Rettungsmittelvorhaltung bei MANV in Amok- und Terrorlagen

Sind unsere MANV-Konzepte ausreichend auf Amok- und Terrorlagen ausgerichtet?

Philipp Baumann B.A. (F.H.)

Philipp Baumann B.A. (F.H.)

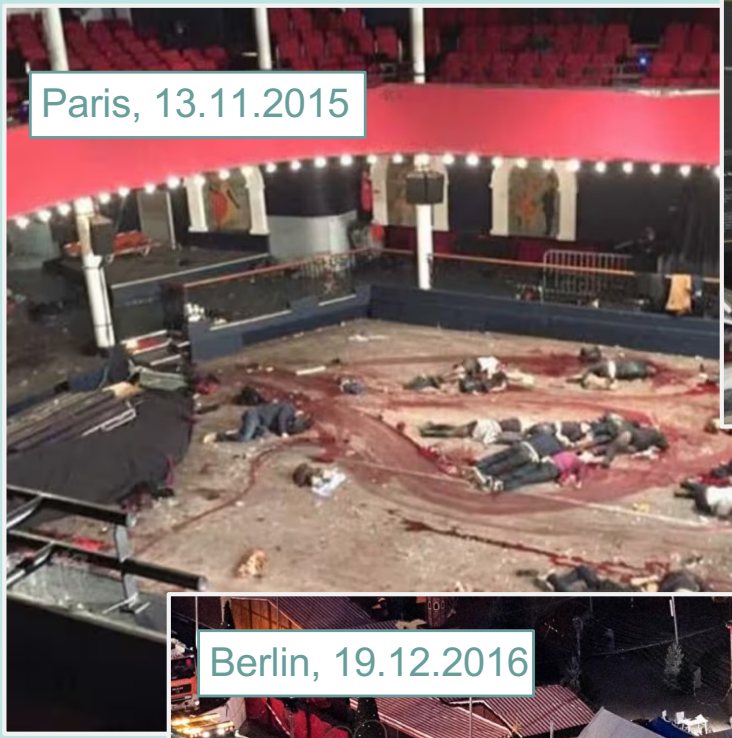
Kurzvita

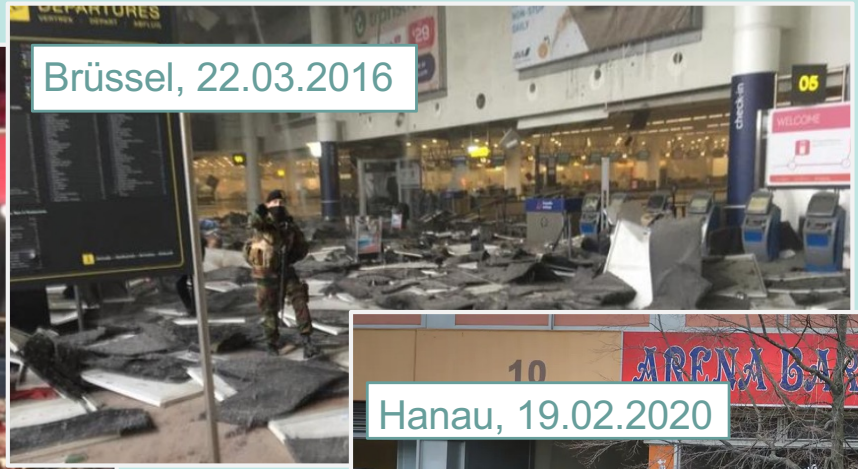
Feuerwehrbeamter im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (2006-2017):
Notfallsanitäter, Praxisanleiter, Höhenretter

Bachelorstudium (2011-2014):
Gefahrenabwehrmanagement an der Hochschule für Humanwissenschaften in Berlin

Feuerwehrbeamter im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst (2017-heute):
z.Z. in der Funktion des Pressesprechers für die Feuerwehr Hamburg

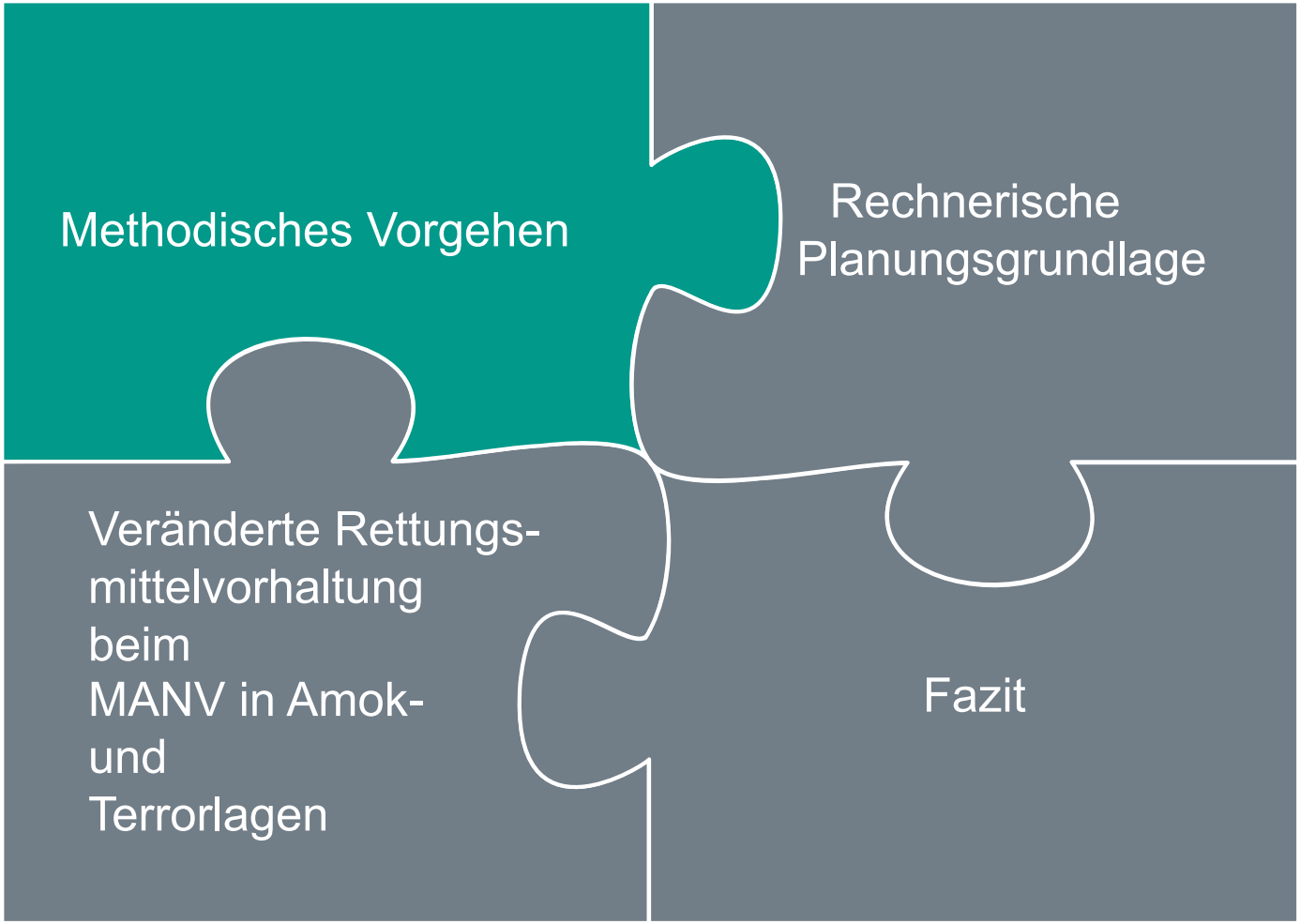
Mitglied im Fachbeirat des Studienganges Management in der Gefahrenabwehr am Institut für Public Management der FOM (2023-heute):
Forschungsschwerpunkt: Rettungsmittelvorhaltung bei MANV in Amok- und Terrorlagen





Bildquellen: Bild 1: Bataclan, BZ; Bild 2: Brüssel, Tagesschau; Bild 3: Berlin, Berlin.de; Bild 4: Hanau, Frankfurter Rundschau; Bild 5: Hamburg, Watson.de

Agenda


Methodisches Vorgehen
Rechnerische Planungsgrundlage
Veränderte Rettungs-mittelvorhaltung beim MANV in Amok- und Terrorlagen
Fazit

Methodisches Vorgehen bei der Planung von MANV-Konzepten

Methodisches Vorgehen

- **Es wurden verschiedene MANV-Konzepte von Städten, Kommunen und Bundesländern analysiert und miteinander verglichen**

- **Sichtungskategorien SK I bis SK III mit den vorgeschlagenen Rettungsmitteln verglichen**

- **Aktuelle Forschungsstände zum Thema *„Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten“* (MANV) überprüft**

Sichtungskategorisierung

Sichtungskategorie I

- Akute vitale Bedrohung
  Sofortbehandlung, dringender Transport

Sichtungskategorie II

- Schwer verletzt/erkrankt
  Behandlungsdringlichkeit

Sichtungskategorie III

- Leicht verletzt/erkrankt
  nicht dringliche Behandlung

Quelle: BBK: Triage-Sichtung, 2024

Wie werden Planungsgrundlagen in MANV-Konzepten rechnerisch ermittelt?

Worauf beruht die Planungsgrundlage in MANV-Konzepten

- **Planungsgrundlagen von MANV-Konzepten beruhen in der Regel auf stattgefundenen Realereignissen:**

  - Bus vs. PKW

  - Verkehrsunfälle

  - Massenpanik bei Großveranstaltungen

Rechnerische Planungsgrundlage von MANV-Stufen

20 / 20 / 60 Regel

Patientenverteilungsmatrix	MANV 10	MANV 25	MANV 50	MANV 100
SK I (20%)	2	5	10	20
SK II (20%)				20
SK III (60%)	6			

20 / 30 / 50 Regel

Patientenverteilungsmatrix	MANV 10	MANV 25	MANV 50	MANV 100
SK I (20%)	2	5	10	20
SK II (30%)				30
SK III (50%)	5			

SK I bleibt bei den verschiedenen Planungsgrundlagen gleich

Quelle: 6. Sichtungskonsensuskonferenz (2015), bestätigt (2017); Sichtungskategorien

Personal und Fahrzeugbedarf

Sichtungskategorie	Personalbedarf Behandlung	Fahrzeugbedarf Transport
pro Patient:in	1 NA + 1 NotSan	1 RTW + 1 NEF
pro Patient:in	0,25 NA + 0,5 NotSan	1 RTW
pro Patient:in	0,25 NotSan	0,5 RTW

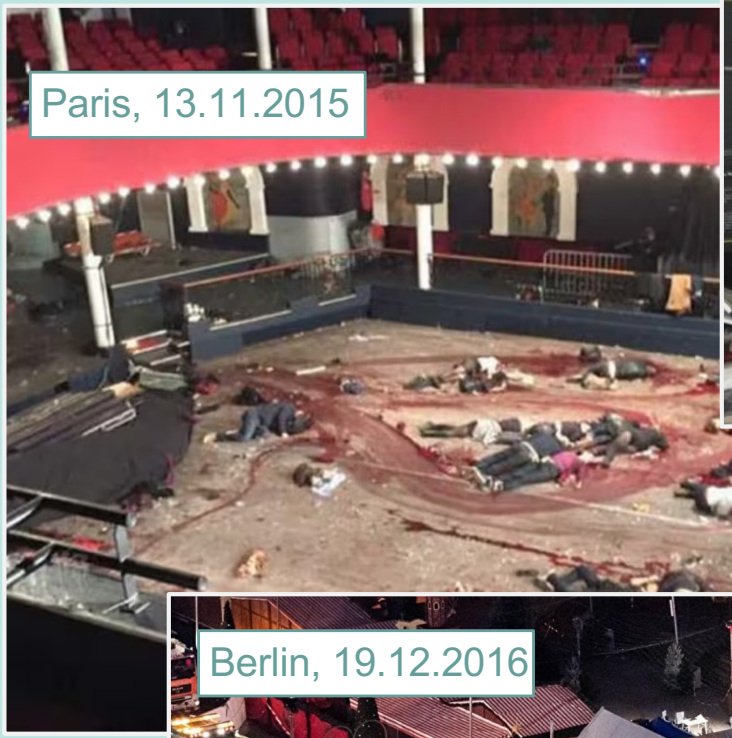
Quelle: Hilgers, 2013

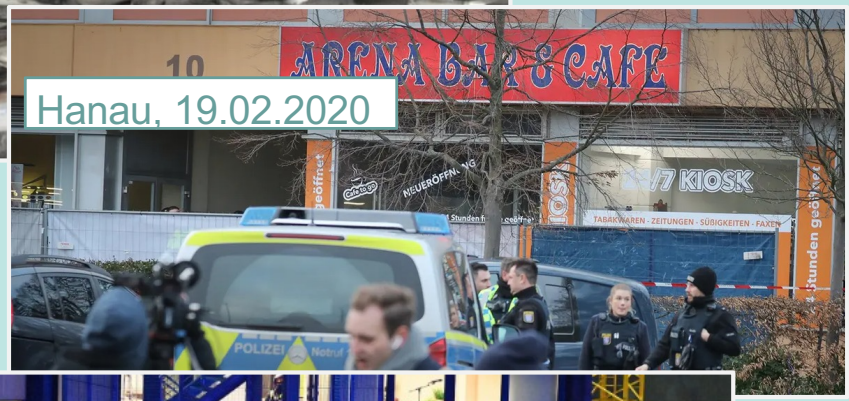
MANV-Stufen

MANV-Stufe	Patienten	Rettungsmittel	Sonderkomponente
MANV10	6 bis 10	2 NEF 5 RTW	G-RTW
MANV25	11 bis 25	4 NEF 10 RTW	G-RTW GW-SAN
MANV50	26 bis 50	6 NEF 15 RTW	2 x GW SAN
MANV100	51 bis 100	8 NEF 20 RTW	2 x GRTW 3 x GW-SAN

Quelle: BBK, MANV-Stufen (2024)

Veränderte Rettungsmittelvorhaltung bei MANV in Amok- und Terrorlagen?





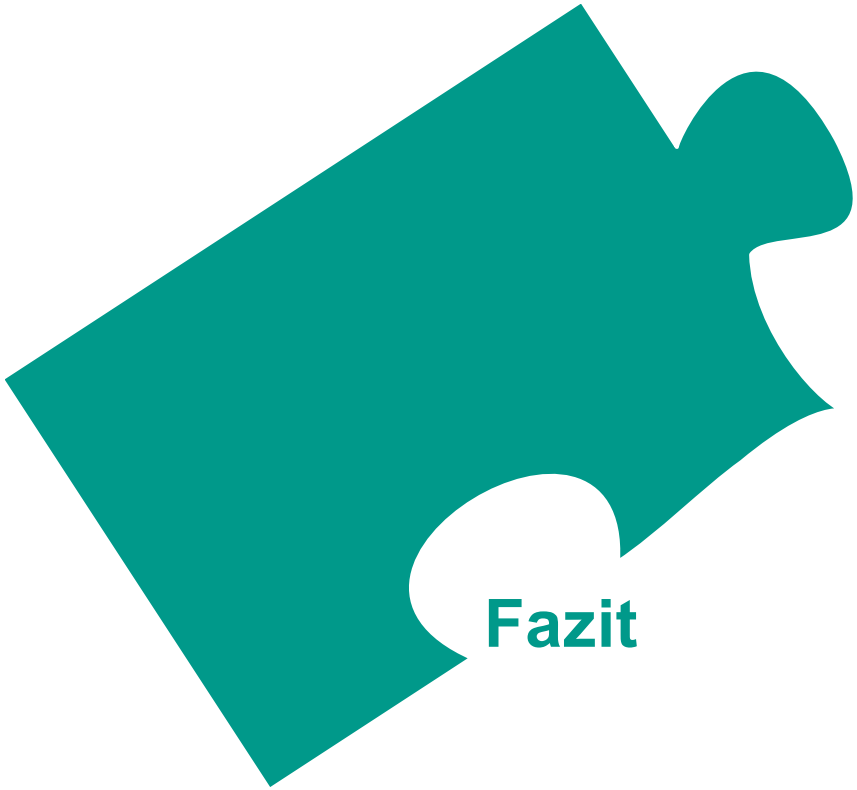
Bildquellen: Bild 1: Bataclan, BZ; Bild 2: Brüssel, Tagesschau; Bild 3: Berlin, Berlin.de; Bild 4: Hanau, Frankfurter Rundschau; Bild 5: Hamburg, Watson.de

Bewertung durch Rettungsleitstelle

- **Eine der schwierigsten Aufgaben zur Abschätzung eines MANV-Ereignisses in Verbindung mit einer lebensbedrohlichen Einsatzlage (LEBEL) ist die Bewertung durch die Rettungsleitstelle.**

- **Bei Hinweisen auf eine Gefährdungslage mit unklarer Sicherungslage sollte durch die RLST mindestens ein Kräfteaufgebot „MANV10“ in einen vordefinierten Bereitstellungsraum (z.B. nächstgelegene FuRw oder eine große Kreuzung) alarmiert werden.**

Quelle: Baumann, 2022


Fazit

Fazit

- **Bei MANV-Ereignissen durch eine LEBEL sollte nach Möglichkeit frühzeitig die MANV-Stufe aufgewertet werden**
- **Bei LEBEL ggf. eine Ringbereitstellung bei LEBEL**
  - Durch Ringbereitstellung höherer Bedarf an Rettungsmitteln
- **Durch Schuss-, Stich- und Pfählungsverletzungen als auch durch Explosionstraumata, sind viele lebensbedrohlich verletzte Personen zu erwarten und als potentiell kritisch einzustufen**
- **Frühzeitige Informationen durch die RLST Krankenhäuser geben**

Fazit

- **Bedarfe von RTW und NEF bei MANV mit Amok- und Terrorhintergrund durch erwartete SK I-Patienten höher**
- **Dringender Transport ins KH mit Schockraumversorgung ist zu empfehlen**
- **Informationen schnellstmöglich auch an überregionale Krankenhäuser mit Schockraumversorgung nach S3-Leitlinien (Polytrauma)**
- **Nach Möglichkeit die Luftrettung durch weite Wegstrecken in Betracht ziehen**
- **Weniger SK III-Patienten bei Amok- und Terrortaten zu erwarten**

Zum Schluss ein Ausblick

- **Durch die anhaltende asymmetrische Bedrohungslage in Deutschland und Europa aber auch weltweit sollten die MANV-Konzeptionen dahingehend angepasst werden.**

- **Bei MANV mit Amok- und Terrorbezug sollte ein eigenes Stichwort, z.B. „MANV-LEBEL?“ durch die zuständige Rettungsleitstelle alarmiert werden**

- **Gleichzeitig sollten die ersten Einsatzkräfte frühestmöglich gewarnt werden und einen vordefinierten Bereitstellungsraum (Bereitstellungsräume) anfahren**

Zum Schluss ein Ausblick

- **In der ersten Phase immer Polizeilage**

Quelle: Baumann, 2022