



Oberstarzt
Prof. Dr. Horst Peter Becker

Einsatzchirurgie – der Dauerbrenner des Sanitäts- dienstes

Einsatzchirurgie – die Chirurgie unter den speziellen Bedingungen des Einsatzes fernab des Heimatkrankenhauses – ist mittlerweile zu einem feststehenden Begriff, sozusagen zu einer Definition über die Grenzen Deutschlands hinaus geworden. Im Zusammenhang

mit der Maxime des Inspektors steht sie für zeitnahe, kompetente Versorgung und chirurgische Qualität. Seit dem ersten Auslandseinsatz in Kambodscha ist die Diskussion um die bestmögliche Ausbildung des Einsatzchirurgen ein sanitätsdienstlicher Dauerbrenner. Viele Tagungen und viele Artikel beschäftigten sich bisher mit der Frage, wie man einen Chirurgen in kurzer Zeit ausbildet, damit er im Auslandseinsatz eine umfassende chirurgische Versorgung leisten kann.

In jüngster Zeit lassen zwei Aspekte Fortschritte am Horizont erkennen: Die neue Weiterbildungsordnung im Gebiet Chirurgie und die zukünftige Krankenhausplanung des Sanitätsdienstes. Wenn alle Landesärztekammern demnächst der neuen Weiterbildungsordnung zugestimmt haben, wird es wieder einen klassischen Allgemeinchirurgen geben. Bundeswehrchirurgen können dann in sechs Jahren eine Ausbildung anstreben, die zumindest von der Struktur her den Anforderungen eines Auslandseinsatzes nahe kommt. Nach zwei Jahren zu Beginn im Sinne einer allgemeinen medizinischen Grundausbildung mit Intensivmedizin (Common Trunk) könnten die Kandidaten zwei Jahre in der Bauch- und weitere zwei Jahre in der Unfallchirurgie ausgebildet werden (2-2-2 Modell). In der Folgezeit sollten Detail- und weitere Schwerpunktausbildungen stattfinden, deren Umfang noch zu definieren ist (Plus-Zeit). In diesem Zusammenhang muss man den Chirurgen des Bundeswehrkrankenhauses Berlin Dank und Anerkennung zollen für die Etablierung der Trauma-Hospitationen im Baragwanath-Hospital in Johannesburg/Südafrika, welches das Ausbildungsspektrum um die Traumaversorgung erheblich erweitert. Auf diese Weise müssen wir es schaffen, Einsatzchirurgen in sechs bis sieben Jahren so kompetent und so umfassend auszubilden, dass sie unter reduzierten Bedingungen alleinverantwortlich arbeiten können.

Das zukünftige Krankenhauskonzept des Sanitätsdienstes zielt darauf ab, fünf leistungsfähige Kliniken zu betreiben. Diese Institutionen müssen bei hoher Fallzahl und entsprechendem chirurgischen Niveau dafür sorgen, dass Sanitätsoffiziere hier ihre adäquate Ausbildung absolvieren können. Für den Erwerb der Bezeichnung Allgemeinchirurgie bedeutet dies, dass die entsprechenden Schwerpunkte Viszeral-, Thorax-, Unfall- und Gefäßchirurgie vorgehalten werden müssen. Denn nur mit den entsprechenden Spezialabteilungen werden wir im Heimatland die Eingriffe ausbilden können, die letztlich für den Allgemeinchirurgen benötigt werden. Die Anlage eines Anus praeter zum Beispiel wird da am leichtesten gelehrt werden können, wo das Niveau und die Fallzahl im Bereich der Colon-Chirurgie hoch ist. Sie wird aber zukünftig nur da hoch sein, wo die perioperativen Konzepte für diese Art der Chirurgie vorhanden sind. Die Planungen für die Krankenhäuser liegen mittlerweile vor, sie sind in dieser Richtung positiv und einhellig zu begrüßen.

Natürlich müssen die Schwerpunkte in zukünftigen Bundeswehrkrankenhäusern im Bereich der Notfall- und Traumachirurgie liegen, um die Prinzipien der Erstversorgung und der nachfolgenden Intensivmedizin zu erlernen. Die Idee, den ATLS-Kurs (Advanced Trauma Life Support) in unser Ausbildungscurriculum aufzunehmen, muss zwingend diskutiert werden. Denn ATLS ist die internationale Sprache in der Traumabehandlung. Die Versorgung bestimmter militärischer Verletzungsarten wie z. B. die Versorgung von Opfern einer Bombenexplosion können in Deutschland und an anderen Stellen nicht trainiert werden, weil z. B. auch in Südafrika unter den Bedingungen der urbanen Gewaltszene die zerstörerische Auswirkung einer selbstgebastelten Bombe nur selten vorkommt. Hier können wir nur den Weg gehen, dass die chirurgischen Grundprinzipien der Damage Control Surgery im Rahmen der Notfall- und Elektivchirurgie in unseren Ausbildungseinrichtungen erlernt und im Einsatz entsprechend der Situation transferiert werden. Das geht derzeit der amerikanischen Armee im Irak nicht anders.

Der Transformationsprozess der Bundeswehr sorgt dafür, dass die zukünftigen Rahmenbedingungen der deutschen Militärchirurgie immer deutlicher werden. Im Rahmen der Bündnispolitik müssen mehrere weltweite Einsätze gleichzeitig militärisch begleitet werden. Das geht nur, wenn unsere Krankenhäuser zu medizinischen Ausbildungszentren erster Klasse werden, mit einer modernen apparativen Ausstattung und einem adäquaten Patientengut. Ersteres ist politisch steuerbar, Patientengut jedoch sind nur durch gute medizinische Qualität zu beeinflussen. Nur die Spitzenchirurgie im Inland sichert die Qualität der Versorgung im Einsatz. Es gibt noch viel zu tun, die Zeichen sind gerade jetzt positiv. Packen wir's an!

Prof. Dr. Horst Peter Becker, Oberstarzt
Leitender Arzt Abt. Chirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus KOBLENZ

INHALTSVERZEICHNIS

Heft 5-6/49. Jahrgang

Mai-Juni 2005

Editorial

H. P. Becker

Themenheft der WEHRMEDIZINISCHEN MONATSSCHRIFT:
Einsatzchirurgie

105

Originalia

Ch. Schulz

Eignung eines laseroptischen Systems zur präklinischen
nicht-invasiven Detektion intrakranieller Hämatome

106

Varia

D. Doll, A. Lieber, W. Titius, E. Degiannis, W. Düsel

Penetrierende Verletzungen am Baragwanath-Hospital,
JOHANNESBURG/Südafrika (Teil 1)

114

M. Kulla, M. Helm, B. Bouillon, L. Lampl

Advanced Trauma Life Support® –
Was können wir für den Auslandseinsatz lernen?

119

Aus dem Sanitätsdienst

124

- ▶ Besuch des Bundespräsidenten beim Sanitätsdienst
- ▶ Hohe Ehrung für den Inspekteur des Sanitätsdienstes
- ▶ Besuch des Inspektors des Sanitätsdienstes im
Katastrophengebiet SUMATRA
- ▶ Gespräch mit dem Chef des Sanitätsdienstes
der Streitkräfte NAMIBIAS
- ▶ Besuch des CIMM-Generalsekretärs beim Inspekteur
des Sanitätsdienstes
- ▶ Betriebsmedizin und Arbeitssicherheit:
Arbeitsschutzinformationen im Intranet Bw
- ▶ Psychosoziale Extrembelastungen nach Auslandseinsätzen

Personalia

128

Tagungsberichte / Tagungen

130

Medizinische Kurzinformationen

133

Deutsche Gesellschaft

für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V.

134

Titelbild: vergl. Seite 115, Abb. 2: Messerstichverletzung.