



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)

2. Notfallkonferenz der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Unfallchirurgen trainieren die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen

Mittwoch, den 27. September 2017

Universitätsklinikum Frankfurt,

Haus 23 (Zentralgebäude)

Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt am Main

Inhalt:

- DGU-Presseeinladung vom 14.09.2017
- DGU-Pressemitteilung vom 27.09.2017
- Redemanuskripte von Prof. Dr. Ingo Marzi und Prof. Dr. Benedikt Friemert
- Lebensläufe der Referenten
- Programm 2. Notfallkonferenz
- Flyer TDSC®-Kurs
- 5-Punkte-Plan der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. und der Bundeswehr
- Beitrag: Sind wir auf einen Terroranschlag vorbereitet?, OUMN 4., S.10
- Hinweis Bildmaterial

Pressekontakt für Rückfragen:

Susanne Herda und Swetlana Meier

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)

Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

Telefon: 030/340 60 36 -06 oder -16

E-Mail: presse@dgou.de



Einladung zum Pressetermin

2. Notfallkonferenz der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) am 27. September 2017

Unfallchirurgen trainieren mit Schauspielern die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen

Berlin, September 2017: Im letzten Jahr sind die deutschen Unfallchirurgen mit einem 5-Punkte-Plan in Zusammenarbeit mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr angetreten, um die medizinische Versorgung bei einem Massenanfall von Verletzten im Terrorfall (TerrorMANV) für jeden Ort in Deutschland optimal zu organisieren. Ein Jahr später geht es auf der 2. Notfallkonferenz am 27. September 2017 darum, die Umsetzung der gesteckten Ziele zu bewerten sowie neue übergeordnete Konzepte und weitere Schritte zur Vorbereitung der Traumazentren der Initiative TraumaNetzwerk DGU® auf den Weg zu bringen.

Dabei steht auch die Triage von Notfallpatienten im Vordergrund. Denn bei einem Massenanfall von Verletzten im Terrorfall ist eine systematische Vorgehensweise vor Ort von höchster Bedeutung, um möglichst vielen Verletzten gute Überlebenschancen zu bieten. Mithilfe des neu entwickelten Algorithmus „Kategorisieren - Priorisieren - Disponieren - Realisieren“ (Triage TerrorMANV) werden Verletzte entsprechend ihres Verwundungsgrades eingeteilt und erhalten eine spezifische medizinische Behandlung. Dieses Vorgehen wird den Konferenzteilnehmern anhand einer praktisch-klinischen Einschätzungsübung mithilfe von geschminkten Schauspielern vorgeführt. Mediziner können es zudem zum Lernen seit kurzem in dem Kurs „Terror and Disaster Surgical Care (TDSC®)“ in Form einer Strategieübung simulieren. Sowohl die Einschätzungsübung als auch die Kurs-Simulationsübung finden auf dem Klinikgelände der Frankfurter Universitätsklinik statt und werden live in den Saal der 2. Notfallkonferenz übertragen und von Experten der DGU und der Bundeswehr kommentiert.

An dem Treffen nehmen Spitzenvertreter der deutschen Unfallchirurgie, weiterer chirurgischer Disziplinen und der Notfallmedizin, aus Rettungs- und Sicherheitsorganisationen sowie Politik und Bundeswehr teil.

Medienvertreter sind herzlich zum Pressegespräch und zur Teilnahme an der 2. Notfallkonferenz mit dem Titel „Bisherige Erfahrungen und Konzepte für den TerrorMANV“ eingeladen.

Programm 2. Notfallkonferenz

Veranstaltungsort:

Haus 23 (Zentralgebäude)

Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt am Main

Das Pressegespräch findet statt am:

Mittwoch, den 27. September 2017, 13 bis 13:30 Uhr

Haus 23 C, Untergeschoss, Seminarraum 6, OB 201

Der Vortrag „Der innerklinische Triagealgorithmus beim TerrorMANV“ findet statt am:

Mittwoch, den 27. September 2017, 13:30 bis 14 Uhr

Haus 23, Hörsaal 23-3

Die Einschätzungsübung mit Schauspielern wird live in den Hörsaal übertragen und kann dort von Medienvertretern verfolgt werden. Sie findet statt am:



Mittwoch, den 27. September 2017, 14 bis 15 Uhr

Haus 23, Hörsaal 23-3

Kameraaufnahmen von ausgewählten Motiven der Einschätzungsübung sind möglich am:

Mittwoch, den 27. September 2017, 15 bis 15:30 Uhr

Haus 23, im Vorraum des Hörsaals 23-3

Beim Pressegespräch sprechen zu folgenden Themen:

1. Status quo: Was haben wir mit dem 5-Punkte-Plan hinsichtlich der Versorgung Schwerverletzter im Terrorfall erreicht?

Professor Dr. Ingo Marzi, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU);
Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main

2. Strategische Partnerschaft zwischen DGU und Bundeswehr

Generalarzt Dr. Ralf Hoffmann, Ärztlicher Direktor und Kommandeur des Bundeswehrkrankenhauses Ulm

3. Struktur im Chaos: Innerklinisches Vorgehen bei der Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen

Professor Dr. Benedikt Friemert, Oberstarzt, Leiter der AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie der DGU, Klinischer Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Rekonstruktive und Septische Chirurgie, Sporttraumatologie, Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Informationen für Bildaufnahmen:

Die Einschätzungsübung muss störungsfrei ablaufen und kann deshalb nicht live mitgefilmt werden. Der Mitschnitt wird Medienvertretern kostenfrei im Rahmen der Berichterstattung über die 2. Notfallkonferenz zur Weiterverwendung zur Verfügung gestellt. Dafür stehen folgende Möglichkeiten zur Auswahl:

- 1) PGM kann in HD_SDI embedded abgegriffen werden.
- 2) Über einen vorhandenen Splitter (XLR-Anschluss) kann der Ton abgegriffen werden.
- 3) Medienvertretern wird ein Kopierplatz zur Verfügung gestellt, an dem sie das Filmmaterial eigenständig als MOV High Resolution überspielen können.
- 4) Eigene Kameraaufnahmen von ausgewählten Motiven der Einschätzungsübung sind in der Zeit von 15 bis 15:30 Uhr möglich.

Presse-Akkreditierung:

Susanne Herda und Swetlana Meier
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
Telefon: 030/340 60 36 -06 oder -16
E-Mail: presse@dgou.de



Pressemitteilung

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie stellt Ergebnisse des 5-Punkte-Plans vor

2. Notfallkonferenz: Unfallchirurgen trainieren die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen

Frankfurt, 27.09.2017: Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) und die Bundeswehr haben den vor einem Jahr aufgelegten 5-Punkte-Plan zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung bei möglichen Terroranschlägen erfüllt. Herzstück des Plans ist der Kurs „Terror and Disaster Surgical Care“ (TDSC®), bei dem erfahrene Unfallchirurgen und Chirurgen lernen, medizinische Herausforderungen in einer Terrorlage zu managen. Teile des Kurses werden heute bei einer Sichtungs- und Simulationsübung mit Schauspielern praktisch trainiert und live in den Hörsaal der Universitätsklinik in Frankfurt am Main zur 2. Notfallkonferenz übertragen. Dabei kommentieren Experten vor rund 200 Teilnehmern, welche Besonderheiten es bei der Erstversorgung von Opfern von Terroranschlägen im Vergleich zu Schwerverletzten aus dem zivilen Leben gibt. „Wir vermitteln entscheidende Kenntnisse über Verletzungsmuster und Behandlungsprioritäten, damit Mediziner angemessen bei der Versorgung von Verletzten nach einem Terroranschlag vorgehen können“, sagt DGU-Präsident Professor Dr. Ingo Marzi.

Das ist das Szenario, das die Teilnehmer im TDSC®-Kurs in der Simulationsübung trainieren: Eine Bombe explodiert in der Fußgängerzone der Innenstadt. Es gibt 120 Verletzte, 42 davon sind schwerverletzt und kommen mit stark blutenden Schuss- und Explosionsverletzungen in die Klinik der Kursteilnehmer. Dabei werden u.a. folgende Verletzungen simuliert: ein 25-Jähriger mit Einsprengungen am ganzen Körper, offenen Blutungen am Rumpf, einem Trommelfellriss und mit Verbrennungen; eine 36-jährige Frau mit einem abgerissenen Unterschenkel, versorgt mit einem Tourniquet; ein 24-jähriger Mann mit Bombensplintern im Gesicht und am Bauch, bei dem keine Atemgeräusche mehr feststellbar sind. Genau dieses Szenario wird anlässlich der 2. Notfallkonferenz von 12 Statisten bei der praktischen Sichtungsübung in der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Frankfurter Uniklinik nachgestellt.

Die Initiatoren der Konferenz wollen demonstrieren, dass sich die Lage bei einem Massenanfall von Verletzten im Terrorfall (TerrorMANV) von der bei einem normalen MANV unterscheidet: Patienten kommen unkoordiniert in die nächstgelegene Klinik geströmt, einige laufen selbst, andere werden von Passanten in die Rettungsstelle gebracht. Sie sind nicht erstversorgt – genauso wenig wie die Patienten, die vom Rettungsdienst in die Klinik gebracht werden. Anders als beim MANV, bei dem Notärzte die Patienten normalerweise vor Ort erstversorgen oder lebensrettende Maßnahmen einleiten, müssen Rettungskräfte die Verletzten bei einem Terroranschlag schnell aus der Gefahrenzone bringen. Für die Klinik ergibt sich damit in kürzester Zeit eine hohe Anzahl von hochgradig lebensgefährlich Verletzten. Besonders diejenigen, die stark bluten, müssen in der unübersichtlichen Situation schnell und sicher identifiziert werden. Als lebensrettende Maßnahme muss eine Blutung in einem ersten Schritt schnell gestoppt werden. Denn laut Expertenmeinungen sind 90 Prozent der Opfer von Terroranschlägen gefährdet, durch eine ungestillte Blutung zu sterben.

Szenarien wie dieses sind in deutschen Kliniken unüblich. Der Umgang damit muss eintrainiert werden. Dazu müssen sich Klinik-Ärzte mit der innerklinischen Sichtung, also der Ersteinschätzung der Patienten und der Frage der Primärbehandlung bei einer hohen Anzahl von nicht vorversorgten Patienten und möglicherweise unzureichender Ressourcen an Personal, Material sowie Infrastruktur auseinander setzen. Ziel der Übung beim TDSC®-Kurs ist es daher, die Patienten bestmöglich nach individualmedizinischen Standards zu versorgen, gleichzeitig aber möglichst vielen Patienten das Leben zu retten. Dazu nutzen die Ärzte den neu entwickelten Algorithmus „Kategorisieren - Priorisieren - Disponieren - Realisieren“ (TDSC® Kurs TerrorMANV), bei dem Verletzte entsprechend



ihres Verwundungsgrades eingeteilt und in Abhängigkeit der verfügbaren Ressourcen versorgt werden. „Einen Mangel an Ressourcen kann man nur durch kluge Entscheidungen sowie gute Taktik und Strategie kompensieren. Das muss trainiert werden“, sagt Oberstarzt Professor Dr. Benedikt Friemert, Leiter der DGU-Arbeitsgemeinschaft Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie (AG EKTG). Die seit Mai 2017 von der AUC – Akademie der Unfallchirurgie angebotenen TDSC®-Kurse werden von den Teilnehmern gut angenommen.

An der 2. Notfallkonferenz nehmen deutsche Spitzenvertreter der Unfallchirurgie, weiterer chirurgischer Disziplinen, der Notfallmedizin, aus Rettungs- und Sicherheitsorganisationen sowie aus Politik und der Bundeswehr teil. Neben Fachvorträgen zur innerklinischen Taktik und Strategie beim Terroranschlag berichten Referenten, wie ein Mediziner aus Belgien, über die zivil-militärische Kooperation beim TerrorMANV. Die Teilnehmer erfahren, wie 2016 beim Anschlag in Brüssel die innerklinische Dynamik der Kliniken beeinflusst wurde.

Eine weitere Maßnahme des 5-Punkte-Plans ist die Einführung eines Schuss- und Explosionsregisters. Es ergänzt das TraumaRegister DGU® zur Erfassung von Schwerverletzten um Patienten mit Schuss- und Explosionsverletzungen. Diese Erweiterung wurde im Rahmen der strategischen Partnerschaft zwischen der DGU und dem Sanitätsdienst der Bundeswehr entwickelt. Die enge Zusammenarbeit mit Medizinerinnen der Bundeswehr drückt sich auch in der Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung zwischen der DGU und der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP) aus. Die Unterschrift setzen DGU-Präsident Professor Dr. Ingo Marzi und DGWMP-Präsident Generaloberstabsarzt a.D. Dr. Jürgen Blätzing am 27.09.2017 auf der 2. Notfallkonferenz. Die DGWMP als interdisziplinäre wissenschaftliche Fachgesellschaft und die DGU streben fortan als Partner einen intensiven Austausch in Wissenschaft und Forschung an.

Hintergrund:

Die Bedrohung durch den globalen Terrorismus ist aktuell eine große Herausforderung, denn die Wahrscheinlichkeit terroristischer Anschläge in Deutschland nimmt zu. Ziel der Attentate in Europa ist in der Regel die zivile Bevölkerung. Unkalkulierbare Gefahrensituationen am Ort des Geschehens und schwere Verletzungsmuster wie komplexe Schuss- und Explosionsverletzungen, sowie die hohe Anzahl hochgradig lebensgefährlich verletzter Menschen an möglicherweise mehreren Orten zu verschiedenen Zeitpunkten stellen Rettungskräfte, Notärzte und die Kliniken im TraumaNetzwerk DGU® vor organisatorische, medizinische und taktisch-strategische Herausforderungen.

Gemeinsames Ziel von DGU und Sanitätsdienst der Bundeswehr ist es, die taktische/strategische und medizinische Kompetenz für die Versorgung von Terroropfern wissenschaftlich fundiert, bundesweit flächendeckend herzustellen und nachhaltig weiter zu entwickeln. Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) trägt mit ihrer Initiative TraumaNetzwerk DGU® und den über 600 teilnehmenden Traumazentren bereits seit 2006 dafür Sorge, dass schwerverletzte Menschen an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr und flächendeckend in ganz Deutschland die bestmöglichen Überlebenschancen haben. Der Sanitätsdienst der Bundeswehr verfügt wiederum über medizinische Kompetenzen in besonderen Gefahrenlagen, wie beispielsweise der Rettung unter Beschuss und der Versorgung von Schuss- und Explosionsverletzungen.

Die DGU sorgt sich damit als erste medizinische Fachgesellschaft in Deutschland darum, dass das nötige Wissen zur medizinischen Versorgung von Terroropfern strukturiert zusammengetragen und nutzbar gemacht wird. Sie hat dazu im engen Schulterschluss mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr im September 2016 auf der ersten Notfallkonferenz der DGU einen 5-Punkte-Plan vorgelegt.

Weitere Informationen:



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

www.tdsc-kurs.de

www.dgu-online.de

Kontakt für Rückfragen:

Susanne Herda, Swetlana Meier

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU)

Straße des 17. Juni 106-108

10623 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 – 340 60 36 -06 oder -16

Fax: +49 (0) 30 – 340 60 36 21

E-Mail: presse@dgou.de

www.dgu-online.de

Die Presseunterlagen sowie Foto- und Filmmaterial stehen nach der Pressekonferenz zum Download bereit unter:

www.dgu-online.de

Sollten Sie die Pressemitteilungen der Fachgesellschaften (DGOU, DGU, DGOOC) künftig nicht mehr erhalten wollen, können Sie sich unter presse@dgou.de abmelden.



Statement von Professor Dr. Ingo Marzi

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU);
Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt/Main
anlässlich des Pressegesprächs

2. Notfallkonferenz: Unfallchirurgen trainieren die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen
am 27. September 2017 in Frankfurt am Main

Was haben wir mit dem 5-Punkte-Plan hinsichtlich der Versorgung Schwerverletzter im Terrorfall erreicht?

Die DGU kümmert sich als verantwortliche medizinische Fachgesellschaft in Deutschland darum, zusammen mit benachbarten Fachgesellschaften und dem Sanitätsdienst der Bundeswehr das medizinische Wissen zur Behandlung von Terroropfern zusammenzutragen. Diese aktualisierten Kenntnisse und Verfahren sollen allen beteiligten Rettungsdiensten und Traumazentren der Initiative TraumaNetzwerk DGU® zur Verfügung gestellt werden. Der im September 2016 auf der 1. Notfallkonferenz vorgestellte 5-Punkte-Plan ist von DGU und Sanitätsdienst der Bundeswehr bereits weitreichend realisiert worden.

Die Informationen zu den neuen Herausforderungen wurden im Januar und Februar 2017 in vier Regionalkonferenzen an die TraumaNetzwerk-Sprecher weitergeleitet, die diese Kenntnisse dann in die über 50 Netzwerke der Initiative TraumaNetzwerk DGU® mit ihren über 600 Kliniken transportiert haben.

Ein wesentliches Ziel war die Etablierung eines neuen Kurses zur Behandlung von Schuss- und Explosionsverletzungen nach einem Terroranschlag. Die Grundlage bildet die aktualisierte Auflage der S3-Leitlinie Polytrauma / Schwerverletzten-Behandlung, in über 400 Seiten die umfangreichste Darstellung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse mit über 250 Empfehlungen zur Versorgung von Patienten mit einer schweren Verletzung. Weitere spezifische Ergänzungen, wie die Vorhaltung von Tourniquets sind zwischenzeitlich kommuniziert worden.

Der neue Kurs zur Terror- und Katastrophenchirurgie mit dem Titel „Terror and Disaster Surgical Care“ (TDSC®) ist im Mai 2017 in Frankfurt angelaufen und wird jetzt über die AUC – Akademie der Unfallchirurgie (AUC) angeboten, so dass die Unfallchirurgen und Chirurgen an deutschen Kliniken daran teilnehmen können. Der Kurs wurde von den Teilnehmern als überaus effizient und sinnvoll erachtet und soll in Zukunft auch mit den chirurgischen Partnergesellschaften in Europa in englischer Sprache angeboten werden. Dieser Kurs, der auf der Notfallkonferenz exemplarisch dargestellt wird, wird nun im Rahmen der Notfallkonferenz um eine praktische Live-Demonstration der Krankenhaustriage nach einem neu entwickelten Algorithmus ergänzt. Damit kann allen Teilnehmern eine Vorstellung vermittelt und ein Konzept zur Ersteinschätzung und Patientenallokation in Abhängigkeit von den verfügbaren Ressourcen an die Hand gegeben werden.



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

Um eine auswertbare Datenbasis zu erhalten, ist das TraumaRegister DGU® zur Erfassung von Schwerverletzten um ein Modul – ein Schuss- und Explosionsregister – erweitert worden. Dies erlaubt eine langfristige Auswertung solcher Verletzungen, um die Verletzungsmuster zu analysieren und Verfahren zu optimieren.

Dies geschieht auch in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP), mit der die DGU im Rahmen dieser 2. Notfallkonferenz einen Kooperationsvertrag unterzeichnet.

(Es gilt das gesprochene Wort, Frankfurt am Main, 27.9.2017)



Statement von Professor Dr. Benedikt Friemert

Oberstarzt, Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Rekonstruktive und Septische Chirurgie, Sporttraumatologie, Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Leiter der AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie der DGU
anlässlich des Pressegesprächs

2. Notfallkonferenz: Unfallchirurgen trainieren die Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen
am 27. September 2017 in Frankfurt am Main

Struktur im Chaos: Innerklinisches Vorgehen bei der Versorgung von Opfern nach Terroranschlägen

Nachdem wir im letzten Jahr bei der 1. Notfallkonferenz sehr viel Grundsätzliches im Hinblick auf die medizinische Versorgung von Terrorattentaten diskutiert haben und der 5-Punkte-Plan der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie vorgestellt wurde, wollen wir nun bei dieser 2.

Notfallkonferenz in einem Vortrags- und Dokumentationsblock den Kern eines neu entwickelten Kurses für die Terrorbehandlung von Patienten in den Kliniken vorstellen.

Der TDCS®-Kurs ist nun mehrfach durchgeführt worden, die Teilnehmer haben das Kurzkonzept als sehr gut bewertet und festgestellt, dass in diesem Kurs genau die Inhalte vermittelt werden, die den Teilnehmern bei der Behandlung der Patienten in diesen besonderen Situationen fehlen. Es hat sich u.a. herausgestellt, dass die Kliniken unmittelbar nach dem Terrorattentat mit erheblichen Belastungen konfrontiert sind, die die Kliniken in ihrem täglichen Alltag so nicht gewohnt sind: Zum einen handelt es sich um die Tatsache, dass sehr schnell nach einem Terrorattentat viele Patienten in die Kliniken kommen – vor allen Dingen in die Kliniken, die in der Nähe des Anschlagortes liegen. Zum anderen weisen Terroropfer nach Schuss- und Explosionsverletzungen erhebliche Verletzungen im Sinne einer starken Blutung auf. Diese Patienten verbluten sehr schnell und müssen deswegen möglichst schnell von einem Chirurgen versorgt werden. Er muss zunächst die Blutungen stoppen. Das kann in der Regel in letzter Konsequenz nur in einer Klinik durchgeführt werden.

Die Erfahrungen zeigen, dass zuerst Patienten in die Klinik strömen, die noch laufen können. In großer Zahl suchen sie selbständig, aber unversorgt die nächstgelegenen Kliniken auf. Als zweites werden dann Patienten in die Klinik gebracht, die z.B. von Passanten selbständig in die Klinik transportiert werden. Unter diesen können schon erste schwerstverletzte Patienten mit stärksten Blutungen sein. Der Rettungsdienst bringt dann sehr schnell die Schwerstverletzten und verblutenden Patienten in die Klinik. In der Summe kommen sehr viele Patienten in die Klinik. Der Zustrom kann am Anfang wenig bis gar nicht reguliert werden. Die Patienten sind größtenteils weder vortriagiert noch vorversorgt.

Mit einem solchen Szenario ist eine deutsche Klinik in der Regel nicht konfrontiert. Normalerweise werden Patienten, auch nach Großschadensereignissen, in der Klinik angekündigt: Die Klinik bekommt



ein Schadensbild der Patienten und auch eine Information, wie viele Patienten in dieser Klinik behandelt werden müssen. Da die Patienten in der Regel auch vor Ort zunächst vorversorgt werden, verbleiben der Klinik für die Vorbereitung der angekündigten Schwerverletzten in der Regel ca. 45 bis 60 Minuten bis die ersten, bereits vorversorgten Patienten in der Klinik ankommen.

Daraus ergibt sich, dass genau diese Anfangsphase u.a. ganz entscheidend für die Versorgung von Patienten bei Terrorattentaten ist. Die Kliniken müssen sich eine Strategie überlegen, wo die notwendige Sichtung innerklinisch stattfindet, wie die Sichtung durchgeführt wird, es müssen im Sichtungsbereich Erstversorgungen vorgenommen werden können, die Patientenströme müssen geordnet werden und dann müssen chirurgische Entscheidungen getroffen werden, wie die Patienten in welcher Reihenfolge versorgt werden.

Deswegen ist ein Sichtungsalgorithmus für die innerklinische Sichtung entwickelt worden. Zudem gibt es ein taktisch strategisches Vorgehen, bei dem zunächst die Patienten kategorisiert werden. Dabei werden die Schweregrade der Verletzungen festgelegt. Anschließend wird eine Priorisierung durchgeführt. Dabei wird entschieden, welche Patienten wann und wie versorgt werden.

Anschließend muss auf Grundlage dieser Entscheidung disponiert werden: Entsprechend der vorhandenen Kapazitäten in der Klinik werden die Patienten entsprechend der Priorisierung in die Versorgung eingesteuert. Letztlich muss alles umgesetzt werden: Die Operation muss von einem Chirurgen durchgeführt werden.

Dieses Vorgehen ist für die Klinik-Organisation von entscheidender Bedeutung, um einen Überblick über die Patienten und deren Versorgung zu behalten.

In dem Kurs „Terror and Disaster Surgical Care (TDSC®) ist das Üben dieses Szenarios ein ganz zentraler Punkt und dieser soll nun im Rahmen dieser Notfallkonferenz dargestellt werden. Damit wollen wir zeigen, vor welchen Problemen die Entscheidungsträger einer Klinik bei einem möglichen Terroranschlag stehen.

So wird zunächst in zwei Vorträgen dargestellt, welcher innerklinische Sichtungsalgorithmus verwendet wird und wie die Simulationsübung aufgebaut ist. Anschließend wird die Simulationsübung live durchgeführt und per Film und Video auf die Leinwand übertragen, so dass die Teilnehmer der Notfallkonferenz an dieser Übung teilhaben können.

Somit sollen die Teilnehmer der Notfallkonferenz einen Eindruck davon bekommen, welche Inhalte im TDSC®-Kurs wie geübt werden, welche Unterschiede zu einem normalen Massenanfall von Verletzten vorliegen und welche Konsequenzen das für die innerklinische Organisation hat. Ziel ist es, möglichst vielen Patienten das Leben zu retten und gleichzeitig ein möglichst gutes, funktionelles Ergebnis zu erzielen.

(Es gilt das gesprochene Wort, Frankfurt am Main, 27.09.2017)

Lebenslauf: Prof. Dr. Ingo Marzi, Präsident der DGU und DGOU



Prof. Dr. Ingo Marzi (* 1959) ist seit Januar 2017 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist seit 2001 Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt der Goethe-Universität, wo er auch eine Professur innehat.

Marzi war 2012 Präsident der European Society for Trauma and Emergency Surgery (ESTES) und leitete 2014 als Präsident den World Trauma Congress.

Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte

- Translationale Polytraumaforschung: Frühdiagnostik inflammationsbedingter System-Reaktionen, Mikrozirkulationsstörungen und Organversagen
- Experimentelle und klinische Studien zur Knochenregeneration und Stammzelltherapie
- Wundheilung, Gewebeersatz und Infektsanierung
- Kindertraumatologie
- Wirbelsäulentraumatologie

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

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

Stand: 2017

Oberstarzt Prof. Dr. med. Benedikt Friemert



Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Septische und Rekonstruktive Chirurgie, Sporttraumatologie
Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Leiter der AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie der DGU

Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats seit 2016

* 1963

Akademischer Lebenslauf/Beschäftigungsverhältnisse:

01.07.1983	Eintritt in die Bundeswehr als Wehrpflichtiger
01.01.1985	Übernahme als Sanitätsoffizieranwärter
1986 – 1992	Studium der Humanmedizin an der Universität zu Köln
03.12.1992	3. Staatsexamen der Humanmedizin
12/1992 – 01/1995	Assistenzarzt Chirurgie am Bundeswehrkrankenhaus Hamm, (Oberstarzt Dr. Leist)
21.04.1993	Promotion <i>(Thema: Die postoperative Patella baja (Häufigkeit – Entstehung – Klinische Relevanz))</i>
17.06.1994	Approbation
25.01.1995	Zusatzbezeichnung Sportmedizin
02/1995 – 03/1997	Truppenarzt TrspBtl 420, Burg/Magdeburg
04/1997 – 09/2004	Assistenzarzt am Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Abt. Chirurgie (Oberstarzt Prof. Dr. H. Gerngroß)
17.10.2000	Facharzt für Chirurgie
01.04.2001	Oberarzt der Chirurgischen Abteilung BWK Ulm (Oberstarzt Prof. Dr. H. Gerngroß)

01.01.2003	Stellv. Leiter Sektion Unfallchirurgie der Chirurgischen Abteilung Bundeswehrkrankenhaus Ulm (Oberstarzt Prof. Dr. H. Gerngroß)
24.10.2003	Ernennung zum Ausbildungsleiter der DEGUM Sektion Chirurgie
10/2004 – 12/2005	Oberarzt der Abteilung Unfallchirurgie am Klinikum Rechts der Isar (Chefarzt Prof. Dr. MA. Scherer), Chirurgische Klinik der TU München
01 – 12/2005	Leitender Oberarzt der Abteilung Unfallchirurgie am Klinikum Rechts der Isar (Chefarzt Prof. Dr. MA Scherer), Chirurgische Klinik der TU München
01.12.2005	Schwerpunkt Unfallchirurgie
14.12.2005	Habilitation für das Fachgebiet Chirurgie an der Technischen Universität München <i>(Thema: Die Short and Medium Latency Response der Hamstrings nach einer ventralen Tibiatranslation als Korrelat der funktionellen Kniegelenksinstabilität – Reliabilisierung einer Testmethode und Veränderungen nach Kreuzbandverletzungen)</i>
13.01.2006	Ernennung zum Privatdozenten an der TU München
01/2006 – 09/2007	Stellv. Leiter der Sektion Unfallchirurgie der Chirurgischen Abteilung im Bundeswehrkrankenhaus Ulm (Oberstarzt Prof. Dr. H. Gerngroß, ab 2006 Dr. R. Steinmann)
24.05.2007	Facharztprüfung zum FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
10/2007 – 11/2009	Lt. Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Bundeswehrkrankenhaus Ulm (Oberstarzt Dr. R. Steinmann)
10.06.2008	Umhabilitation und Erteilung der Lehrbefugnis an der Universität Ulm für das Fach Chirurgie
13.11.08	Berufung auf die Chefarztposition der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Bundeswehrkrankenhaus Ulm zum 01.12.2009
seit 01.12.2009	Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Septische und Rekonstruktive Chirurgie, Sporttraumatologie am BWK Ulm
18.02.2010	Ernennung zum Außerplanmäßigen Professor der Universität Ulm im Fachgebiet Chirurgie
seit 4/2013	Geschäftsführender Arzt des Chirurgischen Zentrums des Bundeswehrkrankenhauses Ulm

Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeit:

- Traumaversorgung
- Taktisch-strategische Chirurgie, Katastrophenchirurgie, Einsatzchirurgie
- Neurophysiologische Störungen des Bewegungsapparates
- Ultraschall

Funktionen in wissenschaftlichen Gesellschaften und Institutionen:

06/2010 – 7/2013	Vorsitzender der AG Ultraschall der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
seit 01/2011	Mitglied des Beirates des Traumanetzwerkes der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie als Vertreter des Sanitätsdienstes der Bundeswehr
seit 07/2013	Vorsitzender der AG Einsatz-, Katastrophen-, und Taktische Chirurgie (EKTC) der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
seit 01/2016	Mitglied des nichtständigen Beirates der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
seit 08/2016	Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer

Auszeichnungen:

Bundeswehrverdienstkreuz in Silber

Auslandseinsätze:

1996 (4 Monate)	Kroatien (SFOR)
11/2000 - 01/2001	Prizren (KFOR)
03/2003 - 05/2003	Prizren (KFOR)
01/2004 - 03/2004	Djibuti, Horn von Afrika (OEF)
01/2006 - 03/2006	Mazar e Sharif, Afghanistan (ISAF)
06/2007 - 07/2007	Mazar e Sharif, Afghanistan (ISAF)
05/2008 - 06/2008	Feyzabad, Afghanistan (ISAF)
03/2009 - 04/2009	Feyzabad, Afghanistan (ISAF)
12/2010 - 01/2011	Kunduz, Afghanistan (ISAF)
11/2013 - 12/2013	Mazar e Sharif, Afghanistan (ISAF)
02/2016 - 04/2016	Mazar e Sharif, Afghanistan

2. Notfallkonferenz der DGU

Bisherige Erfahrungen und neue Konzepte für den TerrorMANV

Unterschrift Kooperationsvertrag DGU - DGWMP

27.9.2017, 9.30

Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Haus 23C (Hauptgebäude), Untergeschoß (Bereich Unfallchirurgie), Seminarraum 6, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt am Main

Notfallkonferenz der DGU

27.9.2017, 11-17.00 Uhr

Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Hörsaal Haus 23, Hörsaal 23-3, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt am Main

Programm

10:30	Ankunft und Registrierung
-------	---------------------------

TOP 1 – Zivil-militärische Kooperation beim TerrorMANV

Moderation: Prof. Dr. Marzi / Prof. Dr. Sturm

11:00	Begrüßung - Strategische Partnerschaft zwischen DGU und Bundeswehr – „Wir sind auf dem richtigen Weg“	Prof. Dr. Marzi Generalarzt Dr. Hoffmann GOSA a.D. Dr. Blätzing
11:15	Die aktuelle Sicherheitslage in Deutschland	Herr Menden, Abteilungsleiter des Bundesverfassungsschutzes
11:35	Modell "Task Force Terrorabwehr Saarland" – erste Erkenntnisse - aus Sicht der Traumanetzwerk Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz - aus Sicht des Innenministeriums/Polizeibehörden	Prof. Dr. Pohlemann Dr. Weiler Polizeioberrat, Innenministerium Saarland
11:55	Der Einsatz der Bundeswehr im Innern – Gesetzliche Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen	Oberstarzt Dr. Schwederski-Menke
12:10	Wie beeinflusst ein Terroranschlag die innerklinische Dynamik – Erfahrungen aus Belgien	Dr. de Schoutheete de Tervarent
12:30	Diskussion	
12:45	Mittagspause	

Pressegespräch

13:00-13:30 Pressegespräch Prof. Dr. Marzi, Prof. Dr. Friemert

TOP 2 – Innerklinische Taktik und Strategie beim Terroranschlag Kategorisieren - Priorisieren - Disponieren - Realisieren Moderation: Prof. Dr. Friemert / Prof. Dr. Marzi		
13:30	Der innerklinische Triagealgorithmus beim TerrorMANV	PD Dr. Kleber
13:45	TerrorMANV: Chirurgische Entscheidungsgrundsätze	Prof. Dr. Friemert
14:00	Live Übertragung Dynamische Fallsimulation TDSC -Kurs	Moderation: Dr. Achatz
	Live Übertragung Triage Terror MANV – Stadt Frankfurt	Moderation: Prof. Dr. Marzi
15:00	Kaffeepause	
TOP 3 – Organisatorische Vorbereitung der TNW und Kliniken auf den TerrorMANV Moderation: Dr. Prückner / Prof. Dr. Bouillon		
15:30	Lessons learned: Einsatzführung und Kommunikation und IVENA Meldesystem - Terror	Prof. Dr. Latasch Herr Jung
15:50	Klinisches Management des Patientenzustroms - Erfahrungen aus Israel	Dr. Ashkenazi
16:15	Terror-Checkliste für Traumazentren/Traumanetzwerke: Ergebnisse der Informationstage TNW	Dr. Franke
16:30	Diskussion	
16:45	Zusammenfassung und Ausblick	Prof. Dr. Sturm
17:00	Ende der Veranstaltung	

Vertreter der Kooperationspartner und Fachgesellschaften:

Generaloberstabsarzt a.D. Dr. Jürgen G. Blätzing - Präsident der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP) – Bonn

Professor Dr. Ingo Marzi – Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt der Goethe-Universität

Professor Dr. Tim Pohlemann - Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) - Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg

Professor Dr. Dr. Reinhard Hoffmann - Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) - Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Frankfurt am Main

Referenten und Moderatoren (vorbehaltlich Änderungen in alphabetischer Reihenfolge):

Oberstabsarzt Dr. Gerhard Achatz – Bereichsleiter Polytrauma / Notaufnahme (zugleich Chirurgisches Zentrum) Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Dr. Itamar Ashkenazi – Vice-Chair of the Disaster and Military Surgery section in the European Society of Trauma and Emergency Surgery (ESTES), Hillel Yaffe Medical Center, Hadera Israel

Professor Dr. Bertil Bouillon - Mitglied des Vorstands der DGU - Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am Klinikum Köln-Merheim

Oberfeldarzt PD Dr. Axel Franke - Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Wiederherstellungs-, Hand- und Plastische Chirurgie, Verbrennungsmedizin am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

Oberstarzt Professor Dr. Benedikt Friemert - Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Septische und Rekonstruktive Chirurgie, Sporttraumatologie am Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Generalarzt Dr. Ralf Hoffmann – Ärztlicher Direktor und Kommandeur des Bundeswehrkrankenhauses Ulm

Hans-Georg Jung – Leiter der Koordinierungsstelle IVENA Hessen, Magistrat Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main

PD Dr. Christian Kleber – Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Schwerpunkt Akutversorgung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, AÖR

Professor Dr. Leo Latasch – Ärztlicher Berater Notfallmedizin und ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes des Amtes für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main

Dirk Menden – Direktor beim Bundesamt für Verfassungsschutz, Leiter der Abteilung Grundsatz, Köln

Dr. Stephan Prückner - Geschäftsführender Direktor des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) am Klinikum der Universität München

Oberstarzt Dr. Ulrich Schwederski-Menke - Generalarzt der Streitkräftebasis, Bonn

Professor Dr. Johannes Sturm - Mitglied des Vorstands der DGU - Geschäftsführer der AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH Berlin

Dr. Jean-Charles de Schoutheete de Tervarent - Surgeon-traumatologist, UZ Leuven Belgien

Polizeioberarzt Dr. phil. Thorsten Weiler - Einsatzreferent, stellv. Leiter Referat D 5 Einsatz und Organisation der Vollzugspolizei, Internationale Polizeiemissionen



5-Punkte-Plan der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und der Bundeswehr zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung in besonderen Katastrophen und bei möglichen Terroranschlägen.

5-Punkte-Plan:

1. Notfallkonferenz zum Thema „Terroranschläge – eine neue traumatologische Herausforderung“ am 28.09.2016 in Berlin

Die Notfallkonferenz schafft den Auftakt für einen langfristigen, strukturierten Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen der DGU und der Bundeswehr. Unfallchirurgen und Sanitätsoffiziere treten erstmals in direkter Partnerschaft in der Öffentlichkeit auf. Im Zentrum steht die Analyse: Welche Kenntnisse sind nötig, um den medizinischen Herausforderungen vor dem Hintergrund der weltweit zunehmenden terroristischen Bedrohung klinisch, taktisch und strategisch begegnen zu können? Auch internationale Erfahrungen wie beispielsweise aus den Ereignissen in Paris werden auf der Veranstaltung diskutiert. Die Teilnehmer erhalten Informationen zu Situation und aktuellen Bedrohungslage, zu Besonderheiten der Strategie und Taktik in Präklinik und Klinik und zivil-militärischen Zusammenarbeit, um voneinander zu lernen.

[Programm zur Notfallkonferenz am 28.09.2016](#)

2. Bewusstsein schaffen und Kenntnisse transportieren: Über die Netzwerk-Struktur der Initiative TraumaNetzwerk DGU® etabliert die DGU künftig dringend nötige Erkenntnisse über die medizinische Versorgung von Terroropfern in allen Traumazentren

Die DGU ist durch die weltweit einzigartige Struktur der Initiative TraumaNetzwerk DGU® in der Lage, Wissen strukturiert und flächendeckend schnell weiterzugeben. Der Initiative gehören deutschlandweit über 600 Kliniken an, die Schwerverletzte nach einheitlichen Standards versorgen. Sie sind in 52 zertifizierten TraumaNetzwerken organisiert.

Drei Maßnahmen stehen im Rahmen der vernetzten Kommunikation der Initiative TraumaNetzwerk DGU® im Vordergrund:

- **Regionale Informationstage:** Die DGU informiert alle TraumaNetzwerke über die Ergebnisse der Notfallkonferenz. In Planung sind zehn Informationstage in verschiedenen Städten für die Sprecher der regionalen TraumaNetzwerke. Die Sprecher geben im Anschluss an die Veranstaltung die Informationen an die Klinikchefs der Traumazentren weiter. Damit stellt die DGU sicher, dass alle an der Traumaversorgung teilnehmenden Kliniken für die zukünftigen Erfordernisse sensibilisiert sind.
- **Leitfaden:** Die DGU erarbeitet einen Leitfaden für die Planung von erforderlichen Maßnahmen in den regionalen TraumaNetzwerken. Dabei gibt die DGU Empfehlungen bezüglich folgender Punkte: Modifikation der Katastrophenpläne für die Region und das Netzwerk unter Einbeziehung der zuständigen Verwaltungs- und Sicherheitsbehörde, Zusammenarbeit mit der Polizei und den Rettungsorganisationen, Besonderheiten bei der Patientenverteilung, Materialbeschaffung.
- **Notfallübungen und Forderung:** Die DGU unterstützt die TraumaNetzwerke bei der Planung und Durchführung von Notfallübungen. Da während einer Notfallübung der Regelbetrieb einer Klinik still gelegt und Operationssäle geschlossen werden müssen, entstehen je nach Klinikgröße Kosten von rund 100.000 Euro pro Übung – ein Grund, weshalb Notfallübungen in Deutschland bisher nicht zur Routine gehören. Die DGU ist jedoch der festen Überzeugung, dass präklinische und klinische Abläufe unter Extrembedingungen für den Ernstfall



flächendeckend trainiert werden müssen. Die DGU fordert daher, dass solche Übungen nicht nur zu Recht von der Öffentlichkeit eingefordert werden können, sondern auch entsprechend von den zuständigen Stellen zu finanzieren sind. Deshalb bietet die DGU den TraumaNetzwerken ihre Unterstützung bei der politischen Überzeugungsarbeit für die dringend notwendige Finanzierung von Notfallübungen durch die jeweils zuständigen Behörden oder Klinikträger an. Zudem stellt sie auf Wunsch Supervisoren für die Notfallübungen bereit.

3. Weiterführende, spezielle Ausbildungsformate für Chirurgen zur Behandlung von Terroropfern mit Schuss- und Explosionsverletzungen

Die DGU bietet ab Ende 2016/Anfang 2017 Katastrophen-Chirurgie-Kurse an. Hochrangige Teams, bestehend aus Unfallchirurgen der Zivil- und Militärversorgung und Experten der Bundeswehr vermitteln Unfallchirurgen und anderen Fachkollegen Grundlagenkenntnisse für den Ernstfall nach Terroranschlägen.

Dabei sind die Fort- und Weiterbildungsinhalte in 3 Bereiche gegliedert:

- **Medizinisch-fachliche Inhalte**
Die besonderen Verletzungsmuster bei Terroranschlägen wie Schuss- und Explosionsverletzungen verlangen in der Präklinik und Klinik eine besondere Behandlung. Der Kurs vermittelt daher unter anderem Kenntnisse der sogenannten Wundballistik.
- **Medizintaktisch- und strategische Inhalte**
In dem Kurs wird erörtert, inwiefern die Individualmedizin bei terroristischen Anschlägen uneingeschränkt aufrechterhalten werden kann. Dabei steht der Grundsatz „Live before Limb“ (Lebensrettung vor Gliedmaßen-Erhalt) zur Diskussion. Die besonderen Szenarien bei terroristischen Anschlägen – zeitlicher Verlauf, mehrere Orte, unbekannte Dauer – verlangen andere taktische Vorgehensweisen in der Präklinik und der Klinik.
- **Organisatorische Inhalte**
Der Kurs vermittelt unter dem Stichwort „Rettung unter Beschuss“ für den Terrorfall dringend notwendige Verhaltensweisen – sie sind zivilen Ärzten bisher nicht bekannt. Zudem werden die Mediziner sensibilisiert, dass für sie die Zusammenarbeit mit externen Partnern in besonderen Terrorsituationen in bisher nicht bekannter Art notwendig ist. Einen hohen Stellenwert nimmt dabei die Kommunikation mit der Polizei und deren Beurteilung zur Gefahrenlage ein, denn grundsätzlich muss immer auch das Leben der Retter geschützt werden. Involviert werden müssen dabei auch das Technische Hilfswerk und gegebenenfalls die Bundeswehr.
Außerdem lernen die Ärzte logistische und organisatorische Besonderheiten für die Materialbevorratung kennen: Beispielsweise sind Abbinde-systeme für die Gliedmaßen erforderlich.

4. Das TraumaRegister DGU® zur Erfassung von Schwerverletzten wird um ein Schuss- und Explosionsregister erweitert

Mit mehr als 30.000 Fällen pro Jahr ist das TraumaRegister DGU® eines der weltweit größten klinischen Schwerverletztenregister. Es ist Grundlage für wissenschaftliche Analysen und die Qualitätssicherung in den Kliniken. Das bisher von Sanitätsoffizieren gepflegte Register für Schuss- und Explosionsverletzungen wird dem TraumaRegister DGU® ab sofort angefügt. Somit können im Rahmen der zivilen Versorgung auch Schuss- und Explosionsverletzungen deutschlandweit einheitlich dokumentiert werden. Diese Dokumentation ermöglicht wissenschaftliche Auswertungen:



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

beispielsweise zu speziellen Verletzungsmustern, zu Versorgungsstrukturen oder zur Fehlervermeidung. Zudem können die Daten für internationale Vergleiche herangezogen werden.

5. Neben der Begründung einer strategischen Partnerschaft mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr wird auch die wissenschaftliche Kooperation über einen Vertrag mit der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP) dauerhaft gefestigt.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) vertieft ihre strategische Zusammenarbeit mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr und der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP). Im Zentrum steht der Wissens- und Erfahrungsaustausch – vor allem in Bezug auf die theoretische und praktische Schulung zu Vorgehensweisen im Terrorfall. Die Partnerschaft wird in Kürze mit der Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen verbindlich geregelt.

Stand: 27.09.2016

Kontakt für Rückfragen:

Susanne Herda und Stefanie Becker
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 – 340 60 36 -06 oder -20
Fax: +49 (0) 30 – 340 60 36 21
E-Mail: presse@dgou.de



© benjaminmolte / stock.adobe.com

Sind wir auf einen Terroranschlag vorbereitet?

Schulterschluss zwischen DGU und Bundeswehr

Was passiert im Falle eines Terroranschlags? Sind Rettungskräfte und Mediziner der Herausforderung gewachsen? Inwieweit sind Ärzte – insbesondere Unfallchirurgen und Notärzte – und medizinische Versorgungseinrichtungen auf die neuen Bedrohungsszenarien vorbereitet? Der 5-Punkte-Plan zwischen Sanitätsdienst der Bundeswehr und DGU nimmt Gestalt an.

Seit den Terroranschlägen in Manchester, Brüssel, Paris und Berlin zeigt sich, dass terroristische Bedrohung in Europa keine Schimäre ist, sondern bittere Realität. Um darauf vorbereitet zu sein, müssen Unfallchirurgen mit der besonderen Gefahrensituation am Ereignisort, den taktisch-strategischen Erfordernissen und typischen

Verletzungsmustern vertraut sein. „Unsere Traumanetzwerke der Unfallchirurgie sind weltweit anerkannt und damit eine gute Basis für eine medizinische Betreuung im Terrorfall“, erklärt Prof. Dr. Ingo Marzi, Präsident der DGU, das Interesse an der Zusammenarbeit mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr. Schon im September 2016 wurde auf der 1. Notfallkonferenz der sogenannte 5-Punkte-

Plan der DGU mit den Partnern des Sanitätsdienstes der Bundeswehr zum Thema Terrorvorbereitung initiiert. Im Anschluss folgten im Januar und Februar 2017 vier Informationsveranstaltungen für sämtliche Traumanetzwerke in Deutschland, um für diese Thematik zu sensibilisieren. OUMN berichtete darüber. Nach zwei Pilotkursen wurde im Mai der 1. Terror und Disaster Surgical

„Unsere Traumanetzwerke sind weltweit anerkannt und damit eine gute Basis für eine medizinische Betreuung im Terrorfall.“

PROF. DR. INGO MARZI

Care Kurs (TDSC®) durchgeführt. Ein sehr positives Feedback der Teilnehmer zeigt, dass hier großes Interesse und ein hoher Informationsbedarf besteht. Insbesondere die Simulationsübungen in Form einer Art Brettspiel haben großen Anklang gefunden und offensichtlich das vermitteln können, was im täglichen Arbeitsleben nicht geübt werden kann. So war abschließend bei allen Absolventen ein anderer Mindset für das Thema Terror und Katastrophe zu spüren. Am 7. Juni konnte nun eine feierliche Vereinbarung – ein Letter of Intent – zwischen DGU und dem Sanitätsdienst der Bundeswehr unterschrieben werden.

Letter of Intent

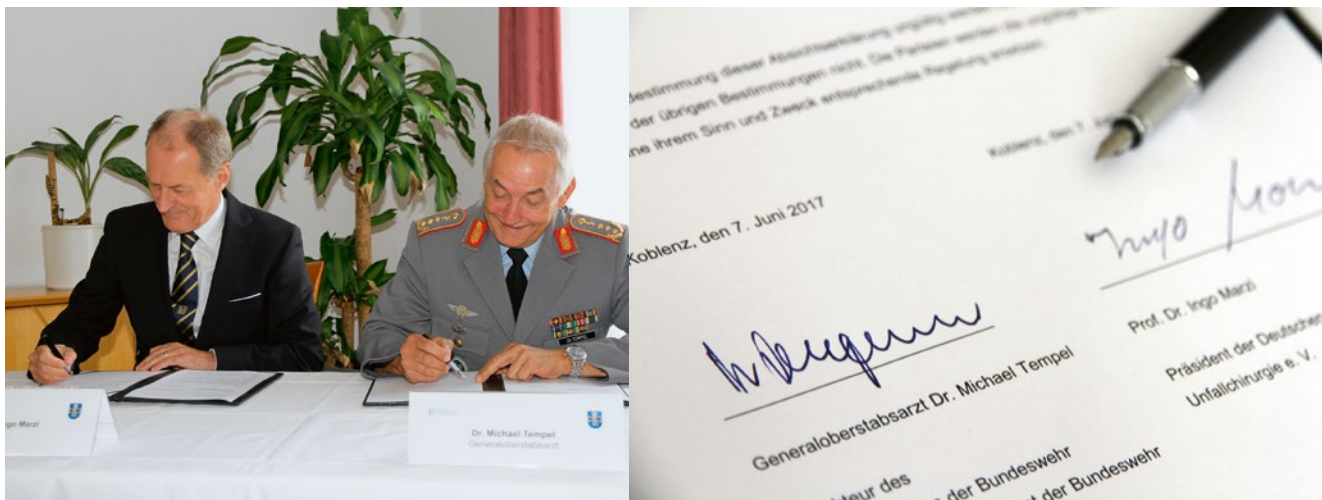
Prof. Dr. Ingo Marzi, Präsident der DGU, und Generaloberstabsarzt Dr. Michael Tempel, Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, unterzeichneten in der Falckenstein-Kaserne in Koblenz diese Absichtserklärung. Im militärischen Rahmen und musikalischer Untermalung durch ein Münsteraner

Klarinettenquartett des Heeresmusikcorps war der Rahmen in der höchsten Kommandobehörde des Sanitätsdienstes würdig und feierlich. Mit dem Letter of Intent konkretisierten die DGU und der Sanitätsdienst der Bundeswehr ihre künftige Zusammenarbeit. Er ist Bestandteil des 5-Punkte-Plans, der während der 1. Notfallkonferenz zum Thema „Terroranschläge – eine neue traumato-logische Herausforderung“ aufgesetzt wurde. Ziel ist der strukturierte Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen beiden Partnern. Denn nur, wenn Kompetenzen gebündelt werden und Expertenwissen ausgetauscht wird, kann langfristig den steigenden Anforderungen an die deutsche Unfallchirurgie begegnet werden. Der Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, Generaloberstabsarzt Dr. Michael Tempel erläuterte: „Mit Leben gefüllt ist unsere Kooperation schon lange, schon seit 20 Jahren stehen wir im gegenseitigen Austausch miteinander. So eine Absichtserklärung hat jedoch große Strahlkraft nach innen und

außen und deshalb eine große symbolische Bedeutung.“ Die DGU sieht die zwingende Notwendigkeit, das nötige Wissen zur medizinischen Versorgung von Terroropfern strukturiert zusammenzutragen und nutzbar zu machen. Dafür wurde das neue, von der Akademie der Unfallchirurgie (AUC) organisierte Kursformat Terror and Disaster Surgical Care (TDSC®) für leitende Unfallchirurgen und Chirurgen geschaffen.

1. Terror und Disaster Surgical Care Kurs (TDSC®)

Der TDSC®-Kurs sollte dazu befähigen, die richtigen taktisch-strategischen Entscheidungen in einer Terrorsituation zu treffen und mit den Verletzungsmustern zurecht zu kommen. Denn die Situation nach einem Einsatz von Schusswaffen oder Sprengstoff ähnelt eher der Situation eines Gefechtes im Einsatz der Bundeswehr, als der eines heimischen Unfalls, so Oberstarzt Prof. Dr. Benedikt Friemert, Leiter der DGU-AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie. „Heute geht es um das Lernen von den „Einsatzchirurgen“. Es ist jedoch ein gegenseitiger Austausch. Die zivile Chirurgie gibt den State of the Art im Heimatland vor. Darauf werden militärische Kenntnisse aufgesattelt. Und diese fließen nun wieder zurück in den zivilen Bereich, damit dieses Spezialwissen Verbreitung findet.“ Damit konnte nun der 5-Punkte-Plan nahezu vollständig in-



Der Präsident der DGU, Prof. Dr. Ingo Marzi, und der Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, Generaloberstabsarzt Dr. Dr. Michael Tempel (v. l.) bei der Unterzeichnung der Absichtserklärung zwischen DGU und Sanitätsdienst der Bundeswehr

© [2] Dirk Bannert / Bundeswehr

Großes Journalisteninteresse am ersten TDSC®-Kurs

Der bundesweit erste TDSC®-Kurs zur Behandlung von Schuss- und Explosionsverletzungen vom 17. bis zum 19. Mai in Frankfurt/Main wurde auch interessiert von den Medien wahrgenommen. Was passiert im Falle eines Terroranschlags? Diese Frage beschäftigt nicht nur die Bevölkerung, sondern auch die Journalisten. Sie wollen wissen, inwieweit Ärzte und medizinische Versorgungseinrichtungen auf die neuen Bedrohungsszenarien vorbereitet sind.

Der Einladung der DGU zum Pressegespräch in Frankfurt/Main folgten 14 Medienvertreter. Vor Ort waren TV, Hörfunk, regionale und überregionale Tageszeitungen – darunter etliche Leitmedien – sowie eine Nachrichtenagentur. Besonders neugierig waren die Medienvertreter darauf, eine Stunde am TDSC®-Kurs teilzunehmen und bei einem Simulationsspiel quasi live in eine reale Terror-situation einzutauchen: Ein Bombenanschlag in der Fußgängerzone mit allen komplexen Folgeprozessen. Neben Beiträgen im Nachrichtenformat gab es auch sehr umfangliche und detaillierte Darstellungen.

Susanne Herda und Swetlana Meier, Öffentlichkeitsarbeit DGU/DGOU

nerhalb eines Jahres umgesetzt werden. Das ist der Grund dafür, am 27. September in Frankfurt am Main eine zweite Notfallkonferenz zum Thema Terror- und Katastrophenvorbereitung abzuhalten. Auf dieser Veranstaltung soll Bilanz gezogen werden, die erarbeiteten Punkte aus dem 5-Punkte-Plan in ihrer Umsetzung und im Ergebnis bewertet werden. Zudem wird es ein Update zur aktuellen Sicherheitslage in Deutschland von versierten Referenten geben, ergänzend wird die Simulationsübung aus dem TDSC® vorgestellt.

Checkliste für Traumanetzwerke

Ein Teil des 5-Punkte-Planes war die Erstellung einer Checkliste zur organisatorischen Vorbereitung für die Traumanetzwerke im Hinblick auf Terrorattentate und Katastrophenszenarien. Diese ist aktuell in Bearbeitung. Grundlage sind einerseits die aktuelle Literatur und die Erfahrungen aus den jüngsten Ereignissen, aber vor allen Dingen auch die aus den Workshops bei den Infoveranstaltungen erarbeiteten Inhalte. Diese Checkliste soll ebenfalls vorgestellt und den Teilnehmern bei der Konferenz ausgehändigt werden. Hiermit wird ihnen die Möglichkeit gegeben, sich im Rahmen der einzelnen Traumanetzwerke und der entsprechenden Kliniken besser auf die Versorgung von Patienten im Rahmen derartiger besonderer Ereignisse

se vorzubereiten. Weiterhin ein wesentlicher und bis dato noch nicht abschließend geklärter Aspekt ist die Herstellung der Sicherheit für Krankenhäuser, wenn es zu entsprechenden Terrorattentaten kommen sollte. Hier steht die AG EKTC nun mit der Bundespolizei und den Landespolizeien in Kontakt, um auch für diesen Aspekt kooperativ Hinweise erarbeiten zu können, die für die Sicherung der Krankenhäuser auf organisatorischer Ebene möglich sind.

Wie vom Bundesinnenminister Thomas de Maizière als auch vom Präsidenten des Verfassungsschutzes mehrfach vorgetragen, ist das Risiko für Terrorattentate in Deutschland weiterhin hoch, so dass es notwendig ist und bleibt, sich mit diesem Thema im Rahmen der Traumanetzwerke intensiv zu beschäftigen. Dazu soll als aktuelles Update die zweite Notfallkonferenz dienen.

Herzstück des 5-Punkte-Plans

Im Hinblick auf den TDSC®-Kurs, der sicherlich ein Herzstück des 5-Punkte-Plans darstellt, ist die Entwicklung für die nächsten Jahre ebenfalls gebahnt. Die Anfragen – bis hin zu In-House-Kursen – steigen stetig. Von Seiten der AG Einsatz-, Katastrophen und Taktische Chirurgie wird hierzu im September eine Klausurtagung abgehalten, um das Kursformat und die Inhalte, nach den Erfahrungen der zunächst durchge-

führten Kurse weiter zu optimieren. Noch Ende diesen und zum Beginn des kommenden Jahres finden die nächsten TDSC®-Kurse statt, weitere sind für das Jahr 2018 in Planung. Der Mangel an Instruktoren lässt die AG EKTC mit der AUC-Akademie für Unfallchirurgie hierzu im Dezember den ersten Instruktorenkurs TDSC® abhalten. Die Internationalisierung des Kurses wird dann einen weiteren Meilenstein darstellen. Eine entsprechende Kooperation mit der European Society for Trauma and Emergency Surgery (ESTES) ist angestoßen.

Für die Zukunft wird es wichtig sein, die entsprechenden Inhalte und Formate weiterzuentwickeln, um die Vorbereitung der Traumanetzwerke kontinuierlich zu verbessern und die einzelnen Kollegen in die Lage zu versetzen, im Fall der Fälle die richtigen Entscheidungen treffen zu können.

Dr. Gerhard Achatz, OSA
Ulm
Schriftführer der AG EKTC der DGU
Instruktor TDSC®



© G. Achatz

Prof. Dr. Benedikt Friemert, OTA
Ulm
Leiter AG EKTC der DGU
Nationaler Kursdirektor TDSC®



© B. Friemert

Unter Mitwirkung von Susanne Herda und Swetlana Meier, Öffentlichkeitsarbeit DGU/DGOU



Terminhinweis:

Die zweite Notfallkonferenz der DGU findet am 27. September 2017 in Frankfurt/Main statt.

Weitere TDSC®-Kurse: 10.11. - 12.11.2017, 26.1. - 28.1.2018

Folgendes Bildmaterial steht im Zusammenhang mit der Berichterstattung über die 2. Notfallkonferenz zum Download auf www.dgu-online.de zur freien Verfügung:



Urheber: S. Meier, Copyright: DGU



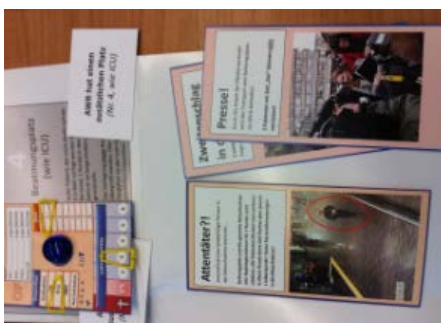
Urheber: S. Meier, Copyright: DGU



Urheber: S. Meier, Copyright: DGU



Urheber: S. Meier, Copyright: DGU



Urheber: S. Herda, Copyright: DGU



Urheber: S. Meier, Copyright: DGU