

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser!

Dieses Heft schließt nahtlos an die letzte Ausgabe 03/24 an, in der Ihnen der truppen(zahn)ärztliche Alltag im Friedensdienst mit all seinen Facetten aufgefächert wurde. Nun wollen wir – unserem Bundesverteidigungsminister Pistorius folgend – mit Ihnen einen Schritt weiter gehen: hin zu einer kriegstüchtigen Regionalen Sanitätsdienstlichen Unterstützung (RegSanUstg). Was Landes- und Bündnisverteidigung (LV/BV) heißt, institutionell, hinsichtlich neuer Aufträge und Aufgaben, aber auch für jeden Einzelnen von uns und wie wir uns daran anpassen – das versuche ich in den ersten Seiten zu beschreiben. Das ‚si vis pacem, para bellum‘ gilt auch für den Sanitätsdienst!

Die Rettungskette beginnt am scharfen Ende (nach den Maßnahmen der Selbst- und Kameradenhilfe) mit der Versorgungsebene 1; Kopping et al. legen anhand der Erfahrungen mit der Very High Readiness Joint Task Force (VJTF) dar, vor welchen Herausforderungen das System Sanitätsstaffel steht und wie diese überwunden werden können.

Aber auch für die Anteile der RegSanUstg, die nicht verlegt werden, sondern ihren Auftrag auch bei LV/BV weiterhin in Deutschland erfüllen müssen, ergeben sich in einer LV/BV-Lage neue Schwierigkeiten, derer wir meist nicht gewahr sind. Rubbert et al. haben ein Konzept zur erweiterten Grundbefähigung der regionalen sanitätsdienstlichen Einrichtungen im Falle LV/BV erarbeitet, das konkrete Handlungsmaßnahmen vorschlägt.

Der Abschluss der Rettungskette ist nicht die klinische Versorgung, sondern die Rehabilitation, deren Bedeutung bei LV/BV noch massiv ansteigt. Hoffmann et al. erläutern das sehr erfolgreiche Konzept ihres Rehabilitationsstützpunkts der Intervallregeneration; Fiala und Lison zeigen in ihrem Beitrag auf, welche wichtige Rolle die Betriebsmedizin in der Rehabilitation spielen kann.

Jenseits von LV/BV sind auch Einsätze bei Großschadensereignissen im Inland eine besondere Herausforderung für sanitätsdienstliches Personal. Emser et al. untersuchten im Zuge des Ahrtal-Hochwassers dazu Resilienzfaktoren im Katastropheneinsatz.

Die Beiträge aus der truppen(zahn)ärztlichen Praxis von Greber zu Diagnostik und Therapie von Speicheldrüsen-Tumoren und von Missal zur endokrinen Funktionsdiagnostik runden das Heft ab.

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,
Ziel dieser letzten beiden Hefte der WMM war es, Ihnen den größten, aber oft weniger prominenten und bekannten Teil des Sanitätsdienstes der Bundeswehr näher zu bringen. Wenn wir zumindest teilweise ihr Verständnis vom System RegSanUstg verbessern konnten, würde mich das freuen.

Mein Kommandeur und ich sind in jedem Falle stolz, dass trotz der täglichen immensen Versorgungsleistung und den erheblichen Kraftanstrengungen der Ausrichtung auf LV/BV sowie ohne irgendwelche Ressourcen für Forschungsarbeiten das ursprüngliche Ziel, ein Heft zu füllen, durch unsere fantastischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weit übertroffen wurde. Mit diesem Mindset ist mir um die Zukunft nicht bange.

Generalarzt Dr. Rolf von Uslar
Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung
Stellvertretender Kommandeur

Editorial	
von Uslar R	129
Leitartikel	
von Uslar R	
Kriegstüchtige Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung: Ausrichtung unseres Kommandobereichs auf Landes- und Bündnisverteidigung	
Alignment of our Command Area to National and Alliance Defense for Regional Medical Support and Readiness for War	130
Landes- und Bündnisverteidigung	
Kopping S, Bauz M, Strömel P, Bauer D, Sayah I, Rebitzer M	
Die Sanitätsstaffel Einsatz als Teil der Very High Readiness Joint Task Force: Erkenntnisse für Landes- und Bündnisverteidigung in Planung, Alarmierung, Marsch und Gefecht	
The Hammelburg Medical Squadron as Part of the Very High Readiness Joint Task Force: Lessons Learned in Planning, Alerting, March, and Combat	137
Rubbert C, Kucharski D, Wilden A, Westermann T, Hölscher R, vom Stein M, Herweg M	
Wie können regionale sanitätsdienstliche Einheiten die medizinische Versorgung im Falle eines Angriffs sicherstellen?	
How Can Regional Military Medical Clinics Ensure Medical Care in the Event of an Attack?	142
Rehabilitation und Lebensqualität	
Hoffmann A-K, Herr K, Hamm A, Grünheid S, Brambach H, Böge J, Urbscheit A, Dierich A	
IDA, DORENA und DOC – Intervallrehabilitation am Facharztzentrum Rostock	150
Emser T, Schiffer V, Hanhart N, Wesemann U, Muschner P, Dierich A, Willmund G	
Lebensqualität als ein Resilienzfaktor bei Sanitätskräften im Katastropheneinsatz	
Quality of Life as a Resilience Factor of Medical Forces in Disaster Operations	161
Klinische Medizin und Zahnmedizin	
Missal I	
Clinical Pathway der Funktionsdiagnostik bei endokriner Hypertonie im Sanitätsunterstützungszentrum Wilhelmshaven	
Clinical Pathway of Functional Diagnostics in Endocrine Hypertension in the Bundeswehr Major Medical Clinic Wilhelmshaven	169
Greber L, Ihrler S	
Speicheldrüsentumore: Histopathologie und Stellenwert der zahnärztlichen Untersuchung	
Salivary Gland Tumors: Histomorphological Assessment and Significance of Dental Check-up	176
Arbeitsmedizin	
Fiala R, Lison A	
Barrierefreie Arbeitsplatzgestaltung: Die Rolle der Betriebsmedizin in der Rehabilitation	
Barrier-free Workplace Design: The Role of Occupational Medicine in Rehabilitation	182
Tagungen und Kongresse	188
Aus dem Sanitätsdienst	190
Mitteilungen der DGWMP e. V.	192