

SEG-GSG

Sonder-Einsatz-Gruppe bei Gefahrgutunfällen

Eine sinnvolle Beteiligung der Hilfsorganisationen an der Gefahrenabwehr zur medizinischen Versorgung Betroffener in Gegenwart chemischer Gefährdungen?

Jürgen Schreiber
Bremen

Fachausbildung
Führen von Einheiten
Leitung

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.
Referat 1.1

1. Problemstellungen

Einsatzstellen mit einer Gefährdung durch die Wirkmechanismen von Chemikalien, z.B. Unfälle mit Gefährlichen Stoffen und Gütern (GSG) stellen Rettungs- und Sanitätsdienst für die medizinische Versorgung Betroffener möglicherweise vor eine besonders schwierige Aufgabe.

- Wegen der Wirkung der freigesetzten Chemikalien bedarf diese Einsatzstelle einer besonderen Raumordnung. Wirk- und Gefahrenzone werden deutlich gekennzeichnet, der Absperrbereich grenzt die Einsatzstelle vom Umfeld ab. Müssen Helfer in der Wirkzone oder in der Gefahrenzone tätig werden, ist das Tragen einer, dem Gefahrenpotential angemessenen Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zwingend erforderlich.
- Rettungsdienst und Sanitätsdienst sind in aller Regel nicht ausgerüstet und ausgebildet, um in Wirk- oder Gefahrenzone einer GSG-Einsatzstelle tätig zu werden. Betroffene erhalten nur dann eine rettungsdienstliche Erstversorgung in der Notfallsituation, wenn Einsatzkräfte der technischen Gefahrenabwehr aufgrund ihrer Rettungsdienst- oder Sanitätsausbildung eine medizinische Versorgung durchführen können. In allen anderen Fällen ist die Erstversorgung Betroffener in der Wirk- und Gefahrenzone nicht möglich. Darum erfolgt eine medizinische Versorgung meistens erst ausserhalb des Gefahrenbereiches, wenn Verletzte, nach erfolgter Dekontamination, dorthin ausgeschleust wurden. Dieses Verfahren bedeutet einen erheblichen Zeitverzug in der medizinischen Versorgung. Es soll an dieser Stelle natürlich nicht unbeachtet sein, dass diagnostische und therapeutische Maßnahmen in der Gefahrenzone durch die persönliche Schutzausrüstung der Einsatzkräfte (Atemschutz, Chemikalien-Schutz-Anzug) stark beeinträchtigt sind.
- Sind mehrere Betroffene an einer GSG-Einsatzstelle verletzt, ist es dem medizinischen Leiter vor Ort (NA, LNA) nur aus der Entfernung, von der Absperrung der Gefahrenzone her möglich, eine Sichtung der Betroffenen durchzuführen und die Reihenfolge derer Dekontamination festzulegen. Auch steht ihm kein RD-Personal in diesem Bereich zur Verfügung, auf das er wegen der Fachausbildung und Einsatzerfahrung diese Aufgabe delegieren könnte oder das er mit diagnostische Aufgaben beauftragen könnte.
- Für den Fall einer plötzlichen akuten Erkrankung wegen der physischen Belastung durch PSA oder eines Eigenunfalls der Einsatzkräfte in der GSG-Gefahrenzone, ist auch für diesen Personenkreis das gleiche Verfahren der Ausschleusung erforderlich und daher auch mit dem gleichen Zeitverzug für die medizinische Versorgung zu rechnen.

2. Lösungsansatz SEG-GSG

Soll bei der beschriebenen Problemstellung eine medizinische Versorgung einzelner oder mehrerer Betroffener schon in der Wirk- und Gefahrenzone einer GSG-Einsatzstelle einsetzen, kann die Implementierung einer sanitäts- und rettungsdienstlichen Sonder-Einsatz-Gruppe für diese besondere Aufgabenstellung eine Möglichkeit für die Hilfsorganisationen sein, sich in einem bisher nicht optimal ausgefüllten Tätigkeitsfeld der Gefahrenabwehr einzubringen. Im Folgenden sollen durch die Darstellung der Aufgaben, der möglichen Organisation und der Voraussetzungen für eine Implementierung einer SEG-GSG die Diskussionen innerhalb der Hilfsorganisationen über eine solche Beteiligung angestoßen und eine weitere Ideenfindung zur Umsetzung angeregt werden.

2.1 Aufgabenstellung

Der Einsatz der SEG-GSG erfolgt mit folgender grundsätzlicher Zielsetzung:

- medizinische Versorgung von Verletzten in Gegenwart chemischer Gefahren.
- Unterstützung bei der ärztlichen Dekontaminationssichtung und Betreuung der Betroffenen während der Dekontamination.
- Sicherung aller Einsatzkräfte durch Bereitstellung eines medizinische Eingreifkaders.

Für diese Aufgabe sind von der SEG-GSG die personellen, technischen, logistischen und organisatorischen Voraussetzungen zu erbringen. Die SEG-GSG unterstellt sich dem Einsatzleiter vor Ort und erhält von ihm auch die Einsatzaufträge.

2.2 Organisation

Für den Aufbau und den Betrieb einer SEG-GSG müssen zunächst Standortfragen geklärt sein. Häufig werden die Gefahrgutzüge der Feuerwehren z.B. auf Kreisebene von verschiedenen Standorten zusammengezogen, um dann die bereits vor Ort tätigen Feuerwehreinheiten im Sinne einer "Task-Force" zu unterstützen. So ergibt sich ein weiträumiger Einsatzbereich, der als Muster für den Zuständigkeitsbereich einer SEG-GSG gelten kann.

Eine SEG in Gruppenstärke (1/7/8), technisch mit einer Behandlungskomponente (ArztTrKW) und einer Transportkomponente (RTW, KTW, KTW4) ausgestattet soll hier Diskussionsbasis sein. Wesentlich für den Einsatzablauf der SEG ist, dass die Transportkomponente der Einheit zunächst nicht für den Transport Verletzter, sondern für deren Versorgung auf der "sauberen Seite" der Einsatzstelle in dem Absperrbereich dienen soll. Der ArztTrKW transportiert das Personal und Material für den Einsatz im, und ein Materialdepots zur Bereitstellung ausserhalb des Gefahrenbereiches.

Abb.1 Beispiel der personellen, materiellen Dimension einer SEG-GSG

Während die Transportkomponente der SEG-GSG normativ gemäß DIN, EN oder STAN ausgerüstet sein sollte, sind an den ArztTrKW besondere Anforderungen gestellt. Es empfiehlt sich, Zelt, eine Vielzahl von Tragen, und andere Ausrüstungsgegenstände gegen besonderes Versorgungsmaterial (z.B. Trinkwasser, Versorgungssets Atmung, Kreislauf, Verbrennungen) sowie für Antidota und Therapeutika bei Chemieunfällen zu ergänzen. Einsatzunterlagen, Entsorgungsbehälter, Ersatzkleidung und ggf. Infektionsschutzsets für Einsätze mit hochkontagiösem Material sollten nicht fehlen.

Das Personal muß mit PSA gemäß UVV-Feuerwehren ausgerüstet sein. Die für den Einsatz in einer Gefahrenzone benötigte Sonder-Schutzausrüstung (z.B. Atemschutz, Chemikalienschutz) sollte von den Gefahrgutzügen der Feuerwehren bereitgestellt werden können.

2.3 Ausbildung

Alle Mitglieder der SEG-GSG müssen die gesundheitliche Eignung nach arbeitsmed. Grundsatz G26-III erfüllen und als Atemschutz-Geräteträger und CSA-Träger nach Richtlinien der Feuerwehr ausgebildet sein, um die Sonder-Schutzausrüstung benutzen zu dürfen. Neben der Fachausbildung im Sanitäts- und Rettungsdienst ist eine zweckdienliche medizinische und technische Fort- und Weiterbildung im Bereich der Chemie-Gefahrenabwehr wünschenswert. Für den Gruppenführer ist eine Führungsausbildung der Hilfsorganisationen (Unterführer-/Führerausbildung oder integrierte Führungsausbildung z.B. Führen von Einheiten Grundausbildung und Aufbaulehrgang des ASB) erforderlich.

Abb.2 Beispiel einer Ausbildungsstruktur der SEG-GSG

3. Zusammenarbeit mit den Beteiligten der Gefahrenabwehr

Damit eine SEG-GSG eingesetzt werden kann, ist eine konstruktive Zusammenarbeit von allen Beteiligten der Gefahrenabwehr auf Standortebene erforderlich. Die Feuerwehren müssten sich bereit erklären, die Fachausbildung für Atemschutz und CSA-Träger durchzuführen und vor allem die Einsatzrüstung zur Verfügung zu stellen. Die Träger der Gefahrenabwehr müssten die SEG-GSG finanzieren, den nötigen Rechtsrahmen schaffen und die Einbindung in die Alarm- und Ausrückordnung durchführen. Die Hilfsorganisationen müssten ihre zugesagten Einsatzbereitschaft sicherstellen. Für die medizinische Versorgung verantwortliche Ärzte und Fachberater für die Abwehr von chemischen Gefahren müssten Fachfortbildungen anbieten und durchführen. Alle beteiligten Einsatzkräfte müssten das Zusammenwirken regelmäßig trainieren, damit ein optimierter Ablauf sichergestellt ist.

Die wichtigste Voraussetzung für das Entstehen einer SEG-GSG und die erfolgreiche Zusammenarbeit mit allen Beteiligten bei der Bewältigung von Einsatzlagen, bei denen in Gegenwart von chemischen Gefahren Betroffene medizinisch versorgt werden müssen, ist die Bereitschaft des Personals der Hilfsorganisationen, sich ehrenamtlich und neben den beruflichen Belangen hierfür zu engagieren, sich Auszubilden und sich einzusetzen.

4. Fazit

Die aufgezeigte Problemstellung dieser besonderen Einsatzlage begründet auf jeden Fall eine Auseinandersetzung der Hilfsorganisationen mit der Frage, ob sie sich hier engagieren wollen und können. Die sicherlich noch oberflächlichen Betrachtung der Möglichkeit zur Optimierung der medizinischen Versorgung bei derartigen Einsätzen zeigt unter anderem das Potential an Kostendämpfung auf, mit dem durch Symbiosen möglichen Hemmnissen entgegengewirkt werden kann. Die vorgeschlagene Größenordnung einer solchen Einheit ist praktikabel und passt durchaus in die Welt der Einsatzkader in den Hilfsorganisationen.

Es ist wünschenswert, wenn nicht nur im Sinne der engen finanziellen Mittel diskutiert wird, sondern auch die satzungsgemäßen humanitären Ziele der Hilfsorganisationen und eine weitere Variante für ein ehrenamtliches Engagement im Sanitäts- und Rettungsdienst betrachtet werden.