

INHALTSVERZEICHNIS

Heft 2/51. Jahrgang

Februar 2007



Oberarzt
Prof. Dr. Horst Peter Becker

Liebe Leser der Wehrmedizinischen Monatschrift

Das neue Jahr 2007 hat begonnen. Die Wirtschaft boomt, und alle hoffen auf einen Aufschwung. Mittlerweile ist die neue STAN für die Bundeswehrkrankenhäuser in Kraft gesetzt worden. Damit sind die Weichen für die Zukunft gestellt. Für die Weiterentwicklung der Bundeswehrkrankenhäuser sind klare Schwerpunkte gesetzt worden, um die Bundeswehrkrankenhäuser zu anerkannten Notfallmedizinischen Zentren zu entwickeln.

Mit Blick auf die Chirurgie nimmt die Versorgung von Traumapatienten eine zentrale Stellung ein. Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist eine dauerhafte 24-Stunden-Funktionsbereitschaft aller beteiligten Fachgebiete auf dem Niveau der uneingeschränkten Maximalversorgung. Als weiterer Schwerpunkt ist für alle chirurgisch tätigen Abteilungen und Sektionen die Behandlung von Tumorerkrankungen vorgesehen. Es muss unser Ziel sein, neben der Unfallversorgung auch onkologische Patienten von der Diagnosestellung bis zum Abschluss der Therapie kompetent und mit der notwendigen menschlichen Zuwendung zu behandeln. Doch wie passen Trauma und Krebsbehandlung zusammen?

Mit zunehmender operativer Erfahrung stellt die onkologische Chirurgie für alle Fächer die Grundlage einer systematischen chirurgischen Ausbildung. Das Curriculum der Bauchchirurgie zum Beispiel sieht zunächst überwiegend gutartige Erkrankungen in der Ausbildung vor, ehe im weiteren Verlauf umfangreichere Eingriffe vor allem wegen Tumoren vorgenommen werden müssen. Gerade aber dieses elektive, systematische Erlernen der Operationen an Einzelorganen ist für die Traumaversorgung unverzichtbar, wenn im Notfall unter Druck komplexe Verletzungen versorgt werden müssen. Und dies gilt für alle Disziplinen!

Für die Chirurgie der Körperhöhlen darf man es getrost so formulieren: Wer in der Tumorchirurgie gut ausgebildet ist, beherrscht auch die chirurgische Behandlung der Traumata!

Daher passen Trauma und Onkologie ideal zusammen. In beiden Bereichen können sich Bundeswehrkrankenhäuser als exzellente Partner des zivilen Gesundheitswesens beweisen. Besonders in der Onkologie ist neben dem Niveau und Können der einzelnen Abteilungen die interdisziplinäre und ggf. hausübergreifende Kooperation gefragt.

Ein Ausdruck dafür ist die Arbeit von Willms et al. über die neoadjuvante Behandlung von Bronchialkarzinomen. Sie zeigt allein an der Zahl der Koautoren, wie viel Kooperation bei der Krebsbehandlung heute notwendig ist. Hier beweist sich der Chirurg der Bundeswehr als (hoffentlich anerkannter) Spezialist im Heimatland. Abstimmung und Konzeption erfolgen für den einzelnen Patienten effektiv und effizient in einer hauseigenen Tumorkonferenz, die wir am Bundeswehrzentral Krankenhaus seit Jahren praktizieren. Nach Vorstellung des Falles wird unter Zustimmung aller beteiligten Disziplinen ein verbindliches Behandlungsprotokoll erstellt, das auch für die weiterbehandelnden Institutionen Empfehlungscharakter hat. Krebsbehandlung an Bundeswehrkrankenhäusern muss sich immer an den neuesten verbindlichen Leitlinien der Fachgesellschaft orientieren, um für den Patienten den höchstmöglichen Nutzen und einen Prognosegewinn zu garantieren. Dies hat zur Voraussetzung, dass sich in diesem Bereich tätige Chirurgen der Bundeswehrkrankenhäuser fachlich auf den neuesten Stand der Wissenschaft weiterbilden müssen. Er holt uns immer wieder ein: der Spagat zwischen der Chirurgie im Einsatz und der Arbeit zu Hause. Wir müssen ihn nur alle begreifen und umsetzen.

Prof. Dr. Horst Peter Becker, Oberarzt
Leitender Arzt der Abteilung für
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz
Rübenacher Str. 170, 56072 KOBLENZ

Editorial

H. P. Becker

Tumorchirurgie und Traumatologie

33

Originalia

A. Willms, Ch. Schreyer, R. Schöneich, R. Schwab, R. Wickenhöfer,
J. Tuttlies, Th. Göller, H. Eichler, H. Wieler, H. P. Becker

Reduktion des Tumorstadiums durch neoadjuvante
Therapie beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom
im Stadium III

34

Kasuistik

C. Matzky, J. Hoitz

Erfolgreiche Behandlung eines Akuten
Lungenversagens (ARDS) mit nicht-invasiver Beatmung (NIV)

41

Aus der Geschichte und Zeitgeschichte

V. Harsch

Die Sanitätsflugbereitschaft der Luftwaffe (1939-1945)

47

Aus dem Sanitätsdienst

55

Personalia

57

Tagungsberichte/Tagungen

60

Buchbesprechungen

49, 56, 58

Medizinische Kurzinformationen

63

Deutsche Gesellschaft für
Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V.

64

Titelbild: siehe Seite 37 (Abb. 1): hochstoffwechselaktive Raumforderung in
linken Lungenoberlappen