

Mitgliederbrief II/2020



Deutscher SanOA e.V.

*Interessenvertretung der Sanitätsoffizieranwärter
und jungen Sanitätsoffiziere der Bundeswehr.*



Vorwort

Sehr geehrte Leser, liebe Kameraden!

Ich hoffe, es geht euch und euren Lieben in dieser ungewöhnlichen Zeit gut. Für uns alle hat sich vieles geändert und Dinge, die Anfang des Jahres noch alltäglich schienen, sind in die Ferne gerückt. Da durch den Ausfall vieler Veranstaltungen die Möglichkeit zum Austausch erschwert wurde, möchten wir diese Ausgabe nutzen, um diese besondere Situation aus verschiedenen Perspektiven unseres Sanitätsdienstes zu beleuchten.

Uns freut besonders, dass viele von euch die Zeit gefunden haben, uns und damit euch alle mit ein paar Zeilen an ihren neuen Aufgaben und Verantwortungen teilhaben zu lassen.

Von dem Krisenmanagement in Berlin über das Behelfs Krankenhaus in Hannover zu den Überlebens-tipps im Homeoffice - wir haben versucht euch auch hier eine abwechslungsreiche Spannbreite der Artikel zusammenzustellen.

Zusammen - und dennoch auf Abstand - wird auch diese Zeit vorüber gehen! Wir alle freuen uns darauf, wieder zusammenzukommen und uns über die ereignisreiche Tage auszutauschen. Bis dahin wünschen wir euch alles Gute!

In diesem Sinne:

Auf Wiedersehen!

Nina Westerfeld

Leutnant zur See (SanOA)

E-Mail-Adresse: ninawesterfeld@sanoaev.de

Inhaltsverzeichnis

- 02** Vorwort
- 04** Termine 2020
- Aktuelles**
- 05** COVID-19 am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
- 11** SAVE Berlin
- 13** Amtshilfe im Behelfs Krankenhaus
- 19** „Gesundheitsamt der Bundeswehr“
- 22** Dienstleistung von SanOA
- 28** Im Gespräch mit Stabsarzt Dr. Wimmer
- 32** 10 Tipps, die Krisensituation (sinnvoll) zu überstehen
- International**
- 35** Herausforderungen in der humanitären Hilfe
- 39** Hôpital d’instruction des armées (HIA) Percy
- 43** Lehmanns-Media
- 44** Neue Mitglieder
- 45** Antrag auf Mitgliedschaft
- 47** Impressum
- 23** **Taschenkarten COVID-19**

Termine 2020

**Wir freuen uns, hier demnächst
wieder Veranstaltungen ankündigen zu können.**

Aktuelles

COVID-19 am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

Ein Zwischenstand im April 2020

Mit der zunehmenden Ausbreitung des neuen Coronavirus starteten auch am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg Anfang März umfangreiche Vorbereitungen für die Versorgung von COVID-19-Patienten. Auch wenn ein Ende der Pandemie aktuell nicht absehbar ist, soll im Folgenden ein Zwischenstand (Stand aller Daten & Fakten: 15.04.2020) wiedergegeben werden.

Zunächst wird ein Einblick in die Führungsorganisation des Krankenhauses gegeben, anschließend das Behandlungskonzept dargestellt und abschließend ein erstes und vorläufiges Zwischenfazit gezogen.



Abbildung: Das typische Bild der COVID-Pandemie: Ein oropharyngealer Abstrich wird entnommen. Foto: Sandra Herholt, BwKrhs Hamburg, SG Z1

Führung

Mit dem Fortschreiten der Pandemie und der Aussicht steigender Patientenzahlen rief der Kommandeur und Ärztliche Direktor, Admiralarzt Dr. Knut Reuter die Krankenhauseinsatzleitung (KEL) zusammen. Dabei

konnte das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg auf einige Praxis zurückgreifen: Diese Organisationsform wurde bereits in Lagen wie dem G20-Gipfel in Hamburg 2017 oder bei Katastrophenübungen erprobt und optimiert. Unter Leitung des BeaRettMed, Oberstarzt Dr. Andreas Schwartz, koordiniert die KEL alle Bereiche des Krankenhauses und unterstützt den Kommandeur so darin, schnellstmöglich auf Lageänderungen zu reagieren. Weiterhin wurde ein Krankenhaus-Lagezentrum „COVID-19“ eingerichtet und mit Kommunikationsmitteln versehen. Somit war ein/-e immer erreichbare/-r, zentrale/-r Ansprechpartner/-in für alle Beteiligten – gerade auch für externe Stellen – vorhanden.

In Lagebesprechungen, täglich mit dem Stab und anderen, wichtigen Akteur/-innen, sowie mehrfach wöchentlich für die Klinischen Direktor/-innen und Stationsleitungen, wurden Informationen ausgetauscht und ein einheitliches Lagebild geformt. Der Kommandeur und seine KEL waren so stets „am klinisch-organisatorischen Puls“ des Krankenhauses und konnten kurzfristig agieren und reagieren.



Abbildung: Der Kommandeur und Ärztliche Direktor des Bundeswehrkrankenhaus Hamburg bei seiner Videoansprache, die als moderne und dem Infektionsschutz angemessene Alternative zur Personalversammlung gewählt wurde. Foto: HF Nils Rößler, BwKrhs Hamburg, SG Z1

Zur Information aller Mitarbeiter/-innen wurde zunächst als bewährtes Kommunikationsmittel eine Mitarbeiterbesprechung einberufen – jedoch musste diese kurze Zeit später wieder abgesagt werden. Aufgrund der hochdynamischen Entwicklung der Infektionszahlen wurde evident, dass

das Infektionsrisiko einer solchen Massenveranstaltung einfach zu hoch sein würde. Die Abwägung Infektionsschutz gegenüber Informationsbedürfnis war überhaupt sicherlich eine der schwersten für den Kommandeur, der ständig beiden Ansprüche gerecht werden musste. Zum Glück konnte auch hier auf bewährte Strukturen zurückgegriffen werden: Mit dem haus-eigenen Intranet, auf dem auch im „Grundbetrieb“ alle aktuellen Informationen abrufbar sind, konnten die Mitarbeiter/-innen ständig auf dem neuesten Stand gehalten werden. In Kooperation mit der Krankenhaushygiene wurde ein neuer Bereich im Intranet eingeführt, der schon jetzt als „Corona-Button“ in aller Munde ist und nicht mehr fortzudenken (siehe Bilder). Hier werden zum einen immer wieder Neuigkeiten, zum anderen aber auch feststehenden Standards und Arbeitsanweisungen eingestellt und damit stets aktuell abrufbar gehalten.

Das Sachgebiet Z1 (Qualitätsmanagement) setzte bei der Mitarbeiterinformation noch weitere, moderne Medien ein: So wurde anstelle der Mitarbeiterversammlung im Haus-Intranet kurzerhand eine Videobotschaft des Kommandeurs eingestellt. Zusätzlich wurde ein hausinterner Podcast mit mittlerweile fünf Folgen ins Leben gerufen, in dem nicht nur der Kommandeur, sondern auch weitere beteiligte Mitarbeiter/-innen zu Wort kommen.

erstellt von Nils Rößler (Qualitätsmanagement) — zuletzt verändert: 20.04.2020 07:54

Wichtiges auf einen Blick:

[Vordruck: Tagebuch für den Mitarbeiter - Hygienestandard SARS-Cov-2 - VA Umgang mit](#)

 Information zur Patientenversorgung	 Allgemeine Information	 Information für Mitarbeiter
		

Abbildungen: Der „Corona-Button“ ist der Hauptanlaufpunkt für Informationen im Haus-Intranet, Abbildung: BwKrhS Hamburg, SG Z1 – Qualitätsmanagement

Behandlung

Das entscheidende Erfolgskriterium aller Anstrengungen muss natürlich die erfolgreiche Behandlung sowie die Vorhaltung von Behandlungskapazität für COVID-19-Patient/-innen sein. Nicht vergessen werden darf aber, dass auch weiterhin Patienten an nicht-COVID-Erkrankungen leiden werden. Selbstverständlich müssen diese weiterbehandelt werden – mit demselben Qualitätsanspruch wie zu „normalen“ Zeiten. In diesem Spannungsfeld entschied sich der Kommandeur für eine gedankliche „Vierteilung“ des Krankenhauses und eine entsprechende Zuordnung des Personals:

- a) Ambulant COVID -> Fieberambulanz
- b) Stationär COVID -> COVID-Abklärungsstation + COVID-Behandlungsstation
- c) Beatmungspflichtig COVID -> COVID-Intensivstation
- d) Nicht-COVID-Patienten -> Minimalbetrieb der Fachrichtungen

Dabei bildeten die Fieberambulanz und die COVID-Stationen komplett neue Organisationseinheiten mit vorher nicht bestehendem Personalpool. Die Personalrekrutierung war dabei die größte Herausforderung: Schließlich ist eine Behandlung von COVID-Patient/-innen insbesondere für nicht-internistisch geprägte Fachkolleg/-innen eine echte Umstellung. Zum Thema „Urologen behandeln COVID-Patienten“ sei an dieser Stelle auf den Podcast der GeSRU, der Assistenzarzt-Vereinigung der Urologen, verwiesen. Unter anderem sprechen die Autor/-innen dieses Artikels dort zum Thema „Urologen in der Fieberambulanz“... Link: <https://www.gesru.de/fuer-assistenzaerzte/mobile-health/gesru-podcast/> Die Zusammenfassung lautet: Auch fachlich anderweitig erfahrene Kollegen können – Supervision, eine gute Organisation und Qualitätsmanagement vorausgesetzt – exzellente Arbeit an diesem zum Normalfall differenter Patient/-innengut leisten.

In der stationären Versorgung – und ganz besonders auf High-Care-Seite – mussten im Vergleich zur ambulanten Behandlung noch deutlich umfangreichere Auswahl- und Schulungsbemühungen erfolgen. Insbesondere bei der aktuellen Verdreifachung der Intensiv-Behandlungskapazität (denn „nur Beatmung“ reicht ja nicht) waren enorme Anstrengungen aller Beteiligten nötig.

Auch wenn an dieser Stelle ein Einblick in die tatsächliche Behandlung und einige Zahlen spannend wären und es uns reizt, diesen zu geben – mit dieser Beurteilung möchten wir doch noch etwas abwarten, wie sich die

Lage weiterentwickelt um hier seriöse Aussagen treffen zu können. Mehr dazu auch im nächsten Absatz.



Abbildung: Die Fieberambulanz wurde aufgebaut, um die Notaufnahme von fußläufigen COVID-Verdachtsfällen zu entlasten. Foto: Sandra Herholt, BwKrhs Hamburg, SG Z1

Erstes Zwischenfazit und „lessons identified“

Das erste Fazit lautet: Es ist zu früh für ein echtes Fazit. Wir wissen noch nicht, wie sich die Pandemie weiter entwickeln wird. Trotzdem, oder gerade deswegen, sind zwei Dinge wichtig: Sich jetzt schon Erkanntes notieren um das frische Wissen nicht zu verlieren und zweitens sich davor hüten, mit dem „Retrospektoskop“ Dinge zu beurteilen. Gerade wir Ärzte/-innen sollten wissen, dass sich Situationen „in live“ häufig anders darstellen, als „am nächsten Morgen“ in der Frühbesprechung – oder eben nach der Pandemie. Drei Dinge sind aber aktuell schon auffällig, und sollen daher, in aller Vorsichtigkeit, als Zwischenfazit angesprochen werden:

Es stellte sich schnell heraus, dass die Erreichbarkeit eine besondere Herausforderung darstellen würde. Dabei geht es um zwei Aspekte: Zum einen um die Erreichbarkeit von zentralen Ansprechpartnern (z.B. Lagezentrum), zum anderen aber auch um die niederschwellige Erreichbarkeit auch dieser Mitarbeiter/-innen, die sich zu diesem Zeitpunkt nicht in der Dienststelle befinden. Auf die erste Herausforderung konnte schnell reagiert werden: Mit der Schaltung von zwei internen Hotline-Telefonnummern wurde ein fester Kommunikationsweg etabliert. Zunächst wurde eine Nummer geschaltet, die im Lagezentrum aufläuft und ansprechbar

ist für alle übergreifenden organisatorischen Angelegenheiten. Schnell wurde klar, dass auch fachlicher Informationsbedarf seitens der Mitarbeiter/-innen und teilweise auch externer Stellen, z.B. dem Gesundheitsamt / ÖRABw, bestand – zu diesem Zweck wurde eine zweite Hotline geschaltet, die im „Backoffice“ der Fieberambulanz aufläuft und ständig mit einem geschulten Arzt besetzt ist.

Zur niederschweligen Erreichbarkeit der Mitarbeiter/-innen auch Zuhause kam dem Bundeswehrkrankenhaus Hamburg zupass, dass das Sachgebiet Z1 – Qualitätsmanagement mit ausgewählten Abteilungen des Hauses bereits seit einigen Monaten den Bundeswehr-Messenger „Stashcat“ erprobte. Durch schnelles Handeln aller Beteiligten konnte dieses Tool, das im Sprachgebrauch oft als „offizielles Whatsapp der Bundeswehr“ bezeichnet wird, für alle Mitarbeiter des Hauses zur Verfügung gestellt werden. Das Angebot wurde schnell angenommen und ist – dieses Zwischenfazit sei erlaubt – ein wesentlicher Grund dafür, dass sich die Informationsverteilung nicht verkompliziert, sondern beinahe noch vereinfacht hat.

Überhaupt ist die interne Kommunikation, das lässt sich bereits heute erkennen, eine riesige, wenn nicht DIE Führungsherausforderung in der Krise. Es ist und bleibt ein ständiger Kampf gegen „Teeküchengerüchte“, die sich interessanterweise trotz Kontaktverbot und Distanzgebot in windeissele verbreiten. Hier helfen nur die oben beschriebenen Maßnahmen: Tägliche – oder besser noch häufigere – seriöse und niederschwellige Informationsangebote für alle Mitarbeiter/-innen.

Ein letztes Zwischenfazit lässt sich ebenfalls ziehen: Ähnlich, wie viele von uns es aus dem Auslandseinsatz kennen, schweißst der Ausnahmezustand zusammen und weckt Reserven. Besonders zu Beginn der Krise wurden viele Dinge in Tagen möglich gemacht, die sonst Wochen gebraucht hätten. Alle ziehen an einem Strang, und das mit Erfolg. Es zeigt sich aber auch, dass strukturelle Defizite auch im Krisenfall weiterbestehen. Dies sollten wir als Chance begreifen, suboptimale Abläufe und Strukturen zu identifizieren, um sie in ruhigeren Zeiten ändern zu können.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Dr. Felix König

Oberstabsarzt

Klinik I – Innere Medizin, BwKrhs Hamburg

(felixkoenig@bundeswehr.org)

SAVE Berlin

Intensivmedizinische Strategie zur Behandlung von COVID-19 Patienten in Berlin

Mitte März sind Maßnahmen zur Sicherstellung der akuten, intensivmedizinischen Versorgung im Epidemiefall Covid-19 für das Land Berlin (SAVE-Berlin@Covid-19) vorgestellt worden. Patienten mit einer Covid-19 Erkrankung, die auf eine intensivmedizinische Therapie angewiesen sind, sollen demnach nicht in jedem Akutkrankenhaus der Stadt behandelt werden. Stattdessen sind Level 1 bis 3 Zentren identifiziert, die nunmehr in einem Netzwerk die Sicherstellung der intensivmedizinischen Versorgung abdecken sollen. Die spezialisierten ARDS/ECMO-Zentren der Charité (Level-1) leiten das Netzwerk. Hier liegt auch die Entscheidung, in welchem Krankenhaus intensivpflichtige Covid-19-Patienten behandelt werden. Liegt eine besondere Schwere der Erkrankung vor, sodass ein Lungenersatzverfahren notwendig wird, (zum Beispiel über eine ECMO: Extracorporale Membranoxygenierung. Das ist ein Verfahren, das die Herz- und Lungenfunktion von schwerstkranken Patienten übernehmen kann) werden diese Patienten in ein Level-1 Krankenhaus verbracht. Sofern auf diese Therapie verzichtet werden kann, werden die intensivpflichtigen Covid-19 Patienten in ein Level-2 Krankenhaus eingewiesen. Das Bundeswehrkrankenhaus Berlin ist als Level-3 Klinik ausgewiesen. Die Krankenhäuser dieser Behandlungsebene übernehmen die Versorgung aller anderen intensivpflichtigen Patienten, die nicht an Covid-19 erkrankt sind.

Da es in China und Italien einen sprunghaften Anstieg intensivpflichtiger Patienten gab, haben die Kliniken in Berlin zusätzliche Beatmungskapazitäten rekrutiert. Am Bundeswehrkrankenhaus sind so weitere 12 Intensivbetten geschaffen worden. Da für den April 2020 der Umzug der IMC (Intermediate Care) Station von einem Interimsflügel in einen komplett sanierten Krankenhausabschnitt geplant war, stand nun eine voll funktionsfähige Infrastruktur für diese weiteren Beatmungsbetten zur Verfügung. Der geplante Umzug wurde vorerst ausgesetzt. Somit konnte innerhalb einer Woche die bereits bestehende Intensivstation gespiegelt und in den Räumlichkeiten der kommenden IMC-Station aufgebaut werden. Dutzende Kartons mit benötigtem Material, Medikamente und Gerätschaften wurden verbracht. Was vor allem aber den Aufwand ausmachte, war die Organisation der Stationsabläufe. Wer soll welche Schichten besetzen? Woher bekommen wir das zusätzliche Personal? Welche Einweisungen in Gerätschaften sind notwendig?

Um diese Aufgaben bewältigen zu können, wurden Reservisten und Kameraden aus den SanRegimentern in das Bundeswehrkrankenhaus

kommandiert. Zusätzlich mit Pflegepersonal peripherer Stationen konnte nun ein Dienstplan erstellt werden, um die Versorgung der Patienten sicherzustellen. Eine besondere Herausforderung war aber, das zusätzliche Personal in Grundlagen der Intensivpflege einzuführen. In einem Stationsbetrieb vermittelten wir gemeinsam als ärztliche und pflegerische Kollegen Basics aus den Themengebieten. Uns war vor allem wichtig, von Anfang an die Angst vor der Aufgabe Intensivstation zu nehmen. Wir merkten, dass sich mit dem Tempo, das auf einmal vorgegeben war, und der Unvorhersehbarkeit, was auf uns zukommen wird, so etwas wie Unbehagen bei der Beteiligten aufbaute. Viele der eingeteilten Pfleger haben noch nie auf einer Intensivstation gearbeitet. Die Fülle an Informationen, Gerätschaften und auch Schwere der Erkrankten ist nicht einfach zu greifen. Daher sollte bei all den gegebenen Umständen auch das Wohl der Mitarbeiter beachtet werden, um gemeinsam die bewährte gute Qualität der Patientenversorgung aufrecht zu erhalten.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf die Videos von Dr. Johannes Wimmer, Psychotraumazentrum BwKrhs Berlin, verweisen. Er gibt Tipps zum gesunden Umgang in der Quarantäne. Die Videos können frei via Internet auf den Kanälen der Bundeswehr aufgerufen werden.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Dr. Sophia Wilk-Vollmann

Oberstabsarzt

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin - BwKrhs Berlin



Amtshilfe im Behelfskrankenhaus

Messe Hannover

Die im Rahmen der Corona-Krise größte zusammenhängende Gruppe an dienstleistenden SanOA wurde zur Amtshilfe im Behelfskrankenhaus in der Messe Hannover herangezogen. Dies erfolgte quasi über Nacht für die meisten von uns - und so hieß es, Abmarsch nach Hannover auf das Messe-Gelände. Was einen dort erwartet, wusste zunächst keiner so genau. Auch vor Ort hieß es zu jeder Zeit - Leben in der Lage.

Doch was ist eigentlich so ein Behelfskrankenhaus? Was soll dort geschehen und wer soll versorgt werden? Wie baut man in kürzester Zeit eine funktionsfähige Notaufnahme und Quarantäne-Stationen mit knapp 500 Betten? Auf welche Probleme stößt man dabei? Antworten auf diese und noch mehr Fragen haben wir während unseres „Corona-Dienstes“ erhalten.

Behelfskrankenhaus - was heißt das eigentlich?

Behelfskrankenhaus bedeutet in Hannover, dass es nur in Betrieb genommen wird, sofern in der Region Hannover die Krankenhäuser eine definierte Auslastungsgrenze überschreiten. Das Behelfskrankenhaus auf dem Messe-Gelände ist daher für an Covid-19 Erkrankte gedacht, welche einen mittelschweren Krankheitsverlauf erleiden. Darunter fallen bspw. Patienten, die an Atemnot leiden und nicht weiter häuslich versorgt werden können. Dadurch sollen die normalen Krankenhäuser entlastet werden und sich so auf die Versorgung von schwerverlaufenden Corona-Infekti-



onen konzentrieren können, welche einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Für die Versorgung von beatmungspflichtigen Patienten hat das Behelfs Krankenhaus jedoch mit der Ausnahme von einer kleinen Intensivereinheit mit 5 Beatmungsplätzen keine geplanten Kapazitäten.

Errichtet und betrieben wird das Behelfs Krankenhaus von der Region Hannover (Landkreis) sowie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), mit der Unterstützung von der Bundeswehr, Deutsche Messe AG, THW, Feuerwehr und weiteren Unternehmen und Institutionen.

Wie ist das Behelfs Krankenhaus aufgebaut?

Die Patientenversorgung erstreckt sich über zwei Messe-Hallen sowie den Eingangsbereich Nord. In letzterem wurde eine zentrale Notaufnahme errichtet, in welcher Verdachtsfälle zunächst in Einzelboxen untersucht und getestet werden. Neben einem Abstrich steht hier auch ein CT zur Verfügung, um Anhand von Thoraxaufnahmen die Diagnostik zu ergänzen. In der sich anschließenden Messe-Halle 19 befindet sich eine Zwischenstation. Die aufgenommenen Patienten werden hier in 9 m² - Einzelboxen behandelt, bis ihr Testergebnis vorliegt. Dadurch wird weitestgehend eine Einzelisolation gewährleistet. Patienten, bei welchen der Test letztendlich positiv ausfällt, werden in die Messe-Halle 20 verlegt. Dort werden sie in Form einer Kohorten-Quarantäne (10 Betten pro Box) medizinisch weiterbehandelt und versorgt. Es stehen hier darüber hinaus ein Palliativbereich sowie ein zweites CT zur Verfügung, um eine Verlaufskontrolle zu ermöglichen. Auch eine autarke Labordiagnostik ist im Behandlungs-



bereich möglich. Für sich akut verschlechternde Patienten verfügt der Behandlungsbereich darüber hinaus über eine kleine voll ausgestattete Intensivstation mit 5 Beatmungsplätzen. Insgesamt umfasst das Behelfskrankenhaus fast 500 Betten. Alle Betten verfügen als Besonderheit über eine stationäre Sauerstoffversorgung.

Neben den Messe-Hallen zur Patientenversorgung werden diverse weitere Hallen zu logistischen Zwecken, Material- und Medikamentenversorgung sowie der Einkleidung und Dekontamination von Mitarbeitern genutzt.

Wie soll die Patientenversorgung erfolgen?

Die Versorgung der Patienten soll durch Ärzte, Pfleger, Medizinstudenten und eingewiesene Laien als Hilfskräfte erfolgen. Neben dem interprofessionellen Team pro Kohorte werden zusätzliche Funktionseinheiten wie Reanimations-Teams bereitstehen.

Jegliche Arbeiten im Patientenbereich erfolgen unter Vollschutz. Die vorgesehene persönliche Schutzausrüstung umfasst zusätzlich zur Bereichskleidung einen Ganzkörper-Schutzanzug, FFP2-Maske, Face-shield, zwei Paar Handschuhe und Gamaschen. Im direkten Patientenkontakt in der Notaufnahme und auf der Zwischenstation werden zusätzlich ein drittes Paar Handschuhe und Einweg-Iso-Kittel angelegt, um eine Erreger-Übertragung zwischen den Patienten zu vermeiden.

Zur medikamentösen Versorgung steht ein umfassendes Arzneimittellager in einer separaten Apotheke zur Verfügung.



Welche Funktion hatten die SanOA im Rahmen der Amtshilfe?

Während ihres dreiwöchigen Einsatzes erfüllten die SanOA diverse Funktionen und erhielten sehr unterschiedliche Aufgaben. Zu Beginn unterstützten wir die Messebauer hauptsächlich bei den Aufbauarbeiten. Das bedeutete u.a. Trennwände aufbauen und bekleben, Schränke mit Sauerstoff-Leisten zusammenbauen, Betten desinfizieren und aufbereiten sowie unterstützen bei logistischen Tätigkeiten. In der zweiten Woche lag der Fokus auf der Vorbereitung für die Behandlung von Covid-19 Patienten. Dafür wurden gut die Hälfte der SanOA auf verschiedene zivile Krankenhäuser der Region Hannover verteilt, um auf Quarantäne- und Intensiv-Stationen die Besonderheiten der Behandlung von Covid-19 Patienten kennenzulernen. Von der MHH erhielten wir nochmals Schulungen über die Grundlagen der Patienten-Pflege, um diese zu evaluieren. Die Schulungen sind später für freiwillige Laien-Helfer gedacht, welche in der Pflege unterstützen möchten. Außerdem erhielten wir Besuch von der Social Media Abteilung der Bundeswehr sowie von Bundeswehrexcusive. Letztere berichtet aktuell in Form von YouTube-Folgen über die verschiedenen Corona-Einsatzorte der Bundeswehr. Auch unserem Einsatz in Hannover wurde eine eigene Folge gewidmet. Einige von uns konnten sich im Rahmen der Dreharbeiten im Umgang mit Presse-Personal und dem Geben von Interviews üben. In der dritten Woche drehte sich alles um die Testung der Abläufe des Behelfskrankenhauses – von der persönlichen Schutzausrüstung über die Notaufnahme und die Behandlung in Quarantäne bis hin zur liegend-Dekontamination von verletzten Mitarbeitern. Die SanOA der Approbationsrichtung Pharmazie übernahmen darüber hinaus die komplette Konzeptionierung der Apotheke des Behelfskrankenhauses.

Der persönliche Eindruck

Die meisten von uns erreichte die Kommandierung bzw. der Befehl nach



Hannover anzurücken 18 - 48 Stunden vor Dienstantritt. Das war sicherlich eine neue Erfahrung als SanOA, da normalerweise die vorlesungsfreien Zeiten doch eher von einer langfristigen Planung der Praktika, Famulaturen und notwendigen Erholungszeiten geprägt sind. So hatte auch ich keine richtige Vorstellung davon, was mich erwarten würde, als ich mich vom Truppenpraktikum auf direktem Wege nach Hannover begab. Ich war sehr gespannt darauf, was mich in diesem Behelfskrankenhaus erwarten würde.

Die Aufbauarbeiten in der Messe forderten uns zwar weniger im Geiste, dennoch war es sehr beeindruckend, wie in so kurzer Zeit Trennwände, technische Einrichtung und medizinische Utensilien für 500 Betten ihren Weg in die Messe-Hallen fanden. Unsere Kompetenz in der Kategorie Bettenschieben konnten wir dabei nun durchaus perfektionieren.

Medizinisch besonders lehrreich war für die meisten von uns vor allem die Hospitation auf den Covid-19 Stationen in zivilen Krankenhäusern. Der direkte Patientenkontakt in Pflege und ärztlicher Unterstützung machte uns nochmals eindrücklich, wie ernst die Erkrankung zu nehmen ist. Auch der Respekt vor einer möglichen eigenen Infektion wurde nochmals geschärft. Bei den Hospitationen zeigte sich auch, dass die persönliche Schutzausrüstung (PSA) sich meist auf Einmalkittel, Maske und Brille beschränkte. Um so dankbarer waren wir über das Wissen, dass im Behelfskrankenhaus mit einem weitgehend abgedichteten Ganzkörperanzug, Faceshield, Maske und Dekontaminationsduschen gearbeitet werden würde.

Entsprechend wichtig war in der dritten Woche also das Testen und Üben des An- und Ablegens der PSA. Auch ich hatte zunächst unterschätzt wie schwierig es ist, einen Ganzkörperanzug inkl. Maske, Faceshield, zwei Paar Handschuhen und darunter Bereichskleidung auszuziehen, ohne dabei eine eigene Kontamination zu riskieren. Bei den verschiedenen Übungen zeigte sich uns auch sehr deutlich, welche zusätzlichen Anstrengungen und Anforderungen durch das Tragen der PSA bei allen Tätigkeiten entstehen. Das Tasten einer Vene erschien mit drei Paar Handschuhen unmöglich,

die Reanimation von Patienten nach wenigen Minuten als erschöpfender Kraftakt und die Kommunikation miteinander glich aufgrund des eingeschränkten Hörens eher einem gegenseitigen Anschreien.

Auch die Evakuierungs-Übung von verletzten Mitarbeitern in PSA war eine besondere Herausforderung. Neben der Vermeidung der eigenen Kontamination, war die Verwendung der Dekontaminationsdusche für liegende Patienten von einigen Tücken geprägt. Es galt, den Patienten kontaminationsarm zu entkleiden, ihn mit Schwimmbrille und Maske auszustatten und möglichst schonend und schnell, aber dennoch gründlich zu waschen. Dabei den Aerosolen in der Dusche ausgesetzt zu sein, fühlte sich trotz der eigenen PSA nach einem erheblichen Risiko an.

Ich bin für alle gesammelten Erfahrungen sehr dankbar und fände eine Arbeit sowohl in der weiteren Vorbereitung als auch im später bei Bedarf anlaufenden Behelfs Krankenhausbetrieb sehr spannend. In Bezug auf ein weiteres freiwilliges Engagement in den nächsten Wochen im Rahmen der noch anstehenden Vorbereitungsmaßnahmen im Behelfs Krankenhaus wäre eine frühere Informationsweitergabe und eine weitreichendere Rückendeckung wünschenswert, insbesondere vor dem Hintergrund der Vereinbarkeit von Studium und Engagement. Dabei kann ich für mich und viele andere Kameraden vor Ort sprechen.

Trotz aller Begeisterung für das besondere Projekt Behelfs Krankenhaus bleibt zu hoffen, dass eine Inbetriebnahme nicht notwendig wird, da dies zwangsläufig mit einer deutlichen Verschlechterung der Krisenlage in Deutschland einhergehen würde.

Abschließend möchte ich mich bei Herrn Oberstlt Raabe, Herrn OStArzt PD Dr. Kaltenborn, Herrn StFw Wolbring und im Laufe der letzten Woche Herrn Hptm Felich für die gute Führung und Zusammenarbeit bedanken, welche immer von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung geprägt waren. Auch diverse hochrangige Gäste wie der niedersächsische Ministerpräsident Stefan Weil oder der Staatsminister der Bundeskanzlerin Dr. Hendrik Hoppenstedt mit Mitgliedern des diplomatischen Korps betonten ihre Begeisterung und Dankbarkeit für diesen besonderen Einsatz der Bundeswehr.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Melanie Häfner, M.Sc.

Fähnrich (SanOA)

BwKrhs Berlin

„Gesundheitsamt der Bundeswehr“

während COVID-19 - Ein Erfahrungsbericht aus der ersten Reihe des Infektionsschutzes

„Strengen Sie sich an im Studium, sonst müssen Sie ÖGW machen...“ hörte ich während eines Vortrags auf einem Semestertreffen, von irgendeinem Abteilungsleiter Innere Medizin eines BWKs, irgendwann zu meiner Vorklinikzeit. Damals das erste Mal überhaupt, dass ich von der Facharzttrichtung ÖGW (Öffentliches Gesundheitswesen) hörte und ein Satz der mir lange prägend im Ohr blieb. Ich vermute, ich bin da nicht der Einzige, dem das so ging bzw. noch geht, da das Medizinstudium allgemein wenig tut, um dieses „Exotenfach“ attraktiv darzustellen. Wie es der Zufall aber so wollte, bin ich nun als Truppenarztäquivalent eingesetzt an der Überwachungsstelle für öffentlich-rechtliche Aufgaben des Sanitätsdiensts der Bundeswehr Süd (ÜbwStÖffRechtlAufgSanDstBwSüd, ÜbwSt Süd), dem Bundeswehrpendant zum Gesundheitsamt, zuständig für Bayern und Baden-Württemberg. Offensichtlich genau zur richtigen Zeit, denn mit dem SARS-CoV-2-Erreger bzw. der COVID-19 Pandemie stellt sich dem Öffentlichen Gesundheitswesen mit Schwerpunkt Infektionsschutz eine Herausforderung, die es in dieser Größenordnung lange nicht mehr gegeben hat. Und während sich in den Notaufnahmen und Intensivstationen der Krankenhäuser zunehmend um schwerere Verläufe der Erkrankung gekümmert wird, arbeite ich noch ohne FFP-Maske an der anderen vordersten Front im Kampf gegen die Pandemie: im „Gesundheitsamt der Bundeswehr Süd“.

Bereits im Dezember 2019, als nur wenige Fachmedien vom ersten Auftreten einer neuartigen Viruserkrankung in China berichteten, wurden in den internen Kreisen die ersten Stimmen laut, hier ganz genau die Entwicklung zu beobachten und während in Deutschland unbeschwert Weihnachten und Neujahr gefeiert wurde, kamen zwischenzeitlich immer wieder Nachrichten über den Fachinformationsstrang zur Lageentwicklung in China hereingeflattert. Zu Beginn, als noch nicht von einer Mensch-zu-Mensch-Übertragung ausgegangen wurde, schien die Lage entspannt, was sich jedoch schlagartig änderte, als die zunehmenden Fallzahlen in Wuhan nur noch durch eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch erklärbar wurden und dies zeitnah danach auch bewiesen wurde.

Die ersten Fälle innerhalb Deutschlands im Februar 2020 lagen dann direkt vor unserer Haustür. Der Cluster (Eine Gruppierung von Infektionsfällen mit epidemiologischem Zusammenhang) im Zusammenhang mit der Firma Webasto nahe München, war der erste scharfe Test für die lokalen Gesundheitsämter. Wir selbst, zuständig für die Bundeswehr, waren hier

nur am Informationsfluss beteiligt, da keine Bundeswehrangehörigen primär betroffen waren. Allerdings gab es bereits zu diesem Cluster erste Kontaktpersonenermittlungen, welche die Kasernenzäune und damit unsere Zuständigkeit gefährlich nah streiften. Gleichzeitig waren wir durch unser Institut für Mikrobiologie, welches zu Beginn eines von lediglich zwei deutschen Laboren war, die den SARS-CoV-2 -Nachweis durchführen konnten und die gegenüber uns bestehende Meldepflicht nach §7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Echtzeit über die Infektionslage informiert und konnten eigene Vorbereitungen treffen.

Das öffentliche Gesundheitswesen sieht in Deutschland für übertragbare Erkrankungen im Prinzip folgendes Procedere vor: Bei Bekanntwerden von übertragbaren Infektionen werden die erkrankten Personen dem Gesundheitsamt durch die feststellenden Gesundheitseinrichtungen gemeldet („Arztmeldung“ nach §6 IfSG). Nach Kenntnisnahme durch das Gesundheitsamt werden die Betroffenen isoliert (z.B. angeordnete häusliche Quarantäne) und die Umstände der Infektion sowie Kontaktpersonen ermittelt. Hierdurch lässt sich der Verlauf der Infektion zurückverfolgen und bestenfalls eine Ursache ermitteln. Gleichzeitig gewinnt man hieraus eine Übersicht über die Infektionslage und kann Maßnahmen identifizieren, die die Infektionskette geeignet unterbrechen.

Zusammengefasst sind die Kernaufgaben des ÖGW also: Ermittlung der Infizierten, Übersicht über die Infektionslage und Unterbrechen der Infektionskette.

Mit dem großen Ausbruch von COVID-19 in Heinsberg (NRW) und den aus Italien über die Skigebiete eingeschleppten Fällen erfolgte in der ÜbwSt Süd eine lageangepasste Umstellung: Die eigentliche Abteilung I Präventivmedizin und Hygiene mit ursprünglich 5 Mitarbeitern wuchs um die dreifache Personalmenge an und bildete ein eigenes Lagezentrum mit 24/7-Bereitschaft. Die Aufgaben, wie oben genannt, Ermittlung der Infizierten, Übersicht über die Infektionslage und Unterbrechen der Infektionskette speziell für den Bereich der Bundeswehr. Hierzu gehörte zunächst primär die Beratung und Unterweisung der SanVersZentren über den Umgang mit potenziell Infizierten (Eigenschutz, Diagnostikkriterien, Meldewesen etc.). Einerseits zur Gewinnung von Multiplikatoren, andererseits zur frühzeitigen Vermeidung sogenannter Super-Spreader, Infizierte in Schlüsselpositionen (z.B. medizinisches Personal), die viele Neuinfektionen verursachen. Durchgängiger Schwerpunkt seitdem ist die Ermittlung der Neuinfizierten und der zugehörigen Kontaktpersonen. Dies erfolgt oft ebenfalls in enger Absprache mit den Truppenärzten vor Ort, welche im Vergleich zum zivilen Hausarzt deutlich enger in die jeweiligen Maßnahmen eingebunden sind und somit eine hervorgehobenere Rolle

im Infektionsschutz spielen. Darüber hinaus zählt zu unseren Aufgaben, die Vorgaben und Empfehlungen zum Infektionsschutz, welche durch Bundesregierung, Gesundheitsministerium, Robert-Koch-Institut, Kdo Sanitätsdienst und weiteren Akteuren ausgearbeitet werden, im Zuständigkeitsbereich zu koordinieren und den jeweils Durchführenden einerseits beratend zur Seite zu stehen, andererseits auch die adäquate Durchführung der Maßnahmen amtlich zu überwachen. Entsprechend stehen hier neben Abnahmen von z.B. Quarantäneeinrichtungen und Hilfs- bzw. Behelfskrankenhäusern zahlreiche Beratungsleistungen für Dienststellen, etwa zur Durchführung eines reduzierten Notbetriebs und den dazu notwendigen Maßnahmen an.

Aus der Zwischenbilanz nach acht Wochen Pandemiemanagement zeigt sich, wie wichtig ein gut funktionierendes öffentliches Gesundheitswesen und damit angewandter Infektionsschutz ist. Noch ist es, zumindest für mich, zu früh, um zu prognostizieren, was im Lessons-learned irgendwann nach der Pandemie im Schwerpunkt stehen wird, aber zielgerichtete Maßnahmen zur Verfolgung und Unterbrechung von Infektionsketten erarbeiten und umsetzen zu können, stellen sich mehr den je als unverzichtbare Fähigkeiten heraus, welche die Bundeswehr für den eigenen Zuständigkeitsbereich bis zum jetzigen Zeitpunkt überzeugend demonstrieren konnte.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Sven Rommel

Oberstabsarzt

ÜbwStÖffRecht|AufgSanDstBwSüd

Dienstleistung von SanOA

im Rahmen Covid-19 am BwKrhs Berlin

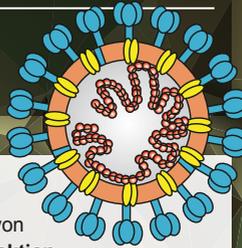
Montagmorgen 05:15 Uhr: Übergabe an den Frühdienst an der Sichtung- und Kontrollambulanz (SKA) am Bundeswehrkrankenhaus Berlin (ein sperriger Begriff, der aber aus Gründen der Trennschärfe so genutzt werden soll); Seit 2 Wochen stehen am Eingang der Scharnhorststraße zwei olivgrüne Typ-2 Zelte unter Leitung von Stabsarzt Rossnick; personell besetzt vom Obergefreiten bis zum Oberstabsarzt „in grün“. Ein ungewohntes Bild hier in Berlin-Mitte, imponiert das Bundeswehrkrankenhaus der Hauptstadt doch sonst mit modern-getäfelt grauer Fassade und Glas und das Personal im schneidigen Weißzeug. Grund für die besonderen Umstände ist natürlich die Corona-Pandemie.

Zum Verständnis: Die Planung des Landes Berlin sieht eine Unterteilung der Krankenhäuser in der derzeitigen Pandemielage in 3 Leveln vor: Die Charité samt ARDS-Zentrum* als Level 1, wo sämtliche schweren, beatmungspflichtigen Coronafälle vorrangig behandelt werden sollen, dann diverse andere Häuser der Maximalversorgung als Level 2, ebenfalls mit Schwerpunkt Covid-19. Das Bundeswehrkrankenhaus als Level 3 Haus wird als Reserve größtenteils zurückgehalten, obwohl mittlerweile auch eine Handvoll kardiopulmonal stabiler Covid-Patienten zum Monitoring auf der Isolierstation liegen; dank seiner exzellenten Material- und Personalsituation soll das einzige Militärkrankenhaus der Stadt stattdessen zusammen mit anderen Krankenhäusern die Notfallversorgung der Berliner Bevölkerung sicherstellen. Ein Auftrag, den die Kameraden aus Notaufnahme und Rettung gerne annehmen. Die Einteilung der Patienten nach Covid/Nicht-Covid begründet auch die Notwendigkeit der Sichtungszelte. Primärer Auftrag ist hier das Risiko-Assessment von Mitarbeitern, Patienten, Besuchern sowie externen Dienstleistern und frühzeitiges Isolieren von Covid-Verdachtsfällen. Daher erfolgt für jede Person, die das Gelände betreten möchte, eine Temperaturmessung, ein Fragebogen gemäß den Empfehlungen des RKI sowie bei Bedarf eine ärztliche Sichtung mit ggf. ersten diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen. Gewährleistet wird die Erfassung von (in Spitzenzeiten) bis zu 1400 Kontakten am Tag durch ein gemischtes Team, welches eigens hierfür aufgestellt wurde. So finden sich zur Frühschicht zwei Assistenzärzte sämtlicher Abteilungen, zwei Einsatzsanitäter aus dem Sanitätsregiment 1 in Kladow, 3 Reservisten sowie auch zwei SanOA zusammen. Ein Mix, der nach einigen Tagen Anlaufzeit und erwartbaren Reibungspunkten in Abläufen und Zuständigkeiten (aufgrund der erhöhten Sicherheitslage wurde das Gelände zum Militärischen Sicherheitsbereich samt militärischer Wache erklärt, somit ergibt sich eine Co-Existenz von zivilem Wachschutz, Wach-

COVID-19

Taschenkarte

ÖFFENTLICH | Version 2.0, Stand: 11. Mai 2020



A. SARS-COV-2 / COVID-19

Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) ist ein von Mensch zu Mensch vor allem durch **Tröpfcheninfektion über Schleimhäute** (Mund, Nase) übertragbares Virus, das die Krankheit COVID-19 verursacht. Die häufigsten Krankheitszeichen sind grippeähnliche Symptome wie Fieber und trockener Husten. Diese müssen jedoch nicht zwingend auftreten. Infizierte können auch ohne auftretende Beschwerden andere Menschen anstecken. Vor allem bei älteren und vorkranken Menschen kann die Infektion zu schweren Lungenentzündungen führen. Bei einigen Patienten sind Lungenversagen und Tod die Folgen.

Nach Ansteckung **können** Krankheitszeichen nach 1 bis 14, im Mittel nach 5 bis 6 Tagen auftreten. Für eine **Ansteckung über unbelebte Oberflächen**, wie bspw. importierte Waren, Postsendungen, Gepäck, Werkzeug, Computer, Spielwaren, Kleidung, Schuhe sowie durch Verzehr von kontaminierten Lebensmitteln gibt es **keine Hinweise**, auch wenn die wissenschaftliche Bewertung noch nicht abgeschlossen ist. Derzeit gibt es weder eine Impfung noch eine ursächlich gegen das Virus wirkende Therapie.



BUNDESWEHR

Deine Taschenkarte zu COVID-19, extra von uns für dich ausgedruckt.



B. RICHTLINIEN ZUR KONTAKTVERMEIDUNG

1. HALTEN SIE **MINDESTENS 1,50 METER ABSTAND** ZU ANDEREN
2. TRAGEN SIE ALLTAGSMASKEN / MUND-NASEN-BEDECKUNG, WENN SIE DEN ABSTAND NICHT SICHER EINHALTEN KÖNNEN
3. KEIN HÄNDESCHÜTTELN UND KÖRPERKONTAKT
4. VERMEIDEN SIE VERSAMMLUNGEN ODER MEETINGS
5. SAGEN SIE UNNÖTIGE REISEN AB
6. BRINGEN SIE MÖGLICHST IHRE EIGENEN MAHLZEITEN MIT ZUR ARBEIT
7. VERMEIDEN SIE ÖFFENTLICHE VERKEHRSMITTEL
8. HALTEN SIE DIESE REGELN AUCH IN IHRER FREIZEIT EIN



C. HYGIENEMASSNAHMEN

1. **Regelmäßig** Hände waschen
 - a. Sofort nach Betreten eines Gebäudes
 - b. Vor und nach Besorgungsgängen
 - c. Vor und während der Zubereitung von Speisen
 - d. Vor und nach dem Essen
 - e. Nach Naseputzen, Niesen oder Husten
 - f. Nach jedem Besuch einer Toilette
 - g. Vor und nach dem Kontakt mit Erkrankten
 - h. Nach dem Kontakt mit Tieren
 - i. Nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln
2. **Gründlich** Hände waschen
 - a. Hände unter fließendes Wasser halten
 - b. Von **allen Seiten** mit Seife einreiben, Finger einzeln, Handrücken
 - c. Dabei **mind. 20 Sekunden** Zeit lassen
 - d. Unter fließendem Wasser abwaschen
 - e. Mit einem sauberen Tuch trocknen
3. **Hände vom Gesicht fernhalten**
4. **Richtig Husten oder Niesen**
 - a. **Von anderen Abstand** halten und wegrehen
 - b. nur in die Armbeuge oder in ein Papiertaschentuch
5. **Räume regelmäßig lüften**
6. **Reinigen Sie auch Ihr Handy/Smartphone mit geeigneten Mitteln**



D. VERHALTEN BEI KRANKHEITSVERDACHT

1. Häufigste Anzeichen: Trockener Husten, Fieber
2. Weitere Anzeichen: Atemnot, Muskel- und Gelenkschmerzen, Hals- und Kopfschmerzen
3. Bei Krankheitsanzeichen **sofort telefonische Kontaktaufnahme** mit zuständigem Truppenarzt unter +49 _____, nach Dienst +49 800 9726378
4. Weiteres Verhalten gemäß ärztlicher Anweisung
5. Melden Sie Ihren Verdacht danach unverzüglich an Vorgesetzte



E. SCHUTZMASSNAHMEN BEI UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN MIT ANSTECKUNGSGEFAHR

1. Muss der Mindestabstand von 1,5m zu Infizierten oder Verdachtspersonen zur Erfüllung des Auftrages unterschritten werden, sind geeignete Maßnahmen gegen den Hauptinfektionsweg „Tröpfchen“ zum Schutz der Atemwege durchzuführen. Kein Einsatz zur Unterstützung mit Ansteckungsgefahr ohne praktische Unterweisung in die lageangepassten Schutzmaßnahmen!
2. Hygienemaßnahmen einhalten! Siehe Abschnitt **Hygienemaßnahmen**.
3. Bei **erhöhter** Ansteckungsgefahr sind zusätzliche Schutzmaßnahmen gem. Gefährdungsbeurteilung notwendig:
 - a. Fremdpersonen **und** Unterstützungspersonal tragen ausschließlich **dafür zugelassene Schutzmasken** (beispielsweise keine Alltagsmasken/Halstuch/Dreiecktuch u.ä.) **oder**
 - b. Unterstützungspersonal trägt Persönliche Schutzausrüstung (PSA) gem. Vorgaben Fachpersonal Arbeitsschutz (z.B. FFP2-Atemschutzmaske, Schutzbrille, Einmalhandschuhe)
 - c. Bei fehlender PSA und zwingender Auftragserfüllung: ABC-Schutzmaske mit Filter.
 - d. Die ABC-Schutzmaske M2000 mit dem Kombinationsfilter F2000 oder FE55NM stellt für den Träger einen sicheren und geeigneten Eigenschutz gegen die Tröpfchenübertragung dar und schützt zudem den Augenbereich!
4. Medizinische Maßnahmen erfolgen ausschließlich durch sanitätsdienstliches Fachpersonal.

(Wenn du die Klammern wieder runter biegest kannst du den MB noch zuende lesen.)



F. BLEIBEN SIE KÖRPERLICH AKTIV, STÄRKEN SIE IHR IMMUNSYSTEM, TUN SIE ETWAS FÜR IHR „GEMÜT“

1. Bewegen Sie sich, je nach den Regelungen Ihrer Kommune, auch an der frischen Luft (dabei keine Gruppenbildung).
2. Genießen Sie die Sonnenstrahlen, um Vitamin D zu bilden. Nutzen Sie ggf. den eigenen Garten, Balkon oder Terrasse.
3. Machen Sie ggf. Gymnastik in der Wohnung oder im Haus.
4. Ernähren Sie sich ausgewogen - insbesondere, wenn Sie körperlich weniger aktiv sind als normalerweise.
5. Pflegen Sie Ihre sozialen Kontakte über Telefon und Videochat oder schreiben Sie mal wieder einen Brief.



G. WEITERE INFORMATIONSQUELLEN

1. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/>
2. Robert-Koch-Institut:
<https://www.rki.de/>
3. Kdo SanDstBw (Intranet):
<https://wiki.bundeswehr.org/display/HygMgmtBw/Alle+Informationen+zu+COVID-19>
4. Bundesinstitut für Risikobewertung:
<https://www.bfr.bund.de>
5. BwMessenger (Stashcat):
#HygMgmtBw - Newsblog Covid-19 (Zugriff nur mit Lizenz)

Herausgeber

Generalarzt Heer / Generalarzt Streitkräftebasis / Generalarzt CIR
Für Verbesserungsvorschläge und Aktualisierungsbedarf wenden
Sie sich daher bitte ausschließlich an den OBK
[KdoSKB Fü GenArztSKB/BMVG/BUND/DE](#)



BUNDESWEHR

bataillon und „uns“) sowie diverser Diskussionen mit dem hauseigenen Personal („ob das denn wirklich notwendig sei, schließlich arbeite ich seit mehreren Jahren hier“) einen flüssigen Betrieb auch zu Stoßzeiten ohne relevante Wartezeit gewährleistet. Den SanOA, welche hier sowohl vom Studienstandort Berlin als auch von extern als Famulanten und PJler derzeit Dienst leisten, fallen diverse Aufgaben zu. So nehmen wir neben dem Regelbetrieb Abstriche bei auffälligen Mitarbeitern, kümmern uns um Materialnachschub, Einschleusung und Dienstplanung der Mitarbeiter unseres Bereichs und organisieren Fort- und Weiterbildungen. Hierzu gehören bisher diverse Geräteeinweisung im Schwerpunkt Notfallmedizin, Hygieneschulungen (Handhabung persönliche Schutzausstattung PSA bei infektiösen Krankheiten), EKG-Basics, Tourniquet-Ausbildung für die Kameraden des Wachbataillons aber auch deeskalierendes Verhalten (ein Softskill, der in Berlin durchaus nützlich sein kann, nicht nur vor der Notaufnahme...) oder eigene Psychohygiene in Belastungssituationen. Aufgrund der Heterogenität an Lebensläufen und Qualifikationen des Personals profitiert jeder von der gegenseitigen Ausbildung. Es ist uns möglich täglich zwei Ausbildungen durchzuführen, um Wissen neu zu vermitteln und Kenntnisse sowie Fertigkeiten aufzufrischen. Eine Bilanz, die sich durchaus sehen lassen kann und dem Anspruch des lebenslangen Lernens gerecht wird. Insgesamt hat sich ein dienstgradübergreifendes, äußerst kameradschaftliches und wertschätzendes Klima etabliert, welches hoffentlich noch lange so Bestand hat. Die jetzige Planung sieht die Aufrechterhaltung der SKA bis mindestens zum August vor.

Lageänderungen ausgenommen.

Mit kameradschaftlichen Grüßen aus Berlin und bleibt gesund

Julian Herm

Leutnant (SanOA)
BwKrhs Berlin

Sarah Herrmann

Oberfähnrich (SanOA)
BwKrhs Berlin

Im Gespräch mit Stabsarzt Dr. Wimmer

Dr. Johannes Wimmer (JW - 36) ist Arzt, Medienexperte und als Quereinsteiger als Stabsarzt der Marine im Psychotraumazentrum am Bundeswehrkrankenhaus Berlin und spricht in dieser Ausgabe mit unserer Vorstandsvorsitzenden Frau Leutnant (SanOA) Luisa Schonhart (LS) über seine Sicht auf die Corona-Pandemie, warum Marine für ihn wichtig ist und worauf es im Studium wirklich ankommt.

LS: Die Corona-Krise stellt nicht nur eine enorme, nie dagewesene Belastung und Herausforderung für unser Gesundheitssystem dar, sondern verlangt auch gerade von Kameradinnen und Kameraden, die im Sanitätsdienst tätig sind, viel ab. Die SanOA müssen neben dem Studium teilweise in den BwKrhs und RegSan Einrichtungen unterstützen. Bist du der Meinung, dass Soldatinnen und Soldaten besser auf diese Ausnahmesituation vorbereitet sind?

JW: Ja, absolut. Das ist auch einer der Gründe, warum ich vor zwei Jahren in die Bundeswehr eingetreten bin. Dass ich - falls so etwas kommen sollte - vorbereitet bin und nicht passiv in den hinteren Reihen stehe. Das ist ja das Schöne am Soldatenberuf, dass wir in solchen Situationen agieren und handeln können. Natürlich müssen Soldatinnen und Soldaten Befehle befolgen, sind aber in so einer Situation selbstwirksam und handlungsfähig im Vergleich zu vielen anderen. Die Bundeswehr und die Soldatinnen und Soldaten zeigen gerade jetzt ganz besonders, dass sie gut vorbereitet sind - nicht nur für die deutsche Bevölkerung, sondern auch für Nachbar- und Partnerländer wie Italien und Frankreich. Es gibt zurzeit



kein Militär auf der Welt, das in dem Umfang für Partnerländer im Einsatz ist. Das ist ein gutes Gefühl, dass wir selbst in dieser kritischen Situation handlungsfähig sind und helfen können.

LS: Das leitet direkt zu der Frage über, die mir bei jedem Quereinsteiger auf der Zunge brennt: Warum hast du dich vor zwei Jahren dazu entschieden, als Arzt und SaZ in die Bundeswehr einzutreten?

JW: Das Gesundheitssystem der Bundeswehr überzeugt mich! Ein System, das nicht profitorientiert, sondern ergebnisorientiert agiert, ist meiner Meinung nach das bessere. Das sollten langsam alle verstanden haben. Darüber hinaus wollte ich mitgestalten können, wenn es zu einer Krise kommt. Die aktuelle Situation zeigt, dass wir dazu wirklich in der Lage sind. Ich hatte bereits bei Eintritt in die Bundeswehr das Gefühl, dass es in der Zukunft zu einer Krise kommen wird, irgendwie war klar, dass nicht alles so bleiben wird. Es fühlt sich gut an, zu denen zu gehören, die gut vorbereitet sind und wissen, was man tun muss. Das ist eine tolle Aufgabe.

LS: Und wieso fiel die Wahl auf die Marine?

JW: Marine liegt in der Familie. Mein Großvater und mein Bruder haben in der Marine gedient und als Hamburger bin ich dem Wasser und dem Meer sehr verbunden. Es war tatsächlich die einzige Bedingung bei der Einstellung, die ich hatte. Einstiegsdienstgrad, Gehalt oder Ähnliches war für mich verhandelbar, die Marine nicht!

LS: Du bist jetzt seit zwei Jahren im Psychotraumazentrum am Bundeswehrkrankenhaus Berlin tätig. Aus welchen Beweggründen hast du deinen Dienst dort begonnen?

JW: Die Psyche ist das Blockbuster Thema der zukünftigen Jahre. Es hat mich schon immer brennend interessiert. Jetzt aktuell lähmt uns das Virus und schränkt uns erheblich ein, also eher ein virologisches und epidemiologisches Thema. Was aber am Ende der Pandemie bleiben wird, sind eine Vielzahl von Menschen, die - zahlenmäßig viel mehr als Infizierte - mit psychischen Herausforderungen und Problemen als Folgeerscheinung zu kämpfen haben werden. Aber nicht nur diese aktuelle psychiatrische Herausforderung, sondern vor allem auch die Therapiearbeit für Kameradinnen und Kameraden, die aus den Einsätzen heimkehren, die am BwKrhs Berlin in der Psychiatrie geleistet wird, hat mich sehr beeindruckt. Da war für mich klar, dass ich neben Station, Ambulanz und Notaufnahme auch an der Forschung des Psychotraumazentrums mitwirken will. Zuletzt war ich in der Sektion Forschung zum Thema ‚Digitale Patientenkommunikation‘ eingesetzt. Hierbei geht es um die digitale Unterstützung von Patientinnen und Patienten vor allem durch Videos. Die Frage ist, wie ich Behandlungsabläufe positiv durch Videos beeinflussen kann vor, während und nach dem klinischen Aufenthalt.

LS: Die Videos zum Thema Corona-Krise, die du zur Zeit viel für die Bundeswehr produzierst, sind kein neues Tool, dem du dich bedienst. Lange vor deiner Dienstzeit hast du über die TK und zuletzt mit dem NDR Videos zum Thema Medizin gedreht und veröffentlicht. Wann hast du gemerkt, dass das Medium ‚Video‘ am besten dafür geeignet ist, was du vermitteln möchtest?

JW: Nach dem Studium habe ich zuerst in der Radiologie gearbeitet und bemerkt, dass ich am Tag teilweise über 100 Mal die gleiche Diagnose stelle, aber nie die Zeit hatte, diese den Leuten in einfachen Worten zu erklären, in dem für beide zufriedenstellenden Umfang. Die Häufigkeit der einzelnen Diagnosen und die daraus resultierenden ähnlichen Erklärungen führten dazu, dass ich auf die Idee von Videoproduktion mit genau diesem Inhalt kam. Warum nicht in einem Video das den Leuten erklären, wofür in der Klinik meist leider keine Zeit blieb? Mein Ziel war neben der Arbeitsentlastung im Alltag des Krankenhauses und als neues Tool für Medizinerinnen und Mediziner, Antworten auf häufige Fragen zu jeder Tages- und Nachtzeit abrufbar zur Verfügung zu stellen. Viele Patientinnen und Patienten gehen ungern zu einer Ärztin/einem Arzt, aber haben deswegen nicht weniger Fragen. Mit Hilfe von Erklärvideos sinkt die Hemmschwelle, sich zu informieren. Gezielte Fragen zu stellen, generiert Wissen bei Patientinnen und Patienten.

LS: Was ist dein Rat an die jungen Kameradinnen und Kameraden für die Zukunft?

JW: Mach das, wovon du überzeugt bist und was dich wirklich erfüllt! Es bringt nichts Papas Augenarztpraxis zu übernehmen, wenn man lieber Chirurg werden will. Es empfiehlt sich, das zu machen, was sich richtig anfühlt. Das muss man schließlich noch ein paar Jahre leisten und muss auch nachts um 0200 noch funktionieren. Da hilft es nichts, wenn man dann merkt, dass man statt Notfallmedizin doch eher Gastroenterologie spannend findet.

LS: Du hast schon viel Erfahrung in der Klinik, mit Patienten und Patientenkommunikation und nicht zuletzt mit Kolleginnen und Kollegen gesammelt. Wenn du dein Studium in der Retrospektive betrachtest, fällt dir etwas ein, was eindeutig überbewertet war und was man so im klinischen Alltag gar nicht mehr braucht?

JW: Wenn man letztendlich seine Nische gefunden hat, ist der ganze Rest fast nebensächlich. Aber im Studium dachte ich auch, dass ich Biochemie oder Genetik nie wieder brauche. Jetzt stellt sich aber heraus, dass es durchaus sinnvoll war, dass das Teil des Curriculums war. Ich bin jetzt sehr dankbar, dass ich das damals gelernt habe. Ich komme immer wieder in Situationen, in denen ich Videos zu seltenen Erkrankungen und Medikamenten drehen soll und die Texte zu diesen Themen verstehe und mich wieder mit solchen Fächern beschäftigen und den Inhalt erarbeiten kann. Für meinen Beruf ist das eine Kernkompetenz, ein großes Spektrum abdecken zu können. Das ist bei den Zahnmedizinern zum Beispiel eine andere Sache. Hier wird in der Ausbildung aus gutem Grund auf die Extremitäten verzichtet, der Fokus liegt klar woanders. Das Sandhaufenprinzip, dass der Sandhaufen nur so groß sein kann, wie deine Basis breit ist, ist im Arztberuf von enormer Wichtigkeit. Breit aufgestellt sein mag mühsam erscheinen, aber ist für den späteren Werdegang nützlich.

LS: Worauf freust du dich am meisten, wenn das Kontaktverbot aufgehoben ist und wir die nächsten Schritte in Richtung Normalität gehen?

JW: Mit meinen Liebsten bei meinem Lieblingsitaliener zu sitzen, in einem vollen Restaurant mit toller Klangkulisse, ausgezeichnetem Essen und gutem Wein. Am besten bis spät in den Abend hinein dort versacken und die Atmosphäre genießen.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Luisa Schonhart

Leutnant (SanOA)

BwKrhs Berlin

10 Tipps, die Krisensituation (sinnvoll) zu überstehen

oder auch: Me, myself and I in the home office.

Bei mir habe ich verschiedene Phasen entdeckt: Am Anfang dachte ich noch, wie klasse es ist, dass ich nun endlich Zeit finde den Schrank im Flur aufzuräumen. Mich zudem einmal wieder bei langjährigen Freunden zu melden, denn das kann man jetzt ohne Sorge tun – ein gemeinsames Gesprächsthema ist sicher. Und wann habe ich eigentlich das letzte Mal im Keller aussortiert?

Dann veränderte sich die Situation. Es wurde zu einer Herausforderung: Skype ist überlastet, eine bekannte deutsche Zeitschrift dreht Prof. Drostens die Worte im Mund um, und frische Hefe ist in diversen Supermärkten ausverkauft!

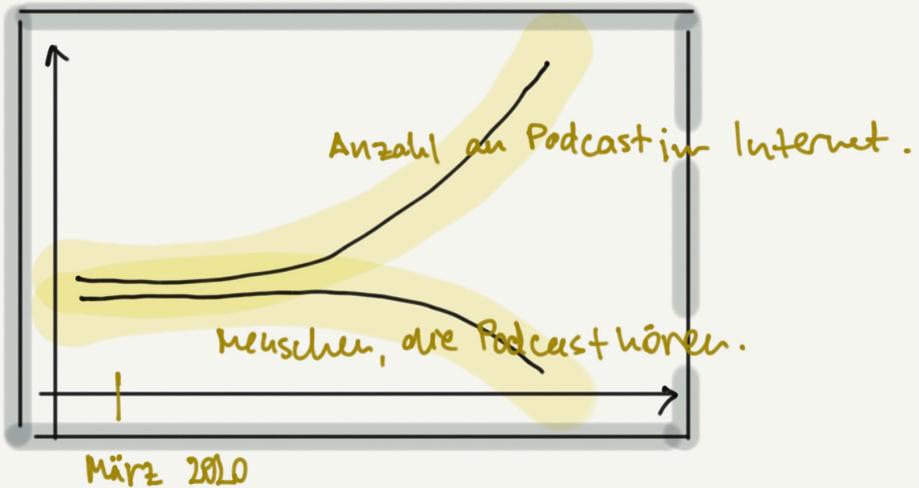
Dazu die Bildschirmzeit auf meinem Smartphone – zwischendurch entspricht sie dem Alter meiner Cousine in der Vorschule.

Nun einmal ehrlich: Ich glaube, es geht uns allen so, die wir gerade mit einer Unmenge an unerwarteter „Freizeit“ überschüttet werden.

Deshalb: Was wäre eine SARS-CoV2-Ausgabe ohne eine Liste an Ratschlägen, wie man diese Zeit sinnvoll gestaltet? Meine persönlichen Favoriten hier:

1. Zieh dir etwas an. Nicht mit Schlafanzug und Tropenhut für den Balkon, sondern so, wie du dich auch normalerweise auf den Weg in der Uni machen würdest. Das hilft Routine im Tagesablauf zu behalten und vermeidet das Gefühl, dass sich die Jeans am Ende der Quarantäne ungewohnt unbequem anfühlt. Wunderbar mit Nummer 2 zu kombinieren.
2. Geh vor die Tür. Bei einem Plausch (selbstverständlich mit den entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen) erfahre ich endlich, was der Nachbar im EG eigentlich arbeitet (IWMM), und spüre auch, dass es doch schon wärmer draußen ist, als es vom Schlafzimmerfenster aus den Eindruck macht.
3. Mach dir einen Plan. Das kann bedeuten, dass du dich morgens an deinen Küchentisch setzt und mehr oder weniger minutiös zu Papier bringst, wie du dir den Tag einteilen möchtest – oder auch nur eine grobe ToDo-Liste. Wichtige oder unangenehme Dinge am besten gleich zu Beginn erledigen!

4. Kommuniziere mit Menschen. Den Nachbar habe ich schon erwähnt; noch besser als dem Paketboten ein freundliches „Dankeschön“ zukommen zu lassen, ist es, wirklich regelmäßig mit Freunden und Familie zu schreiben (aktueller Preis für einen Standardbrief: 80 Cent) oder zu sprechen.
5. Informiere dich. Jeder hat seinen eigenen Strauß an Informationsquellen in diesen Tagen, allerdings bevorzuge ich die offiziellen Quellen. Eine anständige Wochenzeitung auf Papier ist ohnehin eine wunderbare Sache, aber auch der Podcast wie „mal angenommen“ der Tagesschau oder das wohlbekannte „Corona-Update“ mit unserem Lieblingsvirologen kann ich empfehlen.



How do you wish to pay?

- 
- PayPal
- 

Tentin Quarantino



6. Informiere deine Mitmenschen. Wir als angehende Mediziner haben den Vorteil zu verstehen, was ein kritischer Gesundheitszustand bedeutet – und vor allem, was Risikofaktoren für die Gesundheit sind. Außerdem genießen wir oft das uneingeschränkte Vertrauen unserer

Angehörigen, und vielleicht ist sogar jemand dabei, der sich freut zu hören, was IL-6 eigentlich mit Fieber zu tun hat. Vielleicht aber auch nicht.

7. Suche dir neue Projekte. Ob es das Knüpfen von Makramee (Garn zu Ornamenten oder Wandbehang knoten) oder Befüllen von Töpfen mit Balkonpflanzen ist – zu diversen Heim- und Gartenarbeiten findet man online Anleitungen. Bestimmt hast auch du etwas, das du schon immer einmal erledigen oder lernen wolltest. Nutze die Zeit, denn die nächste Lernphase kommt früh genug.
8. Da wären wir auch schon beim Thema: Verliere deine Aufgabe nicht aus den Augen. Die Unis haben nun größtenteils schon damit begonnen Unterlagen zu verschicken, die das Ziel haben, das Semester auch ohne Präsenzveranstaltungen abzuhalten. Das Studium sollte auch weiterhin Priorität in deinem Tagesablauf haben, zumindest wochentags.
9. Bleibe sportlich. Klar, wer das Golfen oder Tennisspielen zu seinen liebsten Sportarten zählt und nicht mit einem eigenen Platz gesegnet ist, der hat es schwer. Vieles lässt sich aber auch zu Hause improvisieren, ein regelmäßiges Workout und eine Joggingrunde im Park sind sehr zu empfehlen.
10. Entspanne dich. Wenn einen Tag lang nicht alles nach Plan läuft und irgendwie gar nichts mehr voran gehen will, dann solltest du nicht verzweifeln. Morgen sieht die Welt schon wieder anders aus, einfach noch einmal probieren!

Wer es schafft trotz aller Unsicherheiten und Herausforderungen momentan so produktive Arbeiten wie sonst zustande zu bringen, der sei gebeten, an dieser Stelle im nächsten Mitgliederbrief darüber zu berichten.

Meinen Schrank im Flur habe ich mittlerweile schon zum zweiten Mal umgeräumt.

Viele Grüße aus dem Homeoffice in Berlin

Kim Fischer

OFährn (SanOA)

BwKrhs Berlin



International

Herausforderungen in der humanitären Hilfe

in Zeiten einer Pandemie (Sars-Cov-2/ Covid-19)

Eventuell wird sich einigen von Ihnen die Frage aufdrängen, warum ich als SanStOffz Arzt hier einen Artikel zum Thema humanitäre Hilfe schreibe. Nun einerseits, weil ich seitens der Redaktion darum gebeten wurde und andererseits, weil ich parallel zu meinem Dienst bei der Bw (als ärztlicher Seiteneinsteiger) seit 12 Jahren in der humanitären Nothilfe tätig bin, in diesem Rahmen schon diverse Auslandseinsätze absolviert habe und zudem seit 8 Jahren in diesem Bereich auch in der Ausbildung tätig bin. Unterstützt und mit aktuellen Informationen versorgt wurde ich hierbei noch von zwei guten Bekannten und Freunden der Auslandshilfeabteilung des Arbeiter Samariter Bundes Deutschland e.V.

Denjenigen unter Ihnen, die sich schon mal mit dem Thema der humanitären (Not-)Hilfe befasst haben, wird Folgendes nichts Neues sein: Humanitäre Hilfe bedeutet immer ein Arbeiten in einem Umfeld in, dem der Bedarf die tatsächlich vorhandenen Ressourcen (erheblich) übersteigt. An irgendetwas mangelt es immer. Sei es Zeit, Personal/ Arbeitskraft, Wissen (um die Situation, die kulturellen Besonderheiten, Fachwissen, etc.), Medikamente, Geld oder einfach an einem Verständnis für die eigene und allgemeine Situation.

Dass eine solche Arbeit in Zeiten einer Pandemie und allen damit verbundenen Einschränkungen des Lebens, wie wir es kennen, nicht einfacher wird, dürfte einleuchtend sein. Aber was bedeutet dies nun konkret für die aktuelle Situation?

Hierzu möchte ich ein kleines Gedankenexperiment vorschlagen. Stellen Sie sich einfach vor Sie haben sich, als die motivierten SanOAs, die sie ja nun mal sind, für eine Famulatur/ ein PJ-Tertial in Nigeria entschieden und befinden sich mitten in diesem, als Sars-CoV-2 zur Pandemie erklärt wird und auch in Ihrer Gegend die ersten offiziellen Fälle auftauchen. Schnell wird ein regionaler Pandemiestab einberufen und nach dem etwas überraschenden Vorschlag Ihres Chefarztes vor Ort werden Sie, ohne groß gefragt zu werden, als europäische/r Ärztin/ Arzt (Ihre Beteuerungen, dass Sie erst im 7. Semester sind, nutzen hier nichts) und zudem Offizier des

Sanitätswesens der Bundeswehr in diesen einberufen und es werden nun große Hoffnungen in Ihre Expertise bezüglich des Umgangs mit ABC-/CRBN- Bedrohungen gesetzt.

(Um unser kleines Experiment nicht zu zerstören, lassen wir hier mal außen vor, dass das immer noch weit verbreitete Bild von den westlichen Superhelden, die mal schnell in „die armen Länder“ fliegen und dort mit überlegenem Wissen und Fähigkeiten den Tag retten, nicht im entferntesten der Realität entspricht und wir von den Menschen „dort“ mindestens eben so viel lernen können, wie diese von uns.)

In den nächsten Wochen haben Sie keinen einzigen freien Tag mehr. Sie schlafen deutlich zu wenig und essen zwischendurch, wenn es gerade passt. Hauptsächlich beschäftigen Sie sich verzweifelt damit Antworten auf die Fragen zu finden, die Ihnen in den Pandemiestabmeetings gestellt wurden und die seitdem in Ihrem Kopf umherschwirren:

„... Können wir den Zahlen trauen? Bildet das existierende Befunderfassungswesen eine realistische Anzahl an Erkrankten ab? ...“ „... Wie bauen wir schnell effektive Testlabore auf, ohne diese teuren automatisierten Laborgeräte zu kaufen, die in Europa und den USA verwendet werden? ...“ „... Wie soll mit den zunehmenden Attacken umgegangen werden, mittels deren bewaffnete Gruppen in der aktuellen Situation versuchen ihren Einflussbereich auszudehnen? ...“ „... Was soll gegen die unter der Isolation zunehmende häusliche Gewalt unternommen werden? ...“ „... Wie wird der Nachschub mit medizinischem Material und mit persönlicher Schutzausrüstung sichergestellt, nun wo die reicheren Nationen alles zu übersteuerten Preisen aufkaufen? ...“ „... Wie kann verhindert werden, dass es zu noch mehr Lynchjustiz gegenüber vermeintlich mit Covid-19 Infizierten kommt? ...“ Wie können wir sicher gehen wirklich alle Menschen zu erreichen? Was ist mit Menschen mit Behinderungen oder anderen potentiell marginalisierten Gruppen? „... Überhaupt; wie ist mit der Stigmatisierung der Infizierten und der Gewalt gegen diese umzugehen? ...“ „... Wer wird überhaupt behandelt und getestet? Müssen gültige Dokumente vorliegen? Wie wird mit den Geflüchteten umgegangen, die keinerlei Dokumente haben? ...“ „... Wie zur Hölle sollen denn bitte in den sowieso völlig überfüllten Geflüchtetenlagern die von der WHO empfohlenen „physical distancing“ Maßnahmen umgesetzt werden?? Oder die Empfehlungen zur Händehygiene? Zur generellen Hygiene? ...“

Und wie verdammt nochmal können Sie die Antworten, die Sie auf diese Fragen eventuell finden werden, in einem vollkommen fremden Kontext und einer Ihnen fremden Sprache so rüberbringen, dass die einschneidenden Maßnahmen, die Sie wahrscheinlich vorschlagen werden, auch

von der Bevölkerung, die wahrscheinlich größtenteils kein Verständnis von Schulmedizin oder der Existenz von Viren hat, auch angenommen und umgesetzt werden?

Perspektivwechsel - Nun versuchen Sie sich Folgendes vorzustellen:

Sie sind 28 Jahre alt und leben in Myanmar als Angehörige/r der Rohingya, der laut der UN „am stärksten verfolgten Minderheit der Welt“. Aus den Erzählungen Ihrer Eltern und Großeltern wissen Sie noch um die immer und immer wieder kehrenden Militäraktionen der Regierung gegen Ihre Gemeinschaft. Die letzte dieser Aktionen war in Ihrem Geburtsjahr und so haben Sie daran keine eigenen Erinnerungen, dafür kennen Sie aber zur Genüge die normalen Probleme Ihres Daseins als Rohingya. Offiziell sind sie staatenlos, sie haben keinen Pass und könnten nicht aus Myanmar ausreisen – selbst wenn Sie das Geld dazu hätten. Innerhalb des Landes können Sie sich auch nicht frei bewegen. Wählen dürfen Sie selbstverständlich nicht und eine höhere Bildung wird Ihnen und Ihren fünf Kindern (von denen voraussichtlich nur drei alt genug werden, um selbst Kinder zu bekommen) auch verwehrt bleiben. Sie wissen, dass der magere Besitz, den Sie erwirtschaftet haben jederzeit – mal wieder beschlagnahmt werden kann. Dennoch haben Sie es bisher geschafft sich und Ihre Familie gut durchzubringen. Und das mit weniger als 4 US\$/ Tag. Sie haben es durch harte Arbeit geschafft. 15 Stunden pro Tag, 7 Tage die Woche. Aber das ist in Ordnung so, so ist eben das Leben. Was Sie nun aber wirklich verwirrt sind diese komischen Menschen, die bei dem eilig einberufenen Community meeting heute da waren. „Fremde“, die Sie so nah sonst noch nie gesehen haben. Mit komischen Westen mit ganz vielen Taschen drauf und irgendeinem bunten Geschreibsel in einer fremden Sprache. Nicht, dass Sie es in Ihrer eigenen Sprache hätten lesen können. Nun, auf jeden Fall haben diese fremden Menschen in ihrer komischen Sprache sehr viel geredet, wenig zugehört und irgendetwas von kleinen Teilen in der Luft erzählt, die man nicht sehen kann, die aber Menschen sehr krank machen. Sie kennen aber niemanden, der krank ist. Und deswegen fragen Sie sich auch, wie man auf so bescheuerte und weltfremde Ideen kommen kann. Sich von anderen Menschen fernhalten, Stoff vor das Gesicht halten, sich regelmäßig die Hände waschen. Mit Seife! Jeden Tag! Ha, wie soll denn dann das Stück für die ganze Familie für den Monat reichen oder woher soll ein Neues kommen? Spätestens an dieser Stelle haben Sie schon nicht mehr zugehört und sind gedanklich dazu abgedriftet, wie Sie das Loch in Ihrem einzigen Eimer am besten stopfen können, damit es wieder leichter fällt Wasser zu holen.

Ich hoffe, dass Sie sich auf dieses Gedankenspiel einlassen konnten und

ich Ihnen damit vielleicht ein paar Denkanreize geben konnte, die vielleicht länger anhalten, als ein reines Auflisten von Fakten.

Zu beachten ist noch, dass hier zu einem guten Teil die Herausforderungen angesprochen wurden, die durch die aktuelle Pandemie hinzukommen. Mit ein wenig Phantasie können Sie sich nun aber vielleicht vorstellen, welche Herausforderungen in diesen Bereichen sowieso schon existieren.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Fellmer

Oberstabsarzt
Klinik für Unfallchirurgie,
Orthopädie und septisch
rekonstruktive Chirurgie,
BwKrhs Berlin

Schmidt

Auslandshilfe
Arbeiter Samariter Bund

Hôpital d'instruction des armées (HIA) Percy

Erfahrungsbericht Zusatzfamulatur Anästhesie

HIA-Percy: Hôpital d'instruction des armées Percy. Ein Lehrkrankenhaus der Französischen Armee, mit Standort in Clamart, einer Vorstadt südwestlich von Paris.

Um einmal ein bisschen über den Tellerrand hinausschauen zu können, wollte ich meine Zusatzfamulatur außerhalb von Deutschland machen. Da ich Halb-Französin bin und ein Teil meiner Familie in Clamart wohnt, fiel mir die Entscheidung, nach Percy zu gehen, nicht schwer.

Die Kontaktaufnahme zum Krankenhaus war mit Hilfe des Verbindungsoffiziers Herrn OberstArzt Dr. Ritter relativ einfach - meinen Lebenslauf und eine aussagekräftige Bewerbung auf Französisch hat Herr Dr. Ritter direkt an das Krankenhaus weitergeleitet. Somit lief die erste Kommunikation zum Krankenhaus über ihn. In meiner Bewerbung hatte ich auch direkt den Wunsch geäußert, in der Anästhesie tätig zu werden. Als ich nach einiger Zeit eine Antwort aus dem Krankenhaus bekam, war diese gleich vom Chef der Anästhesie. Die weitere Organisation lief dann reibungslos mit ihm per E-Mail.

Für die Erstellung der Kommandierung benötigten das KdoSanDstBw XI 3.1 und BAPersBw III 4.3, die Zusage des Krankenhauses, sowie eine Stellungnahme meines Disziplinarvorgesetzten und einen Französisch-Sprachtest.

Der 1. Tag

Als ich an meinem ersten Tag im Krankenhaus angekommen war wurde, ich bereits im Sekretariat der Anästhesie erwartet. Als Erstes sollte ich dann den Leiter des Krankenhauses treffen - Monsieur le général Macarez. Da in Frankreich das Tragen der Uniform in der Öffentlichkeit seit einem Attentat auf einen uniformierten Soldaten untersagt ist, hatte ich dementsprechend auch keine Uniform an. Daher fand das Treffen mit dem General in einem relativ „légeren“ Rahmen statt. Das kurze Treffen war ein sehr herzliches Willkommen seitens des Generals. Ein offizielles Treffen fand dann innerhalb der ersten Woche statt.

Anschließend wurde ich vom Sekretär der Anästhesie zur „PJ-Beauftragten“ gebracht. Madame Lagoffun ist im Krankenhaus für alle PJ'ler und Praktikanten zuständig und war auch stets meine Ansprechpartnerin, falls es Probleme oder Anliegen gab.

Nachdem ich meinen Schlüssel erhalten hatte, konnte ich meine Stube beziehen und den ersten Tag nutzen, um anzukommen.

Unterkunft/Verpflegung

Meine Stube befand sich direkt im Hauptgebäude des Krankenhauses. Insgesamt war sie relativ einfach und bestand aus einem Bett, einem Fernseher und einem kleinen Bad. Einen Kühlschrank oder eine Gemeinschaftsküche gab es dort vor Ort leider nicht.

Am ersten Tag habe ich einen Mitarbeiterausweis bekommen, mit dem ich in der Kantine des Krankenhauses kostenlos essen konnte.

Famulaturaltag

Ich sollte mich jeden Tag um 8 Uhr im „Bloc“, also im Zentral-Op einfinden, um für die ersten OP-Einleitungen rechtzeitig vor Ort zu sein. Am ersten Tag wurde ich von einer Anästhesie-Pflegerin erwartet und einem Saal zugeteilt, ab dem zweiten Tag musste ich das aus Eigeninitiative heraus selbst tun. Im Saal durfte ich von Anfang an viel praktisch mitarbeiten - Zugänge legen, Medikamente aufziehen, Patienten beatmen und intubieren. Es ist üblich, dass ZVKs und Arterien nur von den französischen PJlern/Interns gelegt werden und PDKs oder Epiduralkatheter-Anlage sind Facharzt-Aufgabe. Generell konnte ich stets den Saal wechseln, wenn es andere interessante OPs gab - ich konnte meinen Tagesablauf ziemlich eigenständig gestalten. Der generelle OP-Plan war täglich zwischen 16- und 17 Uhr abgearbeitet.

Ein Highlight dieses Krankenhauses ist definitiv die Verbrennungsstation - das „Centre de Traitement des Brûlés“ auch CTB genannt. Die Verbrennungs-Intensivstation wurde am 06.12.2017 nach aufwendiger Modernisierung wieder eröffnet. Das Zentrum verfügt über 13 Intensiv-Betten und hat vier eigene Operationssäle. Da in diesem Bereich auch die plastischen Chirurgen operieren, konnte ich auch auf der Seite der Anästhesie mal mit in das CTB, welches laut dem General Macarez wohl eines der größten Verbrennungszentren in Europa ist. Eine hochmoderne Station, die definitiv sehenswert ist!

Zu Beginn meiner dritten Woche begann es im Krankenhaus immer unruhiger zu werden - die Auswirkungen der Corona-Pandemie waren zu spüren und begannen auch Frankreich in den Ausnahmezustand zu versetzen. In Percy wurden erste Maßnahmen ergriffen: Keine regulären Konsultationen und elektiven OPs mehr. Die ersten Corona-Fälle kamen nun auch in Percy an. Die Leitung vor Ort wollte mir aber trotzdem mein Praktikum bis zum Ende ermöglichen.

Am Samstagabend meiner dritten Woche wurde ich direkt vom Leiter der Anästhesie angerufen, mit der dringenden Bitte, den nächsten möglichen Flug zurück nach Berlin zu nehmen. Zu dem Zeitpunkt hatten sich schon viele Mitarbeiter und einige der PJler infiziert und er wollte verhindern, dass ich mich auch anstecke. Da Samstagabend auch der offizielle „Shut-Down“ in Paris erklärt wurde, hatte er zunehmend Sorge, dass ich in Frankreich stecken bleiben könnte.

Am Montag meiner letzten Woche habe ich sehr spontan meine Stube ausgeräumt und wollte mich noch beim General Macarez verabschieden - was ich

leider letztendlich nicht mehr tun konnte. Aus Infektionsschutzgründen durfte niemand mehr in das Stabsgebäude hinein. Im gesamten Krankenhaus herrschte eine unangenehme Angespanntheit und ich war froh, als ich Montagabend wieder in Berlin gelandet war.

So hatte ich leider ein ziemlich abruptes Ende meiner Famulatur. Aus Berlin habe ich Herrn général Macarez eine E-Mail geschrieben und mich für die Zeit bedankt - er hat sich für das Chaos und das vorzeitige Beenden meines Praktikums entschuldigt und mir zum Abschied eine kleine Plakette des Krankenhauses als Erinnerung nach Hause geschickt.

Zusammenfassend kann ich das HIA-Percy Krankenhaus wärmstens empfehlen: Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit denen ich zu tun hatte, waren mir gegenüber stets sehr nett und verständnisvoll, auch wenn ich mal etwas nicht ganz verstanden hatte. Ich wurde von Anfang an in das Team mit aufgenommen und hatte nie das Gefühl nur daneben zu stehen. Ich hatte immer mehrere Ansprechpartner, die ich zu jeder Zeit kontaktieren konnte, falls es irgendwelche Probleme gab.



Im OP und in der Anästhesie konnte ich eine ganze Menge praktisch machen. Wenn es eine spannende OP gab, konnte man auch immer den Chirurgen oder die Chirurgin fragen, ob man mit an den Tisch konnte - auch das war immer möglich. Die Interns der Anästhesie luden mich stets ein, an dem Journal-Club teilzunehmen. Hierbei handelte es sich um ein wöchentliches Treffen der PJler und einiger Ärzte mit Vorstellung eines Medizin-Artikels durch einen Studierenden.

Herr Oberstarzt Dr. Ritter hatte sich auch gefreut mir das Verteidigungsministerium „Ministère des Armées“ zu zeigen - sein täglicher Arbeitsplatz. Auch er war stets bei Fragen oder Problemen erreichbar.

Ein großer Pluspunkt ist natürlich die Nähe zu Paris. Direkt vom Krankenhaus fährt man ca. 5 Minuten zur nächsten Metro und ist dann in 25 Minuten im Zentrum oder am Eiffelturm. So lässt sich eine wunderbare Kombination aus Famulatur, Kultur und Freizeit gestalten.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Cynthia Franke

Leutnant (SanOA)

BwKrhs Berlin



Bücher kaufen und den Verein unterstützen

Ihr möchtet Bücher kaufen, diese per Post geschickt bekommen und gleichzeitig noch etwas Gutes dem Verein tun?

Für jedes Buch, welches bei Lehmanns über den angefügten Link gekauft wird, bekommt der SanOA e.V. einen prozentualen Anteil.

Es kostet euch keinen Cent mehr, aber ihr könnt so unsere Arbeit ohne Mehraufwand aktiv unterstützen.

Wir würden uns sehr über eure Hilfe freuen!

Nur wenn ihr über den Link auf die Seite gelangt funktioniert das:

Schritt 1: www.sanoaev.de aufrufen

Schritt 2: Das Lehmanns-Symbol öffnen

Schritt 3: Munter shoppen

Schritt 4: Lernen und sich freuen uns unterstützt zu haben

Wir danken euch für eure Mithilfe!

Neue Mitglieder

Affelt, Luca Damiano
Bausch, Riccarda
Diehm, Dr. Jens
Egler, Niklas
Engelmann, Laura
Griesing, Jonathan
Gronau, Leonie
Hilscher, Philipp
Kathmann, Magret
Klose, Dr. med. Florian
Knaak, Lukas
Krüger, Sandra
Kurzweil, Florian
Maifarth, Lena
Markowski, Melanie
Merten, Dr. med. dent. Giorgio
Meyer, Bernhard
Nawotny, Anastasia
Nelißen, Christoph
Neumann, Robin
Pauly, Lukas
Petersen, Esther-Dorothee
Prey, Luca Maria
Schuster , Josefin
Stoetzel , Franka
Telle , Patrick
Vollmer, Hannah
Wolfram, Till
Zindel, Moira

Deutscher
SanOA e.V.



Antrag auf Mitgliedschaft



Approbationsrichtung

- Humanmedizin Zahnmedizin
 Pharmazie Veterinärmedizin

Laufbahn

- SanOffz OffzMilFD
 Reservist Zivilist

Art der Mitgliedschaft

- Ich beantrage Vollmitgliedschaft
 Ich beantrage die Fördernde Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Deutschen SanOA e.V.

Bis zur Vollendung des 32. Lebensjahrs sind Sie als Mitglied des Deutschen SanOA e.V. zusätzlich Doppelmitglied in der DGWMP (Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie) – diese Doppelmitgliedschaft bedeutet keinerlei zusätzliche Kosten, Sie zahlen nur den Mitgliedsbeitrag des Deutschen SanOA e.V. von z.Zt. € 42,- p.a. Nach der Vollendung des 32. Lebensjahrs zahlen Sie dann den Mitgliedsbeitrag der DGWMP von z.Zt. € 54,- p.a., während die zusätzliche Mitgliedschaft im Deutschen SanOA e.V. für Sie kostenlos ist. Dieses Verfahren beruht auf der Kooperation, die unser Verein mit der DGWMP eingegangen ist, um für die Mitglieder beider Vereine ein Optimum an Interessenvertretung und Zusammenarbeit zu erreichen.

Vorname, Name	_____	Dienstgrad	_____
PK/Geburtsdatum	_____	Dienststelle	_____
Straße, Hausnr.	_____	PLZ, Wohnort	_____
Universität	_____	E-Mail-Adresse	_____
Telefon	_____	Mobilnummer	_____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Deutschen SanOA e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und -pharmazie an. Ich bin mit der satzungskonformen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben beider Vereine - gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) vom 25. Mai 2018 - einverstanden.

Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass der Deutsche SanOA e.V. sowohl auf seiner Homepage (www.sanoeev.de) als auch auf der Facebookseite des Vereins meinen Vor- und Nachnamen, den Dienstgrad sowie Fotografien meiner Person veröffentlichen darf.

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich damit einverstanden, dass meine Daten auch in der Vereinsverwaltungssoftware und/oder einer online Vereinsverwaltungssoftware, auch außerhalb der Räumlichkeiten des Deutschen SanOA e.V. gespeichert werden dürfen und Funktionsträger des Vereins, Zugang zu personenbezogenen Daten erhalten, die gemäß ihres Aufgabenspektrums uns somit zur Erfüllung ihrer Aufgaben unabdingbar sind.

Ort, Datum

Unterschrift



Impressum

Herausgeber: Deutscher SanOA e. V.

Geschäftsstelle: Ute Sauerzapf
Neckarstraße 2a
53175 Bonn
Telefon: 0228-692096 Fax: 0228-98140841
E-Mail: Geschaeftsstelle@SanOAEV.de
Homepage: www.sanoaev.de
Sprechzeiten: Mo., Mi., Do. 9 - 13 Uhr

Vorstand

Vorsitzende: Luisa Schonhart
Stellv. Vorsitzender: Dennis Wendt
Vorstandsmitglieder: Tristan Kummer (Finanzreferent),
Katja Schneider, Anna Schnitter, Julian Herm, Paul Steinwerth

Aufsichtsrat

Sven Rommel, John Fitzgerald Tipton, Valentin Kuhlwilm, Patrick S.,
Rudolf Schimmel

Mitgliederbrief

Redaktion: Nina Westerfeld
Satz und Layout: Maximilian C. Droll
Titelfotos: u.a. Ralf Kapfer
(Jahrestagung 2017)
u.a. Marvin Schulz
(Tag der Bundeswehr 2017)
(SVV II/2017 in Augustdorf)
u.a. Luisa Schonhart
(Trema Tage 2017)
u.a. Angelina Strauch
(Vigorous Warrior 2017)

**Redaktionsschluss für die Ausgabe III/2020
ist am 1. August 2020**

