



**Sehr geehrte Leserinnen und
Leser der Wehrmedizinischen
Monatsschrift,**

in den letzten drei Jahrzehnten ging die Zahl penetrierender Verletzungen in der westlichen Welt dramatisch zurück. Klassisches Beispiel für diese Entwicklung sind die Vereinigten Staaten von Amerika. Hier gewinnen Chirurgen oft nicht mehr die notwendige Erfahrung, um der Komplexität des schweren penetrierenden Traumas gerecht werden zu können.

Als Konsequenz aus dieser Erkenntnis haben verschiedene amerikanische Universitäten damit begonnen, Ausbildungsprogramme mit Ländern in anderen Teilen der Welt zu entwickeln, in denen penetrierende Verletzungen noch in großer Zahl vorkommen. Demgegenüber nehmen derartige Verletzungen in einigen Teilen Europas aus sozialen, politischen und ökonomischen Gründen bereits wieder stetig zu. Darüber hinaus engagiert sich die westliche Staatengemeinschaft in einer Vielzahl bewaffneter Konflikte, indem sie zu meist NATO-Kräfte in Krisenregionen weltweit entsendet.

Es besteht daher ein erheblicher Bedarf besonders natürlich für militärisch tätige Chirurgen in Europa, ihre klinische Erfahrung in der Behandlung penetrierender Verletzungen zu erweitern, um ihren verwundeten Kameraden bestmöglich dienen zu können.

Wie können wir Militärchirurgen am besten auf ihre Aufgaben vorbereiten? Es gibt zwar eine Reihe guter Lehrbücher über das penetrierende Trauma, ebenso einige ausgezeichnete Kursformate wie beispielsweise den DSTC-Kurs. Doch es besteht kein Zweifel daran, dass es keine bessere Ausbildung geben kann, als am Traumapatienten selbst Hand anzulegen.

Im Jahre 2004 wurde daher der sanitätsdienstlichen Führung der Bundeswehr auf Eigeninitiative eines deutschen Militärchirurgen in der *Trauma Unit* am *Chris Hani Baragwanath Academic Hospital* in Johannesburg und in enger Abstimmung mit dem damaligen deutschen Militärattaché in Südafrika vorgeschlagen, deutsche Militärchirurgen in dieser *Trauma Unit* ausbilden zu lassen. Das Ausbildungsvorhaben wurde umgehend gebilligt und noch im selben Jahr realisiert. Seitdem wird das Projekt von der deutschen sanitätsdienstlichen Führung mit großem Enthusiasmus begleitet.

Seither sind auch viele deutsche Militärchirurgen in der *Trauma Unit* am *Chris Hani Baragwanath Academic Hospital* zum Vorteil für beide Seiten ausgebildet worden. Eine warme, von Kollegialität und Loyalität geprägte Beziehung ist inzwischen gewachsen. Das Programm, stets unter der Supervision der klinischen Koordinatoren, die kontinuierlich eine hohe Ausbildungsqualität gewährleisten, erfreut sich weiterhin der vollen Unterstützung durch den Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Dies kam auch durch dessen Besuch am *Chris Hani Baragwanath Academic Hospital* zu Beginn dieses Jahres zum Ausdruck. Hier konnte sich der Inspekteur vor Ort selbst ein Bild machen von den besonderen Arbeitsumständen des Krankenhauses und dem hohen Wert, den die Ausbildung für die ihm fachdienstlich unterstellten Sanitätsoffiziere hat.

In diesem Themenheft möchten wir Ihnen einen Einblick in das breite Spektrum penetrierender Traumen und Möglichkeiten ihrer Behandlung vermitteln.

Prof. Dr. med. Elias Degiannis
Chefarzt des Trauma Directorate, Chris Hani Baragwanath
Academic Hospital
University of the Witwatersrand
Soweto, Johannesburg, Südafrika

Inhaltsverzeichnis

ISSN 0043-2156

Heft 11/57. Jahrgang

November 2013

Editorial

E. Degiannis 281

Übersichten

S. Lenz, W. Düsel, M. Maak, A. Machens, A. Lieber, D. Doll
**Wehrmedizinische Aspekte des Abdominaltraumas
Grundlage der militärchirurgischen Damage
Control Surgery** 282

D. Doll, S. Lenz, M. Maak, A. Machens, A. Lieber, E. Degiannis
**Penetrierende Abdominalverletzungen: Wehrchirurgische
Aspekte** 285

D. Doll, M. Perl, M. Maak, A. Machens, C. Woelfl,
E. Matevossian
Penetrierende Duodenalverletzungen 289

E. Matevossian, D. Doll, A. Machen
**Das Abdominaltrauma mit Nierenverletzung: Aspekte vom
nicht operativen Management bis zur Autotransplantation** 291

E. Matevossian, C. Kirchhoff, J. Nährig, D. Doll
**Das stumpfe Bauchtrauma mit Leberläsion – von der
selektiven nicht-operativen Therapie bis zur Transplantation** 297

C. Schulz, R. Mathieu, U. Kunz, U. M. Mauer
Primärversorgung spinaler Schussverletzungen 301

Varia

T. Hauer, N. Huschitt
**Erlernen des chirurgischen Handwerks nach
scharfer Gewalt** 306

H. Frickmann
Sepsisdiagnostik in den Tropen 309

Tagungen und Tagungsberichte 313

Personalia 315

Mitteilungen der DGWMP e. V. 319

Buchbesprechungen 296, 320

Titelbild: Angriff mit einem Schraubendreher: Verletzung der Basalganglien.

Bildquelle: Priv.-Doz. Dr. Dietrich Doll, Veichta