Abb. 1: Oberstarzt Professor Dr. Matthias Helm (1. Reihe 1.v.l.) und Oberfeldarzt Florent Josse, Hauptorganisator der CMC-Konferenz (1. Reihe, 6. v.l.), mit einem Teil des Organisationsteams

CMC-Konferenz 2016: Neuigkeiten aus der taktischen Medizin

1.400 Teilnehmer besuchten Ende Juni die diesjährige Combat Medical Care- (CMC-)Konferenz in Neu-Ulm. Die Veranstaltung, die 2014 erstmals als Spezialfortbildung im Bereich der taktischen Medizin federführend durch das Bundeswehrkrankenhaus Ulm organisiert wurde, setzte bereits bei der Premiere so hohe Maßstäbe, dass die diesjährige Konferenz deutlich überbucht war. Aktuell existiert in Europa keine andere Fortbildungsveranstaltung zur taktischen Medizin in dieser Größenordnung und mit einem qualitativ so hochkarätigen Besucher- und Referentenkreis. Der ursprünglich primär militärische Teilnehmerkreis hat sich zudem in diesem Jahr sehr stark auf den polizeilichen und zivilen Bereich erweitert.

Autor:
Christoph Lippay
Redaktion IM EINSATZ
Behnkenkammer 14
22041 Hamburg
ck.lippay@t-online.de

Die Bundeswehr bei Terrorlagen

Wie aktuell die Themen der CMC-Konferenz tatsächlich würden, hätten die Organisatoren unter der Leitung von Oberstarzt Professor Dr. Matthias Helm und Oberfeldarzt Florent Josse nicht ahnen können. Just am Tag vor Konferenzbeginn suchten Terroristen des sog. Islamischen Staates (IS) den Flughafen Atatürk in Istanbul auf und töteten 36 Menschen. Die islamistischen Anschläge im In- und Ausland sowie der Amoklauf in München, der initial auch als Terrorangriff gedeutet wurde, haben die Diskussion über den Einsatz der Bundeswehr bei einem Terroranschlag im Inland weiter angefacht. Neben einer verfassungsrechtlichen Beurteilung wurden jüngst auch Äußerungen von einigen Politikern laut, die der Bundeswehr die Kompetenz und Erfahrung für solche Einsätze absprechen. Tatsächlich besitzen die Soldaten – mit Ausnahme der Feldjäger – keine polizeiliche Ausbildung. Gerade der Sanitätsdienst jedoch hat in der Folge der multinationalen Auslandseinsätze, insbesondere in Afghanistan, einen enormen Erfahrungsschatz gesammelt und umfassendes Know-how in der notfallmedizinischen Versorgung unter taktischen Bedingungen entwickelt. Bedrohungen, die die Sol-

daten aus den Gegebenheiten in den Auslandseinsätzen kennen, werden nun von Terroristen nach Europa getragen. Nicht umsonst sprechen Sicherheitsexperten bei islamistischen Terroranschlägen mittlerweile von regelrechten Gefechtslagen mit militärisch ausgebildeten Kämpfern.

Ein weiterer Aspekt sind die umfangreichen materiellen Ressourcen der Bundeswehr: Der zivile Rettungsdienst war z.B. bei den Anschlägen in Paris im November 2015 sehr schnell auf die Ausrüstung des französischen Militärs angewiesen, weil das eigene Material für die 352 teils schwerstverletzten Opfer nicht ausreichte. Dieser Umstand scheint hierzulande in der politischen Diskussion bislang wenig Beachtung zu finden, könnte aber enorm wichtig werden. Dass die Bundeswehr insbesondere im Bereich der taktischen Medizin sehr gut aufgestellt ist, zeigte die CMC-Konferenz 2016 in Neu-Ulm, die am 29. und 30. Juni stattfand. Rund 1.400 Teilnehmer, darunter 120 Referenten, reisten aus 31 Ländern in die Donau-Stadt, um an einem anspruchsvollen Kongressprogramm teilzunehmen, das 66 Vorträge und 47 Workshops beinhaltete.

Lehren aus den Pariser Anschlägen

Terroristische Bedrohungen waren während der beiden Konferenztage ein zentrales Thema. Zum Konferenzauftakt bildete daher die Aufarbeitung der Pariser Anschläge von November 2015 das Thema der Keynote-Rede. Die Pariser Notärztin Laure Alhanati referierte, unterstützt durch feuerwehrinterne Ton- und Filmaufnahmen, über diesen Einsatz. Die Aufnahmen zeigten insbesondere die Erstürmung des Konzertsaales Bataclan mit teils sehr drastischen Szenen, die das Gemetzel der Terroristen im Inneren und die höchst gefährliche Arbeit der Polizei- und Rettungskräfte in dieser Nacht eindrucksvoll wiedergaben. Generell waren die Pariser Behörden auf Terroranschläge gut vorbereitet, denn unmittelbar nach den Anschlägen in London am 7. Juli 2005 wurde in Paris mit intensiven Planungen für multiple, synchron durchgeführte Anschläge begonnen. Dennoch brachten am Abend des 13. November 2015 acht Anschläge innerhalb von 40 Minuten die vorhandenen Ressourcen schnell an ihre Leistungsgrenze, weshalb vom Militär u.a. medizinische Ausrüstung angefordert werden musste.

Alhanati resümierte, dass u.a. die Kommunikation zwischen den einzelnen Sicherheits- und Rettungsdiensten inhaltlich und technisch verbessert werden musste. Des Weiteren sollte die Versorgung eines Patienten nach maximal 10 Minuten abgeschlossen sein, so die Notärztin. Das zivile Rettungsfachpersonal müsse daher besser für taktische Lagen bzw. die taktische Medizin geschult werden. Ein Rettungsteam reanimierte z.B. einen Attentäter, der noch einen nicht gezündeten Sprengstoffgürtel unter seiner Oberbekleidung trug. Alhanati schilderte, dass aus Angst vor Angriffen gegen Rettungskräfte in Paris keine größeren Behandlungsplätze aufgebaut wurden. Stattdessen erfolgte der schnelle Transport der Verletzten in die Kliniken, die nach dem anfänglichen Chaos auf das hohe Patientenaufkommen mit dem „plan blanc“ reagierten, der vorsah, wie triagiert und materielle, personelle und infrastrukturelle Ressourcen genutzt werden sollten. Alle beteiligten Organisationen und Institutionen arbeiten die Ereignisse dieser Nacht immer noch intensiv auf, um aus den aufgetretenen Problemen zu lernen. Dennoch, darin waren sich alle Experten auf der Konferenz einig, hätten die Pariser Einsatzkräfte in dieser Nacht hervorragende Arbeit geleistet.

Bombenopfer, Feldanalgesie und taktische Zonen

Der israelische Herzchirurg und Oberst Dr. Ishay Ostfeld dozierte im Anschluss über die gegenwärtige Terrorlage in Israel. Wohl kein Staat auf dieser Welt verfügt über eine längere Erfahrung bei der Terrorbekämpfung als Israel. Dort sei ein gewisser Wandel beim „Modus operanti“ von Terroristen bemerkbar. Nach den Sprengstoffanschlägen der vergangenen Jahrzehnte sei nun ein signifikanter Anstieg anderer Angriffsformen zu verzeichnen. „Einsame Wölfe“, also allein handelnde Attentäter, verüben zunehmend Messerangriffe (bislang rd. 150 Angriffe mit 30 Toten) und benutzen Fahrzeuge (vom einfachen Pkw bis zum Bagger) als

Abb. 2: SEK-Medics bei der Manöverkritik, die bei jeder Übungseinheit stattfand

Abb. 3: Unter ärztlicher Anleitung konnten die Teilnehmer auch invasive Maßnahmen üben, wie die Koniotomie an einem Schweinekehlkopf.

Waffen. Szenarien, die jüngst auch in Deutschland sowie dem benachbarten Ausland (z.B. Nizza 2016 oder London 2013) bekannt sind. Ostfeld zeigte auf, dass primär Überlebende von Sprengstoffattentaten häufig im Krankenhaus an sekundären Verletzungen versterben, während die Opfer von Schussverletzungen bessere Überlebensaussichten hätten, wenn sie ihre Verletzungen in den ersten Minuten nach dem Treffer lebend überstünden. Ostfeld erklärte weiter, dass in Israel bei Terroranschlägen keine klassische Triage erfolge, sondern der sofortige Abtransport in die Klinik zur chirurgischen Intervention praktiziert würde. Diese Strategie sei inzwischen so tief in der Gesellschaft verwurzelt, dass Anschlagsopfer sehr oft in private Pkw eingeladen und in die Klinik transportiert würden, um die Zeit bis zu einer chirurgischen Intervention zu verkürzen. Für die Verletztenversorgung empfahl Ishay Ostfeld ausreichend Tourniquets und Tragehilfen zu beschaffen, um eine schnelle Rettung zahlreicher Opfer gewährleisten zu können. Klassische Tragen auf Rollgestellen seien für taktische Lagen, gerade nach Sprengstoffanschlägen, oftmals ungeeignet. Ebenso empfahl Ostfeld eine Abkehr von der klassischen Triage, die für Terroranschläge mit vielen Opfern nicht geeignet sei.

Oberfeldarzt Dr. Dennis Ritter gab im Rahmen des Seminars „Fight the ballistics“ für medizinisches Assistenzpersonal einen interessanten Einblick in die Entwicklung der Analgesie auf den Gefechtsfeldern in aller Welt. Dort existieren drei zentrale Anforderungen an die Analgetika: 1. Der Soldat soll möglichst kampfbereit bleiben, 2. das Medikament muss durch nicht-ärztliches Personal leicht zu applizieren sein, und 3. das Medikament muss phamarkodynamisch stabil sein. Morphium und Ketamin erwiesen sich für Gefechtslagen als nicht optimal, weshalb nun Abstral (Fentanyl) in sublingualer Applikation getestet werde. Bisher wurde Fentanyl in Form eines Lutschers („Fentanyl-Lolli“) appliziert, der allerdings ebenfalls Nachteile aufzeigte. Das Ziel sei nun, so Ritter, in einer auf vier Jahre angelegten Studie die Einführung von Fentanyl in sublingualer Applikation bei der Bundeswehr zu begleiten.

Von den Kriegsschauplätzen im Ausland führte ein weiteres Referat wieder nach Deutschland. Ein Medic des Spezialeinsatzkommandos Südbayern erläuterte die Einbindung des Rettungsdienstes in polizeiliche Lagen. Klare Botschaft des Referenten war (und wie sich einige Wochen später beim Amoklauf in München real zeigen sollte): Die Polizei bestimmt die Abarbeitung einer taktischen Lage. Dies schließt auch den Umstand ein, wann und wie Verletzte behandelt werden können, wenn der Täter noch nicht neutralisiert ist. Wie andere Spezialeinsatzkommandos auch übergibt das SEK Südbayern Patienten an der Schnittstelle von der „teilsicheren“ zur „sicheren“ bzw. in der „sicheren“ Zone. Das Rettungsfachpersonal werde unter keinen Umständen von der Polizei in die „unsichere“ Zone gebracht, um dort Verletzte zu behandeln. Als sehr wichtig wird aufseiten des SEK erachtet, dass die Strukturen einer taktischen Lage beim Rettungsdienst bekannt sein müssen, z.B. die Aufteilung der Einsatzzonen. Bei allen Handlungen müsse die Gefährdungslage beachtet und darüber hinaus bedacht werden, dass sich Täter unter den Kreis der Evakuierten schmuggeln könnten, um zu entkommen bzw. Zweitangriffe gegen Helfer zu starten. Der Ansprechpartner für den Rettungsdienst sei bei derartigen Lagen der Führungsbeamte des SEK am Einsatzort, der die Aufgaben und den Bereitstellungsraum für den Rettungsdienst auf Basis einsatztaktischer Planungen anweist.

Reanimation von Schussverletzten

Die Reanimation von Schussverletzten war viele Jahre ein umstrittenes Thema. Paul Hunt, Militärarzt aus Großbritannien, stellte hierzu neueste Erkenntnisse vor. Lange hielt sich der Grundsatz, dass Schussverletzte mit Kreislaufstillstand keine Reanimationschancen hätten und daher Reanimationsversuche erst gar nicht ergriffen wurden. Diese Einstellung hat sich mittlerweile geändert: Eine Studie der US-Armee aus dem Jahr 2010 habe gezeigt, dass 5,6% der angeschossenen Soldaten primär erfolgreich reanimiert werden konnten und 1,6% im Anschluss neurologisch unauffällig waren. Neueste Evaluationen aus 2015, die noch nicht abschließend ausgewertet seien, zeigten sogar weitere Verbesserungen beim Outcome. Das

Fazit des britischen Militärarztes: Schussverletzte sollten unter einer erweiterten Indikationsstellung sowie ohne Eigengefährdung reanimiert werden. Wenn reanimiert wird, müsse dies konsequent erfolgen. In der Einsatzpraxis bedeute dies: Blutstillung, beidseitige Thorax-Entlastungspunktion sowie Volumensubstitution.

Trotz der vielen Vorträge kam auch die Praxis nicht zu kurz. Neben zahlreichen Workshops und Übungsstationen im Neu-Ulmer Edwin-Scharff-Haus erwartete die Teilnehmer auf einem nahegelegen Standortübungsplatz ein umfangreicher Übungsparcours unter Federführung der TREMA e.V. (Tactical Rescue & Emergency Medical Association). An verschiedenen Stationen konnten völlig unterschiedliche Maßnahmen und Szenarien geübt werden, die von der Koniotomie an Schweinekehlköpfen (Abb. 3) bis zum Massenanfall von Verletzten (militärisch: MASCAL) reichten. Die äußerst realistischen Lage- und Verletztendarstellungen, die mit Teams der Realistischen Unfalldarstellung von Hilfsorganisationen sowie durch Experten des Bundeskriminalamtes (BKA) inszeniert wurden, erzeugten bei den Teilnehmern ganz bewusst ein zum Teil sehr hohes Stressmoment. Eine weitere Besonderheit während der Übungen bestand darin, dass die Teams zum Teil gemischt waren: Zivile Rettungskräfte übten gemeinsam mit Soldaten oder Angehörigen von militärischen bzw. polizeilichen (Spezial-)Einheiten. Dies ermöglichte den Teilnehmern einen einzigartigen Erfahrungsaustausch über organisatorische Grenzen hinweg.

Fazit

Obwohl die CMC-Konferenz erst zum zweiten Mal stattfand, zählt sie bereits zu den europäischen Top-Fortbildungen im Bereich der taktischen Medizin. Dass die 1.400 Teilnehmer und Referenten aus über 30 Ländern anreisten, spricht für sich und die hervorragende Organisation durch das Team von Oberfeldarzt Florent Josse. Der Chef des Ulmer Bundeswehrkrankenhauses, Generalarzt Dr. Armin Kalinowski, sprach in der Pressekonferenz folgerichtig auch von der CMC-Konferenz als einem „Point of Excellence“ in der taktischen Medizin. Im Jahr 2018 wird die CMC-Konferenz erneut ausgerichtet. Die gegenwärtige Sicherheitslage dürfte dazu beitragen, dass das Interesse bis dahin noch deutlich zunehmen wird.