Zeitschrift: ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift

Herausgeber: Schweizerische Offiziersgesellschaft

Band: 184 (2018)

Heft: 1-2

Artikel: Massenanfall von Verletzten durch islamistisch-terroristische Anschläge

Autor: Goertz, Stefan

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-772483

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Massenanfall von Verletzten durch islamistisch-terroristische Anschläge

Die zahlreichen islamistisch-terroristischen Anschläge in Europa innerhalb der letzten Monate haben eine neue Bedrohung für die Rettungskräfte, die Polizei und die Krankenhäuser entstehen lassen. Ein Massenanfall von Verletzten durch Terrorismus (TerrorMANV) stellt alle beteiligten Akteure vor neue qualitative und quantitative Herausforderungen, die für alle betroffenen Institutionen seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges neu sind.[1]

Stefan Goertz

Um das Bedrohungsniveau eines Massenanfalls von Verletzten durch islamistischen Terrorismus zu verdeutlichen, sollen hier kurz die Zahlen der Getöteten und Verletzten der islamistischen Anschläge der letzten Monate in London, Manchester, Stockholm und Berlin genannt werden.[2] Durch diese islamistischen Anschläge, durchgeführt von islamistischen Einzeltätern und Kleinst-Zellen wurden 55 Menschen – darunter Kinder im Alter von acht Jahren – getötet und über 450 Menschen – teilweise schwer, mit lebensverändernden Verletzungen – verletzt.[3]

Um die qualitative Bedrohung durch einen TerrorMANV richtig einzuordnen, muss festgestellt werden, dass diese enorm hohe Zahl an getöteten und verletzten Menschen durch sogenannten *low-level*-Terrorismus verursacht wurde. Als *low-level*-Terrorismus werden terroristische Anschläge oder Attentate bezeichnet, die sich einfachster taktischer Prinzipien und Wirkmittel wie leicht zu beschaffender Waffen oder Alltagsgegenstände bedienen und in der Regel von Einzeltätern oder Kleinst-Zellen ausgeführt werden.[4] Bei den oben aufgeführten islamistischen Anschlägen wurden vornehmlich Alltagsgegenstände (Fahrzeuge und Messer) benutzt, lediglich im Fall von London (15.09. 2017) und Manchester (22.05.2017) eine Unkonventionelle Spreng- und Brandvorrichtung (USBV) mit einem Selbstlaborat und bereits hier sind die Auswirkungen deutlich zu erkennen: Durch den islamistischen Selbstmordattentäter in Manchester starben 22 Menschen und 250 wurden verletzt, was auf die kinetische Energie der USBV zurückzuführen ist.[5] Sprich: Der Einsatz von USBV (Selbstlaboraten, womöglich versetzt mit Nägeln, Schrauben, Muttern) und/oder Kriegswaffen hat eklatante Auswirkungen auf die Zahl der Getöteten, vor allem aber die Verletzten und die Verletzungsmuster, die Verletzungsmustern von Kriegsverletzungen entsprechen.[6] So wurden bei den ersten islamistischen Anschlägen in Europa, am 11.03. 2004 in Madrid und am 07.07.2005 London durch weniger als zehn USBV 247 Menschen getötet und über 2750 Menschen – teilweise schwer – verletzt. Zur Verdeutlichung, was dieses für die Krankenhäuser bedeuten kann, sei angemerkt, dass nach dem jihadistischen Anschlag am 11.03.2004 in einem Krankenhaus in Madrid knapp 80 schwerstverletzte Patienten innerhalb sehr kurzer Zeit eingeliefert wurden. In der Konsequenz musste eine gesamte Station schwerstverletzter Patienten auf einen Schlag operiert und versorgt werden.[7] Dies stellt neue Dimensionen dar, auf die europäische Krankenhäuser nicht vorbereitet sind.

Diese Zahlen verdeutlichen das Bedrohungsausmass und die dramatischen qualitativen und quantitativen Konsequenzen für die Rettungskräfte, die Polizei und die Krankenhäuser, die von einem Massenanfall von Verletzten durch Terrorismus (TerrorMANV) ausgehen. Daher ist es entscheidend, möglichst schnell die Dramatik der Unterschiede zwischen einem «gewöhnlichen» Massenanfall von Verletzten (MANV) und einem TerrorMANV zu verstehen und daraus Konsequenzen für das taktische Vorgehen sowie die Ausbildung und Ausrüstung der Rettungskräfte und Sicherheitskräfte abzuleiten, die möglichst schnell in die Praxis umgesetzt werden müssen.

Entscheidende Unterschiede eines TerrorMANV im Vergleich zu einem MANV

Die oben beispielhaft aufgeführten Fälle von islamistischen Anschlägen werden medizinisch als TerrorMANV bezeichnet und stellen ein operative Herausforderung für die Polizei, Rettungskräfte, Notärzte und die Krankenhäuser dar, die als historisch bewertet werden muss.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) ist die deutsche Unfallchirurgie auf einen «gewöhnlichen» MANV, wie beispielsweise durch eine Massenkarambolage auf der Autobahn, gut vorbereitet.[8] Allerdings sei dieses qualitative und quantitative Mass an medizinischer Vorbereitung bei einem MANV im Terrorfall noch nicht erreicht, so die aktuelle Einschätzung der DGU. Der Generalsekretär der DGU, Prof. Dr. Dr. Hoffmann, erklärt, dass die deutsche zivile Unfallchirurgie durch die lange Phase des Friedens in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg nicht mehr auf das qua-

Bild: Twitter Pics

Anschlag auf ein Konzert in Manchester. Die Bewaffnung der Polizei ist eine Reaktion auf die Gefahr eines «Second Hit».

litative und quantitative Niveau von Verletzungsmustern wie Schussverletzungen durch Kriegswaffen, Explosionsverletzungen durch Nagelbomben und Hieb- und Stichverletzungen in allen Körperregionen vorbereitet sei.[9] Maschinenpistolen, Sprengsätze und Nagelbomben – als typische Mittel von islamistisch-terroristischen Anschlägen – verursachen andere Verletzungen als Autounfälle und erfordern daher auch ein anderes Eingreifen von Rettungskräften und Ärzten. Während es bei Verkehrsunfällen besonders darauf ankomme, die Atmung zu stabilisieren, stehe bei Sprengstoffexplosionen im Vordergrund, Blutungen zu stillen. So sterben ca. 90 Prozent der Opfer von Terroranschlägen, weil sie verbluten.[10]

Unkalkulierbare Gefahrensituationen am Ort des Anschlags und schwere Verletzungsmuster, wie zum Beispiel komplexe Schuss- und Explosionsverletzungen, sowie die hohe Anzahl hochgradig lebensgefährlich Verletzter an möglicherweise mehreren Orten, zeitversetzt, stellen die Rettungskräfte, Polizei, Notärzte und die Krankenhäuser nicht nur vor organisatorische, sondern auch vor neue medizinische und taktische Herausforderungen. Bereits rein quantitativ würden islamistische Anschläge grösseren Ausmasses Kliniken und Rettungsdienste in vielerlei Hinsicht überfordern, so die DGU.[11]

TerrorMANV: Besondere Wirkmittel, besondere Verletzungen

Nach Oberstarzt Prof. Willy, Unfallchirurg am Bundeswehrkrankenhaus Berlin, ist ein islamistischer Terroranschlag qualitativ und quantitativ auf einem anderen Niveau als ein «gewöhnlicher» Massenanfall von Verletzten einzustufen.[12] Die statistische Auswertung von islamistischen Anschlägen weltweit ergibt, dass bei islamistischen Anschlägen der Anteil von Schwer- bis Schwerstverletzten deutlich höher liegt. Abhängig von den verwendeten Wirkmitteln sind Verletzungen durch Explosionen oder Schusswaffen multidimensional und dementsprechend schwieriger zu behandeln. Unkonventionelle Spreng- und Brandvorrichtungen (USBV) haben eine höhere Schadenswirkung als gewöhnliche Verletzungen von MANV, beispielsweise durch Autounfälle verursacht. So benötigt, statistisch ausgewertet, mindestens ein Viertel aller Opfer eines terroristischen Anschlags eine Operation und häufig sind die Blutungen lebensbedrohlich.

Der Anschlag auf den Boston Marathon war ein prototypischer TerrorMANV.

Beim islamistischen Anschlag auf eine Konzertveranstaltung in Manchester am 22.05.2017 nutzte der Attentäter die Taktik eines Selbstmordattentats mit einem Koffer und die USBV war mit zahlreichen Metallteilen wie Muttern und Schrauben präpariert.[13] Bilder des Tatorts zeigen sehr viele Metallteile, die als Splitter eine schrapnellartige Wirkung entfaltet hatten. Nach Quellenangaben der BBC musste der Grossteil der schwerer Verletzten sofort operiert werden, zahlreiche Körperteile von Patienten waren «völlig übersät mit Metallsplittern». Familienangehörige von Verletzten sprachen nach dem Anschlag davon, dass zahlreiche Verletzte kritische Operationen überstehen mussten, in denen einerseits Körperteile amputiert und andererseits Metallsplitter – unter anderem Schrauben und Muttern – entfernt werden mussten, so die BBC. Von den 116 Verletzten waren 63 schwerer bis lebensbedrohlich verletzt und benötigten nach Angaben von beteiligten Ärzten «lebensrettende Operationen» aufgrund von «life-changing injuries and will need care for years to come», sprich lebensverändernde Verletzungen mit Folgen wie Amputationen, die jahrelange medizinische Versorgung notwendig machen.[14] Die Aussagen von Ärzten verschiedener Krankenhäuser in Manchester «hospitals were on the brink of being overwhelmed by the extraordinary number of people with critical injuries in the aftermath of the attack» verdeutlicht den qualitativen Unterschied von islamistischen Terroranschlägen durch Fahrzeuge gegenüber Anschlägen mit Sprengstoff.[15] Der islamistische Terroranschlag am 22.05.2017 in Manchester zeigt aus unfallchirurgischer Perspektive, dass Krankenhäuser in Europa – anders als z.B. diejenigen in Israel, die seit den 1980ern regelmässig mit schwersten Verletzungen durch TerrorMANV konfrontiert sind – noch nicht auf den qualitativen und quantitativen Unterschied von TerrorMANV vorbereitet sind.[16]

Aus den islamistischen Anschlägen mit Sprengstoff als Wirkmittel in Madrid 2004 und in London 2005, in deren Folge addiert 247 Menschen starben und über 2750 Menschen – teilweise schwer – verletzt wurden, werden als typische Verletzungen – bei Anschlägen mit USBV – «blast inuries», Verletzungen durch Explosionen, so beispielsweise Verletzungen des Trommelfells (bis zu 75 %), der Lunge (40 %) und des Auges (15 %) abgeleitet. Bei Explosionen von Sprengsätzen – bei islamistischen Anschlägen häufig mit Metallsplittern versetzt, um eine Schrapnellwirkung zu erzielen – kommt es zu Verletzungsmustern, an welche die deutsche Medizin noch nicht gewöhnt ist, erklärt Heinz-Johannes Buhr von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeine- und Viszeralchirurgie (DGAV).[17] So führt die Detonation eines Sprengsatzes zunächst zu einem exponentiellen und sofortigen Anstieg des Luftdrucks. Dadurch entstehen Hochgeschwindigkeitsdruckwellen, die kleine Blutgefässe in Leber, Lunge, Niere und allen weiteren Organen zerstören können. Daher bezeichnet der Sprecher der DGAV ein solches Barotrauma als «eine ganz neue Form des Politraumas, das wir bisher nur von zu tiefen Tauchgängen kennen und das von aussen kaum zu erkennen ist». Seiner Auffassung nach kennen sich höchstens acht Prozent der deutschen Chirurgen mit einem solchen Barotrauma aus.[18]

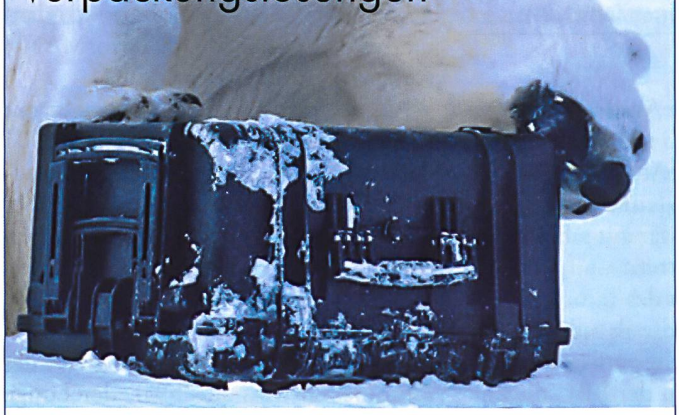
Medizinischer Strategiewechsel: Hin zur Kriegschirurgie

Aus der Sicht der Unfallchirurgie muss für TerrorMANV-Szenarien, beispielsweise mit Sprengstoff, die präklinische Strategie komplett verändert werden: Nicht mehr DCS, *Damage Control Surgery,* – die Individualversorgung mit möglichst

DIGIPACK KAPPELER

Bärenstarke Lösungen
www.kappeler.ch

Behälter – Koffer
individuelle
Verpackungslösungen



Kappeler Verpackungs-Systeme AG | Grenzstrasse 20B | CH-3250 Lyss
Tel. +41 (0)32 387 07 97 | www.kappeler.ch | verkauf@kappeler.ch

Mit Ihrer Werbung treffen Sie bei uns immer ins Schwarze!

Telefon 044 908 45 61

Verlag Equi-Media AG
Brunnenstrasse 7
8604 Volketswil
www.asmz.ch

ASMZ
Sicherheit Schweiz

45 JAHRE

BEREIT FÜR
MEHR
#IWAshow

NÜRNBERG, GERMANY:
EIN ORT, ZWEI MESSEN
JETZT TICKET KAUFEN

IWA
OUTDOOR
CLASSICS 2018
High performance in target sports,
nature activities, protecting people

9. – 12.3.2018

IWA.INFO/BEREIT

ENFORCE TAC
International Exhibition & Conference
Law Enforcement, Security and Tactical Solutions

7. – 8.3.2018

Konferenzpartner
PID
POLIZEITRAINER IN DEUTSCHLAND

Personen unter 18 Jahren
sowie Privatpersonen
haben keinen Zutritt.
Legitimation erforderlich.

Wir informieren Sie gern!
Handelskammer Deutschland-Schweiz
T +41 (0) 44 .2 83 61 75
catherine.jesel@handelskammer-d-ch.ch

ENFORCETAC.COM

NÜRNBERG MESSE

optimalem Ergebnis für den Einzelnen – ist nach Terroranschlägen und dadurch hervorgerufene Verletzungen strategisch entscheidend, sondern, TASC, *Tactical Abbreviated Surgery.* Bei TASC steht die Lebensrettung möglichst vieler Patienten im Vordergrund, das funktionelle Ergebnis ist sekundär, was «übersetzt» z.B. mehr Amputationen bedeutet. Daher spricht die DGU davon, «den Schalter umzulegen», was auch aus «psychologischer Sicht heikel» sei: «Wir verlassen hier unsere reguläre Chirurgie und gehen in Richtung Kriegschirurgie», so Oberstarzt Prof. Dr. Friemert, Chirurg am Bundeswehrkrankenhaus Ulm und Leiter der AG Einsatz-, Katastrophen- und Taktische Chirurgie der DGU.[19] Die Kriegschirurgie beschreibt Friemert als «Medizin der absolut reduzierten Mittel, die Behandlung kann nur auf einem extrem niedrigen und reduzierten Niveau durchgeführt werden, was zu einer erheblichen Veränderung des Behandlungsergebnisses führt. So sind im Rahmen der kriegschirurgischen Behandlung sehr viel häufiger Amputationen der Extremitäten erforderlich, als rein medizinisch notwendig wäre.»[20] Hier muss festgestellt werden, dass auf Grund des islamistischen Terrorismus Kriegsverletzungen nach Europa zurückgekehrt sind.

Fazit: Anpassen aller Faktoren an die besonderen Herausforderungen durch TerrorMANV

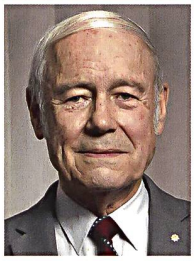
Entscheidend ist in Bezug auf die besonderen qualitativen und quantitativen Herausforderungen durch TerrorMANV eine Adressatenanalyse auf möglichst breiter Ebene: Wer ist bzw. kann von den besonderen Anforderungen eines TerrorMANV betroffen sein? Durch die Rolle als Ersthelfer sind dies die Polizei und Passanten. Nach Angaben der DGU kann die Zivilbevölkerung, als Ersthelfer, bei stark blutenden Schuss- oder Explosionsverletzungen entscheidend unterstützen, indem sie stark blutende Gliedmassen mit T-Shirts, Schals oder anderen Kleidungsstücken schnellstmöglich abbindet, noch bevor die Rettungskräfte eintreffen. Daneben spricht sich die DGU für Tourniquets in Verbandskästen aus und auch dafür, dass alle Erste-Hilfe-Kurse in Europa um die Inhalte von TerrorMANV erweitert werden. Um diesen inhaltlichen, qualitativen Prozess hin zu einer ausführlichen Behandlung von TerrorMANV-Szenarien und erforderlichen medizinischen Sofortmassnahmen in Erste-Hilfe-Kursen und medizinischer Jedermann-Ausbildung zu unterstützen und zeitlich zu beschleunigen, muss dies gegebenenfalls durch Gesetzesanpassungen durchgesetzt werden.

Auf einer sicherheitspolitischen, institutionellen Ebene ist festzuhalten, dass die Thematik TerrorMANV von absolut vitaler Bedeutung für die europäische Zivilbevölkerung und die europäischen Polizeien und Rettungskräfte ist. Bildlich gesprochen: Eine schnellstmögliche, umfassende qualitative und quantitative Anpassung der europäischen Rettungskräfte, Ärzte und Krankenhäuser einerseits und der (potentiellen) Ersthelfer andererseits, also der Polizeien und der Zivilbevölkerung, rettet Menschenleben. Aufgrund der Eindrücke der Bilder der islamistisch-terroristischen Anschläge in Manchester, London und Stockholm des Jahres 2017 anders formuliert: Wenn dieser Änderungsbedarf im Bereich TerrorMANV jetzt nicht gesamtgesellschaftlich, institutionell vor allem von den zuständigen Stellen schnellst möglich erkannt und umgesetzt wird, gefährdet dies zahlreiche Menschenleben! ■

1 Friemert, B./Goertz, S. (2017): TerrorMANV (Massenanfall von Verletzten) durch jihadistische Anschläge: Eine neue Bedrohung für Rettungskräfte, Polizei und Krankenhäuser, in: Kriminalistik 09/2017.
2 Goertz, S. (2017): Der neue Terrorismus. Neue Akteure, neue Strategien, neue Taktiken und neue Mittel. Wiesbaden: VS Springer.
3 Friemert/Goertz 2017.
4 Goertz, S. (2017): Low level-Terrorismus. In: Kriminalistik 6/2017.
5 http://www.manchestereveningnews.co.uk/news/greater-manchester-news/number-people-injured-manchester-arena-13223904; 16.9.2017.
6 Friemert/Goertz 2017.
7 Ebd.
8 Goertz, S. (2017): Massenanfall von Verletzten und Bedrohungsszenarien durch den islamistischen Terrorismus: TerrorMANV als qualitativ und quantitativ neue Herausforderung für die Rettungskräfte, die Polizei und die Krankenhäuser, in: Deutsche Polizei 8/2017.
9–13 Ebd.
14 http://metro.co.uk/2017/05/23/almost-120-people-treated-by-paramedics-after-manchester-arena-terror-attack-6656354/; 16.9.2017.
15 https://www.standard.co.uk/news/uk/manchester-bombing-23-critical-care-horrific-injuries-arena-suicide-attack-a3550076.html; 16.9.2017.
16 Goertz 2017, Deutsche Polizei.
17–20 Ebd.

Major d.R.
Stefan Goertz
Dr. rer. pol., Dipl. Politologe
Hochschule des Bundes
Bundespolizei
23562 Lübeck

Aus dem Bundeshaus



Im Dezember 2017 wurde über Cyberdefence, Zivildienst, Informationssicherheit des Bundes sowie über Botschaftsschutz und Grossraumhelikopter entschieden.

Der Nationalrat (NR) nahm entgegen dem BR die Motion «Schaffung eines Cybersecurity-Kompetenzzentrums auf Stufe Bund» (17.3508; 177:2:0) sowie die Motion «Ein Cyberdefence-Kommando mit Cybertruppen für die Schweizer Armee» (17.3507 abgeändert) an. Der Ständerat (SR) lehnte entgegen dem NR die Motion «Transfer der Vollzugsstelle für den Zivildienst [vom WBF] ins VBS» ab (17.300), ebenfalls die Motion «Sicherheitspolitischer Bericht» (17.3621). Er hiess das «Informationssicherheitsgesetz» gut (17.028; 39:0:4), mit dem die Sicherheit von Informationen in der Bundesverwaltung verbessert werden soll.

Der Bundesrat (BR), jetzt befugt durch das per 1. Januar 2018 revidierte Militärgesetz, beschloss, den Einsatz der Armee zum Schutz ausländischer Vertretungen (Kantone Bern und Genf, Stadt Bern) und für Sicherheitsmassnahmen im Luftverkehr 2018 weiterzuführen. Ein Postulat beauftragte den BR, die Beschaffung allwettertauglicher Grossraumhelikopter anstelle von Transportflugzeugen zu prüfen (15.391). Der BR kommt mittels eines Berichtes mit Varianten zum Schluss, «dass die heutige Flotte trotz ihren Einschränkungen bis zum Ende ihrer Nutzungsdauer in den 2030er Jahren erhalten werden soll und bis dann auf die Beschaffung von Grossraumhelikoptern zu verzichten sei». Im Februar 2018 werde der BR voraussichtlich im Rüstungsprogramm eine Werterhaltung des Transporthelikopters «Cougar» beantragen.

Personelles: In der zweiten Hälfte der 50. Legislaturperiode werden die Sicherheitspolitischen Kommissionen (SiK) präsidiert von NR Werner Salzmann (SVP, BE) und SR Josef Dittli (FDP, UR). Im VBS sind sowohl die Führung des Nachrichtendienstes Bund (NDB) als auch der Sicherheitspolitik neu zu besetzen. Zudem ist der Verwaltungsratspräsident der RUAG zu ersetzen.

Oberst a D Heinrich L. Wirz
Militärpublizist/Bundeshaus-Journalist
3006 Bern