

**Niederschrift der Gesprächs- und Diskussionsergebnisse
auf dem Strategietreffen
der Deutschen Gesellschaft für Tropenchirurgie
am 22. Oktober 2005 in Mannheim
(Universitätsgebäude „Alte Brauerei“)**

Primary Surgery

Primary Surgery wird sowohl als Onlineausgabe (HTML) als auch als ausdruckbare Version (PDF) auf der eigens dafür reservierten Domain *www.primary-surgery.org* bereitgestellt. Aufgrund der nicht kalkulierbaren Kosten für Druck und Auslieferungslogistik, die den Etat der DTC sicherlich übersteigen, ist die Auflage einer Druckversion durch die DTC nicht vorgesehen. Im Rahmen der Lizenzvereinbarungen mit der GTZ steht es jedoch jedermann frei, die Inhalte unter Verweis auf das Copyright der GTZ in gedruckter Form, vollständig oder in Teilen, zu veröffentlichen. Die Umsetzung eines Checklisten-ähnlichen Formates in Zukunft wäre denkbar.

Die Vorteile einer elektronischen Verbreitung liegen insbesondere in der Möglichkeit, die Inhalte jederzeit bearbeiten und erweitern zu können und sie somit lebendig zu halten. Eine Übersetzung ins Französische und Spanische auf freiwilliger Basis ist wünschenswert. Für die Erfassung und Formatierung des Textes wird das plattformunabhängige und sehr flexible XML/Docbook-Format vorgeschlagen. Eine Suchfunktion in der Onlineausgabe ist technisch realisierbar.

Für die Organisation und Koordination der Werkausgabe soll zunächst ein Gründungs-Editorial-Board eingerichtet werden, für das noch eine Geschäftsordnung formuliert werden muß. Das Editorial Board soll sich mindestens zu zwei Dritteln aus Kollegen von lokalen chirurgischen Gesellschaften aus Afrika, Asien und Südamerika zusammensetzen, beispielsweise der ARSI, AMREF oder IFRS. Die ursprünglichen Autoren werden über das Projekt informiert und um ihre Mitarbeit gebeten.

Mitglieder der AG PrimSurg: Post, Finger, Sausmikat, Egglseider

Mbarara/Uganda

Die angestrebte langfristige Förderung der Distriktmediziner Ausbildung in Mbarara/ Uganda stieß bei den örtlichen Behörden offensichtlich auf wenig Interesse und erfuhr von diesen insgesamt eher eine Behinderung als Unterstützung. Das Projekt wird daher von der DTC nicht mehr weiter gefördert.

Zomba/Malawi

Die Arbeit von Henning Mothes in Zomba/Malawi kann von der DTC nicht finanziert werden. Möglich und wünschenswert hingegen ist die ideelle und vor allem personelle Unterstützung durch Entsendung von Tutoren durch die DTC und gegebenenfalls auch vom Senior Expert Service. Vorteilhaft für eine tragfähige und andauernde Zusammenarbeit ist die kontinuierliche Präsenz von DTC-Aktiven in Zomba (Bach, Mothes, Wilhelm?).

Bei dem Grundsatzproblem der Unterstützung von „Hilfs-Ärzten“ bzw. Distrikt-Chirurgen wird die DTC auch in den nächsten Jahren den Spagat versuchen zwischen den divergierenden Interessen von lokalen chirurgischen Standesorganisationen und den Bedürfnissen der ländlichen Bevölkerung. Voraussetzung wird aber immer eine lokale politische Unterstützung sein. Wenn diese für das Projekt „Clinical Officer“-Ausbildung in Zomba gegeben ist, dann ist die DTC dabei (die Fortführung des Mbarara-Projekt war gerade an diesem Punkt gescheitert).

Mitglieder der AG Zomba: Holoch, Kiefer, Binding

Dekan für ausländische Gastärzte und Weiterbildungsassistenten

Auf Vorschlag von Prof. Richter-Turtur soll die Bestellung eines Dekans als ständiger Ansprechpartner für ausländische Gastärzte, Stipendiaten und Weiterbildungsassistenten erwogen werden. Unter dessen Schirmherrschaft soll ein organisierter Verbund zum Erfahrungsaustausch in Form regelmäßiger Treffen eingerichtet werden. Prof. Richter-Turtur will sich weiter hierum kümmern.

Bericht über die Gründung der IFRS (International Society of Rural Surgeons)

Nach einer kurzen Darstellung der IFRS wird von Thomas Moch die Möglichkeit erläutert, Kollegen aus Afrika für einen Teil ihrer chirurgischen Ausbildung Hospitationen in Indien anzubieten. Auf der ARSICON im September

2005 hatten einige indische Kollegen ihre Bereitschaft dazu signalisiert. Die ARSI würde für Unterbringung und Taschengeld, die DTC für die Reisekosten aufkommen. Eine verbindliche Entscheidung für ein derartiges Kooperationsstipendium wurde vorerst vertagt.

Ein Exemplar der Publikation RURAL SURGERY, vierteljährlich von der ARSI herausgegeben, wird demnächst kostenfrei an alle DTC-Mitglieder zur Ansicht verschickt. Für alle Interessierten wird dann ein Sammelabonnement abgeschlossen.

Ultraschallkurse

Matthias Wüstner berichtet über die hohe Resonanz auf die in den letzten Jahren auf unseren Veranstaltungen angebotenen Ultraschallkurse, u.a. auch 2002 in Addis Abeba. Innerhalb der *Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin* (DEGUM) hat sich kürzlich eine *Arbeitsgruppe Ultraschall in Entwicklungsländern* unter Leitung von Matthias Wüstner herausgebildet. Diese wird sich zukünftig um eine Fortsetzung und Ausdehnung des Schulungsangebotes kümmern.

Beratungsfunktion der DTC

Von unseren über 200 Mitgliedern haben die meisten eine umfangreiche Erfahrung in der Medizin in Entwicklungsländern. Dieses Know-How kann anderen NGO's, aber auch Einzelpersonen zur Verfügung gestellt werden. Dr. Finger regt die Schaffung eines Consultant Service über E-Mail an. Dazu

sollen alle Mitglieder der DTC über ihre Möglichkeiten einer entsprechenden Mitarbeit befragt werden. Die organisatorische und technische Umsetzung ist vorerst noch nicht präzisiert. Darüberhinaus ist die Einrichtung einer Gutachtenstelle für spezielle tropenchirurgische Fragestellungen möglich. Voraussetzung ist zunächst die Kontaktaufnahme zu Organisationen. Die Platzierung von Links zur DTC auf den Internetpräsentationen anderer Organisationen soll durch Kontaktaufnahme gefördert werden.

Eine entsprechende Arbeitsgruppe sollte von Dr. Finger aufgebaut werden.

Zusammenarbeit mit der WHO

Die Erwartungen der DTC an die WHO in Genf sollten nicht allzu hoch gesteckt werden. Ohnehin übt die WHO ihre Zusammenarbeit hauptsächlich auf politischer Ebene mit den Regierungsstellen der einzelnen Ländern aus. Die finanziellen Mittel der WHO zur Ausstattung von Projekten der NGO's sind außerdem erfahrungsgemäß sehr begrenzt. Die bisherigen Kontakte mit Dr. Meena Cherian waren nicht sehr vielversprechend. Die DTC könnte sich mit der Entsendung von Experten für Schulungen (z.B. Traumakurse) andienen.

Internationales Symposium der DTC/DTC-Workshop in Wolfratshausen

Ein DTC-Workshop mit internationalem Symposium wird 2006 wie bisher in Wolfratshausen stattfinden, als Alternative zum Kreiskrankenhaus als Ver-

anstellungsort wird das nahe Kloster Benediktbeuren vorgeschlagen. Eingeladen werden sollen unter anderen die Kollegen der *Dutch Working Group on Tropical Surgery*. Unser internationales Symposium soll alle zwei Jahre stattfinden im Wechsel mit dem Wolfratshauser Workshop.

Als Ort für das internationale Symposium 2007 wird das Klinikum Ludwigsburg von Thomas Eggseder vorgeschlagen unter Vorbehalt der Zustimmung von Ärztlicher Direktion und Verwaltung. Dr. Kiefer wird ebenfalls im Krankenhaus Rothenburg/Wümme diesbezüglich anfragen.

Weitere Beschlüsse und Vorschläge

- Die Eigenständigkeit der DTC soll erhalten werden. Eine Eingliederung in die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie wird abgelehnt, um somit auch weiterhin Mitgliedern verwandter Fachrichtungen und medizinischen Assistenz- und Pflegeberufen offen zu bleiben.
- Die CAEL mit derzeit 60 Mitgliedern gestattet uns mit ihrer engen Bindung an die DTC die Präsenz auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in einer eigenen Sitzung.
- Prof. Richter-Turtur plant in der CAEL-Sitzung im kommenden Chirurgenkongress 2006 den Themenschwerpunkt „Chirurgie in Kuba“.
- Die CAEL soll künftig auf der Startseite unserer Internetpräsenz erwähnt werden.
- Die Ergebnisse der CAEL-Mitgliederumfrage sollen in einer Webdatenbank eingeordnet werden.

- Die Einbindung der AG FIDE (Arbeitsgemeinschaft Frauengesundheit in Entwicklungsländern) in unserem nächsten internationalen Symposium soll zumindest in einzelnen Sitzungen angestrebt werden.
- Die systematische Zusammenarbeit mit der Bundeswehr und anderen militärischen Sanitätsdiensten auf dem Gebiet der Katastrophenmedizin und Nothilfe wird von der DTC abgelehnt. Es besteht ein grundsätzlicher Widerspruch zur Neutralität der DTC. Obgleich Bundeswehrruppen, etwa in Afghanistan, vor Ort medizinische Versorgung für die Bevölkerung leisten, so geschieht dies nur im Rahmen ihrer Kapazitäten in Friedenszeiten und wird bei einem größerem Anfall von verletzten Soldaten nicht mehr gewährleistet sein. Eine kollegiale Zusammenarbeit und Hilfestellung vor Ort soll dieser Umstand jedoch keinesfalls ausschließen.

Ludwigsburg/Mannheim, am 13. November 2005

Thomas Eglseder

Prof. Stefan Post