

Massenhaft Verletzte und (fast) keine Zeit

Die Situation der deutschen Rettungsdienste hat sich verbessert. Lücken gibt es trotzdem noch im Katastrophenschutz: So ist die Notfallmedizin auf einen Reaktorunfall weiter unvorbereitet.

Von
Martina Lenzen-Schulte

Die deutsche Katastrophen- und Notfallmedizin verdankt der vorletzten Fußballweltmeisterschaft die entscheidende Wende. Während der Vorbereitung der seinerzeit anstehenden Großereignisse befreite man sich nämlich von der naiven Annahme, deutsche Notfallpläne reichten aus, Szenarien mit massenhaft Verletzten zu bewältigen. Als 2005 im Vorfeld größere Notfallübungen missglückten, was im Ernstfall zahlreiche Menschenleben gekostet hätte, begann das Umdenken: Endlich schenkte man jenen Ärzten und Rettungsfachleuten Gehör, die zuvor als Schwarzseher belächelt worden waren. Seither haben sich – zumindest punktuell in manchen Großstädten – die Aktiven nicht ausgeruht und die Einsatzpläne weiter verbessert. Auf einer Tagung über Großveranstaltungen und Katastrophen in Frankfurt am Main wurde in der vergangenen Woche daher viel über Fortschritte berichtet, jedoch auch über Defizite geklagt.

Das Spektrum der Großveranstaltungen reicht von Demonstrationen über Sport- und Musikevents in großen Arenen bis hin zu Marathonläufen und Kirchentagen. Thomas Luiz, Mediziner am Deutschen Zentrum für Notfallmedizin und Informationstechnologie in Kaiserslautern, erläuterte, dass wiederkehrende Großveranstaltungen wie Bundesligaspiele mit durchschnittlich 70 000 Besuchern noch vergleichsweise berechenbar sind. Alkoholvergiftungen oder das hysterische Hyperventilieren zahlreicher Jugendlicher, das Boy-group-Phänomen, seien eigentlich verlässlich zu bewältigen. Wenn rasch ein Defibrillator für die Behandlung von Herzrhythmus-Störungen zur Stelle ist, wird auch ein Kreislaufschock aufgrund von Herzflimmern weniger bedrohlich. „Es ist nicht so wichtig, wer ihn einsetzt, Rettungsfachkraft oder Arzt“, sagte Luiz, „entscheidend ist vielmehr, dass er innerhalb weniger Minuten beim Patienten ist“. Die Auswertung von sieben Großereignissen in Sportarenen mit insgesamt fast 30 Millionen Zuschauern ergab eine Überlebenswahrscheinlichkeit von 90 Prozent. Auf solchen Erfahrungen bauen Algorithmen auf, die beispielsweise anhand von Besucherzahl, Veranstaltungsart und -ort eine gewisse Planbarkeit des Rettungsdienstes erlauben.

Gleichwohl gibt es Unwägbarkeiten aufgrund von Wetterumschwüngen, Ausschreitungen, Bränden, Explosionen oder auch Attentaten. Extrem starkes Gedränge gepaart mit Panik ist immer gefährlich, das weiß man nicht erst seit der Loveparade in Duisburg. Jährlich sterben trotz zunehmender Schutzmaßnahmen in Mekka Hunderte, wenn die Pilgerströme zur Kaaba drängen. Reinhard Ries, der Direktor der Branddirektion Frankfurt am Main, hob die nicht zu unterschätzende Bedeutung von breiten Ein- und Ausgängen und genügend Platz und offenen Zufahrtswegen für die Rettungsdienste hervor. „Das mögen die Veranstalter überhaupt nicht“, beschrieb er das mangelnde Verständnis für solche Präventivkonzepte. Weite leere Plätze und



Übung für den Ernstfall: Einsatzkräfte der Feuerwehr Dresden proben, was im Fall eines Feuers im Residenzschloss zu unternehmen ist.

Foto dpa

Straßen zeugen nicht von guter Stimmung, ein gelungener Event bildet sich eher in lückenloser Verzückung ab.

Was Rettungsdienste selbst im Katastrophenfall wie bei der Loveparade am 24. Juli 2010 dennoch vermögen, schilderte Frank Marx, der Ärztliche Leiter des Rettungsdienstes bei der Berufsfeuerwehr in Duisburg, anhand seiner persönlichen Erlebnisse. Bereits kurz nach 17.00 Uhr war er zufällig im Tunnel, als sich die Ereignisse überschlugen. Er erkannte schlagartig, dass an mehreren Stellen reanimiert wurde. Die Handyverbindungen waren ausgefallen, Marx konnte indes über das vor-

gen. „In dieser Situation haben alle, so gut es ging, zusammengewirkt. Die Feuerwehr und die Polizei haben uns beim Transport massiv unterstützt, auch Polizeiarzte, die eigentlich für in Gewahrsam genommene Randalierer dort waren, haben geholfen“, resümierte er. Das, was trotz der Katastrophe funktionierte, lässt sich daran erkennen, dass es an diesem Tag insgesamt 5600 Patientenkontakte gab, 575 Patiententransporte bewältigt wurden und 94 Prozent der stationär Aufgenommenen nach 24 Stunden wieder entlassen werden konnten. Obwohl die Loveparade im vergangenen Jahr zum Inbegriff gefähr-

schutz die Vorbereitung und Einbindung der Krankenhäuser. Für Uwe Schweigkofler von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) in Frankfurt gilt es, herkömmliche Konzepte der Individualmedizin zu überwinden und überkommene ärztliche Dogmen aufzugeben. „Wenn mit Hunderten bis Tausenden von Verletzten zu rechnen ist, kann nicht ein Arzt die Triage vornehmen. Er benötigt pro Patient etwa 90 bis 120 Sekunden, dann sterben Patienten, bevor überhaupt ein Arzt bei ihnen ist“, sagte er. Geschulte Rettungsfachkräfte können es ebenso gut, eine Studie in Frankfurt ergab, dass sie in

strophenschutzes der Online-Datenabgleich mit den Kliniken, um die freien Plätze exakt zu kennen. All das muss geübt werden, allerdings setzen das derzeit nur wenige Städte um, beispielsweise Berlin, Frankfurt oder Hannover. Seit 2010 gibt es in Frankfurt statt angekündigter Übungen sogar die völlig überraschende Simulation eines „Massenanfalls von Verletzten“. Die Alarmpläne funktionierten so gut, dass trotz der Umstellung des Regelbetriebes in der BGU eine tatsächlich schwerverletzte Motorradfahrerin optimal versorgt werden konnte. Will man allerdings solche Ernstfallvorbereitungen flächendeckender umsetzen, so müssen die Kliniken und Verantwortlichen hierfür besser unterstützt werden. Freiwillig lagert kein Klinikverwaltungschef Verbandsmaterial für einen Massenunfall ein. Sich darauf zu verlassen, dass es der Enthusiasmus einzelner schon richten wird, wäre deshalb blauäugig.

Als in Frankfurt die Frage nach einem Reaktorunglück gestellt wurde, kam Unruhe auf. „Tatsächlich ist man in Deutschland notfallmedizinisch nirgendwo ausreichend auf die Behandlung von massenhaft radioaktiv kontaminierten Patienten vorbereitet“, brachte es Leo Latausch, der ärztliche Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Frankfurt, auf den Punkt. Als Vorschläge zu Erstmaßnahmen wird das Verteilen von Jodtabletten und die Selbstdekontamination – nämlich Kleider ausziehen und Duschens – ins Spiel gebracht. Aber schon das Einatmen radioaktiv verseuchter Luft wird nur mit Hilfe von Atemmasken verhindert, aber solche, die lange halten, können ohnehin nur Menschen benutzen, deren Lunge einwandfrei funktioniert. Zwar verfügt Deutschland mehr als jedes andere Land über große Kapazitäten für die Knochenmarkstransplantation, aber abgeschirmte Operationsräume oder Behandlungsplätze für kontaminierte Patienten sind rar. Es beginnt schon damit, dass es für die Rettungskräfte selbst keine Schutzkleidung gibt. Planbar ist jedoch vieles, wie das Beispiel Israel zeigt. Dieses Land gilt in Sachen Katastrophenschutz als vorbildlich.

Wer soll das bezahlen?

Großveranstaltungen kosten viel Geld, vor allem die Allgemeinheit. Zwar können Rettungs- und Sanitätsdienste sowie die Feuerwehr überwiegend auf die freiwillige Mithilfe ehrenamtlicher Kräfte zurückgreifen. Zu bezahlen wäre es vielleicht ohnehin nicht, wenn zum Teil noch junge Menschen stundenlang im Geruch von Urin, Kot und Erbrochenem den Berauschten Hilfe leisten. Die Rettungsdienste leisteten laut einer Analyse im Jahr 2000 allein 3,7 Millionen Stunden ehrenamtliche Dienstzeit. Aber auch die Polizei stellt allein Woche für Woche bei Bundesligaspielen ihre Ordnungskräfte den Veranstaltern unentgeltlich zur Verfügung. Für 90 Minuten Spielzeit werden rund acht Stunden Polizeieinsatz kalkuliert.

Nicht nur Prävention muss bezahlt werden, auch der eingetretene Schaden soll finanziell aufgefangen werden. In Duisburg auf der Loveparade wurden Medikamente im Wert von 11 000 Euro verteilt. Die Krankenkassen, also alle Beitragszahler, mussten zudem mehr als 500 000 Euro für stationäre Behandlungen aufbringen – zehnmal mehr übrigens, als es sie gekostet hätte, wenn sie sich an der Einrichtung besonders innovativer Behandlungsplätze beteiligt hätten, was sie im Vorfeld indes ablehnten.

Wie Großereignisse und Schadensfälle versicherungstechnisch abzuwickeln sind, darüber gibt es kaum Einigkeit und international himmelweite Unterschiede, wie man bei der Münchener Rückversicherung erfahren kann. So kommt etwa in Neuseeland der Staat für alle Unfallfolgen auf, qua-

si in Vollendung des Bismarckschen Sozialversicherungsgedankens. Die Erdbebenopfer von Christchurch sind mithin anspruchsberechtigt. Die Versicherungsbranche steht der nachweislich wachsenden Zahl von Katastrophen sicher mit Sorge gegenüber, denn das kommt nicht nur heute teuer.

So wurden im Jahr 1906 im Rahmen der Schadensregulierung des Erdbebens in San Francisco sämtliche Gewinne aller amerikanischen Versicherungen seit 1866 aufgebraucht. Es zahlt sich volkswirtschaftlich langfristig aus, wenn der Staat zwar nicht für alle, aber doch für extreme Katastrophenrisiken geradesteht. Insbesondere das Terrorismusrisiko gilt als nicht oder nur eingeschränkt privatwirtschaftlich zu versichern und übertrifft hierin sogar die Risiken von extremen Naturkatastrophen wie Erdbeben und Sturmfluten. (mls)

sorglich installierte Funknetz sofort anordnen, dass man den Tunnel für Rettungskräfte frei machen müsse. Es gelang trotz aller Hindernisse innerhalb von zweieinhalb Stunden 80 Schwerverletzte hinauszutransportieren und an dieser kritischen Stelle 300 Menschen ambulant zu versor-

licher Großevents wurde, ist sie aus notfallmedizinischer Sicht eigentlich ein gutes Beispiel dafür, was angesichts der bereitgestellten Sanitäts- und Rettungsdienste noch verhindert werden konnte.

Entscheidend – und in vielen Fällen noch defizitär – ist im Katastrophen-

90 Prozent der Fälle eine richtige Entscheidung treffen. Außerdem gilt es, nicht zu viel Zeit unnützlich zu vertun, ein Schwerverletzter muss so bald als möglich in die richtige Klinik transportiert werden. Deshalb ist ein weiterer wichtiger Eckpfeiler des medizinischen Kata-