

Letter of Intent

**Bundeswehr und DGU unterzeichnen
gemeinsame Absichtserklärung**



**im Kommando Sanitätsdienst
in Koblenz
am 07.06.2017**

1. Pressemitteilung
2. Zeitlicher Ablauf
3. Vita Inspekteur Sanitätsdienst der Bundeswehr
4. Vita Präsident der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
5. Hintergrundinformation Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr
6. Artikel: *Hochwertige Individualmedizin anstelle von "Kriegsmedizin"*



Nr. 2017/06/02

Presseeinladung

Gemeinsame Pressemitteilung vom Sanitätsdienst der Bundeswehr und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie

Unterzeichnung Absichtserklärung zur Zusammenarbeit zwischen Bundeswehr und Deutscher Gesellschaft für Unfallchirurgie

Am 7. Juni 2017 unterzeichnen die Bundeswehr und die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie ihre gemeinsame Absichtserklärung in Koblenz. Vor dem Hintergrund der Terroranschläge von Paris, Brüssel, München und Berlin hat der zivile medizinische Sektor ein vermehrtes Interesse an den Erfahrungen, die der Sanitätsdienst der Bundeswehr in den Auslandseinsätzen gemacht hat. Welche Kenntnisse sind nötig, um den medizinischen Herausforderungen vor dem Hintergrund der weltweit zunehmenden terroristischen Bedrohung klinisch, taktisch und strategisch begegnen zu können? Dem zivilen medizinischen Versorgungssystem fehlt es an Erfahrungen und Übung in der Behandlung dieser Verletzungen in den zusammenhängenden taktisch strategischen Handlungsweisen. Es ist daher nur logisch, die Bundeswehr dieses Know-how, diese Erfahrungen und Kenntnisse dem zivilen medizinischen Versorgungssystem zur Verfügung stellt.

Auf Grund dessen werden unter anderem gemeinsame Studien, Forschungs- und Entwicklungsvorhaben zur Verbesserung der Weiterbildung von Ärzten, die Entwicklung und Umsetzung von unterstützenden Technologien und der regelhafte Erfahrungs- und Wissensaustausch angestrebt.

„In unserer bisherigen Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie konnten wir Gemeinsamkeiten unserer Fähigkeiten betonen und die hervorragende Bedeutung einer intensivierten Kooperation hervorheben“, verdeutlicht der Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Generaloberstabsarzt Dr. Michael Tempel die bisherige Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Das erklärte Ziel beider Partner ist ein gegenseitiger, gleichwertiger Austausch von Expertise und Wissen im Rahmen einer strategischen Partnerschaft. „Wir sind auf einen Massenanfall von Verletzten (MANV) von Verletzten, beispielsweise nach einem Verkehrsunfall, gut vorbereitet. Die ärztliche Versorgung im Terrorfall stellt uns jedoch vor neue Herausforderungen, bei deren Bewältigung uns der Sanitätsdienst der Bundeswehr kompetent unterstützt“ sagt DGU-Präsident Prof. Dr. Marzi.

Deshalb unterzeichnen der Inspekteur des Sanitätsdienstes Generaloberstabsarzt Dr. Tempel und der Präsident der DGU Prof. Dr. Marzi am 7. Juni 2017 eine gemeinsame Absichtserklärung.

Die Bedeutung der zivil-militärischen Zusammenarbeit zwischen DGU und Bundeswehr unterstreicht in diesem Zusammenhang der Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr: „Im Ernstfall sind sowohl das Militär als auch die zivile Medizin gleichermaßen auf die Nutzung des vollen Umfangs der vorliegenden Erfahrungen angewiesen. Nur unter Rückgriff auf die Expertise des anderen sind wir in der Lage, die Herausforderungen angesichts des Terrorismus zu bewältigen.“

Programmablauf

| Letter of Intent

Uhrzeit	Programm
bis 11:50	Anreise
12:00	Stehempfang
12:30	Beginn offizieller Teil
12:30	Rede Inspekteur Sanitätsdienst der Bundeswehr
12:35	Rede Präsident deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
12:40	Unterzeichnung „Letter of Intent“
13:00	Verabschiedung
Ort:	Kommando Sanitätsdienst Offizierheimgesellschaft, Gebäude 8 Falckensteinkaserne Von-Kuhl-Straße 50 <u>56070</u> Koblenz



Generaloberstabsarzt Dr. Michael Tempel

wurde am 18. März 1954 in Mannheim geboren.

Werdegang

- | | |
|--------------------|---|
| 1973 | Eintritt in die Bundeswehr beim Fallschirmjägerbataillon 251 in Calw, Ausbildung zum Fallschirmjägeroffizier |
| 1977 - 1983 | Studium der Humanmedizin als Sanitätsoffizieranwärter (SanOA) in Würzburg und Heidelberg |
| 1983 - 1984 | Assistenzarzt im Bundeswehrkrankenhaus in Wildbad |
| 1984 - 1985 | Truppenarzt bei Fallschirmjägerbataillon 252 in Nagold |
| 1985 - 1986 | Chef der Allied Command Europe Mobile Force (AMF)- Sanitätskompanie bei 2./Sanitätslehrbataillon 851 in München |
| 1986 - 1988 | Teilnehmer am 29. Generalstabslehrgang an der Führungsakademie der Bundeswehr in Hamburg |
| 1989 - 1989 | Austauschoffizier an der Academy of Health Sciences, US Army in San Antonio/Texas |
| 1989 - 1993 | Kommandeur Gebirgssanitätsbataillon 8 in Kempten, während dieser Zeit vom Jan bis Dez 1991 Aufbau der Sanitätsbrigade Ost in Perleberg, Brandenburg |
| 1994 - 1995 | Referent im Bundesministerium der Verteidigung – Inspektion des Sanitätsdienstes II 1 in Bonn |
| 1995 - 2000 | Leitender Sanitätsoffizier Wehrbereichskommando VI/1. Gebirgsdivision in München |
| 2000 | Lehrgangsteilnehmer am NATO Defense College in Rom |
| 2000 - 2001 | Divisionsarzt Kommando Luftbewegliche Kräfte (KLK) /4. Division in Regensburg |

Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr

Vita

2001 - 2002	Referatsleiter im Bundesministerium der Verteidigung – Inspektion des Sanitätsdienstes II 4 in Bonn
2002 - 2006	Abteilungsleiter 1 – Ausbildung / Weiterentwicklung Sanitätsdienst Sanitätsakademie der Bundeswehr in München
2006	Stellvertreter des Kommandeurs und Chef des Stabes Sanitätskommando II in Diez
2007	Stellvertreter des Kommandeurs und Kommandeur Regionale Sanitätseinrichtungen Sanitätskommando II in Diez
2007 - 2012	Kommandeur Sanitätskommando III in Weißenfels
2013 - 2014	Kommandeur Sanitätsdienstliche Einsatzunterstützung in Weißenfels
2014 - 2015	Kommandeur Gesundheitseinrichtungen und Stellvertreter des Inspektors des Sanitätsdienstes der Bundeswehr
seit Juli 2015	Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr

Beförderungen

1975	Leutnant
1983	Stabsarzt
1985	Oberstabsarzt
1988	Oberfeldarzt
1994	Oberstarzt
2008	Generalarzt
2013	Generalstabsarzt
2015	Generaloberstabsarzt

Auslandseinsätze

1992 - 1993	United Nations Transitional Authority (UNTAC) in Kambodscha
1995	United Nations Peace Force (UNPF) in Kroatien
1998 - 1999	Stabilization Force (SFOR) in Bosnien und Herzegowina

Auszeichnungen

1990	Small Arms Expert Marksman (US)
1993	Einsatzmedaille UNTAC (UN)
1995	Einsatzmedaille UNPF (UN)
1996	Einsatzmedaille der Bundeswehr (UNPF)
1998	Einsatzmedaille der Bundeswehr (SFOR)
2004	Ehrenkreuz der Bundeswehr in GOLD
2013	Einsatzmedaille Fluthilfe





Sanitätsdienst
Wir. Dienen. Deutschland.

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Vita



Prof. Dr. Ingo Marzi, Präsident der DGU

Klinischer Werdegang

Seit 2001	Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Frankfurt
1999 – 2001	Kommissarischer Direktor der Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes
1996 – 1999	Leitender Oberarzt der Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes
1986 – 1996	Assistenz- und Oberarzt der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums des Saarlandes
1985 – 1986	Assistenzarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhaus St. Marienwörth in Bad Kreuznach
1984 – 1985	Stabsarzt in Kastellaun

Wissenschaftlicher Werdegang

seit 2001	Universitätsprofessor der Goethe-Universität in Frankfurt am Main
1998	Außerplanmäßiger Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
1993	Habilitation im Fach Chirurgie an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
1987 – 1988	Forschungsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) am Department of Pharmacology der University of North Carolina, USA
1985	Promotion im Fach Neurologie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
1977 – 1983	Studium der Humanmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Vita

Fachqualifikationen

2010	Zusatzbezeichnung Sportmedizin
2005	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
2000	Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie
1996	Zusatzbezeichnung Handchirurgie
1993	Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie
1992	Fachkundenachweis Rettungsdienst
1992	Facharzt für Chirurgie

Mitgliedschaften und Ehrenämter

2017	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
seit 2015	Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
2014	Kongresspräsident des World Trauma Congress (WTC)
2011	Präsident der Sektion Grundlagenforschung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
2011	Präsident der European Society for Trauma & Emergency Surgery (ESTES)
2009 – 2014	Leiter des Wissenschaftsausschusses der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Weitere Mitgliedschaften

- AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC)
- Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen (VSOU)
- European Shock Society (ESS)
- European Society for Trauma & Emergency Surgery (ESTES)
- Euroacademia Multidisciplinaria Neurotraumatologica (EMN)
- Association for Orthopedic Research (AFOR)
- Shock Society
- AO International

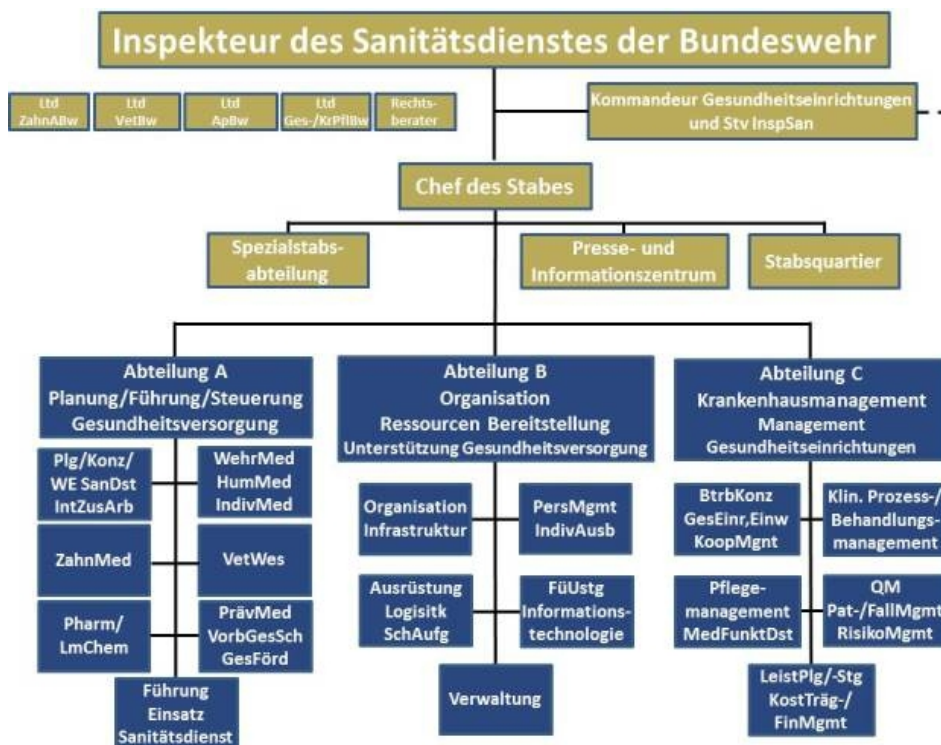
Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr

Falckenstein-Kaserne / Rheinkaserne



Das Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr mit Sitz in Koblenz ist Stab des Inspektors des Sanitätsdienstes und höchste Kommandobehörde des Sanitätsdienstes. Es ist das Planungs-, Führungs-, Lenkungs- und Kontrollinstrument des Inspektors und zentrale Ansprechstelle für das Bundesministerium der Verteidigung in allen sanitätsdienstlichen Angelegenheiten. Der Inspekteur des Sanitätsdienstes ist in seiner Funktion als Befehlshaber des Kommandos unmittelbarer Vorgesetzter aller Angehörigen des Kommandos und als Inspekteur zugleich oberster Fachvorgesetzter aller Angehörigen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr.

Der zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr wird durch das Kommando Sanitätsdienst geführt und ist für die fachliche Gesundheitsversorgung der gesamten Bundeswehr verantwortlich. Darüber hinaus nimmt das Kommando Aufgaben auf dem Gebiet der öffentlich-rechtlichen Aufsicht wahr. Der Personalumfang des Kommandos zur Bewältigung dieses gebündelten Aufgabenspektrums umfasst rund 600 Dienstposten. Diese sind mit Schwerpunkt in der Falckenstein-Kaserne und mit zwei Unterabteilungen in der Rheinkaserne stationiert.



Im Zusammenwirken mit seinen Fähigkeitskommandos gestaltet das Kommando Verfahren und Abläufe so, dass die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten im Inland als auch die der im Einsatz befindlichen Angehörigen der Bundeswehr jederzeit gewährleistet ist. Dazu sind ihm zwei Fähigkeitskommandos und eine zentrale Ausbildungs- und Forschungsstelle unterstellt. Das Kommando Sanitätsdienstliche Einsatzunterstützung in Weißenfels, das Kommando

Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung in Diez an der Lahn und die Sanitätsakademie der Bundeswehr in München als zentrale Ausbildungs- und Forschungsstätte des Sanitätsdienstes.

Der stellvertretende Inspekteur des Sanitätsdienstes ist zugleich Kommandeur der Gesundheitseinrichtungen. In dieser Funktion führt er die fünf Bundeswehr-krankenhäuser in Koblenz, Ulm, Hamburg, Berlin und Westerstede, sowie vier Überwachungsstellen für öffentlich-rechtliche Aufgaben und zwei Zentralen Institute des Sanitätsdienstes aus dem Kommando Sanitätsdienst.

24.02.2017 – 09:43 Uhr

Hochwertige Individualmedizin anstelle "Kriegsmedizin"



Koblenz (ots) - Herr Oberstarzt Prof. Dr. Friemert, als Leiter der AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), stehen Sie im regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit Ihren zivilen Kollegen. Die Wehrmedizin hat sich mit Beginn der Auslandseinsätze der Bundeswehr Anfang der 90ziger Jahre stark verändert. Eine hochwertige Individualmedizin ist an die Stelle der sogenannten "Kriegsmedizin" gerückt. Vor dem Hintergrund der Terroranschläge von Paris, Brüssel, München und Berlin hat der zivile medizinische Sektor ein vermehrtes Interesse an den Erfahrungen, die der Sanitätsdienst der Bundeswehr in den Auslandseinsätzen gemacht hat.

Welche Auswirkungen hat die Abkehr von der sogenannten Kriegsmedizin hin zur Individualmedizin für die medizinische Versorgung der Soldatinnen und Soldaten in den Auslandseinsätzen?

Die Auswirkungen waren dramatisch. Die Kriegsmedizin, insbesondere die Kriegschirurgie, ist eine Medizin der absolut reduzierten Mittel, die Behandlung kann nur auf einem extrem niedrigen und reduzierten Niveau durchgeführt werden, was zu einer erheblichen Veränderung des Behandlungsergebnisses führt. So sind im Rahmen der kriegschirurgischen Behandlung sehr viel häufiger Amputationen der Extremitäten erforderlich, als rein medizinisch notwendig wäre. Die Abkehr von der Kriegsmedizin hin zur Individualmedizin hat den Sanitätsdienst vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Zum einen war es erforderlich, das ärztliche und nicht ärztliche Personal so aus- und weiterzubilden und vor allen Dingen in Übung zu halten, dass diese im Auslandseinsatz den Forderungen voll gerecht werden können. Des Weiteren war es erforderlich, das Material und auch die Infrastruktur so anzupassen, dass das Personal auf dem geforderten Niveau arbeiten kann.

Welche Folgen hatte der Wandel für das Sanitätspersonal der Bundeswehr?

Die Folgen für das Sanitätspersonal waren enorm. Insbesondere mussten erhebliche Ausbildungsanstrengungen unternommen werden, um das ärztliche wie nicht ärztliche Personal für die Auslandseinsätze medizinisch, wie aber auch militärisch, zu qualifizieren. Das Besondere und die Herausforderung der Auslandseinsätze waren und sind, dass diejenigen, die im Auslandseinsatz im Sanitätsdienst eingesetzt werden, eine sehr breite Ausbildung in der notfallmedizinischen Behandlung besitzen müssen. Trotz aller Anstrengungen bleibt das Personal auch im Auslandseinsatz eine begrenzte

Ressource, die nur dadurch kompensiert werden kann, dass die Ausbildung des Personals sehr breit und umfassend durchgeführt wird. Dadurch hat sich das ärztliche wie nicht ärztliche Personal in den letzten 20 Jahren erheblich weiter- und höherqualifiziert und hat z.T. das Niveau im zivilen Bereich überschritten. Insbesondere hat sich die Ausbildung des gesamten Personals auf die Behandlung schwerer Notfälle, insbesondere mit Schuss- und Explosionsverletzungen, ausgerichtet; dieses gilt im Übrigen auch für Konzepte der präklinischen Rettung im Felde, also z.B. das Bergen und Retten unter Beschuss. Hier haben uns nicht nur die Maxime, sondern auch die Einsatzerfahrungen dazu gezwungen, jeden einzelnen, aber auch den gesamten Sanitätsdienst, fachlich wie militärisch erheblich weiterzuentwickeln und weiterzubilden. Das Ergebnis dieser Entwicklung ist an dem ausgesprochen hohen Ansehen, welches der Sanitätsdienst im Einsatz bei allen anderen Nationen genießt, zu erkennen.

Weshalb haben gerade jetzt die zivilen Notfallmediziner ein gesteigertes Interesse an den Erfahrungen der Militärärzte?

Wie Sie wissen, hat sich der internationale Terrorismus erheblich verstärkt, er ist mittlerweile in Europa und auch in Deutschland angekommen. Die Terroristen verwenden für ihre Attentate überwiegend Schuss- und Explosionsmittel. Dabei handelt es sich üblicherweise um die gleichen Waffen und Waffensysteme, die im Krieg verwendet werden. Somit entstehen bei den entsprechenden Attentaten, wie in Paris oder Brüssel, die klassischen Kriegswunden, die wir als Sanitätsoffiziere aus dem Auslandseinsatz kennen. Gott sei Dank hat die Bundesrepublik Deutschland in den letzten 60 bis 70 Jahren keinen Bedarf gehabt, sich mit diesen Kriegswunden zu beschäftigen. Dieses hat sich durch die Verbreitung des internationalen Terrorismus geändert. Man kann sagen, dass auf Grund des internationalen Terrorismus und der damit verbundenen Anschläge die Kriegsverletzungen nach Deutschland und nach Europa zurückgekehrt sind. Da die zivilen Kollegen und das zivile medizinische Versorgungssystem keinerlei Erfahrungen und Übung in der Behandlung dieser Verletzungen und der damit zusammenhängenden taktisch strategischen Handlungsweisen präklinisch wie klinisch hat, ist es nur logisch, dass der Sanitätsdienst der Bundeswehr dieses Know-how, diese Erfahrungen und Kenntnisse dem zivilen medizinischen Versorgungssystem zur Verfügung stellt. Ein hervorragendes Beispiel dieser zivil-militärischen Kooperation ist die Zusammenarbeit des Sanitätsdienstes der Bundeswehr mit z.B. der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, aber auch der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie oder der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, im präklinischen Bereich auch der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin.

An welchen Erfahrungspotentialen sind die zivilen Kollegen besonders interessiert?

Es gibt zwei wesentliche Themenbereiche, an denen die zivilen Kollegen interessiert sind. Zum einen die rein medizinischen Themen, wie die Behandlung von Schuss- und Explosionsverletzungen. Diese Verletzungsentitäten liegen in Deutschland kaum vor, so dass keinerlei Erfahrungen damit bestehen. Der zweite Aspekt aber ist, dass die Schuss- und Explosionsverletzungen penetrierende Verletzungen sind, die eine völlig andere Blutungsdynamik aufweisen als "normale" schwere Unfälle und damit in der Frage der taktisch strategischen Behandlung, vor allen Dingen bei einem Massenanfall von solchen Verletzten, anders zu handeln ist, als dieses das medizinische System in Deutschland gewohnt ist. In der Präklinik wie in der Klinik sind völlig andere taktisch strategische Entscheidungen zu treffen, die eben der besonderen Situation eines Terrorattentates geschuldet ist. Dieses hat zum einen mit den Verletzungen (penetrierende Verletzungen, hohe Blutungsraten, hohes Versterben) zu tun, wie aber auch einem Unterschied in der terroristischen Lage an sich. Diese unterscheidet sich immanent von einem Massenunfall z.B. durch eine Massenkarambolage auf der Autobahn. Während letztere klar definiert und endlich ist, ist beispielsweise nie klar, wann ein terroristisches Attentat wirklich zu Ende ist, somit ist auch nie klar, wie viele Patienten wirklich versorgt werden müssen. Dieses kleine Beispiel soll nur zeigen, dass erhebliche Unterschiede in der Lage eines Massenanfalls von Verletzten (MANV) durch einen Autounfall im Vergleich zu einem MANV bei einem Terrorattentat bestehen.

Welche Maßnahmen müssen aus Sicht der DGU-AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie getroffen werden, um die Versorgung von Verletzten bei Terroranschlägen zu verbessern?

Im Wesentlichen müssen die zivilen Kollegen in der Behandlung von Schuss und Explosionsverletzungen, wie auch in Fragen der taktisch strategischen Medizin und Entscheidungsfindung geschult und ausgebildet werden. Verschiedene Fachgesellschaften haben dazu für ihren Fachbereich Ausbildungsprogramme, wie z.B. Kurse, zu den entsprechenden Fragestellungen entwickelt, und diese werden auch schon durchgeführt. Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie führt gerade einen Kurs

Terror und Disaster Surgical Care (TDSC ®) ein, bei dem es im Wesentlichen um die chirurgischen innerklinischen Belange geht. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie hat über die CARMIN (Pendant zur EKTC der DGU) ebenfalls einen Kurs entwickelt, indem Viszeralchirurgen in der Behandlung von penetrierenden Verletzungen im Bereich des Bauch und des Thorax ausgebildet und geschult werden.

Die DGU hat mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr einen 5-Punkteplan entwickelt, um das Traumanetzwerk der DGU nutzend, die Wissensinhalte möglichst schnell in der Fläche vermitteln zu können. Meiner Ansicht nach ist die Vermittlung von Wissensinhalten der entscheidende Punkt, um die Versorgung von Verletzten bei Terroranschlägen in Deutschland deutlich zu verbessern. Flankiert werden diese Maßnahmen natürlich durch organisatorische Maßnahmen sowie politische Aktivitäten.

Die Akademie der Unfallchirurgie (AUC) organisiert im Auftrag der DGU regionale Informationstage zu "Terroranschläge - eine neue traumatologische Herausforderung". An wen sind diese Informationsveranstaltungen gerichtet?

Es ist richtig, dass die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie Informationstage zu Terroranschlägen durchgeführt hat. Der letzte findet am kommenden Wochenende in Koblenz statt. In 52 Traumanetzwerken sind insgesamt 600 Kliniken zusammengeschlossen, die die Versorgung von schwer verletzten Patienten rund um die Uhr sicherstellt. Das Ziel der Informationstage war es nun, sämtliche Traumanetzwerke zum einen darüber zu informieren, welche Unterschiede bei terroristischen Anschlägen gegenüber unseren normalen Unfällen bestehen, um hier eine Sensibilität zu schaffen. Des Weiteren war Aufgabe der Informationstage, die Traumanetzwerke über die Aktivitäten und Planungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie über die AUC zu informieren. Man kann sagen, dass diese Informationstage einen großen Erfolg darstellen, da auch dadurch das Informationsdefizit klar geworden ist, und vor allen Dingen viel Verständnis dafür entwickelt werden konnte, dass sich jedes Traumanetzwerk mit dem Themenbereich Terroranschläge auseinandersetzen muss, unter dem Motto "Terroranschläge sind anders".