

Die Medics der GSG 9:

Unterstützungseinheit Operative Einsatzmedizin

Die GSG 9 der Bundespolizei ist eine polizeiliche Spezialeinheit auf Bundesebene und zählt zu einer der führenden Antiterror-Einheiten der Welt. Als einzige deutsche polizeiliche Spezialeinheit verfügt sie über eine eigene notfallmedizinische operative Unterstützungseinheit, die Operative Einsatzmedizin (OEM). Ihr gehören umfassend ausgebildete Beamte an, die im Einsatz verletzte Kollegen aber auch Geiseln, Täter oder unbeteiligte Dritte versorgen sollen. **TAKTIK + MEDIZIN** besuchte die legendäre Spezialeinheit an ihrem Standort in Sankt Augustin.



Die Anfänge

Die „Geburtsstunde“ der Grenzschutzgruppe 9 (GSG 9) schlug am 26. September 1972. Damals erließ der Bundesinnenminister Hans-Dietrich Genscher den Befehl zur Aufstellung der GSG 9 im damaligen Bundesgrenzschutz, der heutigen Bundespolizei. Auslöser für den Gründungsbefehl war das Attentat des palästinensischen Terrorkommandos „Schwarzer September“ während der Olympischen Spiele in München. Eine Geiselnahme auf dem Olympiagelände und ein katastrophaler Befreiungsversuch auf dem Militärflughafen Fürstenfeldbruck kostete neun israelische Sportler, einen deutschen Polizisten und drei Terroristen das Leben (fünf überlebten). Das Attentat zeigte, dass die Bundesrepublik zum damaligen Zeitpunkt überhaupt nicht auf Terrorangriffe vorbereitet war. Die Gründung der GSG 9 war die logische Konsequenz und wurde dem BGS-Polizeioffizier Ulrich K. Wegener übertragen.

Der wesentliche Unterschied zu den anderen polizeilichen Spezialeinheiten im In- und Ausland liegt bei der GSG 9 bis heute darin, dass die sanitätsdienstliche Komponente mit eigenen, speziell geschulten Kräften in einer vollwertigen Stellenbesetzung erfüllt und nicht nur „nebenher“ abgedeckt wird.

Beim Aufbau erhielt die GSG 9 vielfältige Unterstützung, insbesondere aus Israel und aus Großbritannien durch den legendären Special Air Service (SAS). Beide Länder verfügten über eine langjährige Erfahrung bei der Terrorbekämpfung, sodass zunächst viele einsatztaktische Methoden von der jungen GSG 9 übernommen und im Anschluss an die deutschen Verhältnisse angepasst wurden. Von Beginn an be-

Autor:

Christoph Lippay
Redaktion
TAKTIK + MEDIZIN
Rankackerweg 39
79114 Freiburg
lippay@skverlag.de



Abb. 1: GSG-9-Beamte im Training

schrift die GSG 9 allerdings einen Sonderweg mit der Einrichtung eines eigenen Sanitätsdienstes. Schon im Gründungskonzept kam der (notfall-)medizinischen Versorgung der Beamten durch die GSG-9-Führung ein sehr großer Stellenwert zu, der sich nicht zuletzt auch aus der Fürsorgepflicht des Bundes ergab.

Die ersten Sanitätsbeamten der GSG 9 wurden neun Monate lang an der Grenzschutzschule in Lübeck zum Krankenpfleger mit dem Zusatzmodul „Rettungsdienst“ ausgebildet. Ein langjähriger GSG-9-Sanitätsbeamter erinnert sich an diese Zeit: „Die Ausbildung war damals relativ oberflächlich und für unsere speziellen Anforderungen nur bedingt tauglich. Die praktischen Erfahrungen und das wirklich wichtige Know-how bekamen wir durch die Hospitationen am Koblenzer Bundeswehrzentral Krankenhaus und durch Praktika im bodengebundenen Rettungsdienst sowie auf den SAR-Hubschraubern der Bundeswehr vermittelt“. Von Beginn an bis heute bildet die Bundeswehr einen wichtigen Partner der GSG 9.

Der wesentliche Unterschied zu den anderen polizeilichen Spezialeinheiten im In- und Ausland liegt bei der GSG 9 bis heute darin, dass die sanitätsdienstliche Komponente mit eigenen, speziell geschulten Kräften in einer vollwertigen Stellenbesetzung erfüllt und nicht nur „nebenher“ abgedeckt wird. Je nach Lage können Einsatzkräfte mit der Versorgung von Verletzten komplett gebunden werden und stehen für andere polizeitaktische Maßnahmen nicht mehr zur Verfügung. Hierdurch wird die Kampf- und Handlungsfähigkeit insgesamt geschwächt.

Polizeiärztlicher Dienst der GSG 9

Im Jahr 1980 erfuhr der Sanitätsdienst der GSG 9 eine grundlegende organisatorische Änderung und wurde fortan unter ärztliche Leitung gestellt. Seit 2004 übt diese Leitung Medizinaldirektorin Dr. med. Renate Bohnen aus. Im Zuge der Neuorganisation des Bundesgrenzschutzes zur Bundespolizei wurde auch der

Sanitätsdienst umbenannt in Polizeiärztlicher Dienst (PÄD). Neben der GSG 9 betreut der PÄD die Dienststellen der Bundespolizeifliegergruppe (BPOLFLG) und der Polizeilichen Schutzaufgaben Ausland (PSA) am Standort Sankt Augustin.

Gemessen an der gesamten Größe der Bundespolizei bildet der PÄD der GSG 9 zwar nur einen kleinen Bestandteil, er zeichnet sich allerdings durch eine große Aufgabenvielfalt und buchstäblich lebenswichtige Aufgaben aus:

- Notfallversorgung bei Einsätzen und Übungen
- Beratung der Führungsgruppe bei Einsätzen
- ständige Rufbereitschaft
- Kurativmedizin
- Arbeitsmedizin.

Abb. 2: Medizinaldirektorin Dr. med. Renate Bohnen



Abb. 3: Verbands-, Funktions- und Identifikationsabzeichen



- Aus- und Fortbildung im Bereich Einsatz- und Rettungsmedizin
- Marktsichtung, Entwicklung und Erprobung von Medizinprodukten.

Im Tagesgeschäft erfordern Querschnittsaufgaben wie die haus- und betriebsärztliche Versorgung der Beamten und Beschäftigten sowie administrative Tätigkeiten so viel Zeit, dass diese Aufgaben zum Themengebiet Gesundheitsmanagement zusammengefasst und von extra Personal durchgeführt werden. Denn das Kernstück der Tätigkeit ist die taktische Medizin mit der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Einsätzen. Diese Aufgaben führen die Kräfte der Operativen Einsatzmedizin (OEM) in Verbindung mit der dazugehörigen Aus- und Fortbildung aus.

Derzeit verfügt die GSG 9 über rund 30 Mann mit der Qualifikation Notfallsanitäter, Rettungsassistent oder Rettungssanitäter. Neun Beamte sind dem PÄD fest zugeordnet. Die anderen Beamten sind in den Einsatzeinheiten als „Operator“ eingesetzt und üben ihre Funktion als Einsatzsanitäter zusätzlich aus. Die OEM koordiniert deren Aus- und Fortbildungen und überprüft regelmäßig die theoretischen und praktischen Kenntnisse der Beamten.

Ausbildung und Einsatzverwendung

Wer Angehöriger der GSG 9 werden möchte, muss ein anspruchsvolles Auswahlverfahren durchlaufen. Zunächst steht das viertägige Eignungsauswahlverfahren an, das für rund 80% der Bewerber bereits das Ende vom Traum bei der GSG 9 bedeutet: Sport-, Reaktions- und Intelligenztests, Schießprüfungen und psychologische Auswahlgespräche zeigen den meisten Bewerbern deutlich die Grenzen ihrer psychischen und physischen Belastbarkeit auf. Wie hoch diese Ansprüche sind, wird insbesondere vor dem Hintergrund deutlich, dass alle Bewerber zuvor bereits mit Erfolg die Ausbildung zum mittleren oder gehobenen Polizeivollzugsdienst bei der Bundespolizei oder einer Polizei der Länder absolviert haben.

Nur ein Drittel der Anwärter wird nach der Ausbildung in eine der vier Einsatzeinheiten übernommen. Fast 70% scheiden während dieser Ausbildungsphase aus.

Wer die Eignungsauswahl besteht, beginnt mit der 10 Monate dauernden Basis- und Spezialausbildung. Hier wird endgültig „die Spreu vom Weizen“



Abb. 4: Die Verletztenversorgung wird regelmäßig und in allen erdenklichen Lagen trainiert.

getrennt. Seit 1992 wird relativ konstant nur ein Drittel der Anwärter nach der Ausbildung in eine der vier Einsatzeinheiten übernommen. Fast 70% scheidern während dieser Ausbildungsphase aus. Aufgrund der hohen physischen Belastungen ist für die meisten GSG-9-Beamten im 45. Lebensjahr automatisch Schluss bei der Eliteeinheit. Sie werden dann wieder in andere Funktionsbereiche der Bundespolizei versetzt.

Die Beamten der OEM durchlaufen eine fachspezifische Verwendungsförderung bei der GSG 9, um für spätere Einsätze optimal ausgebildet zu sein. In der Verwendungsförderung werden Einsatztaktik, einsatzmäßiges Schießen sowie das Einsatztraining vermittelt. Im Anschluss folgt eine 13 Wochen lange Ausbildung zum Rettungssanitäter an einer externen Ausbildungseinrichtung. Hierbei werden die rettungsdienstlichen Grundkenntnisse vermittelt. Wieder zurück in der Einheit schließt sich die einsatzorientierte Ausbildung in „Taktischer Einsatzmedizin (TEMS)“ an, die rund acht Wochen umfasst.

Tactical Emergency Medical Support (TEMS) basiert auf den Grundlagen der Tactical Combat Casualty Care (TCCC), dem medizinischen Versorgungskonzept für militärische Spezialeinheiten, das von den US-Streitkräften entwickelt wurde. Im Rahmen von Hospitationen und Fortbildungen in den USA und anderen Staaten wurde das TEMS-Konzept für die Einsatzbedingungen der GSG 9 modifiziert. Der Schwerpunkt in der TEMS liegt auf

der Akutversorgung von Schuss-, Stich- und Explosionsverletzungen. Im Unterschied zur TCCC ist die TEMS für eine kürzere Versorgungszeit konzipiert und nicht für längere Behandlungen an der Einsatzstelle, die bei kriegerischen Kampfhandlungen aufgrund eingeschränkter Evakuierungsmöglichkeiten in der Regel von größerer Bedeutung sind als bei polizeilichen Lagen. Allerdings verfügt die GSG 9 mittlerweile durch ihre zahlreichen Einsätze in Krisengebieten auch auf diesem Themengebiet über entsprechende Kompetenzen. Nach der TEMS-Ausbildung sind die GSG-9-Beamten „combat ready“, d.h. einsatzbereit.

Zu den Spezialisten der OEM kommen die Einsatzsanitäter hinzu. Bei diesen Beamten handelt es sich um vollwertige Einsatzbeamte (Operator) eines Spezialeinsatztrupps (SET), der kleinsten operativen Einheit der GSG 9. Diese führen die Einsätze an vorderster Linie durch, d.h. Zugriffe, Observationen, Personenschutz usw. Jeder Einsatzsanitäter ist ebenfalls als Rettungssanitäter, Rettungsassistent oder Notfallsanitäter ausgebildet und in der TEMS fortgebildet.

Die Angehörigen von OEM und die Einsatzsanitäter werden regelmäßig geschult. Sie haben ebenfalls die Möglichkeit, an einer Vielzahl von Lehrgängen (z.B. OrgL RD, ITLS, PHTLS und CISM) teilzunehmen und Hospitationen in verschiedenen Einheiten und medizinischen Einrichtungen im In- und Ausland durchzuführen.

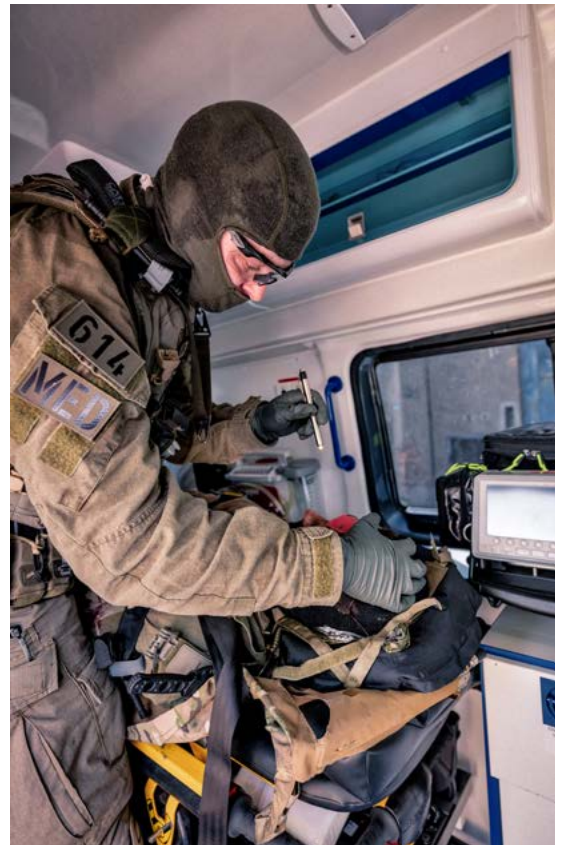


Abb. 5 : Versorgung im teilsicheren Bereich

Abb. 6: Die GSG 9 verfügt über eigene Rettungsmittel.

Bei den vielen Übungen ist es Standard, dass medizinische Zwischenfälle unter Einbeziehung von Mitteln der realistischen Verletzendarstellung geübt werden. Daher ist es selbstverständlich, dass z.B. i.v. Zugänge oder Wendl-Tuben bei Übungen real gelegt werden.

Abb. 7: Beamte der OEM erlernen und üben regelmäßig invasive Maßnahmen, z.B. die Entlastungspunktion.



Jeder Polizeivollzugsbeamte der GSG 9 durchläuft während seiner Basis- und Spezialausbildung einen einsatzbezogenen Erste-Hilfe-Kurs, der alle zwei Jahre wiederholt werden muss. Die Selbst- und Kameradenhilfe fließt kontinuierlich in die Übungen und Fortbildungen ein. Eine spezielle TEMS-Schulung findet innerhalb der GSG 9 einmal pro Jahr statt. Bei den vielen Übungen ist es Standard, dass medizinische Zwischenfälle mit oder ohne Ankündigung unter Einbeziehung von Mitteln der realistischen Verletzendarstellung geübt werden. Zwischenfälle werden dabei sehr realistisch geübt. Daher ist es selbstverständlich, dass z.B. i.v. Zugänge oder Wendl-Tuben bei Übungen real gelegt werden.

Ziel bei jedem Einsatz muss eine lückenlose Rettungskette sein. Zunächst steht aber der polizeiliche Auftrag an oberster Stelle: Die Neutralisation von Gewalttätern und/ oder die Rettung von Geiseln.

Einsatzkonzept

Die Einsatzbedingungen erfordern von der GSG 9 und allen anderen Spezialeinheiten eigene notfallmedizinische Versorgungskonzepte, die sich von

denen im Regelrettungsdienst unterscheiden. Ziel bei jedem Einsatz muss eine lückenlose Rettungskette sein. Zunächst steht aber der polizeiliche Auftrag an oberster Stelle: Die Neutralisation von Gewalttätern und/oder die Rettung von Geiseln. Dieser polizeiliche Auftrag steht im Vordergrund. Alles andere, auch die Verletztenversorgung, muss sich dem unterordnen.

Im Rettungsdiensteinsatz bestimmt der Zustand des Patienten das notfallmedizinische Vorgehen

→ **Individualmedizin**

Im Polizeieinsatz bestimmt die Lage das einsatzmedizinische Vorgehen

→ **taktische Medizin**

Des Weiteren lassen die Einsatzbedingungen meist keine invasiven Maßnahmen vor Ort zu, wie sie im Regelrettungsdienst üblich wären. Die Gefahrenlage am Einsatzort (Versorgung/Evakuierung unter unmittelbarer Bedrohung und/oder Lebensgefahr) sowie die begrenzten Interventionsmöglichkeiten bei bestimmten Traumaereignissen lassen dies nicht zu, z.B. bei penetrierenden Verletzungen.

Die GSG-9-Beamten führen die Verletztenversorgung nach MARCH-Algorithmus gemäß dem Grundsatz „Treat first, what kills first“ durch.

Das Versorgungskonzept der GSG 9 sieht drei Bereiche am Einsatzort vor, woraus entsprechende medizinische Handlungsprioritäten folgen:

1. Unsicherer Bereich, d.h. akute erhebliche Lebensgefahr.
Maßnahmen → Erste Kontrolle von Blutungen und Sicherung der Atemwege.
Ziel → Rettung in den „teilsicheren Bereich“
2. Teilsicherer Bereich, d.h. eine Gefährdung kann nicht ausgeschlossen werden.
Maßnahmen → Weitere Akutversorgung
Ziel → Evakuierung in den „sicheren Bereich“
3. Sicherer Bereich, d.h. eine Gefährdung ist ausgeschlossen.
Maßnahmen → Übergabe an OEM (falls noch nicht erfolgt) oder Regelrettungsdienst
Ziel → Transport in ein Traumazentrum.

Die GSG-9-Beamten führen die Verletztenversorgung nach MARCH-Algorithmus gemäß dem Grundsatz

„Treat first, what kills first“ („Behandle als erstes, was als erstes tötet“) durch:

M - Massive Bleeding (starke Blutungen)

A - Airway (Atemwege)

R - Respiration (Atmung)

C - Circulation (Kreislauf)

H - Hypothermia (Unterkühlung/letale Trias)

Für die eigenen Kräfte entwickelte die GSG 9 ein spezielles Versorgungs- und Transportkonzept, das auf den Erfahrungen der Kriegsmedizin in Bezug auf die Behandlung von Schussverletzungen beruht. Schuss- bzw. penetrierenden Verletzungen soll am Einsatzort maximal eine Behandlungszeit von 10 Minuten oder ideal noch kürzer gewidmet werden. Danach kommen eigene Transportmittel zum Einsatz (Pkw, RTW, NEF oder Hubschrauber – CasEvac oder MedEvac). Die Devise der GSG 9: Load, go and treat (einladen, fahren und behandeln). Ziel ist es, die verletzten Personen schnellstmöglich einer chirurgischen Intervention zuzuführen.

Abb. 8: Evakuierung aus der akuten Gefahrenzone





Abb. 9: Medizinischer Versorgungsrucksack für OEM-Kräfte der GSG 9

Nur in Ausnahmefällen ist es vorgesehen, dass eine Behandlung durch den Regelrettungsdienst erfolgen soll. Hierfür gibt es mehrere Gründe: Die GSG 9 möchte die Ressourcen des Regelrettungsdienstes für die zivilen Verletzten und ggf. auch für die Täter freihalten. Des Weiteren werden viele Einsätze verdeckt und ohne Ankündigung durchgeführt. Das Warten auf den Rettungsdienst würde eine unnötige Verzögerung der chirurgischen Versorgung darstellen. Des Weiteren sieht die GSG 9 bei sich selbst eine in der Regel höhere Kompetenz für die Versorgung von Schussverletzungen als beim Regelrettungsdienst, was dort aus mangelnder Routine mit derartigen Einsatzgeschehen und Verletzungsmustern resultiert. Praktisches Wissen holte sich die GSG 9 in Ländern, in denen häufiger Schussverletzungen vorkommen, z.B. in Südafrika, USA und Israel. Ferner verfügt der normale Rettungsdienst nur über wenig oder gar keine Kenntnisse bezüglich der Schutzausrüstung (z.B. das schnelle Öffnen der Schutzweste). Nicht zuletzt könnten die allgemeinen Umstände am Tatort (Eigengefahr durch Schüsse, Explosivstoffe, Täterfestnahme, traumatisierte und/oder tote Personen usw.) auf Zivilisten eine „lähmende“ Wirkung haben. Dennoch versteht sich die OEM nicht als eine Art „Superrettungsdienst“, sondern als eine Ergänzung zum Rettungsdienst.

Als hochmobiler Verband kann die GSG 9 auf die Hubschrauber der Bundespolizeifliegergruppe zurückgreifen. Eine bestimmte Anzahl von Transporthubschraubern wird für die GSG 9 in ständiger Flugbereitschaft gehalten.

Von den GSG-9-Beamten der OEM wird erwartet, dass diese bestimmte invasive Maßnahmen absolut sicher beherrschen:

- Blutungskontrolle durch den Einsatz von Antihämorrhagika (Hämostyptika)
- Airwaymanagement durch z.B. supraglottische Systeme oder als Ultima Ratio eine Notkoniotomie
- Versorgung und Behandlung von Thoraxtraumen mittels Entlastungspunktionstechnik nach Monaldi oder Bülau
- Kreislaufmanagement mittels peripherer/zentraler Zugänge oder intraossär, Infusionstherapie mittels VEL oder Blutersatzstoffen
- Verabreichung von Notfallmedikamenten, z.B. Analgetika, Antifibrinolytika oder Katecholamine.

Ausrüstung

Es muss berücksichtigt werden, dass die medizinischen Maßnahmen mitunter auch von der Schutzausrüstung beschränkt werden, die deutlich über 30 kg wiegt. Bestimmte Maßnahmen sind aufgrund des hohen Gewichts und der eingeschränkten Bewegungsfreiheit gar nicht möglich. Daher orientiert sich die notfallmedizinische Ausrüstung am Prinzip „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“.

Als hochmobiler Verband kann die GSG 9 auf die Hubschrauber der Bundespolizeifliegergruppe zurückgreifen, die u.a. am Standort Sankt Augustin stationiert sind. Eine bestimmte Anzahl von Transporthubschraubern wird für die GSG 9 in ständiger Flugbereitschaft gehalten. Die Hubschrauber (insbesondere die AS332 L1 „Super Puma“) können auch für den Verletztentransport (AirCasEvac) eingesetzt werden. Des Weiteren verfügt die GSG 9 über einen RTW auf DIN-EN-1789-Basis (MedEvac) sowie ein NEF. Das NEF kann zusätzlich einen Verletzten liegend transportieren (CasEvac).

Zu den medizinischen Ausrüstungsgegenständen in jeder Einsatzeinheit gehören Evakuierungs-/Transportmittel sowie weitere Medizinprodukte zur Diagnostik und Akuttherapie. Die OEM verfügt zusätzlich über spezielle Medizinprodukte/-geräte für die Versorgung von Verletzten in taktischen Lagen.

Alle GSG-9-Beamten führen eine Selbsthilfe-Tasche (Erste-Hilfe-Tasche) „am Mann“. Die Selbsthilfe-Tasche beinhaltet ein Tourniquet, Wendl-Tubus, Verbände, Chest Seal, Rettungsdecke und Beatmungstuch. Generell wird wie beim Militär immer das Material des verletzten Kameraden genutzt (Selbst- und Kameradenhilfe).

Die Einsatzsanitäter verfügen zusätzlich über Hämostyptika (Antihämorrhagika), diverse Notfallmedikamente (insbesondere Esketamin und Tranexamsäure), Notkoniotomieset, Entlastungspunktionssnadel, Infusionen, Pulsoxymeter usw.

Alle Ausrüstungsgegenstände, die funktional zusammengehören, sind jeweils zusammen in kleinen Päckchen verstaut. Dies erleichtert und verkürzt die Bereitstellung im Einsatz erheblich. Ergänzt wird die Standardausrüstung durch wenige, individuelle in den Einsatzrucksäcken bzw. Einsatz Taschen mitgeführte Gegenstände. Die Individualität soll nach der Leitung OEM so gering wie möglich gehalten werden, um ein einheitliches Arbeiten mit Materialien zu gewährleisten, die allen Beamten bekannt sind.

Ausblick: Operative Einsatzmedizin

Die Einsätze polizeilicher Spezialeinheiten werden zunehmend komplexer, wie die Anschläge z.B. in Paris und Brüssel gezeigt haben. Auch Terroristen bilden sich fort und streben nach dem „perfekten Anschlag“. Dies erfordert von den Sicherheitsbehörden eine hohe Dynamik und Anpassung – gerade auch von den Spezialeinheiten. Die OEM der GSG 9 steht nicht zuletzt auch deshalb im Rahmen

der Mitwirkung im ATLAS-Verbund, einem europäischen Zusammenschluss polizeilicher Spezialeinheiten, in ständigem Austausch mit anderen Einheiten. Ein Ergebnis hieraus war die Entwicklung der sogenannten Operativen Einsatzmedizin (OEM), die einen erweiterten und wesentlich spezielleren Planungs- und Versorgungsansatz umfasst als die „bloße“ taktische Medizin.

Das Ziel der OEM ist zunächst die Beratung der Polizeiführung in medizinischen Fragestellungen und die fach- und sachgerechte medizinische Einsatzplanung inklusive Vorbereitung. Sie stellt dann die notfallmedizinischen Spezialkräfte (SK) und Einsatzmittel zur Verfügung. Im Einsatz sollen OEM-Kräfte die Einsatzorte/-bereiche einnehmen und für die medizinische Notfallversorgung/Rettung auch sichern können sowie Evakuierungsmaßnahmen durchführen. Auch der Einsatznachbereitung kommt eine hohe Bedeutung zu.

TAKTIK + MEDIZIN wird über den Entwicklungsfortgang in diesem Bereich berichten. ⊕

IM GESPRÄCH

„Die Operative Einsatzmedizin ist eine tragende Säule der GSG 9“

TAKTIK + MEDIZIN: Welchen Stellenwert messen Sie der Unterstützungseinheit Operative Einsatzmedizin innerhalb der GSG 9 bei?

Fuchs: Seit Gründung der GSG 9 verfügt der Verband über einen eigenen Sanitätsdienst. Über die Jahre wurde dieser elementare Unterstützungsbereich zu einer eigenen Operativen Einsatzmedizin (OEM) weiterentwickelt. Mittlerweile spreche ich von einer tragenden Säule der GSG 9. Die leitende Ärztin und die Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten der OEM steigern nicht nur permanent ihren eigenen Leistungsstand, sondern geben wesentliche Aspekte ihrer Expertise an die Einsatzbeamten im gesamten Verband weiter. Dabei gilt stets der Grundsatz „KISS“ (keep it short and simple), um sich auf das Wesentliche zu konzentrieren und die Kameraden nicht thematisch zu überfrachten. Die OEM-Kräfte genießen durch permanente Integration in Einsatz und Training in der gesamten GSG 9 hohes Ansehen.

TAKTIK + MEDIZIN: Die GSG 9 hat als erste und bislang einzige polizeiliche Spezialeinheit weltweit



Abb. 10: Jerome Fuchs, Kommandeur der GSG 9

mehrere Einsatzbeamte und eine Ärztin in vollwertiger Stellenbesetzung ausschließlich für die operative Einsatzmedizin abgestellt. Warum geht der Verband hier einen Sonderweg?

Fuchs: Die Aussage ist so nicht ganz korrekt. Sie trifft innerhalb der Bundesrepublik Deutschland zu. Mit der Entwicklung der OEM ist die GSG 9 internationalen polizeilichen und militärischen Spezialeinheiten und damit deren positiven Erfahrungen mit dieser Organisation gefolgt. Mit dem „Sonderweg“ innerhalb der deutschen Polizei unterscheidet sich die Ausrichtung der GSG 9 etwas von der Organisation der Spezialeinsatzkommandos der Bundesländer. Bei der GSG 9 sind sowohl die Ärztin als auch die Einsatzsanitäter Polizeivollzugsbeamte und damit eigene Einsatzbeamte des Verbandes.

Hinsichtlich der Harmonisierung medizinischer Standards, z.B. für länderübergreifende Lagen, befindet sich die GSG 9 jedoch in engem Austausch mit den polizeilichen Spezialeinheiten der Bundesländer.

TAKTIK + MEDIZIN: Wie haben sich die praktischen Anforderungen an die medizinische Versorgung der Beamten im Einsatz rückblickend verändert?

Fuchs: Ich komme zurück auf den Wandel vom klassischen Sanitätsdienst des Bundesgrenzschutzes, der eher kurativ-medizinisch ausgerichtet war, hin zur operativen Einsatzmedizin. Dabei baut die Verletztenversorgung aufeinander auf. Beginnend mit der Erstversorgung durch einen Einsatzbeamten über den Einsatzsanitäter im Spezialeinsatztrupp (SET) bis hin zum Spezialisten der OEM.

TAKTIK + MEDIZIN: Die GSG 9 – so hat man den Eindruck – ist in Krisenregionen in den letzten Jahren präsenter als vorher mit Objekt- und Personenschutzaufgaben betraut worden. Welche Auswirkungen hat dies auf die medizinische Versorgung der Einsatzbeamten vor Ort? Gibt es medizinische Kooperationen mit der Bundeswehr und ausländischen Streitkräften, z.B. für MedEvac?

Fuchs: In Auslandslagen ist eine Zusammenarbeit mit der Bundeswehr und anderen Partnern ein kritischer Erfolgsfaktor, um eine adäquate medizinische Versorgung – vergleichbar mit der innerdeutschen – sicherzustellen. Diese Zusammenarbeit pflegt die GSG 9 seit vielen Jahren. Sie zeigt sich sowohl in gegenseitigen Hospitationen bei Partnereinheiten und Organisationen als auch bei gemeinsamen Workshops und Übungen.

TAKTIK + MEDIZIN: Die GSG 9 unterstützt zahlreiche Spezialeinheiten im In- und Ausland bei deren Ausbildung. Wagen Sie einen Vergleich, wie Ihr Verband international in medizinischen Belangen aufgestellt ist?

Fuchs: Personell ist der Bereich sicherlich gerade im Vergleich mit militärischen Partnereinheiten deutlich kleiner aufgestellt. Hinsichtlich des Leistungsstands und der Ausrüstung, insbesondere aber in Bezug auf die Motivation und den Willen zur permanenten Verbesserung der einsatzmedizinischen Fähigkeiten der GSG 9 sehe ich uns auf Augenhöhe mit nationalen und internationalen Premiumpartnern.

TAKTIK + MEDIZIN: Wie sehen Sie in Zukunft die Bedeutung und Rolle der operativen Einsatzmedizin bei den polizeilichen Spezialeinheiten?

Fuchs: Die Bedeutung der OEM wird weiter zunehmen. Ohne die Fähigkeiten, die Professionalität und den unbedingten Willen Menschenleben zu retten eines zivilen Rettungsdienstes in Abrede stellen zu wollen: Diese Kollegen eilen nicht in einer Lage, in der noch geschossen wird oder mit Sprengmitteln zu rechnen ist, zu einem Verletzten in die sogenannte rote Zone. Die OEM-Einsatzkräfte der GSG 9 sind jedoch genau für diese Lagen ausgebildet und ausgerüstet, um auch unter Beschuss so viele Leben zu retten wie nur möglich. Insbesondere die schnellstmögliche Stillung massiver Blutungen in den ersten Minuten nach einer Schussverletzung hat hier eine besondere Bedeutung.

All dies umzusetzen, ist das Ziel der OEM-Kräfte. Es erfordert neben medizinischer Expertise auch entsprechendes taktisches Verständnis und ganz einfach auch Mut. Ich habe großen Respekt vor dieser Leistung.

Vita Jerome Fuchs

Jerome Fuchs ist seit 2014 Kommandeur der GSG 9. Bereits 1992 trat er in den gehobenen Polizeivollzugsdienst beim Bundeskriminalamt ein. Er besitzt eine Ausbildung zum Kampfschwimmer und Fallschirmspringer und besetzte verschiedene Führungsfunktionen bei der GSG 9. In den Jahren 2008 bis 2010 absolvierte er ein Studium an der Deutschen Hochschule der Polizei in Münster. Anschließend übernahm er leitende Funktionen im Stabsbereich Einsatz der GSG 9 und war Verbindungsbeamter beim Hostage Rescue Team des FBI in den USA.