

Terroranschläge in Madrid im März 2004: Welche Lehren sind zu ziehen?

H. Peter

In der IM EINSATZ-Oktober-Ausgabe wurde im ersten Teil dieses Beitrags im Wesentlichen der Einsatzablauf bei den Bombenanschlägen in Madrid im März 2004 geschildert. Der zweite Teil des Artikels geht insbesondere der Übertragbarkeit dieser Ereignisse auf die deutschen Verhältnisse nach.

Insgesamt gab es 388 registrierte Patienten durch den Rettungsdienst, davon 50 „kritische“ Patienten (12%), 86 schwer Verletzte (22%) und 252 leicht Verletzte (64%). Schwermäßig transportierte der Rettungsdienst (SAMUR und SUMMA) nur die kritischen Patienten und die schwer Verletzten.

Eine besondere Hausforderung für die Stadt Madrid war die Identifizierung der Leichen und die Zuordnung der Leichenteile. In einem großen Messezentrum der Stadt mit mehreren Hallen wurden alle Leichen identifiziert. Dies geschah durch Rechtsmediziner, Angehörige der so genannten wissenschaftlichen Polizei und Hilfspersonal. Durch die vielen Amputationsverletzungen mussten insgesamt 158 Leichenteile zugeordnet werden.

In einer weiteren Halle wurden die Opfer aufgebahrt. An dieser Stelle konnten Angehörige ihre Familienmitglieder identifizieren. Dies geschah mit äußerster Pietät, eine umfassende psychologische und medizinische Betreuung der Angehörigen war vorhanden. Diese erfolgte aber nicht nur im Messezentrum, sondern in den Wohnungen der Angehörigen oder in Hotels, in denen sich manche einquartiert hatten.

Neben den eigentlichen Problemen an den Einsatzstellen mit der Identifizierung der Leichen und der psycho-sozialen Nachsorge gab es erhebliche Schwierigkeiten bezüglich der Verkehrsinfrastruktur, besonders der Eisenbahn in Madrid. Ein regelmäßiger Bahnverkehr konnte erst nach Tagen wieder aufgenommen werden.



Teil 2

Abb. 1: Eine besondere Hausforderung: An der Leichen-identifizierung waren Rechtsmediziner, Angehörige der so genannten wissenschaftlichen Polizei und Hilfspersonal beteiligt (Foto:

Johannes Simon/ddp)

Eine Großdemonstration gegen den Terror mit mehreren 100.000 Menschen belastete das Verkehrswesen zusätzlich.

Betrachtet man das Einsatzgeschehen am 11. März 2004 in Madrid muss man darüber nachdenken, welche Schlussfolgerungen auch für Deutschland daraus zu ziehen sind. Zunächst beeindruckt die sehr hohe Zahl von Verletzten, die sich bei genauem Hinschauen als enorm große Zahl von leicht Verletzten entpuppt. Dies ist etwas tröstlich, jedoch auch eine Herausforderung, da die leicht Verletzten mehr ein Problem der Krankenhäuser, denn des Rettungsdienstes sind. Man stelle sich die Zustände in einem Krankenhaus vor, das von unzähligen leicht Verletzten belagert wird. Deshalb ist eine Lehre aus den Terroranschlägen von Madrid, dass die Krankenhäuser und die für sie verantwortlichen Behörden darüber nachdenken müssen, wie sie sich adäquat auf eine solche Situation vorbereiten. Dies bezieht sich aber nicht nur auf die leicht Verletzten. Das gesamte Management



Abb. 2: Alle Leichen wurden zur Identifizierung in ein großes Messezentrum der Stadt mit mehreren Hallen gebracht

(Foto: Denis Doyle/AP Photo)

der Verteilung von Verletzten auf die Krankenhäuser von mehreren Einsatzstellen gleichzeitig ist zu entwickeln.

Der islamistische Terrorismus hat eine eigene, ganz besondere Strategie: Es werden fast immer mehrere Ziele gleichzeitig angegriffen. Dies war so am 11. September 2001 in den USA (Twin Towers, Pentagon und beabsichtigt Weißes Haus oder Capitol) und hat sich in Madrid wiederholt. Es steht also zu befürchten, dass bei Anschlägen durch diese Terroristen zukünftig die gleiche Strategie angewendet wird. Dies bedeutet, dass Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst sich auf mehrere große Einsatzstellen gleichzeitig einrichten müssen.

Die Kräftekonzentration bei einer Anschlagserie auf die erste Schadensstelle wäre nicht richtig, es müsste eine gleichmäßige Zuteilung von Einsatzkräften auf alle Einsatzstellen erfolgen. Außerordentlich schwierig, wenn nicht unmöglich, ist es, diese Situation von Anfang an richtig zu erkennen. Daraus folgt, dass Alarm- und Einsatzpläne zu erstellen sind, die dem Rechnung tragen. Dabei muss neben der Einplanung eigener Einsatzkräfte die konsequente Einplanung der Nachbarschaftshilfe berücksichtigt werden. Die überörtliche oder sogar überregionale Kräfteplanung muss konsequent betrieben werden.

Der Rettungsdienst und die Feuerwehren in Deutschland haben – von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen – keine Erfahrung bei Einsätzen mit terroristischen Anschlägen. Anders als bei „normalen“ Großschadensereignissen, z.B. einem Zugunglück, besteht bei

terroristischen Szenarien die Gefahr durch weitere Sprengkörper, die explodieren können, gerade auch in der Absicht, die Rettungskräfte zu treffen. Im Madrid sind vier Bomben in den Zügen nicht explodiert und mussten von Fachleuten entschärft werden. Technisch-taktisch bedeutet dies, Verletzte so schnell wie möglich vom direkten Schadensort zu entfernen und in sicherer Entfernung notfallmedizinisch zu behandeln.

Eine schnelle „Abräumung“ der Schadensstelle dient auch der Sicherheit der Einsatzkräfte. Eine Schlussfolgerung der Rettungskräfte in Madrid ist, Splitterschutzwesten zu bevorzugen, um in solchen bedrohlichen Situationen den Rettungskräften einen zusätzlichen Schutz geben zu können.

Terroristische Anschläge fordern Opfer, die Verletzungen aufweisen, wie sie sonst nur aus kriegerischen Auseinandersetzungen bekannt sind (1). Eine große Anzahl sehr schwerer Amputationsverletzungen, Druckstoßverletzungen und Verletzungen durch Splitter sind im Regelrettungsdienst kaum oder nicht bekannt. Der deutsche Rettungsdienst ist auf solche Ereignisse ausbildungsmäßig nicht vorbereitet. Die Grausamkeit des Geschehens ist unvorstellbar. Neben der rettungsdienstlichen, notfallmedizinischen Vorbereitung müssen Helfer mental



Abb. 3: Die Terroranschläge von Madrid werden wohl nicht die letzten dieser Art gewesen sein; daraus gilt es, die Lehren zu ziehen (Foto: Denis Doyle/AP Photo)

auf solche Situationen vorbereitet werden. Gerade bei Großschadensereignissen, bei denen neben Mitarbeitern des Rettungsdienstes auch Sanitätshelfer zum Einsatz kommen, ist es zwingend notwendig, im Rahmen einer erweiterten Ausbildung auf solche Situationen vorzubereiten.

Der Rettungsdienst SAMUR in Madrid kennt Führungsfunktionen, die in Deutschland vollkommen unbekannt sind. Neben „Oberärzten“ des Rettungsdienstes gibt es ein Einsatzleiter und so genannte „Bereichsleiter“. Diese Führungskräfte rekrutieren sich zum Teil aus dem Einsatzdienst und aus der Verwaltung, wobei alle Führungskräfte Einsatzerfahrung besitzen. In Deutschland kennen wir abgesehen von wenigen Besonderheiten bisher nur die Führungsfunktionen Leitender Notarzt und Organisatorischer Leiter Rettungsdienst. Einen weiteren Unterbau mit Führungskräften im Rettungsdienst gibt es nicht, sieht man davon ab, dass der Rettungsdienst bei den Feuerwehren die beamtenrechtliche Gliederung in mittleren, gehobenen und höheren feuerwehrtechnischen Dienst kennt, die abgestuft Führungsfunktionen übernehmen. Bei den Hilfsorganisationen ist diese interne Aufgliederung in Führungsfunktionen nicht möglich, da sie ihre Bediensteten im Angestelltenverhältnis und nicht im Beamtenverhältnis beschäftigen.

Die Terroranschläge in Madrid zeigen, dass bei einer gleichzeitigen Anschlagsserie in einer Stadt oder einem Kreis eine große Zahl von Führungskräften für den Rettungsdienst benötigt wird. In Deutschland muss darüber nachgedacht werden, mehr und besser qualifiziertes Führungspersonal im Rettungs- und Sanitätsdienst zu erhalten.

Analysiert man die vier Einsatzstellen in Madrid fällt auf, dass der Anteil der ehrenamtlichen Helfer an der vierten Einsatzstelle in Téllez am größten war. Dies würde sicherlich bei einer ähnlichen Lage in Deutschland auch so sein. Die ehrenamtlichen Helfer kämen sozusagen in der „zweiten Welle“ zum Einsatz. Für den Sanitätsdienst bedeutet eine solche Schadenslage eine große Herausforderung. Erstaunlich für auswärtige Beobachter ist, dass die ehrenamtlichen SAMUR-Helfer in Madrid alle eine Rettungssanitäter-Ausbildung besitzen. Die Helfer sind zudem regelmäßig in den Regelrettungsdienst eingebunden. Deshalb konnten diese Helfer an den Einsatzstellen auch problemlos mit dem Rettungsdienst zusammenarbeiten.

Die Struktur des Sanitätsdienstes in Deutschland ist mit SAMUR nicht vergleichbar. Neben einer 80-stündigen Sanitätsausbildung fehlt es an Praxisvermittlung in der Ausbildung, die nur im Rettungsdienst gewonnen werden kann. Pfenninger (Universität Ulm) hat bereits in den 90er-Jahren auf dieses Ausbildungsdefizit hingewiesen. Sanitätshelfern fehlt es weniger



am theoretischen Wissen, ihnen mangelt es an rettungsdienstlich relevanter Praxiserfahrung. Dies bekräftigt eine seit längerer Zeit im Raum stehende Forderung, den Sanitätsdienst an den Rettungsdienst anzunähern. Grundsätzlich sollte diskutiert werden, ob die herkömmlichen Katastrophenschutzstrukturen im Bereich Sanitätsdienst zu Gunsten neuerer, dem Rettungsdienst angenäherter Strukturen umgestaltet werden. Neben organisatorischen Fragen sind besonders auch Fragen der verbesserten Ausbildung zu beantworten. Hier besteht aktueller Handlungsbedarf auf der Ebene der verantwortlichen Ministerien in den Ländern, neue Strukturen zu schaffen und bestehende Defizite zu beheben.

Die Terroranschläge von Madrid, dies kann ohne weiteres prognostiziert werden, werden nicht die letzten dieser Art gewesen sein. Die westlichen Demokratien befinden sich in einer Auseinandersetzung mit dem islamischen Terrorismus, wobei zurzeit einige Staaten mehr, andere weniger gefährdet erscheinen. Um eine verbesserte Vorbereitung auf terroristische Anschläge zu gewährleisten, gilt es, die Lehren aus den Anschlägen von Madrid zu ziehen. +

Literatur:

1. Hohenstein C, Lee CY, Davis TE (2004) Bombenattentate: Was müssen wir über Terroranschläge wissen? In: Rettungsdienst 27: 764-769

Abb. 4: Insgesamt 191 starben bei den Madrider Anschlägen (Foto: Johannes Simon/ddp)

Hanno Peter
Dipl.-Pädagoge
Fauviller Ring 34
D-53501 Grafschaft Ringen