

AG 4: Personalerfassung, -einsatz und -ausbildung / Arbeitssicherstellung – Leitfragenprozess
hier: Antwortbeitrag der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

II. Leitfragen zum Bereich Erfassung und Steuerung

1. Als Stammpersonal für die Krisensituation stehen primär alle ärztlichen und pflegerischen Arbeitskräfte in zertifizierten Traumazentren zur Verfügung. Nicht erfasst und bekannt sind vor allen ärztliche Kollegen, die zwar die Expertise für eine chirurgische Behandlung in Krisen- und Kriegssituation prinzipiell beherrschen, aber nicht mehr klinisch tätig sind (Niederlassung, Ruhestand, Fachwechsel)
2. Primär alle ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter (MA) Gesundheitsfachberufe die zur Personalausstattung eines Traumazentrums gehören, Reamediziniker, Orthopädie-Techniker (Prothesenversorgung)
3. Verpflichtete Meldung / Registrierung in einem Personalregister über hauptberufliche, nebenberufliche und ehrenamtliche Tätigkeit und Qualifikation
4. Leitungsebene Leistungserbringer (KH/Traumazentrum) Sprecher und Koordinatoren Traumanetzwerk; kommunale Krisenstäbe / KH-Koordinatoren von
5. Umstellung der medizinischen Versorgung „elektiven Routine-Modus“ auf „Notfallmodus“- Ärztliche Dokumentation auf Informationsfluss und nicht auf Abrechnungs- und Rechtssicherheit fokussieren. Umstellung und Vereinfachung der Krankenhausvergütung im Krisenfall, um Dokumentationsaufwand zu reduzieren

III. Personal“gewinnung“ / Arbeitssicherstellung

1. Gesundheitsversorgung im Kriegs- und Krisenfall als grundlegende gesellschaftl. Aufgabe - Wiedereinführung der Wehrpflicht oder eines allg. verpflichtenden Dienstes an der Gesellschaft (Bundeswehr, im ökologischen oder sozialen Bereich (Rettungsdienste, Krankenhaus, Pflege), Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingung für eine zivile Reservistentätigkeit in relevanten medizinischen Bereichen- zivile Reserve für den Gesundheitsdienst
Kurzfristige Personalgewinnung über attraktive Qualifikationsmaßnahmen (gesetzlich geregelte Freistellung und Vergütung) für in für Krieg- und Krisensituationen relevanten Tätigkeiten, um aus aktuell noch nicht ausreichend qualifiziertem Personal Ressourcen zu generieren (Ärzte aus verwandten Fachgebieten, Ärztliche Assistenzberufe (PA), Ruheständler

IV. Status Ehrenamtlicher / Hilfskräfte / Berufsrecht etc.

1. Ungelernte Freiwillige sind in Kriegs- und Krisensituation nicht hilfreich. Unqualifiziertes Personal blockiert komplexe Prozesse. Nur spezifisch qualifiziertes Personal in nützlich- siehe Punkt III
2. Eine Zivile Gesundheitsreserve für „Traumaversorgung“ in Kriegs- und Krisenzeiten kann mit o.g. Maßnahmen aufgebaut werden (18-70 Jahre)
3. Ja, inklusive Regelung der Haftungsfreistellung und Versicherung der Helfenden
4. Erweiterte Notfallkompetenz für nicht ärztliches Personal und Ärzte in der Weiterbildung
5. Anpassung Arbeitszeitgesetz, Erweiterung des AÜG (§1a) für gezielte Personalumschlüsselung,

V. Leitfragen zum Bereich Aus- und Fortbildung

1. Aktuell unzureichende fachliche und organisatorische Kompetenz zum Management von Krisen/Katastrophen in der Breite; Schulungskonzepte (TDSC, ATLS, ACT, Notfallchirurg) der Fachgesellschaften existieren bzw. können weiterentwickelt und skaliert werden. siehe: Blätzing (2024) Unfallchirurgie <https://doi.org/10.1007/s00113-024-01495-1>;
2. Ungelernte Freiwillige spielen bei den komplexen Aufgaben eine untergeordnete Rolle
3. Studierende können je nach Studiumstadium als Assistenzpersonal eingesetzt werden, aber auch eher in untergeordneter Bedeutung. Integration von mehr katastrophmedizinischen Inhalten in das Lehrcurriculum könnte mittelfristig die Rolle von Studierenden steigern.