



**Protokoll
zur konstituierenden Sitzung
der
AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktischen
Chirurgie (EKTC)
am 24.10.2013 in Berlin
während des DKOU 2013**

Anzahl der Teilnehmer (ohne Leitung): 31

**1. Vorstellung der Leitung der AG/ Vorstellung der
Sitzungsteilnehmer**

Es erfolgt zunächst eine Begrüßung der Sitzungsteilnehmer durch Prof. Dr. B. Friemert, in der das erfreulich große Interesse an der AG zum Ausdruck kommt.

Im Anschluss stellen sich der Leiter der AG Prof. Dr. B. Friemert, der stellvertretende Leiter PD Dr. A. Franke und der Schriftführer Dr. F. von Lübken kurz den Anwesenden vor und stellen Ihre Beweggründe zur aktiven Arbeit in der AG dar.

Auf Wunsch des Leiters stellen sich die Teilnehmer ebenfalls selbst kurz persönlich vor, um einen Überblick über die Teilnehmer zu gewinnen.

Dabei zeigt sich, dass ein breites Interesse an der AG EKTC besteht. Es sind Vertreter der Fachgesellschaft DGU und DGOU, Ärztliche Direktoren aus Universitätskliniken und BG Kliniken, Vertreter des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz, NGO (Ärzte ohne Grenzen), DGKM, der Bundeswehr, NIS, Vereinsvertretung „Generalisten in der Chirurgie“ usw. anwesend.

Leiter

Prof. Dr. med. Benedikt Friemert, OTA
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie,
Rekonstruktive und Septische Chirurgie,
Sporttraumatologie
Bundeswehrkrankenhaus Ulm
Oberer Eselsberg 40
89081 Ulm
Tel.: +49 / (0)731 / 1710 - 1901
Fax: + 49 / (0)731 / 1710 - 1908
Mail: benediktfriemert@t-online.de

Stellvertreter:

PD Dr. med. Axel Franke, OFA
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie,
Wiederherstellungs-, Hand- und Plastische Chirurgie
Verbrennungsmedizin
Rübenacher Straße 170
56072 Koblenz
Tel.: +49 / (0)261 / 281 - 3401
Fax: +49 / (0)361 / 281 - 3456
Mail: Axel1Franke@bundeswehr.org

Schriftführer

Dr. Falk v. Lübken, FTLA
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie,
Rekonstruktive und Septische Chirurgie,
Sporttraumatologie
Tel.: +49 / (0)731 / 1710 - 1901
Fax: + 49 / (0)731 / 1710 - 1908
Mail: falkvl@freenet.de

DGU-Geschäftsstelle

Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Telefon +49 / (0)30 / 340603620
Telefax +49 / (0)30 / 340603621
Mail: office@dgu-online.de
www.dgu-online.de

2. Vortrag des AG-Leiters Prof. Dr. B. Friemert

Prof. Dr. B. Friemert stellt in seinem Vortrag die Erfahrungen der Bundeswehr und auch seiner eigenen Person im Hinblick auf die Auslandseinsätze der letzten Jahrzehnte dar. Hierbei erörtert er kurz die Maxime des Sanitätsdienstes, die eine medizinische Versorgung von verletzten und erkrankten Soldaten im Einsatz anstrebt, die im Ergebnis der Versorgung im Heimatland entspricht. Hieraus habe sich die Notwendigkeit der Disziplin „Einsatzchirurgie“ ergeben.

Es werden die Erfahrungen der Bundeswehr mit in Deutschland seltenen Verletzungsmustern an den Beispielen der thermomechanischen Kombinationsverletzung und Schuß-, Explosions- Splitterverletzungen dargestellt.

Der Begriff der SURCISTIC wird erklärt und das chirurgische Ausbildungskonzept der Bundeswehr vorgestellt, welches etabliert wurde um Chirurgen zu breit aufgestellten Einsatzchirurgen auszubilden.

Es wird die Verbindung von den Erfahrungen aus den Auslandseinsätzen zur auch in Deutschland bei Terroranschlägen gegebenenfalls notwendigen Katastrophenchirurgie belegt. Mit dem Hinweis, daß man sich als behandelnder Chirurg dann ggf. von der in Deutschland standardisierten Individualchirurgie entfernen muß.

Als Basis für die Entwicklung von Strategien bei der Katastrophenchirurgie wird das im Aufbau befindliche militärische Traumaregister erwähnt. Auf ziviler Seite wird hier von Herrn PD Dr. Bail aus Nürnberg darauf hingewiesen, dass die im Rahmen der Etablierung der Traumanetzwerke erstellten Datenbanken der DGU, welche die teilnehmenden Kliniken bezüglich ihrer Kapazitäten und Kompetenzen im Katastrophenfall bewertet, seit mehreren Jahren nicht aktualisiert wurden.

Auch die Zeit nach einer chirurgischen Versorgung kommt bei der Vorstellung von Ideen zur Rehabilitation nach Katastrophen und/oder Anschlägen zur Sprache. Das Forschungszentrum zu PTBS der Bundeswehr in Berlin wird in diesem Zusammenhang ebenfalls genannt.

Es wird die Frage gestellt, ob wir im Falle einer Katastrophe als Pendant zum Leitenden Notarzt in der Präklinik einen Leitenden Chirurgen in der Klinik benötigen, der als Kümmerer der Patienten fachübergreifend die Versorgung organisiert und leitet.

Es werden potentielle Gesellschaften, Fachgruppen und AGs genannt, mit denen bei der zukünftigen Arbeit der AG eng zusammengearbeitet werden könnte und sollte.

3. Diskussion der Sitzungsteilnehmer

Nach erfolgreichem Vortrag wird durch die Leiter der AG die Diskussion mit den Sitzungsteilnehmern eröffnet. Hierbei wird zunächst diskutiert über mögliche Ziele und Aufgaben, die die AG angehen sollte. Dabei werden folgende Vorschläge gemacht:

- Welche Anteile der Organisation im Falle einer Katastrophe sind bereits durch den Bund bzw. die Länder erfolgt? Reicht die Organisation bis in die Klinik hinein?
- Sollte sich die AG als Schnittstelle zwischen Präklinik und Klinik verstehen und aufstellen?
- Welche Anforderungen bestehen für die Katastrophenchirurgie im Hinblick auf Personal und Material?
- Welche Ausbildungsinhalte im Rahmen der Fach- und Weiterbildung sollten in Bezug auf die Katastrophenchirurgie umgesetzt werden?
- Sollten Kurse bzw. Kursmodule mit der DGU, EU bzw. auch den Universitäten entwickelt und angeboten werden?
- Es sollte eine Umfrage aller chirurgischen Disziplinen aller deutschen Kliniken erfolgen, wie sich die chirurgische Notfallkompetenz und MANV Organisation in den Kliniken darstellt.
- Die Ergebnisse dieser Umfrage sollte mit den Zahlen des Traumregisters abgeglichen werden.
- Gibt es bereits Notfallpläne in den Kliniken? Wie ist der aktuelle Stand?
- Welche Voraussetzung sollte ein „EKTC-Chirurg“ erfüllen?
- Welche Fallstricke gibt es in der Planung für Großeinsätze? Aufarbeitung anhand des Beispiels „Love Parade Duisburg. Was lief damals schief? Warum gelang die Verteilung von Verletzten nicht?
- Skillsabfrage – Was trauen sich die Chirurgen zu?
- Epidemiologie – Abgleichung des militärischen Traumaregisters mit dem Traumaregister in Deutschland.
- Schwerpunkt „Thermomechanische Kombinationsverletzung“

Durch die Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Disziplinen mit sehr unterschiedlichem fachlichen Hintergrund konnten zudem auch einige Punkte im Zusammenhang mit den möglichen zukünftigen Fragestellungen geklärt bzw. dargestellt werden:

- Das zuständige Bundesamt bzw. die Landesämter für Katastrophenschutz beschäftigen sich primär mit der Präklinik.
- Es gibt derzeit keine Bundes- oder Landesorganisation, die sich mit der Frage der Organisation innerhalb der Kliniken im Katastrophenfall und einer eventuellen Verteilung nach chirurgischer Primärstabilisierung (DCS) beschäftigt.
- Es wurde bereits eine Promotionsarbeit zur Bettenplanung für den Katastrophenfall durchgeführt, welche auch publiziert ist.

Die Teilnehmer waren sich darin einig, daß die AG kaum alle vorgeschlagenen Arbeitsbereiche gleichzeitig angehen könne, sondern vielmehr eine Auswahl einiger Vorschläge erfolgen sollte, um auch effektiv arbeiten zu können.

Folgende 3 Themen wurden als mögliche erste zu bearbeitende Themen identifiziert, insbesondere im Hinblick auf zivil-militärische Schnittstellen:

- Analyse der aktuellen chirurgischen Notkompetenzen in den Kliniken in Deutschland auf dem Boden der WBO 2006 – Was hat sich geändert? Ist ein MANV in der Klinik fachlich versorgbar?
- Innerklinische chirurgische Versorgung beim MANV: Wie sehen die organisatorischen Maßnahmen aus? Brauchen wir einen „Leitenden Chirurgen“? Stichwort SURGISTIC (© Huschitt)
- Epidemiologie der Verletzungen im Einsatz und im Heimatland

Folgende Kooperationspartner wurden von den Sitzungsteilnehmern vorgeschlagen und diskutiert:

- Rotes Kreuz
- Ärzte ohne Grenzen
- DGCH/DGU/DGOU
- ECTES
- Katastrophenschutz der Länder und des Bundes
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz
- BDC
- Ärztekammern der Länder
- Bundesärztekammer
- Universitäten
- DIVI
- DGKM
- CAMIN
- DGUV
- AG der DGU (NIS, AKUT, usw.)
- AUC

4. Ausklang der Sitzung

Nach dem Ende der lebhaften Diskussion erfolgte eine kurze Zusammenfassung der Sitzung durch den Leiter der AG. Es wurde eine Teilnehmerliste ausgegeben, in die sich alle Teilnehmer freiwillig eintragen konnten. Durch den stv. Leiter der AG wurden sämtliche Teilnehmer gefragt, ob die eingetragenen Mailadressen in einem Verteiler erscheinen und auch für die Kommunikation öffentlich verwendet werden dürfen. Alle Teilnehmer bekundeten Ihr Einverständnis.

Prof. Dr. Friemert dankte allen Teilnehmern für Ihr Engagement und beendete die Sitzung.