

**Landesausschuss „Rettungsdienst“ nach § 13 NRettdG;
Rettungsdienstliche Bewältigung von Amok- bzw. Terrorlagen**

Bek. d. MI v. 28.02.2017 — 35.22-41576-10-13/0 —

Gemäß § 8 der Geschäftsordnung des Landesausschusses „Rettungsdienst“ werden die vom Landesausschuss beschlossenen Empfehlungen zur rettungsdienstlichen Bewältigung von Amok- bzw. Terrorlagen bekannt gemacht (**Anlage**).

Anlage

1 Vorbemerkung

Diese Empfehlungen dienen dazu, die rettungsdienstliche Bewältigung von Amok- bzw. Terrorlagen zu unterstützen. Erfahrungen haben gezeigt, dass bei solchen Lagen mit vielen verletzten Personen und besonderen Verletzungsarten gerechnet werden muss. Darüber hinaus ist die zu erwartende Anzahl seelisch traumatisierter Personen, für die eine entsprechende Betreuung zu erfolgen hat, hoch.

Auf Grund der besonderen Gefährdungslage bei einem derartigen Ereignis ist es notwendig, Einsatzkonzepte der Polizei, des Rettungsdienstes sowie der Feuerwehr abzustimmen, um eine Gefährdung für die vor Ort befindlichen Einsatzkräfte zu vermeiden sowie eine reibungslose Zusammenarbeit zu gewährleisten. Dazu sind spezielle einsatztaktische Kompetenzen der rettungsdienstlichen Führungskräfte (Örtliche Einsatzleitung Rettungsdienst) notwendig. Vorbereitend sind auf lokaler Ebene zwischen der Polizei, den Behörden und Organisationen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr sowie den Krankenhäusern verbindliche Absprachen mit gegenseitiger Benennung von Ansprechpartnern und Verbindungspersonen für den Einsatzfall zu treffen.

2 Allgemeines

Eine Amoklage liegt vor, wenn ein oder seltener mehrere Tatverdächtige scheinbar wahllos, insbesondere mittels Waffen, Sprengmitteln, gefährlichen Werkzeugen oder außergewöhnlicher Gewaltanwendung eine in der Regel zunächst nicht bestimmte Anzahl von Personen verletzt oder getötet hat bzw. dies zu erwarten ist und er/sie auf weitere Personen einwirken kann. Dabei wird zwischen einer stationären (z.B. innerhalb eines Schulgebäudes) und einer mobilen Amoklage (der/die Tatverdächtige bewegt sich von einem Ort zum anderen) unterschieden.

Bei Terrorlagen stehen bislang detailliert und zentral vorbereitete Anschläge meist mehrerer Terroristen an einem Ort im Vordergrund. Auch ist mit mehreren gleichzeitig oder in näherem zeitlichen Zusammenhang erfolgenden Anschlägen an verschiedenen Orten zu rechnen. Die telefonische Androhung eines Amok- bzw. Terroranschlags oder ein Verdacht ist keine Einsatzlage im Sinne dieser Definition.

3 Alarmierung und Bereitstellungsraum

Bei der Einsatzmeldung „Amok- bzw. Terrorlage“ durch die jeweilige Lage- und Führungszentrale der Polizei alarmiert die zuständige Leitstelle nach dem Stichwort „Amok- bzw. Terrorlage“ die in der Alarm- und Ausrückordnung (AAO) vorgesehenen Kräfte. Dabei sind die

Empfehlungen des Landesausschusses Rettungsdienst zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignisse) (Bek. d. MI v. 19.11.2014 -36.42-41576-10-13/0-, Nds. MBl. Nr. 5/2015, S. 136) zu beachten. Ein initial sicherer Bereitstellungsraum ist vor der Alarmierung der Einsatzkräfte in Absprache mit der Polizei festzulegen. Hierbei ist zu beachten, dass der Bereitstellungsraum groß genug ist und sich außerhalb des durch die Polizei festzulegenden Gefahrenbereichs befindet. Bei mobilen Lagen kann es notwendig sein, zunächst in den jeweiligen Rettungswachen bzw. Feuerwehrhäusern in Bereitstellung zu gehen. Auch die sektorale Bereitstellung von einzelnen Rettungsmitteln in definiertem Abstand zum Gefahrenbereich als alternatives/ergänzendes Prinzip bei einem Anschlag oder weiteren Anschlägen („Second Hit“) an verschiedenen Orten (ggf. auf Rettungskräfte und Rettungsmittel) kann eine Option sein (siehe Abb. 1).

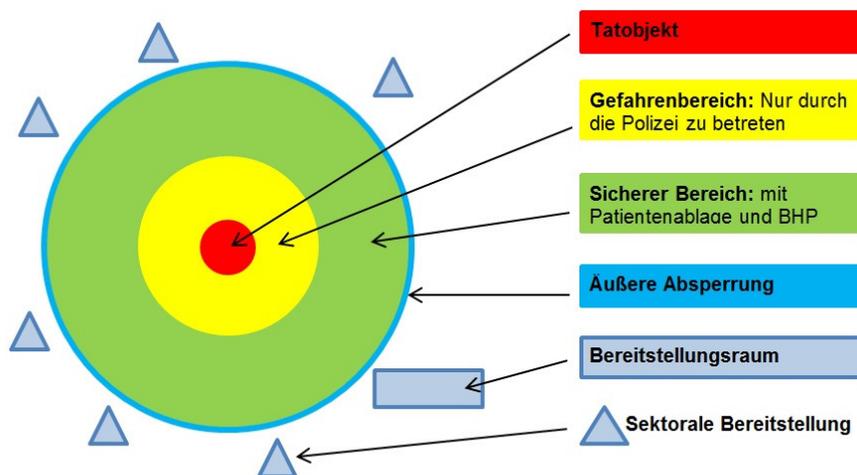


Abb. 1: Mögliche Raumordnung bei Amok- bzw. Terrorlagen

4 Einsatzgrundsätze

Bei Amok- bzw. Terrorlagen sind nachfolgende Einsatzgrundsätze zu beachten:

- Die alarmierten Einsatzkräfte fahren ausschließlich den zuvor festgelegten und benannten Bereitstellungsraum bzw. die Bereitstellungsorte nach dem Prinzip der sektoralen Bereitstellung an, verbleiben dort und halten Funkverbindung mit der zuständigen Leitstelle.
- Der Gefahrenbereich, der sichere Bereich und der Bereich des Patientenübergabepunktes werden von der Polizei festgelegt.
- Der sichere Bereich darf durch Einsatzkräfte des Rettungsdienstes und der Feuerwehr nur nach vorheriger Genehmigung durch die Einsatzleitung betreten werden. Diese wiederum erhält die Freigabe ausschließlich von der Polizeiführung.
- Es erfolgt keine rettungsdienstliche Patientenversorgung im Gefahrenbereich.
- Neben dem rettungsdienstlichen Einsatz ist eine psychosoziale Notfallversorgung sicher zu stellen.
- Hinsichtlich der Eigensicherung des Einsatzpersonals wird auf die unter Federführung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe herausgegebenen Handlungsempfehlungen zur Eigensicherung für Einsatzkräfte der Katastrophenschutz- und Hilfsorganisationen bei einem Einsatz nach einem Anschlag (HEIKAT) verwiesen.

5 Patientenversorgung

Bei Amok- bzw. Terrorlagen können Einsatzkräfte mit unterschiedlichen Verletzungs- bzw. Krankheitsbildern konfrontiert werden. Dabei hat sich gezeigt, dass am häufigsten Explosions- und Schussverletzungen zu erwarten sind, bei deren Behandlung dem Zeitfaktor ein besonders hoher Stellenwert zukommt. Die schnellstmögliche Verbringung der lebensbedrohlich Verletzten aus dem Gefahrenbereich, Übergabe in der sicheren Zone an den Rettungsdienst mit dortiger umgehender Versorgung („Damage Control“) und zeitnahe Transport zur klinischen Weiterbehandlung sind entscheidend.

Mit folgenden Verletzungsmustern ist insbesondere zu rechnen:

- Amputationsverletzungen
- offene und geschlossene Perforationsverletzungen der großen Körperhöhlen
- offene und geschlossene, auch großflächige Weichteilverletzungen
- offene und geschlossene Frakturen
- starke Blutungen, auch großflächig oder nicht komprimierbar (z. B. an großen Gelenken)
- Verbrennungen
- Barotrauma der Lunge
- mit den Verletzungen einhergehende Schmerzzustände und /oder Volumemangelschockzustände

Zur schnellen und sachgerechten rettungsdienstlichen Versorgung solcher Verletzungen sind daher nachfolgende Maßnahmen vorrangig, für die entsprechende medizinisch-technische Ausrüstungen und Medizinprodukte auf den Rettungsmitteln verfügbar sein sollen.

Da die besonderen Schädigungsmechanismen und Therapieprinzipien im rettungsdienstlichen Alltagsgeschehen nur selten vorkommen, erfordern die Einschätzung der Einsatzsituation und Anwendung gerade der speziellen Maßnahmen der Blutstillung besondere theoretische und praktische Kenntnisse und Fertigkeiten, die vom Anwender in Fortbildungen nach den Vorgaben des jeweils zuständigen Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erworben werden müssen.

5. 1 Stillen lebensbedrohlicher Blutungen

Entsprechend dem eskalierenden Vorgehen bei der Behandlung von starken Extremitätenblutungen stehen Lagerung, Abdrücken und Anlage von Druckverbänden im Vordergrund. Ist dieses ineffektiv oder bei lebensbedrohlichen und/oder schlecht zugänglichen Blutungen nicht erfolversprechend, kommen Tourniquets zum Einsatz. Zeitpunkt und Ort der Anlage müssen am Patienten dokumentiert werden. Für die Auswahl der Medizinprodukte wird auf die Empfehlung der medizinischen Fachgesellschaften verwiesen.

Bei durch Anwendung von Tourniquets nicht stillbaren Blutungen, die einer Kompression zugänglich sind, hierdurch allein aber nicht zum Stehen kommen, können mit Hämostyptika imprägnierte Gaze-Tamponaden mit anschließender mehrminütiger Kompression hilfreich sein. Im Einsatz bewährt haben sich mit Kaolin oder Chitosan imprägnierte Gazebinden (z. B. QuikClot Combat Gauze®).

5.2 Entlastung eines Spannungspneumothorax

Bei klinischen Zeichen eines Spannungspneumothorax ist die Entlastungspunktion mit einer großlumigen Kanüle, gefolgt von der Anlage einer Thoraxdrainage entsprechend den aktuellen Notfallmedizinischen Standards indiziert.

Die weiteren Maßnahmen, wie **Immobilisation/Schienung, Wärmeerhalt, Schmerztherapie sowie Therapie des hämorrhagischen Schocks** folgen den üblichen rettungsdienstlichen Standards bei der Versorgung von Traumapatienten.

6 Finanzierung

Eventuell entstehende zusätzliche Kosten sind durch die Regelungen der Empfehlungen des Landesausschusses Rettungsdienst zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignisse) in Verbindung mit Punkt 3.7.3 „Kostenpauschalen“ der Richtlinien für die Ermittlung der betriebswirtschaftlichen Gesamtkosten in der geltenden Fassung abgegolten.