 1950); Prof. f. Orthopädie ohne Lehrstuhl, dann (Okt. 1950) Umwandlung in Honorarprofessor

01.03.1951 Prof. Dr. Wilhelm, Chefarzt d. Orthop. Klinik in den Univers.-Kliniken im LKH Homburg.
Die Orthopädie existierte seit 1922 u. n. d. 2. Weltkrieg als Abteilung (ab 1945 bzw. 1947)

01.01.1952 Umwandlung des Lehrstuhles in Ordinariat f. Orthopädie

28.05.1953 Einweihung d. Neubaus des Körperbehindertenheimes

01.01.1957 Rückgliederung des Saarlandes

1951–1959 Prof. Dr. Rudolf Wilhelm verstarb am 31.05.1959.
Begründer einer Orthopädischen Univ.-Klinik und Aufbau einer Körperbehindertenfürsorge

1959–1964 Prof. Dr. George Chapchal

Weiterentwicklung d. klin. Organisationsstrukturen u. bes. operat. Tätigkeit, Gründung saarl.-westpfälz. Orthopädenkolloquien, Landesarzt f. Körperbehinderte (Stellvertr.: Frau Dr. Werner), Beginn m. Schwimmhalle und Physik. Therapie

1964–1996 Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier

Orthopäd. Prävention, Säuglingssonographie, Entwicklung moderner operat. Orthopädie, biomech. u. biotechn. Institut, Erfindungen zur Weiterentwicklung der Endoprothetik, Internationalität, Förderung der Chirotherapie u. Rehabilitation, KG-Schule

1971 Hochschulgesetz leitet Diversifizierung d. großen Fächer ein (vgl. Prof. Breitenbach)

1990/1994 Zusammenführung d. Univ.-Kliniken im LKH mit d. Medizin. Fakultät (1990) und formale Integration der Univ.-Kliniken in d. Universit. d. Saarlandes (01.06.1994)

1996–2018 Prof. Dr. Dieter Kohn

Weiterentwickl. d. Gelenkchirurgie, Ausbau endoskopischer Verfahren, Einrichtung eines Labors zur Knorpelforschung und Schaffung eines eigenständigen Lehrstuhles und Zentrums f. Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung,
Erhalt der Eigenständigkeit von Lehrstuhl und Klinik für Orthopädie und Verzahnung beider Lehrstühle miteinander

01.01.2004 Hochschulmedizinreformgesetz: Universitätskliniken = selbst. Anst. d. öffentl. Rechtes d. Saarlandes

2009 Prof. Dr. Henning Madry

Lehrstuhl f. Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung d. Medizin. Fakultät d. Univ. d. Saarl., nachfolgend (2011) 1. Deutsches Zentrum f. Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung

G. F. Finkbeiner

Anfänge und Entwicklung der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar

E. Schmitt



Das Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg kann auf eine über 115-jährige Entstehungsgeschichte zurückblicken. Als Ursprung und Geburtsjahr ist das Jahr 1903 anzusehen, als am 22. Dezember die Kammer des Innern der Königlich Bayerischen Regierung beschloss, eine neue Kreisirrenanstalt im westlichen oder nördlichen Teil der Pfalz zu errichten. Im Sommer 1904 fiel dann die Entscheidung, eine pfälzische Pflegeanstalt als dritte Anstalt neben Frankenthal und Klingenmünster in Homburg aufzubauen.

Am 01.06.1909 konnte dann, nach mehrjähriger intensiver Bautätigkeit, die Heil- und Pflegeanstalt Homburg, die aus 45 Häusern auf einer Gesamtfläche von 400 Hektar bestand, eröffnet werden. Nach und nach wurden dann 500 Kranke aus den überfüllten Anstalten in Frankenthal und Klingenmünster übernommen, bei einer Gesamtaufnahmekapazität von 1.000 Patienten. Das Dienst- und Pflegepersonal bestand aus 200 Personen. Die Ärzteschaft beinhaltete anfänglich einen ärztlichen Direktor, einen Oberarzt und einen Assistenzarzt.

Während des Ersten Weltkrieges waren in der Anstalt zwei Haupt-Lazarette untergebracht. So wurde nach der Mobilmachung ein Etappenlazarett des XVI. Armeecorps unter militärischer Leitung mit zwei Inneren Stationen für kranke Soldaten und einer Äußeren Station für chirurgische Patienten errichtet. Des Weiteren hatte das Direktorium der Anstalt dem Rotkreuzverein 1915 das gesamte Anstaltslazarett zur Verfügung gestellt, soweit es nicht belegt war.

Das Rote Kreuz übernahm die freiwillige Krankenpflege zusammen mit den ihnen verbündeten Orden (Malteser, Johanniter u.a.). Das Vereinslazarett war dem Reservelazarett Homburg unterstellt, das vom Militärpersonal geleitet wurde und dem zweiten Bayerischen Armeecorps in Würzburg unterstand.

Abb. oben: Gesamtansicht der ehemal. Anstalt Homburg, Foto: Archiv d. Univ.-Klinik Homburg

Ein wesentliches Problem stellte der Ärztemangel dar, der sich im Verlauf des Krieges dramatisch verstärkte. Das Lazarett wurde am 21.11.1918 aufgelöst. Vier Gebäude mussten für ein französisches Truppendetachement von 240 Mann zur Verfügung gestellt werden, welches erst 1927 die Anstalt wieder verließ. Drei weitere Gebäude wurden als Notwohnungen für etwa 30 französische Zollbeamten-Familien in Anspruch genommen, die erst kurz nach erfolgter Saarabstimmung (1935) die Wohnungen wieder verließen.

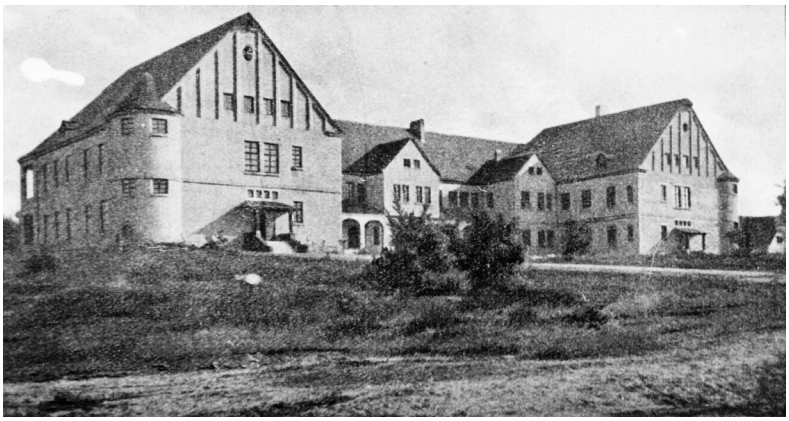
Nach dem Ersten Weltkrieg änderte sich mit den Bestimmungen des ersten Saarstatutes, das am 10.01.1920 als Anlage zum Friedensvertrag von Versailles in Kraft trat, die verwaltungsrechtliche Einordnung der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt in Homburg. Ab diesem Zeitpunkt gehörte die Anstalt neben der preußischen Provinzialheil- und Pflegeanstalt Merzig zu den beiden „staatlichen" Anstalten des Saargebietes. Die international besetzte Regierungskommission des Saargebietes hatte, entsprechend den Bestimmungen des Saarstatuts, bei der Homburger und Merziger Anstalt das alleinige Recht der Verwaltung und Nutznießung, ohne dass hierdurch das Eigentumsrecht der Rheinprovinz und des Bayerischen-Pfälzischen Kreistages berührt worden wäre. Beide Anstalten waren der Direktion Volkswohlfahrt, Landwirtschaft und Forsten innerhalb der Zentralverwaltung der Regierungskommission, unter Aufsicht des Mitgliedes der Regierungskommission für Volkswohlfahrt, Landwirtschaft und Forsten, Arbeitsamt und Sozialversicherung, unterstellt.

Während die Heil- und Pflegeanstalt in Merzig als Landesirrenanstalt vorwiegend der Durchführung der erweiterten Armenpflege diente, wurde die pfälzische Heil- und Pflegeanstalt 1922 zum Landeskrankenhaus (künftig LKH) umstrukturiert und ihre Einrichtungen dienten vor allem der Wohlfahrtspflege der staatlichen Einrichtungen (Hauptwohlfahrtsamt, Fürsorge-, Erziehungsbehörde, Landarmenverband, Hauptfürsorgestelle, Wohlfahrtsämter der Kreise und Gemeinden und Versorgungsbehörden). Weiterhin wurde das Landeskrankenhaus auch von den Sozialversicherungsträgern des Saargebietes genutzt.

Das neu strukturierte Landeskrankenhaus hatte insgesamt sieben Fachabteilungen: Chirurgisch/gynäkologische Abteilung, innere Abteilung, Lungenabteilung, Röntgenabteilung, Abteilung für Nervenkranke, Säuglings- und Kinderabteilung, Isolierabteilung, geburtshilfliche Abteilung sowie auch eine orthopädische Abteilung mit 38 Betten (1932) mit Besetzung durch einen Arzt und drei Krankenschwestern. Als ärztlicher Direktor des LKH agierte Dr. Oskar Orth von 1922 bis 1947. Das LKH wurde dann ab Ende der zwanziger Jahre allmählich zum Zentrum der wissenschaftlichen ärztlichen Fortbildung mit Vorträgen und Demonstrationen aus allen Fachbereichen der Medizin, die überwiegend von leitenden Ärzten des Saargebietes gehalten wurden. Auch holte Dr. Orth akademische Lehrer von fast allen deutschen medizinischen Fakultäten nach Homburg.

Im Juli 1925 wurde auf dem Gelände des LKH ein neues Gebäude für die speziellen Bedürfnisse eines Krüppelheimes errichtet. Dieses Krüppelheim diente der Berufsausbildung von inoperablen Krüppeln und verfügte über 50 Betten (30 Knaben und 20 Mädchen) und als Personal ein Lehrer als Leiter, eine Schwester, ein Erzieher, zwei Handwerksobermeister und ein Hausmädchen. Für die Berufsausbildung der Jungen und Mädchen standen die zahlreichen Werkstätten des Landeskrankenhauses und der Knabenerziehungsheime zur Verfügung. Von 1924 bis 1934 wurden die schulpflichtigen Patienten der chirurgisch/orthopädischen Station des LKH zusammen mit den Körperbehinderten eines nahegelegenen Heimes unterrichtet.

Bei der Volksabstimmung am 13.01.1935 entschied sich die Bevölkerung des Saargebiets für eine Rückkehr in das seit 1933 inzwischen nationalsozialistische Deutschland. Es kam sehr schnell zu einer staats- und verwaltungsrechtlichen Gleichschaltung des Saarlandes mit dem Deutschen Reich, wobei das Landeskrankenhaus sofort in die rassenpolitischen Maßnahmen der NS-Diktatur mit eingebunden wurde und Zwangssterilisationen erfolgten. Die meisten Ärzte am LKH wurden Mitglieder der NSDAP und des NSDÄB (National-sozialistischer Deutscher Ärztebund). Auch der höchste Medizinalbeamte des Saarlandes, Dr. Max Obé, in dessen Entscheidungsbefugnis das LKH fiel, blieb bis 1945 leitender Regierungsdirektor.



Gebäude Nr. 41, Lazarett (Straßenseite), Foto: Arch. d. Univers.-Klinik

Aufgrund einer Verfügung des Armeeoberkommandos am 15. September 1939 wurden das LKH Homburg sowie die Heil- und Pflegeanstalt Merzig kriegsbedingt geräumt und für eine militärische Nutzung und für Heereszwecke in Anspruch genommen. Es wurden zwei Hauptverbandsplätze eingeräumt und ab Juli 1940 ein Reservelazarett der Wehrmacht mit einer Abteilung für Gehirn- und Nervenschussverletzte eingerichtet. Dieses Lazarett unterstand dem Stab des Wehrkreises Wiesbaden. Während des Winters 1939/40 beherbergte das LKH neben zwei Divisionsstäben zahlreiche Pionierstäbe.
So hatte sich auch die Oberbauleitung der Organisation TODT und Festungspionierstab der Wehrmacht in den Räumen des LKH eingerichtet, wo bald auch die ersten Kriegsgefangenen und Zwangsarbeiter eingesetzt wurden. 1942 wurden auf dem Gelände des LKH auch mehrere Baracken für sowjetische Kriegsgefangene gebaut. Die Kapazität der Krankenabteilung zu dieser Zeit wurde von 600 auf 850 Betten angehoben.

Mit Beginn der Frankreichoffensive rückten die beiden Hauptverbandsplätze weiter vor und das Haus wurde mit einem Kriegslazarett belegt, welches nach Durchbruch der Maginot-Linie nach Lothringen vorverlegt wurde. Ab Juli 1940 beherbergte das LKH ein Reservelazarett, das fast sämtliche Gebäude des Landeskrankenhauses, mit Ausnahme der Verwaltung und der technischen Betriebe, in Nutzung hatte. Es verfügte auch über eine sog. Heereszahnstation. Im August 1944 wurde ein Sonderlazarett für Hirnverletzte eingerichtet. Außerdem besaß das Lazarett eine Lungenfachabteilung mit 100 Betten für Patienten mit aktiver Tuberkulose. Während die mittlere Lungenchirurgie dort durchgeführt wurde, wurden größere thorax-chirurgische Eingriffe nach Heidelberg-Rohrbach verlegt. Mit der ärztlichen und pflegerischen Versorgung war eine Heeressanitätsstaffel mit 18 Sanitätsoffizieren und 83 Sanitätsdienstgraden beauftragt, die teils der Sanitätsabteilung Heidelberg, teils der Sanitätsersatzabteilung XII Bad Kreuznach zugeordnet waren. Das Vorrücken der amerikanischen Armee, die im September 1944 in der Umgebung von Nancy sich befand, führte wegen der bedrohlichen militärischen Lage dazu, alle linksrheinischen Lazarette zu räumen, wobei das Lazarett des LKH nach Geisenheim bei Rüdesheim verlegt wurde. Mit dem Abzug der Sanitätsdienste aus dem LKH gingen praktisch sämtliche Unterlagen aus dieser Zeit verloren.

Am 14. März 1945 kam es zu einem schlimmen Bombenangriff auf Homburg. Am 21. März 1945 erreichten die ersten amerikanischen Soldaten das Klinikgelände. Die Arbeit der Sanitätsdienstgrade wurde unter amerikanischer Aufsicht weitergeführt. Am 10. Juli wurde die amerikanische von der französischen Besatzungsmacht abgelöst mit der alle Entscheidungen, die zunächst vom Regierungspräsidium Saar, dann von der Verwaltungskommission und schließlich von der Regierung des Saarlandes in Gesundheits- und Sozialwesen getroffen wurden, abgesprochen werden mussten.

Ab dem 15.01.1946 wurden die ersten medizinischen Hochschulkurse am LKH abgehalten, überwiegend von den Chefärzten des LKH, unter Vorsitz von Prof. Dr. Oskar Orth, der auch Vorsitzender der medizinisch wissenschaftlichen Gesellschaft des Saarlandes war. Infolge der Entnazifizierung musste Prof. Dr. Orth am 31.07.1946 die Leitung des LKH und die Leitung der Kurse an den unbelasteten Prof. Dr. Rudolf Wilhelm abgeben, der zu diesem Zeitpunkt Leitender Arzt der Orthopädischen Abteilung im Landeskrankenhaus war. Zum stellvertretenden Leiter des LKH und zum Leiter der Urologischen Klinik wurde Dr. med. Carl-Erich Alken bestimmt. Die Zahl der Studierenden in Homburg war mittlerweile auf 120 angestiegen. Die französische Militärregierung lehnte zunächst die Gründung einer selbstständigen Universität im Saarland entschieden ab, genehmigte aber die ab Januar 1946 stattfindenden klinischen Fortbildungskurse für aus dem Krieg zurückgekehrte saarländische Medizinstudenten, vor allem wegen des damals erheblichen Mangels an ärztlicher Versorgung und der Tatsache, dass Studenten aus dem Saargebiet an deutschen Hochschulen nicht aufgenommen wurden. Der französische Militärgouverneur Gilbert Grandval erhielt jedoch auf die Bitte, die ärztliche Ausbildung am LKH anzuerkennen, von den in der damaligen französischen Besatzungszone liegenden deutschen Universitäten (Freiburg, Tübingen, Mainz usw.) eine Absage, weswegen er sich an den ihm gut bekannten Rektor der Universität Nancy wandte, der daraufhin am 08.03.1947 ein „Institut d'Études Supérieures de l'Université de Nancy en Territoire Sarrois" als Außenstelle der Universität Nancy einrichtete und nach französischem Vorbild propädeutische Kurse für Studienanfänger der Medizin anbot. Die vorklinischen Lehrveranstaltungen wurden überwiegend von Hochschullehrern der Universität Nancy in französischer Sprache durchgeführt, während die klinischen Veranstaltungen vor allem von Ärzten des LKH in deutscher Sprache angeboten wurden. Da an den deutschen Hochschulen Zulassungsprobleme für saarländische Studierende in allen Fächern bestanden, erklärte Grandval seine Absicht, eine „Universität im Saarland" zu schaffen. Dies mündete schließlich in das Konzept einer am 09.04.1948 in Paris beschlossenen eigenständigen saarländischen Universität unter maßgeblichem französischem Einfluss.



In diesem Gebäude fanden anfangs auch Vorlesungen statt.
Foto: Arch. d. Univers.-Klinik

Das LKH umfasste damals sieben klinische Abteilungen: Chirurgie, Dermatologie, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Orthopädie, Urologie sowie Psychiatrie/Neurologie. Der Ärztliche Direktor des Homburger Landeskrankenhauses, Prof. Dr. Rudolf Wilhelm, wurde am 10. September 1948

als außerordentlicher Professor auf den Lehrstuhl für Orthopädie berufen und am 01.03.1951 zum Chefarzt der Orthopädischen Klinik ernannt. Am 01.01.1952 erfolgte die Berufung zum ordentlichen Professor und Umwandlung des Lehrstuhls in ein Ordinariat.

Neben Erweiterungsbauten der Medizinischen Fakultät konnte Prof. Wilhelm 1953 auch den Neubau des Körperbehindertenheims auf dem Areal des LKH einweihen. Neben seiner Tätigkeit in Klinik und Universität war Prof. Wilhelm Beauftragter der Saarländischen Regierung für die Landeskrüppelfürsorge, stellvertretendes Mitglied im Ärzte-Gerichtshof der Ärztekammer des Saarlandes, seit dem 1. Dezember 1952 Mitglied des Gesundheitsrates des Saarlandes und ab November 1951 assoziiertes auswärtiges Mitglied der „Societé Française d'Orthopédie et de Traumatologie".

Prof. Wilhelm verstarb unmittelbar vor seiner Emeritierung im Alter von 65 Jahren am 31. Mai 1959 und wurde auf dem Friedhof des LKH beigesetzt. Im Rahmen seiner wissenschaftlichen Tätigkeit hatte er über 60 Publikationen erstellt zu verschiedenen Themenschwerpunkten wie Coxa vara, Probleme der Hüftgelenksplastik, Klumpfußbehandlung, Tenodese bei der Kinderlähmung, Probleme der Vorbehandlung der Skoliose. Bezüglich der operativen Tätigkeit in der Orthopädischen Klinik ergibt sich, dass unter der Verantwortlichkeit von Prof. Wilhelm jährlich zwischen 350 und 400 Operationen durchgeführt wurden. Aus den OP-Büchern ist zu entnehmen, dass aktenkundig die erste Operation am 04.01.1946 durchgeführt wurde. Der erste Patient war ein Onkel des Autors. Den originalen OP-Büchern ist ebenfalls zu entnehmen, dass Prof. Wilhelm selbst seine letzte Operation am 26.02.1959 vorgenommen hat.

Nach dem unerwarteten plötzlichen Tod von Prof. Wilhelm musste der Lehrstuhl für Orthopädie im Hinblick auf das bevorstehende Wintersemester schnellstmöglich neu besetzt werden. Die Medizinische Fakultät in Homburg bot nun diese Stelle Prof. Dr. George Chapchal an, der zu dieser Zeit Leiter der Orthopädischen Abteilung der Kreisuniversität in Utrecht war. Prof. Chapchal hat in München und Frankfurt Medizin studiert und bei Prof. Dr. Max Lange in München 1939 promoviert.

Prof. Chapchal bekundete sein Interesse, hielt im Juni 1959 vor der Fakultät einen Probevortrag und erhielt dann den Ruf auf das verwaiste Ordinariat. Da er seine Lehrverpflichtung als Privatdozent in Utrecht nicht abrupt beenden konnte, musste er im Wintersemester 1959/60 in wöchentlichen Abständen zwischen Utrecht und Homburg pendeln. Er übernahm die Assistenten der Klinik aus der Zeit von Prof. Wilhelm, wobei sich zwei Mitarbeiter schon auf die Praxisniederlassung in St. Wendel (Dr. Riefer) und in Saarbrücken (Dr. Scholl) vorbereiteten.

Prof. Chapchal fand eine Klinik vor, die den damaligen baulichen, operationstechnischen und hygienischen Voraussetzungen nicht mehr gerecht wurde. Die Operationssäle wurden funktionstüchtig umgebaut, ein orthopädischer Operationstisch, mit der Möglichkeit der Extension, angeschafft und die völlig veraltete unbrauchbare Sterilisationsanlage erneuert. Die Zimmer der Stationen wurden neu gestrichen. Die Orthopädische Klinik umfasste 110 Betten, die von der Augenklinik, bis zu deren endgültiger Fertigstellung, mit belegt wurden. Die orthopädischen Vorlesungen fanden damals im Hörsaal der Augenklinik statt.
Prof. Chapchal richtete als eine der ersten Maßnahmen eine Ambulanz ein und übertrug als Landeskrüppelarzt (spätere Bezeichnung Landesarzt für Körperbehinderte) diese Tätigkeit auf Frau Dr. Hanni Werner, die dann auch das Körperbehindertenheim mit betreute.

Dank der Mittel der Toto-Gesellschaft wurden ein Schwimmlehrbecken und eine physikalische Therapieeinrichtung finanziert, welche zwischen Klinik und damaligem Dekanatsgebäude gebaut und der Orthopädischen Klinik angegliedert wurde.
Zur Unterstützung der wissenschaftlichen Tätigkeit und Dokumentation wurde zunächst in der Klinik ein Labor für fotographische Dokumentation eingerichtet, welches sich aber als wenig effizient herausstellte, sodass Prof. Chapchal darauf drängte, ein fotographisches Zentrallaboratorium mit Fotoatelier und einem ganztägig angestellten Fotographen für das ganze Klinikum einzurichten. Dies führte dann, nach Überwindung einiger Widerstände durch die Fakultät, zu einem funktionstüchtigen Fotolabor, welches im Untergeschoss des Dekanates eingerichtet wurde.

Neben dem klinischen Alltag wurde auch wissenschaftlich gearbeitet, wie etwa die Erforschung des Gangautomatismus und seine elektromyographische Registrierung. Außerdem wurde ein kodiertes Verzeichnis orthopädischer Krankheiten und Verletzungen für die klinische Dokumentation erstellt. Der Enke Verlag in Stuttgart brachte die Monographie von Prof. Chapchal „Orthopädische Chirurgie und Traumatologie der Hüfte“ 1965 heraus. Prof. Chapchal richtete auch einen orthopädischen Operationskurs, unter Berücksichtigung der konservativen Therapie, für die ärztlichen Mitarbeiter der Klinik ein und hat dann die gesamte Thematik in seinem Buch „Orthopädische Therapie“ dargestellt, das 1971 im Thieme Verlag in Stuttgart herausgebracht wurde.
Nach Fertigstellung und moderner Einrichtung der OP-Säle wurde die operative Tätigkeit vorangetrieben und neue Operationsverfahren, insbesondere in der Hüftchirurgie, übernommen (Pfannendachplastiken nach Lance, Codevilla-Colonna, hohe Femur Osteotomien, Dega, Chiari). Die Hüftgelenksersatzoperationen wurden mit Prothesen nach Moore, Thompsen und Mc Kee vorgenommen, wobei aber auch in fortgeschrittenen Fällen die McMurray-Osteotomie und die Arthrodesehüfte immer noch eine wichtige Rolle spielten. Im Falle eines Nucleusprolapses wurde eine Laminektomie vorgenommen und bei instabilen Spondylolisthesen erfolgte die Spondylodese mit einem H-förmigen Beckenspan. Die Operationszahlen konnten deutlich gesteigert werden. Waren im Zeichen des Umbaus und der Neueinrichtung 1960 immerhin noch 411 Eingriffe durchgeführt worden, so sind 1961 in den originalen OP-Büchern bereits 655 Eingriffe, 1962 755 Eingriffe und 1963 825 Operationen verzeichnet.

1962 wurde Prof. Chapchal für ein Amtsjahr zum Dekan der Medizinischen Fakultät des Saarlandes gewählt. In Basel war man bestrebt, einen eigenen Lehrstuhl für Orthopädie einzurichten und so erhielt Prof. Chapchal in Homburg die Anfrage, ob er zur Übernahme bereit sei. Bis 1964 hatte von Zürich aus Prof. Debrunner einmal wöchentlich einen Lehrauftrag für Orthopädie in Basel wahrgenommen, was er aber Mitte 1964 aufgab. Angesichts „gewisser Dissonanzen“ mit der Medizinischen Fakultät in Homburg bekundete Prof. Chapchal sein Interesse und die prinzipielle Absicht, den Ruf anzunehmen. Nach Verhandlungen mit Basel nahm er dann den Ruf am 01.10.1964 an, führte aber noch im laufenden Semester seine Vorlesungspflicht in Homburg weiter durch im wöchentlichen Wechsel zwischen Homburg und Basel.

Am 01.10.1964 nahm Prof. Dr. Heinz Mittelmeier in Nachfolge von Prof. Dr. George Chapchal, den Ruf auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Universität des Saarlandes und als Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik Homburg/Saar an. Mit 36 Jahren war Prof. Mittelmeier somit der jüngste orthopädische Ordinarius der Bundesrepublik Deutschland. Gleichzeitig wurde er auch als Landesarzt für Körperbehinderte im Saarland bestellt und mit

der ärztlichen Leitung des Saarländischen Körperbehindertenheimes im Universitätsklinikum Homburg betraut. Seine orthopädische Facharztausbildung erhielt Prof. Mittelmeier bei Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Alfred Nikolaus Witt, Direktor der Orthopädischen Klinik der freien Universität Berlin, wobei er aber zuvor drei Jahre lang als Assistent in der Pathologie unter seinem Lehrer, Prof. Dr. Ludwig Singer tätig war und erste grundlegende histopathologische Untersuchungen über die geweblichen Reaktionen auf die Implantation von Hüftgelenksprothesen veröffentlichte.

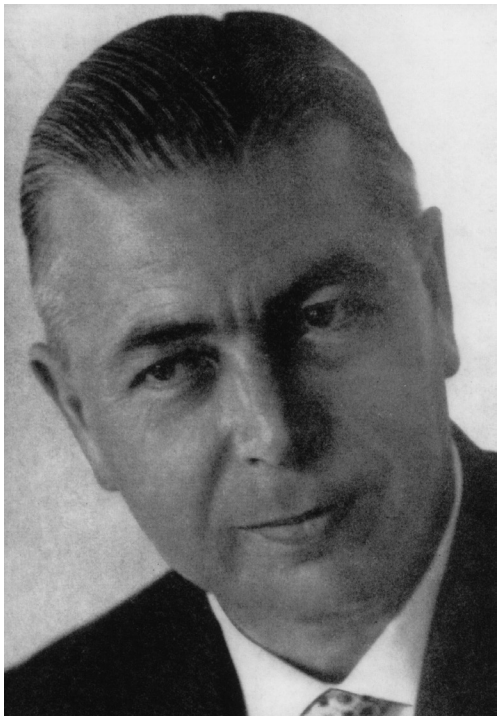


Anfahrt und neuer Eingang zur Ambulanz, Foto: K. Drumm

Bei Übernahme der Orthopädischen Klinik durch Prof. Mittelmeier entsprach diese räumlich, hygienisch und personell nicht mehr den Anforderungen, die man an eine Orthopädische Universitätsklinik zu stellen hat. Die poliklinische Ambulanz vollzog sich in Räumlichkeiten, die kleiner als eine orthopädische Fachpraxis waren. Die Zufahrt für liegende Ambulanz-Patienten musste durch den OP-Trakt erfolgen, in dem nur zwei OP-Tische vorhanden waren, von denen einer für die septischen Operationen benutzt werden musste. Die dem Zentralröntgeninstitut unterstellte Röntgeneinrichtung war völlig unzureichend, insbesondere im OP-Trakt selbst. Einrichtungen für die wissenschaftliche Forschung gab es nur in bescheidenstem Umfang.
Obwohl Prof. Chapchal diesen unbefriedigenden Zustand schon bemängelt hatte, erfolgte bei den Berufungsverhandlungen Prof. Mittelmeiers keine Zusage für wesentliche Verbesserungen. Erst Dank mühevoller, zahlreicher Gespräche mit Fakultätskollegen, der Verwaltungsdirektion und der Regierung war es schließlich möglich, einen Ausbau der Klinik durchzusetzen. So wurde 1965 der Neubau einer Abteilung für physikalische Therapie fertiggestellt und ein Jahr später ein Erweiterungsbau für Krankengymnastik unter Mitgründung einer Krankengymnastikschule, die am 24.08.2017 mit einer Feierstunde ihr 50-jähriges Bestehen begehen konnte.
1974 wurde die neue Poliklinik mit moderner Röntgenabteilung und Ambulanz-OP sowie ein neuer aseptischer Operationstrakt mit vier Tischen und allen erforderlichen Räumlichkeiten eingeweiht und im gleichen Jahr wurde ein neues Lehr- und Forschungsgebäude mit Hörsaal, Kurssaal, Ärztebücherei, Röntgen- und Krankenblattarchiv sowie modernem Laboratorium, vor allem für biomechanisch-biotechnische Forschungen errichtet. Aufgrund der unentwegten Bemühungen von Prof. Mittelmeier konnte die Klinik in den ersten Jahren nach seiner Übernahme somit allen Anforderungen, die an eine moderne Universitätsklinik gestellt werden, gerecht werden. Insbesondere wurden neben einer patientengerechten Versorgung auch die räumlichen und apparativen Voraussetzungen für eine intensive wissenschaftliche Tätigkeit geschaffen.
Der Ausbau der Klinik fand seinen Niederschlag in einer beträchtigen Leistungssteigerung. So stieg die Zahl der ambulanten Patienten von knapp 3.000 im Jahr 1959 auf 12.468 Quartalspatienten im Jahr 1973. Ebenso stieg auch die jährliche Operationsquote von 825 im Jahr 1963 auf 2.500 Eingriffe im Jahr 1973, was einer Steigerung um das Dreifache gegenüber 1963 entsprach.

Auch bei der bis dahin unbefriedigenden Patientenunterbringung konnte 1981 durch die Einbeziehung eines weiteren Altbaus der bisherigen Medizinischen Poliklinik und die Renovierung der Bettenhäuser, eine deutliche Verbesserung erreicht werden.

1968 erreichte Prof. Mittelmeier der Ruf als Nachfolger seines akademischen Lehrers Prof. Dr. A. N. Witt auf den Lehrstuhl für Orthopädie an die Freie Universität Berlin, den er aber nicht annahm. Der damalige Ministerpräsident des Saarlandes, Dr. Franz-Josef Röder, setzte sich sehr für den Verbleib von Prof. Mittelmeier im Saarland ein und unterstützte tatkräftig die Rufabwehrverhandlungen mit einer Finanzierungszusage für den Ausbau der Klinik aus Landesmitteln, was 1974 die vorstehend genannte Errichtung eines Neubaus mit einem modernen Operationstrakt, einer Poliklinik, einem angrenzenden Wissenschaftsbau mit Hörsaal, Forschungslaboratorium und Archiven, möglich machte. Neben dem Aufbau eines biomechanisch-biotechnischen Labors (Leiter: Diplomphysiker Uwe Hanser), erfolgte auch die Einrichtung eines Dokumentationslabors für klinische und radiologische Befunde auf Dia-Positive.



Ministerpräsident Dr. F. J. Röder,
Foto: H. Mittelmeier

Hauptforschungsschwerpunkte von Prof. Mittelmeier waren Osteosynthese und Hüftgelenks-Endoprothetik sowie Knochenersatzmaterialien. 1974 erfolgte die Einführung der Biokeramik in die Hüft-Endoprothetik als abriebfestes Gleitmaterial mit zementfreien Schraubpfannen und oberflächenstrukturiertem Prothesenstiel (Tragrippen-Endoprothese) mit variabler Hüftkopfgröße und Schenkelhalslänge. Weitere Forschungsarbeiten befassten sich mit der Verbesserung von Knochenzement durch Carbonfasern (carbonfaserverstärkte Kunststoffe). Weitere wissenschaftliche Schwerpunkte waren immunogenfreie Knochenersatzmaterialien, was zur Entwicklung des ersten keramisierten und proteinbereinigten Knochenersatzmaterials Pyrost führte. Hervorgegangen ist aus diesen Forschungen auch das Präparat Collapat als Verbundwerkstoff auf der Basis von Collagen und Hydroxylapatit.
Bereits vor seiner Berufung nach Homburg hatte Prof. Mittelmeier eine metallische Hüftklammer für die kindliche Dysplasie-Hüfte entwickelt, die dann in Homburg eine Weiterentwicklung erfuhr, zum stabilisierenden Druckplattensystem für Kinder und Erwachsene als sog. Autokompressionsplatte. Er entwarf auch einen Marknagel mit proximaler schräger Kompressionsschraube.

Aufgrund seiner überaus umfangreichen wissenschaftlichen Arbeiten, die schlussendlich zur klinischen Anwendung auf dem Gebiet der Hüft-Endoprothetik, Osteosynthese und zementfreien Verankerung führten, errang Prof. Mittelmeier internationalen Ruf, welcher sich in zahlreichen internationalen Ehrenmitgliedschaften (17 Ehrenmitgliedschaften internationaler Orthopädisch-Chirurgischer Gesellschaften), drei Gastprofessuren (Chicago, San Francisco und Wroclaw) sowie in zahlreichen wissenschaftlichen Auszeichnungen (u. a. Heine-Preis, Lexer-Preis) widerspiegelt. 1995 verlieh ihm die Medizinische Akademie Danzig die Ehrendoktorwürde aufgrund seiner Verdienste um den Freundeskreis der Deutsch-Polnischen Orthopäden.

Wenngleich auch sein berufliches Arbeitsfeld überwiegend operativ ausgerichtet war, war er sich der Bedeutung der konservativen, also nicht operativen Therapie und Behandlungsmethoden,



Neue Ambulanz, Foto: K. Drumm

bewusst. So bezog er in die studentische Aus- und Weiterbildung die manuelle Medizin ein und ermöglichte Dr. Hans-Dieter Wolff einen Lehrauftrag an der Orthopädischen Universitätsklinik mit dann offiziellen regelmäßigen Studenten- und Ärzteeinführungskurse in die manuelle Medizin. Desgleichen erwirkte er auch einen Lehrauftrag für die Physikalische und Rehabilitative Medizin, mit dem er Dr. Günther Friedrich Finkbeiner, Chefarzt der Rehabilitationsklinik in Blieskastel betraute. Diese Klinik war hauptsächlich auf Initiative von Prof. Mittelmeier errichtet worden. Ebenso gab er maßgebliche Anstöße und Schützenhilfe für die Errichtung weiterer orthopädischer Kliniken und Abteilungen im Saarland, sowie in der näheren und weiteren Umgebung.

Entscheidende Impulse für die Entwicklung der Wirbelsäulenchirurgie als eigenständiges Fach kamen aus der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg. Prof. Dr. Jürgen Harms hatte sich schon früh für dieses Themengebiet interessiert und schon in den 70er Jahren schwierige Wirbelsäulenoperationen durchgeführt (operative Korrekturen bei Skoliose, Bechterew) einschließlich Behandlung von Traumafolgen (instabile Wirbelfrakturen). Nach Übernahme einer Chefarztposition im Krankenhaus Langensteinbach hat Prof. Harms dann die Wirbelsäulenchirurgie immer weiterentwickelt, einschließlich neuer Instrumentarien und hierdurch weltweite Anerkennung erfahren.

Zum 31.03.1996 wurde Prof. Mittelmeier emeritiert und Prof. Dr. Dieter Kohn trat seine Nachfolge zum 01.04.1996 an. Prof. Kohn war vor seiner Berufung Leitender Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik Hannover (Direktor Prof. Dr. Carl Joachim Wirth). Bei seinem Amtsantritt übernahm er von seinem Vorgänger Prof. Mittelmeier auch das Amt des Landesarztes für Körperbehinderte.

Zum Zeitpunkt der Ordinariats-Übernahme durch Prof. Kohn umfasste die Orthopädische Universitätsklinik Homburg sowohl im konservativen als auch im operativen Bereich das gesamte Spektrum der orthopädischen Therapiemöglichkeiten, wobei aber die minimale Gelenkchirurgie mit ihren arthroskopischen Gelenkzugängen an der Klinik sich erst in den Anfängen befand. Gestützt auf seine bis dahin umfangreichen Forschungen und Kenntnisse der Kapsel-Band- und Knorpelverhältnisse der großen Gelenke (z. B. Meniskustransplantation) und seine außerordentliche

Erfahrung in der arthroskopischen Gelenkchirurgie (unter anderem 2-monatige Hospitation bei Prof. Dr. Jan Gillquist, Direktor der Abteilung für Sportorthopädie Universität Linköping, Schweden) wurde nun mit dem systematischen Aufbau der minimalinvasiven Gelenkchirurgie begonnen, wobei insbesondere die Hüftarthroskopie zur Diagnostik und Therapie neu etabliert wurde. 2001 richtete Prof. Kohn den 18. Jahreskongress der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie (AGA) in Saarbrücken aus. 2008 trafen sich dann namhafte Orthopäden und Traumatologen aus der ganzen Welt, um sich über den Stand der Hüftarthroskopie zu informieren, da mittlerweile die Orthopädische Universitätsklinik Homburg/Saar bedeutende Pionierarbeit auf diesem Gebiet, hauptsächlich unter Führung von Prof. Michael Dienst, geleistet hatte.

Gleichzeitig mit dem Aufbau der arthroskopischen Verfahren erfolgte nach Amtsantritt von Prof. Kohn die Einführung neuer moderner operativer Verfahren und weiterer Hüft- und Knieendoprothesen-Modelle, an deren Entwicklung er maßgeblich mitbeteiligt war. Die Wirbelsäulenchirurgie wurde in gleichem Maße von Prof. Eduard Schmitt weitergeführt und dann von Prof. Ekkehart Fritsch mit Einführung neuerer Operationsmethoden (Bandscheibenprothese, Spondylodesen vom Occiput bis zum Os sacrum, endoskopische Verfahren) zum internationalen Standard weiter entwickelt.
Der Zustrom ambulanter Patienten erforderte zur besseren Organisation und Versorgung die Einführung von Spezialsprechstunden (Sportsprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde, Hüftsprechstunde).



Tonskulpturen in der neuen Ambulanz, Foto: K. Drumm

Eingerichtet wurde auch eine spezielle Kindersprechstunde (PD Dr. Adam, derzeit OA Dr. Grün) die es ermöglichte in enger Zusammenarbeit mit der hiesigen Universitätskinderklinik die Versorgung behinderter Kinder zu verbessern.

Ein besonderes Augenmerk legte Prof. Kohn auch auf die Behandlung der Patienten mit Tumorerkrankungen. Bis dato bestand zwar eine Tumorkonferenz, die aber ausschließlich in

Zusammenarbeit mit der Radiologischen Universitätsklinik der Besprechung von Patienten der Orthopädischen Klinik vorbehalten war. Diese Konferenz wurde dann mit wöchentlichen Besprechungen ausgebaut unter Einbezug aller im Gesamtklinikum vorhandenen Patienten mit Tumorerkrankungen und Metastasen auf dem Gebiet des Haltungs- und Bewegungsapparates. Daher musste das bisherige operative Spektrum ausgeweitet werden, mit Durchführung ausgedehnter Tumoreingriffe wie Hemipelvektomie, Hüftexartikulation, Reimplantation von strahlendevitalisierten Knochen bei Osteosarkom.
Aufgrund zunehmender lang dauernder und schwerwiegender Operationen bei oft multimorbiden Patienten ergab sich auch die Erfordernis der postoperativen Intensivüberwachung, was bisher nur möglich war, wenn die Patienten postoperativ per Krankenwagen auf die anästhesiologisch oder chirurgische Intensivstation gebracht wurden. Eine wesentliche Verbesserung dieser Situation erbrachte die Eröffnung einer eigenen Intermediate-care Station in der Orthopädischen Klinik selbst.

Die von Prof. Mittelmeier regelmäßig durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen „Saarländisch-Westpfälzisches Orthopäden-Treffen", deren 100. Tagung im Rahmen einer Feierstunde 1992 begangen wurde, fanden unter Prof. Kohn eine Fortsetzung in themenbezogenen Veranstaltungen wie Wirbelsäulen-Symposien (organisiert von Prof. Fritsch, Prof. Schmitt), Homburger Sportmedizintage (hauptsächlich organisiert von PD Dr. Jens Kelm) sowie in zahlreichen nationalen und internationalen Fortbildungsveranstaltungen an der Orthopädischen Universitäts-Klinik*, im Einzelnen beschrieben im Artikel von Archiv-Oberrat Dr. Müller über Prof. Dr. Kohn.
Durch Teilnahme an den Homburger Sportmedizintagen, die gemeinsam mit dem Institut für Sport- und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes (Prof. Dr. Axel Urhausen) durchgeführt wurden, hatten nun Ärzte die Möglichkeit, die notwendigen Punkte zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin zu erwerben.

Prof. Kohn hatte stets ein offenes Ohr für neue Ideen, insbesondere auf dem operativen Sektor, die er dann tatkräftig unterstützte. Dies führte dann auch zur Entwicklung eines antibiotikabeladenen Spacers in der septischen Hüft- und Kniegelenkschirurgie (PD Dr. Konstantinos Anagnostakos, PD Dr. Kelm, Prof. Schmitt). Hierdurch konnte die Situation der entsprechenden Patienten und auch die Heilungschancen deutlich verbessert werden.

Vor dem Amtsantritt von Prof. Kohn war die wissenschaftliche Forschung an der Orthopädischen Klinik überwiegend auf biomechanische Fragestellungen ausgerichtet. Es ist Verdienst von Prof. Kohn, frühzeitig erkannt zu haben, dass zur Beantwortung moderner orthopädischer Fragestellungen auch eine Forschung im Bereich der molekularen und genetischen Ebene erforderlich ist. So beauftragte er Prof. Dr. Henning Madry im Jahr 2000, ein umfangreiches Labor für „Experimentelle Orthopädie" an der Orthopädischen Klinik aufzubauen, wobei unter Bewilligung eines Antrags durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft der Grundstein für eine erfolgreiche Forschungsarbeit gelegt wurde. Durch großzügige und kontinuierliche finanzielle Unterstützung durch Prof. Kohn konnten die technischen und maschinellen Voraussetzungen für einen regulären Laborbetrieb geschaffen werden. So konnte dann bundesweit der erste Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung in Deutschland eingerichtet werden (Lehrstuhlinhaber Prof. Henning Madry).

* Vgl. dazu die detaillierte Darstellung von Dr. Wolfgang Müller in diesem Band: „Prof. Dr. med. Dieter Kohn, Mitglied der Leopoldina und Saarlandbotschafter"

Ein besonderes Anliegen Prof. Kohns war, den Studenten das Fach Orthopädie in den Vorlesungen näher zu bringen, was er mit viel Engagement durchgeführt hat. Die Studenten wählten ihn 2013 und erneut 2016 zum „Lehrenden des Jahres“. Über sein umfangreiches wissenschaftliches Schaffen und seine durch hohe Ehrungen und Auszeichnungen gewürdigten Aktivitäten für die wissenschaftliche Gemeinschaft informiert die Prof. Kohn in diesem Band gewidmete Würdigung von Dr. Wolfgang Müller. Seine wissenschaftliche Reputation und sein Wirken in den verschiedensten Fachverbänden und Organisationen spiegeln sich in der Verleihung von mehreren Ehrenmitgliedschaften. Aktuell wurde er zum Ehrenmitglied der European Society of Sports Traumatology Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA) wegen der nationalen und internationalen Pionierarbeit in Arthroskopie, Kniechirurgie und Sport-Traumatologie ernannt.

Die Universitäts-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie wurde im Saarland als erste Klinik zertifiziert als Zentrum der Maximalversorgung bezüglich endoprothetischer Versorgung des Hüft- und Kniegelenkes.

Prof. Kohn wird altersbedingt zum 30.09.2018 emeritieren. Sein Nachfolger stand zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht endgültig fest. Es ist ein besonderer Verdienst von Prof. Kohn, dass das Fach Orthopädie als eigenständiger Lehrstuhl (W3-Professur) erhalten bleibt.



Luftaufnahme d. Orthop. Univers.-Klinik,
Foto: K. Drumm

Univ.-Prof. Dr. Eduard Schmitt
em. stellvertret. Direktor d.
Orthop. Univ.-Klinik d. UKS

Homburg, im August 2018

Prof. Dr. Rudolf Wilhelm
– „Orthopäde und Menschenfreund“ –



Prof. Dr. Rudolf Wilhelm (1893–1959),
Foto: H. Mittelmeier

Er war ein „Saarländischer Bub“, 1893 in Ensheim/Saar geboren. Im 1. Weltkrieg zum Kriegsdienst gezogen, überlebte er, mehrfach verwundet, die Kämpfe bei Ypern und Verdun. Nach Medizinstudium, Assistenten- und Oberarztjahren an der Orthopädischen Klinik in Würzburg wurde er von Prof. Dr. Erich Lexer nach Freiburg als Abteilungsoberarzt für Orthopädie berufen, wo er 1927 habilitierte und 1932 dann a. o. Professor wurde. Im 3. Reich war er wegen seines christlichen Glaubens und der Ablehnung der nationalsozialistischen Ideologie bei Bewerbungen um freiwerdende Lehrstühle an mehreren deutschen Hochschulen abgelehnt worden.

Als nach dem 2. Weltkrieg im Vorfeld der Universitätsgründung durch die französische Militärverwaltung 1947 das Klinikum im Landeskrankenhaus begründet wurde, war unter den sieben Abteilungen auch schon eine für Orthopädie. Der Aufbau in den Gründerjahren bot einerseits „der saarländischen Bevölkerung eine gesundheitliche Versorgung, wie sie vorher nie bestanden hatte“ (Breitenbach, 2009). Andererseits wurde durch Angliederung an die Universität Nancy zunächst durch das „Institut d’Études Supérieures“ und ab 1948 in eigener Universität die medizinische Ausbildung ermöglicht (09.04.1948, Beschluss von Paris). Als Prof. Wilhelm im März 1945 ins Saarland zurückgekehrt war, baute er in Homburg die orthopädische Abteilung im Landeskrankenhaus auf und widmete sich besonders der „Krüppelfürsorge“.

Nach nur kurzer Amtszeit des ärztlichen Direktors des LKH, Prof. Dr. Orth und seiner Ablösung im Rahmen der Entnazifizierung wurde der „unbelastete Chefarzt“ der Orthopädie Prof. Dr. Rudolf Wilhelm 1947 ärztlicher Direktor des LKH und mit der Leitung der medizinischen Ausbildung betraut (Müller 1996, Tascher 2009). Anders als im übrigen Deutschland spielte so die Orthopädie im Saarland in der Aufbauphase der Universität eine wichtige Rolle. Von Beginn an gründete sie auf sozialen Auftrag und Engagement – wie seinerzeit auch Biesalski in Berlin – und entwickelte, nach umgehender Distance zur NS-Zeit, unbelastet sofort eine grenzüberwindende Ausrichtung. Nach Gründung der Medizinischen Fakultät der Universität 1948 wurde er 1952 der erste Ordinarius für Orthopädie.

Prof. Dr. Rudolf Wilhelm ist somit Begründer der universitären Orthopädie in Homburg/Saar. Daher wird seinem Andenken dieses Buch gewidmet!

Nach seinem plötzlichen Tod wurde er 1959 auf dem alten Universitätsfriedhof bestattet.

G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt

Prof. Dr. Rudolf Wilhelm 1893 – 1959

Erster Ordinarius und Gründer der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar

Eine biographische Skizze

W. Müller*

Als ältestes von zehn Kindern wurde Rudolf Wilhelm am 2. August 1893 in Ensheim/Saar als Sohn des katholischen Fabrikarbeiters Bernhard Johann Wilhelm und dessen ebenfalls katholischer Ehefrau Franziska Elisabetha, geb. Abel, geboren. Nach dem Besuch der Volksschule seines Heimatortes wechselte er an das Humanistische Gymnasium in Speyer und legte dort 1913 das Abitur ab. Anschließend studierte er zwei Semester Philosophie (Logik, Erkenntnislehre, Metaphysik, Psychologie und Anthropologie), wurde aber nach Ausbruch des 1. Weltkrieges am 25. November 1914 zum 4. Bayerischen Infanterieregiment in Metz eingezogen und rückte am 8. März 1915 mit dem ursprünglich in Zweibrücken stationierten 22. Bayerischen Infanterieregiment „Fürst Wilhelm von Hohenzollern" ins Feld. Fronteinsätze führten den jungen Offizier im Osten nach Galizien und Rumänien und im Westen in den Stellungskrieg um Ypern, Verdun, Chemin des Dames und Kemmel. Der militärische Personalbogen dokumentiert in diesem Zusammenhang als Auszeichnungen das Preußische Eiserne Kreuz I. und II., das bayerische Militärverdienstkreuz II. Klasse mit Schwertern, den bayerischen Militärverdienstorden und nicht zuletzt infolge dreier schwerer Verwundungen das silberne Verwundetenabzeichen.

Nach Kriegsende in die Heimat entlassen, wandte er sich in Würzburg seinem neuen Studienfach Medizin zu. Aus autobiographischen Unterlagen läßt sich diese persönliche Wende, sein innerstes Anliegen, entschlüsseln: Das Elend der Soldaten, das er in den vier Jahren an vorderster Front unmittelbar erlebt hatte, die Verkrüppelung zahlloser junger Menschen, von denen er glaubte, dass ihnen fachlich besser hätte geholfen werden können, hat ihn 1919 spontan bewogen, entgegen der ursprünglichen Lebensplanung als katholischer Theologe das Studium der Medizin zu ergreifen, um den Versehrten helfen zu können. So arbeitete er bereits als Student zielstrebig auf das Fach Orthopädie hin, legte 1922 sein medizinisches Staatsexamen ab, promovierte am 3. Mai jenes Jahres mit einer Studie aus dem Gebiet angeborener Fußanomalien mit dem Titel „Über den congenitalen Hallux varus" und erhielt am 4. Dezember 1922 die Approbation. Anschließend agierte er kurzfristig als Assistenzarzt im Knappschaftskrankenhaus Neunkirchen/Saar, kehrte aber zur weiteren fachlichen Ausbildung wieder nach Würzburg zurück, wo er am 24. September 1923 die 23-jährige Hedwig Herbert heiratete und bis 1926 als Assistenzarzt und zuletzt als Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik unter Prof. Konrad Port wirkte.

Im November 1926 wurde er von Geheimrat Erich Lexer an die Chirurgische Universitätsklinik Freiburg/Breisgau zur Übernahme der dortigen orthopädischen Abteilung berufen. Am 11. November 1927 habilitierte er sich in Freiburg für das Fach Orthopädie mit der dann 1928 im „Archiv der Orthopädie und Unfallchirurgie" veröffentlichten Habilitationsschrift „Neue Beiträge zur Ätiologie der Schenkelhals- und Schenkelkopfverbildungen" und wurde am 11. August 1932 zum

* Nachdruck aus dem Saarländischen Ärzteblatt 8/96, 9-11 mit Erlaubnis des Archiv-Oberrates der Universität des Saarlandes Dr. W. Müller und des Saarländischen Ärzteblattes

außerordentlichen Professor und am 5. Mai 1934 zum ordentlich-öffentlichen Honorarprofessor ernannt. In der Folgezeit bewarb er sich um mehrere freigewordene orthopädische Lehrstühle in Würzburg, Heidelberg, Gießen und München und stand teilweise auf Platz 1 der Bewerberliste. Wie wir seinem im November 1945 verfassten Lebenslauf entnehmen können, wurde er „aber abgelehnt, weil ich mich" wegen seines christlichen Glaubens und der daraus resultierenden Ablehnung der nationalsozialistischen Ideologie „nicht entschließen konnte, der NSDAP als Mitglied beizutreten. Besonders kraß trat diese parteiliche Benachteiligung bei der Bewerbung um den orthopädischen Lehrstuhl in Würzburg in Erscheinung, wo mir ein junger, noch nicht habilitierter Kollege, der aber seit langem der NSDAP angehörte, vorgezogen wurde. Eine mir von der Universität Freiburg und dem badischen Kultusministerium in Aussicht gestellte Übernahme in das Verhältnis eines Staatsbeamten wurde abgelehnt und zwar aufgrund eines anonymen Gutachtens des NS-Studentenbundes. In diesem Gutachten, dessen Inhalt mir von dem damaligen Dekan der Medizinischen Fakultät Prof. Wegener bekannt gegeben wurde, warf man mir politische Unzuverlässigkeit dem Dritten Reich gegenüber, Betätigung in katholischen Kreisen auch nach der Machtübernahme sowie abfällige Bemerkungen über das W(inter)H(ilfs)W(erk) vor. Ich habe einmal die Äußerung getan, daß das Winterhilfswerk nur Geld für die Aufrüstung und einen kommenden Krieg sammele."

„Nach mehrfacher Ablehnung" sah sich Wilhelm zur Aufgabe der Universitätslaufbahn gezwungen und bat um seine Beurlaubung, um ab 1. Juni 1937 die orthopädische Fachpraxis seines ihm „seit langen Jahren bekannten", jetzt vor der Emigration ins Ausland stehenden jüdischen Fachkollegen Dr. Wisbrun in Düsseldorf zu übernehmen. Allerdings musste er im August 1939 seine Praxis wieder schließen, wurde zum Sanitätsdienst der Wehrmacht eingezogen und leistete als „Sanitäts-Offizier bis zum Kriegsende in verschiedenen Fachlazaretten der Heimat in meiner Eigenschaft als Facharzt für Orthopädie Dienst". So wirkte er seit dem Kriegsausbruch am 1. September 1939 zunächst als Sanitätsoffizier im Wehrmachtslazarett Bethel. Dort rettete er während eines britischen Luftangriffs in der Nacht vom 18. auf den 19. September 1940 auf die teilweise als orthopädisches Wehrmachtslazarett dienende, von Friedrich von Bodelschwingh gegründete Kinderkrankenanstalt Bethel bei Bielefeld noch im Bombenhagel eine Reihe schwer verletzter Kinder der Anstalt durch Notoperationen vor dem drohenden Tod und wurde dafür mit dem Kriegsverdienstkreuz zweiter Klasse ausgezeichnet. Seit 1943 agierte er als Oberstabsarzt und Chef der Orthopädie im Wehrmachtslazarett Lüdenscheid-Hellersen.

In Düsseldorf und Würzburg ausgebombt, kehrte Prof. Wilhelm nach der Entlassung aus britischer Kriegsgefangenschaft im September 1945 wieder in seine saarländische Heimat zurück und baute dort zunächst als Leitender Arzt der Orthopädischen Abteilung im Rahmen des Landeskrankenhauses Homburg/Saar neben weiteren Fachkliniken für Dermatologie, Urologie und Gynäkologie eine orthopädische Klinik auf, zumal im gesamten Saarland seinerzeit keine solche Einrichtung existierte. „Gleichzeitig sollte eine bis dahin ebenfalls nicht vorhandene landesweite staatliche orthopädische Versorgung („Krüppelfürsorge") mit regelmäßigen Sprech- und Beratungsstunden in allen größeren Orten des Saarlandes aufgebaut werden, wie sie sich angesichts der großen Zahl von Kriegsbeschädigten aufdrängte", berichtet Wilhelms Sohn, Dr. Bernhard Wilhelm. In diesem Zusammenhang ist auch Wilhelms verdienstvolles Wirken als Beauftragter der saarländischen Regierung für die Landeskrüppelfürsorge ebenso zu erwähnen, wie sein umfangreiches publizistisches Engagement in diesem Bereich. So wurde beispielsweise am 29. März 1952 im Landtag des Saarlandes die Lehrschau „Kriegs- und Unfallversehrte im Beruf"

eröffnet, und am 28. Mai 1953 konnte Prof. Wilhelm neben Erweiterungsbauten der Medizinischen Fakultät auch den Neubau des Körperbehindertenheims auf dem Areal des Landeskrankenhauses einweihen und es als ärztliche Aufgabe bezeichnen, „das Leid... mit heilender Hand und gütigem Herzen zu lindern."

Bei der Rückblende in die unmittelbare Nachkriegszeit bleibt auch auf die Homburger Hochschulkurse als Keimzelle der Universität des Saarlandes hinzuweisen, deren facettenreiche Entstehungsgeschichte anlässlich des 50. Jahrestages im Januar-Heft dieser Zeitschrift ausführlich geschildert wurde. (Anm. d. Herausg.: SÄB, Jan. 1996).
Bei der feierlichen Eröffnung dieser Kurse am 28. Januar 1946 würdigte Prof. Wilhelm im Kreis der Festredner „Die Beziehungen zwischen französischer und deutscher Medizin", unternahm einen Streifzug durch die Medizingeschichte und die stets regen, „vom Geiste gegenseitiger Achtung und Freundschaft" getragenen „Beziehungen zwischen deutscher und französischer Heilkunde" und bekannte, „daß wir saarländischen Ärzte es mit aufrichtiger Freude begrüßen, bald wieder die durch den unglückseligen Krieg unterbrochenen Beziehungen mit den französischen Ärzten aufzunehmen und wieder in den Besitz der jahrelang entbehrten medizinischen Literatur zu kommen. Wir dürsten nach jenem Gedankengut, das auf ärztlichem Gebiet in den hinter uns liegenden Jahren der Trennung von großen Forschern und Ärzten des Westen geschaffen wurde, wir sehnen uns nach dem Blick über die einengenden Grenzpfähle hinweg. Denn keine wahre und wirklich große Kultur eines Volkes kann sich auf die Dauer von den Nachbarvölkern abschließen und isolieren. Und Frankreich kann sich mit Recht als eines der ältesten Kulturvölker des Abendlandes fühlen."

In den Hochschulkursen vertrat Wilhelm jeweils montags, mittwochs und freitags zwischen 11 und 12 Uhr mit drei Wochenstunden das Fach Orthopädie. Ein mit dem Untertitel „Im Landeskrankenhaus Homburg beste Ausbildungsmöglichkeit für saarländische Medizinstudenten" überschriebener zeitgenössischer Pressebericht überliefert folgende Eindrücke: „Am folgenden Morgen beobachtet der Berichterstatter den bekannten Orthopäden Prof. Dr. Wilhelm bei einer Operation. In dem vor Sauberkeit blitzenden Operationssaal führt der Professor einen schwierigen Eingriff an einem verletzten Kniegelenk durch. Lautlos gehen ihm die Assistenten und Schwestern dabei zur Hand. Die selbstverständliche Ruhe und Sicherheit Prof. Wilhelms beweist auch dem Laien sein großes Können und seine reiche Erfahrung."



Im Gespräch (v. li.): Prof. Dr. R. Wilhelm (Orthopädie, Dir. d. Homburger Instituts u. d. ges. Univers.-Klinik) Dekan: Prof. L. Merklen (Nancy), Prof. Dr. C.-E. Alken (Urologie), Foto: W. Müller, Univ.-Archiv

Bereits während der Kurse hatte sich nicht nur die Frage der Anerkennung der Kurse durch benachbarte Universitäten, sondern auch das Problem der Entnazifizierung einiger Homburger Dozenten gestellt. Nach langwierigen Verhandlungen zwischen dem Regierungspräsidium Saar und

der Ärztekammer einerseits und dem als Directeur de la Santé Publique et des Affaires Sociales bei der französischen Militärregierung wirkenden Médecin Colonel René Springer, Militärgouverneur Gilbert Grandval und den französischen Dienststellen in Baden-Baden andererseits hatte man pragmatisch die Entbindung der betroffenen Homburger Dozenten vom Lehrauftrag auf das Ende des laufenden Kursabschnitts verschoben. Den damaligen, wie Wilhelm aus Ensheim stammenden Direktor des Landeskrankenhauses, Prof. Oskar Orth, dessen Mitwirkung bei Zwangssterilisationen während der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft übrigens 1993/94 in der Öffentlichkeit diskutiert wurde, berief man in seiner Funktion als Leiter der Hochschulkurse zum 15. August 1946 ab und nahm den „politisch vollkommen unbelasteten" Prof. Wilhelm als Nachfolger in Aussicht. Wilhelm, der seinerzeit im Umfeld der Universitätsgründung auch Pläne für eine an deutschen Bildungstraditionen orientierte Medizinische Akademie ventilierte und im Sommer 1946 bei einer wissenschaftlichen saar-pfälzischen Ärztetagung über „Myogene und ossäre Ursachen des Kreuzschmerzes" referiert hatte, wurde dann am 7. Februar 1947 zum Abteilungsarzt ernannt und gleichzeitig in der Nachfolge Orths mit Wahrnehmung der Geschäfte des Direktors im Landeskrankenhaus Homburg beauftragt.

Als dann am 8. März 1947 unter der Ägide der Universität Nancy das Homburger „Institut d'Études supérieures de l'Université Nancy en Territoire Saarois" in Anwesenheit zahlreicher französischer und saarländischer Repräsentanten des öffentlichen Lebens eröffnet wurde, bekannte sich Wilhelm, der im April 1947 als Lehrbeauftragter für das Fach „Clinique Chirurgale" bestellt werden sollte, in seiner in französischer Sprache gehaltenen Rede erneut zur Völkerverständigung und bezeichnete die Gründung des Homburger Hochschulinstituts als „ersten Schritt zu einer Wiedervereinigung französischen und saarländischen Geistes auf dem Gebiet der Medizin und Kultur". Er erinnerte an „die Internationale des Arztes" als „stillen Dienst am Menschen in seiner körperlichen und seelischen Not" und an den stets gültigen Eid des Hippokrates, der jedoch „in unserer jüngsten Zeit der Dämonie nicht mehr heilig gewesen". In diesem Zusammenhang setzte er sich auch kritisch mit der NS-Zeit auseinander: „Wem klingt nicht die teuflische Forderung der letzten Jahre, das so genannte unwerte Leben zu töten, noch wie ein greller Diskant in den Ohren? Diese Zumutung war die tiefste und beschämendste Erniedrigung des ärztlichen Standes in seiner ganzen Geschichte." Er sprach von einer „Herabwürdigung ärztlicher Heilkunst zur Dirne des Staates" und sah in der „Tatsache, daß in einem hochzivilisierten Lande Ärzte zu beruflichen Tötern werden konnten, ...den nicht zu erschütternden Beweis dafür, daß ein nicht geringer Teil dieser Ärzte niemals zu diesem Stande wirklich berufen war.... Diese Barbarei, geboren aus der Ideologie des Nationalsozialismus, muss auf immer verschwinden. Möge die saarländische Wissenschaft zurückfinden zu den wahren uneigennützigen Traditionen und zur reinen Objektivität, die so lange mit Füßen getreten wurde. Möge unsere studentische Jugend jenem Frankreich Vertrauen entgegen bringen, das während der Jahre der Erschütterung diese Traditionen wie ein heiliges Feuer gehütet hat und sie jetzt wiederbringt, gereinigt und veredelt durch das Leid."

Das Thema der unverbrüchlichen Gültigkeit des Eides des Hippokrates vertiefte Wilhelm dann auch in einem Beitrag, der im 2. Heft des „Student an der Saar", den „Hochschulblättern der Universität Homburg", im November 1947 erschien.

Im Vorfeld der Universitätsgründung wurde Wilhelm am 10. September 1948 als außerordentlicher Professor auf den Lehrstuhl für Orthopädie berufen. Da zunächst für die Orthopädie kein Ordinariat

vorgesehen war, verdeutlichen die folgenden Titulaturen die Schwierigkeiten der Nomenklatur gerade in den universitären Anfängen. Die im Juni 1950 erfolgte Ernennung zum „Professor für Orthopädie ohne Lehrstuhl" wurde durch eine weitere Entscheidung des Verwaltungsrates mit der Ernennung zum Honorarprofessor im Oktober 1950 aufgehoben, auch wenn sich die Medizinische Fakultät mit dieser Lösung nicht einverstanden zeigte. Nicht zuletzt wegen der „wesentlichen Bedeutung" der orthopädischen Chirurgie im Gesamtlehrplan und der wissenschaftlichen Qualifikation Wilhelms beschloss der Verwaltungsrat der Universität des Saarlandes nach weiteren, durch entsprechende Wünsche der Medizinischen Fakultät unterstützten Beratungen am 25. Februar 1952, „den Lehrstuhl für Orthopädie in ein Ordinariat umzuwandeln" und Wilhelm, der bereits seit dem 1. März 1951 als Chefarzt der Orthopädischen Klinik in den Universitätskliniken im Landeskrankenhaus Homburg und als medizinischer Direktor der Universitätskliniken agierte, zum ordentlichen Professor ab 1. Januar 1952 zu ernennen.

Neben seinen Aktivitäten in Klinik und Universität und als Beauftragter der saarländischen Regierung für die Landeskrüppelfürsorge gehörte Prof. Wilhelm, der seit dem 24. Januar 1951 die saarländische Staatsangehörigkeit besaß, als stellvertretendes Mitglied dem Ärztegerichtshof der Ärztekammer des Saarlandes und seit dem 1. Dezember 1952 dem Gesundheitsrat des Saarlandes an und war übrigens seit November 1951 assoziiertes auswärtiges Mitglied der „Société Française d'Orthopédie et de Traumatologie".

Nach kurzer, schwerer Krankheit verstarb er unmittelbar vor seiner Entpflichtung im Alter von 65 Jahren in den späten Abendstunden des 31. Mai 1959 und wurde auf dem Friedhof des Landeskrankenhauses an der Seite seiner 1948 im Alter von 14 Jahren an spinaler Kinderlähmung verstorbenen Lieblingstochter Philippine-Maria beigesetzt. Eine zeitgenössische Rückschau skizzierte nicht nur die Forschungsschwerpunkte seines über 60 Publikationen zählenden Oeuvres (insbesondere zu „Coxa vara, Probleme der Hüftgelenkplastik, Klumpfußbehandlung, Tenodese bei der Kinderlähmung, Probleme der Frühbehandlung der Skoliose" sowie zur physikalischen Therapie), sondern beklagt den „allzu frühen Heimgang des hochverdienten Orthopäden und Menschenfreundes", der sich „durch sein hohes ärztliches Ethos, sein umfassendes ärztliches Fachwissen und fachliches Können, durch seine große Güte und Liebe zum Nächsten ein bleibendes Denkmal gesetzt" habe. Seinem ausdrücklichen Wunsch entsprechend trägt sein Grabstein das Wort aus dem Johannes-Evangelium: „Ich habe geglaubt, daß Du bist Christus, der Sohn des lebendigen Gottes".

*Die Darstellung basiert vor allem auf der Sammlung Wilhelm im Universitätsarchiv Saarbrücken. Ich * danke auch an dieser Stelle Herrn Dr. Bernhard Wilhelm (St. Augustin) ganz herzlich für die Überlassung der diesen Bestand bildenden Archivalien und für vielfältige Hintergrundinformationen.*

* Dr. Wolfgang Müller, Archivoberrat, Universitätsarchiv der Universität des Saarlandes, Postfach 15 11 50, 66041 Saarbrücken
Fotos: Universitätsarchiv

Aus einem Aufruf zur Spendenbereitschaft und Gründung eines saarländischen Krüppelheimes:

„Lieber saarländischer Landsmann!
Liebe saarländische Landsmännin!

Wie überall in den vom Krieg besonders hart getroffenen Ländern ist auch in der saarländischen Heimat die Zahl der Kriegsversehrten und Verstümmelten sehr groß. Zahlreiche verkrüppelte Kinder und Erwachsene warten auf unsere Hilfe. Ihre körperliche Wiederherstellung wird, soweit es menschenmöglich ist, in der neu gegründeten orthopädischen Abteilung des Landeskrankenhauses Homburg durchgeführt. Was wir aber für diese Körperbehinderten und Kriegskrüppel darüber hinaus benötigen, ist eine berufliche Ausbildung bzw. Umschulung in einem saarländischen Krüppelheim. In anderen Ländern und Gauen, besonders im Rheinland, Westfalen, in Baden und Württemberg sind mustergültige Heime für Körperbehinderte geschaffen worden mit großen Werkstatteinrichtungen und Schulen, in denen die jugendlichen Körperbehinderten schulisch betreut und für ihren späteren Lebensweg beruflich vorbereitet werden. In unserer saarländischen Heimat ist bis jetzt, abgesehen von kleinen Anfängen vor 20 Jahren, die aber durch die Kriegsereignisse längst wieder zunichte gemacht wurden, in dieser Hinsicht so gut wie nichts geschehen. Das Saargebiet, das so schwer unter den furchtbaren Zerstörungen eines wahnsinnigen und verbrecherischen Krieges gelitten hat, dessen einst so blühende Städte und Dörfer größtenteils Ruinen sind, kann aus eigenen Mitteln diese vordringliche und soziale Aufgabe nicht erfüllen. Wir wenden uns darum an den Opfersinn unserer saarländischen Landsleute jenseits des Meeres und an ihre Liebe zur alten Heimat mit der Bitte, uns in Erreichung des gesteckten Zieles, ein saarländisches Krüppelheim für unsere verkrüppelten Kinder und Kriegsopfer zu errichten, mit Rat und Tat zu helfen. Regierungsstellen und Fachärzte arbeiten völlig unentgeltlich hier im Saargebiet an dieser Aufgabe mit.

Wir wären Ihnen, lieber saarländischer Landsmann, liebe saarländische Landsmännin, herzlich dankbar, wenn wir auch auf Ihre Mithilfe bei diesem edlen Werke rechnen dürften. Lassen Sie bitte den Notruf Ihrer alten Heimat nicht angehört verhallen, jener Heimat, in der Sie Ihre Jugendjahre verleben durften und mit der Sie noch tausend Fäden der Erinnerung verknüpfen. Geben Sie bitte unseren Notruf weiter an andere Saarländer, die Sie vielleicht kennen und in deren Herzen die Liebe zur alten Heimat noch lebt. Wenn Sie uns ein Scherflein zuwenden wollen, dann bitten wir Sie, Ihre Gabe auf Sonderkonto: Saarländisches Krüppelheim bei der Kreissparkasse Homburg-Saar zu überweisen. Wir werden als Treuhänder Sie über die Verwendung Ihrer Spende und den Ausbau des geplanten saarländischen Krüppelheimes auf dem Laufenden halten. Die saarländischen Krüppelkinder aber sagen Ihnen schon heute ein herzliches Vergelts Gott!“

Mit dem Gruß der saarländischen Heimat!
Saarbrücken/Homburg, den 26. Mai 1948
Kirn
(Minister für Arbeit und Wohlfahrt)
Prof. Dr. Wilhelm
(Direktor des Landeskrankenhauses Homburg-Saar)

Aus der folgenden Ansprache von Prof. Dr. Rudolf Wilhelm wird der Zustand und die Entwicklung des Landeskrankenhauses nach dem Zweiten Weltkrieg sowie die Schwierigkeiten bei Entstehung und Anfängen der späteren Universitätsklinik erkennbar.

Ansprache des Direktors der Universitätskliniken im Landeskrankenhaus Homburg- Saar, Professor Dr. med. Rudolf Wilhelm, am 11. Mai 1949 anlässlich der Besichtigung von Neubauten des Krankenhauses durch Vertreter der saarländischen Regierung, der Stadt und des Kreises Homburg sowie von Repräsentanten der Universität Nancy.*

„Meine Damen und Herren!

Zu der heutigen Besichtigung einzelner umgebauter Kliniken und Abteilungen darf ich Sie im Namen der Direktion des Landeskrankenhauses Homburg herzlich willkommen heißen. Mein besonderer Willkommensgruß gilt in erster Linie Herrn Minister Kirn, dem Initiator dieses Werkes, ferner den Herren vom Ministerium für Arbeit und Wohlfahrt, Herrn Ministerialdirektor Martin, Herrn Regierungsdirektor Obermedizinalrat Dr. Altmeyer, Herrn Regierungsdirektor Blum, Herrn Amtsrat Richartz, ferner begrüße ich von der Regierung die Herren vom Informationspresseamt. Mein weiterer Gruß gilt den Vertretern der Universität, vor allem Herrn Rektor Barriol – dem Herrn Prorektor und Dekan der medizinischen Fakultät. Ferner begrüße ich die Herren vom Kreis und Stadt Homburg, Herrn Landrat Trittelvitz, Herrn Bürgermeister Vollmar, die Vertreter der Landesversicherungsanstalt sowie die Herren von Presse und Rundfunk.

Meine Damen und Herren!

Wenn Sie an diesem taufrischen sonnigen Maimorgen durch die in frischem Grün prangenden Anlagen des Landeskrankenhauses wandeln und in Ihre Lungen mit vollen Zügen die würzige Waldluft einströmen lassen, dann werden Sie kaum sich eine Vorstellung machen von dem Elend, der körperlich-geistigen Not und den zahlreichen Gebrechen, die hinter den stillen Mauern dieser in lichtes Grün eingebetteten Gebäude unserer ärztlichen Hilfe bedürfen. Und doch sind in diesen Pavillons mehr als 500 Kranke untergebracht, die aus allen Teilen des Saarlandes hierher kommen. Es ist vielleicht von einem gewissen Interesse und für das Verständnis der anschließenden Führung durch die einzelnen Abteilungen wichtig, wenn ich Ihnen in großen Strichen wenigstens die bisherige Entwicklung des Landeskrankenhauses von seiner Gründung bis heute aufzeige.

In den ersten Jahren nach der Jahrhundertwende fasste die damalige königlich-bayrische Kreisregierung der Pfalz den Plan, eine 3. Heil- und Pflegeanstalt für pfälzische Gemüts- und Geisteskranke zu errichten und zwar für den westlichen Teil der Pfalz, nachdem die Heil- und Pflegeanstalten in Frankenthal und Klingenmünster dem Bedarf der mittleren und östlichen Pfalz entsprachen. Die engere Wahl fiel auf dieses hügelige Waldgelände im Südosten der Stadt Homburg, das damals von Kiefern und Föhren und Ginstergestrüpp bewachsen war, wie heute noch die umliegenden Wälder.

1906 wurde der Grundstein zu diesem neuen Werk gelegt und 1909 wurden die mehr als 40 Einzelpavillons ihrer Bestimmung als Heil- und Pflegeanstalt übergeben. Die Baukosten für diesen

* Dr. W. Müller, in: Festschrift 1909–2009 – Von der Pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt zum Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS), Vorst. d. Univers.klinikum d. Saarlandes (Hrsg.)

großen Komplex beliefen sich auf fünfeinhalb Millionen damaliger Goldmark. Die neue Heil- und Pflegeanstalt entwickelte sich verhältnismäßig gut, bis im Jahre 1914 mit dem Ausbruch des 1. Weltkrieges der Anstaltscharakter sich änderte und ein Teil der Bauten in ein Reservelazarett umgewandelt wurde. Mit dem Zusammenbruch Deutschlands im Jahre 1918 und der Abtretung dieses Gebietes an den neuen Völkerbundstaat der Saar wurde ein großer Teil der bisherigen Anstalt von Geisteskranken entleert. Die der Pfalz angehörenden Kranken wurden in die pfälzischen Heil- und Pflegeanstalten überführt, während die saarländischen Kranken in der Heil- und Pflegeanstalt Merzig Aufnahme fanden. Homburg stand damit für andere Zwecke zur Verfügung. Zu Beginn des Jahres 1922 wurde auf Veranlassung des damaligen Ministers für Gesundheit und Wohlfahrt, Dr. Hektor, die bisherige Heil- und Pflegeanstalt als Landeskrankenhaus der Saar eingerichtet und mein engerer saarländischer Landsmann, Prof. Orth, mit der Leitung des neuen Krankenhauses betraut.

Prof. Orth, den ich hier an der Stätte seiner früheren segensreichen langjährigen Wirksamkeit herzlich begrüßen darf, übernahm die chirurgische Abteilung, die in dem großen Bau 26 eingerichtet wurde, und Prof. Dietlen, jetzt Direktor des Bürgerhospitals Saarbrücken, die innere Abteilung. Mit dem im Jahre 1923 erfolgten Amtsantritt des Herrn Ministers Koßmann, den ich hier ebenfalls herzlich begrüßen darf, und des damaligen Referenten, Ministerialrat Dr. Obé, erhielt das Landeskrankenhaus eine starke Förderung. 1923 wurde eine Röntgenabteilung, 1924 eine Kinderabteilung, 1929 eine Nervenabteilung eingerichtet, die der vor einem Jahr so früh verstorbene Kollege, Dr. Heene, übernahm. Von sozialem fürsorgerischem Gebiet wurde 1922 eine Fürsorgeanstalt für katholische Zöglinge, 1924 eine gleiche Anstalt für evangelische Zöglinge eingerichtet. Als Prof. Dietlen 1936 einem Ruf der Stadt Saarbrücken als Direktor des städt. Bürgerhospitals folgte, übernahm Prof. Doenecke als sein Nachfolger die innere Abteilung. In diesem Rahmen stand das Landeskrankenhaus, als 1939 der 2. Weltkrieg ausbrach. Wie 1914 wurde auch diesmal ein großer Teil des Krankenhauses in ein Militärlazarett umgewandelt. Mit dem Zusammenbruch der Front im Westen wurde auch das Militärlazarett nach Osten verlagert. In engstirniger Verkennung der bereits unmittelbar bevorstehenden militärischen Katastrophe nahm das Militärlazarett entsprechend der wahnsinnigen Politik der verbrannten Erde alles wertvolle Instrumentarium und fast das gesamte dem Landeskrankenhaus gehörende Behandlungsgerät mit und transportierte es auf überstürztem Abzug weiter ostwärts in die Pfalz und nach Geisenheim, wo es später entweder in den Straßengräben verrostete oder gestohlen oder zu Geld gemacht wurde, wie das damals so üblich war. Es war ein böses Erbe, das das Landeskrankenhaus mit dem Ende des 2. Weltkrieges antreten musste. Inzwischen war auch die in Saarbrücken ausgebombte Kinderklinik des Bürgerhospitals unter Leitung von Dr. Schulz-Schmidtborn hierher verlagert worden, ebenso hatte das pathologische Institut unter Prof. Rotter hier eine neue Unterkunft gefunden.

Im Rahmen der Erweiterung des Landeskrankenhauses im Sinne einer medizinischen Akademie wurden neue Fachabteilungen eingerichtet, die bisher noch nicht vertreten waren. Eine dermatologische Abteilung unter Prof. Strempel, eine urologische Abteilung unter Prof. Alken, eine geburtshilflich-gynäkologische Abteilung unter Chefarzt Dr. Heberer, eine orthopädische Abteilung unter meiner Leitung.
Aber die Inbetriebnahme dieser neuen Abteilungen gestaltete sich ungeheuer schwierig, da sich der Mangel an Instrumentarium und Behandlungsgeräten naturgemäß stark bemerkbar machte. Außerdem waren durch die Kriegsereignisse die einzelnen Gebäude, besonders die Gebäude

des ehemaligen Militärlazaretts, in ihrer Inneneinrichtung und Aufmachung derartig beschädigt, obwohl kein Bombenschaden während des Krieges zu verzeichnen war, dass die ärztliche Betreuung und die Unterbringung der Kranken auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten stieß. Die einzelnen Gebäude waren seit Jahrzehnten nicht mehr überholt worden. Decken und Wände waren teilweise schwarz wie die Nacht, verschmutzt und voll Ungeziefer. Aber die damalige Leitung des Landeskrankenhauses ließ sich von ihrem Plane, den Wiederaufbau im Sinne einer medizinischen Akademie mit allen Sonderabteilungen zu fördern, trotz der Schwierigkeiten nicht beirren. Es sollte hier eine medizinische Zentrale für das Saargebiet im Rahmen der neu errichteten Landesuniversität, an die das Landeskrankenhaus über 10 Gebäude abtrat, geschaffen werden. Die bauliche Umstellung einer nach ganz anderen Gesichtspunkten errichteten Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke auf klinische Abteilungen erwies sich als außerordentlich schwierig und kostspielig. Es war und ist das Bestreben der Direktion, die großen lichtarmen Krankensäle allmählich aufzugeben und auch die Patientin der 3. Klasse in freundliche, sonnige kleine Zimmer unterzubringen. Ich selbst habe im 1. Weltkrieg bei meiner mehrfachen Verwundung die Wohltat eines kleineren Krankenzimmers gegenüber geräuschvollen Krankensälen am eigenen Leibe erfahren. Bei meiner ersten Verwundung im Jahre 1915 war ich in einem Saal mit 40 Krankenbetten untergebracht. Das war nicht nur ein körperliches, sondern auch ein seelisches Martyrium. Man findet in diesen großen Krankensälen keine Ruhe, wo man ihrer am meisten bedarf und keine Entspannung, abgesehen von den anderen Unannehmlichkeiten, die eine so starke Belegung mit sich bringt. In einem Einzelzimmer mit 1–2 Betten dagegen, in dem ich nach meiner 2. Verwundung untergebracht war, hat der Kranke Ruhe und Entspannung genug, die für den Gesundheitsprozess von so ausschlaggebender Bedeutung ist.



Prof. Dr. Rudolf Wilhelm, Foto: W. Müller, Univ.-Archiv

Der zweite Übelstand, der in der Umstellung des Landeskrankenhauses auf Kliniken noch behoben werden muss, ist der Mangel an Liegeterrassen mit der Möglichkeit der Besonnung und Freiluftbehandlung. Wir haben hier in diesem schönen Waldgelände diese herrliche, würzige, staubfreie Luft und können sie nicht entsprechend ausnützen. Unter diesem Gesichtswinkel ist es unser Bestreben, im weiteren Ausbau des Landeskrankenhauses auch diesem Übelstand abzuhelfen. Die Waschgelegenheiten der einzelnen Stationen waren bisher außerordentlich mangelhaft. In keinem Patientenzimmer des Baues 13, den Sie nachher als erstes besichtigen werden, war fließendes Wasser. Wenn ich beim Verbandswechsel, besonders beim Verbinden eitriger Wunden, mir die Hände waschen wollte, dann war die Stationsschwester gezwungen, mir von Saal zu Saal die Waschschüssel nachzutragen. Auch diese Mängel sind jetzt größtenteils behoben. Aber noch fehlt beispielsweise für diesen großen Krankenhauskomplex eine zentrale Bäderanlage und die Möglichkeit einer physikalischen Heilbehandlung. Die schwierige Finanzlage des Saargebietes verlangsamt naturgemäß das Tempo des Umbaus der

früheren Heil- und Pflegeanstalt auf moderne Kliniken. Aber ich darf doch an dieser Stelle, zugleich im Namen meiner Mitarbeiter, Herrn Minister Kirn den herzlichsten und aufrichtigsten Dank dafür aussprechen für das große Verständnis, das er unseren Nöten und Sorgen immer entgegen bringt, und für die tatkräftige Hilfe und Unterstützung, die er unseren Bestrebungen jederzeit angedeihen ließ. Wenn wir in diesen wenigen Jahren bis heute so weit gekommen sind, dann ist es in erster Linie sein Verdienst, das von niemand bestritten werden kann und das von allen dankbar anerkannt wird.

Möge die gute Zusammenarbeit zwischen dem Minister für Arbeit und Wohlfahrt und dem Landeskrankenhaus Homburg auch in der Zukunft Früchte bringen und zeitigen, nicht für unser persönliches Wohl, sondern zum Wohl unserer saarländischen Kranken, die hier Hilfe und Heilung suchen. Salus aegroti suprema lex! Das Wohl des Kranken ist unser oberstes Gesetz!

In dem nun anschließenden Rundgang werden Sie zunächst die neu eingerichtete Männerabteilung, sodann die Hautabteilung von Prof. Strempel, weiterhin die neue psychiatrische Abteilung von Herrn Prof. Conrad, die Röntgen- und Chirurgische Abteilung besichtigen. Zum Abschluss darf ich Sie vergleichsweise durch einen der alten, lichtarmen Säle der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt führen, damit Sie neben dem Licht auch den Schatten sehen können. Ich darf Sie nunmehr bitten, mir auf dem aufgezeigten Rundgang zu folgen."

Dr. Wolfgang Müller
Archivoberrat des
Universitätsarchivs
66041 Saarbrücken

Saarbrücken, im August 1996

Rudolf Wilhelm.

geboren am 2. 8. 1893 zu Eschringen, Kr. St. Ingbert/Saar als ältester Sohn des Fabrikangestellten und Werkmeisters der Fa. Werke Bernhard Wilhelm, zunächst Besuch der Volksschule meiner Heimat – 1905–1913 humanistisches Gymnasium zu Speyer a/Rh. – 1913 Abitur. Von 1913–1914 2 Semester Philosophie in München (Logik, Erkenntnislehre, Psychologie, Anthropologie etc.) Von 1914 – 1. April 1919 Kriegsdienst als Offizier, 3x verwundet (1915 in Galizien, 1916 bei Verdun, 1918 in Flandern. Auszeichnungen aus dem I. Weltkrieg: EK I, EK II, bayr. Mil. Verdienstkreuz, silbernes Verwundetenabzeichen. –

1919 Wiederaufnahme des Studiums an der Univ. Würzburg (Medizin)
1920 Physikum
1922 Staatsexamen und Dissertation
Von 1922–23 M.P. bezw. Assistent des Knappschaftskrankenhauses Neunkirchen.
März 1923 – November 1926 Assistent der orthopädischen Universitäts-Klinik Würzburg (Prof. Port.)
1926 Assistent der chirurgischen Univ.-Klinik Freiburg i. Br. (Lexer)
Nov. 1927 Habilitation für das Fach der Orthopädie, Privatdozent und Leiter der orthopädischen Abteilung der chirurgischen Univ. Klinik Frbg. (Oberarzt.)
1932 a. o. Professor f. Orthopädie – 1934 o. ö. Prof. h. c. f. Orthopädie an der Universität Freiburg
1937 wegen Differenzen mit dem N.S. Dozentenbund als Nicht-Pg gezwungen eine orthopädische Fachpraxis in Düsseldorf zu übernehmen
1939 erneut zur Wehrmacht eingezogen (Sanitätsdienst)
1945 (August) entlassen. Letzter Dienstgrad: Oberstabsarzt d. R.

Am 14. September 1945 nach meiner Rückkehr in meine saarländische Heimat Ernennung zum Leiter der (neu zu gründenden) orthopädischen Abteilung des Landeskrankenhauses Homburg. Bei Gründung der saarländischen Universität Übernahme in den Lehrkörper der medicin. Fakultät
1947 Ernennung zum Direktor des Landeskrankenhauses
1951 Ernennung zum ord. öffentl. Professor f. Orthopädie an der Universität des Saarlandes.

Hauptarbeitsgebiete: Erkrankungen des Hüftgelenks
Hüftgelenksplastik
Tenotese
Kombiniertes peripheres Operationsverfahren bei Lähmungen
Kreuzschmerz, Arthrosis deformans.

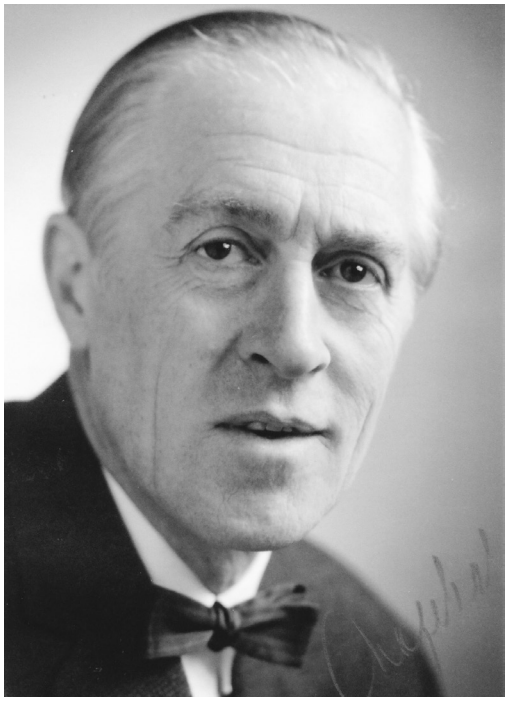
Mitglied der Deutschen orthopädischen Gesellschaft
Membre associé de la société Française d'Orthopédie
Seit 1923 bin ich verheiratet mit Frau Hedwig geb. Herbert.
Der Ehe entstammen 5 Kinder, von denen das jüngste 1948 im Alter von 14½ Jahren verstarb.

R. Wilhelm.

Eintrag von Prof. Dr. Rudolf Wilhelm im „Goldenen Buch der Medizinischen Fakultät" der Universität des Saarlandes.
Universitätsarchiv Saarbrücken, Archivoberrat Dr. W. Müller

Prof. Dr. George Chapchal – „Orthopäde und Weltbürger“

Als Sohn des niederländischen Kunstmaler-Ehepaares Jacques und Margarethe Chapchal wurde George Chapchal am 30. Oktober 1911 in Moskau geboren (1, 5, 7). Es fällt vor allem die Internationalität seines Lebensweges auf, nach dem 2. Weltkrieg als unbelasteter Europäer sicher ein begünstigendes Moment. Sein Berufsweg wurde allerdings bestimmt von der zeitgleichen Entwicklung des Faches Orthopädie in den verschiedenen Ländern, die Etablierung an der Universität – wie z. B. in Homburg oder dem Ausbau einer bestehenden kleinen Station für behinderte Kinder (1), bzw. Erweiterung eines „Service d’Orthopédie infantile“ (4) zur Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik in Basel. Später waren dann die zunehmend operative Richtung des Faches und die unterschiedliche Entwicklung zur Traumatologie in einzelnen Ländern nicht immer vorteilhaft und persönlich befriedigend. Zwar brachte er von seiner Ausbildung alle operativen und traumatologischen Voraussetzungen mit (1). Es war allerdings auch die Zeit der Spannungen mit dem chirurgischen Mutterfach, Kompetenzgerangel zwischen den operativen Fächern, nicht immer frei von Konfrontationen und Einflussnahme. Mag dies eine Erklärung sein für sein Wechseln zwischen Holland, Deutschland und der Schweiz?



Prof. Dr. George Chapchal, Dekan 1961–1962,
Foto: Arch. d. Medizin. Fakultät

Sich seiner Person historisch zu nähern, ist allerdings schwer, da kaum Informationen vorhanden sind und Kontakte zu Anverwandten oder Freunden fehlen; auch er selbst bleibt in „Mein Weg im Beruf“ (3, 5) nur berichterstattend. Und so muss es bei Vermutungen und persönlicher Interpretation einzelner Informationen bleiben. Er erschien eben klug, distanziert, eine generöse, aber konsequente Persönlichkeit, sachlich, zurückhaltend und vornehm, eben „Mann von Welt“.

1925 war er vierzehnjährig mit seinen Eltern in die Niederlande gekommen und besuchte dort ein deutsches Realgymnasium – er sprach ja deutsch und russisch (1). Er studierte in Leiden und München zunächst Philosophie und wandte sich dann in München und Frankfurt der Medizin zu (1, 5). Nach Staatsexamen und Promotion 1939 – magna cum laude – bei Prof. Dr. Max Lange, München absolvierte er in Leiden, wo er 1941 das holländische Arztdiplom erhielt und in Amsterdam dann bis 1943 seine weitere Ausbildung zum Orthopädischen Chirurgen (1, 5, 7). 1942 heiratete er in Utrecht Alida, geb. Westermann; 5 Kinder gingen aus dieser Ehe hervor: Boris, Jacques-Christian, Sylvia, Veronica und Zita (7).

Nach der 1950 erfolgten Habilitation in Utrecht war er Leiter der Orthopädischen Abteilung der dortigen Reichsuniversität (1, 5). 1959 wurde er Ordinarius für Orthopädie an der Saar-Universität, Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik in Homburg (1, 5) und 1961–1962 Dekan der Medizinischen Fakultät (6). Nachdem er hier, wie zuvor schon in Utrecht, Aufbauarbeit für eine eigenständige Orthopädie geleistet hatte, folgte er 1964 dem Ruf in die Schweiz als erster Lehrstuhlinhaber für Orthopädie nach Basel (4) und begründete dort – wenn auch auf verschiedene Häuser verteilt – die Orthopädische Universitätsklinik (4).

1970 erging dann an ihn der Ruf auf den Lehrstuhl für Orthopädie an die Katholische Universität in Nijmwege in den Niederlanden, seiner Heimat (1, 4, 7).
Nach seinem Rückzug in den siebziger Jahren – wieder in die Schweiz – verstarb er dort 1999 in Meggen im Alter von 87 Jahren. (1)

An allen seinen Wirkungsstätten hatte er maßgeblichen Anteil an der Einrichtung und dem Aufbau eigenständiger orthopädischer Abteilungen und Universitätskliniken. Er bleibt in Erinnerung als außerordentlicher Dozent und Lehrer (1, 7). Über insgesamt 193 Publikationen in 8 Sprachen wird berichtet (1), u. a. auch sein hier begonnenes Buch „Orthopädische Therapie" (2). Er war Mitherausgeber Der Chirurgischen Praxis-Zeitschrift für die gesamte Chirurgie, erschienen im Medizinischen Verlag W. Maudrich in Wien. Bemerkenswert sind auch: „Orthopädische Chirurgie und Traumatologie der Hüfte", Enke Stuttgart 1965, „Verletzungen und Erkrankungen der Schulterregion", Thieme Stuttgart, 1984 und sein Lehrbuch für Heilgymnastik und Massage: „Nederlands leerboek voor heilgymnastiek en massage". Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Physiotechniek, Zutphen 1959.
Seine „Kosmopolitische Einstellung" schuf „Brücken zwischen Ost und West" (1). Er war der erste Ordinarius aus Deutschland, der nach dem 2. Weltkrieg nach Israel eingeladen wurde (3).
George Chapchal, einer der führenden niederländischen Orthopäden im 20. Jahrhundert erhielt Ehrungen von zahlreichen ost- und vor allem westeuropäischen orthopädischen Gesellschaften (1).

G. F. Finkbeiner, H. Hess

Erinnerungen eines Ordinarius – 1995 – aus „Mein Weg im Beruf":

Als Ordinarius für Orthopädie an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes 1959–1964*

George Chapchal

Ruf an die Universität des Saarlandes

Lange bevor ich an die Möglichkeit einer Professur dachte, da die Beteiligung der Orthopädie am Universitätsunterricht und ihre Vertretung in der Reihe der Universitätskliniken ausgeschlossen war, bekam ich von Prof. Wilhelm eine Einladung, um in Homburg/Saar, dem Sitz der Medizinischen Fakultät, einen Vortrag über meine Erfahrungen mit der Judet-Hüftkopfprothese zu halten. Das Saarland hatte zwar zum 1.1.1957 bereits politisch seinen Beitritt zur Bundesrepublik vollzogen, blieb aber bis zum Juli 1959 noch ökonomisch durch Wirtschafts- und Währungsunion eng mit Frankreich verbunden. Ich zweifelte keinen Augenblick und sagte zu, da mich dieser Gegenstand besonders interessierte. Nach der Ankunft wurde ich in der Klinik untergebracht, mein Vortrag sollte am Abend vor der Fakultät, geladenen Gästen und Interessenten stattfinden. Ich hatte eine stattliche Reihe dieser Prothesen in meiner Abteilung in Utrecht mit guten und schlechten

*aus dem Saarl. Ärzteblatt, Ärztekammer d. Saarlandes (Hrsg.), 48. Jg. (1995) 9, 18–25

Resultaten eingesetzt und somit Gelegenheit, über Technik, Indikation und Nachbehandlung Erfahrungen zu sammeln und daraus wertvolle Schlüsse zu ziehen. Diese Überlegungen bildeten die Grundlage meines Vortrages. In einer früheren zusammenfassenden Darstellung hatte ich darüber berichtet (DOG 1956 und NOV 1957, nicht veröffentlichter Vortrag). Hier zitiere ich lediglich die damals errechneten Prozentsätze meines Materials von 225 Arthroplastiken, wovon 80 Prozent der Patienten nachuntersucht werden konnten: 52,7 Prozent guter und 47,3 Prozent unbefriedigender und schlechter Ergebnisse. Die Beobachtungen erstreckten sich über eine Periode von zehn Jahren.

Nach diesem Vortrag verstrich geraume Zeit. Ich hatte Prof. Wilhelm schon früher bei Kongressen der DGOT** getroffen. In seiner bescheidenen Art war er mir sehr sympathisch. Inzwischen waren die Judet-Endoprothesen durch andere endoprothetische Verfahren überholt. Persönlich beschäftigte ich mich zunehmend mit der Wachstumssteuerung beim Beinlängenunterschied experimentell und klinisch. Dabei nahm ich mehrmals Stellung zur Blountschen temporären Wachstumsbremsung.

1957 berichtete ich darüber auf Einladung von Prof. A. N. Witt in einer Gastvorlesung für Medizinstudenten der Freien Universität Berlin. Der Hörsaal, den Prof. Linder freundlicherweise zur Verfügung gestellt hatte, war überfüllt. Der Vortrag erschien im gleichen Jahr in der Zeitschrift „Berliner Medizin". Ich blieb noch ein oder zwei Tage bei Alfred und Ellen Witt, besuchte die Klinik und reiste wieder nach Utrecht zurück.

Es mag im Frühsommer 1959 gewesen sein, als ich eine Anfrage der Medizinischen Fakultät in Homburg/Saar erhielt, infolge des Todes von Prof. Wilhelm (Ende Mai 1959) sei der Lehrstuhl für Orthopädie neu zu besetzen, ob ich gegebenenfalls daran interessiert sei. Die Orthopädie war verwaist. Die Wiederbesetzung des Lehrstuhls musste im Hinblick auf das bevorstehende Wintersemester mit einiger Eile erfolgen. Ich bekundete mein Interesse.
Daraufhin wurde ein Termin für einen Probevortrag im Juni 1959 vereinbart. Ich reiste mit meiner Frau nach Homburg, ihre Anwesenheit entsprach dem Wunsch der Fakultät, um auch mit ihr Bekanntschaft zu machen. Der chirurgische Ordinarius, Prof. Lüdeke, Vorsitzender der Berufungskommission, holte uns mit dem Auto in Mannheim ab. Den Vortrag über die Beeinflussung des Längenwachstums der langen Röhrenknochen hielt ich frei und illustrierte denselben mit Diapositiven meiner experimentellen und klinischen Beobachtungen. Es folgte eine Diskussion, an der sich mehrere Professoren beteiligten. Der Vortrag hatte einen guten Eindruck hinterlassen, auch die Sprache und die Art der Darlegung wurden positiv beurteilt. Anschließend begaben wir uns in das Professoren-Zimmer in der Mensa der Fakultät. Wie üblich wurden in die Unterhaltung Fragen eingeflochten. Meine Frau saß neben Frau Lüdeke mit anderen Damen, auch sie wurde befragt und angehört. Die Fakultät war durchaus zufrieden, sowohl vom wissenschaftlichen als auch vom gesellschaftlichen Teil. Beim Verlassen der Mensa begleitete mich Prof. Mayer, Ordinarius für Kinderheilkunde, zum Ausgang und flüsterte mir ermutigend zu, dass mein Vortrag und die persönliche Haltung der Fakultät durchaus zugesagt haben – „es wird in Ordnung gehen". Nach einer Übernachtung in Homburg kehrten wir nach Utrecht zurück.

Die Zeit strich langsam dahin, ich wartete auf den Ruf, der aber auf sich warten ließ, die Arbeit füllte den Tag. Statt eines Rufes kam ein Brief des Vorsitzenden der Berufungskommission, dass sich gewisse Schwierigkeiten in den Weg gestellt hätten und weitere Verhandlungen abgewartet

**Korrektur d. Red.: zu diesem Zeitpunkt hieß sie noch DOG

werden müssten. Inzwischen war es Herbst geworden, und es eilte sehr, das Wintersemester stand vor der Tür. Als Termin wurde der 15. November 1959 vereinbart. Diese plötzliche Übernahme des Lehrstuhls und der Klinik stellte doppelte Ansprüche an mich. Ich musste als Privatdozent in Utrecht weiter lesen, denn meine Lehrverpflichtungen konnten nicht abrupt beendet werden. So einigten wir uns, dass ich die Leitung der Klinik und die Lehrtätigkeit sofort aufnehmen sollte, allerdings im Wechsel zwischen Utrecht und Homburg zu je einer Woche. Das Pendeln zwischen den beiden Städten nahm seinen Anfang. Ich richtete mich in Homburg in einem Zimmer der Klinik ein, wo ich rührend von den ehrwürdigenden Schwestern, die leider später die Klinik verlassen mussten, betreut wurde. Bis die klinische Tätigkeit in vollem Umfang entfaltet werden konnte, verstrich einige Zeit. Der Operationstrakt bedurfte der Erneuerung, die Sterilisationsanlage war völlig veraltet und unbrauchbar. Die Operationssäle mussten geändert werden, um funktionstüchtig zu sein, ein schwedischer, orthopädischer Operationstisch mit allen erforderlichen Extensionsvorrichtungen wurde bestellt, die Säle der Stationen mussten hie und da gestrichen werden, das Dienstzimmer des Klinikdirektors wurde neu ausgestattet und die Dienstwohnung nach meinen Angaben neu gestaltet. Aus dem Ess- und dem Wohnzimmer wurde durch einen geräumigen Wanddurchbruch ein großer, schöner Raum gemacht, die Wände wurden dem Lichteinfall entsprechend in verschiedenen weichen Farben gestrichen. Die Arbeiten wurden zügig vorangetrieben, sodass der klinische Betrieb nach meinen Vorstellungen aufgenommen werden konnte. Inzwischen wurde unsere Dienstwohnung fertiggestellt, so konnten meine Frau und die Kinder Anfang November einziehen. Die geräumige Wohnung ließ sich gut und repräsentativ einrichten. Nun begann unser Leben im Campus Homburg in nettester Atmosphäre. Wir pflegten viele Kontakte mit Fakultätskollegen, nebst gegenseitigen Einladungen, einem netten Kegelabend und einen Schoppen nach den Fakultätssitzungen. Meine Frau und ich fühlten uns in dieser Umgebung wohl, zumal wir sehr netten Umgang mit dem Ophthalmologen Prof. Willy Kreibig, einem gebürtigen Wiener, hatten, der mit seiner Familie im Stockwerk über uns wohnte. Langsam lief auch die operative Tätigkeit in der Klinik an, nachdem der Operationstrakt fertiggestellt war. An Arbeit fehlte es nicht, die Klinik hatte 110 Betten, von denen allerdings einige durch die Augenklinik belegt waren, da die neue Ophthalmologische Klinik noch nicht fertiggestellt war. Die Vorlesung hielt ich im Hörsaal der Augenklinik. Es war eine zweistündige Orthopädievorlesung und anschließend führte ich einen wöchentlich einstündigen Untersuchungskurs ein. Das Verhältnis zu den Studenten war ausgezeichnet, Homburg hatte den Ruf einer Arbeitsuniversität, was tatsächlich der Bezeichnung entsprach. Orthopädieexamina liefen an. Die Fakultätssitzungen brachten die üblichen Diskussionen mit sich.

Ich hatte die Assistenten der Klinik aus der Zeit von Prof. Wilhelm übernommen, allerdings bereiteten sich zwei Mitarbeiter, Oberarzt Dr. Riefer, später niedergelassener Orthopäde in St. Wendel, und Dr. Scholl, hernach in Saarbrücken, auf die Niederlassung vor. Erfreulicherweise konnte ich mit der Zeit den Mitarbeiterstab der Klinik erweitern.
Zunächst wurden durch Abgänge neue Assistenzärzte eingestellt. Im Laufe der Zeit haben 16 Ärzte an der Klinik gearbeitet und ihre Ausbildung in Homburg begonnen oder abgeschlossen. Ihre Namen seien hier in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt:

Dr. Abara	Syrer, n. Beendigung seiner Assistentenzeit, Rückkehr in seine Heimat
Dr. Baumann	Eintritt in die Klinik 1963, später Prof. für Orthopädie in Ingolstadt
Dr. Eberhardt	Niederlassung in Kassel, Praxis

Dr. Eckhardt	Orthopäd. Gruppenpraxis in Rosenheim
Frl. Dr. Ewald	Klinikwechsel
Dr. Fries	danach Prof., Chef der Orthop. Abteilung in Saarbrücken
Dr. Homeyer	Später niedergelassener Orthopäde in Mannheim
Dr. Kulalis	folgte mir nach Basel, danach Rückkehr n. Griechenland, dort Orthopäd. Priv.-Klinik
Dr. Müller	nach Ausscheiden aus d. Klinik, Leiter d. Orthopäd. Abteil. am KH d. Barmherz. Brüder in Trier
Dr. Riefer, OA	Niederlassung als Orthopäde in St. Wendel
Dr. Schoch, OA	verlässt Homburg, Niederlass. in München, Praxis, Gutachter, Durchgangsarzt
Dr. Scholl, OA	nach Ausscheiden aus der Klinik ca. 1960, niedergelass. Orthopäde in Saarbrücken
Dr. Vandekerckhove	Rückkehr n. Belgien, Orthopäd. Chirurg am Sint-Jansziekenhuis in Genk, Senator u. Fraktionsvors. der Volksunion, Mitglied des Parteivorstandes, vorübergehend Minister für Wissenschaften
Dr. Vas	Rückkehr n. Paramaribo, dort Prof. für Orthopädie, Universität Paramaribo
Dr. Waigand, OA	Stellvertreter, folgte mir n. Basel, seit Juni 1969 Chefarzt d. Orthopäd. Abteil. KKH Biberach a. d. Riss
Frau Dr. Werner	Weiterhin Homburg, pensioniert

Neben der klinischen Arbeit, insbesondere in der Ambulanz, die ich schon bald nach meinem Dienstantritt einrichtete, entlastete mich Frau Dr. H. Werner mit der Übernahme der Krüppelarzt-Tätigkeit. Ich traf die Regelung, dass Problemfälle in der Poliklinik vorzustellen seien, wodurch ich als Landeskrüppelarzt die volle Verantwortung für Diagnose, Verordnung und Therapieverlauf übernehmen konnte. Frau Werner betreute auch das auf unserem Gelände befindliche Körperbehindertenheim. Wir wechselten uns in einem unregelmäßigen Turnus ab. Dr. D. Waigand, damals wissenschaftlicher Assistent, behielt seine Station. Bereits vor der endgültigen Übersiedlung nach Homburg begleitete mich Waigand nach Utrecht, um meine Arbeitsweise an Ort und Stelle kennenzulernen. Mit ihm hatte ich einen wertvollen Mitarbeiter übernommen. Er konnte im Herbst 1963 zum stellvertretenden Oberarzt aufsteigen. Vom 1. April bis 31. Juli 1964 war er mit der kommissarischen Leitung der Klinik in Homburg betraut, folgte mir dann am 1. August 1964 als mein Mitarbeiter nach Basel, profilierte sich dort auf der Orthopädischen Abteilung des Kinderspitals in der Kinderorthopädie und verließ die Klinik im Juni 1969, um in Biberach a. d. Riss am Kreiskrankenhaus die Orthopädische Abteilung als Chefarzt zu übernehmen. Ich teilte mit ihm eine erfreuliche klinische und wissenschaftliche Zusammenarbeit während einer Periode von über zehn Jahren, der sich eine aufrichtige Freundschaft anschloss.
Wenig erfreulich war der große Haufen unerledigter Gutachten, den ich bei der Übernahme der Klinik vorfand. Eine Rückgabe war gesetzlich nicht möglich. Wir mussten uns mit vereinten Kräften durch diesen Berg hindurchkämpfen. Zu einem späteren Zeitpunkt widmete sich der neu

hinzugekommene Oberarzt Dr. J. Schoch fast ausschließlich der Gutachtertätigkeit (Einzelheiten darüber im Zusammenhang).
Schon bald meldeten sich Doktoranden aus dem Homburger Klinikum, einschließlich unserer Klinik an. Auch mein früherer Mitarbeiter aus Utrecht, I. Vas, entschloss sich, in Homburg zu promovieren. Er schrieb eine gute Dissertation über die Hüftarthrodese aufgrund des Utrechter Materials und blieb eine Zeitlang in der Klinik in Homburg. Später wurde er in seiner Heimatstadt Paramaribo Professor für Orthopädie der dortigen Universität. Für weitere Doktoranden stand in der Klinik genügend Material zur Verfügung.
Kurz nach meinem Dienstantritt unterrichtete mich Prof. Lüdeke über ein Problem, das bald auf uns zukam. Die Totogesellschaft hatte Geld für den Bau eines Schwimmlehrbeckens zur Verfügung gestellt, worüber ein Tauziehen zwischen dem Körperbehindertenheim und dem Klinikum entstand. Ohne hier auf Details einzugehen, wurde entschieden, dass das Schwimmlehrbecken der Orthopädie angegliedert werden sollte, um von beiden, der Klinik und dem Körperbehindertenheim, benutzt zu werden. Das Geld reichte aus, um anschließend an die Schwimmhalle eine nicht übermäßig große physikalische Therapie zu erstellen. Im Hinblick auf die verfügbare Summe mussten die Pläne einem späteren Ausbau Rechnung tragen. Ich unterbreitete dem Architekten meinen Vorschlag, die Tragwände ins Innere des Gebäudes zu verlegen, damit die Räumlichkeiten der physikalischen Therapie jederzeit ausbaufähig wären. In diesem Sinne löste der Architekt das Problem in recht geschickter Weise. Das Projekt fand seine Vollendung, kurz bevor ich Homburg verließ.
Die Schwimmhalle mit der physikalischen Therapie fand einen geeigneten Platz zwischen unserer Klinik und dem Dekanatsgebäude. Ein zweites Projekt, das ich realisierte, war die Photoabteilung für die Bedürfnisse der medizinischen Dokumentation.

Einrichtung eines Photolabors

Schon bald nach Aufnahme der Arbeit in der Orthopädischen Klinik machte sich ein gravierender Mangel bemerkbar. Es fehlte im Klinikum ein Photolabor für klinische und wissenschaftliche Dokumentation. Im Obergeschoss der Klinik ließ sich ein Raum für die Unterbringung eines Laboratoriums finden. Die Arbeiten für die Einrichtung desselben konnten sehr bald aufgenommen werden, zumal unter dem Personal der Klinik ein geeigneter Pfleger vorhanden war, der dort als Laborant eingesetzt werden konnte. So entstand in der Klinik ein Behelfslabor für photographische Dokumentation.
Wie bereits vorher erwartet, erwies sich dieser Notbehelf als ungenügend. Die Einrichtung war mehr oder weniger provisorisch und vor allem zeigte sich der nur gelegentliche Einsatz des Pflegers für die Arbeit im Labor als unzureichend, da der Pfleger auch im klinischen Betrieb weiterhin eingesetzt werden musste.
Geraume Zeit hatte ich von einem photographischen Zentrallaboratorium mit einem Photoatelier mit einem ganztägig angestellten Photographen für das gesamte Klinikum geträumt. Es bedurfte des Einsatzes und der Argumente, um ein solches Vorhaben zu realisieren.
Dass ein solches Projekt nicht nur auf Gegenliebe, sondern auch auf Widerstand stieß, bedarf keiner Erwähnung im einzelnen. Wenn ich mich recht erinnere, gelang es mir, das Vorhaben während meines Dekanats zu realisieren. Ein gut ausgestattetes, funktionstüchtiges Photolabor wurde im Untergeschoss des Dekanats eingerichtet, ein diplomierter Photograph angestellt und auch ein kleines Atelier eingerichtet, sodass Patienten mit Deformitäten sachkundig photographiert

werden konnten. Mit nicht geringem Stolz und Genugtuung blickte ich auf diese Errungenschaft der Fakultät und war dort ein regelmäßiger Gast, zumal wir dort auch Röntgenbilder auf Diaformat verkleinern konnten, dies war insbesondere ein Fortschritt im Hinblick auf Publikationen aus dem Klinikum. Immerhin erschienen aus der orthopädischen Klinik regelmäßig Veröffentlichungen zu neuen Methoden und ihren Erfolgen mit entsprechender Bebilderung.

Personalia

Aus der erheblichen Zunahme der Aktivitäten der Klinik erwuchs auch die Personalfrage. Es fehlte ein Oberarzt. Mein früherer Privatassistent in Utrecht, Dr. Jan Schoch, war nach Würzburg gezogen, wo er als Oberarzt bei Prof. Niederecker arbeitete. Meine Nachfrage bei A. N. Witt in München, ob er einen geeigneten Oberarzt für mich hätte, war negativ ausgefallen. Schoch kannte meine Lage und bewarb sich um die Stelle als Oberarzt an unserer Klinik. Nichtsahnend sagte ich ihm zu, was einen Skandal mit Kaspar Niederecker nach sich zog, der mich der Abwerbung von Personal bezichtigte. Alle Korrespondenz und Erklärungen waren umsonst, Niederecker blieb ernstlich eingeschnappt. Inzwischen kam Schoch nach Homburg. Ich hatte mit ihm große Pläne vor. Schon früher hatte ich ihm einen Kurs bei Iselin in Paris ermöglicht und ihn später zu Verdan in Lausanne geschickt.
Es war meine Absicht, ihn auf die Handchirurgie, damals im Aufkommen, auszurichten. Er sollte in unserer Klinik als klinischer Oberarzt eine Handchirurgische Abteilung aufbauen. Im Hinblick darauf sollte er mit der Ärzteschaft in Kontakt treten. Inzwischen unterbreitete er mir seinen Wunsch, sich in Homburg zu habilitieren. Ich unterstützte sein Vorhaben und empfahl ihm, das Utrechter Material zu sichten und zu bearbeiten. Das Material war größtenteils mit nach Homburg gekommen, den Rest konnte er sich leicht beschaffen. Die Krankengeschichten und Ergebnisse der Nachuntersuchungen, die er zum Teil selber durchgeführt hatte, standen ihm zur Verfügung. Ich war der Meinung, dass ihm der akademische Grad größeres Gewicht bei seinen Verhandlungen verleihen würde und somit für die Realisierung der handchirurgischen Pläne förderlich wäre. Wegen einer Operation, der ich mich in Utrecht unterzog, musste ich circa drei Wochen der Klinik fernbleiben. Schoch hatte inzwischen ein NATO-Stipendium der Fakultät erhalten und sollte dies während meiner Abwesenheit beim Handchirurgen Prof. Moberg antreten, was aber nicht geschah. Als ich meinen Dienst in Homburg wieder aufnahm, stellte sich heraus, dass Schoch in Homburg geblieben war und sich im zweiten Stock der Klinik eine Begutachtungsabteilung eingerichtet hatte. Dass beides eine ernsthafte Verstimmung zwischen Schoch und mir ergab, bedarf keiner näheren Erklärung. Hingegen rückte Waigand immer mehr in den Vordergrund. Er besaß Fleiß, Ordnungssinn und Geschicklichkeit nebst guter Intelligenz – Eigenschaften, die es ermöglichten, ihn als stellvertretenden Oberarzt einzusetzen. Diese Funktion wurde ihm im Herbst 1963 übertragen, und am 1. August 1964 folgte er mir nach Basel.

Die klinische Arbeit, insbesondere die operative Tätigkeit, die sich in Homburg erheblich erweitern ließ, nahm fast alle verfügbare Zeit in Anspruch, trotzdem gelang es, eine wissenschaftlich publizistische Aktivität zu entfalten. Hieran waren auch meine Mitarbeiter beteiligt.
Ein wichtiges Anliegen war uns die Schaffung eines kodierten Verzeichnisses orthopädischer Krankheiten und Verletzungen für die klinische Dokumentation. Daneben interessierte die Erforschung des Gangautomatismus und seine elektromyographische Registrierung. Dr. Waigand nahm sich beider Probleme mit Hingabe an.

Hier seien einige Arbeiten der Klinik in chronologischer Reihenfolge zitiert:

Dr. H. E. Scholl	Zur Technik der Kniearthrodese. Saarländisches Ärzteblatt, Nr. 1, Januar 1961
Dr. D. Waigand	Die Tibiatorsion beim angeborenen und beim paralytischen Klumpfuß. Verhandlungen der DOG, 49. Kongress, Zürich, Sept. 1961
Dr. D. Waigand	Verzeichnis der orthopädischen Krankheiten und der Verletzungen des Bewegungsapparates. Homburg/Saar, 1961
Dr. I. E. Vas	Die operative Behandlung der Coxarthrose unter Berücksichtigung der Arthrodese. Inaugural-Dissertation, Universität des Saarlandes, Homburg/Saar, 1961
Dr. D. Waigand	Elektromyographie. Vortrag vor den Orthopäden des Saarlandes, 1961
Dr. J. Schoch	Die Arthrogyposis multiplex congenita. Med. Welt Nr. 51:2673-2678 (1961, 23. Dezember)
Dr. D. Waigand	Einlagenversorgung des Pes planovalgus. Saarländisches Ärzteblatt Nr. 6/1962
Dr. D. Waigand	Die Arthrodesen am Fuß. Chir. Praxis 6, 1962, 77–84, E. + H. Marseille Verlag München
G. Chapchal u. D. Waigand	Indikation zur operativen Therapie bei Schäden der Schultergelenksweichteile. Schweiz. Med. Wschr. 94, Nr. 19, 644–647 (1964)
Dr. D. Waigand	Die knöchernen Verletzungen des Fußes bei der Distorsio pedis. Ärztliche Praxis, 16. Jg., Nr. 34, 13–76 (22. August 1964)

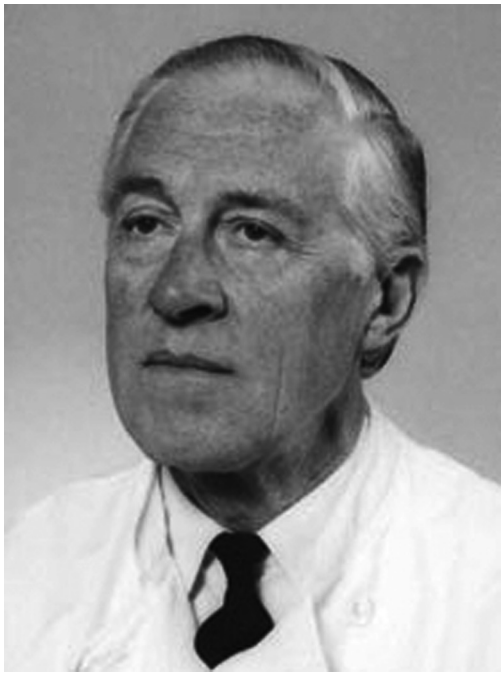
In den Abendstunden, oft bis in die Nacht, arbeitete ich an der bereits in Utrecht begonnenen Monographie, der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie der Hüfte, mit Beiträgen meiner Mitarbeiter H. Eberhardt, G. Fries, J. Schoch, D. Waigand und Frau Dr. Werner, die 1965 gut bebildert im Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, erschien.

Spezielle operative Aktivitäten

Nachdem der klinische Betrieb geregelt war, richtete ich einen orthopädischen Operationskurs mit Berücksichtigung der konservativen Therapie für die Mitarbeiter der Klinik ein. Die Notizen und Zeichnungen, die dabei gemacht wurden, dienten zu einem späteren Termin der Abfassung der „Orthopädischen Therapie“ als Grundlage. Dieses Werk konnte erst in Basel vollendet werden und erschien 1971 im Georg Thieme Verlag, Stuttgart, als „Orthopädische Therapie“ von G. Chapchal und D. Waigand, unter Mitarbeit von H. Eckhardt (Rosenheim), mit Beiträgen von J. U. Baumann (Basel), U. Dembowski (Bad Nauheim), H. Eberhardt (Kassel), G. Fries (Saarbrücken), U. Ing-wersen (Basel/Bad Rappenau), L. Jani (Basel), E. Morscher (Basel), W. Müller (Basel), J. Schoch (München/Stockdorf), R. Schüssler (Radiologische Klinik Saarbrücken), P. H. van Setten (Utrecht), A. Titze (Graz), U. R. Vandekerckhove (Genk, B), D. Waigand (Biberach a. d. Riss), Frau Dr. H. Werner (Homburg/Saar). Es entsprach unserer Vorstellung von der orthopädischen Therapie, auch jene Behandlungen abzuhandeln, die nicht unmittelbar ins Gebiet der Orthopädie fielen, jedoch von Orthopäden verwendet wurden und ihnen somit bekannt sein sollten. So handelten Dembowski und Chapchal die rheumatischen Erkrankungen mit ihrer Therapie, Ingwersen und Dembowski die physikalische Therapie, Schüssler die Strahlentherapie ab. Es

soll nicht verschwiegen werden, dass eine amerikanische Besprechung des Buches gleich zu Anfang feststellte, darin viele Behandlungsmethoden gefunden zu haben, die nicht zum Gebiet der orthopädischen Chirurgie gehörten. Diese Feststellung war typisch für die Einengung des Horizontes der Orthopäden jenseits der Grenzen Europas.

Wie bereits oben gesagt, wurde in der Klinik der operativen Therapie besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Es galt, die orthopädisch-chirurgischen Maßnahmen in vollem Umfang zu entfalten und die Orthopädie der Homburger Klinik auf ein modernes Niveau anzuheben. Neben den üblichen operativen Verfahren wurden neue Methoden erprobt und eingeführt. Ein besonderes Interesse galt der orthopädischen Chirurgie der Hüfte. Aus der Ambulanz gelangten viele nicht genügend behandelte Hüftdysplasien im Kindes- und Jugendalter in die Klinik. Codivilla-Colanna-Plastiken, Pfannenplastiken anderer Art, hohe Femurosteotomien, Pfannendachplastiken nach Lance bei leichteren Fällen und blutige Repositionen bei ungenügend behandelten Kindern in den ersten Lebensjahren waren oft erforderlich. Zur Vermeidung der bekannten Folgen am Hüftkopf nach unblutigen Repositionen mit nachfolgender Gipsbehandlung wurde die Overhead-Extension eingeführt und bei nicht reponierbaren Hüftgelenken der Kleinstkinder eine blutige Reposition ausgeführt. Diese Methode wurde durch systematische Einführung der Hüftarthrographie im Basler Kinderspital durch D. Waigand ausgebaut und systematisiert Ebenso wurden Pfannenbildende Eingriffe eingeführt. Insbesondere war ich ein Anhänger der Degaschen transiliakalen Pfannenplastik, deren Ergebnisse ich bei Dega in Posen (Poznan) bei einer großen Zahl operierter Patienten sehen konnte. Bei mehreren Fällen war es die Beckenosteotomie nach Chiari. Von der Früh- und Spätbehandlung der Hüftdysplasie abgesehen, galt unser Interesse den neuen Möglichkeiten der Wiederherstellung anatomischer Verhältnisse bei der Epiphysenlösung durch die damals viel geübte subkapitale Keilosteomie und bei älteren Fällen mit der Femurosteotomie nach Imhäuser. Bei Deformitäten der unteren Extremität bevorzugten wir, von Osteotomien abgesehen, die einseitige (meist mediale) Wachstumsbremse nach Blount. Diese Methode hielten wir für den Ausgleich des Beinlängenunterschiedes nicht für geeignet und bedienten uns der Wachstumsblockierung nach Phemister in einer von uns modifizierten Technik. Wir bedienten uns zur Bestimmung des geeigneten Alters der Tabellen von Andersen und Green. Die Rheumachirurgie nahm bereits in Homburg in unserer Klinik ihren Anfang. Sie wurde später in Basel erweitert. Die Arthroplastiken beim Erwachsenen nach Judet, waren durch andere Verfahren nach Moore, Thompsen und McKee abgelöst worden. Trotz dieser Verfahren spielten bei wenig fortgeschrittenen Fällen die McMurray-Osteotomie und bei stärksten Deformierungen der arthrotischen Gelenke bei Patienten mit hoher körperlicher Belastung die Arthrodese immer noch eine wichtige Rolle.



Prof. Dr. George Chapchal in Homburg (1959–1964), Foto: E. Morscher, unibas.ch

Die Wirbelsäulenchirurgie wurde bei Diskusprolaps als schonende Laminektomie gepflegt. Spondylodesen bei Spondylolysen und instabilen Spondylolisthesen wurden mit einem H-förmigen Beckenspan ausgeführt. Ich sehe von der Aufzählung der üblichen orthopädischen Eingriffe ab.

Die Statistik der Operationen stieg in erheblichem Maße. Zahlen stehen mir allerdings nicht mehr zur Verfügung.
1961/62 bekam ich eine Einladung, das Land Israel kennenzulernen und dort Vorträge zu halten. Daran war mein Freund Dr. B. Neumann nicht ganz unschuldig. Eine gewisse Rolle haben dabei auch Prof. Spira, Orthopäde der Universität Tel Aviv, und ebenfalls Prof. Weissmann gespielt. Ich entschloss mich, diese anregende Einladung für März/April 1962 anzunehmen. Ich sollte mehrere orthopädische Zentren besuchen, hie und da operieren und vor allem das ganze Land vom Galil im Norden über den Negev bis Eilat kennenlernen. Ein ausführliches Programm wurde inzwischen zusammengestellt. Es beanspruchte etwa vier bis sechs Wochen. Meine längere Abwesenheit musste ich dem Rektor der Universität melden, der sich nach dem Ziel meiner Reise erkundigte. Den Grund seines speziellen Interesses lernte ich erst später kennen. Etwa zur gleichen Zeit traf in Saarbrücken ein Schreiben der Universität Damaskus ein, worin um die Prüfung der Möglichkeit einer Zusammenarbeit beider Universitäten, gar um eine Patenschaft ersucht wurde. In einem späteren Gespräch legte mir Magnifizenz Prof. Kielwein (Jurist) das Anliegen dar und bat mich, die Mission zu übernehmen, die Universität, insbesondere die Medizinische Fakultät, zu besuchen und Sondierungsgespräche mit dem Rektor der Universität und dem Dekan der Medizinischen Fakultät zu führen.

Einladung und erste Reise eines orthopädischen Ordinarius aus Homburg/Saar zu Vorträgen und Operationen nach Israel. Reiseeindrücke und Bericht von Prof. Chapchal. (Anm. d. Red.)

Damaskus

Mein in Frankfurt angetretener Flug endete in Damaskus. Der bunte Strom der Passagiere ergoss sich in die Abfertigungshalle, von Trägern mit dem Gepäck begleitet. Die Koffer wurden auf eine gewundene, steinerne Abstellrampe platziert. Dahinter wimmelte es von Beamten – sie schrien nach rechts und nach links, schrien die Träger an und befahlen wirsch den Passagieren, das Gepäck zu öffnen. Aus der Menge der auf die Ankunft der Fluggäste Wartenden löste sich eine Gruppe schwarz gekleideter Herren, gerade in dem Augenblick, als ein Beamter seine Hände tief in meinen Koffer versenkt hatte und tastend darin zu wühlen anfing. Hinter mir hörte ich eine laute Begrüßung und einen Anruf in fragendem Ton „Chapchal?“, dem aber sofort ein wilder Wortwechsel mit energischem Fluchen folgte. Der Beamte blickte auf, zog schuldbewusst seine Hände aus meinem Koffer heraus, streckte die Arme den Hosennähten entlang und erstarrte demütig in dieser Haltung vor dem Dekan, dem Vertreter des Rektors und den zwei anderen Professoren der Universität Damaskus, den hohen Herren, die barsch mit dem Mann, der die Gastfreiheit geschändet hatte, umgegangen waren. Die Koffer wurden sofort geschlossen, verladen und zu den bereitstehenden Autos – schwarzen Limousinen – gebracht. Inzwischen vollzog sich die gegenseitige Vorstellung und Begrüßung. Man bot mir an, in einem Restaurant zu speisen, was ich aber im Hinblick auf die späte Stunde und meine Müdigkeit entschieden ablehnte, aber den üblichen schwarzen Begrüßungs-Kaffee durfte ich nicht ablehnen, das wäre ein Missachtung des Willkommenszeremoniells. Wir fuhren ins Hotel Simiramis, das damals bekannteste und vornehmste Hotel in Damaskus. Der Weg führte uns durch die Stadt und an einem langen Gebäude mit einem großen Eingangstor vorbei. Um mein Interesse, das ich der Stadt entgegenbrachte, zu bekunden, erlaubte ich mir die Frage, was dieses Gebäude beherberge. Die Antwort war prompt, aber etwas kurz – „das Stadtbordell“. Danach stiegen wir

im Hotel Simiramis aus – mein Gepäck wurde in mein Gemach befördert, während wir uns an einem niedrigen runden Tisch zum türkischen Kaffee niederließen. Das Gespräch drehte sich um die Universität und die bevorstehenden Besprechungen, Grüße des leider verhinderten Rektors wurden überbracht, orientalische Höflichkeiten ausgetauscht und ich wiederholt willkommen geheißen. Schließlich ergriff aber der Beauftragte des Rektors das Wort und legte mir den Plan für die kommenden Tage vor.
Ebenso wurden mir zwei Einladungen vorgelegt. Sie forderten auf, zwei Vorträgen des Gastes und Vertreters der Universität des Saarlandes beizuwohnen. Ich sollte den ersten für den Lehrkörper der Universität in französischer Sprache, den zweiten für Studentenschaft und geladene Gäste in englischer Sprache halten. Man erklärte mir, der Lehrkörper, die alte Garde der Intellektuellen, stamme aus der französisch orientierten Zeit und spreche französisch, die Jugend, speziell die Studenten, eine spätere Generation, englisch. Mittlerweile war Mitternacht verstrichen, und man überließ mich der Nachtruhe. Ich bezog mein großes, sehr gut ausgestattetes Appartement, dem keine Bequemlichkeit fehlte, und schlief in den nächsten Tag hinein.
Am Vormittag meines ersten Tages in Damaskus orientierte ich mich in der Umgebung des Hotels, da die Besprechungen erst für den Nachmittag angesetzt waren. Ich entdeckte ein sehr interessantes Museum, das ich an einem der nächsten Tage besuchte und dessen Exponate mich aufrichtig begeisterten. Auch machte ich Bekanntschaft mit den Landesüblichkeiten, als ich eine halbverschleierte Frau einem Mann folgen sah. Das Paar zog meine Aufmerksamkeit auf sich; da hieß der Mann die Frau zu warten, während er sich mir näherte, um sie mir anzubieten. Ähnliche Szenen beobachtete ich später auf dem Markt, wo Kamele, Gemüse und Sklavinnen käuflich erworben werden konnten.
Recht enttäuschend, sogar deprimierend war mein Besuch der Damaskus umgebenden Hügel, sie waren kahl. Deutsche Schenkungen hatten die Anpflanzung von Bäumchen in großer Zahl ermöglicht. Es handelte sich um kleine Jungpflanzen in sorgsam gegrabenen Vertiefungen, die als ein kleines Wasserreservoir für die frisch eingesetzten Pflänzchen dienen sollten. Die Bewässerungsanlagen sollten von einheimischen Kräften angelegt werden. Nichts geschah, die tausend und abertausend Pflanzen waren verdorrt und standen entlaubt als eine traurige Erinnerung einer Naturrettungsaktion – ein vernachlässigtes Geschenk europäischer Fürsorge.

Interessant war es, mit der nächtlichen Sicherheit der Bürger auf den Straßen Bekanntschaft zu machen. Ich war bei einem Kollegen in einem wohlhabenden Viertel der Stadt zum Essen eingeladen. Wie ich das wohlgepflegte, schöne Haus erreichte, ist mir nicht mehr erinnerlich.
Als wir wohl gespeist, uns gut unterhalten und gepflegtem Wein zugesprochen hatten, bedankte ich mich für die Gastfreundschaft und wollte mich in mein Hotel, das übrigens nicht weit von der Wohnung meines Gastgebers lag, begeben. Große, erschreckte Augen starrten mich angesichts meines Vorhabens an, als ich erklärte, den relativ kurzen Weg zu Fuß zurücklegen zu wollen. Unmöglich, dieser Leichtsinn war unerhört. Nicht aus Gastlichkeit sollte ein Taxi bestellt werden, sondern im Hinblick auf meine Sicherheit. Ein Gang ins Hotel zu dieser späten Stunde beinhaltete mindestens den Verlust meiner Kostbarkeiten und des Geldes, das sich bei mir befand, und möglicherweise meiner Bekleidung, wenn nicht auch meines Lebens. So wurde ich über diesen geringen Abstand wohlbehalten gefahren.

Ich übergehe hier die Beratungen, um darüber im Zusammenhang zu berichten. Im Zuge dieser wurde ich zu einem in der Oase wohnenden Kollegen eingeladen. Herrlich war da das üppige Grün, die hochgewachsenen Bäume und die Fülle frischer Früchte und Gemüse in den Gärten.

Wasser rann in kleinen Kanälen und bewässerte die Pflanzungen. Das Haus, umgeben von Blumen und Sträuchern, bot einen europäischen Anblick – ich war von der Umgebung entzückt – es war eine andere Welt in unmittelbarer Umgebung von Damaskus. Wir verbrachten einen netten, gesprächsreichen Nachmittag in einer gepflegten Atmosphäre. Abends brachte mich der Kollege in das Hotel Simiramis, in dem ich mich auch weiterhin wohl gefühlt hätte, wäre ich nicht am nächsten Tag außerordentlich überrascht worden. Ich beabsichtigte, in die Frühstückshalle herunterzugehen, wurde aber durch einen Diener entschieden daran gehindert, während ich im Saal einer großen Menge uniformierter Gestalten ansichtig wurde. Das Frühstück wurde mir in einem Nebenzimmer gereicht. Plötzlich tauchte ein deutscher Kollege auf. Er gehörte dem Lehrkörper der Universität an und war Lehrbeauftragter für Biologie. Er war aufgeregt: „Setzen Sie sich sofort mit Ihrer Botschaft in Verbindung – wir sind aufgefordert, uns in die deutsche Botschaft zu begeben, bis die Ereignisse beendet sind." – Aber was ist los, war meine Frage. „Ein Militärputsch – man weiß nicht, wie alles abläuft". Die Sache war nicht so schlimm wie sie aussah. Am nächsten Tag war alles wieder beim alten. Das Hotel funktionierte normal. Militärs waren verschwunden, die Straßen waren frei, ich konnte meinem Programm nachgehen und wenige Tage danach meinen Flug nach Zypern antreten.

Meine Aufgabe bestand darin, durch Kontakte und Gespräche einen Eindruck über die Universität Damaskus zu bekommen. Ich sollte auch herausfinden, wie sich die Universität Damaskus eine Patenschaft mit der Universität des Saarlandes vorstellte, insbesondere welche Vorteile für die Studierenden in Homburg/Saar daraus erwachsen würden. Nach Beendigung der Beratungen konnte ich mich nicht des Eindruckes entziehen, dass die Vorteile hauptsächlich einseitig zugunsten der Syrer gedacht waren. Immerhin hatte ich Gelegenheit, die möglichen Kontakte mit dem Rektor der Universität Damaskus zu diskutieren und desgleichen auch mit dem Dekan der medizinischen Fakultät. Die Besprechungen fanden jeweils in großen Sälen statt, an deren Wänden Stühle standen, flankiert von kleinen Tischchen, auf denen schwarzer Kaffee gereicht wurde. Man saß sich auf großem Abstand gegenüber und wechselte Fragen und Antworten in äußerst höflicher, aber umso verschleierter Ausdrucksweise. Konkrete Vorstellungen schienen, bis auf den Wunsch, syrische Studenten nach Saarbrücken bzw. Homburg zu senden, nicht vorzuliegen. Der Dekan der medizinischen Fakultät machte mich auch mit dem Ordinarius für Orthopädie bekannt, in dessen Klinik ich längere Zeit verblieb und recht ausführlich über Fortschritte der Orthopädie diskutierte, um anschließend den orthopädischen Universitätsunterricht zu erörtern. Dieser Kollege war sehr aufgeschlossen und hatte gute Ideen, doch waren seine Möglichkeiten an der Universität recht beschränkt. Im Laufe dieser Besprechungen wurde ich auch zu einem sehr modern ausgestatteten Krankenhaus geführt. Der enorme Bau in modernstem Stil mit ausgezeichneter architektonischer Einteilung der Räumlichkeiten rief bei mir ausgesprochenes Erstaunen hervor. Auffällig war die absolute Ruhe und Menschenleere im Gebäude. Die allerneuesten Apparaturen für Röntgenuntersuchungen, therapeutische Bestrahlungen usw. wurden mir vorgeführt. Wohleingerichtete Krankensäle mit weißüberzogenen Betten wurden gezeigt. Dies alles schien soeben erstellt, aber noch nicht in Betrieb genommen zu sein. Im Laufe des Gesprächs stellte sich heraus, dass es sowohl am pflegerischen wie am ärztlichen Personal fehlte, um dieses enorme Krankenhaus seiner Funktion übergeben zu können. So stand es in seiner unermesslichen Pracht und wartete der kommenden Dinge bzw. der Menschen, die darin arbeiten sollten.
Von außerordentlichem Interesse war der Besuch der Universität, während dessen ich in einen Hörsaal geführt wurde, wo ein Professor gerade seine Vorlesung hielt. Er saß auf einer doppelten Erhöhung hinter einem kleinen Katheder, zu dem ein kleines Türchen führte, auf einem breiten

Sessel. Alles war außerordentlich imposant. Vor ihm lag ein Heft, aus dem er vorlas – dies mit einer monotonen Stimme in gemessenem Tempo. Die Studenten unten, die wenigen Frauen, teils verschleiert, schrieben eifrig mit. Als wir den Hörsaal verließen, unterrichtete mich mein Begleiter, dass der Professor jahrein jahraus dieselbe Vorlesung aus seinem Heft hielt und die Studenten geheißen waren, alles nach Möglichkeit wörtlich zu notieren, um es anschließend auswendig zu lernen. Nun führte uns ein langer Gang in den Garten der Universität. Dieser stand in prachtvoller Blüte, gewundene Pfade luden zum Lustwandeln ein, an der Breitseite des Gartens befand sich gegenüber dem Universitätsgebäude eine Moschee, in die die Studenten zur Verrichtung ihrer Gebete eintreten konnten. Die Studenten schritten langsam auf den gepflegten Pfaden dahin, jeder ein großes Skriptum vor sich haltend. Sie schienen die Umgebung nicht zu beachten und waren völlig in den Text vertieft. Ich fragte meinen Begleiter nach dem Sinn dieses Tuns. „Sie lernen ihre Notizen der Vorlesung auswendig – beim Examen müssen sie sie genau so wiedergeben, wie der Professor sie ihnen vorgetragen hat." Dies war die Lernmethode, mit der ich konfrontiert wurde.

Der Tag meiner Abreise näherte sich. Zum Abschied lud der Rektor zu einem Essen in der Universität ein. Dieses wurde in einem innenhofartigen Garten unter freiem Himmel eingenommen. Das Wetter war herrlich, ein über uns gespanntes Tuch spendete Schatten. Die Tischordnung war gut durchdacht und entsprach durchaus offiziellen Gewohnheiten. Ich durfte gegenüber dem Rektor Platz nehmen, der vom Dekan und anderen Professoren flankiert wurde. An der äußersten linken Ecke saß der deutsche Lehrbeauftragte für Biologie, der mir als Dolmetscher und Führer gute Dienste erwiesen hatte. Auf dem Tisch standen große Schalen mit frischem Gemüse. Man bediente sich mit den Händen und verspeiste die zarten Stengel mit Genuss. Diese herrlichen Früchte der Oase bildeten das Entree zu einem wohlbereiteten und ebenso üppigen Essen. Das zarte Gemüse schmeckte so ausgezeichnet, dass ich dem ungeniert zusprach. Indes warf der deutsche Kollege ängstliche Blicke auf mich und machte merkwürdige hinweisende Bewegungen auf die großen Schalen. Ich fasste dies als Aufforderung auf, mich in stärkerem Maße an diesen Herrlichkeiten des Entrees zu bedienen.
Seine Augen wurden immer größer und strenger, aber seine Gebärden und Blicke blieben mir unverständlich. Die Vorspeise wurde durch andere wohlzubereitete Gerichte abgelöst, man erschöpfte sich in Höflichkeiten und sprach die Hoffnung aus, dass eine Zusammenarbeit der beiden Universitäten zustande kommen würde. Zu diesem Gegenstand konnte ich mich selbstverständlich nicht äußern, da ich nur ein Abgesandter des Rektors war und die Entscheidung völlig bei ihm lag. Ich versprach aber, meine Eindrücke und die Grüße der Universität Damaskus dem Rektor in aller Form zu überbringen und mich auf diese Weise meiner Mission zu entledigen. Das Essen nahm sein Ende. Man verabschiedete sich aufs herzlichste, schüttelte Hände; ich nahm gute Wünsche für den Heimflug entgegen und wurde schließlich in mein Hotel zurückgebracht, von dem ich am nächsten Tag nach Zypern abfliegen sollte. Die Begleitung auf dieser letzten Fahrt durch Damaskus oblag meinem deutschen Kollegen, der, sobald wir unter vier Augen waren, mir heftigste Vorwürfe machte, da ich seine Zeichen nicht befolgte. „Was haben Sie getan, haben Sie nicht an Ihre Gesundheit gedacht, dieses Gemüse ist doch voller Amöben." Tatsächlich war das Gemüse mit klarem Wasser bespritzt – die Tropfen glänzten in der schräg einfallenden Sonne. Ich erklärte, ihn nicht verstanden zu haben, und gab der Hoffnung Ausdruck, auch weiterhin gesund zu bleiben. Tatsächlich war die Sorge um mein Wohlergehen übertrieben – ich blieb gesund.

Am nächsten Tag begleitete mich dieser Kollege zum Flughafen, das Gespräch drehte sich mehr um seine Zukunft – er war in Damaskus nicht glücklich –, sein Wunsch war, nach Europa zurück-

zukehren. Wir verabschiedeten uns als gute Freunde. Ich habe später nichts mehr von ihm gehört. Nach meiner Rückkehr nach Homburg stattete ich dem Rektor, Magnifizenz Kielwein, einen Besuch ab, um ihm über meine Eindrücke zu berichten. Damit war meine Mission erledigt.

Zypern

Die Maschine landete am Vormittag auf dem Flugplatz von Nikosia. Ich begab mich zur Agentur der El-Al, um einen Weiterflug nach Tel Aviv zu regeln. Dort bekam ich eine wenig erfreuliche Nachricht. Das Flugzeug aus Südafrika wurde zwar am Abend erwartet, seine Ankunft sei allerdings nicht sicher, da die El-Al streike. Ich sollte mich aber auf jeden Fall in den späteren Nachmittagsstunden am Flugplatz einfinden. Der Flugschein wurde ausgestellt und nun galt es, sich in die Ungewißheit zu fügen. Bis zum eventuellen Abflug hatte ich also über einen halben Tag Zeit. Befragt nach einer Möglichkeit, Nikosia zu besichtigen, zuckte der freundliche Herr am Schalter die Schultern. Nach einer Pause erbot er sich aber, selber mein Cicerone zu sein. Er habe ein kleines Auto, sein Dienst ende zur Mittagszeit, und er wäre durchaus gewillt, mir die Stadt zu zeigen. Vorsichtshalber erkundigte ich mich nach dem Preis des Unternehmens: 10 US-Dollar einschließlich Benzin. Das schien mir erschwinglich, und wir vereinbarten das Treffen um 12 Uhr im Büro der El-Al. Vorher sollte ich in einem griechischen Restaurant zu Mittag essen, das er mir zeigte und die Qualität der Küche aus persönlicher Erfahrung lobte. Die Speisen erwiesen sich tatsächlich als ausgezeichnet, der Wein süffig, der Ort mit seiner rebenüberwachsenen Laube zur Siesta einladend. Nachdem ich gesättigt und völlig ausgeruht war, traf ich mich mit meinem Führer. Wir bestiegen sein kleines Auto. Er war Israeli und schon seit geraumer Zeit in Nikosia tätig. Die Stadt kannte er seinen Angaben nach sehr gut.
Wir besuchten zunächst den türkischen Teil Nikosias. Eine orientalische Atmosphäre umgab uns: türkische Häuser, Moscheen mit ihren in den Himmel ragenden Minaretten, die Straßen waren grob gepflastert und nicht absonderlich sauber. Neugierige Frauen mit Kopftüchern musterten uns aus der Entfernung. Der Rundgang war kurz, aber durchaus beeindruckend. Dann wandten wir uns dem griechischen Teil mit dem Palast und der Kirche des Bischofs Makarios zu. Dieser Teil der Stadt war sauber, gemütlich und in seiner rein griechischen Bauweise einladend. Wir gelangten zu der erwähnten Kirche, eine Trauung war gerade zu Ende, die Familie und geladene Gäste drängten sich um das neuvermählte Paar. Wir betraten das Innere des Gotteshauses und wurden von Angehörigen willkommen geheißen und mit Konfekt beschenkt. Ein bemaltes Prozellanschälchen sollte ich als Andenken behalten. Auffallend waren die Gastlichkeit und Aufgeschlossenheit der Bevölkerung, die uns in ihrem Kreis aufnahm und nicht so schnell entlassen wollte. Anschließend fuhren wir kreuz und quer durch die Stadt, stiegen hie und da aus, um durch die engen Sträßchen zu schlendern. Mein Cicerone erbot sich, mir das archäologische Museum Nikosias zu zeigen. Wir fuhren zu dem alten Gebäude mit den reichen, teils prähistorischen Schätzen und verweilten bis zur Schließung des Museums in den interessanten Räumen, deren prähistorische Kunstgegenstände mich besonders beeindruckten. Mein Begleiter kannte das Museum bis zu den kleinsten Details und erwies sich als ein äußerst belesener und kundiger Führer – ich hatte ihn anfangs unterschätzt. Mit diesem beeindruckenden Erlebnis war die Rundfahrt durch Nikosia beendet. Er brachte mich zum Flughafen. Ein buntes Bild eröffnete sich mir: Menschen, arme Menschen, Pakete, grobe Säcke, vollgestopft mit Habseligkeiten aller Art, undefinierbare Vorasiaten, Juden in alter Kleidung, vielfach wahllos zusammengewürfelt, Auswanderer aus fernen Ländern, hie und da orthodoxe Juden in traditioneller Tracht. Die meisten saßen gebückt oder lagen bis zur

Erschöpfung ermüdet, den Kopf auf ihren Säcken, Zeichen von irgendwelchen Vorbereitungen zum Abflug fehlten gänzlich. Nach einer langen Wartezeit wurde mitgeteilt, der El-Al-Flug fiele aus, ein Transport mit einem Flugzeug der Arkia wurde in Aussicht gestellt. Wir warteten weiter – teils stehend, teils kauernd, teils auf den noch wenigen freien Bänken sitzend. Die Zeit schien unsagbar langsam dahinzukriechen. Plötzlich wurde die Ankunft einer Maschine der Arkia angekündigt. Die graue Menschenmasse kam in Bewegung – es war ein langsames Sich-Erheben, Säcke wurden von ihren Plätzen gehoben, verschoben – alles bewegte sich wie eine zähflüssige Masse, Lava, die sich behäbig dahinwälzte. Schließlich durften wir das kleine Flugzeug mit einem Gefühl der Unsicherheit ob seiner Tragfähigkeit besteigen. Ich fand einen Platz neben einem Auswanderer – man sah ihn nicht, er war ganz hinter und unter seiner Traglast, Paketen und Säcken versteckt. Nach Abflug fehlte es an Atemluft, das Flugzeug neigte sich bedenklich von Seite zu Seite – wir kreisten über dem Wasser; Müdigkeit und Schläfrigkeit meisterten das Unbehagen – wir ergaben uns in unser Schicksal und dösten dahin, Tapferere unter uns schliefen. Unerwartet neigte sich die Maschine nach vorne und setzte zum Anflug auf Lod an. Lichter wurden sichtbar, Umrisse wurden größer und größer, mit einem Stoß setzte die Maschine auf festem Boden auf. Wir waren wohlbehalten in Israel, Tel Aviv leuchtete uns entgegen.

Israel

Nach einer herzlichen Begrüßung auf dem Flughafen von Tel Aviv, die armen Kollegen hatten stundenlang auf meine Ankunft gewartet, brachte man mich zu meiner privaten Unterkunft; die anderen und auch ich waren zu müde, um uns noch länger zu unterhalten, nur mein Reiseplan wurde in schnellem Tempo besprochen, aus dem ich entnahm, am folgenden Vormittag frei zu sein. Gut ausgeruht begann ich den ersten Tag meines Aufenthaltes in Israel mit einem Gang durch das alte Jaffa, mit dem Blick über die Bucht und die stolzen Bauten von Tel Aviv entlang der Küste. Viele waren Hotels, die leider der Innenstadt die frische Luft von der See her nahmen. Dahinschlendernd kam ich an kleinen Hütten, zum Teil baufällig, zum Teil völlig verfallen, vorbei. Es waren die Behausungen der Einwanderer der ersten Alia. Sie warteten darauf, abgerissen zu werden, um den Platz modernen Bauten freizumachen.
Die nächsten Tage galten der Besichtigung der Stadt Tel Aviv mit ihren Sehenswürdigkeiten: dem von Palmen umgebenen Dizengoff-Platz mit dem schönen Springbrunnen, dem Kulturzentrum (Helena Rubinstein Museum für moderne Kunst), dem Frederic Mann Auditorium, dem Habima-theater, dessen Aufführungen von Golem und Dybuk ich als Schüler bei einem Gastspiel in Den Haag mit Begeisterung erlebt hatte, auch das Gebäude der Histadrut (Gewerkschaftsorganisation) wurde mir nicht vorenthalten. Nach Abklingen der Temperatur nahmen wir am Abend in einem Café an einer der Hauptstraßen Platz, um das Treiben der sich treffenden Leute zu beobachten. Der nächste Tag war der Orthopädie mit Einladung bei Prof. Spira und Dr. Axer gewidmet – und so ging der Aufenthalt in Tel Aviv zu Ende. Anschließend fuhr ich zu Dr. Han(d)zel nach Rehovot. Dort sollte ich eine schwierige Hüfte eines Mädchens mit einer veralteten hohen Hüftluxation operieren. Die Verhältnisse waren nicht einfach. Mit der Kombination einer Zahradnicek-Osteotomie und der Colonna-Plastik nach Vertiefen der Hüftpfanne gelang die Reposition mit einer auf dem Tisch guten Funktion. Im Anschluss an die Operation besuchten wir das Krankenhaus und den umgebenden Garten. Die Stadt mit ihren Industrieanlagen machte auf mich keinen besonderen Eindruck. Hingegen war das Dr. Chaim Weizmann-Forschungsinstitut mit seinen weitläufigen Anlagen und einer Siedlung für die wissenschaftlichen Mitarbeiter von besonderem Interesse.

Es fügte sich so, dass ich an einem der nächsten Tage in Haifa operieren musste. Ich war Gast von Dr. Steiner. In seinem Haus herrschte eine gepflegte intellektuell-europäische Atmosphäre. Wir besichtigten das Krankenhaus, in dem die orthopädische Abteilung untergebracht war. Nach der Visite musste ich das Kind einer Krankenschwester untersuchen. Es handelte sich um ein etwas über einjähriges Kind mit einer nicht reponierbaren Hüftluxation, und so wurde die operative Reposition für den nächsten Tag angesetzt. Auch dieser Fall einer unbehandelten Hüftluxation mit einer großen schlaffen Gelenkkapsel und einer bereits ausgebildeten, wenn auch noch kleinen Sekundärpfanne war nicht ganz einfach anzugehen. Die Reposition gelang und der Hüftkopf war im Acetabulum stabil. Wir legten ein Gipshöschen an; die Nachbehandlung sollte Steiner übernehmen. Gleichentags führte ich noch eine Operation aus. Sie gehörte anscheinend zu den Routineeingriffen, da es mir nicht im Gedächtnis geblieben ist, welcher Art sie war. Wir hatten noch genügend Zeit, die Umgebung von Haifa, speziell den Berg Karmel, zu sehen. Mit dem Baha'i-Schrein und den Gärten ist das Land durch seine Blumenpracht und Fruchtbarkeit beeindruckend. Ein sehr eindrucksvoller Teil meiner Reise war der Besuch Beer Shevas und der sich daran anschließende Ausflug in den Negev bis Eilat. In Beer Sheva hatte ich einen Vortrag in der orthopädischen Klinik zu halten. Der Aufenthalt in der Stadt war kurz, wir besichtigten den alten und den neuen Teil, besuchten einen Beduinenmarkt mit seinem regen Treiben und wandten uns zum Toten Meer, um die Ausgrabungen in Massada, hoch auf den Felsen einer wilden, aber imposanten Landschaft zu besichtigen. Bis nach Eilat setzte ich meine Reise mit dem Bus fort. Die Landschaft war grün, durch Bewässerung fruchtbar gemacht. Es gab sogar eine Gladiolenzucht holländisch-jüdischer Einwanderer. Sehr eindrucksvoll war der plötzliche Übergang in eine Wüstenlandschaft, dürr und gelb. Bis dorthin war man damals mit der Fruchtbarmachung des Negev gediehen. Kurz vor Eilat wird man von den Formationen der Salomon-Felsen mit ihren Schluchten und den dort befindlichen Kupferminen des Königs Salomon fasziniert.
Eilat ist Sand und Meer – man wird in einem mehr oder weniger improvisierten Baracken-hotel untergebracht. Ich ruhte mich am Strand von allen Strapazen aus, machte eine Fahrt mit dem Boot, in dessen Boden eine große Glasscheibe angebracht ist, sodass man die üppige Unterwasserfauna und die farbigen Fische auf dem Grund des Roten Meeres beobachten kann. Nach einem weiteren Tag trat ich die Rückreise an.

Die nächste Etappe führte mich nach Jerusalem, von wo aus ich verschiedene Ausflüge unternahm. Jerusalem ist sehr reich an Sehenswürdigkeiten aus Altertum und Neuzeit. Ich wurde im Gäste- und Studentenhaus der Universität untergebracht, sah das King-David-Hotel, bei dessen Anblick die neuere Geschichte Israels mir vor den Augen auferstand. An den nächsten Tagen besichtigte ich, meist unter der Leitung meines Freundes Dr. Y.* Neumann, die Stadt. Wir besuchten das Theodor-Herzl-Grab, mitten in einem schönen Garten-Park auf einem Hügel. An diesem Tag wehte ein starker kalter Wind, der mir einige Tage später zum Verhängnis wurde – ich erkrankte an einer Thyreoiditis epidemica, die erst nach meiner Umsiedlung nach Basel (1964) endgültig ausheilte. Der Besuch der Russischen Mission mit dem Kloster, der Kirche, Klosterapotheke und sonstigen Dienstgebäuden war friedlich, bei schönem warmem Sonnenschein. An einem Freitagnachmittag schloss ich mich dem Besuch der Synagogen Jerusalems an. Jede hat ihr eigenes Gepräge. Wir beendeten den Gang mit dem Besuch der jemenitischen Synagoge, in der die Betenden sich im Rhythmus der dahinschreitenden Kamele verneigten. Den Sabbath begangen wir in der Familie meines Freundes Dr. Neumann, den ein Wink seines früheren Chefs Prof. Sauerbruch vor der Verhaftung durch die Nazis rettete. Nach seiner Flucht emigrierte er nach Israel. Es war ein ergreifender Abend im Kreise der Seinen.

*Anm. d. Hrsg.: Vorname von Dr. Neumann nicht sicher, zuvor B., nun Y.

Bei einer anderen Gelegenheit streiften wir das bunte Bild des Lebens orthodoxer Ostjuden in ihrem Viertel; allerdings mußte der Besuch kurz und unauffällig sein, um die Bewohner nicht zu verärgern. An einem der nächsten Tage war auch die Klagemauer Ziel unseres Besuches. Die Besichtigung der Neuen Hebräischen Universität und des Hassadeh Hospitals mit den Chagall-Fenstern der Synagoge war einer der eindruckvollsten Momente meines Israelaufenthaltes. Verstreut folgten danach Fahrten nach Bethlehem, Ashkelon und nach Rückkehr Besuch der christlichen Stätten in Jerusalem, so der Via Dolorosa, Gethsemane u. a.

Die letzten Tage meines Besuches galten dem grünen Landesteil Galil (Galiläa) mit Nazareth, Tiberias und dem See Genezareth. In der Stadt befinden sich die Gräber des bedeutenden Philosophen Maimonides und des Rabbi Meir Raal-Haness. Ich beschränke mich auf diese summarischen Angaben, da hier nicht der Platz ist, um auf Details meiner Erkundungsreise einzugehen.

Wieder in Homburg/Saar

1962 musste ein neuer Dekan gewählt werden. Der besseren Übersicht halber füge ich hier eine Aufzählung der Dekane der Medizinischen Fakultät aus meiner Zeit ein:

1958/59 Spektabilität Prof. Dr. Helmut Ferner, Anatomie
1959/60 Spektabilität Prof. Dr. Carl Erich Alken, Urologie
1960/61 Spektabilität Prof. Dr. Robert Stämpfli, Physiologie
1961/62 Spektabilität Prof. Dr. George Chapchal, Orthopädie
1962/63 Spektabilität Prof. Dr. Walter Rummel, Pharmakologie
1963/64 Spektabilität Prof. Dr. Hans-Hermann Meyer, Psychiatrie

Es galt nicht nur, dem Wunsch der Fakultät zu genügen, sondern auch den Vorstellungen des Ministeriums zu entsprechen. Ein Vorschlag der Fakultät wurde vom Ministerialdirigenten Braun abgelehnt. Als Gegenvorschlag nannte er mich. Die Fakultät entschloss sich zu meiner Wahl. Damals stand ein Lehrstuhl für Humangenetik zur Diskussion, wofür ich mich engagierte. In dieser Sache war der Urologe Prof. Alken mein Gegenspieler. Sein geflügeltes Wort war – „wir brauchen keine Schmetterlingssammlung – das Klinikum Homburg soll eine ‚medical school' sein". Bei diesen Worten schauderte es mich. Es war gleichbedeutend mit einem Ausverkauf der Universitas.

Schon am Anfang meines Dekanates musste ich aus dringenden familiären Gründen nach Holland verreisen. Es handelte sich um die Krankheit meiner Mutter. Nach Rückkehr spürte ich einen passiven Widerstand gegen meine Taktik als Dekan. In der Fakultät hatte ein Brief zirkuliert, um dessen Inhalt ich mich nicht bemüht hatte, aber nun erfuhr ich, dass dessen Urheber zwei – mittlerweile verstorbene – Kollegen waren. Ich stellte einen zur Rede; er versuchte, alles in Abrede zu stellen. Nachdem ich aber erklärte, im Bilde zu sein und von ihm eine klare Stellungnahme verlangte, kam die Erklärung: Sehen Sie, sagte er, der Prodekan ist Schweizer, Sie sind Holländer – einen Ausländer können wir verkraften, zwei sind zuviel. Ich bedankte mich für die erteilte Auskunft und verließ sein Dienstzimmer. Seit diesem Gespräch war es mir klar, dass Homburg für mich nur eine Episode sei. Zwar konnte ich nichts unternehmen, mir eine andere Universität zu suchen, hoffte aber auf eine Möglichkeit, die sich im Laufe der Zeit ergeben würde. Das Dekanat führte ich ohne Schwierigkeiten im besten Einvernehmen mit den Kollegen weiter.

Die Kontakte zum Ministerialdirigenten Braun waren ausgezeichnet, auch in der Konferenz der Dekane herrschte Einhelligkeit der Auffassungen und Meinungen, ebenso im Rektorat. Mit einem Wort, die Geschäfte ließen sich ohne Schwierigkeiten erledigen. Mit dem Prodekan Stämpfli stimmte ich gut überein. Trotz Fakultäts- und Rektoratssitzungen hatte ich genügend Zeit, mich der Klinik, den Vorlesungen und den Doktoranden zu widmen.

Inzwischen bekam ich einen Brief von Prof. Nissen aus Basel. Ich entnahm diesem, dass nach Rücktritt von Prof. Debrunner der dortige Lehrstuhl für Orthopädie neu zu besetzen sei. Er erkundigte sich nach meiner Tätigkeit in Homburg/Saar und interessierte sich, ob diese mich befriedige. Ich antwortete, dass ich angesichts gewisser Dissonanzen an einem Ruf an eine andere Universität interessiert wäre. Darauf bat mich Prof. Nissen, als Vorsitzender der Berufungskommission, um Einsendung meiner Arbeiten und später um ein persönliches Gespräch. Kurz darauf bekam ich die Mitteilung, dass die Fakultät beschlossen habe, mich auf die Berufungsliste, auf der bereits ein Schwede, ein Deutscher und noch ein dritter Kandidat standen, zu setzen. Ich bejahte meine prinzipielle Absicht, gegebenenfalls den Ruf anzunehmen. Daraufhin meldete sich der Chirurg Prof. Merke im Auftrag des Erziehungsdepartementes zu einem Besuch in Homburg an. Er wolle die Klinik und sonstige Einrichtungen sehen und mit mir über eventuelle Möglichkeiten in Basel sprechen. Meine Frau und ich empfingen ihn zum Mittagessen zu Hause, danach begaben wir uns auf einen Rundgang durch die Klinik, das Photolabor und das Klinikum als Gesamtes. Nachdem wir zu uns nach Hause zurückgekehrt waren, erklärte er mir kurz und bündig: „Das können wir Ihnen in Basel nicht bieten – das Departement und die Fakultät werden Sie aber in Ihren Plänen unterstützen“. Anschließend ging die Basler Fakultät behutsam vor, um auf den Ruf keine Absage zu bekommen. Ich erfuhr dann, dass die Fakultät, trotz Bedenken einer zwischengeschalteten Instanz, eine unico loco Liste mit meinem Namen dem Regierungsrat eingereicht habe. Später erfuhr ich, dass dieser Beschluss der Fakultät angesichts des breiten Spektrums meiner Arbeiten gefaßt wurde. Derzeit war Prof. Schupli, Ordinarius für Dermatologie, Dekan. Nun folgten Unterhandlungen mit dem Regierungsrat. Alles verlief nach Wunsch, die finanzielle Seite war geklärt und gesichert, ebenso das Recht der Privatpraxis in der Klinik. Es standen mir 50 Betten in der Kinderklinik und zunächst 30 Betten im Bürgerspital, die die Chirurgie abtrat, zur Verfügung. Nach Fertigstellung sollte ich in das neue Felix-Platter-Spital umziehen, wo mir eine ganze Etage mit 50 Betten, einem Operationstrakt und einem Hörsaal zur Verfügung stehen würde. (Später ließ sich die Klinik mit 30 traumatologischen Betten im Kantonspital erweitern.) Soweit war ich mit dem Ergebnis der Besprechung zufrieden. Ungeklärt blieb der Termin. Hier ergaben sich die gleichen Schwierigkeiten wie in Homburg. Der Semesterbeginn stand auch jetzt vor der Tür. Ich schlug dieselbe Lösung wie damals zwischen Utrecht und Homburg nun zwischen Homburg und Basel vor. Auch dies war ohne Widerspruch vereinbart. Als letztes kam aber das bis



Prof. Dr. George Chapchal (1911–1999),
Foto: L. F. Bakker, ntvg, Nederland

jetzt Verschwiegene – es handelte sich um ein Extraordinariat. Ich stutzte erheblich: „Aber Herr Regierungsrat, Sie wissen doch, dass ich das Ordinariat der Universität des Saarlandes bekleide?“. Es gab ein rhetorisches Intermezzo, an dessen Schluss ich sagte, unter diesen Bedingungen nicht zusagen zu können, und erbat mir Bedenkzeit bis zum nächsten Morgen. Ich schlief im Hotel Krafft. In der Nacht erwachte ich, und es war mir klar, dass ich auf ein Extraordinariat nicht zusagen konnte. Am Morgen rief ich den Regierungsrat an und erklärte, dass das Ordinariat für mich die conditio sine qua non sei. Die Antwort kam sofort: „Wir haben heute Regierungsratssitzung, ich werde ein Ordinariat für die Orthopädie beantragen. Ich rufe Sie morgen früh an“. Ich bat meinerseits um den Anruf, da ich in Blatten noch keinen Telefonanschluss hatte. Am nächsten Morgen erfuhr ich, dass das Ordinariat perfekt sei, und nahm den Ruf zum 1. Oktober 1964 an. Damit blieb mir noch, die Klinik in Homburg im Wechsel mit Basel bis zu meinem Abschied vom Saarland zu leiten. In Homburg bezog ich ein Zimmer in der Klinik, da wir unsere Dienstwohnung geräumt hatten und meine Familie nach Basel an den Totentanz umgezogen war. Der Ministerialdirigent kam mir außerordentlich entgegen, in dem er mir für die letzte Periode meines Wirkens in Homburg volle Bezüge zusagte. Es brach eine zwiespältige Zeit an. Einerseits war ich mit meinen Gedanken zur Einrichtung der künftigen Tätigkeit in Basel beschäftigt, andererseits hatte ich Mühe, mich von Homburg zu trennen, da ich dort doch etwas aufgebaut hatte, das sich sehen lassen konnte, und ich Kontakte zu den Fakultätskollegen und Mitarbeitern der Klinik verließ, die mir in den fünf Jahren meiner Tätigkeit nicht gleichgültig waren. Auf der anderen Seite zog es mich in eine Stadt mit Theater, Konzerten und Museen. Obwohl ich mich im Campus Homburg wohlgefühlt habe, fehlte mir das Kulturleben einer größeren Stadt. Leider konnte Saarbrücken zu jener Zeit nicht das bieten, was ich mir in Basel zu finden versprach. Mitten aus der Arbeit an zwei Orten kam der Abschied wenig dramatisch. Ich überließ meinem stellvertretenden Oberarzt Waigand die kommissarische Leitung der Klinik. Mein inzwischen berufener Nachfolger Prof. Mittelmeier konnte die Klinik im Herbst 1964 übernehmen.

Rückblickend gelang in der relativ kurzen Zeit die Modernisierung des klinischen Betriebes und die Einrichtung einer funktionstüchtigen und rege besuchten Ambulanz. Hervorhebenswert ist die Entwicklung zur fortschrittlichen, operativen Orthopädie in Verbindung mit der Entwicklung der Anästhesie gegenüber der klassischen Apparateorthopädie nebst ihren unblutigen Methoden. So verließ ich nicht nur einen Wirkungskreis, den ich liebgewonnen hatte, sondern auch eine nun nach neuzeitlichen Gesichtspunkten ausgerichtete orthopädische Klinik.

Prof. Dr. George Chapchal †
Lehrstuhl für Orthopädie und
Direktor der Orthopäd. Univ.-Klinik
Homburg/Saar

Dr. Hanni Werner – Zwei Kriege und 99 Jahre Mut

Die meisten von uns kannten Frau Dr. Hanni Werner noch als langjährige Oberärztin der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar; sie war ja von Anfang an dabei (Prof. Wilhelm, Prof. Chapchal, Prof. Mittelmeier) und für uns lebendige Kontinuität. Ihre Lebensgeschichte ist ein bewegendes Zeitzeugnis der Kriegs- und Nachkriegsjahre, von Pfarrer Brach zum ehrenvollen Gedenken am 14.03.2014 in der Alexanderkirche, Zweibrücken, in der Abschiedspredigt erzählt. Es werden Zeit- und Lebensumstände dokumentiert, unter denen nach dem 2. Weltkrieg Gründung und Aufbau der saarländischen Orthopädie, speziell der Orthopädischen Universitätsklinik, erfolgte; insbesondere ist aber der verantwortungsvolle und beharrliche Lebensweg einer liebgewonnenen Persönlichkeit gezeichnet.

G. F. Finkbeiner

Vom Anfang in Homburg bis in jüngste Zeit

Zum Tode von Frau Dr. Hanni Werner
geb. Heck, verw. Kraushaar
1915–2014

T. Brach, K. Heisler

„Manches aus dem Leben von Hanni Werner wissen wir nur aus Erzählungen.
Es ist der 3. August 1915; es gibt noch den Deutschen Kaiser. Der 1. Weltkrieg ist noch kein Jahr alt, da wird Hanni Heck in Mannheim in der Kurpfalz geboren. Sie wird sich Zeit ihres Lebens als Zweibrückerin bezeichnen. Sie ist aus Überzeugung Pfälzerin. In besonderer Weise bleibt sie diesem geliebten Zweibrücken auf immer verbunden.

Jetzt schreiben wir das Jahr 2014. Ein ganzes Jahrhundert liegt dazwischen; eine bewegte Zeit, eine schreckliche Zeit und im selben Atemzug können wir sagen, auch eine gute Zeit: Schicksalsschläge, durchlittene Zerrissenheit, Neubeginn!
Nach 99 Lebensjahren aber können wir auch eines sagen: Der Dienst ist beendet, die Aufgabe ist erfüllt, das Ziel erreicht!



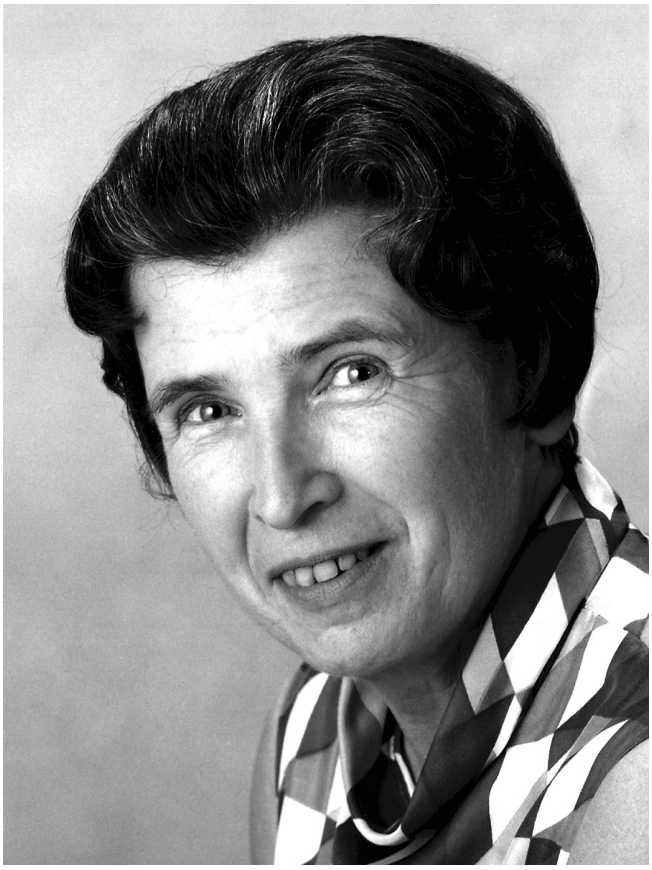
Zerstörtes Zweibrücken, Foto: R. Schmidt, Blieskastel

Heute vor 69 Jahren, am 14. März 1945 gegen 20.00 Uhr flogen Luftwaffenverbände der alliierten Streitkräfte einen Bombenangriff auf Zweibrücken. Die Stadt wurde zu 90 Prozent zerstört. Ich sehe eine Frau durch eine rote Stein- und Sandwüste laufen. Sie läuft durch das zerbombte Zweibrücken. Von den alten verwinkelten Gassen ist nichts mehr zu erkennen; nur die Ruinen der drei Kirchen ragen mahnend in den Himmel.

Sie hatte es geahnt, als sie damals im Herbst 1944 nach ihrem letzten Besuch Zweibrücken verließ. Jetzt, ein Jahr später, ist sie auf der Suche nach Essen. Sie geht entschlossen vor. Aber sie wusste nicht, was auf sie zukommt. Sie hatte keine Wahl. Später wird sie sagen: Es war ein ‚absolut riskanter Abstecher'. Dabei untertreibt sie maßlos; es war lebensgefährlich! Kurz nach Kriegsende aus der Sowjetzone in den Westen zu gelangen, das war absolut lebensgefährlich. Aber sie tut es, um ihre Kinder, die in Leipzig geblieben sind, vor dem Hungern zu bewahren. Sie schaut den Hang hinauf, wo früher das würdige Haus ihrer Eltern stand. Alles in Schutt und Asche!
Bepackt mit Essbarem tritt sie acht Tage später die Reise nach Leipzig an.
Zwei Jahre später wird sie wieder kommen, wieder nach Zweibrücken, in ihre geliebte alte Heimat – wieder auf der Suche nach Essen und Schuhen. Auf der Rückreise wird sie fast erschossen!

Was war das für eine Frau?,
die Brennnesselsuppe und Apfelschalen für die Familie sammelte, die in ihrer Wohnung in Leipzig russische Soldaten einquartiert hatte und dann noch 1949 ein Staatsexamen in Medizin mit sehr gut bestand.

Nach dem Tod ihres Mannes am 6. Mai 1943 an der Front in Russland war es die reine Not und Existenzangst, die sie inmitten des Krieges wieder zu diesem Studium führte.
Sie kann sich 1943 als Kriegswitwe an der Uni Freiburg einschreiben. Noch immer ist Krieg in Deutschland! Ihre Mutter, aber auch die geliebte treue Kinderfrau, die längst ein fester Bestandteil der Familie geworden war, kümmern sich um die kleinen Töchter.
Sie schanzt in ihren Semesterferien am Westwall in Wattweiler. Sie erlebt 1944 das Bombeninferno von Freiburg. Wie unzählige andere Flüchtlinge sucht sie ihre Familie und findet sie, wie durch ein Wunder, wieder.
Zum Wintersemester 1944/45 immatrikuliert sie sich an der Uni Leipzig und kämpft mit ihrer Familie am Rande des Existenzminimums um das tägliche Brot.


Frau Dr. Hanni Werner (1915–2014), langjährige Oberärztin der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg und geschäftsführende Landesärztin für Körperbehinderte des Saarlandes, Foto: heisler imaging

Der Krieg ist vorbei, aber der Überlebenskampf geht jetzt erst so richtig los. Und in all' diesen Wirrnissen geht diese Frau ihren Weg weiter. Am 1. September 1949 beginnt ihre Pflichtassistenzzeit im Pathologischen Institut des Stadtkrankenhauses ‚St. Georg' in Leipzig, und in diesem Fach schreibt sie auch ihre Doktorarbeit.
Aber die politischen Verhältnisse im Osten Deutschlands, in der sowjetischen Besatzungszone verschlechtern sich von Jahr zu Jahr. Es wird schwieriger, und der Entschluss reift in ihr, der Kinder wegen, in die alte Heimat zurückzukehren. Das aber geht nicht ohne

Flucht und Trennung aus Leipzig. Darüber zerbricht die sehr glückliche, zweite Ehe mit einem Berufskollegen, der seiner alten Eltern wegen nicht, wie geplant, ihr folgen kann. Zum wiederholten Male also zerbricht ihr Lebensplan!
Immer wieder ist es der Lauf der Geschichte, der ihren Lebensweg durchkreuzt und letztlich fast zerstört. Aber nur fast. Untergegangen ist zwar mancher Traum, aber nie ihre Hoffnung und der innere Wille.
Woher nahm diese Frau diese Kraft? Wo waren die Grundlagen gelegt? Und was trieb diese Frau immer wieder an, aufzustehen, aufzubrechen, neu anzufangen? Werden die Grundlagen unseres Lebens, unseres Charakters, unserer Einstellung nicht in den ersten Lebensjahren gelegt? Ist nicht die Familie die Keimzelle all dieser Werte, die unser Leben fördern: Verantwortung, Einsatzwille, Gewissenhaftigkeit, Respekt, Disziplin, Pflichtbewusstsein, Durchhaltevermögen, Widerstandskraft, Glaube.
Wenn es ein Fundament gibt, auf dem Leben aufbauen kann, so ist es die Familie. Wenn es eine Kraftquelle gibt, die einen Menschen eine Wüstenstrecke in seinem Leben durchhalten lässt, dann ist es auch die Familie.
Vater und Mutter: Jakob und Johanna Heck prägten mit menschlicher Güte, Großmut und hohem Verantwortungsbewusstsein ihre Familie und so lebt die Heimat Zweibrücken, das Elternhaus auf dem Wacken im Herzen von Hanni Werner ihr ganzes Leben fort, auch wenn die alte Heimat zerstört wurde und sich verändert hatte. Auch wenn die Gründergeneration vorausgegangen war und auch ihr eigenes Leben völlig anders verlief, als das sich 1935 die junge Abiturientin des humanistischen Gymnasiums von Zweibrücken vorstellte.
Alles in allem, so wird Hanni Werner später sagen: ‚Diese Großherzigkeit meiner Eltern, dass ich das Abitur machen durfte, war mir Verpflichtung für mein ganzes späteres Leben'.
Und so sehe ich das verzweifelte Kind Hanni – gerade konfirmiert in der Alexanderkirche – nun am Grab des Vaters stehen. Ich sehe später die erwachsene Hanni, vom Tode zweier ihrer Kinder erschüttert. Ich sehe, wie die Ehefrau Hanni die Todesnachricht ihres Ehemannes durch die SA-Männer übermittelt bekommt und eine Welt für sie zusammenbricht. Und schließlich sehe ich sie am Grab ihrer Mutter stehen, einer, wie sie sich ausdrückte, einmaligen Persönlichkeit, der sie nie genug dankbar sein kann.

Wir können nun auf den Beruf schauen: Fachärztin für Orthopädie an der Uni in Homburg und ‚Geschäftsführende Landesärztin für Körperbehinderte des Saarlandes. Sicherlich alles zu würdigende Verdienste und berufliche Auszeichnungen. Alles berufliche Tätigkeiten, die Frau Dr. Werner mit starkem Pflichtbewusstsein und in hoher Verantwortung ausübte. Sie war jedenfalls immer nach besten Kräften bemüht, den Anforderungen von Beruf und Familie gerecht zu werden. Die Kinder erinnern sich an die Aktenberge der Gutachten. Nach ihrer Flucht und Umsiedlung aus Leipzig kam sie zwar als voll ausgebildete Ärztin mit Berufserfahrung zurück, wurde aber an der Uni in Homburg nur als Hospitantin angestellt; Bezahlung erhielt sie nur für die Gutachten, die sie erstellte. Das führte dazu, dass Frau Dr. Werner gegenüber ihren Kindern immer in Sorge war, als Mutter gerecht zu werden. Sie wurde es!
1978 erbaute sie das ‚Familiendomizil', das ‚Casa Carrica' in Portugal. Die Algarve wurde zu einer 2. Heimat. Dort kam die Familie zusammen, dort machte man mehr als Urlaub, dort lebten alle auf. Frau Dr. Werner, Hanni, suchte die Familienkontakte zu intensivieren, verbrachte Urlaube mit den Familien ihrer beiden Töchter in Portugal und anderswo und holte nach, was zuvor nur schwer möglich war.
Ihr Wissensdurst blieb bis ins hohe Alter hinein ungebrochen.

Manches aus dem Leben von Hanni Werner wissen wir nur aus Erzählungen. Jetzt schreiben wir das Jahr 2014, am Abend des 2. März ist sie gegangen –, still, ohne Eile!
Hanni Werner hat sich verabschiedet – langsam!“

„Mit jedem dieser Sehr-Alten,
deren Namen uns seit Jahrzehnten vertraut sind,
geht mehr dahin als eine Person.
Eine Zeit nimmt Abschied.“

(Ernst Jünger)



Foto: G. F. Finkbeiner

„The only German who seems to be innovative in orthopaedic surgery“

(Cameron, Toronto, zit. n. J. F. Löhr, Hamburg)

„Ein Leben für die Orthopädie“

Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier

Der noch junge, damals bereits mit dem renommierten Heine-Preis ausgezeichnete Schüler und leitende Oberarzt von Prof. Dr. Dr. h. c. A. N. Witt in Berlin, folgte 1964 dem Ruf ins Saarland nach Homburg – als damals jüngster orthopädischer Ordinarius der Bundesrepublik. Hier lehrte und wirkte er – segensreich für seine Schüler, für die Patienten und das Saarland – bis zu seiner Emeritierung 1996. In dieser Zeit gelang ihm mit Geschick und Beharrlichkeit:

- die Aufrüstung der Orthopädischen Universitätsklinik auf hohem diagnostischem und therapeutischem Niveau,
- die Entwicklung und Förderung einer optimalen orthopädischen Versorgung der Bevölkerung im Saarland und angrenzenden Pfalz,
- die Schaffung einer eigenen biomechanischen Forschungs- und Entwicklungsabteilung,
- die internationale Aufwertung des saarländischen Lehrstuhls für Orthopädie und der Klinik als Ausbildungszentrum für orthopädische Fachärzte.

Er widmete sich von Anfang an der Prävention der Hüftarthrose mit möglichst früher klinischer und radiologischer Kontrolle der Hüftdysplasie im Säuglingsalter, konservativer Spreizbehandlung oder auch notwendigen operativen Korrekturen. Dabei nutzte er eine eigene Autokompressionswinkelplatte und strahlensparende OP-Technik, heute weitgehend ersetzt durch frühzeitige sonographisch kontrollierte funktionelle Behandlung, z. B. mit der Spreizhose nach Becker/Mittelmeier. Der Arthroseprävention dienten auch Achs- und Längendifferenzkorrekturen mittels Epiphysiodese oder Osteotomie. Überhaupt widmete er sich später mit dem Autokompressionsprinzip der stabilen Osteosynthese nach Traumen oder Osteotomien.
Dann folgten vor allem seine Entwicklungen der zementfreien Implantation, Schraubpfanne, Einführung der Keramik in die Hüftendoprothetik und die erfolgreichen Normierungsbestrebungen. Dies alles verbesserte die Haltbarkeit und „Standzeiten“ der Prothesen, verringerte den Abrieb und revolutionierte die OP-Indikation auch für jüngere Patienten.
Neben Hilfsmitteln entwickelte er OP-Instrumentarien, Implantate, Knochenersatzmaterialien – eine ganz neue enge Verknüpfung der orthopädischen Chirurgie mit der Produktherstellung. Er förderte aber auch die konservative Orthopädie, z. B. durch Gründung einer KG-Schule, mit Etablierung der Rehabilitation und Schaffung von Lehraufträgen für Chirotherapie und für Physikalische und Rehabilitative Medizin, war ärztlicher Mitbegründer der Orthopädischen Muster-Rehabilitationsklinik in Blieskastel und von 1964 bis 1996 Landesarzt für Körperbehinderte im Saarland.

Anlässlich seiner Berufung nach Berlin als Nachfolger seines Lehrers Prof. A. N. Witt, hatte sich schon 1968 der Ministerpräsident des Saarlandes, Dr. F. J. Röder persönlich eingesetzt und sein Verbleiben im Saarland mit erfolgreichen Rufabwehrverhandlungen bewirkt. Dies führte zur Weiterentwicklung der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg und in Abhängigkeit davon der Orthopädie im ganzen Saarland: Neubau einer Poliklinik, eines Wissenschaftsgebäudes mit Direktionstrakt, Hör- und Kurssaal, Archiv und Laboratorien zur Grundlagenforschung, vor allem auf dem Gebiet der Biomechanik, experimentellen Histopathologie und Zellforschung.

So hat er in 32 Jahren seiner Tätigkeit an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar ca. 6.000 Studenten in der Orthopädie unterrichtet, an der Schule für Physiotherapie etwa 800 Physiotherapeutinnen und -therapeuten ausgebildet sowie 90 Fachärzte für Orthopädie, unter ihnen 23 Chefärzte und drei Lehrstuhlinhaber, zwei im Ausland. Es erfolgten 90 Promotionen und 16 Habilitationen. Zur ärztlichen Fortbildung veranstaltete er bis zu 100 saarländisch-westpfälzische Orthopäden-Kolloquien und wurde dafür von der Bundesärztekammer mit der Ernst von Bergmann-Medaille und vom Berufsverband der Orthopäden mit der Hubert-Waldmann-Plakette ausgezeichnet. Er ist Gründer und langjähriger Leiter der International Association for Orthopaedic Research (AFOR). 1982 erhielt er für besondere Leistungen in der Wiederherstellungschirurgie den Erich-Lexer-Preis.

Sein eigenes literarisches Werk ist groß, über 300 wissenschaftliche Veröffentlichungen, Monographien, Buchbeiträge und Herausgeberschaften, weitere 400 nicht zusätzlich veröffentlichte Vorträge. Als Gutachter und vor Gericht überzeugte er durch brillante Literaturkenntnisse, enormen Sachverstand und Eloquenz.
Unvergessen sind die zahlreichen Demonstrations-Operationen für ausländische Kollegen in der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg oder im Ausland, die vielen engagiert geführten Sitzungsvorsitze, seine Präsidentschaften und Kongresse, in Baden-Baden (1968), als DGOT-Präsident in Saarbrücken (1974) und als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie in Homburg (1988). Vor allem sind erwähnenswert seine besonderen grenzüberschreitenden Beziehungen zur französischen und polnischen Orthopädie, seine aktive Tätigkeit im Freundeskreis der deutschen und polnischen Orthopäden, die mit der Verleihung der Adam-Gruca-Medaille der polnischen Gesellschaft, der Verdienstmedaille der Medizinischen Akademie der Universität Wroclaw und der Ehrendoktorwürde durch die polnische Universität Danzig gewürdigt wurde.
Ehrenhalber war er seit 1968 langjähriger Präsident der Akademischen Flugsportvereinigung des Saarlandes, Akaflieg Saarbrücken; auf seine Initiative hin erfolgte mit Ausbau des Marpinger Flugplatzes die Schaffung des saarländischen Landesleistungszentrums für Segelflug mit Bundesnutzung, benannt nach dem dreifachen Segelflugweltmeister Helmut Reichmann. 1982 wurde er zum Ehrenpräsidenten der Akademischen Flugsportvereinigung der Universität des Saarlandes ernannt und wurde mit der Ehrenmitgliedschaft und der Ehrennadel des Deutschen Aero-Clubs ausgezeichnet.
Er war im Vorstand und wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer, gehörte der Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer an, war Präsident der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften der Bundesrepublik Deutschland (AWMF), Wahlsenator der Universität des Saarlandes und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikum, gründete und leitete den Arbeitskreis Osteosynthese in der DGOT und war Mitglied des deutschen und internationalen Normenausschusses für Osteosynthese und Endoprothetik.

Die Lebensleistung von Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier ist gewaltig; zahlreich sind seine nationalen und internationalen Ehrungen (17 Ehrenmitgliedschaften). Die DGOOC vergibt einen jährlichen Forschungspreis unter seinem Namen. Er ist Träger des Saarländischen Verdienstordens (1988) und des großen Bundesverdienstkreuzes der Bundesrepublik Deutschland (1999). Die umfassende Würdigung des Wissenschaftlers und Berufspolitikers, die Würdigung des Menschen und Arztes Heinz Mittelmeier lässt sich unter dem Motto: „Ein Leben für die Orthopädie“ zusammenfassen. Er ist ein Glücksfall für uns, das Saarland und die deutsche Orthopädie.

G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt

Biographische Laudatio für Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier

Würdigung der Persönlichkeit und des Lebenswerkes *

G. Fries

„Am 9. Oktober 1927 wurde Heinz Mittelmeier als Sohn des Gendarmeriebeamten Georg Mittelmeier und seiner Ehefrau Berta, geb. Eberl in Ingolstadt-Kothau/Bayern geboren. Zur Schule ging er zunächst in Ingolstadt, dann in Weilheim und danach bis zum Abitur 1944 in Sonthofen. Obgleich die Familie aus dem Egerland stammte wurde H. M. während der Schulzeit und später während des Studiums und der ersten Assistentenjahre in München stark bayrisch geprägt, war aber immer weltweit aufgeschlossen.

Schon mit 15 und 16 Jahren wurde er als Luftwaffenhelfer bei einer Flakeinheit im Ruhrgebiet eingesetzt. In den Jahren 1944/45 diente er als Soldat der Deutschen Wehrmacht bei der Luftwaffe und wurde als Fallschirmjäger an der Westfront eingesetzt. Am 16.03.1945 kam er am Brückenkopf von Remagen mit schweren Verwundungen in amerikanische Kriegsgefangenschaft und wurde in ein Gefangenenlazarett nach Frankreich deportiert. Die Behandlung der eigenen Verletzungen und nach seiner Genesung geleistete Hilfstätigkeiten in dem Kriegsgefangenen-Lazarett verschafften ihm die ersten persönlichen Kontakte mit der Medizin in Form der Kriegschirurgie. Am 06.04.1946 wurde er aus der Kriegsgefangenschaft entlassen.

Kurz vor Ende des Krieges hatte H. M. den Tod des Vaters zu beklagen, der in den letzten Kriegstagen beim Kampf um Berlin sein Leben verloren hatte. Zudem wurde die Familie aus ihrer ursprünglichen Heimat im Sudetenland vertrieben und verlor dabei das gesamte Familienvermögen.

Nach Kriegsende musste er in den Jahren 1946/47 in einem Kriegsteilnehmerkurs in München-Pasing das Abitur wiederholen und sich im Wiederaufbaudienst an der Universität München mit Bauarbeiten und Bibliotheksdienst betätigen.

Das Medizinstudium absolvierte er ab 1947 in München und zeitweilig in Graz und legte am 17.01.1953 das Medizinische Staatsexamen mit der Note „sehr gut“ ab. 1954 promovierte er mit einer Thematik von Narkosekontrollen an der Chirurg. Universitätsklinik München unter Prof. Dr. E. K. Frey zum Dr. med. mit „summa cum laude“.

In der fachärztlichen Weiterbildungszeit war er zunächst von 1953 an drei Jahre lang im Pathologischen Institut München-Schwabing unter der Direktion von Prof. Dr. L. Singer tätig. Hier erwarb er sich tiefergehende theoretische und methodische Kenntnisse in der Grundlagenforschung, und hier erfolgten bereits die ersten wissenschaftlichen Publikationen über obliterierende Gefäßerkrankungen und vor allem über grundlegende histopathologische Studien im Bereich der frühen Hüftendoprothetik am Knochenlager von Plexiglasprothesen nach Judet. Er erkannte dabei, dass Acrylharz wegen mangelhafter Dauerschwingfestigkeit als Prothesenmaterial ungeeignet ist. Er fand ferner heraus, dass der pulverige Abrieb des Kunststoffes über die Entwicklung von Fremdkörpergranulomen zur Knochendestruktion im Prothesenlager und damit

* G. Fries – aus G. F. Finkbeiner (Hrsg.), „Ein Leben für die Orthopädie“, repa-druck, Ensheim, 2002

zur Prothesenlockerung führt. Im Zusammenhang mit Feststellungen über den Einfluss der Biomechanik auf die Anpassungsvorgänge des Knochens forderte er die Verwendung von festen Metallprothesen und eine Verbesserung ihrer Verankerung durch Vergrößerung der Kontaktflächen zwischen Knochen und Implantat. Diese Arbeiten waren grundlegend für die spätere Entwicklung der modernen Hüftgelenksarthoplastik mit zementfreier Verankerung der Implantate und der Verwendung abriebfester Gelenkteile.

Der Beschäftigung in der Pathologie folgte zur Abrundung seiner klinischen Grundlagen eine einjährige Tätigkeit in der Inneren Medizin des Städtischen Krankenhauses München-Biederstein bei Chefarzt Dr. O. Wolfrum.

Am 1. Februar 1957 begann er seine orthopädische Weiterbildung unter Prof. Dr. A. N. Witt an der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin im Oskar-Helene-Heim. Diese große und renommierte orthopädische Einrichtung verfügte über 430 Betten, einen großen Operationstrakt, mehrere Röntgenstationen, eine große physikalische Therapieabteilung mit Krankengymnastik, Hydro-, Elektro- und Beschäftigungstherapie, eine Reihe von Lehrwerkstätten für Körperbehinderte, darunter insbesondere für Orthopädiemechanik und Orthopädieschuhmacherei, außerdem über eine Krankenpflegeschule, eine Krankengymnastikschule und eine Schule für Beschäftigungstherapie.

Heinz Mittelmeier nutzte die optimalen Bildungsmöglichkeiten dieser großen Anstalt mit großer Wissbegier und entsprechendem Fortbildungseifer aus; er erwarb Kenntnisse und Erfahrungen in allen wichtigen Abteilungen des Hauses und erhielt am 21. Januar 1960 von der Ärztekammer Hamburg, zu dieser Zeit zuständig für Berlin, die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie.

Bereits am 1. April 1960 wurde er zum Oberarzt der großen Kinderabteilung (110 Betten) ernannt. Danach übernahm er die oberärztliche Leitung der Poliklinik und am 1. November 1962 wurde er zum Leitenden Oberarzt und Ständigen Stellvertreter des Klinikdirektors, Prof. Dr. A. N. Witt, bestellt.

Während seiner Tätigkeit im Oskar-Helene-Heim hat er eine Reihe interessanter wissenschaftlicher Untersuchungen durchgeführt und bereits eine größere Anzahl von wissenschaftlichen Veröffentlichungen, Handbuchbeiträgen und Monografien verfasst sowie zahlreiche Vorträge gehalten.

Nach ordentlichem Habilitationsverfahren erhielt er am 20. November 1961, nur 22 Monate nach der Facharztanerkennung von der Freien Universität Berlin die Lehrbefugnis für das Fach Orthopädie und wurde zum Privatdozenten ernannt. Das Thema der Habilitationsschrift war die Verwendung von Kunststoffhülsen zur Vermeidung von Verwachsungen bei Sehnennähten. Darin beschrieb er u. a. die guten Eigenschaften des verwendeten Kunststoffes (Polyaethylen) der später (1963) von Charnley in die Hüftendoprothetik eingeführt wurde und auch heute noch große Bedeutung hat. Von der deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie wurde die Arbeit mit dem Heine-Preis ausgezeichnet.

Bereits 1959 hatte H. M. zusammen mit seinem Lehrer A. N. Witt eine metallische Hüftklammer (Winkelplatte) zur gedeckten Osteosynthese bei der intertrochantären Femurosteotomie von Kindern mit Hüftdysplasie entwickelt, um die mit häufigen Kanalinfektionen behaftete perkutan-

externe Fixation nach Bernbeck zu ersetzen; gleichzeitig verbesserte er die Technik der intertrochantären Varisationsosteotomie – von Bernbeck als Schrägosteotomie propagiert – durch eine Transversalosteotomie mit Entnahme eines vorberechneten und mit Winkelmesser bestimmten Knochenkeiles.
Dies ermöglichte die Umsetzung des vorberechneten Varisationsgrades, eine kontrollierte Derotation des oberen Femurendes bei passgerechtem Schluss der Osteotomieflächen und zusammen mit der Verwendung der metallischen Hüftklammer eine erhöhte Stabilität der Osteosynthese.

Im Bereich der Hüftdysplasie führte er biomechanische Untersuchungen zur funktionellen Frühbehandlung von Kindern mit Spreizhosen durch (in Anlehnung an die Arbeiten von F. Becker) mit dem Ziel, die früher übliche Spätbehandlung der Luxationshüften durch unblutige Einrenkung und langfristige Gipsbehandlung nach Lorenz (mit vielen schlechten Ergebnissen, vor allem Hüftkopfnekrosen) zu vermeiden.

Fußend auf diesen frühen Berliner Entwicklungen verbesserte er die Lagerungstherapie bei der Hüftdysplasie zur funktionellen Bewegungstherapie, indem er die Spreizhose zur sogenannten „Aktiv-Spreizhose“ umgestaltete, womit eine muskeldynamische Zentrierung bzw. Reposition und anatomische Formkorrektur der Dysplasiehüften zu erreichen ist.

Die für die kindlichen Dysplasiehüften in Berlin entwickelte metallische Hüftklammer wurde in Homburg zum stabilisierenden Druckplattensystem für Kinder und Erwachsene mit der Bezeichnung „Autokompressionsplatte“ weiterentwickelt; beim Eindrehen einer Fixationsschraube in das osteotomienahe Gleitloch wurde die Osteotomie adaptiert und beim Anziehen von zwei oder drei Fixationsschrauben in den Spannlöchern wurde der erforderliche Druck auf die Osteotomieflächen erzeugt. Dies funktionierte über das Eingleiten der Schraubenköpfe in Schraubenlöcher mit einer Gleitneigung unterschiedlicher Winkelgrade. Die Verwendung des bis dahin üblichen, separat angesetzten Spanngerätes wurde dadurch überflüssig, was eine erhebliche Vereinfachung der Operationstechnik und eine Verkürzung der Operationszeit bewirkte.

Das Prinzip dieser selbstspannenden Platte wurde später auf die gesamte Technik der Plattenosteosynthese übertragen und hat sich in allen Anwendungsbereichen hervorragend bewährt.

Aber vor diesen Entwicklungen erhielt der junge Leitende Oberarzt des Oskar-Helene-Heimes 1964 die Berufung auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Universität des Saarlandes und als Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik und -poliklinik Homburg/Saar in der Nachfolge von Prof. Dr. George Chapchal. Noch in seinem 36. Lebensjahr war er damals der jüngste orthopädische Ordinarius der Bundesrepublik.

Gleichzeitig mit seiner Berufung wurde er auch als Landesarzt für Körperbehinderte im Saarland bestellt und mit der ärztlichen Leitung des Saarländischen Körperbehindertenheimes im Universitätsklinikum Homburg betraut.

An der noch jungen Fakultät in Homburg erwarteten den jungen Ordinarius umfangreiche Aufbauarbeiten im medizinischen und administrativen Bereich. Die Entwicklung der Klinik zu einer modernen orthopädischen Behandlungseinrichtung mit operativem Schwerpunkt erforderte den

Aus- und Umbau der beiden alten Klinikgebäude mit Anpassung der Raumeinteilung auf geänderte Organisationsabläufe, Ergänzungen der apparativen Ausstattung und ein entsprechendes Management der Personalstellen. H. M. begann die Aufbauarbeit mit einer kritischen Analyse der Erfordernisse sowie der sachlichen und finanziellen Möglichkeiten. Er erstellte ein Aufbaukonzept für den klinischen und wissenschaftlichen Bereich, dessen Realisierung er in weitsichtiger Klugheit und in Anpassung an die finanziellen Ressourcen des Saarlandes in Dringlichkeitsetappen gliederte.
Mit einem ungeheuren Arbeitsimpetus, mit dem er Erstaunen und Bewunderung in der ganzen Fakultät erregte, arbeitete er den sorgfältig aufgestellten Aufbauplan schrittweise ab.

Bemerkenswert ist, dass ihm dabei noch genügend Kraft blieb, sich als Arzt und Wissenschaftler in einer Weise zu profilieren, die ihm 1968 die ehrenvolle Berufung auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Freien Universität Berlin in der Nachfolge seines Lehrers A. N. Witt einbrachte.



Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier (Homburg 1964–1996),
Foto von H. Mittelmeier: M. T. W. von Grabowski

In dieser Situation hat Heinz Mittelmeier lange und schwer mit sich und den Umständen gekämpft. Die Pfunde, die er in Händen hielt waren sehr ungleich. In Berlin eine der größten und renommiertesten Orthopädischen Kliniken, wo er bestens bekannt, anerkannt und erwünscht war, in Homburg, wo er nicht weniger bekannt, anerkannt und erwünscht war, immer noch ein klinisches und wissenschaftliches Aufbauprojekt mit einer nur spärlich fließenden Mittelquelle.

Was ihn bewegt hat, sich nach langem Kampf für das schwächere Pfund zu entscheiden, bleibt dahingestellt. Für das Saarland, die Medizinische Fakultät und die Orthopädie im Saarland war diese Entscheidung ein ganz besonderer Glücksfall.

Eine rationale Erklärung dafür lässt sich vielleicht im Wesen von H. M. finden, dem eine innere Verpflichtung eigen ist, Geplantes und Begonnenes auch zu vollenden. Es passt auch zum Charakter dieses Mannes, lieber auf steinigem und beschwerlichem Weg etwas aufzubauen als eine wohl funktionierende Einrichtung nur fortzuführen. Erleichtert wurde ihm die Entscheidung für das Saarland ein wenig durch die bei den Berufungsabwehrverhandlungen erreichten Zusagen für die Finanzierung bestimmter Projekte.

Bereits vor der Berufung nach Berlin hatte er den Ausbau der Abteilung für Physikalische Therapie in einem einstöckigen Neubau und die Voraussetzungen für die Gründung einer

Krankengymnastikschule erreicht, ebenso auch die Gründung und personelle Besetzung einer Forschungsabteilung für Biomechanik und Biotechnik.

Zwischen 1968 und 1974 folgte dann zunächst die Errichtung eines Neubaus mit einem modernen Operationstrakt, einer Poliklinik und einem angrenzenden Wissenschaftsbau mit Hörsaal, Forschungslaboratorien, einem Direktionstrakt und Archiven. Dies ermöglichte ihm dann die Gründung und den Betrieb eines biomechanischen und biotechnischen Labors und eines tierexperimentell-histologischen Labors, später erweitert mit Zytologie. In diesem Gebäude wurde auch eine neue klinikeigene Abteilung für Radiodiagnostik eingerichtet. Die erforderliche Renovierung der Patientenhäuser und Stationen konnte in derselben Zeit erfolgen.

1971 starteten die tierexperimentellen Arbeiten, die zusammen mit den biotechnischen und biomechanischen Versuchen zur Entwicklung einer neuen Generation von zementfrei zu verankernden Hüftendoprothesen führte, deren Stabilisierung auf dem Prinzip der Oberflächenvergrößerung beruhte und in Form der „Tragrippenstiele“ und Schraubpfannen realisiert wurde.

1973 wurden die ersten „Tragrippenprothesen“ in Kombination mit metallischen Schraubpfannen in Metall-Polyäthylen Gleitpaarung implantiert. Die stumpfkegelige Schraubpfanne ist anerkannt der Prototyp aller später auf dem Markt erschienenen Schraubpfannen.

1974 führte H. M. die Aluminiumoxidkeramik in die Hüftendoprothetik ein als Ergebnis von Entwicklungsarbeiten, die mit Forschungsförderung durch das BMFT in Zusammenarbeit mit den Firmen, Feldmühle (jetzt Cerasiv), Krupp und der Osteo AG durchgeführt wurden.

Das Ziel war, eine dauerhafte Hüftendoprothetik für die jüngeren Patienten zu schaffen, einer Patientengruppe, die zuvor entweder mit Gelenkversteifungen oder Gelenkresektionen behandelt werden musste, mit Methoden also, die trotz ihrer schmerzlindernden Wirkung eine nicht unerhebliche Einschränkung der Lebensqualität hinterließen. Mit den zementfreien Hüftendoprothesen nach Mittelmeier wurde die Entwicklung der zementfreien Endoprothetik hinsichtlich Verankerungsprinzipien, Material, Gleitpaarung, Ausweitung der Indikation und auch hinsichtlich der Implantationstechnik richtunggebend beeinflusst. Ermutigt durch die klinischen Erfolge dieses Systems wurden diese Prothesen später auch bei älteren Patienten angewendet.

Trotz der guten Erfolge mit der zementfreien Endoprothetik musste eine gewisse Zahl von hauptsächlich älteren Patienten sowie bei Wechseloperationen weiterhin mit zementierten Prothesen versorgt werden. Daher forschte Mittelmeier auch an der biomechanischen Verbesserung der Zementhaftung am Knochen durch Beimischung von Carbonfasern und von partikulärem Hydroxilapatit, ein Verfahren, das von der damit betrauten Firma Osteo-AG leider nicht bis zur Vermarktung gebracht werden konnte.

Ein weiterer bedeutender Zweig seiner Forschungen ist die Entwicklung von immunogenfreien Knochenersatzmaterialien gewesen. Mit der Verfügbarkeit eines entsprechend störungsfrei einheilenden Ersatzmaterials ließen sich die Nachteile der autologen Knochentransplantation, nämlich die Knochenentnahme durch eine Zweitoperation und die damit verbundenen Komplikationsmöglichkeiten, vermeiden. Ein weiteres Ziel der Schaffung eines immunogenfreien Knochenersatzmaterials war die Vermeidung der weitaus bedrohlicheren Kompli-

kationsmöglichkeiten bei der alternativ verfügbaren homologen (allogenen) Knochentransplantation, insbesondere die Übertragung bakterieller und viraler Infektionen (Hepatitis und AIDS).

Dazu wurden umfangreiche tierexperimentelle Untersuchungen mit den Präparaten COLLAPAT® und PYROST® durchgeführt. Seit 1983 wurden diese Präparate in klinischen Prüfungen mit Erfolg eingesetzt.

1985 erfolgte die Einführung der autologen Markbeimpfung im ektopen, primär nicht osteogenetischen Lager (Dissertation Wolfram Mittelmeier, 1990).

1987 (gemeinsam mit Wolfram und Bernd Mittelmeier) Entwicklung eines Kompressionsmarknagels für Femur und Tibia (Hersteller Osteo AG.)

Etwa gleichzeitig erfolgte (gleichfalls gemeinsam mit Wolfram und Bernd Mittelmeier) die Weiterentwicklung der auf Jelasic zurückgehenden Schmerzmessung für die Orthopädie durch Einführung der sogenannten Elektro-Senso-Algo-Metrie (ESAM) mit Entwicklung eines praktikablen klinischen Messgerätes zur quantitativen Erfassung von Sensibilitätsstörungen auf der Haut, insbesondere bei degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen.

1995 Einführung einer zementfreien Hüft-Doppellaschenrevisionspfanne, die die stabile Verankerung einer Ersatzpfanne in ein stärker destruiertes Knochenlager im Acetabulum bei Wechseloperationen ermöglicht (Hersteller ALLOPRO).

Seit 1993 arbeitete er an der Konstruktion einer verbesserten Kniegelenks-Endoprothese, die nur aufgrund markttechnischer Überlegungen (Sortimentsspiegel) vom Produzenten (ALLOPRO) nicht auf den Markt gebracht wurde.

Neben diesen umfangreichen wissenschaftlichen Projekten wurden von ihm die Anforderungen an den Arzt und Klinikdirektor und auch an den Universitätslehrer keineswegs vernachlässigt. Seinen Vorlesungsverpflichtungen ist er mit Regelmäßigkeit und auch mit Begeisterung nachgekommen, weil die Lehre und insbesondere die studentische Lehre einen hohen Stellenwert bei ihm hatten. Die klinischen Visiten, seine Patientensprechstunden und auch seine umfangreiche operative Tätigkeit gehörten zum alltäglichen Arbeitsprogramm. Dies waren Aufgaben, die er am Tage wahrnehmen konnte; für die Beschäftigung mit den selbstgestellten wissenschaftlichen Aufgaben nutzte er die Nachtstunden, wobei ihm zugute kam, dass sein starker Organismus nur wenige Stunden Schlaf zur Regeneration braucht, und dass er sich hervorragend auf sein Tun und Denken konzentrieren kann; entweder endete sein Arbeitstag sehr spät, oder er begann schon in sehr frühen Morgenstunden gegen drei oder vier Uhr. Manche seiner didaktisch stets vorbildlichen und instruktiven Kongressvorträge erhielten ihren letzten Schliff noch vor dem Morgengrauen im Hotel, und hier erst wurden die zugehörigen Dias aus der großen Auswahl in der mitgeschleppten großen Tasche zusammengestellt. Seine körperlichen und geistigen Kraftreserven schienen unerschöpflich zu sein.
Während seiner Amtszeit wurden an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg etwa 73.000 orthopädische Operationen durchgeführt, davon etwa 25.000 von Heinz Mittelmeier persönlich.
Zur Fortbildung der Ärzte und Fachärzte sind von 1964 bis 1996 gerade 100 Saarländisch-Westpfälzische Orthopädenkolloquien (Samstag-Veranstaltungen) mit verschiedenen aktuellen

Themen abgehalten worden. Dies hat maßgeblich zur Verbesserung und Vereinheitlichung der orthopädischen Tätigkeiten im saarländisch-westpfälzischen Raum beigetragen.

Die Erklärung für sein immenses und kreatives Lebenswerk ist nur in seiner mentalen Kapazität und seiner physischen Robustheit zu finden. Im Interesse der Sache scheute er sich auch als Ordinarius und Klinikdirektor nicht davor, erforderliche Zusatzqualifikationen, vor allem im Bereich der Weiterbildung zu erwerben; dies betraf die Orthopädische Röntgendiagnostik und Sonographie, die Physikalische Therapie, die Rehabilitation und Sozialmedizin, die Rheumatologie, die Plastischen Operationen, seine Bestellung zum Durchgangsarzt der gesetzlichen Unfallversicherung (BG) und zum Leiter der Sonderstation der Berufsgenossenschaften für Schwerunfallverletzte (§6-Fälle). Der Umfang seines Lebenswerkes spiegelt sich auch in der noch folgenden Zusammenstellung von Ämtern und Ehrungen, die H. M. während seiner aktiven Zeit innehatte, bzw. die ihm verliehen wurden.

Von 1965 bis 1996 war er Leiter der von ihm gegründeten Abteilung für Krankengymnastik und Physikalische Therapie und der ebenfalls von ihm gegründeten und der Klinik angegliederten Krankengymnastikschule, in der bis 1996 über 500 Absolventen diplomiert wurden. Ein Teil der in der Schule ausgebildeten Krankengymnastinnen fand ihre berufliche Tätigkeit im Saarland. Die Schule hatte somit ganz wesentlichen Anteil an der Verfügbarkeit krankengymnastischer Behandlungsmöglichkeiten im Saarland. In dieses Betätigungsfeld passt die 1972 erfolgte Mitgründung einer orthopädischen Muster-Fachabteilung für Rehabilitation an den Bliestal-Kliniken in Blieskastel/Saar, die er bis 1980 kommissarisch geleitet hat. Hier war er maßgeblich an der Einführung spezieller orthopädischer Heil- und Anschluss-Heilverfahren in der Bundesrepublik Deutschland beteiligt.

Einen gleichartig positiven und fördernden Einfluss hatte die klinische Tätigkeit von H. M. auch für die Entwicklung des Faches Orthopädie im Saarland. Im Laufe der Zeit erreichten ca. 90 Assistenten der Klinik ihre Anerkennung als Facharzt für Orthopädie. Die meisten von denen, die sich als Facharzt niedergelassen haben, wählten das Saarland als Lebens-Arbeitsplatz. 1964 waren nur 11 Orthopäden in freier Praxis im Saarland tätig, davon zwei in der Landeshauptstadt Saarbrücken. Bei seiner Emeritierung 1996 praktizierten in Saarbrücken dagegen 20 Orthopäden, und im ganzen Lande sind es heute 75. Natürlich haben sie ihre Weiterbildung nicht alle an der Universitätsklinik Homburg absolviert, sondern auch in den orthopädischen Hauptfachabteilungen Saarbrücken, Saarlouis und Quierschied (jetzt Püttlingen), die auf Initiative von H. M. eröffnet und von Chefärzten aus der Mittelmeier-Schule geleitet wurden.



Damaliges Klinikteam der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar,
Foto: E. Schmitt

Der landesweite Einfluss Mittelmeiers auf die Entwicklung der Orthopädie war nicht nur Folge seiner berufspolitischen Tätigkeit und seiner hervorragenden Reputation als Kliniker und Operateur, sie war auch bedingt durch seine Tätigkeit als Landesarzt für Körperbehinderte im Saarland und als ärztlicher Leiter des Saarländischen Körperbehindertenheimes und der angegliederten Sonderschule im Universitäts-Klinikum Homburg.
Seit 1964 war H. M. überregional als Gutachter für Sozial- und Privat-Versicherungen und als Sachverständiger für Sozial- und Zivilgerichte tätig. Seit 1965 war er Berater für die orthopädisch-chirurgische technische Industrie.

Ab 1968 waren sein Rat und seine Beurteilungen immer wieder gefragt als Gutachter bei Forschungsförderungsgesellschaften und in wissenschaftlichen Preis-Kommissionen, so bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), der Volkswagenstiftung, der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie und der International Association for Orthopaedic Research.
Die wissenschaftliche Reputation, die diesen Berufungen zugrunde lag, resultierte aus seiner erfolgreichen und international anerkannten wissenschaftlichen Tätigkeit auf den Gebieten Hüftdysplasie, Osteosynthese, Biomaterialien, Gelenk-Endoprothetik, Wiederherstellungschirurgie und Knochenersatzmaterial.
Niedergeschrieben und publiziert hat er seine Erkenntnisse in mehreren Monographien, Handbuch- und Buchbeiträgen sowie in ca. 400 Einzelpublikationen und Abstrakten. Etwa 300 wissenschaftliche Vorträge sind von ihm öffentlich gehalten aber nicht gedruckt worden.

Dabei war Mittelmeier beileibe kein Einzelkämpfer. In all den Jahren hat er seine Mitarbeiter zu gemeinschaftlicher und eigener wissenschaftlicher Betätigung motivieren können, wie man dies im universitären Bereich von einer renommierten Medizin-Schule erwarten kann. 23 seiner Mitarbeiter haben ihre in Homburg erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in selbstständigen Positionen als Klinikchefs oder Lehrstuhlinhaber praktiziert; es sind in alphabetischer Reihenfolge:

Dr. J. Bauer-Tertius	Bad Bevensen
Prof. Dr. F. Baumann	Ingolstadt
Prof. Dr. G. Biehl	Köln
Dr. W. Brill	Manacor / Mallorca / Spanien
Prof. Dr. K. Diehl	Püttlingen
Dr. D. Encke	Attendorn
Dr. G. F. Finkbeiner	Blieskastel
Prof. Dr. G. Fries	Saarbrücken
Prof. Dr. J. Harms	Karlsbad-Langensteinbach
Prof. Dr. H. Heisel	Bad Urach
Prof. Dr. H. Hess	Saarlouis
Priv. Doz. Dr. Th. Hess	Lippstadt
Dr. H.-J. Hesselschwerdt	Bayreuth
Prof. Dr. Th. Hopf	Trier
Prof. Dr. B.-D. Katthagen	Dortmund
Prof. Dr. Misel Kokino	Istanbul, später Edirna / Türkei Lehrstuhlinhaber für Orthopädie
Priv. Doz. Dr. M. Nizard	Esch-sur-Alzette / Luxemburg

Dr. H. Rolinger (verst.)	Bernkastel-Kues
Prof. Dr. St. Rupp	Karlsbad-Langensteinbach, Blieskastel
Dr. J. Schmitt	Bergisch-Gladbach
Prof. Dr. O. Schmitt	Bonn, Lehrstuhlinhaber für Orthopädie
Priv. Doz. Dr. Th. Siebel	Paderborn, Püttlingen
Dr. W. Stöcker	Illingen

In die theoretischen und klinischen Forschungen waren selbstverständlich auch Doktoranden eingebunden; insgesamt 90 Doktorranden haben mit Arbeiten aus der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg promoviert.

Sechzehn Mitarbeitern wurde nach erfolgreichem Habilitationsverfahren die venia legendi und der Titel Privatdozent verliehen; zwölf von ihnen wurden inzwischen zu Professoren ernannt; die Habilitierten sind in alphabetischer Reihenfolge:

Prof. Dr. F. Baumann	Priv. Doz. Dr. Th. Hess
Prof. Dr. G. Biehl	Prof. Dr. Th. Hopf
Prof. Dr. K. Diehl	Prof. Dr. B.-D. Katthagen
Prof. Dr. G. Fries	Priv. Doz. Dr. M. Nizard
Priv. Doz. Dr. E. Fritsch	Prof. Dr. S. Rupp
Prof. Dr. J. Harms	Prof. Dr. E. Schmitt
Prof. Dr. J. Heisel	Prof. Dr. O. Schmitt
Prof. Dr. H. Hess	Priv. Doz. Dr. Th. Siebel

Neben den wissenschaftlichen und klinischen Forschungen hat H. M. immer auch die Gesamtentwicklung des Faches Orthopädie im Auge gehabt und sich in der Berufspolitik mit demselben Engagement eingesetzt, mit dem er auch im klinischen und wissenschaftlichen Bereich tätig war. Als Folge seiner Aktivitäten ist er mit vielen Ämtern betraut worden und sein Wirken wurde mit zahlreichen Ehrungen gewürdigt.

1967/68 war er 1. Vorsitzender der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden (VSO) und hat als Präsident 1968 deren Jahreskongress in Baden-Baden organisiert und präsidiert. Seit 1968 ist er im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift „Orthopädische Praxis“.

1968 bis 1973 war er Beiratsmitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT, seit 2000 DGOOC = Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie).

1969 bis 1973 war er Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch-Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) in der BRD, einer Dachgesellschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Von 1969 bis 1981 hat er das Gebiet Orthopädie im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer vertreten.

Von 1969 bis 1973 war er Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer und des Präsidiums des Deutschen Ärztetages.

Von 1971 bis 1973 war er Wahlsenator der Universität des Saarlandes.

1971 gründete er innerhalb der DGOT den Arbeitskreis Osteosynthese und leitete diesen erfolgreichen Arbeitskreis bis 1998.

Seit 1972 ist er Mitglied des Deutschen und Internationalen Normenausschusses (DIN/ISO) für Osteosynthese und Endoprothetik, ein Amt, dessen Wahrnehmung viel Zeit und Kraft in Anspruch genommen hat.
Die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie hatte er 1973/74 inne und organisierte und präsidierte in diesem Amt 1974 einen sehr erfolgreichen Kongress in Saarbrücken.

Von 1974 bis 1996 gehörte er als Mitglied der Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer an mit dem Arbeitsschwerpunkt „Orthopädische Implantologie".

In den Jahren 1976 und 1977 übernahm er die Pflichten des Ärztlichen Direktors des Universitäts-Klinikums Homburg-Saar.

1987/88 wurde ihm die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie übertragen; den Jahreskongress 1988 richtete er im Campus der Medizinischen Fakultät in Homburg/Saar aus. In demselben Jahr präsidierte er dort auch die 6. Deutsch-Japanische Orthopäden-Tagung, eine Veranstaltung der Deutsch-Japanischen Gesellschaft, die er von 1986 bis 1998 als Präsident geführt hat. Seit 1998 ist er im Wissenschaftlichen Beirat des „Japanese Journal of Orthopaedic Sciences".
In den folgenden wissenschaftlichen Gesellschaften ist er reguläres Mitglied:

- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- Vereinigung Süddeutscher Orthopäden
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Deutscher Sportärzteverband
- Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
- Französische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SOFCOT)
- Internationale Gesellschaft für Orthopäd. Chirurgie und Traumatologie (SICOT)
- Freundeskreis der Türkischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
- Freundeskreis der Polnischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie

Zu ihrem korrespondierenden Mitglied wurde H. M. 1978 von der Italienischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie und 1985 von der Japanese Orthopaedic Association ernannt.
Durch die Verleihung ihrer Ehrenmitgliedschaft ehrten ihn folgende Gesellschaften:
- 1974 American Medical Armed Forces Society in West Germany
- 1975 Türkische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
- 1981 Ungarische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
- 1984 Thailändische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
- 1984 Koreanische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
- 1984 Southern Orthopaedic Association of USA
- 1984 Polnische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie

– 1986 Griechische Gesellschaft für Orthopaedie und Traumatologie
– 1987 American Fracture Association
– 1987 Orthopädische Gesellschaft der Republik China (Taiwan)
– 1991 Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
– 1991 Akademie der Medizinischen Wissenschaften von Katalonien und den Balearen
– 1993 Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin
– 1984 Royal Orthopaedic Association von Thailand
– 1998 International Association for Orthopaedic Research (AFOR)
– 2001 Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie

Aus dieser Liste ist unschwer zu erkennen, dass H. M. ein Arzt und Wissenschaftler mit weltweiter internationaler Reputation ist. Einladungen zu Gastprofessuren nach Chicago, San Francisco und Wroclaw sowie die ihm verliehenen wissenschaftlichen Auszeichnungen können dies nur noch bestätigen:

– 1964 Heine-Preis der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
– 1975 Ernst-von-Bergmann-Plakette der Deutschen Ärzteschaft
– 1981 Ehren-Medaille der Portugiesischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
– 1982 Erich-Lexer-Preis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
– 1986 Adam-Gruca-Medaille der Polnischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
– 1984 Hubert-Waldmann-Plakette des Berufsverbandes der Deutschen Orthopäden
– 1993 Ehrendoktorwürde der Medizinischen Akademie Danzig
– 1998 Verdienstmedaille der Medizinischen Akademie der Universität Wroclaw

Es wäre eher schon verwunderlich, wenn ihm nicht auch öffentliche Ehrungen im nicht medizinischen Bereich zuteil geworden wären; dies sind:

– 1982 Ernennung zum Ehrenpräsidenten der Akademischen Flugsportvereinigung der Universität des Saarlandes, Akaflieg Saarbrücken
– 1984 Verleihung der Goldenen Ehrennadel des Deutschen Aero-Clubs Saar (DAeCS)
– 1988 Verleihung des Saarländischen Verdienstordens
– 1999 Verleihung des Großen Bundesverdienstkreuzes der Bundesrepublik Deutschland
– 2000 Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Aero-Clubs Saar (DAeCS)

Die Auszeichnungen durch die Fliegervereinigungen des Saarlandes geben den Anlass, einen Blick zu werfen auf das, womit sich H. M. beschäftigt, wenn ihn die Orthopädie einmal nicht gefangen hält. Denn trotz seines intensiven fachlichen Engagements ist H. M. kein weltfremder Wissenschaftler. Wie man von ihm hören kann, liegen seine außerberuflichen Interessen in den Bereichen Geschichte, Kunstgeschichte, Literatur und klassische Musik. Zu welchen Zeiten er sich mit diesen Themen beschäftigt, und wie er sich seine Kenntnisse darin erworben hat, bleibt sein Geheimnis. Jedenfalls ist er in diesen Bereichen durchaus sachkundig und erfahren.

Seine kraftvolle Statur und seine robuste Natur, unerlässliche Voraussetzungen für die Durchhaltefähigkeit beim stundenlangen Operieren, lassen erwarten, dass dieser Organismus auch körperlich trainiert wurde. In der Berliner Zeit geschah dies auf dem Sattel eines Rennrades, bis ein böser Sturz diese Aktivität beendete.



Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier, Saarländischer Verdienstorden, großes Bundesverdienstkreuz.
Foto: H. Mittelmeier

Später widmete er sich dem Fliegen, zunächst als Segelflieger und danach auch als Motorflieger; mit der eigenen Bölkow 207 hat er dann manchen Mitarbeiter auf seine Flugtauglichkeit getestet. Aber auch in diesen Bereichen hat er den Sport nicht nur zur eigenen Freude ausgeübt; vielmehr hat er dort, wo er die Notwendigkeit erkannte, auch der Sache des Sportes gedient. So war er maßgeblicher Initiator und Promotor für den Ausbau des Fluggeländes des Segelsportvereins Marpingen, heute Saarländisches Landesleistungszentrum mit Bundesnutzung „Helmut Reichmann", auf dem deutsche und internationale Segelflugmeisterschaften ausgetragen werden. Zehn Jahre lang hat er die Akademische Flugsportvereinigung des Saarlandes als Präsident geleitet.

Seine Naturliebe und Naturverbundenheit hat ihn auch veranlasst, sich Zeit zu machen für den Erwerb einer Jagdlizenz nach bestandener Jägerprüfung. An Jagden hat er aber nur gelegentlich teilgenommen. Ein beherrschendes Hobby konnte weder das Fliegen noch das Jagen werden, weil dieser Platz von der Orthopädie besetzt war und bis über seine Emeritierung hinaus auch blieb.

Eine Lebensleistung dieses Umfanges und dieses Ranges kann nur von einer Persönlichkeit erbracht werden, die ihre Begabungen und Fähigkeiten, ihr kreatives Potential also, nicht nur kennt, sondern es rationell, diszipliniert und zielführend einsetzt. Seinen Visionen ist H. M. erst nach kritischer Prüfung auf ihre Realisierbarkeit nachgegangen. Dabei hat er mit seinen Projekten nicht den schnellen Erfolg gesucht, sondern den dauerhaften und tragfähigen. Was er auch angepackt hat, es war durchdacht, kritisch geprüft, hinterfragt. Dass er damit i. d. R. auch gegen geäußerte Bedenken seine Ziele erreichte, ist ein Beweis seiner vielfältigen Qualitäten.

Allgemeine Lebenserfahrungen zeigen, dass das Zusammenleben und Zusammenarbeiten mit außergewöhnlichen Menschen dieser Art schwierig und problematisch sein kann. Nicht so bei Heinz Mittelmeier. Die Kooperation mit ihm als Chef war grundsätzlich unproblematisch, wohl als Folge seiner charakterlichen Einstellung zu den Mitmenschen, denen er immer mit Achtung begegnet ist, und deren Würde er nie beschädigt hat. Von Enttäuschungen und Misserfolgen blieb auch er nicht verschont, und das hat ihn oft ernst und sorgenvoll gemacht, aber auch dann war er nicht böse oder misslaunig. Er war auch in solchen Situationen kontrolliert und diszipliniert. Widrigkeiten mit sich und mit anderen hat er argumentativ und nicht emotional aufgearbeitet, was aber keineswegs heißt, dass ihm Emotionen fremd sind; aber er kann kontrolliert mit ihnen umgehen. Auseinandersetzungen ist er nie aus dem Wege gegangen; aber er hat immer mit offenem Visier gekämpft und die Würde seines Gegenübers nicht tangiert.

Als Folge dieser Lebenseinstellung und dieses Verhaltens war das Arbeiten unter und mit ihm angenehm. Leistung wurde erwartet, aber nicht erzwungen. Er hat vielmehr motiviert, hat Ideen gegeben und Wege gezeigt, sie zu realisieren. Für schwierige Wegstrecken hat er Lotsendienste nicht nur angeboten, er konnte jederzeit darauf angesprochen werden und fand dann auch immer Zeit zu helfen. Dissonanzen oder gar Konflikte wurden nicht öffentlich ausgetragen und es ist kein Fall bekannt, dass jemand in einer solchen Situation beschädigt worden ist.

Am 15. Februar 1996 erfolgte nach 31 1/2 Dienstjahren in einem akademischen Festakt die feierliche Emeritierung von Heinz Mittelmeier von seinem Universitätsamt zum 31. März 1996. Danach widmete er sich der Aufarbeitung seiner wissenschaftlichen Ernte mit verschiedenen laufenden Buchbeiträgen, und er ist immer noch ein gefragter Kongressredner, insbesondere für Übersichtsreferate sowie als Vorsitzender in Teilbereichen.

Heinz Mittelmeier ist ein Wissenschaftler und Orthopäde von außergewöhnlichem Format. Er hat die wissenschaftliche Entwicklung der Orthopädie über nationale Grenzen hinaus in vielen Bereichen, besonders aber in der Osteosynthese und der Endoprothetik, auch und gerade im Hinblick auf die klinisch-praktische Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, entscheidend mitgestaltet. Er hat dafür weltweit Anerkennung und Würdigung erfahren.

Die Saarländer schulden ihm ganz besonderen Dank, denn der hohe medizinische Standard, mit dem die Orthopädie heute im Saarland betrieben wird, ist ganz wesentlich seinen Impulsen, Initiativen und Aktivitäten zu verdanken. Mit dem hohen Ansehen, das sich seine Klinik durch die in ihr erbrachten wissenschaftlichen und klinischen Leistungen erworben hat, wurde gleichzeitig auch die Reputation der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes erhöht.
Heinz Mittelmeier kann mit Stolz und Genugtuung auf sein Lebenswerk zurückblicken, denn er hat in seinem Leben wahrlich sehr viel in Gang gesetzt und erfolgreich zu Ende gebracht. Seine Schüler sind stolz auf ihren Lehrer und dankbar, dass gerade er sie zur Facharztreife geführt hat und sich ihnen auch noch danach während der eigenverantwortlichen Berufsausübung mit seinem Rat und seiner Erfahrung stets verfügbar gehalten hat."

Prof. Dr. Giselbert Fries †
Orthopädische Klinik
des Klinikums Saarbrücken

Aus: „Ein Leben für die Orthopädie", G. F. Finkbeiner (Hrsg.), repa-druck, Ensheim 2002

In lateinischer Sprache abgefasst sind die Original-Urkunden seiner Promotion in München und die Ehrenpromotion von Danzig/ Polen; nachfolgend die deutsche Übersetzung vom befreundeten Altphilologen Stephan Windele:

Urkunde der

Ludwig-Maximilians-Universität

München

Zum Erwerb des Doktor-Grades von Herrn

Heinz Mittelmeier am 20.Mai 1954,

begleitet und gefördert durch den ehrwürdigen

und hochverdienten Rektor und Ordinarius

Joseph Nikolaus Köstler,

Doktor der Philosophie, der Volkswirtschaft und der Forstwirtschaft,

und durch den hochangesehenen Promotor und Doktor der Medizin

und Professor der Chirurgie, Ordinarius und Dekan,

Emilius Karl Frey,

wird hiermit dem hochbegabten Mediziner

Heinz Mittelmeier,

geboren in Ingolstadt

nach Ableistung des mündlichen Examens und einer Dissertation zum Thema

„Problem der Kontrolle des Atemsystems und des Säure-Basen-Gleichgewichts bei der Narkose mit Künstlicher Atemlähmung“

mit der Auszeichnung

„summa cum laude“ der Titel

„Doktor der Allgemeinmedizin“ mit allen Privilegien zuerkannt.

Dieses Dokument wird durch das Siegel der medizinischen Fakultät und durch die Unterzeichnung

von Herrn Rektor Dr. Köstler und Herrn Dekan Dr. Frey beglaubigt.

Möge die Auszeichnung glücklich, gesegnet und gedeihlich sein !

Unter höchster Schirmherrschaft

Des ehrwürdigen polnischen Staates

Verleihen wir

STEPHANUS ANGIELSKI

Dr. med. habil. Professor Extraordinarius für klinische Biochemie in der med. Akademie Danzig, z.Zt. Rector Magnificus

und

BARBARA SMIECHOWSKA

Dr. med. habil. Professor Extraordinarius für Histologie, med. Fakultät, z.Zt. Decanus spectabilis

und

JOSEPHUS SZCZEKOT

Dr. med. habil. Promotor und Professor Extraordinarius für Orthopädie und Traumatologie

dem hochangesehenen und sehr gelehrtem Herrn

HEINZ MITTELMEIER

Dr. habil. der medizinischen Wissenschaft, Professor der Orthopädie und Traumatologie, med. Fakultät der Universität München und Graz, orthopädisches Universitätsklinikum Homburg/Saarbrücken, zahlreiche Verbindungen mit Universitäten in Danzig in Orthopädie und Traumatologie, zahlreiche Ehrungen, viele Jahre Ausbildung von polnischen Studenten, Honorarprofessor an den Universitäten Chicago und San Francisco, als Wissenschaftler hochgeschätzt in zahlreichen Ländern, in mehr als fünfhundert Dissertationen die Wissenschaft in allen Bereichen der Orthopädie in hohem Maße gefördert, Freund, Lehrer und Förderer der orthopädischen Kliniken in Danzig und verdienstvolle Zusammenarbeit zwischen beiden Ländern

Auf Beschluss des hohen Senats der Danziger medizinischen Akademie am 26.10.1992

die Auszeichnung

DOKTOR HONORIS CAUSA der medizinischen Wissenschaft

Und bekräftigen die Auszeichnung mit dem Siegel der medizinischen Fakultät und der Unterzeichnung von

STEPHANUS ANGIELSKI (Rektor)

BARBARA SMIECHOWSKA (Decanus) **JOSEPHUS SZCZEKOT** (Promotor)

Pionier der modernen Endoprothetik

Keramische Gleitpaarung und zementfreie Verankerung im Hüftgelenk – Lebenswerk Heinz Mittelmeiers

W. Mittelmeier, M. Ellenrieder

Schon von Anfang an war Heinz Mittelmeier bemüht, über die Prävention die Folgen der Hüftdysplasie als sog. präarthrotischer Deformität einzugrenzen: Frühestmögliche Erfassung und Behandlung, kritische Auseinandersetzung mit der Pavlik-Bandage und schonende, frühfunktionelle Therapie mit einer einfach anzuwendenden Bandage (Spreizhose) und biomechanisch durchdachte Stellungskorrektor der Gelenkkomponenten am Hüftgelenk.

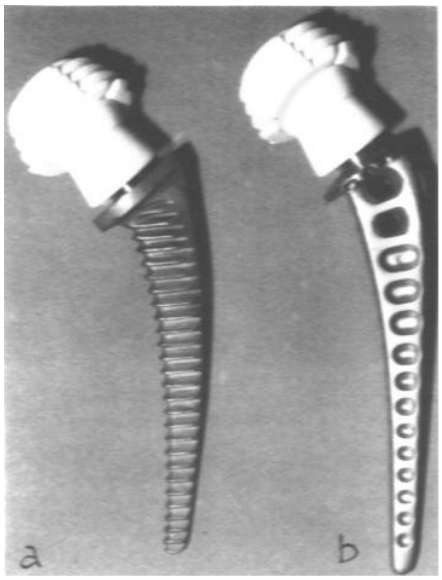
Zu Beginn seiner klinischen Tätigkeit im Saarland waren Gelenkdysplasien und Klumpfuß in dieser Grenzregion weitaus häufiger als heute. So lehrte und praktizierte er unter anderem beim Klumpfuß einen erfolgreichen „3-Schritt-Eingriff" zur Verbesserung der Gewölbestatik und damit der Gelenkfunktionen am Fuß.
Er fokussierte sich aber vorwiegend auf korrigierende Umstellungsosteotomien zur Funktionsverbesserung der Gelenke beim Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zur umfangreichen biomechanischen Forschung und Weiterentwicklung des künstlichen Gelenkersatzes bei der Coxarthrose. Verbesserung künstlicher Gelenke auf der Basis umfassender biomechanischer Untersuchungen, Verminderung des Gewebeschädlichen Abriebs durch Endoprothesen und sichere Instrumente sollten zu nachhaltigeren Ergebnissen für die Patienten führen.

Über seine frühe konsequente Ausbildung in der Pathologie hat sich Heinz Mittelmeier sehr intensiv mit der Partikelerkrankung des Gewebelagers um Implantate befasst und letztlich eigentlich den ersten fundierten Zeitschriftenbeitrag zu dem Thema der Partikel-induzierten Endoprothesen-assoziierten Gewebeproblematik erstellt (1).
Anlass war damals die in größerer Serie implantierte Endoprothese vom Typ Judet aus Plexiglasoberflächen, letztlich ein Vorläufer der heutigen Kappenprothesen in den 50er Jahren. Die Frage des Abriebproblems bzw. der Oberflächenveränderung von Endoprothesen unter Belastung mit Beeinträchtigung des Gewebes hat ihn derart beschäftigt, dass er sich sehr früh mit der Verbesserung dieser Kunstgelenkmöglichkeit befasst hat. Die Endoprothesen-Versorgung stieg in den 60er Jahren bis in die letzten Jahre unseres Jahrzehnts immer weiter erheblich an.

In der damaligen Zeit wurden überwiegend ältere Patienten versorgt: Den Endoprothesen-Modellen wurde damals ein langfristiger und problemloser Ersatz von lasttragenden größeren Gelenken nicht zugetraut. Heinz Mittelmeier erkannte neben der Problematik der Plexiglasoberflächen auch die von Metallen und von Zement, wobei letztere insbesondere durch Charnley Einzug in die klinische Anwendung fanden. Die von Charnley dargestellte sog. Low friction-Lösung – Metall/Polyethylen mit kleinen Kopfdurchmessern – konnte nach Auffassung von Heinz Mittelmeier schon damals keine dauerhaft sichere Lösung darstellen. Außerdem sah er seinerzeit noch häufiger stark ausgeprägte, frühe Hüftgelenksschäden durch Hüftdysplasien, die mit den damaligen Möglichkeiten nicht guten Gewissens endoprothetisch versorgt werden konnten.

Zementfreie Verankerung

Zunächst setzte Heinz Mittelmeier auf eine bessere zementfreie Verankerung der Hüft-Endoprothesen und führte erfolgreich in der Endoprothetik die Kobalt-Chrom-Basis-Legierung mit großen Oberflächen an Hüftstielen ein. Seine Entwicklung von Endoprothesen mit Tragrippen (2), d. h. horizontalen Lamellen, und groben Waben-Oberflächen beeinflusste verschiedene spätere Entwicklungen. Die Lastübertragung in den Femurschaft sollte durch besser verteilte Druckspannungen optimiert und Resorptionen als Folge der Spannungsspitzen reduziert werden.



Stabile Stielverankerungen durch Oberflächen-Vergrößerungen mit Stielen aus Kobalt-Chrom-Basis-Legierungen – mit Kragen; Links Tragrippen-, rechts wabenförmiges Design.
Foto: W. Mittelmeier

Vor der Einführung neuer Implantate führte er auch schon damals gewissenhaft umfangreiche biomechanische Versuche in dem von ihm in Homburg/Saar etablierten biomechanischen Labor durch und ergänzte diese durch gezielte Tierversuche. Die Einführung der Tragrippenendoprothese erfolgte 1973. Das Prinzip des Viereck-Querschnittes mit konischem Verlauf von proximal nach distal wird bis heute verwendet. Allerdings legte Heinz Mittelmeier damals bis zu seiner Emeritierung immer sehr viel Wert auf die Verwendung von Halskragen-Lösungen. Sie sind mittlerweile in der Endoprothetik nicht mehr in diesem Umfang üblich. Wie bei den zementierten Prothesen sollte nach seiner Auffassung die Halskragenlösung primär das Einsinken nach distal, dann aber auch das Eindringen von Partikeln in den naheliegenden Femur-Markraum durch Umleitung nach außen verhindern.
Über den Autophor-Stiel mit Wabenoberflächen versuchte er damit die Verankerung noch weiter zu verbessern, führte allerdings auch hier weiterhin die Verankerung mit einem Halskragen durch.
Bis heute sind zahlreiche Patienten noch mit Autophor-Stiel-Komponenten mit Wabenoberfläche versorgt und haben teilweise Standzeiten von mehr als 35 Jahren.

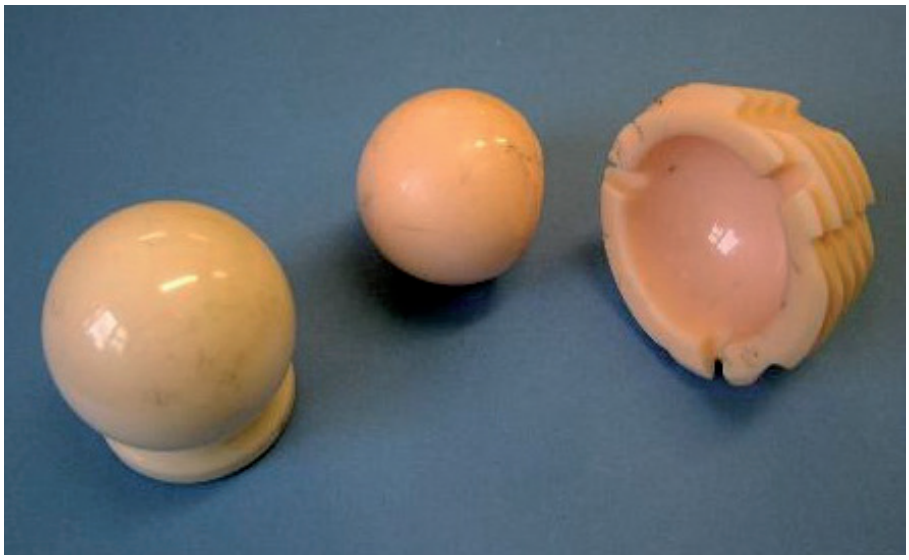

Aktive Patientin mit Keramik-Keramik-Gleitpaarung nach 38 Jahren Standzeit. Sehr geringe Beschwerdesymptomatik und zufriedenstellende Funktion trotz der bereits erkennbaren Pfannenlockerung mit noch unverändert stabil verankertem Stiel.
Foto: W. Mittelmeier

Biokeramik

Eine ganz wesentliche Leistung von Heinz Mittelmeier war seine Konsequenz in der Anwendung der Biokeramik im Hüftgelenk. Sein Ziel war die Gestaltung der Gleitflächen im Hüftgelenk ausschließlich durch Keramikkomponenten. Dieses hat er sehr konsequent durch zahlreiche biomechanische Studien in seinem Labor verfolgt. Grundlage war die enge Zusammenarbeit mit der damaligen Firma Feldmühle, insbesondere dem leitenden Ingenieur Dr. Dörre (heute CeramTec/Plochingen/Deutschland).

Er erkannte früh, dass die Beachtung der Spannungsverhältnisse in der Keramik wesentlichen Vorrang im Design von lasttra-

genden Keramik-Komponenten haben musste. Parallel zu seinen Keramik-Entwicklungen gab es Konzepte von anderen Herstellern und ärztlichen Kollegen in Deutschland (z. B. P. Griss) und in Frankreich (P. Boutin).
Heinz Mittelmeier aber gelang es zunächst mit einer größeren Kopfgröße zu arbeiten als diese von Charnley und Mitarbeitern für Metallkopf-Polyethylenpfannen-Paarungen (22 mm) insbesondere im angloamerikanischen Raum propagiert wurden. Über einen größeren Kopfdurchmesser bis 38 mm zielte er darauf ab, die Luxationssicherheit zu verbessern, konnte aber zugleich auch die Wanddicke der Keramikköpfe steigern im Sinne einer höheren Bruchsicherheit.



Monolithische Schraubpfanne mit dem ursprünglichen pilzförmigen Aluminiumoxid-Keramikkopf (li.) u. dem optimierten kugelförmigen Keramikkopf (mittig), mit dem die Bruchrate in den 1970er/80er Jahren erheblich gesenkt werden konnte.
Foto: W. Mittelmeier

Er versah diese zugleich wegen der Probleme der Kopf-Halskonus-Verankerung zunächst mit einem Kragen (Pilzform). Dies verhalf zwar zu einer sicheren Verankerung, führte aber letztlich in der klinischen Anwendung mit steigenden Ansprüchen der Patienten bei stärkerer Beugung zum Impingement, weshalb er dann kurz nach den ersten klinischen Erfahrungen mit dieser Kopfform zu einem auch heute noch üblichen Keramik-Kugelkopf mit verbessertem, Spannung-reduzierendem Design übergehen konnte (Kugelform).

Eine wesentliche Voraussetzung für die Implantatsicherheit, für die er sich damals national und international einsetzte, war dabei eine präzisere Herstellung und Normierung der Konen sowie eine zuverlässigere Größengestaltung und Design-Bildung an diesen Konen. Er war als langjähriges Mitglied des deutschen Normenausschusses für Endoprothetik und Osteosynthese, aber auch als mittlerweile international renommierter Kongressredner wesentlicher Motor der Etablierung des Euro-Konus (12/14). Er erkannte, dass viele Probleme der Kopf-Konus-Verankerung durch kleine Nuancen der metallischen, damals noch weniger sicher industriell gefertigten Konen entstehen konnten und somit sekundär durch Belastungsspitzen oder durch Biegebeanspruchungen (Wedge load) entstehen konnten. Mit zuverlässigerer Konus-Gestaltung konnten dann die Kugelköpfe von ihm in größerer Serie angewandt werden.

Zugleich begann er früh schon 1970 mit der Gestaltung einer Keramiklösung im Acetabulum. Bei dem damaligen Entwicklungsstand der Keramik war das übliche Einschlagen nicht möglich, die Fixation mit Zement nicht erfolgversprechend. Deshalb entwickelte er ein Schraubendesign für Endoprothesen-Pfannen. Denn die damalige Keramik brauchte eine andere Verankerungslösung als die Einschlagtechnik mit großen Hammer-Impulsen. Bis heute ist die von ihm etablierte stumpfkegelige Schraubpfanne als erstes klinisch tragfähiges Schraubpfannensystem Vorreiter vieler analoger Konzepte.

Die Keramikpfanne sollte schonend und – angesichts ihrer bio inerten Werkstoff-Eigenschaften – mit einer vergrößerten Oberfläche eingebracht werden. Diese wurde von H. Mittelmeier über definierte Gewindestrukturen in einer monolithischen Keramikpfanne umgesetzt, wobei er sich damals schon sehr differenziert mit Gewindegeometrien (Steigung, Weite, Flankenwinkel, -durchmesser, Schneidwinkel etc.) auseinandersetzte. Nur über diese Schraubpfannen-Lösung war damals – bis heute – eine sichere keramische Monoblock-Keramikpfanne ohne spezielle Beschichtungen möglich, wobei auch die Design-Grenzen der Keramik bei der Herstellung (Hitzeverfahren) Beachtung fanden.
Er entwarf und erprobte zugleich auch das entsprechende Schneideinstrumentarium und Applikationssystem. Letztlich war die Keramik/Keramik-Gleitpaarung, wie er sie in der Zusammenarbeit mit Feldmühle (später CeramTec) und Osteo AG (später Stryker) damals entwickelt hat, der bahnbrechende erste sichere und nachhaltige Weg der Keramik/Keramik-Gleitpaarung in der Endoprothetik. So konnte er später nach seiner Emeritierung feststellen, mehr als 6.000 dieser moderneren Keramik-Lösungen in seiner Klinik implantiert zu haben.

Diese Entwicklung der zementfreien Verankerung und der Keramik/Keramik-Gleitpaarung einschließlich der Schraubpfanne fand sehr viel Beachtung in zahlreichen internationalen Fachgesellschaften. So wurde er aufgrund dieser Entwicklungen und seiner konsequent verfolgten Operationstechnik, seiner ausgezeichneten operativen Fähigkeiten, aber auch vor allem aufgrund seiner charismatischen Überzeugungskraft weltweit vielfach ausgezeichnet. In zahlreichen Operations-Demonstrationen implantierte er mit großer Sicherheit und Effizienz diese Endoprothesensysteme. Den begleitenden Firmen, wie Feldmühle/CeramTec und Osteo-AG, verhalf er damit zugleich zu einer Weltgeltung.

Ebenso konsequent hat er die Entwicklung einer Kohlefaserverstärkten Materiallösung für Endoprothesen, wie sie damals auch in der Weltraumtechnik eingesetzt wurden, präklinisch in zahlreichen Labortests geprüft und auch in Tierversuchen angewandt. Dabei wurden Stiele aus definiert gewickelten Kohlefasern mit Kunststoff-Armierung derart angefertigt, dass sie mit Keramikköpfen kombiniert werden konnten. Passend dazu sollte eine Schraubpfanne aus Kohlefaserverstärktem Kunststoff hergestellt werden. Insbesondere Endoprothesenstiele sollten sich den biomechanischen Eigenschaften des Knochens (Elastizität) möglichst annähern. Leider gelang ihm mit diesen Systemen nicht der überzeugende Erfolg in der frühen Anwendung, sodass er diese Entwicklung einstellen musste. Offensichtlich kam es doch im Randbereich durch partielle Freisetzung von aggressiven Kohlefaser-Anteilen zu regionalen unerwarteten histologischen Reaktionen. Es entsprach seinem Verantwortungsbewusstsein und seiner Konsequenz, frühzeitig diese Erkenntnisse kritisch zu werten und diesen Weg dann zeitnah einzustellen. Dennoch gibt es aber heute zahlreiche derartige Materialverbund-Lösungen unter Einbindung von Kohlefaser-Anteilen. So gibt es beispielsweise heute Fixateur-Stäbe für Wirbelsäulen-Stabilisierungen und Fixateur-externe-Anwendungen aus diesen Materialien.

Bioaktive Knochenersatzmaterialien

Zugleich setzte sich Heinz Mittelmeier dafür ein, bioaktive Knochenersatzmaterialien aus Keramikwerkstoffen zu entwickeln. Es gelang ihm – mit zwei seiner Söhne – ein Material aus keramisiertem Tierknochen zu entwickeln, welches durch ausreichende Eigenfestigkeit als Knochenersatzmaterial, insbesondere bei Endoprothesen-Wechseln, aber auch bei benignen Tumoren

eingesetzt werden konnte (Pyrost) (3). Die Entwicklung eines Verbundwerkstoffes auf der Basis von lyophilisiertem Kollagen und Hydroxylapatit-Granulaten (Collapat) wird auch heute noch eingesetzt. Es gelang ihm damit, nicht nur ein Knochen-simulierendes Material einzusetzen, sondern auch die Dynamik der Knochenregeneration durch zügiges Auflösen der Kollagenanteile im Rahmen der Knochenneubildung und verzögertes Resorbieren der Apatit-Bestandteile umzusetzen.

Insgesamt ist es Heinz Mittelmeier gelungen, durch seine sehr konsequente Verfolgung der zementfreien Endoprothetik sowie der Keramik/Keramik-Gleitpaarung mit großen Köpfen und Schraubpfannen, zuzüglich biologisch aktiven Knochenersatzmaterialien, auch jüngere Patienten mit schweren Dysplasien in größeren Zahlen dauerhaft sicher zu versorgen. Folglich konnten seine Impulse die Entwicklung der weltweiten Endoprothetik beschleunigen und waren Grundlagen für Weiterentwicklungen. Dieses betrifft zum Beispiel später die Einführung der Titan-Endoprothetik in der zementfreien Verankerung sowie die Weiterentwicklung der Biokeramiken durch Mischkeramiken (wie Delta-Endoprothesen), die Heinz Mittelmeier aber noch mit sehr viel Begeisterung und aktiver Diskussionsteilnahme an Kongressen miterleben und kommentieren durfte.

Die Entwicklung einer Keramik-Knieendoprothese ist in seiner Zeit aufgrund der im Vergleich zu heutigen Keramiklösungen (Mischkeramiken) damals noch relativ geringen Biegefestigkeit nicht gelungen. Sein Kommentar damals: „Jungs, das ist etwas für eure Generation."

Osteosynthese

Heinz Mittelmeier hat sich ebenso sehr intensiv mit der Osteosynthese befasst. Parallel zu den Pionieren der AO entwickelte und verfeinerte er Plattensysteme wie z. B. Winkelplatten für die intertrochantere Osteotomie bei Säuglingen, Kindern und jungen Erwachsenen.

Sein Ziel war dabei, die Osteosynthese-Technik biomechanisch durch verschiedene Schräglöcher (Gleitlöcher zur Kompression) zu optimieren.
Seine Verwendung des Knochenkeils bei intertrochanteren Osteotomien zur gleichzeitig durchgeführten Acetabuloplastik ist auch heute noch Standardverfahren bei der Therapie der Hüftdysplasie.

Vielen ist nicht die Tatsache bekannt, dass Heinz Mittelmeier das Verfahren der winkelstabilen Osteosynthese als erster Autor mit fundierten Versuchen publiziert hat. Er erkannte das hohe Potenzial dieses Verfahrens, welches ihm von seinen polnischen Freunden als „Zespol"-Verfahren vorgestellt wurde, und veranlasste fundierte präklinische Untersuchungen. Durch die Arbeit seines Mitarbeiters Th. Hopf mit seinem Sohn Wolfram konnte er somit 1989 bereits die hohe Wirksamkeit dieses Verfahrens aufzeigen (4) und somit der winkelstabilen Osteosynthese den Weg bereiten.

Zahlreiche Mitarbeiter haben seinen Weg unterstützt und viele Mitstreiter und Freunde haben ihn dabei begleitet. Nahezu legendär sind die Diskussionsrunden von Heinz Mittelmeier mit seinen Kollegen wie B. G. Weber, M. E. Müller, H.-W. Buchholz, D. Tönnis, aber auch mit Sir J. Charnley zu Gleitpaarungen, Implantatverankerung und Operationstechniken.

Seine offene, leidenschaftlich argumentierende Diskussionsweise faszinierte viele Kollegen und prägte zahlreiche Kongresse.

In der aktuellen Biographie: „Heinz Mittelmeier – Leben für die Orthopädie“ von 2011 (5) ist mit zahlreichen Abbildungen zu seiner Person, seinen Entwicklungen und Wegbegleitern sein Leben dokumentiert.



J. Charnley (li.) und H. Mittelmeier (re.) anlässlich der Tagung d. belgischen orthopädischen Gesellschaft unter der Moderation von Jozef Mulier (Mitte), 1979, Foto: W. Mittelmeier

Prof. Dr. med. habil. Wolfram Mittelmeier
Klinikdirektor, Orthopädische Klinik u. Poliklinik,
Universitätsmedizin Rostock
Priv. Doz. Dr. med. Martin Ellenrieder
Ltd. Oberarzt, Orthopädische Klinik u. Poliklinik,
Universitätsmedizin Rostock

Prof. Dr. Dieter Kohn

Orthopädischer Lehrer, Garant des Orthopädischen Lehrstuhls und
Inaugurator der ersten Experimentellen Orthopädie

Als Ordinarius für Orthopädie und Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar, mit Wissen, Willen und Können reich gesegnet, verkörperte er vollkommen drei Facetten eines Hochschullehrers: gewissenhafter und begabter Operateur, hohes Engagement in Forschung und auch im Wissenstransfer als Lehrer, Ausbilder und Autor. Verantwortung für Klinik und Lehrstuhl war seine Leitschnur.

Seine Beschäftigung mit endoprothetischem Gelenkersatz und besonders mit der Sporttraumatologie mündeten in die Forschung zur Knorpelregeneration: Biochemie anstelle Biomechanik zum Gelenkersatz. Erfolgreiche „Rückkehr zu den Wurzeln“: Gelenkfunktion und Mobilität war also weiter Hauptthema der Orthopädischen Universitätsklinik in Forschung, Entwicklung und Therapie, nun mit neuer regenerativer Zielsetzung. Dazu schuf er mit viel eigener Initiative und finanzieller Unterstützung ein selbstständiges Institut und eigenen Lehrstuhl als erstes Deutsches Zentrum für Experimentelle Orthopädie – und verband dies geschickt mit der Orthopädischen Universitäts-Klinik.



Foto: Orthop. Univ.-Klinik Homburg/Saar

Gleichzeitig hat er – national und international – die Bindung von Orthopädie und Sportmedizin, die hier unter Prof. Groh und vor allem Prof. Hess nach dem Krieg ihren Anfang genommen hatte, weiter gefördert; er war u. a. Präsident der GOTS. Unprätentiös, aber konsequent wurde an der Orthopädischen Universitätsklinik unter seiner Leitung weiter Forschung betrieben mit nationaler und internationaler Resonanz. Elf Habilitationsverfahren erfolgten in dieser Zeit. Ausführlich wird über sein Ordinariat, seine Leistungen und die vielen Ehrungen Prof. Kohns im folgenden Artikel des Universitätsarchivars berichtet.

E. Schmitt, G. F. Finkbeiner

Prof. Dr. med. Dieter Kohn –
Mitglied der Leopoldina und Saarlandbotschafter

Der vierte Homburger Ordinarius für Orthopädie

W. Müller

Am 9. Februar 1953 in Geislingen/Steige als Sohn des Bankdirektors Hans Michael Kohn und seiner Ehefrau Mathilde als deren vierter Sohn geboren, besuchte Dieter Kohn die Grundschule und das Gymnasium in Geislingen/Steige. Nach dem Abitur 1972 studierte er Medizin an der Universität Ulm/Donau, wurde 1977 mit einer Studie über „Killerzellen bei Morbus Hodgkin und malignem Lymphom" zum Dr. med. promoviert und erhielt 1978 die Approbation. Nach Ableistung der Wehrpflicht als Stabsarzt in Herborn/Hessen führte ihn 1980 seine berufliche Weiterbildung zunächst an die Unfallchirurgische Klinik am Kreiskrankenhaus in Esslingen.
Seit 1. September 1982 agierte er als wissenschaftlicher Assistent an der seinerzeit von Prof. Dr. Michael Jäger geleiteten Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität, München und erhielt wichtige Impulse für seine wissenschaftliche Arbeit auch durch Prof. Dr. Jan Gillquist während einer Hospitation im vierten Quartal 1982 an dessen Abteilung für Sportorthopädie der Universität Linköping.

Seit 1. Oktober 1986 Facharzt für Orthopädie, wirkte er bis Ende März 1988 als Funktionsoberarzt an der Münchener Klinik und wechselte zum 1. April 1988 als Oberarzt an eine weitere „Kaderschmiede der deutschen Orthopädie", die von Prof. Dr. med. Carl-Joachim Wirth geleitete Orthopädische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover im Annastift, wo er im Oktober 1989 zum Leitenden Oberarzt und Stellvertreter des Klinikdirektors aufstieg. In jenem Jahr hatte er aufgrund seiner Habilitationsschrift „Der plastische Ersatz des Innenmeniskus mit körpereigenem Gewebe – eine experimentelle Untersuchung" die Venia legendi erworben und war 1994 zum außerplanmäßigen Professor für Orthopädie an der Medizinischen Hochschule in Hannover ernannt worden.



Prof. Dr. D. Kohn, Ordinarius und Klinikdirektor d. Orthop. Univ.-Klinik Homburg/Saar, 1996–2018. Foto: Orthop. Univ.-Klinik Homburg/Saar

Als Nachfolger von Prof. Dr. Dr. h .c. Heinz Mittelmeier wurde er zum 1. April 1996 zum C4-Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes und als Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie in Homburg/Saar berufen und übernahm im Juli jenes Jahres von seinem Vorgänger auch das Amt des Landesarztes für Körperbehinderte.
Seine orthopädische Ausbildung ist geprägt von der Schule seiner akademischen Lehrer Jäger und

Wirth sowie durch seinen Austausch mit Prof. Gillquist. Während er im Laufe seiner Ausbildung und weiteren klinischen Praxis die gesamte Breite seines Fachgebietes bearbeitet hat, galt sein wissenschaftliches Interesse in den 80er Jahren überwiegend dem Kapselbandapparat der Gelenke, insbesondere des Kniegelenks. Dank des von ihm entwickelten Verfahrens zum Ersatz des Kniemeniskus mit körpereigenem Gewebe hat er hohe internationale Anerkennung erfahren. Seit Beginn der 90er Jahre beschäftigt er sich insbesondere mit den Problemen der Endoprothetik am Knie und Hüftgelenk und engagiert sich in der Neuentwicklung der entsprechenden Prothesen.

Im Rahmen des Homburger Rheumaforums pflegte er unter anderem eine langjährige enge Zusammenarbeit bei der Therapie rheumatischer Erkrankungen mit dem am 5. März 2018 verstorbenen Direktor der Klinik für Innere Medizin I Prof. Dr. Michael Pfreundschuh.
Unter der Leitung von Prof. Dr. Dieter Kohn und Privatdozent Dr. Stefan Rupp stellten beispielsweise am 21. und 22. September 2001 Orthopäden und Unfallchirurgen aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und anderen europäischen Ländern beim 18. Jahreskongress der deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie (AGA) in Saarbrücken moderne Therapieverfahren zur Behandlung von Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen bei Kindern und Erwachsenen vor.
„Von Homburger Hightech begeistert – US-Sport-Orthopäden besuchten auf Info-Tour durch Europa auch die Universitätskliniken – Lob für hohen Standard" lautete im April 2002 die Schlagzeile der „Saarbrücker Zeitung". Eine Informationsreihe hatte renommierte amerikanische und kanadische Sportmediziner vom 13. bis 16. April auf ihrer Europa-Tour in Deutschland exklusiv auf den Homburger Campus geführt, wo beim Symposium ein reger Austausch über Hüftprothesen, Kniespiegelungen und Operationen bei Schultertraumen erfolgte.
Im Rahmen des europäisch-amerikanischen Austausches der jeweiligen Fachgesellschaften für Sportmedizin hatten zwei Jahre später im Sommer 2004 erneut amerikanische Kollegen die Orthopädische Universitätsklinik Homburg/Saar wegen ihrer wegweisenden Arbeiten auf dem Gebiet der Knorpel- und Meniskuszellzüchtungen und der engen Vernetzung zwischen Forschung und klinischer Praxis aufgesucht.

Dass auch enge Beziehungen zur Fachgesellschaft im asiatisch-pazifischen Raum bestehen, bewies ein Besuch von Sportorthopäden aus Indien, Thailand, Taiwan und Korea, die vom 1. bis 27. Mai 2006 ebenfalls in Homburg weilten und sich über neueste Forschungsergebnisse im Bereich der Kreuzbandchirurgie, der Arthroskopie des Hüftgelenks und der Knorpelforschung ebenso informierten wie dann 2007 weitere Kollegen aus Japan und Korea.
„Radfahren im Gesundheits-, Freizeit- und Leistungssport" bildete im September 2002 das Thema der von der Orthopädischen Universitätsklinik gemeinsam mit dem Institut für Sport- und Präventivmedizin (Prof. Dr. Axel Urhausen) organisierten „Homburger Sportmedizintage", die unter anderem im November 2005 mit einer Fortbildungsveranstaltung zu Nordic Walking und Osteoporose sowie im Oktober 2008 über „Apnoetauchen und Badminton" fortgesetzt wurden – aktuelle „Brückenschläge" zwischen Sport, Sportmedizin und Orthopädie!
Zum dritten Mal trafen sich im November 2008 mehr als 300 Orthopäden und Traumatologen aus der ganzen Welt in Homburg, weil der Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie auf nationaler und internationaler Ebene eine Pionierrolle bei der Entwicklung der Hüftarthroskopie und damit neuer, schonender Behandlungsmöglichkeiten durch „Schlüssellochoperation" zukommt.

Dank einer einzigartigen Nachwuchsinitiative der „Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie" (DGOU) organisierten Prof. Kohn und Prof. Dr. Tim Pohlemann, der Direktor der

Universitätsklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie in Homburg Ende September/Anfang Oktober 2010 die DGOU Summer School für Studierende aus Deutschland.
Die Professoren Kohn und Pohlemann leiteten dann auch im Oktober 2011 als amtierende Präsidenten ihrer jeweiligen Fachgesellschaften in Berlin den größten europäischen Kongress in den Fachgebieten Orthopädie und Unfallchirurgie. Dabei erörterte man unter anderem die Themen Qualität und Sicherheit in Orthopädie und Unfallchirurgie einschließlich Patientensicherheit, Wirksamkeit von Behandlungen, Infektionen, von Schwerverletztenversorgung, zentraler Notaufnahme und Katastrophenmedizin über Sportorthopädie und Sporttraumatologie, onkologische und entzündliche Erkrankungen der Bewegungsorgane, Kinderorthopädie und Traumatologie bis zu den spezifischen Problemen des älteren Menschen, degenerativen Erkrankungen sowie Osteoporose.

Prof. Kohns wissenschaftliches Oeuvre umfasst bislang rund 150 Publikationen. Er war überzeugt von der Notwendigkeit des Wissenstransfers in dem sich schnell entwickelnden orthopädischen Fachgebiet und der Annäherung zwischen Orthopädie und Unfallchirurgie. Mit seinem Namen als erstem Autor oder Herausgeber sind vor allem zahlreiche Fachbücher verbunden wie „Arthroskopie des Kniegelenks“ (1991), „Arthroskopische versus offene Operationen“ mit seinem Lehrer Carl Joachim Wirth (1994), „Diagnostische und operative Arthroskopie großer Gelenke“ (1997), „Das Knie“ (2000), „Orthopädie und Orthopädische Chirurgie: Knie“ (2005), zusammen mit Tim Pohlemann „Operationsatlas für die orthopädisch-unfallchirurgische Weiterbildung“ (1. Auflage 2010, 2. Auflage 2014), „Facharztprüfung Orthopädie und Unfallchirurgie“ (2013) mit Carl Joachim Wirth/Wolf-Eberhard Mutschler/Tim Pohlemann, mit den gleichen Co-Autoren „Praxis der Orthopädie und Unfallchirurgie“ (2013), „Knie – Expertise Orthopädie und Unfallchirurgie“ (2015), „Spezielle orthopädische Chirurgie“ mit Klaus-Peter Günther und Hanns-Peter Scharf (2016) sowie „Stem Cells and Cellular Regulatory Mechanisms“ mit Michael Böhm/Veit Flockerzi/Markus Hoth/Jens Rettig/Berthold Seitz (2018).


Foto: D. Kohn

Seit 1991 publiziert Dieter Kohn in den verschiedenen internationalen und nationalen Fachzeitschriften wie American Journal of Sports Medicine, Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery, Arthroscopy, Clinical Orthopedics, Journal of Bone & Joint Surgery, Der Orthopäde, Operative Orthopädie und Traumatologie oder Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie. Außerdem fungiert er als Schriftleiter der Zeitschrift „Der Orthopäde“ seit 2006, gehört dem Editorial Board des „American Journal of Sports Medicine“ an und hatte diese Funktion auch beim „Journal of Arthroscopy“ zwischen 2000 und 2005 inne.

Wie in der Vergangenheit blieb die Orthopädische Universitätsklinik auch stets ein Zentrum, in dem zahlreiche, heute in Leitungsfunktionen tätige Orthopäden ihre Ausbildung absolvierten und mehrere Wissenschaftler habilitiert wurden, wie Thomas Hess, Stefan Rupp, Romain Seil, Dietrich Pape, Michael Dienst, Henning Madry, Magali Madry oder Konstantinos Anagnostakos.
Mit der Einrichtung eines Labors für Experimentelle Orthopädie ging Prof. Kohn den Weg von der Biomechanik von Gelenk und Gelenkersatz zur regenerativen muskuloskelettalen Biochemie; seine Initiative und Unterstützung ermöglichten einerseits die Entwicklung zum eigenständigen forschenden Universitätsinstitut und Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung und andererseits eine enge Verzahnung mit der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie.
Der seit 2000 der Orthopädischen Universitätsklinik verbundene heutige Inhaber des Lehrstuhls für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung Prof. Dr. Henning Madry, der bereits 2003 mit dem Calogero-Pagliarello-Forschungspreis für seine Arbeiten einer Behandlungsmethode zur Heilung von Gelenkknorpel-Defekten ausgezeichnet wurde, hat in einem eigenen Beitrag die Geschichte des von ihm geleiteten Zentrums für Experimentelle Orthopädie dokumentiert.

Bereits vor seiner Homburger Zeit hatte Prof. Kohn verschiedene wissenschaftliche Auszeichnungen erhalten wie den John J. Joyce-Award der International Arthroscopy Association (IAA) Sydney/Australien (1986), den Wissenschaftlichen Preis der Stiftung zur Förderung der Arthroskopie (1987), den Michael-Jäger-Preis der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin München (1988) sowie den John J. Joyce Award der International Arthoscopy Association Toronto/Kanada (1991).

Bald nach seiner Berufung nach Homburg fungierte Prof. Kohn in den Jahren 1998 und 1999 als stellvertretender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums und dann in den Jahren 2000 und 2001 als Ärztlicher Direktor.
In verschiedenen Fachgesellschaften übernahm Prof. Kohn auch leitende Funktionen und gehörte unter anderem zwischen 1990 und 1998 dem Vorstand der deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie an, deren Präsidentschaft er von 1995 bis 1998 innehatte. Außerdem agierte er von 2006 bis 2008 als Präsident der Gesellschaft für Orthopädisch Traumatologische Sportmedizin (GOTS), dann zunächst (2008 bis 2010) als zweiter Vizepräsident und danach 2011 als Präsident der Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) sowie als Obmann der Sektion 17.2 Orthopädie der Leopoldina von 2011 bis 2016.

Schließlich sind Prof. Kohns vielfältige Verdienste auch durch hohe nationale und Internationale Auszeichnungen gewürdigt worden. So ist er Ehrenmitglied der American Orthopaedic Society for Sports Medecine (1991), der Arthroscopy Association of North America (2004), der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (2013) und der European Society of Sports, Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (2018), Ehrenbeirat der Gesellschaft für Orthopädisch Traumatologische Sportmedizin (2013), Fellow of the Royal College of Surgeons of Edinburgh (2001) sowie seit 6. Oktober 2007 Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. 2012 wurde er zum „Saarlandbotschafter“ ernannt sowie 2013 und erneut 2017 von den Studierenden als „Lehrender des Jahres“ ausgezeichnet.

Ein persönlicher Erfolg seiner wissenschaftlichen Tätigkeit und Amtszeit ist außer der Schaffung eines eigenständigen Instituts und Lehrstuhls für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung vor allem auch nach Zusammengehen der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie (2008) der eigenständige Fortbestand des Orthopädischen Lehrstuhls und der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg.

Die bemerkenswerte Entwicklung der Orthopädie in Wissenschaft und Praxis, gemeinsam nun mit der Unfallchirurgie, soll nicht „ihre zutiefst und zuletzt im Biologischen verwurzelten Ursprünge" vergessen und außer acht lassen, „dass ihr mechanistisches Denken und ihre technische Praxis sich nur dann weiter fruchtbar entfalten kann, wenn sie in beständiger, innigster Verbindung mit der Biologie bleibt." *(M. Hackenbroch)*

Dr. W. Müller
Archivoberrat der Universität des Saarlandes
Universitätsarchiv Saarbrücken

Faszination Experimentelle Orthopädie

H. Madry

Der Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung

Mit Stolz und Freude dürfen wir auf eine fast 20-jährige Forschungstätigkeit an der Universität des Saarlandes zurückblicken. Es war eine Herausforderung für alle Mitarbeiter, in dieser Zeit das Labor aufzubauen – diese Pionierleistung war eine große Chance! In der Zeit seit der Gründung im Jahr 2000 hat sich das Labor unermüdlich weiterentwickelt, verbessert und modernisiert. Seit 2009 sind wir der deutschlandweit einzige Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie mit Prof. Dr. med. Henning Madry als Ordinarius und Direktor des Zentrums für Experimentelle Orthopädie des Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS). Die Leistungen in der Forschung, insbesondere auf dem Gebiet der Knorpelforschung, sind im nationalen und internationalen Vergleich auf allerhöchstem Niveau angesiedelt. Die drei Hauptbestandteile des Labors; das molekularbiologische, zellbiologische und histologische Labor sowie die konstante Durchführung von Groß- und Kleintieroperationen in Kooperation mit dem Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie (Prof. Dr. med. Michael D. Menger) garantieren eine hohe wissenschaftliche Exzellenz. Zudem ist der Lehrstuhl durch die Spezialsprechstunde für Rekonstruktive Knorpel- und Meniskuschirurgie eng mit der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie des Universitätsklinikums (Direktor: Prof. Dr. med. Dieter Kohn) verzahnt.
Das Leitbild des Lehrstuhls für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung ist, durch grundlagenwissenschaftliche, translationale und klinische Forschung die Ursachen von Knorpel-Knochen-Erkrankungen besser zu verstehen und durch regenerative Therapien ihre Heilung zu fördern. Darauf basieren folgende konkrete Ziele: (1) Durchführung exzellenter Grundlagen-, translationaler und klinischer Forschung. (2) Qualitativ hochwertige Ausbildung von Studenten, Postdoktoranden und Gastwissenschaftlern in der Grundlagen-, translationalen und klinischen Forschung. (3) Anwendung von neuen Forschungsergebnissen in der orthopädischen Chirurgie. Exzellenz, Innovation und Teamgeist sind die Schwerpunkte des Lehrstuhls für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung zur Verwirklichung dieser Ziele.

Wichtige Meilensteine

Der Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung ist bundesweit der erste Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie. Sein Ursprung liegt in der Gründung des „Labor für Experimentelle Orthopädie“ an der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie des UKS im Jahre 2000. Seither attestieren wichtige Meilensteine die kontinuierliche Entwicklung des Labors. Bereits im Dezember des gleichen Jahres wurde ein Antrag von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bewilligt, der entscheidend half, den Grundstein für eine erfolgreiche Forschungsarbeit zu legen. Am 29.05.2002 fand das erste Symposium des Labors mit dem Titel „Trends in Molecular Orthopaedics“ statt. Prof. Dr. Stephen B. Trippel aus den USA hielt einen eingeladenen Vortrag zum Thema „Regulation of articular chondrocytes by growth factors“. Im selben Jahr wurde die Genehmigung zum Betrieb einer gentechnischen Anlage der Sicherheitsstufe zwei erteilt.
Fast ausschließlich durch die großzügige und kontinuierliche finanzielle Unterstützung durch Prof. Kohn konnte sich das Labor in diesem Zeitraum innovative Geräte anschaffen, so beispielsweise ein

LightCycler, mit dem am 10.09.2003 die erste Real time-PCR (quantitative Echtzeit-Polymerase-Kettenreaktion) durchgeführt wurde. Weitere Meilensteine sind das erste erfolgreiche Packaging von rekombinanten adeno-assoziierten viralen Vektoren am 17.04.2013 durch Magali Cucchiarini, eine Spezialistin auf dem Gebiet des adeno-assoziierte viralen Gentransfers, welche – wie Prof. Madry, zuvor an der Harvard University in den USA forschte. Diese frühen Jahre waren bereits gekennzeichnet durch eine kontinuierliche Präsenz durch Vorträge und Poster auf namhaften internationalen und nationalen Kongressen wie Orthopaedic Research Society, des erfolgreichen Einwerbens verschiedener Drittmittel sowie der Prämierung einzelner Arbeiten durch nationale und internationale Fachgesellschaften. Nach mehrjähriger Arbeit wurde das Labor in 2007 Assoziiertes Mitglied des Collaborative Research Center (CRC) zwischen dem AO Research Institute, Davos, der AO Foundation (Davos) und der Universität des Saarlandes. Weitere wissenschaftliche Meilensteine sind Antrittsvorlesungen von Prof. Dr. med. Henning Madry am 20.07.2010 und von Prof. Dr. rer. nat. Magali Cucchiarini am 03.07.2008. Am 20.07.2008 hatte Dozent Dr. H. Madry einen Ruf auf eine Professur für „Biological Basis of Musculoskeletal Regeneration" am Berlin-Brandenburger Centrum für Regenerative Therapien (BCRT) und der Charité-Universitätsmedizin Berlin erhalten, welchen er zugunsten eines weiteren Rufes auf die W3-Christa-Huberti-Stiftungsprofessur für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung an der Universität des Saarlandes am 31.07.2009 ablehnte. Im Oktober 2009 wurde das Labor somit zum eigenständigen Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes erhoben, der Lehrstuhlinhaber wurde Prof. Dr. Henning Madry. Von 2009 bis 2014 erfolgte die Förderung des Lehrstuhls ausschließlich durch die Deutsche Arthrose-Hilfe e. V., der an dieser Stelle dafür noch einmal ein ganz herzlicher Dank ausgesprochen wird.

Um die Wirkungsfelder des Lehrstuhls zu erweitern, wurde 2011 das „Zentrum für experimentelle Orthopädie" des UKS gegründet. Hierdurch wurde eine noch engere Verzahnung zwischen der Forschung am Lehrstuhl und der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie ermöglicht. Im gleichen Jahr wurde der Lehrstuhl Mitglied des internationalen Collaborative Research Programs „Acute Cartilage Injury" der AO Foundation. Ein weiterer erfolgreicher Schritt war die Gründung des „Knorpelnetz der Großregion" im Rahmen der „Universität der Großregion" mit Mitgliedern aus Belgien, Deutschland, Frankreich und Luxemburg. Diese kooperieren wissenschaftlich und führen einen regelmäßigen Austausch im Rahmen von Gastvorträgen oder den Jahreskongressen des Knorpelnetzes, wie u. a. in Homburg, Luxemburg und Nancy. Das Knorpelnetz hat sich u. a. zur Aufgabe gemacht, insbesondere junge Nachwuchswissenschaftler zu unterstützen, damit sie frühzeitig internationale Kontakte knüpfen und Vorträge halten können. Diese interregionale Arbeit des „Knorpelnetz der Großregion" fand ihre Würdigung in der Auszeichnung mit dem „Prix interrégional de la Recherche 2012 - 1er Prix". Nach fünfjähriger Förderung durch die Deutsche Arthrose-Hilfe e. V., die in 2014 endete, übernahm die Universität des Saarlandes die Finanzierung des Lehrstuhls für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung. Diese Entscheidung der Universität basierte auf exzellenten Forschungsergebnissen des Lehrstuhls und dessen hervorragender translationaler Zusammenarbeit mit der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie.

Zwei weitere externe Rufe in den Jahren 2015 auf eine Professur für Experimentelle Unfallchirurgie an der Universität Regensburg und auf eine W3-Professur für Gewebeersatzforschung an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg lehnte Prof. Madry je zugunsten der Universität des Saarlandes ab. In 2016 wurde Prof. Madry als Scientific Program Chair des 13th World Congress

der International Cartilage Repair Society (ICRS) berufen. Die ICRS ist die führende internationale Organisation auf dem Gebiet der Erforschung und Therapie von Knorpelschäden.

Frau Prof. Magali Cucchiarini, stellvertretende Direktorin des Zentrums für Experimentelle Orthopädie, wurde die große Ehre zuteil, im Jahre 2017 eine Gastprofessur an der renommierten Universität Sorbonne in Paris anzutreten. Sie ist zudem die Vorsitzende der Ethikkommission der Osteoarthritis Research Society International (OARSI).
Hervorzuheben sind auch bewilligte eigene DFG-Anträge der Mitarbeiter Magali Cucchiarini, Ana-Rey Rico und Jegadesh Venkatesan. Weitere aktuelle Forschungsarbeiten werden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (Forschungsnetz zu muskuloskelettalen Erkrankungen), der Deutschen Arthrose-Hilfe e. V. und der AO Foundation gefördert.

Forschung

Dem großen Ziel der Entwicklung von wirksameren Arthrose-Therapien fühlen wir uns durch unsere experimentelle Arbeit zutiefst verpflichtet. Wir suchen nach Möglichkeiten, mit Hilfe von regenerativen Therapien geschädigtem Gelenkknorpel und anderen Geweben wieder ihre ursprüngliche Funktionalität zu verleihen. Der Fokus unserer Forschungsarbeit liegt hierbei auf dem Erkennen der Grundlagen der Knorpelentwicklung und Knorpelregeneration. Basierend auf den klinischen Erfordernissen entwickeln wir molekulare Therapien zur Behandlung von Knorpeldefekten, der Arthrose und von Meniskusschäden. Ein weiterer Bereich unserer Forschung betrifft die Entwicklung von künstlichen Knorpelimplantaten. Mittels gentechnologischer Verfahren soll die Funktion von künstlich gezüchteten Knorpelkonstrukten („Tissue engineering“) verbessert werden. Unser Ziel ist, auf Basis von Entwicklungen im Bereich der Stammzellforschung, des Gentransfers und des „Tissue engineering“ bessere Therapiemöglichkeiten für Knorpeldefekte, Arthrose und Meniskusschäden anzubieten.

Die Mitarbeiter des Lehrstuhls für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung haben ca. 200 peer-reviewed Publikationen veröffentlicht, drei Bücher herausgegeben und ca. 50 Buchbeiträge verfasst. Unsere Arbeiten sind auf internationalen und nationalen Kongressen präsent. Der Lehrstuhlinhaber ist der Herausgeber der wissenschaftlichen Zeitschrift „Journal of Experimental Orthopaedics“ (Verlag: SpringerNature) der European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA). Nachstehend sind einige aktuelle Forschungsschwerpunkte detaillierter aufgeführt.

Molekulare Frühtherapie der Arthrose

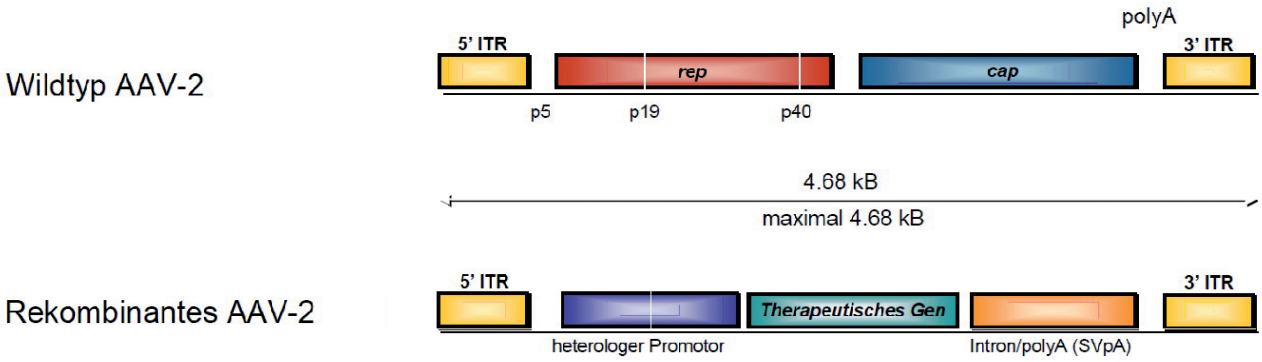
Die Arthrose betrifft nicht nur den hyalinen Gelenkknorpel, sondern das gesamte Gelenk. Eingeschlossen in den Arthroseprozess ist auch der subchondrale Knochen, die Synovialmembran, die Gelenkkapsel, die Bänder, die periartikulären Muskeln und andere Strukturen sowie der infrapatellare Hoffa-Fettkörper. Allgemeine Risikofaktoren für die Entwicklung der Arthrose umfassen u. a. eine genetische Veranlagung, mechanische Faktoren wie eine Fehlstellung der Beinachsen und das Alter. In frühen Stadien der Arthrose wird die Gelenkknorpeloberfläche fortschreitend immer diskontinuierlicher, zeigt vertikale Risse. Frühe Veränderungen finden sich auch im subchondralen Knochen, wie die progressive Verdickung der subchondralen Platte und der subartikulären Spongiosa. Aufgrund der hohen sozioökonomischen Auswirkungen der Arthrose

ist ein besserer Einblick in die Mechanismen der frühen Arthrose ein Schlüssel zur gezielten Entwicklung rekonstruktiver Therapien.

Schwierigkeiten in der Behandlung der Arthrose ergeben sich u. a. aus ihrem oftmals sehr langsamen und irreversiblen Fortschreiten, sowie der eingeschränkten Fähigkeit des Knorpelgewebes, neue Matrixkomponenten zu bilden. Zudem ist der direkte therapeutische Zugang zu den Knorpelzellen erschwert, da sie in eine dichte extrazelluläre Matrix eingebettet sind. Eine sinnvolle Behandlung der Arthrose sollte kausal, effizient, dauerhaft und sicher sein. Gentherapie, bei der biologische Komponenten zur Behandlung eingesetzt werden, ist eine vielversprechende Strategie, um das fehlende metabolische Gleichgewicht in arthrotischem Knorpel herzustellen. Obwohl die Gentherapie klassischerweise als der Transfer von exogenen Genen oder Gensequenzen in somatische Zellen von Patienten für die Therapie von Krankheiten postuliert wurde, welche auf einem singulären Gendefekt basieren, werden seit einiger Zeit gentherapeutische Ansätze auch für andere Krankheiten wie die Arthrose und fokale Knorpeldefekte überprüft.

Verglichen mit den Ansätzen der Anwendung rekombinanter Faktoren (welche im Gelenk nur kurze pharmakologische Halbwertszeiten von wenigen Minuten haben), können Gen- und auch Zellbasierte Therapien eine kontrollierte, ortsspezifische, langfristige Präsenz des therapeutischen Wirkstoffs ermöglichen. Darüber hinaus erlaubt sie die Anlieferung von knorpelspezifischen Faktoren, die weder sezerniert werden noch von den Zellen (wie Transkriptionsfaktoren und intrazelluläre Signalmoleküle) aufgenommen werden können. Gentransfer-Ansätze sind daher besonders gut geeignet, um die langsame und irreversible Erkrankung der Arthrose zu behandeln.

Derzeit untersuchen mehrere Studien die Sicherheit und Wirksamkeit gentechnisch modifizierter Chondrozyten zur intraartikulären Herstellung des transformierenden Wachstumsfaktors β1 (TGF-β1) im Kniegelenk bei Patienten mit fortgeschrittener Arthrose. Ebenso ist die Grundlagenforschung des Gentransfers in den Gelenkknorpel deutlich vorwärtsgeschritten, insbesonders mit der Identifizierung von rekombinanten adeno-assoziierten viralen (rAAV)-Vektoren als leistungsfähige und hochwirksame Werkzeuge, um Chondrozyten direkt im gesamten arthrotischen Knorpel zu transduzieren.
Neuartige Daten, basierend auf der Verabreichung von rAAV-Vektoren in den menschlichen arthrotischen Knorpel, zeigen, dass die Wiederherstellung von Schlüsselkomponenten der beschädigten Gelenkfläche zumindest in einem gewissen Ausmaß möglich ist. Es ist diese motivierende Möglichkeit, direkt Gene in Chondrozyten in ihre nativen extrazellulären Matrix einzuschleusen, die dem ultimativen Ziel einer kausalen Therapie für die Arthrose einen Schritt näher kommt.



AAV-Genvektoren basieren auf dem AAV Parvovirus, welches in der Lage ist, sowohl sich teilende als auch ruhende Zellen bei niedriger Toxizität und Immunogenität zu transduzieren. Abb.: H. Madry

Direkter Gentransfer zur Arthrosetherapie

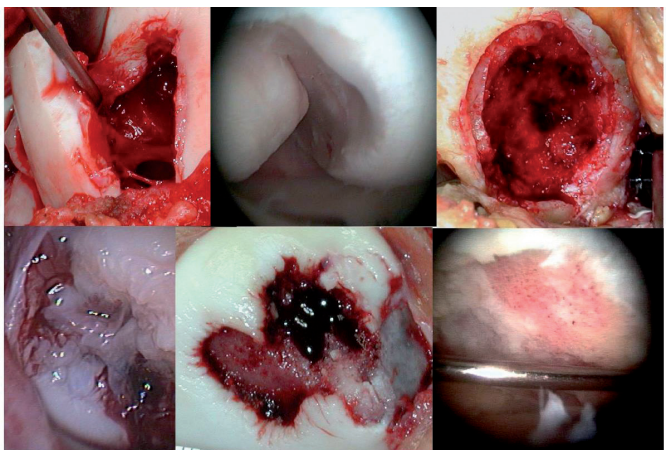
Das apathogene Adeno-Assoziierte Virus (AAV) aus der Familie der Parvoviridae vereint wesentliche Vorteile der Retroviren und der Adenoviren und ist daher ein vielversprechender Vektor. AAV wurde bis jetzt mit keiner menschlichen Krankheit in Verbindung gebracht. AAV ist ein einzelsträngiges DNS-Parvovirus, welches sich während seiner Replikation in das Wirtsgenom integriert. Das Adeno-Assoziierte Virus infiziert sowohl sich teilende als auch ruhende Zellen mit einer hohen Transduktionseffizienz. Die derzeit bekannten Sicherheitsrisiken von rAAV sind weitaus niedriger als bei anderen viralen Vektoren, Vektoren basierend auf AAV sind das derzeit am meisten favorisierte Gentransfersystem in klinischen Protokollen.



Prof. Mc Nulty von der Duke University in den USA und Prof. Cucchiarini in der Zellkultur. Foto: H. Madry

Nach mehrjähriger Forschungsarbeit gelang es Frau Prof. Cucchiarini, einen hocheffizienten rAAV-Vektor zur Expression des humanen insulinartigen Wachstumsfaktors I (IGF-I) zu generieren. Wenn dieser Vektor auf Explantate von humanem arthrotischem Knorpel aufgebracht wurde, zeigte sich eine effiziente und lang andauernde IGF-I-Produktion. Weitaus bemerkenswerter war die Modulation von zentralen Spielern der IGF-I-Achse, vor allem des IGF-I-Bindungsprotein 3. Diese Ergebnisse zeigen, dass durch einen direkten IGF-I-Gentransfer in humane arthrotische Chondrozyten Schlüsselkomponenten der extrazellulären Matrix wieder auf ein Niveau gehoben werden können, welches dem humanen normalen Knorpel entspricht.

In Fortführung dieser Arbeiten führen wir derzeit bereits Studien an einem Kaninchenmodell der Arthrose nach Durchtrennung des vorderen Kreuzbandes durch, um den protektiven Effekt des rAAV-vermittelnden Gentransfers auf die Arthroseentstehung zu überprüfen. Fokale Defekte des hyalinen Gelenkknorpels können Ausgangspunkt für die Arthroseentstehung sein, daher ist die experimentelle und klinische osteochondrale Regeneration unser primärer Forschungsschwerpunkt. Wir haben verschiedene molekulare Ansätze zur Therapie von Knochen-, Knorpel- und auch Bindegewebs-Läsionen entwickelt, tiefere Einblicke in die spontane osteochondrale Gewebereparatur gewonnen, Alterationen des subchondralen Knochens untersucht, makroskopische und histologische Bewertungssysteme der experimentellen und klinischen osteochondralen Regeneration validiert. Das Ziel dieser translationalen Forschung ist, die erarbeiteten Ansätze in die Klinik zu überführen.

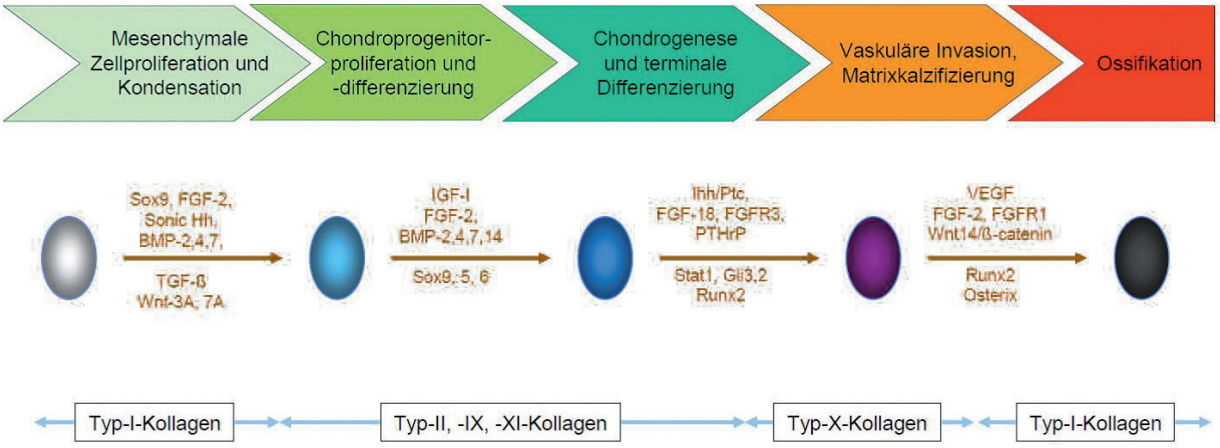


Klinisches Spektrum osteochondraler Knorpeldefekte im Kniegelenk. Foto: H. Madry

Das ungelöste Problem der Knorpelregeneration wird durch das große Spektrum operativer Maßnahmen wie markraumeröffnende Verfahren und Transplantation von autologen kultivierten Chondrozyten unterstrichen. Es gibt jedoch keine klinische Behandlungsmethode, welche zu einer dauerhaften Regeneration des originalen Knorpels führt. Osteochondrale Knorpeldefekte werden spontan mit einem faserknorpligen Reparaturgewebe gefüllt, jedoch kann der Defekt größer werden und zur Arthrose führen. Ein Mangel an regulatorischen Signalen scheint eine wichtige Rolle in der unzureichenden Regenerationsfähigkeit zu spielen.

Mechanismen der Chondrogenese

Das Studium der Mechanismen der Chondrogenese hat uns wertvolle Informationen über potentielle Faktoren geliefert, die relevant sein könnten, um neue Strategien für die Knorpelregeneration zu entwickeln. Wachstumsfaktoren und Transkriptionsfaktoren sind derart potentielle Werkzeuge zur Verbesserung der Knorpelheilung. Der insulinartige Wachstumsfaktor I (IGF-I) stimuliert die

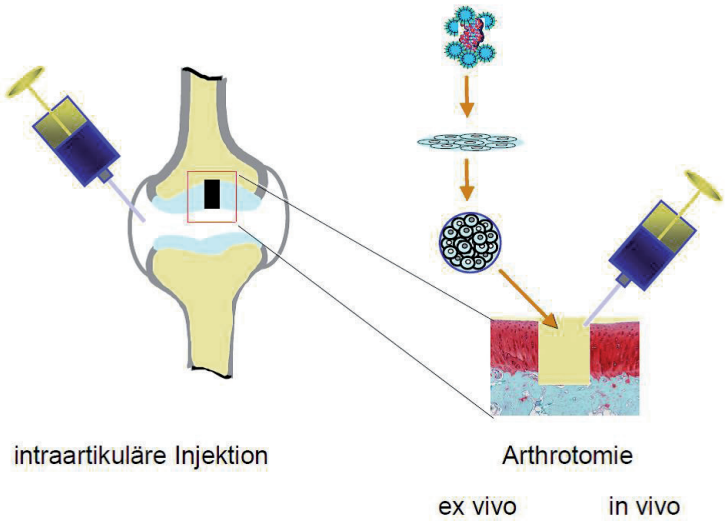


Mechanismen der Chondrogenese. Adaptiert aus: Goldring 2006

Synthese von Proteoglykanen und Typ-II-Kollagen und die Proliferation von Chondrozyten. Der Fibroblastenwachstumsfaktor 2 (FGF-2) ist vorwiegend mitogen für Chondrozyten in vitro und stimuliert die Chondrogenese in vivo. Die therapeutische Effizienz dieser Polypeptide wird jedoch stark durch ihre kurzen intraartikulären Halbwertzeiten eingeschränkt. „Sex determining region of Y-Gen related high mobility group box" (kurz SOX9) gehört zur Familie der Transkriptionsfaktoren. SOX9 aktiviert knorpelassoziierte Zielgene, insbesondere das Typ-II-Kollagen-Gen. Aufgrund seiner intrazellulären Wirkung kann SOX9 nicht als rekombinante Form angewendet werden. Zur Gentherapie von Knorpeldefekten ist ein auf den Defekt beschränkter Gentransfer sinnvoll.

Zielzellen sind Vorläuferzellen, die – beispielsweise nach der Durchführung von markraumeröffnenden Verfahren – den Defekt füllen. Denkbar ist ebenfalls die genetische Modifizierung von Chondrozyten, die im Rahmen einer Chondrozytentransplantation implantiert werden. Um Gene in Gelenkknorpeldefekte zu transferieren, kann der Genvektor entweder durch Arthrotomie direkt in den Defekt eingebracht oder mittels genetisch modifizierter Zellen transplantiert werden. Eine einfache intraartikuläre Injektion von Genvektoren erscheint jedoch nicht ausreichend, um Gene gezielt in fokale Defekte zu transferieren.

Studien im Tiermodell der letzten Jahre haben eindrucksvoll das Potential der Überexprimierung von Polypeptidwachstumsfaktoren zur strukturellen Verbesserung der Knorpelheilung gezeigt.



Strategien zum Transfer therapeutischer Gene in umschriebene Gelenkknorpeldefekte umfassen die intraartikuläre Injektion eines Genvehikels (ohne Arthrotomie) die Arthrotomie mit Transplantation von exvivo genetisch modifizierten Zellen in den Defekt und die Arthrotomie mit direkter Applikation der Genvektoren in den Gelenkknorpeldefekt. Abb.: H. Madry

Die Bereitstellung erhöhter und anhaltender Wirkspiegel dieser potentiell therapeutischen Faktoren ist der entscheidende Vorteil eines Gentransfer-Ansatzes für Knorpeldefekte.

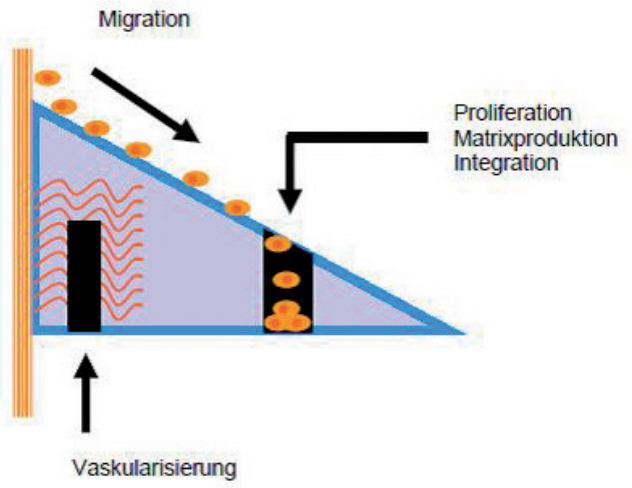
Wir testen ebenfalls die direkte Applikation von rAAV-Vektoren mit verschiedenen Gensequenzen, darunter SOX9 IGF-I und FGF-2 im Tiermodell von osteochondralen Defekten, um eine klinisch relevante Situation zu erzeugen. Gentransfer stimulierte die Knorpelreparatur mit einer verbesserten Produktion von Komponenten der extrazellulären Matrix sowie verbesserter Rekonstruktion des subchondralen Knochens. Diese Daten unterstreichen den Wert eines direkten Gentransferansatzes, um Knorpeldefekte zu behandeln.

Die Transplantation von autologen Chondrozyten, die klinisch mittlerweile seit mehreren Jahrzehnten durchgeführt wird, legte den Grundstein für die Transplantation von genetisch modifizierten Zellen, die die doppelte Rolle der Bereitstellung einer Zellpopulation zur Chondrogenese und eines zusätzlichen Impulsgebers für gezielte Gelenkknorpel-Reparatur spielen können. Experimentelle Daten haben bisher gezeigt, dass gentechnisch veränderte Gelenkchondrozyten und mesenchymale Stammzellen eine nachhaltige Transgenexpression in (osteo)-chondralen Defekten ermöglichen. Aktuelle Daten zeigen, dass Gentransfer von therapeutischen Wachstumsfaktoren in Knorpeldefekte wertvoll sein könnte, um die Knorpelreparatur zu fördern. Die Ergebnisse legen zudem auch eine Arthroseprotektive Wirkung auf den benachbarten Gelenkknorpel nahe.

Genbasierte Therapie von Meniskus- und Bandläsionen

Meniskusläsionen und Rupturen des vorderen Kreuzbandes sind ein häufiges Problem in der Sportmedizin. Sie sind oft mit Arthrose vergesellschaftet und stellen einen bedeutenden Risikofaktor für die Arthroseentstehung dar. Läsionen im avaskulären Teil des Meniskus heilen nicht und können zur generalisierten Arthrose des Kniegelenks führen. Ziele von Gentransferansätzen zur Meniskusheilung sind die Stimulation von Vaskularisierung, Zellmigration in Meniskusrisse, sowie die Proliferation, Matrixproduktion und Integration transplantierter oder eingewanderter Zellen in diesen Meniskusdefekten.

Gentransfer in Meniskuszellen ist durch virale und nichtvirale Techniken möglich. Trotz großen klinischen Interesses liegen nur sehr wenige Studien im Tiermodell vor. Insbesondere rAAV-Vektoren sind gut geeignet, um Meniskusgewebe direkt in vivo zu transduzieren. Wir haben gezeigt, dass rAAV Vektoren humane Meniskusfibrochondrozyten in hoher Effizienz transduzieren. Damit könnte eine Arthroseprotektion durch gentherapeutische Modifikation von Meniskusschäden erzielt werden.



Möglichkeiten einer gentherapeutischen Modifikation von Meniskusschäden. Abb.: H. Madry

Tissue Engineering von Knorpel

Die Züchtung von Gewebsstrukturen aus isolierten Zellen in Trägersubstanzen („Tissue Engineering") ist ein interessanter Ansatz zur Erzeugung von Knorpelgewebe für reparative Zwecke. Hierbei wird eine Trägersubstanz (sog. „Scaffold") mit Chondrozyten besiedelt und aus diesem Konstrukt wird im Bioreaktor ein funktionelles Ersatzgewebe gezüchtet. Während mehrerer Wochen proliferieren die Zellen innerhalb des Biomaterialgerüstwerks und deponieren eine extrazellulare Matrix. Das so neu gebildete knorpelähnliche Gewebe füllt das Gerüstwerk mehr und mehr aus. Parallel zur Matrixproduktion wird die Trägersubstanz abgebaut. Der insulinartige Wachstumsfaktor I (IGF-I) ist, weil er die Proliferation und Matrixsynthese von Chondrozyten steigert, ein Schlüsselmolekül für Ansätze zur Verbesserung der Eigenschaften des durch Tissue Engineering hergestellten Knorpels. Um IGF-I im Konstrukt bereitzustellen, ist die Kombination von Tissue Engineering mit Gentherapie ein vielversprechender Ansatz. Werden IGF-I-überexprimierende Chondrozyten in Polymer-Gerüstwerken ausgesät und in Bioreaktoren kultiviert, resultieren Knorpelkonstrukte, die durch signifikant verbesserte strukturelle und funktionelle Eigenschaften im Vergleich zu Kontrollkonstrukten aus nichtmodifizierten oder lacZ*-überexprimierenden Chondrozyten sich auszeichnen. Insbesonders sind die biomechanischen Eigenschaften dieser IGF-I-Konstrukte verbessert.



Prof. Henning Madry im Gespräch mit Janina Frisch, welche ihre naturwissenschaftliche Doktorarbeit mit der Bestnote summa cum laude absolvierte (Betreuerin: Prof. Dr. Magali Cucchiarini), Foto: H. Madry

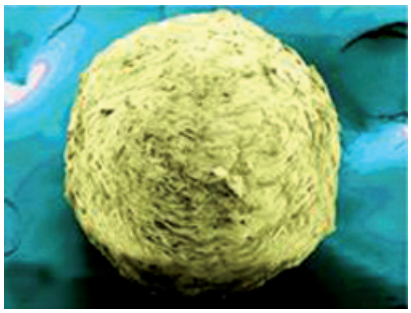
Im Tiermodell verbessert derart durch Tissue Engineering hergestellter Knorpel durch Überexpression des IGF-I-Gens die Reparatur von osteochondralen Defekten. Nach sechs Monaten in vivo zeigte weiterhin, dass eine Prä-Kultivierung von 28 Tagen in vitro zur signifikant verbesserten osteochondralen Reparatur im Vergleich mit einer kurzen Prä-Kultivierung. Ein weiterer herausragender Befund war, dass diese vorkultivierten Konstrukte zu deutlich verringerten arthrotischen Veränderungen im angrenzenden Knorpel führten. Damit ist die Kombination der räumlich definierten Überexpression von

* lacZ = Gen des Lactose-Operons von Escherichia coli, das für das Enzym Beta-Galaktosidase codiert.

humanem IGF-I in durch Tissue Engineering hergestellten Knorpelkonstrukten zusammen mit einer verlängerten Kultivierung im Bioreaktor am besten geeignet, einerseits die Gelenkknorpel-Reparatur zu verbessern und andererseits zu einer Reduktion der Arthrose im benachbarten Knorpel zu führen.

Stammzellforschung zur Knorpelregeneration

Mesenchymale Stammzellen haben bemerkenswerte Eigenschaften, die sie zu einer attraktiven Quelle für Zellen zu Zwecken der Knorpelregeneration machen. Sie sind zur Selbsterneuerung fähig, und haben ein chondrogenes Differenzierungspotenzial. Trotz eines wachsenden Interesses an biologischen Ansätzen in der Gewebeersatzforschung ist das Wissen auf diesem Gebiet weiterhin vorläufig. Dies wird durch die hohe Anzahl an präklinischen Studien und qualitativ niedrigen klinischen Studien unterstrichen. Viele Punkte müssen noch optimiert werden, und randomisierte kontrollierte klinische Studien zum Thema „mesenchymale Stammzellen" sind nötig, um das Potential dieses biologischen Ansatzes zur Arthrosebehandlung besser zu eruieren und die Vor- und Nachteile im Vergleich zu etablierten Techniken zu untersuchen. Dennoch könnten solche Vorläuferzellen durch Gentransferprotokolle modifiziert werden, um ihre Wirksamkeit zu verstärken und folglich die Heilungsprozesse im geschädigten Gewebe nach der Transplantation an Orten einer Knorpelschädigung zu verbessern.



Elektronenmikroskopische Darstellung einer 21 Tage alten dreidimensionalen Kultur von primären adulten humanen mesenchymalen Stammzellen.
Foto: H. Madry

In einer aktuellen Studien haben wir die Wirksamkeit von rAAV überprüft, Gensequenzen als Regulatoren der Chondrogenese in primären adulte humane mesenchymale Stammzellen für spätere klinische Anwendungen einzuschleusen. Hier resultierte eine erhöhte Synthese von wichtigen Komponenten der extrazellulären Matrix im Vergleich zu Kontrollkulturen. rAAV-vermittelte Transduktion von Knochenmark-Aspiraten ist ein attraktives Werkzeug zur Behandlung von Gelenkknorpeldefekten, um chondrogene Prozesse von MSZs (mesenchy-male Stammzellen) direkt in ihrer natürlichen Umgebung zu stimulieren. Ziel ist, den Transfer aus gewählter Gene mit Hilfe der vielversprechenden, sicheren rAAV-Vektoren in humane Knochen-mark-Aspirate von Patienten mit Arthrose als Ziel der Therapie zu testen. Die Ergebnisse zeigten, dass eine chondrogene Differenzierung in humanen Knochenmark-Aspiraten unter dynamischen Kulturbedingungen erfolgreich induziert werden konnte. Solche Ansätze sind von potentieller Bedeutung für die Entwicklung von neuen Verfahren zur Behandlung von Knorpelläsionen.

Bioinspirierte Biomaterialien und verzögerte Freisetzung von Wachstumsfaktoren

Bioinspirierte Biomaterialien erlauben, durch gezielte strukturelle und funktionelle Modifikationen dem Ziel eines biomimetischen osteochondralen Gewebeersatzes näherzukommen. Ebenso gewann die genetische Manipulation von Stammzellen im Kontext der zur Verbesserung der Knorpelreparatur in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung. Ziel ist hierbei, die Stammzellen so zu verändern, dass eine verstärkte chondrogene Differenzierung induziert wird. Diese veränderten Zellen sollen in Verbindung mit einem bioinspirierten Biomaterial in

Knorpeldefekte eingesetzt werden. Wir haben mit Hilfe von selbst organisierenden Peptidhydrogel-Sphären oder Alginatsphäroiden die Möglichkeit regulierbarer rAAV-Transfersysteme untersucht. Durch diese Strategien konnten neue, sichere und effektive Werkzeuge für den Transport therapeutischer Gene in Knorpelläsionen entdeckt werden, mit deren Hilfe der Reparaturprozess dieses Gewebes verbessert werden kann. Desweiteren haben wir angepasste Poly(ether-ester)-Multiblock-TGF-β-Transfersysteme entworfen, um die Freisetzung von TGF-β für verbesserte Stammzell-Chondrogenese zu kontrollieren. Diese TGF-β1-poly(ether-ester)-Multiblock Scaffolds setzten den Wachstumsfaktor mindestens über einen Zeitraum von 21 Tagen auf kontrollierte Weise frei und unterstützten so die chondrogene Differenzierung in Pellet-Kulturen und im Tiermodell.

Kniegelenksnahe Osteotomien zur kausalen Arthrosetherapie



Prof. Dietrich Pape vom CHL Luxemburg und Prof. Madry während einer Großtieroperation. Foto: H. Madry

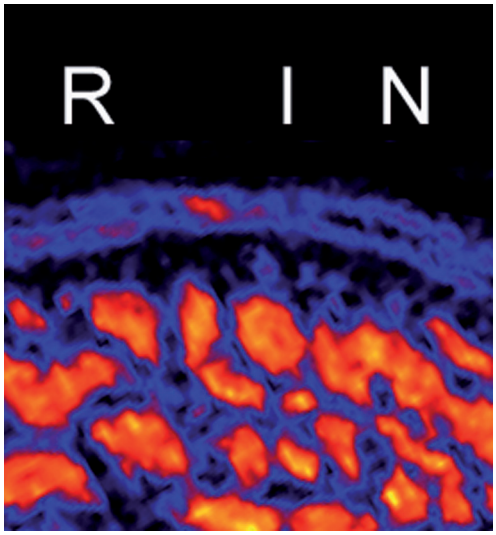
Kniegelenksnahe Osteotomien korrigieren die Beinachse und sollen durch eine lokale Druckentlastung des geschädigten Knorpels die Ausbreitung der Arthrose hemmen. Die mediale Varusgonarthrose ist die klassische Indikation. Hier gewinnt die medial öffnende Valgisierende Tibiakopfosteotomie (HTO, high tibial osteotomy, Tibiakopfosteotomie) mit einem Plattenfixateur zunehmend an Bedeutung. Wir haben untersucht, inwieweit die Tibiakopfosteotomie arthrotische Veränderungen im intakten lateralen femurotibialen Kompartiment erzeugt. Voraussetzung für die geplanten Untersuchungen war zunächst die Etablierung eines Tiermodells, das die Gültigkeit der Studienergebnisse für die Patientenbehandlung am wenigsten einschränkt. In Bezug auf Anatomie und Größe ist das Schafmodell hierfür geeignet. Allerdings musste zunächst sowohl OP-Planung als auch OP-Technik den anatomischen Gegebenheiten angepasst werden.
Da eine Entlastung nach Osteotomie im Schafmodell nicht praktikabel ist, sollte die Knochen-Implantat-Konstruktion eine hohe Primärstabilität aufweisen. Um dieses Ziel zu erreichen, haben sich im von uns speziell entwickelten Tiermodell die folgenden Operationsprinzipien bewährt: (1) mediale Osteotomie des Tibiakopfes unabhängig von der Korrekturrichtung; (2) biplanare, aufsteigende (retrotuberositäre) Osteotomie zur Erhöhung der Rotationsstabilität; (3) schmales, langes und winkelstabiles Plattendesign zur sicheren Fixierung der Tibiasegmente; (4) posteriore Positionierung der Platte bei prominenter Tuberositas tibiae; (5) ausschließlich bikortikale Schraubenfixierung des spröden Tibiakopfes. Unter diesen Voraussetzungen ist das vorgestellte Tiermodell eine elegante und sichere Methode, um den Einfluss der Knorpelregeneration nach Beinachsenänderungen zu untersuchen, und Osteotomien unter schwierigen mechanischen Bedingungen zu testen.

Unsere Daten aus diesem Modell belegen, dass die medial aufklappende Tibiakopf-Osteotomie im Großtiermodell bei einem stabilen Gelenk zu keinen vermehrten degenerativen Veränderungen des Gelenkknorpels des lateralen Tibiaplateaus und der lateralen Femurkondyle sowohl nach

Standard-, als auch nach Überkorrektur führt. Diese Ergebnisse erweitern unsere wissenschaftliche Basis der medial aufklappenden Tibiakopf-Osteotomie mit einem Plattenfixateur als eine exzellente Option zur Therapie der medialen tibiofemoralen Arthrose beim Patienten mit einer Varusfehlstellung. Die Daten zeigen weiterhin, dass die medial aufklappende Tibiakopfosteotomie nicht zu signifikanten makroskopischen und mikroskopischen strukturellen Veränderungen im Außenmeniskus nach sechs Monaten im Schafmodell führt. Nach Korrektur wurde eine signifikante Herabminderung der Aktivität der Zellen beobachtet. Damit ist aus klinischer Sicht die Stan-dardkorrektur im Hinblick auf den Außenmeniskus im Schafmodell ein sicheres Verfahren. Aktuell widmen wir uns der Frage, ob durch die osteotomieinduzierte Achsabweichung die Entwicklung der Arthrose die Knochenheilung beeinflusst.

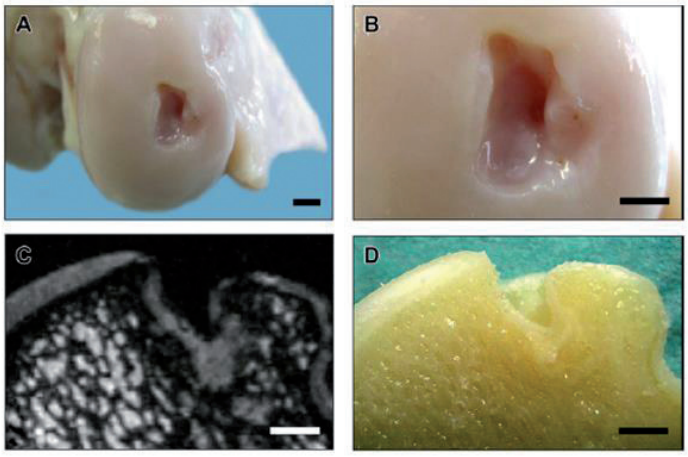
Präzise Diagnostik früh-arthrotischer Veränderungen

Die präzise Analyse der Qualität der Knorpelreparatur ist von herausragender Bedeutung zur Beurteilung neuer präklinischer und klinischer Ansätze zur Arthrosetherapie. Für experimentelle Fragestellungen stehen seit Kurzem die Mikrocomputertomographie (µCT) und Hochfeldmagnetresonanztomographie (µMRT) zur Verfügung, die auch im Kontext osteochondraler Fragestellungen angewendet werden können. Im Rahmen experimenteller Fragestellungen finden µMRT mit Feldstärken von 9,4 Tesla, und darüber hinaus, Anwendung.



3D-FLASH-Sequenz im 9,4-Tesla-Hochfeld-MRT des Reparaturgewebes (R) nach markraumöffnenden Verfahren im Schafmodell. Das Reparaturgewebe hat eine andere Signalintensität als der angrenzende normale hyaline Gelenkknorpel (N); der Integrationsbereich (I) ist noch identifizierbar.
Foto: H. Madry

Die Kernspintomographie stellt ein hervorragendes Verfahren zur Beurteilung der Gelenkknorpelreparatur dar. Da das Signal-zu-Rauschen-Verhältnis (SNR) direkt mit der Feldstärke korreliert, können, insbesondere bei Anwendung entsprechender Spulensysteme, Auflösungen im niedrigen Mikrometerbereich erreicht werden, einem wesentlichen Faktor, wenn morphologische Untersuchungen der Gelenkknorpeldefektreparatur durchgeführt werden sollen.
In diesem Zusammenhang entwickelten wir ein neues makroskopisches Bewertungssystem, welches eine globale Evaluation nach experimenteller Gelenkknorpelreparatur ermöglicht. Dieses von uns neu entwickelte makroskopische Bewertungssystem schlägt eine Brücke durch Hochfeld-Magnetresonanztomographen (MRT).
Der subchondrale Knochen ist als elementarer Bestandteil der osteochondralen Einheit eng in die Knorpelreparatur involviert. Markraumeröffnende Verfahren, wie sie zur Behandlung fokaler, vollschichtiger Knorpeldefekte angewendet werden, führen im translationalen Großtiermodell zu Veränderung der Mikroarchitektur des subchondralen Knochens, die im µCT nachweisbar sind und lang andauernd bestehen.
Unsere Daten zeigten, dass subchondrales Bohren signifikante Veränderungen in nahezu allen Parametern der Mikroarchitektur der subchondralen Knochenplatte und der subartikulären Spongiosa induziert. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die gesamte osteochondrale Einheit nach dem Bohren für eine postoperativ längere Periode als zuvor angenommen, geschwächt wird. Damit wird die klinische Bedeutung der postoperativen Entlastungsphase insbesonders auf die Arthroseentstehung durch diese grundlegenden Erkenntnisse unterstrichen.



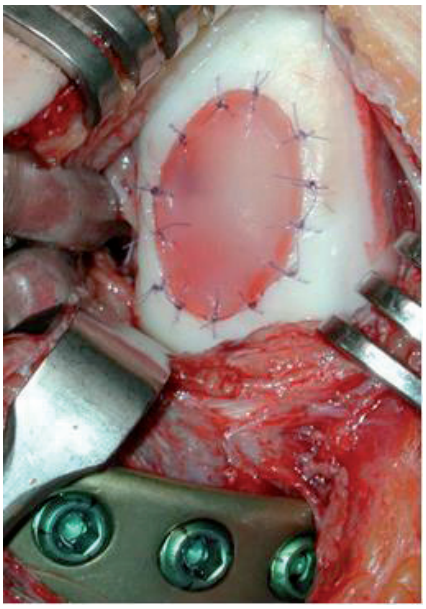
Beispiel makroskopischer und MRT-Bewertung eines repräsentativen Knorpeldefekts. (a) Makroskopisches Bild des Kniegelenk, (b) standardisierte Aufnahme des Gelenkknorpeldefektes, (c) Rekonstruktion des Gelenkknorpeldefektes der Frontalebene im 9,4 Tesla Hochfeld-MRT Einstellung, und (d) makroskopischer Aspekt eines Schnittes durch den Gelenkknorpeldefekt in der kongruenten Ebene.
Balken: 4 mm, Foto: H. Madry

Daraufhin richteten wir unser Augenmerk auf die quantitative Überprüfung der Knochenregeneration. Weiterhin konnten wir erstmalig zeigen, dass die Reparatur des subchondralen Knochens nach einem bestimmten Muster abläuft und definierten hierbei die Phasen einer zylindrischen, trichterförmigen, ebenen und hypertrophen Rekonstitution. Zu späten Zeitpunkten wandert die subchondrale Knochenplatte in das knorpelige Reparaturgewebe hinein und führte so zu einer konsekutiven Ausdünnung des knorpeligen Reparaturgewebes.

Diese Daten zeigten ebenfalls, dass die Reparatur des Gelenkknorpels und des subchondralen Knochens in unterschiedlichen Tempi vonstatten gehen und in diesem Modell nicht miteinander interagieren. Sie sind klinisch sehr relevant, da sie erstmalig experimentell Auskunft über den Zeitverlauf der Wanderung der subchondralen Knochenplatte geben – ein Problem, welches primär für die Forschung und Klinik zur Knorpelreparatur und Protektion frühdegenerativer Veränderungen relevant ist.

Klinik

Die klinische Arbeit findet im Rahmen der „Spezialsprechstunde für Rekonstruktive Knorpel- und Meniskuschirurgie“ statt, welche durch Prof. Madry an der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie angeboten wird. Die Operationen decken das gesamte Spektrum der rekonstruktiven Knorpelchirurgie ab und beinhalten u. a. arthroskopische markraumeröffnende Verfahren, die matrixgekoppelte autologe Chondrozytentransplantation (ACT), Rezentrierungsoperationen der Patella, sowie kniegelenksnahe Osteotomien.



Operationssitus nach autologer matrixinduzierter Chondrozytentransplantation im Bereich der medialen Femurkondyle und gleichzeitiger Tibiakopfosteotomie durch einen winkelstabilen Plattenfixateur während einer Revisionsoperation nach zuvor fehlgeschlagener Markraumstimulation.
Foto: H. Madry

Lehre

Wir halten regelmäßige Vorlesungen und Kurse für Medizinstudenten (u. a. Orthopädie, Biochemie) sowie für Studenten des internationalen englischsprachigen M.D./Ph.D.-Promotionsprogrammes der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes. Außerdem organisieren wir Seminare und Tagungen mit führenden internationalen und nationalen Wissenschaftlern. Wir betreuen derzeit ca. 20 Doktorarbeiten von Doktoranden der Universität des Saarlandes und mehrere Bachelor-Arbeiten von Studenten der Fachhochschule Zweibrücken. Unsere Medizinstudenten erlernen sehr frühzeitig das selbstständige wissenschaftliche Arbeiten. Klinisch tätige Ärzte forschen im Rahmen von strukturierten Rotations-

stellen bei uns an klinisch-relevanten Fragestellungen. Gastwissenschaftler, u. a. Stipendiaten der Osteoarthritis Research Society International (OARSI), führen regelmäßig ihre experimentellen Forschungsvorhaben an unserem Lehrstuhl durch. Die Studierenden haben die bisherige Lehre und Betreuung am Lehrstuhl als hervorragend evaluiert. Unsere Ausbildung hat das Ziel, hervorragende „Clinician-scientists“ auszubilden, die im Schwerpunkt Orthopädie präklinisch-experimentelle Ansätze mit der klinischen Realität verbinden. Sie werden mit aktuellen Themen der orthopädischen Grundlagenforschung bekannt gemacht und dafür begeistert. Jeder Student erhält ein persönliches Mentoring. So soll der wissenschaftliche Nachwuchs früh für Forschung und Klinik gewonnen werden. Aus den Arbeiten am Lehrstuhl sind zahlreiche Promotionsarbeiten und Habilitationsarbeiten hervorgegangen.



Frau Prof. Magali Cucchiarini und Prof. Henning Madry.
Foto: H. Madry

Univ.-Prof. Dr. med. Henning Madry
Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und
Arthroseforschung der Universität des Saarlandes
Zentrum für Experimentelle Orthopädie UKS Homburg/Saar

Univ.-Prof. Dr. med. Henning Madry,

geb. 1968 in Greiz, Thüringen.

Nach seinem Abitur 1987 absolvierte er Krankenpflege, Wehrdienst und Laborassistenz bis 1990; als Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes studierte er von 1990–1996 Medizin in Halle und Berlin. Im Jahr des Staatsexamens 1996 promovierte er – summa cum laude – an der Medizinischen Fakultät – Charité – der Humboldt-Universität mit einer Arbeit am Max-Dellbrück-Centrum für Molekulare Medizin. Bis dahin absolvierte er schon mehrere Praktika, so in der Pathologie in Halle, in Berlin bei der Max-Planck-Gesellschaft, Dellbrück-Centrum für Molekulare Medizin, im Nierencentrum Heidelberg und im Ausland in Israel und Southampton, Großbritannien. Nach der Approbation 1998 und der Weiterbildung an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar erlangte er 2004 den Facharzt für Orthopädie, später (2008) für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Früh hatte sich sein Weg abgezeichnet zur „Molekularen Medizin“ und zur Forschung, verbunden mit weiteren Auslandsaufenthalten und Gastarzttätigkeiten in USA, Frankreich, Schweiz und England und dann von 1998–2001 als Postdoktorand und Stipendiat der Leopoldina an der Harvard Medical School.
Währenddessen baute er schon in seiner Weiterbildungszeit an der Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie in Homburg das Labor für Experimentelle Orthopädie auf, hatte die Laborleitung und wurde 2004 habilitiert für Experimentelle Orthopädie.



Prof. Dr. Henning Madry, Foto: H. Madry

Mehrere auswärtige Rufe lehnte er zugunsten der Berufung auf den Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung (2009) der Universität des Saarlandes ab. Seit 2014 ist er nun Inhaber des gleichnamigen Lehrstuhles und Direktor des Zentrums für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung. Als Oberarzt der Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie stellt er gleichzeitig die Verbindung zwischen Institut und Klinik sowie den Lehrstühlen dar. Umfangreich sind seine Aktivitäten und Aufgaben, z. B. in der Herausgeberschaft von Zeitschriften, als Gutachter bei Kongressen, in der Forschungsförderung, als Jurymitglied in der Organisation und dem Vorsitz von Symposien und Kongressen und in der Mitarbeit in nationalen und internationalen Fachgesellschaften sowie der Akademischen Selbstverwaltung; zahlreich auch bisher die Stipendien, Preise und Auszeichnungen.

G. F. Finkbeiner

Innovation und Beständigkeit

Beinahe ein Jahrhundert – seit 1926 – ist nun die Orthopädie im Saarland, unterlag aber, wie auch Land und Leute, Umbrüchen und Wandlungen, geprägt von Innovation, Entwicklung, gleichwohl auch Beständigkeit. Inzwischen ist sie über 70 Jahre in Homburg/Saar, auch schon als Universitätsklinik und demnächst, seit Prof. Dr. R. Wilhelm, 70 Jahre Lehrstuhl und Ordinariat. Innovationen und Wandlungen kamen mit den Lehrstuhlinhabern; über die Jahre erfolgte aber auch Pflege und Präzision des Bewährten, bis hin zum Erhalt der Orthopädischen Universitätsklinik und Fortbestand des Lehrstuhls.
Es bedarf der besonderen Erwähnung, dass zwei Kollegen aus der Homburger Schule mit ihrer Beständigkeit zur breiten Präsenz der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar wesentlich beitrugen: Prof. Dr. Eduard Schmitt und Prof. Dr. Ekkehard Fritsch.

Univ.-Prof. Dr. med. Eduard Schmitt

„Die saarländische Freude als lustvolle Einsicht der Beharrlichen“ (L. Harig)

In Hasborn, im Saarland ist er am 15.05.1950 geboren; dort war auch seine Schul- und Gymnasialzeit im Heimatort und Lebach bis zum Abitur 1969. Daran schloss sich das Medizinstudium an in Saarbrücken und Homburg mit dem Staatsexamen 1975. Nach der Medizinalassistentenzeit folgte 1976 die Approbation und im gleichen Jahr die Promotion.
Nun trat er *„in diese andere Welt ein mit jener Beharrlichkeit und Ausdauer, jener Zähigkeit und Bestimmtheit, die keine Störung duldet“ (L. Harig).*


Prof. Dr. Eduard Schmitt, Foto: E. Schmitt

Nach etwas mehr als zweieinhalb Jahren chirurgischer Ausbildung im Caritas Krankenhaus Lebach und weiteren drei Jahren orthopädische Weiterbildung an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar (Dir.: Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) erhielt er 1982 die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie. Während seiner Zeit als Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik von Januar 1982 bis Juli 1991 habilitierte er am 10.02.1987; seine Habilitationsschrift „Tierexperimentelle Untersuchungen zur intraossären Verankerung von Exoprothesen“, erschien 1987 im Enke Verlag Stuttgart. Seine Ernennung zum Leitenden Oberarzt und stellvertretenden Direktor der Orthopädischen Universitäts- und Poliklinik Homburg/Saar (Dir.: Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) erfolgte im August 1991, nachfolgend im August 1993 auch zum außerplanmäßigen Professor. Diese Funktionen nahm er auch unter dem nachfolgenden Klinikdirektor und Ordinarius Prof. Dr. D. Kohn wahr, bis zu seiner altersbedingten Emeritierung am 30.09.2015.

Neben dem Schwerpunkt Rheumatologie und weiteren Zusatzqualifikationen (Physikalische Therapie, Chirotherapie, Sportmedizin, Rehawesen, Neuraltherapie) führt er den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Spezielle Orthopädische Chirurgie. Seit 1992 war er ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren der gewerblichen Berufsgenossenschaften.
Seine Hauptarbeitsgebiete waren die Endoprothetik, Revisionschirurgie, septische Chirurgie, Tumor- und Wirbelsäulenchirurgie. Mit dieser breit gefächerten Qualifikation und den Weiterbildungsermächtigungen trug er entscheidend zur breiten Präsenz der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar in Patientenversorgung, Wissenschaft und Lehre bei. Innerhalb der Universität nahm er zahlreiche Aufgaben, z. B. in der Wirtschaftsführung der Universität und der Mittelbewirtschaftung wahr, innerhalb der Ärzteschaft als Mitglied des Prüfungsausschusses der Ärztekammer und Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht. Geschäftsführender Landesarzt für Körperbehinderte im Saarland war er von 1983–1986 und erneut von 2010–2015.

Neben vielen Vorträgen erstellte er 352 Publikationen, 51 Buchbeiträge. Er errang fünf Posterpreise und wurde mit dem interregionalen Wissenschaftspreis (2010), Hans-von-Seemen-Preis der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (1988) und dem Sonderpreis des Präsidenten der gleichen Gesellschaft (2000) ausgezeichnet.

Orthopädie ist verbunden mit der Pflege von Bewährtem und ständiger Anpassung an die moderne Entwicklung. Natürlich trifft dies besonders auf die Wirbelsäulenchirurgie zu, deren Entwicklung in Deutschland seinerzeit von Homburg/Saar ihren Ausgang nahm!
Einem Impuls von Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier folgend, hatten Anfang der 70er Jahre sich zunächst Prof. Dr. H. Hess, der aus der Neurochirurgie von Prof. Dr. F. Loew gekommen war, dann Prof. Dr. G. Biehl und vor allem natürlich Prof. Dr. J. Harms der Entwicklung der Orthopädischen Chirurgie der Wirbelsäule gewidmet. Erwähnt sei auch, dass Mitte der 70er Jahre in einem Teilbereich von PD Dr. Caspar aus der Neurochirurgie eine Präzisierung und technische Verbesserung der Bandscheibenoperation und die Entwicklung einer speziellen kleinen Platte zur Stabilisierung bei HWS-Frakturen kam. In dieser „Homburger Tradition“ wurde die Wirbelsäulenchirurgie weiter erfolgreich von Prof. Dr. Ottmar Schmitt, später Ordinarius in Bonn und Prof. Dr. Eduard Schmitt fortgeführt, dann über lange Jahre bis heute von Prof. Dr. Ekkehard Fritsch.

Univ.-Prof. Dr. med. Ekkehard Fritsch

Er stammte aus Rheinland-Pfalz, geboren am 30.03.1959 in Birkenfeld/Nahe. Seine Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie erhielt er ebenfalls in der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar (Dir.: Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) von 1987 bis 1991. Nach der Facharztanerkennung für Orthopädie 1991 habilitierte er im April 2001. Leiter der Abteilung Wirbelsäulentherapie an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar war er bereits seit 01.04.2000, zuvor schon geschäftsführender Landesarzt für Körperbehinderte des Saarlandes und, wie zuvor schon Prof. E. Schmitt, stellvertretender Leiter weiterer Klinikabteilungen. Nach der

Anerkennung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (2008) wurde er im Oktober 2009 zum Apl-Professor ernannt, war zunächst geschäftsführender und seit 2016 leitender Oberarzt der Klinik.
Seine Lehrtätigkeit ist umfangreich, natürlich mit Schwerpunkt „Wirbelsäule". Bereits 1996 war er mit dem Cersasiv Preis ausgezeichnet worden. Den Bereich der Wirbelsäulenchirurgie in der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar hat er nach Prof. E. Schmitt nun schon mehr als 18 Jahre erfolgreich vertreten und moderne operative Indikationen und Verfahren etabliert. So steht auch er in der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar (Dir.: Prof. Dr. D. Kohn) einerseits für Tradition und Innovation und gleichzeitig für universitäre Kontinuität in Erfahrung und Wissenstransfer.

G. F. Finkbeiner, E. Schmitt, H. Hess

Zeitläufe der Orthopädie Homburg/Saar

1922 (Herbst)	Umwandlung der Heil- und Pflegeanstalt (Bayerischer Pfalzkreis, 1905/1909) durch die Reko (=Reg.-kommission d. Völkerbundes, =Recht der Verwaltung und Nutznießung, ohne Eigentumsrecht) in LKH (=Landeskrankenhaus des Saargebietes) *	Kleine Abtlg. f. Orthopädie in d. Chirurgie	(2022 = 100 Jahre)
07.02.1947	Prof. Dr. R. Wilhelm, Abteilungsarzt u. Direktor des LKH Homburg **	Orthop. Abtlg.	(2017 = 70 Jahre)
10.09.1948	Berufung a. o. Prof. Dr. R. Wilhelm auf den Lehrstuhl f. Orthopädie **	Lehrstuhl f. Orthopädie	(2018 = 70 Jahre)
01.03.1951	Orthop. Klinik in der 1948 gegründ. Universität d. Saarl.– Berufung des Abtlg.-Arztes zum Chefarzt	Orthop. Universitätsklinik	(2021 = 70 Jahre)
01.01.1952	Umwandlung d. Lehrstuhles in Ordinariat	Ordinariat f. Orthopädie	(2022 = 70 Jahre)

G. F. Finkbeiner

* G. Tascher, Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung 1920–1956, Schöningh 2010
** Bestallungsurkunden in der Akte von Prof. Dr. R. Wilhelm, Archiv d. Univ. d. Saarl., w.mueller@univw.uni-saarland.de, 20.09.2017

1967 bis 2017 – 50 Jahre Schule für Physiotherapie

an der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie am UKS in Homburg/Saar

K. Thiel-Finkbeiner, I. Stiefelhagen, U. Beckel-Faber



Faszinierend ist die frühe Höhlenmalerei Afrikas vor gut 5.000–10.000 Jahren – und dennoch, fern jener Zeit, heute „überwältigend modern"; für uns zwar verschlossen, aber in herrlichen, tausenden originalen Künstler-Kopien seit 100 Jahren im Frobenius-Institut der Universität Frankfurt/M. aufbewahrt (9). Bestechend darin der archaische Sinn für die Schönheit der Bewegung, Rhythmik, Gang, Haltung des Einzelnen und ganzer Gruppen: Bewegung als individuelles und gesellschaftliches Ereignis im Leben. „Da und nur da ist Bewegung!" konstatierte seinerzeit Alberto Giacometti begeistert beim ersten Anblick (9).

Bewegung ist auch Grundelement der Physiotherapie, – Physiotherapie ihrerseits in der Medizin eine der ältesten Behandlungsformen überhaupt und – älter als die Orthopädie! Ursprünglich waren es gymnastische Bewegungen aus rituellem Anlass oder im Zusammenhang mit Massagen – bei Konfuzius, im Asklepioskult und später im Kung Fu (4, 5, 7, 11).

Aus dem Orient kommend hatten sich im Abendland in der Aufklärung Bewegungsübungen zu einer eigenständigen Therapie entwickelt: „De Re Gymnastica", das früheste europäische Werk über Heilgymnastik 1569 von Giovanne Battista De Monte. 1750 war dann die „Medicina Gymnastica" von Francis Fuller (4, 5, 7, 11, 12) wesentlicher Teil der anfangs ausschließlich konservativen, auch gerätegestützten Behandlung behinderter Kinder im 18. Jahrhundert, so bei André Venel und Nicolas Andry, dem Schöpfer des Begriff's „L'Orthopedie" (5). Einerseits wurde nun Bewegung als Grundfunktion des Lebens und so auch als Ausdruck von Haltung und Erscheinung wahrgenommen (4, 5, 9); gleichzeitig wird mit der Schulung zur Handicap-Bewältigung Bewegungsgymnastik zur Heilgymnastik, zur Physiotherapie (4). Dennoch „dämmerte" sie außerhalb der Heilanstalten vor sich hin: Die Menschen übten mit Geräten wie Zanderapparaten und zwar selbst, allerdings mehr zur allgemeinen Kräftigung. Währenddessen kam die „Schwedische Gymnastik" von P. Ling hinzu, präventive Momente der Turnbewegung und spätere Einflüsse der sich entwickelnden Osteopathie und Chirotherapie (4, 5, 12).

Oben: Höhlen-Felsbild, Massimbura, Simbabwe – Künstler-Kopie, gemalt 1929 von Elisabeth Mannsfeld, Frobenius-Institut, Frankfurt/M.; Foto: G. F. Finkbeiner – Eigenkopie 2016



Foto: K. Thiel-Finkbeiner

Als dann Ärzte, im Bemühen um weitere nicht chirurgische Behandlung, sich endgültig aus der Chirurgie lösten und 1901 die Orthopädie schufen, wurde die Heil- bzw. Krankengymnastik zu einem wichtigen therapeutischen Pfeiler des Faches: „Sternstunde der Symbiose zwischen Physiotherapie und Orthopädie“ (4, 5).
Mit indikationsbezogenen, zielorientierten, konservativen Behandlungsstrategien beförderte dies synchron die Entwicklung beider und später auch der Rehabilitation.
Erste Ausbildungsstätten für Heilgymnastik – „von jeher fester Bestandteil der Therapie in den Orthopädischen Anstalten“ (5) – waren um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert entstanden; zu Anfang des neuen Jahrhunderts erfolgte dann systematische Ausbildung im Skolioseturnen bei Klapp in Berlin mit seinem 1905 entwickelten sog. „Klapp’schen Kriechen“. Bereits 1913 gab es zwischen dem DOG-Kongress in Berlin eine Kooperation mit der Sektion Kinesitherapie des IV. Internationalen Kongresses für Physiotherapie (6).
Auf Betreiben Prof. Schede’s in Leipzig kam es 1935 zur Gründung von Krankengymnastikschulen an Orthopädischen Kliniken, so z. B. 1940 an der Orthopädischen Universitätsklinik Köln (5).
Indem Einflüsse aus der Neurologie/Neurochirurgie, Pädiatrie und Traumatologie, aus England, Tschechien und Deutschland, später auch aus der Manualtherapie zur „Orthopädischen Krankengymnastik“ (4, 5) hinzukamen, wurde die heutige Physiotherapie auch für weitere medizinische Fachbereiche zu einer breiten Behandlungsoption.

1967 war im Saarland noch die Zeit des Aufbruchs, auch für die Physiotherapieschule. Gerade erst war nach dem 2. Weltkrieg die Universität und damit auch eine Orthopädische Universitätsklinik geschaffen worden.

In der orthopädischen Therapie von Prof. Dr. Max Lange und Prof. Dr. Alfred Nikolaus Witt spielte die Physiotherapie eine wichtige Rolle in der konservativen oder auch postoperativen Behandlung. Ihr Schüler, Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier strebte bei seinem Amtsantritt in Homburg bereits 1964 eine Schulgründung für Physiotherapie an. Schon zwei Jahre später, 1966, wurde hier die Ausbildung begonnen, die offizielle Eröffnung der staatlichen Schule folgte im Oktober 1967. Die Homburger Schule für Physiotherapie steht inzwischen in der Reihe großer deutscher staatlicher Physiotherapieschulen und blickt nun auf 50 Jahre zurück, in denen sie sich stetig entwickelte und heute zum Schulzentrum des UKS gehört (8).

Viele haben hier ihren Weg als Physiotherapeuten begonnen und sind dann zahlreich im Saarland, der angrenzenden Pfalz, auch in anderen Bundesländern und sogar im Ausland tätig geworden (8). Physiotherapie gehörte zu den „fünf orthopädischen Säulen“! (3). Orthopädie und Physiotherapie waren eng miteinander verwoben – daran erinnern sich die Chronisten.

Unter der ärztlichen Leitung der jeweiligen orthopädischen Klinikdirektoren, Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier und jetzt Prof. Dr. D. Kohn, lag die Schulleitung selbst:

von 1967 – 1978	bei Rose Marie Bold
von 1978 – 1979	kommissarisch bei Ute Beckel
von 1979 – 2012	bei Christian Winzer
seit 2012	bei Elisabeth Hegel (8)

In Erinnerung sind aus der frühen Zeit noch die zahlreichen ärztlichen Kollegen, die Unterricht hielten, die beliebten jährlichen Semesterabschlussfahrten und auch der unerwartet plötzliche Tod der begabten und beliebten Frau Rose Marie Bold. Gewissenhafte Lehrerinnen waren Frau Irene Mittelhäuser, leitende Krankengymnastin an der Universitäts-Kinderklinik und Frau Roswitha Brunkow, leitende Therapeutin der Neurochirurgischen Universitätsklinik; sie begründete die sog. Brunkow-Therapie, die dann von Rose Marie Bold und Annemarie Großmann im Buch festgehalten wurde und später durch eine prämierte Veröffentlichung bundesweit Eingang fand in die Rehabilitation nach Bandscheibenoperationen und anderen Wirbelsäuleneingriffen (2, 10).



Schule für Physiotherapie, Orthopädische Universitätsklinik Homburg; einer der frühen Kurse, Foto: K. Thiel-Finkbeiner

In jüngster Zeit dokumentierte 2004 der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin mit dem Kongress des Zentralverbandes Krankengymnastik (ZVK) Gemeinsamkeit (6). Auch zukünftig ist Physiotherapie ein unersetzbarer Partner in der konservativen Medizin, der posttraumatischen, postoperativen Behandlung und der Rehabilitation; im Hinblick auf die demographische Entwicklung wird sie weiter an Bedeutung gewinnen. Ob sie sich dabei auf eine mehr pädiatrisch und neurologisch orientierte Kernkompetenz zurückzieht – orthopädisch-traumatologische und rehabilitative Bereiche werden zum Teil schon von der sog. Sporttherapie eingenommen – oder eher den Weg nach vorn in eine erweiterte Qualifikation wählt, ist noch offen. Neben dem gesundheitspädagogischen Engagement hängt es aber entscheidend von einem soliden wissenschaftlichen Fundament im Rahmen einer universitären Einbindung ab. Tendenziell bestehen bekannte Ansätze zur Akademisierung, führen vermutlich aber mehr zu einer separaten, losen Geschäftsbeziehung in der Patientenversorgung als zu kooperativer Arbeit im gemeinsamen Fach Medizin.
Auch im Sinne der anfangs erwähnten Symbiose sind neue Wege der Qualifikation und der therapeutischen Kooperation angesagt, Wandlungen sind notwendig:

– Durch berufliche Aufwertung in öffentlicher Wertschätzung und Attraktivität, finanzieller Existenzsicherung und persönlichen Entwicklungsperspektiven,
– mit universitär-institutioneller Einbindung in Wissenschaft und Forschung, einschließlich deren Publikationsmöglichkeit,
– zu Fortbestand, Intensivierung oder Innovationen in der therapeutischen Kooperation.

Dazu ist Wandel – aufeinander zugehen – Bewegung notwendig!
„Le Mouvement c'est la vie" war bereits 1970 die Kongressdevise von Prof. Dr. Mohing (1).

Bewegung ist Leben, Leben ist Bewegung!

Orthopädie in Deutschland und Europa –

Saarländische Standespolitik und Repräsentation

G. F. Finkbeiner

Ein medizinischer Fachbereich – unsere saarländische Orthopädie – lebt von der aktiven Arbeit und berufspolitischen Vertretung hier im Lande, durch Repräsentation des Faches in Gesellschaften und Standesorganisationen in Deutschland, Europa und auch international.

Dr. C. R. H. Rabl †	Vor 1935 vertrat er im Ärzteverein Saarbrücken die Orthopädie als einziger Facharzt für Orthopädie im damaligen „Saargebiet“ (16) Nach dem 2. Weltkrieg zunächst aktiv in der VSO (Vereinigung Süddeutscher Orthopäden), 10.11.1956 Rabl's Einladung zur Gründungsversammlung des eingetragenen Vereins 1956/57 1. Vorsitzender der VSO 1957 Tagungspräsident 1965–1975 Mitbegründer und hauptamtlicher Schriftleiter der Verbandszeitschrift Orthopädische Praxis (heute OUP) (2, 8)
Prof. Dr. R. Wilhelm †	1951–1959 Assoziiertes auswärtiges Mitglied der Societé Française d'Orthopédie et de Traumatologie (14)
Prof. Dr. G. Chapchal †	Nach der NS-Zeit und dem 2. Weltkrieg 1962 als 1. geladener Ordinarius aus Deutschland und im akademischen Auftrag des Rektors der Saar-Universität nach Damaskus und Israel 1962 (4)
Prof. Dr. H. Groh †	Nach dem 2. Weltkrieg 1. Vorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat. 1958/59 1. Vorsitzender der VSO 1959 Tagungspräsident 1968–1976 Erster Lehrstuhlinhaber für Biomechanik in Deutschland an der Deutschen Sporthochschule Köln (2, 3, 11)
Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier	1967/68 1. Vorsitzender der VSO 1968 Tagungspräsident 1969–1973 Präsident der AWMF (Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften) und Beirat DGOT (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie) 1973/74 Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer 1973/74 Präsident der DGOT 1974 Präsident des DGOT-Kongresses in Saarbrücken

	1974–1996 Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer Mitglied und Ehrenmitglied zahlreicher internationaler Gesellschaften (2, 9)
Prof. Dr. G. Fries †	1969–1973 2. Schatzmeister des BVO (Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie) 1973–2001 Kommissionsmitglied im Vorstand der DGOT Als Verfasser des Röntgen-Memorandums sicherte er die Teilradiologie für die deutschen Orthopäden (13) 1980 Tagungspräsident der VSO, Baden-Baden 1987/88 Präsident der DGOT 1988 als Präsident der DGOT beim ersten gemeinsamen Deutschen Orthopädenkongress (DGOT/BVO), Saarbrücken (6, 13) 1989–2001 Delegierter der DGOT in der Orthopädischen Sektion bei der UEMS (European Board der Union European of Medical Specialists) (10); äußerst gewissenhaft und erfolgreich vertrat er die Deutsche Orthopädenschaft in der UEMS
Prof. Dr. H. Hess	1974–1996 als Sportmediziner und Arzt der Deutschen Fußball-A-Nationalmannschaft, in der UEFA und FIFA vertrat er international die deutsche Orthopädie (1, 12) 1986 gründete er die GOTS, die heute internationale und in Europa größte orthopädisch-traumatologische sportmedizinische Gesellschaft 1986 Gründungspräsident der GOTS mit nachfolgend langjähriger Präsidentschaft (1, 12)
Landesobleute	Dr. Maurer, Dr. Bender, Dr. Kling, Dr. Finkbeiner, Dr. Mertz, Dr. Lanzer und aktuell Dr. Bersal waren und sind in Doppelfunktion Obleute des BVO im Saarland und damit im erweiterten Vorstand des BVO sowie jeweils 1. Vorsitzender, z. T. Ehrenvorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat (7)
Dr. H. Bender †	1973–1989 1. Schriftführer im Bundesvorstand des BVO 80er Jahre: In wichtigen Gremien der KV (Kassenärztliche Vereinigung) Saarland und paritätisch mit einem internistischen Kollegen Vorsitzender des Sonographieausschusses (5)
Dr. G. F. Finkbeiner	1986–1990 2. Schatzmeister im Bundesvorstand des BVO 1987–1991 Kassenwart der GbR der gemeinsamen Kongresse DGOT/BVO (6, 7) 1988 wissenschaftlicher Leiter (heute Präsident) des BVO-Kongresses beim 1. gemeinsamen Deutschen Orthopädenkongress in Saarbrücken (DGOT/BVO) (6, 7) 80er/90er Jahre: Mitglied, z. T. Leiter zahlreicher Ausschüsse des BVO und in der Fortbildungs- und Kongresskommission 1988–1993 Berufung als Mitglied der Deutschen Reha-Kommission,

	Mitglied mehrerer Projektuntergruppen und Leiter der Projektuntergruppe Orthopädie/Rheumatologie 1997 Gründung der Sektion „Physikalische und Rehabilitative Medizin" (PRM): Gründer und Gründungsvorsitzender der Sektion (zunächst in der „Allianz Deutscher Orthopäden" und dann der DGOT) (6, 7) 1998–2001 Vorsitzender (paritätisch mit Prof. H. J. Gerner) der Sektion der DGOT 2000/2001 im Vorstand der VSO 2001 Präsident des VSO-Kongresses, Baden-Baden (6, 7)
Prof. Dr. D. Kohn	2006–2008 Präsident der GOTS (Gesellschaft für Orthopädisch-traumatologische Sportmedizin) 2010/2011 Präsident der DGOOC 2011 Kongresspräsident DKOU (Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie), Berlin (gemeinsam mit den Präsidenten von DGU und BVOU) 2011–2016 Mitglied der Leopoldina, Obmann der Sektion 17.2 der Orthopädie 2012 seither „Botschafter des Saarlandes" (15)

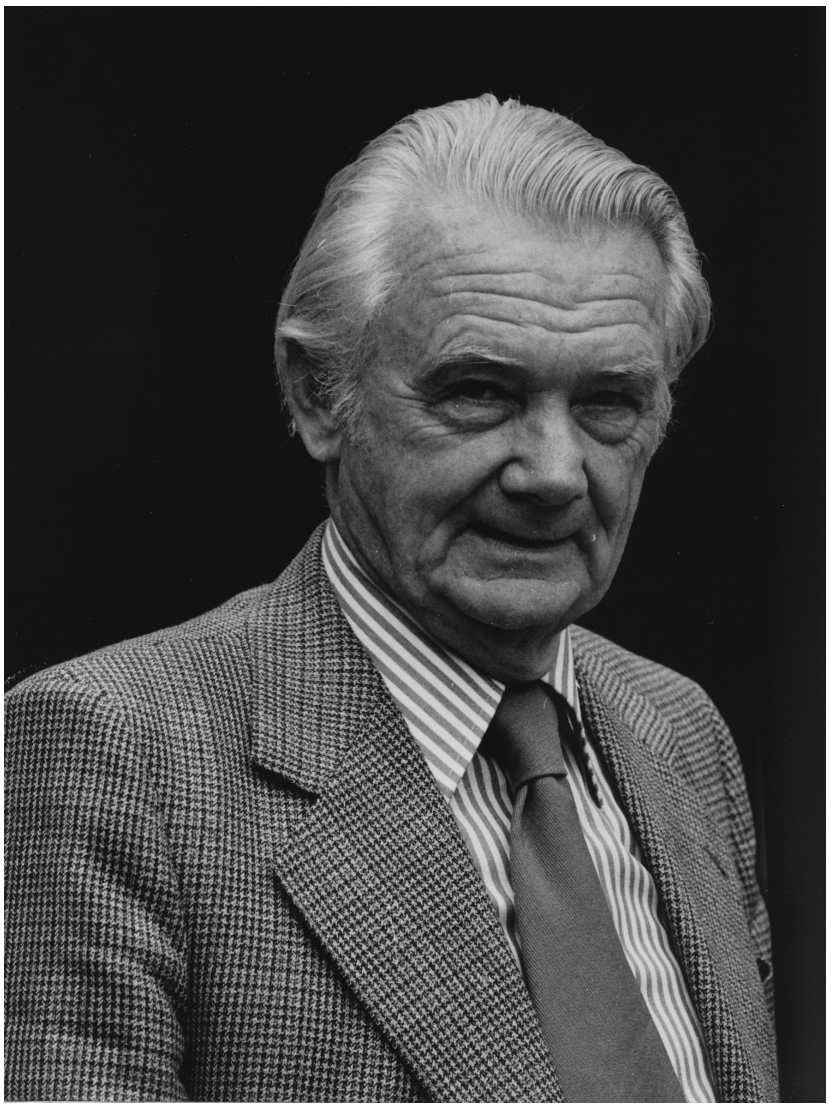


Foto: G. Günther

Prof. Dr. med. Herbert Groh

Gründer und erster Chefarzt der Orthopädischen Klinik
der Städtischen Krankenanstalten Saarbrücken
(heute Klinikum Saarbrücken)

Erster Lehrstuhlinhaber für Biomechanik in Deutschland
an der Deutschen Sporthochschule Köln

Prof. Dr. Herbert Groh
– Orthopäde, Sportmediziner und erster Lehrstuhlinhaber für Biomechanik an der Deutschen Sporthochschule Köln –

G. F. Finkbeiner, H. Hess, P. Groh

„Jeder Arzt wird seine eigene Geschichte haben, wie die Medizin ihn angezogen hat, wie er zutiefst motiviert worden ist, diesem Ruf weiterhin zu folgen, was ihn aushalten lässt in Zeiten größter Bedrängnis, auf beruflicher oder persönlicher Ebene."

(Leo J. O'Donovan, S. J., Vom transzendenten Horizont des Heilens) (20)

Kaiserzeit und „Köpenickiade", Nobelpreis, Flug- und Luftschiffpioniere, Nietzsche, Jules Vernes und Wilhelm Busch – ein äußerst buntes Zeitkolorit am Anfang des 20. Jahrhunderts! Und in diesem Panoptikum DFB-Gründung, „Pingpong" wird zum Hit, Max Schmeling 1905 geboren und die erste Tour de France mit „Abkürzungen", Juckpulver und Schmirgelpapier gefahren (12).
In diese „Life-Show" wird am 04.09.1908 Herbert Groh in Busendorf nahe bei Saarlouis geboren: – also ein Saarländer! Denn Busendorf, heute Bouzonville, gehörte damals zum Deutschen Reich! – Oder doch Franzose?! – Diese Grenzmischung saarländisch-deutscher Entschiedenheit und gleichzeitig frankophiler Lebensart prägte ihn.
Seine Eltern Jakob und Magdalene Groh stammten aus Erfweiler-Ehlingen im Saarland. Der Vater war als Bauingenieur bei der Deutschen Reichsbahn in Busendorf tätig (9, 10, 19).

Es war auch die Zeit der Streiks, Drohungen, Regierungsdepeschen und all überall in Europa der Nationalismus als Menetekel im Entree des Krieges; unruhige Zeiten eben – so weit im Deutschen Westen, so nah bei Frankreich.
Zu Beginn des Ersten Weltkrieges war Herbert sechs Jahre und an seinem Ende 10 Jahre alt. Einen Teil seiner Jugend verbrachte er in Luxemburg, später in Saarbrücken, wo er 1927 das Abitur machte (9, 17, 19). Der Zeit entsprechend und sicher inspiriert vom Vater war er technisch und naturwissenschaftlich interessiert, was sich später noch deutlicher in seiner biomechanischen Forschung zeigen sollte; – er studierte Medizin.

Aber zur Völkerbundzeit gab es im „Saargebiet" keine Studienmöglichkeit und so führte ihn das Medizinstudium von 1927 bis 1932 an die Universitäten von Kiel, Berlin, Freiburg und Frankfurt/Main (9, 17, 19). Nach dem Staatsexamen 1932, der Approbation 1934 und der Promotion zum Dr. med. mit der Arbeit: „Der Tierversuch als diagnostisches Hilfsmittel der Knochen- und Gelenktuberkulose" (19), folgten Assistentenjahre im Hüttenkrankenhaus Dillingen/Saar (4, 9), am LKH Homburg und Bürgerhospital Saarbrücken (17).

Danach ging er zur weiteren chirurgischen Fachausbildung nach Berlin an die Orthopädisch-Chirurgische Abteilung der Heilanstalten des Roten Kreuzes in Hohenlychen, wo man sich besonders der Gelenkchirurgie widmete (17). Im Nachhinein mag es eine persönlich unglückliche

Entscheidung gewesen sein, nach Berlin zu gehen – ins Zentrum der damaligen Ideologie und Macht. Triebfeder war wohl eher: er wollte neue Wege in der damals zentralisierten Medizin gehen, an der Hochburg moderner Chirurgie Biers und Sauerbruchs in Berlin und der Sportmedizin! Mag unterschwellig für den fast 30-Jährigen Identitätssuche eine Rolle mitgespielt haben – deutsche Eltern, als Deutscher geboren und aufgewachsen. Vor allem aber trieb ihn der Traum des jungen Arztes aus der Provinz in die medizinische „Boomtown".

Das Zentrum der Berliner Gelenkchirurgie leitete damals als Sportmediziner in Verbindung mit der Reichsakademie für Leibesübung Berlin, der aus Bayern stammende Chirurg und Leibarzt Heinrich Himmlers Prof. Dr. Karl Franz Gebhardt, der unter anderem medizinische Versuche an KZ-Häftlingen vornahm und im Nürnberger Ärzteprozess wegen Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit zum Tode verurteilt und 1948 hingerichtet wurde. *

Groh war aber offenbar von 1940–1945 auch immer wieder im Kriegseinsatz als Stabsarzt und Oberstabsarzt (17, 19) in Russland, der Normandie und zuletzt in einem Krankenhaus in Metz (9). Aufzeichnungen aus der Kriegszeit fehlen, Mitteilungswertes gab es aus dieser erbar-mungslos verworrenen Zeit später wohl auch für Freunde und Familie nicht (9), sodass nur dürftige Informationen aus seinen Berliner- und den Kriegsjahren existieren und weiteren Quellenrecherchen vorbehalten bleiben (9, 13, 17, 19). Für die Historie ist aber nur „Belegtes" verwertbar, nicht „Vermutetes"; Fiktion gehört in den Bereich der Erzählung.



Prof. Dr. Herbert Groh (1908–1979),
Foto: H. Mittelmeier, Saarl. Ärzteblatt

Aus den im Archiv der Universität des Saarlandes verwahrten, nahezu ausschließlich die Nachkriegszeit betreffenden Unterlagen, ist seine Ernennung zum Dozenten (1943) nach erfolgter Habilitation (1942) an der Berliner Charité dokumentiert (9, 17, 19) mit einem traumatologisch sportmedizinischen Thema zur Gelenkchirurgie und berufsbedingten Aufbrauchsschäden, in der er vier Grundarten von Meniskusschäden formulierte. Nach dem Krieg erschien 1954 diese Habilitationsschrift als Monographie unter dem Titel: „Der Meniskusschaden des Kniegelenks als Unfall und Aufbrauchsfolge" im Klett-Verlag (5) und war später Basis der Anerkennung des sogenannten „Bergmannsknies" auch für andere betroffene Berufsgruppen.

Von seiner damals intensiven thematischen Beschäftigung mit dem Kniegelenk kündigen zahlreiche Veröffentlichungen in der Berliner Zeit von 1938 bis 1943, so etwa 1938 zu OP-Techniken, Behandlung von Meniskusverletzungen, Übungsbehandlung und Bandersatzplastiken. Dann 1940, im zweiten Kriegsjahr, Therapie bei Knieverletzungen und 1943 zur Meniskusspontanlösung, etwa zur gleichen Zeit mit der Habilitation (5, 6 ,7). Allgemein war schon zuvor das Kniegelenk Thema von zahlreichen Untersuchungen, Berichten und Forschung; das belegt die Literaturauswahl.

In seiner Habilitation zeigte er prägnant die verschiedenen Risstypen, definierte vier Schadensarten – „primäre Degeneration, frischer Unfallriss, sekundäre und sog. pseudoprimäre Degeneration" – und er schuf Klarheit und Anerkennung in der Begutachtung des Berufsschadens.

* Vgl. unter anderem Judith Hahn: Grawitz/Genzken/Gebhardt. Drei Karrieren im Sanitätsdienst der SS. Münster 2008. Gegenwärtig ist Dr. Gisela Tascher an einem größeren Forschungsprojekt zu Hohenlychen in der NS-Diktatur beteiligt. Desiderat ist außerdem eine umfassende Dokumentation zur Geschichte der Sportmedizin in der NS-Diktatur und der Nachkriegszeit.

Schon vor Kriegsbeginn hatte er Margarete Schwarz – Rita – geheiratet. Als Kind einer deutschstämmigen Familie Schwarz am 31.08.1908 in St. Petersburg, der Hauptstadt des Zarenreiches, geboren war sie mit ihrer Familie 1921 angesichts der russischen Revolution und des Bürgerkrieges nach Berlin geflüchtet.
Aus der Ehe von Herbert und Margarete Groh gingen die vier Kinder Peter (1939), Dorit (1940), Irene (1941) und Gisela (1944) hervor. Geburt und Kindheit waren so für Kinder wie Eltern von der Kriegszeit begleitet, auch die ersten Forschungsaktivitäten des jungen Dozenten in Berlin, meist aber unterbrochen von häufigem Kriegseinsatz als Arzt auf Hauptverbandsplätzen und Feldlazaretten (17, 19). In der wohl letzten Etappe war er als Chirurgischer Leiter (9) in einem Metzer Krankenhaus tätig – in Metz wurde ja auch seine jüngste Tochter geboren (10). 1945 geriet er dort zunächst in amerikanische, dann französische Kriegsgefangenschaft bis 1946 (17).

Bei insgesamt günstigerer Überlieferung (17, 19, 21), Mitteilungen seiner Angehörigen und aus persönlicher Kenntnis entsteht für uns nach dem Krieg ein klareres Bild der Person von Prof. Groh und seiner Leistung für die Orthopädie und Sportmedizin des Saarlandes. Entscheidend sind dabei für uns die realen persönlichen Eindrücke (4, 13) von Grohs ärztlicher Emphase, seinem Engagement, helfen zu wollen, Wissenschaft zu betreiben und zu lehren: Eine charismatische Person eben!
Zunächst war er als Oberarzt bei Chefarzt Dr. Peter Honneck, einem befreundeten chirurgischen Kollegen, am Hüttenkrankenhaus Völklingen tätig. 1949 ließ er sich nur für kurze Zeit als Praktischer Arzt in Saarbrücken nieder (17). Aber schon im Frühjahr 1950 erreichte ihn die Bitte von Prof. Dr. Albert Schweitzer, ihn als Chirurg im Missionshospital in Lambarene in Französisch-Zentralafrika zu unterstützen und auch zu vertreten. Prof. Schweitzer, Theologe, Philosoph und Mediziner galt seinerzeit als bedeutendster europäischer Universalgelehrter. Als Arzt und Philanthrop hatte er 1913 das berühmte Urwaldhospital gegründet; auch als berufener Orgelinterpret Bach'scher Musik (15) ist er uns in Erinnerung, vor allem, wenn er im Elsass mit Orgelkonzerten für die finanzielle Unterstützung seines Lambarene-Projektes warb. Doz. Dr. Groh stand schon früher, als junger Arzt, mit ihm in brieflichem Kontakt und hatte sich vor seiner Berliner Zeit 1934 und 1939 als Assistent bei Schweitzer beworben (15, 17). So drängen sich interessante Assoziationen auf. Sowohl Schweitzer als auch Groh kamen zweisprachig aus einer deutsch-französischen Grenzregion mit wechselnder Staatszugehörigkeit, beide bestrebt, die durch Nationalismus, Chauvinismus und deutsch-französisches Erbfeinddenken erschütterte Heimat für eine humane Aufgabe ins Ausland zu verlassen – der eine vor dem Ersten, der andere vor dem Zweiten Weltkrieg –, beide mit Freude daran, ihr Wissen in Schrift und Wort anderen zu vermitteln; Schweitzer hatte zahlreiche Bücher – auch zu theologischen Fragen – verfasst, Groh war von begeisternder Eloquenz in seinen Vorträgen.

Nach seiner Rückkunft aus Westafrika im November 1950 (15) erwarb er in Homburg/Saar aufgrund seiner chirurgisch-traumatologischen und orthopädisch-sportmedizinischen Tätigkeit den Facharzt für Orthopädie; 1951 eröffnete er eine fachorthopädische Arztpraxis in Saarbrücken und schnell erwarb er sich einen weitreichenden Ruf auch über die Grenzen des Saarlandes hinaus (17). Eine bemerkenswerte Kombination zeichnete ihn aus: Scharfe Beobachtung, schnelles Erfassen und kurze, prägnante Anweisung; sein Stil war stets geistig hellwach, schnörkellos, präzise Arbeit, scheinbar unermüdlich, fordernd zwar, aber auch fördernd! Er konnte prägnant formulieren und war ein intellektueller „Sparringspartner" in Diskussionen oder auf Kongressen. Seine Themen waren: Gelenkchirurgie und die Biomechanik der Halte- und Bewegungsorgane

im Alltag und bei sportlicher Belastung. Seine Emotion war sportmedizinische Betreuung, Ratschläge und Traumabehandlung waren seine Passion.

Wenn man bedenkt, dass die Orthopädie in Homburg im Entstehen war und sonst keine weitere orthopädische Klinik im Saarland bestand, kann man sich leicht die Bedeutung und enorme Frequentierung der Groh'schen Belegpraxis vorstellen. Seine Art war dynamisch, entschlossen, immer interessiert, mit oft einfachen Mitteln der Therapie – frappierend und überzeugend – wie z. B. Behandlung der schmerzhaften Daumensattelgelenksarthrose, einfache Salzbäder für die Füße, sichere Punktionstechniken an Knie- und Schultergelenk, konservative und effektive Therapie von Oberarmfrakturen unterschiedlicher Höhe, Filzkappen statt starrer Gipse zur Kniebehandlung und erste Armtragetaschen nach Schulterverletzungen oder -operationen. Er praktizierte Manualtherapie, von einem kundigen Schäfer erlernt, und Gelenkmobilisationen. Sein großes konservatives Repertoire verband sich auch mit ergebnisorientiertem operativem Geschick. Als Kniespezialist war er bekannt, überhaupt in der Meniskusdiagnostik, bei sportarttypischen Überlastungsschäden, bei Achillessehnenrupturen, Muskelrissen, Bandverletzungen und für geschickte Operationstechniken am Fuß, aber ebenso routiniert, zwar seltener indiziert, bei Schiefhalsoperationen, Nucleotomien, kindliche Varisierungen und Operationen nach Eden-Lange-Hybinette (4). – Ein breites orthopädisches und sportmedizinisches Konzept, konservativ wie operativ. Auch über nationale Grenzen (17) hinweg genoss er Renommee als Orthopäde und Sportmediziner; hatte er ja doch in der Bewerbung für das Ordinariat und die Leitung der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg gestanden (10). Akribisch plante er z. B. zeichnerisch Korrektur- oder Umstellungsosteotomien und verlangte dies ebenso von seinen Schülern; anhand einer Röntgen-Skizze musste der Osteotomiekeil bestimmt, Plattengröße und Schraubenlänge berechnet und in drei alternativen Größen bereitgelegt werden; bei fehlender Vorplanung entzog er die Operation und führte sie selbst durch (4). Aus Verantwortung für den Patienten war er hierin unnachgiebig; später haben – so erinnern sich die Autoren – auch andere Kollegen diese Planungsschritte gern übernommen (4). Zwar lässt sich nicht alles im Leben planen, doch manches klappt nur nach guter Vorbereitung. Geduld und Ungeduld gingen auf seltsame Weise bei ihm zusammen: der Preis der Perfektion.

In seinen Veröffentlichungen aus dieser Zeit befasste er sich oft mit der Diagnostik und Behandlung alltäglicher orthopädischer Leiden. Er war schon ein erstaunlicher Lehrmeister mit schier endloser Ideenvielfalt an praktischen Lösungen und dies zielsicher, schnell, erfolgreich und überzeugend; er lehrte Beobachten, typische Fragetechnik und adäquate Maßnahmen (4, 9, 14).

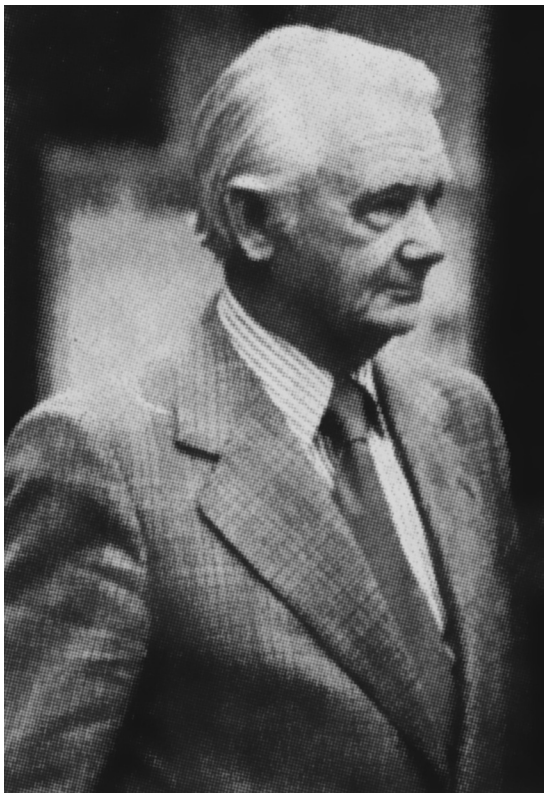
Obwohl er eine große orthopädische Praxis betrieb, eine Belegstation führte, operierte und als gefragter Gutachter tätig war, lag ihm stets auch die wissenschaftliche Arbeit und Lehre am Herzen. Er betrieb und forderte auch stetige Fortbildung ein: „Literatur ist nicht zum Stapeln da, sondern zum Lesen!" Nachdem er ja während des 2. Weltkrieges in Berlin bereits habilitierte und zum Dozenten für Chirurgie ernannt worden war (17, 19), hatte er ab 1952 einen Lehrauftrag für Sportmedizin an der Medizinischen Fakultät (17) und an der Sportschule in Saarbrücken und nahm dort auch Prüfungen ab (13, 14, 17). Es war die Gründungszeit der Sportärzte des Saarländischen Fußballverbandes (1952) und des Sportärzteverbandes Saar (1954) (4, 13, 14, 16). So hatte Prof. Groh an der Sportschule Saarbrücken für Ärzte Kurse eingerichtet zur Erlangung des sog. Sportarztdiploms (13, 14, 16). Im Zuge der Umhabilitation erhielt er 1958 „von der Medizinischen Fakultät Homburg die venia legendi für das Fach Orthopädie und wurde gleichzeitig

zum außerplanmäßigen Professor ernannt“ (17, 19, 21). Inzwischen war das Saarland ja wieder an Deutschland angeschlossen.

Dazu kam neben der Lehrtätigkeit auch noch sein berufspolitisches Engagement in der regionalen orthopädischen Fortbildung in orthopädischen „Referier-Abenden“ (17), als Referent im Saarländischen Sportärzteverband sowie „als langjähriger Vorsitzender der Fachgruppe der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat“ (17). Im Saarland, das zwar von 1947 bis 1955 teilautonom aber unter französischer Administration war, gab es ja den westdeutschen Berufsverband der Orthopäden (BVO), der 1951 in Baden-Baden gegründet worden war, noch nicht; so war Prof. Groh nach vorliegenden Informationen (2, 17) als Vertreter der Orthopäden deren 1. Vorsitzender im Saarländischen Ärztesyndikat.

Noch heute nötigt es uns Staunen und Bewunderung ab, wie dieses Arbeitspensum, dieses umfangreiche Engagement zu schaffen war. 1962 kam dann sein sportmedizinisches Lehrbuch heraus und zunehmend widmete er sich in den 60er Jahren mit Physikern und Ingenieuren vermehrt biomechanischen Untersuchungen und Publikationen (4, 9, 10, 13, 17).
Inzwischen war schon 1956 seine Orthopädische Belegstation vom Rastpfuhl-Krankenhaus in das Hüttenkrankenhaus Burbach verlegt worden, das dann später zu den Krankenanstalten Saarbrücken-Burbach wurde. Seinem Renommee, Engagement und unermüdlichen Einsatz für eine Hauptabteilung in der Landeshauptstadt war es zu danken, dass aus der ehemaligen Belegabteilung mit einer baulichen Erweiterung auf 40 Betten 1968 die Orthopädische Klinik Saarbrücken entstand; er gründete sie und war ab 01.10.1968 auch ihr erster Chefarzt.

In bewährter Weise organisierte er nun die Abläufe in der Hauptabteilung: Ambulanztage, OP-Programm, Termine für Gutachten, Problemfälle und Kindersprechstunde. Überwiegend war weiterhin täglich Ambulanz, nur unterbrochen vom ausgelasteten OP-Tag; denn eine etablierte Anästhesie-Abteilung gab es noch nicht; nur einmal in der Woche stand ein Anästhesist für einen ganzen – meist langen – Tag zur Verfügung. Gemeinsam mit der Chirurgie gab es für kleinere Eingriffe, Overhead extension und Klumpfußbehandlung ein Kinderzimmer.



Prof. Dr. H. Groh, Präsident d. VSO,
Baden-Baden, 1959,
Foto: H. G. Bauer v. Au, VSO

Als Orthopäde und Sportmediziner arbeitete er mit Hingabe für seine Patienten und leidenschaftlich für seine Lehraufgabe und Forschung. Gleichzeitig kam er damals schon wöchentlich dem Lehrauftrag für Biomechanik an der Deutschen Sporthochschule Köln nach. Schon 1957/58 hatte er in Baden-Baden auf dem jährlichen Kongress der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden Vorträge gehalten und war dann 1959 – kurz nach der Rückgliederung des Saarlandes – selbst Vorsitzender der 8. Jahrestagung. Erstmalig wurde ein Sportärztelehrgang vor dem Kongress organisiert, Rehabilitation war eines der Hauptthemen. „Der von Groh straff organisierte und

geleitete Kongress“, so H. G. Bauer von Au, „gab den Teilnehmern, was er versprochen hatte“ (1). Prof. Groh initiierte im Saarland die Sportmedizin, forcierte die orthopädische Versorgung der Bevölkerung – von der Praxis bis zur Klinik, übrigens überhaupt die erste außerhalb der Universität – gab der orthopädischen Versorgung an der Saar, der Wissenschaft und Lehre nach dem 2. Weltkrieg den entscheidenden Impuls. Ist Rabl der „Vater“ der Orthopädie, so Groh ihr „Mentor“ im Saarland und ein Brückenbauer zwischen Orthopädie und Sportmedizin!

Überraschend gab er dann – 61-jährig – 1969 seine Saarbrücker Tätigkeit auf zugunsten des Rufes als erster Lehrstuhlinhaber in Deutschland für Biomechanik an der Deutschen Sporthochschule Köln. Dort setzte er seine bereits in Saarbrücken begonnenen biomechanischen Forschungen am Halte- und Bewegungssystem und zur Sportmedizin mit Ingenieuren und Physikern fort. Biomechanik entsprach nicht nur seinem naturwissenschaftlichen Interesse; wie schon dem Aachener Orthopäden und Ingenieur Prof. Pauwels war auch ihm bewusst, was Prof. Hackenbroch „zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie“ formulierte: *„Die praktische, klinische Orthopädie kann, ohne biomechanische Grundsätze zu beachten, nicht mehr auskommen“* (11).
Er wurde Ehrenmitglied der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden in Baden-Baden und von der Ärztekammer des Saarlandes mit der Ernst-von-Bergmann-Medaille geehrt (1, 17).
Im Alter von 70 Jahren verstarb er am 1. März 1979 in Saarbrücken (8).

Ein zielstrebiges Leben voller Impulsivität, Arbeit, Begeisterung, Einsatz, Erfolg und Freude – leidenschaftlich und mitreißend – „mit der Zähigkeit eines Mannes, der sich für sein Erkenntnisziel immer auch eine unstillbare Leidenschaft bewahrt hat“ (H. J. Müller) (18).

If you don’t live for something
you’ll die for nothing

„Lebensaufgabe und Lebensstellung in meiner Saarländischen Heimat“

Prof. Dr. Giselbert Fries

Dieses Zitat aus der Pressemitteilung zur Einführung als Chefarzt der Orthopädischen Klinik Saarbrücken umschreibt seine Vita; sie führt uns einerseits überhaupt zum Anfang universitärer Ausbildung im Saarland und zeigt dann die spätere Verbreitung der Orthopädie von der Universität in Homburg ins weitere Land hinein.
Zu einer Zeit als im Saarland die weitere Entwicklung der Medizin erst am Anfang war, entschied er sich klar für die Orthopädie. Als erster Saarländer habilitierte er an der neu gegründeten Universität des Saarlandes in diesem jungen Fach – sicher auch unter dem prägenden Eindruck und Vorbild seines Lehrers Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier.
Er baute außerhalb der Universitätsklinik die erste Hauptabteilung für Orthopädie aus und überbrachte so „universitäre Orthopädie“ ins weitere Land als Garant einer bevölkerungsnahen orthopädischen Versorgung, schuf eine Ausbildungsstelle mit voller Zulassung und „hat so im Kerngebiet des Saarlandes die Entwicklung der Orthopädie geprägt“ (H. Mittelmeier).
Aus diesem Land hat er die Berufspolitik in Deutschland mitgestaltet und die Deutsche Orthopädenschaft in Europa (UEMS) vertreten.

G. F. Finkbeiner

Leben und Wirken von Prof. Dr. Giselbert Fries

Biographische Skizze

W. Fries, R. Fries, H. Schläfer, D. Fries

Seit mehr als 20 Jahren gab es nur die Orthopädische Universitätsklinik in Homburg, als am 1. August 1969 Priv. Doz. Dr. Giselbert Fries die Leitung der erst ein Jahr zuvor von Prof. Dr. Herbert Groh gegründeten Orthopädischen Klinik der Landeshauptstadt übernahm. Er brachte die „universitäre Orthopädie“ mit ins damals zugehörige Hüttenkrankenhaus Burbach, begann zielstrebig mit dem systematischen Ausbau der ersten Hauptabteilung für Orthopädie außerhalb der Universität und prägte so „im Kerngebiet des Saarlandes die Entwicklung der Orthopädie“. Im Übrigen hatte er zuvor auch als erster Saarländer sich in der neuen Homburger Orthopädie habilitiert und war dort leitender Oberarzt und Stellvertreter seines Lehrers und Chefs, Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier. (4, 6, 11, 13, 20, 21, 22)

Giselbert Fries wurde am 22.04.1930 als viertes Kind der Eheleute Jakob und Maria Fries in Dillingen-Pachten geboren; der Vater war Schreinermeister und Möbelkaufmann (14, 15). Zu diesem Zeitpunkt war das Saarland nach dem ruinösen Ersten Weltkrieg unter dem Mandat des Völkerbundes. Aus jener Zeit stammt wohl auch der Begriff „Saargebiet"; G. Fries bestand im persönlichen Gespräch aber immer auf „Saarland". (4)
In seinem Elternhaus wurden ihm in liebevoller Strenge die christlichen Wertvorstellungen vermittelt, die zu Leitlinien seines Lebens wurden. Sein Durchsetzungsvermögen konnte er im Wettstreit mit seinen ihn liebevoll umsorgenden Schwestern schulen.


Prof. Dr. Giselbert Fries (1930–2013), Foto: D. Fries

Im Zweiten Weltkrieg musste er früh Verantwortung übernehmen; so steuerte er schon als Jugendlicher mit 14 Jahren, wegen Erkrankung des Vaters, die Familie mit dem Familienwagen in die Evakuierung nach Franken. Auch in der Werkstatt seines Vaters musste er – bei wehrdienstbedingten Personalausfällen – oft mitarbeiten, was seine handwerklichen Fähigkeiten früh schulte. (14)

Nach Einschulung im Heimatort Dillingen besuchte er nach der Evakuierung bis zur Mittleren Reife das Gymnasium in Dillingen, danach bis zum Abitur im Jahr 1950 das Wendalinum- Gymnasium in St. Wendel. (11, 15)
Nach dem Abitur studierte er zunächst zwei Semester Jura an der gerade erst gegründeten Universität des Saarlandes; als gerechtigkeitsliebender Mensch interessierte ihn das Jura-Studium sehr; es entsprach aber wohl nicht seiner eigentlichen Berufung. Diese fand er in der Medizin. (14)
1952 begann er dann das Medizinstudium. Da die Universität 1948 während der französischen Besatzungszeit von den Franzosen gegründet worden war, waren die Lehrstühle mit französischen Professoren besetzt. Alle Vorlesungen wurden in französischer Sprache gehalten. „Da standen die armen Studenten mit ihrem Schul-Französisch!" (14, 15)
Nach dem 2. Semester folgte dann das Vorphysikum in Saarbrücken – in Form des heute noch in Frankreich gefürchteten PCB (=Physik, Chemie, Biologie) – mit enormen Durchfallquoten. Er hatte bestanden und konnte so die vier weiteren Semester bis zum Physikum in Homburg absolvieren; in französischer Sprache war jetzt nur noch ein Teil der Vorlesungen. (15)

Schon zu Beginn des Studiums lernte er seine spätere Frau Dorothea, geb. Fröhlicher, kennen – eine harmonische Partnerschaft, die 60 Jahre bestand. Den weiteren Weg des Studiums gingen beide dann gemeinsam mit klinischen Semestern in Grenoble (Wintersemester 1955) und Freiburg im Breisgau (Sommersemester 1956). (15)
Das Staatsexamen bestand er 1957 an der Universität des Saarlandes mit der Note „sehr gut" und wurde dafür mit dem damals eingeführten „Specia"-Preis ausgezeichnet. (14, 15)
Nach dem Staatsexamen folgte die Medizinalassistentenzeit in Homburg, Zweibrücken und Saarbrücken. (11, 13)

1958 heirateten Giselbert und Dorothea Fries. Zu dieser Zeit absolvierte Giselbert Fries gerade den chirurgischen Teil seiner Medizinalassistentenzeit im St. Elisabeth-Krankenhaus in Zweibrücken/ Pfalz. Am 02.07.1958 promovierte er zum Doktor der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes mit dem Thema „Serum-Eiweiß-Untersuchungen an Kranken mit inaktiver Lungentuberkulose“ (12, 13). Auch in der damaligen deutschen Orthopädie waren tuberkulöse Erkrankungen an Knochen, Gelenken und Wirbelsäule in den 20er bis 50er Jahren wiederkehrende Kongressthemen. (18)

1961 wurde Wolfhard geboren und 1963 kam sein Bruder Roland zur Welt. „Unsere Mutter, eine interessierte und engagierte Ärztin, gab ihre berufliche Tätigkeit auf, um Zeit für ihre Kinder und die Familie zu haben“, schildern so die Söhne: „wenn wir von unserem Vater berichten, dann muss diese Aufgabe der beruflichen Tätigkeit unserer Mutter eine besondere Erwähnung finden, denn dies war die Voraussetzung dafür, dass unser Vater sich so konsequent und beständig seinem Beruf widmen konnte.

Trotz seines großen beruflichen Engagements und der damit verbundenen zeitlichen Belastung hatte die Familie für unseren Vater einen außerordentlich hohen Stellenwert. Unser Vater war liebevoll und fürsorglich, aber er stellte an uns ähnlich hohe Ansprüche wie an sich selbst und später im Beruf an andere – und aus diesem Grunde kann man ihn zwar als strengen, aber immer besorgten Vater sehen; im Übrigen wurde seine Strenge durch den ausgleichenden, liebevollen Einfluss unserer Mutter deutlich gemildert.“ (14)

So erinnert sich Wolfhard noch gut daran, als er in der 10. Klasse des Gymnasiums, wie seine Mitschüler auch, an einem Tanzkursus teilnehmen wollte. Davon war sein Vater überhaupt nicht angetan und hat es zunächst einmal abgelehnt. Er war der Meinung, das sei viel zu früh und lenke ihn womöglich von der Schule ab. Er verdankte es seiner Mutter, dass es dann doch geklappt hat und auch sein Vater war übrigens im Nachhinein froh, dass sein Sohn mit seinen Klassenkameraden das Tanzen erlernen konnte. Für seinen Bruder war es dann nicht mehr so schwer zwei Jahre später am Tanzkurs teilzunehmen; dieser Kampf war ja schon geführt! (14)



Prof. Dr. H. Mittelmeier und sein leitender Oberarzt Priv.-Doz. Dr. G. Fries, Foto: H. Mittelmeier

Im Juli 1960 hatte Dr. Giselbert Fries die Fachausbildung an der Orthopädischen Universitätsklinik in Homburg bei Prof. Dr. G. Chapchal begonnen. Für dieses junge Fach hatte er sich entschieden, weil es seinem handwerklichen Können sehr entsprach und dem ehrgeizigen mentalen Anspruch nach „Geradheit“ und „Korrektheit“. Es reizte ihn die Vollkommenheit der Statik, der Erscheinung und der Erhalt von Funktion und Bewegung, neben der Schmerzbehandlung ohnehin grundlegende orthopädische Anliegen. Wie schon Pauwels und Hackenbroch (17, 23) sah auch er es

als orthopädische Aufgabe, Haltung und Funktion zu schulen oder – konservativ wie auch operativ – zu korrigieren.
Neben der klinischen Tätigkeit arbeitete er wissenschaftlich-publizistisch mit am Buch Chapchal's „Orthopädische Therapie", das erst 1971 erschien. (1, 8) Es folgte ein Jahr chirurgische Weiterbildung bei Prof. Dr. H. Lüdeke an der Chirurgischen Universitätsklinik Homburg und danach der letzte Ausbildungsteil zum Facharzt für Orthopädie wieder bei Prof. Dr. G. Chapchal. (13, 20, 21, 22)

Ein neues Kapitel seiner orthopädischen Laufbahn begann nun. Gerade hatte er von der Ärztekammer des Saarlandes am 03.07.1964 die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie erhalten, als Prof. Dr. H. Mittelmeier in der Nachfolge von Prof. Dr. G. Chapchal das Ordinariat für Orthopädie an der Saaruniversität übernahm und Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar wurde (9). Dr. G. Fries war so für seinen neuen Chef eine wichtige Stütze als Facharzt und „saarländischer Lotse". Im neu eingerichteten biomechanischen Labor konnte er Untersuchungen zur druckabhängigen Knochenresorption unter Osteosyntheseplatten machen und habilitierte 1968 mit dieser wissenschaftlichen Arbeit zum Privatdozenten. (7, 13, 20, 21, 22)

Im Jahr darauf, am 01.08.1969 wurde er dann Chefarzt der gerade erst gegründeten orthopädischen Abteilung der Städtischen Krankenanstalten Saarbrücken in der Nachfolge von Prof. Dr. H. Groh. (6, 11) Zu Beginn seiner Saarbrücker Tätigkeit übernahm er zwar Bewährtes – vor allem konservative Methoden – die noch von Rabl oder Groh stammten. Eine deutliche Weiterentwicklung kam aber mit ihm im operativen Bereich. Die Zahl der Operationen stieg infolge zunehmender Patientennachfrage, aber auch bedingt durch vereinfachte, standardisierte Operationstechniken. Es wurden gelegentlich noch Beckenosteotomien nach Chiari durchgeführt, meist Varisierungen; Skoliosen wurden präoperativ über Ducroquet-Behandlung aufgerichtet und unter Extension im Korrekturgips gehalten. Durch ein angelegtes dorsales Gipsfenster erfolgte die operative Versteifung mittels Beckenkammspänen. Er führte ein heute noch gültiges „Dreischritt"-Vorgehen bei der Klumpfußoperation, eine von Mittelmeier vereinfachte und strahlensparende Technik der Varisierungs-OP an der Hüfte und Lagerungsänderungen zur Nucleotomie ein. Es erfolgte eine prophylaktische Erfassung von Hüftveränderungen bei Kindern, frühe Spreizhosenbehandlung, unter Umständen auch kindliche und frühkindliche Varisierungsoperationen, die operative Behandlung der schweren Coxarthrose zunächst mit zementierten Müller-Charnley-Endoprothesen, dann in der von Mittelmeier entwickelten zementfreien Implantation und später in der Keramikversion (4).

1971 erfolgte dann seine Ernennung zum Professor. (13, 20, 21, 22)
Assistenten der ersten Stunde waren Dr. Finkbeiner, Dr. Nehl, Dr. Baum, Dr. Fickenscher und Oberarzt Dr. Behr. Später folgten dann als weitere Oberärzte: Dr. Asbach, der vom Assistenten bis zum leitenden Oberarzt sein ganzes „orthopädisches Leben" an der Orthopädischen Klinik der Städt. Krankenanstalt in Saarbrücken – bei Prof. Fries und nachfolgend Prof. Harland – verbrachte sowie Dr. Schläfer, der ab 01.08.1995 als Chefarzt die Orthopädisch-Unfallchirurgische Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses Rodalben/Pfalz aufbaute und mehr als 20 Jahre leitete. (4, 10, 26, 27) Schon 1969/70 wurde zur adäquaten postoperativen Behandlung eine krankengymnastische Abteilung gegründet – damals mit drei Physiotherapeutinnen. In der Kinderklinik der Winterbergkrankenanstalten wurde eine regelmäßige orthopädische Säuglingsuntersuchung eingerichtet. So entwickelte sich Burbach, damals Dependance der Städtischen Krankenanstalten, zum orthopädischen Zentrum für Saarbrücken, Umgebung und das nördliche Saarland, während für die Orthopädische Universitätsklinik in Homburg große Teile der Pfalz das Einzugsgebiet bildeten.

Wegen seiner verantwortungsvollen Arbeit und der Behandlungserfolge wurde Prof. Dr. G. Fries, ebenso wie zuvor schon sein ehemaliger Chef, bei den saarländischen Ärzten und Patienten als orthopädische Instanz geschätzt. In dieser Zeit ist Fries's Verdienst vor allem die Schaffung des zweiten orthopädischen Zentrums an der Saar neben der Universitätsklinik (26).

„Der Weg wartet auf den rechten Mann; erst dann wird er begangen." (Konfuzius) (2)

Bei den Kollegen im Bundesgebiet war er mit seinem fundierten Wissen, seiner korrekten, zuverlässigen Art als „absolut integerer Chefarzt mit einer sehr soliden orthopädischen Lehre" bekannt. Für die Ausbildung junger Kollegen zum Facharzt für Orthopädie konnte er ein breites konservatives und operatives Spektrum anbieten. Er genoss den Ruf eines souveränen, ruhigen und vor allem sachlichen und fairen Chairmans bei Kongressen und Symposien. (26)

Er ist allen als ein gewissenhafter Arzt und ungemein präziser Operateur in Erinnerung, der Standards setzte und auch täglich verlangte, dass man diese in seiner Klinik einhielt (4, 26); so war in den siebziger Jahren Qualitätssicherung schon sein Bestreben, aber auch eingehende präoperative Aufklärung. Er vermittelte allen – Patienten wie Mitarbeitern – dass nicht der Arzt über operative Eingriffe entscheidet, sondern zu allererst der Patient. Es war seine Achtung vor der Individualität des Patienten und gleichzeitig sein Bestreben, ihn so in den gemeinsamen Therapieplan einzubeziehen.
Nicht das Beharren auf hierarchischer Ordnung ist motivationsförderlich; nein, Vorbildfunktion, Deckungsgleichheit zwischen eigenem Verhalten und Proklamation, klare, unmissverständliche argumentative Überzeugung, aber auch Empathiefähigkeit, Zuhören können, Anerkennung und Wertschätzung führen sowohl zur Freude an der Mitarbeit als auch zum Patientenwohl; dies war seine Haltung und aus heutiger Sicht schon damals der richtige Ansatz. (19, 24, 26)

Aus seiner christlich-humanen Grundhaltung heraus lehrte er die notwendige Verantwortung für den Patienten zu übernehmen und sich als Behandler und Operateur auf das zu beschränken, was man wirklich kann: Tu nur das, was du beherrscht und vertreten kannst! Dies entsprach seiner kompromisslosen Selbsteinschätzung; vermutlich hatte auch er Jahre zuvor von sich Gleiches verlangt und mit großem Ernst und konzentriert an sich und auf Routine hin gearbeitet (26). Auch später, als schon sehr erfahrener Orthopäde und Operateur, nahm er regelmäßig an Fortbildungslehrgängen in Davos teil und hospitierte häufig z. B. bei Prof. Leonard Schweiberer und Prof. Maurice Müller, um seine eigene Technik dem jeweils neuesten Stand anzugleichen und zu verfeinern (15). – „Perfektion heißt immer besser zu werden." (2)
Nach einer letzten Zählung aus dem Jahr 1985 ergaben sich 44 Veröffentlichungen und Buchbeiträge sowie zahlreiche nicht veröffentlichte Vorträge (12).

In seiner 26-jährigen Tätigkeit als Chefarzt der Orthopädischen Klinik hatte er viele dankbare Schüler, von denen einige später selbst eine Chefarztposition bekleideten; allen gab er die gleiche gründliche Ausbildung mit auf den späteren orthopädischen Weg (26).

Chefärzte aus seiner Schule (4, 15, 26):

Dr. G. F. Finkbeiner	Blieskastel/Saar
Dr. F. A. Krappel	Aachen
	Brig/Schweiz
Dr. F. Müller	Hessisch-Lichtenau
Dr. G. Schladitz	Bad Wildungen
Dr. H. Schläfer	Orscholz/Saar
	Rodalben/Pfalz

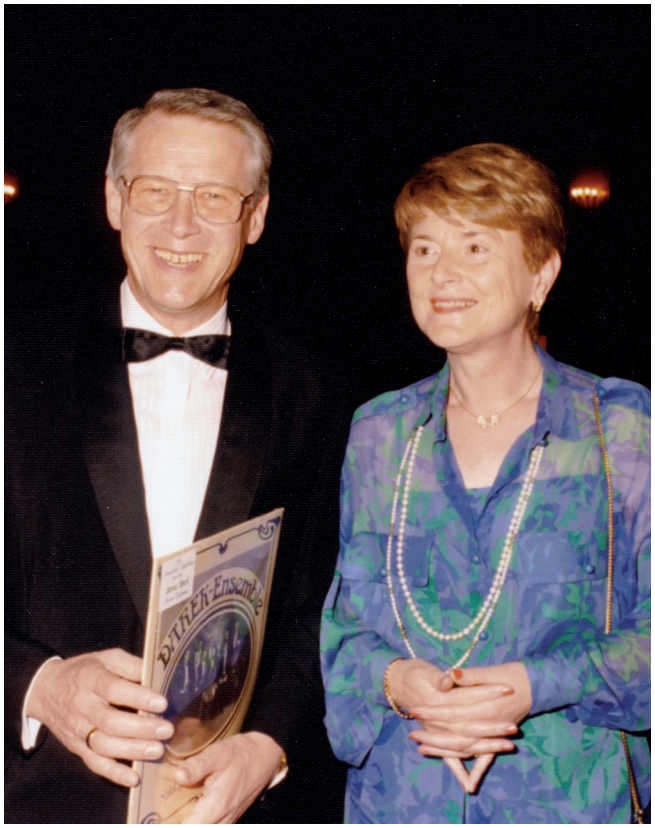
Mag er zwar streng erschienen sein, stets vermittelte er aber den Eindruck, dass er die Aufgabe als Lehrer der Orthopädie gewissenhaft, hilfsbereit und mit Freude wahrnahm (26). Er lehrte und erfüllte übrigens selbst mit Leben die Achtung der Tradition und der Loyalität gegenüber Lehrern, der Universität und berufständischen Verbänden. Sein ehemaliger Lehrer und Chef, Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier, den er sehr verehrte, legte eigene kritische Briefe ihm manchmal vor, weil er seine Diplomatie in der Diktion und den geschliffenen Stil kannte. Er hatte an seinem Schüler Giselbert weitere Facetten erkannt: Korrektheit und Sachlichkeit, die Form einer zurückhaltenden Kritik, andere nicht ungebührlich zu verletzen und dennoch eine ausgesprochen diplomatische Art, mit Geschick vieles durchzusetzen. - Solche Gaben zu kultivieren heißt sie als Aufgaben zu sehen! (4, 20, 21, 22, 26)

„suaviter in modo, fortiter in re“ (Claudio Aquaviva, 1543–1615) (15)

„Es war sicher das Vorbild unseres Vaters“, stellen die Söhne fest, „und die dadurch bedingten Einblicke in den ärztlichen Beruf, die sowohl beim einen wie auch beim anderen Bruder dazu geführt haben, ebenfalls Medizin zu studieren. Unser Vater stand uns während des Studiums und auch während der beruflichen Tätigkeit immer beratend, aber nie bestimmend zur Seite. Es war ihm wohl wichtig, dass wir einen für uns richtigen Weg einschlugen. Niemals hat er versucht, uns in eine Richtung zu drängen.“ (14) Diese sachliche, unaufdringliche und hilfreiche Begleitung pflegte er auch bei seinen orthopädischen Schülern. (4, 26)

Bemerkenswert war stets seine Leistungsfähigkeit und Ausgeglichenheit trotz zahlreicher Ämter und Aufgaben als Arzt, Operateur, Klinikchef und Lehrer. Vermutlich war dies zum einen im „Maß der Mitte“ seiner Selbstkultivierung und seiner gesunden Lebensführung begründet, vor allem aber in seinem sicheren „familiären Rückraum“. (26)
Er achtete auf Fitness und trieb Sport in der verbleibenden Freizeit, vor allem mit den Söhnen; so erinnern sich diese: „Die Freude unseres Vaters am Sport war groß. Leider blieb ihm nur im Urlaub ausreichend Zeit dafür. Bereits 1975 begann er in einem Urlaub in Südfrankreich mit dem Windsurfen; die Surfschule in Port Grimaud war gerade erst zu Beginn unseres Urlaubs eröffnet worden. Und so bekamen die drei Herren Fries am Ende die ersten Zertifikate-Nr. 1-2-3. Die neu eröffnete Schule des bei uns relativ unbekannten Sportes hatte noch einige Ausbildungsmängel; so lehrte man uns nicht gut genug, mit Wind und hohen Wellen zurecht zu kommen oder auch bei ablandigem Wind zurückzukreuzen. Trotz verzweifelter Kämpfe wurden wir immer wieder abgetrieben und erst nach längerem Ringen mit Wind und Wellen kamen wir endlich erschöpft zu unserer verzweifelten Mutter zurück. Viele Jahre hat unser Vater mit Begeisterung diesen Sport betrieben.“ (14)

Nachdem er bereits1961 dem Berufsverband der Orthopäden (BVO) und der wissenschaftlichen Gesellschaft, Deutsche Orthopädische Gesellschaft (DOG), beitrat, war er zunächst von 1969–1973 als 2. Schatzmeister im Vorstand des Berufsverbandes und dann von 1973–2001 – mit einem Jahr Unterbrechung 1979 – in verschiedenen Funktionen und als Kommissionsmitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT).
1980 war er Präsident der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden (VSO) und 1988 Präsident der DGOT beim ersten gemeinsamen deutschen Orthopädenkongress zwischen DGOT und BVO (3, 6). Unter seiner Präsidentschaft wurde die anonymisierte Vortragsanmeldung und Auswahl durch eine Bewertungskommission eingeführt, DGOT-Fortbildungskurse nach dem Muster der Instructional courses der American Association for Orthopedic Surgery (AAOS), Symposien der Gesellschaft für Orthopädische und Traumatologische Sportmedizin (GOTS) und der Vereinigung für Kinderorthopädie sowie die 6. Deutsch-Japanische Orthopädentagung. Von 1989–2001 war er Delegierter der DGOT in der orthopädischen Sektion und im European Board der European Union of Medical Specialists (UEMS). (13, 15, 16, 20, 21, 22)



Prof. Dr. G. Fries u. Frau Dr. D. Fries, 1. Gem. Deutscher Orthopäden-Kongress, Saarbrücken 1988, Foto: G. F. Finkbeiner

1980 wurde er Ehrenmitglied der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden (VSO),
2001 Ehrenmitglied des Berufsverbandes der Orthopäden (BVO) und
2002 der Gesamt-Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT).
1992 erhielt er vom Berufsverband für seine berufspolitischen Verdienste die Hubert-Waldmann-Plakette. (13, 20, 21, 22)

Er hatte eine unprätentiöse, aber selbstsichere Art; sein gesellschaftlicher Auftritt war distinguiert und formvollendet, zusammen mit seiner Frau Dorothea stilsicher und repräsentativ bei Empfängen und auf Kongressen. Auf Ästhetik legte er großen Wert, sowohl was die eigene Erscheinung betraf als auch den gesellschaftlichen Rahmen, Events und Kunstveranstaltungen; er war sehr kulturorientiert, z. B. an Konzerten, Theater und als regelmäßiger Teilnehmer bei den „Perspektives du Theatre“.

1995 übergab er beim Ausscheiden als Chefarzt seine „Lebensaufgabe“, die Orthopädische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Saarbrücken an seinen Nachfolger Prof. Dr. U. Harland (13, 20, 21, 22).

Aus den „saarländischen Erfahrungen“ von Trennung und Wiedervereinigung, in der Gewissheit, dass der jahrelange Zwist zwischen Unfallchirurgen und Orthopäden letztlich unproduktiv war, aber vor allem in seiner auf Harmonie und Verständigung angelegten Art war er schon früh von einer wünschenswerten Einheit der beiden Fächer überzeugt. Im persönlichen Bekenntnis bedauerte er es sehr, dass dies von den Unfallchirurgen nicht so wahrgenommen wurde (4).

Hingegen konnte er als Vertreter der wissenschaftlichen Gesellschaft (DGOT, DGOOC) die deutschen Orthopäden in Europa wirkungsvoll vertreten; man konnte sehen, dass er dies mit hohem Engagement tat und darüber auch auf Kongressen und in den Fachmedien gerne berichtete. (15) Mit Anerkennung und Dankbarkeit wurde dieses wahrgenommen und war sicher auch Grund für die ihm zuteil gewordenen Ehrungen.

In seinem letzten Lebensjahr haben ihn gesundheitliche Probleme sehr geschwächt. Er hat jedoch zu keinem Zeitpunkt resigniert, da dies seinem Naturell zu sehr widersprochen hätte. Der Kampf gegen die Krankheit hat ihn aber sehr viel Kraft gekostet. Er hat ihn mit großer Würde und Ergebenheit geführt, aber bedauert, dass sein Tatendrang und seine Aktivität durch die gesundheitlichen Probleme so stark gebremst wurden. (14)
So verstarb er am 26. November 2013, für alle die ihn kannten „ein außergewöhnlicher Mensch", vor allem seiner Familie, „trotz seines unermüdlichen beruflichen Engagements und großen Erfolges immer ein liebender und verständnisvoller Ehemann und Vater." (14)

„Gelebte Entwürfe" sind die „bessere Realität" (5, 25); dies war wohl auch die Überzeugung von Prof. Dr. Giselbert Fries. Seine Planung, Absichten und Ziele im Beruf und Leben waren von dieser Maxime bestimmt; sie erschienen stets wohl überlegt und wurden auch von ihm selbst gelebt.
Basis seiner Lebensentwürfe war die christliche Prägung durch sein Elternhaus, seine intellektuelle und humanistische Bildung durch Schule und Studium, Charakterzüge wie Gerechtigkeitsempfinden und Verantwortungsbewusstsein, Liebe zu Detail und Perfektion, Engagement, Beharrlichkeit und Diplomatie.

„Sich zu keiner Seite hinneigen, heißt Mitte, kein Schwanken zulassen, heißt Maß.
Mitte bezeichnet den rechten Weg, den alle unter dem Himmel gehen sollen,
Maß bezeichnet das für alle unter dem Himmel gültige Prinzip."
(Zhu Xi, 1130–1200) (2)

Dr. Wolfhard Fries, Trier
Prof. Dr. Roland Fries, Bad Schönborn
Dr. Helmut Schläfer, Rodalben/Pfalz
Frau Dr. Dorothea Fries, Saarbrücken

Begegnungen

Alles wirkliche Leben ist Begegnung. (Martin Buber)

Es war am ersten gemeinsamen deutschen Orthopädenkongress 1988 in Saarbrücken, als die Erinnerung an frühere Begegnungen wach wurde.
Schon 1966 waren wir uns zum ersten Mal, nichts ahnend, begegnet – im Staatsexamen in der Orthopädie der Universitätskliniken Homburg/Saar; der eine, gerade 1965 leitender Oberarzt geworden, der andere, Prüfling, erinnert sich nun als Autor an die damalige Begegnung: Wie die Examenskandidaten trug auch der orthopädische Prüfer, Dr. Giselbert Fries, statt eines erwarteten weißen Kittels einen dunklen Anzug und gab der Prüfung in dem für uns damals kleinen Fach Orthopädie eine überraschend ernste Würde; oder war es mehr der Respekt vor korrektem akademischem Usus im Staatsexamen?
Nachdem er die Tür geschlossen hatte, folgte die freundliche, aber beharrliche Prüfung des orthopädischen Wissens der vier Kandidaten. In Erinnerung sind noch typische Fragen zur Hüftdysplasie und zum Klumpfuß. Am Ende bemerkte er, für uns beruhigend, dass wir bestanden hätten. Dass er heute bei der ersten Prüfung in Vertretung seines Chefs uns nicht gleich allen eine eins geben könne, obwohl unser orthopädisches Wissen recht gut sei, bat er uns zu verstehen. – Wir waren erlöst. –

Die Zeit ging ins Land, der damalige Prüfling hatte inzwischen mit seiner orthopädischen Ausbildung an der gerade (01.10.1968) gegründeten Orthopädischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Saarbrücken bei Prof. Dr. H. Groh begonnen. Als dieser sich schon nach einem Jahr unerwartet aus der klinischen Tätigkeit als Chefarzt zurück zog zur weiteren wissenschaftlichen Arbeit an die Sporthochschule Köln, kursierten zunächst Gerüchte um die Nachfolge. Dann stand es fest und es folgte die nächste Begegnung; der inzwischen habilitierte Prüfer von damals, Priv. Doz. Dr. G. Fries, wurde neuer Chef seines Prüflings und brachte die universitäre Orthopädie – die Schule von M. Lange, A. N. Witt und H. Mittelmeier – mit. Ein Bild prägte sich bald ein: morgens kam er – jung und dynamisch – statt mit Büchern und einem Aktenkoffer, nur mit einer Collegemappe zum Dienst; es entstand so der Eindruck: der hat alles im Kopf und in den Händen! Stets war er freundlich, aber distanziert, ausgewogen, verbindlich, gleichzeitig bestimmend und fordernd. Diese zweite Begegnung zog sich nun für den ehemaligen Prüfling über mehrere Jahre der orthopädischen Ausbildung hin. Zunächst wurden seine bisherigen operativen Fähigkeiten überprüft, dann folgte eine systematische Ausbildung in Diagnostik und Therapie orthopädischer Erkrankungen und operativer Verfahren. Weitere Kollegen kamen hinzu und alle profitierten von der gewissenhaften Art und der aufgabenfreudigen Lehrerschaft des Chefs. Er gab allen eine profunde Ausbildung mit auf den weiteren orthopädischen Weg. In seiner menschlichen Art, gläubig verwurzelt und humanitär geprägt, vermittelte er Verantwortungsbewusstsein gegenüber Patienten und zeigte selbst Loyalität gegenüber seinen Lehrern, der Universität und standespolitischen Organisationen. Diskriminierende Äußerungen über Kollegen machte er nie; er pflegte eine Form der zurückhaltenden Kritik, eine diplomatische Art, seine Meinung zu sagen, aber auch entschieden zu überzeugen. Stets lebte er es selbst vor. In der späteren Erinnerung wurde er ein Vorbild als Mediziner und Operateur, mit seinem Anspruch an sich selbst, seiner Besonnenheit, seinem gesellschaftlichen Auftritt und vor allem als Mensch.

Nach der Ausbildungszeit ging der Prüfling nun eigene Wege, da er ja in die Unfallchirurgie wollte. Jedoch kam er, wie zufällig, wieder ins Saarland und zur Orthopädie zurück. Wie vormals sein Prüfer und Lehrer – inzwischen seit 1971 apl. Prof. – war nun auch der Prüfling und Schüler berufspolitisch tätig und so kam es dann 1988 zu einer weiteren Begegnung.
Die deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT) und der Berufsverband der deutschen Orthopäden (BVO) waren, zu unterschiedlichen Zeiten gegründet, eigenständige Gesellschaften und hatten jährlich zu verschiedenen Zeiten eigene Kongresse. Nun kam es zwischen dem Berufsverband und der wissenschaftlichen Gesellschaft zum epochalen Zusammengehen in einem ersten gemeinsamen Kongress in Saarbrücken, eine dritte Begegnung der beiden und gemeinsame Kongressführung: Prof. Dr. Fries als DGOT-Präsident und sein Schüler als Wissenschaftlicher Leiter des Berufsverbandes.

Mögen Begegnungen im Leben zufällig sein, hier waren sie prägend und blieben dankbar in Erinnerung.

Zweifelsohne gab es weitere Begegnungen miteinander – vorher wie auch nachher –; aber immer blieben sie in freundschaftlicher Distance, bei offener Meinung und persönlicher Achtung.
Und so war auch die vierte Begegnung – zwei oder drei Monate vor seinem Tod – geprägt von Achtung, Verständnis und emotionaler Begleitung.

Ich erinnere mich an einen vorbildlichen Orthopäden, Prüfer, Lehrer, Arzt und Menschen:

Prof. Dr. Giselbert Fries.



Zhèngh (=Bestätigung, feste Überzeugung - Konfuzius)

Feste Überzeugung basiert auf argumentativer, rationaler Begründung, auf Tradition oder Autorität, vor allem aber auf Beharrlichkeit, ihrer Strenge, Einfachheit und Direktheit wegen. Menschen die ihr folgen, zeichnen sich durch Entschlossenheit ihres Charakters aus, welche bei einer solchen geistigen Regel sehr leicht wird.

(Charles S. Peirce, 1839–1914)

G. F. Finkbeiner

Gründung und Entwicklung der Orthopädischen Klinik des Klinikums Saarbrücken und biografische Skizze Prof. Dr. Ulrich Harland

M. Hippchen, U. Harland, G. F. Finkbeiner

Nicht „Herbstlaub“ ist es, nicht „Retro-Gefühle-live“! Um das Erzählen geht es, bevor es verblasst, vergessen wird. „Und das Erzählen, Lesen oder Hören von Geschichten ist unersetzlicher Teil dessen, was uns zum Menschen macht“ (1).

Erinnerung hat immer etwas zwiespältiges!; so auch – von Anfang bis heute – die Geschichte der Orthopädischen Klinik Saarbrücken. Was bleibt ist die Möglichkeit, über die Zukunft zu reden indem man von der Vergangenheit erzählt. (9) In Burbach begann seinerzeit die „Saarbrücker Orthopädie“ als das ehemalige Hüttenkrankenhaus noch zu den Städtischen Krankenanstalten gehörte, die damals gerade ihren Hauptsitz vom Reppersberg zum Winterberg verlegten (4).

Am 01.10.1968 wurde in Burbach mit 25 ehemaligen Belegbetten und einer baulichen Erweiterung die Orthopädische Klinik begründet; mit einem längeren Flurtrakt zwischen dem älteren und dem mehrstöckigen Neubau war gleich zu Anfang diese Erweiterung auf 40 Betten erfolgt. Zu Beginn – so erinnert sich heute der damals erste Assistenzarzt – war außer der täglichen Patienten-Visite wöchentlich noch eine Bau-Visite zu machen und über den baulichen Fortgang und die Zimmereinrichtung zu berichten.

Außer der Universitätsklinik in Homburg war es die erste orthopädische Hauptabteilung in der Landeshauptstadt und im Saarland. In den frühen sechziger Jahren hatten Kliniken die Bedeutung orthopädischer Abteilungen für die medizinische Versorgung und deren wirtschaftliche Auswirkungen für sich erkannt; statt der üblichen Stereotypien mit chirurgischer und internistischer Hauptabteilung war eine größere Diversifizierung notwendig, prospektiv für die Patientenversorgung und auch aus unternehmerischen Gründen. Aktuell ist im Hinblick auf die demographische Entwicklung und auf Auswirkungen des nun gemeinsamen Faches Orthopädie und Unfallchirurgie erneut eine vorausschauende Planung dringend geboten. (4)



Prof. Dr. Herbert Groh, 1. Chefarzt d. Orthop. Klinik Saarbrücken (1968–1969) Foto: G. F. Finkbeiner

Der erste Chefarzt dieser neu geschaffenen Orthopädischen Klinik war Prof. Dr. Herbert Groh, ein renommierter Sportmediziner und Orthopäde. Er war ein sehr geschickter Operateur, als Kniespezialist bekannt. Entsprechend häufig waren Knie-, besonders Meniskusoperationen bei Sportlern, aber auch Operationen des sog. „kleinen Fußübels“, wie Hammerzehen, Hallux valgus, Exostosen, auch Achillessehnenoperationen, Operationen nach Eden-Lange-Hybinette, Schiefhalsoperationen, seltener

Nucleotomien – noch in Seitenlage – und gelegentlich Varisierungen bei Kindern. Mittwochs war Operationstag, sonst täglich Ambulanzsprechstunde und -behandlung; donnerstags wurden Problemfälle vorgestellt, abends alle Röntgenbilder der vergangenen Woche gemeinsam diktiert, freitags noch Gutachten. (4)
Obwohl chirurgischer Herkunft, verfügte Prof. Groh über ein großes konservatives Behandlungsrepertoire und praktizierte es mit Injektionen, physikalischer Therapie, Chirotherapie, Hilfsmittelversorgung. Schon damals machte er auf psychosomatische Zusammenhänge aufmerksam und sprach Problemlösungen an. Insgesamt entsprach das Behandlungsgut noch weitgehend dem orthopädischen Praxisalltag; manche der stationären Operationen werden heute schon ambulant durchgeführt; demgegenüber war im stationären Konzept das konservative Behandlungsspektrum sicher größer, z. B. beim frischen Bandscheibenvorfall, was im Übrigen seinerzeit durchaus kostenausdünnend war.
Unvergessen sind exzellente Mitarbeiter, wie die ausgezeichnete Ambulanzschwester Frau Kelter und im stationären Bereich die sehr gewissenhaften Schwestern Agnes und Zita. Ja, es gab auch noch, gemeinsam mit den Chirurgen, ein Kinderzimmer. (4)
Im Folgejahr 1969 löste Prof. Groh unerwartet sein Dienstverhältnis als orthopädischer Chefarzt – wohl im Dissens mit der städtischen Administration der Kliniken, aber auch dem Rufe folgend auf den ersten deutschen Lehrstuhl für Biomechanik in Köln.


Prof. Dr. Giselbert Fries, Chefarzt von 1969-1995, Foto: D. Fries

Nach einigen Monaten der Ungewissheit trat dann Privatdozent Dr. Giselbert Fries ab 01.08.1969 die Nachfolge als Klinikleiter an. Zuvor war er langjährig der leitende Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg und Stellvertreter von Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier gewesen; er war übrigens der erste Habilitand und außerdem der erste Saarländer, der sich in der Orthopädie Homburg habilitierte.
Jetzt erfolgte eine Weiterentwicklung mit systematisch strategischem Therapie-Algorithmus: präventiv – konservativ – operativ, z. B. bei der Hüftdysplasie, beginnenden oder bereits manifesten Fußdeformitäten. Bewährte konservative Behandlungsverfahren des Vorgängers und auch aus früherer Zeit, von Dr. Rabl, wurden übernommen. Art und Zahl der Operationen nahm deutlich zu, z. B. Varisierungen bei Kindern und auch Erwachsenen, Operationen nach Chiari, McMurray, kombiniert konservativ/operatives Vorgehen bei Skoliosen, Nucleotomien und besonders die Endoprothetik, die im Saarland in der Form bis dahin nur in der Universitätsklinik Homburg ausgeführt wurde. Mit ihm kam die „Universitäre Orthopädie“ nach Saarbrücken; es führte zu wahren Patientenströmen nach Burbach (5), was bald die Leistungsfähigkeit strapazierte und weitere Besetzungen notwendig machte. Die ersten Assistenten waren damals Dr. G. F. Finkbeiner, noch von Prof. Dr. H. Groh, Dr. R. Nehl, dann Dr. D. Fickenscher und Dr. K. Baum. Als Oberarzt folgte von Homburg der Facharzt für Orthopädie Dr. Otmar Behr. Für die suffiziente postoperative Weiterbehandlung wurde mit den Physiotherapeutinnen – Frau I. Hartmann, S. Madee und G. Tiepelt – schon im ersten Jahr eine krankengymnastische Abteilung gegründet (7). In der Kinderklinik am Winterberg wurde eine regelmäßige orthopädische Säuglingsuntersuchung

eingerichtet. So wurde nach modernen Standard's für eine bevölkerungsnahe orthopädische Versorgung diese erste Hauptfachabteilung organisiert; gleichzeitig wurde sie auch zur vollen Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie zugelassen. (4)
„Diese dynamische Anfangszeit war getragen vom Auftrag einer bürgernahen Versorgung, geprägt von der Behauptung am Markt, vom Lernen und zunehmender ärztlicher Eigenverantwortung unter den gewissenhaften orthopädischen Chefärzten. Es waren Jahre begeisterten Engagements und wertvoller Aufbruchstimmung; so begann die Orthopädie in Saarbrücken-Burbach. Umso bedrückender ist der gedankenlose Verfall der damaligen Gebäude in der inzwischen teilweise modernisierten Umgebung: „Heute ein ungepflegtes Relikt eines fruchtbaren Beginns." (4)



Hier begann es! Anbau (1967/68) an das ehemalige Hüttenkrankenhaus in Burbach, Foto: G. F. Finkbeiner

Den Grundstock für eine klinische Orthopädie hatte in Saarbrücken Prof. Groh geschaffen und dann die Hauptfachabteilung 1968 gegründet. Ab 1969 baute PD Dr. G. Fries – seit 1971 Professor – sie zur Orthopädischen Klinik Saarbrückens aus mit inzwischen größerer Bettenzahl und stetig zunehmenden großen operativen Eingriffen. Wegen der offenen Zusammenarbeit mit den Fachkollegen und bereitwilliger interdisziplinärer Kooperation mit anderen Ärzten, verantwortungsvoller Arbeit und guter Behandlungsergebnisse wurde die Orthopädische Klinik von Ärzten wie Patienten sehr geschätzt; es war dies das Verdienst von Prof. Fries: „Die Schaffung des 2. Orthopädischen Zentrums an der Saar neben der Universitätsklinik" (5). Außerdem war er Leiter der großen zentralen Abteilung für physikalische und Physiotherapie der Städtischen Krankenanstalten.
Es waren gerade die siebziger Jahre, als sich die Orthopädie allgemein – in Deutschland und international – diagnostisch und operativ intensiv weiterentwickelte; die Orthopädische Klinik Saarbrücken folgte dynamisch dieser Fortentwicklung, adaptierte neue diagnostische Möglichkeiten, präzisierte therapeutische Indikationen, nutzte neuere Verfahren, moderne Geräte und Implantate. Die Zahl endoprothetischer Versorgungen nahm weiter zu.
Den Assistenten der ersten Stunde folgten weitere, von denen einer, Hans-Walter Asbach, nach Facharztanerkennung sein weiteres Orthopädenleben als Oberarzt über zwei Chefarztgenerationen ganz in den Dienst der Klinik stellte (5). Zahlreiche Ärzte wurden zu Fachärzten für Orthopädie ausgebildet, ließen sich in eigener Praxis nieder oder übernahmen anderswo selbst leitende Funktionen. Nach dieser mehrjährigen Aufbauarbeit in Burbach und ausgiebiger Planung der Voraus- setzungen für eine weitere qualitätsorientierte orthopädische Arbeit erfolgte am 04.12.1986 die Verlegung der Orthopädischen Hauptabteilung ins Klinikum Saarbrücken, im Volksmund auch „Winterbergkliniken" genannt (3).

Nach altersbedingtem Ausscheiden von Prof. Fries am 30.04.1995 übernahm der leitende Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik Gießen, Prof. Dr. Ulrich Harland am 01.05.1995 als Chefarzt die Leitung der Orthopädischen Klinik Saarbrücken. (3, 6) In Gießen war er zuvor schon Leiter der Orthopädischen Intensivstation und eines Spastikerzentrums (2). Als Schüler von Prof. Dr.

Hans Rettig, somit – wie schon Prof. Fries – Epigone der „Lange-Witt'schen-Linie", zeichnete ihn großes operatives Können aus: Kinderorthopädie, unterschiedliche Verfahren des alloplastischen Hüftgelenksersatzes, Knieendoprothetik und vor allem Wirbelsäulenchirurgie (4, 6).

In Bünde/Westf. am 03.01.1951 geboren, hatte er nach dem Abitur 1969 – von 1973 bis 1979 – Medizin an der Justus-Liebig-Universität in Gießen studiert. Nach Examen (1979), Promotion (1979) und Approbation (1979) war er zunächst ein Jahr in der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen und ein Jahr in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Lich beschäftigt. Die Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie folgte an der Orthopädischen Universitätsklinik Gießen von 1981 bis 1985, wo er dann auch 1989 habilitierte. Zunächst war er als Oberarzt unter Prof. Dr. Hans Rettig tätig und wurde nach dessen Ausscheiden von seinem Nachfolger Prof. Dr. Henning Stürz übernommen. Wegen personeller Engpässe in der Unfallchirurgischen Klinik der Justus-Liebig-Universität Gießen wechselte er 1991 als Oberarzt in die Unfallchirurgie und kehrte nach eineinhalb Jahren als leitender Oberarzt an die Orthopädische Universitätsklinik zurück.
1983 hatte er mit Dr. P. Kaps den Sportmedizinischen Wochenkurs des Hessischen Sportärzteverbandes – „Sportmedizin Gardasee" – gegründet, der im Jahr 2018 zum 35. Mal stattfindet. Er war mit Dr. H. Sattler Gründungsmitglied des Arbeitskreises „Stütz- und Bewegungsapparat" der DEGUM und lange Jahre der Vorsitzende dieses Arbeitskreises. Zusammen mit Herrn Dr. H. Sattler erschienen drei Bücher zur Sonographie des Bewegungsapparates im Springer Verlag.
Später gründete er dann 1997 mit Dr. K. Becker vom Anatomischen Institut der Universität des Saarlandes und Dr. D. Stolze vom Wirbelsäulenzentrum Langensteinbach einen Wirbelsäulenkurs, an dem Wirbelsäulenchirurgen an Körperspendern in der Präparation und Instrumentation der Wirbelsäule angeleitet wurden. Der Kurs fand jährlich statt und wurde bis 2017 unter seiner Leitung durchgeführt.

Bei einer gemeinsamen Visite am 02.05.1995 übergab Prof. Fries die Klinik an ihn; die Vorbereitung auf diese Übertragung hatte zuvor schon in einigen gemeinsamen Gesprächen stattgefunden und verlief in kollegialer, freundschaftlicher Atmosphäre, wie auch in den folgenden Monaten und Jahren, wenn gelegentlich Prof. Fries noch die Klinik besuchte (6).
Gut ausgebildet war das Team der Ärzte, allen voran die Oberärzte der Orthopädischen Klinik: Hans-Walter Asbach, dann Dres. Michael Hippchen und Ferdinand Krappel, freundliche und engagierte Mitarbeiter auch auf den Stationen und im OP, mit großem Interesse an einer patientenorientierten Zusammenarbeit. Das operative Spektrum der Klinik



Orthopädische Klinik seit 1986 am Städt. Klinikum Saarbrücken, Foto: Klinikum Saarbrücken

bot ein solides Fundament für Weiterentwicklung und Einführung neuer Verfahren; auch die konservative Therapie wurde auf bewährt hohem Standard fortgeführt (6).

Doch unerwartet kamen bald von ökonomischer Seite Veränderungen und durch modifizierte medizinische Standards neue Zwänge, die in der Folge zu drastischen Veränderungen des Patientengutes führten und – überlebenswichtig – stets flexible Anpassung erforderten, eine neue Bewährungssituation für die Orthopädie im allgemeinen, die Mitarbeiter und besonders den neuen Chefarzt (6).



Prof. Dr. U. Harland mit seinem Lehrer Prof. Dr. H. Rettig, Gießen, Foto: G. F. Finkbeiner

So war zeitgleich mit dem Chefarztwechsel im Abrechnungssystem in einigen Bereichen, z. B. in der Endoprothetik, auf sog. Fallpauschalen umgestellt worden; dies waren Vorboten der bald komplett eingeführten DRG's. Die Modalitäten stellten die Abrechnungsgrundlage auf neue Fundamente. Der spätere Leiter des INEK-Institutes, Dr. F. Heimig, war zum damaligen Zeitpunkt Oberarzt der Radiologischen Abteilung; intensive Gespräche mit ihm leiteten frühzeitig die Umstellung auf das neue DRG-System ein. Bestimmte Behandlungsbereiche, wie z. B. die konservative Therapie ließen sich nun in einem Klinikum der Maximalversorgung nicht mehr kostendeckend abbilden. Andererseits änderte sich das operative Spektrum durch neue Forschungsentwicklungen; so fiel z. B. die operative Behandlung der Bandverletzung des oberen Sprunggelenkes damals der wissenschaftlich-empirischen Entwicklung zum Opfer; wurden im Jahre 1994 noch 110 Bandverletzungen am oberen Sprunggelenk operativ behandelt, so waren es im Jahr 1996 weniger als 5 (6). Ein Großteil infracondylärer Umstellungen des Kniegelenkes wurde durch die Zunahme der Implantation von Kniegelenksendoprothesen abgelöst; waren es im Jahr 1994 noch weniger als zehn Kniegelenksendoprothesen gewesen, wurden nun im Jahr 1996 mehr als 40 implantiert, mit weiterer Zunahme über die Jahre. An der Wirbelsäule waren ja vor 1995 bereits Bandscheibenoperationen durchgeführt worden, gelegentlich auch dorsale Fusionen bei Skoliosen. Ab 1995 folgte die komplette Palette der Wirbelsäulenoperationen, einschließlich Skolioseoperationen und Wirbelkörperersatz – und das mit ebenfalls rasch wachsenden Zahlen (6).
Die Einführung der großen Wirbelsäulenoperationen und Steigerungen im Bereich der Endoprothetik führten so innerhalb von vier Jahren zu einer Überlastung der OP-Kapazität und in der Bettensituation; weitere Kapazitäten wurden nicht freigegeben. So wurde die Dringlichkeit des operativen Eingriffs wesentliches Kriterium für die Klinikaufnahme: Aufschiebbare Behandlungen kamen auf eine Warteliste; so betrugen Wartezeiten für den Einbau einer Hüft- oder Knieendoprothese bereits 1999 ca. 7 Monate. Umliegende Kliniken waren allerdings gerne bereit beim Abbau der Wartelisten zu helfen.
So hatte sich das Bild der klassischen Orthopädischen Klinik, die meist gut vorbereitete Patienten zu geplanten operativen Eingriffen oder konservativen Behandlungen aufnahm, schon in den ersten vier Jahren gewandelt zu einer Klinik, deren Patientenkollektiv zu ca. 80 Prozent aus ungeplanten Notfällen bestand. Der überwiegende Teil der Wirbelsäulenpatienten wurde wegen akuter Entzündungen aufgenommen, wegen Lähmung infolge von Tumordestruktionen, nach

Frakturen, bei hochgradig eingeschränkter Gehstrecke – weniger als 100 m – oder starker, nicht mehr erträglicher Schmerzen.
Bei der Endoprothetik wuchs der Anteil derer, die mit einer gelockerten oder ausgebrochenen Endoprothese Probleme hatten, wegen hochgradiger Dysplasie oder schwerwiegender internistischer Begleiterkrankungen in kleineren Belegabteilungen nicht operiert werden konnten.
So bewegte sich die Klinik über Jahre hinweg in einem durch Budget's und Bettenreduzierung vorgegebenem Rahmen bei gleichzeitiger Änderung ihres Spektrums von mittleren Operationen zu komplexen Eingriffen, die oft notfallmäßig durchgeführt werden mussten. Zwischenzeitlich waren arthroskopische Eingriffe und auch die moderne Schulterchirurgie eingeführt worden. Dazu kam noch der Aufnahme- und Entlassungs-Flow bei zwangsläufig verkürzten „Liegezeiten" und gleichzeitig erhöhter OP-Frequenz. Gegenüber den Anfängen hatte sich „orthopädische Arbeit" ganz erheblich verändert! Eine erneut schwierige Situation entstand mit dem Neubau des OP-Traktes, wobei es durch Mangel an finanziellen Mitteln zu einer Reduktion der Saal- und damit der OP-Kapazität kam (6).

Nach historischer Loslösung der Orthopädie (1901) und Unfallchirurgie (1922) vom chirurgischen „Mutterfach", kam es zu Anfang des 21. Jahrhunderts wieder zum Zusammengehen beider im gemeinsamen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, in gemeinsamen Gesellschaften und damit auch zu organisatorischen Veränderungen an den Kliniken. Mit dem Ausscheiden von Prof. Dr. L. Zwank, dem Leiter der Klinik für Unfallchirurgie, wurde dieser Schritt auch am Klinikum Saarbrücken vollzogen. Zwar weiterhin unter jeweils eigenverantwortlicher chefärztlicher Leitung wurden ab 2006 die Kliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie unter der ärztlichen Direktion von Prof. Harland zusammengeführt; eine weitere logistische Aufgabe! Neben der Orthopädischen Klinik oblag ihm nun noch die Führung des gemeinsamen Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der Bereich Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie unterstand separater ärztlicher Verantwortung (3, 6); dort folgte, nach Wechsel des ersten Chefarztes Dr. E. Markiefka in eine Chefarztposition in der Schweiz, PD Dr. Chr. Meyer, inzwischen Professor, aus der unfallchirurgischen Klinik Gießen. Beide Ärzte führten neuere Methoden der Unfallchirurgie ein und aktualisierten die Handchirurgie (6).


Prof. Dr. U. Harland, Klinikum Saarbrücken, Chefarzt 1995–2016, Foto: Klinikum Saarbrücken

Das ganze fachliche, vor allem auch organisatorische Können des Chefarztes und Direktors des Zentrums war gefordert. Prof. Harland händelte die Veränderungen und externen Zwänge mit bemerkenswerter Umsicht und Sensibilität und fand stets Lösungen zur Fortführung einer bürgernahen orthopädischen Versorgung auf hohem Niveau. Dabei war er stets hilfsbereit und zuvorkommend, bei Kollegen wie Patienten sehr geschätzt (4).
„Kompetenz dominiert heute oft die Welt der Tätigkeiten auch in der Medizin, z. B. als Kompetenznetz Orthopädie, Osteoporose, Rehabilitation usw., ist aber auf ökonomische, produktive Verhal-

tensweisen reduziert, die jeweilige Person, ihre Individualität weniger interessant. Humane Bildung steht dazu im Gegensatz, ist der innere Niederschlag einer Erlebnisvielfalt aus Aufgaben und Problemen, Reagibles eben, Erarbeitetes und Lebensleistung" (10). Dem gebührt Bewahren, Anerkennung und Dank!
Mit seinen Arbeitsschwerpunkten – Wirbelsäulenchirurgie, Endoprothetik, und Kinderorthopädie – sowie seinem Engagement für Weiterbildung – volle Zulassung für die Orthopädie, spezielle orthopädische Chirurgie und physikalische Therapie – bestanden gesuchte Ausbildungschancen für junge Mediziner (4, 6).
Von den Fortbildungsaktivitäten der Orthopädischen Klinik, den Fachvorträgen, Publikationen und Patientenveranstaltungen ist besonders der Wirbelsäulenkurs zu erwähnen; ein solcher fand erstmals 1997 gemeinsam mit dem anatomischen Institut der Universität des Saarlandes in Homburg statt; zusammen mit Dr. K. Becker vom dortigen Institut und Dr. D. Stolze, Leitender Oberarzt des Paraplegiologie-Zentrums für Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie-Traumatologie I, Klinik Karlsbad-Langensteinbach wurde der Kurs für Wirbelsäulenchirurgie veranstaltet. Er bot 20 Wirbelsäulenchirurgen die Möglichkeit an Körperspendern die Zugangswege zur Wirbelsäule – dorsal und ventral – zu erlernen, Pedikelschrauben und andere Wirbelsäulenimplantate zu implantieren. Dieser Kurs wurde in der Folge bis 2016 jährlich durchgeführt; nach 2016 wird er von orthopädisch-unfallchirurgischer Seite von Dr. Chr. Bourgeois, Saarlouis und PD Dr. W. Käfer, Kusel, fortgesetzt. Initiator dieser speziellen Ausbildung zum Wirbelsäulenchirurgen war Prof. Harland (6).

Das Spektrum des orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrums beinhaltete inzwischen nahezu alle Eingriffe in der modernen Orthopädie und Unfallchirurgie; entsprechend groß waren die Ausbildungsmöglichkeiten im Rahmen der Weiterbildungsermächtigung. Neben der vollen Weiterbildung für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie war weiter die spezielle Orthopädische Chirurgie, die spezielle Unfallchirurgie, Handchirurgie und Kinderorthopädie zu erwerben. Von diesem Ausbildungsangebot machten einige Fachärzte Gebrauch und wurden später von anderen Kliniken als Oberarzt oder Chefarzt übernommen, so z. B. Dr. Bourgeois, der an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums Saarbrücken die Chirurgie der Wirbelsäule erlernte und dann die Wirbelsäulenchirurgische Abteilung an der St. Elisabeth-Klinik in Saarlouis übernahm; ihm folgten Dr. S. Greiner und zeitweilig Dr. J. Wagner, inzwischen Chefarzt an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurg in Ottweiler, zur Unterstützung beim raschen Start und weiteren Aufbau dieser schnell wachsenden Abteilung in Saarlouis (6).
Erwähnt sei aber, dass alle Ärzte, die am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in Saarbrücken ausgebildet wurden und später in die Praxis oder an andere Kliniken gingen, durch ihre Mitarbeit und Engagement am Gelingen entscheidend mitgewirkt haben. Besondere Erwähnung verdienen die langjährigen Oberärzte Asbach (1971–2015) und Dr. Hippchen (1995–2017); mit ihrem Fachwissen und ihrer hohen operativen Expertise haben sie maßgeblich zum Erfolg der Klinik beigetragen.

In einer Zeit der Umstrukturierung gelang es trotz externer und interner Einflüsse Prof. Harland die Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums Saarbrücken modernen Erfordernissen anzupassen, eine qualifizierte Weiterbildung zu etablieren und für die Bevölkerung eine moderne Orthopädisch-Unfallchirurgische Versorgung zu gewährleisten. Immer war er arbeitsam, präsent und unprätentiös effektiv – und führte die Orthopädische Klinik Saarbrücken erfolgreich weiter.
„Fortbestand auf hohem Niveau" war „mit steter Anpassung und dynamisch agilen Strukturen die

Garantie für zukunftsrobusten Bestand“ (8). Diese Kontinuität auf hohem Niveau erfüllt die Klinik bis heute über nun fast 50 Jahre.

Nach altersbedingtem Ausscheiden von Prof. Dr. Ulrich Harland zum 30.06.2016 wurde ab 01.07.2016 PD Dr. Konstantinos Anagnostakos sein Nachfolger als Chefarzt der Orthopädischen Klinik; der Bereich Unfallchirurgie und Handchirurgie blieb – wie bisher – unter verantwortlicher Leitung von Prof. Dr. Chr. Meyer (3).



Foto: Klinikum Saarbrücken

„In der Mitte der Welt“ (L. Harig)

Prof. Dr. Heinrich Hess

Saarländer, Orthopäde und Sportmediziner

M. Hess, Th. Hess, B. Dittgen

Die Orthopädie lebt noch bis heute regelmäßig vom thematischen Wechsel zwischen Form und Funktion (1), Mechanik und Biologie, Lenkung oder Korrektur. Oft genug aber schwankt die Therapie noch zwischen Vielfalt und Einheit, Polypragmasie oder Standards – nur manchmal gelöst von Personen besonderer Prägung, Herkunft und Intuition.

So verbindet sich die Suche nach Einheitlichkeit und Standards in Kniechirurgie und Sportmedizin mit der Person von Prof. Dr. Heinrich Hess. Ein Fach kann durch falschen Ehrgeiz und Prestigesucht diskreditiert werden; dem setzte er unaufdringliche Sachlichkeit entgegen, Augenmaß, Vertrauen schaffen, unprätentiöse Information und Hilfsbereitschaft. Sein Bemühen um orthopädische Standards erwuchs gleichzeitig aus familiärer wie saarländischer Prägung zur Verlässlichkeit und seinem ärztlich-moralischen Codex vom „ernst nehmen, achten und helfen“!
Die Grundmentalität als Saarländer, unverdrossen immer wieder aufzubauen, neu anzufangen sowie sein orthopädisches Können und seine operative Sicherheit schufen Vertrauen und waren Basis einer optimalen orthopädischen Versorgung im nördlichen Saarland und Betreuung von Sportlern, besonders – über Jahrzehnte – der Deutschen Fußballnationalmannschaft.



Prof. Dr. Heinrich Hess, Orthopäde u. Sportmediziner,
Foto: M. Hess

Als Saarländer kam er ja von „dahemm“, immer wieder auch heim und blieb „dahemm“! *„Die Ferne ist in der Nähe eingeschlossen“* – Ludwig Harig sieht das Saarland umgeben von Weinländern in Frankreich, Luxemburg und Deutschland und *„betrachtet man den Globus, so liegt das Saarland genau im Mittelpunkt der Welt“* (2). Vom Saarland aus förderte Prof. Hess:
- nach dem 2. Weltkrieg über die Sporttraumatologie die „Renaissance“ der Deutschen Sportmedizin,
- entwickelte in Saarlouis ein Zentrum nachhaltig moderner Kniechirurgie,
- schuf die Allianz von Orthopädie und Sportmedizin
- und mit der GOTS eine internationale orthopädisch-sporttraumatologische Gesellschaft.

Als ältester von zwei Söhnen wurde Heinrich Hess am 23.03.1932 im damaligen Bergmannsdorf Dudweiler geboren. Der Großvater war Bergmann, sein Vater gelernter Orthopädiemechaniker. Nach dem 1. Weltkrieg war das Saargebiet damals Mandatsgebiet des Völkerbundes, litt unter dem Druck der Reparationsleistungen und auch später der Weltwirtschaftskrise. Für uns verbindet sich so mit seinem Leben – von der Kindheit bis ins Alter – ein Stück turbulenter saarländischer Zeitgeschichte; *„das >Saarland<, wie es seit 1945 heißt, war das >Saargebiet< des Versailler Vertrags von 1919, das aus dem >Saarrevier< hervorgegangen war"*, ein Stück *„kleindeutscher Geschichte"* also, die *„wie selbstverständlich in der großdeutschen Katastrophe"* aufging (2) und später ins Nachkriegsdeutschland mündete.
In der persönlichen Erinnerung war das Elternhaus christlich-sozial orientiert, zwar streng und diszipliniert, jedoch geprägt von viel mütterlicher und väterlicher Fürsorge. (3, 4) Als unglücklicherweise 1935 das Saarland dem Ruf „Heim ins Reich" folgte, war Heinrich knapp drei Jahre alt und bei Kriegsbeginn 1939 bereits eingeschult. So war die weitere Jugend- und Schulzeit geprägt durch den 2. Weltkrieg. Da er, wie er selbst berichtet, die „schönste Handschrift aller Knaben im Umkreis" hatte, war er für die Dienstpläne im Jungvolk zuständig (3). Nach den Grundschuljahren in Dudweiler besuchte er ab 1942 das Ludwigsgymnasium in Saarbrücken. Aus dieser Zeit ist ein Ereignis am Heiligabend 1944 nach wie vor in Erinnerung, als bei einem Artillerieangriff der Amerikaner das Dach des Hauses von einer Granate weggerissen wurde und die Mutter dabei zum Glück nur leichte Splitterverletzungen an der Schulter erlitt (4). Sein Vater war als Pionier in Russland vor Leningrad eingesetzt, wurde wegen seines Berufes aber Ende 1943 aus dem Kessel ausgeflogen und fertigte dann in Sulzbach Arm- und Beinprothesen für Kriegsversehrte an.
Zum Kriegsende sind am 23.03.1945, dem Geburtstag Heinrichs, die Amerikaner in Dudweiler einmarschiert; bei ihrem Weiterzug übergaben sie das Saarland an die Franzosen, die es dann zunächst ihrem eigenen Hoheitsgebiet anschlossen. Frühere Parteien, die nach 1935 im 3. Reich verfolgt worden waren, lebten nun wieder auf. Der Vater sympathisierte mit der Kommunistischen Partei; so wurde ihm dann der Bürgermeisterposten in Dudweiler angeboten, was er jedoch ablehnte (3, 4).
Für Heinrich war es während des Krieges zu einem Jahr kriegsbedingtem Schulausfall durch Bombenzerstörung des Ludwigsgymnasiums gekommen. Seine weitere Gymnasialzeit bis 1952 verlief nun vor der saarländischen Nachkriegskulisse (3). Währenddessen halfen sein Bruder Helmut und er in der Werkstatt des Vaters aus, der sich als Motorrad- und Fahrradhändler und -mechaniker selbstständig gemacht hatte. Man darf annehmen, dass so schon zum damaligen Zeitpunkt die später notwendigen handwerklichen Fähigkeiten zum Operieren, Gipsmodellieren, Entwickeln von Hilfsmitteln und weiterem gefördert wurden. Die „Hess-Buben" waren auch in Dudweiler und umliegenden Gemeinden wie Herrensohr und Jägersfreude bekannt wegen ihres „deutlich zu schnellen Bewegens der neuen Motorräder" nach Inspektionen oder zu Testzwecken. „Im Nebenerwerb" waren die beiden Jungen auch als Schmuggler tätig; in der damaligen Not lebte man von Tauschgeschäften: Nähnadeln oder andere Gebrauchsgegenstände wurden so – nach heimlichen Grenzübertritten vom Saarland nach Deutschland – gegen Nahrungsmittel wie Salz, Brot und Eier getauscht. Durch Klavierstunden beim damals bekannten Klavierpädagogen Griem wurde auch das reichlich vorhandene musische Talent gefördert – und so konnte sich Heinrich Hess in Kneipen als Hintergrundmusiker ebenfalls Taschengeld verdienen (4).
Mit dem Abitur und guten Noten schloss er die Schulzeit 1952 ab und begann das Medizinstudium an der „Université de la Sarre", einer „Ausgliederung" der Universität Nancy. Da die Universitäten anderer Besatzungszonen Studenten aus dem Frankreich angegliederten Saarland – zum Teil

Kriegsheimkehrer – abwiesen, war von französischer Seite mit den „Études supérieures“ eine universitäre Ausbildungsmöglichkeit zunächst in Homburg geschaffen worden. Nach offizieller Gründung der Saaruniversität 1948 und Verlegung der anderen Fakultäten nach Saarbrücken, war nur die Medizin in Homburg verblieben. Also begann nach dem Abitur Heinrichs Medizinstudium zunächst vorklinisch in Saarbrücken mit den Fächern des PCB (Physik, Chemie, Biologie). Die Vorlesungen wurden von französischen Professoren natürlich in französischer Sprache gehalten und die Durchfallquoten im PCB nach den ersten zwei Semestern waren mit über 60 Prozent extrem hoch. Dies veranlasste viele saarländische Medizinstudenten – so erinnert er sich – zur „Flucht“ zu deutschen Universitäten (3, 4).
Nach bestandenem PCB studierte Heinrich Hess zunächst in Homburg bis zum Physikum, dann zwei Semester in Wien; die lange Fahrstrecke dorthin legte er übrigens mit dem Motorrad zurück; er wohnte unter katholischer Obhut in einem Kolping-Gesellenwohnheim in der Porzellangasse. Wenn das Geld knapp wurde, musste – um die nächste Mahlzeit zu finanzieren – das Pfandleihhaus im „Dorotheum“ aufgesucht werden. Dann folgte das weitere Studium bis zum Staatsexamen 1958 in Homburg.
Seine Medizinalassistentenzeit absolvierte er im Hôpital de Ville in Phalsbourg/F sowie in der Medizinischen Universitätsklinik Homburg. In der Nähe von Phalsbourg war er bereits in den Kriegsjahren zeitweise bei Bauern untergebracht, hatte dann später auch im dortigen Krankenhaus famuliert. Bis heute sind freundschaftliche Verbindungen mit einer Familie Richert des Gasthauses Erckman-Chatrian geblieben. Ihm sind von der dortigen Medizinalassistentenzeit noch die täglichen kleineren, oft auch größeren allgemeinchirurgischen Eingriffe in Erinnerung, die nächtlichen Hausbesuche, Geburten auf Bauernhöfen mit gebührendem Feiern des „freudigen Ereignisses“ (3).
1959 hatte Heinrich Hess Eva-Maria, geb. Müller geheiratet, ebenfalls Ärztin; mit ihr hat er drei Kinder: Thomas, Martin und Barbara (3, 4).

Im November 1960 schloss er in der Biochemie seine Dissertation mit dem Prüfungsthema: „Über die Beeinflussung des Cytochrom-C-Gehaltes im Herzmuskel der Ratte durch Malachitgrün“ mit „Magna cum Laude“ ab. Dann folgte die chirurgische Weiterbildung im Kreiskrankenhaus St. Ingbert bis 1961 unter dem chirurgischen Chefarzt Dr. Schäfer. Daran schloss sich von 1961–1963 eine angestellte Tätigkeit bei Prof. Dr. Herbert Groh in seiner Praxis und der angeschlossenen Belegstation im Hüttenkrankenhaus Burbach an, damals mit etwa 25–30 Belegbetten die größte orthopädische „Praxisklinik“ im Saarland. Prof. Groh kam aus der Chirurgie und war nach dem 2. Weltkrieg Facharzt für Orthopädie mit entsprechender Weiterbildungsermächtigung. Hier machte der inzwischen promovierte Dr. Hess erstmals Bekanntschaft mit orthopädischer Tätigkeit, gleichzeitig mit der Sportmedizin, wie sie Prof. Groh betrieb und im Lehrbuch für Sportmedizin und zahlreichen Veröffentlichungen publizierte; Sportmedizin „steckte damals noch in den Kinderschuhen“, weckte aber sofort die Begeisterung des jungen Arztes und wurde so zu seiner späteren Berufung (3, 4).
Entsprechend der Empfehlung von Prof. Groh, dass Neurologie eine wichtige Ergänzung zur Orthopädie sei, folgte nun von 1963–1964 ein entscheidender Schritt zur operativen Ausbildung in der Neurochirurgischen Universitätsklinik in Homburg unter Prof. Dr. Friedrich Loew, einem der renommiertesten Neurochirurgen Deutschlands. Da die beiden etablierten Oberärzte nach einem Autounfall zeitweise nicht einsatzfähig waren, wurde er hier schnell zum Funktionsoberarzt befördert, was seine Verantwortung besonders forderte und vor allem das filigrane Operieren schulte. Es war eine höchst interessante Tätigkeit in der Neurochirurgie, worüber er heute noch gerne

berichtet. Prof. Loew sei sehr angetan gewesen von seiner Arbeit und habe ihn unbedingt in der Neurochirurgie halten wollen. Doch nach eineinhalb Jahren verließ er die Neurochirurgie zu weiterer Tätigkeit bei Prof. Groh, um die Facharztanerkennung als Orthopäde zu erlangen. Dann wechselte er 1966 in die Orthopädische Universitätsklinik in Homburg zu Prof. Dr. Heinz Mittelmeier,



Foto: M. Hess

der seit 1964 als damals jüngster Ordinarius die Orthopädische Universitätsklinik in Homburg leitete und den damals 34-jährigen Dr. Hess sehr beeindruckte (3, 4). Hier konnte er u. a., zwar nach anfänglich „chefärztlichem" Murren, aber entsprechender Überzeugungsarbeit schnell die erlernte neurochirurgische Operationstechnik bei Bandscheibenvorfällen etablieren.

Als 1969 dann Prof. Groh Saarbrücken verließ, um an der Sporthochschule Köln den ersten Lehrstuhl für Biomechanik wahrzunehmen, entstanden für Dr. Hess zunehmend grundlegende Berührungspunkte mit der Sportmedizin. Einen entsprechenden Lehrstuhl für Sportmedizin gab es zu diesem Zeitpunkt an der pädagogisch geleiteten Sportschule Saarbrücken noch nicht. Jetzt begann die später langjährige Tätigkeit beim DFB, der Deutschen Fußballnationalmannschaft bis hin zur Mitwirkung und leitenden medizinischen Positionen in der UEFA und FIFA. Unter Jupp Derwall betreute er zunächst die Amateur- und B-Nationalmannschaft als Sportmediziner, was damals wohl noch eine Neuerung war; üblicherweise war nur der Masseur zur Behandlung der Fußballspieler anwesend, Ärzte beim Training nicht (3, 4).

Nach seinem Wechsel an die Orthopädische Universitätsklinik Homburg/Saar 1966 habilitierte er dort 1970 mit einer wissenschaftlichen Untersuchung zum Thema „Piezoelektrische Messung der Spannkräfte bei verschiedenen Verfahren der Druckplattenosteosynthese"; diese ist in der Neuauflage des Handbuches: „Orthopädie in Praxis und Klinik" von 1981 von M. Hackenbroch, sen. in der „Entwicklungsgeschichte der Orthopädie" erwähnt (1).
1971 wurde PD Dr. Hess zum a. o. Prof. ernannt und war stellvertretender Klinikdirektor der Orthopädischen Universitätsklinik und gleichzeitig Leiter des Spastikerzentrums Westpfalz in Landstuhl (3).
Er vertrat nun beide Bereiche: Orthopädie und die Sportmedizin, die ja früher mit der Chirurgie und Inneren Medizin verbunden war. So hatte er schon 1968 mit Einverständnis von Prof. Mittelmeier eine Sportler-Ambulanz an der Orthopädischen Universitätsklinik mit zweimal wöchentlicher Sprechstunde für alle Sportarten eingerichtet (5). Früh erkannte Prof. Hess die Bedeutung der engen Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten und Masseuren auf dem Sportplatz ebenso wie in der Klinik, was maßgeblich zur Entwicklung der Sportmedizin in Prävention und Versorgung von Sportverletzungen auf höchstem Niveau beitrug. Dies führte zu internationalem Ruf in der Fachwelt, bei seinen Kollegen sowie in Sportlerkreisen (4).
Ein erster Höhepunkt war sicher die Teilnahme an den Olympischen Spielen in München 1972. Danach begann 1974 die Arbeit bei der A-Nationalmannschaft unter Helmut Schön und mit Erich Deuser, dem „Vater aller Masseure". Im gleichen Jahr dann auch das nächste Highlight: Der Ge-

winn der Fußballweltmeisterschaft 1974 in einem denkwürdigen Endspiel gegen Holland. Dies war die erste von zwei siegreichen Teilnahmen an einem Endspiel einer Fußballweltmeisterschaft. Unzählige Länderspiele fallen in die langjährige Zeit als Mannschaftsarzt beim DFB, die Teilnahme an sechs Europameisterschaften und sechs Weltmeisterschaften, deren schönstes Erlebnis in seiner Erinnerung die unvergessliche Fußball-WM in Italien mit dem Gewinn des Weltpokals in Rom war. In Erinnerung ist die Gastfreundschaft und grenzenlose Begeisterung der italienischen Bevölkerung sowie der Zusammenhalt des gesamten Teams unter Trainer Franz Beckenbauer mit den treuen Weggefährten Adolf Katzenmeier, Klaus Eder und dem übrigen DFB-Tross. Anekdoten und Geschichten, die ganze Bücher füllen könnten, kann Prof. Hess über jedes dieser Ereignisse berichten, so auch über Erlebnisse 1978 unter der Militärjunta in Argentinien und über die unzähligen durch seine medizinischen Hände gegangenen Nationalspieler, natürlich ohne Internas oder Geheimnisse des Teams preiszugeben (3, 4).



Prof. Dr. H. Hess, 1974 zusammen mit Nationaltrainer Helmut Schön, Foto: DFB

So hatte er Orthopädie und Sportmedizin zusammengeführt zur Sportorthopädie. Die regelmäßige ärztliche Betreuung der Sportler wurde aufgebaut und damit über die Sporttraumatologie die Sportmedizin remobilisiert – ein wichtiger Impuls vom Saarland zur Reorganisation der Sportmedizin in Deutschland! Die jahrelange öffentlichkeitswirksame Tätigkeit als Arzt der Fußballnationalmannschaft und die damit verbundene mediale Präsenz halfen dabei. Erwähnt werden muss auch sein Mitwirken als Medical Officer der FIFA bei der WM in Deutschland im Jahr 2006, seine langjährig leitende Tätigkeit der Medizinischen Kommission des DFB und die Mitarbeit in medizinischen Gremien der UEFA.

Mit Unterstützung des leitenden Regierungsobermedizinaldirektors Dr. Ripplinger gründete er 1975 eine Orthopädische Klinik im St. Elisabeth-Klinikum Saarlouis mit den Schwerpunkten Sportmedizin und Unfallorthopädie. Es war dies nicht seine einzige Option, doch die Aussicht auf eine eigene Klinikentwicklung sowie die sich bietenden operativen Möglichkeiten und Weiterentwicklungen bestimmten seine Entscheidung (4).

Dort begann er zunächst mit dem ebenfalls aus Homburg kommenden Fachkollegen Dr. Michael Masson, seinem später langjährigen, treuen Oberarzt und zwei weiteren Assistenten, Dr. R. Lück und Dr. G. Lanzer in einer noch kleinen orthopädischen Abteilung von 20 Betten. Doch die orthopädische Klinik wuchs sehr schnell und Saarlouis wurde zur direkten Anlaufstelle von verletzten Amateur- und Profisportlern aus allen Bereichen wie Leichtathletik, Handball, vor allem aber auch der Fußballbundesliga und der Nationalmannschaft des Deutschen Fußballbundes: Sportler, Vereine, Trainer und ärztliche Kollegen suchten seinen Rat. Hier muss Heinrich Hess wohl als ein Pionier der sportmedizinischen Praxis sowie auf operativem Gebiet gesehen werden;

viele OP-Techniken wurden hier in Saarlouis entwickelt und fanden Eingang in orthopädische Operationssäle und Lehrbücher; so war das Elisabeth-Klinikum auch eine der ersten Kliniken, wo seinerzeit die arthroskopischen Knieoperationen entwickelt wurden (4).
Gleichzeitig war dies nun neben der Universitätsklinik die zweite orthopädische Klinik, schwerpunktmäßig zur Versorgung der Bevölkerung des Nordsaarlandes, des angrenzenden Hunsrück, der Pfalzregion und der Nachbarländer Luxemburg und Frankreich. Nun war hier endlich eine umfassende klinisch-orthopädische Versorgung der Bevölkerung erreicht und die Saarlouiser Klinik hatte sich zur größten orthopädischen Klinik im südwestdeutschen Raum mit Verdoppelung der anfänglichen Eingriffszahl entwickelt. Prof. Hess lehrte in Homburg und später an der in Saarbrücken etablierten Sportmedizin.
Er war – auch sportlich aktiv – als Übungsleiter des Deutschen Skiverbandes tätig, betreute von 1967–1978 den 1. FC Saarbrücken und die „Max-Ritter"-Schwimmschule (4).
In die Zeit der 90er Jahre fiel die Begegnung mit dem damals noch wenig bekannten Bandagenhersteller und Fabrikanten Hans Bauerfeind. Nach anfänglichen Zweifeln, ob ein entsprechendes Patientenklientel zu erschließen sei, begann dann die Erfolgsgeschichte mit der von Prof. Hess entwickelten Bauerfeind-Genutrain-Bandage. Aus dem damals kleinen Betrieb Bauerfeind ist heute die umsatzstärkste deutsche Medizinproduktefirma entstanden. Heinrich Hess und Hans Bauerfeind sind persönlich eng befreundet; er arbeitet weiterhin stetig als Entwickler von Orthesen und Bandagen mit und ist bis heute im Aufsichtsrat sowie im wissenschaftlichen Beirat der Firma tätig (4).



Prof. Dr. H. Hess, Orthopädische Klinik im St. Elisabeth-Klinikum Saarlouis, 1975–1997, Foto: M. Hess

Seine wissenschaftliche Qualifikation präsentierte er in zahlreichen Vorträgen, Kongressbeiträgen, Kommissionsleitungen und Vorsitzen. 1986 gründete er die Gesellschaft für Orthopädisch-traumatologische Sportmedizin (GOTS), war ihr Gründungspräsident mit nachfolgend langjähriger Präsidentschaft; heute ist diese internationale Gesellschaft zur größten Orthopädisch-sporttraumatologischen Gesellschaft im europäischen Raum herangewachsen. „Einen besseren Gründungspräsidenten hätte man nicht finden können", schreibt Prof. Dr. W. Pförringer: „Er bestimmte mit Augenmaß und Klugheit, Ausgleich und Diplomatie den Aufbau mit!" Wie viele Kollegen charakterisiert er ihn als Mann mit absoluter Geradlinigkeit, Ehrlichkeit und außerordentlichem Charme (4).
Er ist Orthopäde und Sportmediziner mit Herz und Begeisterung – und stammt von hier! Als Saarländer ist er in einer Reihe zu sehen mit seinem Lehrer Prof. Groh und dem ersten orthopädischen Ordinarius Prof. Wilhelm. So beschreibt der saarländische Literat Ludwig Harig den „Dudweiler" als zwar „widerborstigen doch liebenswürdigen Saarländer", als „das Urbild und das Musterexemplar des Menschen schlechthin", der „Widersprüche entweder aufheben oder in eine fröhliche Harmonie zu integrieren" vermag (2).
Bemerkenswert waren stets seine Brillanz, operativen Fähigkeiten, enorme Erfahrung und uneitle

Mitteilungsfreude; in einer stürmischen operativen Entwicklungszeit machte er sich als Kniechirurg der ersten Stunde einen Namen. Er war ein stets präsenter und helfender Lehrer seiner Schüler. In fachlicher und vor allem operativer Hinsicht konnte jeder in der Abteilung tätige Arzt außerordentlich viel lernen. Im OP kam er bei personellen oder operativen Problemen jederzeit spontan zu Hilfe. Sogar in der Ambulanz war er fast allgegenwärtig und im orthopädischen Tagesgeschäft stets präsent mit erläuternden Erklärungen seltener Krankheitsbilder oder Verletzungen. Er setzte gleichermaßen auf Bewährtes wie Neues; trotz imponierenden Wandels – embracing change – in Forschung und Operationstechniken prägte ihn eine aufmerksame Gelassenheit. Ihm galt es bei Neuerungen nicht ungeprüft auf jeden „Zug aufzuspringen". *„To break the rules, you must first master them."*
Immer am Puls der Zeit wurde er so zum Pionier einer inzwischen bewährten Kreuzband- und Kniechirurgie. Erstaunlich auch seine Begabung, Vertrauen zu generieren, dem Patienten Sicherheit zu vermitteln mit Zuhören, Empathie und entschlossenem Urteil; so schuf er die klinisch-orthopädische Versorgung im nördlichen Saarland, brachte Orthopädie und Sportmedizin zusammen und begründete eine valide Kniechirurgie mit überregionaler, internationaler Reputation. 1997 verließ er – altersbedingt – die klinische Tätigkeit.
Zuvor wurde er:

- 1977 mit der „Silbernen Ehrennadel des Saarländischen Fußballbundes" ausgezeichnet und
- 1978 zum „Ehrenmitglied der argentinischen Gesellschaft für Sportmedizin" berufen.
- 1988 erhielt er die „Goldene Ehrennadel des DFB", wurde Ehrenmitglied des Verbandes der deutschen Masseure und erhielt dann
- 2004 die „Ernst von Bergmann-Plakette" und
- 2004 das Bundesverdienstkreuz erster Klasse.
- 2011 wurde er „Ehrenmitglied der DGOU",
- 2012 „Ehrenmitglied der International Society for Prosthetics and Orthetics" und
- 2012 Ehrenmitglied und Ehrenpräsident der GOTS (3,4)

„... breite die Arme aus und nimm einen Anlauf
für das Unmögliche. Nimm einen langen Anlauf,
damit du hinfliegst zu deinem Himmel, daran
alle Sterne verlöschen wenn Tag wird.
Ein Horizont zeigt sich immer.
Nimm einen Anlauf"

(G. Kunert, „Ikarus", 1964)

Le Hemvé

Hommage à Heini Hess – 85 Jahre

Du magst Dich nach dem Grund der Ehrung fragen, der persönlichen Achtung, ja Empathie, Freundschaft der Gratulanten und auch nach meinem Beweggrund!
Kam ich doch vor vielen Jahren aus der fremden Unfallchirurgie als Eindringling in die Homburger Orthopädie. Und sowieso ein „Zugereester", Westfale – Preuße!
Nun – ich will versuchen, analytisch den Beweggrund aller und auch meinen hier in Worte zu fassen.

Zu allererst war bei Dir die Selbstverständlichkeit, die Leichtigkeit bemerkenswert, Deine ungezwungene begeisterte – und begeisternde – Art „Medizin zu machen" – und dies täglich – auch als Arzt der Fußballnationalmannschaft – uneitel und ohne Effekthascherei, mit sportlichem Engagement für Spitzensportler und ebenso für Patienten.!
Ausdruck und Beweis eines Wortes des Dichters und Philosophen Khalil Gibran: *„Arbeit ist sichtbar gewordene Liebe!"* (3)

Das ist nur mit großer persönlicher Sicherheit im Wissen und operativem Können möglich, mit Erfahrung und klarer Patientenzuwendung! (4)
Auch wenn es Dir als „zu große Worte" erscheinen mag, so beschreibt es doch nüchtern, wie schnell und mit wie wenig Worten es Dir gelang, das Zutrauen des Patienten zu gewinnen – ihm Sicherheit zu vermitteln, Gewissheit, Vertrauen.
Überhaupt hast Du wenig geredet – eher durch Handeln, Behandlungserfolge überzeugt! Entsprechend warst Du Deinen Schülern, Mitarbeitern, Kollegen und Freunden kein ehrgeiziger, rechthaberischer Schwadronierer, kein indoktrinierend dozierender Kollege.
Kurze freundlich-sachliche Hinweise... und dann die uneigennützige Hilfsbereitschaft!
Das hat Vorbildfunktion, Wahrnehmung von Unaufdringlichkeit, Bodenständigkeit, Ruhe, Hilfsbereitschaft – eben Freundschaft stiftend! (1)

Bemerkenswert ist auch – mit wie wenig Worten Du bisher das Thema Sportmedizin – Dein Leben – die „schönste Nebensache der Welt" gewürdigt hast! Auch dazu gehört große Gelassenheit!
Man kann ja abwarten – es gibt ja am End' noch das „Elfmeterschießen"! Schließlich muss „das Runde ins Eckige": Sport, Sportmedizin – das Runde ins eckige Buch.

Im Zusammenhang mit Büchern nun ein Gedicht aus einem Band des über die Grenzen des Saarlandes bekannten Literaten Ludwig Harig:

Die Biescher un es Läwe

„Du duscht an de Biescher kläwe",
saat mei Vadder, „isch am Läwe.
Biescher, das sin Biescher äwe,
und es Läwe is es Läwe.

Zwische Biescher un em Läwe,
do dezwische do gäbts Gräwe.
Biescher, das sin Biescher äwe,
un es Läwe is es Läwe.

Do die Dippe, do die Häwe,
do die Biescher, do es Läwe.
Biescher, das sin Biescher äwe,
un es Läwe is es Läwe.

Awer nix leit so denäwe
wie die Biescher iwers Läwe.
Biescher, das sin Biescher äwe,
un es Läwe is es Läwe."

„Vadder“, saan isch, „loß misch läwe,
guck, die Biescher brauch isch äwe,
weil, wenns gar kä Biescher gäwe,
is es Läwe dann noch Läwe?“ (L. Harig)

Ein begnadeter Saarländer bist Du – mit Freude am Leben – immer wieder erstaunlich quicklebendig, rational absolut klar und in sich ruhend! Folgen wir doch weiter Ludwig Harig und seiner saarländischen Exegese der Begriffe: *Heim und Reich!* (2)

Heim, der Ort, wo man sich niederlässt; Reich, wo der Mensch von einem Bein auf's andere tritt, voller Unruh', wo es geil ist und er außer sich vor Begehrlichkeit nach Reichtum.
Die Genügsamkeit – daheim – macht vergnügt und lässt den Menschen heimkehren, was sich ganz deutlich an einem Anwachsen des persönlichen Glücks zeigt! – soweit Harig –
Dies deckt sich im Übrigen mit der regelmäßigen Rückkehr aus dem fernen Thüringen (Zeulenroda): Wie Odysseus – Heimkehrer aus Zeulenroda! Für den Saarländer in Dir gibt es nämlich das Heimweh, das „Dahem“. Draußen besteht die „Reichspflicht – umgekehrt gibt es ja kein „Reichsweh“ und keiner leidet unter „Heimpflicht“! (1,2)

Das Wort „Heimwehe“, erstmals 1569 von Ludwig Pfyffer, dann 1636 von Justus Schottelius – in der Schweiz – benutzt und Gegenstand der „Dissertatio medica de Nostalgia oder Heimweh“, 1688 von Johannes Hofer (L. Harig).
Nostalgia wird als der „Trost der Griechen“ in der Ferne beschrieben – kein ehrliches Heimwehe – da sie ja unterwegs oft gerne verweilten, während das schweizerische „Heimwehe“ sich nach „Milch zum Frühstück“ und „Kuh-Glocken-Geläut“ sehnt; als somit physiologisches Heimwehe steht es dem intellektualistischen der griechischen Nostalgia gegenüber!
Aber Achtung:
Das saarländische Heimweh – maladie allemande – steht dem schweizerischen „Naturübel“ und dem griechischen „Kulturübel“ nun diametral als „phänomenologisches Übel“, nicht – körperlicher Herkunft gegenüber:

„Traurigkeit aus der vergeblichen Begierde, seine Leute wiederzusehen“.

1719 formulierte Abbé Jean-Baptiste Du Bos und 1765 der Chevalier von Joucourt erstmals das Wort: – Hemve – und Jean Jacques Rousseau schrieb an seinen Freund, den Marschall von Luxembourg: „le Hemvé!“ (L. Harig)

1935 hatten die Saarländer den Ruf „Heim ins Reich“ – welch ein Widerspruch – gehört, falsch verstanden und sofort befolgt, wandelten ihn dann später schnell um in: *„Nix wie hem“.*

Also:... *hem, nix wie hem, dahem, le Hemvé*
Heimweh also hat als Leitidee die „saarländische Sehnsucht“, ist eine Krankheit! (2)

Nur wer daran erkrankt, der entwickelt auch die Heilkraft, die das Weh' besänftigt und auch anderen hilft.

Und die Heilkraft ist die – Freude! (2)

Zufriedenheit also, Freude und Gesundheit wünschen wir Dir für die Zukunft - für dahem -!

G. F. Finkbeiner, 2017

Entwicklung aus Tradition

Bauerfeind AG

H. B. Bauerfeind

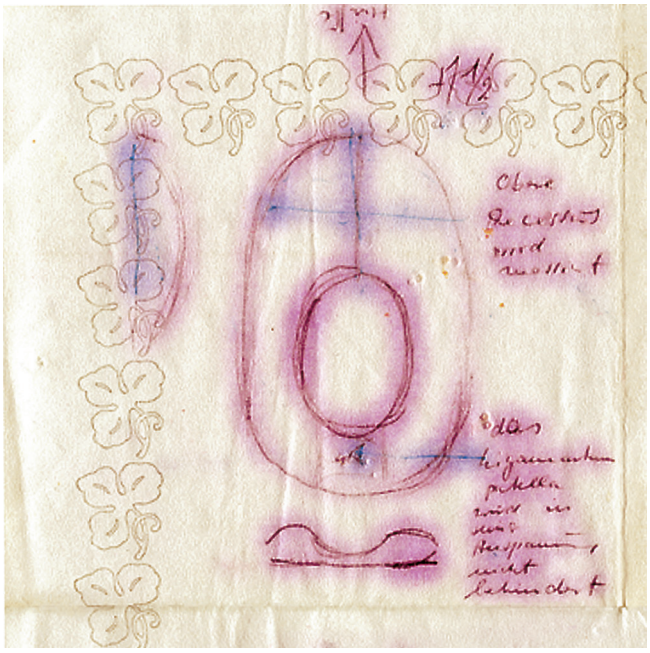
Mit speziellen Entwicklungen in der Orthopädietechnik beschäftigten sich im Laufe des vergangenen Jahrhunderts auch Orthopäden des Saarlandes:
Im damaligen „Saargebiet“ der 1920er Jahre war es der erste Facharzt für Orthopädie Dr. C. R. H. Rabl, der sich mit Schienen, Schuhen und Einlagen befasste und dies in seinem bekannten Werk in sieben Auflagen „Orthopädie des Fußes“ behandelte. Nach dem 2. Weltkrieg war der saarländische Orthopäde Dr. J. Scholl Vorsitzender der Meisterprüfungskommission der Bandagisten, Orthopädie- und Chirurgiemechaniker des Saarlandes. Der Homburger Ordinarius Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier entwickelte zusammen mit Prof. Dr. F. Becker die sogenannte Becker-Mittelmeier-Spreizhose zur frühfunktionellen Dysplasiebehandlung bei Säuglingen und Kleinkindern. Viele grundlagenwissenschaftliche Analysen zur Biomechanik der Halte- und Bewegungsorgane – von Bedeutung für Orthesenentwicklungen – stammen vom ersten Lehrstuhlinhaber für Biomechanik in Deutschland, dem Saarländer Prof. Dr. H. Groh, Saarbrücken. Mit der orthopädietechnischen Versorgung Arbeits- und Verkehrsunfallverletzter nach Extremitätenamputationen beschäftigte sich Dr. G. F. Finkbeiner, besonders mit der Myoelektrik der Hand, der funktionellen elektronischen Peronaeusversorgung und der Orthazur-Orthese für querschnittsgelähmte Patienten. Aus orthopädischer und sportmedizinischer Erfahrung als Arzt der Fußballnationalmannschaft entwickelte Prof. Dr. H. Hess Bandagen und Orthesen mit der Firma Bauerfeind, die außer zur Stabilisierung sich durch EMG-gesicherte propriozeptiv wirksame neuromuskuläre Effekte auszeichnen.



Die drei Väter der „GenuTrain“ (v.l.n.r.): Prof. W. Krause, Prof. H. B. Bauerfeind, Prof. H. Hess, Foto: Bauerfeind

Seit Ende der 1970er Jahre kenne und schätze ich Heinrich Hess als Entwickler, Berater und besonderen Freund. Zusammengebracht hatte uns ein ehemaliger Klinikkollege von ihm, der leider bereits verstorbene Professor Wolfgang Krause aus Kassel.
Zu dritt entwickelten wir die Kniebandage „GenuTrain“: Die Idee zur Bandage kam von Heinrich Hess. Damals war er neben seiner Funktion als Cheforthopäde an der Saarlouiser Klinik medizinischer Betreuer der Deutschen Fußball-Nationalmannschaft. Er hatte Erfahrungen mit gepolsterten Kompressionsverbänden bei Spielern gesammelt, deren Verletzungen schneller heilten, wenn sie damit dosiert trainierten. Das hieß für ihn, wenn das Knie schmerzt, hilft nicht Ruhe, sondern Bewegung! Was ich heute hier so einfach niederschreibe, war damals als Therapiegedanke nahezu revolutionär. Bis dahin wurden verletzte, geschwollene Kniegelenke eingegipst und ruhiggestellt und dann – wie mein Freund Heinrich Hess einmal treffend formulierte – „die Heilung schicksalsergeben der Zeit überlassen“.

Viele Stunden saßen wir zusammen, besprachen mögliche Lösungen, zeichneten sie auf und verwarfen doch wieder alles. Diese Entstehungsgeschichte wurde vielfach erzählt und ist wahr: Die erste Ideenskizze, mit der wir alle drei zufrieden waren, befindet sich nicht etwa auf einem weißen Blatt Papier, sondern auf einer Serviette mit Rotweinspuren. Das lässt einerseits Rückschlüsse auf einen eher geselligen Ort unserer Zusammenkunft zu. Andererseits wird einmal mehr bestätigt, dass die besten Ideen nicht im Büro entstehen...



GenuTrain – Skizze – Serviette – Die Idee für die Kniebandage „GenuTrain“ wird auf einer Serviette festgehalten, Foto: Bauerfeind

Für die Herstellung unserer Kniebandage brauchten wir ein vollautomatisches Flachstrickverfahren, das Kompressionsgestrick anatomisch formen konnte, sodass die Bandage am Ende passgenau sitzt. Für diesen Teil war ich als Entwickler verantwortlich. Zum Schutz der Kniescheibe vor Druckspitzen verwendeten wir viskoelastische Werkstoffe für die Pelotte. Sie ist dadurch flexibler als Schaumgummi und mehr auf Bewegung ausgelegt. Wolfgang Krause gab der „GenuTrain“ dann ihren Namen und beschrieb ihr Wirkprinzip: Sie trainiert das Knie, indem sie bei Bewegung Prozesse der Heilung und Stabilisierung fördert. Denn wird das Knie bewegt, massiert sie mit ihrem Kompressionsgestrick und ihrer Pelotte wohltuend das Gewebe. Das regt die Durchblutung und den Stoffwechsel an. Schmerzen werden gelindert. Die Stimulation verbessert auch die Propriozeption und bringt die Muskulatur in eine Vorspannung. Das wirkt sich positiv auf die Koordination aus und hilft, Fehlbewegungen zu vermeiden. Man fühlt sich sicherer, nimmt weniger Schonhaltungen ein und bewegt sich wieder mehr.



GenuTrain – 1980er Werbeplakat! – Werbeplakat von 1982 für die erste anatomisch geformte Kniebandage mit integrierter Pelotte, Foto: Bauerfeind

1981 kam unsere „GenuTrain“ auf den Markt und entwickelte sich zur Erfolgsgeschichte. Sie war die erste anatomisch geformte Kniebandage mit integrierter Pelotte, die ihre schmerzlindernde Wirkung am besten bei Bewegung entfaltet. Uns war es gelungen, das Prinzip der funktionellen Therapie von einem Kompressionsverband auf



GenuTrain – Mittlerweile gibt es die Kniebandage „GenuTrain“ in der siebten Generation, Foto: Bauerfeind

eine Bandage zu übertragen, die man selbst anlegen und mehrfach verwenden kann. Das setzte einen neuen Maßstab für orthopädische Bandagen.

2010 haben wir mit unserer Beckenorthese „SacroLoc“ eine Antwort auf die Differentialdiagnose ISG-Syndrom gegeben, auf Schmerzen im Iliosakralgelenk (ISG). Und wieder war der Saarländer Heinrich Hess maßgeblich an der Entwicklung beteiligt. Durch die horizontale Zugrichtung der Orthese gelang es erstmalig, eine stabilisierende Kompression des gesamten Beckens zu erzielen: Tatsächlich stabilisiert die neue Orthese das Becken, bewirkt eine Aufrichtung des Kreuzbeins und entlastet nachweislich den Bandapparat der Iliosakralgelenke. Zwei Rückenpelotten verstärken die schmerzlindernde Wirkung. Sie sitzen passgenau auf den ISG und massieren bei Alltagsbewegungen gezielt Triggerpunkte und die Ansätze der stabilisierenden Bänder und Muskeln.

Die Kniebandage „GenuTrain“ und Produkte wie die Beckenorthese „SacroLoc“ stehen beispielhaft als Meilensteine in unserer Firmengeschichte.

Was die Zukunft für die Orthopädietechnik bringt, ist aus meiner Sicht natürlich eng verknüpft mit digitalen Technologien sowie den Materialien, die uns zur Weiterentwicklung unserer Produkte zur Verfügung stehen. Aber am Ende braucht es Wissen, Ideenreichtum, Vorstellungskraft und Tatendrang – so, wie ihn Heinrich Hess und andere Saarländer in der Vergangenheit an den Tag legten.



SacroLoc – Die „SacroLoc“ richtet das Sakrum auf und entlastet nachweislich den Bandapparat der Iliosakralgelenke, Foto: Bauerfeind

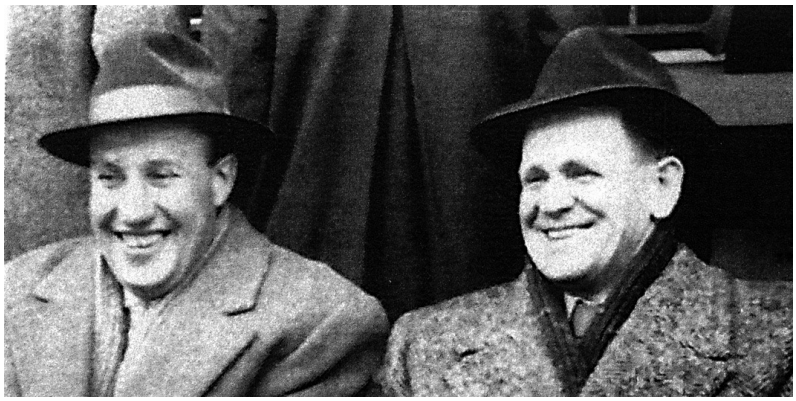
Prof. H. B. Bauerfeind
Fa. Bauerfeind AG
Triebeser Straße 16
07937 Zeulenroda-Triebes

Sport und Sport-Orthopädie

Renaissance der Sportmedizin nach dem 2. Weltkrieg und Fortschritte in der Kniechirurgie

H. Hess, G. F. Finkbeiner, M. Hess

„Das Wunder von Bern!" – welch ein Erfolg nach dem Krieg – 1954! Doch zuvor hatte der spätere Weltmeister Deutschland – mit Sepp Herberger – nur knapp vor dem Gruppenzweiten, der neuen Nationalelf des Saarlandes unter Helmut Schön gelegen (10).



Helmut Schön, Sepp Herberger.
Foto: Die saarländische Fußballnationalmannschaft, www.saar-nostalgie.de

Reizvoll ist es immer wieder und vor allem instruktiv, die orthopädische, die sportliche und sportmedizinische Entwicklung im Nachkriegsdeutschland und Saarland simultan zu betrachten, wie schwierig im Vergleich zur Bundesrepublik die geschichtliche Erkundung im Saarland – mit seiner wechselvollen politischen Vergangenheit – überhaupt ist und auch welch ungleiche Ausgangssituation damals bestand: dort war die Sportmedizin zuvor schon vorhanden, nach dem 2. Weltkrieg ruhend, erst später reaktiviert; hier, im Saarland, musste eine organisierte Sportmedizin überhaupt erst entwickelt werden (9). Mag sein, dass mancher die Geschehnisse und handelnden Personen zwar wahrgenommen hat, nicht aber Hintergrund und Ausgangssituation und somit ideengeschichtlich zusammenhängende Abläufe nicht bemerken konnte. „La Sarre" hatte als „erstes europäisches Land" – nur bedingt autonom – unter französischer Hegemonie ab 1947 eine eigene Regierung, Parlament, Flagge, Nationalhymne und eine eigene Fußballnationalmannschaft; so kam es auch zur denkwürdigen Begegnung beider Nationalmannschaften (10).

Wie war denn die Situation nach dem 2. Weltkrieg? – Vereine, Körperschaften, Universitäten und Universitätskliniken waren aufgelöst worden; als erste Universitätsklinik nahm übrigens Heidelberg bereits 1945 die Arbeit wieder auf. Im Saarland gab es noch gar keine Universität, weder Sporthochschule noch organisierte Sportmedizin (5, 9).

Sport und Sportpolitik

Schon kurz nach Kriegsende, bereits in den Sommermonaten 1945, war überall wieder Sportinteresse und -betrieb entstanden – sozusagen als Flucht aus der deprimierenden Gegenwart (5). Sport war seit Turnvater Jahn aber mit dem Odium der Wehrertüchtigung und vor allem im 3. Reich mit rassenpolitischen Ideen behaftet; der Deutsche Reichsbund für Leibesübungen war ja 1938 als NS-Reichsbund offiziell zu einer „Formation der Partei" geworden (5).

Während der alliierte Kontrollrat für Deutschland zunächst die Gründung von Sportvereinen ohne Genehmigung und Kontrolle zuließ, behielt sich gleich zu Anfang der damalige Gouverneur de la Sarre Colonel Grandval die Genehmigung und weitere Kontrollen vor: Keine betrieb-



Hoher Kommissar Gilbert Grandval,
Foto: W. Harres

liche, weltanschaulich orientierte oder kirchliche Organisation, Verbot nazistischer, antifranzösischer Gruppierung und paramilitärischen Sportes sowie örtlich nur ein Verein für alle Sportarten (=Omnisportverein); Genehmigung nur nach Prüfung eines mehrsprachigen Antrages, zur Überwachung wöchentlich mehrsprachige Kontrollberichte und keine ehemaligen Sportler der NS-Zeit, nur unbescholtene, meist sportfremde Leiter. Neubeginn unter administrativen Reglements, Sport als Mittel der Politik (5)! Sport hat ja sozialintegrative Wirkung und im öffentlichen Leben gestaltende Funktion; früh nach dem Krieg nutzte so die französische Protektoratsführung unter Grandval Sportpolitik als Mittel zur „Pénétration culturelle". Rigoros war an der Saar die Loslösung vom Deutschen Sport erfolgt (5).

Erstaunlich, wie rasch sich doch die Sportbewegung im Saarland regenerierte, vor allem der Zuspruch zum Fuß- und Handballsport. Von der französischen Sportpolitik wurde anstelle des Turnens besonders der Massensport gefördert; alle dirigistischen Maßnahmen zur allgemeinen Sportorganisation im Saarland erfolgten so auf Basis des Fußballsports, da er als Verband „weltoffen" war und im Vergleich zu anderen Verbänden wohl auch „international gut vernetzt" (5). So wurde der Vorsitzende des 1. FC Saarbrücken, Hans Helmer, erster Präsident des Landessportausschusses, des späteren Landessportverbandes. Mit einem Coup des Präsidenten des Comité Olympique Français, Armand Massard, wohl auch infolge einer politischen Tendenzwende der Briten, erreichte das Saarland die Teilnahme an den Olympischen Spielen; so konnte 1954 die saarländische Olympiamannschaft (Saar-Saksa) mit eigener Flagge vor der deutschen (Saksa) ins Olympiastadion Helsinki einmarschieren (5).
Ungebrochen setzte sich dieser sportliche Aufbruch auch noch nach der Rückgliederung 1957 fort, verbunden mit vielen Namen und Vereinen aus der saarländischen und deutschen Sportwelt, um nur einige zu nennen: u. a. Therese Zenz, Rolf Lacour, Armin Hary, Joachim Deckarm, Klaus Steinbach, Claudia Kohde-Kilsch, Patrik Kühnen, Christiane Weber, Paraolympiks, Rennfahrer, Helmut Schön, Jupp Derwall, Rudi Assauer, Werner Zimmer, DFB-Präsident Hermann Neuberger, in jüngerer Zeit Boris Henry, Jan Frodeno, Miroslav Klose, Stefan Kuntz, Jonas Hector und Pauline Schäfer – „Memories des Sports" (2) – und zahlreiche weitere Namen und Vereine können belegen, wie überraschend groß die Liste vom Sport für dieses kleine Land und die erst kurze Zeitspanne ist. „Der internationale und für seine schmale Rekrutierungsbasis recht erfolgreiche Saarsport wird so zum öffentlichkeitswirksamen Prestigeobjekt eines unabhängigen vitalen selbstbewussten Landes" (5).

Es bedarf der Erinnerungsarbeit um den unbemerkten Einfluss der saarländischen Entwicklung auf die Wiederbelebung der Sportmedizin in Deutschland zu entdecken. Durch die abgeschottete, teilautonome saarländische Landesentwicklung bestand einerseits die zwingende Notwendigkeit und zum anderen auch die Freiheit zur konzeptionellen Entwicklung ohne prägende Vorbedingungen; Not und gleichzeitig Freiheit des saarländischen „Exils" bildeten mit weiteren begünstigenden Faktoren den Hintergrund dieser gemeinsamen Entwicklung von Sport und Sportmedizin (2).

Universität und Sportmedizin

Als auf französische Initiative nach dem 2. Weltkrieg im Saarland erstmalig eine Universität als Dependance der Universität Nancy gegründet wurde, war nur eine Sportabteilung für die Studierenden im Campus vorgesehen; erst 1955 wird in unmittelbarer Nähe zur Universität eine staatliche Saarländische Sportschule geschaffen und zur Ausbildung von Sportlehrern mit einem neu gegründeten Universitätsinstitut für Leibeserziehung verknüpft (5). Der Orthopäde und Sportmediziner Prof. Dr. H. Groh hatte den Lehrauftrag für die Sportstudenten in Saarbrücken und einen weiteren in Homburg für die Medizinstudenten (7); von ihm stammt ein erstes Buch zur „Sportmedizin", ein Lehrbuch gleichermaßen für Ärzte, Sportlehrer, Trainer und Sportstudenten. Als er dann den Ruf auf den ersten Lehrstuhl für Biomechanik an der Sporthochschule Köln annahm, folgte ihm schon 1968 in den Lehraufträgen der Orthopäde und spätere Arzt der Fußballnationalmannschaft Prof. Dr. H. Hess. Nach einem früheren erfolglosen Antrag von Prof. Groh wurde erst viel später 1978 – 30 Jahre nach Universitätsgründung – in Saarbrücken ein Lehrstuhl und ein Institut für Sportmedizin geschaffen; Lehrstuhlinhaber wurde der Internist, Kardiologe und Sportmediziner Prof. Dr. W. Kindermann, der Lehrauftrag für den orthopädisch-traumatologischen Sektor blieb weiter bei Prof. Hess (7, 8, 9).

Im übrigen, damals noch sektorierten Westdeutschland, der späteren Bundesrepublik, war Sportmedizin durch ihre ehemalige Einbindung im 3. Reich zur Wehrertüchtigung, Konstitutionsforschung, Doping und weiteren medizinischen Versuchen diskriminiert und trat nach dem 2. Weltkrieg kaum in Erscheinung; eine solche Vorbelastung bestand im Saarland nicht, da es dort weder eine Universität noch Sportmedizin gegeben hatte (2).
Zahlreiche Untersuchungen und Veröffentlichungen zu Bewegung und Belastung beim Sport und Sportverletzungen stammen hier aus dieser Zeit (3, 4). Ein weiterer bemerkenswerter Faktor ist doch, dass Sportmedizin an beiden Studienorten – Sportschule und Medizinische Fakultät – erstmals von Orthopäden vertreten wurde. Sie richteten Sportärztekurse ein. So haben saarländische Ärzte in den 50er bis 70er Jahren zum Erwerb eines „Sportarztdiploms" die praktischen und theoretischen Wochenendkurse an der Sportschule Saarbrücken unter der Leitung von Prof. Groh oder später Prof. Hess besucht (2, 9, 11).
In Erinnerung sind auch noch früh sportärztlich tätige Kollegen: u. a. Prof. Dr. Loch, Dres. Hohneck, Leutheuser, Schröder, Konz, Dörr, Rawer, Kling, Hess, Flöthner, Hort. In der Mehrzahl waren es übrigens Orthopäden oder Traumatologen – ein weiterer Faktor!
Im saarländischen Fußballbund war bereits 1952 von Dr. K. H. Schröder eine Sportärzteorganisation gegründet worden und dies führte 1954 zum Zusammenschluss im gesamten saarländischen Sportärzteverband (9, 11). Meist waren es ehemals begeisterte Sportler, die sich aufgrund ihrer sportlichen Erfahrungen als Sportärzte betätigten, nicht nur im Rahmen Institutsgebundener Leistungsuntersuchungen und Kontrollen, sondern mit regelmäßiger ärztlicher Begleitung im Training und Wettkampf (7, 8, 9, 11).

Sportmedizin und Fußball

Der Orthopäde und damalige Privatdozent Dr. Hess betreute als Sportarzt zunächst den 1. FC Saarbrücken, der vor 1957 international, danach in der 1. Bundesliga spielte und die Schwimmer der Max-Ritter-Sportschule. Bereits 1968 hatte er an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg eine Sportlerambulanz geschaffen (7, 8, 9).

Seit Beginn war die Sportmedizin in Deutschland von der Inneren Medizin geprägt, von gesundheitspolitischen, arbeits- und leistungsmedizinischen Aspekten. Doch hohe Belastungen im Sport und Spitzensport konfrontierten den Sportmediziner zunehmend mit Krankheitsbildern, „die bislang in dieser Fülle und Variationsbreite nicht bekannt waren“, Verletzungen und auch degenerative Veränderungen an Sehnen, Sehnenansätzen, Muskeln und Gelenkknorpel des Leistungssportlers sowie weitere Sportschäden am Haltungs- und Bewegungsapparat bei hohen Trainings- und Wettkampfbelastungen (6). Also wurde das bisherige sportmedizinische Konzept institutsgebundener jährlicher Leistungs- und Trainingskontrollen um die regelmäßige sportartspezifische Betreuung am Trainings- und Wettkampfort erweitert. Zu den internistisch-kardiologischen gesellten sich nun orthopädisch-körperliche Leistungskontrollen, Aufdeckung von Fehlern bei Training und Wettkampf, Beratung und weitere Erkenntnisse über traumatische Mechanismen, Verletzungsmuster und die Entwicklung von Sportschäden. Die Steigerung von Geschwindigkeit und körperlichem Einsatz hatte zur Zunahme von Verletzungen geführt. Fußballsport stand an der Saar Modell für Sportorganisation und gewann im Rahmen der Förderung als Massensport auch an sportmedizinischer Bedeutung; in einer zitierten Verletzungsstatistik führten mit 3,9 Prozent der Fußball, mit 3,2 Prozent Basketball und mit 2,8 Prozent der Handballsport (6). So war der Sportarzt unmittelbar am Ort des Geschehens erforderlich, um „bei Verletzungen durch sachgemäße Erstbehandlung die Ausheilungsphase“ zu verkürzen. Das konsequente Betreuungskonzept hatte Vorbildfunktion auch für andere Sportarten.



Sportärztliche Betreuung junger Fußballer. Im Hintergrund Prof. Dr. H. Hess.
Foto: M. Hess

Später betreute Prof. Hess anfangs die Fußball-B-Nationalmannschaft unter Jupp Derwall, dann ab 1974 die Deutsche Fußball-A-Nationalmannschaft unter Helmut Schön (7, 8). So übertrug sich das im saarländischen Fußball übliche Konzept einer regelmäßigen sportmedizinischen Präsenz und Betreuung beim Training und Spiel und die kooperative Arbeit von Arzt und Physiotherapeut auf die Nationalmannschaft und den bundesdeutschen Fußballsport (6, 7, 8).
Der orthopädische Einfluss in der Sportmedizin ist eng verknüpft mit der Entwicklung von Sport und Sportmedizin an der Saar, „adventure and development over sixty years“, geprägt von kleinen mutigen Schritten. Legenden brauchen eben Zeit und entwickeln sich oft abseits des mainstream. Ausgangspunkt war der Wille der französischen Administration, Sport und Sportmedizin an der Saar völlig von der alten deutschen Prägung – „Leibesübungen“, „Turnerbünde“ – zu lösen, übrigens auch vom Sport in Westdeutschland fernzuhalten und Sportpolitik unter der Absicht der Eigenstaatlichkeit zu organisieren (5). Mit der allgemeinen Bedeutung des Fußballsportes, insbesondere der Reputation des deutschen nach 1954 und der medialen Präsenz von Nationalmannschaft, Trainer und Arzt gewann Deutschland, der Sport und die Sportmedizin an neuer Achtung. – Günstige Bedingungen der eigenen sportmedizinischen Entfaltung und zur Renaissance der deutschen Sportmedizin (2).

Kniechirurgie und Sportorthopädie

Die Sportmedizin wurde in Deutschland als „Deutsches Reichskomitee für die wissenschaftliche Erforschung des Sportes und der Leibesübungen" von Ärzten am 21.09.1912 in Berlin-Charlottenburg gegründet, übrigens weltweit die erste nationale sportmedizinische Gesellschaft (1). Doch hatte man „offenbar an operative bzw. traumatologisch tätige Fachkollegen nicht gedacht", obwohl Sportverletzungen durchaus bekannt waren (1, 12). Die Gründungsmitglieder rekrutierten sich überwiegend aus der Inneren Medizin; so beschäftigte sich die Sportmedizin vor allem auch mit Gesundheits-, Hygienefragen, Herz- und Kreislaufforschung sowie Trainingseffekten (1).

Erst in der Folge stießen sportärztlich tätige und forschende Kollegen und Professoren wie Baetzner, Heiss und Groh aus der Chirurgie dazu (1, 12). Die Orthopädie war ja gerade erst 1901 gegründet, einen Facharzt gab es bis 1924 noch nicht. Zu den internistisch-sportmedizinischen Themen waren außer Haltungs-, Bewegungs- und Behinderungsthemen vor allem Sportschäden, Sportverletzungen, ihre Behandlung, Prophylaxe und Rehabilitation gekommen. Dass im Saarland nach dem 2. Weltkrieg die Orthopädie früh die Initiative in der Sportmedizin ergriff, erscheint bei unvoreingenommen distanzierter Betrachtung in der Literatur zur Entwicklung der Sportmedizin nicht hinreichend beachtet zu sein (1, 2). Brachte doch die orthopädisch/traumatologisch geprägte saarländische Sportmedizin auf dem Weg über den Fußball einen Entwicklungsschub ins Bundesgebiet. Dazu trug wesentlich die Behandlung von Verletzungen und Sportschäden bei. Auch das Konzept ärztlicher und physiotherapeutischer Kooperation zur Behandlung und Prävention von Sportverletzungen erfuhr national und international Anerkennung (8). Vieles kam auch in anderen Sportarten zum Einsatz, was konservativ oder operativ primär bei Fußballverletzungen erfolgreich praktiziert worden war.

Mit der Kniechirurgie kam nun ein weiterer Reputationsfaktor. Es war die Zeit großer Wandlungen in der damaligen Kniechirurgie bei häufigen Verletzungen im Fußball und anderen Sportarten. Die Bemühungen um eine standardisierte Knie- und Kreuzbandchirurgie wurden so zu weiteren orthopädischen Einflussfaktoren in der deutschen Sportmedizin. Neben den wenigen bestehenden, zahlenmäßig gerade zunehmenden Universitätsinstituten für Sportmedizin gab es in Deutschland seinerzeit zwei Krankenhäuser für Sportverletzte: Im größten Bundesland, Nordrhein-Westfalen, die Klinik in Hellersen, 1947 als Sportheilstätte gegründet, und das Sportkrankenhaus (1954) und spätere Sportklinik (1969) in Stuttgart-Bad Cannstatt. In Homburg/Saar erfolgte seit 1968 im Rahmen der Sportambulanz von Prof. Dr. H. Hess die konservative und operative Behandlung von Sportverletzungen und -schäden durch ihn an der Orthopädischen Universitätsklinik (Dir. Prof. Dr. H. Mittelmeier). 1975 gründete dann Prof. Hess eine eigene Orthopädische Klinik in Saarlouis mit einem Schwerpunkt für Sportverletzungen und -schäden (1, 2, 7, 8, 9, 12).

Während der stürmischen Entwicklung der Kniechirurgie galt es nachhaltig valide Methoden zur zeitnahen Heilung ohne lange Immobilisierung herauszufiltern, Operations-Standards und Weiterbehandlungskonzepte mit Entwicklungspotential zu generieren. Mit feinem Gefühl für den Fußball, den Sport überhaupt und mit Degout gegen uninspiriertes „vor sich hin Werkeln" war es das ambitionierte Anliegen von Prof. Hess, die oft operative Vielfalt auf valide, effiziente Verfahren zu reduzieren; Kniechirurgie war zu jener Zeit von besonderem traumatologischen Interesse, erfahrene Kliniken genossen hohe Attraktivität. Mit der Betreuung der Fußballnationalmannschaft stand Prof. Hess ohnehin für geraume Zeit im Blickpunkt sportmedizinischen und öffentlichen

Interesses. Dies wurde zu einem weiteren Impuls für die Entwicklung der bundesdeutschen Sportmedizin; natürlich profitierten davon ebenso andere Kniepatienten: das Wissen um traumatische Mechanismen, frühzeitige Schadenserkennung, exakte Diagnostik, zielführende Erstmaßnahmen, evidenzbasierte konservative und moderne operative Verfahren und dann Einsatz und Förderung der Arthroskopie. Auch für andere Sportverletzungen galt ein ebenso konsequenter diagnostischer und therapeutischer Algorithmus: Kenntnis von Schadensursachen, Behandlungsverfahren und Ergebnissen.

Diese intensive sportärztliche Versorgung war zukunftsprägend! War die Sportmedizin vor dem 1. Weltkrieg noch ohne die Traumatologie begründet worden (1, 12) und hatten ihr nur einzelne wie Prof. Baetzner, Prof. Heiss und später Prof. Groh orthopädisch-traumatologische Beachtung gegeben, so nahmen nun immer mehr Sportler sportorthopädische Betreuung in Anspruch. Viele Faktoren wirkten auf eine Renaissance der deutschen Sportmedizin hin; besonders aber die saarländische Situation des Sports, das frühe sportorthopädische Engagement der 60er/70er Jahre hier und die Kniechirurgie bewirkten vom Saarland aus beim Transfer über den Fußball einen belebenden, neuen Trend auf die deutsche Sportmedizin. Zur vorhandenen internistischen Expertise kam nun die Sportorthopädie, erste Lehrbücher über Sportverletzungen und -schäden, Forschung zu Belastungen, Geschwindigkeit, Weiten und Biomechanik (4) im Sport; Sportorthopädie als neuer Ideengeber und wesentliches Arbeitsfeld der Sportmedizin (1, 2, 4, 6, 12)



Prof. H. Hess mit der Fußball-A-Nationalmannschaft und Franz Beckenbauer, dem „Kaiser“. Foto: M. Hess

Es war also nur eine Frage der Zeit bis der Wunsch nach einer eigenen Gesellschaft aufkam; so wurde 1985 mit weiteren befreundeten Sportorthopäden unter der Ägide von Prof. Hess die Gesellschaft für orthopädisch-traumatologische Sportmedizin (GOTS) gegründet. Er war 1986 ihr Gründungspräsident und nachfolgend langjährig bis 1999 (7, 8, 9, 12). „Mit Augenmaß und Klugheit, Ausgleich und Diplomatie“ (8) entwickelte er sie zur deutschsprachigen Gesellschaft für Deutschland, Österreich und die Schweiz, inzwischen wohl die „größte orthopädisch-sporttraumatologische Gesellschaft im europäischen Raum“ (8). Synergien wurden geschaffen zu den Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie, Biomechanik, Physiotherapie, Psychologie und Sportwissenschaften sowie die enge Zusammenarbeit mit der DGOT und dem deutschen Sportärztebund (12). War die Sportmedizin bzw. GOTS zuvor schon verbindend zwischen Orthopädie und Traumatologie, ist sie nun – nach Zusammengehen der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie – erst recht Bindeglied zwischen Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin!

„Nichts auf der Welt ist so mächtig wie eine Idee, deren Zeit gekommen ist.“

Gründung und Entwicklung der Orthopädischen Klinik Saarlouis an der St. Elisabeth Klinik und biografische Skizze Dr. Michael Kunz

M. Kunz, H. Hess, M. Masson

Vom ehemals bayerischen Saar-Pfalz-Kreis aus war das weitere Saarland klinisch-orthopädisch zunächst nur bis zur Landeshauptstadt „kolonisiert" worden; weiter nördlich war die Versorgung der Bevölkerung in größeren Abständen – Völklingen, Saarlouis/Wallerfangen, Merzig – belegärztlich organisiert. Damals wurde schon eine orthopädische Versorgung in der angrenzenden südwestlichen Pfalz-Region bis Pirmasens und Kaiserslautern, z. B. in Landstuhl ventiliert (4). Favorisiert wurde jedoch das Konzept einer weiteren Orthopädischen Klinik im nördlichen Saarland und auf Betreiben und mit Unterstützung von Regierungsobermedizinaldirektor Dr. Ripplinger mit einem Klinikneubau des St. Elisabeth-Klinikums in Saarlouis umgesetzt (2, 4, 5); anfangs waren schon unter niedergelassenen Orthopäden Namen im Umlauf und auch die Idee einer Verlagerung der Wallerfanger Abteilung nach Saarlouis (2), doch stand ja im Vordergrund die orthopädisch-klinische Versorgung der Bevölkerung im nördlichen Saarland und der damit verknüpfte höhere Anspruch. Neben anderen Optionen reizte Prof. Dr. H. Hess hier besonders die Möglichkeit, eine orthopädische Versorgung im Nordsaarland in Verbindung mit der Gründung einer reputierten Sportklinik im Südwesten Deutschlands aufzubauen. Nach Fertigstellung des Neubaus erfolgte 1975 die Eröffnung dieser Orthopädischen und Sportorthopädischen Klinik (4, 5).

Mit seinem langjährigen, treuen Oberarzt und Vertreter Dr. M. Masson und den Assistenzärzten Dr. R. Lück und Dr. G. Lanzer hatte er zunächst in einer Abteilung mit 20 Betten begonnen. Dank der guten Ergebnisse und hohen orthopädischen Kompetenz wurde daraus mit steigendem Zuspruch der Patienten das Orthopädisch-Klinische Zentrum im nördlichen Saarland; außerhalb der Universität war damit ein weiterer Schwerpunkt an der Saar entstanden und darüber hinaus eine Klinik für Sportverletzungen und Traumatologie von bundesweitem Interesse geworden. Nie trat sie als Konkurrent zu den anderen Kliniken oder Belegabteilungen auf; im Fokus standen ein bereitwilliges Angebot zur Kooperation und Hilfe und die optimale Versorgung der Bevölkerung auf hohem Niveau. Ohnehin war zuvor in den Belegabteilungen meist konservative Behandlung erfolgt, Menisci oder das sog. kleine Fußübel operativ behandelt worden. Größere orthopädisch-traumatologische Eingriffe hatte man zur Universitätsklinik gesandt. Nun war die gesamte moderne und universitäre Orthopädie „vor Ort" auch im Nordsaarland: neben Nucleotomien, Fusionsoperationen der Wirbelsäule, Eingriffen bei Skoliose, später auch gelegentlich bei spinaler Enge, Schulteroperationen, Umstellungsosteotomien, vor allem Hüft- und Kniegelenksendoprothetik! Damit war eine optimale orthopädische Versorgung der Bevölkerung erreicht; von den Berufsgenossenschaften wurde die traumatologische Kompetenz besonders geschätzt; Prof. Hess hatte schon in den siebziger Jahren Kontakt mit den Berufsgenossenschaften, als er zusammen mit dem Ärztlichen Direktor der BG-Unfallklinik Ludwigshafen, Dr. W. Arens, für die Berufsgenossenschaften die Neutral-0-Messmethode einführte (4).

Das Einzugsgebiet reichte von Völklingen bis Trier; auch aus Randgebieten von Luxemburg und Frankreich kamen die Patienten, vor allem aus dem pfälzischen Hunsrück und natürlich Sportler aus dem ganzen Bundesgebiet.

Nach dem 2. Weltkrieg waren – vor der Rückgliederung des Saarlandes 1957 – im Bundesgebiet zwei Sportheilstätten entstanden: Hellersen/Lüdenscheid, vom Zonensportrat 1947 für das größte Land, Nordrhein-Westfalen, gegründet, dann ab 1966 Sportkrankenhaus und Stuttgart/Bad

Cannstatt – als Krankenhaus für Sportverletzte 1954 eröffnet und ab 1969 Sportklinik. Ein weiteres Zentrum war im südwestdeutschen Raum in den sechziger/siebziger Jahren zunächst an der Universitätsklinik Homburg/Saar und dann ab 1975 in der Orthopädisch-Sporttraumatologischen Klinik in Saarlouis entstanden, dessen besonderes Interesse der Kniechirurgie galt (1).

Das bisherige Therapie-Konstrukt für Binnenverletzungen und -schäden am Knie, Knieinstabilitäten hatte „Risse bekommen"! – Was war die bisher geübte Kniechirurgie?
Freie Gelenkkörper wurden entfernt, bei Knorpeldefekten erfolgten Pridebohrung und Randglättung, Patellen wurden transponiert, Menisken meist total reseziert, – alles makrochirurgisch offen. Verletzte Bänder wurden oft konservativ behandelt oder nur adaptiert, jedenfalls lange in großen Gipsverbänden immobilisiert, zum Ausgleich stabilisierende Muskelgruppen auftrainiert. In der Diskussion war die stabile Gelenkführung, ein Hin und Her zwischen Mobilität und Immobilisierung; man rätselte über unklare Gelenkschmerzen vor allem bei Jugendlichen und die oft rasante Muskelatrophie nach Ruhigstellungen.
Schon 1944 hatte Prof. Dr. H. Groh über den Verletzungs- oder Aufbrauchsschaden der Menisken habilitiert, Grundlage zur Anerkennung des „Bergmannsknies" (3). Druckmessungen hatten bereits den Sinn von Patellaumlagerungen in Frage gestellt.
Auf der einen Seite existierte also eine inhomogene Kniechirurgie, gleichzeitig kam es aber zur stürmischen Innovation in der Kreuzbandchirurgie, von der Adaptation über Augmentation zum Ersatz, und dann die aufkommende Arthroskopie!
Es war an der Zeit, vertretbar standardisierte Verfahren herauszufiltern mit unkompliziertem postoperativem Heilverlauf und ohne lange Immobilisierung mit der nachhaltigen Störung der Gelenktrophik und zunehmender Muskelatrophie. Neues interessierte Prof. Hess und es entsprach seiner typischen Spontanität, Erfahrungen zu sammeln und Behandlungsverfahren zu praktikablen Standards zu führen. Die orthopädische Klinik Saarlouis nahm sich von Anfang an einer kritischen Verfahrens- und vor allem Ergebnisanalyse an. Dies war anfangs vor allem für die Vertragsspieler und Leistungssportler von Interesse, wurde dann aber zum therapeutischen Gewinn für alle Kniepatienten (5).

Die Entwicklung der orthopädischen Klinik Saarlouis unter Prof. Hess war insbesondere durch die Etablierung vieler innovativer Techniken gekennzeichnet.


St. Elisabeth Klinikum Saarlouis, Foto: M. Kunz

So hatte er bereits 1981 die neu entwickelte Methode der Arthroskopie zur Diagnostik von Kniegelenkserkrankungen eingeführt. Damals war das noch ein „Hand-zu-Fuß"-Verfahren, d. h. es gab noch keine Monitore und Kameras, die das Gelenkinnere auf einen Bildschirm übertrugen. Die Technik bestand vielmehr darin, dass das Arthroskop über einen Trokar in das Kniegelenk eingeführt wurde und dann der Operateur direkt in diese eingeführte Optik hineinschauen musste, um das Gelenkinnere zu inspizieren. Die Mitoperateure konnten über ein angeschlossenes zweites Okular den diagnostischen Rundgang im Kniegelenk mitverfolgen. Da noch keine entsprechenden Instrumente vorhanden waren, war das Verfahren der Arthroskopie zunächst nur der Diagnostik vorbehalten (5, 6).

Mit dem Eintritt von Dr. M. Kunz in die Klinik, am 01.07.1983, wurden auch arthroskopische Operationen am Kniegelenk begonnen, da Dr. Kunz die Methodik zuvor bei Prof. Dr. Glintz in der Schweiz und C. A. Dr. W. Arens und Dr. K. Kopp in Ludwigshafen erlernt hatte (6). Anfangs bestand dies meist in Meniskuslappen- oder Korbhenkelresektionen. Problematisch war insbesondere die Einhaltung der Sterilität, da sich der Kopf des Operateurs immer in der Nähe des zu operierenden Kniegelenks befand.

Mit Einführung der Videotechnik und neu entwickelter Instrumente und Hilfsgeräte (z. B. Holmium Laser) nahm die arthroskopische Chirurgie ihren endgültigen Aufschwung. Die Klinik in Saarlouis war die erste im Saarland, die dieses Verfahren breit anwandte. Dies führte innerhalb kurzer Zeit dazu, dass bereits Ende der 1980er Jahre offene Arthrotomien am Kniegelenk eine Seltenheit wurden. Auch die zuvor offen durchgeführten Bandplastiken erfolgten nun arthroskopisch (6).

Als zweites Gelenk nach dem Kniegelenk wurde schon frühzeitig die Schulter in das operative Repertoire aufgenommen. Es folgten das obere Sprunggelenk, der Ellbogen, das Handgelenk und mit Beginn des neuen Jahrtausend auch die arthroskopischen Operationen am Hüftgelenk.
Bis zum Jahr 2017 wurden mehr als 30.000 arthroskopische Eingriffe an allen großen Gelenken des Körpers durchgeführt. Diese arthroskopische Therapie bleibt auch heute ein wichtiges Standbein der Orthopädischen Klinik in Saarlouis. Durch das Verfahren konnten die bereits in den 80er Jahren durchgeführten offenen Kniebandplastiken wie Seitenbandversetzung, extraartikuläre Kreuzbandplastiken nach Ellison und später offene sogenannte Brückner Plastiken unter Verwendung des mittleren Drittel des Ligamentum Patellae auch arthroskopisch durchgeführt werden (6).
In der Hochzeit der Kreuzbandversorgung in Saarlouis wurden 1995 bis 2005 jährlich mehr als 300 kreuzbandplastische Ersatzoperationen durchgeführt. Davon ca. 95 Prozent am vorderen Kreuzband, aber auch regelhafte Versorgungen endoskopisch am hinteren Kreuzband; selbst kombinierte vordere und hintere Kreuzbandplastiken gehören zur Spezialität der Klinik mit hervorragenden Ergebnissen. Bis heute wurden weit mehr als 5.000 kreuzbandplastische Ersatzoperationen vorgenommen unter Verwendung verschiedener autologer Materialien, wie Ligamentum patellae, Semitendinosussehne und Quadrizepssehne. Zeitweise wurde auch mit künstlichen Bändern, wie Gore Tex und Trevira gearbeitet, was aber in den meisten Fällen zu keinen dauerhaft guten Ergebnissen führte (6).

Die arthroskopische Chirurgie nahm einen weiteren Aufschwung durch die Einführung der Laserchirurgie in 1990. Prof. Hess erkannte bereits frühzeitig das Potential dieser neuen operativen Möglichkeit auf minimalinvasiver Basis. Er schickte daher seinen damaligen leitenden Oberarzt Dr. Kunz zu Fortbildungen in die Laserzentren der USA und konnte auch erreichen, dass das Klinikum diese teure Investition eines Holmium Lasergenerators übernahm. In kurzer Zeit zahlte sich dies jedoch durch die guten Behandlungsergebnisse und den Anstieg der Patientenzahlen aus. Die Laseroperationen werden endoskopisch an allen großen Gelenken mit wissenschaftlich belegtem hervorragendem Erfolg durchgeführt. Insbesondere in der Schulter- und Hüftchirurgie ist sie von großem Vorteil. Die postoperative Verweildauer wird erheblich verkürzt. Die Laseroperation erfolgt unblutig und daher haben die Patienten weniger Schmerzen (6). Mit Beginn der 90er Jahre wurde die Laserchirurgie auch endoskopisch bei Bandscheibenoperationen mit Erfolg eingeführt. Bis heute wurden in der orthopädischen Klinik über 12.000 laserendoskopische Eingriffe an den großen Gelenken mit Erfolg durchgeführt (6).

Aufgrund der erfolgreichen Behandlungen im Bereich aller Gelenke hat sich auch die Endoprothetik der großen Gelenke über die Jahre unter Prof. Hess und seinem Nachfolger Dr. Kunz sehr stark entwickelt. Zunächst wurden in den 70er Jahren noch überwiegend die für die damalige Zeit äußerst innovativen und hervorragenden, selbsthaftenden Gelenken nach Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier eingebaut, der schon damals die Keramik als das beste Gleitmaterial für eine Hüftendoprothese erkannte. Heute wird das gesamte Spektrum der Endoprothetik an Hüfte, Knie, Schulter und Sprunggelenk durchgeführt. Auch moderne Verfahren wie minimalinvasive Zugänge und Kurzschaftprothesen sind etabliert.
Nach dem alten Grundsatz von Prof. Hess, dass nicht alles, was neu ist, auch gut sein muss, wird in Saarlouis sehr genau abgewogen, ob ein angeblich innovatives Verfahren tatsächlich auch einen Benefit für den Patienten und den Operateur bringt. So wurden in Saarlouis nie alleinig Kopfprothesen der Hüfte implantiert, da die früher schlechten Ergebnisse der Wagner-Cups noch in Erinnerung waren. Auch metallische Gleitpaarungen, die zu katastrophalen Ergebnissen bei den Patienten geführt haben, wurden niemals verwandt. So hatte auch der Robodoc in den 90er Jahren in der Elisabeth Klinik keine Chance, was schon nach wenigen Jahren durch die miserablen Ergebnisse bestätigt wurde. Die Klinik ist heute zertifiziertes Endoprothesenzentrum (6).

So etablierten Prof. Hess und Dr. Kunz bereits in den frühen 80er Jahren wieder die Nagel-osteosynthese der langen Röhrenknochen, die bis dahin aufgrund der AO-Philosophie vollkommen verpönt war. Hier konnte auf die guten Ergebnisse der BG Unfallklinik in Ludwigshafen verwiesen werden, was sich bis heute insbesondere für die Patienten ausgezahlt hat (6).
Die Traumatologie der Gelenke, auch der Röhrenknochen und natürlich der Weichteile (Sehne, Muskeln) spielte immer eine bedeutsame Rolle bis zum heutigen Zeitpunkt und wurde auch in der Zeit der alleinigen orthopädischen Facharztweiterbildung stets gepflegt, auch aufgrund des hohen sporttraumatologischen Patientengutes (6).

Ein Anliegen von Prof. Hess war immer die Kinderorthopädie bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen und ist bis heute an der Klinik als eine der wenigen im südwestdeutschen Raum etabliert.
Bei Säuglingen wurde schon 1986 die Ultraschallscreening-Untersuchung der Hüfte eingeführt, nachdem Dr. Kunz und alle weiteren Ärzte der Klinik von Prof. Hess verpflichtet wurden, diese epochale Methode bei Prof. Graf auf der Stolzalpe zu erlernen. Trotzdem müssen auch heute noch, insbesondere bei Säuglingen zugewanderter Familien, Hüftoperationen mit offenen Einstellungen, Umstellungen und Pfannenplastiken durchgeführt werden. Im Bereich der Klumpfußbehandlung hat sich die Ponseti Methode äußerst bewährt und wird prinzipiell auch in Zusammenarbeit mit hervorragend weitergebildeten Physiotherapeuten angewandt (6).

Ein besonderes Anliegen von Prof. Hess war schon immer die Wirbelsäulenchirurgie, zumal er auf eine neurochirurgische Ausbildung bei Prof. Dr. F. Löw in Homburg, einem der großen Väter der deutschen Neurochirurgie, zurückgreifen konnte. Schon in den 70er Jahren gehörten Bandscheibenoperationen zum Standardprogramm der orthopädischen Abteilung. Mitte der 80er Jahre wurde auf Veranlassung von Prof. Hess über den damaligen Oberarzt Dr. Kunz die mikrochirurgische Bandscheibenoperation nach PD Dr. Caspar unter Verwendung des Mikroskops eingeführt. Dies führte zu einem starken Anstieg der Patientenzahlen im wirbelsäulenchirurgischen Bereich. Aufgrund der engen Verbundenheit zu Prof. Dr. J. Harms, der früher unter dem damals stellvertretenden Klinikdirektor Prof. Hess Oberarzt an der Orthopädischen Univers.-Klinik Homburg

war, wurde die Wirbelsäulenchirurgie in der Folge ausgebaut. Prof. Harms gehört zu den großen, weltweit führenden Wirbelsäulenoperateuren, und war einer der ersten, der transpedikuläre Verschraubungen an der Wirbelsäule durchführte (6).
Dadurch ergaben sich ganz neue Möglichkeiten der Wirbelsäulenchirurgie bei Skoliosen und Spondylodesen, bei degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, Spinalkanalstenosen, Spondylolisthesen, aber auch in der Wirbelsäulentraumatologie.
Prof. Hess schickte seinen damaligen Oberarzt Dr. Kunz nach Langensteinbach zu Prof. Harms, um die Methode zu erlernen. In der Folge kam dann Prof. Harms regelmäßig mit seinem Oberarzt Dr. D. Stolze nach Saarlouis, um die große Wirbelsäulenchirurgie zu etablieren (6). Dies mündete schließlich darin, dass 1993 eine eigene Abteilung für Orthopädische Chirurgie an der Wirbelsäule unter Dr. Kunz als erste Wirbelsäulenchirurgische Abteilung im Saarland gegründet wurde. Diese Abteilung hat sich inzwischen auch unter seinem Nachfolger Dr. Ch. Bourgeois zur führenden wirbelsäulenchirurgischen Abteilung im Saarland, aber auch im südwestdeutschen Raum entwickelt.

Die Orthopädische Klinik wuchs seinerzeit unter Prof. Hess sehr schnell und wurde zur direkten Anlaufstelle von verletzten Amateur- und Profisportlern aus allen Sportbereichen wie Fußball, Handball, Leichtathletik und anderen Disziplinen. Neben Hellersen war Saarlouis unter Prof. Hess die führende sporttraumatologische Klinik in Deutschland. Er war während der ganzen Zeit seiner Tätigkeit in Saarlouis der leitend betreuende Arzt der Deutschen Fußball-A-Nationalmannschaft. Durch ihn und seine Mitarbeiter (Dr. M. Hess, Dr. U. Schmieden, Dr. G. Schenk, Dr. M. Kunz) wurden u. a. auch die Damen-Fußballnationalmannschaft und die Fußballmannschaft des 1. FC Saarbrücken betreut (4, 5, 6).
Anfangs bestand die orthopädische Abteilung aus 20 Betten. Bis zum Ausscheiden von Prof. Hess im Jahre 1997 entwickelte sie sich zu einer der größten Abteilungen im südwestdeutschen Raum mit 88 Betten und zusätzlichen zehn kinderorthopädischen Betten. Zu Beginn der Saarlouiser Zeit wurden etwa 500 stationäre Eingriffe getätigt. Die Zahl steigerte sich bis 1997 auf über 2.000 stationäre und 500 ambulante Eingriffe auf allen Gebieten des orthopädischen Spektrums, einschließlich der Sporttraumatologie und der Wirbelsäulenchirurgie (6). Bis zu diesem Zeitpunkt durchliefen mehr als 50 Prozent der damals niedergelassenen Orthopäden im Saarland ihre Weiterbildung in Saarlouis. Im letzten Jahr der chefärztlichen Tätigkeit waren drei Oberärzte, ein Funktionsoberarzt und zehn Assistenzärzte angestellt. Diese rekrutierten sich unter anderem auch aus dem Ausland, wie z. B. Luxemburg und Israel. Vor allem die Kollegen aus Israel kehrten sichtlich beeindruckt von der orthopädischen Arbeitsweise, aber auch von der Lebenskultur eines deutschen Orthopäden nach Hause zurück.


Prof. Hess und Mitarbeiterteam, Foto: M. Hess

In fachlicher und vor allem operativer Hinsicht konnte jeder der auszubildende Ärzte von Prof. Hess Außerordentliches lernen. Er beherrschte Operationen, die heute wegen der äußerst sel-

tenen Krankheitsbilder nur noch in Lehrbüchern und kaum mehr in OP-Sälen zu finden sind. Bei operativen und personellen Problemen, auch im OP, kam er jederzeit spontan zur Hilfe, war in der Ambulanz allgegenwärtig und konnte in seiner didaktisch unverkennbaren Art sein Wissen an seine Ärzte weitergeben. Sein Credo war bei Neuerungen nicht auf jeden Zug aufzuspringen, sondern Bewährtes zu erhalten und weiter zu entwickeln.
Die Mitarbeiter wurden somit nicht zu konservativem, sondern kritischem Denken angehalten, wobei die Menschlichkeit und der offene, freundliche, persönliche Umgang sowie der Respekt gegenüber Anderen auf höchster Stufe standen. Die Sorge um das Wohlergehen der Patienten stand stets im Zentrum seines Wirkens.
Die letzten Oberärzte bei seinem Ausscheiden aus dem Berufsleben im Jahre 1997 waren Dr. M. Kunz, Dr. R. Piayda und Dr. M. Hess. Der ehemalige Oberarzt Dr. E. Hoffart war bereits zum Chefarzt der Klinik in Seeheim-Jugenheim berufen worden. Oberarzt Dr. G. Mohr hat die Klinik Anfang der 90er Jahre verlassen und seine eigene große operative orthopädische Praxis gegründet (6).

Prof. Hess war aufgrund seiner wissenschaftlichen Kompetenz und seines Rufes auch über die Homburger Zeit hinaus als Lehrbeauftragter an der Sportmedizin der Universität des Saarlandes engagiert. Viele der heute noch tätigen, aber auch schon pensionierten Sportlehrer und diplomierte Sportler waren von ihm ausgebildet worden, und sie erinnern sich noch gerne an seine interessanten und mitreißenden Vorlesungen. Unter den Patienten, den ärztlichen und in der Pflege angestellten Mitarbeitern sowie bei seinen Freunden und Weggefährten war der unkomplizierte und herzliche Umgang wertgeschätzt. Dies wird bis heute durch die Betroffenen immer wieder betont. Es zeigte sich auch bei vielen außerklinischen Aktivitäten mit Ärzten, Pflegepersonal und übrigen Mitarbeitern. Insbesondere in unvergessenen Nachbearbeitungen des Arbeitsalltages mit dem ärztlichen Personal in der Stammkneipe Stadtschenke mit Bier und Lyoner. Probleme jeder Art, medizinisch oder persönlich wurden hier einfach und schnell gelöst, sogar die menschliche Kompetenz bewerbender neuer Ärzte wurde hier ausgetestet.

Prof. Hess beendete seine klinische Tätigkeit als Chefarzt am 30.06.1997. Die Verabschiedung fand mit einem hochkarätigen wissenschaftlichen Symposium unter Beteiligung vieler hundert Gäste aus dem medizinischen, öffentlichen und politischen Bereich statt. Er hatte zuvor dafür gesorgt, dass sein langjähriger Mitarbeiter und zuletzt leitender Oberarzt und Abteilungsleiter Dr. Kunz zu seinem Nachfolger berufen wurde. Es war zum damaligen Zeitpunkt vollkommen unüblich, an der größten Orthopädischen Klinik im Saarland einen Nachfolger aus der eigenen Klinik zu berufen. Prof. Hess konnte aber den Träger der Klinik, die Franziskanerinnen von Waldbreitbach unter der Leitung von Schwester Basina, überzeugen, dass nur Dr. Kunz die Klinik in seinem Sinne erfolgreich weiterführen könnte. Zuvor hatte Dr. Kunz Berufungen an zwei große orthopädische Kliniken abgelehnt, um das Vermächtnis seines „Ziehvaters" Prof. Hess fortzuführen (6).

Michael Kunz war am 27.07.1954 in Hoppstädten-Birkenfeld geboren worden, wuchs aber in Saarbrücken und Saarlouis auf und verbrachte sein gesamtes schulisches Leben in Saarlouis, wo er 1973 am staatlichen humanistischen Gymnasium das Abitur ablegte. Nach Ableisten des Wehrdienstes nahm er das Medizinstudium an der Universität Saarbrücken und in Homburg auf. Zwischendurch wechselte er zur Universität Grenoble in Frankreich, um schließlich 1980 die ärztliche Approbation in Saarbrücken zu erhalten.
Seine erste Stelle trat er in der Traumatologie und Paraplegiologie der BG-Unfallklinik Murnau Oberbayern unter Prof. Dr. J. Probst an. Hier sammelte er bereits die ersten wichtigen Erfahrungen

in der Behandlung von Wirbelsäulentraumatisierten. Von Murnau wechselte er an die BG-Unfallklinik in Ludwigshafen unter der Leitung von Dr. W. Arens. Dort konnte er seine fundierte traumatologische Ausbildung komplettieren. Unter anderem war er dort auch als Notarzt auf dem Rettungshubschrauber Christoph fünf eingesetzt. Bereits seit 1976 war er eng mit der orthopädischen Abteilung in Saarlouis verbunden. Nach einer Famulatur dort war er überzeugt von seiner Zukunft in der Orthopädie und erhielt auch von Prof. Hess seine Doktorarbeit mit dem Thema „Operative Behandlung der Überlastungsschäden von Sehnen und Sehnenansätzen mit pathologischen und histologischen Untersuchungen". Der experimentelle Teil war sehr aufwendig, wurde aber von Prof. Hess und vom Vorstand des Pathologischen Instituts der Universitätsklinik Homburg, Prof. Dr. Dom intensiv begleitet. 1985 erhielt er die Promotion „summa cum laude" an der Universitätsklinik Homburg (6).

Prof. Hess sorgte auch für die fundierte orthopädische und unfallchirurgische Ausbildung seines „Ziehsohnes". Ohne ihn wäre eine hochqualifizierte Ausbildung in Ludwigshafen und Murnau nicht möglich gewesen.
1983 wechselte Dr. Kunz auf eine frei werdende Assistenzstelle nach Saarlouis. Den Facharzt für Orthopädie erhielt er 1986 von der Ärztekammer des Saarlandes. Seit 01.07.1987 war er Oberarzt der Orthopädischen Klinik Saarlouis. In der Nachfolge von Dr. M. Masson wurde er am 01.10.1990 Leitender Oberarzt der Klinik. Nach Hospitationen in der Wirbelsäulenchirurgie bei Prof. Harms in Langensteinbach wurde er am 01.11.1993 zum Leitenden Arzt der Abteilung für Orthopädische Chirurgie der Wirbelsäule, Laserchirurgie und arthroskopische Operationen mit 30 Betten berufen.
Neben dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie besitzt er die Teilgebietsbezeichnung orthopädische Rheumatologie und die Zusatzbezeichnungen spezielle orthopädische Chirurgie, Kinderorthopädie, physikalische Therapie, Sportmedizin und Chirotherapie.
2006 erhielt er den Titel Master of Arts der Universität Kaiserslautern und Witten-Herdecke im Studiengang Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Die Lehrtätigkeit seines Vorgängers führte er an der sportmedizinischen Fakultät der Universität Saarbrücken im Fach Sporttraumatologie fort. Weiterhin war er Dozent an der berufsgenossenschaftlichen Akademie für Arbeitssicherheit und Verwaltung in Hennef zur medizinischen Ausbildung der BG-Sachbearbeiter (6).


Dr. Michael Kunz, Chefarzt seit 1997
Foto: M. Kunz

Dr. Kunz führte die von seinem Vorgänger etablierte Mitarbeiter- und Patientenorientierte Zusammenarbeit fort. So gelang es, die Klinik weiter auszubauen und bis heute reicht das Einzugsgebiet in die Eifel, an den Rhein, in die Pfalz und nach Luxemburg und das angrenzende Frankreich. Auch ausländische Patienten aus Russland, China und arabischen Ländern werden, wie unter Prof. Hess, wegen der besonderen Qualifikation in bestimmten Bereichen behandelt.
Mit der Einführung des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Zusammenlegung der beiden Fächer wurde am St. Elisabeth Klinikum die unfallchirurgische Abteilung nach Pensionierung des chirurgischen Chefs mit der Orthopädischen Klinik zusammengelegt.

Am 01.10.2006 wurde Dr. Kunz Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am St. Elisabeth Klinikum. Seit 01.07.2011 ist er auch Ärztlicher Direktor des Marienhaus Klinikums Saarlouis-Dillingen (6).
Seitdem konnten auch immer mehr Frauen für das Fachgebiet Orthopädie-Unfallchirurgie gewonnen werden. Die erste Frau, die an unserem Klinikum ihren Facharzt erwarb war in den 90er Jahren Dr. Evi Fuchs, die heute niedergelassene Orthopädin ist. Zwischenzeitlich wurden über zehn hochkompetente Orthopädinnen ausgebildet, bzw. stehen in der Ausbildung. Mit den minimalinvasiven Eingriffen, insbesondere den arthroskopischen Techniken, aber auch der Einführung minimalinvasiver Verfahren an der Wirbelsäule, ist unser Fachgebiet auch für Frauen endlich interessant geworden. Dies passt zur Entwicklung im übrigen medizinischen Bereich; auch die Kinderorthopädie stellt einen besonderen Anziehungspunkt für weibliche Bewerber dar.

Insbesondere die Wirbelsäulenchirurgie hat sich in den letzten Jahren hochkompetent weiterentwickelt. Nach Weggang des Oberarztes K. Johann, der eine Chefarztstelle in Merzig antrat, übernahm Dr. Chr. Bourgeois, vorher orthopädischer Oberarzt bei Prof. Dr. U. Harland am Klinikum Saarbrücken, die Leitung der hiesigen Wirbelsäulenchirurgie. Dr. Bourgeois hat mit seinen Oberärzten Dr. Greiner und Dr. Kühne die Wirbelsäulenbehandlung weiter ausgebaut, neue Verfahren, insbesondere im minimalinvasiven Bereich eingeführt. Mit Dr. J. Wagner wurde ein weiterer Oberarzt der Orthopädie Saarlouis 2014 Chefarzt der orthopädischen Abteilung in Ottweiler (6).
Aufgrund des Leistungsspektrums der Abteilung und ihrer Größe wurde am 01.01.2012 das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie am St. Elisabeth Klinikum gegründet. Leitender Chefarzt ist Dr. Kunz mit seinen Abteilungsleitern Dr. Bourgeois (Wirbelsäulenchirurgie) und Dr. M. Weber (Unfallchirurgie). Das Zentrum behandelt das komplette Spektrum der Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie. Auch ein Neurochirurg gehört zwischenzeitlich zum Team, sodass in der Tat alle Erkrankungen und Operationen des Fachgebietes abgedeckt werden können. Heute werden jährlich mehr als 4.500 stationäre und ambulante Operationen durchgeführt.

Mit dem neuen saarländischen Krankenhausplan 2017 wurde das Zentrum für Orthopädie in Saarlouis auch bettenmäßig zur größten orthopädisch/unfallchirurgischen Abteilung im Saarland. Von zuvor 93 wurde die Bettenzahl auf 110 aufgestockt, zusätzlich der Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie als einzige Abteilung im Saarland auch im Krankenhausplan etabliert. Heute arbeiten an dem Zentrum 26 Ärzte, neben dem leitenden Chefarzt und den verschiedenen Abteilungsleitern insgesamt neun Oberärzte und 14 Assistenten; davon sind heute sechs Ärztinnen, was dazu beitragen wird, in Zukunft ein ausgewogeneres Geschlechterverhältnis im ursprünglich rein „männlichen Fach“ Orthopädie zu etablieren (6).

Sportärzteverband Saar *

(1954 – 2018)

W. Hort, E. Schmitt

Die Sportmedizin im Saarland ist älter als ihre Organisation, sie ist viel älter als ihr Verband – fast so alt wie die organisierte Deutsche Sportmedizin. Sportärztliches Engagement gibt es hier seit den 20er Jahren. Weil es damals unter Völkerbundsmandat nur ein „Saargebiet" gab und nur einzelne Ärzte im Lande sich sportärztlich engagierten, konnte es so auch keine saarländische Organisation sportärztlich interessierter Ärzte geben.
Aber nach dem 2. Weltkrieg, bereits 1948, begann Dr. Paul Müller-Cölln, damals Neunkirchen, nicht nur Arzt, Facharzt, Leiter der saarländischen Lebensrettungsgesellschaft, auch begabter und erfolgreicher Maler, Kontakte zu suchen und Gleichgesinnte zu suchen. Gleichzeitig hat Dr. Karl-H. Schröder, Bexbach, Kollegen für die gesundheitlichen Belange der saarländischen Fußballer interessiert. Am 08.11.1952 wurde dann die Sportärzteorganisation im saarländischen Fußballbund gegründet. Durch diese Sportärzteorganisation wurden die saarländischen Fußballvereine von sportlich interessierten und ausgebildeten Ärzten versorgt. Doch auch in den anderen Sportarten musste die sportärztliche Betreuung organisiert werden. Es dauerte jedoch noch bis zum 5. 12.1954, bis der gemeinsame Wunsch aller sportlich und sportärztlich interessierten Ärzte zur Zusammenarbeit in einem Verband Ausdruck fand, im Zusammenschluss des Sportärzteverbandes Saar.
Dem ersten Vorstand des Sportärzteverbandes Saar gehörten folgende Ärzte an:

1. Vorsitzender:	Dr. Peter Hohneck, Völklingen
2. Vorsitzender:	Dr. Karl-H. Schröder, Bexbach
Schriftführer:	Dr. Domanowsky, Neunkirchen
Schatzmeister:	Dr. Fritzsche, Saarbrücken
Referent für wissenschaftliche Fortbildung:	Prof. Dr. Herbert Groh, Saarbrücken
Referent für Jugendsport:	Dr. Holtermüller, Saarbrücken

1955 erfolgte dann die Eingliederung in den Deutschen Sportärztebund, in dem wir seither, trotz der geringen Größe unseres Landes, ein geachteter Landesverband sind. „Wir waren nicht nur Sportärzte, wir waren begeisterte Sportler": Als Sportärzte betätigten sich ja Ärzte, die ihre ehemaligen sportlichen Erfahrungen zu kombinieren versuchten mit dem inzwischen erworbenen ärztlichen Wissen. Das kann nur dem Laien leicht erscheinen. Bekanntlich definieren wir heute Sportmedizin als diejenige theoretische und praktische Medizin, welche den Einfluss von Bewegung, Training und Sport sowie den von Bewegungsmangel auf den gesunden und kranken Menschen jeder Altersstufe analysiert, um die Befunde der Prävention, Therapie und Rehabilitation sowie dem Sportler selbst dienlich zu machen.
Im Vordergrund von Forschung, Lehre und Praxis steht die Prävention, daneben die Rehabilitation.

Die Ausbildung des Sportmediziners ist an diesem hohen Begriff orientiert. Dementsprechend qualifiziert muss die Ausbildung unserer Sportärzte sein. Die Sportmedizin hat ihre Aufgabe und Bedeutung in vier unterschiedlichen Sportkategorien, nämlich:

* aus aktuell vorliegenden Unterlagen, persönlichen Erinnerungen und Informationen (2018)

Breitensport, Gesundheitssport, Leistungssport und Hochleistungssport.

Wie man auch zu den einzelnen sportlichen Erfordernissen steht, ein Sportmediziner muss sich mit der jeweils von ihm vertretenen Sportart identifizieren, wenn er auch vielleicht im Hochleistungssport manchmal Mahner und „Bremser" sein muss; denn der Hochleistungssport ist heute kein Gesundheitssport mehr, sondern, vom öffentlichen Interesse gepuscht, zum Medienspektakel geworden, zum *„immer schneller, höher und kräftiger."*

1954 begannen im Sportärzteverband Saar Ärzte tätig zu werden, die sich für den Sport und die Sportmedizin in jeder Beziehung begeisterten und aufopferten. Bemerkenswerterweise stammten, außer einigen Kollegen aus anderen Fachbereichen, die meisten Sportärzte aus dem traumatologischen und orthopädischen Bereich. So war der 1. Vorsitzende der Chirurg Dr. Hohneck und die Orthopäden Prof. Dr. Groh, später Prof. Dr. Hess und Dr. Hort organisierten die sportärztliche Betreuung, Fortbildung, Ausbildung und die Lehraufträge für Sportmedizin, lange bevor in Saarbrücken – 1978 – erst 30 Jahre nach Universitätsgründung – der Lehrstuhl und ein Institut für Sportmedizin geschaffen wurde! Mit diesem historischen Engagement der Orthopädie und Traumatologie in der Sportmedizin des Saarlandes deutet sich schon die spätere Entwicklung zur Sportorthopädie und GOTS (Gesellschaft Orthopädisch-traumatolgische Sportmedizin) an.

Allen aktiven Sportärzten, besonders denen im Vorstand, sei für ihre Arbeit in fast 65 Jahren gedankt. Es war auch Absicht, mit dem vorliegenden Artikel den Sportärzten der ersten Stunde und der gesamten Sportärzteorganisation im Saarland ein Andenken zu erhalten.

Chronik des Sportärzteverbandes Saar

05.12.1954	Gründung des Sportärzteverbandes Saar
1954 – 1961	1. Vorsitzender: Dr. Peter Hohneck, Völklingen 2. Vorsitzender: Dr. Karl-H. Schröder, Bexbach, gleichz. seit 1952 Vorsitzender d. Sportärzteorganis. im saarl. Fußballbund
1961 – 1963	1. Vorsitzender: Dr. Ernst Leutheußer, Saarbrücken †
1963 – 1975	1. Vorsitzender: Dr. Franz Josef Rawer, Völklingen
1975 – 1991	1. Vorsitzender: Dr. Walter Hort, Saarbrücken
1991 – 2015	1. Vorsitzender: Prof. Dr. Lothar Schwarz, Saarbrücken
2015 –	1. Vorsitzender: Dr. Markus Pahl, Saarbrücken-Dudweiler
Ehrenvorsitzender seit 1961:	Dr. Peter Hohneck, Völklingen †
Ehrenmitglieder seit 1975:	Dr. Franz Josef Rawer, Völklingen † Dr. Ernst Leutheusser, Saarbrücken

Der Sportärzteverband hat zurzeit 161 Mitglieder (Stand 2018). Die deutsche Zeitschrift für Sportmedizin ist für Mitglieder kostenlos. Jährlich findet für alle Mitglieder eine Jahreshauptversammlung statt, in regelmäßigen Abständen Sitzungen des geschäftsführenden Vorstandes und des Gesamtvorstands.

Aktueller Vorstand

Dr. Markus Pahl 1. Vorsitzender
Dr. Martin Trennheuser, Dr. Jens Kelm, Dr. Mark Reinert, Dr. Ulf Such,
Dr. Karin aus der Fünten, Prof. Dr. Eduard Schmitt (Schatzmeister)

Fortbildungen

In den fünfziger, sechziger und Anfang der siebziger Jahre fanden in unregelmäßiger Folge Sportärztekurse an der Sportschule des Saarlandes zum Erwerb des Sportarztdiploms statt. Diese Kurse standen unter der Leitung von Prof. Dr. H. Groh und Prof. Dr. H. Hess. Weitere Kurse – anfangs noch zum Erwerb des Sportarztdiploms, dann der Zusatzbezeichnung Sportmedizin – folgten unter verantwortlicher Leitung von Dr. W. Hort und Dr. R. Flöthner dann von 1975 bis 1978 an acht Samstagnachmittagen an der Sportschule Saarbrücken und seit 1978 ganztags an vier Samstagen in St. Ingbert oder Saarbrücken.

09.09.–24.09.1978 Seminarkongress Kyrenia, Zypern, Dr. W. Hort
29.03.–13-04.1980 2. Zyprisch-deutscher Seminarkongress für Sportmedizin, Dr. W. Hort
16.02.–20.02.1985 Sigriswil, Schweiz, Sportärzteverb. Saar: „Akute und chron. Anpassung des Menschen an Umweltfaktoren und körperliche Belastung“,
Prof.'s. Reindell, Kindermann, Dr. Hort
18.02.–22.02.1987 Sigriswil, Schweiz, Sportärzteverb. Saar: „Sportherz u. orthop. Aspekte der Belastung u. Behandlung“,
Prof.'s Reindell, Kindermann,
Dr. Hort, Herr Zender
(weitere Fortbildungen und Kongresse s. Anhang)

Vom Sportarztdiplom zur Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“

Zunächst konnten nach dem 2. Weltkrieg im Saarland Ärzte in den erwähnten Sportärztekursen ein sog. „Sportarztdiplom“ erwerben. Seit Januar 1972 wurde von der Ärztekammer des Saarlandes im Rahmen der Weiterbildungsordnung die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ verliehen, zunächst unter einer Übergangsregelung, seit 1976 nach den vom Deutschen Sportärztebund und dem Deutschen Ärztetag neu festgelegten Richtlinien.

1. Der Bewerber darf die Weiterbildung erst nach der Approbation beginnen.
2. a) Teilnahme an von der Ärztekammer anerkannten Einführungskursen in Theorie und Praxis der Leibesübungen von insgesamt mindestens 120 Stunden Dauer.
   b) Teilnahme an von der Ärztekammer anerkannten sportmedizinischen Kursen von insgesamt mindestens 120 Stunden Dauer.
3. Einjährige praktische sportärztliche Tätigkeit in einem Sportverein, Sportverband oder alternativ eine einjährige ganztägige Weiterbildung an einem sportmedizinischen Institut unter Leitung eines ermächtigten Arztes.

   Prüfer im Rahmen der Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Sportmedizin (2018):
   Prof. Kelm, Prof. Meyer, Dr. Pahl, Dr. Kunz, Prof. Schwarz.

Aufgaben und Mitarbeit im Landessportverband

Der 1. Vorsitzende der saarländischen Sportärzte war gleichzeitig Mitglied des Vorstandes des Landessportverbandes Saar und der Sportkonferenz des Saarlandes. Seinerzeit berief der Präs. d. Landessportverbandes Saar, Hermann Neuberger, Dr. W. Hort mit weiteren sechs Trainern und Funktionären in den Leistungsausschuss. Auch aktuell ist der 1. Vorsitzende des Saarländischen Sportärzteverbandes automatisch Mitglied der Sportkonferenz des Saarlandes.

Verbandssportärzte im Saarland

	(Aufstellung von 1979)	(November 2016)
Aero	Dr. Schneider, Saarbrücken	
Badminton	Dr. A. Moritz, St. Ingbert	
Basketball	Dr. J. Schmitt, Homburg	
Behindertensport		G. Eiswirth, Stennweiler
Bergst./Skilaufen	Dr. G. Wahl, Völklingen	Dr. M. Pahl, Dudweiler
Boule		S. Goubelmann, Losheim
Boxen	Dr. M. Konz, Saarlouis †	Dr. M. Arndt, Homburg
Eislauf/Rollsport	Dr. Nikoral, Homburg	
Fechten		Dr. H.-W. Deutscher, Eppelborn
Fußball	Dr. K. H. Schröder, Bexbach	Prof. Dr. T. Meyer, Saarbrücken
Handball	Dr. G. Edel, Püttlingen	Dr. A. Pascha, Neunkirchen
Judo	Dr. H. Heinz, Homburg	
Kanu	Dr. Peters, Saarbrücken	Dr. K.-H. Ricken, Saarlouis
Karate		Dr. M. Mergen, Völklingen
Kick-Boxen		Dr. M. Neufang, Neunkirchen
Ringen	Dr. M. Konz, Saarlouis †	Dr. K. Johann, Merzig
Gewichtheben	Dr. B. Dörr, Dillingen	
Lebensrettung	Dr. K. Dertnig, Neunkirchen	
	Dr. F. Gard, Wadern	
Leichtathletik	Dr. W. Hort, Saarbrücken	Dr. F. Krämer, Saarbrücken
Motorsport	Dr. R. Hünninghausen, Auersmacher	
Pferdesport		Dr. J.-H. Holtschmitt, Losheim
Rudern	Dr. K. Micka, Saarbrücken	
Schützen		Dr. W. Riefer, St. Wendel
Schwimmen	Dr. G. Lanzer, Völklingen	
Segeln	Dr. Kruschewska, Lebach	
Tauchen	Dr. Schlömer, Quierschied	Dr. D. Budimann, Saarbrücken
Tennis	Dr. G. Biehl, Homburg (später Köln)	Dr. P. Kappel, Merchweiler
Turnen	Prof. Dr. R. Reiner, Saarbrücken	Dr. M. Reinert, Ottweiler
Versehrtensport	Dr. H. Schmidt, Sulzbach	
Volleyball	Dr. Chevalier, St. Wendel	

Mitwirkung im Deutschen Sportärztebund

1959 bis 1961 war Dr. P. Hohneck Vizepräsent des Deutschen Sportärztebundes. Große Verdienste erwarb er sich auch als Beauftragter für den Breitensport und den sog. zweiten Weg, also als Wegbereiter für die „Trimm-Dich"-Aktion.
Prof. Dr. H. Groh war Mitglied der wissenschaftlichen Kommission.
Ab 1977 war Dr. E. Leutheußer, Ltd. Medizinal-Direktor und Leiter des Gesundheitsamtes Saarbrücken, Vizepräsident und Schatzmeister des Deutschen Sportärztebundes.
Prof. Dr. H. Hess war in der Nachfolge von Prof. Dr. H. Groh jahrelang Mitglied der wissenschaftlichen Kommission.
1978 wurden folgende Mitglieder des Saarländischen Sportärzteverbandes in bestimmte Sektionen des Deutschen Sportärztebundes gewählt:
- Prof. Dr. W. Kindermann u. Dr. W. Hort, Sektion Leistungssport (Vorsitz: Dr. Hort, Stellvertreter Prof. Kindermann).
- Dr. R. Flöthner, Mitglied d. Sektion Rehabilitation und Behindertensport.

In dieser Zeit wurden für den Deutschen Sportärztebund zwei Symposien ausgerichtet:
1975 – Kongresshalle Saarbrücken: „Gefahren des Boxsports"
1977 – Symposium am Deutschen Ärztetag für den Deutschen Sportärztebund zur „Fragwürdigkeit pharmakologischer Leistungssteigerungen".

Ehemalige Verbandssportärzte auf Bundesebene:

a) Deutscher Fußballbund:	Prof. Dr. H. Hess (A-Nat.-Mannschaft)
	Dr. Cl. Mertz (B-Nat.-Mannschaft) †
b) Leichtatlethik:	Dr. W. Hort
	Prof. Dr. W. Kindermann
c) Gewichtheben:	Dr. B. Dörr
d) Rudern:	Prof. E. Hertel (später Berlin)
	Prof. Dr. W. Kindermann
e) Eisschnelllaufen:	Prof. Dr. W. Kindermann
f) Ringen:	Dr. W. Hort

Als loser Zusammenschluss der Verbandssportärzte auf Bundesebene bestand eine sog. „AG-Verbandsärzte". Seinerzeit (ab 1977 f. vier Jahre) wurde Dr. W. Hort als zweiter Sprecher berufen; gleichzeitig war er Mitglied der Unterkommission Sportmedizin im Bundesausschuss Leistungssport (BAL) Aktuell (2018) liegen keine Nennungen auf Bundesebene vor.

Sportärztliche Untersuchungsstellen im Saarland und lizensiertes sportmedizinisches Untersuchungszentrum

Seit 1971 existierte ein sportmedizinisches Untersuchungszentrum unter Leitung der Orthopäden Prof. Dr. H. Hess und Dr. W. Hort an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar (Dir.: Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier). Dieses Untersuchungszentrum siedelte 1976 nach Saarbrücken über in die Praxis Dr. W. Hort, Orthopäde und Dr. W. Pack, Anästhesist. Die internistischen Untersuchungen wurden bis 1979 in der Vertrauensärztlichen Dienststelle Saarbrücken durch Herrn Dr. Brach durchgeführt.

Weitere Zentren waren in:

– St. Ingbert/Neunkirchen:	Dr. R. Flöthner, Internist/Kardiologe, St. Ingbert
	Dr. Cl. Mertz, Orthopäde, Neunkirchen †
– Püttlingen/Völklingen:	Dr. G. Edel, Internist, Klinik Püttlingen
	Dr. Kling, Orthopäde, Völklingen †
– Homburg, Univ.-Klinik	Dr. Heintz, Dr. Dyckmanns, Kardiologie,
	Dr. J. Schmitt, Orthopäde
	(inzwischen Bergisch-Gladbach
Beratende Ärzte:	Dr. F. C. Loch, HNO-Arzt, Sulzbach †
	Dr. W. Wagner, Augenarzt, Saarbrücken

Mit der Eröffnung des neuen Sportmedizinischen Institutes in Saarbrücken (Dir. Prof. Dr. W. Kindermann) wurde auch 1979 die sportärztliche Untersuchung – unter Mitwirkung der Orthopäden Prof. Dr. H. Hess und Dr. W. Hort – nach dort verlegt. So wurden hier die früher auf einzelne Orte über das Saarland verteilten sportärztlichen Untersuchungen konzentriert. Lizensiertes sportmedizinisches Untersuchungszentrum ist aktuell (Stand 03/2017) an der Universität des Saarlandes das Institut für Sport- und Präventivmedizin (Prof. Dr. T. Meyer).

Prävention und Rehabilitation im Saarland:

Die ersten Coronarsportgruppen wurden im Januar 1978 in St. Ingbert unter der Leitung von Dr. R. Flöthner und im Februar 1978 in Völklingen mit Prof. Dr. Hennersdorf begründet; sie waren damals teils an den Behindertensportverband, teils an den Turnerbund angelehnt.
Nach Planung und Einrichtung weiterer Coronarsportgruppen wurde die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation im Saarland notwendig. Der Vorstand dieser Arbeitsgemeinschaft setzte sich im März 1979 wie folgt zusammen:

1. Vorsitzender:	Prof. Dr. Bette, Homburg †
Stellvertretende Vorsitzende:	Dr. Buder, Leit. Mediz. Dir., LVA Saarbrücken
	Dr. R. Flöthner, Internist/Kardiologe, St. Ingbert
Schriftführer:	Herr Cartus, Völklingen
Schatzmeister:	Herr Schneider, Behindertensportverband

Zweck des Verbandes war die unentgeltliche Betreuung von coronaren Herzkranken und die wohnortnahe Bereitstellung von Prävention und Rehabilitation.
Inzwischen wurde in Saarbrücken das Institut für Sportmedizin zum Institut für Sport- und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes erweitert.

Kid-Check-Aktion – Haltungsschwächen bei Jugendlichen (Prof. Dr. E. Schmitt)

Das Projekt Kid-Check wurde 1999 als gemeinsames Forschungsprojekt der Universität des Saarlandes (UdS) und der Orthopädischen Universitäts- und Poliklinik in Homburg ins Leben gerufen. Die damalige Arbeitsgruppe Bionik an der UdS arbeitete am Ziel der nichtinvasiven Haltungs- und Bewegungsdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen vor einem präventiven Hintergrund. In der Anfangsphase war Dr. Martin Trennheuser als orthopädischer Kooperationspartner involviert; kurz danach trat Prof. Eduard Schmitt als medizinischer Leiter dem Team bei. Dr. Oliver Ludwig

unterstützte von Anfang an als wissenschaftlicher Leiter die Koordinierung der Einzelstudien und Publikation der Ergebnisse. Durch eine intensive Zusammenarbeit mit der Saarbrücker Zeitung als Medienpartner konnten diese Ergebnisse der breiten Öffentlichkeit vermittelt werden. Auch Therapeuten der Hochwald-Kliniken unterstützen das Projekt zu Beginn. Mit der Ausweitung der Forschungsansätze in den Bereich der Therapie hinein kooperierten Therapeuten des Zentralverbands der Krankengymnasten (ZVK) bei der Untersuchung der Kinder und Jugendlichen. Das interdisziplinäre Projekt, an dem auch der Olympiastützpunkt Rheinland-Pfalz/Saarland beteiligt ist, hatte von Anfang an drei Schwerpunkte: die Erforschung diagnostischer Möglichkeiten für ein schnelles Haltungs-Screening, die Evaluation von Übungs- und Therapieprogrammen und als Angebot für die Bevölkerung die Möglichkeit eines fundierten Haltungs- und Motorik-Tests. Dazu führt das Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, Humanbiologen und Sportwissenschaftlern Checks in der Gymnastikhalle der Klinik für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie der UKS durch. In mehreren Stationen werden die orthopädische Befundung, die apparategestützte Haltungsanalyse sowie die Motorik-Tests angeboten. Physiotherapeuten beraten dann abschließend Eltern und Kinder und zeigen individuelle Übungsprogramme. Seit Beginn wurden mehr als 2.500 Kinder und Jugendliche untersucht und mit individuellen Empfehlungen ausgestattet. In vielen Fällen wurden die Kinder mit einem umfangreichen Bericht an die niedergelassenen Orthopäden und Pädiater im Saarland weiterverwiesen. Die Universität des Saarlandes hat darüber hinaus in der Außenstelle Dudweiler einen Laborraum bereitgestellt, in dem zusätzliche genauere Haltungs- und Bewegungstests durchgeführt werden können. Hier können auch Analysen der Muskelkräfte und dreidimensionale Körper-Scans erfolgen. Parallel zu den Untersuchungen bestehen auch Trainingsgruppen, in denen unter Anleitung von Dr. Ludwig spezielle Vorbeuge- und Therapieprogramme überprüft werden. So wurden beispielsweise in einer über 15 Jahre laufenden Studie die Langzeiteffekte von Haltungstraining im Jugendalter überprüft. Das Kid-Check-Team stellt regelmäßig seine Ergebnisse im Rahmen von Kongressen und Fortbildungen vor und berät auch präventive Projekte in Schulen und Bildungseinrichtungen.

Sportmedizinische Lehraufträge an der Staatlichen Sportschule und dem Institut für Sportwissenschaft, Saarbrücken

Zunächst waren Ende der 50er Jahre von dem Orthopäden Prof. Dr. Groh in Homburg für die Medizinstudenten und in Saarbrücken für Sportstudenten an der Staatlichen Sportschule und dem Institut für Sportwissenschaften sportmedizinische Vorlesungen und Staatsprüfungen abgehalten worden.

Die sportmedizinischen Vorlesungen wurden dann 1968 von Prof. Dr. Hess an dem damaligen Institut für Leibesübungen fortgesetzt, da Prof. Dr. Groh gleichzeitig den Lehrauftrag für Biomechanik an der Deutschen Sporthochschule Köln wahrnahm, wo er dann 1969 den ersten Lehrstuhl für Biomechanik in Deutschland übernahm.

Die physiologischen und anatomischen Vorlesungen in Saarbrücken wurden damals von Mitgliedern des physiologischen und anatomischen Instituts in Homburg gehalten. Nach Gründung des sportwissenschaftlichen Institutes Saarbrücken 1970/71 wurden die o. g. Vorlesungen in die Universitätsverantwortung und Aufsicht übernommen. Seit dieser Zeit fanden auch Prüfungen für Diplom-Sportlehrer auf sportmedizinischem Gebiet statt. 1974 übernahm Dr. F. C. Loch, Sulzbach, die anatomische Vorlesung. 1975 kam im Rahmen einer neuen Studienordnung eine zusätzliche Vorlesung für Volksschul- und Realschullehrer hinzu; diese Vorlesung auf sportmedizinischem Gebiet wurde von Dr. W. Hort, Saarbrücken, übernommen.

Lehrstuhl für Sportmedizin und Sportmedizinisches Institut, Saarbrücken

Bis 1978 wurde also Sportmedizin in Lehre, Ausbildung, Prüfung und sportärztlicher Betreuung überwiegend von orthopädisch-traumatologischer Seite organisiert.
Ein Lehrstuhl für Sportmedizin an der Universität des Saarlandes wurde erst im Oktober 1978 geschaffen und zum ersten Lehrstuhlinhaber Prof. Dr. W. Kindermann aus Freiburg berufen.
Am 1. April 1979 folgte die Eröffnung des neu gebauten sportmedizinischen Institutes.
Prof. Kindermann übernahm die sportmedizinischen Vorlesungen auf internistischem Gebiet einschließlich der Physiologie, während Prof. Hess den orthopädisch-traumatologischen Bereich las.

Im weiteren Verlauf wurde zwischenzeitlich das Sekretariat des Sportärzteverbandes Saar mit dem Sekretariat des Sportmedizinischen Institutes zusammengelegt, als in der Instituts- und Lehrstuhlfolge Prof. Schwarz in Personalunion auch 1. Vorsitzender des Sportärzteverbandes Saar war.
Der aktuelle 1. Vorsitzende des Sportärzteverbandes Saar ist der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie und Ärztlicher Leiter des Zentrums für Orthopädie des Caritas Klinikum Saarbrücken, St. Josef, Dudweiler, Dr. Markus R. B. Pahl.
Lehrstuhlinhaber und Direktor des Instituts für Sport- und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes Saarbrücken ist aktuell Prof. Dr. T. Meyer.

Sport und Medizin in Deutschland und international

Prof. Dr. Klaus Steinbach, Mannschaftsarzt der Deutschen Olympiamannschaft in Atlanta (1996) und mehrfach Chef de Mission der Deutschen Olympiamannschaft: In Sydney (2000), Athen (2004) und in Turin (2006).

2002 bis 2006	Präsident des Nationalen Olympischen Komitees für Deutschland
2003 bis 2016	Mitglied der Med. Kommission des Intern. Olympischen Komitees IOC
2005 bis 2014	Mitglied im Präsidium des Europäischen Olympischen Komitees EOC
Seit 2006	Mitglied im Aufsichtsrat der Stiftung Deutsche Sporthilfe
Seit 2009	Vors. der Medizin. Kommission des Europ. Olymp. Komitees EOC

Sportliche und ärztliche Karriere

1970 bis 1980	Mitglied der Deutschen Schwimm-Nationalmannschaft mit 18 Medaillen bei EM – WM – Olympischen Spielen Silbermedaille bei den Olympischen Spielen in München (1972) Weltmeister in Cali/Columbien (1975) Bronzemedaille bei den Olympischen Spielen in Montreal (1976) 4 x Vizeweltmeister (1976 und 1978) 5 x Europameister (1974 und 1977) 25 x Deutscher Meister (65 Deutsche-, neun Europa- und acht Weltrekorde)
1976	als erster Schwimmer der Welt über 100 m Kraul unter 50 Sekunden
2018	„Goldene Sportpyramide“ für das Lebenswerk des letzten NOK-Präsidenten und Olympiaschwimmers

Facharzt für Orthopädie (1989) u. Facharzt für Physikal. u. Rehabilitative Medizin (1995)

1989 bis 1991	Chefarzt der Klinik Hohenurach 2 in Bad Urach
seit 1992	Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Sportmedizin und ärztlicher Direktor (seit 1997) der CTT-Hochwaldkliniken Weiskirchen/Saar
seit 2011	Prof. an der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement in Saarbrücken

Ehrungen:

1981	Fair Play Preis der UNESCO für vorbildliches Verhalten im Sport
2018	Saarländischer Verdienstorden

Dr. med. Jan Holger Holtschmit – Facharzt für Orthopädie und Chefarzt der Abteilung für konservative Orthopädie in der Marienhausklinik St. Josef Losheim am See und ärztlicher Direktor und Verbunddirektor – ist in zahlreichen Reitersportorganisationen und sportärztlichen Aufgaben tätig:

- Mitglied im Vorstand des Deutschen Olympiakomitees für Reiterei (DOKR),
- Vorsitzender des Beirats Para-Equestrian des DOKR (Deutsches Olympiade Komitee f. Reiterei),
- Vorstandvorsitzender des Deutschen Kuratoriums für therapeutisches Reiten und Mitglied im Medizinischen Beirat (GKThR e. V.),
- Vorstandsmitglied der Deutschen Reiterlichen Vereinigung,
- Mitglied im Medical Committee des Weltreiterverbandes (FEI) und in weiteren Funktionen,
- Vorsitzender des Akademischen Reitclubs an der Universität des Saarlandes e. V.,
- Verbandsarzt der Pferdesportverbände im Saarland und in Hessen.

Dr. med. Walter Hort



Foto: W. Hort

geb. 24.02.1942 (Saarbrücken)

Facharzt f. Orthopädie	(1975)
Saarländ. Sportärzteverband, 1. Vorsitzender	1975–1991
Studium: Universität d. Saarlandes	1961–1967
Staatsexamen: Homburg	1967
Promotion: Homburg	1967
Approbation: Saarbrücken	1970
1. Vorsitzender SV Saar 05	1986–2017
Präsident SV Saar 05	2005–2011

1942 in Saarbrücken geboren, besuchte er zunächst die Volksschule in Saarbrücken und dann das Jesuiteninternat in Feldkirch/Vorarlberg, wo er 1961 die Matura, das deutsche Auslandabitur erhielt. Das Medizinstudium absolvierte er an der Universität des Saarlandes von 1961 bis 1967, schloss es dort mit dem Staatsexamen und im gleichen Jahr mit der Promotion zum Dr. med. ab. Nach der Medizinalassistentenzeit erhielt er seine Approbation in Saarbrücken 1970. Nach zweijähriger unfallchirurgischer Ausbildung in Linz an der Donau (Prof. Dr. J. Böhler) und weiteren drei Jahren orthopädische Ausbildung an der Universitätsklinik Homburg/Saar (Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) erwarb er 1975 den Facharzt für Orthopädie, später noch die Zusatzbezeichnungen Sportmedizin und Chirotherapie.
Von 1976 bis 2004 führte er eine orthopädische und sportärztliche Praxis in Saarbrücken in Praxisgemeinschaft mit dem Facharzt für Anästhesie Dr. W. Pack. Als einer der ersten Orthopäden im Saarland führte er ambulante, auch größere Operationen im eigenen Praxis-OP durch, unterhielt aber zusätzlich Belegbetten im Heilig-Geist-Krankenhaus in Saarbrücken. Über die Zeit seiner Praxistätigkeit hinaus, führte er von 1993 bis 2008 ein Gesundheitszentrum mit Reha-Abteilung in Saarbrücken: SPOGESA.

Sportlich hoch aktiv, seinerzeit (ab 1962) beim Postsportverein Saarbrücken, errang er 1964 den Saarlandrekord im Weitsprung auf Aschenbahn in Berlin mit 7,42 m; nach einer Meniskusverletzung und anschließender Operation musste er schon 1964 den Leistungssport beenden, blieb aber weiterhin sportlich aktiv, den Sportvereinen, dem Deutschen Leichtathletikverband und besonders der Sportärzteschaft verbunden; so war er von 1972–1988 Verbandsarzt des Saarländischen Leichtathletikverbandes, von 1972–1982 des Deutschen Leichtathletikverbandes, hielt sportmedizinische Vorlesungen am Institut für Sportmedizin der Universität des Saarlandes Saarbrücken und war langjähriger 1. Vorsitzender des Saarländischen Sportärzteverbandes von 1975–1991. In dieser Zeit organisierte und leitete er zahlreiche Sportärztekongresse und führte ein sportmedizinisches Untersuchungszentrum, zunächst mit Prof. Hess an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar, dann in eigener Praxis in Saarbrücken. Von 1983–2010 war er Vorsitzender im Förderverein des SV Saar 05, von 1986–2017 1. Vorsitzender der Leichtathletikabteilung Saar 05 und zwischenzeitlich (2005–2011) Präsident von Saar 05. An Ehrungen erhielt er 2013 die Sportplakette des Innen- und Sportministeriums für Verdienste im Sport und Verein und von der Ärztekammer d. Saarlandes für Verdienste um die Fortbildung die Ernst von Bergmann-Plakette.

G. F. Finkbeiner, W. Hort

Behindertensport *

G. F. Finkbeiner, P. Finkbeiner

Seit Turnvater Jahn und den Ideen de Coubertins hat Sport weltweit an Bedeutung gewonnen, nicht nur der medienträchtige und publikumswirksame Leistungssport, auch zunehmend der Breitensport, von der Industrie und der Werbung entsprechend gepuscht.
Sportwissenschaft und Sportmedizin erbringen dabei für den medizinischen Alltag verwertbare neue Kenntnisse. Natürlich räumt jeder von uns – als Nichtbetroffener – auch dem Behindertensport schnell seine Berechtigung ein, ohne aber zu hinterfragen, welchen Stellenwert er allgemein für den Behinderten, welche Funktion er im Rehabilitationsprogramm hat. Behindertensport zu Sport einerseits abzugrenzen oder zu integrieren, ihn in Beziehung zu setzen zu Aufgaben der Rehabilitation, bereitet uns definitorische Schwierigkeiten, insbesondere wenn wir wissen, dass nahezu acht Millionen Bürger dieses Landes nach dem Schwerbehindertengesetz zu den Behinderten zählen. Die Frage nach dem Wert des Behindertensportes taucht auf – und nach unserer ärztlichen Einbindung. Im Breitensport sehen wir Prävention, beim Behindertensport Aufgaben der Rehabilitation.
Interessant ist in diesem Zusammenhang, die Entwicklung des Begriffes Sport zu verfolgen, die Entwicklung des Behindertensports, Erfolge, Fakten und Tendenzen aufzuzeigen.

Rehabilitation

1967 definierte die WHO „Rehabilitation" als die Gesamtheit aller Aktivitäten, um dem Behinderten zu ermöglichen, mit seinen eigenen Mitteln einen möglichst normalen Platz in der Gesellschaft einzunehmen. Voraussetzungen im medizinischen und technischen Bereich sind gegeben, gesetzliche Rahmenbedingungen wurden geschaffen. Dennoch bleibt Rehabilitation zuallererst eine Leistung des Behinderten selbst.
Behindertensport ist solch eine rehabilitative Maßnahme, ein Schritt auf dem Wege zur Unabhängigkeit in der Behinderung (Langhagel, (18)). Einerseits siedeln wir Behindertensport bei den sichtbaren, somatischen Behinderungen an und halten ihn zum anderen für einen Sport auf niedriger Stufe, einen Sport anderer Art, einen Sport „in der Ecke der Gesellschaft".

Behinderung

Zunächst ist Behinderung nicht nur auf somatische Schäden begrenzt; behindert sind, so die Resolution der Vereinten Nationen von 1975, „alle Personen, die aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Schädigung körperlicher oder geistiger Art nicht in der Lage sind, sich voll oder teilweise aus eigener Kraft, wie ein Nichtbehinderter, die entsprechende Stellung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu sichern". Der Begriff Behinderung orientiert sich an unterschiedlichen Betrachtungsweisen, bestimmt sich grundsätzlich an persönlichen, familiären, gesellschaftlichen, soziokulturellen, statistischen und normativen Kriterien.
Medizinisch ist Behinderung identisch mit somatischem Schaden oder funktioneller Beeinträchtigung. Schaden meint dabei einen überdauernden oder vorübergehenden psychischen, physi-

*Aus: G. F. Finkbeiner, „Behindertensport", Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg (Hrsg.). Der Verletzte im Mittelpunkt unserer Bemühungen, 1987, S.99–108 und „Entwicklung und Bedeutung des Behindertensports" in Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.) Saarländisches Ärzteblatt (1989) 6, 252

schen oder anatomischen Verlust oder eine Anomalie. Funktionelle Beeinträchtigung meint die teilweise oder totale Unfähigkeit, jene Betätigungen durchzuführen, die notwendig sind für die motorischen, Sinnes- oder Geistesfunktionen innerhalb der Reichweite und Art und Weise dessen, wozu ein Mensch normalerweise fähig ist (WHO 1976 [30]).

Unter Behindertensport müssen wir also weit mehr verstehen, als beispielsweise nur die Organisation von Rollstuhlfahrern oder Querschnittsportgruppen. Hierher gehören internistisch-kardiologische Patienten, Rheumakranke, Sehbehinderte, Hörgeschädigte, Dysmelien, traumatisch Geschädigte und Tumorpatienten, psychosomatische und geistige Leiden, Verhaltensstörungen und das lernbehinderte Kind. Infolge dessen erstreckt sich Behindertensport auch über alle Altersstufen, von der vorschulischen Bewegungserziehung über Sport an Behindertenschulen zum behinderten Einzelsportler und Behindertensportgruppen.



Foto: Deutscher Rollstuhlsportverband

Terminologische und konzeptionelle Entwicklung im Sport und Behindertensport

Nach den Begriffen „Rehabilitation“ und „Behinderter“ als integraler Bestandteil der Rehabilitation soll „Sport“ auf seine Bedeutung abgeklopft werden. Die unterschiedliche terminologische und inhaltliche Entwicklung dieses Begriffes schildert Bielefeld (3) in einem historischen Überblick. Institutioneller Sport wurde bis in die siebziger Jahre als Leibeserziehung, dann als Leibesübung bezeichnet, hatte normativen, fast spartanischen Charakter. Er diente der Persönlichkeitsentfaltung im Hinblick auf soziales Miteinander. Ein Wandel trat ein durch die Lernziel- und Lerninhaltskataloge der Richtlinienpläne der Bundesländer Anfang der siebziger Jahre zum Begriff Sportunterricht, bei einigen Autoren zur Sporterziehung bis hin zum Terminus Sport.

Mit der bei Rieder (23), Rüssel (25) und Singer (27) thematisierten Psychomotorik trat der pädagogisch-therapeutische Auftrag zur Bewegungserziehung und Bewegungslehre hinzu, bis hin zu fremdsprachlichen Anleihen wie „movement education“ im Sinne Frostig’s (5). Dieser Trend zur Motopädagogik und zur Motologie setzte sich fort und schuf die Begriffe Bewegungslehre und Bewegungserziehung unter der Prämisse, dass durch das Medium der Bewegung die Möglichkeit der Persönlichkeitserziehung gegeben ist. So sprechen Autoren heute nicht mehr von Sport und Sportunterricht im schulischen Bereich, sondern schlichtweg von Bewegungserziehung. Dieser neutrale Terminus scheint geeignet, unterschiedliche Ansätze der Bewegungserziehung zu integrieren; er umfasst damit:

- basale motorische Förderung,
- motopädagogisch orientierten Sportunterricht und
- leistungsbetontes Sporttreiben (3).

Hatte sich diese terminologische und konzeptionelle Wandlung an den Schulen und in den Lehrplänen sehr schnell vollzogen, so war dies für den Sportunterricht an Sonderschulen und bei Behinderten mit wesentlich größeren Schwierigkeiten verbunden. Auch hier kam es zu inhaltlichen und terminologischen Änderungen. Schwer war es aber auch, Sportprogramme für Behin-

derte und an Behindertenschulen aufzustellen (3, 11); orientierten sie sich doch im wesentlichen an den Programmen des Regelsports, und erst allmählich entwickelten sich handicapgerechte Sportprogramme. Über erschreckende organisatorische, materielle und personelle Defizite wurde berichtet. Der heutige Begriff Behindertensport ist eine Umschreibung des offensichtlich nicht mehr ganz zeitgemäßen Versehrtensports, der sich nach den Weltkriegen etablierte. Unscharf ist auch der Terminus Sporttherapie, was besser als heilpädagogisch akzentuierte Leibesübung mit verhaltensgestörten und lernbehinderten Kindern definiert würde.
Neuere Publikationen laufen auf ein analoges Begriffsverständnis hinaus: Behindertensport = Sport mit Behinderten oder auch Sport unter erschwerten Bedingungen. Die Namensgebung ist nicht frei von subjektiven Einschätzungen und modischen Akzenten. So kann man bei einzelnen Autoren Wandlungen dieses Begriffes an der Thematik ablesen, wenn einmal „Sport als Therapie", dann als „therapeutische Möglichkeit", dann „Bewegung als Therapie" zum Arbeitstitel genommen wurde (21, 22, 24).

Beide, Regelsport wie Behindertensport, nähern sich dem Begriff der Bewegungstherapie und Bewegungslehre. Gemeinsam ist beiden der Gedanke, dass Motorik eine grundlegende Dimension menschlicher Lebensäußerungen ist und demzufolge Individuen mit motorischen Störungen von vielen weiteren Erfahrungsmöglichkeiten ausgeschlossen sind und neben diesen motorischen Minderleistungen noch vielfältige psychische Beeinträchtigungen erleiden. So trat zu dem früher auf rein fassbare orthopädische Schwächen begrenzten Schulsonderturnen die Bewegungserziehung mit Lernbehinderten und psychisch Gestörten hinzu, und unter Einbeziehung originär psychosomatischer Lerninhalte tritt Behindertensport im weitesten Feld in Konkurrenz zur sog. Motopädagogik (3).
Aber eigentlich beginnt hier bereits der Konsens zwischen Regelsport und Behindertensport, in der Weise nämlich, dass es sich grundsätzlich um Motopädagogik, Bewegungserziehung als Grundkonzept sozialer Handlungsvollzüge handelt. Damit spielt sowohl im Regelsport als auch im Behindertensport das Leistungsprinzip heute eine nur untergeordnete Rolle. Es geht vielmehr um Vermittlung und Optimierung von Bewegung und körperlichen Fähigkeiten. Bei der Einmündung beider Interpretationen auf die gemeinsame Straße von der Bewegungserziehung ist in der Tat Behindertensport kein anderer Sport mehr. Es gibt grundsätzlich nur einen Sport! (26) Im speziellen Fall definiert er sich als „Sport unter erschwerten Bedingungen". Der Deutsche Behindertensportverband ist somit auch in den Deutschen Sportbund integriert.

Behindertensport und Rehabilitation

Da Behindertensport und Rehabilitation sich am Begriff der Behinderung, damit an der individuellen Realität und der gesellschaftlichen Problematik orientieren, stellt sich die Frage nach der Überschneidung oder Differenzierung dieser Begriffe.
Behindertensport erfüllt in Zielsetzung und Endergebnis die Bedingungen der Rehabilitation, gehört somit prinzipiell zu ihr. Rehabilitation ist ihrerseits kein Endergebnis, es ist eine Konzeption, eine Zielsetzung, vom Ablauf her eine Entwicklung, womit selbstverständlich eine strenge Grenze zwischen Rehabilitation und Behindertensport nicht zu ziehen ist. Er kann durchaus schon während der medizinischen Rehabilitationsphase beginnen, nach Abschluss derselben als Daueraktivität des Behinderten fortgeführt werden und dient damit einer sog. Sekundärprävention (12, 13). Es gilt, eine überdauernde Behinderung anzugehen, also die Schädigung weiterhin zu neutralisieren und möglichst hinzukommende funktionelle Beeinträchtigungen und Störungen

zu verhindern. Damit begibt sich Behindertensport wieder in die Funktion der Primärprävention. Der Gesetzgeber hat die Prävention in die Rehabilitation eingeschlossen, womit sich auch hier keine strenge Trennung zwischen Rehabilitation und Behindertensport ergibt. Behindertensport und Rehabilitation sind also durch eine Summe gleicher Aufgaben und Ziele gekennzeichnet.
Im klinischen Bereich stellt er sich als Sport und Therapie bei Schädigung der Stütz- und Bewegungsorgane und des Herz- und Kreislaufsystems dar, aber auch als verhaltenstherapeutische Maßnahmen im Rahmen der Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen als Hilfe zur dauerhaften Sozialisation. Diese Maßnahmen sind als Bewegungstherapie im Sinne des §10 des Rehaangleichungsgesetzes zu verstehen.
§12 des gleichen Gesetzes ermöglicht eine Kombination des Behindertensports auch mit anderen Maßnahmen, z. B. begleitend mit Berufsbildung und Berufsförderung (2). Ziel ist hier die Erhaltung körperlicher Leistungsfähigkeit und die Prägung sportlich orientierten Freizeitverhaltens zwecks dauerhafter Sicherung des Rehabilitationserfolges und der sozialen Eingliederung.
Tätigkeitsfelder sind Kliniken, Krankenhäuser, Heime, Sonderschulen, Berufsschulen, Berufsbildungseinrichtungen, Berufsförderungseinrichtungen und Einrichtungen, die der Freizeit dienen.

Geschichtliche Entwicklung

Parallel mit der Entwicklung der Rehabilitation entstanden nach den Weltkriegen die Versehrtensportvereine, die sich 1952 dann zum Deutschen Versehrtensportverein zusammenschlossen (3, 12, 13). Gegen Ende der siebziger Jahre hatte er schon 93.000 Mitglieder. 1975 war die Umbenennung in den „Deutschen Behindertensportverband" erfolgt. Daneben kam es zum Wandel in den Vereinen, zur Neuauswahl von Sportarten, bis hin zur heutigen New-games-Bewegung, also Sport gemeinsam zwischen Behinderten und Nichtbehinderten. Nach ersten deutschsprachigen Veröffentlichungen aus den 30er Jahren liegen seit 1977 von Kipphard und Huppertz (3) erarbeitete Leibeserziehungsprogramme für Lernbehinderte vor.
Von Innenmoser und Kosel (9, 10, 15, 16) wurden bestimmten Behinderungen adäquate Sportprogramme zugeordnet. Umfangreiche Literaturanalysen finden sich bei Bielefeld (3) (400 wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Bewegungserziehung mit Lernbehinderten), Jochheim und van der Schoot (12, 13) (hier insbesondere von Deimel die Analyse von 72 Arbeiten zu psychomotorischen Störungen, von Bauer, Pellens, van der Schoot, 600 Arbeiten zu Sport mit geistig Retardierten, von Kosel 36 Arbeiten über Sport beim Hör- und 54 Arbeiten beim Sehgeschädigten).
Aus einer Fülle von Arbeiten zum Thema Behindertensport seien Lorentzen, Dahlke zum Sport mit Amputierten (12, 13), Meinecke (19), Kaufmann und Weiss (14), Sluet (28) und Guttmann (6) zum Querschnittsport erwähnt. Heipertz und Innenmoser formulierten Zielvorstellungen des Behindertensports (7, 8).

Deutscher Behindertensportverband:

Heute ist der Deutsche Behindertensportverband e. V. und National Paralympic Committee Germany ** mit 650.986 Mitgliedern in 17 Landesverbänden vertreten, aber integriert im Deutschen Sportbund. Behinderungsgerecht erfolgt eine Einteilung in Sektionen u. a. für Blinden- und Gelähmtensport, in Leichtathletik, Sitzball, Korbball, Sitzvolleyball, Tischtennis, Jugendtraining, Kegeln, Wassersport, Bosseln. Einzelsportarten wie Skisport, Fechten, Segeln sind möglich, aber in

**: http://www.dbs-npc.de/#

die entsprechenden Abteilungen des DSB integriert. Eine sehr aktive Gruppe ist der Rollstuhlsportverband. Guttmann hatte diesen Sport besonders gefördert. In diesem Verband zählt man alleine 330 Vereine und 9.000 Mitglieder ***. Auch hier wird in einzelnen Gruppen u. a. Basketball, Bogenschießen, Fechten, Schießen, Mehrkampf, Leichtathletik und Rollstuhltennis ausgeübt (17). Schwimmen ist nach wie vor die häufigste Behindertensportart, aber auch seltenere sind möglich unter Nutzung modernster Techniken, z. B. Tauchen mit speziellen Flossenprothesen oder Skifahren mit entsprechender Prothese und angearbeitetem Stiefel.

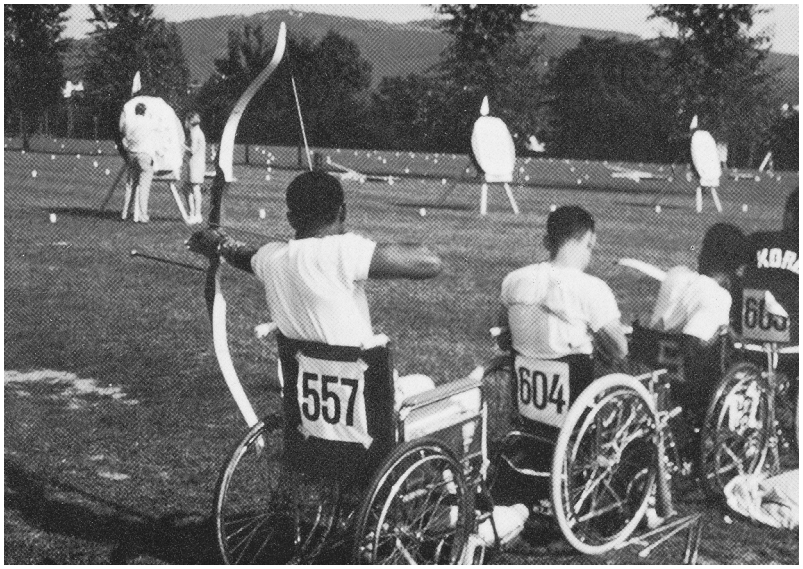


Foto: Deutscher Rollstuhlsportverband

Das Leistungsprinzip ist dem Sport immanent und hält auch hier unwillkürlich Einzug. Natürlich stehen einzelne Behinderungen der Ausübung bestimmter Sportarten entgegen. Die Leistung des Behinderten kann aber gegenüber dem Nichtbehinderten gleichwertig und unter Umständen in seiner spezifischen Sportart noch größer sein, wie z. B. exzellente Bogen- und Gewehrschützen. Außerdem entwickelt der Behinderte oft eine Perfektion, sein Handicap auszuschalten, die einem Nichtbehinderten abgeht. Sport auf niedriger Stufe ist dies nun wahrlich nicht mehr. Es sei hier an die Weltbestleistung beim Gewichtheben, an Weltrekorde beim Bogenschießen, an z. B. große Basketballerfolge der Deutschen Damenmannschaft erinnert, die mit dem Gewinn zweier Olympiasiege 1980 und 1984 und dreier Weltmeisterschaften die internationale Szene beherrschte (17).
Um aber vergleichbare Leistungsgruppen zu bilden, entwickelten sich bereits im Versehrtensport sog. Schadensklassen, in denen man bestimmte Behinderungsformen zusammenfasste (Lorentzen/Marten) (12, 13). So wird bei Mehrkämpfen nach einem 1.000-Punkte-System mit Alters- und Schadensgutpunkten gearbeitet. Auch für Spiele erfolgt die Mannschaftszusammenstellung nach bestimmten Behinderungsgruppen. Nach den Stoke-Mandeville-Regeln erfolgt eine Einteilung nach der Querschnittsläsionshöhe, wie bei Weiss beschrieben (29). Neischloss stellte Klassen für das Rollstuhlbasketballspiel auf (20).

Sportärztliche Einbindung

Das Thema soll nicht abgeschlossen werden, ohne auf die ärztliche Einbindung in den Behindertensport hinzuweisen. Kosel misst der Zusammenarbeit von Ärzten und Pädagogen große Bedeutung zu (12, 13), ebenso auch andere Autoren. Guttmann (6), Fichtner (4), Bausewein (1) fordern vom betreuenden Arzt die Entscheidung für die geeignete Sportart. Orthopäden sind ohnehin mit den Leiden vertraut, ohnehin am Rehaprozess beteiligt. Was läge näher, als das aktive Interesse der Orthopäden und Sportmediziner und ihren lenkenden Einfluss zu fordern.

*** http://www.drs.org/cms/mitglieder-service/mitgliedschaft-im-drs.html

In ihrer Empfehlung für die Forschung im Behindertensport haben Jochheim und van der Schoot Vorschläge gemacht.
Wenn die Medizin auch nur ein Teilaspekt im Behindertensport ist, so sollte der Orthopäde und Sportmediziner doch helfen bei der

- Definition der Behinderungssportklassen,
- auch im organisatorischen Bereich,
- in der Formulierung der Behandlungs- und Sportprogrammentwürfe,
- in der wissenschaftlichen Forschung und
- in der Festlegung von Leistungsgrenzen.

Andererseits ist er auch an der Basis gefordert. Nach dem Bundessozialhilfegesetz ist der Mediziner, hier der Orthopäde und Sportmediziner, in die Pflicht genommen, die Behinderung zu melden und den Behinderten auf die Möglichkeiten einer behindertengerechten Rehabilitation, des Behindertensports und seiner Verordnungsfähigkeit hinzuweisen.

Ebenso wie Fußball die „schönste Nebensache der Welt" sein kann, kann auch Behindertensport die schönste Sache der Rehabilitation sein. Wie schön für Behinderte, wenn sie über den Sport sozial eingegliedert werden, wie schön zu erleben, was sie sportlich leisten können mit technischen Hilfen, sportmedizinischer Begleitung und dem eigenen Mut.
Ihre Leistung bestätigt den Satz Schiller's:

„Den Menschen macht sein Wille groß!"

Entwicklungen und Fortschritte in der Wirbelsäulenchirurgie

Persönliche Erfahrungen und Impulse aus dem Saarland

J. G. Harms

Meine ersten Kontakte mit Wirbelsäulenerkrankungen hatte ich kurz nach Beendigung des Medizinstudiums während meiner Medizinal-Assistentenzeit (MA-Zeit) in Homburg/Saar. Ich muss heute bekennen, dass damals die geringen Kontakte, die ich mit Wirbelsäulenerkrankten hatte, keine tieferen Eindrücke bei mir hinterließen. Ich erkläre dies so, dass ich von der Fülle der klinischen Eindrücke überwältigt war, die in den ersten Monaten nach Beendigung des überwiegend theoretisch ausgerichteten Studiums auf mich einwirkten. Der kleine Aspekt „Wirbelsäulenerkrankungen", der uns während des Studiums und auch später in der MA-Zeit vermittelt wurde, war nicht so eindrucksvoll, dass ich dies zu meinem beruflichen Lebensziel hätte erklären können.

Mein eigentliches Interesse an Wirbelsäulenerkrankungen – und damit verbunden an wirbelsäulenchirurgischen Problemen – wurde während meiner unfallchirurgischen Ausbildung in der BG-Unfallklinik Ludwigshafen erweckt, wobei dieses Interesse natürlicherweise unfallchirurgisch geprägt war. Dr. U. Bötel, damals Oberarzt der Querschnittabteilung, war in der Klinik auch für die Behandlung der anderen, nicht mit einer Querschnittlähmung verbundenen Unfallverletzungen der Wirbelsäule, zuständig, wobei die Behandlung entsprechend der damals vorherrschenden Lehrmeinung streng konservativ war. Die weitgehende Hilflosigkeit, mit der man diesen Wirbelsäulenverletzungen gegenüberstand, empfand ich schon damals als höchst unbefriedigend, zumal gerade zu diesem Zeitpunkt die operative Behandlung der Knochenbruchverletzung sich in einem rasanten Vormarsch befand.

Der erste Lichtblick, den ich in Richtung „operative Behandlung" von Wirbelsäulenverletzungen erfahren durfte, war dann die Teilnahme an einem OP-Kurs in der BG-Klinik Tübingen. Hier stellte Prof. A. Cloward seine Technik der operativen Versorgung von HWS-Verletzungen vor, die er im Rahmen des japanischen Angriffes auf Pearl Harbour entwickelt hatte. Ich weiß noch sehr genau, wie ich auf dem Heimweg von Tübingen mit Dr. Chr. Stöhr, einer meiner damaligen Oberärzte an der BG-Klinik Ludwigshafen, grundsätzlich diskutierte, ob diese an der Halswirbelsäule möglichen Rückenmarksdekompressionen und Stabilisationen nicht auch auf andere Abschnitte der Wirbelsäule übertragbar wären. Dr. Stöhr konnte damals bei unserem Ärztlichen Direktor, Dr. W. Arens, durchsetzen, dass ein Cloward-Instrumentarium angeschafft wurde, sodass wir damals in sehr zurückhaltender Weise begannen, ab und zu Verletzungen der Halswirbelsäule, mit denen wir ja immer wieder konfrontiert waren, operativ zu behandeln.

Das entscheidende Erlebnis, das dann meinen Berufswunsch in Richtung Wirbelsäulenchirurgie lenkte, war der Besuch des deutschsprachigen Unfallchirurgenkongresses im Mai 1971 in Salzburg. Prof. Dr. J. Böhler aus Linz/Österreich, hielt damals einen Vortrag über die Korrektur der posttraumatischen Kyphose im thorakolumbalen Übergang; dieser Vortrag wurde durch einen OP-Film eindrucksvoll ergänzt. Die sowohl im Vortrag als auch im Film sehr plastisch aufgezeigten Möglichkeiten durch einen kombinierten ventrodorsalen Zugang unter gleichzeitiger Anwendung der damals bekannten Osteosyntheseverfahren, haben mich so tief beeindruckt, dass ich damals

in Salzburg den Wunsch fasste, die gerade in den Anfängen stehende Wirbelsäulenchirurgie zu meinem beruflichen Lebensinhalt zu machen. – Eine Entscheidung, die ich nie bereut habe!
Zu einem viel späteren Zeitpunkt hatte ich Gelegenheit, dieses bestimmende Erlebnis Prof. Böhler zu schildern, der zunächst gar nicht glauben konnte, dass dieser Vortrag, der ihm auch noch sehr gut erinnerlich war, meinen Lebensweg so entscheidend beeinflusst hatte.

Prof. Böhler war auch später für mich eine sehr wichtige Identifikationsfigur, da er nicht nur seine eigenen Entwicklungen (z. B. operative Behandlung der Densfraktur) auf Kongressen vertrat, sondern auch andere Entwicklungen im Rahmen der Wirbelsäulenchirurgie mit einem sehr hohen Interesse verfolgte und kritisch kommentierte. Als Gesprächspartner stand er mir auch später häufig zur Verfügung, und ich kann heute rückblickend sagen, dass er viele meiner Vorträge kommentierte und mit kritischen Bemerkungen durchaus auch meinen späteren Lebensweg begleitete. Er gehört zu den wenigen großen Chirurgen, zu denen ich auch heute noch, selbst im höheren Lebensalter stehend, mit Hochachtung und Dankbarkeit emporschaue.

1972/73 bin ich dann an die Orthopädische Universitätsklinik Homburg/Saar, Leitung Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier, zurückgekehrt, was mir nicht ganz leicht fiel, da ich noch ein attraktives Angebot hatte, meine Weiterbildung in der Unfallchirurgischen Uniklinik Hamburg/Eppendorf bei Prof. Dr. Jungfleisch, fortzusetzen. Er gehörte damals zu den herausragenden Unfallchirurgen, die sich mit der Behandlung der traumatischen Beckenfrakturen befassten, ein Gebiet, das mich damals sehr faszinierte.
Dennoch kann ich heute – auch in einem langjährigen Rückblick – sagen, an die Orthopädische Universitätsklinik Homburg/Saar zu gehen, war die richtige Entscheidung.
Ich hatte das große Glück, dass ich neben dem Erlernen der großen Hüftchirurgie auch von Prof. Mittelmeier in meinen Neigungen zur Wirbelsäulenchirurgie sehr unterstützt wurde. In diesem Zusammenhang muss und will ich auch die ungewöhnlich große Unterstützung herausheben, die ich in dieser, für mich sehr prägenden Zeit durch Prof. Dr. H. Hess und Prof. Dr. G. Biehl erfahren habe. Beide haben meine Neigung zur Wirbelsäulenchirurgie sehr früh erkannt und eben auch gefördert, wobei mir sicher auch die solide chirurgische und unfallchirurgische Ausbildung geholfen hat.
Schon als relativ junger Assistent durfte ich außer Bandscheibenoperationen auch größere Eingriffe an der Wirbelsäule vornehmen. Die damalige Zeit (die erste Hälfte der 70er Jahre) war unter wirbelsäulenchirurgischem Aspekt durch die Einführung des Harrington-Instrumentariums zur Behandlung von Wirbelsäulendeformitäten gekennzeichnet.
Die schon oben genannte Unterstützung ermöglichte es mir, in relativ kurzer Zeit einen relativ großen Erfahrungsschatz mit dem Harrington-Instrumentarium bei der Behandlung von Wirbelsäulendeformitäten zu sammeln.

Da, wie in Ludwigshafen auch in Homburg/Saar eine kleine paraplegiologische Abteilung an die Orthopädische Universitätsklinik angegliedert war, konnten wir – Prof. Hess, Prof. Biehl und ich – Prof. Mittelmeier rasch überzeugen, das Prinzip der Distraktions-Spondylodese auch auf die Verletzungen der Wirbelsäule zu übertragen.
Für uns alle war es sehr beeindruckend, wie gut offenbar posttraumatische Deformitäten mit dem Harrington-Instrumentarium behandelt werden konnten und dadurch die bis dahin übliche, monatelange Liegezeit deutlich verkürzt wurde. Dies hat uns damals nicht nur Zuspruch, sondern auch viel Widerspruch eingebracht, insbesondere von den Paraplegiologischen Zentren

in Deutschland. In der operativen Behandlung sahen diese einen Verrat an den von Sir Guttmann propagierten Richtlinien zur Behandlung querschnittsgelähmter Patienten. Diese Diskussionen wurden nicht nur in der medizinischen Presse, sondern auch in der Laienpresse fortgeführt; ich kann mich hier an eine sehr heftige Attacke von Prof. Dr. V. Paeslack, Heidelberg erinnern, die er in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung gegen mich als Propagandisten einer operativen Behandlung führte. Ähnlich war es schon 1973 einem orthopädischen Freund in der BG-Unfallklinik Ludwigshafen ergangen, nachdem er eine im dorsolumbalen Übergang abgerissene, völlig dislozierte und tangential verschobene Wirbelsäule wieder knöchern reponiert und stabilisiert hatte, nur um Pflege und Rehabilitation für den Querschnittspatienten überhaupt möglich zu machen. Mit diesem ersten operativen Eingriff zur Osteosynthese und der erfolgreichen, allerdings langstreckigen Fusion befand er sich – zum Wohle des Verletzten zwar – aber im Widerspruch zum „Gebot" Guttmanns; doch hatten wir jüngeren, operativ tätigen Kollegen, in Kenntnis moderner Osteosyntheseverfahren und Operationstechniken, anästhesiologischer und medikamentöser Möglichkeiten in dieser Zeitenwende ohnehin das alte, ängstlich tatenlose Dogma hinterfragt.
Trotz dieser heftigen Kontroversen konnte a la longue das Fortschreiten operativer Behandlung von Wirbelsäulenverletzungen jedoch nicht verhindert werden.
Auf der anderen Seite hatten die kontroversen Diskussionen auch einen sehr großen Vorteil, da die Gegner der operativen Behandlung allerdings mit vollem Recht auf die Nachteile der langstreckigen Wirbelsäuleninstrumentation mit nachfolgender Versteifung hinwiesen.

Aus den zwangsläufig sich ergebenden Diskussionen kristallisierte sich langsam heraus, dass eben im Falle einer Verletzung oder Schädigung der vorderen Elemente der Wirbelsäule eine kürzere dorsale Instrumentation nur in Verbindung mit einer ventralen Abstützung voraussagbar gute OP-Ergebnisse bringen kann. Diese an und für sich banale Erkenntnis spiegelt sich sehr schön in dem Kran-Modell wieder, das von Ray Jacobs M. D. in die Biomechanik/Pathomechanik der Wirbelsäulenerkrankungen eingeführt wurde.
Obwohl dieses Kran-Modell bei den biomechanischen Überlegungen zur Wirbelsäulenpathologie bekannt ist, ist es doch erstaunlich, dass diese grundlegenden und auch einfach nachzuvollziehenden Prinzipien sich bis heute noch nicht vollständig in der Wirbelsäulenchirurgie durchgesetzt haben. Dafür gibt es verschiedene Gründe, die aber hier nicht diskutiert werden sollen, da dies eindeutig den Rahmen dieses Beitrages sprengen würde.

Prof. Mittelmeier, der Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar, ein herausragender Kenner der biomechanischen Überlegungen, die von Pauwels damals schon in seinem grundlegenden Werk zur Biomechanik niedergelegt wurden, war auch ein hervorragender Vermittler dieser Berechnungen an seine nachgeordneten Ärzte; in diesem Zusammenhang muss unbedingt auch der Anatom Prof. Dr. B. Kummer Erwähnung finden. Und so sind zu dieser Zeit in Homburg Kenntnisse zur Biomechanik der Wirbelsäule zunehmend auf fruchtbaren Boden gefallen.

Aber außer den erwähnten Besonderheiten in der Orthopädischen Universitätsklinik gab es auch weitere Gründe, die meine Entwicklung in Richtung Wirbelsäulenchirurgie außergewöhnlich förderten. Ich möchte hier insbesondere auf die persönlich freundschaftlichen Beziehungen zwischen Orthopädie und Neurochirurgie, zwischen Prof. Mittelmeier und Prof. Dr. F. Löw hinweisen, wobei sich dieses freundschaftliche Miteinander auch auf die nachgeordneten Ebenen fortsetzen

konnte. Das gleiche gilt auch für die Beziehung der Orthopädie zur Unfallchirurgie und Prof. Dr. L. Schweiberer. Im Klartext bedeutete dies, dass wir bei fachübergreifenden Problemen uns immer auf die Unterstützung der anderen Disziplin verlassen konnten, was zu der damaligen Zeit doch relativ einmalig war; dümmliche Diskussionen mit der Fragestellung „wer ist der Bessere" kamen nie auf, was natürlich für die Entwicklung eines jüngeren Arztes sehr vorteilhaft war.

In diesem Zusammenhang muss ich unbedingt auch die hervorragende Kooperation mit den Universitäts-Kliniken für Viszeral- und Gefäß-Chirurgie nennen, wobei die Zusammenarbeit in der Wirbelsäulenchirurgie stets von den Direktoren, sowohl von Prof. Dr. H. Lüdecke als auch von seinem Nachfolger Prof. Dr. E. H. Fahrtmann immer gefördert wurde.
Ich möchte diese außergewöhnlich gute Zusammenarbeit deswegen besonders erwähnen, da mir im Rahmen meiner fortschreitenden Entwicklung in Richtung Wirbelsäulenchirurgie doch immer mehr klar wurde, dass wir bei Verletzungen der vorderen Elemente der Wirbelsäule (Wirbelkörper und Bandscheiben) zusätzlich zu einer kurzstreckigen dorsalen Instrumentation auch eine vordere Abstützung benötigen. Bei der klinischen Umsetzung dieser aus der Biomechanik heraus sich entwickelnden Erkenntnis wurden wir in ungewöhnlich kollegialer Form von der Universitätsklinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie unterstützt, dies insbesondere von Prof. Dr. H. F. K. Männl, der zur damaligen Zeit Leiter der Gefäßchirurgie gewesen ist. Rückblickend kann ich sicher sagen, dass Prof. Männl in 80 bis 90 Prozent aller ventralen Eingriffe mir zur Seite stand und so dazu beitrug, dass auch in dieser Entwicklungsphase der Wirbelsäulenchirurgie Komplikationen auf ein Minimum beschränkt werden konnten.

An dieser Stelle möchte ich nochmals betonen, dass ich ohne die tatkräftige Unterstützung durch Prof. Mittelmeier und die selbstlose Unterstützung durch die Viszeral- und Gefäßchirurgie in der Person von Prof. Männl die Entwicklung der großen Wirbelsäulenchirurgie in der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar nicht so hätte vorantreiben können. Erwähnt werden muss weiterhin in diesem Zusammenhang, dass mir diese höchst produktive Zusammenarbeit die Möglichkeit eröffnete, mir die chirurgischen Kenntnisse anzueignen, die für meine spätere Entwicklung im Rahmen der Wirbelsäulenchirurgie von großer Bedeutung waren.

In den letzten drei bis vier Jahren meiner Tätigkeit in der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar war es mir dann auch möglich, die Erfahrungen, die ich im Rahmen der ventralen Wirbelsäulenchirurgie sammeln konnte, auch auf die ventrale Skoliose-Chirurgie, die in späteren Zeiten sehr stark mein berufliches Engagement bestimmte, zu übertragen. In der Mitte der 70er Jahre propagierte Dr. Klaus Zielke – Tübingen, später Bad Wildungen – die ventrale Korrektur-Spondylodese als die Methode der Wahl in der Behandlung bestimmter Formen der idiopathischen Skoliose. Diese ventralen Skoliose-Korrekturen wurden im Wesentlichen für die thorakolumbalen und lumbalen Skoliosen empfohlen. Dies bedeutete damals ein großes Umdenken, da bis zu diesem Zeitpunkt die Korrektur-Spondylodese meist in der Form von Harrington als Behandlungsmethode der Wahl galt. Zur ventralen operativen Korrektur der Skoliosen empfahl Dr. Zielke ein Schrauben-Stab-System, wobei es sich bei dem Stab um einen 3,2 mm dicken Gewindestab handelte.

Im Gegensatz zur dorsalen Harrington-Korrektur-Methode, die eine Korrektur im Wesentlichen über Distraktionskräfte erzwang, wurde beim Zielke-System die Korrektur durch Anwendung von Kompressionskräften erreicht. Diese Umkehrung der Korrekturkräfte – von Distraktions- zu Kompressionskräften – war schon eine gewisse intellektuelle Herausforderung, zumal

auch der ventrale Zugang (Zielke) zur lumbalen und thorakolumbalen Wirbelsäule wesentlich anspruchsvoller war als der rein dorsale Zugang zur Skoliose-Korrektur (Harrington).
Bei dem Zielke-System wurden, nachdem die Bandscheiben in dem zu instrumentierenden Wirbelsäulenabschnitt entfernt wurden, Schrauben auf der konvexen Seite der Wirbelkörper eingebracht. Diese monoaxialen Schraubenköpfe wurden dann mit einem Gewindestab verbunden. Über die Anwendung von Kompressionskräften mittels Gewindeschrauben, die dann auf dem Gewindestab bewegt werden konnten, erfolgte dann die Ausübung von Kompressionskräften, über die dann letztendlich zusammen mit einer Derotation die Korrektur der Skoliose herbeigeführt wurde.
Bei der Zielke-Technik handelt es sich um eine Weiterentwicklung der Dwyer-Technik, die schon zehn Jahre früher zur ventralen Behandlung von Skoliosen empfohlen wurde.
A. S. Dwyer M. D. – ein australischer Wirbelsäulenchirurg – benutzte seinerzeit ein Kabelsystem, das über Krampen an der Wirbelsäule angebracht wurde. Wie beim Zielke-System erfolgte dann die Korrektur der Skoliose durch Entfernen der Bandscheiben und durch Anwendung von Kompressionskräften, die mit einem Kabel-Spann-Gerät auf die Wirbelsäule übertragen wurden, sodass es möglich war, eine sehr gute Korrektur der Deformität in der koronaren Ebene zu erreichen.

Das Zielke-System war technisch ausgereifter und im Handling wesentlich einfacher, wobei allerdings fälschlicherweise dem mechanischen Effekt der Rotation, ausgeübt über einen sog. Derotator, eine zu große Bedeutung zugemessen wurde. Beide Systeme – sowohl das Dwyer- als auch das Zielke-System – hatten jedoch den gleichen Nachteil: durch die Entfernung der Bandscheibe und die Ausübung von ventralen Kompressionskräften kommt es zwangsläufig zu einer Verkürzung der vorderen Säule, was dann bei beiden Systemen häufig zur Ausbildung einer lumbalen Kyphose führte. Unter dem Eindruck der guten Korrekturen, die man mit dem Zielke-System in der koronaren Ebene erzielen konnte, wurde in den ersten Jahren die Entstehung der lumbalen Kyphose vernachlässigt oder als „geringeres Übel" in Kauf genommen.
Erst Mitte der 80er Jahre, mit der Einführung des CD-Systems wurde dann – gerade von Frankreich aus – auf die Nachteile des Zielke-Systems, das sagittale Profil betreffend, hingewiesen. Dies hatte dann zur Folge, dass Mitte der 80er Jahre das Zielke-System zunächst im Rahmen der Behandlung der Skoliosen zugunsten dorsaler Systeme (CD-System), zurückgedrängt wurde.

Durch die Erfahrungen mit der ventralen Wirbelsäulenchirurgie, die wir in der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar bis 1976/1977 sammeln konnten, fühlten wir uns in der Lage, die ventrale Wirbelsäulenchirurgie auch auf die Skoliose-Chirurgie im Sinne von Dwyer und Zielke zu übertragen. Dabei wurde ich seinerzeit besonders von Prof. Dr. G. Biehl unterstützt, der mich, wie oben schon erwähnt, von Anfang an bereitwillig in die Grundzüge und Techniken der Skoliosechirurgie einführte.

Wir nahmen gemeinsam an zwei oder drei Symposien, die von Dr. Zielke in Tübingen veranstaltet wurden, teil. Dies waren durchaus Sternstunden in meiner Entwicklung als Wirbelsäulenchirurg, da es Dr. Zielke wirklich verstand, die Technik und die Umsetzung der Technik hervorragend zu vermitteln. Nachdem wir an diesen Symposien teilgenommen hatten, konnten wir auch Prof. Mittelmeier überzeugen, die ventrale Skoliosekorrektur in das Behandlungsspektrum der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar zu übernehmen. Wir gehörten damals – Mitte der 70er Jahre – mit der Orthopädischen Universitätsklinik Münster zu den ersten Kliniken in

Deutschland, in der die ventrale Wirbelsäulenchirurgie bei Frakturen, Tumoren und dann ab 1976/1977 auch in der Skoliosechirurgie regelmäßig angewandt wurde.

Allerdings muss anekdotisch hier angemerkt werden, dass wir bis zu meinem Ausscheiden aus der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar (Ende 1979) das nicht sehr effiziente Dwyer-System benutzen mussten. Der Grund lag darin, dass Dr. Zielke sich vorbehielt zu entscheiden, an wen das modernere Zielke-System von der Firma Ullrich ausgeliefert wurde. Ich konnte erst Anfang der 80er Jahre, nachdem ich schon die Leitungsfunktion in der Orthopädisch-Unfallchirurgischen Klinik in Karlsbad-Langensteinbach übernommen hatte, Dr. Zielke überzeugen, auch mir sein System zu überlassen.
Anfänglich war ich über seine Weigerung, uns sein System zur Verfügung zu stellen, doch recht enttäuscht. Zurückblickend kann ich aber feststellen, dass dies für mich auch einen sehr positiven Aspekt hatte: Da ich mich über die Entscheidung von Dr. Zielke durchaus ärgerte, weil sie fachlich einfach nicht nachvollziehbar war, sah ich mich gezwungen, über ein eigenes Wirbelsäulensystem nachzudenken, das unter Umständen sogar Vorteile gegenüber dem Zielke-System hätte haben können.
Ich bin überzeugt, dass diese quasi erzwungene, relativ frühe Beschäftigung mit der technischen Entwicklung von Implantaten mir später sehr geholfen hat, meine Ideen hinsichtlich der Entwicklung neuer Implantatsysteme, die allerdings erst viel später realisiert werden konnten, sehr gefördert hat.
An dieser Stelle möchte ich auch vermerken, dass aus der anfänglichen Rivalität zwischen Klaus Zielke und mir später eine lebenslange Freundschaft geworden ist, wobei er mir mit seiner damals schon weit verbreiteten internationalen Anerkennung uneigennützig geholfen hat, auf dem internationalen Parkett Fuß zu fassen.

Die aus der Rivalität entstandene Freundschaft fand letztendlich ihren krönenden Abschluss darin, dass ich für Klaus Zielke 1989 nach seinem Ausscheiden aus der Klinikführung in Bad Wildungen das Abschieds-Symposium in Ettlingen gestalten konnte, wobei damals natürlich die Entwicklung der Skoliosechirurgie das dominierende Thema gewesen ist.

Dieser historische Rückblick auf die späten 60er und das ganze 7. Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts hat mir vor Augen geführt, dass ich ein sehr großes Glück hatte. Die ersten Anstöße die Wirbelsäulenchirurgie als eine Zukunftsdisziplin im Rahmen der Orthopädischen Chirurgie zu erkennen, wurde mir schon während meiner Assistentenzeit in der BG-Klinik Ludwigshafen vermittelt.
Rückblickend war es eine glückliche Entscheidung, meine weitere Ausbildung in der Orthopädischen Universitätsklinik in Homburg/Saar unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier abzuleisten. Es war sicher nicht selbstverständlich, von unserem Chef – Prof. H. Mittelmeier und seinen Oberärzten – Prof. H. Hess und Prof. G. Biehl – so gefördert zu werden, wie dies bei mir der Fall war, zumal die Zielrichtung der Orthopädischen Universitätsklinik unter Prof. Mittelmeier primär die Weiterentwicklung der Hüftchirurgie und insbesondere der Hüftendoprothetik war.
Gerade die Entwicklung der zementlosen Hüftendoprothetik, die ja von Prof. Mittelmeier führend vorangetrieben wurde, zeigte mir schon sehr früh, wie schwer es ist, neue Ideen zu verwirklichen. Es war schon erstaunlich zu erkennen, wie viel Widerstand einer neuen Idee entgegengesetzt wird, die sich deutlich von der bisherigen schulmedizinischen Meinung unterscheidet.
Aufgrund des großen Erfahrungsschatzes, den ich mir in Homburg/Saar erwerben konnte, wurde

es mir relativ rasch in meiner neuen Arbeitsstelle ab 1980 in Karlsbad-Langensteinbach möglich, meine Vorstellungen zur Verbesserung der Wirbelsäulenchirurgie umzusetzen.
Auch hier – so glaube ich – war ich vom Glück begünstigt, da ich dort eine Verwaltung vorfand, die – aus welchen Gründen auch immer – daran interessiert war, die Wirbelsäulenchirurgie an diesem Krankenhaus zu etablieren und ich hatte das Glück, dort Oberärzte zu finden oder heranzubilden, die meinen beruflichen Lebensweg lange begleitet haben und in die ich auch den Virus der Wirbelsäulenchirurgie einpflanzen konnte.
An der Bedeutung, die Langensteinbach als weltweit anerkanntes Wirbelsäulenzentrum erreichte, waren – ähnlich wie in Homburg auch die Nachbardisziplinen wie Radiologie, Neurologie, Anästhesie und Innere Medizin – beteiligt; ich will die Innere Medizin deswegen erwähnen, da es mir nur mit Hilfe der beiden Chefärzte – Prof. Dr. K. Huhnstock und Prof. Dr. C. Diehm – möglich war, zunächst eine gemeinsame und später eine eigene Intensivstation aufzubauen, ohne welche die „große Wirbelsäulenchirurgie" nicht mehr denkbar ist.
Insbesondere die Tumorchirurgie hat von diesen letzten Entwicklungen sehr profitiert, da diese Techniken eine stabile Rekonstruktion der Wirbelsäule erlauben, obwohl hier längere, vom Tumor befallene Wirbelsäulenabschnitte reseziert werden müssen.

Es war mir in Langensteinbach auch möglich, die operative Therapie der Schädelbasis und des occipito-cervicalen Überganges auf ein bisher nicht denkbares Niveau zu heben. Hier möchte ich insbesondere auf eine 30-jährige Zusammenarbeit mit Prof. Dr. R. Schmelzle hinweisen, jetzt emeritierter Ordinarius der Universitätsklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie im Universitätsklinikum Hamburg/Eppendorf.
Erwähnt werden sollte auch die in Karlsbad-Langensteinbach entwickelte TLIF*-Chirurgie im LWS-Bereich, da diese Technik die Voraussetzung geschaffen hat, die heutige minimal offene oder minimal invasive Chirurgie durchzuführen.

Die letzten zehn bis 15 Jahre meiner wirbelsäulenchirurgischen Tätigkeit sind gekennzeichnet durch die Weiterentwicklung der Skoliosechirurgie – und dies möchte ich hier nochmal betonen – basierend auf den Erfahrungen, die ich mir in meiner „wirbelsäulenchirurgischen Jugendzeit" in Homburg erarbeiten durfte.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Skoliosechirurgie – idiopathische und kongenitale Skoliosen – hatte ich das Glück zwei außergewöhnliche Chirurgen kennenzulernen, die meinen Lebensweg sehr stark beeinflusst haben. Ich möchte hier nur kurz John Hall, M. D., den Leiter der Pädiatrischen Wirbelsäulenchirurgie im Massachusetts Hospital in Boston nennen, der schon vor 30 Jahren kongenitale Skoliosen in einer Weise behandeln konnte, von der ich nur geträumt habe. Das gleiche gilt für Ken Leatherman, M. D. in Louisville Kentucky, der sowohl bei der Behandlung der idiopathischen als auch der kongenitalen Deformitäten zu einer Zeit Meilensteine gesetzt hatte, die die meisten Wirbelsäulenchirurgen damals überhaupt nicht erkannt haben.

Hall und Leatherman haben gerade die Behandlung kongenitaler Deformitäten durch die Resektion und Stabilisierung von Halbwirbeln in einer Weise durchgeführt, deren Konsequenz mich sehr stark beeinflusst hat. Ich hatte das Glück beiden über die Schulter schauen zu können. Das, was wir heute als eine ganz große Errungenschaft im Rahmen der Deformitätenchirurgie ansehen – nämlich die sog. Vertebral-Resection-Technik – wurde von diesen Leuten schon vor 30 Jahren praktiziert.

* TLIF – Transforaminal Lumbar Interbody Fusion

Es ist höchst bedauerlich, dass ein Name wie Ken Leatherman, M. D. den heutigen Wirbelsäulenchirurgen so gut wie nicht bekannt ist.

Natürlich haben mir die internationalen Kontakte, die ich im Laufe meiner Tätigkeit in Langensteinbach knüpfen durfte, sehr viel geholfen, mein Wissen und meine chirurgischen Fähigkeiten zu verbessern. Dennoch ist es bedauerlich, feststellen zu müssen, wie lange es dauert, bis solche wissenschaftlichen Kenntnisse ihren Niederschlag nicht nur in der Literatur, sondern auch in der täglichen Arbeit finden.

Dies war der Grund für mich, mit meinem Freund und Lehrer Prof. Bob Dixon in den letzten drei Jahren ein Buch über die operative Behandlung von Deformitäten zu schreiben, das insbesondere auch auf die Möglichkeiten der ventralen Wirbelsäulenchirurgie hinweist.
Dieses Buch ist in der Hoffnung geschrieben worden, dass die vorhandenen Kenntnisse möglichst rasch auch vermehrt Eingang in die tägliche chirurgische Arbeit finden. Denn es ist bedauerlich, auch dies muss am Ende eines solchen Rückblickes gesagt werden, dass die Skoliosechirurgie, sowohl der idiopathischen wie auch der kongenitalen Skoliose, heute wesentlich besser sein könnte als dies derzeit der Fall ist.

Prof. Dr. med. Jürgen G. Harms
Ethianum-Klinik Heidelberg/WS-Chirurgie

Prof. Dr. med. Jürgen G. Harms
Orthopäde und Wirbelsäulenchirurg

G. F. Finkbeiner, H. Hess

„Was der Mensch für möglich hält, bestimmt seine Haltung" (Karl Jaspers)

Es sind unsere Entscheidungen, die uns ausmachen!
Am Anfang ein Leben „voller Konjunktive", Möglichkeiten, Wünsche, Träume von Realität – inzwischen längst Faktum!
In den siebziger Jahre war es, als Jürgen Harms seinem Freund im Gespräch bedeutungsvoll sagte: „Ich mache Wirbelsäulenchirurgie! – Es macht ja keiner wirklich intensiv, keine Klinik in der ganzen Breite!" Rückblickend hat er es in seinem orthopädisch-chirurgischen Leben in „ganzer Breite" entschlossen umgesetzt (2).
Damals war er junger Assistenzarzt in der BG-Unfallklinik in Ludwigshafen/Rhein. Er stammte aus Hessen, geboren 1944 in Darmstadt. Nach Schulzeit und Abitur dort studierte er von 1962–1968 Medizin, zunächst in Frankfurt/Main, dann an der Universität des Saarlandes, mit Staatsexamen 1968 und Promotion, wofür er mit dem Speziapreis ausgezeichnet wurde. In der nachfolgenden Medizinalassistentenzeit von 1968–1970 in Neuburg an der Donau arbeitete er bereits in der Orthopädie, Traumatologie und Viszeralchirurgie. Seine weitere chirurgische und unfallchirurgische Ausbildung erhielt er von 1970–1973 in der BG-Unfallklinik Ludwigshafen (6). Dort fiel er schon als quirliger, höchst engagierter junger Arzt auf, mit der Tendenz zur Unfallchirurgie; so interessierte er sich beispielsweise besonders für die komplizierten Beckenfrakturen. Es fiel auch auf, dass er nicht nur gern und gut operierte, sondern darüber hinaus auch Ideen hatte, Vorstellungen von einer breiten, standardisierten Wirbelsäulenchirurgie (2).

Anfang der siebziger Jahre wurde Wirbelsäulenchirurgie nur von einzelnen wenigen Operateuren in ihren ganz eigenen Indikationssektoren ausgeübt: z. B. bei Wirbelsäulentuberkulose von Prof. Dr. Kastert im nahen Bad Dürkheim; in Tübingen trieb Dr. Zielke die Skoliosenchirurgie voran. Einzelne orthopädische Kliniken führten langstreckige dorsale Spondylodesen durch oder – seltener mal – eine Aufrichtungsosteotomie bei Bechterew-Patienten. Nur die Nucleotomie war bei Orthopäden wie Neurochirurgen en vogue. An der Halswirbelsäule war die Operation nach Cloward eine verheißungsvolle Option. Dagegen galt bei frischen traumatischen Querschnittslähmungen für operatives Eingreifen das Guttman'sche Verdikt. Oft genug stimmte aber die Lähmungshöhe nicht mit der Schadensetage überein, ließ eine Hämatomyelie vermuten, nährte so Zweifel am Verdikt und gab Grund zur Diskussion. Überhaupt gab es bei den Wirbelsäulentraumen noch keine klare Schadenseinteilung (2).

Spezielle Symposien zur Wirbelsäulentraumatologie hatten bei dem jungen Dr. Harms Begeisterung geweckt, die er dann an die Orthopädische Universitätsklinik in Homburg/Saar (Dir. Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) mitnahm in die orthopädische Weiterbildung. Dort ging er zielbewusst seinen Weg und konnte auch Verständnis, freundliche Duldung und Hilfe verschiedener Abteilungen gewinnen (5, 7). Er war unvoreingenommen, mutig, ging logisch, entschlossen und energisch vor, erinnert sich aber dankbar immer noch an jede Unterstützung; eine begeisterte Verehrung

bewahrte er sich bis heute für seine Lehrer und die Protagonisten der Wirbelsäulenchirurgie (5). Kurz nach Anerkennung zum Facharzt für Orthopädie 1977 habilitierte er bereits 1978 und erhielt die Venia legendi. Später kam der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie hinzu und die Qualifikation für spezielle orthopädische Chirurgie. Die Entwicklung der Wirbelsäulenchirurgie aus der Orthopädie hat er mit seinem eigenen Lebensweg verbunden; gut erkennbar wird dies aus seiner eigenen Entwicklungsschilderung (5). Grundvoraussetzungen waren sein fundamentales Wissen, operatives Können, Begeisterung, Hingabe und Entdeckerlust – und so jung, lebendig und reaktionssicher ist er bis heut geblieben! Er hielt immer Augen, Ohren und Verstand offen für neue Gedanken, Eindrücke, Ideen und Techniken und war sich nicht zu schade, bei internationalen Größen der Wirbelsäulenchirurgie „die Schulbank zu drücken". Für Ziele, die er erfasste, setzte er sich entschlossen ein; unmissverständlich und kompromisslos vertritt er seine Auffassung. Ebenso unnachgiebig wie seine Haltung, ist aber andererseits auch seine standfeste Loyalität und Freundschaft; bemerkenswert auch – trotz großer eigener Leistungen – seine aufrichtige Bewunderung anderer, Lehrer und Protagonisten der Wirbelsäulenchirurgie, z. B. in Amerika, Kanada, Hongkong und Australien (2, 5, 7).



Prof. Dr. Jürgen G. Harms, Foto: J. G. Harms

Zunächst war er Mitautor der Entwicklung einer internationalen Klassifizierung von Traumafolgen an der Wirbelsäule, durch Abgrenzung oder Zuordnung jeweils die Basis für operative Indikation und allgemeine Behandlungsstrategien. Das Know-how und therapeutische Rüstzeug orthopädischer Chirurgie der Wirbelsäule hatte er für sich zunächst von 1973–1980 an der Universitätsklinik Homburg/Saar entwickelt. Möglichst schnell wollte er damals den „akademischen Papageien-Käfig" verlassen und etwas eigenes, eine spezielle Wirbelsäulenchirurgie aufbauen (2). So gründete er 1980 als Leitender Arzt eine Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie in Karlsbad-Langensteinbach und entwickelte diese weiter zur „Orthopädie/Traumatologie I, Paraplegiologie, Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie", zum ersten deutschen Zentrum für Orthopädische Chirurgie an der Wirbelsäule, das in der Folge internationale Bedeutung errang. Dort betrieb er wissenschaftliche Forschung, entwickelte neue Operationstechniken, Materialien und Instrumentationen für die Wirbelsäulenchirurgie. Schon früh belebte er den transoralen Zugang neu zum cervikocranialen Übergang und entwickelte – anfangs zusammen mit der Kiefer- und Gesichtschirurgie – Zugang und OP-Technik weiter (2). Er erwarb überregionales und internationales Renommee als Operateur, Entwickler und Wissenschaftler. In Vorträgen und Veröffentlichungen propagierte er fortschrittliche Techniken der Wirbelsäulenchirurgie, ist Berater bei Forschungsprojekten, Autor und Herausgeber u. a. aktuell mit Prof. Robert Dixon

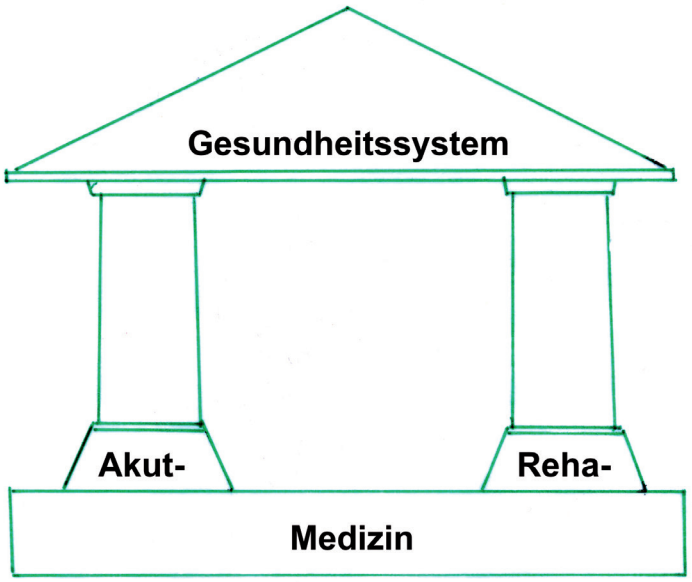
der zusammenfassenden Darstellung der Skoliosenchirurgie (1). Langjährig pflegte er eine enge wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Wirbelsäulenchirurgen weltweit und begründete mit zahlreichen Auslandsaufenthalten und Vortragsreisen seinen internationalen Ruf. So ließ einerseits seine internationale Vernetzung mit Protagonisten und aktiven Wirbelsäulenchirurgen in den verschiedenen Ländern, besonders aber seine beeindruckende Hingabe an diese operative orthopädische Aufgabe in Langensteinbach, ein renommiertes Zentrum für Orthopädische Chirurgie der Wirbelsäule entstehen.
Ihm sind Impulse, Umsetzung und Schaffung technischer, operativer und logistischer Voraussetzungen zu danken. Dabei ließ er sich vom funktionellen Verständnis der Anatomie Prof. Kummers und den biomechanischen Ideen Prof. Pauwels leiten. So entstand die heutige Wirbelsäulenchirurgie als eigenständige Sektion der orthopädischen Chirurgie in Deutschland und verschaffte der deutschen Orthopädie Ansehen im internationalen Kanon der Wirbelsäulenchirurgie. „Mechanistisches und entwicklungsphysiologisches Denken bestimmen" das Wachstum und die Entwicklung der Orthopädie (3).
In Erinnerung sind aber noch die Worte seines Lehrers Prof. Mittelmeier: „In der Wirbelsäulenchirurgie müsst ihr auf Lösungen hinarbeiten, die nicht zur dauerhaften Versteifung führen, sondern weitgehend die biologisch-dynamischen Funktionen erhalten" (2, 7). Inzwischen wird dies mit nur kurzstreckigen stabilen intersomatischen Fusionen erreicht und die Entwicklung geht weiter in Richtung elastischer Stabilisierung und Kompression bei Korrektureingriffen.

Nach mehr als 30-jähriger Tätigkeit schied er, 67-jährig, 2011 als Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie und Ärztlicher Direktor des Gesamtklinikums in Karlsbad-Langensteinbach aus. Seine lebenslang intensive thematische Beschäftigung und operative Erfahrung lässt ihn heute Veränderungen an der Wirbelsäule, Verletzungen und Tumoren sicher ein- und Möglichkeiten und Erfolgschancen abschätzen. So ist er noch unermüdlich weiter diagnostisch und operativ als orthopädischer Wirbelsäulenchirurg am „Ethianum-Klinikum/Wirbelsäulenchirurgie" in Heidelberg tätig.

Er ist Ehrenmitglied der Scoliosis Research Society (SRS) und von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) mit der Pauwels-Gedächtnismedaille aus Anlass seiner Pauwels-Gedächtnisvorlesung 2010 (4) geehrt worden. 2019 wurde er zum Ehrenmitglied der Chirurgischen Gesellschaft Österreichs ernannt und erhielt im gleichen Jahr in Montreal den Lifetime Achievement Award der Scoliosis Research Society.

„Nur Menschen von gesunden Sinnen und gesundem Geiste, gehörig vorbereitet durch Kenntnisse und wohlgeübt in der Beobachtung von Naturerscheinungen, sind geeignet auf dem Gebiete der Klinik die Wissenschaft zu fördern, d. h. neues Wissen zu schaffen".

(Th. Billroth)



Entwicklung der Orthopädischen Rehabilitations-Medizin *

G. F. Finkbeiner, J. Knorn

„Rehabilitation“ wurde in Deutschland erstmalig 1961 in die Gesetzessprache eingeführt (26), obwohl sie in der Medizin und im Sozialen längst geläufig war. So hatte bereits 1844 der Badische Hofrat und Staatsrechtler, Franz Josef Ritter von Buss formuliert: „Vielmehr soll der heilbar Kranke vollkommen rehabilitiert werden, er soll sich zu der Stellung wieder erheben, von welcher er herabgestiegen war, er soll das Gefühl seiner persönlichen Würde wiedergewinnen und mit ihm ein neues Leben“ (23).
So waren schon im 18. Jahrhundert Heime für behinderte Kinder und jugendliche „Krüppel“ entstanden (21, 28, 30). Es waren Vorläufer der späteren Orthopädie, von Chirurgen also, denen über den „Akt des Schneidens“ hinaus konservative Techniken und postoperative Weiterbehandlung umfassend als sog. „Orthopädische Chirurgie“ (1901) galten. Als weitere rehabilitative Komponente schloss sich die „Mobilmachung der Krüppelfürsorge“ an, die von Biesalski vor und besonders nach dem Ersten Weltkrieg organisiert wurde (21, 28, 30).
So wurde in Deutschland mit diesem rehabilitativen Auftrag die „Deutsche Orthopädische Chirurgie“ (DGOC**) geboren: *„Fellowship von Rehabilitation und Orthopädie“*.
Fachimmanent mit der Orthopädie wuchs die Rehabilitation an Universitäten, Kliniken, Stiften und Heimen weiter. Heilmaßnahmen entwickelten sich als spezifische Nachsorge, aber auch bei anderen Krankheiten wie Tuberkulose, Silikose, internistischen Erkrankungen also, später dann bei kardiologischen, urologischen, psychischen und weiteren anderen.

Eine „international einheitliche Definition von Behinderung/Rehabilitation“ gab es bislang nicht (29). So hat sich heute die WHO-Sicht durchgesetzt: Ausgehend vom Schaden (impairment) mit Fähigkeitsstörung (disability) und sozialer Beeinträchtigung (handicap) hat Rehabilitation eine individuelle und soziale Zielebene, auch unter Anpassung sozialer Kontextfaktoren an die Behinderung. Rehabilitation umfasst Maßnahmen auf medizinischem, schulischem, beruflichem und sozialem Gebiet (25, 29).

Im „Dritten Reich“ standen Heilmaßnahmen zur individuellen Rehabilitation und Reintegration allgemein nicht im Fokus, eher „Massen-Prävention“ mit Kinderlandverschickung, NS-Volkswohlfahrt, Kur u. a. Statt „salus aegroti“ galt „salus populi suprema lex“.
Ziel der „NS-Leistungsmedizin“ waren „gesunde Träger unseres Volkes“ (3). Dagegen waren chronisch Kranke, körperlich Behinderte, „Tuberkulosen, Krüppel, Kretins“ unproduktiv und eine Belastung für Familie, Volkstum und Gesellschaft (3). Bei diesen Zielen, mit Euthanasie

* Herrn Rüdiger Hurrle, zum 80. Geburtstag gewidmet

** Umbenennung später in DOG, dann DGOT u. DGOOC

und „Gnadentod“ für Kranke war eine rehabilitative Tendenz nicht erkennbar. Kliniken und Heime bestanden zunächst weiter, die Insassen wurden allerdings erfasst in der Absicht, über ihre weitere „planwirtschaftliche Verwertung“ nachzudenken, wozu es wegen des Zweiten Weltkrieges zum Glück nicht mehr kam (3). Allerdings sind wohl die Auswirkungen der NS- Zeit auf die Rehabilitation noch nicht vollständig aufgearbeitet (4, 26).

Nach dem Zweiten Weltkrieg bestand sozialpolitischer Handlungsbedarf (26); mit zahlreichen Neuregelungsgesetzen wurde 1957 die „Grundlage heutiger Rehabilitationspraxis“ geschaffen: Das alte „Heilverfahren“ wurde zur „Heilbehandlung“ mit allen zur Verfügung stehenden medizinischen Hilfen erweitert und der Vorrang der „Rehabilitation vor Rente“ begründet (26). Erfolgte in den fünfziger Jahren – bei deutlich zunehmenden stationären Maßnahmen – noch der überwiegende Teil wegen TBC, nahmen in der Folge internistische und orthopädische Erkrankungen allmählich zu.
Im Laufe der Jahre hatten sich zwei unterschiedliche Verfahren abgegrenzt, Kuren mit mehr präventiver Zielsetzung bei drohender gesundheitlicher Beeinträchtigung und Rehabilitation von Krankheitsfolgen und Behinderungen mit Leistungseinschränkung und drohender Erwerbsunfähigkeit.
Bei den Berufsgenossenschaften war Rehabilitation schon immer Teil der Wiederherstellung „mit allen geeigneten Mitteln“, und die Verantwortung des aufnehmenden Arztes – so lernten wir – galt von der Erstversorgung über die ganze Behandlungsdauer und Rehabilitation bis zur Schlussbegutachtung: – Kontinuität in der Behandlungskette also (1, 19)!

Andererseits entwickelte sich die Orthopädie nach dem Zweiten Weltkrieg stürmisch zu einer operativen Disziplin; Rehabilitation stand nicht mehr so im behandlerischen Brennpunkt und auch nicht in der kollegialen Wertschätzung (19), sicher auch eine Folge uneinheitlicher Regelungen der Kostenträger zur Rehabilitation im gegliederten System. Nur wenige Fachkollegen widmeten sich solchen Aufgaben. Allen bekannte orthopädische Kollegen und sehr verdiente Protagonisten waren Dr. A. Katthagen, der Ärztliche Direktor der 1906 gegründeten großen Volmarsteiner Anstalten in Nordrhein-Westfalen, sein Nachfolger Dr. D. Muthmann und Prof. H. J. Fichtner, Ärztlicher Direktor des Südwestdeutschen Rehabilitationszentrums, Neckargemünd (19, 23, 24). Aus der Homburger Schule hatte Anfang der siebziger Jahre Dr. Bauer-Tertius die Leitung einer Reha-Klinik in Niedersachsen übernommen (19, 20). Oft hatte man bei Kongressen den Eindruck von „Rufern in der Wüste“, deren Einzelvorträge meist nur im allgemeinen Teil untergebracht waren (19).

Dann folgte 1974 eine Gesetzesinitiative zur Förderung und Angleichung der Rehabilitation: Einheitlichkeit im Zugang zu rechtsverbindlichen Leistungen, Einbindung der gesetzlichen Krankenversicherung, verpflichtende Zusammenarbeit zum zügigen und unkomplizierten Leistungsbeginn mit Vorrang der RV-Träger bei Zuständigkeitsproblemen. Es folgte die Gleichstellung von Behinderten mit denjenigen, denen eine Behinderung droht (26).
Diese Regelungen in der Sozialpolitik wirkten konsolidierend auf die Rehabilitation und machten sie neben der sog. Akutmedizin zur zweiten Säule im Gesundheitssystem (16, 19).
Es war Anlass für neue Leistungsanbieter zu Klinikgründungen: sog. „Reha- oder Fachkliniken“.

Die weitere Entwicklung vorausschauend, waren im Saarland Homburger Ordinarien die Initiatoren – der Orthopäde Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier, der Neurochirurg Prof. Dr. F. Loew – und der badische Unternehmer R. Hurrle (19, 20); so entstand bereits 1974 in Blieskastel modellhaft die

erste neue Reha-Klinik, Initialzündung – von hier – für weitere Reha-Kliniken im Saarland und zu Beginn einer bundesweiten Entwicklung in Deutschland. Strategie und Konzepte des Reha-Unternehmens waren vorbildlich und wegweisend (22); sukzessiv folgte dann eine Diversifizierung in Reha-Fachbereiche; auch Kostenträgereigene Einrichtungen, Kur- und Badeorte beteiligten sich an einer Neustrukturierung zur Rehabilitation. In den orthopädischen Reha-Kliniken erfolgte gleichzeitig unfallchirurgische Rehabilitation; dies förderte übrigens das spätere Zusammengehen der beiden Fächer (19).

Uneinheitliche Reha-Konzepte ließen aber keine Vergleichbarkeit zwischen den Kliniken, keine gleichmäßigen Ergebnisse zu und standen einer Qualitätssicherung in der orthopädischen Rehabilitation noch entgegen.
1989 wurde die Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, sog. „Reha-Kommission" gegründet. Zeitgleich mit der Rückgliederung Ostdeutschlands (1990) standen „Dispensarien" zur breiten medizinischen Bevölkerungsversorgung, „Fachärzte für Physikalische Medizin" und die früheren „Bäder- und Kur-Strukturen" – auch im Westen – zur Diskussion; es galt, den gesetzlich geregelten Zugang zur Rehabilitation für eine nun größere Gesellschaft zu organisieren und einheitliche, qualitätskontrollierte Reha-Strukturen und Therapiekonzepte zu schaffen (19, 26). Aus dem Saarland war der Autor in diese Kommission berufen worden und gleichzeitig Leiter der Projektuntergruppe (PUG) „Orthopädie/Rheumatologie", einschließlich der Rehabilitation nach Traumen der Halte- und Bewegungsorgane. Auch der zweite Autor war von der gleichen Klinikgruppe aus Soltau in der Projektuntergruppe tätig. Beide Autoren arbeiteten in allen grundlegenden und weiterführenden Kommissionen der orthopädischen Rehabilitation.
Unter historischen und Kompetenz-Aspekten seien dankenswerterweise die Mitglieder dieser PUG „Therapiekonzepte" erwähnt (27):

Dr. Günther F. Finkbeiner	Bliestalkliniken Blieskastel, Mitglied der „Deutschen Reha-Kommission", VDR Frankfurt, Leiter der Projektuntergruppe Orthopädie/Rheumatologie
Dr. Mohsen Aalam	Fachklinik Rhein/Ruhr, Mühlheim
Dr. Stefan Best	Theresienklinik Bad Krozingen
Dr. Walter Gerbig	Rehabilitationszentrum Bad Salzuflen d. BfA, Klinik am Lietholz
Dr. Bernd Gondolph-Zink	Orthopäd. Klinik am Rehabilitationskrankenhaus Ulm
Dr. Dipl.-Psych. Georg Jungnitsch	Rheumaklinik Oberammergau
Dr. Ferdinand Kleinn	Breisgauklinik Bad Krozingen
Dr. Jörg W. Knorn	Reha-Zentrum Soltau, Soltau
Prof. Dr. Heiner Menninger	I. Medizin. Klinik des BRK-Rheumazentrums, Bad Abbach
Dr. Peter Paes	Klinik am Hellweg, Bad Sassendorf
Dr. Elisabeth v. Pezold	Fachkliniken Eilsen der LVA Hannover, Bad Eilsen
Prof. Dr. Wolfhardt Puhl	Orthopäd. Klinik am Rehabilitationskrankenhaus Ulm
Prof. Dr. Kay Rauterberg	Sigmund-Weil-Klinik, Bad Schönborn
Dr. Michael J. Struck	Marcus-Klinik, Bad Driburg
Prof. Dr. Dieter Wessinghage	I. Orthop. Klinik des BRK-Rheumazentrums, Bad Abbach
Dipl.-Soz. Rainer Zietlow	LVA Oldenburg – Bremen
Dr. Dipl.-Psych. Rolf Buschmann-Steinhage	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Dipl.-Soz. Pia Zollmann	Koordinationsstelle der Reha-Kommission

Außer allgemeinen Reha-Konzepten, fachärztlicher Leitung und weiterer in der Rehabilitation tätiger Berufsgruppen, neben stationärer und ambulanter Rehabilitation, Multimorbidität, Problemfeldern und Lösungsansätzen wurden von dieser PUG erstmals einheitliche Orthopädische Rehastrukturen und vor allem krankheitsspezifische Therapiekonzepte erarbeitet (19, 27).

So entstanden die ersten einheitlichen gesamtdeutschen Konzepte Orthopädischer Rehabilitation – Strukturvorgaben und Therapiekonzepte – mit Berücksichtigung rheumatologischer und unfallchirurgischer Themen –, leider ohne entsprechende Begleitung oder Würdigung durch die regionalen Universitäten und auch ohne Bezugnahme späterer orthopädischer Literatur zur Rehabilitation. Waren doch die Kommissionsergebnisse ausführlich in der orthopädischen und allgemeinen Rehabilitationsliteratur veröffentlicht (6, 7, 8, 10, 11, 13, 27). Die Unfallchirurgie hatte frühzeitig die Bedeutung erkannt, auch die Fortbildungskommission der deutschen Orthopädie und die Orthopäd. Univers.-Klinik Heidelberg (13, 14, 17, 18, 19). Inzwischen überarbeitet, sind sie immer noch Basis der Zulassung zur orthopädischen Rehabilitation und der Qualitätssicherung – auch im Konsens mit den Krankenversicherungen.



Deutsche Reha-Kommission, Tagung in Blieskastel, Foto-Ausschnitt: G. F. Finkbeiner

Nach den früheren gesetzlichen Regelungen von 1957 und 1974 war die Entwicklung dieser Therapiekonzepte – aus dem Saarland – von entscheidender Bedeutung für die gesamtdeutsche Orthopädische Rehabilitations-Medizin; diese Bedeutungszunahme und die Präsenz des Autors in zahlreichen Rehabilitationsgremien (u. a. in der VDR-Qualitätskommission, in der Arbeitsgemeinschaft und im Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands (ARD und BRD), im Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie (BVO) und der Fortbildungskommission) waren der Anlass für die „korrespondierende Mitgliedschaft“ in der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (PRM) und weitere Ehrungen, vor allem aber Begründung für eine neue Sektion: „Physikalische Medizin und Rehabilitation“ in der DGOT – heute DGOOC; der Impuls kam seinerzeit von Prof. Dr. Cotta, wunschgemäß mit Einbindung des Heidelberger Orthopädischen Lehrstuhls. Die Sektionsgründung erfolgte dann am 02.05.1997 unter Leitung des Autors – paritätisch mit dem Orthopädischen Lehrstuhl Heidelberg (12, 15, 19).

Die Einführung der DRG’s im akutmedizinischen Bereich ließ später erkennen, wie nützlich diese Entwicklung zu einheitlichen Struktur- und Therapiekonzepten in der Rehabilitation war. Deckt doch Orthopädische Rehabilitation heute große Bereiche der früheren orthopädischen, rheumatologischen und unfallchirurgischen postakuten stationären Weiterbehandlung ab (2). Durch stete Verkürzung der stationären akutmedizinischen „Liegezeiten“, kommt orthopädische Rehabilitation immer früher zum Einsatz und ist so zur „zweiten Säule“ im Gesundheitssystem der Bundesrepublik geworden (16, 29). Neben einem bedarfsadäquaten Leistungsbündel spielen

Rechtzeitigkeit einer Maßnahme und Kontinuität in der Interventionskette die entscheidende Rolle (25). Im Europäischen Vergleich „ist die Rehabilitation gesetzlich am umfassendsten in der Bundesrepublik Deutschland geregelt“ (29). Ihren Stellenwert dokumentiert sie mit effektivem Einsatz und ihrer Leistung, in besonderem Maße durch ihre Solidarität mit behinderten Zielgruppen; als gesellschaftspolitisch sensibler Bereich ist sie so ein Gradmesser für die Humanität einer Gesellschaft (25). Die früher stringente Differenzierung und Abstufung zwischen Akut- und Rehamedizin (5) ist durch Prozessverzahnung zum Teil nivelliert; so bildet medizinische Rehabilitation in Aufgaben- und Wertstellung „einen gleichberechtigten Leistungsbereich“ neben der Akutbehandlung (9, 29). Inzwischen ist sie interessanter Thementeil orthopädischer, rheumatologischer und unfallchirurgischer Kongresse, auch in der wissenschaftlichen Literatur, der öffentlichen Presse und ein profilierter orthopädischer Aufgaben- und Arbeitsbereich.

Entwicklung der orthopädischen Rehabilitation an der Saar – stationär und ambulant

Mit dem Reha-Angleichungsgesetz von 1974 kam es zur Schaffung von Orthopädischen Rehabilitationskliniken, wie im übrigen Bundesgebiet auch an der Saar – zum Teil durch Wandlung bestehender Einrichtungen oder neue Klinikstandorte mit entsprechend konzeptionellem Angebot. Im Gefolge der „Deutschen Reha-Kommission“ wurde später die ambulante Rehabilitation entwickelt, womit das rehabilitative Angebot an der Saar von Größe und Anzahl auf überregionale Zuweisung angewiesen war.

Blieskastel		
Gründung als Klinik (internistisch, mit orthopädischen Patienten, versorgt von der Orthopädie und der Unfallchirurgie der Universitätsklinik Homburg, BG-Konsiliarien: Prof. Schweiberer, Prof. Muhr, Prof. Trentz, Prof. Mutschler, Prof. Pohlemann)	1974	
Fachklinik für Orthopädische Rehabilitation mit traumatologischer Spezialstation, BG	1982–1986 1986–2005 2005–	Dr. J. Knorn Dr. G. F. Finkbeiner Prof. Dr. St. Rupp
Weiskirchen		
Gründung als internist. Sanatorium – Hochwaldkliniken	1969	
Kuren der verschiedenen Kostenträger		
AHB-Belegung mit Patienten der Orthopädischen Klinik St. Elisabeth-Klinik Saarlouis (Prof. Hess)	80er Jahre	Dr. Kurz Dr. M. Schneider
Ausbau zur:		
Reha-Fachklinik für Orthopädie und Sportmedizin	1992–	Dr. Kl. Steinbach* (*seit 2011 Prof.)

Illingen		
Reha-Fachklinik – St. Hedwig – für Orthopädie und Rheumatologie	1986–2001	Dr. W. Stöcker
Umwandlung in Klinik für Neurologische und Geriatrische Rehabilitation	ab 07/2000	
Mettlach/Orscholz	1993	Dr. Weber
Reha-Klinik Saarschleife		Dr. Pollack
		Dr. Kuparth
	1994–1995	Dr. Neider
		Dr. Schläfer
		Dr. Dingler
	1995–2002	Dr. Wessinghage *
		(*seit 2011 Prof.)
	2002–2014	Prof. Dr. Menke
	2014–	Dr. Mayer

Jede der genannten Rehabilitationskliniken führt – vertraglich geregelt – auch ambulante orthopädische Rehabilitation durch. In Personalunion wird die ambulante Rehabilitation auch vom jeweiligen orthopädischen Chefarzt geleitet, so auch für die Knappschaft zunächst die ambulante Rehabilitation in Bietschied und dann das ambulante Therapiezentrum beim Knappschaftsklinikum Saar in Püttlingen – die Köllertalklinik – ebenfalls unter chefärztlicher Leitung von PD Dr. Dr. h. c. mult. Th. Siebel. In der Landeshauptstadt kam es 2004/2005 zur Gründung eines eigenständigen ambulanten Therapiezentrums am Winterberg.

Saarbrücken:		
Gründung ambulantes Therapiezentrum beim Klinikum Saarbrücken, Winterberg	2004–2005	
Therapiezentrum Winterberg GmbH	2005–2007	Dr. G. F. Finkbeiner
Ambulante orthopädische und teilweise neurologische Rehabilitation	2007–2010	Dr. G. Schwiersch
	2010–2016	Dr. P. Friedel
(zugelassen zu RV-, KV-Trägern und	2016–2017	Dr. M. Umbreit
gewerblichen Berufsgenossenschaften)	2017–2018	M. Naujok
	2019–	Dr. A. Krappel

Saarländische Orthopädie nach 1945

G. F. Finkbeiner

Das Saarland war nach dem 2. Weltkrieg zunächst französische Region – anders als die Besatzungsgebiete Pfalz und Baden. Es bekam dann aber Teilautonomie mit eigenem Parlament und Ministerpräsidenten, allerdings unter Frankreichs Hegemonie, Finanzverwaltung und Wirtschaftsführung – möglicherweise so von Robert Schumann als erste europäische Region gedacht, was allerdings bei der Abstimmung 1955 („Status quo") nicht goutiert wurde.
Nach Einrichtung der „Ètudes supérieures" 1947 folgte die Umwandlung in eine „Université Sarroise" 1948, die Gründung von Fakultäten, u. a. auch der Medizin. Die Vorlesungen wurden von französischen Professoren der Universität Nancy gehalten, in französischer Sprache erfolgten auch Prüfungen; davon berichten Erzählungen ehemaliger Studenten. Immerhin konnten nun auch Kriegsheimkehrer ihr Studium fortsetzen bzw. ihre Ausbildung zum Facharzt beginnen (7, 10, 12, 14, 24, 26).

Die Entnazifizierung wurde anfangs unter der Administration des französischen Generalgouverneur Grandval streng gehandhabt, später wohl weniger, da man für den eigenen Verwaltungs- und Universitätsaufbau sich mehr von Kompetenz und wissenschaftlichem Renommee leiten ließ (27).
Zu den beiden aus Vorkriegs- und Kriegszeiten bekannten Orthopäden Dr. Rabl und Dr. Horn ließen sich weitere Fachärzte für Orthopädie nieder, zum Teil schon aus der „Homburger Schule", oder auch zugezogen, so 1950 Dr. Maurer, übrigens Saarländer wie auch 1951 Doz. Dr. Groh, der aus chirurgischer und sportmedizinischer Spezialausbildung kam und Anfang der 50er Jahre von der Fakultät und der Ärztekammer als Facharzt für Orthopädie anerkannt, später auch umhabilitiert und Apl.-Professor wurde (7, 21).
An der Orthopädischen Universitätsklinik in Homburg war unter Prof. Wilhelm bereits Frau Dr. Werner als Fachärztin für Orthopädie tätig, wurde später auch Geschäftsführende Landesärztin für Behinderte. Wie schlecht es anfangs um die Entlohnung in der Klinik stand, wird aus ihrer Lebensgeschichte (3) deutlich; wie die meisten als Hospitantin angestellt, wurde sie nur für erstellte Gutachten entlohnt. Andere berichten von geringem Verdienst in Franc und notwendigem Nebenverdienst als Hilfskraft (6). Dr. Kling war Ende der 40er/Anfang der 50er Jahre Vertreter der angestellten Ärzte und des Assistentenbundes und berichtete darüber, dass Tarifabschlüsse für Assistenten, Oberärzte und Volontärassistenten erst in den 50er Jahren der frühen Kammerperioden durchgesetzt werden konnten (7, 17).

Eine komplette Praxis- oder Zulassungsliste liegt für die frühen Nachkriegsjahre weder bei der Ärztekammer, deren Auflistung erst ab 1954 begann, inzwischen zum Teil schon mit einzelnen Löschungen, noch bei der KV vor (19). Im orthopädischen Wegweiser, der auch erst in den 60er Jahren beginnt, sind nur gemeldete Praxen vermerkt, oft – wie bei den Landesobleuten – auch erst mit zeitlich verzögerter Listung. So stützen sich unsere Angaben auf Hinweise, die natürlich differieren können, aus der Literatur, aus Briefen, Berichten und Mitteilungen z. B. 1996 von der Schriftleitung des Saarländischen Ärzteblattes und 2008 aus dem Archiv der Universität des Saarlandes; sie vermitteln uns aber ein ungefähres Bild der Nachkriegsjahre und der weiteren Entwicklung bis heute (20, 22).

Andererseits verwirren unrecherchierte, fehlerhaft wiedergegebene historische Daten und Ereignisse orthopädischer Vereinigungen (4, 5, 23, 28), die es richtigzustellen gilt:

- Im Internetauftritt zum Rabl-Preis ist seine Niederlassung in Saarbrücken von der VSO falsch mit 1935 angegeben, obwohl dies bereits in seinem Buch „Orthopädie des Fußes“ und anderen Quellen mit 1926 vermerkt ist (9, 25, 28).
- Auf der Insel Reichenau war urkundlich am 29.04.1951 die Vereinigung Süddeutscher Orthopäden (VSO) gegründet worden. Die Gründung eines Wirtschaftsrings deutscher Orthopäden (WIRIDO) erfolgte erst später, nicht als Doppelgründung, in Baden-Baden am 12.08.1951 im Hotel Römerhof (1, 15, 16). *



Eröffnungsveranstaltung 1. gemeinsamer Deutscher Orthopädenkongress, Saarbrücken 1988, Foto: G. F. Finkbeiner

- Auch die gemeinsamen Bemühungen um ein Zusammengehen von BVO und DGOT datieren früher als in der „Geschichte der deutschen Orthopädie“ angegeben (23) **. So kam es zum ersten Gemeinsamen Deutschen Orthopädenkongress 1988 in Saarbrücken mit dem damaligen DGOT-Präsidenten Prof. Dr. Fries und Dr. Finkbeiner als „Wissenschaftlichem Leiter“ der BVO-Fortbildungstagung (12, 15). ***

Diese ausführliche Erwähnung saarländischer Beteiligung am Zustandekommen der Gemeinschaftskongresse und der Saarbrücker Premiere soll auch Fehlmeldungen im Editorial der Orthopädischen Praxis (4) und in der „Geschichte der Deutschen Orthopädie von 1989 bis 2001“ (23) richtigstellen, denn der erste Gemeinsame Deutsche Orthopädenkongress in Saarbrücken ist in der Geschichte der Orthopädie im Saarland ein wichtiges Ereignis.

Die Praxis von Dr. Horn und seine Belegbetten waren vermutlich an Dr. Zock gegangen, der statt des Kollegen Horn seit 1953 gelistet war; in der gleichen Auflistung sind weitere niedergelassene Orthopäden für 1951, 1953, 1957 und 1959 benannt (20, 22).

---

* Die VSO wurde als eingetragener Verein erst nach späterem Antrag (10.11.1956) – übrigens unter Vorsitz des Saarbrücker Dr. Rabl – vom Registergericht am 14.03.1957 genehmigt (1). In dieser VSO-Gründungsurkunde wurde als Absichtserklärung auch die „Gründung eines Wirtschaftsringes deutscher Orthopäden“ und eines vorbereitenden Ausschusses für die Gründung“ beschlossen. Diese erfolgte (s. o.) am 12.08.1951 und kurz darauf die Eintragung des Vereins beim Registergericht am 27.08.1951 und 1953 die Umbenennung in „Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie“ (1, 15, 16).

** Bei der Vierer-Verhandlung von 1986 zwischen DGOT (Prof. Blauth/Prof. Rettig) und BVO (Dr. Gastinger/Dr. Finkbeiner) wurde die Zusammenführung der Kongresse beider Gesellschaften vorgeschlagen.

*** Es folgte noch ein weiterer gemeinsamer Deutscher Orthopädenkongress 1989 in Karlsruhe (Prof. Rossak/Dr. Brinkmann). Infolge zuvor getroffener Kongressvereinbarungen für Zürich (1990), Hamburg (1991) und München (1993 und 1995) kam es nach zwei weiteren gemeinsamen Kongressen in der Zwischenzeit (1992 und 1994) erst wieder ab 1996 zu regelmäßigen Gemeinschaftsveranstaltungen (15). Früher immer an wechselnden Tagungsorten, tagte nach der Rückgliederung der Deutschen Ostgebiete ab 2001 der Gemeinsame Deutsche Orthopädenkongress regelmäßig in Berlin und firmiert nun – nach Zusammenschluss mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie in der Gemeinsamkeit von drei Verbänden mit drei Präsidenten – als Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU).

1950	Dr. C. Rabl, Saarbrücken	
	Dr. Kurt Horn Saarbrücken	
1951	Dr. C. Rabl, Saarbrücken	
	Dr. Kurt Horn, Saarbrücken	
	Doz. Dr. H. Groh, Saarbrücken	
	Dr. W. Maurer, Saarlouis	
1953	Dr. C. Rabl, Saarbrücken	
	Dr. Ernst Zock, Saarbrücken	
	(wohl Praxis von Dr. Horn)	
	Doz. Dr. H. Groh, Saarbrücken	
	Dr. W. Maurer, Saarlouis	
1957	Dr. G. Kempf, Neunkirchen	Stand 01.07.1959
	Dr. W. Maurer, Saarlouis	Mitteilung der Schriftleitung des Saarl. Ärzteblattes vom
	Dr. F. Kling, Völklingen	28.06.1996.
	Doz. Dr. H. Groh, Saarbrücken	
	Dr. C. Rabl, Saarbrücken	Als Hauptabteilung ist die Orthopädie der Universitäts-
	Dr. E. Zock, Saarbrücken	klinik im LKH, Homburg und Prof. Dr. R. Wilhelm als
		Facharzt für Orthopädie aufgeführt (Stand 01.07.1959)
1959	Dr. G. Kempf, Neunkirchen	
	Dr. W. Maurer, Saarlouis	
	Dr. F. Kling, Völklingen	
	Doz. Dr. H. Groh, Saarbrücken	
	Dr. C. Rabl, Saarbrücken	
	Dr. E. Zock, Saarbrücken	

Bis 1965 hatten sich nun weitere Kollegen niedergelassen. Dr. Bender, 1963 ins Saarland gekommen und zunächst in der Neurologie der Universitätsklinik Homburg tätig, ließ sich 1965 – wie er schreibt – als 10. Orthopäde nieder; er berichtet über Unterfinanzierung in der Praxis und Probleme mit den damaligen Kassenverträgen im Saarland: „Die Honorierungen waren ja jämmerlich, zeitweilig bis zu 30 Prozent Abschläge!“ (2)
Aus den 60er/70er Jahren sind namentlich bekannt: Dres. Rabl, Groh, Zock, Szabo, Scholl, Ölkers, alle in Saarbrücken, Gombert in Sulzbach, Alexander in St. Ingbert, Kempf in Neunkirchen, Bender in Homburg, Riefer in St. Wendel, Kling in Völklingen, Maurer in Saarlouis und Heisel in Merzig.
Der Hinweis von Prof. Fries in der biographischen Laudatio für Prof. Mittelmeier (11), dass in Saarbrücken 1964 zwei Orthopäden niedergelassen waren, ist wohl zu korrigieren; es waren drei oder gar vier Saarbrücker Kollegen. Dagegen scheint seine Zahl von 20 Orthopäden in der Landeshauptstadt, die er für 1996 benennt, korrekt, denn im Orthopädischen Wegweiser sind 2003 bereits 22 Orthopäden in Saarbrücken aufgeführt (13). Jedenfalls wird aus diesen Zahlen eine schnelle Zunahme an orthopädischen Einzelpraxen erkennbar.
Als Belegabteilungen sind 1959 vermerkt:

Saarbrücken	Heilig-Geist-Krankenhaus
	Dr. Zock
	Hüttenkrankenhaus
	Prof. Groh
Völklingen	St. Michaels-Krankenhaus
	Dr. Kling
Wallerfangen	St. Nikolaus-Hospital
	Dr. Maurer (20)

In 100 Jahren Orthopädie in Deutschland, bald auch 100 Jahre Entwicklung im Saarland hat sich vieles verändert, in Diagnostik und Therapie im Fach selbst, aber auch mit der Zahl der Niederlassungen, Belegbetten, Klinikentstehungen und mit den operativen Schwerpunkten, der Rehabilitation, in der Berufspolitik, durch Vergütungssysteme, mit Kooperationen und auch dem Zusammenschluss mit der Unfallchirurgie.
Die Zahl der Niederlassungen stieg über die Jahre weiter von 14 (1970) über 36, Anfang der 80er Jahre auf 51 (1990) und über 60 zu Beginn des 21. Jahrhunderts; im „Wegweiser" wurden anfangs alle orthopädischen Praxen genannt (29), ab 2003 nur noch BVO-Mitglieder aufgeführt (13). Orthopädische Belegabteilungen waren Ende der 60er/Anfang der 70er Jahre zahlreich, bis zu zehn. Die Mehrheit der niedergelassenen Orthopäden – damals noch Einzelpraxen – war als Belegarzt tätig. Im Laufe der Jahre waren – wechselnd – orthopädische Belegstationen an folgenden Kliniken (8):

Krankenhaus vom Roten Kreuz, Saarbrücken
Ev. Krankenhaus, Saarbrücken
Rastpfuhl Krankenhaus, Saarbrücken
Hüttenkrankenhaus, Saarbrücken-Burbach
St. Josef-Krankenhaus, Dudweiler
St. Josef-Krankenhaus, Neunkirchen
Krankenhaus Neunkirchen-Furpach
Marienkrankenhaus, St. Wendel
Kreiskrankenhaus, St. Ingbert
St. Michaels-Krankenhaus, Völklingen
Städt. Krankenhaus/Rot-Kreuz-Klinik, Saarlouis
St. Nikolaus-Hospital, Wallerfangen
Kreiskrankenhaus, Merzig

Mit der Entstehung weiterer Hauptfachabteilungen in Saarbrücken, Saarlouis und Quierschied/Püttlingen reduzierte sich die Zahl der Belegstationen auf die Hälfte (8); heute haben einzelne Häuser, wie Ottweiler, Dudweiler, Merzig und Neunkirchen Hauptfachabteilungen begründet; in Losheim entstand die einzige rein konservative orthopädische Klinik im Saarland (s. in diesem Band).
Als in den 80er Jahren sich die stationär-orthopädische Versorgung allmählich von Belegstationen weg zu neu geschaffenen Hauptabteilungen wandelte, war dies im Landesverband des BVO auch Gegenstand von Analysen und von Gesprächen mit der damaligen Gesundsheitsministerin; insgesamt war dabei – trotz zwischenzeitlicher Zunahme endoprothetischer Eingriffe und absehbarer demographischer Entwicklung – die gesamte stationäre orthopädische Versorgung um etwa 13 Prozent reduziert worden [von 387 (1977) auf 337(1985)] (8). Erst um die Jahrtausendwende zeigt sich wieder eine Zunahme der orthopädischen Gesamtbettenzahl im Saarland auf insgesamt über 400, nun mit dem Trend zu weiteren Hauptabteilungen. An den verbliebenen Belegstationen partizipieren regelmäßig mehrere Ärzte.

Hauptfachabteilungen für Orthopädie (2018) – Entwicklung und ärztliche Leitung:

Orthopädische Universitäts- und Poliklinik Homburg/Saar	1948–1959	Prof. Dr. R. Wilhelm
	1959–1964	Prof. Dr. G. Chapchal
	1964–1996	Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier
	1996–2018	Prof. Dr. D. Kohn
Orthopädische Klinik des Klinikum Saarbrücken	1968–1969	Prof. Dr. H. Groh
	1969–1995	Prof. Dr. G. Fries
	1995–2016	Prof. Dr. U. Harland
	2016–	Prof. Dr. K. Anagnostakos

Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie des Marienhausklinikum Saarlouis-Dillingen	1975–1997 1997–		Prof. Dr. H. Hess Dr. med. M. Kunz
Klinik für Orthopädie u. Unfallchirurgie des Knappschaftsklinikum Saar, Püttlingen (früher Quierschied)	1979–1983 1984–2001 2002–2003 2003–	(Quierschied) (Püttlingen)	Prof. Dr. Dr. h. c. Kl. Diehl Prof. Dr. Dr. h. c. Kl. Diehl (kommiss. Leitung) PD Dr. Dr. h. c. mult. Th. Siebel
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Marienhausklinikum Ottweiler – 1989 – (zuvor Chirurgie/Unfallchirurgie)	1989–2012 2012–2014 2014–2015 2015–		Dr. K. Ricke Dr. J. Jung Dr. R. Reinert Dr. J. Wagner
Konservative Orthopädie in der Marienhausklinik St. Josef Losheim am See – 2003 –	2003–		Dr. J. H. Holtschmit
Klinik für Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie und Belegstation = Zentrum für Orthopädie, Caritasklinikum Saarbrücken, St. Josef, Dudweiler – 2016 –	2016–		Dr. M. Pahl
Hauptfachabteilung f. Orthopädie und Unfall-Chirurgie, Diakonie Klinikum Neunkirchen – 2006 –	2006–		Dr. R. Fischer
Orthopädie und Unfallchirurgie, SHG-Klinik Merzig – 2009 –	2009–		Kl. Johann

In der Zwischenzeit waren ab 1974 nacheinander vier orthopädische Reha-Fachkliniken in privater Trägerschaft entstanden*; nachdem eine auf neurologische Rehabilitation (2000) umgestellt wurde, sind es aktuell noch drei Reha-Fachkliniken mit unterschiedlichen Schwerpunkten und verschiedenen Kostenträgern: Blieskastel, Orscholz, Weiskirchen. Ihr orthopädischer Schwerpunkt ist neben Heilverfahren (HV) die konservative postoperative Weiterbehandlung; mit Anschlussheilbehandlungen (AHB) dienen sie der Entlastung operativer Kliniken. Vor allem aber ermöglichen sie den Patienten – bei DRG-bedingter drastischer Verkürzung akutmedizinisch-postoperativer Behandlungszeiten – eine konsequente zeitnahe Rehabilitation. Mit einer Belegungskapazität über 600 ist die orthopädische Rehabilitation im Saarland allerdings auf überregionale Zuweisung angewiesen. An der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes war inzwischen ein Lehrauftrag für physikalische und rehabilitative Medizin eingerichtet worden (11, s. auch „Dr. G. F. Finkbeiner“ in diesem Band).

Auch die Zahl an Niederlassungen hat weiter zugenommen; natürlich sind bis heute zahlreiche Kollegen schon wieder ausgeschieden, andere nachgefolgt, doch liegt, nach aktuellem Stand der Kassenärztlichen Vereinigung, die Gesamtzahl niedergelassener Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (2018) bei 104, verteilt auf 84 Praxen, Gemeinschaftspraxen und MVZ. Diese gesamte Entwicklung ist vor dem Hintergrund einer seit 2011 geringeren Einwohnerzahl zu sehen, aktuell bei 994.187 (Statist. Bundesamt 2017).
Nur zum Teil ist die Geschichte der Orthopädie an der Saar getragen von der universitären und klinischen Entwicklung, aber deutlich geprägt von der großen Zahl niedergelassener Fachkollegen, ihrer täglichen Versorgung der Bürger, ihren Initiativen und Aktivitäten, ihrer Fachvertretung

*vgl. „Entwicklung der orthopädischen Reha-Medizin“ in diesem Band

in Gremien, Organisationen und Fortbildung. Träger der berufspolitischen Arbeit war über die Jahrzehnte der Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie (BVO) mit seinen Landesobleuten (s. dort), die im Saarland gleichzeitig auch Vorsitzende der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat waren.
Der Berufsverband war nach dem 2. Weltkrieg in Baden-Baden am 12.08.1951 gegründet worden, und schon in der Anfangszeit engagierten sich saarländische Orthopäden in der Verbandsarbeit, unter anderem auch im Bundesvorstand**. Die Anfänge bleiben immer verbunden mit der Orthopädenfamilie Dr. Waldmann, später über viele Jahre noch mit Inge Waldmann, der „Mutter der Orthopädie", ihrem inzwischen legendären „Orthopädie-Wegweiser" (1, 29); bei der VSO waren es Dr. Bauer von Au und die langjährige Geschäftsführerin Heidelinde von Au.


Familie Inge u. Dr. Hubert Waldmann, Foto: H. Mittelmeier

Gab es also anfangs Probleme mit den Kassenverträgen, um die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Praxen zu sichern, so waren es später die Verteilung von Haupt- und Belegabteilungen, die Beteiligung an Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen und die Vertretung in Ausschüssen und Körperschaften.
In den 80er Jahren gelang gegen zunächst deutliche Widerstände der Erwerb der Teilgebietsbezeichnung Rheumatologie, die Ausbildung der Kollegen und dann die paritätische Ausschussbesetzung. Ohne größere Probleme gestaltete sich die fachliche Vertretung und Bindung der Chirotherapie an die Orthopädie; immerhin hatte Prof. Mittelmeier bereits einen Lehrauftrag für Chirotherapie für Dr. Wolf, Trier, geschaffen (11).

Kurz vor Fristende zur Sonographiezulassung bestand die Ärztekammer bei der Einführung der übrigens von einem Orthopäden, Prof. Graf, inaugurierten Säuglingssonographie auf Fristeinhaltung. Nur im Rahmen einer konzertierten Aktion von Prof. Mittelmeier, Dr. Bender und dem damaligen Landesobmann Dr. Finkbeiner war es kurzfristig möglich, diese wichtige und segensbringende Untersuchungstechnik für die orthopädische Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern im Saarland zu retten; in gemeinsam abgestimmter Organisation wurden die niedergelassenen Kollegen an zwei Ausbildungsorten, Orthopädische Universitätsklinik Homburg und Praxis Dr. Bender, Homburg unter Supervision von Prof. Mittelmeier, Frau Dr. Alayan, Dr. Bender und Dr. Andres in der Säuglingssonographie, mit der Zahl notwendiger Untersuchungen ausgebildet. Es gelang übrigens auch noch eine eintägige Ausbildung für interessierte niedergelassene Orthopäden in der Dopplersonographie der Beine in Heidelberg (8). So konnte der Sonographieausschuss auch von orthopädischer Seite paritätisch mit Dr. Bender besetzt werden (8).

In den 70er/80er Jahren ging es auch darum, die Abrechnungsfähigkeit von Laborpositionen für die orthopädische und rheumatologische Diagnostik im Rahmen der damals neuen GOÄ

** s. „Orthopädie in Deutschland und Europa"

durchzusetzen. Fragen der Vergütung mit der Berufsgenossenschaft standen an und ob auf dem Praxisschild die Bezeichnung H-Arzt vermerkt sein dürfe. Ein steter Zankapfel war ja ohnehin die Teilnahme der Orthopäden am BG-lichen Verfahren – als H- oder D-Arzt oder gar zum §-6-Verfahren zugelassen – und die Umbenennung in Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT) (8).
Auch ein eigener Wochenenddienst für Orthopädie stand zur Diskussion. Im Rahmen des Generationswechsels kam es zur Ablösung in den Kassenprüfungsgremien, notwendige Schlichtungsgespräche fanden statt, Besetzung der Arbeitsgruppen Chirotherapie, Rheumatologie, Sportärzte erfolgten, letztendlich auch die Entwicklung einer Fachvertretung in Kammer und K. V.; dies wurde erst nach einvernehmlichen Vorarbeiten zwischen Urologen und Orthopäden möglich (8).

1971 hatte Prof. Dr. H. Cotta die Erfahrungen der Vergangenheit so beschrieben: „Die gegenüber anderen Fachgruppen offenen Grenzen der Orthopädie haben unseren Kongressen manche Bereicherung gebracht, jedoch in der Berufspolitik oftmals nicht geringe Sorgen bereitet“ (1).
Diese damalige Erkenntnis traf sich mit der frühen Erfahrung, dass Kooperation erfolgreicher ist als Konfrontation – so schon im früheren Verhältnis von Praxis und Klinik, dann bei der Säuglingssonographie, Rheumatologie, der Chirotherapie und im Zusammengehen mit den Urologen zur Kammer- und KV-Wahl (8). Als probater Weg wurde dies so auch von Dr. Mertz fortgesetzt; er war Mitglied in der Beschwerde-, der Radiologie- und der Schmerztherapiekommission, stellvertretender Vorsitzender in der Vertreterversammlung der KV Saarland und als Fortbildungsbeauftragter und Organisator des Facharztforums Saarländischer Ärztetag (18).

Schon zuvor hatte man Abstand genommen von ausschließlichen Zusammenkünften zu Abrechnungsfragen und zu Industrieorganisierten Fortbildungs- und Informationsabenden. Ein eigener Fortbildungsplan mit vierteljährlichen Fortbildungen an Samstagvormittagen wurde entwickelt und in Saarbrücken angeboten, z. B. zu den Themen Skoliose, Kniegelenk, Bandverletzungen, Sudeck, Halswirbelsäule mit auswärtigen Referenten oder aus der Orthopädischen Universitätsklinik und aus den eigenen Reihen. Mit mehr als 60 Kollegen, einschließlich der Universitäts- und Klinikleitungen, war der Besuch dieser Fortbildungsveranstaltungen sehr gut. Auch die regelmäßige Teilnahme an Sitzungen, Besprechungen und Wahlen hatte von anfangs nur sechs auf inzwischen durchschnittlich 20–30 Kollegen zugenommen (8).
Als von einem recht niedrigen Ausgangsniveau die Kosten der physikalischen Therapie deutlich anstiegen, allerdings immer noch ein nur geringer Teil der Gesundheitskosten, wurde von Kostenträgerseite die Effektivität der physikalischen Therapie in Frage gestellt; zunächst führte es zur Auslagerung von Behandlungen aus den orthopädischen Praxen und Verordnung als Auftragsleistungen und so zwangsläufig infolge unterschiedlicher Honorare zu weiteren Kostensteigerungen. Reglementierung, Budgetierung taten nun über Unrentabilität und Regresse das ihre zur heutigen Lücke in der konservativen Therapie: die Behandlung – z. B. bei Arthrosen und Rückenleiden – wird über einen weitgehend mageren konservativen Bereich vermehrt auf den medikamentösen Sektor oder eine frühere OP-Indikation verlagert. Dagegen blieb in der Rehabilitation die physikalische Therapie weiter eine Option; im konservativen Therapiekanon, der ohnehin in der neuen Weiterbildungsordnung für den gemeinsamen Facharzt in den Hintergrund trat, wird sie zunehmend vermisst. Mit der konservativen Therapie hatte die Orthopädie doch einmal begonnen und es war die Haupttätigkeit niedergelassener Orthopäden; zwangsläufig führt dies über die IGEL- (individuelle Gesundheits-) Leistungen und u. U. frühere OP-Indikationen zu Mehrkosten.

Diese Entwicklung und die (2005/2006) drohende „Infragestellung der KV-Berechtigung“ waren 2007 Gründungsanlass für ein eigenes „Kompetenznetz Orthopädie/Unfallchirurgie Saar“ e. G. (KOS e.G.) (18): Im Verbund von Orthopäden mit über 200 Physiotherapeuten und physikalischen Therapeuten, mit zahlreichen Kooperationspartnern aus der Industrie konnten extrabudgetäre Leistungen generiert, sogar ein I. V.-Vertrag mit der IKK Südwest geschlossen werden (2007–2012) (18). Zur Kommunikation der Mitglieder untereinander wurde so gleichzeitig ein Intranet eingerichtet mit Suchfunktionen für spezielle Leistungsangebote und Kompetenzen – übrigens auch für Patienten. Regelmäßige gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen in den vier Regionen des Saarlandes und ein Jahres-Kooperations-Kongress rundeten das Konzept ab (18).
Akupunkturkurse wurden eingerichtet und zum Erwerb der Qualifikation als Osteologin/Osteologe DVO waren 50 Weiterbildungsplätze vom Landesobmann Dr. Lanzer in Bad Kreuznach reserviert. Es folgten I. V.-Verträge nach §140 SGB V mit Ersatzkassen und der Bundesknappschaft für die osteologisch tätigen Kollegen – sowie ein zurzeit noch laufender Antrag zum Disease-Management-Programm (DMP) bei Osteoporose (18).
Die Tendenz zur Kooperationsbildung setzte sich fort mit der Gründung eines „Interdisziplinären Qualitätszirkels Rheumatologie“ (2007/2008), dann beim Osteoporosekonzept zusammen mit den Nephrologen und mit der Unfallchirurgie im Kompetenznetz (KOS).

Interdisziplinäre Kooperation, ein bewährter Weg auch für die Zukunft!

Nach den DRG’s folgten Evidence based medicine, Qualitätssicherung und Ergebniskontrollen sowie als Pilotprojekt, unterstützt vom Zentralverband des Deutschen Handwerks in Berlin, die Gruppenzertifizierung mehrerer orthopädischer Praxen im Saarland nach ISO-EN 901: 2000 (18).
Dies illustriert die Arbeit und Entwicklung der Orthopädie im Saarland. An dieser Stelle bedarf es auch der besonderen Erwähnung einiger Kollegen, die mit den Obleuten engagiert auf der orthopädischen Landesebene tätig waren: Dr. W. Montag, St. Ingbert als stellvertretender Landesobmann, Dr. R. Lück, Saarlouis als Prüfarzt und Dr. W. Schneider, erster Vorstand von KOS e. G.
An der Medizinischen Fakultät und der Universitätsklinik in Homburg war inzwischen ein Forschungsinstitut und erster Lehrstuhl in Deutschland für Experimentelle Orthopädie geschaffen worden, ein Novum, eigenständig, und gleichzeitig eng verknüpft mit der Orthopädischen Universitätsklinik. *
Nunmehr sind nach Listung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Saar 104 Fachärztinnen und -ärzte für Orthopädie in 84 Praxen, Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) niedergelassen bzw. tätig.
Nach mehrjährigen Diskussionen und Verhandlungen, auch ersten gemeinsamen Kongressen und neuen Weiterbildungsrichtlinien fusionierten Orthopädie und Unfallchirurgie; die Zukunft ist nun der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie – seit 2008 in der gemeinsamen Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Eine insgesamt bemerkenswert erfolgreiche Entwicklung der Orthopädie im Saarland!

*vgl. „Prof. Dr. med. Dieter Kohn – Mitglied der Leopoldina und Saarlandbotschafter“ und „Faszination Experimentelle Orthopädie“ in diesem Band.

Orthopädie der Bundesknappschaft – Saarland

G. F. Finkbeiner, Th. Siebel

Als bedeutender Sozialversicherungsträger des größten Arbeits- und Wirtschaftszweiges im Saarland hatte die Knappschaft neben ihrer ärztlichen Versorgung durch Knappschaftsärzte mehrere eigene Krankenhäuser, u. a. in Quierschied, Sulzbach und Püttlingen; schon früher hatte sie diese Kliniken errichtet, die so vor der Entstehung einer Universitätsklinik federführend waren in der medizinischen Versorgung großer Teile der saarländischen Bevölkerung. Noch in den 1960er Jahren hatte z. B. die Knappschaftsklinik Quierschied – auch nach Gründung der Universitätsklinik in Homburg – überregional großes chirurgisches und internistisches Renommee (1).
Andererseits ist die Historie der Orthopädie der Saarknappschaft, später Bundesknappschaft gleichzeitig auch Geschichte und Lebenswerk zweier orthopädischer Freunde, beide aus der „Homburger Schule": Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Diehl und sein Nachfolger Priv. Doz. Dr. Dr. h. c. mult. Thomas Siebel (3, 4).

1979 wurde in der Knappschaftsklinik Quierschied mit 45 Betten eine Hauptfachabteilung für Orthopädie gegründet, seinerzeit die dritte neben der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg (2, 3). Als Chefarzt wurde der damalige Priv. Doz. Dr. Klaus Diehl berufen.
Geboren in Kaiserslautern am 18.03.1938, nach Schulzeit dort und Abitur am Bodensee, hatte er zunächst seinen Wehrdienst angetreten. Von 1959–1964 studierte er dann in Mainz Medizin und erhielt die Approbation – nach der Medizinalassistentenzeit im St. Johannis-Krankenhaus Landstuhl – wo er dann weiter in der Chirurgie, Unfallchirurgie tätig war. Nach seiner Promotion zum Dr. med. in der biomechanischen Grundlagenforschung, nach weiterer orthopädischer Fachausbildung ab 1971 an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/ Saar (Dir.: Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) und Facharztanerkennung wurde er dort 1975 Oberarzt. 1978 folgte die Habilitation mit Ernennung zum Priv. Doz. für Orthopädie und 1984 dann zum APL-Professor (2, 3). In der Zwischenzeit hatte er bereits 70 wissenschaftliche Veröffentlichungen erarbeitet (3).

Der Aufbau einer – nach seinen Worten – „funktionstüchtigen" Orthopädie erfolgte mit zwei Assistenzärzten Dr. K. D. Franzl, Dr. K. H. Genenger, dem Oberarzt Dr. W. Stöcker, später Chefarzt an der Orthopädischen Rehabilitationsklinik in Illingen, sowie dem Physiotherapeuten Z. Kapitany. Dem damaligen Zeitungsbericht zufolge war auch die „Möglichkeit der Behandlung infektiöser Knochenkrankheiten und Querschnittsgelähmter „angedacht" (2). Doch stand zum damaligen Zeitpunkt in der Orthopädie die Endoprothetik großer Gelenke im Vordergrund. Im Laufe von fünf Jahren seiner Tätigkeit als Chefarzt in Quierschied wurde die Orthopädie rasch auf 60 Betten erweitert (3).

Am 01.01.1984 wurde dann der orthopädische Standort von Quierschied nach Püttlingen verlegt. Orthopädische Schwerpunkte waren weiterhin der Gelenkersatz, Wirbelsäuleneingriffe und arthroskopische Operationen. Mit dem Rheumatologen dort, Dr. H. von Willmowsky entwickelte sich mit der Rheumachirurgie die damals im Saarland einzige klinische Kooperation zwischen der internistischen und orthopädischen Rheumatologie (1, 3). Inzwischen hatte die Zahl ärztlicher Mitarbeiter in der Orthopädie arbeitsbedingt zugenommen. Prof. Diehl bildete insgesamt 26 Fachärzte für Orthopädie oder zur orthopädischen Rheumatologie aus (3). Als „Doktorvater" betreute er acht Ärzte bis zur ihrer Promotion. Inzwischen war er nach früherem Wehrdienst, regelmäßiger Teilnahme an Reserveübungen und wegen der medizinischen Kompetenz zum

Oberstarzt der Reserve avanciert, zum Kommandeur des Sanitätskommandos des 3. Korps der Bundeswehr (3).

In Erinnerung ist er als Patienten und dem Personal zugewandter Kollege, in seinen oft humorvollen Bemerkungen kurz und prägnant, technisch begabt, engagiert und verantwortungsvoll. Er liebte sein englisches Auto, Uhren, war insgesamt privat zurückgezogen und segelte gerne allein auf dem Bostalsee (1). 1964 hatte er seine Frau Leni geheiratet und die Töchter Heike (1967) und Anja (1968) sind inzwischen schon erwachsen (3).

Sein Steckenpferd war aber besonders die Weiterentwicklung von Hüft- und Knieprothese, so entwickelte er einen aus Titan gefertigten anatomischen PAC-Schaft für Hüftprothesen und die konisch-sphärische PAC-Schraubpfanne. Für das Kniegelenk schuf er das PAG-Knie, das Hubstangenknie (Modifikation des Attenborough-Knie) und MC-Knie der Fa. Brehm.
Umso erstaunlicher ist, dass er neben diesen vielfältigen Aufgaben noch Zeit und Energie für sein Engagement in der Ukraine zur Etablierung moderner Operationsmethoden fand, schwerpunktmäßig in Dnepropetrovsk, wofür er von der dortigen Fakultät die Ehrendoktorwürde (Dr. h. c.) erhielt (3).

Unter seiner chefärztlichen Leitung hatte sich die Orthopädische Klinik in Püttlingen zu einem wichtigen klinischen Standort entwickelt mit 76 Betten, inklusive Kinderbetten (5); es war nicht nur – wie vielleicht früher – knappschaftliches Klientel. Der Ruf hatte sich allgemein etabliert für rheumatische und degenerative Gelenkerkrankungen zur Gelenksynovektomie, Synoviorthese oder Endoprothetik großer Gelenke (1).
Prof. Diehl war inzwischen seit 01.05.1990 ärztlicher Direktor des Krankenhauses Püttlingen (6). Nun spielt im weiteren Verlauf die bemerkenswerte Freundschaft zweier Orthopäden eine entscheidende Rolle; verantwortlich dafür kann einerseits die gleiche „orthopädische Herkunft" sein, als einer der ersten der eine, der andere als einer der letzten Schüler von Prof. Mittelmeier, wohl auch die gleichen und später gemeinsamen Interessen an endoprothetischen Entwicklungen und besonders das gemeinsame Engagement in der Ukraine zum Wissenstransfer und Etablierung moderner Operationsverfahren. Prof. Diehl hatte Priv. Doz. Dr. Thomas Siebel „bei der Weiterentwicklung von Hüft- und Knieprothesen stets" weitergeholfen und unterstützt; sie hatten zusammen an der Weiterentwicklung seiner zuletzt entwickelten anatomischen PAC-Hüftschaftprothese gearbeitet und Priv. Doz. Siebel betreute nachfolgend auch dieses Projekt weiter (3).

„Was für den Vogel die Kraft der Schwingen ist,
das ist für den Menschen die Freundschaft" (Zenta Maurina)

Priv. Doz. Dr. Thomas Siebel, in Wiesbaden am 04.10.1959 geboren, Schulzeit und Abitur eben dort, studierte nach dem Wehrdienst Medizin von 1979–1985, zunächst an der Freien Universität Berlin, dann im Saarland in Homburg. Nach der Approbation 1987 promovierte er mit einer Arbeit zur „Behandlung juveniler Knochenzysten". Nachdem er während des Studiums bereits am Biochemischen Institut der Freien Universität Berlin (1983) gearbeitet hatte und später als chirurgischer Assistenzarzt im Evangelischen Krankenhaus Saarbrücken und im Städtischen Krankenhaus in Engen im Hegau, sodann als orthopädischer Assistent in Völklingen, begann er seine orthopädische Fachausbildung 1989 an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar (Dir.: Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) und beendete sie 1993 mit der Anerkennung zum Facharzt für Orthopädie. Mit seiner Habilitationsarbeit über „Untersuchungen zur Kniekinematik mit verschiedenem Knieprothesendesign" erlangte er 1996 die Lehrbefugnis als Privatdozent.

Zunächst Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik von 1993–1997 übernahm er 1998 als Chefarzt eine orthopädische Abteilung am Brüder-Krankenhaus St. Josef Paderborn (3).

Spätestens zu dieser Zeit kam es zwischen ihm und Prof. Diehl zum Erfahrungsaustausch und Hilfen bei der Entwicklung von Endoprothesen und zum gemeinsamen Engagement in der Ukraine mit Vorträgen, Schulungen und Operationsdemonstrationen, als Kooperative zwischen der Knappschaftsklinik Püttlingen und dem St. Josef-Krankenhaus Paderborn mit den operativen Zentren der Ukraine.
Als dann Prof. Diehl schwer erkrankte, half Priv. Doz. Siebel, indem er den operativen Dienst an einigen Tagen der Woche in Püttlingen stützte und so gleichzeitig an zwei voneinander entfernten Häusern den Betrieb, ab 2002 kommissarisch, aufrechterhielt. Prof. Diehl hat „bis zu seinem letzten Atemzug" – er starb am 16.10.2002 – von seinem Sterbebett im Krankenhaus die Orthopädische Klinik Püttlingen mitgeleitet (3, 4). Er hatte im Laufe von 24 Jahren eine, wie er selbst angekündigt hatte, „funktionstüchtige", inzwischen große orthopädische Hauptabteilung der Bundesknappschaft geschaffen; die Achtung vor dieser Leistung ist auch jetzt noch bei den ehemaligen Mitarbeitern und seinem Nachfolger zu spüren (1).

Priv. Doz. Siebel übernahm ab 01.01.2003 eine gut geführte orthopädische Hauptabteilung mit 60 Betten und eine sehr engagierte Belegschaft. Er führte das Werk seines „väterlichen Freundes" fort. Weitere Aufgaben kamen hinzu und unter Einschluss der Unfallchirurgie wurde die Bettenzahl auf nunmehr 78 erhöht; seit 12 Jahren ist er nun Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie der Knappschaftsklinik Püttlingen (4). In Personalunion leitete er bis 2014 das 13 km entfernt liegende ambulante Rehabilitationszentrum Bietschied und seither als Chefarzt das eigenständige ambulante Reha-Zentrum in der neu gebauten Köllertalklinik.
Er ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (2008) mit der Speziellen Orthopädischen Chirurgie (1996) und weiteren Zusatzqualifikationen für Sportmedizin (1994), Physiotherapie (1994) und Reha-Wesen (1996). Jährlich erfolgen 3.000 stationäre Behandlungen, neben orthopädischen und unfallchirurgischen Eingriffen größtenteils 900 endoprothetische Versorgungen, vor allem Hüftendoprothesen – Oberflächenersatz – und Knieendoprothesen. Gleichzeitig werden jährlich 16.000 Patienten in dieser orthopädisch-unfallchirurgischen Abteilung ambulant behandelt und in der eigenständigen Reha-Klinik, einschließlich Rehanachsorge, 1.400 Patienten. Priv. Doz. Siebel ist Inhaber zweier amerikanischer Patente für Knieprothesen, wovon sich das GCK-Knie ableitet sowie ein europäisches Patent für Knieprothesen (3, 4).
Den mit Prof. Diehl seinerzeit begonnenen Wissenstransfer mit der Ukraine hat er nach dessen Tod weiter fortgesetzt und ist für diese wissenschaftliche Tätigkeit von der Universität Dnepropetrovsk, den Universitäten Charkow und Odessa nun mit insgesamt dreifacher Ehrendoktorwürde (Dr. h. c. mult.) ausgezeichnet (4).

Die Klinik Püttlingen ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes/Homburg, die orthopädische und unfallchirurgische Hauptabteilung ist sehr gut aufgestellt und inzwischen als Endoprothesenzentrum (2015) und Traumazentrum (2018) zertifiziert (3).

Wissen, Erfahrung, Tradition können wir am Ende weitergeben,
Begeisterung, Engagement, Ethos müssen die Einzelnen einbringen.

Orthopädische „Rheinprovinz“ der Saarländer
Köln, Bonn, Bergisch-Gladbach

G. Biehl, J. Schmitt

So manche Orthopäden gingen schon aus dem Saarland in das ein oder andere Bundesland, Europa oder ins weitere Ausland in leitende Funktion als Klinikchef oder Ordinarius; die Liste „up, up and away“ zeigt das! Stellvertretend sei erinnert an Kollegen aus der Anfangszeit der Orthopädie im Saarland: Dr. D. Waigand, der in den 60er Jahren zunächst mit Prof. Chapchal als Oberarzt an die Orthopädische Universitätsklinik Basel in der Schweiz und dann als Chefarzt nach Biberach in Baden-Württemberg ging und Prof. Dr. F. Baumann, Oberarzt der Homburger Orthopädischen Universitätsklinik, dann Orthopädischer Chefarzt im Klinikum Ingolstadt und gleichzeitig in der Altmühltalklinik Kipfenberg in Bayern, später dann Prof. Dr. Dr. h. c. J. Heisel, ein weiterer „Homburger“, der die Leitung der Fachkliniken Hohenurach in Bad Urach, Baden-Württemberg, übernahm.
In keiner Gegend waren aber in jüngerer Zeit fast gleichzeitig so viele saarländische Orthopäden Chefarzt oder Ordinarius wie in der Region am Rhein; im Gegensatz zur ursprünglichen Lage und Bezeichnung der preußischen Gebiete westlich des Rheins wird in geschichtsneutral saarländisch frivoler Sicht diese Region nun selbst zur „saarländischen Rheinprovinz“:

Köln – Bonn – Bergisch-Gladbach!

Ärztl. Direktor Prof. Dr. Gerd Biehl, Chefarzt der Orthopädie, St. Franziskus-Hospital, Köln

Am 03.05.1939 in Saarbrücken geboren, verbrachte er dort Kindheit, Schulzeit und den Anfang des Medizinstudiums. Nach Semestern in Innsbruck und Heidelberg kehrte er an die saarländische Universität zurück und legte das Staatsexamen 1963 in Homburg ab. Es war schon der Beginn seiner längeren Zeit später an der Homburger Medizinischen Fakultät der noch jungen saarländischen Universität. Nach der Promotion (1964) und Approbation (1966) ging er zunächst als Stabsarzt der Bundesmarine in Kiel auf „große Fahrt“. Danach war er 14 Jahre, von 1968–1982 an der Universitätsklinik in Homburg; zunächst in der Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie, dann als Oberarzt und leitender Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik und Stellvertreter von Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier von 1975–1981, wo auch 1976 die Habilitation und Ernennung zum Professor erfolgte. Nach früheren Zusatzbezeichnungen für Sportmedizin und physikalische Therapie sowie Teilgebietsbezeichnung



Ärztl. Dir. Prof. Dr. Gerd Biehl, Köln,
Foto: G. Biehl

Rheumatologie aus den Jahren 1970 bis 1974 erwarb er 1995 dann die „Fakultative Weiterbildung spezielle Orthopädische Chirurgie“.
Auch die Ästhetik dieser frankophilen, saarländischen Region verkörperte er im besten Wortsinne in Erscheinung, Lebensart und Kunstempfinden: ein echter Saarländer also durch Geburt, familiäre Bindung und orthopädische Ausbildung.
1982 übernahm er dann in Köln die Leitung der Orthopädischen Abteilung am St. Franziskus-Hospital. Als Chefarzt der Orthopädie und Ärztlicher Direktor war er dort 23 Jahre, von 1982–2005 tätig.

Ärztl. Direktor Dr. Josef Schmitt, Chefarzt der Orthopädie, Marienkrankenhaus Bergisch-Gladbach

In Wadern/Saar am 07.12.1944 geboren, verbrachte Dr. Josef Schmitt seine Schulzeit bis zum Abitur in Völklingen/Saar. Daran schloss sich das Medizinstudium in Saarbrücken an, in Heidelberg und Homburg/Saar bis zum Staatsexamen am 07.12.1970; es folgten Approbation 1972 und Promotion 1974. Die Weiterbildung in der Orthopädie – Chirurgischer Teil in München und orthopädische Ausbildung an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar (Dir. Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) – schloss er 1977 mit der Anerkennung als Facharzt für Orthopädie ab. Ein Jahr später erwarb er die Zusatzbezeichnung Sportmedizin und wurde 1982 Mannschaftsarzt des DFB; im gleichen Jahr war er als leitender Oberarzt mit Prof. Biehl an das St. Franziskus-Hospital in Köln gewechselt. Drei volle Jahre nahm er diese leitende Oberarzt-Funktion wahr, bis er mit Beginn des Jahres 1985 Chefarzt der Orthopädischen Abteilung des Marienkrankenhauses Bergisch-Gladbach wurde, einem Lehrkrankenhaus der Universität Köln.



Ärztl. Dir. Dr. Josef Schmitt, Bergisch-Gladbach, Foto: J. Schmitt

1984 betreute er die Sportler bei der Olympiade in Los Angeles, USA, 1988 in Seoul, Südkorea und von 1988–1990 diverse U-Mannschaften. Nachdem er mehrere Jahre von 1991–1996 die U-21-Fußballnationalmannschaft betreut hatte, übernahm er, nach Ausscheiden von Prof. Hess, ab 1996 die ärztliche Betreuung der Deutschen Fußball-A-Nationalmannschaft – inzwischen schon mehr als 20 Jahre. Als Orthopädischer Chefarzt und Ärztlicher Direktor war er 23 Jahre lang – von 1985–2008 – in Bergisch-Gladbach tätig.

Ordinarius und Ärztl. Direktor Prof. Dr. Ottmar Schmitt, Orthopädische Universitätsklinik Bonn

Ein weiterer Saarländer in der „orthopädischen Rheinprovinz“ war Prof. Dr. Ottmar Schmitt; 1943 in Eiweiler geboren, besuchte er, wie auch Dr. Josef Schmitt, ebenfalls das Realgymnasium in Völklingen bis zum Abitur 1963. Er studierte dann Medizin in Homburg, Heidelberg und

Wien. Nach dem Staatsexamen 1969 war er bis 1971 wissenschaftlicher Assistent am 1. Physiologischen Institut Homburg/Saar (Dir.: Prof. Dr. R. Stämpfli), wo er auch 1971 promovierte. Nach abgeleisteter Medizinalassistentenzeit erhielt er die Approbation 1972 und war zunächst als Stabsarzt in Zweibrücken, danach als chirurgischer Assistenzarzt in Saarbrücken-Burbach und der Unfallchirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar tätig. Es folgte die orthopädische Weiterbildung in der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar mit Facharztanerkennung 1976. Danach war er zunächst Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik und dann, nach der Habilitation 1981, leitender Oberarzt und Stellvertreter von Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier von 1982 bis 1991. In der Zwischenzeit erhielt er die Weiterbildungsermächtigung im Teilgebiet Rheumatologie und 1988 die Zusatzbezeichnung physikalische Therapie; die Ernennung zum Professor erfolgte im gleichen Jahr (1988).



Prof. Dr. Ottmar Schmitt, Ordinarius für Orthopädie, Orthopäd. Univ.-Klinik Bonn +, Foto: S. Kowalski

Am 01.08.1991 übernahm er den Lehrstuhl und die Klinik für Orthopädie der Universität Bonn. Seine Arbeitsschwerpunkte: Neben Grundlagenforschung zur Membranphysiologie, zum Knochenwachstum, EMG-Muskelfunktionsanalysen, Tumorepidemiologie, Pathogenese der idiopathischen Skoliose und Frühbehandlung durch Elektrostimulation, klinisch: Schwerpunktmäßig Wirbelsäulenchirurgie – ventraler Zugang, Infektdiagnostik und Rückenmarksfunktionsdiagnostik.

Er erhielt Stipendien und Auszeichnungen durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, den Georg-Schmorl-Preis der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung, den Eduard-Martin-Preis der Universität des Saarlandes und war Mitglied in zahlreichen Gesellschaften.

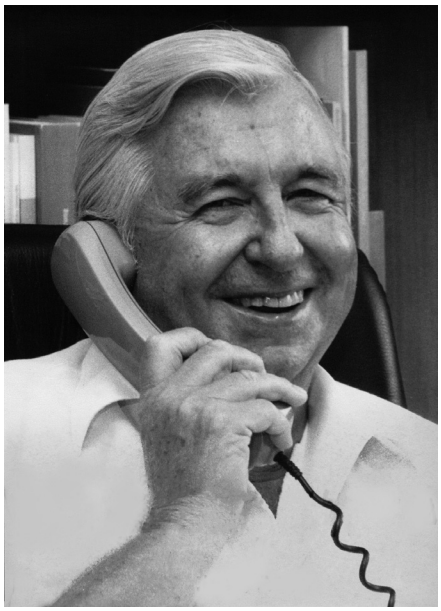
Völlig unerwartet verstarb er im Alter von nur 62 Jahren, kurz nach Abschluss eines operativen Eingriffes am 15.12.2005 in Bonn.

„Wege zueinander“

Orthopädie und Unfallchirurgie

G. F. Finkbeiner, H. Hess, Chr. Stöhr

Die Orthopädie hatte sich 1901 zwar aus der Chirurgie gelöst, aber immer blieb ein enger Bezug zum Mutterfach erhalten mit einer gründlichen, manchmal auch längeren chirurgischen Lehrzeit. Um 1911 war der bereits erwähnte San.-Rat Dr. M. Maurer, lange vor Einführung des Facharztes (1924), als Chirurg orthopädisch interessiert und tätig, (9); später kam Prof. Dr. H. Groh als Chirurg zur Orthopädie. Aus der Neurochirurgie kam Prof. Dr. H. Hess in die Orthopädie der Universitätsklinik Homburg und Dr. W. Hartz vom amerikanischen Militärhospital in Landstuhl aus einer gründlichen chirurgisch/unfallchirurgischen Ausbildung (5). Auch die Autoren erinnern sich an wechselseitig orthopädische und längere chirurgisch/unfallchirurgische Ausbildung und Tätigkeit (2, 10). So kam der Chirurg und Unfallchirurg Dr. Stöhr zunächst von der Ausbildung beim Orthopäden Prof. Dr. Exner, hatte auch die Chirotherapie praktisch erlernt und im Übrigen damals ein Hospitationsangebot beim Wirbelsäulenchirurgen Prof. Dr. Cloward (10). – Orthopädie und Unfallchirurgie waren miteinander verwoben!



Ärztl. Dir. Dr. Werner Arens, Ludwigshafen, Foto: W. Arens

Auch in den Folgejahren blieb die orthopädisch/unfallchirurgische Liaison; so waren zahlreiche saarländische Orthopäden in ihrer „Grundausbildung“ in der Unfallchirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Klinik in Ludwigshafen oder in Tübingen, oder Frankfurt; noch in Erinnerung, möglicherweise nicht vollständig, sind die Namen: Dr. Bauer-Tertius, Prof. Dr. Harms, Dr. Finkbeiner sen., Dr. Kunz, Dr. Glock, Finkbeiner jun. Vor allem die BG-Klinik Ludwigshafen war damals Bezugspunkt für die saarländische Orthopädie (2, 5, 10). Orthopädisch/unfallchirurgische Beratungen zur Einführung der Neutral-0-Messmethode führten seinerzeit den jungen habilitierten Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg, Prof. Dr. H. Hess, mit dem Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. W. Arens, Ärztl. Direktor der BG-Klinik Ludwigshafen, zusammen; die Autoren erinnern sich noch an regelmäßige Treffen dort (2, 5, 10).

Nach der Orthopädie (1901) hatte sich auch die Unfallchirurgie 1922 aus dem Mutterfach Chirurgie gelöst. Infolge des seinerzeit „ungebührlichen Eingriffs“ der Berufsgenossenschaften (4) in die gesundheitspolitische Entwicklung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie, dem dann folgenden Unfallneuregelungsgesetz von 1963 (6) war es zur Umbenennung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft in Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie gekommen (1968) (6, 8).
Immer wieder gab es Anlass zu Kontroversen und bereitete in der Berufspolitik „oftmals nicht geringe Sorgen“. (1)
Beim ersten gemeinsamen Deutschen Orthopädenkongress 1988 in Saarbrücken empfahl Prof. Dr. Fries in seiner Präsidentenrede mit dem Titel: „Kooperation tut Not!“ Unfallchirurgen wie Orthopäden mögen beide gemeinsam und partnerschaftlich Kooperationen suchen: „Die

vielfältigen fachlichen und persönlichen, vielfach freundschaftlichen Beziehungen zwischen Orthopäden und Unfallchirurgen bieten die besten Voraussetzungen dazu“ (4). Leider ist diese, aus seiner inneren Überzeugung geäußerte Empfehlung nicht mehr in Erinnerung, aber als erste Äußerung eines DGOT-Präsidenten zur Gemeinsamkeit und Kooperation immerhin historisch bemerkenswert.

Zu einer Annäherung zwischen Orthopädie und Unfallchirurgie war es ohnehin schon früher kriegsbedingt, besonders während des Zweiten Weltkrieges und danach gekommen mit der Versorgung von Kriegsverletzten, Amputationen, Nachamputationen, Korrekturen und auch fast gleichlautenden Kongress- und Veröffentlichungsthemen in den frühen Nachkriegsjahren und später. Auch die Autoren erinnern sich an gemeinsame orthopädisch-traumatologische Veröffentlichungen und Vorträge (3, 10). Es setzte sich fort in der Versorgung und Wiederherstellung einer zunehmenden Zahl von Verkehrs- und Arbeitsunfällen, Wirbelsäulen- und Sportverletzungen durch Osteosynthese, Pseudarthrosebehandlung, Defektüberbrückung, orthopädietechnische Versorgung und Rehabilitation; es sei in diesem Zusammenhang erinnert an Protagonisten wie Prof.’s Dr.’s Guttmann, Müller, Dederich, Kuhn, Baumgartner und andere.



„Ludwigshafener Connection“, Dr. Blandfort, Unfallchirurg, St. Ingbert, Prof. Harms, Orthopäde, Karlsbad-Langensteinbach, Dr. Maierski, Orthopäde, Ludwigshafen, Dr. Finkbeiner, Orthopäde, Blieskastel, Prof. Dr. Gerner, Orthopäde, Heidelberg, Dr. Stöhr, Chirurg/Unfallchirurg, Losheim (v. li. n. re.), Foto: U. Maierski

Die Unfallchirurgie war ihrerseits international in der Sicot vertreten und damit aus internationaler Sicht „Orthopädische Chirurgie“, da außerhalb Deutschlands eine Fach- oder Teilgebietsbezeichnung Unfallchirurgie nicht üblich war (4): im anglo-amerikanischen Raum und weiteren Ländern, die dieser Gliederung folgten, war der orthopädisch-traumatologische Chirurg der Unfallchirurg, in Frankreich der Orthopäde, operativ nur im Klinikbereich tätig, nicht als niedergelassener Facharzt. Die Bezeichnung Unfallchirurgie war nur im deutschen Sprachraum üblich, wobei es offenbar in der Schweiz schon in den 60er Jahren zu einer eigenen Kooperation der Unfallchirurgen mit den Orthopäden gekommen war (7). Ein Zwang zur Harmonisierung auf EU-Ebene bestand

jedoch nicht, da ein Fortbestand für eine Fach- oder Teilgebietsbezeichnung gegeben war, wenn diese in zwei oder mehr Ländern existierte; so erfolgte der Zusammenschluss von Orthopäden und Unfallchirurgen aus eigenem Impuls.
Nach jahrelangem Zwist infolge der Umbenennung von DOG in DGOT, wegen des vermeintlichen „Griffs" in die Traumatologie (6, 8), war durch Freundschaften und unvoreingenommene Zusammenarbeit der Jüngeren, in den 70er, 80er Jahren der Wunsch gewachsen, fachliche Animositäten, Trennendes auszuräumen; von älteren Unfallchirurgen und Orthopäden wurde es natürlich auch kontrovers gesehen.

Aus der gemeinsamen unfallchirurgischen Zeit hatten sich nämlich Freundschaften gebildet, später auch interdisziplinäre Zusammenarbeit, z. B. mit Dr. Stöhr während seiner chirurgisch/unfallchirurgischen Tätigkeit als ärztlicher Direktor des Krankenhauses Losheim am See (2, 10). Übrigens besteht auch heute noch – zum Teil über den saarländischen Raum hinaus – eine „traumatologisch-orthopädische Connection" ehemaliger „Ludwigshafener": Die Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. Sellmann und Dr. Stöhr und bei den Orthopäden Dr. Finkbeiner, Prof. Dr. Gerner, Prof. Dr. Harms, Dr. Maierski; zwei dieser Orthopäden waren sogar als Oberärzte in der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen tätig (Bild). Alle sind ihren unfallchirurgisch-orthopädischen Lehrern dankbar verbunden. Zahlreich sind gemeinsame orthopädisch-unfallchirurgische Veröffentlichungen, so in den Jahren von 1973 bis 1979, dann 1998 ein Handbuchbeitrag im „Manual Ambulante Chirurgie" und zuletzt 2009 interdisziplinär in Kooperation die Leitlinien zur Rehabilitation bei Wirbelfrakturen.

In der Zwischenzeit war Prof. Dr. Hess in der St. Elisabeth-Klinik, Saarlouis, als D-Arzt mit §6-Zulassung stellvertretend für die Unfallchirurgie tätig und in jüngerer Zeit an den Städtischen Krankenanstalten Saarbrücken die Orthopädie und Unfallchirurgie, ärztlich jeweils eigenverantwortlich, unter der Direktion von Prof. Dr. Harland zusammengeführt. Mit dem Doppelfacharzt für Chirurgie und Orthopädie, Chefarzt Dr. Ricke, wurde in Ottweiler schon länger eine Fachsymbiose gelebt und dann 2008 die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie gegründet. Erwähnt sei auch die Kooperation in der orthopädisch-traumatologischen und berufsgenossenschaftlichen Rehabilitation, z. B. in Blieskastel mit der Unfallchirurgischen Universitätsklinik Homburg – verbunden mit Namen wie Prof.'s, Dr.'s. Schweiberer, Muhr, Trentz, Bühren, Mutschler, Marzi, Pohlemann. – „Alles Große entsteht im Kleinen" (10).

Die Jahrtausendwende brachte dann die neue Wirklichkeit: Vom Fach-Autismus zur Kooperation! – Fusion ist ohnehin weiterführender als Konfrontation! – So wurde der operative, technische, fachliche und wissenschaftliche Wettstreit nach innen ins gemeinsame Fach verlagert. Die neue Wirklichkeit ist der gemeinsame Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und seit 2008 die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (8). Sie steht für Diagnostik und Behandlung, Prävention und Rehabilitation aller angeborenen und erworbenen – entzündlichen, neoplastischen, akzidentellen, alterungsbedingten sowie neurologisch oder angiologisch bedingten – Leiden und Folgezustände am muskuloskelettalen System (vgl. Einleitung, „Umbrüche und Wandlungen").
Nun gilt es noch den ganzen Schatz konservativer Behandlungsmöglichkeiten der Orthopädie – medikamentös, physikalisch, physiotherapeutisch, apparativ, manualtherapeutisch, sozialmedizinisch, rehabilitativ – zu bergen und ins gemeinsame therapeutische Handeln einzubringen.

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Marienhausklinikum Ottweiler

Entwicklung und Protagonist Dr. Kurt Ricke

J. Wagner, K. Ricke, G. F. Finkbeiner

„Zukunft wird vorwärts gelebt, Vergangenheit rückwärts verstanden!" – Diese Erkenntnis erklärt uns viel zur Entstehung der Orthopädie im Krankenhaus Ottweiler.

Am 01.05.1910 hatte die Geschichte des Kreiskrankenhauses Ottweiler begonnen, damals mit einer internistischen und chirurgischen Abteilung; es war noch Kaiserzeit, neun Jahre nach Gründung der Deutschen Orthopädischen Chirurgie (1901) und nur kurz vor dem 1. Weltkrieg. Als Reserve- bzw. Ersatzlazarett diente es dann während der folgenden Weltkriege. Noch gab es bis zu deren Ende keine orthopädische Universitätsklinik im Saarland, auch keine orthopädische Hauptabteilung. – Völkerbundszeit, NS-Diktatur zogen vorbei und zuletzt das Interregnum nach dem 2. Weltkrieg. In Ottweiler erfolgten Erweiterungen, Um- und Neubauten, eine gynäkologische geburtshilfliche Abteilung kam hinzu und später wechselte der Träger (1). Unter zahlreichen Chefärzten verlief der Weg der Chirurgie geradlinig; Orthopädie war hier kein Vorgang der Abspaltung, eher eine organische Entwicklung im Windschatten der Universitätsklinik und größerer Hauptabteilungen und außerhalb des Dunstkreises fachlicher und berufspolitischer Animositäten.
Dies war das Verdienst eines Arztes, Dr. Kurt Ricke, der bescheiden, uneitel, aber zielbewusst diese Entwicklung in seiner Klinik vorantrieb – harmonisch bis zur heutigen Fächersymbiose. Als Doppelfacharzt brachte er aus beiden Bereichen die besten Voraussetzungen dafür mit – mehr jedenfalls als das heutige gemeinsame Fach zu annoncieren vermag.

1947 in Nürnberg/Bayern geboren, verbrachte Kurt Ricke seine Jugend, Schulzeit und Studium im Saarland, Weiterbildung und Berufsleben im größeren saarpfälzischen Raum. Bemerkenswert ist seine Bodenständigkeit und Verbundenheit zum Land, zum Ort und zu seiner Klinik. Dort hatte er schon als Medizinalassistent begonnen und absolvierte dann auch die chirurgische Weiterbildung beim damaligen Chefarzt Dr. Otto, einem Schüler des sehr geschätzten Homburger Ordinarius Prof. Dr. Lüdecke (2, 3).
Durch einen besonders operationsbegabten Orthopäden, Dr. W. Harz, hatte er inzwischen – über sein chirurgisch-unfallchirurgisches Können hinaus – ein Faible für die Orthopädie entwickelt (3); so schloss er nach Facharztanerkennung als Chirurg im Oktober 1979 eine Weiterbildung zum Orthopäden bis 1982 an der Orthopädischen Klinik Landstuhl an, bei Prof. Dr. Hinz, selbst Schüler und ehemaliger Oberarzt des bekannten Heidelberger Ordinarius Prof. Dr. Cotta. Inzwischen promoviert (1983) und Doppelfacharzt war er an sein „Mutterhaus" in Ottweiler zunächst als Oberarzt zurückgekehrt und von 1986–1989 Chefarzt und D-Arzt der Chirurgischen Abteilung. Von 1989–2012 baute er dann als Chefarzt die Orthopädische Abteilung des Kreiskrankenhauses, heute Marienhausklinik Ottweiler, auf. Dabei vereinte er spezielles operatives Können, auch Handchirurgie, mit konservativ orthopädischen Methoden, der physikalischen Therapie und Manuellen Medizin (2, 3).

Unvoreingenommenheit und besonders Lernbegierde waren seine Grundeinstellung; Ausbildung war seine „Zutat“ für die Zukunft. Von seinen Weiterbildungsermächtigungen profitierten zahlreiche Schüler. Der Doppelfacharzt in einer Person war also für das Krankenhaus Ottweiler die glückliche Voraussetzung zur Entstehung einer Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (2008), was als Symbiose schon lange vor Zusammengehen der Fächer und Gründung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (2008) hier gelebt wurde.
So war im St. Wendeler Raum, in Ottweiler, für die Bevölkerung mit Augenmaß und großem Engagement eine bedarfsorientierte Anpassung geschaffen worden.



Klinik Ottweiler, Foto: K. Ricke

Nach jahrzehntelanger, erfolgreicher Tätigkeit am Standort Ottweiler ging Dr. Ricke zum 01.01.2012 in den wohlverdienten Ruhestand. Die Klinik wurde zunächst für zwei Jahre von Dr. J. Jung geleitet; nach dessen Ausscheiden und einer Übergangsphase mit der vertretenden Leitung der Klinik durch Dr. R. Reinert wurde zum 01.01.2015 Dr. Joachim Wagner als neuer Chefarzt der Orthopädie/ Unfallchirurgie der Marienhausklinik Ottweiler eingeführt.

Es ist Dr. Ricke mit seiner langjährig erfolgreichen Tätigkeit zu verdanken, dass die Klinik eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung besitzt und sich weiterhin eine große Zahl von Patienten vertrauensvoll in unsere Behandlung begibt.
Dank dieser Akzeptanz und diesem Vertrauen konnte seine erfolgreiche Arbeit fortgeführt und insbesondere der Schwerpunkt der endoprothetischen Versorgung noch ausgebaut werden. So wurde die Klinik im November 2015 als Endoprothesenzentrum Ottweiler zertifiziert. Die bereits etablierte wirbelsäulenchirurgische Versorgung wurde durch moderne mikrochirurgische und minimalinvasive Operationsverfahren sowohl für traumatische als auch degenerative Wirbelsäulenerkrankungen weiterentwickelt.
Arthroskopische Operationen an Schulter, Ellbogen, Knie- und Sprunggelenken einschließlich Kreuzbandersatzplastiken kamen hinzu.
Durch die Zusammenlegung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie werden nun außer dem

breiten Spektrum der operativen und konservativen Orthopädie zusätzlich ein großes Portfolio moderner Operationsverfahren und Implantatchirurgie zur operativen Behandlung von Verletzungen und Frakturen des Bewegungssystems angeboten.

Mit großem Interesse an der aktuellen Entwicklung der Orthopädie und Unfallchirurgie Ottweiler ist Dr. Ricke der Klinik, die er so erfolgreich gegründet und über die Jahre entwickelt hat, eng verbunden.
In seinem Bestreben lag es schon, den Menschen die medizinischen Möglichkeiten der Orthopädie und Unfallchirurgie nahezubringen. Seine Vortragsreihe „Medizin verstehen – Von Ärzten für Jedermann" erfreut sich bis zum heutigen Tage einer großen Beliebtheit. Seine Idee, in möglichst anschaulicher Weise die Behandlungsmöglichkeiten einer modernen Orthopädie und Unfallchirurgie interessierten Mitbürgern vorzustellen, stieß auf äußerst großes Interesse und zog zumeist weit über 100 interessierte Mitbürger zu den Vorträgen in die Klinik. Dieses Interesse an einer modernen Medizin und der Wunsch nach guter Information führen nach wie vor auch heute noch interessierte Mitbürger zu unseren Informationsabenden.

Durch diese bürgernahe Information, die aktualisierten Diagnostik- und Behandlungsverfahren einerseits in Verbindung mit dem erworbenen guten Ruf der klinische Versorgung und nun der Zusammenlegung von Orthopädie und Unfallchirurgie sowie dem Vertrauen und der Akzeptanz in der Bevölkerung ist das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie Ottweiler für die Zukunft gerüstet, sowohl was die epidemiologische Entwicklung betrifft, als auch die gemeinsame Zukunft von Orthopädie und Unfallchirurgie.

Klinik für Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie

Zentrum für Orthopädie, Caritas-Klinikum Saarbrücken, St. Josef, Dudweiler

G. F. Finkbeiner, M. R. B. Pahl

Das vor mehr als 100 Jahren gegründete katholische St. Josefs-Krankenhaus der damaligen Grubengemeinde Dudweiler hatte im Laufe der Industrieentwicklung, der seinerzeit häufigen Infektionserkrankungen, Epidemien und besonders während der Kriege wechselnde Aufgaben, Nutzungen und folgte auch der allgemein zunehmenden Diversifizierung der medizinischen Fachbereiche; so ist schon Anfang des vergangenen Jahrhunderts eine Chirurgische, Frauen- und Röntgenabteilung vorhanden. Zu den bereits frühen Belegabteilungen für HNO- und Augenerkrankungen kam dann 1969 noch eine Orthopädische Abteilung.
Nach dem 2. Weltkrieg entstanden Hauptfachabteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, die ihrerseits später mit einem modernen Geburtsmanagement unter dem Chefarzt und ärztlichen Direktor Dr. Schales im Saarland eine Spitzenstellung und großes Renommee erlangte. Nach Übernahme der Geschäftsbesorgung 1994 durch die Caritasträgergesellschaft



Abbild.: Darstellung d. CTS

Saarbrücken firmiert seit 2011 die Klinik zusammen mit dem Caritasklinikum Saarbrücken unter Caritasklinikum Saarbrücken, St. Josef, Dudweiler.
Seit 01.01.2016 ist nun in Dudweiler mit dem Chefarzt Dr. M. Pahl eine Hauptfachabteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie gegründet worden; sie bildet unter seiner Leitung zusammen mit der vorhandenen Orthopädischen Belegstation und weiteren kooperativen Fächern wie z. B. Schmerzklinik, Psychosomatik, Physikalische Therapie und den niedergelassenen Ärzten das Zentrum für Orthopädie, ein völlig neues interessantes Zukunftsmodell mit der Orthopädie im Mittelpunkt.

Dr. Pahl ist Saarländer, Orthopäde und Sportmediziner; zuvor war er fünf Jahre leitender Oberarzt und ständiger Vertreter des Ärztlichen Direktors und Chef-arztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H. Schläfer des St. Elisabeth-Krankenhaus Rodalben.

1973 in Saarbrücken geboren, absolvierte er hier die Schul- und Gymnasialzeit bis zum Abitur 1991. Nach Wehrdienst im Gebirgsjägerbataillon und Mitglied der nationalen deutschen Skimannschaft studierte er Medizin an der Universität des Saarlandes bis zum Abschluss mit dem 3. Staatsexamen 2001 und Promotion 2002. Unfallchirurgische Ausbildung am Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt (Dir.: Prof. Dr. I. Marzi) und orthopädische und unfallchirurgische Weiterbildung an der Bundesknappschaftsklinik Püttlingen (Dir.: Prof. Dr. K. Diehl, nachfolgend PD Dr. T. Siebel und Sektionsleiter Unfallchirurgie Dr. M. Markenstein) mit Anerkennung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (2007). Neben weiteren Zusatzbezeichnungen erwarb er 2009 die Anerkennung der Speziellen Orthopädischen Chirurgie und war zunächst in Püttlingen/Saar Oberarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, später dann ab Juni 2010 bis Ende 2015 in leitender Funktion in Rodalben.



Dr. M. R. B. Pahl, Foto: CTS

Seit 01.01.2016 ist er nun Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie und Ärztlicher Leiter des Zentrums für Orthopädie Caritas-Klinikum Saarbrücken, Standort St. Josef Dudweiler. Er hat die Weiterbildungsbefugnis für Sportmedizin 2007 und 2011 und ist im Prüfungsausschuss der Ärztekammer des Saarlandes für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Spezielle Orthopädische Chirurgie.
Als Mannschaftsarzt betreute er von 2003 bis 2013 sportmedizinisch Mannschaften der Verbands-, Ober- und Bundesliga – SF Köllerbach, 1. FC Saarbrücken und 1. FC Kaiserslautern. Seit 2015 ist er 1. Vorsitzender des Sportärzteverbandes Saar (SÄVS).

Hauptfachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie im Diakonie-Klinikum Neunkirchen

G. F. Finkbeiner, R. Fischer

Schon früher war die ehemalige Industrieregion um Neunkirchen ein Schwerpunkt traumatologischer und orthopädischer Versorgung; strukturelle und demographische Veränderungen brachten Umbrüche, zum Teil gegenläufige Entwicklungen für die beiden oftmals konkurrierenden Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie innerhalb einer gleichbleibenden Bevölkerungszahl: Was bei dem einen verloren ging, nahm anderswo zu! So war es eine kluge und tragfähige Entscheidung: *„Kooperation ist Investition in die Zukunft"*

Im Diakonie-Klinikum in Neunkirchen/Saar gibt es seit 2006 Orthopädie und Unfallchirurgie – analog dem gemeinsamen Fachgebiet – nunmehr schon 12 Jahre als gemeinsame Hauptfachabteilung! Chefarzt ist seit der Gründung Dr. Ralph Fischer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Spezielle Orthopädische Chirurgie.
1968 in München geboren, studierte er nach dem Abitur Medizin in Homburg/Saar und schloss 1995 sein Studium mit dem Staatsexamen ab (1). Seine weitere Ausbildung stand nun ganz im Zeichen der Orthopädie und Unfallchirurgie. Schon während seiner Medizinalassistentenzeit war er in der Orthopädischen Klinik in Landstuhl bei Prof. Dr. Peter Hinz tätig; danach folgte von 1997 – für ein Jahr im Zivildienst – und dann von 1998 bis 2001 die Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie an der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar (Dir.: Prof. Dr. Dieter Kohn). Nach einem weiteren Jahr als Assistenzarzt in der Chirurgie des Krankenhauses Ottweiler (Chefarzt: Prof. Dr. Gerhard Krönung) erlangte er 2002 die Anerkennung zum Facharzt für Orthopädie; 2003 promovierte er zum Dr. med.
Mit der fachärztlichen Qualifikation übernahm er von 2002 bis 2006 die Aufgaben eines Oberarztes der Orthopädie II (Chefarzt: Prof. Dr. Stefan Rupp) der Klinik Karlsbad-Langensteinbach, einer damals schon traumatologisch und orthopädisch ausgerichteten Klinik (Dir.: Prof. Dr. Jürgen Harms). Schon damals waren neben der gesamten Orthopädie seine Schwerpunkte: Schulterchirurgie, Endoprothetik der Schulter sowie Endoprothetik allgemein.

Nach mehrjähriger verantwortungsvoller Tätigkeit als Oberarzt in Langensteinbach folgte er 2006 dem Ruf nach Neunkirchen/Saar als Chefarzt der neu gegründeten Hauptfachabteilung mit 40 Betten. Wie früher sind seine Schwerpunkte die gesamte Orthopädie, Endoprothetik, Diagnostik und Chirurgie der Schulterregion. Unter zusätzlich unfallchirurgischer Expertise steht der traumatologische Teil; so ist die Hauptfachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie dem berufsgenossenschaftlichen Traumanetzwerk angeschlossen. Dr. Fischer ist zur vollen Weiterbildung für den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zugelassen. (1)
Bemerkenswert ist auch die Kooperation der Hauptfachabteilung mit der Orthopädie des Medizinischen Versorgungszentrums am Diakonie-Klinikum, innovativ und zukunftsweisend in der Bündelung orthopädischer Kompetenz – ambulant und stationär – wie auch zwischen Beleg- und Hauptabteilung anderer Krankenhäuser.

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, SHG-Klinikum Merzig

G. F. Finkbeiner, K. Johann

Das nördliche Saarland war zu Anfang der „orthopädischen Besiedlung“ in den Nachkriegsjahren noch orthopädisch-traumatologische „Diaspora“. Orthopädisch-klinische Behandlung war nur in Homburg, später Saarbrücken oder Trier möglich. Mit der Niederlassung der ersten Orthopäden entwickelte sich belegärztlich stationäre Versorgung bis in die späten 80er Jahre. Die Versorgung von Unfallverletzten erfolgte in allgemeinchirurgischen, später unfallchirurgischen Abteilungen in Losheim, Merzig, Dillingen und Saarlouis. Erst ab 1975, mit Gründung der Orthopädischen Klinik Saarlouis wurde ja dort orthopädisch-traumatologische Versorgung zunehmend möglich. Doch der Raum von Merzig bis Saarburg – natürlich auch östlich und westlich davon – blieb lange „Niemandsland“ für wohnortnahe größere operative Eingriffe mit stationärer Konsequenz. In den 70er/80er Jahren brachten kurzzeitig Operationen in bemerkenswerter chirurgisch/unfallchirurgisch/orthopädischer Kooperation im St. Josef-Krankenhaus Losheim (CA Dr. Stöhr u. Dr. Finkbeiner) und im St. Nikolaus-Krankenhaus Wallerfangen (Dr. Finkbeiner) Entlastung bei Gelenkeingriffen, Endoprothetik, Korrektur- und Umstellungsosteotomien an Hüfte und Beinen und Tumorresektionen; Losheim war seinerzeit renommiertes traumatologisches Zentrum, damals – von manchem ungern gesehen – schon in funktionierender Kooperation zwischen Orthopädie und Unfallchirurgie (s. „Wege zueinander“ in diesem Band).

Zunächst waren 2008 die Orthopädie und Unfallchirurgie in Merzig Abteilungen der Chirurgie.
2009 wurde – nun unter selbstständiger chefärztlicher Leitung – an der SHG-Klinik eine Hauptfachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie gegründet.
Erster Chefarzt ist seither der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Klaus Johann. Er ist Saarländer, geboren am 22.04.1961 in Saarlouis. Nach Schulzeit und Abitur 1981 studierte er zunächst in Saarbrücken vier Semester Pharmazie und danach Medizin in Homburg bis zum 3. Staatsexamen 1990. Im Anschluss war er Arzt im Praktikum und von 1990 bis 1993 Assistenzarzt im Kreiskrankenhaus Lahr/Baden bei Prof. Schmelzeisen und Prof. Mangold. Am 1. Juli 1992 erhielt er in Saarbrücken seine Approbation. Nun folgte in seiner Heimatstadt Saarlouis die Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie bei Prof. Dr. H. Hess und dessen Nachfolger Dr. M. Kunz. Vom 01.10.1993 bis 31.03.1998 war er dort als Assistenzarzt tätig.
Die Anerkennung zum Facharzt für Orthopädie erfolgte am 24.03.1998 und 2006 zum Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie und Spezielle Orthopädische Chirurgie. Am St. Elisabeth-Klinikum Saarlouis war er vom 01.06.2002 bis 31.03.2008 leitender Oberarzt und Sektionsleiter für Wirbelsäulenchirurgie; auch an der SHG-Klinik Merzig war er zunächst vom 01.04.2008 bis 31.01.2009 leitender Oberarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (1).

Am 01.02.2009 wurde er zum Chefarzt der Hauptfachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie berufen. Er verfügt über die Zusatzqualifikationen für Sportmedizin, Chirotherapie, Notfallmedizin, Sonographie und das fachgebundene Röntgen. Seine Hauptarbeitsgebiete sind, wie schon früher, Endoprothetik, Sporttraumatologie und Wirbelsäulenchirurgie. Er besitzt die Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie und Unfallchirurgie. Damit gibt es auch im nördlichen Saarraum seit 2009 eine Hauptfachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie zur bürgernahen Versorgung und als kompetente Weiterbildungsstätte.

Konservative Orthopädie in der Marienhausklinik St. Josef Losheim am See

G. F. Finkbeiner, J. H. Holtschmit

Das ehemalige St. Josef-Krankenhaus verdankte seine Entstehung vor mehr als 100 Jahren – 1899 – dem Orden der Franziskanerinnen von Waldbreitbach.
2003 wurde in der Marienhausklinik St. Josef Losheim am See die bisher einzige konservative Orthopädie im Saarland gegründet. Konservative Behandlung war 1901 eigentlicher Entstehungsanlass für die Orthopädie, die sich dann nach dem 2. Weltkrieg allerdings zunehmend zu einem operativen Fach entwickelte. Doch der konservative Bereich war stets der behandlerisch größere Teil, war zudem für Orthopäden Ausbildungs- und Prüfungssektor; im klinischen Bereich erfolgte die orthopädische Ausbildung gleichermaßen konservativ wie operativ. Therapeutisch stand ohnehin die konservative Indikation vor der operativen Option. Fehleinschätzungen und Vorgaben der Kostenträger, Umstellungen im Abrechnungssystem – finanzielle statt medizinische Indikation – und das „Gedränge" von Orthopädie und Unfallchirurgie in der neuen Weiterbildungsordnung taten ein Übriges. Auch in der Praxis wurden die Verordnungen und Erbringungsmöglichkeiten drastisch verringert; nur noch im Reha-Bereich war konservative Orthopädie vertreten, doch weitgehend in der Wertschätzung gemindert. Es entstand eine behandlerische Lücke, die es zu schließen gilt, vor allem auch vikariierend für den niedergelassenen Arzt, wenn sein Budget erschöpft oder weitere Therapiemöglichkeiten nicht mehr vorhanden sind. Konservative Orthopädische Kliniken sind also keine Verdränger, sondern notwendiges Therapiekomplement, insbesondere da Aspekte und Einsatz konservativer Behandlung sich mit Schmerztherapie, Osteologie, Manualtherapie und psychosomatischen Konzepten angereichert haben.
Orthopäden brauchen wie Gärtner Fingerspitzengefühl, Kreativität und Geduld!



Dr. J. H. Holtschmit, Foto: Marienhaus-Klinik Losheim

Dr. med. Jan Holger Holtschmit, der Chefarzt der konservativen Orthopädie und Ärztlicher Direktor der Marienhausklinik in Losheim und Verbunddirektor ist Saarländer, Völklinger, geboren zwar in Saarbrücken am 22.09.1966. Nach seiner Approbation 1994 und Promotion 1995 folgte die orthopädische Weiterbildung an der St. Elisabeth-Klinik Saarlouis, überwiegend dann in der Bundesknappschaftsklinik Püttlingen/Saar. Als Facharzt für Orthopädie war er zunächst in den Johannesbad-Kliniken in Bad Füssing tätig, dann als Oberarzt im Nordsee-Reha-Klinikum I in St. Peter-Ording und als Chefarzt der Abteilung für Orthopädie an der Kinzigtal-Klinik in Bad Soden-Salmünster. Als Chefarzt gründete er dann ab 01.11.2002 die Abteilung für konsevative Orthopädie in der Marienhausklinik St. Josef in Losheim am See.

Zahlreich sind seine erworbenen Zusatzbezeichnungen und Schwerpunkte. So verfügt dieses „Muskuloskelettale Zentrum“ für konservative Orthopädie, Schmerztherapie, Osteologie und Rheumatologie neben einer Ambulanz mit den entsprechenden diagnostischen Einrichtungen auch über 68 orthopädische Betten zur akutmedizinisch stationären konservativen Behandlung. Im Saarland ist Losheim das einzige klinische Schwerpunktzentrum für Osteologie, eine zertifizierte orthopädische Schmerzklinik und zählt unter 30 ANOA-Kliniken im Bundesgebiet zu den sieben zertifizierten; Dr. Holtschmit ist Vizepräsident der ANOA-Gruppe. Zur gemeinsamen Nutzung mit der Inneren Abteilung (Chefärztin Dr. Th. Jost) stehen noch sechs Beatmungsplätze zur Verfügung und außer Sonographie und Röntgen noch Kernspintomographie, Spiral-CT und DXA-Knochendichtemessung. Die Klinik wird seit 2006 bis heute regelmäßig in der sog. „Focus Best Liste“ geführt. Dr. Holtschmit verfügt über mehrere Weiterbildungsbefugnisse; er ist bei der Ärztekammer des Saarlandes Mitglied im Prüfungs- und Gutachterausschuss, in weiteren medizinischen Fachgesellschaften und Herausgeber und Co-Autor mehrerer Bucheditionen.

Orthopädie im Saarland

Orthopäden, Teams und Praxen, Ambulanzen und MVZ

– „Wir alle“ –

Mag sein, dass die Orthopädie im Saarland ihren Anfang in der Praxis nahm, erst später hier in der Universität begann und dann nach dem Zweiten Weltkrieg – Jahr für Jahr – die Zahl niedergelassener Orthopäden – bis heute – immer größer wurde; Orthopädie „nahm Besitz“ vom Lande und gleichzeitig sorgte sie für die Menschen!
Darum sind die Autoren „wir alle“; wir stehen für die orthopädischen Praxisteams, wir, die Ärzte und stellvertretend die Margret's und Margarete's, Marina's, Sigrid's, Christel's, Anja's, Uschi's, Gerda's, Marlies's, und natürlich noch viele mehr in all den orthopädischen Praxen, MVZ's und Ambulanzen, denn ohne uns wurde und wird ja nicht begonnen.
Waren es in den sechziger Jahren gerade einmal zehn orthopädische Praxen, so sind es heute schon 84. Neu sind inzwischen überwiegend Praxen mit dem gemeinsamen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zusammenschlüsse zu Gemeinschaftspraxen mit mehreren Behandlungschwerpunkten oder mit anderen Fachgruppen als sog. Medizinische Versorgungszentren (MVZ), „Kompetenznetze“ und gemeinschaftliche „Gelenkzentren“. Darum sei es erwähnt, bevor es vergessen wird: „Wir alle“ stehen für die Entwicklung der Orthopädie im Saarland, die orthopädischen Praxen vor Ort, die Orthopäden und ihre Mitarbeiter, die im Team täglich engagiert orthopädische Arbeit leisten: am Empfang, bei der Hilfe für Kinder und ältere Patienten, Verletzte und Behinderte, beim Röntgen, Behandeln, Verbinden, Gipsen, im Schreibdienst, in der physikalischen und Physiotherapie und beim Operieren. Vor Ort leisten „Wir alle“ diese orthopädische Versorgung –, so wie es Theodor Billroth mal umschrieb:

> *„Die Kraft des Einzelnen kann nur wenig tun. Das systematische Zusammenarbeiten vieler, von denen jeder für seine Aufgabe geeignet sein und dieselbe Freude fühlen muss, ist nötig, wenn das Rechte geschaffen werden soll.“*

Die Arbeit in der orthopädischen Praxis, Versorgung, Helfen und Beraten der Patienten, hat ihren besonderen Charme – trotz manch langer Arbeitstage und bisweilen ermüdender Klagen. Die oft überraschende Fülle an Beschwerdebildern und die unterschiedliche menschliche Reaktion und Duldungsfähigkeit erfordern natürlich differenzierte Zuwendung und Freiheit in der Zeitgestaltung – ein ganz wesentlicher therapeutischer Rahmen, aber oft schwer zu realisieren, weil im Vorfeld der notwendige Aufwand meist nicht bekannt ist. So gibt das Zeitmanagement und die Terminvergabe oft Anlass zu ungeduldiger Klage; dagegen führt eine getaktete Arbeit mit genormten Zeiten für Patienten zur beiderseitigen Frustration.
Andererseits ist nachhaltige Vorsorgung gerade in der Praxis möglich. Als stetiger Bezugspunkt mit gegenseitigem Kennen im Lebensumfeld vor Ort, mit menschlicher Nähe ist sie Basis der orthopädischen Versorgung. Dort begann ja 1926 (3) die Orthopädie im Saarland und auch die Mehrzahl aller heute ausgebildeten Orthopäden geht in die Praxis, früher einzeln, heute meist in Gemeinschaft oder in sog. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Da in der Orthopädie im direkten Kontakt Formveränderungen und Störungen ohne großen technischen Aufwand meist gut zu erkennen sind, steht für uns im Vordergrund menschliches

Reagieren, Helfen, Beraten und Behandeln. So bringt Orthopädie für Patienten wie Team mit oft schnell erlebbarer Heilung immer wieder ein befriedigendes Erlebnis:

„A schön's Fach eben!"

Besonders schön ist dies bei der konservativen Behandlung von Kindern, weil es inzwischen angstfrei und auch dankbar effektvoll möglich ist; früher war es beim Redressieren und Gipsen, bei Wundversorgung und sogar beim Röntgen meist mit ängstlichem Geschrei verbunden. Die Hüftdysplasie kann – ohne Strahlenbelastung – heute bereits früh sonographisch diagnostiziert werden und eine funktionelle Behandlung bringt eine gute Hüftreifung – in umso kürzerer Zeit, je früher begonnen wird! Doch ist allgemein die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern weniger geworden.

Zugenommen hat sicher die Zahl älterer Patienten mit chronisch prozesshaften Leiden, Osteoporose, degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen und Gelenkarthrosen; mehr als 20 Millionen Bundesbürger sollen an arthrotischen Veränderungen mindestens eines Gelenkes leiden (1, 4, 5). Dagegen treten andere Krankheitsbilder kaum oder seltener in Erscheinung, z. B. Volkmann'sche Kontraktur oder Spondylitis tuberculosa (2). Die epidemiologische Entwicklung treibt unweigerlich auf eine Zunahme von Altersleiden und vor allem orthopädischen Erkrankungen und Behinderungen hin. Wenn man von Tumoren einmal absieht, haben orthopädische Erkrankungen eine hohe Morbidität und – Gott sei Dank – geringe Letalität; es geht also weniger um Lebenserhalt. Orthopädische Aufgabe ist Lebensqualität. Schon heute ist Orthopädie in weiten Bereichen Geronto-Orthopädie; der ältere Patient wird in Zukunft noch mehr unser tägliches Klientel sein, in seiner körperlichen und mentalen Situation, meist multimorbide, mit anderen Zielvorstellungen, oft schwer zu rehabilitieren und besonders auf ärztliche Zuwendung angewiesen (2).

Bei Erwerbstätigen sind Wirbelsäulenerkrankungen und Unfallfolgen auch vermehrt Ursache für Arbeitsausfall, betriebswirtschaftlich belastend, haben Auswirkungen individuell für die Lebensplanung des Einzelnen und sozial für die Tragfähigkeit des Solidarsystems. Etwa 70–80 Millionen Arbeitsausfalltage und 30 Prozent an Frühberentung stammen aus dieser Krankheitsgruppe (1, 4, 5). Ein großes Potenzial orthopädischer Aufgaben liegt hier also zukünftig; dies kann nicht einfach nur verwaltet werden, darauf wird sich die Orthopädie, jede einzelne Praxis einstellen müssen. Damit ergibt sich zwangsläufig die Integration zu sektorübergreifenden Leistungskomplexen zwischen niedergelassener Medizin und Klinik. Sektorale Spezialisierung, gleichzeitig mit sinnvoller Aufgabenteilung wird notwendig; die Zukunft liegt in integrierten Strukturen (4) und verlieren wird, wer sich an einer Integration nicht beteiligt, gewinnen wird, wer sich frühzeitig einen Versorgungssektor schafft und um Vernetzung in gemeinsamen Leistungskomplexen bemüht.

Oft ist Kreuzschmerz Anlass für Arbeitsunfähigkeit, Reha-Maßnahmen, Rentenbeginn, zunehmend aber auch weniger somatisch, oft psychisch überlagert, oder gar induziert. Überhaupt ist Schmerz ein Phänomen, typischerweise verbunden mit orthopädischen Leiden, manchmal aber ohne körperliche Ursache – meist schwer aufzuklären.

Allgemein haben wohl Arztbesuche und Klagsamkeit zugenommen, oft auch Ungeduld und Beschwerde, manchmal fordernd und unfreundlich. Sensible Herangehensweise und differenzierte, individuelle Schmerztherapie ist notwendig. Ein ungeduldiges Zudecken mit massiver Schmerz-

medikation, der „schmerzsterile Patient“ ist nicht die adäquate Dauerlösung: Schmerz als subjektives Erleben wird so zum entzauberten Phänomen ohne Bedeutung für Akzeptanz und eigenes Handling. Es stellt hohe Anforderungen an einfühlsame ärztliche Führung mit psychologischem Verständnis. Das Maß aller Handlungen in der Orthopädie muss der Mensch sein.

Unfälle, Verkehrs-, Arbeits- und Sportunfälle, nehmen den Weg in die orthopädische Praxis, erst recht nun nach dem gemeinsamen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Außerdem wird heute auch schon manches ambulant operiert, was früher stationär erfolgen musste.
Leider ist durch dirigistische Einflüsse von außen – von Behörden, von Kostenträgern, aber auch infolge eigenen ehrgeizig kompetitiven Verhaltens – die interaktive Kooperation von Praxis und Klinik unausgewogener geworden. Eigentlich sollte die orthopädische Arbeit mit Zunahme der Patienten und gleichzeitig steigender Zahl von Orthopäden und Unfallchirurgen flüssiger, verzahnter erfolgen; es bedarf einer

- angemessenen Aufgabenverteilung,
- besseren gegenseitigen Verzahnung mit optimaler Schnittstellenüberbrückung,
- Zugangserleichterung und
- Übernahmebereitschaft
- eigene unseriöse Werbung muss ebenso eingedämmt werden wie
- konkurrierende Fremdangebote.

Im Gesundheitsengagement muss Orthopädie wie eine Phalanx stehen, sozial engagiert und im Team: *„The motivation in the health field is to help people“* (D. B. Angus)
Alles in allem bleibt Orthopädie immer eine humane Aufgabe: ein Sehen, Verstehen, Helfen! So macht Orthopädie stets Freude und schafft Befriedigung.

Ja, wir können sagen, rückblickend die einen und die anderen, aktuell weiter Tätigen: Orthopädie war und ist Schule fürs Leben in Ausbildung und Tätigkeit, erfüllend und bemerkenswert das Teamwork in Praxis, Ambulanz und Klinik – Aufgabe und gemeinsamer Erfolg.

„Ein Erfolg, den man nicht teilt, ist ein Misserfolg!“

„Wir alle“ sind „Keimzelle“ des Erfolges: menschliche Begegnung, Kontaktaufnahme auf Augenhöhe, Empathie und Distance zugleich, Verständnis, Helfen und Engagement.
Schmerzbehandlung, Erhaltung von Gelenkfunktion und Mobilität, Haltungs- und Leistungsfähigkeit der Wirbelsäule, Hilfe bei Behinderungen, Verletzungen, für Kinder und Senioren; Orthopädie hat Erhaltung der Lebensqualität zur Aufgabe. Ihr Selbstverständnis und Erfolg gründet auf dem engagierten Praxisteam!

„Freudlos erwiesener Dienst hilft keinem!
Doch alle anderen Vergnügen und Besitztümer verblassen …
gegenüber dem Dienst, der im Geist der Freude getan wird!“

(Mahatma Gandhi)

Auch sie prägten das Bild der Orthopädie im Saarland

Orthopäden in „Lebensstellung“ als Oberärzte/-innen

M. Masson, H. Hess

Meist folgt auf die verantwortungsvolle Oberarzttätigkeit die Niederlassung in der eigenen Fachpraxis oder in leitender Funktion als Chefarzt/-ärztin. Einige wenige haben aber in dauerhafter oder überwiegender Lebensstellung als Oberarzt/-ärztin und Chefarzt-vertreter/-in das Bild ihrer Klinik und der saarländischen Orthopädie mitgeprägt:

Dr. Hanni Werner	Oberärztin und geschäftsführende Landesärztin für Körperbehinderte, Orthopädische Universitätsklinik u. Poliklinik Homburg/Saar (Prof. Wilhelm, Prof. Chapchal, Prof. Mittelmeier)
Prof. Dr. Eduard Schmitt	Stellvertr. Direktor und ltd. Oberarzt, Orthopädische Universitätsklinik u. Poliklinik Homburg/Saar (Prof. Mittelmeier, Prof. Kohn)
Hans Walter Asbach	Ltd. Oberarzt und Chefarztvertreter, Orthopädische Klinik, Klinikum Saarbrücken GmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes (Prof. Fries, Prof. Harland)
Dr. Michael Masson	Langjähriger ltd. Oberarzt und Chefarztvertreter, Orthopädische Klinik, St. Elisabeth-Klinik, Saarlouis (Prof. Hess) u. bei der Deutschen Fußballnationalmannschaft
Dr. Gerd Marcel Molberg	Ltd. Oberarzt und Stellvertreter des Chefarztes, Orthopädische Fachklinik mit traumatologischer Spezialstation, Blieskastel (Dr. Finkbeiner, Prof. Rupp)
Dr. Michael Hippchen	Oberarzt Orthopädische Klinik, Klinikum Saarbrücken GmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes (Prof. Harland, PD Dr. Anagnostakos)
Prof. Dr. Ekkehard Fritsch	Stellvertr. Direktor und ltd. Oberarzt, Orthopädische Universitätsklinik u. Poliklinik Homburg/Saar (Prof. Mittelmeier, Prof. Kohn)

„up, up and away“

G. Biehl, J. Schmitt

Aus der „saarländisch-orthopädischen Heimat“ zog es zahlreiche Orthopäden „in die Welt“, in andere Bundesländer oder auch ins Ausland – soweit dies noch in Erinnerung oder aus dem „Wegweiser“ nachvollziehbar ist:

Dr.	Abbara	Yasser		Düsseldorf	NRW
Dr.	Adam	Frank		Zweibrücken	Rh-Pf
Dr.	Alaiyan	Halima		Berlin	Berlin
Dr.	Albrecht	Günter		Pirmasens	Rh-Pf
Dr.	Allmeier	Gerd		Pirmasens	Rh-Pf
Dr.	Bauer-Tertius	Jost	C.A.	Bad Bevensen	Nsa
Dr.	Baum	Knut		Kleve	NRW
Prof. Dr.	Baumann	Friedrich	C.A.	Ingolstadt/ Bad Rodach	Bay
Prof. Dr.	Biehl	Gerd	Ä.D.	Köln	NRW
Dr.	Brill	Werner		Mallorca	**Spanien**
Dr.	Burk	Otto		Rüsselsheim	He
Dr.	Capell	Jürgen		Frankfurt	He
Dr.	Cöster	Wolfgang		Hannover	Nsa
Prof. Dr.	Dienst	Michael	C.A.	München	Bay
Dr.	Eberhardt	Hermann		Kassel-Baunatal	He
Dr.	Ecker	Rüdiger		Idar-Oberstein	Rh-Pf
Dr.	Eckhardt	Harald		Rosenheim	Bay
Dr.	Encke	Dieter	C.A.	Attendorn	NRW
Dr.	Ersch	Karl-H.		Trier	Rh-Pf
Dr.	Fickenscher	Dietmar		Trier	Rh-Pf
Dr.	Fischer	Sven		Palma/ Mallorca	**Spanien**
Dr.	Geiger	Detlef		Vaihingen	Ba-Wü
Dr.	Genius	Dieter		Eschweiler	NRW
Dr.	Gödde	Stefan		Hamburg-Altona	HH
Dr.	v. Grabowski	Michael		Bad Bergzabern	Rh-Pf
Dr.	Groh	Peter, A.	C.A.	Harstad	**Norwegen**
Dr.	Hammer	Dietrich		Koblenz	Rh-Pf
Dr.	Hamsch	Karl-H.		Darmstadt	He
Prof. Dr.	Harms	Jürgen	Ä.D.	Karlsbad-Langensteinbach/ Heidelberg	Ba-Wü
Dr.	Hassinger	Martin		Zweibrücken	Rh-Pf
Dr.	Hedrich	Eberhard		Konz	Rh-Pf
Prof. Dr. Dr.hc. m.	Heisel	Jürgen	C.A.	Bad Urach	Ba-Wü
Dr.	Herz	Gerhard		Zweibrücken	Rh-Pf
Dr.	Hertel	Karl-Fr.		Trier	Rh-Pf
Prof. Dr.	Hess	Heinrich	Ä.D.	Saarlouis	Saarl.
				Arzt der Fußballnationalmannschaft	
PD Dr.	Hess	Thomas	C.A.	Lippstadt	NRW
Dr.	Hesselschwerdt	Hans-Jürgen	C.A.	Bayreuth/ Bad Krozingen	Bay/ Ba-Wü
Dr.	Hilt	Klaus		Burmingham	**England**
Dr.	Höfle	Ludwig		Rottach-Egern	Bay
Dr.	Hoffahrt	Hanns-E.	C.A.	Seeheim-Jugenheim	He
Dr.	Homeyer	Alfons		Mannheim	Ba-Wü
Dr.	Hopf	Hildegard		Trier	Rh-Pf
Prof. Dr.	Hopf	Thomas	C.A.	Trier	Rh-Pf
Dr.	Huberty	Robert		Esch-sur-Alzette	**Luxemb.**
Dr.	Jung	Jochen	C.A.	Bad Kreuznach	Rh-Pf
Prof. Dr.	Katthagen	Bernd-D.	Ä.D.	Dortmund	NRW
Dr.	Kobzik	Josef		Wilhelmshaven	Nsa
Dr.	Koerner	Herbert		Ottobrunn	Bay

Prof. Dr.	Kokino	Misel	Ordin.	Istanbul, Edirna	**Türkei**
Dr.	Korn	Barbara		Palma/Mallorca	**Spanien**
Dr.	Kowalski	Silvia		Bonn	NRW
Dr.	Krapf	Peter		Trier	Rh-Pf
Dr.	Krappel	Ferdinand	C.A.	Aachen	NRW
				Brig	**Schweiz**
Dr.	Krappel	Andrea		Aachen	NRW
				Brig	**Schweiz**
Dr.	Kreutz	Andreas		Herzogenaurach	Bay
Dr.	Kulalis			Basel	**Schweiz/**
			C.A.		**Griechenl.**
Dr.	Kusma	Mathias		Mannheim	Ba-Wü
PD Dr.	Lorbach	Olaf		Berlin	Berlin
Dr.	Maue	Manfred		Zweibrücken	Rh-Pf
Dr.	Mentzel	Michael		Kaiserslautern	Rh-Pf
Prof. Dr.	Mittelmeier	Wolfram	Ordin. Ä. D.	Rostock	Me-Vp
Dr.	Mohr	Gerold		Bad Kreuznach	Rh-Pf
Dr.	Mosser	Philipp		Dornbirn	**Österr.**
Dr.	Müller	Erich, H.	C.A.	Trier	Rh-Pf
Dr.	Müller	Franz-J.	C.A.	Hess.-Lichtenau	He
Dr.	Nerz	Peter		Vill.-Schwenn.	Ba-Wü
Dr.	Niemeyer	Wilhelm		Offenburg	Ba-Wü
PD Dr.	Nizard	Michel		Esch-sur-Alzette	**Luxemb.**
Prof. Dr.	Pape	Dietrich	C.A.	Luxemburg	**Luxemb.**
Dr.	Peters	Gerhard		Bad Nauheim	He
Dr.	Pribyl	Anton		Steyr	**Österr.**
Dr.	Reinert	Uwe		Pirmasens	Rh-Pf
Dr.	Rolinger	Hans	C.A.	Bernkastel-Kues	Rh-Pf
Prof. Dr.	Rupp	Stefan	C.A.	Karlsbad-Langensteinbach,	Ba-Wü
				Blieskastel	Saarl.
Dr.	Saltzer	Thomas		Darmstadt	He
Prof. Dr.	Seil	Romain	C.A.	Luxemburg	**Luxemb.**
Dr.	Sellier	Thomas		Darmstadt	He
PD Dr.	Siebel	Thomas	C.A.	Paderborn,	NRW
				Püttlingen	Saarl.
Dr.	Sprenger	Klaus		Braunschweig	Nsa
Dr.	Schamsipascha	Abdul-Maget	C.A.	Aleppo	**Syrien**
Dr.	Schladitz	Gunther	C.A.	Bad Wildungen	He
Dr.	Schläfer	Helmut	C.A.	Rodalben	Rh-Pf
Dr.	Schmitt	Gerhard		Berlin	Berlin
Dr.	Schmitt	Josef	Ä.D.	Berg.-Gladbach	NRW
				Arzt der Fußballnationalmannschaft	
Prof. Dr.	Schmitt	Ottmar	Ordin. Ä. D.	Bonn	NRW
PD Dr.	Schoch	Jan		München	Bay
Dr.	Schwarz	Bernhard		Hanau	He
Dr.	Steyns	Heribert		Wittlich	Rh-Pf
Dr.	Temme	Christian		Emmendingen	Ba-Wü
Dr.	Teusch	Karl-H.		Wittlich	Rh-Pf
Dr.	Vandekerckhove	J. R.	Senator, Minister		**Belgien**
Dr.	Vas		Univ. Prof.	Paramaribo	**Suriname/ Süd-Am.**
Dr.	Wachter	Manfred		Münchweiler/Pirmasens	Rh-Pf
Dr.	Waigand	Detlef		Basel	**Schweiz**
			C.A.	Biberach	Ba-Wü
Dr.	Weber	Fred		Bad Kreuznach	Rh-Pf
Dr.	Weingart	Andreas M.		Darmstadt	He
Dr.	Zell	Jürgen		Idar-Oberstein	Rh-Pf
				Saarbrücken	Saarl.

FRAUENPOWER

U. Münch, K. Thiel-Finkbeiner

Dr. Hanni Werner
Dr. Halima Alaiyan
Dr. Ute Münch
Dr. Silvia Kowalski
Dr. Evi Fuchs
Dr. Eva Grünwald
Dr. Stefanie Schmitt
Dr. Martina Umbreit
Dr. Angelika Fischer
Dr. Ramona Kiefer
Dr. Serpil Koc
Dr. Mascha Lang
Dr. Alexandra Schmitz
Dr. Andrea Krappel
Dr. Ute Hinsberger
Dr. Heike Jakob
Stefanie Sonntag
Dr. Uta Pursche-Neumann
Dr. Andrea Thiel
Dr. Ingrid Heinz
Dr. Anne Becker
Anja Heitz
Dr. Hildegard Hopf
Dr. Yvonne Plitt-Wehner
Hosai Abdullah
Dr. Karen aus der Fünten
Dr. Barbara Korn

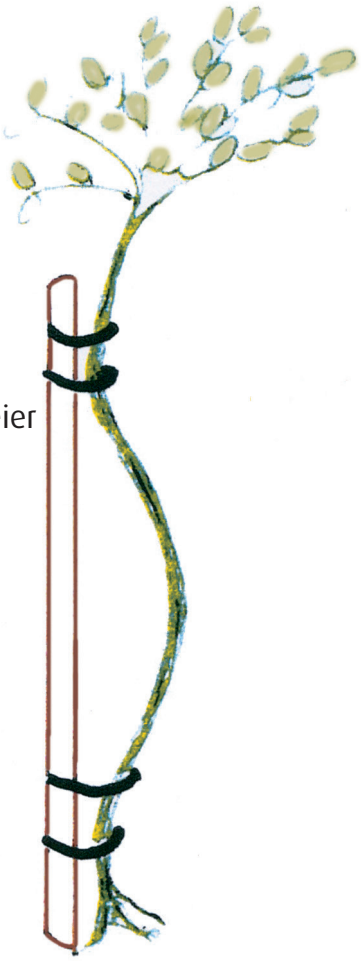
(Stand: 2017/2018)

Man hätte das Orthopädische Erbe „Väter und Söhne“ nennen mögen; war Orthopädie doch mal „Männersache“, weil man dazu angeblich Kraft, die Kraft „eines kleinen VW-Motors“ brauchte. Jedoch entdeckten zunehmend auch Frauen „dieses schöne Fach“; Diagnostik, Strategieentwicklung, operative Feinarbeit an Hand und Fuß, navigierte OP-Verfahren, Kinderorthopädie, Rheumatologie, manuelle Medizin, Forschung und Lehre, all dies ist nicht kraftabhängig, sondern mit dosiertem Vorgehen und Feingefühl verbunden. So kommt es, dass zunehmend Frauen in der Orthopädie heimisch werden und das fachliche Erbe antreten. Daher nun:

Orthopädie pflanzt sich fort!

ORTHOPÄDIE

U. Münch, K. Thiel-Finkbeiner



pflanzt sich fort

Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier
Homburg/Saar

Prof. Dr. Heinrich Hess,
Saarlouis

Prof. Dr. Giselbert Fries,
Saarbrücken

Dr. Karl Sonntag,
Saarlouis

Dr. Werner Alexander,
St. Ingbert

Dr. Walter Riefer sen.,
St. Wendel

Dr. Gert Gombert,
Sulzbach

Dr. Günther F. Finkbeiner,
Blieskastel

Dr. Manfred Heisel,
Merzig

Prof. Dr. Herbert Groh,
Saarbrücken, Köln

Dr. Werner Thiel,
Bous

Prof. Dr. Wolfram Mittelmeier
Rostock

Dr. Martin Hess,
Dudweiler

Dr. Wolfhard Fries,
Trier

Stefanie Sonntag,
Saarlouis

Dr. Christian Alexander,
Thailand (früher St. Ingbert)

Dr. Walter Riefer jun.,
St. Wendel

Dr. Reinhard Gombert,
Sulzbach

Patrick Finkbeiner,
Landau und Wissembourg, Fr.

Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Heisel,
Bad Urach

Dr. Peter Groh,
Norwegen (früher Homburg)

Dr. Andrea Thiel,
Bous

(Stand: Okt. 2016)

Deutsche Arthrose-Hilfe e. V.

Aus dem Saarland kam auch die „Deutsche Arthrose-Hilfe e. V.“.
Am 22. September 1984 wurde sie von Dr. Helmut Huberti zunächst als „Arthrose-Forschungs-Gesellschaft“ in Wallerfangen/Saar gegründet, aktuell mit Sitz in Saarlouis und seit 1993 auch in Heidelberg. Präsident dieser Gesellschaft ist der Orthopäde Dr. Helmut Huberti, im Beirat Prof. Dr. Heinrich Hess.
Ihre Aufgabe sieht sie in der Information und Aufklärung betroffener Arthrosepatienten, auch mit finanzieller Hilfe in Notsituationen und in der Forschungsförderung. So hat die Deutsche Arthrose-Hilfe e. V. bis 2014 eine Stiftungsprofessur für Experimentelle Orthopädie in Homburg/Saar unterhalten, die inzwischen erstes Deutsches Zentrum und Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie geworden ist. Weitere Förderungsprojekte sind das Endoprothesenregister Deutschland sowie die Knorpeltherapieregister. Vor allem aber liegt es der Deutschen Arthrose-Hilfe e. V. an der Förderung der Eigenaktivität des Arthrosepatienten und seiner stets aktualisierten Information.

H. Hess, G. F. Finkbeiner

Aus dem „orthopädischen Alltag“

O. Behr, G. F. Finkbeiner

Nach intensiver Aufklärung, dass es nicht (entzündliches) Rheuma sei, sondern Arthrose, sagt der Patient am End: „Ei, Herr Dokta, wass hann eich dann nu werklich?“

Auf die Frage einer Krankengymnastin: „Ist die Prothese zementiert oder nicht?“ – zeigt die Patientin in ihren Mund und sagt: „Die da obbe kann eich rausnemme!“

Nachdem tags zuvor mit dem Theraband geübt worden war, fragt die Krankengymnastin beim folgenden Behandlungstermin: „Herr Meyer –, heute mit oder ohne Gummi?“

Wer den Schaden hat, spottet jeder Beschreibung *

Im Folgenden hat Dr. Otmar Behr aus Klarenthal mundartliche Redewendungen und Stilblüten von Patienten zusammengetragen und ins Deutsche übersetzt. Im Laufe von vielen Jahren ist eine amüsante Sammlung entstanden, wovon nachstehende Auswahl Zeugnis gibt:

Ich wollde mol froe, wie das iss midde Prozende	...wie ein Antrag nach SchwbG zu stellen ist
Ich wolld eigentlich am Mondaach schaffe gehn	...benötige eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

*Aus dem Saarländischen Ärzteblatt

So kläääne weise runde Tabledde	...Definition eines bestimmten Medikamentes
Eich woa nit se kihn vor se zu hollen	...die Nebenwirkungen machen mir Angst
Sinn das Murkser?	...kann man denen vertrauen?
So e Klooding im Gelenk	Eine Gelenktoilette
Eich hann do e Stell kann das sinn?	Wie erklärt sich der Schmerz an dieser Stelle?
Wat dat is, dat loo?	Was fehlt mir?
Wat hann eich dann jetzt eigentlich?	Ich habe von all Ihren Erklärungen nichts verstanden
Ma wäsnt, was nächscht Wuch iss	Ich hätte gern eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
So e klään Ding das wo bimmele dud	Ein Warnrufzeichen für Infusions-Patienten
Ma kinnts kähnem verzehle	Unsägliche Schmerzen

Vor allem im nördlichen Saarland liebt man eine zum Teil stark vereinfachte drastische Bildersprache:

Iss dat Rheuma oder sinn dat Nerven?

Endwedder der Nerv ist eingeklemmt oder der Wirbel rausgesprungen (Ich bin heute wieder vollkommen raus)

Etwas unklar ist die Behauptung, die Niere sei aus dem Fett gesprungen.



Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie

Obleute des Landesverbandes Saar,
gleichzeitig Vorsitzende der Fachärzte für Orthopädie im Saarländischen Ärztesyndikat

1957 – 1969	Dr. Werner Maurer	Saarlouis	(1, 6)
1970 – 1976	Dr. Harald Bender	Homburg	(1)
1977 – 1980	Dr. Franz Kling	Völklingen	(3)
1981 – 1986	Dr. Günther F. Finkbeiner	Dillingen/ Blieskastel	(2)
1987 – 1999	Dr. Claus Mertz	Neunkirchen	(5)
2000 – 2012	Dr. Gerd Lanzer	Völklingen	(4)
2013 –	Dr. Björn Bersal	Völklingen	(4)

Verschiedene Bezeichnungen sind im Umgang: Obleute, Obmann, Vorsitzender, Landesvorsitzender der Orthopäden. Hier wird die Bezeichnung aus dem Orthopädischen Wegweiser benutzt: Obmann oder Landesobmann.

Dr. med. Werner Maurer
13.10.1916 (Gersheim) – 13.03.1972 (Saarlouis)



Foto: K. Sonntag

Facharzt für Orthopädie	1950
Landesobmann des Berufsverbandes der Orthopäden (BVO) und 1. Vorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat	ca. 1957 – 1969
Orthopädische Praxis in Saarlouis mit Belegkrankenhaus St. Nikolaus Hospital, Wallerfangen	12/1950 –03/1972
Studium und Wehrdienst:	
Medizinstudium Heidelberg und Würzburg, Examen Heidelberg	10/1941
Zunächst Truppenarzt in Russland und Afrika, Gefangenschaft und Gefangenenaustausch, anschließend Tätigkeit im Lazarett Bad Kreuznach; 1945 erneute kurze Gefangenschaft.	
Orthopädische Ausbildung:	
Orthopädische Universitätsklinik Homburg/Saar (Prof. Wilhelm)	
FA für Orthopädie und eigene Praxis	1950

Dr. Werner Maurer war Saarländer – wie andere, die nach dem 2. Weltkrieg hier im Lande ihre orthopädische Arbeit aufnahmen –; auch bei ihm war durch den Krieg der berufliche Werdegang anfangs zerrissen, sodass er erst mit fast 34 Jahren Facharzt werden konnte. Umso zielstrebiger erscheint sein Entschluss für das damals junge Fach Orthopädie, für die gerade geschaffene Ausbildungsmöglichkeit in der Homburger Orthopädie bei Prof. Dr. Wilhelm. Eigentlich wollte er doch Neurochirurg werden, berichtet später Dr. Rabl. (4)

Mit „überdurchschnittlichem Wissen und Können" entschied er sich 1950, sofort nach der Facharztanerkennung, für die Niederlassung in eigener Praxis im orthopädisch nicht versorgten nördlichen Saarland. So kam damals durch ihn erstmals orthopädisches Know-how in diese große Region. Ressentiments gegen das Neue galt es abzubauen; das gelang ihm mit fachlicher Kenntnis, sorgfältiger Arbeit, mit sozialem Engagement und eben seiner „besonderen Persönlichkeit". (4)
Gleichzeitig mit seiner Niederlassung in Saarlouis baute er für dieses riesige Einzugsgebiet in den fünfziger Jahren eine erste operativ-konservative Belegabteilung im St. Nikolaus-Hospital im benachbarten Wallerfangen auf und leitete diese 21 Jahre; er gründete gleichzeitig eine Abteilung für physikalische Therapie. (6, 7)

Außer seiner großen Ambulanz in Saarlouis, die orthopädisch wie traumatologisch bekannt war, operierte er in Wallerfangen auch viel und erfolgreich u. a. Menisci, Sehnentranspositionen, z. B. bei Poliofolgen (6, 7). Er hatte auch eine handchirurgische Ausbildung bei Prof. Dr. Böhler besucht. Seit 1956 war er als Arzt des Deutschen Roten Kreuzes tätig und bildete viele DRK-Helferinnen und -Helfer aus. Rasch hatte er sich so in der Bevölkerung einen ausgezeichneten Ruf erworben, galt gar als orthopädische Institution im saarländischen Norden. (1, 4, 6, 7)
Werdegang und Lebensleistung von Dr. Werner Maurer wurden 1972 in kollegialer Hochachtung von Dr. Rabl gewürdigt. (4)

Übrigens sei hier zur Klärung erwähnt, dass ein im gleichen Ärzteblatt 1969 als „Orthopäde" erwähnter verdienstvoller Arzt von 1911, geheimer Sanitätsrat Dr. Max Maurer, weder mit ihm identisch ist, auch kein Vorfahre von Dr. Werner Maurer war, der selbst aus einer Mühlenbesitzerfamilie im Bliesgau stammte; die Fachbezeichnung wurde übrigens erst 1924 vom Deutschen Ärztetag eingeführt. (3, 5)
Dr. Werner Maurer wird als verantwortungs- und pflichtbewusster Arzt mit „liebevoller Hingabe an die Menschen, die sich ihm anvertrauten" mit „treffsicheren ärztlichen Entscheidungen" beschrieben; er sei bescheiden, zurückhaltend, nicht imagesüchtig gewesen und von besonderer Kollegialität. (4)

1960 wurde er Mitglied der Vertreterversammlung der KV Saarland, wozu dann weitere Aufgaben im Bereich der ärztlichen Selbstverwaltung kamen:
1964 Prüfarzt für RVO- und Ersatzkassen und Mitglied des Röntgenberufungsausschusses.
1968 ständiges Mitglied des Röntgenausschusses und stellvertretendes Mitglied des Disziplinarausschusses. (4)

Ab Gründung des Berufsverbandes bzw. nach Rückgliederung des Saarlandes, also ab 1951 bzw. 1957 bis einschließlich 1969 war er Landesobmann der orthopädischen Fachärzte im Saarland und erster Vorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat. (1, 2, 4, 6, 7)
Er setzte sich für eine umfassende organisatorische Arbeit zur besseren Betreuung von Spastikern z. B. in einem Zentrum ein; sein Ziel war andererseits auch die Einrichtung einer orthopädischen Krankenhausabteilung in Saarlouis. (1, 6, 7) „Dr. Werner Maurer stellte seine ganze Persönlichkeit in den Dienst seines Berufes". (4)
Von allen unerwartet verstarb er, erst 56-jährig, am 13.03.1972. (4, 6, 7)

Die mit hohem Engagement von Dr. Maurer angegangenen orthopädischen Aufgaben im nördlichen Saarland wurden von Dr. Karl Sonntag übernommen und fortgeführt bis dann 1975 in der St. Elisabeth-Klinik Saarlouis eine Hauptabteilung für Orthopädie entstand. (1) Bemerkenswert bleibt aber die Fortführung der Maurer'schen Intention in der Praxis in Saarlouis – wenn auch örtlich verlegt – und im Krankenhaus Wallerfangen, nun bereits in der 2. „Sonntag"-Generation. (6, 7)

G. F. Finkbeiner, K. Sonntag

Dr. med. Harald Bender
06.08.1925 (Danzig) – 27.12.2001 (Homburg)

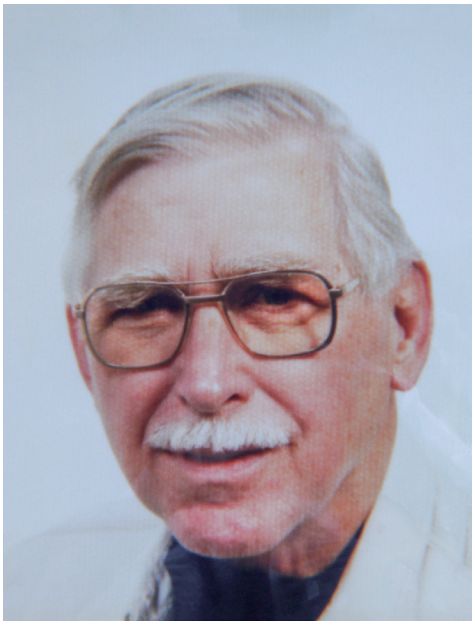


Foto: C. Haller, geb. Bender

Facharzt für Orthopädie (Baden-Württemberg) (1)	12/1962
Landesobmann des Berufsverbandes der Orthopäden (BVO) und 1. Vorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat (3, 5)	1970–1976
1. Schriftführer des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie (4)	1973–1989
Orthopädische Praxis in Homburg (3)	1965–1993
Ausbildung und Tätigkeiten: Direkt nach dem Abitur zur Marine gezogen; beim ersten Einsatz geriet er in englische Kriegsgefangenschaft bis Kriegsende (Aufgaben im Sanitätsdienst und als Dolmetscher) (7)	
Medizinstudium: Wien und Kiel, Staatsexamen (Kiel)	17.11.1952
Promotion (Kiel)	16.12.1953
Medizinalassistentenzeit, chirurgische Ausbildung und Tätigkeit: Ahrensburg, Wilhelmshaven, Kassel (7)	bis 1959
Orthopäd. Ausbild.: Vulpius-Klinik, Bad Rappenau (7)	1960–1962

Dr. Harald Hugo Bender gehörte – wie Maurer und Kling – zu jenen, deren ganze Jugend von der politisch stürmischen Zeit nach dem Ersten und dann vom Zweiten Weltkrieg eingenommen wurde.

Als 3. Sohn des Möbelfabrikanten Hugo Bender und seiner Ehefrau Margarethe, geb. Voss, war er 1925 in Danzig geboren. Dort besuchte er auch nach der Volksschule das Gymnasium „Conradinum“ und schloss es nach regulärer Schulzeit um 1943 mit der Hochschulreife ab. Als damals 18-jähriger wurde er zur Marine gezogen; schon beim ersten Einsatz gerieten sie mit ihrem Schiff in englische Kriegsgefangenschaft. Während der Internierung bis zum Kriegsende betätigte er sich als Dolmetscher und Helfer im Sanitätsdienst, was wohl seinen späteren Entschluss zur Medizin begründete. Nach Freilassung bei Kriegsende konnte er nun mit dem Studium der Humanmedizin beginnen, zunächst mehrere Semester in Wien, dann bis zum Abschluss in Kiel und dem Staatsexamen dort. (7)

In die frühen Nachkriegsjahre (ab 1952) fiel seine Medizinalassistenten- und Assistentenzeit in der Allgemeinchirurgie, zunächst in Ahrensburg bei Hamburg, wo er auch 1954 seine spätere Frau kennenlernte, die dort als Krankenschwester tätig war. (7) Die Approbation erhielt er am 18.11.1952. (1) In den folgenden Jahren arbeitete er weiter chirurgisch, vor allem Bauchchirurgisch in der Weserklinik Wilhelmshaven und später in Kassel; dort heiratete er dann 1956 Gerda, geb. Sap; zwei Kinder gingen aus dieser Ehe hervor: der Sohn Hans-Hermann 1956 und 1958 Cornelia Bender, heute Haller, die recht lebendig aus der Familiengeschichte und über ihren Vater berichtet. (7)

Die oft frustranen abdominalen Eingriffe bei Tumoren, weil meist zu spät entdeckt – auch bei eigenen Verwandten – weckten dann wohl Ende der 50er Jahre mehr sein Interesse an der Orthopädie. So berichtet Frau Haller vom Leben der Familie in Bad Rappenau in der Zeit von 1960–1962, als der Vater die Weiterbildung zum Orthopäden an der dortigen Vulpius-Klinik absolvierte. (7) Am 12.12.1962 erwarb er in Baden-Württemberg den Facharzt für Orthopädie. (1) Im März 1963 kam Dr. Bender – nach eigenem Bericht – dann in die Neurologie der Universitätsklinik Homburg/Saar; viel Gelegenheit zur Kontaktaufnahme mit der dortigen Orthopädie gab es wohl zur Zeit von Prof. Chapchal noch nicht, doch traf Dr. Bender auf einen Studienkollegen, Prof. Burmeister, seinerzeit Oberarzt in der dortigen Universitäts-Kinderklinik unter Prof. Dr. J. B. Mayer, auch uns vom Studium seinerzeit in Homburg noch bekannt. (3) Zu diesem Zeitpunkt war er ja schon Facharzt für Orthopädie, sammelte aber in Homburg (1963/64) weiter Erfahrungen in der Neurologie und wohl durch seinen Freund auch in der Kinderheilkunde, Basis seines späteren Engagements in der Sonographie und orthopädischen Behandlung bei Säuglingen und Kleinkindern. (6)

Erst allmählich lernte er „die orthopädischen Kollegen des Saarlandes und der Nachbarschaft" kennen. Nachdem er „mehrere Monate bis Ende des Jahres 64 Vertretungen im südwestdeutschen Raum gemacht" hatte, begründete er 1965 als damals „10. niedergelassener Orthopäde im Saarland" in Homburg seine eigene orthopädische Praxis. (3) Als gewissenhafter, vorwiegend konservativ ausgerichteter, sehr belesener, kritischer und an Innovation interessierter Facharzt war er bekannt und führte so über viele Jahre die einzige orthopädische Fachpraxis in der Universitäts- und Mittelstadt Homburg. (6)
Seine nüchternen Analysen, seine Kritik an der unzureichenden Vergütung der orthopädischen Fachärzte und die regelmäßigen Treffen zur wirtschaftlichen Information der Orthopäden entsprachen ganz dem Auftrag und der Argumentationslinie des BVO. So wurde er 1969 zum Nachfolger von Dr. Maurer als Landesobmann und 1. Vorsitzender der Fachärzte für Orthopädie im Saarländischen Ärztesyndikat ab 1970 gewählt; „viel zu obwalten war hier ja auch nicht", so sein persönlicher Kommentar. (3) Im Vordergrund standen Probleme der Vergütung. Er sprach die Dinge überzeugend an und setzte sich immer für die Belange der niedergelassenen Orthopäden ein; er war loyal und ließ sich von seinen Vorstellungen eines geachteten Faches und einer angemessen honorierten Orthopädie nicht abbringen. Hatte er doch noch erlebt, wie in Folge einer völlig unterfinanzierten Orthopädie in Baden-Württemberg und Bayern nach dem Zweiten Weltkrieg der sogenannte Wirtschaftsring bzw. BVO entstanden war.

Schon 1973 wurde er dann in den Bundesvorstand der Fachärzte für Orthopädie gewählt und bekleidete dort das Amt des 1. Schriftführers bis 1989. Er war gewissenhaft, abwägend und loyal als Kollege und Vorstandsmitglied (4), stets bemüht um eine gerechte Honorierung und entsprechende Interessenvertretung der niedergelassenen Orthopäden. Als Bestätigung dafür steht seine lange Vorstandstätigkeit – von der Zeit des 1. Vorsitzenden Dr. Rausch bis weit in die Amtszeit des Nachfolgers Dr. Holfelder –, gleichzeitig ist dies auch sein besonderes Verdienst für die saarländische Orthopädie. (4, 6) Auch in wichtigen Gremien der KV Saarland war er tätig und für die saarländischen Orthopäden als Ausbilder in der Säuglingssonographie. (6) Paritätisch mit einem internistischen Kollegen leitete er als Vorsitzender den Sonographieausschuss. Bei allem beruflichen Engagement und Einsatz für die saarländischen Orthopäden lehnte er dennoch bescheiden Ehrungen ab. (2)

Nach Praxisaufgabe im Alter von 68 Jahren (1993) hat er noch viele Jahre vertretungsweise in einer orthopädischen Praxis in Neunkirchen und als Gutachter für die Berufsgenossenschaft gearbeitet bis zu seinem plötzlichen Tod 2001. (7)

G. F. Finkbeiner, C. Haller, geb. Bender

Dr. med. Franz Kling
12.10.1920 (Gersweiler) – 08.10.1999 (Saarbrücken)


Foto: K. Kling

Facharzt für Orthopädie (19.12.1956), Sportmedizin

Landesobmann des Berufsverbandes der Orthopäden (BVO) und 1. Vorsitzender der Orthopäden im saarländischen Ärztesyndikat 1977 bis 1980

Orthopädische Praxis, Völklingen mit Belegstation im St. Michael-Krankenhaus, Völklingen
07/1957 – 03/1987

Staatsexamen (Graz)	02.04.1945
Approbation (Graz)	02.04.1945
Promotion (Graz)	03.07.1945

Tätigkeiten:

Pathologisches Institut Graz: (n. W.S. 1944/45)	ab ca. 1945
Max Planck-Institut für Hirnforschung, Gießen: zwischenzeitlich	
Pathologisches Institut der Universitätsklinik Homburg/Saar: Lehrauftrag für Neuropathologie	1950
Orthopädische Ausbildung: Orthop. Univ.-Klinik Homburg/Saar (Prof. Wilhelm), Facharzt f. Orthopädie	19.12.1956
Zulassung in eigener Praxis:	(Frühj. 1957)

Nach eigener Schilderung gehörte er während des Studiums in München zum größeren Freundeskreis der „Weißen Rose".

Er ist vor allem als Landesobmann im Berufsverband der Orthopäden (BVO) in einer Zeit des Generationswechsels in Erinnerung. Zwischen älteren niedergelassenen Kollegen – der „ersten Generation" – und den an Zahl zunehmenden, jüngeren Orthopäden vermittelte er fürsorglich. Dies gelang ihm immer durch seine freundliche, ruhige, emotionsfreie Art und große Erfahrung. Schon nach dem Krieg, in der ersten und zweiten Ärztekammerperiode war er für die Dauer von acht Jahren gewählter Vertreter der angestellten Ärzte und gleichzeitig der Vertreter des Assistentenbundes; seinerzeit – so berichtete er – gelang es, für alle Krankenanstalten einen Bettenschlüssel und eine Tarifvertragsregelung durchzusetzen. (1)

Mit großem Engagement als Orthopäde hat er in den 60er und 70er Jahren nach dem 2. Weltkrieg eine hervorragende orthopädische Versorgung im Raum Völklingen und Umgebung geschaffen. Er war als Prüfarzt bei der KV Saarland tätig und Beauftragter des Jugendsportes im Deutschen Sportärztebund. (1, 8, 9)
Immer aufgeschlossen für neue Techniken und sehr fortbildungsorientiert, erlernte er schon damals Chirotherapie und setzte sie im Praxisalltag ein. Nach Hospitation in der Städt. Klinik Ludwigshafen hatte er seinerzeit in der orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar erstmalig eine Bandscheibenoperation durchgeführt. (9)

In Völklingen betrieb er dann große orthopädische Chirurgie: An der Wirbelsäule, Bandscheibenoperationen, Verlängerungs-Operationen der Beine sowie Hüfttotalendoprothesen. Das Wissen und die Technik erwarb er durch Hospitationen bei den Professoren Pauwels, Aachen, Witt, München, M. Müller, Schweiz und Schürmann, Mainz. (8, 9) Die Ausbildung in der Hirnforschung und Neuropathologie kam ihm dabei selbstverständlich zugute. Einen Vorschlag zur Ehrenmitgliedschaft im BVO lehnte er jedoch ab (2). Er war stets zurückhaltend, integer, von entschlossen menschlicher Haltung und hohem kulturellem Interesse.

Weniger bekannt war seine regimekritische Einstellung im 3. Reich mit seiner Zugehörigkeit zum weiteren Freundeskreis der „Weißen Rose"; so seien er, Alexander Schmorell und Christoph Probst im Präpariersaal an einem gemeinsamen Arbeitsplatz gewesen (1, 8, 9). Einer Verhaftung und Hinrichtung sei er nur dadurch entgangen – so berichtete er im persönlichen Gespräch – weil ihn ein Vorgesetzter oder auch wohlgesonnener Professor in kritischen Situationen in den Jahren 42 – 44 regelmäßig versetzt habe, so z. B. durch Einberufung oder Versetzung in andere Truppenteile, auch an andere Universitäten (Innsbruck, Graz). (1, 8, 9) Ein sicherer Beleg war aus aktuellen Informationen (7, 11) und der vorhandenen Literatur nicht zu gewinnen. (3, 4, 5, 6, 12)

Das Immatrikulationsverzeichnis von 1939 – 1942 (13) deckt sich mit seinen Angaben allerdings insofern, als er gleichzeitig mit den Genannten und später Hingerichteten in der medizinischen Fakultät der Universität München eingeschrieben war. (1, 8, 13) Ein aktenkundiger Nachweis ist schon deswegen nicht zu führen, da sich um den „Kern" der „Weißen Rose" ein weiterer Freundeskreis – wie in „Spiralform" – gruppierte (11) und Mitgliederlisten unter geheimen Aspekten natürlich nicht existierten; als Kern werden die vier Medizinstudenten (Scholl, Schmorell, Probst und Graf) gesehen (4); selbst Sophie Scholl wird von J. Knab (11) nicht zum engen Kern gezählt. Zudem waren Intention, Absichten und Aktivitäten innerhalb des Freundeskreises verschieden (4); während von einzelnen „mögliche Optionen eines Widerstandes" und „aktive Anschläge" erwägt wurden, spielte es sich bei anderen „doch mehr im geistig-idealistischen und Moralischen ab" (4). „All das wurde freilich nur verschlüsselt, vage und andeutungsweise geäußert" (4). Es wird berichtet, er habe Sophie Scholl gekannt und auch Flugblätter verteilt (9).

Somit steht dies Bekenntnis Franz Kling's als sein persönliches Vermächtnis (1, 8): Er habe sich mit Erfolg geweigert, dem NS-Studentenbund anzugehören und den Fortgang des Studiums damals aufs Spiel gesetzt. Im persönlichen Gespräch bekannte er auch (1), er habe es insgesamt in dieser Zeit nicht leicht gehabt und sei nach dem Krieg ehemaligen SS-Leuten immer ein „verdächtiges Subjekt" gewesen.

Im Rahmen einer historischen Aufarbeitung des 3. Reiches, der Kriegs- und Nachkriegszeit ist dies einer ausführlichen Erwähnung wert.

G. F. Finkbeiner, K. Kling

Dr. med. Günther Friedrich Finkbeiner
12.04.1939 (Dortmund)

Facharzt für Orthopädie, Neustadt/Pf.,	1972
Facharzt für Phys. und Rehab. Medizin, Saarbrücken	1995
Landesobmann des Berufsverbandes der Orthopäden (BVO) und 1. Vorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat	1981–1986
Mitgl. d. BVO-Bundesvorstand	1986–1989
Orthopäd. u. D-Arzt Praxis Dillingen/Saar u. Belegkrankenhaus Wallerfangen	1976–1986
Chefarzt d. Orthop./Traumatol. Rehab.-Fachklinik Blieskastel	1986–2005
Ärztl. Leiter u. stellvertr. Leiter d. ambul. Reha-Zentr. Winterberg	2005–2011
Lehrauftr. f. Physikal. u. Rehabil. Medizin d. Univ. d. Saarl.	1986–2004



Foto: G. F. Finkbeiner

Von Anfang an war der 2. Weltkrieg steter Begleiter seiner Kindheit; der Vater – zum Kriegsdienst gezogen – fehlte in den ersten sechs Jahren. Mutter und Sohn wohnten im Schwarzwald bei Schiltach, folgten dem Vater bei Verwundungen zum Lazarettort in Fremdenpensionen, so z. B. nach Meissen, Leipzig, später Teupitz bei Berlin. Nach erster Einschulung 1945 in Lehengericht, in der damaligen französischen Besatzungszone, dann Ausweisung in die englische Besatz.-Zone und erneute Einschulung 1946 in Holzen-Bösperde/Westfalen. Nach Gymnasialzeit in Menden/Sauerl. von 1950–1959 und Abitur dort am Walramgymnasium zunächst vorklinisches Studium der Medizin an der Westf. Wilhelm-Universität Münster, nachfolgend dann klinischer Teil an der Medizin. Fakultät der Saaruniversität in Homburg; Staatsexamen im 1. Halbj. 1966. (Homburg) Medizinal-Ass.-Zeit: Caritaskrh. Dillingen u. St. Michael-Krh. Völklingen 1966–1968, Approbation (Saarbrücken) 1968. Die orthopädische Ausbildung erfolgte an der in Burbach neugegründeten orthopädischen Klinik der Städt. Krankenanstalten Saarbrücken (Prof. Dr. H. Groh, nachfolgend Prof. Dr. G. Fries bis 1971).
Mit unfallchirurgischer Zielvorstellung dann Wechsel an die Berufsgen. Unfallklinik Ludwigshafen; nach orthopäd. Facharztanerkennung 1972 in Neustadt/Pf. mehrere Jahre an der Unfallklinik als Oberarzt tätig; neben unfallchirurgischer Ambulanz, orthopädischer Sprechstunde u. im Sportarztzentrum Rheinl.-Pfalz, Leitung der Querschnittstation, der physikal. Abteil., Physio- u. Ergotherapie, vor allem operative orthopädisch und unfallchirurgische Tätigkeit; neben fachorthopädischer speziell traumatologische Tätigkeit 1966–68 am Caritas- (bzw. „Hütten"-) krankenhaus Dillingen/Saarl., 1971–1974 dann an der BG-Unfallklinik Ludwigshafen – in Oberarztfunktion – und nachfolgend 1974–76 an der Orth. Univ.klinik Homburg/Saar. Zahlreiche Vorträge und Veröffentlichungen zu traumatologischen, orthopädischen u. orthop.-technischen Themen. Auf Veranlassung von Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier dann 1974 Wechsel zur Orthopädischen Universitätsklinik Homburg/Saar zu wissenschaftlicher und operativer Tätigkeit. 1976 Niederlassung als Orthopäde und D-Arzt in Dillingen/Saar mit ambulant operativer Tätigkeit und als DFB-Sportarzt. Nach anfänglicher Ko-

operation mit der chirurg. Abt. des Krankenhauses Losheim (C. A. Dr. Stöhr) bei größeren orthopäd. Eingriffen, dann in den achtziger Jahren Belegarzt im Krankenhaus Wallerfangen: Fortsetzung der Maurer'schen OP-Tradition, nun allerdings mit größeren Eingriffen wie Umstellungsosteotomien, Osteosynthesen, Korrekturen, Endoprothesen und Amputationen.
Nach mehreren Jahren als Stellvertreter des Landesobmannes Dr. Franz Kling (1977–1980) dessen Nachfolger als Landesobmann ab 1981, wurde er 1984 für eine weitere Amtszeit gewählt.
Von 1986–1990 war er im geschäftsführenden Bundesvorstand des BVO als 2. Schatzmeister und außerdem von 1987–1991 Kassenwart der GbR der ersten gemeinsamen Kongresse von DGOT und BVO.
Inzwischen hatte er im Frühjahr 1986 die Leitung der großen Orthopädisch/Traumatologischen Rehab.-Fachklinik in Blieskastel übernommen. Zahlreiche Berufungen und Aufgaben folgten: Zunächst wissenschaftlicher Leiter des BVO-Kongress beim ersten gemeinsamen deutschen Orthopädenkongress 1988 in Saarbrücken zusammen mit Prof. Dr. G. Fries, Präsident der DGOT. Berufung in die Kommissionsleitung der „Deutschen Reha-Kommission" und weitere Projektuntergruppen sowie als Leiter der orthopädisch-rheumatologischen Projektgruppe; hier wurden die ersten einheitlichen orthopäd. Reha-Konzepte im Bundesgebiet für die Kostenträger entwickelt und in den VDR-Ergebnisberichten, in einem BVO-Sonderheft sowie im Handbuch der Reha-Medizin publiziert. Von 1991–1993 war er Mitglied der Qualitätskommission des VDR (Verb. Deutsch. RV-Träger, Frankfurt).
Auf Veranlassung von Prof. Dr. H. Cotta/Heidelberg initiierte er ab 1997 die Gründung einer Sektion Physikalische Medizin und Rehabilitation in der DGOOC, deren Gründungsvorsitzender er dann von 1998–2001 war – paritätisch mit Prof. Dr. H. J. Gerner. Nachdem er beim ersten gemeinsamen deutschen Orthopädenkongress 1988 die wissenschaftliche Leitung des BVO-Kongresses wahrnahm mit anschließender Veröffentlichung des Kongressbandes gemeinsam mit Dr. Holfelder, war er 2001 Präsident der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden in Baden-Baden. Zahlreiche weitere Vorsitze und Symposiumsleitungen, Organisation vieler Fortbildungstagungen, mehr als 100 Vorträge und 165 Veröffentlichungen, Rezensionen, Buch- und Handbuchbeiträge sowie Herausgeberschaften sind belegt. Redaktionell war er tätig für die Orthopädische Praxis (OUP), Deutscher Ärzteverl., aktuell noch im Präsidialbeirat der OUP und langjährig in der Schriftleitung der Zeitschrift Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, Thieme. Er war weiterbildungsermächtigt für die Fachbezeichnung Orthopädie, die Zusatzbezeichnungen Physikalische Therapie und Sozialmedizin. Von 1986–2004 nahm er an der Universität des Saarlandes den Lehrauftrag für Physikalische Medizin und Rehabilitation und nachfolgend einen weiteren Lehrauftrag im Rahmen einer Ringvorlesung des Instituts für Arbeitsmedizin wahr. Mitgliedschaft in mehr als 40 Gesellschaften und Vereinigungen.
Seit 1993 Ehrenvorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat; im gleichen Jahr erhielt er von der Bundesärztekammer die Ernst-von-Bergmann-Plakette für seine Fortbildungstätigkeit. 1995 ehrenvoll von der UEMS für die Physical Medicine and Rehabilitation qualifiziert. 1999 erhielt er die Hubert-Waldmann-Plakette vom Berufsverband der Orthopäden und 2001 das Bundesverdienstkreuz am Bande für seine konzeptionelle Arbeit für eine einheitliche orthopäd. Rehabilitation. Seit 2001 Ehrenmitglied der VSOU, wurde er im gleichen Jahr zum korrespondierenden Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation ernannt und erhielt 2015 von der DGOOC die goldene Ehrennadel für seine Verdienste für die wissensch. Gesellschaft. Seit 2004 Ehrenmitglied des Musikvereins Ommersheim/Saarland.

G. F. Finkbeiner

Dr. med. Claus Mertz
12.06.1942 (Brüx/Sudetenl.) – 29.06.2010 (Kirkel-Limbach)


Foto: M. Mertz

Facharzt für Orthopädie (1)	31.01.1975
Landesobmann des Berufsverbandes der Orthopäden (BVO) und 1. Vorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat (2, 3, 4, 5, 6)	1987–1999
Orthopädische Praxis Neunkirchen/ Saar (3, 5)	1976–1998
Ausbildung und Tätigkeiten:	
Medizinstudium Homburg/Saar (1, 5)	1961–1966
Staatsexamen Homburg (1)	14.12.1966
Promotion Homburg	06.07.1967
Approbation Saarbrücken (1)	28.02.1969
Nach dem Studium Assistenzarzt der Chirurg. Universitätsklinik Homburg/Saar (5)	
Orthopädische Weiterbildung an der Orthopäd.-Univers.-Klinik Homburg/Saar (Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) (3, 5, 6)	1972–1974
Weitere Tätigkeit dort als FA f. Orthop. und Oberarzt (5)	

Bemerkenswert und meisterlich ist sein Lebensweg; – er war Persönlichkeit als Mensch und Arzt. Vom Krieg geprägt war sein ganzes Leben, und mit staunenswerter Stille und Standfestigkeit wandelte er auch weitere Schicksale in beharrliches Engagement für seine Familie, den Beruf, Patienten und Freunde!

Schon als Kleinkind musste er 1945 mit seiner jungen Mutter und Oma aus Brüx im Sudeten- land – heute Tschechien –, wo er 1942 geboren war, nach Homburg zur väterlichen Familie fliehen; seinen im Krieg dann vermissten Vater hat er übrigens nie kennenlernen können. So verbrachte er frühe Kindertage auf der Flucht im Aufnahmelager Friedland und in Homburg in der zum Flüchtlingsheim umgebauten ehemaligen Kaserne (5). Homburg und die Saar-Pfalz-Region wurde nun zu seiner Heimat – lebenslang! Dort ging er 1948–1952 zur Volksschule; obwohl „ein fleißiger und begabter Schüler", war in dieser frühen Nachkriegszeit der Weg zur „höheren Schule" nicht automatisch erreichbar; erst auf nachdrückliche Empfehlung seiner Lehrerin – so berichtet einfühlsam heute sein Sohn – wurde „ihm der Besuch des Realgymnasiums Homburg" ermöglicht. (5) Nach dem Abitur 1961 studierte er bis 1966 Medizin – ebenfalls in Homburg! (1) Mit Stationsdienst, aber auch Arbeiten auf Baustellen in Homburg musste er nebenher den Lebensunterhalt für seine junge Familie verdienen; 1964 war die Tochter Andrea und 1966 der Sohn Matthias geboren. (5) Am 14.12.1966 legte er das Staatsexamen in Homburg ab. Nach der Medizinalassistentenzeit, Approbation (1969) und Tätigkeit als Assistenzarzt in der Chirurgischen Universitätsklinik absolvierte er die Weiterbildung zum orthopädischen Facharzt in

der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg bei Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier (2, 3, 5, 6). Die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie folgte am 31.01.1975 (1).

Von 1975–1980, zur Zeit des damaligen DFB-Präsidenten Neuberger, war er Arzt der DFB-B-Nationalmannschaft und auch mit dem Nationaltrainer Jupp Derwall gut bekannt (5).
Gerade erst hatte er 1976 eine eigene orthopädische Fachpraxis in Neunkirchen gegründet, da verstarb 1981 seine junge Frau – erst 37-jährig. Wegen ihrer Erkrankung hatte er schon 1980 seine Tätigkeit für den DFB aufgegeben. 20 Jahre später starb auch die neue Lebensgefährtin nach einem Tumorleiden. 1992 musste er sich dann selbst einer fünffachen Bypass-Herz-OP unterziehen. – Schicksalsschläge ließen ihn sein ganzes Leben nicht los und formten seine Persönlichkeit und bemerkenswert humane Haltung. Bei seinen Patienten war er nicht nur aufgrund seiner medizinischen Kompetenz, sondern auch wegen seiner Warmherzigkeit und für Laien verständlichen Kommunikation hoch geschätzt und angesehen. „Oft opferte er sich für seinen Beruf auf und war in weiten Teilen des Saarlandes und darüber hinaus angesehen und beliebt“ (5). Stets brachte er sich bereitwillig für das Fach und die saarländische Ärzteschaft ein (3, 5, 6). Von 1987–1999 war er Landesobmann des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie (BVO) und 1. Vorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat. In weiteren Gremien ärztlicher Organisationen im Saarland war er mehr als 30 Jahre tätig (6): Beisitzer und Stellvertreter der Gruppe der Orthopäden im Beschwerdeausschuss und der Beschwerdekommission, Mitglied der Radiologie – und ab 1996 der Schmerztherapiekommission, Prüfarzt und Beisitzer im Prüfungsausschuss, zuletzt Vorsitzender, von 1996–1999 stellvertretender Vorsitzender in der Vertreterversammlung der K.V. Saarland (3, 5, 6). In der Ärztekammer war er von 1995–2010 im Weiterbildungsausschuss tätig, Fortbildungsbeauftragter und Organisator des Facharztforums Saarländischer Ärztetag und ab 2007 auch der Saarländischen Fachärztetage. Er war Vorsitzender des Facharztprüfungsausschusses und 15 Jahre lang im Saarländischen Ärztesyndikat Kassenprüfer. (3)

Aus gesundheitlichen Gründen musste er bereits 1998 seine kassenärztliche Tätigkeit in Neunkirchen aufgeben und war nur noch privat und gutachterlich tätig.
Ab 2009 wurde er geschäftsführender Vorstand des Kompetenznetzes Orthopädie/Unfallchirurgie Saarland e. G.. (2, 3, 5, 6)
Dieses hohe Engagement zeigte die Freude am Beruf als Orthopäde; hoch angesehen war er aufgrund seiner Qualifikation, seiner Menschlichkeit, seines Praxisbezugs und Augenmaßes. Mit hoher Kompetenz und großer Leidenschaft nahm er seine Aufgaben wahr, „einer der Menschen, die man noch näher kennenlernen wollte und bei denen man das Gefühl hatte, dass Freundschaft wertvoll ist“ (6). Für sein großes Engagement und aufopfernde Arbeit für die Patienten und Kollegen wurde er posthum von der Ärztekammer des Saarlandes mit der Carl-Erich-Alken-Medaille geehrt. (2, 5)

G. F. Finkbeiner, M. Mertz

Dr. med. Gerd Lanzer
31.03.1945 (Kusel)


Foto: G. Lanzer

Facharzt für Orthopädie (1976)/Rheumatologie
Physikalische Therapie, Sportmedizin, Osteologe DVO

Landesobmann des Berufsverbandes der Orthopäden (BVO) und 1. Vorsitzender der Orthopäden im Saarländischen Ärztesyndikat 2000–2012

Orthopädische Praxis Völklingen 04/1977–03/2010
mit Belegstation St. Michael-KH Völklingen, 1992–2009
danach EVK Saarbrücken 2009–2010

Ausbildung und Tätigkeiten:

Medizinstudium Homburg	1964–1970
Examen	07/1970
Promotion a. d. Univers. d. Saarlandes	04/1971
Approbation Saarbrücken	18.02.1972
Chir. Ausb. Bundesknappschaftsklinik Püttlingen	01/1971-10/1973
Orthopädische Ausbildung Universit.-Klinik Homburg	11/1973-12/1974
und orthop. Klinik Saarlouis	01/1975-03/1977

Als Sohn des Zollbetriebsinspektors Otto Lanzer und seiner Ehefrau Thekla 1945 in Kusel, Pfalz, geboren, verbrachte er sein Studium und die spätere Tätigkeit als Facharzt für Orthopädie im Herzen des Saarlandes. Zunächst besuchte er in Kusel die Volksschule und dann das dortige Mathematisch-Naturwissenschaftliche Gymnasium bis zum Abschluss 1964 mit der Hochschulreife. Im gleichen Jahr begann er an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes in Homburg mit dem Medizinstudium, das er mit dem Staatsexamen am 13.07.1970 abschloss. Nach der folgenden Medizinalassistentenzeit in der Bundesknappschaftsklinik Püttlingen promovierte er am 07.04.1971 mit magna cum laude am Pharmakologischen Institut der Universität des Saarlandes mit dem Thema: „Inhibition of the Effect of Reserpine on Motor Control by Drugs which Influence Reserpine Rigity".
Nach Beendigung der Medizinalassistentenzeit erhielt er in Saarbrücken am 18.02.1972 die Approbation. Nun folgte von 01/1971–10/1973 die chirurgische Ausbildung in der Bundesknappschaftsklinik Püttlingen und danach die orthopädische Weiterbildung zunächst von 11/1973-12/1974 in der Orthopädischen Universitätsklinik Homburg (Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier) und danach von 01/1975–03/1977 in der St. Elisabeth-Klinik Saarlouis (Prof. Dr. H. Hess). Am 02.11.1976 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie, erwarb dann die Teilgebietsbezeichnung Rheumatologie und die Zusatzbezeichnungen Physikalische Therapie, Sportmedizin und später auch „Osteologe DVO".
Seit 1975 ist er verheiratet mit der Ärztin und Osteologin DVO Dr. med. Helga Lanzer, geb. Waschbüsch; 1977 Geburt der Tochter Jeannine, heute ebenfalls promovierte Medizinerin, dann 1981 Geburt des Sohnes Pascal.
In freier Arztpraxis und als Belegarzt, zunächst im St. Michael-Krankenhaus Völklingen (1992–2009), später im Evangelischen Stadtkrankenhaus Saarbrücken (2009–2010), war er dann

vom 01.04.1977–31.03.2010 als Kassenarzt/Vertragsarzt in Völklingen/Saar tätig. Seine Praxis war seit 2002 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert. Ihm war die Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie und Rheumatologie übertragen und seit 2009 führte er ein „Ambulantes Zertifiziertes Schwerpunktzentrum Osteologie DVO".

Viele Jahre war er neben der täglichen Praxis- und Belegtätigkeit als Orthopäde engagiert berufspolitisch tätig, zunächst über 20 Jahre als Prüfarzt in der Kassenärztlichen Vereinigung Saar, dann auch in weiteren Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung: im Finanzausschuss, in der Qualitätssicherungskommission, im Zulassungsausschuss und auch als Delegierter der Delegiertenversammlung des Saarländischen Ärztesyndikates. Den Knappschaftsärzteverband des Saarlandes führte er als Vorsitzender.
In der Nachfolge von Dr. Mertz war er dann von 2000–2012 Landesobmann der Fachärzte für Orthopädie im BVO, dann BVOU und gleichzeitig 1. Vorsitzender der Orthopäden des Saarlandes im Saarländischen Ärztesyndikat. In dieser langen Zeit seiner verdienstvollen berufspolitischen Aktivität wurden viele wichtige Projekte und Kooperationen von ihm auf den Weg gebracht, unter anderem der „Interdisziplinäre Qualitätszirkel Rheumatologie Saar" und das „Interdisziplinäre Osteologische Kompetenznetz Saar – IOKN". 2007 wurde von ihm das „Kompetenznetz Orthopädie/ Unfallchirurgie Saar e. G." gegründet.

Nach dem Tod von Dr. Claus Mertz übernahm er das Amt des Vorstandsvorsitzenden von „KOS e. G." und das Amt des Fortbildungsbeauftragten des „Facharztforum Saar".
Nach dem Erreichen der Altersgrenze war er weitere 2 Jahre Landesobmann und ist heute noch – bei übrigens weiterer beruflicher Aktivität – als kenntnisreicher Berater mit großer berufspolitischer Kompetenz gefragt. Seine verdienstvolle Arbeit wurde inzwischen vom BVOU mit der goldenen Ehrennadel gewürdigt.

G. F. Finkbeiner, G. Lanzer

Bei der Würdigung der Verdienste von Dr. Gerd Lanzer hat er sich mit einem Gedicht bei den Zuhörern bedankt, das auszugsweise nachfolgend wiedergegeben wird:

War dein Leben ohne Tadel,
Bekommst du eine Ehrennadel.
Untadelig wird nicht reichen,
Schaffen musst du ohnegleichen.

Unser Fach, das ist das Wahre,
Von der Wiege bis zur Bahre.
Es kommt mir einfach in den Sinn,
Das „Schönste Fach der Medizin".

Ich möchte allen gratulieren,
Die orthopädisch operieren.
Die sich kümmern um Blessuren,
Um Distorsionen und Frakturen.

Faserrisse in den Waden,
Deblockieren die Blockaden.
Wenn Patienten nach Endoprothese,
So laufen, als wär' nichts gewesen.

Rheuma und Deformitäten,
Behandeln auch die Orthopäden
Ich sag's, auch wenn es and'ren nicht gefällt,
Ihr habt das schönste Fach gewählt.

G. Lanzer

Literatur, Quellen, Informationen:

A. Jordi

Jordi, A. (1) www.andreas-jordi.ch/cms/index.php/Biographie

Historischer Hintergrund – Orthopädie – Saarland

Bauer von Au, H. G. (1) 40 Jahre Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e.V., 1952–1992, Vereinig. Südd. Orthop. e.V. (Hrsg.), Med. lit. Verlagsges. Uelzen, 1992

Behringer, W. Clemens, G. (2) Geschichte des Saarlandes, C. H. Beck Wissen in der Beck'schen Reihe, Beck, München 2009, 92–100

Burg, P. (3) Unter neuen Herren – Die Saarregion zwischen 1815 und 1850 in H.-Ch. Herrmann, J. Schmitt (Hrsg.), Das Saarland, Geschichte einer Region, Röhrig Universitätsverlag St. Ingbert, 2012, 113–160

Dimmig, B. (4) Medizinstudentin in der Kriegs- und Nachkriegszeit, Saarländisches Ärzteblatt, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Leipziger Verlagsanstalt 1, 1996, 18

DGOU (5) „Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie gegründet" – Pressemitteilung Berlin, 09.07.2008 über die Gesellschaftsgründung vom 08.07.2008

Eckart, W. U. (6) Illustrierte Geschichte der Medizin von der französischen Revolution bis zur Gegenwart, 2. Aufl., Springer, Heidelberg, 2011

Feifel, G. (7) Saarpfälzische Kantons- und Bezirksärzte 1816–1920, Ein Beitrag zur regionalen Medizingeschichte (Teil II), Saarländisches Ärzteblatt, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Leipziger Verlagsanst. 3 (2012), 24–34,

Feifel, G. (8) Freiwilliger Sanitätsdienst in Homburg 1870–1918, Teil I: Freiwillige Krankenpflege in Homburg 1870/71, Saarländisches Ärzteblatt, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Leipziger Verlangsanst. 9 (2014), 10–20

Hackenbroch sen., M. (9) Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A.N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1–1.58

Holfelder, G. (10) Geschichte der Orthopädie in der Bundesrepublik Deutschland 1945–1990, Der Orthopäde, Springer Heidelberg, 2001, 30: 712–723

Hoppe, J.- D. (11) Die Weiterbildungsordnung in N. Jachertz, Gestalten statt verwalten, Bundesärztekammer (Hrsg.), DÄV, Köln 1998, 134

Kraus, A. H. V. (12) Mancher Freiwillige hoffte auf ein großes Abenteuer, Hurra – Patriotismus und Verharmlosung prägten zu Beginn des Ersten Weltkriegs auch das Bild im Saargebiet, in „Bilanz nach 100 Jahren", Saarbrücker Zeitung Nr. 277, 29./30.11.2014, E8

LASA (= Landesarchiv Saarland, Sbr.) (13) Reg. Präs. 086, Bildung der Ärztekammer, darin: Rundschreiben I-III, 1945.09–1945.09

LASA (14) MdI 00765, Gesetz über die Errichtung der Ärztekammer des Saarlandes, 1954.01 B, Reg. Präs. 066, StK03147, Angelegenheiten des saarländischen Ärztesyndikats: Gründung und Vorstand; Denkschrift vom Juni 1948 (Druck); Einladung der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft im saarländischen Ärztesyndikat, 1948.06 – 1950.06, AZ VI D3 6/45/00 PrK

LASA (15) Reg. Präs. 066, Abhaltung von Hochschulkursen für saarländische Medizinstudierende im Landeskrankenhaus Homburg, Ernennung und Entbindung der mit den Vorlesungen beauftragten Ärzte, 1946.01 bis 1946.08

Loris, W. (16) Die Ärztekammer des Saarlandes wird 50 Jahre, in Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), 50 Jahre Ärztekammes des Saarlandes 1945–1995, Saarbrücken, 1995, 21–47

Müller, W. (17) Die Universität des Saarlandes, Impressionen aus 60 Jahren. Sutton, Erfurt, 2008

Müller, W. (18) Unter der Ägide der Universität Nancy – Streiflichter zur Gründung des Homburger Hochschulinstituts vor 60 Jahren, Archivoberrat Dr. Wolfgang Müller (Hrsg.), Archiv der Universität des Saarlandes, Postfach 151150, 66041 Saarbrücken, aktualisierter Nachdruck 2009

Niethardt, F. U. Götte, S. (19) Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, Unfallchirurgie – Der Kreis schließt sich?!, Z. Orthop. 138 (2000); 287–288

Niethardt, F. U. (20) Editorial: 100 Jahre Deutsche Orthopädische Gesellschaften: Von der DGOC über die DOG und DGOT zur DGOOC; 2001, 3; 181–182

Paquet, R. (21) Ab Ovo, aus den Anfängen der Universität des Saarlandes, Erinnerungen und Impressionen einer Studentin 1948–1952, G. Sauder, R. Schneider (Hrsg.), Annales Universitatis Saraviensis, Philosophische Fakultät Bd. 3, Röhrig Universitätsverlag, St. Ingbert, 2. Aufl.,1996

Rabl, Carl R. H. (22) Orthopädie des Fußes, Enke Stuttgart 1975, 5. Aufl., 347

Schell, A. (23) Gesundheits- und Medizinalwesen im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Sulzbach, Saarländisches Ärzteblatt, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.) DÄV, Köln, 9 (1985), 528–538

Schwoch, R. (24) Jüdische Ärzte in der NS-Zeit
„Wir waren Ausgestoßene", Deutsches Ärzteblatt, Bundesärztekammer (Hrsg.) DÄV, Köln, 103 (2006), 11, C559–C562

Steimer, M. (Hrsg.) (25) Saarbrücken, Geschichte, Wirtschaft und Kultur der saarländischen Landeshauptstadt, PR-Studio für Werbe-Meeting, Heinrichstr. 2, 66115 Saarbrücken, Werbedruck Klischat U. Schmidt, Neunkirchen, 1995

Tascher, G. (26) Erinnern – Gedenken – Aufklären, Das Schicksal jüdischer Ärzte im Saarland 1933 bis 1945, Saarländisches Ärzteblatt, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Leipziger Verlagsanstalt 11/2009, 16–29

Tascher, G. (27) Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung, 1920–1956, Schöningh, Paderborn, 2010

Tascher, G. (28) Die Gründung der Ärztekammer des Saarlandes im Oktober 1945. Reorganisation und Verwaltung des Gesundheitswesens; Saarl. Ärztebl., Ärztekammer des Saarlandes, (Hrsg.) 68 Jg. (2015), 10; 9–12

Thomann, K. D. (29) Von der Entstehung der Orthopädie bis zur Gründung großer orthopädischer Heilanstalten - in K. D. Thomann (Hrsg.), Tradition und Fortschritt in der Orthopädie, Thieme Stuttgart, 1985, 9–53

Universitätsklinikum des Saarlandes (30) 1909–2009, Von der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt zum Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, 100 Jahre Wissenschaft und Gesundheit, Vorstand des Universitätsklinikums des Saarlandes (Hrsg.), One Vision Design, Saarbrücken, www.ovd.eu (2009)

Einleitung

Burg, P. (1) Unter neuen Herren – die Saarregion zwischen 1815 und 1850 in H.-Ch. Herrmann, J. Schmitt (Hrsg.), Das Saarland, Geschichte einer Region, Röhrig Universitätsverlag St Ingbert, 2012; S. 111–160

Fellmann, F. u. U. (Hrsg.) (2) Konfuzius, Das Buch von Mass und Mitte, Reclam, 2015, 99

Hackenbroch, M. sen. (3) Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A.N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1–1.58

Holfelder, G. (4) Geschichte der Orthopädie in der Bundesrepublik Deutschland, 1945–1990, Der Orthopäde, Springer Heidelberg, 2001, 30; S. 712–723

Lautsch, H.
Dornedden, H. (5) Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland, Teil 2, Thieme Leipzig, 58 Jg. (1937), Landesarchiv Saarland: Kartei der Reichsärztekammer, 1944, Bezirksvereinigung Saar

Loch, F. C. (6) 50 Jahre Ärztekammer des Saarlandes in Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), 50 Jahre Ärztekammer des Saarlandes, 1945–1995, Festschrift Dez. 1995, W. Loris, Schriftleiter

Loris, W. (7) Die Ärztekammer des Saarlandes wird 50 Jahre, in Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), 50 Jahre Ärztekammer des Saarlandes, 1945–1995, Festschrift Dez. 1995, W. Loris, Schriftleiter, S. 21–47

Martin, M. (8) Altersweisheit „Bewegt eure Ärsche" Die Welt, Forum, Springer Berlin, 3.12.2016, S. 2

Müller, H. J. (9) Das Dschungelbild, Die Literarische Welt, 13.09.2014, Springer Berlin (2014), 37; S. 8

Müller, H. J. (10) Gedächtnistraining – Heinrich Wölfflin, 100 Jahre ist es her, dass der Schweizer Kunsthistoriker Geschichte durch Stil ersetzt hat; Essay, Apero, BLAU, Beilage der Welt, Springer Berlin, Juni 2015, S. 13–14

Niethard, F. U. (11) 100 Jahre Deutsche Orthopädische Gesellschaft: Von der DGOC über die DOG und DGOT zur DGOOC; Editorial Z. Orthopädie u. Grenzgebiete (2001), 3; S. 181–182

Rabl, C. R. H. (12) Orthopädie des Fußes, Enke Stuttgart, 5. Auflage, 1975

Schell, A. (13) Gesundheits- und Medizinalwesen im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Sulzbach, Ärztekammer d. Saarl. (Hrsg.), Saarl. Ärzteblatt, 38 (1985), 9; S. 528–538

Schümer, D. (14) Danke, Lord Weidenfeld, Die Literarische Welt, Beilage der Welt, 23.01.2016, Springer Berlin (2016), 4; S.1

Tascher, G. (15) Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung 1920–1956, Gesundheitswesen und Politik: Das Beispiel Saarland, Schöningh, Paderborn, 2010

Tascher, G. (16) Die Gründung der Ärztekammer des Saarlandes im Okt. 1945, Reorganisation der Verwaltung des Gesundheitswesens, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Saarl. Ärzteblatt, 68 Jg. (2015), 10; S. 9-12

Arndt, K.-H. Löllgen, H. Schnell, D.	(1)	100 Jahre Deutsche Sportmedizin – Sportmedizin im Wandel – Wandel durch Sportmedizin –, Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund e. V., Hrsg.), Druckhaus-Verlag, Gera, 2012
Augstein, F.	(2)	Unbequeme Blicke auf die deutsche Geschichte, der Historiker Hans Mommsen ist gestorben, Südd. Verlag (Hrsg.), Südd. Zeitung, Feuilleton Nr. 256, 06. Nov. 2015, S. 11
Ehrhardt, J.	(3)	Aus unserem Fach, Präsidenten der DGOU in BVOU, DGU, DGOU, DGOOC, ÖGO, LOU (Hrsg.), Orthopädie und Unfallchirurgie, Mitteilungen und Nachrichten (2011), 12, 159
Feifel, G.	(4)	Freiwilliger Sanitätsdienst in Homburg 1870–1918, Teil II Zur Geschichte der Homburger Lazarette 1914–1918, Saarländisches Ärzteblatt, 67 (2014) 11, 12
Finkbeiner, G. F. Hess, H.	(5)	Die „Orthopädie lernt laufen"! Mit Rabl begann es und dem „Fuß", Ärztekammer d. Saarl. (Hrsg.) Saarl. Ärztebl. 68 (2015) 9, 16
Goldschmidt, N.	(6)	Ein widersprüchlicher Geist, Wilhelm Röpcke als Wegbereiter der sozialen Marktwirtschaft, Südd. Verlag (Hrsg.) Südd. Zeitung Nr. 35, 12. Febr. 2016
Groh, H.	(7)	Kurze Vita von Carl Rudolf Hans Rabl im Antragsschreiben an den Präsidenten der Ärztekammer des Saarlandes, 1966
Hackenbroch, M. sen.	(8)	Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A.N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1-1.58
Holfelder, G.	(9)	Antwort vom 24.04.2015 auf eine Anfrage vom 17.04.2015 zu Ausbildungsrichtlinien und zum Facharzt für Orthopädie, von „gut.hf@t-online.de", 24.04.2015
Hoppe, J.- D.	(10)	Die Weiterbildungsordnung in N. Jachertz, Gestalten statt verwalten, Bundesärztekammer (Hrsg.), DÄV, Köln 1998, 134
Kling, F.	(11)	Lebenslauf und persönliches Begleitschreiben vom 10.01.1986 (s. a. Literatur zu Dr. Franz Kling)
Krischel, M. Schmitt, M. Groß, D. (Hrsg.)	(12)	Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus, Bestandaufnahme und Perspektiven, Lit. Verlag, Berlin, 2016
LASA	(13)	=Landesarchiv Saarland, Kartei der Reichsärztekammer 1944: Belegkopie Dr. med. Kurt Horn, Facharzt f. Orthopädie, Dr. Carl Rabl, Facharzt für Orthopädie
Lautsch, H. Dornedden, H.	(14)	Verzeichnis der deutschen Ärzte- und Heilanstalten, Reichmedizinalkalender für Deutschland Teil II, Thieme Leipzig, 58. Jg., 1937. Quellenbeleg für die vier genannten Fachärzte für Orthopädie 1937
Müller, W.	(15)	Prof. Dr. Rudolf Wilhelm, 1893–1959, Eine biographische Skizze, Ärztekammer d. Saarl. (Hrsg.), Saarländisches Ärzteblatt, 49 (1996), 8, 9
Osten, Ph.	(16)	1. Weltkrieg 1914-1918: „Keine Wohltat, sondern Arbeit für verkrüppelte Krieger" – Die medizinische Versorgung von Kriegsversehrten im 1. Weltkrieg, Bundesärztekammer u. Kassenärztl. Bundesvereinigung (Hrsg.) Deutsches Ärzteblatt, 111 (2014) 42, B1538
Precht, R. D.	(17)	Erkenne die Welt, Goldmann München, 3. Aufl., 2015, 28
—	(18)	Erinnerungen an den alten Ärzteverein Saarbrücken, Ärztekammer d. Saarl. (Hrsg.), Saarl. Ärzteblatt 22, (1969) 1, 3
—	(19)	Verzeichnis der Regierungs- und Sozialversicherungs-Behörden, der Versicherungsträger, der Ärzte, Zahnärzte und Zahntechniker (Dentisten), Hebermann, Apotheken- und Krankenhäuser im Saargebiet, Gebr. Hofer A. G., Saarbrücken, 1931, S. 23: Hinweis Carl Rabl, Facharzt für Orthopädische Chirurgie
Rauschmann, M. A. Thomann, K.-D.	(20)	200 Jahre Orthopädie, Bilder aus der Vergangenheit in M. A. Rauschmann, L. Zichner, K. D. Thomann, Orthopädie im Wandel der Zeit in Der Orthopäde, Springer Heidelberg (2000), 12, 1008–1017
Schmitt, E.	(21)	Anfänge und Entwicklung der Orthop. Universitätsklinik Homburg/Saar in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019
Tascher, G.	(22)	Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung 1920–1956, Gesundheitswesen und Politik: Das Beispiel Saarland, Schöningh, Paderborn, 2010
Tascher, G.	(23)	Mitteilung vom 05.02.2015: 1937 = vier Orthopäden im Saarland: Knecht Rudolf – Saarbrücken-Schafbrücke, Rabl Carl, Horn Kurt, Engelhardt Ernst
Tascher, G.	(24)	Im Dienste des Volkskörpers, Gleichschaltung der Zahnärzteschaft nach 1933, Ärztekammer des Saarl. (Hrsg.), Saarländisches Ärzteblatt, 71 (2018), 3, 17
Uni, München	(25)	Archiv der Universität München, Volldigitalisate der 1826–1946 Semesterweise im Druck erschienenen Personal- und Studentenverzeichnisse http://www.epub.ub.uni-muenchen.de/view/lmu/pverz.html, E-Mail-Information Regierungsrat Dr. Claudius Stein, 02.04.2015

Zichner, L. Rauschmann, M. A. Thomann, K.-D. (26) Orthopädie – Geschichte und Zukunft, Steinkopf Darmstadt, 1999

C. R. H. Rabl

Ärztekammer des Saarlandes (1) Antwort (07.01.2015) auf meine Anfrage bzgl. des seinerzeitigen Antrages von Prof. Groh (04.08.1966)

Bauer von Au, H. G. (2) 40 Jahre Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e.V., 1952–1992, Vereinig. Südd. Orthop. e.V. (Hrsg.), Med. lit. Verlagsges. Uelzen, 1992

Behringer, W. Clemens, G. (3) Geschichte des Saarlandes, C. H. Beck Wissen in der Beck'schen Reihe, Beck, München 2009, 92–100

Chapchal, G. Waigand, D. (4) Orthopädische Therapie, Thieme, Stuttgart, 1971

Classen, R. (5) Persönliche briefliche Schilderung von Frau Roswitha Classen, geb. Rabl, der Tochter C. R. H. Rabl's mit Bilddokumenten (04.02.2015)

Clemens, G. B. (6) Mandatsgebiet des Völkerbundes in H.-Chr. Herrmann, Joh. Schmitt (Hrsg.) Das Saarland, Geschichte einer Region, Röhrig Universitätsverlag St. Ingbert, 2012, 217–261

Debrunner, A. M. (7) Orthopädie, die Störungen des Bewegungsapparates in Klinik und Praxis, Huber, Bern, 1983, 556–598

Eckart, W. U. (8) Illustrierte Geschichte der Medizin von der französischen Revolution bis zur Gegenwart, 2. Aufl., Springer, Heidelberg, 2011

Fries, G. (9) Haglund-Ferse, Fersensporne, Fußhöcker, Thalusnase in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik, Bd. VII, Spezielle Orthopädie, Thieme, Stuttgart 1985, 4.36–4.49

Gördes, W. (10) Plattfuß in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik, Bd. VII, Spezielle Orthopädie, Thieme, Stuttgart 1985, 3.87–3.122

Groh, H. (11) Kurze Vita von Carl Rudolf Hans Rabl im Antragsschreiben an den Präsidenten der Ärztekammer des Saarlandes, 1966 (s. Anlage)

Hackenbroch sen., M. (12) Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A.N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1–1.58

Hess, H. (13) Über Rabl, seine Praxis und ambulante orthopädische Tätigkeit im Saarland, persönliche Mitteilung, 11.02.2015

Holfelder, G. (14) Schriftliche Information vom 16.03.2015 über Ehrungen Rabl's

Käppner, J. (15) Ein deutsches Streichkonzert. Mit Kurt Tucholsky durch den Spessart, Südd. Zeitung, Historie/ Gesellschaft (2014), 1./2.11.2014, 57

LASA (16) Landesarchiv Saarland: Kartei der Reichsärztekammer 1944, Bezirksvereinigung Saar, besorgt von Frau Dr. Tascher

Lemo, lebendiges Museum Online (17) Rudolf Virchow 1821–1902 http://www.dhm.de/lemo/biografie/rudolf-virchow, 13.11.2014

Lorenz, A. (18) Lebenserinnerungen: „Ich durfte helfen", zit. n. M. Hackenbroch sen., Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.) , Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart, (1981), 1.1–1.58

Matzen, P. (19) Lehrbuch der Orthopädie 2. Aufl., VEB, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1967

Meinecke, F. (20) Friedrich Meinecke, Akademischer Lehrer und emigrierte Schüler: Briefe und Aufzeichnungen, G. A. Ritter (Hrsg.), Oldenbourg, Wissenschaftlicher Verlag, München, 2006

Meinecke, F. (21) Neue Briefe und Dokumente, G. Bock, G. A. Ritter (Hrsg.), Oldenbourg, Wissenschaftlicher Verlag, München, 2012 http://d-nb.info/101375932x, zuletzt 22.11.2014

Mittelmeier, H. (22) Antrag auf Ernennung von Dr. med. C. R. H. Rabl zum Honorarprofessor (an den Minister für Arbeit, Sozialordnung und Gesundheitswesen des Saarlandes), 1973 (s. Anlage)

Osten, Ph. (23) Erster Weltkrieg 1914–1918 „Keine Wohltat, sondern Arbeit für verkrüppelte Krieger" Die medizin. Versorgung von Kriegsversehrten im 1. Weltkrieg, Deutsches Ärzteblatt, Deutscher Ärzteverlag, Köln, 111 (2014) 42, B1538–B1541

Rabl, R. (24) Carl Rabl (1853–1917), Oberösterreichischer Musealverein – Gesellschaft für Landeskunde; http.//www.landesmuseum.at/pdf_frei_remote/JOM_116a_0249-0292.pdf

Rabl, C. R. H. (25) „Verzeichnis der im Druck erschienen Arbeiten" – 1922–1973, eigene Aufstellung, Original

Rabl, C. R. H. (26) Orthopädie des Fußes, Enke Stuttgart 1975, 5. Aufl.

Rabl, C. R. H. Nyga, W. (27) Orthopädie des Fußes, Enke, Stuttgart, 7. Aufl., 1994 http://d-nb.info/941685578

Rausch, E.	(28)	„Hohe Auszeichnung für Dr. Rabl“, stellvertretende Entgegennahme durch Dr. Ernst Rausch und seine Rede anlässlich der Verleihung des Jahrespreises des Orthopädieschuhmacherhandwerks für Dr. Rabl, Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie, Informationen, Demeter, Gräfelfing (1979) 4,104–107
Rütt, A.	(29)	Deutsches orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum Würzburg – in K. D. Thomann (Hrsg.), Tradition und Fortschritt in der Orthopädie, Thieme Stuttgart, 1985, 5–8
Staatskanzlei Saarbrücken	(30)	Antwortschreiben vom 12.02.2015 auf meine Anfrage bzgl. des Antrags von Prof. Mittelmeier (13.08.1973)
Steinhäuser, J.	(31)	Differenzierungsstörungen und Variationen des Fußskelettes in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik, Bd. VII, Spezielle Orthopädie, Thieme, Stuttgart 1985, 2.–2.27
Thomann, K. D.	(32)	Von der Entstehung der Orthopädie bis zur Gründung großer orthopädischer Heilanstalten – in K. D. Thomann (Hrsg.), Tradition und Fortschritt in der Orthopädie, Thieme Stuttgart, 1985, 9–53
Vereinig. Südd. Orthopäden u. Unfallchirurgen e. V.	(33)	(Information zum) Carl Rabl Preis http://www. vsou.de/vsou-preise/carl-rabl-preis/, zuletzt 15.08.2014
Wikipedia	(34)	Rudolf Virchow http://de.wikipedia.org/wiki/Rudolf-Virchow, 13.11.2014
Wikipedia	(35)	Friedrich Meinecke http://de.wikipedia.org/wiki/Friedrich-Meinecke, 13.11.2014

Genealogie Carl Rudolf Hans Rabl

Classen, C. F.	(36)	Überprüfung der Genealogie durch Prof. Dr. Carl Friedrich Classen – (Enkel) – Rostock (cfclassen@gmx.de), 02/2015
Meinecke, F.	(37)	Friedrich Meinecke, Akademischer Lehrer und emigrierte Schüler: Briefe und Aufzeichnungen, G. A. Ritter (Hrsg.), Oldenbourg, Wissenschaftlicher Verlag, München, 2006
Meinecke, F.	(38)	Neue Briefe und Dokumente, G. Bock, G. A. Ritter (Hrsg.), Oldenbourg, Wissenschaftlicher Verlag, München, 2012 http://d-nb.info/101375932x, zuletzt 22.11.2014
Rabl, R.	(39)	Carl Rabl (1853–1917), Oberösterr. Musealverein-Gesellschaft f. Landeskunde; http.//www.landesmuseum.at/pdf_frei_remote/JOM_116a_0249-0292.pdf
Rabl, W.	(40)	Ausführliche familiäre Gesprächsinformationen zu den Geschwistern (seinem Vater Rudolf Rabl und dessen Bruder C. R. H. Rabl), 03/2015
Wikipedia	(41)	Rudolf Virchow http://de.wikipedia.org/wiki/Rudolf-Virchow, 13.11.2014
Wikipedia	(42)	Friedrich Meinecke http://de.wikipedia.org/wiki/Friedrich-Meinecke, 13.11.2014

Für viele persönliche Informationen und weitere Hinweise gilt unser Dank:
Frau Roswitha Classen, Kronberg, Tochter von Carl R. H. Rabl
Herrn Prof. Dr. Carl Friedrich Classen, Enkel, Rostock
Herrn Dr. W. Rabl, Neffe, München
Herrn Dr. G. Holfelder, Frankfurt
Herrn Prof. Dr. L. Zichner, Frankfurt
Fr. Dr. G. Tascher, Püttlingen
der Ärztekammer des Saarlandes und
der Staatskanzlei Saabrücken

Originale Unterlagen, Literaturliste und Rechercheergebnisse hierzu im Deutschen Orthopädischen Museum in der Orthopädischen Universitätsklinik, Stiftung Friedrichsheim, Marienburgstr. 2, 60528 Frankfurt/Main

Aus dem Saarländisches Ärzteblatt 09/2015; originale Zitierweise: Saarländisches Ärzteblatt, Ärztekammer des Saarlandes, Saarbrücken, 68. Jg. (2015) 9, 16–21

Anfänge und Entwicklung der Orthopädischen Universitäts-Klinik Homburg/Saar

Breitenbach, D.	(1)	Universitätsklinikum d. Saarlandes 1947 bis heute, in Vorst. d. Univers.-Klinikums d. Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909–2009, Von der Pfälz. Heil- und Pflegeanst. zum Univers.-Klinikum d. Saarlandes, UKS, One Vision Design Saarbrücken, 2009, 31–41
Chapchal, G.	(2)	Als Ordinarius für Orthopädie an der Med. Fakultät der Universität d. Saarlandes 1959 – 1964, SÄB, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.) 48 (1995) 9; 18–25
Feifel, G.	(3)	Militärische Nutzung im Ersten und Zweiten Weltkrieg, in Vorst. d. Univers.-Klinikums d. Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909–2009, Von der Pfälz. Heil- und Pflegeanst. zum Univers.-Klinikum d. Saarlandes, UKS, One Vision Design Saarbrücken, 2009, 25–30
Feifel, G.	(4)	Saarpfälzische Kantons- und Bezirksärzte 1816–1920, Ein Beitrag zur regionalen Medizingeschichte (Teil II), SÄB, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Leipziger Verlagsanst. 65 (2012) 3; 24–34

Fries, G. (5) Biographische Laudatio für Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier anlässlich des Ehrensymposiums zur Vollendung seines 75. Lebensjahres, in G. F. Finkbeiner (Hrsg.), Ein Leben für die Orthopädie, H. Mittelmeier, 75 Jahre, repa-druck, Ensheim, 2002

Loris, W
Röhrig, W. (6) 50 Jahre Ärztekammer d. Saarlandes, Festschrift zur 50-Jahr-Feier der Ärztekammer des Saarlandes,1945–1995, Ärztekammer d. Saarlandes (Hrsg.), Saarbrücken 1995

Mittelmeier, H. (7) Lebenslauf, autobiographisch, ca. 1984

Müller, W. (8) Die Pfälz. Heil- und Pflegeanstalt 1909–1922 in Vorst. d. Univers.-Klinikums d. Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909–2009, Von der Pfälz. Heil- und Pflegeanst. zum Univers.-Klinikum d. Saarlandes UKS, One Vision Design Saarbrücken, 2009, 3–14

Müller, W. (9) W. Müller (Hrsg.) Unter der Ägide der Universität Nancy – Streiflichter zur Gründung des Homburger Hochschulinstitutes vor 60 Jahren, One Vision Design Saarbrücken, 2007, Nachdruck 2009 mit Artikeln von Dr. Wolfgang Müller, Dr. Heide El Sioufy-Bauer, Prof. Dr. Pierre Paysant, Michelle Boyer-Donzelot, Dr. Claus Doenecke, „Der Spiegel", 22. März 1947, Monatsbericht des Dekans Louis Merklen, April 1947, Dr. Raymond Jochum, Prof. Dr. Paul Gille, Rapport sur l'Université de Hombourg, Prof. Dr. Gert Heinen, Dr. Gerhard Obé und Dr. Gert Schoengen

Müller, W. (10) Prof. Dr. Rudolf Wilhelm, 1893 – 1959, Eine biographische Skizze, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Saarländisches Ärzteblatt, 49 (1996) 8; 9

Müller, W. (11) Die Universität des Saarlandes, Impressionen aus 60 Jahren, Sutton, Erfurt 2008

Müller, W. (12) Laufbahn-Informationen aus der Akte von Prof. Dr. R. Wilhelm, Archiv der Univ. d. Saarl., Saarbrücken, w.mueller@uniwuni-saarland.de, 20.09.17

— (13) Originale Operationsbücher der Orthop. Abtl. d. LKH Homburg von 1946–1964, Archiv d. Orthop. Univ.-Klinik

Pohlemann, T. (14) Prof. Dr. Tim Pohlemann (Hrsg.), Redaktion S. Ritter, A. Müller, Prof. W. Knopp: 40 Jahre Unfallchirurgie Homburg – ein Zwischenbericht, Klinik f. Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, One Vision Design Saarbrücken, 2012

Schmitt, O. (15) 20 Jahre Aufbau und Arbeit 1964–1984 an der Orthop. Univ.-Klin. Saar, Demeter, Gräfelfing, 1984

Tascher, G. (16) Nationalsozialismus und Landeskrankenhaus, in Vorst. d. Univers.-Klinikums d. Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909–2009, Von der Pfälz. Heil- und Pflegeanst. zum Univers.-Klinikum d. Saarlandes, UKS, One Vision Design Saarbrücken, 2009, 15–24

Tascher, G. (17) Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung 1920–1956, Gesundheitswesen und Politik: Das Beispiel Saarland, Schöningh, Paderborn, 2010

Universität d. Saarlandes (18) Orthopädie ab 01. April unter neuer Leitung. Prof. Dr. Dieter Kohn erhielt Ernennungsurkunde, Pressestelle, 06.03.1996 – Universitätsarchiv Saarbrücken

Universität d. Saarlandes (19) Die Schlüssellochoperation, Universitätskliniken des Saarlandes, Pressespiegel des Presse- und Informationszentrum, 23.12.04
Prof. Dr. D. Kohn neuer Präsident der deutschsprachigen Sportorthopäden, Chronik, 18./19.11.2006
Forschungsziel: Knorpelreparatur mit Molekulartherapie – deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie (AGA) zeichnet Forschergruppe des UKS aus Presseinformation 21.11.2008 – Universitätsarchiv Saarbrücken

R. Wilhelm

Breitenbach, D. (1) Universitätsklinikum d. Saarlandes 1947 bis heute, in Vorst. d. Univers.-Klinikums d. Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909–2009, Von der Pfälz. Heil- und Pflegeanst. zum Univers.-Klinikum d. Saarlandes, UKS, One Vision Design Saarbrücken, 2009, 31–41

Dimmig, B. (2) Medizinstudentin in der Kriegs- und Nachkriegszeit, Sld. Ärzteblatt 49 (1996), 1; 18

Dittmann, M. (3) Vom Pavillon zum Masterplan – ein Abriss der hundertjährigen Baugeschichte des Homburger Universitätscampus in Vorst. d. Univers.-Klinikums d. Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909–2009, Von der Pfälz. Heil- und Pflegeanst. zum Univers.-Klinikum d. Saarlandes, UKS, One Vision Design Saarbrücken, 2009, 43–54

Feifel, G. (4) Militärische Nutzung im Ersten und Zweiten Weltkrieg, in Vorst. d. Univers.-Klinikums d. Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909–2009, Von der Pfälz. Heil- und Pflegeanst. zum Univers.-Klinikum d. Saarlandes, UKS, One Vision Design Saarbrücken, 2009, 25–30

LASA (5) Landesarchiv Saarland, RegPräs 066, Abhaltung von Hochschulkursen für saarl. Medizinstudierende im Landeskrankenhaus Homburg, Ernennung und Entbindung der mit den Vorlesungen beauftragten Ärzte, 1946.01–1946.08

Müller, W. (6) Die Pfälz. Heil- und Pflegeanstalt 1909–1922 in Vorst. d. Univers.-Klinikums d. Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909–2009, Von der Pfälz. Heil- und Pflegeanst. zum Univers.-Klinikum d. Saarlandes UKS, One Vision Design Saarbrücken, 2009, 3–14

Müller, W.	(7)	W. Müller (Hrsg.) Unter der Ägide der Universität Nancy – Streiflichter zur Gründung des Homburger Hochschulinstitutes vor 60 Jahren, One Vision Design Saarbrücken, 2007, Nachdruck 2009
Müller, W.	(8)	Die Universität des Saarlandes, Impressionen aus 60 Jahren, Sutton, Erfurt 2008
Müller, W.	(9)	Prof. Dr. Rudolf Wilhelm, 1893–1959, Eine biographische Skizze, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Saarländisches Ärzteblatt, 49 (1996) 8; 9
Müller, W.	(10)	Sammlung Wilhelm im Universitätsarchiv Saarbrücken, Archivoberrat Dr. Wolfgang Müller – Überlassene Archivalien von Dr. Bernhard Wilhelm (Sohn), St. Augustin
Tascher, G.	(11)	Nationalsozialismus und Landeskrankenhaus, in Vorst. d. Univers.-Klinikums d. Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909–2009, Von der Pfälz. Heil- und Pflegeanst. zum Univers.-Klinikum d. Saarlandes, UKS, One Vision Design Saarbrücken, 2009, 15–24
Tascher, G.	(12)	Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung 1920–1956, Gesundheitswesen und Politik: Das Beispiel Saarland, Schöningh, Paderborn, 2010

G. Chapchal

Bakker, L. F.	(1)	In memoriam Prof. Dr. G. Chapchal, ntvg, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Personalia, 1999, 7 augustus; 143 (32,1676, www.ntvg.nl/print/1219098, vom 10.07.16
Chapchal, G. Waigand, D.	(2)	Orthopädische Therapie, Thieme, Stuttgart, 1971
Chapchal, G.	(3)	Als Ordinarius für Orthopädie an der Med. Fakultät der Universität des Saarlandes 1959–1964, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.) Saarländisches Ärzteblatt, 48. Jg. (1995); 9, 18–25
Morscher, E.	(4)	550 Jahre Universität Basel, Die Orthopädie an der Med. Fakultät der Universität Basel, https://unigeschichte.unibas.ch/faktultaeten-und-faecher/medizinisch...juengste-entwicklungen-der-medizinischen-fakultaet/orthopaedie.html 03.08.16
Saarländ. Ärztebl.	(5)	Redaktionelle Vorbemerkungen des Saarländischen Ärzteblattes, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Saarländisches Ärzteblatt, 48. Jg. (1995) 9; 18
Uniklinikum Saarl.	(6)	www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/ UKS/Aktuelles/Zeitschrift _UKS_Report/ 2007/ UKS_2007_IV_sonder.pdf
Wikipedia	(7)	George Chapchal, https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=george chapchal_etolditt-159685423

H. Werner

Brach, T.	(1)	„Gottesdienst anlässlich der Beisetzung von Fr. Dr. Hanni Werner, geb. Heck, verw. Kraushaar, am 14. März 2014 um 12.30 Uhr in der Alexanderkirche in Zweibrücken" (Lebensgeschichte von Fr. Dr. H. Werner in der Predigt von Pfarrer Tilo Brach, Protest. Pfarramt, 66484 Winterbach)
Chapchal, G.	(2)	Als Ordinarius für Orthopädie an der Med. Fakultät der Universität des Saarlandes 1959–1964, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.) SÄB, 1995,9,18–25
Heisler, K.	(3)	Persönliche Informationen von Dr. Katrin Heisler (der Tochter) über Dr. Hanni Werner (ihre Mutter); (Telefonat v. 04.04.2015 und Textergänzungen 04.05.2015)
Heisler, G.	(4)	Foto von Dr. H. Werner und weitere Informationen von Gerhard Heisler, heisler-imaging@mhpd.de
Werner, H.	(5)	Erkrankungen des Bindegewebes in G. Chapchal, D. Waigand (Hrsg.), Orthopädische Therapie, Thieme, Stuttgart 1971, 241–253

H. Mittelmeier

Barth, V.	(1)	J. Schmieder-Matz, Jörg, K. (Hrsg.), Homburger Feuerzangenbowle, Prof. Dr. med. Heinz Mittelmeier (Reime zur Nikolausfeier der Homburger Studenten, verfasst von Volker Barth, überlassen von Josefa Schmieder-Matz (aus dem Jahr 1969 oder 1970), Saarl. Ärzteblatt, Ärztekammer d. Saarlandes (Hrsg.) (2012) 7,33–34
Bauer von Au, H. G. Rompe, G.	(2)	50 Jahre Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e. V., Medizin. Lit. Verlagsgesellschaft., Uelzen 2002
Finkbeiner, G. F. (Hrsg.)	(3)	Schwerpunkte der Orthopädie – Neues und Bewährtes – Ehrensymposium aus Anlass der Vollendung des 75. Lebensjahres von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier, Orthopädische Praxis, Medizin. Lit. Verlagsgesellschaft, Uelzen, 39 (2003) 7, 411
Finkbeiner, G. F. Lang, H. P. Mittelmeier, H.	(4)	Objektivierung und Bewertung des Therapieerfolges bei der Rehabilitation von Kreuzschmerzen mittels Elektro-Senso-Algometrie (ESAM), Orthopädische Praxis Medizin. Lit. Verlagsgesellschaft, Uelzen, 39 (2003) 7, 420–424
Fries, G.	(5)	Biographische Laudatio für Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier in G. F. Finkbeiner (Hrsg.) Ein Leben für die Orthopädie, H. Mittelmeier, 75 Jahre, 2002, repa-druck, Ensheim
Fries, G.	(6)	Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier, zur Vollendung des 80. Lebensjahres, Saarl. Ärzteblatt, Ärztekammer d. Saarlandes (Hrsg.) 63 (2007), 10; 40

Fries, G.	(7)	Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier zur Vollendung des 80. Lebensjahres, Orthopädie Mitteilungen (2007), 5, 381
Heisel, J. Fritsch, E.	(8)	Einladung 92. saarländisch-westpfälzisches Orthopäden-Kolloquium, Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen, 07.11.1992
Löhr, J. F.	(9)	Brief vom 18.04.2005 mit der Zitation Cameron's (Toronto): „The only German who seems to be innovative in orthopaedic surgery"
Mittelmeier, W. Haenle, M.	(10)	Heinz Mittelmeier – Leben für die Orthopädie, Life for Orthopaedics, Vida por la ortopedia, Shaker Verlag Aachen, 2011
Mittelmeier, W. Josten, Ch. Siebert, H. Niethard, F.	(11)	Heinz Mittelmeier: Ein orthopädischer Pionier wird 85, Orthopädie und Unfallchirurgie, Mitteilungen und Nachrichten, Oktober 2012, S. 570
Müller, W.	(12)	„Ein Leben für die Orthopädie" – Universitätsprofessor Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier, 85 Jahre, Saarl. Ärzteblatt, Ärztekammer d. Saarlandes (Hrsg.), 65 (2012) 10, 38
Niethard, F. U. Götte, S.	(13)	Orthopädie, orthopädische Chirurgie, Unfallchirurgie – Der Kreis schließt sich?!, Z. Orthop. 138 (2000) 287–288
Niethard, F. U.	(14)	Editorial, „100 Jahre Deutsche Orthopädische Gesellschaft: Von der DGOC über die DOG und DGOT zur DGOOC", Z. Orthop. 139 (2001) 3, 181–182
Schmitt, E.	(15)	Großes Bundesverdienstkreuz für Prof. Mittelmeier, Saarl. Ärzteblatt, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), 55 (1999), 8; 19

Pionier der modernen Endoprothetik

Mittelmeier, H. Singer, L.	(1)	Anatomische und histologische Untersuchungen zu Arthroplastik mit Plexiglas-Endoprothesen: Möglichkeiten und Grenzen der Gelenkrekonstruktion. Arch. Orthop. Unfallchir., (1956) 48 (5); 519–560
Mittelmeier, H.	(2)	Neue Entwicklung von abriebresistenten Keramik-Metall-Komposit-Prothesen mit Tragrippenschäften für die zementfreie Implantation. Hefte Unfallheilkunde (1975), 126: 333–336
Mittelmeier, H. Mittelmeier,W. Gleitz, M.	(3)	Pyrost, ein spongiöses, mineralisches Knochenersatzmaterial. Experimentelle Grundlagen und 13 Jahre klinische Erfahrung in über 1.000 Fällen. Orthopäde, (1998) 27 (2): 126–135
Hopf, T. Mittelmeier, W. Mittelmeier, H.	(4)	Spongiosierung in der Plattenosteosynthese – eine vergleichende Studie von üblichen und Autokompressionsplatten mit dem Zespol-System, aktuelle Traumatol., (1989), 19 (2) 65–72
Mittelmeier, W. Haenle, M. Eschenbach, S.	(5)	Heinz Mittelmeier – Leben für die Orthopädie. Shaker, Aachen, 2011 (ISBN: 9783832298845)

D. Kohn

Finkbeiner, G. F.	(1)	Mitteilungen Prof. Kohn's zu seiner Homburger Tätigkeit, Ergebnissen und Entwicklung von Klinik und Lehrstuhl im Rahmen eines persönlichen Gesprächs 09.08.2017
Kohn, D.	(2)	Arthroskopie des Kniegelenks, Urban und Schwarzenberg, München, 1991
Kohn, D.	(3)	Diagnostische und operative Arthroskopie großer Gelenke, Thieme, Stuttgart, 1997
Kohn, D. Wirth, C. J.	(4)	Gelenkchirurgie, offene und arthroskopische Verfahren, Thieme, Stuttgart, 1999
Kohn, D.	(5)	Das Knie, Thieme, Stuttgart, 2000
Kohn, D.	(6)	Knie in C. J. Wirth, L. Zichner (Hrsg.), Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Thieme, Stuttgart, 2005
Kohn, D. Pohlemann, T.	(7)	Operationsatlas für die Orthopädisch-Unfallchirurgische Weiterbildung, Springer, Stuttgart, 1. Aufl. 2010, 2. Aufl. 2014
Kohn, D.	(8)	Knie: Expertise Orthopädie und Unfallchirurgie, Thieme, Stuttgart, 2015
Kohn, D. Günther, K. P. Scharf, H. P.	(9)	Spezielle orthopädische Chirurgie, Urban und Fischer, München, 2016
Madry, H.	(10)	Faszination Experimentelle Orthopädie in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019
Müller, W.	(11)	Interview mit Prof. Kohn, November 2017

Seitz, B.
Flockerzi, V.
Kohn, D.
Hoth, M.
Rettig, J.
Böhm, M. (12) Stem Cells and Cellular Regulatory Mechanisms, Nova Acta Leopoldina, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 2018

Wirth, C. J.
Mutschler, W. E.
Kohn, D.
Pohlemann, T. (13) Facharztprüfung Orthopädie und Unfallchirurgie, Thieme, Stuttgart, 2013, 2. Aufl. 2014

Wirth, C. J.
Mutschler, W. E.
Kohn, D.
Pohlemann, T. (14) Praxis der Orthopädie und Unfallchirurgie, Thieme, Stuttgart, 2013

Faszination Experimentelle Orthopädie

— (1) Spezielle Literatur zu diesem freien Artikel bei Prof. Dr. H. Madry, Lehrstuhl für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung, Universität des Saarlandes, Zentrum für Experimentelle Orthopädie UKS, Gebäude 37, Kirrberger Str. 1, D-66424 Homburg

H. Madry

Madry, H. (1) Tabellarischer Lebenslauf, wissenschaftlicher und klinischer Werdegang, Stipendien, Berufungen, Preise und Auszeichnungen, Tätigkeit in Wissenschaftlichen Gesellschaften, als Gutachter, in der Selbstverwaltung und im Wissenschaftlichen Journalismus (Henning.Madry@uks.eu), 20.08.2018

Innovation und Beständigkeit

Fritsch, E. (1) Lebenslauf und beruflicher Werdegang, November 2018

Müller, W. (2) Laufbahn, Informationen aus der Akte von Prof. Dr. R. Wilhelm, Archiv der Univ. d. Saarl., Saarbrücken, w.mueller@uniw.uni-saarland.de, 20.09.17

Sauder, G. (3) Zitiert Harig in „Ludwig Harigs Bücherwelt“, in G. Sauder, G. Schmidt-Henkel (Hrsg.), Harig lesen, Hanser, Wien, 1987

Schmitt, E. (4) Lebenslauf und beruflicher Werdegang, E-Mail: schmitt.eduard@t-online.de, 28.06.2018

2017 – 50 Jahre Schule für Physiotherapie

Bauer von Au, H. G.
Rompe, G. (1) 50 Jahre Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e. V., Medizin. Lit. Verlagsgesellschaft., Uelzen 2002

Bold, R. M.
Großmann, A. (2) Stemmführung nach Brunkow, Enke, Stuttgart, 1987

Exner, G. (3) Kleine Orthopädie, Thieme, Stuttgart, 1965, 8

Finkbeiner, G. F. (4) Mechanotherapie und Krankengymnastik, eigene Vorlesungskonzepte 1987–2000

Hackenbroch sen., M. (5) Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1–1.58

Holfelder, G. (6) Liste der Orthopädischen Kongresse 1902–2013

Kirchberg, F. (7) Handbuch der Massage und Heilgymnastik, Thieme, Leipzig, 1926

Martin-Koellner, S. (8) Persönliche Information und Bericht über die Entwicklung der Physiotherapieschule Homburg, stellvertretende Schulleitung, Schulzentrum, Schule f. Physiotherapie, 09.12.2016, sigrid.martin-koellner@uniklinikum-saarland.de

Speicher, St. (9) Überwältigend modern, Feuilleton, Südd. Zeitung 12.02.2016

Thiel, K. (10) Anleitung zum selbstständigen Üben für Patienten nach Bandscheibenoperationen im Lumbalbereich, 1. Preis Franz-Schede-Preisausschreiben, Krankengymnastik R. Pflaum, München, 31. Jg. (1979), 174–176

Verleysen, J. (11) Histoire du massage et de la gymnastique medicale, École technique supériore de kinesitherapie, Brüssel, 1956

Wiedemann, E. (12) Physikalische Therapie, Grundlagen, Methoden, Anwendung, de Gruyter, Berlin 1987

Orthopädie in Deutschland und Europa

Arndt, K.-H.
Löllgen, H.
Schnell, D. (1) 100 Jahre Deutsche Sportmedizin – Sportmedizin im Wandel – Wandel durch Sportmedizin –, Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund e. V., Hrsg.), Druckhaus-Verlag, Gera, 2012

Bauer von Au, H. G. (2) 40 Jahre Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e.V., 1952–1992, Vereinig. Südd. Orthop. e. V. (Hrsg.), Med. lit. Verlagsges. Uelzen, 1992

Bender, H. (3) Persönlicher Brief vom 19.09.1985 mit persönlichen Daten und Entwicklung und Situation des BVO-Landesverbandes

Chapchal, G. (4) Als Ordinarius für Orthopädie an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes 1959–1964 in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019

Finkbeiner, G. F. (5) Persönliche Erinnerungen an Dr. H. Bender

Finkbeiner, G. F. (6) Persönliche Unterlagen und Lebenslauf (2015)

Finkbeiner, G. F. (7) Landesobleute in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019

Finkbeiner, G. F.
Hess, H. (8) Die Orthopädie lernt laufen, mit Rabl begann es und dem Fuß in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019

Fries, G. (9) Biographische Laudatio für Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier anlässlich des Ehrensymposiums zur Vollendung seines 75. Lebensjahres, in G. F. Finkbeiner (Hrsg.), Ein Leben für die Orthopädie, H. Mittelmeier, 75 Jahre, repa-druck, Ensheim, 2002

Fries, W.
Fries, R.
Schläfer, H.
Fries, D. (10) Leben und Wirken von Prof. Dr. Giselbert Fries, biographische Skizze in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019

Groh, P. (11) „Erinnerungen an seinen Vater", Dr. Peter Groh, Norwegen, E-Mail vom 09.11.2014, 1336

Hess, M.
Hess, Th.
Dittgen, B. (12) Prof. Dr. Heinrich Hess, Saarländer, Orthopäde und Sportmediziner in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019

Mittelmeier, H. (13) Nachruf für Prof. Dr. Giselbert Fries, Orthopädie und Unfallchirurgie, Mitteilungen und Nachrichten, Febr. 2014

Müller, W. (14) Prof. Dr. Rudolf Wilhelm, 1893–1959, Eine biographische Skizze in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019

Müller, W. (15) Prof. Dr. Dieter Kohn – Mitglied der Leopoldina und Saarlandbotschafter in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019

— (16) Erinnerungen an den alten Ärzteverein Saarbrücken, Ärztekammer d. Saarl. (Hrsg.), Saarl. Ärzteblatt 22, (1969) 1, 3

H. Groh

Bauer von Au, H. G. (1) 40 Jahre Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e. V., 1952–1992, Vereinig. Südd. Orthop. e. V. (Hrsg.), Med. Lit. Verlagsges. Uelzen, 1992

Bender, H. (2) Persönlicher Brief vom 19.09.1985 mit persönlichen Daten und der Entwicklung und Situation des BVO-Landesverbandes

Daub, D.
Groh, H. (3) Möglichkeiten und Bedeutung des Heimtrainings, Schriftenreihe Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Arbeitshygiene, Gentner Stuttgart 1972

Finkbeiner, G. F. (4) Persönliche Erinnerungen an Prof. Dr. H. Groh (1968/1969)

Groh, H. (5) Der Meniskusschaden des Kniegelenkes als Unfall und Aufbrauchsfolge, Enke Stuttgart, 1954

Groh, H. (6) Sportmedizin, Biologische und medizinische Grundlagen der Leibesübungen, Ein Lehrbuch für Ärzte, Sportlehrer und Trainer, Enke Stuttgart, 1962

Groh, H.
Groh, P. (7) Sportverletzungen und Sportschäden, Luitpold-Werk München, Medizinisch-Wissenschaftliche Abteil., 1975

— (8) Todesanzeige Prof. Dr. Herbert Groh, Saarbr. Zeitung Nr. 53 (1979)

Groh, P. (9) „Erinnerungen an seinen Vater", Dr. Peter Groh, Norwegen, E-Mail vom 09.11.2014, 1336

Günther, G. (10) Erinnerungen an ihre Eltern – Groh – und Informationen im persönlichen Gespräch 06.07.2018

Hackenbroch, M. sen. (11) Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1–1.58

Harenberg, B. Hinz, F. L. (12) Chronik des 20. Jahrhunderts, Hermes-Sonderausgabe der Harenberg-Kommunikation, G. Westermann-Verl. Braunschweig, 1982, ISBN 3-14-509077-1

Hess, H. (13) Informationen und Erinnerungen zu Prof. Dr. H. Groh, mündliche Mitteil. 2017

Hort, W. (14) „25 Jahre Sportärzteverband Saar" und „Chronik des Sportärzteverbandes Saar" in Sportärzteverb. Saar (Hrsg.), 1954–1979, 25 Jahre Sportärzteverband Saar, Eigendruck

Kölling, H. (15) Albert Schweitzer, 75 Jahre, Saarbrücker Zeitung Nr. 18, 22.01.1951

Loch, F. C. (16) „Die Bedeutung des Sportärzteverbandes im Rahmen der Ärzteschaft, insbesondere im Bereich der Fortbildung" in Sportärzteverb. Saar (Hrsg.), 1954–1979, 25 Jahre Sportärzteverband Saar, Eigendruck

Mittelmeier, H. (17) Laudatio zum 65. Geburtstag von Prof. Dr. Herbert Groh, Z. Orthop. 111 (1973) 5, 809–810

Müller, H. J. (18) Über Werner Spies, Den „besten Max-Ernst-Kenner" in „Das Dschungelbild", Literarische Welt, 13. September 2014

Müller, W. (19) Aus den Dokumenten im Archiv der Universität des Saarlandes, Saarbrücken

O'Donnovan, L. J. (20) Vom transzendenten Horizont des Heilens, Bundesärztekammer (Hrsg.), Deutsches Ärztebl. 100 (2003), 51–52, B2801

Tascher, G. (21) Informationen über die Dokumentation der Umhabilitierung von Prof. Groh im Archiv der Univer. d. Saarl. Saarbrücken und die projektierte Veröffentlichung ihrer Recherche-Ergebnisse am Institut für Geschichte der Medizin und Ethik der Charité Berlin

G. Fries

Dembowski, U. Fries, G. (1) Allgemeine und medikamentöse Therapie in G. Chapchal, D. Waigand (Hrsg.) Orthopädische Therapie, Thieme, Stuttgart 1971, 2–13

Fellmann, F. u. U. (Hrsg.) (2) Konfuzius, Das Buch von Maß und Mitte, Reclam, Stuttgart, 2015

Finkbeiner, G. F. (3) Probleme der Brust- und Lendenwirbelsäule, Praktische Orthopädie, Bd. 20, Storck-Druck, Bruchsal, 1990

Finkbeiner, G. F. (4) Erinnerungen an die Zeit von 1969–1971 und persönliche Mitteilungen, 02.08.2015 und 05.03.2016

Finkbeiner, G. F. (5) „Gelebte Entwürfe"; Entwurf zur Person von Prof. Dr. G. Fries, 03/2016

Finkbeiner, G. F. (6) „Begegnungen" – persönliche Erinnerungen

Fries, G. (7) Intravitale Druckmessung am Knochen: Methodik und praktische Anwendung; mit Tabellen. Annales Universitatis Saaravienses/Medizin, Bd. 16, Teil-Bd. III, 145–223

Fries, G. (8) Posttraumatische Störungen in G. Chapchal, D. Waigand (Hrsg.) Orthopädische Therapie, Thieme, Stuttgart, 1971, 489–500

Fries, G. (9) Biographische Laudatio für Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier in G. F. Finkbeiner (Hrsg.), Ein Leben für die Orthopädie, H. Mittelmeier, 75 Jahre, 2002, repa-druck, Ensheim

Fries, G. (10) Grußadresse zum 10-jährigen Jubiläum der Orthopädischen Klinik Rodalben, Kopie eines Briefes an Dr. H. Schläfer, Chefarzt, 2005

Fries, G. (11) Persönliches und Presseerklärung, 01.08.1969

Fries, G. (12) Eigene Liste der Veröffentlichungen, Buchbeiträge und Vorträge bis 1985

Fries, G. (13) Prof. Dr. Giselbert Fries, „Kerndaten" aus dem Berufsleben, 2002

Fries, W. Fries, D. (14) Familiäre Einblicke, persönliche Darstellung zu Prof. Dr. G. Fries vom 26.03.2016

Fries, D. (15) Persönliche Informationen zu Daten, Fakten und Familie, 15.04.2016

Grifka, J. Bornemann, D. (16) Aus unserem Fach – UEMS-Sitzung in Izmir, Orthopädie und Unfallchirurgie, Mitteilungen und Nachrichten, Thieme Stuttgart (2015) 08, 310

Hackenbroch, M. sen. (17) Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer, Orthopädie in Praxis und Klinik, Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Thieme, Stuttgart, 1981, 1–1.68

Holfelder, G. (18) Orthopädische Kongresse, Stand 2004, DGOOC (vormals DGOC, DOG, DGOT), BVO, Nordwestdeutsche Orthopädenvereinigung, VSO

Kutscher, P. P. (19) Die Signalwirkung des Chef's, Bundesärztekammer (Hrsg.), Deutsches Ärzteblatt, 113 (2016), 15; 2–4

Mittelmeier, H. (20) In memoriam Prof. Dr. med. Giselbert Fries, Saarländische Ärztekammer (Hrsg.), Saarländisches Ärzteblatt (2014) 2, 38

Mittelmeier, H. (21) Nachruf für Prof. Dr. Giselbert Fries, Orthopädie und Unfallchirurgie, Mitteilungen und Nachrichten (2014), 2; 58

Mittelmeier, H.	(22)	Prof. Dr. med. Giselbert Fries, Nachruf, OUP, Society notes, Deutscher Ärzteverlag (2014) 3; 155–156
Pauwels, F.	(23)	Die Bedeutung der Biomechanik für die Orthopädie, IX. Kongr. d. Soc. intern. de Chirurgie Orthopedique et de Traumatologie, Wien, 1963 b, Verlag d. Wiener Med. Akademie (1965), 1–32, zit. n. Hackenbroch
Richter-Kuhlmann, E.	(24)	Fokus: Patientenwohl, Deutscher Ethikrat, Bundesärztekammer (Hrsg.), Deutsches Ärzteblatt, 113 (2016), 15; B 591 – B 592
Scheller, W.	(25)	Gelebte Entwürfe als bessere Realität, Kultur, Saarbrücker Zeitung, Nr. 79
Schläfer, H.	(26)	Biographische Skizze über Herrn Prof. Dr. Fries, 13.10.2015
Schläfer, H.	(27)	Meine persönlichen „Kerndaten" zum Thema Geschichte der saarländischen Orthopädie, schriftliche Mitteilung vom 13.10.2015

Gründung und Entwicklung der Orthopädischen Klinik des Klinikums Saarbrücken

Auster, P.	(1)	Im Interview mit Thomas David in „Wenn das so weiter geht, ist das Experiment Amerika am Ende", Die Literarische Welt in Die Welt, Springer, Berlin, 26.01.2017, Nr. 4 (2017) 1–2
Berufsverband der Fachärzte f. Orthopädie e. V.	(2)	Orthopädiewegweiser 2003, 726
Breßlein, S.	(3)	Daten zur Orthopädischen Klinik im Klinikum Saarbrücken, mitgeteilt von Geschäftsführerin Dr. S. Breßlein mit E-Mail, breßlein@klinikum-saarbruecken.de, 26.05.2017
Finkbeiner, G. F.	(4)	Erinnerungen aus der Anfangszeit der Orthopädischen Klinik der Städt. Krankenanstalten Saarbrücken, 28.03.2017
Fries, W. Fries, R. Schläfer, H. Fries, D.	(5)	Leben und Wirken von Prof. Dr. Giselbert Fries, biographische Skizze, in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck 2019
Harland, U.	(6)	„Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Saarbrücken" – Darstellung zur Entwicklung von 1995–2016, E-Mail: prof.u.harland@gmail.com, 08.09.2017, Mitteilung persönlicher, biographischer Daten, 16.11.17
Hartmann, I.	(7)	Information zur Anfangszeit der Orthopädischen Klinik Saarbrücken/Burbach – Physiotherapeutin der Klinik seit 1969 –, brieflich 22.08. und telefonisch 05.09.2017
Micic, P.	(8)	Die Identität eines Unternehmens muss zukunftsrobust sein, Top Employers Magazine, 2017, 16
Pendleton, A.	(9)	„Manifest" 2008, zit. n. Woeller, M., Dada ist schwarz, Die Welt, 18.03.2017, S. 39
Türcke, Chr.	(10)	Fatale Schmeichelei – Bildung ist keine Kompetenz, Feuilleton, Südd. Zeitung, München, Nr. 154, 07.07.2017, S. 11

H. Hess

Hackenbroch, M. sen.	(1)	Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1–1.58
Harig, L.	(2)	Die neue saarländische Freude, Fischer-Taschenbuch-Verl., Frankfurt a. M., 1990
Hess, H.	(3)	Informationen und persönliche Erinnerungen, Okt. u. Dez. 2017
Hess, M.	(4)	Biographische Skizze und Laudatio, Sept. 2017
Schröder, K. H.	(5)	Der Sportarzt im Fußballverband in Sportärzteverband Saar (Hrsg.), 1954–1979, 25 Jahre Sportärzteverband Saar, Eigendruck

Le Hemvé

Finkbeiner, G. F.	(1)	Hommage à Heini Hess – 85 Jahre; Persönlich zum 23.03.2017
Harig, L.	(2)	Die neue Saarländische Freude, ein Lesebuch über die gute Art zu Leben und zu Denken, Fischer-Taschenbuch, Frankfurt, 1990
Gibran, K.	(3)	Der Prophet, Deutscher Taschenbuchverl., München 2007
Montgomery, F. U.	(4)	„Ohne exzellente Lehre gibt es keine Spitzenmedizin", Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präs. d. Bundesärztekammer in „Nachwuchs sucht Wissenspender" – Stifterverband f. d. Deutsche Wissenschaft, Ärztekammer d. Saarl. (Hrsg.), Saarl. Ärztebl. (2016), 12; 22

Entwicklung aus Tradition

Finkbeiner G. F.
Hess. H. (1) Die „Orthopädie lernt laufen!", Mit Rabl begann es und dem „Fuß", in Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Saarländisches Ärzteblatt 68 (2015), 9, 16–21

Finkbeiner G. F.
Hess, H.,
Groh, P. (2) Prof. Dr. Herbert Groh – Orthopäde, Sportmediziner und erster Lehrstuhlinhaber für Biomechanik an der Deutschen Sporthochschule Köln – in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019

Finkbeiner, G. F.
Gerner H. J. (3) Orthesen in der Rehabilitation Gelähmter in „Die Rehabilitation", Thieme Stuttgart, 14 (1975) 4, 242

Finkbeiner, G. F. (4) Ergebnisse prothetischer Versorgung von Unterarmamputationen, Z. Orthop. u. ihre Grenzgeb., Enke Stuttgart, Bd. 113 (1975) 5, 933

Finkbeiner, G. F.
Stöhr, Chr.
Britz, Kl. (5) Schnürschaft bei myoelektrischer Unterarmversorgung, Mediz. orthop. Technik, MOT, Gentner Stuttgart 95 (1975) 34

Finkbeiner, G. F. (6) Die funktionelle elektronische Peronaeusorthese – Indikation und erste Ergebnisse, Mediz. orthop. Technik, MOT, Gentner Stuttgart, 96 (1976) 3

Hackenbroch, M. sen. (7) Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1–1.58

Rabl, C. R. H.
Nyga, W. (8) Orthopädie des Fußes, Enke Stuttgart, 7. Auflage, 1994

Schween, R.
Gehring, D.
Gollhofer, A. (9) Immediate Effects of an Elastic Knee Sleeve on Frontal Plane Gait Biomechanics in Knee Osteoarthritis. PLoS ONE 10(1): e0115782, https://doi.org/10.1371/ journal.pone.0115782. published 26 January, 2015

Sichting, F.
Rossol, J.
Soisson, O.
Klima, S.
Milani, T.
Hammer, N. (10) Pelvic belt effects on sacroiliac joint ligaments: a computational approach to understand therapeutic effects of pelvic belts, Pain Physician 2014 Jan–Feb; 17(1):43–51

Soisson, O.
Lube, J.
Germano, A.
Hammer, K.-H.
Josten, C.
Sichting, F.
Winkler, D.
Milani, T.
Hammer, N. (11) Pelvic belt effects on pelvic morphometry, muscle activity and body balance in patients with sacroiliac joint dysfunction. PLoS ONE10.1371/ journal.phone. 0116739, published 17 Mar 2015

Sport und Sport-Orthopädie

Arndt, K.-H.
Löllgen, H.
Schnell, D (1) 100 Jahre Deutsche Sportmedizin – Sportmedizin im Wandel – Wandel durch Sportmedizin –, Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund e. V., Hrsg.), Druckhaus-Verlag, Gera, 2012

Finkbeiner, G. F. (2) Entwürfe zur Entwicklung der Sport-Orthopädie an der Saar und ihr Einfluss auf die Deutsche Sportmedizin, 2016, 2017

Groh, H. (3) Der Meniskusschaden des Kniegelenkes als Unfall- und Aufbrauchsfolge, Enke, Stuttgart, 1954

Groh, H. (4) Sportmedizin, biologische und medizinische Grundlagen der Leibesübungen, Lehrbuch für Ärzte, Sportlehrer und Trainer, Enke, Stuttgart, 1962

Harres, W. (5) Sportpolitik an der Saar, 1945–1957, Saarbrücker Druckerei und Verlags-GmbH, Saarbrücken, 1997, 2. Aufl., 1999

Hess, H. (6) Die Sporttraumatologie und Sport-Orthopädie im Rahmen der Sportmedizin in Sportärzteverband Saar (Hrsg.) 1954–1979, 25 Jahre Sportärzteverband Saar

Hess, H. (7) Persönliche Erinnerungen

Hess, M. (8) Biographische Skizze und Laudatio, September 2017

Hort, W. (9) 25 Jahre Sportärzteverband Saar, Chronik des Sportärzteverbandes Saar in Sportärzteverband Saar (Hrsg.) 1954–1979, 25 Jahre Sportärzteverband Saar

Kipp, M. (10) Der Mann mit der Mütze und das Saarland, Saabr. Ztg., Nr. 214, Themen des Tages, Dienstag 14. Sept. 2015

Loch, F. K. (11) Die Bedeutung des Sportärzteverbandes im Rahmen der Ärzteschaft, insbesondere im Bereich Fortbildung in Sportärzteverband Saar (Hrsg.) 1954–1979, 25 Jahre Sportärzteverband Saar

Steinbrück, Kl. (12) Leistungen der Sporttraumatologie in: Sporttraumatologie – Säule der Sportmedizin, in K.-H. Arndt, H. Löllgen, D. Schnell, 100 Jahre Deutsche Sportmedizin – Sportmedizin im Wandel – Wandel durch Sportmedizin –, Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund e. V., (Hrsg.), Druckhaus-Verlag, Gera, 2012

Gründung und Entwicklung der Orthopädischen Klinik Saarlouis an der St. Elisabeth-Klinik

Arndt, K.-H. Löllgen, H. Schnell, D. (1) 100 Jahre Deutsche Sportmedizin – Sportmedizin im Wandel – Wandel durch Sportmedizin –, Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund e. V. (Hrsg.), Druckhaus-Verlag, Gera, 2012

Bender, H. (2) Persönlicher Brief vom 19.09.1985 mit persönlichen Daten und Entwicklung und Situation des BVO-Landesverbandes

Groh, H. (3) Der Meniskusschaden des Kniegelenkes als Unfall- und Aufbrauchsfolge, Enke Stuttgart 1954

Hess, H. (4) Informationen und persönliche Erinnerungen, Oktober und Dezember 2017

Hess, M. (5) Biographische Skizze und Laudatio September 2017

Kunz, M. (6) Erinnerungen und Bericht zur Weiterentwicklung der Orthopädischen Klinik im St. Elisabeth-Klinikum Saarlouis, 07.08.2018

Sportärzteverband Saar

Hess, H. (1) Informationen zum Sportärzteverband Saar, zu seiner Tätigkeit und seinen Lehraufträgen

Hort, W. (2) „25 Jahre Sportärzteverband Saar" in Sportärzteverband Saar (Hrsg.) 1954–1979, 25 Jahre Sportärzteverband Saar

Hort, W. (3) „Chronik des Sportärzteverbandes Saar" in Sportärzteverband Saar (Hrsg.) 1954–1979, 25 Jahre Sportärzteverband Saar

Hort, W. (4) Informationen und persönliche Erinnerungen aus der Zeit als 1. Vorsitzender des Sportärzteverbandes Saar, 2018

Kindermann, W. (5) Informationen, Fortbildungen und Kongresse, w.kindermann@mx.uni-saarland.de, 29.01.2018 und 31.01.2018

Pahl, M. (6) Persönliche Informationen im Rahmen der Recherche, 2018

SÄVS (7) www.sportärzteverband-saar.de, Vorstand, 02.03.2018

Steinbach, Kl. (8) Sportlicher und medizinischer Lebenslauf, Mail vom 20.07.2018, K.Steinbach@hochwaldkliniken.de

W. Hort

Hort, W. (1) Curriculum vitae

Behindertensport

Bausewein, I. (1) Sport als Therapie bei Cerebralparesen, Schriftenreihe des Bundesministeriums f. Jugend, Familie und Gesundheit, 38, Stuttgart (1977)

BFA (2) Rehabilitation in der Rentenversicherung, BFA, 1984, 29–37

Bielefeld, J. (3) Bewegungserziehung mit Lernbehinderten. Eine Dokumentation deutschsprachiger Literatur von 1960–1980, Hofmann, Schorndorf, 1983

Fichtner, H. J. (4) Der Behindertensport im Rahmen beruflicher Rehabilitation, Deutsches Ärzteblatt, 66 (1969), 1994

Frostig, M. (5) Bewegungserziehung. Neue Wege der Heilpädagogik, Reinhard, München, 1975

Guttmann, L. (6) Textbook of Sports for the Disabled, Aylesbury, Bucks, England, 1976

Heipertz, W. (7) Freizeit und Sport in: Jochheim/Scholz (Hrsg.), Rehabilitation I, 1975, 177

Innenmoser, J. (8) Das behinderte Kind im Mannschaftsspiel in: Hegedorn u. a., Das Mannschaftsspiel, Frankfurt 1972

Innenmoser, J. Kosel, H. (9) Zur Systematik des Versehrtensports in: Perspektiven der Sportwissenschaft, Jahrbuch der DSHS, Schorndorf, 1973

Innenmoser, J. (10) Behindertensport im Klassenverband in: Kölner Beiträge zur Sportwissenschaft, Band II, Schorndorf 1974

Irmscher, T. (11) Zur Lage der Bewegungserziehung an Sonderschulen, Sportpraxis 21 (1980), 74

Jochheim, K. A. van der Schoot, P. (12) Behindertensport und Rehabilitation. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, 37 (1981)

Jochheim, K. A. van der Schoot, P. (13) Behindertensport und Rehabilitation. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, 38 (1981)

Kaufmann, Weiss, W. (14) Querschnittsgelähmte und Sport, Z. Krankengymnastik 5 (1976), 157

Kosel, H. (15) Die verschiedenen Versehrtensportarten und ihre Eignung für Behinderte, Z. Orthop. 113 (1975), 599

Kosel, H. (16) Sport für sinnes- und körperbehinderte Menschen in: Deutscher Sportbund (Hrsg.), Sport für Behinderte, Schriftenreihe, Berichte und Analysen, Frankfurt 1976

Krah, H. (17) Rollstuhlsport, wie, wo und warum? Deutscher Rollstuhlverband, Warlich, Meckenheim (1986)

Langhagel, J. (18) Rehabilitation, in: Orthopädie in Praxis und Klinik, Thieme, Stuttgart, New York, II (1980), 15

Meinecke, F. W. (19) Die Bedeutung des Sports für die Rehabilitation Querschnittsgelähmter. Die Rehabilitation 6 (1967), 70

Neischloss, L. I. (20) Origin and Development of Wheelchaire-Bowling, Rehab. Lit. 34 (1973), 173

Rieder, H. (21) Sport als Therapie. Vortrag beim 1. Bayreuther sportwissenschaftlichen Symposion „Schulsport", 1973, zit. n. Bielefeld

Rieder, H. (22) Therapeutische Möglichkeiten im Sportunterricht in: Gonzel, Taschenbuch des Sportunterrichts, Burgbücherei, 1975, zit. n. Bielefeld

Rieder, H. Hahn, E. (23) Psychomotorik und sportliche Leistung, Hofmann, Schorndorf, 1976

Rieder, H. (24) Die Bewegung als Therapie bei motorischen Störungen in: Verhaegen: Bericht vom internat. Kongress der Körpererziehung, Selbstverlag, Lüttich, 1977, zit. n. Bielefeld

Rüssel, A. (25) Psychomotorik: Empirie und Theorie der Alltags-, Sport- und Arbeitsbewegungen. Steinkopff, Darmstadt, 1976

Schuckan-Kaiser, R. (26) 1010 Spiel- und Übungsformen für Behinderte und Nichtbehinderte, Hrsg. Walter, Bucher, Hofmann, Schorndorf, 1986

Singer, R. N. (27) Psychomotorik – ein Überblick in: Rieder, H., Bewegungslehre des Sports, Sammlung grundlegender Beiträge II, Hofmann, Schorndorf, 1977

Sluet, G. (28) Suitable sports for Paraplegics – Goals to be attained and Risk of Trauma in: International Society for the Rehabilitation of the Disabled (Hrsg.), Proceeding of the 10th Worldcongress, Wiesbaden, 1966, 11

Weiss, W. (29) Sport mit Querschnittsgelähmten, Rehabilitation, 10 (1971), 84

World Health Organization (30) Disability Prevention and Rehabilitation, A, 29/INF, DOC/1, Genf, 28.04.1976

Entwicklungen und Fortschritte in der Wirbelsäulenchirurgie

Dickson, R. Harms, J. (1) Modern Management of Spinal Deformities, Thieme, Stuttgart, 2018

Harms, J. (2) „Die Biomechanik der Wirbelsäule", Pauwels-Gedächtnis-Vorlesung, Berlin 2010, DKOU, Berlin, 29.10.2010

J. Harms

Dixon, R. Harms, J. (1) Modern Management of Spinal Deformities, Thieme, Stuttgart, 2018

Finkbeiner, G. F. (2) Erinnerungen an gemeinsame Zeiten (Ludwigshafen und Homburg) und jahrzehntelange Kontakte

Hackenbroch, sen., M. (3) Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1–1.58

Harms, J. (4) Pauwels Gedächtnisvorlesung, Berlin, 2010

Harms, J. (5) Entwicklungen und Fortschritte in der Wirbelsäulenchirurgie, persönliche Erfahrungen und Impulse aus dem Saarland in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck, 2019

Harms, J. (6) Curriculum vitae, Heidelberg, 07/2018

Hess, H. (7) Erinnerungen an gemeinsame Zeiten in Homburg und später häufige Zusammenarbeit

Entwicklung der orthopädischen Rehabilitations-Medizin

Arens, W. (1) Mündliche Information über ärztliche Verantwortung zur Kontinuität in der Behandlungskette – Berufsgenossenschaftliche Behandlung von Unfallverletzten – 1971

Casser, H. R. Finkbeiner, G. F. Kemper, F. Middeldorf, S. Schladitz, G. A. Schwarzkopf, S. (2) Die Rehabilitationscores der DGOOC, Orthopädiemitteilungen, Enke, Stuttgart (2004), 2, 125

Eckart, W. U. (3) Illustrierte Geschichte der Medizin, Springer, Berlin (2011), 2. Auflage

Engelhard, v. D. (4) 100 Jahre Rehabilitation, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 9–10: 572–588, zit. n. VDR (Hrsg.), Reha-Kommission, Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Abschlussberichte Band I, Arbeitsbereich Recht und Struktur, Anhang I, S. 32

Finkbeiner, G. F. Rauterberg, K. Rompe, G. (5) Rehabilitation und Akutmedizin – Unterschiedliche Ansätze in Diagnose und Therapie, BV Orthop. Info, Verlag Demeter, Gräfelfing (1981) 233

Finkbeiner, G. F. (6) Krankheitsgruppenspezifisches Konzept, Entwicklung in den Projektuntergruppen: Krankheiten des Skelettes, der Muskeln und des Bindegewebes. Zwischenbericht zur Phase 2, Teil 2, Reha-Kommission, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger – VDR (Hrsg.), Dissertationsdruck Darmstadt, 08/1990

Finkbeiner, G. F. (7) Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes in: Abschlussbericht der Projektuntergruppe, Band III, Teilband I der Reha-Kommission, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger – VDR – (Hrsg.), Dissertationsdruck, Darmstadt (1991), 67–240

Finkbeiner, G. F. (8) „Rehabilitation", Veröffentlichungen in BVO-Info, Rehabilitation, regelmäßige Redaktion: G. F. Finkbeiner 1992–1994

Finkbeiner, G. F. (9) „Rehabilitation als Partner im Gesundheitswesen", in Finkbeiner G. F. (Hrsg.), Akutmedizin und medizinische Rehabilitation, Abgrenzung oder Kooperation?, Aktiv, Medizinische Schriftenreihe, Sonderausgabe, Hurrle GmbH, Durbach, 1994

Finkbeiner, G. F. (10) Rehabilitation bei Krankheiten der Haltungs- und Bewegungsorgane, – Handbuchartikel – in H. Dellbrück, E. Haupt (Hrsg.), „Rehabilitationsmedizin", Urban und Schwarzenberg, München, 1. Auflage (1996), 247–294, 2. Auflage (1998) 355–401

Finkbeiner, G. F. Holfelder, G. (11) „Orthopädie und Rehabilitation", G. F. Finkbeiner, G. Holfelder (Hrsg.), Berufsverband d. Ärzte für Orthopädie e. V., Sonderausgabe, Stork Druckerei GmbH, Bruchsal (1996)

Finkbeiner G. F. Gerner, H. J. (12) Zur Notwendigkeit der Gründung einer Sektion „Physikalische und rehabilitative Medizin", Stellungnahme, Orthopädie (Informationen BVO, Mitteilungen DGOT) Enke-Verlag, Stuttgart (1996) 5, 473

Finkbeiner, G. F. Stöhr, Chr. (13) „Physikalische Therapie und Rehabilitation", – Handbuchartikel – in J. Bauch, H. Halsband (Hrsg.), Manual ambulante Chirurgie I und II, Gustav-Fischer, Ulm (1998), Bd. 1, 868–893

Finkbeiner, G. F. Mutschler, W. (14) Behandlung und Rehabilitation nach Wirbelfrakturen, Physik. Med., Thieme, Stuttgart, 9, (1999) 1, 29

Finkbeiner, G. F. (15) Protokolle der Sektion 3: Physikalische Medizin und Rehabilitation

Finkbeiner, G. F. (16) Orthopädische Rehabilitation – Aktueller Stand und zukünftige Tendenzen – Orthopädische Praxis, 36, (2000), 10, 629, Mediz. Liter. Verlags-Ges., Uelzen

Finkbeiner, G. F. Thiel-Finkbeiner, K. (17) „Rehabilitation nach Frakturen der Wirbelsäule", in Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., St. Augustin (Hrsg.), Berichte über die unfallmedizinische Tagg. Mainz, 13.–14.11.2004, gzm, Graphisches Zentrum Mainz, (2005) 85

Finkbeiner, G. F. Bühren, V. Fromm, B. Harms J. Simmel, St. Hesselschwerdt, H. J. (18) Rehabilitation nach Frakturen der Brust- und Lendenwirbelsäule – Leitlinien 2009, AWMF-online (2009)

Finkbeiner, G. F. (19) Persönliche Erinnerungen, 05/2017

Fries, G. (20) Biographische Laudatio für Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier anlässlich des Ehrensymposiums zur Vollendung seines 75. Lebensjahres, in G. F. Finkbeiner (Hrsg.), Ein Leben für die Orthopädie, H. Mittelmeier, 75 Jahre, repa-druck, Ensheim, 2002

Hackenbroch sen., M. (21) Zur Entwicklungsgeschichte der Orthopädie in A. N. Witt, H. Rettig, K. F. Schlegel, M. Hackenbroch, W. Hupfauer (Hrsg.), Orthopädie in Praxis und Klinik Bd. II, Allgemeine Orthopädie, Geschichte, Diagnostik, Therapie, Thieme, Stuttgart (1981), 1.1–1.58

Hurrle, R. (22) „Entwicklung, Aufgaben und aktuelle Aspekte der medizin. Rehabilitation", in G. F. Finkbeiner (Hrsg.), Akutmedizin und medizin. Rehabilitation, Abgrenzung oder Kooperation?, aktiv, Medizinische Schriftenreihe, Sonderausgabe, Hurrle GmbH, Durbach, 1993

Katthagen, A. (23) Geschichte der Rehabilitation; Prakt. Orthop. (6/1975) 19; zit. n. G. F. Finkbeiner, G. Biehl, J. Harms: Querschnittslähmung und Rehabilitation – eine Standortanalyse, Ärztekammer d. Saarl. (Hrsg.) Saarl. Ärztebl. (1977) 9, Sonderdruck

Katthagen, B.-D. (24) Bericht zu den „Volmarsteiner Anstalten“ (1906), Große Orthopädische Einrichtung der Anfangszeit in Deutschland, zu Dr. Alfred Katthagen und Dr. Dietrich Mutmann, von Prof. Dr. B. D. Katthagen: E-Mail von Bernd-Dietrich.Katthagen@klinikumdo.de, 01.06.2017

Neubauer, G.
Birkner, B.
Moos, G. (25) „Anwendbarkeit gesundheitsökonomischer Steuerungsinstrumente auf das System der medizinischen Rehabilitation in der Rentenversicherung“, Gutachten erstellt im Auftrag der Reha-Kommission vom Institut für Gesundheitsökonomik München, in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Hrsg.), Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Reha-Kommission, Abschlussberichte Bd. VII, Arbeitsbereich „Gutachten und Tagungsergebnisse“, Teilband 1 Gesundheitsökonomie, Europäischer Vergleich (1991), 1–141

Reha-Kommission (26) Anhang 1 zum Abschlussbericht des Arbeitsbereiches 1 „Recht und Struktur“: „Rechtliche Rahmenbedingungen für die Medizinische Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung im gegliederten Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland“, in Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), (Hrsg.), Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Dissertationsdruck, Darmstadt (1991), 1–249

Reha-Kommission (27) „Rehabilitation bei Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes“, in Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), (Hrsg.), Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Abschlussbericht – Band III, Arbeitsbereich „Rehabilitationskonzepte“, Teilband 1, Dissertationsdruck Darmstadt 09/1991, 67–240

Rütt, A. (28) Deutsches orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum Würzburg – in K. D. Thomann (Hrsg.), Tradition und Fortschritt in der Orthopädie, Thieme Stuttgart, 1985, 5–8

Schneider, M. (29) „Rehabilitation im europäischen Vergleich“, Gutachten erstellt im Auftrag der Reha-Kommission, von BASYS-Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH Augsburg, in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Hrsg.), Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Reha-Kommission, Abschlussberichte Bd. VII, Arbeitsbereich „Gutachten und Tagungsergebnisse“, Teilband 1, Gesundheitsökonomie, Europäischer Vergleich (1991), 143–246

Thomann, K. D. (30) Von der Entstehung der Orthopädie bis zur Gründung großer orthopädischer Heilanstalten – in K. D. Thomann (Hrsg.), Tradition und Fortschritt in der Orthopädie, Thieme Stuttgart, 1985, 9–53

Saarländische Orthopädie nach 1945

Bauer von Au, H. G. (1) 40 Jahre Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e. V., 1952–1992, Vereinig. Südd. Orthop. e. V. (Hrsg.), Med. lit. Verlagsges. Uelzen, 1992

Bender, H. (2) Persönlicher Brief vom 19.09.1985 mit persönlichen Daten und Entwicklung und Situation des BVO-Landesverbandes

Brach, T. (3) „Gottesdienst anlässlich der Beisetzung von Frau Dr. Hanni Werner, geb. Heck, verw. Kraushaar, am 14. März 2014 um 12.30 Uhr in der Alexanderkirche in Zweibrücken“ (Lebensgeschichte von Fr. Dr. H. Werner in der Predigt von Pfarrer Tilo Brach, Protest. Pfarramt, 66484 Winterbach)

Clemens, D. (4) Editorial, Vereinigung Südd. Orthopäden und Unfallchirurgen (Hrsg.), OUP 2012, 144/145

Ehrhard, J. (5) Orthopädie und Unfallchirurgie, Mitteilungen und Nachrichten, Thieme, Stuttgart (2011), 159

Finkbeiner, G. F. (6) Erinnerungen an Berichte der Anästhesistin Frau Dr. Erika Brach über die Nachkriegsjahre

Finkbeiner, G. F. (7) Notizen von einem persönlichen Gespräch mit Dr. Franz Kling, u. a. zur Geschichte d. Landesverbandes des BVO vom 10.09.1985

Finkbeiner, G. F. (8) Berufsverbandsarbeit, zusammenfassender Bericht, 2000

Finkbeiner, G. F.
Hess, H. (9) Die Orthopädie lernt laufen! Mit Rabl begann es und dem Fuß, Ärztekammer d. Saarlandes (Hrsg.), Saarländ. Ärzteblatt, 68 (2015), 9, 16–21

Fries, D. (10) Persönliche Informationen zu Daten, Fakten und Familie, 15.04.2016

Fries, G. (11) Biographische Laudatio für Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Mittelmeier in G. F. Finkbeiner (Hrsg.), Ein Leben für die Orthopädie, H. Mittelmeier, 75 Jahre, 2002, repa-druck, Ensheim

Fries, W.
Fries, R.
Schläfer, H.
Fries, D. (12) Leben und Wirken von Prof. Dr. Giselbert Fries in G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt (Hrsg.) Geschichte der Orthopädie im Saarland, repa-druck 2019

Götte, S. (13) Vorwort in Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie e. V. (Hrsg.), Orthopädie-Wegweiser 2003, S. 7

Hess, H. (14) Informationen und persönliche Erinnerungen, Okt. u. Dez. 2017

Holfelder, G. (15) Geschichte der Orthopädie in der Bundesrepublik Deutschland 1945–1990, Der Orthopäde, Springer Heidelberg, 2001, 30; S. 712–723

Holfelder, G.	(16)	Schreiben vom 05.12.2014 zur Geschichte des Berufsverbandes und der Südd. Orthopädenvereinigung
Kling, F.	(17)	Lebenslauf und persönliches Begleitschreiben vom 10.01.1986 (s. Anlage)
Lanzer, G.	(18)	Tätigkeitsbericht von 2000–2012
Loris, W.	(19)	Brief vom 15.02.1996: „Leider sind bei unserer Ärztekammer so gut wie keine Unterlagen über den Beginn der Orthopädie im Saarland bzw. in Südwestdeutschland vorhanden."
Loris, W.	(20)	Schreiben vom 28.06.1996 mit Liste der niedergelassenen Orthopäden im Saarland, Stand 01.07.1959 und der gelisteten Fachabteilungen
Müller, W.	(21)	Aus Dokumenten im Archiv der Universität d. Saarlandes, Saarbrücken
Müller, W.	(22)	Schreiben vom 03.12.2008 mit Kopien bei der Saarl. Ärztekammer verwahrter Verzeichnisse der frühen 50er Jahre
Neumann, H. W. Machner, A. Papp, G.	(23)	Geschichte der deutschen Orthopädie von 1989 bis 2001 in Der Orthopäde, Springer, Berlin (2001), 30: 732–738
Obé, G.	(24)	Der erste Doktor der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarl. in W. Müller (Hrsg.) Unter der Ägide der Universität Nancy – Streiflichter zur Gründung des Homburger Hochschulinstitutes vor 60 Jahren, Arch. d. Universität d. Saarl., Nachdruck 2009, ISBN 978-3-940147-05-9
Rabl, C. R. H.	(25)	Orthopädie des Fußes, 5. Aufl., Enke, Stuttgart, 1975
Schoengen, G.	(26)	Erinnerungen an Homburg 1947–1948 in W. Müller (Hrsg.) Unter der Ägide der Universität Nancy – Streiflichter zur Gründung des Homburger Hochschulinstitutes vor 60 Jahren, Arch. d. Universität d. Saarl., Nachdruck 2009, ISBN 978-3-940147–05-9
Tascher, G.	(27)	Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung, 1920–1956, Schöningh, Paderborn, 2010
VSOU	(28)	Carl-Rabl-Preis, Vereinigung Südd. Orthopäden und Unfallchirurgen e. V., http://www.vsou.de/vsou-preise/carl-rabl-preis/, 14.08.2014
Waldmann, I. (Hrsg.)	(29)	Orthopädie-Wegweiser 1989

Orthopädie der Bundesknappschaft

Finkbeiner, G. F.	(1)	Persönliche Erinnerungen an Prof. Dr. Klaus Diehl und Informationen im Rahmen eines Gesprächs mit Priv. Doz. Dr. Siebel am 23.07.2018
Saarbrücker Zeitung	(2)	mq. Neu: Hauptfachabteilung Orthopädie für Knappschaftsklinik Quierschied, Bestand ist jetzt gesichert, Artikel über die neue Orthopädie vom Datum der offiziellen Eröffnung 1979
Siebel, Th.	(3)	Daten zu meinem Vorgänger und guten Freund, Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Diehl und zur Klinikentwicklung, 18.07.2018
Siebel, Th.	(4)	Curriculum vitae, aktuell 2018
Waldmann, I.	(5)	Berufsverband d. Ärzte für Orthopädie e. V. (Hrsg.), Orthopädiewegweiser 1989

Orthopädische Rheinprovinz

Biehl, G.	(1)	Lebenslauf Prof. Dr. Gerd Biehl und weitere persönliche Informationen 31.01.2018
Kowalski, S.	(2)	Lebenslauf u. Unterlagen über Prof. Dr. Ottmar Schmitt und weitere Daten aus der Bonner Zeit, Silvia. Kowalski@ukbonn.de, 09.04.2018
Schmitt, J.	(3)	Lebenslauf Dr. Josef Schmitt und Informationen zur Tätigkeit als Sportarzt und Arzt d. Fußball-A-Nationalmannschaft, 06.02.2018 und 07.03.2018
Schmitt, J.	(4)	Informationen über vorhandene Daten zu Prof. Dr. Ottmar Schmitt, 07.03.2018

Wege zueinander

Bauer von Au, H. G. Rompe, G.	(1)	50 Jahre Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e. V., Medizin. Lit. Verlagsgesellschaft, Uelzen 2002
Finkbeiner, G. F.	(2)	Lebens- und Berufsdaten als Landesobmann in G. F. Finkbeiner, H. Hess (Hrsg.), Geschichte der Orthopädie des Saarlandes, repa-druck, 2019
Finkbeiner, G. F.	(3)	www.dr-guenther-finkbeiner.de/literaturliste
Fries, G.	(4)	Kooperation tut Not! Präsidentenrede, in G. Finkbeiner (Hrsg.), Praktische Orthopädie, Band 20, 1988; S. 15–20
Hess, H.	(5)	Persönliche Mitteilungen
Holfelder, G.	(6)	Geschichte der Orthopädie in der Bundesrepublik Deutschland 1945–1990, Der Orthopäde, Springer Heidelberg, 2001, 30: 712–723

Morscher, E.	(7)	550 Jahre Universität Basel, Die Orthopädie an der Med. Fakultät der Universität Basel, https://unigeschichte.unibas.ch/faktultaeten-und-faecher/medizinisch...juengste-entwicklungen-der-medizinischen-fakultaet/orthopaedie.html 03.08.16
Niethardt, F. U.	(8)	Editorial: 100 Jahre Deutsche Orthopädische Gesellschaften: Von der DGOC über die DOG und DGOT zur DGOOC; 2001, 3; 181–182
Saarl. Ärzteblatt	(9)	Erinnerungen an den alten Ärzteverein in Saarbrücken, Ärztekammer d. Saarlandes, (Hrsg.), Saarl. Ärzteblatt
Stöhr, Ch.	(10)	Persönliche Mitteilungen

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Marienhausklinikum Ottweiler

Marienhausklinikum Ottweiler	(1)	Chronologie des Marienhausklinikum Ottweiler: Ein Haus mit traditionsreicher Vergangenheit, Informationen der Geschäftsführung der Marienhaus GmbH, 2016
Ricke, K.	(2)	Lebenslauf und beruflicher Werdegang
Ricke, K.	(3)	Persönliche Mitteilungen am 22.05.2017
Wagner, J.	(4)	Aktuelle Situation und Zukunftsperspektiven der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Marienhausklinikum Ottweiler, November 2017

Klinik für Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie, Dudweiler

Kiefer, G.	(1)	100 Jahre Krankenhaus St. Josef, 19.11.1899–19.11.1999, Ein Rückblick über die Entwicklung des Hauses unter Einbeziehung wesentlicher Ereignisse im politischen und sozialen Bereich der Zivilgemeinde, Festartikel, 1999
Pahl, M. R. B.	(2)	Lebenslauf
Pahl, M. R. B.	(3)	Persönliche Informationen 23.05. und 10.07.2018
—	(4)	Caritasklinikum Saarbrücken, St. Josef Dudweiler (Hrsg.), Zentrum für Orthopädie, Klinik für Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie, Patienteninformation 2018

Hauptfachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie im Diakonie-Klinikum Neunkirchen

Fischer, R.	(1)	Curriculum vitae, Telefonat 10.10.18

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, SHG-Klinikum Merzig

Johann, Kl.	(1)	Persönliche Daten aus dem Curriculum vitae

Konservative Orthopädie in der Marienhausklinik St. Josef, Losheim am See

ANOA	(1)	Arbeitsgemeinschaft der nicht operativen orthopädischen manualmedizinischen Akutkrankenhäuser, Konzept, https://www.anoa-kliniken.de/medizinisches-konzept.html
Focus	(2)	Ärzteliste Rücken und Ärzteliste Schmerz, Focus-Gesundheit, 45/2006
Holtschmit, J. H.	(3)	Beruflicher Werdegang und Information über nationale und internationale Aufgaben im Reitsport und therapeutischem Reiten
Holtschmit, J. H.	(4)	Persönliche Information im Gespräch am 18.07.2018
—	(5)	Marienhausklinik St. Josef, Losheim am See (Hrsg.) Information zur Diagnostik und Behandlungsübersicht der konservativen Orthopädie
—	(6)	Zertifikate als klinisches osteologisches Schwerpunktzentrum DVO, als Orthopädische Schmerzklinik, Fokusbeurteilungen ANOA e. V. (Hrsg.)

Orthopädie im Saarland

Dreinhöfer, K.	(1)	Bone an Joint Decade 2000–2010 – Prävention und Management effizienter gestalten. Deutsches Ärzteblatt 97 (2000), B 2923
Finkbeiner, G. F.	(2)	Zukünftige Bezugsfelder der Orthopädie, Präsidentenrede, Orthop. Praxis, Medizinisch-literarische Verlagsgesellschaft mbH, Uelzen, 37 (2001), 7, 417–419
Rabl, C. R. H.	(3)	Orthopädie des Fußes, 5. umgearbeitete Auflage, Enke Stuttgart, 1975
Späth, M.	(4)	Integrationsversorgung – Gewinner und Verlierer, Deutsches Ärzteblatt, 98 (2001), B 439
Vetter, Ch.	(5)	Standard und Optionen für die Therapie der Arthrose, Deutsches Ärzteblatt 95 (1998), B 2252

Auch sie prägten das Bild der Orthopädie im Saarland

Chapchal, G.	(1)	Als Ordinarius für Orthopädie an der Med. Fakultät der Universität d. Saarlandes 1959 – 1964, Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Saarl. Ärzteblatt 48 (1995) 9; 18–25
Finkbeiner, G. F.	(2)	Erinnerungen (2017)
Harland, U.	(3)	Erinnerungen und Informationen (2017)
Hess, H.	(4)	Persönliche Erinnerungen (2017)
Schmitt, E.	(5)	Erinnerungen, Informationen (2017)

up, up and away

Finkbeiner, G. F.	(1)	Persönliche Erinnerungen – (2017)
Harland, U.	(2)	Information über ehemalige Mitarbeiter (2017)
Hess, H.	(3)	Persönliche Erinnerungen – (2017)
Kohn, D.	(4)	Ärzte-Liste 2018
Mittelmeier, H.	(5)	Adressenauflistung 2002

Frauenpower

Münch, U.	(1)	Erinnerungen und Informationen (2016–2017)
Thiel-Finkbeiner, K.	(2)	Recherche und Informationen (2016–2018)

Orthopädie pflanzt sich fort

Finkbeiner, G. F.	(1)	Erinnerungen und Mitteilungen (2016)
Groh, P.	(2)	Schriftliche Information 2015
Hess, H.	(3)	Erinnerungen (2016)
Münch, U.	(4)	Erinnerungen (2016)
Thiel-Finkbeiner, K.	(5)	Recherche 2016

Deutsche Arthrose-Hilfe e. V.

Hess, H.	(1)	Persönliche Mitteilung 2016/2017
Huberti, H.	(2)	Deutsche Arthrose-Hilfe e. V./Aktuelles, www.arthrose.de/aktuelles.htm
Huberti, H.	(3)	Wissenschaft vertrauen, auch bei Arthrose, Information zum Arthrose-Tag, Patienten-Tag auf dem DKOU-Kongress, Berlin, 2014

Orthopädischer Alltag

Behr, O.	(1)	Wer den Schaden hat, spottet jeder Beschreibung!, zit. n. Ärztekammer d. Saarl. (Hrsg.), Saarl. Ärzteblatt
Finkbeiner, G. F.	(2)	Amüsante Mitteilungen aus der Physiotherapie der Bliestalklinik
Tetsche		Graphik von Tetsche, lizensiert

Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie – Landesverband

Bender, H.	(1)	Briefmitteilung vom 19.09.1985
Finkbeiner, G. F.	(2)	Dr. med. Günther Friedrich Finkbeiner, www.dr-guenther-finkbeiner.de/index.html
Kling, F.	(3)	Lebenslauf und persönliches Begleitschreiben vom 10.01.1986
Lanzer, G.	(4)	Persönliche Mitteilung, 08.02.2017
Mertz, Cl.	(5)	Lebenslauf, zitiert nach G. Lanzer
Rabl, C. R. H.	(6)	„Dr. med. Werner Maurer, Saarlouis †", Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.) Saarländisches Ärzteblatt, Chronik der Ärztekammer des Saarlandes, 25 (1972), 4; 236

W. Maurer

Bender, H.	(1)	Persönlicher Brief vom 19.09.1985 mit persönlichen Daten und Entwicklung und Situation des BVO-Landesverbandes

Holfelder, G.	(2)	Geschichte der Orthopädie in der Bundesrepublik Deutschland 1945–1990, Der Orthopäde, Springer Heidelberg, 2001, 30: 712–723
Hoppe, J.-D.	(3)	„Die Weiterbildungsordnung" in „Gestalten statt verwalten", N. Jachertz, Bundesärztekammer (Hrsg.), Deutscher Ärzteverlag, Köln 1998, 134
Rabl, C. R. H.	(4)	„Dr. med. Werner Maurer, Saarlouis †", Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.) Saarländisches Ärzteblatt, Chronik der Ärztekammer des Saarlandes, 25 (1972), 4; 236
Saarl. Ärztebl.	(5)	„Erinnerungen an den alten Ärzteverein Saarbrücken", Ärztekammer des Saarlandes (Hrsg.), Saarländisches Ärzteblatt, 22 (1969), 1, 3
Sonntag, K.	(6)	Recherche und Bildmaterial zu Dr. Werner Maurer
Sonntag, K.	(7)	Persönliche Information, 3. Mai 2016

H. Bender

Ärztekammer d. Saarlandes	(1)	Datenmitteilung zu Dr. H. Bender, 06.04.2017
Bender, H.	(2)	Brief vom 03.09.1985, Ablehnung der vorgesehenen Ehrung
Bender, H.	(3)	Persönlicher Brief vom 19.09.1985 mit persönlichen Daten und Entwicklung und Situation des BVO-Landesverbandes
BVOU, Berlin	(4)	Liste der Vorstandsmitglieder, 2016, erhalten 2017
Finkbeiner, G. F.	(5)	Notizen von einem persönlichen Gespräch mit Dr. Franz Kling, u. a. zur Geschichte des Landesverbandes des BVO vom 10.09.1985
Finkbeiner, G. F.	(6)	Persönliche Erinnerungen an Dr. H. Bender
Haller, C.	(7)	Persönliche Mitteilungen von Frau Cornelia Haller, geb. Bender (Tochter von Dr. Harald Bender und Ehefrau Gerda) am 10.03.2017
Haller, C.	(8)	Foto von Dr. med. Harald Bender

F. Kling

Finkbeiner, G. F.	(1)	Notizen von einem persönlichen Gespräch mit Dr. Franz Kling u. a. zur Geschichte des Landesverbandes des BVO vom 10.09.1985
Finkbeiner, G. F.	(2)	Antrag zur „Ehrenmitgliedschaft von Herrn Dr. med. Franz Kling" vom 12.09.1985
Gieles, J.	(3)	Studentenbriefe 1939–42, H. Kanz (Hrsg.), Lang-Verlag Edition, 2013
Hammerstein, N.	(4)	Aus dem Freundeskreis der „Weißen Rose", Otmar Hammerstein – Eine biographische Erkundung, Wallstein Verlag, 2014
Jachertz, N.	(5)	Traditionspflege mit der „Weißen Rose" und Interview mit Generalarzt Dr. med. Stephan Schoeps: „Wir arbeiten unter der unsichtbaren Flagge der Humanität", Bundesärztekammer (Hrsg.), Deutsches Ärzteblatt, Deutscher Ärzteverlag, 109, (2012), 39, B1563 – 1565
Kanz, H. (Hrsg.)	(6)	Der studentische Freundeskreis der Weißen Rose. Ausgewählte Brief- und Tagebuchauszüge, Lang-Verlag, 2011
Kanz, H.	(7)	Persönliche, telefonische Informationen, 27.02.2015
Kling, F.	(8)	Lebenslauf und persönliches Begleitschreiben vom 10.01.1986 (s. Anlage)
Kling, K.	(9)	Persönliche Informationen über Dr. F. Kling im Gespräch mit Frau K. Kling, 07.03. u. 26.03.2015 sowie Bildmaterial
Kling, M.	(10)	Informationen, 28.02.2015, über seinen Vater und Fotomaterial
Knab, J.	(11)	Telefonische Informationen über bekannte Personen im Umfeld der Weißen Rose, 02.02.2015
Knab, J.	(12)	Die Stärkeren im Geiste, Erinnerungskultur und Traditionspflege der Bundeswehr in neuen Bahnen? Vortrag zur feierlichen Namensgebung des Auditorium Maximum der Sanitätsakademie der Bundeswehr München nach Hans Scholl, am 27.03.2012 http://www.hansschollsanak.blogspot.de, 02.02.2015
Uni, München	(13)	Archiv der Universität München, Volldigitalisate der 1826–1946 Semesterweise im Druck erschienenen Personal- und Studentenverzeichnisse http://www.epub.ub.uni-muenchen.de/view/lmu/pverz.html, E-Mail-Information Regierungsrat Dr. Claudius Stein, 02.04.2015

G. F. Finkbeiner

BVOU Historie	(1)	Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Straße des 17. Juni 106–108, 10623 Berlin, www.bvou.net

Finkbeiner, G. F. (2) Persönliche Unterlagen und Lebenslauf (2015)

OUP (3) Goldene Ehrennadel der DGOOC, Dr. med. Günther Friedrich Finkbeiner, Society Notes, Orthopädisch-Unfallchirurg. Praxis, VSOU (Hrsg.), Deutscher Ärzteverl., Köln, 5. Jg. (2016), 2, 117

Cl. Mertz

Ärztekammer d. Saarlandes (1) Information (mündl.) aus der Datei d. Ärztekammer des Saarlandes (Fr. Blank – 2018)

Lanzer, G. (2) Persönliche Informationen zu Cl. Mertz, 2016 und 2017

Lanzer, G. (3) In Memoriam Dr. Claus Mertz, Orthopädie-Mitteilungen, 2010, 5, 447

Mertz, Cl. (4) Kurzlebenslauf, 07.02.2010

Mertz, M. (5) Lebenslauf seines Vaters – Dr. Claus Mertz –, Brief seines Sohnes Matthias vom 10.03.2017

Mischo, J. (6) In Memoriam Dr. Claus Mertz, Ärztekammer d. Saarl. (Hrsg.), Saarl. Ärzteblatt, 2010, 8, 43

G. Lanzer

Lanzer, G. (1) Tabellarischer Lebenslauf, 01.02.2017

Lanzer, G. (2) Tätigkeitsbericht von 2000–2012, 10.02.2017

Lanzer, G (3) Abgesang eines Landesvorsitzenden, Gedicht anlässlich des Empfang's der goldenen Ehrennadel, 2016

Anhang: Orthopädische Kongresse, Stand 2013

Finkbeiner, P.
Finkbeiner, J.
Finkbeiner, G. F. (1) Listenerstellung in Anlehnung an eine Auflistung des ehemaligen ersten Vorsitzenden des BVO, Dr. G. Holfelder, Frankfurt; 2016

Franzke-Helmts, S. (2) BVOU-Historie, Stand Februar 2016

Holfelder, G. (3) Orthopädische Kongresse in G. Holfelder, Geschichte der Orthopädie in der Bundesrepublik Deutschland 1945–1990, Der Orthopäde (2001), 10; 712–723

Holfelder, G. (4) Kongresszusammenstellung, Liste und persönliche Mitteilung 2015

Kongresse sind ein Abbild der orthopädischen Entwicklung, ein Zeitspiegel auch der gesellschaftlichen Veränderungen, Kriege, gesundheitspolitischer Vorgaben und der Aufgaben für die Orthopädie.

P. Finkbeiner, J. Finkbeiner

Orthopädische Kongresse
(Stand 2013)

Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie (1901)
Deutsche Orthopädische Gesellschaft (DOG) (1913)
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT) (1967)
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) (2001)

Erstellt in Anlehnung an eine Auflistung des ehemaligen 1. Vorsitzenden des BVO, Dr. G. Holfelder, Frankfurt.

Die uneinheitlichen Bezeichnungen bei der Wisssenschaftlichen Gesellschaft „Kongress, Tagung" (1904, 1905, 1916, 1947–1986 und 1990–2004, bis auf die Gemeinschaftskongresse) und dem gegenüber zur Unterscheidung beim BVO „Fortbildungstagung" wurden – im Hinblick auf die später „gemeinsamen Kongresse" – hier einheitlich als „Kongresse" gelistet.

1902 1. Kongress, 01.04.1902, Berlin, Chirurg. Klinik, Ziegelstr. (Hoeftman): Skoliose

1903 2. Kongress, 02.06.1903, Berlin, Chirurg. Klinik, Ziegelstr. (Hoffa): Verhandlungen über Sehnenplastik/Coxa vara

1904 3. Kongress, 05.04.1904, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (Heusner): Pathologie und Therapie der Gelenkkontrakturen

1905 4. Kongress, 25.04.1905, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (v. Mikulicz-Radecki, erkrankt): Mechanik der Skoliose

1906 5. Kongress, 03.04.1906, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (Lorenz): Skoliose

1907 6. Kongress, 02.04.1907, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (Bardenheuer): Frakturenbehandlung

1908 7. Kongress, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. u. letzter Tag: Klinik von Joachimsthal, (Schulthess): Über die Wirkung der Muskeln/Krüppelfürsorge/Skoliose/Klumpfüße/Hüftverrenkungen

1909 8. Kongress, 13.04.1909, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (Lange): Hüftverrenkung

1910 9. Kongress, 28./29.03.1910, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (Joachimsthal): Behandlung der Gelenkversteifungen/Tuberkulöse Knochen- und Gelenkerkrankungen

1911 10. Kongress, 17./18.04.1911, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (Hoeftman): Ohne Hauptthema

1912 11. Kongress, 8./9.04.1912, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (Gocht): Die Behandlung der Kinderlähmung

1913 12. Kongress, 24./25.03.1913, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (Spitzy): Die Behandlung der chronischen Arthritis (Arthritis deformans) 26.03.1913, gemeinsame Sitzung mit der Sektion für Kinesitherapie des IV. Int. Kongr. f. Physiotherapie: Die physikalische Behandlung der Gelenkkrankheiten/die Übungstherapie bei Nervenkrankheiten mit oder ohne vorausgegangene Operation

1914 13. Kongress, 13./14.04.1914, Berlin, Langenbeck-Haus, Ziegelstr. (Kölliker): Operative Behandlung der Spondylitis/physiologische Forderungen der Sehnenverpflanzung, insbesondere der Sehnenauswechselung/Arthrodesenfrage/Abot'sche Skoliosebehandlung

1916 Außerordentliche Tagung, 08.10.1916: Prothesen/Kontrakturen und Ankylosen

1918 14. Kongress, 17./18.09.1918, Wien-k.k.-Gesellschaft der Ärzte (Ludloff): Prothesenkunde

1920 15. Kongress, 27.–29.05.1920, Dresden (Schanz): Die traumatischen Deformitäten/Die Endformen der Amputationsstümpfe/Die Selbsthilfe der Amputierten/Die Versorgung der doppelseitig Oberschenkelamputierten

1921 16. Kongress, 18.–20.05.1921, Berlin (Biesalski): Knochen- und Gelenktuberkulose/Rachitis

1922 17. Kongress, 25./26.09.1922, Breslau-Landeshaus (Drehmann): Spinale Kinderlähmung

1923 18. Kongress, 24.–26.09.1923, Magdeburg-Loge „Ferdinand zur Glückseligkeit" (Blencke): Fußdeformitäten

1924 19. Kongress, 15.–17.09.1924, Graz-Landhaus, Herrengasse u. Chirurg. Klinik (Wittek): Aufgaben der Orthopädie/Das Schicksal der nicht reponierten Hüftverrenkung

1925 20. Kongress, 14.–16.09.1925, Hannover – Techn. Hochschule (Bade): Biologie des Knochens

1926 21. Kongress, 13.–15.09.1926, Köln – Universität (Cramer): Pathologisch-anatomische Demonstrationen über Skoliosen/Abgrenzung zwischen Orthopädie und Leibesübungen/Klinik und Therapie der Skoliose/Die Pathologie und Therapie der schwersten Formen von Kinderlähmung

1927 22. Kongress, 19.–21.09.1927, Nürnberg – „Luitpold-Haus" (Volkshochschule), (Rosenfeld): Chronische Gelenkerkrankungen (mit Ausschluss der Tuberkulose)

1928 23. Kongress, 10.–12.09.1028, Prag – Radiosaal (Springer): Untätigkeitsschwund an Knochen und Muskeln/Schiefhals/Sonderturnkurse

1929 24. Kongress, 16.–18.09.1929, München – Anatomie (Hohmann): Über die Kolloidchemie der Gewebe/Über die Coxa vara/Endresultate der Behandlung der angeborenen Hüftluxation/Der lebendige Arm

1930 25. Kongress, 15.–17.09.1930, Heidelberg – Lutherhaus (von Bayer): Die Entstehung der kindlichen Deformitäten des Beines/Die Pathologie des Armes/Knochengelenktuberkulose und Orthopädie/Die Grundzüge der mechanischen Behandlung in der Orthopädie

1931 26. Kongress, 14.–16.09.1931, Berlin (Wollenberg): Vererbungslehre und Orthopädie/Die spastischen Lähmungen/Die operative Behandlung des Plattfußes

1932 27. Kongress, 05.–07.09.1932, Mannheim – Harmoniegesellschaft (Stoffel): Die Pathophysiologie des Schenkelhalsbruches und seine Bedeutung/Die Binnenverletzung des Kniegelenkes/Schlecht geheilte Knochenbrüche

1933 28. Kongress, 11.–13.09.1933, Leipzig – Univ.-Frauenklinik (Schede): Orthopädie und Rheuma/Die konservative Behandlung der Fußsenkung

1934 29. Kongress, 08.–10.10.1934, Dortmund – Festsaal Hochschule f. Lehrerbildung (Brandes): Tag der Forschung/Klinik/Technik und Praxis

1935 30. Kongress, 02.–04.09.1935, Köln (Hackenbroch): Form und Funktion/Orthopädie und Körperhaltung, körperliche Erziehung, Abnutzung und Verfall/Arthrodese, Arthrorise, Tenodese/Coxa valga

1936 31. Kongress, 28.–30.08.1936, Königsberg – Sitzungssaal Landeshaus, Hörsaal der Neuen Anatomie (Kreuz): Die Mitarbeit der Orthopädie in der Erbpflege/Die Mitarbeit der Orthopädie in der Gesundheitsführung/Orthopädische Wissenschaft und Therapie

1937 32. Kongress, 27.–29.08.1937, Rostock – Aula d. Univ., Hörsaal, Chirurg. Univ.-Klin. (Scheel): Die Mitarbeit der Orthopädie in der körperlichen Erziehung und Wehrhaftmachung des deutschen Volkes/Die Krankheiten und Verletzungen im Bereich des Schultergürtels/Orthopädische Technik

1938 33. Kongress, 03.–05.10.1938, Gießen, Aula d. Univ., Hörsaal d. Univ.-Frauenklinik (Pitzen): Orthopädie und schaffendes Volk/Orthopädische Technik/Orthopädie und Frauenheilkunde/Primäre Knochengeschwülste/Vererbungsfragen/Vitamine und Hormone

1939 Kongress ausgefallen

1940 34. Kongress, 16.–18.09.1940, Berlin, Harnack-Haus (Eckhardt): Kriegsorthopädie/Die Pseudarthrosen/Die Epiphysenstörungen/Freie Themen

1941–1943 Kongresse ausgefallen

1944 35. Kongress, Mai 1944, Wien (Mau): Gelenkkontrakturen und Gelenksteifen/Operative Behandlung der peripheren Nervenschussverletzungen/Die Marknagelung in der Wiederherstellungschirurgie Amputations-, Nachamputations- und Prothesenfragen/Das Sudeck'sche Syndrom/Fuß- und Schuhfragen

1947 36. Kongress, 03.–05.09.1947, Heidelberg, Chirurg. Univ.-Klinik (Lange): Die Aufgaben und Probleme der Amputiertenversorgung/Unterbringung der Schwerversehrten im Berufsleben/Die Nucleus pulposus-Hernie als Ursache von Kreuzschmerzen und Ischias/Neue Wege der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose/Die Ersatzoperationen bei irreparablen Lähmungen nach Nervenverletzungen einschließlich der Unfallverletzungen, ihr Anwendungsgebiet und ihre Aussichten/Behandlung der Schlottergelenke nach großen Gelenkresektionen/Die operative Hüftverriegelung bei chronischen Gelenkerkrankungen/Eröffnung: Einleitend Hohmann, wissenschaftliche Eröffnung: Lange

1948 Kein Kongress (Währungsreform?)

1949 37. Kongress, 21.–24.04.1949, München, Anatom. Institut (Hohmann): Die angeborene Hüftgelenksluxation/Verkrüppelung der Hände und Finger/Ausbildung und Organisation der orthopädischen Hilfskräfte im Dienste der Wiederherstellung der Beschädigten. Eröffnung: Hohmann

1950 38. Kongress, 14.–16.09.1950, Hannover, Stadthalle (Lindemann): Die Bedeutung der lokalen Kreislaufstörungen für die Erkrankung des Knochens/Pathologie und Klinik der Schulter/Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose/Theorie der Massage. Eröffnung: Lindemann

1951 39. Kongress, 06.–08.09.1951, Heidelberg, Aula, Neue Univ. (Weil): Arthrolyse und Arthroplastik/Isotope und radioaktive Stoffe in orthopädischer Forschung und Therapie/Bericht über die Sammelforschung über die Spätresultate der Behandlung der angeborenen Hüftluxation/Prothesenfrage/Durchblutungsstörungen der Gliedmaßen. Eröffnung: Hohmann, Einleitungsvortrag: E. Randerath, Heidelberg: „Das Bindegewebe"

1952 40. Kongress, 25.–27.09.1952, Wiesbaden, Kurhaus (Borggreve): Die spinale Kinderlähmung/Aufgaben der Orthopädie in der Behandlung und Versorgung von Versehrten/Epiphysenwachstumsstörungen und ihre Behandlung/Balneologie und Orthopädie. Begrüßung: Borggreve

1953 41. Kongress, 01.–03.10.1953, Münster, Roland-Theater/Anatom. Institut (Pitzen): Grundlage der Chemotherapie der Tuberkulose/Die operative Herdausräumung bei der tuberkulösen Spondylitis/Der chronische Gelenkrheumatismus/ Konservative Behandlung des Bandscheibenprolapses/Ergebnisse der Behandlung von Unterschenkelbrüchen, Begrüßung: Pitzen

1954 42. Kongress, 08.–11.09.1954, Salzburg, Festspielhaus (Erlacher): Methoden und Erfolge der konservativen Orthopädie/ Pränatale Pathologie/Morbus Paget/Infarktzysten des Knochens/Der variköse Symptomenkomplex/Die Behandlung des angeborenen Klumpfußes/Die Verletzung des Kniegelenkes
Festvortrag: Georg Hohmann „Zum 100. Geburtstag von Adolf Lorenz"

1955 43. Kongress, 14.–17.09.1955, Hamburg, Universität (C. Mau): Biologie des Knochens und Knorpels/Die funktionsgestörte Hand/Aktuelle Probleme der Wirbelsäulenpathologie. Festvortrag: Mau

1956 44. Kongress, 19.–22.09.1956, Nürnberg, Neues Messehaus (Becker): Die Arthrose des Hüftgelenkes/Orthopädie und Erkrankungen des Zentralnervensystems/Die Frakturen des Fußgelenkes und der Fußwurzel
Festvortrag: Weber, Heidelberg „Die molekularen Vorgänge bei der tierischen Bewegung"

1957 45. Kongress, 10.–13.09.1957, Köln-Gürzenich (Hackenbroch): Das Form- und Funktionsproblem in der Orthopädie/Die Kyphose und die Skoliose/Orthopädie und Rheuma/Die Rolle der Orthopädie in der Rehabilitation/Prothesenfragen/Die Verletzungen des Ellenbogengelenkes und die ischämische Kontraktur. Eröffnung: Hackenbroch

1958 46. Kongress, 09.–12.09.1958, Tübingen, Festsaal Neue Aula (Kreuz): Probleme des Alters/Die Aufbau- und Altersveränderung der Wirbelsäule/Nutzen und Schäden des orthopädischen Apparates/Die Bedeutung des Gleitgewebes für die Funktion der Gelenke/Das Sudeck'sche Syndrom, seine Ätiologie, Prophylaxe und Therapie/Die Gefahren und Fehler der Osteosynthese. Festvortrag: H. Wenke, Hamburg „Über die Psychologie der Lebensalter"

1959 47. Kongress, 08.–11-09.1959, Würzburg, Residenz (Niederecker): Angeborene Skelettsystemerkrankungen/Knochentumoren/Verletzungen der Wirbelsäule/Amputationen

1960 48. Kongress, 19.–22.10.1960, Berlin, Ernst-Reuter-Haus (Witt): Pathologie der Sehnen und des Sehnengleitlagers/Mineralstoffwechsel des Knochens unter Ausschluss der Altersvorgänge/Röntgendiagnostik und Strahlentherapie in der Orthopädie/Praktische Orthopädie. Festansprache: Witt

1961 49. Kongress, 27.–30.09.1961, Zürich, Kongresshaus (Francillon): Sitzhaltung und Sitzschäden/Die Behandlung der Frakturen im Bereich des Kniegelenkes/Torsionsprobleme an der unteren Extremität/Epiphyseoloysis capitis femoris/Irrtümer in Diagnose und Therapie/Der Körperbehinderte im Straßenverkehr
Festvortrag: Gian Töndury, Zürich „Pränatale Pathologie???"

1962 50. Kongress, 19.–22.09.1962, München, Deutsches Museum (Lange): Operative Behandlung der Skoliose/Cervikalsyndrom/Traumatologie der Hüfte/Venenpathologie und Venenerkrankungen im Arbeitsgebiet der Orthopädie/Rehabilitation. Festvortrag: G. Hohmann, München: „Die Münchener Orthopädie im Entwicklungsgang der gesamten deutschen Orthopädie"

1963 Kein eigener Kongress, Gemeinschaftskongress mit der franz. Orthopäd. Gesllschaft, Vittel, 07.–09.06.1963: Arthrosis deformans des Kniegelenkes/Die Frakturen des unteren Drittels des Humerus beim Erwachsenen

1964 51. Kongress, 22.–26.09.1964, Frankfurt, Gesellschaftshaus im Zoo (Güntz): Osteomyelitis/Gelenk und Trauma/Biomechanische Probleme bei Anwendung und Bau orthopädischer Apparate
Festvortrag: J. Zutt, Frankfurt „Über die menschliche Hand"

1965 52. Kongress, 06.–10.09.1965, Stuttgart, Konzerthaus Liederhalle (Marquardt): Die aktive Übungsbehandlung/Die Gelenke des Schultergürtels/Indikation und Methoden des orthopädischen Eingriffes bei progredienten neurologischen Krankheitsbildern/Die Osteosynthese an Diaphysen und Metaphysen bei Osteotomien und Frakturen/Die Erfahrungen mit den willkürlich beweglichen Armprothesen. Karl Marquardt: „Die Orthopädie in Stuttgart und Württemberg"

1966 Gemeinschaftskongress mit der italienischen orthopädischen Gesellschaft: Baden-Baden, 27.–30.04.1966: Morbus Paget/ Die Tumoren der Hand/Seltene Verletzungen des Fußes/Gewebliche Untersuchungen – Kollagen – Knorpel – Knorpel – Kapsel/Störungen der Wirbelsäule bei Dysmelie

1966 53. Kongress, 25.–29.10.1966, Hamburg, Auditorium maximum (Gardemin): Biologie der Gelenke/Pathologie, Klinik und Therapie der Beinlängendifferenzen/Verletzungen der Handwurzel/Therapie der infantilen Cerebralparese/Überlastungsschäden bei Beinamputierten/Erkrankungen des Vorfußes
Festvortrag: H. Bürger-Prinz, Hamburg „Aspekte des Begriffes der Versehrtheit"

1967 Gemeinschaftskongress mit der französischen orthopädischen Gesellschaft, Baden-Baden, 28.–30.04.1967: Habituelle Luxationen/Therapie des Klumpfußes

1967 54. Kongress, 20.–23.09.1967, Köln, Aula der Universität (Imhäuser): Physiologie und Pathologie der Skelettmuskulatur/ Die Spontannekrosen des Hüftkopfes/Die Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule/Befunddokumentation in der Orthopädie. Festvortrag: Werner Scheid, Köln „Arzneimittelmissbrauch und Verantwortung des Arztes"

1968 Gemeinschaftskongress mit der British Orthopaedic Association, Wiesbaden, 07.–09.06.1968: Biologie des Knorpels/ Skoliose

1968 55. Kongress: 11.–14.09.1968, Kassel, Stadthalle (Breitenfelder): Die Verletzungen des alten Menschen/Spondylolisthesis/Überlastungsschäden des Skelettsystems/Wiederherstellungsoperationen an der Hand
Festvortrag: Georg Hohmann, München „Konrad Biesalski, der Vater der Deutschen Krüppelfürsorge"

1969 56. Kongress, 17.–20.09.1969, Wien, Universität (Chiari): Die cytostatische Therapie in ihrer Bedeutung für die Orthopädie/Die operative Behandlung der angeborenen Hüftluxation im Kindesalter/Frühprothesenversorgung/Die Verletzungen des Ellenbogengelenkes beim Kind
Festvortrag: Hans Debrunner, Zürich „Zum 100. Geburtstag von Prof. Hermann Gocht"

1970 57. Kongress, 07.–10.09.1970, Kiel (Rohlederer): Arthritis – Arthrose – degenerativer Rheumatismus/Osteoporose/Indikation und Leistung der Gelenkkontrastdarstellung/Spezielle Probleme der Osteosynthese. Festvortrag: Rohlederer

1971 58. Kongress: 20.–23.09.1971, Bonn, Beethovenhalle (Rössler): Knorpelverletzung/Sportmedizinische Probleme am Bewegungsapparat/Sportverletzungen. Festvortrag: Franz Becker, München
„Die Situation der Orthopädie in der Rehabilitation Körperbehinderter"

1972 59. Kongress, 27.–30.09.1972, Berlin, Kongresshalle (Friedebold): Die Weichteilverletzung des Kniegelenkes/Die Arthrodesen/Die Gonarthrosen. Festvortrag: Günter Wittke, Berlin „Technische Intelligenz im biologischen Systemen"

1973 60. Kongress, 16.–19.09.1973, Aachen, (Loewen-Antwerpen-Gent 20.–22.09.1973), Auditorium maximum (Hopf): Die Praearthrose der unteren Extremität/Operative Behandlung degenerativer WS-Erkrankungen/Die knöchernen Wirbelverletzungen. Anschließend Kongressreise nach Loewen – Antwerpen-Gent
Festvortrag: Matthias Hackenbroch, Köln „Wandlungen der Orthopädie"

1974 61. Kongress, 10.–14.09.1974, Saarbrücken, Kongresshalle (Mittelmeier): Endoprothetik der Gelenke/Berufsabhängige Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane/Traumatologie des Fußes/Représentation Française
Festvortrag: Alfred Nikolaus Witt, München „Orthopädie der Gegenwart"

1975 62. Kongress: 17.–20.09.1975, Tübingen, Hörsaalzentrum (Mau): Die Behandlung der Skoliose mit multizentrischen retrospektiven Erhebungen an 1681 in den Jahren 1960-1973 operativ von dorsal versteiften Skoliosen/Die anbehandelten Verletzungen der Knochen und Gelenke/Krankengymnastik und sportliche Ertüchtigung (AK Krankengymnastik)
Festvortrag: Hansmartin Decker-Hauff, Stuttgart „Aus den Anfängen der Tübinger Universität"

1976 63. Kongress, 15.–18.09.1976, Wiesbaden, Rhein-Main-Halle (Rettig): Spontane Osteonekrosen/Intensivpflege und operative Nachsorge in der Orthopädie/Verletzung der Wachstumsfugen – Folgezustände und ihre Korrektur
Markwart Michler, Bad Brückenau: „Vor 75 Jahren ..."
Festvortrag: „Aufklärungspflicht des Arztes" aus juristischer Sicht P. Bockelmann, München, aus ärztlicher Sicht Günter Friedebold, Berlin

1977 64. Kongress, 14.–17.09.1977, Würzburg, Hörsaal der Orthopäd. Univ.-Klinik (Rütt): Arthrosis deformans/Primäre maligne Knochentumoren/Humangenetik. Festvortrag: A. Auer, Tübingen „Ethische Aspekte zur Indikation nicht vitaler orthopädischer Operationen"

1978 65. Kongress, 06.–09.09.1978, München, Sheraton-Hotel (Witt): Besondere klinische Probleme der Endoprothetik/Die funktionsgestörte Hand/Frische und veraltete Verletzungen des Rückfußes – einschließlich des Lisfranc'schen Gelenkes
Festvortrag: H. Goerke, München „Die deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina – eine wissenschaftliche Institution des deutschen Sprachraumes"

1979 66. Kongress: 26.–29.09.1979, Basel, Schweizer Mustermesse (Morscher): Spondylolithesis/Frische Verletzung Schultergelenk/Funktionelle Diagnostik. Festvortrag: Martin Allgöwer, Basel „Chirurgen und Orthopäden"

1980 67. Kongress: 17.–20.09.1980, Münster/W., Halle Münsterland (Matthiass): („200 Jahre klinische Orthopädie: 1780–1980, zum Leben und Werk des Jean-André Venel [1740–1791]" von G. Grosch, Falkenstein, „Die öffentliche orthopädische Heilanstalt ist eine Forderung der Humanität ..." Die Geschichte der „Hüfferstiftung", eines der ältesten deutschen Fachkrankenhäuser für Orthopädie und ihre Bedeutung für die Geschichte der Orthopädie in Westfalen" von A. H. Murken, Münster): Halswirbelsäule/Wachstum und Reifung des Haltungs- und Bewegungsapparates/Klinik der Wachstumsstörungen/Operative Behandlung von Beinlängendifferenzen/Aktuelle Forschung/Audiovisuelles Programm
Festvortrag: Prof. Dr. H. Kuhn, Göttingen „Prinzipien der Selbstorganisation materieller Systeme – physikalische Modelle zur Entstehung des Lebens"

1981 68. Kongress, 07.–10.10.1981, Heidelberg, Kongresshaus Stadthalle (Cotta): Der bewegungsbehinderte Mensch in Klinik, Praxis und Gesellschaft/Verzögerung der Kallusbildung und Pseudarthrosen/Forum „Experimentelle Orthopädie"
Festvortrag: Prof. Dr. W. Pöldinger, Will/Schweiz „Psychosomatische Aspekte der Bewegungsstörungen"

1982 69. Kongress, 15.–18.09.1982, Mainz, Rheingoldhalle (Brussatis): Erkrankungen und Verletzungen der Brust- und Lendenwirbelsäule (ausgenommen Spondylolithesis und Skoliose), Ätiologie, Klinik und Therapie/Schmerzsyndrome bei Erkrankungen der Bänder, Muskeln, Sehnen und Schleimbeutel/Forum experimentelle Orthopädie
Festvortrag: Dr. Ludwig Falck, Mainz „Mainz als Kurfürstenresidenz und Festung"

1983 70. Kongress, 20.–24.09.1983, Essen, Saalbau (Schlegel): Orthopädie und ihre Grenzgebiete/Psychiatrie und Orthopädie/Neurologie und Orthopädie/Innere Medizin und Orthopädie/Pädiatrie und Orthopädie/Chirurgie, chirurgische Teilgebiete und Orthopädie/Dermatologie und Orthopädie/Radiologie und Orthopädie/Interdisziplinäres Forum/Forum experimentelle Orthopädie

Festvortrag: Pater Dr. Heinrich Basilius Streithofen, Bornheim-Walberberg „Die gesellschaftspolitische Verantwortung des Arztes in diesem Jahrzehnt“

1984 71. Kongress, 12.–15.09.1984, Nürnberg, Meistersingerhalle (Wagner): Zeitplanung in der Hüftchirurgie (was, wie, wann?)/Traumatologie: Frakturen bei Kindern/Systemhafte Erkrankungen des Bewegungsapparates/Forum experimentelle Orthopädie/Forum Aktuelle klinische Forschung
Festvortrag: Prof. Dr. Dr. Ulrich Hommes, Regensburg „Das Machbare und das Menschliche in der Medizin“

1985 72. Kongress: 02.–05.10.1985, Frankfurt, Alte Oper (Heipertz): Arterielle Gefäßkrankheiten – Amputation der unteren Extremität/Alterung/Arthrose Sprung- und Fußgelenke/Arthrose obere Extremität/Chronische Polyarthritis/Wirbelsäule/Traumatologie/Tumoren/Stoffwechselerkrankungen/Osteochondronekrosen/Experimentelle Orthopädie
Festvortrag: Prof. Marcel Reich-Ranicki, Frankfurt „Geteiltes Deutschland – geteilte Sprache – geteilte Literatur?“

1986 73. Kongress: 10.–13.09.1986, Erlangen, Stadthalle (Hohmann): Ruhe und Bewegung/Technische Orthopädie heute und morgen/Der rückenoperierte Problempatient/Pharmakotherapie in der Orthopädie/Forum experimentelle Orthopädie
Pauwels Vorlesung: Robert Salter, Toronto: The Philosophy and Nature of Research with One Example – The Biological Concept of Continuous Passive Motion

1987 Sicot-Kongress, 16.–21.08.1987, München, Messegelände Theresienhöhe (Wagner):
Pauwels Vorlesung: Mark B. Conventry, Rochester/USA: Upper Tibial Osteotomy in Osteoarthrosis of the Knee

1988 74. DGOT- und 29. BVO-Kongress (1. gemeinsamer deutscher Orthopädenkongress von DGOT und BVO), 16.–20.09.1988, Saarbrücken, Kongresshalle (Fries, Saarbrücken, DGOT; Finkbeiner, Blieskastel, BVO): Probleme der Brust- und Lendenwirbelsäule (Lumbal-Syndrom/Operative Behandlung bei Erkrankungen und Verletzungen – BVO)/Forum experimentelle Orthopädie/Fort- und Weiterbildungskurse/Sporttraumatologie (GOTS): Muskelverletzungen, Rehabilitation nach Muskelverletzungen/1. Symposium Vereinigung für Kinderorthopädie: Erkrankungen und Verletzungen des Kniegelenkes beim Kind und Jugendlichen. Pauwels Vorlesung: Klaus E. Kuettner, Chicago: „Heutiger Stand der Knorpelforschung im Licht der Arthrose“

1989 75. DGOT- und 30. BVO-Kongress (2. gemeinsamer Kongress DGOT und BVO), 18.–22.10.1989, Karlsruhe, Kongresszentrum (Rossak, Karlsruhe, DGOT; Brinkmann, Karlsbad, BVO): Hand- und Unterarm einschließlich Ellenbogen (BVO)/Kindliche Hüfte/Bandverletzungen am Sprunggelenk und Kniegelenk (BVO)/Forum experimentelle Orthopädie/Sporttraumatologie (GOTS): Bandverletzungen des oberen Sprunggelenkes/Fort- und Weiterbildungskurse/AK Hüftdysplasie, Symposium über vergleichende Untersuchungen der Wirksamkeit verschiedener konservativer Behandlungsverfahren/HIV – Ein Dilemma für Orthopädie und Traumatologen. Pauwels Vorlesung: Ivan Kempf, Straßburg: „Die Verriegelungsnagelung“

1990 76. Kongress, 10.–13.10.1990, Zürich, Kongresshaus (Schreiber): Unerwünschte Behandlungsergebnisse/Primär maligne Tumoren/Wirbelsäulenverletzungen/Forum experimentelle Orthopädie/Fort- und Weiterbildungskurse
Festansprache: K. Furler, Alt-Bundesrat: „Gedanken zu Europa“,
Pauwels Vorlesung: M. Campanacci, Bologna: „Aktuelle Probleme und Zukunftsaussichten in der Behandlung der Osteosarkome“

1991 77. Kongress, 21.–24.09.1991, Hamburg, Kongresszentrum (Dahmen): Angeborene Fußfehlformen/Die rheumatische Halswirbelsäule/Die Verletzungen des Schultergürtels/Isokinetik in der physikalischen Therapie
Pauwels Vorlesung: J. Gilquist, Linköping/S: „Möglichkeit, Indikationen, Grenzen und Gefahren der Arthroskopie“

1992 78. DGOT- und 33. BVO-Kongress (3. Gemeinschaftskongress DGOT u. BVO), 16.–20.10.1992, Mannheim (Jani, Mannheim, DGOT; Noack, Berlin, BVO): Endoprothetik der großen Gelenke/Die Bandscheibe
Pauwels Vorlesung: Jorge O. Galante, Chicago: „Cementless Total Hip Replacement: Clinical and Experimental Studies“

1993 79. DGOT-Kongress zusammen mit der 22. Sommertagung der ÖGO und dem 52. Jahreskongress der SGO (1. Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Orthopädenkongress) in Zusammenarbeit mit dem ZVK, der GOTS und der Vereinigung Kinderorthopädie, 30.06.-04.07.1993, München, Messegelände (Puhl, Ulm [D], Graf, Stolzalpe [A], Burckhardt, Olten [CH]): Skelettmetastasen/Neue Trends in der Orthopädie/Korrektureingriffe an der unteren Extremität/Neue Wege auf dem Gebiet der Kindertraumatologie/Die konservative Therapie in der Orthopädie
Pauwels Vorlesung: Lars Lidgren, Lund/S.: „Orthopädische Forschung in Europa: Am Verwelken oder Erblühen?“

1994 80. DGOT- und 35. BVO-Kongress (4. Gemeinschaftskongress DGOT u. BVO), 12.–15.10.1994, Wiesbaden, Rhein-Main-Halle (Zichner, Frankfurt, DGOT; Krause, Kassel, BVO): Epiphysen/Bildgebende Verfahren
Pauwels Vorlesung: Robin J. E. D. Higgs, Sydney: „Acetabular Biomechanics and Implications for Durable Fixation of Acetabular Prostheses“

1995 EFORT, 2. Kongress, München, 04.–07.07.1995 (Puhl, Ulm): Trauma/Tumoren/Handchirurgie/Obere Extremitäten/Endoprothetik/Fuß- und Fußgelenkchirurgie/Kniechirurgie/Wirbelsäule
Pauwels Vorlesung: Heinz Wagner, Schwarzenbruck: „Management of Hip Disorders“

1996 82. DGOT- und 37. BVO-Kongress (Gemeinsamer Kongress), 17.–20.10.1996, Wiesbaden, Rhein-Main-Halle (Krämer, Bochum, DGOT; Bernau, Tübingen, BVO): Wirbelsäule und Statik/Hüftdysplasie
Pauwels Vorlesung: Reinhard Graf, Stolzalpe: „Die Frühdiagnose von Hüftreifungsstörungen – gestern – heute – morgen – Wunsch und Wirklichkeit“

1997 83. DGOT- und 38. BVO-Kongress, zusammen mit 24. Tagung ÖGO (Gemeinsamer Deutsch-Österreichischer Orthopädenkongress), 17.–21.09.1997, Wien, Hofburg (Kotz, Wien, DGOT; Springorum, Bad Mergentheim, BVO; Bösch, Wien, ÖGO): Knochendefekt/Rheumatologie/Experimentelle Orthopädie/Ambulante Traumatologie der Hand und des Fußes/Fuß
Pauwels Vorlesung: Dror Paley, Bethesda/Maryland: „Principles of Deformity Corrections"

1998 84. DGOT- und 39. BVO-Kongress (Gemeinsamer Kongress), 15.–18.10.1998, Wiesbaden, Rhein-Main-Halle (Dustmann, DGOT; Braun, Bad Rappenau, BVO): Das schmerzhafte Knie im Alltag, Beruf und Sport/Ätiopathogenese, Prävention, Diagnose und Therapie der Arthrose/Verletzungen und Erkrankungen der Füße
Pauwels Vorlesung: Hans-Jürgen Brambs, Ulm: „Moderne Schnittbildverfahren, dreidimensionale Rekonstruktionen und virtuelle Endoskopie am Beispiel der Hüfte"

1999 85. DGOT- und 40. BVO-Kongress (Gemeinsamer Kongress), 14.–17.10.1999, Wiesbaden, Rhein-Main-Halle (Maronna, DGOT; Venbrocks, Eisenberg, BVO): Kinderorthopädie/Endoprothetik kleiner Gelenke/Neue Gleitpaarungen, neue Materialien in der Endoprothetik/Rheumaorthopädie und Neuroorthopädie des Kindes
Pauwels Vorlesung: Burkhard Krempien, Heidelberg: „Zerstörung der funktionellen Knochenstruktur durch Tumorosteopathien, Möglichkeiten einer Osteoprotektion durch Bisphosphonate"

2000 86. DGOT- und 41. BVO-Kongress (Gemeinsamer Kongress), in Zusammenarbeit mit EORS, Deutsch-Japanische Ges. f. O., ZVK und Bundesinnungsverband f. OT, 11.–15.10.2000, Wiesbaden, Rhein-Main-Halle (Niethard, DGOT; Hedtmann, BVO): Innovationen und Trends in Orthopädie und Orthopädischer Chirurgie/Zervikozephales-Syndrom/Osteoporose/Naturheilverfahren in der Orthopädie
Pauwels Vorlesung: Jim Weinstein, Hannover Iowa City/Iowa: „Orthopaedic Healthcare in the New Millennium"

2001 87. DGOT- und 42. BVO-Kongress Gemeinsamer Kongress), 03.–06.10.2001, Berlin (Neumann, Magdeburg, DGOT; Zacher, Berlin, BVO): Schulter und Schultergürtel/Konservative Orthopädie/Begutachtung
Pauwels Vorlesung: Dietrich Tönnis, Dortmund: „100 Jahre DGOOC – 100 Jahre Behandlung der angeborenen Hüftdysplasie"

2002 88. DGOOC- und 43. BVO-Kongress (Gemeinsamer Kongress), 25.–28.09.2002, Berlin, Estrel Convention Center (Hein, Halle, DGOOC; Talke, Berlin, BVO): Arthrose/Primäre und sekundäre Knochentumore/Der kranke Rücken in den verschiedenen Lebensaltern/Das entzündete Gelenk – Rheumatologie in der Orthopädie
Pauwels Vorlesung: Erwin Morscher, Basel: Hüftendoprothetik: quo vadis?"

2003 89. DGOOC- und 44. BVO-Kongress (Gemeinsamer Kongress), 13.–16.11.2003, Berlin (Wirth, Hannover, DGOOC; Casser, Staffelstein, BVO), in Zusammenarbeit mit der DGU (Siebert, Schwäbisch Hall), 11.–14.11.2003: Orthopädische Geriatrie/Hand/Fuß. Festvortrag: Guido Knopp
Pauwels Vorlesung: Benno Kummer, Köln: „Funktionelle Kopplung der Beanspruchungen von Hüft- und Kniegelenk"

2004 90. DGOOC- und 45. BVO-Kongress, 21.–23.10.2004, Berlin (Ewerbeck, Heidelberg, DGOOC; Sell, Bad Wildbad, BVO) – in Kooperation mit dem Zentralverband der Krankengymnasten (ZVK) und dem 68. DGU-Kongress (Wentzensen, Ludwigshafen) 19.–22.10.2004: Endoprothetik großer Gelenke/Wachstumsfaktoren/Oberes Sprunggelenk/Knorpelersatz/Vertebroplastie und Kyphoplastie
Festvortrag: Friedrich Merz, MdB: „Perspektiven der Wirtschafts- und Sozialpolitik in Deutschland"
Pauwels Vorlesung: Peter Hommelhoff, Heidelberg: „Eliteuniversitäten in Deutschland?"

2005 1. Gemeinsamer Kongress Orthopädie-Unfallchirurgie (91. DGOOC-, 46. BVO- und 69. DGU-Kongress), 19.–22.10.2005, Berlin (Gradinger, München, DGOOC; Locher, Tettnang, BVO; Mutschler, München, DGU): – „Fundamente setzen – Brücken bauen". Sportorthopädie und -traumatologie/Revisionschirurgie/Schmerztherapie
Festvortrag: E. Buhlmann, Berlin
Pauwels Vorlesung: „Reinhard Putz, München: „Die Wirbelsäule mit den Augen Friedrich Pauwels betrachtet – Mythen und Fakten"

2006 2. Gemeinsamer Kongress Orthopädie – Unfallchirurgie (92. DGOOC-, 47. BVO- und 70. DGU-Kongress), 02.–06.10.2006, Berlin (Eulert, Würzburg, DGOOC; Götte, Unterhaching, BVO; Stürmer, Göttingen, DGU): Festvortrag: U. von der Leyen, Berlin: „Gleiche Chancen für Väter und Mütter in der Medizin: Warum wir eine Politik für Familie und Beruf brauchen"
Pauwels Vorlesung: Claes, L., Ulm u. Jacob, F., Würzburg: „Pauwels und die molekulare Biomechanik"

2007 3. Gemeinsamer Kongress Orthopädie – Unfallchirurgie (93. DGOOC-, 48. BVO- und 71. DGU-Kongress), 24.–27.10.2007, Berlin (Hassenpflug, Kiel, DGOOC; Götte, Unterhaching, BVO; Weise, Tübingen, DGU): „Blick nach vorn – Stillstand ist Rückschritt". Festvortrag: Lütz, M., „Lebenslust – Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit"
Pauwels Vorlesung: Tillmann, Bernhard, Kiel: Die kausale Histiogenese – eine zellbiologische Grundlage zum Verständnis der Pathogenese von Erkrankungen der Bewegungsorgane"

2008 4. Gemeinsamer Kongress Orthopädie – Unfallchirurgie (94. DGOOC-, 49. BVO- und 72. DGU-Kongress), 22.–25.10.2008, Berlin (Griffka, Regensburg/Bad Abbach, DGGOC; Götte, Unterhaching, BVOU; Ekkernkamp, Berlin/Greifswald, DGU): – „Gemeinsam die Zukunft gestalten". Innovative Entwicklungen für Klinik und Praxis/Polytrauma/Endoprothetik/Kinderorthopädie, -traumatologie/Chronische Schmerztherapie/Wirbelsäule/Diagnostik
Festvortrag: Hoppe, J.-D.: „Die Patient-Arzt-Beziehung im 21. Jahrhundert"
Pauwels Vorlesung: Müller, Werner, früh. Basel, jetzt Riehen/Schweiz „Biomechanik – von der Statik in die Bewegung und deren Steuerung"

2009 5. Gemeinsamer Kongress Orthopädie – Unfallchirurgie (95. DGOOC-, 50. BVO- und 73. DGU-Kongress), 21.–24.10.2009, Berlin (Günther, Dresden, DGOOC; Götte, Unterhaching, BVOU; Zwipp, Dresden, DGU – sowie Puhl, Dreinhöfer, Bone & Joint Decade): -„Mit Herausforderungen leben". Festvortrag: Genscher H.-D. – ausgefallen
Pauwels Vorlesung: Ganz Reinhold, früh. Bern, jetzt Gümlingen (Bern): „Femuroacetabuläres Impingement – häufiger Initiator der Coxartrhose"

2010 6. Gemeinsamer Kongress Orthopädie – Unfallchirurgie (96. DGOOC-, 51. BVO- und 74. DGU-Kongress), 26.–29.10.2010, Berlin (Frank, Leverkusen, DGOOC, Mälzer, Berlin, BVOU; Südkamp, Freiburg, DGU, – Puhl, Dreinhöfer, Bone & Joint Decade): –„Innovation, Sicherheit, Zuverlässigkeit".
Wirbelsäule/Endoprothetik: Knie, Hüfte, Schulter/Hüftnahe Frakturen/Kniegelenk
Festvorträge: 1. Rösler, P., Berlin: „Das neue Gesundheitssystem – weniger Bürokratie mehr Eigenverantwortung und Solidarität"; 2. Heinzel, D.: „Erfolg auf Rezept – wie sie sich Erfolg im Leben verschreiben"
Pauwels Vorlesung: Harms, Jürgen, Karlsbad: „Die Biomechanik der Wirbelsäule und ihre Bedeutung für die Behandlung verschiedener Wirbelsäulenerkrankungen"

2011 7. Gemeinsamer Kongress Orthopädie – Unfallchirurgie (97. DGOOC-, 52. BVO- und 75. DGU-Kongress), 25.–28.10.2011, Berlin (Kohn, Homburg/Saar, DGOOC; Dreinhöfer, Berlin, BVOU; Pohlemann, Homburg/Saar, DGU): – „Grenzen überwinden, Ziele erreichen"
Festvortrag: Wahlster, W., Saarbrücken: „Künstliche Intelligenz – besser als unser Gehirn?"
Pauwels Vorlesung: Wirth, Carl Joachim, Hannover: „Meniskus – Biomechanik – Pathomechanik – therapeutische Konsequenzen"

2012 8. Gemeinsamer Kongress Orthopädie – Unfallchirurgie (98. DGOOC-, 53. BVO- und 76. DGU-Kongress), 23.–26.10.2012, Berlin (Mittelmeier,W., Rostock, DGOOC; Gassen, Düsseldorf, BVOU; Josten, Leipzig, DGU): Festvortrag: Biedenkopf, K.: „Ethische Anforderungen an politisches Handeln"
Pauwels Vorlesung: Aspenberg, Per, Linköping/Schweden: „Medikamentöse Werkzeuge in der Knochenchirurgie"

Pauwels-Gedächtnis-Vorlesung, Pauwels-Gedächtnismedaille

1986	Salter, Toronto	Kanada
1987	Coventry, Rochester	USA
1988	Kuttner, Chicago	USA
1989	Kempf, Strasbourg	Frankreich
1990	Campanacci, Bologna	Italien
1991	Gilquist, Linköping	Schweden
1992	Galante, Chicago	USA
1993	Lidgren, Lund	Schweden
1994	Higgs, Sydney	Australien
1995	Wagner, Schwarzenbruck	Deutschland
1996	Graf, Stolzalpe	Österreich
1997	Paley, Bethesda	USA
1998	Brambs, Ulm	Deutschland
1999	Krempien, Heidelberg	Deutschland
2000	Weinstein, Iowa-City	USA
2001	Tönnies, Dortmund	Deutschland
2002	Morscher, Basel	Schweiz
2003	Kummer, Köln	Deutschland
2004	Howelow, Heidelberg	Deutschland
2005	Putz, München	Deutschland
2006	Claes und Jakob, Würzburg	Deutschland
2007	Tillmann, Kiel	Deutschland
2008	Müller, Riehen	Schweiz
2009	Ganz, Bern/Gümmlingen	Schweiz
2010	Harms, Langensteinbach	Deutschland
2011	Wirth, Hannover	Deutschland
2012	Aspenberg, Linköping	Schweden

Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (BVO)

Zur Abgrenzung gegenüber den „Kongressen" der Wissenschaftlichen Gesellschaft (DGOT) firmierten die Tagungen des Berufsverbandes (BVO) als „Fortbildungstagungen" und wurden vom 1. Vorsitzenden organisiert; für das Tagungsprogramm stand der „Wisschenschaftliche Leiter"; darauf weist Dr. G. Holfelder hin, der diese Liste bis zu seinem Ausscheiden aktualisierte. Die gemeinsamen Tagungen firmieren nun als „Kongresse"; so werden eigene, wie gemeinsame Tagungen nun mit Veranstaltungsnummern und Jahrgang geführt. Die „Wissenschaftlichen Leiter" der BVO-Tagung – seit den gemeinsamen Kongressen nun „Präsidenten" – werden in der Kongressliste mit den Präsidenten der DGOT/DGOOC und DGU in ( ) benannt.

1959 1. Münster (Hepp, O., Münster): Technische Orthopädie

1960 2. Münster (Hepp, O., Münster): Technische Orthopädie

1961 3. Erlangen (Schoberth, H., Erlangen): Physiotherapeutische Orthopädie in Theorie und Praxis

1962 4. Frankfurt (Güntz, E., Frankfurt): Therapeutisches Praktikum

1963 5. Tübingen (Kreuz, L., Tübingen): Traumatologie der Bewegungsorgane

1964 6. Abano Terme (Schindler, W., Graz): Chronisch-deformierende Gelenkprozesse

1965 7. Heidelberg (Marquardt, E., Heidelberg): Technische Orthopädie/ Rehabilitation

1967 8. Montegrotto, 18.–26.11.1967 – Fortbildungswoche – (Rössler, H., Bonn): Aktuelle Probleme des Rheumatismus

1968 9. Tübingen (Heipertz, W., Tübingen): Traumatologie der Bewegungsorgane

1969 10. Gießen, 19.–22.11.1969 (Rettig, H., Eichler, J., Gießen): Orthopädie und Röntgenologie/Seltene Verletzungen im Wachstumsalter/Konservative und operative Frakturenbehandlung beim Kind/Früherkennung und Behandlung häufiger Osteonekrosen/Praktische Orthopädie/Fehler und Gefahren bei der Behandlung verschiedener Gelenkschäden Bd. 1 Praktische Orthopädie

1970 11. Montegrotto Terme/Padua/Venedig, 15.–21.11.1970 (Becker, F., München, Störig, E., Frankfurt): Orthopädie u. Sportmedizin/Neurologische Aspekte i. d. Orthopädie/Technische Orthopädie Bd. 2 Praktische Orthopädie

1971 12. Hopfen am See – Kurzentrum Enzensberg, 17.–21.11.1971 (Blauth, W., Tübingen, Koob, E., Essen): Die Hand Bd. 3 Praktische Orthopädie

1972 13. Köln, 19.–22.11.1972 (Imhäuser, G., Köln, Hopf, A., Aachen, Rössler, H., Bonn): Vorsorge in der Orthopädie (zusammen mit dem Berufsverband der Kinderärzte) Bd. 4 Praktische Orthopädie

1973 14. Berlin, 20.–21.11.1973 (Rossak, K., Karlsbad, Friedebold, G., Berlin, Brinkmann, K.-E., Karlsbad): Frakturenbehandlung in der orthopädischen Praxis – Indikation und Grenzen. Bd. 5 Praktische Orthopädie

1974 15. Karlsruhe, 17.–20.11.1974 (Rossak, K., Karlsbad, Rüther, H. Karlsruhe): Rehabilitation in der Orthopädie Bd. 6 Praktische Orthopädie

1975 16. Köln, 16.–19.11.1975 (Rössler, H., Bonn, Schneider, P. G., Köln, Sperling, O.-K., Düsseldorf, Cotta, H., Heidelberg, Lenhart, P., München): Orthopädie und Sport. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Rausch, E.
Bd. 7 Praktische Orthopädie
Ab 1975 wird als Herausgeber des Tagungsbandes der jeweilige 1. Vors. des BVO, seit 1976 zusammen mit dem wissenschaftlichen Leiter der Fortbildung genannt. Die Bände selbst sind unter dem Namen des wissenschaftlichen Leiters katalogisiert.

1976 17. München, 14.–20.11.1976 (Becker, F., München): Orthopädie und Alter. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Rausch, E., Becker, F. Bd. 8 Praktische Orthopädie

1977 18. Hannover, 13.–16.11.1977, (Imhäuser, G., Köln): Der Fuß. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Rausch, E., Imhäuser, G. Bd. 9 Praktische Orthopädie

1978 19. Bad Pyrmont, 19.–22.11.1978 (Eichler, J., Wiesbaden): Rheuma – Heute – Definition – Abgrenzung – Therapie. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Rausch, E., Eichler, J. Bd. 10 Praktische Orthopädie

1979 20. Erlangen, 17.–21.11.1979 (Hohmann, D., Erlangen): Das Knie. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Rausch, E., Hohmann, D. Bd. 11 Praktische Orthopädie

1980 21. Berlin, 15.–19.11.1980 (Friedbold, G., Berlin): Die Schulter. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Rausch, E., Friedebold, G. Bd. 12 Praktische Orthopädie

1981 22. Mainz, 14.–18.11.1981 (Brussatis, F., Mainz): Orthopädie und Neurologie. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Rausch, E., Brussatis, F. Bd. 13 Praktische Orthopädie

1982 23. Frankfurt, 14.–17.11.1982 (Heipertz, W., Frankfurt): Das Kind in der orthopädischen Praxis.
Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Heipertz, W. Bd. 14 Praktische Orthopädie

1983 24. München, 16.–19.11.1983 (Jäger, M., München): Weichteilschäden und Weichteilverletzungen.
Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Jäger, M. Bd. 15 Praktische Orthopädie

1984 25. Mannheim, 21.–24.11.1984 (Rompe, G., Heidelberg): Aktuelle diagnostische und therapeutische Verfahren in der Orthopädie. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Rompe, G.
Bd. 16 Praktische Orthopädie

1985 26. Hamburg, 17.–20.11.1985 (Brinkmann, Th., Hamburg): Die Wirbelsäule des Jugendlichen.
Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Brinkmann Th. Bd. 17 Praktische Orthopädie

1986 27. Köln, 15.–19.11.1986 (Schöllner, D., Köln): Orthopädie und Arbeit. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Schöllner, D. Bd. 18 Praktische Orthopädie

1987 28. Baunatal, Kongresshalle , 14.–17.11.1987 (Krause, W., Kassel): Die Halswirbelsäule. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Krause, W. Bd. 19 Praktische Orthopädie

Bisher 28 „Fortbildungstagungen" (Kongresse) des BVO. Nun folgt der 1. gemeinsame Kongress mit der DGOT, nach entsprechenden Verhandlungen der Vorstände miteinander und Beschluss von 1986

1988 29. 1. Gemeinsamer deutscher Orthopädenkongress (74. DGOT- u. 29. BVO-Kongress), 16.–20.09.1988, Saarbrücken, Kongresshalle (Fries, G., Saarbrücken, DGOT; Finkbeiner, G., Blieskastel, BVO): Probleme der Brust- und Lendenwirbelsäule (BVO). Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Finkbeiner, G. Bd. 20 Praktische Orthopädie

1989 30. 2. Gemeinsamer Kongress (75. DGOT u. 30. BVO-Kongress), 18.–22.10.1989, Karlsruhe, Kongresszentrum (Rossak, K., Karlsruhe, DGOT; Brinkmann, K.-E., Karlsbad, BVO) Hand und Unterarm einschließlich Ellenbogen (BVO). Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Brinkmann K.-E. Bd. 21 Praktische Orthopädie

1990 31. München, 01.–04.11.1990 (Matzen, K.-A., Augsburg): Das Hüftgelenk des Erwachsenen. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Matzen, K.-A. Bd. 22 Praktische Orthopädie

1991 32. Hannover, 28.11.–01.12.1991 (Wirth, C.-J., Hannover): Überlastungsschäden im Sport. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Wirth, C.-J. Bd. 23 Praktische Orthopädie

1992 33. Mannheim, 16.–20.10.1992, Rosengarten (78. DGOT- u. 33. BVO-Kongress), (Jani, L., Mannheim, DGOT; Noack, W., Berlin, BVO): Die Bandscheibe. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Noack, W.
Bd. 24 Praktische Orthopädie

1993 34. Würzburg, 13.–16.11.1993 (Eulert, J., Würzburg; Eichler, J., Wiesbaden): Arthrose. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Eulert, J., Eichler, J. Bd. 25 Praktische Orthopädie

1994 35. Wiesbaden, Rhein-Main-Halle, 12.–15.10.1994 (80. DGOT- u. 35. BVO-Kongress), (Zichner, L., Frankfurt, DGOT; Krause, W., Kassel, BVO): Bildgebende Verfahren. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Krause, W.
Bd. 26 Praktische Orthopädie

1995 36. Würzburg, 12.–15.10.1995 (Wessinghage, D., Bad Abbach): Rheumatologie in Klinik und Praxis
Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Wessinghage, D. Bd. 27 Praktische Orthopädie

1996 37. Wiesbaden, Rhein-Main-Halle, 17.–20.10.1996 (82. DGOT- u. 37. BVO-Kongress), (Krämer, J., Bochum, DGOT; Bernau, A., Tübingen, BVO): Wirbelsäule und Statik. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Bernau, A.
Bd. 28 Praktische Orthopädie

1997 38. Wien, Hofburg, 20.–21.09.1997 (Gemeinsamer deutsch-österreichischer Orthopädenkongress: 83. DGOT- u. 38. BVO- u. 24. ÖGO-Kongress), (Kotz, R., Wien, DGOT; Springorum, H.-W., Bad Mergentheim, BVO; Bösch, P., Wien, ÖGO): Ambulante Traumatologie an Hand und Fuß. Organisation und Hrsg. d. Tagungsbandes: Holfelder, G., Springorum, H.-W. Bd. 29 Praktische Orthopädie

1998 39. Wiesbaden, Rhein-Main-Halle, 15.–18.10.1998 (84. DGOT- u. 39. BVO-Kongress), (Dustmann, H.-O., Engelskirchen, DGOT; Braun, A., Bad Rappenau, BVO): Fuß-Erkrankungen und Verletzungen. Braun, A. (Hrsg.)
Praktische Orthopädie 39. Tagg.-BVO

Beim neuen Verlag – Steinkopf – wird nun die Nummerierung der Bände nicht mehr fort-, stattdessen die Tagungsnummer eingeführt. Die bisherige Bandnummerierung kann nicht mit der Tagungsnummer übereinstimmen, da erst 10 Jahre nach Tagungsbeginn Band 1 als Kongressband erschien.

1999 40. Wiesbaden, Rhein-Main-Halle, 14.–17.10.1999 (85. DGOT- u. 40. BVO-Kongress), (Maronna, U., Frankfurt, DGOT; Venbrocks, R.-A., Eisenberg, BVO): Neuroorthopädie und Rheumaorthopädie des Kindes. Venbrocks, R.-A. (Hrsg.)
Praktische Orthopädie, 40. Tagg. d. BVO

2000 41. Wiesbaden, Rhein-Main-Halle, 11.–15.10.2000 (86. DGOT- u. 41. BVO-Kongress), zusammen mit EORS, der deutsch-japanischen Gesellschaft, dem ZVK u. dem Bundesinnungsverbandes f. Orthopädietechnik, (Niethard, F.-U., Aachen, DGOT; Hedtmann, A., Hamburg, BVO): Innovationen und Trends in Orthopädie und orthopädischer Chirurgie/Zervikozephales Syndrom/Osteoporose/Naturheilverfahren in der Orthopädie.

Es gibt eine weitere Aufstellung der Kongresse, Kongresspräsidenten, Themen und wechselnder Kongressorte der Nordwestdeutschen Orthopädenvereinigung von 1957–2011, die bei der Norddeutschen bzw. Nordwestdeutschen Orthopädenvereinigung vorliegt, sowie in einer Aufstellung von Herrn Dr. G. Holfelder für den BVOU in Berlin. Eine gleiche Kongressliste der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden (VSO), Baden-Baden, liegt von Herrn Dr. G. Holfelder für den BVOU, Berlin, vor und in den Jubiläumsberichten der VSOU (H. G. Bauer von Au).

SÄVS: Fortbildungen – Seminare – Kongresse

Sportärzteverband Saarland u. Sportmed. Institut, Saarbrücken

1978 Seminarkongress f. Sportmedizin, 09.–24.09., Kyrenia/Zypern, Sportärzteverband Saar: Probleme und Möglichkeiten in der täglichen Praxis, Hort, 120 Teilnehmer

1980 2. Zyprisch-deutscher Seminarkongress f. Sportmedizin, 29.03.–13.04., Kyrenia/Zypern, Sportärzteverb. Saar: Sport, Gesundheit oder Risiko, Hort, Kappenberg, Frölich
Einzelthemen: Akute u. chron. Anpass. d. Menschen an Umweltfaktoren und körperliche Leistung, Stoboy, Berlin
Methodik u. Praxis d. Ergometrie – mit Demonstration, Kindermann, Saarbrücken
Orthop. Kurs d. Untersuchungs- und Verbandstechnik d. Extremitäten, Hort, Saarbrücken
1. Kurs Man. Medizin – Inform.-Kurs vorausgesetzt, Frölich, Bad Zwischenahn
Physiolog. u. sportmedizin. Aspekte d. Sporttauchens u. Windsurfens, Kappenberg, Heidelberg

1980 27. Deutscher Sportärztekongress 16.–19.10., Saarbrücken, Sportärzteverb. Saar: Sportmedizin für Breiten- und Leistungssport, Kindermann, Hort, Saarbrücken

1985 Seminar, 16.–20.02., Sigriswil, Schweiz, Sportärzteverb. Saar: „Akute und chron. Anpassung des Menschen an Umweltfaktoren und körperliche Belastung, (Reindell, Kindermann, Hort), 60 Teilnehmer

1987 Seminar, 18.–22.02., Sigriswil, Schweiz, Sportärzteverb. Saar: Sportherz u. orthop. Aspekte der Belastung u. Behandlung (Untersuch. u. Verbandstechnik d. Extremitäten) Reindell, Kindermann, Hort, Zender

1992 Internation. Kongress, Saarbrücken, Sportärzteverb. Saar u. Sportmediz. Institut d. Univers.: Sportmedizin – Partner für Sportler und Patienten, Kindermann, Hess, Schwarz, de Bree

1995 34. Deutscher Sportärztekongress, Saarbrücken, Sportärzteverb. Saar u. Sportmediz.: Institut d. Univers.: Bewegung und Sport – eine Herausforderung für die Medizin, Kindermann, Schwarz

2000 Internation. Symposium, Saarbrücken, Sportmediz. Institut d. Univers.: Sport beim gesunden und kranken Herzen, Urhausen, Schwarz

2001 Sportwissenschaftl. Symposium, Saarbrücken, Sportmediz. Institut d. Univers.u. Bundesinstit. f. Sportwissensch. (BISp): Dopingbekämpfung – Aufklärung tut Not

2013 42. Sportmedizin. u. schmerztherapeut. Weiter- und Fortbildungsveranstaltung, 20. u. 21.04., Weiskirchen/Saar.

2013 43. Sportmedizin. u. schmerztherapeut. Weiter- und Fortbildungsveranstaltung, 12. u. 13.10., Weiskirchen/Saar.

2013 21. Sportmedizin. Symposium, 22.11., Nonnweiler/Saar.

2014 44. Sportmedizin. u. schmerztherapeut. Weiter- und Fortbildungsveranstaltung, 28. u. 29.06., Weiskirchen/Saar.

2014 22. Sportmedizin. Symposium, 20.11., Nonnweiler/Saar.

2015 45. Sportmedizin. u. schmerztherapeut. Weiter- und Fortbildungsveranstaltung, 19. u. 20.09., Weiskirchen/Saar.

2016 23. Sportmedizin. Symposium, 20.11., Nonnweiler/Saar.

2017 46. Sportmedizin. u. schmerztherapeut. Weiter- und Fortbildungsveranstaltung, 20. u. 21.01., Weiskirchen/Saar.

Gestern – Heute – Morgen
Prof. Dr. med. Stefan Landgraeber



Foto: S. Landgraeber,
Prof. Dr. Stefan Landgraeber, UKS

Neuer Ordinarius für Orthopädie und Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie Homburg/Saar.

Heute ist, was gestern noch Zukunft war! Die Vergangenheit mag Ausgangspunkt aktueller und zukünftiger Entwicklungen sein, doch erschöpft es sich nicht allein in der Rückschau. Inzwischen hat nun in Homburg seit 01.02.2019 ein weiterer Abschnitt orthopädischer Geschichte im Saarland begonnen mit einem jungen Ordinarius: Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Landgraeber.

1977 in Essen geboren, verbrachte er dort seine Jugend und Schulzeit bis zum Abitur 1996.

Dann folgte der Grundwehrdienst und ab 1997 das Studium der Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf; mit der Approbation schloss er 2003 die Ausbildung zum Arzt ab. 2004 promovierte er am dortigen Institut für Anatomie zum Dr. med.

Als wissenschaftlicher Assistent an der Klinik für Orthopädie der Universität Duisburg-Essen von 2003-2010 absolvierte er die Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie unter Einschluss einer zweijährigen Tätigkeit in der Unfallchirurgischen Klinik; die Qualifikation zum Facharzt erlangte er 2009.

Im Mai 2010 wurde er im Fach Orthopädie und Unfallchirurgie habilitiert und zum Oberarzt bestellt, ab 2015 zum leitenden Oberarzt. 2017 erfolgte die Ernennung zum außerplanmässigen Professor und stellvertretenden Klinikdirektor. Er verfügt über die Zusatzqualifikationen für spezielle orthopädische Chirurgie, Rettungsmedizin, Röntgendiagnostik des Skelettsystems, Notfallmedizin und Tierversuchskunde.

Seit Februar 2019 ist er nun zum Direktor von Klinik und Lehrstuhl für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes berufen. Die Konzentration von Forschung, Lehre und Klinik, von experimenteller und angewandter Orthopädie zum einen und andererseits die Gemeinsamkeit von Orthopädie und Unfallchirurgie stehen für ein breites Kompetenz- und gemeinsames Versorgungsfeld. Bei diesen gemeinsamen epidemiologischen Aufgaben und weiterem demographischem Wandel ist Kooperation das „Gebot der Stunde“. Personell, administrativ und wissenschaftlich ist die Orthopädische Universitätsklinik Homburg/Saar dafür gut aufgestellt!

(Literatur: Landgraeber, S., Curriculum vitae und gelistete Publikationen)

G. F. Finkbeiner, H. Hess, E. Schmitt

Ohne Vergangenheit und ohne Gegenwart gäbe es auch keine Zukunft. Deshalb gilt es, die Vergangenheit zu bewahren, die Gegenwart zu leben und die Zukunft zu gestalten

(Wolfgang Kownatka)

Das vorliegende Buch setzt aus geschichtlicher Sicht einen Meilenstein in das orthopädische Geschehen im Saarland. Es ist aus zweierlei Gründen etwas Besonderes. Zum einen, gibt es keine so ausführlich recherchierte und zusammenfassende Darstellung über die Entstehung und Weiterentwicklung eines anderen medizinischen Fachgebietes im Saarland, zum anderen ist der Hauptinitiator und Mitherausgeber Dr. Finkbeiner kein gebürtiger Saarländer, wenngleich er auch seit seinem Studium im Saarland lebt.
Die Idee, die Entwicklung des Orthopädischen Fachgebietes im Saarland in seinen Anfängen bis zur Gegenwart zu recherchieren und darzustellen, ging ursprünglich von Prof. Dr. Dr. h. c. H. Mittelmeier aus, der 2003 anlässlich seines Ehrensymposiums zum 75. Geburtstag, seinen früheren Leitenden Oberarzt Prof. Fries und seinen ehemaligen Schüler Dr. Finkbeiner gebeten hatte, sich um die Darstellung der Entwicklung des orthopädischen Fachgebietes im Saarland zu kümmern. Dr. Finkbeiner hat diese Anregung seines ehemaligen Chefs nicht vergessen und sich aus historischem Pflichtbewusstsein und geschichtlichem Verantwortungsgefühl dann zum Ziel gesetzt, als Wahl-Saarländer die Entstehungsgeschichte der Orthopädie und deren Weiterentwicklung im Saarland authentisch darzustellen und sie somit auch für die Nachwelt zu erhalten. Dies nicht zuletzt auch aus Liebe zur Orthopädie, der er sein ganzes Leben widmet und ihr als niedergelassener Arzt, orthopädischer und unfallchirurgischer Oberarzt, sowie Chefarzt einer großen Reha-Abteilung gedient hat und jetzt im wohlverdienten Ruhestand auch weiter dient. Er war in vielen berufs- und standespolitischen Gremien in verantwortungsvoller Position tätig und hat für seine außerordentlichen Verdienste viele Auszeichnungen, darunter auch das Bundesverdienstkreuz, erhalten.

Vor drei Jahren nahm dann Dr. Finkbeiner die Verwirklichung seines Projektes, an dem er schon seit Jahren gedanklich arbeitete, in Angriff.
Nach Festlegung einer klaren inhaltlichen Gliederung des Buches konnte Dr. Finkbeiner zwei weitere Mitherausgeber für seine Idee begeistern. Als federführender Herausgeber hat Dr. Finkbeiner seine ganze Kraft und sein Engagement eingebracht und täglich mehrere Stunden bis zum Einreichen des Manuskriptes beim Verlag daran gearbeitet. Mit seiner ihm eigenen Beharrlichkeit, Zähigkeit und Willenskraft hat er sein Ziel erreicht, die Arbeit zum Abschluss zu bringen. Hierzu waren aber umfangreiche Nachforschungen in Archiven, Auswertungen der vorliegenden Literatur, persönliche Gespräche mit Zeitzeugen usw. erforderlich, um die entsprechenden Informationen zu bekommen und schlussendlich dann auch die einzelnen Beiträge zu verfassen. Bei enormem Zeit- und auch nicht unerheblichem eigenen finanziellen Aufwand, ist es ihm dann gelungen, unter Mithilfe der beiden Mitherausgeber, Kapitel für Kapitel fertigzustellen, bis schlussendlich das druckfertige Manuskript vorlag.

Wenngleich die Herausgeberschaft drei Personen umfasst, steht doch fest, dass ohne den unermüdlichen, persönlichen, zeitlichen und finanziellen Aufwand von Dr. Finkbeiner dieses Buch nie entstanden wäre. Beide Mitherausgeber sind Dr. Finkbeiner sehr dankbar für die Federführung des Projektes und sprechen ihm für seinen zielstrebigen und unermüdlichen Einsatz ihre Anerkennung aus. Wir sind uns sicher, dass das vorliegende interessante Buch auch Anerkennung bei der Leserschaft finden wird.

H. Hess, E. Schmitt

Die Orthopädie hatte ihren Ursprung in Europa schon im 18. Jh. – hat dann ab 1901 innerhalb eines Jahrhunderts, nach anfangs vorwiegend konservativ-apparativer Therapie, spezielle operative Verfahren generiert – und trägt heute den gemeinsamen Auftrag zusammen mit der Unfallchirurgie.
Mobilität ist ein Grundkonzept im Leben, unerlässlich für soziale Interaktionen und Kommunikation. Orthopädie steht für das Halte- und Bewegungssystem, für den muskuloskelettalen Bereich. Dabei hatte sie immer schon – zunächst für behinderte Kinder, später mit Beginn des 20. Jh., auch für verletzte und behinderte Erwachsene – einen besonderen sozialen Bezug. So bemüht sie sich um angeborene, erworbene und chronisch-prozesshafte Leiden – entzündlich und degenerativ – um traumatische und tumoröse Erkrankungen der Halte- und Bewegungsorgane, unter anderem mit differenzierten konservativen und operativen Maßnahmen, mit Entwicklung spezieller Hilfsmittel, der Wirbelsäulen-, der Gelenkschirurgie und Endoprothetik und nachfolgend rehabilitativen Konzepten.
Nach Gründung der „Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie“ 1901 beginnt zwischen den Weltkriegen 1926 auch im Saarland die orthopädische Versorgung, mit der Universitätsgründung nach dem Zweiten Weltkrieg dann auch universitäre Forschung und Lehre. Forschungsschwerpunkte waren und sind Funktion, Biomechanik und Biochemie der Gelenke.

Die Herausgeber sind Schüler orthopädisch, sportmedizinisch und biomechanisch tätiger Lehrer gewesen.
Einer steht für Rehabilitation in der Orthopädie und Unfallchirurgie, die beiden anderen – gebürtige Saarländer – sind aus der Homburger „Orthopädenschule“: Der eine ist Orthopäde und Sportmediziner mit internationalem Ruf, der andere hat in leitender Funktion in zwei Ordinarien-Generationen die Orthopädische Universitätsmedizin vertreten.

Die orthopädische Ausbildung und spätere Tätigkeit ist lebendig und facettenreich – wird auch in der Erinnerung so wahrgenommen:
„Orthopädie ist a’ schön’s Fach!“ (H. Mittelmeier)

Das Buch soll den Leser über die Entwicklung dieses jungen Faches – speziell im Saarland – informieren und Erinnerungen aus der Zeit der Protagonisten an der Saar festhalten.

