Aus- und Fortbildung:

Vollübung „Elbnebel 2014"

N. Mende · K. Neumann

Am 17. Mai 2014 führte der Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge in Zusammenarbeit mit der Stadt Bad Schandau die Übung „Elbnebel 2014" durch. Ursprünglich war diese Übung als Abschluss für ein deutsch-tschechisches Ziel-3-Projekt („Zusammenarbeit bei der Lösung von Krisensituationen im sächsisch-tschechischen Grenzraum") der Städte Bad Schandau, Decin und der Gemeinde Reinhardtsdorf-Schöna gedacht. Im Verlauf der Übungsplanung wurde jedoch entschieden, dieses Szenario als MANV-Übung für den gesamten Landkreis auszudehnen.

Einsatzlage nach MANV 1.3

Für die Vorbereitung war ein Team verantwortlich, das aus Kreisbrandmeister, stv. Kreisbrandmeister und Verbandführer des KatS-Einsatzzuges 1 bestand. Erste Beratungen fanden bereits im Dezember vergangenen Jahres statt, intensive Vorbereitungen liefen dann im März 2014 an. Der wesentliche Teil der sehr umfassenden Übungsplanung wurde dabei ehrenamtlich erbracht. Im Vorfeld wurden bei zwei Informationsveranstaltungen alle an der Übung teilnehmenden Führungskräfte in das Konzept eingewiesen. Es gab den Übungsrahmen vor, dennoch konnten die Führungskräfte individuelle Entscheidungen im Verlauf des Szenarios treffen. Hauptziel der Übung war die Überprüfung der praktischen Zusammenarbeit aller Kräfte der Gefahrenabwehr bei einer komplexen Einsatzlage nach MANV 1.3. Besonderheit dabei war, dass auch Einsatzkräfte der Tschechischen Republik (Freiwillige Feuerwehr als auch Freiwilliger Rettungsdienst) aktiv in die Einsatzhandlung eingebunden wurden. Im Abschnitt Medizin wurden Konzepte des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe hinsichtlich von Dokumentation, Patientenablagen sowie Führungs- und Transportorganisation umgesetzt, die zuvor an Seminaren der AKNZ erlernt wurden. Um die Anfahrtszeiten der zum Teil weit entfernt stationierten Einheiten zu straffen, wurden für die Kräfte des Abschnittes Medizin zwei Sammelräume links und rechts der Elbe eingerichtet – in ca. 10 km Entfernung zur Einsatzstelle –, um die Fahrzeuge von dort zeitversetzt abzufordern.

Abb. 1: Abschnittsleitung Medizin mit OrgL, LNA und Kradmelder

Massenkarambolage und Havarie

Als Übungsort wurde die Stadt Bad Schandau gewählt. Bad Schandau liegt inmitten des Nationalparks Sächsische Schweiz im engen Tal direkt an der Elbe. Durch den Ort verläuft die Bundesstraße 172 und die Eisenbahnlinien Dresden-Prag und Bad Schandau-Sebnitz. Dargestellt wurde ein aufwachsendes Szenario aus 3 Teilen, beginnend mit einem Verkehrsunfall Pkw-Gleisarbeitsfahrzeug, darauffolgende Massenkarambolage mit fünf Fahrzeugen. Zeitversetzt havarierte auf der Elbe eine Fähre mit Explosion und Feuer im Maschinenraum. Im Bereich Massenunfall waren die Fahrzeuge so deformiert worden, dass alle Insassen mittels Technischer Rettung befreit werden mussten. An der Übung nahmen insgesamt 360 Personen teil, darunter 57 professionell geschminkte Verletztendarsteller, Kräfte der Feuerwehren, des Rettungsdienstes, Schnell-Einsatz-Gruppen des Landkreises und überörtliche Kräfte, Kriseninterventionsteams, THW, Bundes- und Landespolizei, Deutsche Bahn sowie Feuerwehr- und Rettungsdienstkräfte aus Tschechien. Im Nachfolgenden wird insbesondere die Organisation im Abschnitt Medizin beschrieben.

Übungsverlauf

Die Übung begann um 9.55 Uhr mit dem nachgestellten Verkehrsunfall zwischen einem mit 3 Personen besetzten Pkw und einem Gleisarbeitsfahrzeug (GAF) mit 4 Arbeitern. Der Notruf wurde sowohl durch einen Passanten an die Integrierte Regionalleitstelle (IRLS) Dresden abgesetzt, als auch über den Fahrer des GAF bahnintern an die Notfallleitstelle der DB AG abgegeben. Durch die IRLS wurde nach dem Meldebild laut MANV-Plan des Landkreises im Bereich Rettungsdienst nach MANV 1.1 alarmiert. Neben mehreren Rettungsmitteln wurden ebenfalls der Organisatorische Leiter (OrgL) Rettungsdienst und der Leitende Notarzt (LNA) mit zum Einsatz gebracht.

Bei Eintreffen der ersten Rettungskräfte bot sich zusätzlich zum Bahnunfall noch das Bild einer Massenkarambolage mit 5 Pkw, wovon ein Fahrzeug einen Hang heruntergefahren war und im Vollbrand stand. Nach Rücksprache des ersteintreffenden NEF-Fahrers (der die Funktion des Leiters Erstversorgung übernahm) mit dem Einsatzleiter Feuerwehr wurde die Alarmstufenerhöhung auf MANV 1.3 mit über 25 Betroffenen der IRLS übermittelt.

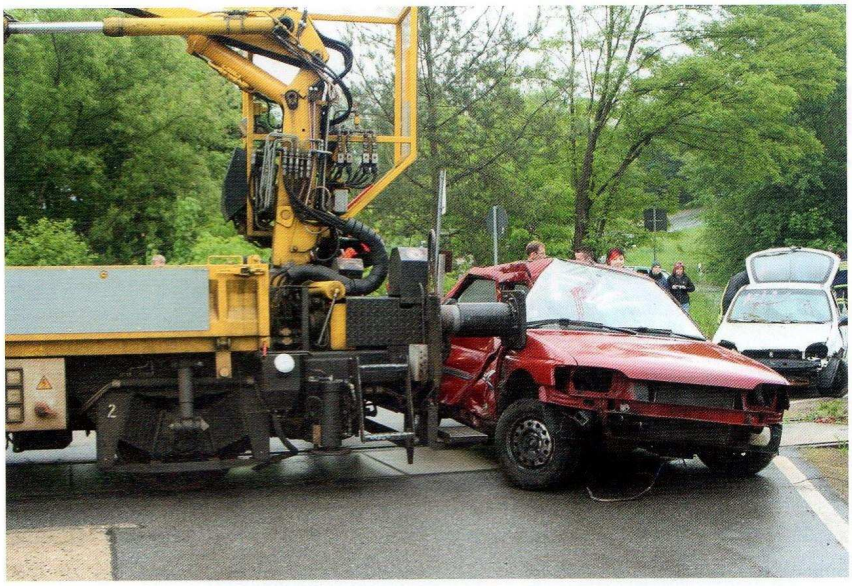

Abb. 2: Teil des Ausgangsszenarios war auch ein Verkehrsunfall zwischen einem mit drei Personen besetzten Pkw und einem Gleisarbeitsfahrzeug, auf dem sich vier Arbeiter befanden

Am ersten NEF bildete sich eine spontane Patientenablage aus später grün (SK 3) gesichteten Patienten, die vom Rettungsassistenten des ersten RTW geleitet wurde. Der nächsteintreffende Rettungswagen übernahm die zweite Patientenablage, zu der die Patienten aus den Fahrzeugen durch Kräfte der Feuerwehr gebracht wurden. Der Leiter Erstversorgung übernahm hier die Führung des Abschnittes („Brücke") und verteilte die nachfolgenden Rettungskräfte nach Bedarf auf beide Patientenablagen. An der Patientenablage 2 wurde durch eine SEG ein Behandlungszelt eingerichtet.

Etwas abseits dieser Einsatzstelle richteten OrgL und der zur Unterstützung alarmierte ELW1 die Abschnittsleitung Medizin ein; in direkter Nachbarschaft zur Einsatzleitung der Feuerwehr. Die Leiter der Patientenablagen meldeten viertelstündlich Informationen über die Anzahl der Patienten nach Sichtungskategorien und den Kräftebedarf an den Leiter Erstversorgung, der die Informationen gesammelt mit einem Kradmelder zur Abschnittsleitung schickte. Auf dem Vorplatz des Nationalparkbahnhofes Bad Schandau wurde durch einen weiteren OrgL ein Bereitstellungsraum für alle nachrückenden Kräfte eingerichtet.

Im Verlauf erreichte die Einsatzleitung die Meldung, dass sich in unmittelbarer Nähe eine Explosion auf einer mit 28 Personen besetzten Elbfähre ereignet hatte, die nun manövrierunfähig auf der Elbe trieb. Ein auf der Anfahrt befindliches NEF wurde direkt zur Elbwiese geschickt mit dem Auftrag, dort die Leitung Erstversorgung 2 zu übernehmen. Ebenfalls alarmiert wurden Feuerwehrkräfte mit Booten, Wasserrettung und Wasserschutzpolizei.

Nick Mende
Verbandführer
Katastrophenschutz
Landkreis Sächs. Schweiz-Osterzgebirge
Einsatzzug 1

Dipl.-Ing.(FH) Karsten Neumann
Kreisbrandmeister
Landkreis Sächs. Schweiz-Osterzgebirge

Abb. 3: Die Leiter der Patientenablagen meldeten viertelstündlich Informationen über die Anzahl der Patienten nach Sichtungskategorien und den Kräftebedarf an den Leiter Erstversorgung

Da sich zu Beginn noch alle Betroffenen auf der Fähre befanden, wurde auf der Elbwiese mit dem Aufbau von zwei strukturierten Patientenablagen durch Rettungsdienst und zwei Schnell-Einsatz-Gruppen begonnen. Ein Rettungsteam, das zur Vorsichtung der Betroffenen auf der Fähre mit einem Boot unterwegs war, wurde bei Betreten der verrauchten Fähre durch die Übungsleitung ihrer Funktion entbunden und als verletzt eingestuft. Nach Löschen des Brandes durch die Feuerwehr unter Atemschutz wurde nun mit der Evakuierung der Fähre begonnen. Parallel dazu wurde im Abschnitt Brücke mit den ersten Transporten begonnen, nachdem der Unterabschnitt Transportorganisation seine Arbeit aufgenommen hatte. Ziel der Transporte war das Feuerwehrgerätehaus Bad Schandau, in dem die SEG Betreuung aus Freital die Verpflegung vorbereitet. Die Fahrzeuge fuhren danach als „frische" Fahrzeuge wieder in den Bereitstellungsraum (BSR).

Die Betroffenen, die mittels Booten von der Fähre gerettet werden konnten, wurden am Ufer von Kräften der Feuerwehr übernommen und nach Sichtung durch einen NA in die jeweiligen Patientenablagen verbracht. Nach Sicherstellung der Erstversorgung aller Patienten konnten auch in diesem Abschnitt die Transporte aufgenommen werden. Als Engstelle erwies sich hier die Zufahrt zur Elbwiese, die nur einspurig befahrbar ist und am Ende noch eine 180° Kurve hat. Da nur eine Transportorganisation mit 2 Ladezonen vorgesehen war, positionierte sich der Leiter zentral und alle Fahrzeuge mussten zur Erfassung an dieser Stelle vorüber. Gegen Ende der Übung wurden dann Mannschaftstransportwagen (MTW) der Feuerwehren mit zum Transport genutzt, sodass gegen 14 Uhr alle Patienten von der Einsatzstelle abtransportiert waren.

Abb. 4: Die Betroffenen, die mittels Booten von der Fähre gerettet werden konnten, wurden am Ufer von Kräften der Feuerwehr übernommen und nach Sichtung durch einen NA in die jeweiligen Patientenablagen verbracht

Fazit

Vollübungen wie „Elbnebel 2014" sind sinnvolle Instrumente in der Aus- und Fortbildung der Helfer und Führungskräfte. Es kann ein eindeutiger Realitätsbezug hergestellt werden, insbesondere im Hinblick auf die Dimensionen und Quantitäten. Ein Zelt während eines solchen Szenarios zu versetzen scheint – im Gegensatz zur Simulations- oder Planspielübung – einfach unmöglich. Die ersten Rettungskräfte müssen die Weichen für den gesamten Einsatz stellen, Fehlentscheidungen über die räumliche Ordnung oder Personalressourcen sind im Einsatzverlauf nicht oder nur mit größter Mühe wieder zu bereinigen. Führungskräfte des Rettungsdienstes (OrgL) sollten frühzeitig und in entsprechender Anzahl alarmiert werden. Dies sollte zeitnah durch Führungsfachpersonal des Katastrophenschutzes ergänzt werden, um eine den Führungsstufen entsprechende Führungsorganisation aufzubauen. Im Vorfeld ist zu definieren, wie man dienstfreies Personal und besonders Ärzte an die Einsatzstelle bringt.

In diesem Zusammenhang sollte oder muss die These vieler LNA-Kurse, nach der ein LNA nicht mitbehandelt, im Hinblick auf die „Mangelressource Arzt" kritisch hinterfragt werden. In der Übung verfügte die LNA nicht über ein Funkgerät und hatte in der Anfangsphase so lange behandelt, bis sie durch nachrückendes ärztliches Personal abgelöst wurde und die Erstversorgung sichergestellt war. Obwohl Rettungsassistenten (nicht Notärzte) des Landkreises auf den Vorsichtungsalgorithmus mSTART geschult sind, lag die Trefferquote bei der Zuordnung der Kategorien auf die Verletzungsmuster bei nur 60%. Hier ergibt sich Schulungsbedarf.

Bei den Schnell-Einsatz-Gruppen hat sich gezeigt, dass sich Behandlungszelte aufgrund des Zeitmangels und der Patientenflut nicht bis ins kleinste Detail bestücken lassen, jedoch Licht und Heizung zwingend erforderlich sind. Auch das Arbeiten mit Tragenlagerungsböcken hat sich als Vorteil gegenüber dem Arbeiten auf dem Fußboden erwiesen. Aus dem BSR wurden nur die Gerätewagen für die Patientenablagen abgefordert. Somit waren die Transportkomponenten für andere Aufgaben frei. Bei entsprechender taktischer Ausbildung des Leiters SEG kann an der Patientenablage ein Funktionswechsel zum Leiter PA erwogen werden.

Als die Transporte begonnen wurden, konnten durch zwei Ladezonen in kurzer Zeit relativ viele Patienten abgefahren werden. Da jedoch alle Fahrzeuge bei der Registrierung halten mussten, bildete sich ein Flaschenhals. Da es bei der Patientenverteilung auf die Krankenhäuser im Landkreis und in Sachsen kein genormtes System gibt, musste das Führungspersonal des RD alle infrage kommenden Krankenhäuser abtelefonieren – eine große und hinderliche Bindung von Zeit- und Personalressourcen. Vorerst ungeklärt bleibt die Frage, wie wir zukünftig verfahren, wenn von mehreren Patientenablagen gleichzeitig abtransportiert wird, jedoch die Verteilung der Patienten von nur einer Stelle geregelt werden kann. Ebenso im Raum steht die Frage, wie künftig eine bessere Integration der AL Medizin in die Gesamteinsatzleitung zu realisieren ist.

Sehr gute Ergebnisse konnten in der Patientendokumentation mit Durchnummerierung erzielt werden. Alle Verletztenanhängekarten waren durchnummeriert, und in der Anfangsphase wurden keine Namen notiert. Erst im Verlauf bzw. auf dem Transport wurden Patientenangaben ergänzt, die zum Übungsende hin fast alle der Einsatzleitung zur Verfügung standen. Wichtig erscheint jedoch, dass die Nummernaufkleber auch einen Bezug zum Landkreis enthalten, damit es nicht zu Nummerndoppelungen kommt, wenn überörtliche Kräfte eintreffen.

Im Anschluss an die Übung fanden zwei konstruktive Auswertungsveranstaltungen statt, bei denen Probleme und Schwachstellen aller beteiligten Fachbereiche aufgezeigt werden konnten. Nach der Sommerpause wird diese Übung im Abschnitt Medizin als dynamische Führungssimulation erneut beübt, um die Lehren der Vollübung umsetzen zu können.

Miele PROFESSIONAL

Bereit für den Einsatz - gereinigt, desinfiziert und imprägniert!

Systemlösungen für die Aufbereitung der Schutzausrüstung

- Waschmaschinen und Trockner für Schutzbekleidung, Chemikalienschutzanzüge, Rettungsdecken und Atemschutzmasken
- Reinigungsautomaten für Atemschutzmasken
- Reinigungs- und Desinfektionsautomaten für Anästhesie-Instrumentarium

Infos: 0800 22 44 644
www.miele-professional.de
info@miele-professional.de