

Heiko Trentzsch: Unfallchirurgie beginnt auf der Straße



© M. Lazarovici / INM

Dr. Heiko Trentzsch ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und am Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) am Klinikum der Universität München sowie als Notarzt und ATLS-Kurs-Direktor tätig. Seit 2007 ist er Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und hat derzeit die stellvertretende Leitung der DGU-Sektion Notfall-, Intensivmedizin und Schwerverletztenversorgung (NIS) inne.

Warum sind Sie Facharzt für O und U geworden?

Heiko Trentzsch: Im Grunde war das so ein bisschen höhere Gewalt. Meine chirurgische Ausbildung an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Großhadern in München habe ich zu einer Zeit begonnen, als die Neuorganisation der chirurgischen Weiterbildungsordnung unmittelbar bevorstand. Nach meiner Zeit im Rettungsdienst bei der Johanniter-Unfall-Hilfe in Hannover und dem PJ am San Francisco General Hospital stand für mich fest, dass nur eine klinische Laufbahn als Unfallchirurg in Frage kommt. Als sich dann herausgestellt hat, dass es einen gemeinsamen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie geben würde, riet mir mein damaliger Mentor dazu, statt der alten Weiterbildung gleich den neuen Facharzt für O und U zu machen.

Im Sommer 2003 wechselte ich im Rahmen eines Weiterbildungsverbundes für ein Jahr in die Orthopädie; meine Begeisterung für Notfallmedizin teilten da allerdings die wenigsten. Ehrlich gesagt war ich froh, als ich wieder in die Chirurgie zurückkehrte. Die Weiterbildungsinhalte waren zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht ganz klar und so war ich doch überrascht, als ich das Logbuch zum ersten Mal in den Händen hielt und dort etwas von Säuglings Hüften stand und ich eine zweite Ortho-Rotation brauchte, um alle Anforderungen zu erfüllen.

Mir wurde also relativ schnell klar, dass das Haus O und U sehr viele, zum Teil auch sehr spezielle Zimmer kriegen würde. Für mich sind es immer die unfallchirurgischen Zimmer geblieben, in denen ich mich wohl fühle: Notaufnahme, Schockraum, Intensivstation, aber auch die präklinische Versorgung von Traumapatienten. Inzwischen ist O und U ja zu einer großen Familie geworden und ich mag es, ein Familienmitglied zu sein. Aber ich finde es auch schön, dass jeder sein eigenes Zimmer hat. All diese Zimmer zu erkunden, lohnt sich sicherlich für junge Medizinerinnen und Mediziner.

Können Sie sich noch an Ihre erste orthopädische Behandlung oder operativen Eingriff erinnern?

Heiko Trentzsch: Meine erste selbst ausgeführte Operation dürfte etwas Gefäßchirurgisches gewesen sein. Das war nach der Intensivzeit meine erste operative Rotation. Es könnte ein Varizenstripping gewesen sein. In den ersten zwei Jahren bin ich in vielen verschiedenen Bereichen unserer Klinik gewesen. Es war gut, überall mal reingeschaut zu haben: Viszeralchirurgie, Plastische und Handchirurgie, Gefäße, Thorax, Transplantation ... Da habe ich viel gelernt, was mir später immer wieder geholfen hat.

An eine meiner ersten unfallchirurgischen Operationen erinnere ich mich aber sehr gut: Das war am Ende meines Common Trunk. Mir hat nachts ein Oberarzt aus der Gefäßchirurgie, der aber auch im Traumadienst war, eine Femurschaftfraktur assistiert, die wir mit einer LCP-Verriegelungsplatte versorgt haben. Damals war es völlig normal, dass ein OA in der Chirurgie auf allen Gebieten fit war: Morgens Whipple, nachts ein Aortenaneurysma und bei Sonnenaufgang noch schnell ein Polytrauma. Ohne harte Arbeit und viele Stunden im OP sicher kaum leistbar! Das hat mich beeindruckt. Und ich weiß noch, dass ich total fasziniert davon war, wie strukturiert so eine Osteosynthese abläuft und wie aufgeräumt und sortiert das Instrumentarium war. Ich wollte dieses Handwerkszeug unbedingt beherrschen!

Was geben Sie zukünftigen Orthopäden und Unfallchirurgen mit auf den Weg?

Heiko Trentzsch: Unfallverletzungen spielen in der Notfallmedizin eine herausragende Rolle. Unfallchirurgische Kompetenz und Handeln sind für die präklinische und innerklinische Notfallmedizin jetzt und in Zukunft unverzichtbar. Wund- und Frakturversorgung, Interpretation der bildgebenden Diagnostik, die Behandlung von Unfallpatienten in der prähospitalen Phase oder im Schockraum sind Fertigkeiten, die aus der Notfallmedizin nicht wegzudenken sind und die jeder Notfallmediziner beherrschen muss. Es sind aber auch ureigene unfallchirurgische Inhalte. Notfallmedizin ohne Unfallchirurgie kann ich mir nicht vorstellen.

Es braucht natürlich viel Engagement, harte Arbeit und auch eine gehörige Portion Leidenschaft, um alle Fertigkeiten des Faches sicher zu beherrschen, damit man sie zum Wohle der Patienten einsetzen kann. Aber es lohnt sich, diese Herausforderung anzunehmen! Wer sich für Notfallmedizin interessiert, der sollte unbedingt über eine Karriere in O und U nachdenken.

Bei meiner Arbeit am INM, in der Funktion als stellvertretende Leiter der Sektion NIS sowie als Kursdirektor für das nationale ATLS-Programm habe ich viel Anteil an der Ausbildung von angehenden Notfallmediziner. Dabei ist es mir wichtig, nicht nur die Bedeutung der Unfallchirurgie in diesem Bereich herauszustellen, sondern den Nachwuchs genauso dafür zu begeistern, wie ich es damals war. Das Schönste ist, wenn junge Kolleginnen und Kollegen, die sich für Notfallmedizin interessieren, sich davon anstecken lassen und sich dann für O und U entscheiden!