



Übung des Einsatzkommandos Cobra: Verletzte werden in einer Gefahrenzone versorgt.

Rettung aus der „heißen Zone“

Sanitäter des Einsatzkommandos Cobra und der WEGA schulten in den vergangenen Jahren alle Einsatzbeamten in „taktischer Verwundetenversorgung“. Das taktische Sanitätskonzept wird derzeit überarbeitet.

Am Boden liegt ein angeschossener Cobra-Beamter. Hinter einer Mauer haben sich die Täter verschanzt und feuern immer wieder in Richtung des Polizisten. Sechs Cobra-Spezialisten nähern sich dem verletzten Kollegen. Während zwei aus dem Team Feuerschutz geben, sichten die anderen die Lage. Nach einem vorgegebenen Schema wird der Zustand des Verletzten überprüft – kurz darauf wird er von vier Beamten in ein angrenzendes Gebäude getragen. „Erst im Gebäude können die Versorgungsmaßnahmen beginnen, denn in der Zone der unmittelbaren Bedrohung ist nur eine minimale Hilfeleistung möglich“, sagt Chefinspektor Martin Schlagenhafen, Chefsanitäter beim Einsatzkommando Cobra. In einer Übung zur taktischen Verwundetenversorgung

(TVV) hat er mit rund einem Dutzend Cobra-Beamten am Standort in Wiener Neustadt die wesentlichen Routinen trainiert, um Verletzte in einer unmittelbaren Gefahrenzone auch ohne medizinisches Personal zu versorgen. „In diese heiße Zone, zum Beispiel im Bereich eines Terroranschlags oder in einem Feuergefecht, soll kein ziviler Rettungsdienst vorgelassen werden, die Gefährdung ist einfach zu hoch“, sagt Schlagenhafen.

Damit Polizeibeamte, die unmittelbar am Tatort sind, einfache, zielgerichtete Ersthilfemaßnahmen setzen können, etwa bei stark blutenden Wunden nach Stich- oder Schussverletzungen, entwickelten Mitarbeiter des chefärztlichen Dienstes des Bundesministeriums für Inneres und des Einsatzkommandos Cobra ein „taktisches Sanitätskonzept“.

„Über den ATLAS-Verbund war die Thematik der taktischen Verwundetenversorgung und die Ausbildung von Sanitätern bei Spezialeinheiten nicht neu“, berichtet Schlagenhafen. 2012 begann beim chefärztlichen Dienst die Erarbeitung eines Einsatzkonzepts und der Sanitäter-Pool beim Einsatzkommando Cobra wurde ausgebaut; davor hatten sanitätskundige Cobra-Beamte immer wieder informell Erfahrungen mit der Wiener Berufsrettung oder dem Roten Kreuz ausgetauscht.

Einsatz bei Annaberg. In der Nacht vom 16. auf den 17. September 2013 suchten Kräfte der Landespolizeidirektion Niederösterreich, des Landeskriminalamts Niederösterreich und des Einsatzkommandos Cobra/Direktion für Spezialeinheiten (DSE) bei Anna-

berg in Niederösterreich nach einem Wilderer. Im Verlauf des Polizeieinsatzes erschoss der gesuchte Täter drei Polizisten und einen Sanitäter des *Roten Kreuzes*, bevor er sich in seinem Haus in Großpriel das Leben nahm. Eine vom Generaldirektor für die öffentliche Sicherheit eingesetzte Evaluierungskommission empfahl in ihrem Bericht zum Thema „Rettungswesen und Zusammenarbeit mit Rettungsdiensten“, dass der „2012 begonnene Ausbau des Sanitäter-Pools beim EKO Cobra (analog anderer Spezialverwendungen)“ fortzusetzen sei und bei derartigen Lagen die wechselseitige Bewusstseinsbildung „über den Einsatz von Polizei- und Rettungskräften (wie Vorschriftenlage, Taktiken) forciert“ werden solle. Der Tod eines Sanitäters, der in seinem Einsatzfahrzeug erschossen wurde, als er einem Polizisten zu Hilfe kommen wollte, zeigte die hohe Gefährdung von Rettungspersonal in der „heißen Zone“.

Combat Medic. „Das taktische Sanitätskonzept im BMI orientiert sich an international anerkannten Konzepten, unter anderem aus der militärischen Verwundetenversorgung“, erläutert Dr. Yasmin Frank-Dastmaltschi, Chefärztin des Innenministeriums und Leiterin der Abteilung I/10 (Medizinische und Gesundheitsangelegenheiten). Dem „Combat Medic“ im militärischen Bereich (in der US-Armee unter dem Codenamen „68 Whiskey“ bekannt) kommt eine Vorreiterrolle zu, er unterscheidet sich aber in Rolle und Befugnissen von Rettern in Blaublichtorganisationen.

„Das, was ein militärischer Medic im Ausland darf, ist in Österreich rechtlich vielfach gar nicht möglich“, betont Frank-Dastmaltschi; das Sanitätergesetz und das Ärztegesetz würden Grenzen vorgeben. Basierend auf den Prinzipien der Verwundetenversorgung im militärischen Kampfeinsatz, der *Tactical Combat Casualty Care (TCCC)*, wurden für die Bedürfnisse von Polizei- und Rettungseinheiten Adaptierungen und Weiterentwicklungen vorgenommen. „Beispielsweise haben die Anschläge beim Boston-Marathon in den USA 2013 neue Erkenntnisse gebracht“, beschreibt Dr. Frank-Dastmaltschi. In Boston wurden improvisierte Sprengsätze verwendet, die zu Verletzungen und Versorgungsszenarien wie in einem Kriegsgebiet führten. Die Grundsätze der *TCCC* wurden für zivile



Medics-Notfallrucksack: umfangreiches medizinisches Equipment.

Einsatzkräfte zu Richtlinien für die *Tactical Emergency Casualty Care (TECC)* weiterentwickelt.

Die Schulung von Cobra-Polizisten zu Trainern für das taktische Sanitätskonzept des BMI begann im Herbst 2014 in Wiener Neustadt. Die von der EKO Cobra/DSE und der Abteilung I/10 organisierte, sechstägige Grundausbildung umfasste neben einer praxisbezogenen Schulung in den Bereichen „Stillen von starken Blutungen“, „Reanimation“, „Traumaversorgung“ und „Airwaymanagement“ das „Crew Resource Management“, bei dem Wissen über das menschliche Verhalten in Belastungssituationen vermittelt wurde. 29 Bedienstete der Cobra, die bereits zu Rettungs- oder Notfallsanitätern ausgebildet worden waren, durchliefen im Rotationsprinzip die einzelnen Stationen. „Die Kollegen haben gelernt, schnell zu handeln, um damit die Über-



Yasmin Frank-Dastmaltschi: „Wir müssen uns in neuen Situationen medizinisch und taktisch anders rüsten.“

lebenschance für Polizistinnen und Polizisten sowie verletzte Privatpersonen im Ernstfall deutlich zu erhöhen“, sagt Univ.-Prof. Dr. Henrik Fischer, der medizinische Verantwortliche für die Ausbildung im EKO Cobra/DSE. Organisatorische Leiterin der Aus-

bildung ist Oberst Erika Wietinger. Bei den Schulungen brachten Ärzte des AKH Wien, des AKH Linz, des UKH Salzburg und des Bundesheeres sowie Experten der *Wiener Berufsrettung*, des *Österreichischen Roten Kreuzes* und des Psychologischen Dienstes des BMI ihr Fachwissen ein und nahmen die theoretische und praktische Wissensüberprüfung ab. „Die Ausbildung ist praxisnah, denn Medizin muss erlebt werden“, berichtet Henrik Fischer. Komplexe Szenarien wurden mit Schauspielern und Kunstblut dargestellt, Trainingseinheiten erfolgten unter erschwerten Bedingungen wie Raucheinwirkung oder im Schießkanal.

Nach der Ausbildung schulten die Cobra-Sanitäter ihre Kollegen. „Durch haben inzwischen alle Einsatzbeamten des EKO Cobra eine Basisschulung in taktischer Verwundetenversorgung erhalten“, erläutert Fischer. „Sie können jetzt unverzüglich qualifizierte Ersthilfe leisten.“ Im Unterschied zu einer normalen Erste-Hilfe-Schulung, die alle Polizisten erhalten, bietet die 36-stündige TVV-Ausbildung vertiefte Kenntnisse. Dazu gehören die Überprüfung eines Verletzten nach einem vorgegebenen Schema und das Setzen spezifischer Erstmaßnahmen. „Im unmittelbaren Gefahrenbereich gilt das Prinzip der minimalen Versorgung mit dem, was man am Körper bei sich hat“, sagt Cobra-Chefsanitäter Martin Schlagenhafen. Blutende Gliedmaßen werden abgebunden, danach soll der Verletzte aber mit einer „Crash-Bergung“ umgehend in einen sichereren Bereich gebracht werden.

„Wir unterscheiden ein Drei-Zonen-Modell, wobei es in der heißen Zone unmittelbare Tätereneinwirkung mit hoher Gefahr gibt, in der warmen Zone keine akute Gefahr, aber eine mögliche wiederkehrende Bedrohung besteht und in der kalten Zone die Gefahrenquelle ausgeschaltet ist“, sagt Schlagenhafen. „Wichtig ist, dass alle die gleichen Begriffe kennen und verwenden. Zum Beispiel darf die Übergabe eines Verletzten an zivile Rettungskräfte erst am Übergang von der warmen zur kalten Zone stattfinden. Inzwischen ist jedem Kollegen, der die Ausbildung durchlaufen hat, diese Unterscheidung klar.“ Bei Trainingsunfällen konnte das neue Wissen von Cobra-Beamten bereits praktisch angewendet werden, ebenso zur Rettung einer Privatperson bei einem Selbstmordversuch.

WEGA. Ab 2016 wurde das taktische Sanitätskonzept auch bei der Wiener Einsatzgruppe Alarmabteilung (WEGA) umgesetzt. Von den Spezialisten des EKO Cobra/DSE und der Abteilung I/10 des BMI wurden zuerst einzelne WEGA-Bedienstete als Trainer und dann alle rund 200 Einsatzbeamten ausgebildet. Die Fachvorträge wurden von Experten des BMI, der Universitätsklinik für Notfallmedizin des AKH, des ÖAMTC-Flugrettungsvereins, des Bundesheeres und der Berufsrettung Wien (MA 70) gehalten.

Bezirksinspektor Richard Teschner betreut bei der WEGA derzeit die Sanitätsangelegenheiten, sein Vorgänger Michael Kargl ist in Ausbildung beim EKO Cobra. „Die WEGA hat die gleichen Schulungen erhalten wie zuvor die Cobra“, sagt Teschner. Die derzeit 24 neuen Polizisten in der WEGA-Grundausbildung werden ebenfalls sofort in der taktischen Verwundetenversorgung unterwiesen.

Auch wenn es bislang keine lebensbedrohliche Situation gegeben hat, in der ein Polizeibeamter aus der heißen Zone gerettet werden musste, setzten WEGA-Angehörige im Sektorstreifendienst bereits mehrmals ihr Wissen ein, um verletzten Menschen bis zum Eintreffen der Rettung zu helfen. „Die Kollegen verfügen jetzt über vertiefte Kenntnisse, die weit über die normale Erste Hilfe hinausgehen“, erklärt Teschner. „Es wird routiniert nach einem Untersuchungsalgorithmus vorgegangen – ein klares Mehr an Know-how. Dazu ist das nötige Material platzsparend dabei.“

Alle Cobra- und WEGA-Einsatzbeamten führen seit Beendigung der Ausbildung eine fix auf der Schutzausrüstung montierte Sanitätstasche mit spezieller Ausstattung mit sich, die vor allem bei lebensbedrohlichen Verletzungen von großem Nutzen ist.

Beim G-20-Einsatz in Hamburg im Juli 2017 konnten WEGA-Sanitäter Blessuren einzelner Kollegen schneller versorgen, damit diese länger im Dienst bleiben konnten. „Wir haben uns aus Hamburg viel für die Planung und Vorbereitung zukünftiger Einsätze mitgenommen, zum Beispiel, welche Verbände unbedingt dabei sein sollten“, schildert Richard Teschner.

„Das erworbene Wissen muss immer wieder aufgefrischt werden“, betont Martin Schlagenhaufen. Zweimal im Jahr baut er für die Einsatzbeamten



WEGA-Polizisten werden seit 2016 in taktischer Verwundetenversorgung geschult.

des EKO Cobra eine „Refresher-Einheit“ in das Training ein. Dazu kommen Anti-Terror-Übungen in allen Bundesländern, bei denen auch das taktische Sanitätskonzept zur Anwendung kommt.

Medics. Die Trainer der Cobra und der WEGA sind allesamt Rettungssanitäter, zum Teil auch Notfallsanitäter. „Die Bezeichnung Medic wird im BMI ausschließlich für die Trainer verwendet“, sagt Dr. Alexander Berger, Polizeiarzt in der Abteilung I/10 des BMI und mit der Überarbeitung des Curriculums des taktischen Sanitätskonzepts betraut. Die Medics führen im Einsatz einen etwa zehn Kilogramm schweren Notfallrucksack mit sich, der im Unterschied zur kleinen Sanitätstasche aller Einsatzbeamten mit umfangreicherem medizinischem Equipment ausgestattet ist. Die Medics erhalten die Möglichkeit zur Weiterbildung und die Teilnahme an spezifischen Schulungen. Alle zwei Jahre müssen sie sich rezertifizieren, dazu kommen Feedback und andere Maßnahmen der Qualitätssicherung.

„Die Medic-Ausbildung ist nichts Statisches, es ist immer wieder ein Follow-up erforderlich“, unterstreicht BMI-Chefärztin Dr. Yasmin Frank-Dastmaltschi. Bei der Cobra gibt es derzeit 30 Medics, aufgeteilt auf alle acht Cobra-Standorte, bei der WEGA

sind es 19 Medics in allen sechs Einsatzkompanien. Ein Ziel der Chefärztin ist es, die Zahl der permanenten Sanitäter in den Einheiten weiter zu erhöhen.

ATLAS-Verbund. Ein wertvolles Netzwerk zum Informations- und Erfahrungsaustausch der Medics ist der ATLAS-Verbund der Sondereinheiten, in dem Österreich seit 2017 den Vorsitz führt. Den Fachbereich der taktischen Einsatzmedizin betreut die ungarische Spezialeinheit „TEK“. „Alle Sanitäter des EKO Cobra versuchen zumindest einmal im Jahr, bei einem ATLAS-Kurs dabei zu sein. Das dort Gebotene ist von hoher Qualität und die Übungsmöglichkeiten sind sehr realistisch“, schildert Martin Schlagenhaufen. „Der Umgang mit Verletzten und verschiedenen Verletzungsmustern muss sich festigen, damit ein hohes Maß an Anwendungssicherheit besteht“, ergänzt Dr. Henrik Fischer. „Dazu ist es wichtig, aus dem Regelbetrieb herauszukommen und sich immer wieder mit medizinischen Themen zu beschäftigen.“

Neues Curriculum. Die Abteilung I/10 (Medizinische und Gesundheitsangelegenheiten) des BMI befasst sich derzeit mit einer Überarbeitung des Curriculums des taktischen Sanitätskonzepts, die im ersten Halbjahr 2018 fertig sein soll. „In den letzten Jahren

sind auf die Polizei neue Bedrohungen zugekommen, vor allem durch neue Formen des internationalen Terrorismus, aber auch durch ein verändertes Gewaltpotenzial im menschlichen Zusammenleben“, erklärt Chefärztin Dr. Yasmin Frank-Dastmaltschi. „In neuen Situationen müssen wir uns medizinisch und taktisch anders rüsten.“

In einer offenen Arbeitsgruppe, in der neben Angehörigen des BMI externe Experten mitwirken, werden die Inhalte diskutiert und aktualisiert. „Wir konnten auch international anerkannte Spezialisten der Universitätsklinik Wien, Abteilung für Intensiv und Notfallmedizin, für die Arbeitsgruppe gewinnen“, betont Frank-Dastmaltschi. Die Prinzipien von *TCCC* und *TECC* werden einer Evaluierung und Anpassung unterzogen. „Es ist wichtig, die Konzepte mit den Organisationen weiterzuentwickeln, denen man es nicht zumuten kann, selbst in die gefährlichen Zonen zu gehen.“

„Wir wollen eine weitere Vereinheitlichung der Lehrinhalte erreichen, indem wir uns noch stärker mit anderen Einsatzorganisationen wie dem Bundesheer, der Feuerwehr und Rettungsorganisationen abgleichen“, sagt Polizeiarzt Dr. Alexander Berger. Dazu werden etwa Unterlagen wie Erste-Hilfe-Manuals für Sonderlagen und Routinen der taktischen Verwundeten Versorgung ausgetauscht. Oft sei die Feuerwehr als Erste an einem Einsatzort, die gebräuchlichen Routinen und Begrifflichkeiten müssten daher auch außerhalb des Polizeibereichs weiter harmonisiert werden. „Es sollen standardisierte Prozeduren entwickelt werden, an die sich alle Organisationen halten.“ Gleiches soll für die Ausrüstung gelten: „Jeder Rucksack eines Medics sollte gleich ausgestattet sein“, meint Berger. Das Curriculum soll demgemäß auch in andere Blaulichtorganisationen getragen werden.

Dem Abgleich des Wissensstandes von Blaulichtorganisationen soll auch die Überarbeitung eines Handbuchs dienen, das unter Koordination des BMI derzeit im Arbeitskreis „Polizei und SKKM“ erstellt wird. In dem Handbuch sollen unter anderem Erfahrungen mit Terroranschlägen oder Amoklagen einfließen, wo intervenierende Einsatzkräfte oft in einem Spannungsfeld zwischen dringender Hilfeleistung und Eigensicherung stehen.

Gregor Wenda