

„Neujahrsausgabe“

DGKM e.V.

MITTEILUNGEN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KATASTROPHENMEDIZIN e.V.

München, im Januar 2004

Vorwort

*Liebe Mitglieder unserer Gesellschaft,
sehr geehrte Damen und Herren,*

im vergangenen Jahr hat sich in unserer Gesellschaft Einiges getan: Wir konnten einen gut besuchten Kongress mit internationaler Beteiligung in Berlin zum Thema „Bedrohung durch biologische und chemische Substanzen“ durchführen. Darüber hinaus wurde eine neue Homepage konzipiert, die - obwohl noch in der Aufbauphase - schon jetzt ein wichtiges Forum für die Gesellschaft darstellt. Auch konnten deutliche Verbesserungen bei der technischen Ausstattung des Generalsekretariates erreicht werden.

Schließlich gestaltete sich der Wechsel zum neuen Schatzmeister sehr positiv.

Als besonderes Ereignis ist die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft (AG) Mitteldeutschland im November 2003 in Leipzig anzusehen. Hier zeigt sich, wohin der Weg der Gesellschaft gehen kann und sollte: Regionale Arbeitsgemeinschaften können sich vor Ort effektiv in die Katastrophen-medizin einbringen und so Ziele und Gedanken unserer Gesellschaft optimal vertreten.

Ich danke allen herzlich, die sich im letzten Jahr in unserer Gesellschaft in vielfältiger Weise engagiert haben und wünsche uns auch in diesem Jahr viel Erfolg und Freude bei unseren gemeinsamen Aufgaben.

Ihr

Dr. Hanspeter Bubser
Präsident der DGKM e.V. 2003 / 2004

In dieser Ausgabe:

Bundeskabinett beschließt neues Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe	S. 2
Ulla Schmidt: Gesundheitsvorsorge durch Pockenimpfstoff gesichert	S. 2
Umwelt: Nuklearkatastrophen und Industrieunfälle beunruhigen am meisten	S. 3
Arzneimittelspenden / GPHF	S. 3
Teilnahme von GUS-KatMed-Experten an der DGKM e.V.-Jahrestagung 2003 in Berlin	S. 4

Einladung zum Workshop 2004	S. 5
„Besondere Gefahrenlagen bei Großveranstaltungen“	
07.-09. Mai 2004 in Bad Neuenahr-Ahrweiler	
Triage-Kurs, 15. Mai 2004 in Berlin	S. 5
Einladung zur Mitgliederversammlung 2004	S. 5

Intl. Workshop „Border Crossing Cooperation in Chemical Disaster“, 06.-07.10.2003	S. 6
GMLZ-Gemeinsames Melde- und Lagezentrum	S. 6
DGKM e.V. – Intranet	S. 7
Lastschrift-Formular	S. 8

Impressum

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V.
(in Zusammenarbeit mit der Sektion Notfall- und Katastrophenmedizin der DIVI e.V.)

Schriftleiter und Generalsekretär

Professor Dr. med. Peter Sefrin, Sandweg 10, D-97078 Würzburg
Tel. +49-931-201-30124 / 28, Telefax. +49-931-201-30354

Geschäftsstelle

(c/o Frau Billi Ryska, Kafkastr. 62, D-81737 München)
Tel. +49-89-6707534, Telefax. +49-89-67974368

E-mail: dgkm_ev@t-online.de; Internet: <http://www.dgkm.org>

Nota bene

Die Sachaussagen in den einzelnen Artikeln sind zum Zeitpunkt der Drucklegung überprüft und gültig. Unter dem Namen des jeweiligen Verfassers veröffentlichte Beiträge können im Einzelfall auch von der Ansicht des Herausgebers abweichen.

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank München
Kto.-Nr.: 000.203.2112 (BLZ 700.906.06)

ISSN-Nr. 0940-2187

Vervielfältigung unter Quellenangabe gern gestattet.

BMI Pressemitteilung: Bundeskabinett beschließt neues Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Das Bundeskabinett hat heute die Einrichtung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe beschlossen. Das neue Bundesamt - kurz BBK - ist wesentlicher Bestandteil der "Neuen Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland" die Bund und Länder auf der Innenministerkonferenz im Juni 2002 beschlossen haben. Der Dienstsitz des neuen Amtes ist Bonn. Das Bundesamt wird weiterhin die traditionellen Zivilschutzaufgaben wahrnehmen und als Servicestelle des Bundes das Krisenmanagement der Länder insbesondere in den Bereichen Informationen und Koordination unterstützen. Außerdem ist es zuständig für die planerische Vorsorge zum Schutz kritischer Infrastrukturen, Ausbildung, Fortbildung und Training von Zivil- und Katastrophenschützern (AKNZ), den Ausbau der Katastrophenschutzforschung (vor allem im Bereich biologischer und chemischer Gefahren) sowie der Katastrophenmedizin, für die Warnung und Information der Bevölkerung sowie für die Stärkung der bürgerschaftlichen Selbsthilfe. Zum Bundesamt gehört das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern (GMLZ), das im Herbst 2002 in Betrieb genommen wurde, sowie als Datenpool für das Krisenmanagement von Bund und Ländern das Deutsche Notfallvorsorge-Informationssystem (deNIS).

"Der zivile Bevölkerungsschutz wird mit der neuen Behörde nun auch organisatorisch als wesentliches Element im nationalen Sicherheitssystem herausgestellt," so Schily nach dem Kabinettsbeschluss. "Die Erfahrungen aus den Ereignissen vom 11. September 2001 und der Hochwasserkatastrophe 2002 an der Elbe und ihren Nebenflüssen haben gezeigt: für den effektiven und zeitgemäßen Schutz der Bevölkerung vor großflächigen und national bedeutsamen Gefahrenlagen benötigen wir eine kompetente Koordinierungsstelle. Die Bedeutung, die die Bundesregierung dem Zivil- und Katastrophenschutz beimisst, wird auch in der Bereitstellung der Haushaltsmittel deutlich. Wir werden die Mittel für den Zivilschutz im nächsten Jahr um rund 16,5 Millionen Euro von knapp 59 Millionen auf über 75 Millionen Euro anheben. Ich bin sehr froh darüber, dass die Länder nach der gemeinsamen Auswertung der Hochwasserkatastrophe mein Angebot einer verstärkten Informations- und Koordinationshilfe durch den Bund angenommen haben. Die Einrichtung des BBK bedeutet keine Änderung der Zuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Ländern. Das operative Krisen- und Ressourcenmanagement bleibt bei den für den Katastrophenschutz zuständigen Ländern. Das neue Bundesamt soll aber helfen, dass der bundesweite Einsatz von Hilfskräften und Geräten effizienter wird."

Das neue Bundesamt wird aus der Zentralstelle für Zivilschutz im Bundesverwaltungsamt aufgebaut. In einer ersten Aufbaustufe bis Jahresende wird das neue Amt bereits mit Fachpersonal verstärkt. Das

BBK wird in sechs Kompetenzzentren (Krisenmanagement, Zivil- und Katastrophenschutz, kritische Infrastrukturen, Katastrophenmedizin, Zivilschutzforschung und Zivilschutzausbildung) gegliedert. Im Sinne einer schlanken Behördenstruktur sollen die administrativen Aufgaben in Verwaltungsgemeinschaft mit dem Bundesverwaltungsamt wahrgenommen werden. Die Errichtung des neuen Bundesamtes wird von den Trägern des Zivil- und Katastrophenschutzes – insbesondere den Ländern, kommunalen Spitzenverbänden und Hilfsorganisationen – begrüßt. Weitere Informationen zur "Neuen Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland" sowie zu den Maßnahmen der Bundesregierung im Zivilschutz finden Sie unter www.bmi.bund.de. Weitere Informationen zum Zivil- und Katastrophenschutz in Deutschland finden Sie unter www.denis.bund.de.

*Bundesministerium des Innern
E-mail: poststelle@bmi.bund.de
Internet: <http://www.bmi.bund.de/>
Alt-Moabit 101D, D-11014 Berlin
Telefon: 01888 681-0; Telefax: 01888 681-2926*

Ulla Schmidt: Gesundheitsvorsorge durch Pockenimpfstoff für die gesamte Bevölkerung in Deutschland gesi- chert – Deutschland stellt der WHO 2 Millionen Dosen Impfstoff zur Verfügung

Zum Abschluss der 4. Ministertagung der Global Health Security Initiative (GHSI), die dieses Jahr turnusgemäß in Berlin stattfindet, erklärt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Deutschland hat inzwischen ausreichenden Pockenimpfstoff für die gesamte Bevölkerung. Bis Ende des Jahres werden 100 Mio. Dosen Pockenimpfstoff vorrätig sein. Deutschland wird sich im Ernstfall auch international engagieren und der WHO 2 Millionen Dosen Pockenimpfstoff zur Verfügung stellen.“ Auch wenn die Wahrscheinlichkeit einer Pockenepidemie sehr gering ist, muss vorsorgend gehandelt werden. Mit dem Kauf von Pockenimpfstoff haben Bund und Länder alles getan, dass im Falle eines Falles - wir hoffen, dass er niemals eintreten wird - die Menschen durch Impfungen geschützt werden können. Zwischenzeitlich ist am Robert Koch-Institut (RKI) die Bundesinformationsstelle für biologische Sicherheit aufgebaut worden. Bund und Länder haben mit Hilfe des RKI und der Wissenschaft ein Rahmenkonzept für den Eventualfall erarbeitet und umgesetzt.

Die GHSI-Initiative besteht aus einer in der Regel einmal jährlich stattfindenden Konferenz der Gesundheitsminister der Mitgliedsstaaten. Die Geschäftsführung hat eine sogenannte Global Health Security Action Group unter der Leitung Kanadas inne, die die Ministertagungen inhaltlich vorbereitet. Die Arbeit findet in Arbeitsgruppen und Workshops statt.

Gegründet wurde die GHSI am 7. November 2001 in Ottawa (Kanada).

Die Ergebnisse der Ministertagung präsentierte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zusammen mit ihren Kollegen aus Frankreich, Großbritan-

nien, Italien, Japan, Kanada, Mexiko, den USA sowie dem Kommissar der Europäischen Kommission und dem Generalsekretär der WHO. In der GHSI arbeiten sieben Industrienationen und Mexiko zusammen, um den gesundheitlichen Schutz ihrer Bevölkerung vor den Gefahren durch biologische, chemische und radio-nukleare Waffen sicher zu stellen.

„Nach dem 11. September 2001 haben wir uns angesichts der neuen Bedrohungen durch bioterroristische Anschläge mit diesem Thema besonders auseinander gesetzt“, so Ulla Schmidt. „Eine Pockenarbeitsgruppe hat sich vor allem mit dem Austausch und der Optimierung von Pockenalarmplänen beschäftigt. Im September 2003 hat die multinationale Übung Global Mercury stattgefunden. Sie basierte auf dem Szenario einer Pockenepidemie. Dabei haben die Mitgliedsstaaten die internationale Kommunikation im Falle eines bioterroristischen Anschlags evaluiert.“

„Wir können positiv resümieren, dass die vorgegebenen Ziele der Übung - eine Optimierung der internationalen Kooperation zur Bekämpfung des Bioterrorismus - erreicht wurden. Wir haben zahlreiche Erkenntnisse gewonnen, die für die Verbesserung der internationalen Kommunikation und der bestehenden Alarmpläne genutzt werden können“, so Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Ulla Schmidt weiter: „Das Bemühen um Vorsorge muss weitergehen. Deshalb unterstützt die Bundesregierung die Initiative der WHO, eine Pockenimpfstoffreserve bereit zu halten.“

Kanada und Großbritannien haben bereits einen Beitrag zur Impfstoffreserve geleistet. Bundesgesundheitsministerin Schmidt: „Nach dem Erreichen der Vollbevorratung für Deutschland, wird sich auch Deutschland an dieser globalen Reserve beteiligen. Im Ernstfall werden wir der WHO 2 Millionen Dosen Pockenimpfstoff zur Verfügung stellen. Auch wir haben eine globale Verantwortung, der wir gerecht werden müssen.“

Weitere Informationen zum Thema Bioterrorismus finden Sie unter <http://www.rki.de>.

Umwelt

Thema Nummer eins der Europäer: Nuklearkatastrophen und Industrieunfälle beunruhigen am meisten

Brüssel (pte, 27. März 2003 14:20):

Die Umwelt steht weiterhin an erster Stelle der als wichtig erachteten Themen der Europäer. Dies geht aus einer Befragung von 16.000 EU-Bürgern im vergangenen Herbst hervor. 50 Prozent beunruhigen Nuklearkatastrophen am meisten. 45 Prozent nannten Industrieunfälle. Eine interessante Entwicklung gegenüber der Eurobarometer-Entwicklung 1999: In Griechenland herrscht die größte Besorgnis. Am wenigsten beunruhigt sind die Bürger der Niederlande.

Nach wie vor beschäftigen Europäer mit 41 bis 44 Prozent herkömmliche Umweltprobleme wie Luftverschmutzung, Naturkatastrophen, Wasserverschmutzung und das Abholzen der tropischen Regenwälder. Geteilt ist die Meinung auf die Frage,

was zu tun sei, um die Tendenz im Umweltbereich umzukehren. 50 Prozent der Befragten glauben, selbst dazu etwas beitragen zu können. Für den Rest macht das eigene Tätigwerden keinen Unterschied. Machen auch andere mit, sind allerdings wieder 65 Prozent der Meinung, dass ihre Maßnahmen Auswirkungen haben könnten.

Relativ ausgewogen wurde die Frage beantwortet, welcher Kurs eingeschlagen werden sollte. 45 Prozent waren der Ansicht, dass mit verstärkter Aufklärung über Umweltprobleme und Beteiligung am Entscheidungsprozess die besten Ergebnisse zu erzielen seien. 48 Prozent halten strengere Vorschriften und eine härtere Durchsetzung für die richtige Methode. Dass der Schlüssel in der besseren Umsetzung der bestehenden Rechtsvorschriften liegt, glauben 40 Prozent. Ähnlich ausgewogen sind die Antworten auf die Frage, wo die Entscheidungen zum Umweltschutz getroffen werden sollen. 33 Prozent sprechen sich für die Entscheidungsfindung auf EU-Ebene aus. 30 Prozent meinen, dass diese am besten bei den nationalen Regierungen aufgehoben ist. 27 Prozent sprachen sich für die lokale Ebene aus.

Details unter:

<http://europa.eu.int/comm/environment/barometer/index.htm>

Aussender: presstext.austria

Redakteur: Sandra Standhartinger

E-Mail: standhartinger@presstext.at

Telefon: +43-1-81140-313

Arzneimittelspenden

DGKM e.V. zeichnet Gemeinsame Erklärung

Die Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin (DGKM) e.V. ist der vom GPHF (= *German Pharma Health Fund e.V.*) initiierten gemeinsamen Erklärung „**Gute Arzneimittelspendenpraxis in Deutschland**“ beigetreten

Die Erklärung definiert Grundsätze, nach denen Arzneimittel in der Not- und Katastrophenhilfe als auch im Rahmen der regulären Entwicklungshilfe zur Verfügung gestellt werden.

Leitlinien sind dabei die von der Weltgesundheitsorganisation 1999 veröffentlichten „Revised Guidelines for Drug Donations“.

Die Erklärung wurde bereits vom Deutschen Roten Kreuz (DRK), dem Deutschen Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM), dem Deutschen Medikamentenhilfswerk „action medeor e.V.“, dem Malteser Hilfsdienst e.V. und den „Apothekern ohne Grenzen Deutschland e.V.“ gezeichnet.

Auf Grundlage der Erklärung bietet der GPHF auch eine Koordination von Arzneimittelspenden seiner Mitglieder im Falle akuter humanitärer Notsituationen großen Ausmaßes an.

Nähere Informationen sind der GPHF-Site im Internet: www.gphf.org unter dem Stichwort Arzneimittelnothilfe zu entnehmen.

German Pharma Health Fund e.V. (GPHF)
 Postfach 1523, D-61405 Oberursel
 Tel. +49-6171-503 990, Fax +49-6171-503-9920
 E-Mail: info@gphf.org
 Internet: www.gphf.org

Teilnahme von Experten der Katastrophenmedizin aus den GUS-Staaten an der Jahrestagung der DGKM e.V. in Berlin, vom 16.-18. Mai 2003

Dank der Unterstützung der DFG konnten 6 Experten der Katastrophenmedizin aus den GUS-Ländern an der diesjährigen Jahrestagung der DGKM teilnehmen, die von 16. – 18. Mai 2003 in Berlin stattfand. Folgendes Projektziel wurde von den Teilnehmern erarbeitet:

Die Gefährdung und Bedrohung durch biologische und chemische Substanzen erfordert eine internationale Zusammenarbeit. Die Teilnehmer erklärten sich bereit, in ihren Ländern darauf hin zu arbeiten, dass ein multinationales Konzept erarbeitet wird. Dieses Konzept besteht in der Aufstellung einer multiprofessionellen und interdisziplinären Task Force zur Gefahrenabwehr vor und bei Einsatz von biologischen und chemischen Agenzien.

Folgende Professionen der Task Forces wurden definiert:

- Infektiologen
- Toxikologen
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Polizei
- Feuerwehr
- Rettungsdienst,
- Führungspersonal von Behörden
- Militär
- Zivilschutz
- Technisches Hilfswerk

Weiterhin fand ein Internationales Round Table Gespräch unter der Leitung von *Prof.Dr.Dr.hc.Domres* am 17. Mai 2003 von 17.00 – 19.00 Uhr statt.

Dabei wurden diese Statements der Katastrophenmedizin von den Experten abgegeben:

- **Prof. Dr. med. O. Dmitrienko (St. Petersburg/Russland):**
 katastrophenmedizinisch hat sich die Stadt St. Petersburg anlässlich der Feiern ihres 300 jährigen Bestehens auf die Bewältigung von Katastrophen besonders vorbereitet. Für die 5 Millionen Einwohner werden 96 Krankenhäuser vorgehalten, u.a ein Zentrum zur Behandlung Brandverletzter.

In den 100 Betten dieses Zentrums werden jährlich ca. 1.000 Patienten behandelt. In die Planungen mit eingebunden ist ein toxikologisches Zentrum. Zur Bewältigung des Massenankfalls Verletzter fand dieses Jahr eine große Übung statt mit einem Szenario von 150 Verletzten.

- **Prof. Dr. med. J. Jakubaszko (Wroclaw/Polen):**

In Polen wurden nun pro 150.000. Einwohner je ein Department für Notfall- und Katastrophenmedizin eingerichtet. Jedes Hospital verfügt über einen Plan zur Dekontamination chemisch kontaminierter Verletzter. Für die staatliche, finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser sind deren Vorbereitungen auf den Katastrophenfall die Voraussetzung. Notfall- und Katastrophenmedizin ist seit dem Jahr 1999 eine wissenschaftlich anerkannte Disziplin. Entsprechend existieren 10 Lehrstühle. Seit 1999 wurden 240 Notfallmediziner zertifiziert.

- **Dr. med. A. Kaleja und Dr. med. A. Lapins (Riga/Lettland):**

Aufgrund unzureichender finanzieller Mittel und mangels Anerkennung der Notfall- und Katastrophenmedizin als wissenschaftliche Disziplin ist es in Lettland für junge Ärzte nicht attraktiv in der Notfallmedizin zu arbeiten.

Im Dezember 2002 fand der zweite Kongress der Notfall- und Katastrophenmedizin in Riga statt.

- **Dipl. Ing. V. Neklapilova (Brno/Tschechien):**

Für das Krisenmanagement bei Katastrophen und einer chemischen Bedrohung ist das Ministerium für Gesundheitswesen zusammen mit dem Hygienischen Dienst verantwortlich.

Der Chef dieses Dienstes ist der Stellvertreter des Gesundheitsminister. Für den Bedrohungsfall wurden detaillierte Vorschriften erarbeitet (Transport der Patienten, kompetente Infektionsklinik, Dekontamination, Quarantäne u.a.,).

- **Dr. med. U. Valdja (Tallinn/Estland):**

Eine Risikoanalyse für das kleine Land (45.277 qm, 1.44 Millionen Menschen) hat folgende Faktoren ergeben:

1. Verkehrsunfälle mit Auto, Zug, Flugzeug und Schiff ,
2. Feuerbrünste
3. Unfälle mit gefährlichen Substanzen (vor allem durch internationale Transporte)
4. Minenunglücke (in Estland wird Ölschiefer abgebaut)
5. Unkontrollierte Verbreitung von Infektionen
6. Radioaktive Strahlung (ausgehend von den Kernkraftwerken Ignalina und Sosnovy Bor`in Russland)
7. Naturkatastrophen

Es ist besonders hervorzuheben, dass alle Krankenhäuser im Lande über einen Krisenplan verfügen.

Zusammenfassend wird festgestellt, dass das Projektziel einer internationalen, multi-professionellen Task Force für die Gefahrenabwehr und den Bevölkerungsschutz bei biologischen und chemischen Gefahrenlagen unverzichtbar ist.

Es wurde vereinbart, dass der Dialog zur Umsetzung des Projektziels „Task Force“ fortgesetzt wird. Im Namen der DGKM e.V. und auch der geförderten Experten sagen wir der DFG herzlichen Dank.

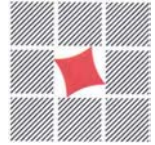


Prof.Dr.Dr.h.c.Bernd Domres



Dr.Hanspeter Bubser

Gemeinsamer Workshop der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz der Zentralstelle für Zivilschutz im Bundesverwaltungsamt und der DGKM e.V.:



„Besondere Gefahrenlagen bei Großveranstaltungen“

07. bis 09. Mai 2004

**Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz
Ramersbacher Strasse 95
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler**

Hauptthemen:

- Diskussion möglicher Schadenslagen wie
 - Brand
 - Explosion
 - Ausschreitungen („Hooligans“)
 - Bioterror
 - Geiselnahme
 - Panik
- Vorbereitungen zur Beherrschung möglicher Gefahrenlagen
- Prävention von Personenschäden
- medizinische Versorgung nach Schadenseintritt.

Teilnehmer-Zielgruppen:

Leitende Notärzte, Katastrophenmediziner, Amtsärzte, medizinisches Einsatzpersonal, Kriseninterventionsteams

Arbeitsgruppe Berlin-Brandenburg der DGKM e.V.:

„Triage – Kurs - Triage im Krankenhaus“

15. Mai 2004, 09:00 – 18:00 Uhr

voraussichtlich: **Vivantes-Klinikum Berlin Wenckebachstrasse 23, 12099 Berlin**

Für beide o.g. Veranstaltungen - Auskunft und Anmeldung:

Generalsekretariat der DGKM e.V.
Geschäftsstelle - c/o Frau Billi Ryska
Kafkastrasse 62
D-81737 München

Telefon: +49 – 89 – 670 75 34
Telefax: +49 – 89 – 6797 4368
E-mail: dgkm_ev@t-online.de
Internet: www.dgkm.org

Einladung zur

Mitgliederversammlung der DGKM e.V.

am Samstag, 08. Mai 2004, von 18:30 – 20:00 Uhr

anlässlich des Gemeinsamen Workshops von AkNZ und DGKM e.V.

„Besondere Gefahrenlagen bei Großveranstaltungen“

(07.- 09. Mai 2004)

Akademie für Krisenmanagement,
Notfallplanung und Zivilschutz
Ramersbacher Strasse 94
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Vorläufige Agenda:

- | | |
|----------|--|
| TOP 1: | Berichte der Präsidenten |
| TOP 2: | Bericht des Generalsekretärs |
| TOP 3: | Kassenberichte |
| TOP 3.1: | Bericht des Schatzmeisters |
| TOP 3.2: | Bericht der Kassenprüfer |
| TOP 3.3: | Abnahme der Kassenberichte und Entlastung |
| TOP 4: | Abnahme der Jahresberichte und Entlastung des Vorstandes |
| TOP 5: | Neuwahlen |
| TOP 6: | Feststellung von Haushaltsplan und Beitrag |
| TOP 7: | Beschlussfassungen über Anträge |
| TOP 8: | Beschlussfassungen über sonstige Angelegenheiten, soweit sie nicht Angelegenheiten des Präsidiums sind |
| TOP 9: | Visionen, Ziele, Strategien |
| TOP 10: | Arbeitskreise, Sektionen |
| TOP 13: | Bestimmung zweier Kassenprüfer |
| TOP 14: | Varia |

Um zahlreiches Erscheinen zur Versammlung sowie um zeitnahe Mitteilung von gewünschten Ergänzungen zur Tagesordnung an das Generalsekretariat wird gebeten !

Ihr

*Prof. Dr. Peter Sefrin
Generalsekretär der DGKM e.V.*



**International Workshop
„Border Crossing Cooperation in
Chemical Disaster“
Oct 06 – 07, 2003, Tuebingen**

Auf Initiative der Universitätsklinik Tübingen (*Dir.: Prof. Dr. H. D. Becker*) und des Zashita Centre in Moskau (*Dir.: Prof. Dr. S. F. Goncharov*) fand ein Workshop zur Bekämpfung chemischen Terrors vom 6. – 7. Oktober 2003 in Tübingen statt.

Chemische Gefahrenlagen, sei es durch Havarien beim Transport von Gütern, Zwischenfällen in der chemischen Industrie oder durch terroristische und andere staatsfeindliche Akte, charakterisieren in der heutigen Gesellschaft mit zunehmendem Maße die Bedrohungslage. Es sei erwähnt, dass weltweit jedes Jahr ca. 550 000 000 Tonnen toxischer Chemieagenzien produziert werden. Die Herstellung von Kampfstoffen ist mit relativ einfacher Technik möglich und die dazu notwendigen Ausgangsstoffe leicht zu erwerben bzw. zu beschaffen. Die AGKM Tübingen hat sich wissenschaftlich mit den medizinischen Aspekten der Gefahrenabwehr und Bewältigung von Schadenslagen befasst. Im Auftrag des BMI erarbeitete die Tübinger Gruppe ein praktikables Konzept zur Behandlung und Dekontamination Verletzter bei Zwischenfällen mit chemischen Gefahrstoffen (Auftrags-Nr.: 1008/00/1-XA2). Wie sind wir z.B. darauf vorbereitet, wenn Deutsche bei einem Chemieunfall oder einem terroristischen Anschlag in Russland zu Schaden kommen?

Eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit zum Wohl der Bevölkerung und Patienten ist aus der Sicht der Mediziner dringend erforderlich. Sie schließt die Partner aus Politik und Verwaltung sowie verschiedener Institutionen mit ein. Dies sollte auf dem geplanten Workshop in Tübingen umgesetzt werden. Teilgenommen haben werden Experten aus den Ländern Russland, Großbritannien, Österreich, Türkei und Deutschland.

Die Arbeitsgruppe Katastrophenmedizin, AGKM am Universitätsklinikum Tübingen unter der Leitung von *Prof. B. Domres* und das All-Russian Institute for Disaster „Zashita“, Moskau werden zunächst die nationalen Plattformen zur Bewältigung von chemischen Gefahrstoffzwischenfällen darstellen. Es sollen Möglichkeiten und Grenzen für eine zukünftige Kooperation der Entscheidungsträger der verschiedenen Aufgabenbereiche beider Staaten diskutiert und aufgezeigt werden.

Der Zusammenarbeit mit osteuropäischen Staaten außerhalb der Europäischen Union kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu.

Das Ziel dieses Workshops war die Bildung eines internationalen Netzwerkes von Experten zur Bekämpfung des Terrors mit chemischen Stoffen unter Einbindung nationaler und internationaler Organisationen, wie das Auswärtige Amt, das Bundesinnenministerium, das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin, Akademie für Krisenmanagement Not-

fallplanung und Zivilschutz (AKNZ) und Berufsfeuerwehr Hamburg.

Auf dem Workshop wurde Konsens hinsichtlich der Kooperation eines Networks zur Prävention und Bewältigung von Terroranschlägen mit chemischen Substanzen erzielt. In einem Letter of Intent soll ein internationaler gemeinsamer Projektvorschlag erarbeitet und an die Europäische Union und Vereinten Nationen zugeleitet werden.

Wir danken im Interesse aller Beteiligten dem Auswärtigen Amt für sein Engagement und finanziellen Unterstützung.

Prof. Dr. Dr. h.c. Bernd Domres, Tübingen

GMLZ – Gemeinsames Melde- und Lagezentrum eingerichtet:

Das Zentrum für Krisenmanagement der Zentralstelle für Zivilschutz betreibt seit dem 1. Oktober 2002 ein gemeinsames Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern (GMLZ). Das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum ist der Garant für die Optimierung des länder-übergreifenden und organisations-übergreifenden Informations- und Ressourcenmanagements.

Im Mittelpunkt steht dabei der Service- und Dienstleistungsgedanke im Rahmen der Verbesserung der vertikalen und horizontalen Zusammenarbeit von Bund und Ländern. Darüber hinaus wird das GMLZ im Auftrag des Bundesministerium des Inneren im Rahmen des Gemeinschaftsverfahrens der Europäischen Union zur Förderung einer verstärkten Zusammenarbeit bei Katastrophenschutz-Einsätzen tätig.

Ziel ist die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern, zwischen verschiedenen Bundesressorts, mit nationalen, inter- und supranationalen Organisationen sowie zwischen Deutschland und anderen Staaten bei der Bewältigung von bedeutenden Schaden- und+ Gefahrenlagen. Darüber hinaus soll das GMLZ unterschiedlichsten Stellen ständig aktuelle Lageinformationen liefern.

Primäre Aufgaben des GMLZ sind neben der ständigen Lagebeobachtung die Entgegennahme, Beschaffung, Analyse, Verarbeitung, Koordinierung, die Weitergabe und der Austausch von Meldungen und Informationen sowie die Prognose von Schadensentwicklungen im Ereignisfall. Darüber hinaus führt das GMLZ länderübergreifende Experten- und Ressourcenrecherchen durch und vermittelt die Ergebnisse an die Bedarfsträger.

Hierzu bedient sich das GMLZ sowohl des deutschen Notfallvorsorge-Informationssystem deNIS, als auch eines ständig wachsenden Netzwerkes von eigenen und externen Experten aus den verschiedensten Einrichtungen und Behörden aus dem Bereich des Bevölkerungsschutzes.

Auszugsweise aus: www.bva.bund.de

Haftungsausschluss

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung sowie Verarbeitung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes vom 09.06.1965, BGBl I, S. 1237, zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 16.07.1998, BGBl. I, S. 1827 zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Die in den einzelnen Kapiteln ausgeführten Überlegungen stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Redaktion dar, sondern entsprechen der des jeweiligen Autors. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen u.s.w. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann weder vom Herausgeber noch von der Redaktion noch von den Autoren eine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender, im Einzelfall z. B. anhand anderer Literaturstellen sowie anhand des gegebenen Standes von Wissenschaft und Technik, auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Mit den in diesem Werk verwandten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

Homepages: Herausgeber und Redaktion weisen ausdrücklich darauf hin, dass bei Nutzung der Homepages der Nutzer hinsichtlich Haftung und Urheberrecht eigenverantwortlich handelt.

Liebe Mitglieder der DGKM e.V. !

Nicht zuletzt um Kosten und Zeit zu sparen, möchten wir ab 2004 das Mitteilungsblatt sowie interne Informationen für unsere Mitglieder im sog. Intranet auf unserer DGKM e.V.–Homepage für DGKM-Mitglieder passwortgeschützt einstellen. Wir sind der Meinung, dass sich so die Druck- und Portokosten, die einen wesentlichen Teil der Ausgaben unserer Gesellschaft darstellen, sicher merklich verringern lassen.

Wer diese elektronische Möglichkeit des Informationserhaltes künftig nützen möchte und das Generalsekretariat diesbezüglich noch nicht informiert hat, ist gebeten, das nachstehende Formular auszufüllen und uns zuzuleiten. Wir hoffen auf Ihre Unterstützung und regen Zuspruch ! Vielen Dank !



*Prof. Dr. Peter Sefrin
Generalsekretär der DGKM e.V.*

✂

Geschäftsstelle der DGKM e.V.

c/o Frau Billi Ryska
Kafkastrasse 62

D-81737 München

Telefon: +49 / 89 / 670 7534
Telefax: +49 / 89 / 679 74368

Daten für das DGKM-Intranet

Rückantwort an Frau Billi Ryska bitte nur an Telefax 089 / 6797 4368 senden!

Wegen Datensicherheit bitte auf keinen Fall als E-Mail senden!

Benutzer [bitte leserlich schreiben]:

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Intranet-Benutzername:

(Kann frei gewählt werden, mindestens 6 Buchstaben und/oder Zahlen,
keine Sonderzeichen, nur Kleinschreibung)

Ebenso bitten wir alle Mitglieder, die noch nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen, ganz herzlich und dringlich, doch diesen einfachen Weg des bargeldlosen Zahlungsverkehrs zu wählen und uns das beigefügte Formular bald möglichst zukommen zu lassen.

**Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V.,
die noch nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen:**

✂.....

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V.
Generalsekretariat – Geschäftsstelle
c/o Frau Billi Ryska
Kafkastrasse 62
81737 München

Zur Begleichung meines Mitgliedsbeitrages für die Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin von z. Zt. **45,-- Euro** p.a. ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V. widerruflich, fällige Zahlungen zu Lasten meines / unseres Kontos:

Nr: Bankleitzahl:

bei der / dem

.....

(Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

durch Lastschrift einzuziehen.

Sollte mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Einlösungsverpflichtung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....
(Name / Vorname)

(Straße / Hausnr.)

(PLZ / Wohnort)

.....
(Ort / Datum)

.....
Unterschrift(en)