Notfall Rettungsmed 2015 · 18:265–266
DOI 10.1007/s10049-015-0031-y
Online publiziert: 30. Mai 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Redaktion

J. Hinkelbein, Köln
H. Moecke, Hamburg

B. Hossfeld^{1,3} · J. Hinkelbein² · M. Helm^{1,3}

¹ Klinik für Anaesthesiologie & Intensivmedizin, Sektion Notfallmedizin, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Deutschland

² Klinik für Anästhesiologie u. operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AöR), Deutschland

³ Arbeitsgruppe „Taktische Medizin“ des Arbeitskreises Notfallmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Nürnberg, Deutschland

Richtig handeln bei Terroranschlägen

Kommentar zu

Peleg K, Rozenfeld M (2015) Dealing with terror mass casualty events. Principles and lessons learned. Notfall Rettungsmed 18(4):285–291

In den letzten Dekaden hat Europa einen Wandel in der Bedrohung durch Terroristen erfahren. Während sich in den 70er Jahren Terror gegen den Staat und v. a. gegen Vertreter aus Politik und Wirtschaft richtete, um mediale Aufmerksamkeit zu erreichen, und die Opferzahlen bei Anschlägen gering blieben, haben aktuelle transnationale Terrornetzwerke das Ziel, Angst zu verbreiten. Attentate wie in Madrid, London, Oslo, Boston und zuletzt Paris nehmen große Opferzahlen in der Bevölkerung in Kauf.

Anschläge mit eigens für diesen Zweck gebastelten Bomben – sog. “improvised explosive devices” (IED) – stellen keine hohe Anforderung an die Beschaffung von Material. Die notwendigen Kenntnisse sind im Internet nahezu ubiquitär verfügbar und das zu erreichende Schadensausmaß ist immens.

Trotzdem blieben Sprengstoffattentate in Europa bisher die Ausnahme. Behörden, Rettungsdienste, Notärzte und Kliniken werden kaum mit dem Management und der Versorgung von Patienten nach Explosionen konfrontiert. Dies ist zum einen beruhigend, bedingt aber auf der anderen Seite eine mangelnde Routine. Die Kollegen in Israel blicken in diesem Zusammenhang auf eine ganz andere Bilanz zurück: Allein während der sog. zweiten Intifada in den Jahren 2000–2005 wurden in Israel 138 Selbstmordattentate mit Sprengsätzen verübt, bei denen 513 Is-

raelis getötet und 3380 z. T. schwer verletzt wurden [1].

In ihrem Artikel beschreiben Peleg und Rozenfeld das prähospital Management solcher Anschläge und die große Herausforderung, die es für den Rettungsdienst bedeutet, nach einem terroristischen Anschlag einerseits die notfallmedizinische Versorgung der Opfer sicherzustellen, ohne andererseits die Helfer selbst zu gefährden. Panik und Chaos an der Einsatzstelle sind von den Attentätern beabsichtigt und als menschliche Reaktion auch verständlich. Umso mehr legen die Autoren Wert auf die Organisation und die Führungsstruktur an der Einsatzstelle, die aus ihrer Sicht mehr Leben retten könne als zusätzliche Einsatzkräfte. Dabei beschreiben sie auch, dass, ähnlich wie in Deutschland, der erfahrenste Mitarbeiter des ersten Eintreffenden Rettungsmittels zunächst die medizinische Führung an der Einsatzstelle übernimmt. Aus diesem Grund fordern sie auch, dass der Rettungsdienst seine Mitarbeiter auf solche Situationen vorbereiten muss.

Einen weiteren Fokus legen die Autoren auf Ort und Zeit von terroristischen Anschlägen. Wenngleich bisher v. a. Großstädte während der normalen Arbeitszeiten tagsüber an Wochentagen betroffen waren, könnten auch abgelegene Regionen mit beispielsweise hohem Freizeitwert an Wochenenden, aber geringerer rettungsdienstlicher Vorhaltung und niedriger Krankenhausbichte das Ziel von Anschlägen sein.

80 % der Patienten nach Explosionen tragen leichtere Verletzungen davon. Um mögliche Engpässe in der Versorgung der

schwer Verletzten 20 % so gering wie möglich zu halten, legen die Autoren großen Wert auf ein gutes Triage-Training der Rettungsdienstmitarbeiter. Wie an anderer Stelle für die Erstversorgung unter taktischer Bedrohung beschrieben [2], beschränken auch Peleg und Rozenberg die präklinischen Maßnahmen auf das Stoppen massiver Blutungen, notwendiges Atemwegsmanagement und die Entlastung möglicher Spannungspneumothoraces.

Nachdrücklich verweisen die erfahrenen Autoren auf die Gefahr, die sich für Rettungskräfte durch die Möglichkeit von weiteren Sprengsätzen ergibt, welche gezielt gegen die Rettungskräfte gerichtet sind. Ein vorsichtiges Agieren an der Einsatzstelle und eine enge Kommunikation mit den Sicherheitskräften sind für die Rettungskräfte deshalb unerlässlich.

In Deutschland verlassen wir uns mit den beschriebenen Maßnahmen auf die sog. Sanitätseinsatzleitung (SanEL) aus Leitendem Notarzt (LNA) und Organisatorischem Leiter Rettungsdienst (OrgL). Diese erreicht die Einsatzstelle jedoch vielfach erst verzögert. Die Verantwortung lastet, wie von Peleg und Rozenberg beschrieben, also auf den ersteintreffenden Kräften. Diese Erkenntnis unterstützt die Notwendigkeit, Themen wie das Erkennen von mutmaßlichen Terroranschlägen, das richtige Verhalten an solchen Einsatzstellen, Triage, Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Sicherheitsbehörden zum Ausbildungsinhalt von allen am Rettungsdienst beteiligten zu machen. Der Beitrag der israelischen Kollegen bietet dazu einen guten Einstieg.

Korrespondenzadresse

Dr. med. B. Hossfeld

Klinik für Anaesthesiologie & Intensivmedizin,
Sektion Notfallmedizin
Bundeswehrkrankenhaus Ulm
Oberer Eselsberg 40, 89081 Ulm
bjoern.hossfeld@extern.uni-ulm.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. B. Hossfeld, J. Hinkelbein und M. Helm geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Newsletter der Botschaft des Staates Israel, Berlin vom 15. Juli 2005
2. Hossfeld B, Josse F, Bohnen R, Garling A, Lampl L, Helm M (2015) TEMS – Taktische Medizin im Rahmen von Einsätzen der Strafverfolgungsbehörden. Notfallmed Up2date 10:33–44

Aufruf zur Beteiligung an der „Woche der Wiederbelebung“

Seit Kampagnenstart im Jahr 2013 wurden deutschlandweit über 1.400 Aktionen organisiert und mehr als 350.000 Menschen in Wiederbelebungsmaßnahmen geschult. Die Helferquote konnte so innerhalb von zwei Jahren von 19% auf 31% gesteigert werden. „Das ist ein großer Erfolg, der uns motiviert, auch in diesem Jahr wieder möglichst viele Unterstützer zu aktivieren, um während der Woche der Wiederbelebung gemeinsam ein Zeichen zu setzen“, sagt Prof. Dr. Götz Geldner, Präsident des BDA. „In den vergangenen zwei Jahren haben wir viel erreicht – doch wir haben noch einen langen Weg vor uns, um international mithalten zu können: Bspw. liegt die Ersthelferquote in den Niederlanden bei 70%“, so Prof. Van Aken, Generalsekretär der DGAI.

„Prüfen. Rufen. Drücken!“ lautet die lebensrettende Devise, mit der die Verbände das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten der Menschen stärken wollen: Prüfen, ob die bewusstlose Person noch atmet. Unter der europaweit gültigen Notrufnummer 112 den Rettungsdienst rufen. Fest und mindestens 100 Mal pro Minute in der Mitte des Brustkorbs drücken und nicht aufhören, bis Hilfe eintrifft. Im Rahmen der bundesweiten Kampagne „Ein Leben retten. 100 Pro Reanimation“ fordern Deutschlands Anästhesisten

dazu auf, sich während der „Woche der Wiederbelebung“ mit eigenen Veranstaltungen und Events zu beteiligen. „Jede einzelne Aktion trägt dazu bei, Ängste und Hemmungen in der Bevölkerung abzubauen. Denn Wiederbelebung ist kinderleicht – jeder kann ein Leben retten!“, so Prof. Dr. Bernd Böttiger, Vorsitzender des GRC.

Um die Teilnehmer bei der Durchführung von öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen rund um die „Woche der Wiederbelebung“ zu unterstützen, steht unter www.einlebenretten.de ein Aktionskoffer zum kostenfreien Download bereit. Darin befinden sich ein Leitfaden mit Anregungen und Tipps für die erfolgreiche Zusammenarbeit mit Medien und Kooperationspartnern sowie Vorlagen für Vorträge, Pressemitteilungen oder auch Poster und Flyer. Zudem gibt es auf www.einlebenretten.de die Möglichkeit bis zum 10. Juli 2015 Materialien zu bestellen. Unterstützung bei der Ausgestaltung der eigenen Veranstaltung bietet eine zentrale Beratungshotline.

Kontakt:

Circle Comm GmbH – Agentur für Gesundheitskommunikation
Stephanie Wodtcke, Tel: 06151 36 0 87 21
stephanie.wodtcke@circlecomm.de

Quelle: Ein Leben retten.
100 Pro Reanimation;
www.einlebenretten.de