
09.11.2016

Empfehlungen der AGBF zur Rettungsdienst- Strategie bei Bedrohungs- und großen Polizeilagen

- Risiko- und Gefahrenanalyse für eine koordinierte Zusammenarbeit
im kalkulierbaren Gefahrenbereich -

Die Rettungsdienste der Feuerwehren leisten im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages zunehmend Notfallmedizinische Hilfe bei Einsätzen, die von ihrer Natur Bedrohungslagen und damit große Polizeilagen sind: Amokläufe, Geiselnahmen, Entführungen und (Terror-) Anschläge. Es bedarf daher einer abgestimmten taktische Kooperation und Koordination.

A) Empfehlungen zur Zusammenarbeit mit der Polizei

(Maßstab der Gefahrenkenntnis und Instrument des Verbindungswesens)

Polizeiliche Planungen für Amok- und andere große Polizeilagen wie Anschläge oder Geiselnahmen müssen auch die medizinische Versorgung der eingesetzten Beamten, der Täter und Opfer berücksichtigen und daher auch die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst. Divergierende taktische Ziele müssen zwischen der Polizei und dem Rettungsdienst in der Einsatzplanung abgestimmt und berücksichtigt werden, denn Einsätze im Wirkungsbereich von Straftätern sind für den Rettungsdienst untypische Einsätze.

Einsatzkräfte des Rettungsdienstes werden grundsätzlich ausgebildet, um die Gefahren in konventionellen Einsätzen zu erkennen, zu bewerten und sich und Patienten vor ihnen zu schützen. Dazu gehören neben medizintypischen Infektionsgefahren auch technische Gefahren wie Brand, Stromschlag, Schnittkanten und Materialspannungen bei Unfällen. Seltene Einsatzlagen, wie zum Beispiel Gefahrstoffaustritte, stellen eine Herausforderung für die Kompetenz der Einsatzkräfte dar.

Einer Ausweitung der Einsatzgefahren auf Schusswechsel, Sprengmittel und ähnliches ist der Rettungsdienst nicht gewappnet; systembedingt kann er hier kaum eine Verhaltenssicherheit erreichen. Für diese besonderen Gefahren und Anforderungen muss der Rettungsdienst taktische Ziele - einschließlich der medizinischen Versorgung - erarbeiten und eine koordinierte Vorgehensweise mit der Polizei trainieren.

Sollte die polizeiliche Planung zu dem Ergebnis kommen, dass eine Patientenversorgung im Gefahrenbereich um einen Straftäter notwendig ist, so muss die Polizei diese mit Polizeikräften sicherstellen. Grundsätzlich kommen die Einsatzkräfte der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr nur in sicheren und gesicherten Bereichen zum Einsatz. Eine Verletztenversorgung im Gefährdungsbereich einer Polizeilage ist nach den Polizeigesetzen der Länder eine grundsätzliche Aufgabe der eingesetzten Polizeikräfte.

Die AGBF empfiehlt für eine erfolgreiche und koordinierte Zusammenarbeit mit der Polizei folgende strategische Grundsätze:

1. Die Einsatzkräfte der Rettungsdienste werden grundsätzlich nur außerhalb des Einwirkungsbereiches der Täterbewaffnung (Schusswaffen, Sprengmittel, etc.) eingesetzt. Improvisierte Deckungen, wie zum Beispiel Schildkröten-Sicherung, sind in Ermangelung von Ausbildung und Training des Rettungsdiensts nicht hinreichend sicher.
2. Der Rettungsdienst übernimmt die Patienten ab einem sicheren Übergabepunkt an der Grenze des Gefährdungsbereiches.
3. Polizei und Rettungsdienst/Feuerwehr richten so früh wie möglich ein Verbindungswesen auf allen notwendigen Führungsebenen ein – mindestens vor Ort und auf der Ebene rückwärtiger Führung.
4. Polizei und Rettungsdienst/Feuerwehr wirken auf eine Zusammenarbeit über politische Grenzen hinaus hin, wenn nach Landesrecht die Zuständigkeitsbereiche von polizeilicher und kommunaler Gefahrenabwehr verschieden sind – zum Beispiel bei regionaler Polizei-Organisation und kommunaler Gefahrenabwehr-Organisation.
5. Bedrohungslagen als Polizeilagen sind Pflicht der Einsatzplanung von Feuerwehr und Rettungsdienst.
6. Die Aus- und Fortbildung der Einsatzkräfte muss eine Sensibilisierung für die besonderen Gefahren dieser Polizeilagen enthalten.
7. Die Taktik und die medizinische Versorgungsstrategie muss aufeinander abgestimmt werden („Taktische Einsatzmedizin“), d.h. die Gesamttaktik bestimmt wesentlich das Ausmaß der notfallmedizinischen Versorgung.
8. Die Besonderheiten der medizinischen Versorgung und die typischen Verletzungsmuster bei Schuss- und Sprengverletzungen („Blast injury“) bedürfen einer Vorbereitung hinsichtlich Ausstattung und Ausbildung. Empfohlen wird daher die Vorhaltung von Tourniquets und modernen Verbandsmaterialien in einer angepassten Menge und mit einer hohen Verfügbarkeit und Mobilität.
9. Die „Vor-Ort-Zeit“ der Einsatzkräfte soll minimalisiert werden mit einer Konzentration auf die ausschließliche Versorgung von vital-bedrohlichen Situation, wie zum Beispiel einer kritischen Blutung
10. Bedrohungslagen sollen geeignet und deutlich alarmiert werden – zum Beispiel als „Polizeilage“, um sowohl eine Unterschätzung als auch eine Überschätzung durch Einsatzkräfte zu vermeiden, aber gleichzeitig ausreichend zu sensibilisieren. Zur Alarmierung gehört die Entsendung eines geeigneten und ausreichenden Führungsdienstes, der auch das Verbindungswesen sicherstellen kann.
11. Einem unkoordinierten Anfahren von Einsatzstellen durch Rettungsdienstkräfte ist frühzeitig durch Anfahr-Anweisungen und Bereitstellungsorte entgegenzuwirken - insbesondere in den Fällen, in denen keine Angaben zum genauen Einsatzort vorliegen. Hierbei ist zu bedenken, dass der vermeintlich kürzeste Weg zu einem zugewiesenen Bereitstellungsort möglicherweise direkt an der Einsatzstelle vorbeiführen kann und sich Einsatzkräfte somit unbewusst in einen Gefahrenbereich begeben.

B) Empfehlungen für Einsatzkräfte

Die Auswertungen vergangener Einsätze haben gezeigt, dass es aufgrund eines unvollständigen Notruf-Meldebilds oder trotz angemessenen Hinweisen auf eine Bedrohungslage bei der Alarmierung durchaus möglich ist, dass Einsatzkräfte in einen nicht sicheren Bereich geraten und dort auf Verletzte und Betroffene treffen.

Für diesen Fall gibt es kein taktisches Patentrezept, sondern eine taktische Abwägung. In diesem Fall müssen die Einsatzkräfte ihre Sicherheit gegen lebensrettende Maßnahmen bei Patienten abwägen – ohne ein für sie unkalkulierbares Risiko eingehen zu müssen. Nach diesem Ermessen treffen sie eine Einzelfallentscheidung treffen, ob

- sie den sofortigen Rückzug in einen sicheren Bereich antreten,
- eine geeignete Deckung zum Eigenschutz suchen oder
- mit der Verletztenversorgung (z. B. Sichtung, Sofortmaßnahmen, Transport) beginnen.

Auch Mischformen können eine gute Entscheidung sein (Rückzug mit Schwerverletztem).

Die sofortigen Rückmeldungen der ersteintreffenden Kräfte sind von wesentlicher Bedeutung für die nachrückenden Einsatzmittel für eine Risikoreduzierung.

Das beste taktische Verhalten gleicht damit der bekannteren Situation eines Gefahrstoff-Unfalls: möglichst Aufstellung außerhalb des Gefahrenbereichs, sensibles Erkunden, frühzeitige Lagemeldung zur Nachforderung von Führungs- und Spezialkräften, Abwägen des Arbeitsschutzes bei allen notfallmedizinischen Maßnahmen. Hierzu ist gerade in der Erstphase des Einsatzes darauf zu achten, die Einsatzfahrzeuge so aufzustellen, dass eine schnelle Flucht ohne weiteres Rangieren möglich ist.

AGBF-Beschluss vom 09.11.2016 in Regensburg

Kontakt:

AGBF Bund - AK-R

Vorsitzender: Dr. Jörg Schmidt

Berufsfeuerwehr Köln, Scheibenstraße 13, 50737 Köln

joerg.schmidt@stadt-koeln.de, (02 21) 97 48 – 94 00