



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach den überaus positiven Rückmeldungen hinsichtlich unseres ersten Newsletters freuen wir uns, dass wir Ihnen gleich zu Beginn des Neuen Jahres und pünktlich zu unserer DAV Tagung in Berchtesgaden unseren zweiten Newsletter präsentieren können. Bereits in der kurzen Zeit seit dem letzten Newsletter sind wesentliche Belange, die unsere Tätigkeit in den Verbrennungszentren betreffen, geschehen.



Prof. Dr. med.  
Oliver Rennekampff

Bezugnehmend auf das Krankenhausstrukturgesetz (KHGS) scheint es derzeit gelungen, dass die Verbrennungszentren von einer Beschränkung der Patientenzahlen ausgenommen werden. Dieses wäre ein großer Erfolg. Es muss unser Ziel sein, möglichst vielen brandverletzten Patienten die bestmögliche Behandlung in den Verbrennungszentren bieten zu können. Das setzt ein hohes, kostenintensives Expertenwissen voraus. Eine Fallzahlbegrenzung oder jedwede Abschnitte in der Finanzierung würden dem entgegenstehen. Offensichtlich konnten wir mit unseren Argumenten überzeugen.

Um zu belegen, dass die Verbrennungszentren den hohen Qualitätsanforderungen auch gerecht werden, ist es dringend erforderlich, eine Zertifizierung bzw. Akkreditierung der Zentren gemäß den Vorgaben der EBA durchzuführen. Hier kann ich nur postulieren, EBA Kriterien zu berücksichtigen und gemeinsam zu starten. Eine Akkreditierung nach ‚unseren‘ Kriterien ist auch daher zwingend von Nöten, da seitens der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI) eine Zertifizierung der Brandverletztzentren nach intensivmedizinischen Aspekten vorliegt (Anästh Intensivmed 2014;55: 316-329). In die Ausarbeitung und Erstellung dieser Zertifizierung war die DGV in keiner Weise eingebunden. Wir haben der DGAI mitgeteilt, dass eine Zertifizierung der Verbrennungszentren, bzw. ihrer Intensivstationen, nur unter Federführung der DGV erfolgen kann. Insbesondere hat der Vorstand darauf hingewiesen, dass es sich bei der Verbrennungsmedizin nicht nur um Intensivmedizin handele, sondern in erster Linie um eine spezialisierte chirurgische Behandlung. Eine Antwort steht derzeit noch aus. Über den aktuellen Stand werde ich Sie in Berchtesgaden informieren. Aber nicht nur diese Vorgehensweise wirft kritische Fragen auf: Auch die Erstellung von Leitlinien, wie beispielsweise die S3 Leitlinie zu Analgesie, Sedierung und Delirmanagement 001/012 und die S2k Leitlinie zur Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) 13/030 ist ohne jedwede Anfrage oder Beteiligung der DGV mehr als bedenklich. Ich habe dies bei der AWMF als aufsichtsführende Institution bereits angemahnt. Ich möchte Sie daher bitten mir mitzuteilen, wenn Ihnen noch weitere Leitlinien, unser Fach betreffend, bekannt sind, bei denen die DGV übergangen wurde. Wir können und werden dann eine Beteiligung bei der jeweiligen Neuauflage beantragen.

Der verheerende Brandunfall in Bukarest, die Anschläge in Paris und die stetige Zunahme von Androhungen weiterer Terroranschläge haben erneut gezeigt, wie essentiell wichtig es ist, Verbrennungszentren mit ihrer interdisziplinären Expertise und ihren Kapazitäten vorzuhalten. Leider ist aufgrund der derzeitigen politischen Lage jederzeit damit zu rechnen, dass wir eine große Anzahl brandverletzter Patienten versorgen müssen. Diese komplexe Behandlung kann nicht in Krankenhäusern gewährleistet werden, die bislang in keiner Weise mit den Prinzipien der Verbrennungsbehandlung vertraut und dafür auch nicht ausgebildet sind. Auch hier gilt es, die Bedeutung der Verbrennungszentren herauszustellen und gleichzeitig immer wieder zu betonen, dass wir eine aufwendigere personelle (z.B. Personalschlüssel), bauliche (z.B. Verbrennungsintensivzimmer) und strukturelle (z.B. Aufnahmebereitschaft) und materielle (z.B. Hautersatzmaterialien) vorhalten müssen, obwohl wir nur über gleichen DRG's abrechnen können wie periphere Krankenhäuser. Unser gemeinsames Ziel muss es daher sein, die Verbrennungszentren in jedweder Hinsicht zu stärken.

Trotz aller Widrigkeiten muss die bestmögliche Versorgung brandverletzter Patienten unseren Ansprüchen genügen und unser erklärtes Ziel sein.

Ich freue mich auch dieses Jahr über Ihre Rückmeldungen und Anregungen und auf einen persönlichen, fachlich kompetenten Austausch und anregende Diskussionen.

Ihr

Prof. Dr. Oliver Rennekampff

## Vorstellung Verbrennungszentrum Nürnberg

„Das Zentrum für Schwerbrandverletzte“ am Klinikum Nürnberg wurde zum 1.4.1996 mit der Inbetriebnahme des Südklinikums gegründet. Es steht unter der gemeinsamen Leitung durch die Anästhesiologie (Prof. Junger) und die Plastische Chirurgie (Prof. Reichert). Die strukturellen Anforderungen, die die DGV definiert hat, werden erfüllt. Es gibt also neben den intensivmedizinischen und chirurgischen Strukturen alle weiteren Disziplinen, die für ein „Burn Team“ gefordert werden.



Das Zentrum versorgt Patienten aus dem gesamten nordbayerischen Raum, und über dessen Grenzen hinaus. Mit bis zu 120 Patienten jährlich gehört es zu den größeren Einrichtungen dieser Art in Deutschland.



Ärztlicher Leiter  
Prof. Dr. Bert Reichert

Neben diesem Zentrum versorgt die Kinderchirurgie unter der Leitung von Dr. Bodenschatz eine kontinuierlich steigende Zahl von Kindern mit thermischen Verletzungen. Auf diese Entwicklung hat das Klinikum mit baulichen Erweiterungen reagiert.

Über die Herausforderungen und Veränderungen in der Verbrennungsmedizin sprachen wir mit Prof. Dr. Bert Reichert.

---

### Interview Prof. Dr. Bert Reichert, Nürnberg

**Auch in unserem zweiten Newsletter möchten wir Ihnen eines der größten Verbrennungszentren in Deutschland und Europa vorstellen. Wir sprachen mit dem Leiter des Verbrennungszentrums Nürnberg, Prof. Dr. Bert Reichert, Pastpräsident der DGV, über den aktuellen Stand der Verbrennungsmedizin in Deutschland und Europa. Was wurde im internationalen Vergleich bereits erreicht und welchen Herausforderungen müssen wir uns in der Zukunft stellen?**

**Sie waren dieses Jahr auch engagierter Teilnehmer der EBA, welche Themen standen im Focus und welche neuen Erkenntnisse konnten Sie gewinnen?**

Einige Wochen nach diesem Kongress zeigte sich, wie wichtig eine internationale Vernetzung ist, nämlich anlässlich der Katastrophe am 30. Oktober 2015 in Bukarest. Das traurige Resultat von 60 Toten und 120 Schwerverletzten führte uns deutlich vor Augen, dass wir in Europa und Deutschland vor großen Herausforderungen stehen und noch viel optimieren müssen.

**Lässt sich ein Unterschied in der Verbrennungsmedizin zwischen den USA und Europa erkennen?**

Ja, dieser Unterschied ist eindrucksvoll. Die USA sind wesentlich weiter in punkto Vernetzung, Standardisierung und Zertifizierung. Davon sind wir in Deutschland und Europa noch weit entfernt. Doch genau hierin besteht die eigentliche Aufgabe der EBA. Natürlich sind auch wir in Europa sehr ambitioniert, aber hier ist es nicht so einfach, zwischen allen europäischen Ländern mit eigenen Gesundheitssystemen einen gemeinsamen Nenner zu finden. Das Thema ist viel zu komplex. Wir müssen sehr hohe Kriterien in der Verbrennungsmedizin ansetzen, um die erforderliche Qualität in der Patientenversorgung auch gewährleisten zu können. Die ersten Schritte wollen sehr genau überlegt sein und sorgfältig geplant werden. Man muss hier gemeinsam sehr strukturiert vorgehen und das bedeutet für die Verbrennungsmedizin eine große Herausforderung.

**Wie stellt sich die aktuelle Situation in Deutschland dar?**

Wie bereits erwähnt benötigen wir andere, weitere Standards für die Qualitätssicherung. Hier macht unsere Fachgesellschaft, die DGV, sehr große Fortschritte, insbesondere hinsichtlich der S2k Leitlinie. Da es sich bei der Verbrennungsmedizin um eines der interdisziplinärsten Felder der Medizin handelt – wir haben es hier in der Hauptsache mit Patienten zu tun, die sowohl hochspezialisierte intensivmedizinische wie auch chirurgische Kompetenzen erfordern – ist die Kooperation mit anderen Fachgesellschaften eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg. Auf dem Weg zu diesem Ziel werden wir von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unterstützt.

**Gibt es Bereiche in Deutschland, die Ihrer Meinung nach verbessert werden müssten?**

Ja, auch hier benötigen wir eine bessere Struktur, Qualitätssicherung und Vernetzung. Denn natürlich sind ausgewiesene Verbrennungszentren anders aufgestellt als beispielsweise ein allgemeines Krankenhaus. Wir Zentren sind verpflichtet, immer ein hochqualifiziertes Expertenteam vorzuhalten. Daher ist es für den Akutverletzten von entscheidender Bedeutung, wo er zuerst eingeliefert wird. Gerade die Erstversorgung des Patienten ist entscheidend für den weiteren Heilungsprozess. Und hier sind natürlich die Routine und der tägliche Umgang mit solchen Patienten ausschlaggebend.

### **Wohin sollte die Reise im Sinne der Verbrennungsoffer gehen?**

Da sind wir wieder bei der Zertifizierung und der Qualitätssicherung. Die muss dringend eingeführt werden. In ausgewiesenen Verbrennungszentren ist diese natürlich vorhanden, aber nicht in einer normalen Klinik. Dort wird ein Brandverletzter versorgt, so gut es eben geht. Oft kommen solche Patienten verzögert und in schlechterem Zustand als initial in unsere Zentren.

Mittel- bis langfristig muss man sich deutlich intensiver um eine vernünftige Prävention, eine optimale Akutversorgung und in der Folge um eine qualifizierte Rekonstruktion bemühen. Denn Narben und andere sichtbare Einschränkungen bedeuten eine funktionelle und auch psychische Belastung für unsere Patienten, sie fühlen sich stigmatisiert und dadurch ausgegrenzt. Daher ist es entscheidend, dass die Patienten sofort in ein spezialisiertes Zentrum gebracht werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Nachversorgung. Hier benötigen wir dringend mehr spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen. Bislange gibt es hiervon in Deutschland nur zwei bis drei und dies ist eindeutig zu wenig.

### **Die Verbrennungsmedizin ist sehr kostenintensiv, die Zentren müssen sehr viel interdisziplinäres Know-How vorhalten. Ist dies auch in der Zukunft finanzierbar?**

Ja, im Allgemeinen muss man mit rund 3000.-€ pro Patient am Tag rechnen. Das ist finanzierbar, setzt aber voraus, dass die einzelnen Zentren auch entsprechend ausgelastet sind. Natürlich wünschen wir uns nicht täglich mehr Schwerebrandverletzte, aber ein Klinikum ist eben auch ein Wirtschaftsbetrieb. Unter diesen Gesichtspunkten ist es möglich, dass dies mittelfristig zu strukturellen Anpassungen führen kann.

### **Ist die Verbrennungsmedizin vom KHSG betroffen?**

Das Gesetz zeigt noch keine Wirkung. Aber der Gesetzgeber betont ausdrücklich, dass Spitzenmedizin erhalten und weiter gestärkt werden soll. Das können wir nur begrüßen. Allerdings bedeutet dies für uns vermutlich einen deutlichen Mehraufwand in der Dokumentation, um unsere Struktur- und Prozessqualität ständig belegen zu können.

### **Wie wirkt sich die aktuelle politische Situation- wie beispielsweise Flüchtlingsströme und/oder Terroranschläge - auf die Verbrennungsmedizin aus? Müssen Sie noch mehr Experten vorhalten?**

Diese Diskussion werden wir wohl sicher führen müssen, aber derzeit findet sie noch nicht statt. Ich erinnere an die Flugtagkatastrophe von Ramstein 1988, hier gab es 80 Tote und 1000 Verletzte, oder an den Terroranschlag auf die Diskothek LaBelle 1986 in Berlin. Erst nach diesen Ereignissen wurde über die Notwendigkeit einer verbesserten verbrennungsmedizinischen Versorgungsstruktur nachgedacht. Vielleicht müssen wir wieder zuerst an unsere Grenzen stoßen, bevor sich etwas verändert.

### **Wären die Zentren im Falle eines Anschlages wie in Paris der Versorgungsaufgabe gewachsen?**

Ich hoffe wirklich sehr, dass wir uns in naher Zukunft nicht mit einer solchen Katastrophe konfrontiert sehen müssen. Aber man muss klar sagen, versorgungstechnisch wären wir in Deutschland auf einen solchen Anschlag nicht optimal vorbereitet. Dafür wären umfangreichere Planungen erforderlich, auch Katastrophenübungen u.ä.

### **Noch hat die Verbrennungsmedizin in Deutschland keine Lobby. Was müsste getan werden, um dies zu ändern?**

Das stimmt nicht ganz. Paulinchen hat es geschafft, eine hervorragende Lobby für Kinder aufzubauen. Für Erwachsene ist das viel schwieriger und lange nicht so erfolgreich. Nur liegt es natürlich auch in der Natur der Sache, dass Kinder sofort ganz andere Emotionen wecken und dadurch das Engagement und beispielsweise die Spendenbereitschaft deutlich größer sind, als bei Erwachsenen.

### **Was unternehmen Sie persönlich, um die Verbrennungsmedizin in Deutschland zu stärken, was muss getan werden?**

Zu allererst müssen wir daran arbeiten, dass unser interdisziplinäres, qualitativ hochwertiges Aufgabengebiet, die Verbrennungsmedizin, die Anerkennung findet, die sie verdient.

Wir sprachen vorhin von Lobby: am Klinikum Nürnberg gründen wir in diesen Tagen ein Zentrum für Verbrennungsmedizin. In unserem Haus haben wir alle Einrichtungen, die für die Akutbehandlung, physikalische Therapie, und Rekonstruktion benötigt werden, unter einem Dach. Gemeinsam mit dem angegliederten Klabautermann e.V. engagieren wir uns auch auf dem Feld der Prävention. Wir wollen in Zukunft durch dieses Zentrum eine stärkere Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit und Politik erreichen, aber auch intern die Versorgungsqualität weiter verbessern. **Dies ist eine Initiative für alle: Für Groß und Klein, mit großen und keinen Verbrennungen.**

**Herr Prof. Dr. Reichert, wir bedanken uns für dieses anregende Gespräch und wünschen Ihnen für Ihre Projekte viel Erfolg und gutes Gelingen.**

## 10 Jahre Suprathel®: Ein Jubiläums Firmenportrait

### Hautnah: Ein Erfolgskonzept made in Germany

Die Haut ist unser sichtbarstes Organ und wird im Lauf unseres Lebens vielleicht am häufigsten geschädigt. Jeder Schnitt im Finger, jedes aufgeschlagene Knie, und jeder Kratzer am Arm verheilt nach kurzer Zeit vollständig und meist narbenlos. Wir nehmen die großartigen Regenerationsfähigkeiten unseres Körpers als selbstverständlich wahr und sorgen uns selten bei kleineren Verletzungen.

Doch es gibt bei weitem Schlimmeres als einen Kratzer: Schwere Verbürhungen oder großflächige Verbrennungen stellen Ärzte, Patienten und Angehörige immer wieder vor große Herausforderungen. 2013 gab es über 16.000 stationäre Aufnahmen aufgrund von Verbürhungen und Verbürhungen in Deutschland. Davon waren 30% Kinder im Alter unter 5 Jahre betroffen. Meist finden derartig dramatische Ereignisse im häuslichen Umfeld statt, aber auch durch schwere Unfälle auf den Straßen, durch Brände oder Brandanschläge. Bei einer solch plötzlichen Zerstörung großer Teile unserer Haut ist ein hohes interdisziplinäres Expertenwissen gefragt, welches in Deutschland in 37 qualifizierten Verbürnungszentren mit großem Aufwand und hohem persönlichem Engagement vorgehalten wird. Kaum eine medizinische Indikation erfordert mehr Kooperation verschiedener Kompetenzen als die Verbürnungsmedizin. Aber nicht nur großes medizinisches und pflegerisches Können ist gefragt, sondern auch optimale Materialien leisten einen Beitrag. Hier gilt es beispielsweise bei der Deckung von Wunden, die Schmerzen der Patienten zu minimieren und kosmetisch wie auch funktionell eine bestmögliche Abheilung zu erreichen.



2 Tage nach Verbürnung, keine Blutvergiftung

Doch wie können großflächige Verbürnungen und Schädigungen der Haut möglichst effektiv und kosteneffizient geheilt werden? Wie kann schwer geschädigte Haut möglichst narbenfrei regenerieren?

### Herausforderung für Medizin und Wissenschaft

Der künstliche Ersatz von Haut ist der Traum jedes Verbürnungsmediziners und plastischen Chirurgen. Großflächige Wunden, zu wenig Spalthaut, zu viele Transplantationen, Infektionsgefahr und große Schmerzen für den Patienten bedeuten für die Verbürnungsmediziner, je nach Zustand des Patienten, oft schwere klinische Entscheidungen mit manchmal unabwägbareren Risiken. Diese Aufgabe ist die Grundlage für die Forschung. Die Forschung hat bereits Vieles erreicht, ebenso vieles auch wieder verworfen: Es muss weiter geforscht werden.

Doch ein Verfahren – vor allem auch insgesamt kostengünstig – konnte sich seit zehn Jahren etablieren.

### Suprathel®: Künstlicher Hautersatz aus Baden-Württemberg



CEO PolyMedics Innovations GmbH, Denkendorf  
Prof. Dr.-Ing. Heinrich Planck

Prof. Dr. Ing. Heinrich Planck kommt eigentlich aus dem Bereich der Textiltechnik. Er begann sich im Rahmen seiner Diplomarbeit mit Biomaterialien zu befassen, auch er träumte von einem optimalen künstlichen Hautersatz **und** er konnte zusammen mit seinem Team seinen Traum mit viel Engagement und unermüdlicher Forschung realisieren. Er gilt als einer der Pioniere im Bereich Biomaterialien und Tissue Engineering und wurde in Folge seiner Leistungen von nationalen und internationalen Gesellschaften mehrfach ausgezeichnet. Er hat sich zusammen mit seinem Team u.a. dem synthetischen Hautersatz gewidmet: Suprathel® wurde unter seiner Leitung in Zusammenarbeit mit dem Marienhospital Stuttgart entwickelt.

Inzwischen haben weltweit mehr als 15 000 Patienten von Suprathel® profitiert, das Produkt ist in 25 Ländern auf 5 Kontinenten erhältlich und wird von den Kassen erstattet. Bei PolyMedics Innovations GmbH stand immer das Wohl der Patienten im Vordergrund – und dies ist gelungen.



2 Tage nach Verwendung von SUPRATHEL®

Suprathel® gilt als der „Gold Standard“ insbesondere bei Verbürhungen und Verbürnungen bei Kindern. Derzeit gibt es kein vergleichbares synthetisches Konkurrenzprodukt, welches diese hohen Anforderungen einer optimalen Wundabdeckung erfüllen kann.

### Idealismus zahlt sich aus

Mit seinen Erfahrungen aus der Biomaterialforschung begeisterte sich Prof. Planck bereits in den 70er Jahren für die Dermatologie und einen optimalen Hautersatz. 1996 gelang es ihm, am Institut für Textil- und Verfahrenstechnik Denkendorf, im Rahmen des von Bund, Länder und Industrie getragenen Kompetenzzentrums Deutsches Zentrum für Biomaterialien und Organersatz e.V. Denkendorf die Beteiligten von seinen Projekten zu überzeugen und Prototypen zu entwickeln, die schnell Furore machten, auch im Bereich des Hautersatzes.



Aus eigenen Mitteln gründete er gemeinsam mit vier weiteren Wissenschaftlern 2001 das mittelständische Unternehmen PolyMedics Innovations GmbH.

Das Unternehmen arbeitet konstant an optimalen, nebenwirkungsfreien Wundabdeckungen und dies gelang 2001 mit Suprathel®. Wissenschaft und Medizin erzielten gemeinsam nennenswerte Erfolge und brachten das Produkt so in den Markt. „Wir haben damals kein direktes Marketing betrieben, Suprathel® wurde quasi über den Erfolg in der Anwendung und über Mund- zu - Mundpropaganda im Markt etabliert“, so der engagierte Firmengründer. Auch heute gibt sich Herr Prof. Planck sehr bescheiden: Nach guter mittelständischer Tradition werden Gewinne sofort in weitere Forschung und Entwicklung reinvestiert. So werden in den nächsten Jahren weitere Produkte zu erwarten sein. Bis heute finanziert sich das Unternehmen mit Eigenmitteln.



4 Wochen nach Verbrennung

Inzwischen gilt Suprathel® als ein Meilenstein in der Verbrennungsmedizin. Das Unternehmen ist auch mit einer eigenen Niederlassung in den USA vertreten.

### **Innovation braucht viel Erfahrung: Davon profitieren Ärzte, Patienten und der Gesundheitshaushalt**

Da es sich bei Suprathel® um ein rein synthetisches Produkt handelt, basierend auf synthetisch resorbierenden Polymeren, bietet dieses Medizinprodukt wesentliche Vorteile für Behandler und Patienten:



2,5 Jahre nach Verbrennung

- Da synthetisch, kein Infektionsrisiko und / oder Allergien, keine Abstoßungsgefahr
- Signifikante Schmerzreduktion um bis zu 63%
- Einfache, einmalige Anwendung
- Deutliche Reduktion der Verbandswechsel um bis zu 80%; Dauer der Verbandswechsel um bis zu 91%; Kosteneffizienz, da weniger Verbandswechsel, weniger Schmerzmittel und schnellere Abheilung: Kostenreduktion der Krankenhauskosten um bis zu 69%

### **Innovation im klinischen Alltag**

Seit der Markteinführung von Suprathel® im Jahr 2004 hat die PMI mit zahlreichen Verbrennungszentren im In- und Ausland an der Entwicklung weiterer Innovationen in der Wundbehandlung zusammengearbeitet. Damit folgt die Firma konsequent ihrer Mission: "Advancing woundcare for patients, physicians and societies through innovation and collaboration".

Wir dürfen alle auf diese weiteren Entwicklungen made in Germany gespannt sein.

---

#### **Prof. Dr. Oliver Rennekampff**

Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin e. V. (DGV e. V.)  
Langenbeck-Virchow-Haus  
Luisenstr. 58-59  
D-10117 Berlin

E-Mail: [info@verbrennungsmedizin.de](mailto:info@verbrennungsmedizin.de)

**Die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke.**