



Mitgliederbrief II / 2021



Deutscher SanOA e.V.

*Interessenvertretung der Sanitätsoffizieranwärter
und jungen Sanitätsoffiziere der Bundeswehr.*

Vorwort

Sehr geehrte LeserInnen, liebe KameradInnen,

mit dem zweiten Mitgliederbrief für das Jahr 2021 erscheint nun die erste Ausgabe der neuen Redaktion. Ein großer Dank für die geleistete Arbeit in den letzten Jahren gilt an dieser Stelle ganz besonders unseren Vorgängern, StArzt Nina Westerfeld und StArzt Maximilian Drumm, die unseren Mitgliederbrief ab 2016 zu einem unverzichtbaren Bestandteil unserer Vereinsarbeit weiterentwickelt haben! Auch wir als Eure neue Redaktion möchten nun in Zukunft hieran anknüpfen und Euch neben Einblicken in unsere Vereinsarbeit auch über die Berufswelt des Sanitätsoffiziers berichten.

Wie die meisten von Euch sind auch wir gerade in unseren Semesterferien. Viele nutzen die Zeit für Famulaturen und Truppenpraktika. Darüber hinaus möchten wir Euch in dieser Ausgabe wieder Einblicke in die verschiedensten Tätigkeitsbereiche geben: Neben einem Erfahrungsbericht über die Tätigkeit eines Veterinärs im Bundeswehrzentral Krankenhaus erwartet Euch ein spannender Artikel zum Thema Blutspenden bei der Bundeswehr, in dem die Transfusionsmedizin sowie Hämotherapie näher thematisiert werden.

Ganz besonders freuen wir uns über ein Interview mit FTLA Dr. Heidrun Wegner-Bröse, in welchem Sie als Fachärztin für Arbeitsmedizin allgemeine Fragen zu ihrer Facharztbildung sowie zu ihrem alltäglichen Aufgabengebiet als Betriebsmedizinerin in den Marinestützpunkten Kiel und Eckernförde beantwortet.

Auch die Tätigkeit unserer Arbeitsgemeinschaften kommt in dieser Ausgabe nicht zu kurz: Hier bringen wir Euch die AG Maritimes unter Leitung von Lt. zS Sarah Koch näher.

Obwohl sich das Jahr schon wieder dem Ende zuneigt, liegt noch viel an auf Vereinsebene: Hier steht unsere Jahreshauptversammlung vom 29. – 31.10.2021 mit interessanten

Vortrags- und Weiterbildungsblöcken in der Sanitätsakademie in München besonders im Fokus.

Unsere gesamte Arbeit ist natürlich nur möglich, wenn die Redaktion regelmäßig einen Zulauf an neuen Berichten erhält. Da seid Ihr also gefragt! Habt ihr ein aufregendes Truppenpraktikum absolviert, möchtet auf eine Abteilung eines Krankenhauses aufmerksam machen? Wir freuen uns über jede Mail von Euch und möchtet den Mitgliederbrief mit euren Anregungen gestalten. Erreichen könnt ihr uns unter: mitgliederbrief@sanoaev.de

Wir wünschen Euch viel Freude beim Lesen!

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Tom Haardt

Fähnrich zur See (SanOA)

Annika Schneider

Leutnant (SanOA)

Inhaltsverzeichnis

02

Vorwort

05

Termine im Herbst 2021

Aktuelles

06

Programm Jahrestagung 2021

Aus der Klinik

08

Blutspenden bei der Bundeswehr

13

Ein Veterinär im Bundeswehrzentrankrankenhaus

Aus der Truppe

15

Interview mit einer Arbeitsmedizinerin

20

„Was tun bei einem Massenanfall an Verletzten (MANV)?“

22

Famulatur im Taktischen Luftwaffengeschwader 74

27

Anerkannte Dienststellen für
sanitätsdienstliche Truppenpraktika

Arbeitsgemeinschaften

28

Vorstellung AG Maritimes

PolBil in Stichworten

30

EUNAVFOR MED IRINI

33

Antrag auf Mitgliedschaft

35

Impressum

Termine im Herbst 2021

22.- 26.09.2021

SanOA-Wochenende der Marine

29.09.- 02.10.2021

Ausbildungsveranstaltung der Flugmedizin für SanOA

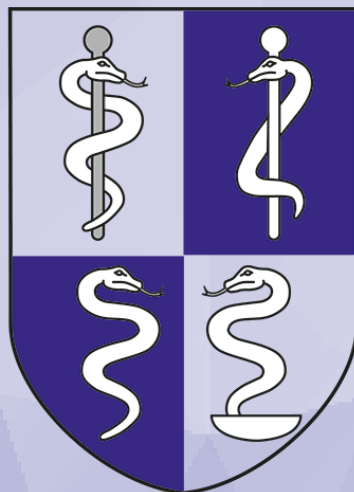
14.- 16.10.2021

52. Kongress der DGWMP e. V.

29.- 31.10.2021

Jahrestagung des Deutschen SanOA e.V.

**Deutscher
SanOA e.V.**



Aktuelles

Programm Jahrestagung 2021

30 Jahre Deutscher SanOA e.V.

**Ort: Sanitätsakademie der Bundeswehr, Ernst-von-Bergmann-Kaserne
München**

29. Oktober um 14:00 - 31. Oktober um 12:00

Auf folgende Inhalte dürft ihr euch freuen!

- » Militärischer Nahkampf
- » C-Kampfstoffe und POC-Diagnostik am Beispiel „Dethlinger Teich“
- » Handlungstraining Resilienz – Führung und Kommunikation in unübersichtlichen Lagen
- » TVV im Simulator „Boxer“
- » Gefechtssimulation an Bord einer Fregatte
- » Oralchirurgie am Tiermodell
- » Grundlagen und Einblicke in die wehrmedizinische Relevanz der manuellen Medizin
- » Durchblick: Bildgebung in der Notaufnahme
- » Seminar: Wundballistik und Explosionstrauma

Anmeldung über unsere Homepage: www.sanoaev.de.

Vorträge

- » Zahnmedizin in der Bundeswehr
- » Innovationen in der Krise – Use Case Corona
- » Aktuelle Entwicklungen im SanDstBw
- » Beatungsmanagement – Wie beatmet man richtig?
- » Military Medical Advisor – Sanitätsoffizier bei den VN
- » Der Schiffsarzt im Gefecht
- » Forschung in der Bundeswehr

Mehr zur AG Maritimes auf den Seiten 26 und 27.
Mehr zur Übung in der nächsten Ausgabe.



Übung Schneller Delphin 2021

Foto: Bundeswehr/Kröncke



Übung Schneller Delphin 2021

Foto: Bundeswehr/Kröncke

Die AG Maritimes nahm dieses Jahr mit x SanOA an der Übung Schneller Delphin 2021 teil. Bei dieser großen MasCal-Übung arbeiten die Marine, der zentrale Sanitätsdienst und zivile Einsatzkräfte zusammen.

Aus der Klinik

Blutspenden bei der Bundeswehr

Michael Putzker, Ramon Roßnick, Andrea Bast, Marlies Brillat

Aus der Abteilung XXII Transfusionsmedizin & Hämotherapie (Leiterin: Frau Oberstarzt Dipl.Med. Marlies Brillat)

des BWZK Koblenz (Kommandeurin: Frau Generalarzt Dr. Almut Nolte)



Der Blutspendedienst der Bundeswehr (geb. 1962 und damit drei Jahre später als der Erstautor!) gehört seit 01.10.2017 zum BundeswehrZentralkrankenhaus Koblenz und heißt seitdem „Abteilung XXII Transfusions-medicin & Hämotherapie“. Er ist aber noch immer ein Blutspendedienst, auch wenn die letzte Reform die Abteilung personell auf ein Drittel reduziert hat. Und deshalb kann derzeit leider nicht jeder Angehörige der Bundeswehr Blut bei uns spenden, der das gerne tun würde und es vielleicht aus früheren Zeiten so gewöhnt war.

Der Auftrag im Hier und Jetzt

Klein, aber fein, so mag die Devise aktuell lauten. Wir betreiben einen einzigen Spendetrupp mit maximal acht Soldaten, bisweilen auch von zivilem Personal aus der eigenen Abteilung unterstützt, der mehrfach pro Woche ausgesuchte militärische Einheiten im Umkreis von 100 Kilometern um unseren Koblenzer Standort anfährt. Der Vorteil: Es entstehen keine Kosten für die Unterbringung und das Spendeteam ist abends wieder daheim. Nachteil: Große und altbewährte Spendeinheiten in größerer Entfernung können regelhaft

nicht mehr bedient werden und zudem geht die Fähigkeit einer Massenproduktion von Blutkonserven verloren durch fehlende Übung und Verlust von Wissen und Erfahrung. Wo zu besten Zeiten bis zu 45.000 Vollblutspenden pro Jahr eingefahren wurden, sind es jetzt nur noch ca. 10-15% davon.

Diese Menge reicht unter bestimmten Voraussetzungen aus, um die Feldlazarette in den Auslandseinsätzen der Bundeswehr zu versorgen. Das gelingt aber nur dann sicher, wenn wir die Spender im Vorfeld individuell einladen würden, insbesondere aufgrund ihrer Blutgruppe (BG). Ziel unter den momentanen Gegebenheiten ist die Gewinnung von etwa 100 Blutkonserven pro Woche, mehrheitlich BG Null und von diesen ca. ein Drittel RH negativ. Damit ließe sich der Auftrag der Einsatzversorgung ohne regelmäßigen Zukauf aus dem zivilen Bereich erfüllen.

Das gewonnene Vollblut wird während der Verarbeitung am Folgetag in seine Bestandteile aufgeteilt. Die weißen Blutkörperchen werden durch einen Filter weitestgehend aus dem Vollblut entfernt. Im Anschluss erfolgt eine Trennung von flüssigen Bestandteilen (Plasma) und roten Zellen (Erythrozyten). Das Plasma wird schnell heruntergekühlt und eingefroren und ist bei einer Lagertemperatur von -30 °C für zwei Jahre haltbar. Die Erythrozyten werden als Konzentrate abgefüllt und sind 2 - 6 °C für 42 Tage ab der Entnahme beim Spender haltbar.

Das Spenderblut wird hinsichtlich seiner Blutgruppeneigenschaften in drei Blutgruppensystemen untersucht: ABO-System, Rhesus-System und Kell-System. Für Erythrozytenkonzentrate gilt: Im ABO-System ist die Blutgruppe 0 diejenige, die aufgrund der fehlenden A- und B-Antigene für die meisten Empfänger verträglich ist und daher auch als Notfall-Blutgruppe fungieren kann. Im Rhesussystem werden die Merkmale C vs. c, D, und E vs. e untersucht, wobei C, c, E, e jeweils unterschiedliche Antigene darstellen. Das Hauptantigen des Rhesus-Systems ist jedoch das D-Antigen, welches sehr immunogen ist. Spender, denen dieses Antigen fehlt, sind „Rhesus-negativ“, Spender, die dieses Antigen besitzen gelten demzufolge als „Rhesus-positiv“. Das Fehlen dieses Merkmals wird im Blutspendenausweis mit dem Kürzel „dd“ innerhalb der Rhesusformel beschrieben.

Während Rhesus-positive Patienten sowohl Rhesus-positives, als auch Rhesus-negatives Blut erhalten können, dürfen Rhesus-negative Patienten nur Rhesus-negatives Blut erhalten, was eine Versorgung dieser Patienten erschwert. Bei einer Notfallversorgung sieht die aktuelle Hämotherapierichtlinie der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Bundesoberbehörde Paul-Ehrlich-Institut eine Erstversorgung mit EK der BG Null vor, ohne dabei explizit Rhesus negative Produkte vorzuschreiben, bis das Ergebnis der Blutgruppenbestimmung des Empfän-

gers vorliegt. Die Antigene C, c, E, e sind insofern von Bedeutung, als dass bei Transfusion von Erythrozyten ungleicher Rhesus-Formel die Möglichkeit besteht, dass der Empfänger Alloantikörper gegen die Merkmale der Spendererythrozyten bildet und damit eine weitere Versorgung erschwert wird. Das dritte Blutgruppensystem, welches untersucht wird ist das Kell-System. 92 % aller Menschen besitzen auf ihren Erythrozyten das Cellano-Antigen (k). Diese gelten als Kell-negativ. Die anderen 8 % der Menschen besitzen das Kell-Antigen (K) - 7,8 % heterozygot (Kk) und 0,2 % homozygot (KK). Erhält ein Kell-negativer Patient Kell-positives Blut, so besteht die Möglichkeit der Bildung eines Kell-Antikörpers. In solchen Fällen ist die weitere Versorgung mit Kell-positivem Blut ausgeschlossen, was zumeist jedoch kein Problem darstellt.

Portfolio

Seit 59 Jahren gibt es den Blutspendedienst der Bundeswehr. Seit 2017 gehört er als Teil der Außenstelle in der Rheinkaserne Koblenz zum größten Militärkrankenhaus des Landes.

Anders als in den Jahrzehnten davor versorgt er aus politischen Gründen derzeit weder das eigene Mutterhaus regelmäßig, noch die anderen Bundeswehrkrankenhäuser in Ulm, Berlin, Hamburg und Westerstede. Angesichts der jüngeren politischen Entwicklung ist jedoch geplant, dass der Fokus in

Zukunft wieder stärker auf der Landes- und Bündnisverteidigung liegen soll. Es bleibt abzuwarten, was sich daraus für die Zukunft des militärischen Blutspendedienstes ergeben könnte.

Außer klassischer Vollblutspende bietet der Blutspendedienst der Bundeswehr stationär in den Räumlichkeiten der Rheinkaserne eine maschinelle Doppel-Blutspende von Erythrozytenkonzentraten an, die Erythrozytapherese. Dabei wird das Vollblut aus dem Spenderkreislauf portionsweise entnommen, die roten Zellen abgetrennt und gesammelt und die flüssige Komponente (Plasma) dem Spender über dieselbe Nadel wieder zurückgegeben. Diese Technik ist arbeitsintensiv und teuer, erlaubt aber die gezielte Produktentnahme in doppelter Menge. Entsprechend seltener darf der Betreffende spenden: Männer drei statt sechs Mal pro Jahr, Frauen zwei statt vier Mal. Bei all diesen medizinischen und pharmazeutischen Maßnahmen gelten für die Bundeswehr genau dieselben gesetzlichen und sonstigen Vorgaben auf EU-Ebene und national, wie für jeden anderen zivilen Blutspendedienst in Deutschland auch, vollständige Freiwilligkeit des Spendens eingeschlossen.

Der Blutspendedienst der Bundeswehr ist Experte für den qualitätsgesicherten Transport gekühlter (und auch gefrorener) Arzneimittel über praktisch unbegrenzte Entfernungen mit langen Transportzeiten. Zu dieser Thematik sind inzwischen eine Reihe

auch internationaler beachteter Publikationen (Putzker, Klose et al.) sowie die naturwissenschaftliche Doktorarbeit eines Apothekers hervorgegangen. Der Blutspendedienst arbeitet bei der Transportthematik zudem eng mit verschiedenen Krisenreaktionskräften zusammen im Hinblick auf die Etablierung einer möglichen Blutversorgung verletzter Soldaten während mobiler Einsätze.

Neben der Blutspende, der Herstellung von Blutprodukten, der Prüfung, Lagerung und der Versorgung der Einsätze mit Erythrozytenkonzentraten führt der Blutspendedienst der Bundeswehr auch die umfassende Blutgruppenbestimmung aller neu in die Bundeswehr eintretenden Soldaten und zivilen Mitarbeiter durch sowie, falls notwendig, die erneute Blutgruppenbestimmung und Suche nach irregulären Antikörpern und infektionsserologische Untersuchungen der Soldaten, die vor einem Auslandseinsatz stehen. Diese kommen möglicherweise dort selbst als Spender oder Empfänger von Blutkonserven in Frage - je nach Vorrats- und Dringlichkeitslage ggfs. auch im Rahmen einer Warmlutspende, wie sie die Bundeswehr als ultima ratio bei entsprechender Verletztenlage vorsieht. Dies ist möglich, obwohl die Methode im Zivilen nicht angewendet werden darf, da die Bundeswehr aufgrund ihres hoheitlichen Auftrags auch im Bereich Blutspende eine Eigenvollzugskompetenz besitzt (§ 26 Abs. 3 des Transfusionsgesetzes).

Last but not least beschäftigt sich der Blutspendedienst der Bundeswehr auch mit der Entwicklung neuer Blutprodukte, die militärisch relevant, aber auf dem Markt nicht verfügbar sind. Dabei handelt es sich in erster Linie um tiefgefrorene („kryo-konservierte“) Thrombozytenkonzentrate (Blutplättchenpräparate zur Förderung der Blutungsstillung). Übliche Thrombozytenkonzentrate haben nur eine Haltbarkeit von vier Tagen, werden bei Raumtemperatur unter ständiger Agitation gelagert und wären daher bereits verfallen, wenn sie im Rahmen der Regelversorgung im Einsatz eintreffen würden. Die für Zulassungen von Arzneimitteln aus menschlichem Blut zuständige Bundesoberbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut in Langen bei Frankfurt am Main, erteilt keine Regelzulassung für Kryo-Thrombozytenkonzentrate, da keine klinischen Erprobungsdaten vorliegen. Diese können auch nur im militärischen Einsatz gewonnen werden, da im Inland Thrombozytenkonzentrate mit bekannter Wirkung verfügbar sind und regelmäßig verwendet werden. Es bleibt also für ein derartig entwickeltes Arzneimittel nur die Möglichkeit eines Inverkehrbringens auf der Basis der AMGZSAV (Arzneimittelgesetz-Zivilschutz-Ausnahmeverordnung). Dadurch kommt ein solches Blutprodukt für die zivile Anwendung nicht in Frage und folglich besteht auch kein Interesse an seiner Entwicklung bei zivilen pharmazeutischen Unternehmen.

Neuestes Projekt seit 2020 ist parallel dazu auch die Entwicklung bzw. die

Reaktivierung des Wissens um kryokonservierte Erythrozytenkonzentrate (Kryo-EK). Diese sollen in stationären Auslandseinsätzen bevorratet werden, so dass im Bedarfsfall (z.B. bei größerem Anfall an Verletzten nach Unfall, Gefecht oder Anschlag) Erythrozytenkonzentrate schnell in größerer Menge zur Verfügung stehen, bevor aus dem Heimatland nachgesteuert werden kann.

**Regierungsdirektor Dr. rer. nat.
Michael Putzker**

BwZKrhs Koblenz, Abteilung XXII Transfusionsmedizin & Hämotherapie



Kurzsteckbrief des Autors:

Jahrgang 1959, Diplom-Biologe, Eintritt in die Bw 1986, seit 1995 im Blutspendedienst Bw, aktuelle Funktionen: Kontrollleiter, Leiter der Qualitätssicherung, Sachkundige Person nach § 19 AMG, Projektoffizier Wissenschaft

Tel.: 0049 261 896 77132, Fax: -77549
michaelputzker@bundeswehr.org

Famulatur bzw. Hospitation

Als Famulant/Hospitant hat man die seltene Möglichkeit, die Herstellung der Blutprodukte (insbesondere Erythrozytenkonzentrate und Fresh Frozen Plasma) vom Anfang bis hin zum fertigen Produkt mitzuerleben. Hierbei beschränkt man sich nicht nur (wie sonst so oft) auf eine Beobachterrolle, sondern man wird entsprechend seinen Vorkenntnissen aktiv eingebunden, beispielsweise bei der Betreuung der Spender oder auch bei der Herstellung der einzelnen Komponenten. Begleitend bekommt man umfassende Einblicke in die dazugehörige Labordiagnostik und die umfangreichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Da man in den meisten Fällen der einzige Famulant/Hospitant sein wird, stehen einem konstant Ansprechpartner bei Fragen zur Verfügung und es ist weiterhin eine individuelle Schwerpunktsetzung für die Zeit in Koblenz möglich, je nachdem, wo die eigenen Interessen liegen. Am Ende bekommt man ein umfassendes Bild zum Thema Hämotherapie vermittelt und hat später im Krankenhaus als Anwender ein umfangreiches Hintergrundwissen, welches einem Sicherheit im Umgang mit diesem nicht ganz einfachen Thema gibt.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Ramon Roßnik
Oberstabsarzt

Einsatzflotille 1 Kiel



Ein Veterinär im Bundeswehrzentral Krankenhaus

Leutnant Sanitätsoffizieranwärter (SanOA) Noah Wegmann studiert im achten Semester Veterinärmedizin bei der Bundeswehr. Im August 2020 hatte der angehende Tiermediziner die außergewöhnliche Möglichkeit, sich für drei Wochen im Bundeswehrzentral-Krankenhaus in Koblenz um menschliche Patienten zu kümmern. Ein Erfahrungsbericht.

Es ist halb sieben. Ich stelle mein Fahrrad ab, setze meine Maske auf und betrete den Haupteingang des Bundeswehrzentralkrankenhauses in Koblenz. Das Klinikum hat mehrere Stockwerke und mehrere Kliniken mit noch mehr Abteilungen. Hier müssen hunderte Patientinnen und Patienten ein Bett finden können. Ebenso viele sind hier beschäftigt; genauso wie ich für die nächsten drei Wochen. Das Ungewöhnliche daran? Ich bin Student der Veterinärmedizin.

Ich bin Leutnant (SanOA) Noah Wegmann und hatte die Möglichkeit, vom 12. bis zum 28. August 2020 einige Erfahrungen in der Humanmedizin zu sammeln. Unter der Leitung von Oberstarzt Professor Dr. Robert Schwab, dem Leiter der Klinik II für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, sollte ich

auf der Station 32W für Viszeralchirurgie eingesetzt werden. Motiviert hierzu wurde ich durch den guten Kontakt zu den humanmedizinischen SanOAs und meinen Erfahrungen aus verschiedenen Notfallübungen. Mein Interesse wurde durch die hohe Patientenzahl, den medizinischen Standard und die vielfältigen Möglichkeiten im Bundeswehrzentral-Krankenhaus geweckt.

Schnelle Integration ins Team

Gesagt, getan. Die Umstellung von den kaum verbal artikulierenden pelzigen Vierbeinern zu teils sehr gesprächigen Zweibeinern ist eine Herausforderung, zumindest in den ersten Tagen. Doch das Klinikpersonal nahm mich von Anfang an, wenn auch unter gelegentlichem Schmunzeln, als vollwertiges Mitglied der Klinik auf; genau wie die Patientinnen und Patienten. Dies

erlaubte mir schnell einige Fingerfertigkeiten zu erlernen. So durfte ich bereits in der ersten Woche im Operationssaal (OP) assistieren, Blut entnehmen und bei der postoperativen Versorgung meinen Platz im Dienstalltag finden.

Wissensaustausch und Parallelen

In den folgenden zwei Wochen gab es genügend Möglichkeiten, diese Tätigkeiten noch zu üben und schlussendlich einige zufriedenstellende Resultate zu erzielen. Beim Austausch mit dem Personal und den anderen Famulanten merkte ich schnell, dass auch die Lehre im Krankenhaus nie ruht. Zur gegenseitigen Erheiterung trug bei, dass ich durch mein bereits fortgeschrittenes Studium auch in der Lage war, den Wissensstand der Anderen zu erweitern. So fand immer ein reger Austausch statt. Viele Handgriffe waren mir auch nicht gänzlich fremd. Die Parallelen in der Sonografie und im OP waren klar erkennbar und deshalb umso interessanter, da mir hier eine ganz andere Perspektive aufgezeigt wurde. Diese Erfahrungen werde ich hoffentlich in Zukunft auch bei meinen tierischen Patienten direkt in die Tat umsetzen können.

Beeindruckende Klinikorganisation

Dagegen hat mich die Größe und der Umfang des Krankenhauses und der daraus resultierende organisatorische Aufwand anfangs durchaus etwas verwirrt. Man kann sich nicht nur im Gebäude verlaufen, auch die Kommunikation zwischen den Ärztinnen und

Ärzten der einzelnen Abteilungen kann auf den ersten Blick etwas undurchsichtig erscheinen. Mit fortgeschrittener Zeit konnte ich aber durchaus sagen, wenn natürlich auch nur oberflächlich, dass die Kommunikation sehr gut koordiniert und sehr gewissenhaft stattfindet.

Wehmütiger Abschied

Am Ende der drei Wochen blickte ich fast wehmütig auf die Zeit im Krankenhaus zurück. Der hohe Standard der Medizin, die daraus entstehenden Möglichkeiten, die kompetenten Kolleginnen und Kollegen und die herzensfrohen Patientinnen und Patienten am Tage der Entlassung reizten mich schon sehr. Dennoch freute ich mich am Ende der drei Wochen auch schon wieder auf meine tierischen Patienten. Nichtsdestotrotz war die Zeit mehr als sinnvoll investiert. Nicht nur der Einblick in die Humanmedizin allein, sondern insbesondere das Erlernte und Erlebte haben diese Zeit, gerade für mich als Tiermediziner, sehr wertvoll werden lassen.

Schlussendlich kann ich nur jedem, der sich darauf einlassen möchte, nahelegen, diesen Blick über den Tellerrand zu wagen. Ich möchte mich an dieser Stelle noch bei Oberstarzt Prof. Dr. Schwab und der gesamten Klinik für die Möglichkeit und die lehrreichen Stunden bedanken.

Noah Wegmann

Leutnant (SanOA)

SanAkBw München

Aus der Truppe

Interview mit einer Arbeitsmedizinerin - FTLA Dr. Wegner-Bröse

Zur Person: Flottenarzt Dr. Heidrun Wegner-Bröse ist als Fachärztin für Arbeitsmedizin eingesetzt im Sanitätsunterstützungszentrum Kiel am Dienstort Kronshagen. Nach dem Studium der Humanmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel gelangte sie als Seiteneinsteigerin zur Bundeswehr. Seit 2015 leitet sie die Arztgruppe Betriebsmedizin Kronshagen und betreut Dienststellen in Kiel und Eckernförde, wozu u.a. das Segelschulschiff „Gorch Fock“, das Marinestützpunktkommando und das Sanitätsunterstützungszentrum Kiel, das Schifffahrtmedizinische Institut der Marine und Facharztzentrum in Kronshagen und das Kommando Spezialkräfte Marine (KSM) sowie das 1. U-Bootgeschwader in Eckernförde gehören.



Vorweg eine Frage bezüglich COVID-19: Frau Flottenarzt, wie haben Sie als Arbeitsmedizinerin die Pandemie bis jetzt erlebt und welche neuen Herausforderungen besonders bezogen auf den Arbeitsschutz gingen damit einher?

Mit Beginn der Pandemie im letzten Jahr hat sich unser Arbeitsalltag maßgeblich geändert: So mussten wir im ersten Lockdown erst einmal herausfinden, wie wir unter dem A-H-A Gebot unsere betriebsmedizinische Tätigkeit fortführen können. Persönliche Schutzausstattung (PSA) stand zunächst nicht ausreichend zur Verfügung und so sind wir zügig dazu übergegangen, die arbeitsmedizinischen Vorsorgen, deren Kernelement ja die Beratung ist, telefonisch durchzuführen. Der Arbeitsmediziner einer Betriebsarztgruppe ist fachlicher Berater des Kommandeurs bzw. Dienststellenleiters und wir unterstützten u.a. bei der Erstellung von Hygienekonzepten und der Überarbeitung von Gefährdungsbeurteilungen. Ein besonderes Augenmerk legten wir auf Angehörige von Risikogruppen, wie beispielsweise chronisch Kranke und Schwangere. Für diese besonders schutzbedürftigen Personen mussten spezielle Schutzmaßnahmen getroffen werden. Das Arbeitsschutzgesetz regelt, dass die Arbeit so zu gestalten ist, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst zu vermeiden ist und so wurden zu diesem Zweck Gesetzesänderungen und Arbeitsschutzstandards auf den Weg gebracht, die in den Dienststellen umgesetzt werden mussten.

Wie sehen das Aufgabengebiet und der klassische Arbeitsalltag eines Arbeitsmediziners in Nicht-Pandemie-Zeiten aus?

Die Aufgaben des Arbeitsmediziners sind festgelegt im Arbeitssicherheitsgesetz und variieren etwas in Abhängigkeit davon, für welche Betriebe man zuständig ist. Die Arbeitsmedizin ist ein Fachgebiet mit einem deutlich präventiven Schwerpunkt. Im Mittelpunkt steht dabei der Erhalt und die Förderung der physischen und psychischen Gesundheit und der Leistungsfähigkeit der arbeitenden Menschen. Dabei sind wir weisungsfrei in der Ausübung der ärztlichen Fachkunde, was bedeutet, dass der Betriebsarzt ebenso wie die Fachkraft für Arbeitssicherheit unabhängig von Vorgaben der Dienststellenleitung seine Fachkunde ausüben kann. Wir führen in unseren Vorsorgen Beratungen durch, deren Ziel der Schutz des Individuums ist – im Gegensatz zur Verwendungsfähigkeitsuntersuchung durch den Truppenarzt, bei denen es um die Klärung der Frage geht, ob die Soldaten die gesundheitlichen Anforderungen an die jeweilige Tätigkeit erfüllen. Darüber hinaus beraten wir unter anderem bei der Einführung neuer technischer Methoden, bei Wiedereingliederungen und Arbeitsplatzwechseln, zur Unfallverhütung, arbeitsergonomischen Fragestellungen und der Organisation der Ersten Hilfe. Mein Aufgabengebiet ist sehr vielfältig. Ich begehe in regelmäßigen Abständen die durch mich betreuten Dienststellen und nehme an Arbeitsschutzausschusssitzungen und Besichtigungen der öffentlich-rechtlichen Aufsicht teil. Da ich für Einheiten in Eckernförde und Kiel betriebsärztlich zuständig bin, bin ich häufig unterwegs.

Welches sind die aus Ihrer Sicht wichtigsten Argumente dafür, Arbeitsmediziner zu werden?

Die Arbeitsmedizin ist ein sehr abwechslungsreiches Fachgebiet. Wir sind nicht nur in unseren Praxisräumen tätig, sondern mindestens genauso häufig in den Dienststellen oder schwimmenden Einheiten unterwegs, denn zur Beurteilung von Arbeitsbedingungen sind mindestens jährlich durchgeführte Begehungen vorgeschrieben. So erhalten wir differenzierte Kenntnisse und Einblicke in betriebliche und technische Abläufe und haben häufig mit SoldatInnen/ zivilen MitarbeiterInnen und ihren sehr unterschiedlichen Problemen am Arbeitsplatz zu tun. Neben den Kernaufgaben gibt es immer wieder Möglichkeit, seine Arbeit frei zu gestalten. Große Projekte hatten unsere Betriebsarztgruppe mit der Durchführung von Gesundheitstagen mit den Schwerpunkten Stress, Sucht, sportliche Prävention, Lärm und Rückengesundheit sowie internen Weiterbildungen für die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, mit denen wir zusammenarbeiten. Auch wenn die Beurteilung eines Sachverhaltes manchmal schnell gehen muss (Asbestnachweis im Mauerwerk, Künstliche Mineralfasern in der Umgebungsluft, Schimmel im Mauerwerk, Brandgase etc.) Nachtdienste fallen nicht an! Der Dienst ist durch geregelte Arbeitszeiten ideal für Eltern kleiner Kinder, da auch eine Teilzeittätigkeit möglich ist.

Wie sieht die Ausbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin aus?

Grundsätzlich beträgt die Weiterbildungszeit zum Arbeitsmediziner insgesamt 60 Monate. Davon müssen 24 Monate in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet werden, wobei es ja nach Bestimmungen der jeweiligen Landesärztekammern Abweichungen geben kann. Zusätzlich muss ein 360 Stunden Kurs Weiterbildung Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin absolviert werden.

Welche Kompetenzen, die über fachliche Expertise hinausgehen, benötigt man als Arbeitsmediziner?

Als Betriebsärztin strebt man ein Vertrauensverhältnis an, das sich durch wiederholte Beratungen, durch Begehungen und Besprechungen vor Ort im Laufe der Zeit entwickelt. Kommunikationsstärke und Offenheit sind in diesem Zusammenhang sehr förderlich. Durch meine Tätigkeit als Truppenärztin am Marinestandort Flensburg, als Geschwaderärztin im Minensuchgeschwader, aber auch mit der Begutachtung von Tauch- und Kampfschwimmerverwendungsfähigkeiten am Schifffahrtmedizinischen Institut in Kronshagen habe ich Kenntnisse über tätigkeitsbedingte Belastungen vor allem von Soldaten der Marine erhalten, die mir jetzt bei Beurteilungen von arbeitsbedingten Problemen helfen. Zum Berufsalltag gehört auch, sich immer wieder mit Gesetzen und Verordnungen aber auch mit bundeswehreigenen Vorschriften zu beschäftigen, da man deren Kenntnisse tatsächlich täglich benötigt.

Gibt es denn aktuell einen hohen Bedarf an Nachwuchskräften im Bereich der Arbeitsmedizin im ZSanDstBw?

Derzeitig erfolgt die betriebsärztliche Betreuung der Bundeswehrdienststellen durch 23 bundeswehreigene Betriebsarztgruppen und durch zivile Vertragsnehmer. Der Bedarf an Nachwuchs im Bereich der Arbeitsmedizin ist aktuell hoch, um die gesetzlich geforderten Aufgaben erfüllen zu können. Nicht alle Betriebsarztgruppen können derzeit komplett besetzt werden. So ist auch in meiner Arztgruppe der zweite Dienstposten für einen Sanitätsoffizier seit 2015 unbesetzt. Für die Zukunft der betriebsärztlichen Versorgung ist vorgesehen, dass die Bundeswehr eine höhere Zahl an eigenen hauptamtlichen Arbeitsmedizinern ausbildet, auch um den sehr spezifischen militärischen Besonderheiten, vor allen der seegehenden Einheiten und der Einsatzverbände gerecht werden zu können.

Gibt es Spezialisierungen innerhalb Ihres Fachgebiets, die Sie besonders interessant finden?

Gesunde Bedingungen im dienstlichen Umfeld helfen, krankheitsbedingte Fehlzeiten so gering wie möglich zu halten. Seit Jahren tragen psychische Erkrankungen zunehmend zu den hohen Krankenzahlen bei. An dieser Stelle gibt es im betrieblichen Präventionsteam durch die Arbeit von Betriebsmedizinerinnen gute Möglichkeiten, durch arbeitsmedizinische Beratungen Kenntnisse über psychische Belastungen, auch von Führungspersonal zu erlangen und mit Hilfe geeigneter Methoden dagegen zu steuern. Große Chancen sehe ich in der Wahrnehmung und Entwicklung individueller Ressourcen und der damit verbundenen Steigerung der Resilienz, um Anteile der psycho-mentalen Gesundheit zu stärken. Gerade jetzt sehen wir, wie unter den Bedingungen einer Pandemie neue Arbeitsformen nötig und möglich werden, aber auch, wie sehr uns die Entgrenzung von Arbeit und Alltag an verschiedenen Stellen vielfältig fordert. Hier sind Wertschätzung und eine gute innerbetriebliche Kommunikation entscheidende Parameter, die in ihrer Bedeutung für die psychische Gesundheit der Mitarbeiter immer mehr erkannt und genutzt werden sollten.

Was sind die häufigsten „Vorurteile“ gegenüber Ihrem Fachgebiet, die Sie gerne richtigstellen würden?

Die meisten Menschen lernen die Arbeitsmedizin über die Tätigkeit kennen und empfinden dies möglicherweise eintönig, vor allem die jungen KollegInnen, die sich eher ein Fachgebiet mit mehr „Action“ wünschen. Tatsächlich beinhaltet die Tätigkeit auch die Umsetzung von Vorschriften, jedoch ist das ja längst nicht alles. Neben all den bereits schon weiter oben aufgeführten Tätigkeiten führen auch wir ein Untersuchungsspektrum durch, das mit Ergometrie, Lungenfunktionsprüfung, Hör- und Sehtest einen Umfang abbildet wie die meisten konservativen Fachgebiete. Die Arbeitsmedizin betrachtet darüber hinaus wie kaum ein anderes medizinisches Fach den „ganzen“ Menschen, hier noch dazu in seinem Arbeitsumfeld.

Wo gibt es die Möglichkeit, im Rahmen von Famulaturen die Betriebsmedizin näher kennenzulernen?

Famulantinnen und Famulanten sind bei uns jederzeit willkommen. Auch durch meine Tätigkeit als Weiterbildungsberechtigte und Prüferin an der Landesärztekammer Schleswig-Holstein im Bereich der Arbeitsmedizin freue ich mich, interessierten Medizinstudierenden einen umfassenden Einblick in meine Arbeit als Fachärztin für Arbeitsmedizin zu ermöglichen.

Kontaktdaten:

FltlArzt Dr. Heidrun Wegner-Bröse

SanUstgZ Kiel/Arztgruppe Betriebsmedizin Kronshagen

Tel.: 0431-5409-1334

HeidrunWegnerBroese@bundeswehr.org

Vorbereitet und durchgeführt wurde das Interview durch

Tom Haardt

Fähnrich zur See (SanOA)

SanUstgZ Kiel

„Was tun bei einem Massenanfall an Verletzten (MANV)?“

Bericht über die Online-Vorlesung mit FTLA d.R. Prof. Dr. Brülls

Im Rahmen der aktuellen Online-Vorlesungsreihe des Deutschen SanOA e.V. fand am Sonntag, den 11.04.21, ein Vortrag zum Thema „Massenanfall an Verletzten“ (kurz: MANV/MasCal) statt. Als Vortragender konnte Prof. Dr. Christian Brülls gewonnen werden. Er ist Facharzt für Anästhesiologie, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) in Aachen, Hochschullehrer und qualifiziert für Intensiv- und Notfallmedizin. Seit neustem kommt noch der Dienstgrad Flottillenarzt hinzu: 20 Jahre nach seinem Grundwehrdienst beim Heer tauscht er seinen weißen Arztkittel gegen den dunkelblauen Dienstanzug als angehender Schiffsarzt bei der Marine.

Nach der Begrüßung der Teilnehmenden durch den Vorsitzenden des Dt. SanOA e.V. Lt z.S. Bela Haraszti veranschaulichte Prof. Brülls anhand einiger Beispiele aus seinem klinischen Alltag als Leitender Notarzt (LNA) in der Stadt Aachen die Herausforderungen eines MANV-Ereignisses und wie es von den Organen der öffentlichen Gefahrenabwehr interdisziplinär angegangen wird: So sei es beispielsweise im Falle eines schweren Busunglückes entscheidend, am Ort des Geschehens unter den gegebenen Bedingungen möglichst rasch eine vollständige Sichtung aller Verletzten durchzuführen. Nur so könne im weiteren Verlauf der Lage möglichst vielen Notfallpatienten ein Überleben ermöglicht und Folgeschäden auf ein Mindestmaß reduziert werden, hob der erfahrenen Mediziner das Verhalten des

ersteintreffenden Notfallteams zur Beurteilung der gesamten Großschadenslage hervor. Hierzu müsse der ersteintreffende Notarzt bis zum Eintreffen des LNA dessen Aufgaben übernehmen. Neben einer Kontaktaufnahme zu Polizei/Feuerwehr und der Bildung der Einsatzleitung sichere der ersteintreffende Notarzt den Ereignisort und richte einen Ort für die Patientenablagen (rot, gelb, grün) ein. Dazu erfolge eine Lagebeurteilung (u.a. über Unfallart und mögliche Gefährdungen) zur Bewertung der eigenen personellen und materiellen Lage. Auch müssten die Verletzungen gesichtet, nach Triage-Kategorien eingeteilt und dokumentiert werden. Um den LNA bei großen Rettungseinsätzen mit vielen Rettungskräften und -mitteln an der Einsatzstelle zu unterstützen, stehe ihm ein Organisatorischer Leiter (kurz: OrgL) zur Seite, der u.a. die

Rettungsmittel ordnet und die Technische Hilfe koordiniert. LNA und ORGL müssten so eng zusammenarbeiten wie der Kompaniechef mit seinem Spieß. Im weiteren Verlauf der Veranstaltung ging Prof. Brülls dann auf die einzelnen MANV-Stufen am Beispiel der Stadt Aachen ein, bei der je nach Schadensumfang eine unterschiedliche Zahl an Rettungskräften alarmiert würde: Während Stufe 1 sich z.B. auf eine Zahl von 5 bis 10 Patienten beschränke und Rettungskräfte auf lokaler/regionaler Ebene aktiviere, könne ab Stufe 2 mit einem Schadensumfang von bis zu 50 Patienten gerechnet werden.

Ab dieser Stufe sei in der Stadt Aachen eine überregionale, und teils grenzüberschreitende, Alarmierung von Rettungskräften aus den Niederlanden oder Belgien Teil der Planungen.

Zum Abschluss dieser sehr informativen und praxisnahen Vorlesung stand FTLA d.R. Prof. Dr. Brülls den interessierten Zuhörern noch für Fragen zur Verfügung.

Herzlichen Dank an Herrn FTLA d.R. Prof. Dr. Brülls, sowie Fähnrich z.S. (SanOA) Tom Haardt für das Verfassen dieses Berichts.



Übung Schneller Delphin 202

Foto: Bundeswehr/Kröncke

Famulatur im Taktischen Luftwaffengeschwader 74

Kurz vor 7 Uhr, alles ist noch ganz ruhig und ich stehe an einer der Landebahnzufahrten. Mit dem Blick Richtung Osten umhüllt mich eine kühle, nebelige Luft. Über mir der langsam heller werdende, noch diesig wirkende Himmel. Alles ist in ein dämmriges Licht getaucht. Die Farben verändern sich ständig, über rosa und orange zu einer Sonne, die den Nebel noch nicht ganz durchbricht, aber blue+ (beste Flugbedingungen) in Aussicht stellt. Ein Tag im Taktischen Luftwaffengeschwader 74 südöstlich von Neuburg an der Donau bricht an.



Sonnenaufgang

Foto: Hilse

Die letzten drei Wochen waren so erlebnisreich, dass sich Seiten füllen ließen mit den Eindrücken, den Beobachtungen und nicht zuletzt dem vermittelten (flug)medizinischen Wissen einer sehr prägenden Famulatur. Dieser Bericht entspricht drei Wochen an Erlebnissen. Einer Aneinanderreihung ohne Ende und ohne Pause, ohne einen Moment der Langeweile oder des Unwohlseins. Als wäre es nur ein Tag gewesen, der mich mitgerissen und nicht mehr losgelassen hat.

OFA Dr. Immanuel Roiu, erster Fliegerarzt im TaktLwG 74, gab mir anfangs einen hilfreichen Rat, welchen ich nur weitergeben kann. Nicht nur aus persönlichem Interesse lohnt es sich, aus dem Tunnel des Fliegerarztbereichs auszubrechen. Auch die viel besungene Arzt-Patienten-Beziehung leidet darunter nicht, dass man seine Patienten auch gesund kennenlernt und deren Arbeitsalltag, deren Aufgaben und Belastungen zumindest nicht komplett aus dem eigenen Kosmos ausschließt.

Wir gehen Richtung Staffelfeld, wo auch die Küche untergebracht ist. Schon während des Frühstücks werden hier die ersten medizinischen Ratschläge verteilt. Ein Daumen, der nach einer Verletzung vor Monaten noch immer wehtut. Naja, der Gedanke der Schonung passt nun einmal nicht mit dem Leistungs- und Spaßanspruch eines jungen Piloten zusammen. Dann die Ankündigung weiterer Soldaten, sie würden später mal kurz vorbeikommen. Aus verschiedensten Gründen. Auf mich wirkt diese spielerische, freundschaftliche Basis beeindruckend.

Nach dem Frühstück geht es zurück in das gegenüberliegende Gebäude der Fliegerarztgruppe. Es folgen weitere Ankündigungen von Patienten für den Tag. Außerdem stehen Untersuchungen auf Wehrfliegerverwendungsfähigkeit (WFV) an. Zum Glück hatte mir Dr. Roju im Voraus die Vorschriften zum Fliegerärztlichen Dienst und zu den Untersuchungen auf WFV empfohlen, sonst wäre ich schon am ersten Tag komplett überrollt worden. Auch so wurde ich ins kalte Wasser geschubst. Aber durch Fehler lernt man. Fast hätte ich das Belastungs-EKG vor der körperlichen Untersuchung gemacht. Ich in meinem realitätsfremden, schweißlosen Studentenkosmos. Über die Zeit habe ich meinen Ablaufplan für die Untersuchung immer weiter verbessern können, was der künstlerisch-ärztlichen Freiheit geschuldet ist, welche mir hier gelassen wurde. So kam ich zu sieben Untersuchungen auf WFV inklusive der

nötigen Diagnostik wie Sonographie, EKG, Spirometrie, Audiometrie und Feststellung der Sehschärfe. Highlights der Sonographie waren unter anderem mein erster Hodenschall. Beide Hoden sahen aus wie ein Sternenhimmel, zu erklären durch multiple Verkalkungen. Dann eine Hashimoto-Schilddrüse. Eine Fettleber vom Feinsten – Zitat „eine typische Leber oberpfälzer Art“ und weitere altersentsprechende Verkalkungen sämtlicher verkalkungsfreudiger Strukturen.

Ziel der Untersuchungen ist die Begutachtung. Ob der Patient für das Fliegen oder Mitfliegen geeignet ist oder nicht. Entsprechend sieht man kaum Pathologien, sondern fast nur gesunde Soldaten. Und hierin liegt eine der schönen Facette der Tätigkeit eines Fliegerarztes: die Prävention und die Früherkennung. Das Sprichwort „There is no glory in prevention“ kann ich so nicht unterstützen.

Ein Teil der Präventionsidee ist das HPE (Human Performance Enhancement). Die Physiotherapeutin und einer der Sportwissenschaftler des Geschwaders sind unter anderem für genau diesen Ansatz zuständig. Der Pilot soll körperlich optimal auf die Flüge vorbereitet sein, um Spätfolgen zu minimieren und auch die Performance an sich zu verbessern. So einfach und logisch dieser Ansatz auch klingt – fast jeder wird an dieser Stelle eine grobe Idee haben, wie eine solche Vorbereitung aussehen kann – so schwierig ist die Umsetzung

und genaue Ausgestaltung. Kraftraum und Geräte sind vorhanden, doch ohne die Zeit für teils komplexe Bestandsaufnahmen der Kraft einzelner Muskelgruppen für den optimalen Aufbau einer solchen Betreuung der Piloten wird die Umsetzung zu einer zähen Aufgabe. Zumal HPT/HPE noch in den Kinderschuhen steckt. In nächster Zeit soll sich vor allem hier im Geschwader daran einiges ändern.

Zwei weitere Erlebnisse, welche mir in Erinnerung bleiben werden, sind meine beiden ersten kleinen Operationen. Das Ausstanzen eines Leberflecks mit anschließender Naht, sowie das Eröffnen eines Axillarabszesses. Schon wie der Patient mit dem Abszess das Behandlungszimmer betrat, war bezeichnend für den Zustand des Abszesses und die Schmerzen, die er hatte. Irgendwie schaffte er es schließlich, sich zu entkleiden. Die auffällige Rötung im Bereich der Achsel war extrem druckschmerzhaft. Die Untersuchung mit Hilfe des Ultraschallgeräts bestätigte den Verdacht. Anderthalb Zentimeter tief und golfballgroß. Und ich durfte ran und den Abszess öffnen. Ein schöner, tiefer Schnitt, bei dem ich das Schreien des Patienten zum Glück größtenteils ausblendete, und der Inhalt der Abszesshöhle ergoss sich über die Untersuchungsfläche. Dann das antiseptische Spülen der Höhle unter Druck und weiteren Patientenschreien und schließlich das Abdecken der Wunde mittels Druckverbands. Ich war höchstzufrieden, auch wenn der Schnitt etwas

länger als nötig geworden ist. Mir wird diese Situation für immer in Erinnerung bleiben mit einem Brocken mehr Selbstvertrauen.

Natürlich arbeitet ein Fliegerarzt nicht allein, sondern die schon erwähnte Fliegerarztgruppe beinhaltet mehrere flugmedizinische Assistenten und ein Geschäftszimmer. Das Team, welches ich hier erlebt habe werde ich in bester Erinnerung behalten.

Zur Fliegerei

Mit dem ersten Briefing der Staffeln, bei dem ich mit im Hörsaal sitzen durfte, war ich unglaublich eingeschüchtert. Und das blieb so. Uneingeschränkt. Und meine Bewunderung für die Piloten ist da, auch wenn das deren Ego weniger guttut.

Um den Arbeitsplatz und die Belastungen seiner Patienten nachvollziehen zu können, muss ein Fliegerarzt auf dem Waffensystem, welches er betreut, regelmäßig mitfliegen. Beim Eurofighter bedeutet das kurzzeitig immerhin eine Belastung von 9 G mit einem dicken Helm auf dem Kopf, in Hubschraubern beispielsweise enorme Vibrationen. Unmittelbar vor dem Flug sowie danach finden spezifische Briefings statt. Alle Piloten und Mitfliegenden werden daran beteiligt und es wird unter anderem genau evaluiert, welche Faktoren die Sicherheit des Fluges beeinflussen könnten.

Die wahren Fliegerärzte durfte ich kennenlernen, als ich einen Tag bei den Fluggerätemechanikern verbracht habe. Mit ihren Aufgaben bewältigen sie vor und nach jedem Flug eine kleine Tauglichkeitsuntersuchung. Nach einigen Vorbereitungen im Shelter kommt der Pilot dazu. Die folgende Übergabe des Flugzeugs findet auf eine einfache und wunderschön stolze Art statt, wenn die Gruppe der Techniker sich aufstellt und dem Piloten militärisch das Flugzeug bereit zum Flugdienst meldet. Der Pilot steigt in das Cockpit und bereitet alles Weitere vor, während die Techniker um das Flugzeug herumgehen und es abflugbereit machen. Nachdem die letzten Checks unternommen sind, laufen die Triebwerke an und es wird schlagartig ein paar Grad wärmer im Shelter. Einige Minuten später stehen einer der Techniker und ich nebeneinander rechts neben dem Ausgang des Shelters. Mit Blick Richtung Jet, der nun langsam, unter Beobachtung der anderen beiden Techniker hinausrollt. Als der Pilot auf unserer Höhe vorbeirollt, wird begrüßt. Danach streckt sich die Hand meines Nebenmannes zum Flügel des Flugzeugs und streichelt liebevoll darüber. Ich habe selten Menschen mit so viel Stolz und Freude bei der Arbeit beobachtet.

Als der Jet gut 30m von uns entfernt Richtung Last Chance rollt, bewegt er noch die Querruder auf und ab. Er winkt zum Abschied. Wir winken zurück. Und wie es durchaus häufiger in dieser Famulatur vorkam: Da denkt man, es

ist schon viel Aufregendes passiert und es kann nicht spannender werden an diesem Tag. Und dann lassen mich die Techniker beim Check nach dem Flug einfach noch in den Lufteinlassschacht des Fighters reinklettern. Bis direkt vor die Turbine. Dieses Flugzeug von so Nahem zu sehen, von außen wie von innen, zu allem eine valide Erklärung zu bekommen, ist unbeschreiblich.

Im Flugsimulator, wenn auch nur in dem Modell für Besucher, kann man sowohl Ehrgeiz als auch das innere Kind ausleben. Nachdem ich einmal an den Simulator herangeführt worden war, durfte ich einige Tage später noch einmal unter Anleitung eines Fluglehrers verschiedene einfache Übungen fliegen. Der Simulator entspricht von der Bedienung beim einfachen Flug her komplett dem Original. Fast alle Hebel, Tasten und Schalter im Cockpit sind dem Vorbild getreu. Faszinierend hierbei ist, wie alles mit Hilfe verschiedenster Formen und Funktionsweisen der Teile darauf ausgelegt ist, blind bedient zu werden.

Nachtflüge und ein Last Flight

Eigentlich müsste es still sein, aber der Fliegerhorst lebt. Diese Szene durfte ich vom Außenbereich des Towers beobachten. Dabei hatte ich die Landebahn in ihrer vollen, mit Lichter gekennzeichneten Länge im Blick, während über mir das weiß-grüne Rundlicht drehte. In dieses Bild hinein machten die Jets erst

Überflüge, drehten ab und landeten einer nach dem anderen. Im Tower selbst wird mir alles erklärt, was ich wissen möchte. Wie das Team arbeitet und wie einige der Systeme beispielsweise zur Unterstützung des Landeanflugs funktionieren.

Der Flugbetrieb kann nur stattfinden, wenn das nötige Funktionspersonal anwesend ist. Dazu gehören unter anderem die Flugunfallbereitschaft (FUB), ein Fliegerarzt, ein flugmedizinischer Assistent (FlgMedAss) und die Feuerwehr. Einer, der aber wirklich nicht fehlen sollte, ist der FSO, der Flugsicherheitsoffizier. Er kümmert sich um alles, was mit Flugsicherheit zu tun hat. Mich hat er mitgenommen auf seine Rundfahrt über die komplette Bahn. Wobei alles, was dort rumliegt, weggeräumt wird. Jede einzelne Nusschale. Im Fall einer Luftnotlage ist er der Leitende. Dann fahren ein Fliegerarzt und ein FlgMedAss im Einsatzfahrzeug zum Sammelpunkt neben der Landebahn. Ebenso die FUB in ihrem Krankenkraftwagen (KrKw). Am Sammelpunkt treffen sie mit der Feuerwehr und dem FSO zusammen, hier wird alles weitere geklärt. Eine Luftnotlage während meiner Famulatur fand unpassenderweise unmittelbar vor der Landung des Last Flights eines

der Staffelp kapitäne statt. Vielleicht auch eher passenderweise. Denn so waren wir zur richtigen Zeit für die Überflüge in Formation und die Landungen vor Ort. Der folgende Abend war ein voller Erfolg. Schnupfsprüche wollen gelernt sein. Und auch das Austeilen von Schnupftabak. Wobei diese Feier eine optimale Übungssituation darstellte. Später wurde der, jetzt ehemalige, Staffelp kapitän verabschiedet, wobei er in seiner Rede etwas herausstellte, was selbst ich innerhalb von zwei Wochen verstanden habe: Dass dieses Geschwader mit seiner Gemeinschaft und seiner Ausstrahlung etwas ganz Besonderes ist.

Dass ich zusätzlich die Möglichkeit hatte, Notarztdienste zu begleiten, setzte meiner Zeit in Neuburg die Krone auf. Das Kaninchen, das durch das NEF seinen Tod gefunden hat, war das einzige Opfer in diesen Tagen.

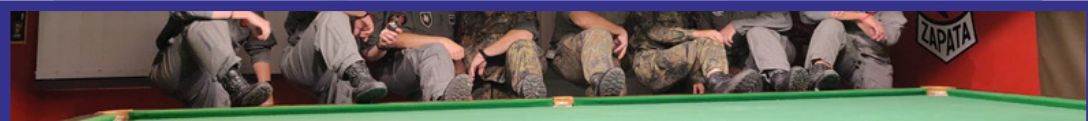
Vielen Dank an alle die mir zu dieser Erfahrung einer Famulatur verholfen haben.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Annika Schneider

Leutnant (SanOA)

BwKrhs Berlin



Kameradschaftsabend nach dem Last Flight

Anerkannte Dienststellen für sanitätsdienstliche Truppenpraktika

Sanitätsregimenter

SanRgt 1 in Weißenfels / Berlin

SanRgt 2 in Rennerod / Koblenz

SanRgt 3 in Dornstadt

Kommando Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst

Kdo SES in Leer

Sanitätslehrregiment

SanLehrRgt in Feldkirchen

SanUstgZ

SanStff Einsatz und / oder Stab

Sanitätsakademie der Bundeswehr

SanAkBw in München

SanAnteil eines Heeres- / Marineverbandes

9./FSchJgRgt 26 in Merzig

9./FSchJgRgt 31 in Seedorf

SanEinsGrp SeeBtl in Eckernförde

Arbeitsgemeinschaften

Vorstellung AG Maritimes

Was ist das Ziel der AG Maritimes?

Die AG Maritimes möchte den Kontakt zwischen marineinteressierten SanOA, SanOffz und der Marine herstellen und pflegen. Dabei soll nicht nur ein Verständnis für die speziellen Belange des Marinesanitätsdienstes geschaffen werden, sondern ein allgemeiner Einblick in Auftrag und Tradition der Marine gewährt werden. Darüber hinaus ist die AG ein Forum für den Austausch, nicht nur der SanOA im Uniformträgerbereich Marine, sondern für alle SanOA, die Interesse an der Marine haben.



Seit 2016 findet die Grundausbildung aller SanOA zentral im Sanitätsdienst statt. Viele SanOA haben aber dennoch ein besonderes Interesse an der Marine, insbesondere an der Verwendung des Schiffsarztes und dem Marinesanitätsdienst. Wir möchten an

dieser Stelle einhaken und interessierten SanOA die Möglichkeit geben, Einblicke in die Marine, den Marinesanitätsdienst und die Verwendung als Schiffsarzt zu erhalten.

Was macht die AG?

Um diese Ziele zu erreichen, führt die AG eine Reihe an Projekten durch: Wir unterstützen das Marinekommando in Rostock bei der Planung und Durchführung des jährlich stattfindenden Ausbildungswochenendes für SanOA. Im Rahmen dieser Veranstaltung soll interessierten SanOA die Gelegenheit gegeben werden, die Marine und den Aufgabenbereich des Schiffsarztes kennenzulernen. Auch die Ermöglichung von Schiffsarztfamulaturen und die Teilnahme an Arbeitstagen der Marine und anderen Organisationsstrukturen stehen regelmäßig auf der Agenda der AG Maritimes.

Über sanitätsdienstliche Veranstaltungen hinaus nehmen wir inzwischen an Übungen wie beispielsweise „Schneller Delfin“ und „Northern Coast“ teil.

Wer leitet die AG?

Die Leitung der AG hat Leutnant z. S. (SanOA) Sarah Koch aus München übernommen.
Erreichbarkeit: agmaritimes@sanoaev.de

Wenn Du Interesse hast, an einem der bestehenden Projekte mitzuwirken, eine eigene Idee hast oder eine Bordfamulatur machen möchtest, dann melde dich gerne bei uns. Hier ist jeder marineinteressierte SanOA und SanOffz willkommen, der Lust hat, sich in die AG einzubringen –egal ob Marineuniformträger oder nicht.



PolBil in Stichworten



Aktuelle Entwicklungen

- » Beschluss des Deutschen Bundestages vom 21.04.2021: Verlängerung des Mandates um weitere 12 Monate bis zum 30. April 2022
- » Personelle Obergrenze: 300 Soldatinnen und Soldaten
- » Einheiten im Einsatz: Unterseeboot U35, Seefernaufklärungsflugzeug P3-C „Orion“ (Stand: Juli 2021)

EUNAVFOR MED IRINI

(European Union Naval Force Mediterranean)

– Durchsetzung des UN-Waffenembargos gegen Libyen

Geschichte

- » 19. Januar 2020: Libyen-Konferenz in Berlin
- » Januar 2020: Diskussion über eine stärkere Rolle der EU zur Kontrolle des Waffenembargos der VN gegen Libyen sowie eine mögliche Überwachung eines Waffenstillstandsabkommen ins Gespräch
- » 17. Februar 2020: Beschluss einer neuen Mission im Rahmen der Gemeinsamen Sicherheits- und Verteidigungspolitik (GSVP) beim Treffen der EU-Außenminister
- » Kernaufgabe: Implementierung des VN-Waffenembargos gegen Libyen
- » 07. Mai 2020: Beginn der deutschen Beteiligung an der Mission

Einsatzgebiet

- » Hohe See und Luftraum außerhalb der Küstenmeere Libyens/Tunesiens, südlich Siziliens, innerhalb der Region des mittleren und südlichen Mittelmeers (ausgenommen Maltas)

Auftrag der Bundeswehr

- » Umsetzung des Waffenembargos der VN gegen Libyen (Entdecken, Anhalten und Durchsuchen „des Waffenschmuggels nach Libyen, verdächtiger Schiffe im Einsatzgebiet“; VN-Sicherheitsrats-Resolution 2292/2016)
- » Beobachtung und Überwachung illegaler Ausfuhren von Erdöl aus Libyen
- » Unterstützung beim Aufbau von Kapazitäten der libyschen Küstenwache und Marine
- » Aufdeckung und Beobachtung Schleuser- und Menschenhändlernetzwerken durch Sammeln von Informationen und durch Patrouillen von Luftfahrzeugen



EUNAVFOR MED Irini

Was hat IRINI in einem Jahr erreicht?

- » September 2020: Vereitelung eines Verstoßes gegen das Waffenembargo, indem ein Tanker, der militärisch nutzbares Kerosin nach Libyen transportieren sollte, umgeleitet und dessen Ladung beschlagnahmt wurde
- » Abschreckung von Schmugglern, im Einsatzgebiet ihren Aktivitäten nachzugehen
- » Etablierung einer engen Arbeitsbeziehung mit dem Expertengremium des Libyen-Sanktionsausschusses des Sicherheitsrates der VN

Legende



Einsatzgebiet



EU-Mission

Quellen (zuletzt abgerufen am 17.07.21):

<https://dserver.bundestag.de/btd/19/276/1927661.pdf>

<https://www.bundeswehr.de/resource/blob/255192/c5a92b44ce38984230180fb4a9309050/antrag-der-bundesregierung-data.pdf>

<https://www.bundeswehr.de/resource/blob/277672/cad09220ba6fbf344a371de-5a45ebd93/download-broschuere-eunafor-med-irini-data.pdf>

<https://www.bundeswehr.de/de/einsaetze-bundeswehr/mittelmeer-unifil-irini-sea-guardian/zentrales-mittelmeer-eunavfor-med-irini>

https://www.un.org/depts/german/sr/sr_16/sr2292.pdf

<https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/europa/aussenpolitik/irini-libyen/2330224>

Bücher kaufen und den Verein unterstützen

Ihr möchtet Bücher kaufen, diese per Post geschickt bekommen und gleichzeitig noch etwas Gutes den 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!

lehmanns 
media

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

Vorname, Name	_____	Telefon	_____
PK/Geburtsdatum	_____	Dienstgrad	_____
Straße, Hausnr.	_____	Dienststelle	_____
Universität	_____	PLZ, Wohnort	_____

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.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Deutschen SanOA e.V. und der Deutschen Gesell-

Ort, Datum

Unterschrift



Deutscher
SanOA e.V.



Einzugsermächtigung SEPA-Basislastschrift-Mandat



1. Einzugsermächtigung (bis Umstellung auf SEPA)

Ich ermächtige den Dt. SanOA e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen, die aus der Mitgliedschaft im Deutschen SanOA e.V. erwachsen oder aus Leistungen, die dieser darüber hinaus erbringt, bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen (ab Umstellung auf SEPA)

Ich ermächtige den Dt. SanOA e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zahlungspflichtiger

PLZ, Wohnort

Vorname, Name

Straße, Hausnr.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Dt. SanOA e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug wird der Dt. SanOA e.V. mich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum

Unterschrift



Impressum

Herausgeber: Deutscher SanOA e. V.

Geschäftsstelle: Marion Yarar

Neckarstraße 2a

53175 Bonn

Telefon: 0228-692096 Fax: 0228-98140841

E-Mail: Geschaeftsstelle@SanOAev.de

Homepage: www.sanoaev.de

Sprechzeiten: Mo., Mi., 9 - 13 Uhr

Vorstand

Vorsitzende: Bela Haraszti

Stellv. Vorsitzender: Julian Herm

Vorstandsmitglieder: Melanie Häfner (Finanzreferentin),

Ramon Roßnick, Franziska Drumm, Paul Steinwerth, Tenzin Naktsang

Aufsichtsrat

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

Mitgliederbrief

Redaktion: Tom Haardt

Satz und Layout: Annika Schneider

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)

