Zeitschrift: ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift

Herausgeber: Schweizerische Offiziersgesellschaft

Band: 184 (2018)

Heft: 10

Artikel: Sanitätswesen für grosse Schadenlagen : Umdenken nötig?

Autor: Thomann, Eugen

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813239

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Sanitätswesen für grosse Schadenlagen – Umdenken nötig?

Die Jahresversammlung der Kantonalen Verantwortlichen für Militär, Bevölkerungs- und Zivilschutz (KVMBZ) beschäftigte sich schwergewichtig mit dem Sanitätsdienst. Der prominente deutsche Notfallmediziner, Oberstarzt Matthias Helm, präsentierte ein neues Konzept für Terroranschläge, welches auch unsere Verfahren in Frage stellt.

Eugen Thomann, Redaktor ASMZ

Der Referent Dr. Matthias Helm leitet in Ulm die Sektion Notfallmedizin des Bundeswehrkrankenhauses und hat an der Universität eine Professur inne. Er blickt auf reiche Erfahrung zurück, erworben auch in Auslandeinsätzen, und widmete seinen aus der Sicht des Akutmediziners entworfenen Konzeptvorschlag den «Terroranschlägen im Zivilbereich». Typischerweise gesellt sich nach solchen Ereignissen zu dem selbstverständlichen Ziel, für das Überleben möglichst vieler Opfer zu sorgen, das Anliegen, dass sich Helfer und Patienten möglichst geringer Gefahr aussetzen. Die droht in Gestalt von gezielten Folgeanschlägen, wie sie beispielsweise am 15. April 2013 in Boston und am 13. November 2015 in Paris verübt wurden.

Oberstarzt Dr. Matthias Helm, Bundeswehrkrankenhaus Ulm. Bilder: Autor

Schwächen der üblichen Abläufe

Das heute in Deutschland – und sehr ähnlich in der Schweiz – für Schadenlagen mit vielen Verletzten übliche Verfahren sieht vor, so rasch als irgend möglich erhebliche Ressourcen auf den Schadenplatz zu schaffen. Der wird abgesperrt, und innerhalb der Sperrzone baut man mindestens eine Sanitätshilfsstelle auf. Ärzte und Pflegepersonal übernehmen dort die Triage, also das erste Abklären der Verletzung, und versorgen sie, soweit das medizinisch vor dem Abtransport in die Klinik als sinnvoll erscheint. Ebenfalls innerhalb der Sperrzone versammeln sich ausser der für den Schadenplatz zuständigen Einsatzleitung viele Fahrzeuge und Einrichtungen (siehe Kasten «Schadenplatzorganisation»).

Das alles bietet Attentätern hervorragende Ziele für Folgeanschläge, gefährdet damit Patienten, die unter Umständen länger verweilen, und die Einsatzkräfte.

Neben diesen einsatztaktischen fallen medizinische Bedenken ins Gewicht: Nach Terrorereignissen, namentlich wenn improvisierte Sprengvorrichtungen zum Einsatz kommen, droht eine grosse Zahl von Patienten rasch zu verbluten. Dem sind die heutigen Verfahren zu wenig gewachsen. Erste Priorität muss daher der Blutstillung gelten. Ferner währen herkömmlich die medizinische Betreuung und Behandlung vor dem Abtransport in die Klinik zu lange.

Einfache Raumordnung

In die engste, die «unsichere» Zone gehören keine medizinischen Versorgungsstrukturen. Dort sollen einzig die Polizei und allenfalls Feuerwehren wirken. Aus medizinischer Sicht gilt es, Lebenszeichen festzustellen, rasch zu klären, wer am akutesten gefährdet ist, Blutungen abzubinden und verzugslos in die «teilsichere» Zone zu evakuieren.

Dort sollte eine geschützte Patientenablage eine knappe «Vorsichtung», allenfalls die Entwaffnung – unter die Patienten geraten leicht auch verletzte Täter – und medizinisch das Abwenden unmittelbarer Lebensgefahr ermöglichen.

Auch in der anschliessenden «sicheren» Zone richtet man keine Behandlungsplätze ein, sondern nur Bereitstellungsräume für die Mittel zum Abtransport auf der Strasse oder durch die Luft. Bevor die Verletzten vom Schadenplatz weggebracht

Herkömmliche Schadenplatzorganisation

So rasch als möglich wird um die Ereignis- oder Gefahrenzone ein grosser Absperrring gelegt und eine ausreichend weiträumige Verkehrsumleitung eingerichtet. In der Sperrzone entsteht mindestens eine Sanitätshilfsstelle mit Triage, Behandlungs- und Warteräumen für die Schwerverletzten. Davon getrennt nehmen Sammelstellen die gehfähigen Leichtverletzten und die nicht verletzten Betroffenen auf. Ebenfalls in die Sperrzone gehören die Einsatzleitung «Front» sowie Abstellplätze für Transport- und andere Einsatzmittel. Durch die Sperrzone führt die Rettungsachse für den Strassentransport in die Kliniken. Bei Bedarf, wenn chemische, radioaktive oder biologische Verseuchung droht, führt der Ausgang der Gefahrenzone durch eine Dekontaminationsstelle. Schwerverletzte bringt in der Regel die Feuerwehr aus der Gefahrenzone zur Triage auf die Sanitätshilfsstelle. Dort kommen sie in die Obhut von Sanitätspersonal, erfahren sie die vor dem Abtransport erforderliche, vom Triagearzt angeordnete medizinische Behandlung und treten sie über die Rettungsachse oder per Helikopter den Weg in die geeignete Klinik an.

werden, findet im Hinblick auf die Notaufnahme nur eine kurze Sichtung statt.

Alle weiteren medizinischen Massnahmen verlagern sich in die erstversorgenden Kliniken. Dieses Vorgehen erzwingt in viel mehr Fällen sekundäre, allenfalls weiträumige Patiententransporte, aber auch speziellen Schutz der erstversorgenden Kliniken, wo man die Patienten durchsuchen und vielleicht entwaffnen muss.

«Zu dem Ziel, für das Überleben möglichst vieler Opfer zu sorgen, kommt das Anliegen, dass sich Helfer und Patienten möglichst geringer Gefahr aussetzen.»

Anwendbarkeit des Konzeptes auf die Schweiz?

Das überzeugende Referat von Professor Helm zielte zunächst auf Deutschland und dort zu befürchtende Terroranschläge. Sofort stellt sich die erste Frage, ob für Schweizer Verhältnisse Ähnliches gilt. Wir blieben bisher von der aktuellen Terrorwelle verschont. Im letzten Jahresbericht stufte der Nachrichtendienst des Bundes die Terrorgefahr als «weiterhin erhöht» ein. Je mehr im Voraus kaum erkennbare potenzielle Einzeltäter sich in Europa tummeln, um so schwieriger ist das von ihnen ausgehende Risiko einzuschätzen. Ob nach dem Attentat eines Einzeltäters ein Folgeanschlag droht, bleibe dahingestellt.

Wenn sich der Schluss aufdrängt, wir müssten den Terroranschlag als mögliche Ursache einer grossen Schadenlage bei unseren Vorbereitungen berücksichtigen, taucht gleich die zweite Frage auf: Macht Sinn, nebeneinander die herkömmliche Organisation zum Bewältigen grosser Schadenlagen und die für Terroranschläge angepasste Variante zu planen und einzuüben? Hinzu kommt, dass die aufbietende Stelle anhand der ersten Meldungen kaum mit Sicherheit einen Terroranschlag erkennen kann.

Natürlich beobachten auch Schweizer Fachleute die Entwicklung aufmerksam. Erste Voraussetzung für das Umstellen auf das hier erörterte neue Verfahren bildet naturgemäss das Ausbilden von Rettungskräften für das Arbeiten in der «unsicheren» Zone und die erste Evakuation in das angrenzende «teilsichere» Gelände. Wie die «Neue Zürcher Zeitung am Sonntag» kürzlich berichtete, wurden in den letzten zwei Jahren bereits 250 Polizisten und Rettungssanitäter in der «Notfallversorgung unter gefechtsmässigen Bedingungen» (TECC) geschult. Übrigens führte die Aargauer Kantonspolizei schon 2015 vor, wie man eine solche Ausbildung für Nichtmediziner gestalten kann. Die Gruppe MEDICS ihrer Sondereinheit «ARGUS» entstand ursprünglich für das eigene Bedürfnis von «ARGUS», verletzte Polizeigrenadiere in der Gefahrenzone notfallmässig zu versorgen und zu bergen.

Grundzüge der Ausbildung nichtmedizinischer Retter.

Deutlich aufwändiger würden sich nach einem Systemwechsel das Registrieren der Patienten, das Zuordnen ihrer Effekten und die Orientierung der Angehörigen gestalten. Mit dem Patientenleitsystem IES («Informations- und Einsatz-System») bietet sich dafür eine webbasierte Plattform an. Indes gebieten die Spitäler kaum über das für das elektronische Erfassen der Patientendaten zusätzlich nötige Personal.

«Macht Sinn, nebeneinander die herkömmliche Organisation zum Bewältigen grosser Schadenlagen und die für Terroranschläge angepasste Variante zu planen und einzuüben?»

Besonderen Schutzes bedürfen die erstbehandelnden Kliniken, auch vor dem Ansturm der Bezugspersonen auf der Suche nach Verletzten und vor zudringlichen Medienvertretern.

Zu überdenken ist schliesslich, welche Unterstützung die Armee leisten kann. Sie hilft derzeit vor allem mit Sanitätshilfsstellen aus, wenn die zivilen Mittel nicht reichen. ■

KVMBZ

Die «Konferenz der Kantonalen Verantwortlichen für Militär, Bevölkerungsschutz und Zivilschutz» vereint kantonale Chefbeamte der genannten Sparten, derzeit unter dem Vorsitz des Solothurner Amtschefs Diego Ochsner. Die KVMBZ wirkt einerseits für die «Regierungskonferenz Militär – Zivilschutz – Feuerwehr» und arbeitet anderseits direkt mit vielen Elementen des Sicherheitsverbundes Schweiz zusammen, formuliert Fachdokumente und taktische Unterlagen.

Gegenwärtig kümmert sich die KVMBZ, wie die letzte Jahreskonferenz vom 26. und 27. April 2018 eindrücklich zeigte, vor allem um den Sanitätsdienst in Krisen oder Grosslagen, wo eine Reihe grundsätzlicher Entscheide zu treffen und Konzepte zu überarbeiten sind.