

Notfall Rettungsmed 2018 · 21:265–266
<https://doi.org/10.1007/s10049-018-0470-3>
 Online publiziert: 5. Juni 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



B. Friemert¹ · K.-G. Kanz²

¹ Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Rekonstruktive und Septische Chirurgie, Sporttraumatologie, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

Massenanfall von Verletzten durch Terror – der Blick in die Klinik

Teil 1

Die Vorbereitung auf einen Massenanfall von Verletzten (MANV) war bis zum Ende des 20. Jahrhunderts durch Konzepte der Katastrophenmedizin geprägt, die im Wesentlichen auf Vorbereitungen und Vorhaltungen für den Kalten Krieg oder sonstigen Großschadensereignissen beruhten. Diejenigen Kollegen, die sich inhaltlich und wissenschaftlich mit dieser Thematik beschäftigten, waren – entsprechend dem damaligen Zeitgeist – häufig dem Vorwurf des Militarismus und der Inhumanität ausgesetzt.

Das Flugzeugunglück von Rammstein im Jahr 1988 mit 70 Toten und 1000 Verletzten führte unter anderem dazu, dass sich die deutsche Notfallmedizin zunehmend mit der Abarbeitung eines MANV befasste und gesellschaftspolitisch befassten konnte. Bei dem Zugunglück von Eschede im Jahr 1998 mit 101 Toten und 88 Verletzten kamen die zwischenzeitlich entwickelten notfallmedizinischen Konzepte für ein Großschadensereignis erfolgreich zum Einsatz.

Die Anschläge vom 11. September 2001 führten dazu, dass sich die deutsche Notfallmedizin auf Terroranschläge vorbereiten muss, die sich im taktisch-strategischen Vorgehen an den Besonderheiten der asymmetrischen Kriegsführung orientiert.

Für die Fußballweltmeisterschaft 2006 entwickelten viele Behörden, Organisationen und Krankenhäuser detaillierte Pläne für einen MANV, um die Vorgaben der FIFA für ein Großschadensereignis

mit der erforderlichen Versorgung von 2 % der Stadionbesucher zu erfüllen.

Im Rahmen der Finalisierung der S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung im Jahr 2015 haben wir als Verantwortliche für die Koordination des Kapitels 1.10 Massenanfall von Verletzten (MANV) feststellen müssen, dass wegen der nicht ausreichenden Evidenz keine Schlüsselempfehlungen erstellt werden konnten. Umso mehr freut es uns, dass wir Ihnen mit diesem und dem folgenden Heft der Zeitschrift *Notfall- + Rettungsmedizin* relevante Beiträge zur Verfügung stellen können.

Hauer et al. berichten mit ihrem ausführlichen Erfahrungsbericht über den Terroranschlag vom Breitscheidplatz in Berlin vom 19.12.2016. Sie stellen hierbei die spezifischen Verletzungsmuster, die individuelle Patientenversorgung und insbesondere den Stellenwert einer schnellen Verteilung auf die nächstgelegenen geeigneten Traumazentren dar.

Achatz et al. erörtern die aktuellen chirurgischen Versorgungsstrategien beim TerrorMANV, wenn besondere Lagen besondere Prioritäten erforderlich machen. Sie erläutern mit ausgewählten Fallbeispielen für unsere Leser die entscheidenden chirurgischen Versorgungskonzepte Early Total Care (ETC), Damage Control Surgery (DCS) und Tactical Abbreviated Surgical Care (TASC).

Der Beitrag SExReg von *Franke et al.* erscheint nicht irrtümlich in dieser Zeit-

schrift. Vielmehr handelt es sich hierbei um die dringend notwendige Implementierung eines Schuss- und Explosionsregister (SExReg), um auf Grundlage des Erkenntnisgewinns nach entsprechender Analyse des Datensatzes zukünftige evidenzbasierte Leitlinien erstellen zu können.

Die Vorbereitungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) gemeinsam mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr für die Versorgung von Terroropfern werden in einem Kommentar dargestellt, insbesondere im Hinblick auf die AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie (EKTC) der DGU, die entsprechende Ausbildungsformate hierfür anbietet und insbesondere wissenschaftlich mit der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie (DGWMP) kooperiert.

Für unsere Leser ist dieses Heft nicht nur unter dem Aspekt eines möglichen MANV von Interesse. Kenntnisse über die dargestellten Verletzungsmechanismen und Verletzungsmuster sowie die sich daraus ergebenden chirurgischen Versorgungskonzepte sind essenziell für das interdisziplinäre Team im Schockraum.

Herzlichst



Benedikt Friemert, Ulm



Karl-Georg Kanz, München

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. Friemert

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Rekonstruktive und Septische Chirurgie, Sporttraumatologie, Bundeswehrkrankenhaus Ulm
Oberer Eselsberg 40, 89081 Ulm, Deutschland
benediktfriemert@t-online.de

Prof. Dr. K.-G. Kanz

Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München
Ismaninger Str. 22, 81675 München, Deutschland
karl-georg.kanz@mri.tum.de

Interessenkonflikt. B. Friemert und K.-G. Kanz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

O.E. Wolff
Brandleichen – Tatortarbeit und Ermittlungen

Erscheinungsformen, Ursachen, Beweissicherung

Darmstadt: Richard Boorberg 2017, 1., 160 S., farbig Abb., (ISBN: 978-3-415-05842-2), EUR



In die Aufklärung von Brandtodesfällen sind viele Personengruppen involviert: Kriminalpolizei, Schutzpolizei,

Staatsanwaltschaft, Feuerwehr, Rechtsmediziner, Brandsachverständige, aber auch Notfallseelsorger, Presse und Sachbearbeiter von Versicherungen. An all diese, vor allem aber an die Kriminalisten richtet sich nach den Vorstellungen des Autors dieses Buch. Nach einer Einführung, die mit dem Versuch einer Definition des Begriffs „Brandleiche“ beginnt, dann brandtechnische Begriffe erklärt und schließlich einen kurzen Abriss von Brandabläufen und Spurensicherungsmaßnahmen gibt, werden die verschiedenen Brandursachen, Motive für eine Brandlegung und die Problematik des Tods im Feuer angerissen. Vergleichsweise größer sind die Kapitel über die Tatortarbeit und die Befunde an Brandleichen. Die tangierten Rechtsvorschriften und Hinweise für die Abfassung des Tatortbefundberichts folgen. Abgerundet wird der Text durch Bilder, Tabellen, Checklisten. Das Buch ist für den riesigen Inhalt, den es abdecken will, viel zu oberflächlich. Die Zusammenstellung der Themen hat etwas Beliebiges, ist nicht stringent. Die einzelnen Kapitel sind zu kurz gehalten, um mehr als Allgemeinplätze wiederzugeben. Die Passagen über die Leichenbefunde sind nichtssagend, teilweise falsch. Wesentliches fehlt. Es gibt bessere Bücher zum Thema.

M. Bohnert (Würzburg)