



# ZONENKONZEPT

Organisationsübergreifende Zusammenarbeit bei besonderen Einsatzlagen

Hilfestellung für die Einschätzung und Festlegung von Gefahrenbereichen

## Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| 1. Einführung.....  | 3  |
| 2. Hintergründe zur Entstehung des Zonenkonzepts .....              | 4  |
| 2.1 Das militärische System der taktischen Medizin .....            | 4  |
| 2.2 Bisherige Umsetzung in zivilen Bereichen .....                  | 5  |
| 2.3 Die häufigsten Problemstellungen .....                          | 5  |
| 3. Das Zonenkonzept .....   | 7  |
| 3.1 Vorstellung und Erläuterung.....                                | 7  |
| 3.2 Zonenfestlegung im Einsatz.....                                 | 9  |
| 4. Beispiele.....   | 12 |
| 4.1 Banküberfall mit Geiselnahme .....                              | 12 |
| 4.2 Messerangriff in Wohnblock.....                                 | 13 |
| 4.2.1 Person gesichert in Wohnung .....                             | 13 |
| 4.2.2 Aufenthaltsort der Person unklar .....                        | 14 |
| 4.3 Lebensbedrohliche Einsatzlage an Schule .....                   | 15 |
| 4.3.1 Initiale Lagebewertung .....                                  | 15 |
| 4.3.2 Lageentwicklung – Einrichtung geschützte Patientenablage..... | 16 |
| 4.3.3 Lageentwicklung – Täter wird lokalisiert und gebunden .....   | 17 |
| 4.3.4 Einsatzende.....  | 18 |
| Anhang: Einschätzung von Gefahrenbereichen / Sensibilisierung ..... | 19 |
| Messer .....  | 19 |
| Schusswaffen.....   | 19 |
| Handgranaten / USBV-IED .....                                       | 20 |
| Entzündliche Gase und Flüssigkeiten .....                           | 20 |



## 1. Einführung

Einsatzkräfte der verschiedenen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS), also z.B. Polizei, Rettungsdienst oder Feuerwehr sind täglich in ihren Einsatzlagen Gefahren ausgesetzt. Für den Umgang mit den typischen Gefahren in den jeweiligen Aufgabenbereichen sind die Einsatzkräfte entsprechend ausgebildet und ausgerüstet, z.B. für den Einsatz in einem brennenden Gebäude, an einem infektiösen Patienten oder gegen eine aggressive Person.

Besondere Herausforderungen entstehen bei der organisationsübergreifenden Zusammenarbeit und insbesondere auch dann, wenn „untypische“ Gefahren im Raum stehen, für deren Handhabung man weder ausreichend ausgebildet, noch ausgerüstet ist. Hier sind vielfältige Lagen, besonders im Rahmen der Zusammenarbeit von Polizei und Rettungsdienst denkbar, in denen verletzte Personen versorgt werden müssen, aber noch eine von der Polizei zu lösende Gefahrenlage vorherrscht. Diese Einsatzlagen sind regelmäßig besondere und außergewöhnliche Ereignisse, bei denen die wenigsten Einsatzkräfte einen großen Erfahrungsschatz oder gar Routine vorweisen können. Die Bandbreite der Einsatzräume reicht von einer Wohnung oder einem Haus bis hin zu ganzen Stadtgebieten oder darüber hinaus (z.B. im Falle von herausragenden Einsatzlagen wie Amokläufen oder Terroranschlägen).

Einen Knackpunkt bei der Zusammenarbeit und dem gemeinsamen Ziel, der bestmöglichen Abarbeitung des Einsatzes, stellt der einheitliche Sprachgebrauch dar. Ein organisationsübergreifender Sprachgebrauch fehlt, häufig unterscheiden sich die Organisationen intern bereits von Landkreis zu Landkreis, erst recht von Bundesland zu Bundesland. Ein weiterer Knackpunkt, gerade in außergewöhnlichen, organisationsübergreifenden Einsatzlagen ist die Festlegung von entsprechenden Gefahren- oder Arbeitsbereichen. Begrifflichkeiten zu deren Beschreibung und Festlegung sind in den letzten Jahren vielfach kreiert worden, haben jedoch einen Gültigkeitsbereich ähnlich dem gemeinsamen Sprachgebrauch.

Unter Einbeziehung von Fachkräften aller Bereiche konnte das vorliegende Zonenkonzept für den Einsatz bei besonderen, organisationsübergreifenden Einsatzlagen entwickelt werden. Wichtig war hierbei, ein einfaches und gut verständliches System zu entwickeln, welches möglichst intuitiv ist und die notwendige Klarheit aus taktisch-medizinischer Sicht bietet.

Zunächst werden die Hintergründe erläutert, die zur Entwicklung des Zonenkonzeptes führten. Im Weiteren erfolgt eine detaillierte Vorstellung und anschließend eine Veranschaulichung anhand einiger Beispiele. Am Ende wird ein Blick auf Wirkungs- und Gefahrenbereiche geworfen. Dieser Teil soll insbesondere zur Sensibilisierung und als Hilfe zur Einschätzung entsprechender Situationen und Festlegung von Zonen im Einsatz dienen.



## 2. Hintergründe zur Entstehung des Zonenkonzepts

Um die Entscheidung hin zur Einführung einer „4. Zone“ in der Folge verstehen zu können, ist es wichtig, sich zunächst die bestehenden Systeme, deren Ursprung und aktuelle Problemstellungen vor Augen zu führen.

### 2.1 Das militärische System der taktischen Medizin

Im militärischen Bereich ist die taktische Verwundetenversorgung in Phasen gegliedert, wobei definiert ist, in welcher Phase welche medizinischen Maßnahmen getroffen werden sollten. Die Festlegung dieser Phasen orientiert sich an der (ggf. noch andauernden) taktischen Lage – die Festlegung von Art und Umfang der medizinischen Maßnahmen folgt genau diesem Konzept, und wird inhaltlich von der Dringlichkeit der jeweiligen Maßnahme bestimmt. Ziel ist es, den Verwundeten zügig den Fachdiensten (also den operativen Bereichen der Sanitätskräfte) zu übergeben um sich schnellstmöglich wieder vollumfänglich dem originären taktischen Auftrag widmen zu können.

In der unsicheren „Hot Zone“ versorgt zumeist der medizinisch grundqualifizierte Soldat nur akut lebensbedrohliche Verletzungen und hat als primäres Ziel, den Verwundeten schnellstmöglich aus diesem gefährlichen Bereich zu evakuieren. Dies wird als „Care under Fire“ (CuF)<sup>1</sup> bezeichnet.

In der „Warm Zone“, meist einem ad hoc eingerichteten, gesicherten Bereich, der „ersten Deckung“, erfolgt dann eine initiale Untersuchung des Verwundeten. Die Versorgung in dieser Zone wird „Tactical Field Care“ (TFC)<sup>2</sup> genannt und erfolgt überwiegend durch die operativen Kräfte oder wenn möglich bereits durch medizinisch höher qualifizierte, operative Kräfte.

Angestrebt wird die schnellstmögliche Übergabe in einer „Cold Zone“, in der Regel an die Kräfte des Sanitätsdienstes. Diese führen weitere stabilisierende Maßnahmen durch (TFC) und evakuieren den Verwundeten in Richtung Lazarett/Klinik. Die Maßnahmen in dieser Evakuierungsphase werden als „Tactical Evacuation Care“ (TEC)<sup>3</sup> bezeichnet.

---

<sup>1</sup> Care under Fire (CuF): Beinhaltet nur akut lebensrettende Maßnahmen wie beispielsweise das Abbinden eines Arms oder Beins mittels Anlage eines Tourniquets um massive Blutungen zu behandeln. Im Fokus steht die rasche Evakuierung aus der „Hot Zone“.

<sup>2</sup> Tactical Field Care (TFC): Dabei wird z.B. ein IFAK (Individual First Aid Kit – persönlich zugeteiltes Erste-Hilfe-Set) angewandt und der Verwundete nach festgelegtem Schema untersucht – hierbei sollen möglichst alle relevanten Verletzungen gefunden und eine entsprechende Erstversorgung durchgeführt werden.

<sup>3</sup> Tactical Evacuation Care (TEC): Der Transport von Verwundeten in Richtung der nächsthöheren Versorgungseinheit, z.B. Feldlazarett. Die Behandlung findet durch medizinisches Fachpersonal statt, welches während der Transportdauer die weitere Stabilisierung und Behandlung des Patienten übernimmt. Das Portfolio an medizinischen Maßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten ist entsprechend umfangreicher.



Der Einsatz des Sanitätsdienstes findet zwar regelmäßig in einem bedrohlichen Umfeld statt, jedoch sind die eingesetzten Kräfte entsprechend ausgebildet und ausgerüstet, so dass nach der entsprechenden Beurteilung der Lage der Bereich als „Cold Zone“ ausgewiesen werden kann.

|         |                  |            |
|---------|------------------|------------|
| CuF     | → Soldat         | →HOT ZONE  |
| TFC     | → Soldat/Medic   | →WARM ZONE |
| TFC/TEC | → Sanitätsdienst | →COLD ZONE |

Abb. 1: Zoneneinteilung und medizinische Versorgungsintensität (vereinfachte Darstellung)

## 2.2 Bisherige Umsetzung in zivilen Bereichen

In den bestehenden zivilen Festlegungen von Zonen oder Gefahrenbereichen im organisationsübergreifenden Einsatz wurde bisher flächendeckend versucht das militärische „3-Zonenmodell“ zu kopieren.

Bei dem Versuch der direkten Übernahme des militärischen Modells auf die zivile Struktur sind wiederkehrende Problemstellungen aufgetreten. Diese rühren überwiegend daher, dass versucht wird, den Rettungsdienst mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr gleichzusetzen. Die grundlegende Aufgabe des Rettungsdienstes ist aber der Einsatz im Inland und hier mit rettungsdienst-typischen Gefahren. Diese setzen, zu Recht, weder einen ballistischen Schutz, noch eine Bewaffnung voraus. Die „Cold Zone“ im militärischen Kontext befindet sich immer noch in grundsätzlich feindlicher Umgebung und birgt daher auch die entsprechenden, für den Rettungsdienst untypischen Gefahren.

## 2.3 Die häufigsten Problemstellungen

### - Zuständigkeit in der „Warm Zone“:

Die Diskussionen über die Zuständigkeit, gerade in der „Warm Zone“ sind seit Jahren intensiv: Ist hier noch die Polizei für die Versorgung zuständig? Oder schon der Rettungsdienst? Insbesondere bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen (z.B. Amokläufen, Terroranschlägen etc.), bei denen Täter noch nicht lokalisiert und örtlich gebunden sind und daher eine unklare Gefahrenlage herrscht, stößt das 3-Zonenmodell an seine Grenzen. Der Rettungsdienst muss in einem für ihn untypischen Gefahrenbereich (keine Ausrüstung, keine Ausbildung) eingesetzt werden, was im militärischen Modell so nicht vorgesehen ist.



- Vielfalt von Definitionen und Begrifflichkeiten:

Für die Benennung einzelner Zonen wurden neue Begriffe kreiert und inhaltlich definiert, sodass z.B. aus der „Warm Zone“ eine gelbe Zone, ein teilsicherer Bereich, ein Bereich mit kalkulierbarem Risiko, ein gesicherter Bereich oder Ähnliches wurde. Hier arbeiten bereits die Bundesländer unterschiedlich, erst recht die Landkreise. Bei größeren Einsatzlagen, wo Kräfte aus mehreren Bereichen auch landkreisübergreifend hinzugezogen werden, scheitert es hier bereits oft an der gemeinsamen Sprache und den hinterlegten Definitionen.

- Vermengung von Versorgungsphasen in der „Hot Zone“:

Als Ausfluss ist auch mitunter festzustellen, dass die CuF-Phase und die TFC-Phase vermengt werden und beides im „rein polizeilichen Einsatzbereich“, nach militärischem Modell in der „Hot Zone“, stattfindet. Gerade bei polizeilichen Einsatzkräften ohne medizinischen Tätigkeitsschwerpunkt kommt es dadurch zur Verwirrung, wann welche Maßnahmen durchzuführen sind, da die konkreten Phasen der Versorgung von den Zonenzuteilungen entkoppelt sind.

- Fehlende universelle Anwendbarkeit von bestehenden Modellen

Die meisten bestehenden Modelle sind auf die Zusammenarbeit bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen wie Amokläufen und anderen unklaren oder mobilen Lagen ausgerichtet. Diese können bei stationären Lagen nur schwer Anwendung finden. Hier hat wiederum jede Organisation ihr eigenes System, Bereiche im Einsatzraum einzuteilen und zu definieren.

Der Anspruch an ein einsatztaugliches Zonenmodell zur organisationsübergreifenden Zusammenarbeit bei besonderen Einsatzlagen ist daher:

- Universell anwendbares System für alle besonderen, BOS-übergreifenden Einsatzlagen
- Klare Trennung von Zonen anhand der Beurteilung der Einsatzlage und der bestehenden Gefahren
- Definierte, medizinische Versorgungsintensität und Aufgabenzuweisung zu jeder Zone für die die entsprechende Organisation
- Berücksichtigung der Fähigkeiten der jeweiligen Organisation
- Einheitlicher und leicht verständlicher Sprachgebrauch



### 3. Das Zonenkonzept

#### 3.1 Vorstellung und Erläuterung

Durch die Einführung einer vierten Zone und die farbliche Codierung mittels „erweitertem Ampelsystem“ konnten die erkannten Problemstellungen gelöst werden - das System ist zudem intuitiv und verständlich. Zusätzlich soll die einheitliche Verwendung von Begriffen die Zusammenarbeit erleichtern. Bestehende Systeme bei den BOS, z.B. Absperrungen bei der Polizei und Feuerwehr können in der Praxis mitunter integriert werden.

| Zone                             | Gefährdung / Lage   | Wer   | Was  | Begriffe   |
|----------------------------------|---|---|--|--|
| <b>Rot</b><br>(~heiß)            | <b>Direkter Einwirkungsbereich</b> des Täters. Hohe Gefahr.                     | <b>nur Polizei</b>                                | Nur Tourniquet und Stabile Seitenlage → Care under Fire                                  | Evakuierung / Sofortrettung  |
| <b>Orange</b><br>(~warm Polizei) | <b>Kein direkter Einwirkungsbereich</b> . Raum bedingt unter eigener Kontrolle. | <b>nur Polizei</b>                                | weitere stabilisierende Maßnahmen → IFAK / Notfallrucksack → Tactical Field Care         | Versorgung in <b>Verwundetennest</b> oder <b>Verwundeten-Sammelstelle</b>  |
| <b>Gelb</b><br>(~warm RD/FW)     | <b>Bereich unter eigener Kontrolle</b>  | <b>RD/FW arbeitet unter Sicherung der Polizei</b> | Übergabe von Verwundenen durch Polizei an Rettungsdienst, zügiger Transport.             | Übergabe an <b>geschützter Patientenablage</b> oder <b>Übergabepunkten</b> |
| <b>Grün</b><br>(~kalt)           | <b>Keine untypischen Gefahren</b> . Reguläre RD/FW-Strukturen.                  | <b>RD/FW und Polizei arbeiten parallel</b>        | Erweiterte Maßnahmen durch Rettungsdienst. Strukturierter Abtransport in die Zielklinik. | Reguläre Struktur Rettungsdienst   |

Abb. 2: 4-Zonenmodell – einfacher Überblick

#### Erläuterungen:

**Rote Zone:** In diesem Bereich sollen nur entsprechend ausgebildete und ausgerüstete Einsatzkräfte (in der Regel: Polizei) eingesetzt werden. Die rote Zone entspricht der militärischen „Hot Zone“. Medizinische Maßnahmen im Rahmen des CuF können durchgeführt werden, das Ziel bleibt aber die schnellstmögliche Sofortrettung/Evakuierung aus diesem Bereich. Als rote Zone ist mindestens der direkte, unmittelbare Gefahrenbereich zu deklarieren, in dem z.B. auf Einsatzkräfte durch einen Täter eingewirkt werden kann oder der unmittelbare Wirkungsbereich von Explosiv- oder Sprengstoffen. Aus einsatztaktischen Erwägungen kann eine rote Zone auch über den unmittelbaren Gefahrenbereich hinausgehend definiert werden. Sollten sich Kräfte in der roten Zone befinden, die nicht dafür ausgebildet sind (z.B. Rettungsdienst), so sollte der Rückzug angetreten werden, wenn



möglich unter Mitnahme der Verwundeten. Sollte dies nicht möglich sein müssen alternative Optionen geprüft werden (z.B. Schutz).

**Orange Zone:** In diesem Bereich sollen nur entsprechend ausgebildete und ausgerüstete Einsatzkräfte (in der Regel: Polizei) eingesetzt werden. Die orange Zone entspricht in etwa der militärischen „Warm Zone“ – konkreter sollte man hier von einer „warmen Zone – Polizei“ sprechen. In einer orangen Zone können, sofern nötig und taktisch möglich, weitere stabilisierende Maßnahmen nach TFC erfolgen. Zu einer orangen Zone können Bereiche innerhalb der roten Zone deklariert werden (vergleichbar einer Insel), die durch entsprechende Maßnahmen gesichert wurden, z.B. ein gesichertes Zimmer oder Stockwerk. Die orangen Bereiche werden, je nach Grad der Organisation und Strukturierung, als Verwundetennest (VwuNest) bzw. Verwundetensammelstelle (VwuSSt) bezeichnet.

**Gelbe Zone:** In diesem Bereich können grundsätzlich Kräfte aller BOS eingesetzt werden. Die gelbe Zone entspricht in etwa der militärischen „Cold Zone“ – konkreter sollte man hier jedoch von einer „warmen Zone – Rettungsdienst“ sprechen. Das Deklarieren einer gelben Zone ist grundsätzlich nur bei besonderen Einsatzlagen mit unklarem Gefahrenausmaß oder unklarer Gefahrenrichtungen notwendig. Regelmäßig ist dies der Fall bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen wie z.B. Amokläufen oder terroristischen Anschlägen, gerade in der Anfangsphase, so lange die Täter noch nicht lokalisiert und örtlich gebunden sind. Aufgrund der Dynamik entsprechender Einsatzlagen ist darauf zu achten, dass die Einsatzkräfte in einer gelben Zone eine rasche örtliche Verlagerung gewährleisten können – ein Aufbau von großer Infrastruktur (Patientenablage, Zelte, Behandlungsplatz etc.) verbietet sich. Ebenso ist lageangepasst ein entsprechender Schutz der Einsatzkräfte (z.B. geschützte Patientenablage) in der gelben Zone durch die Polizei zu gewährleisten. Aus medizinischer Sicht finden hier weitere Maßnahmen der TFC und TEC statt – der Fokus sollte jedoch auf einem raschen Transport von Patienten in eine grüne Zone (z.B. Patientenablage) liegen. Für schwerverletzte Patienten / kritische Patienten ist ein Frühtransport direkt in eine geeignete Klinik anzustreben. Die Arbeitsbereiche des Rettungsdienstes in der gelben Zone (und zugleich Übergabebereich verletzter Personen von der Polizei an den Rettungsdienst) werden, je nach Grad der Organisation und Strukturierung, als „geschützte Patientenablage“ oder „Übergabepunkt“ bezeichnet.

**Grüne Zone:** In diesem Bereich können Kräfte aller BOS eingesetzt werden. Die grüne Zone entspricht in etwa der katastrophenmedizinischen „Cold Zone“ – konkret könnte man hier auch von einer „kalten Zone – Rettungsdienst“ sprechen. Das Deklarieren einer grünen Zone bietet sich insbesondere in statischen Einsatzlagen an, wenn eine Täterschaft oder andere Gefahren örtlich gebunden sind. Hier kann die jeweilige Organisation in ihrer bekannten Struktur arbeiten – es muss lediglich mit den alltäglichen Gefahren gerechnet werden.



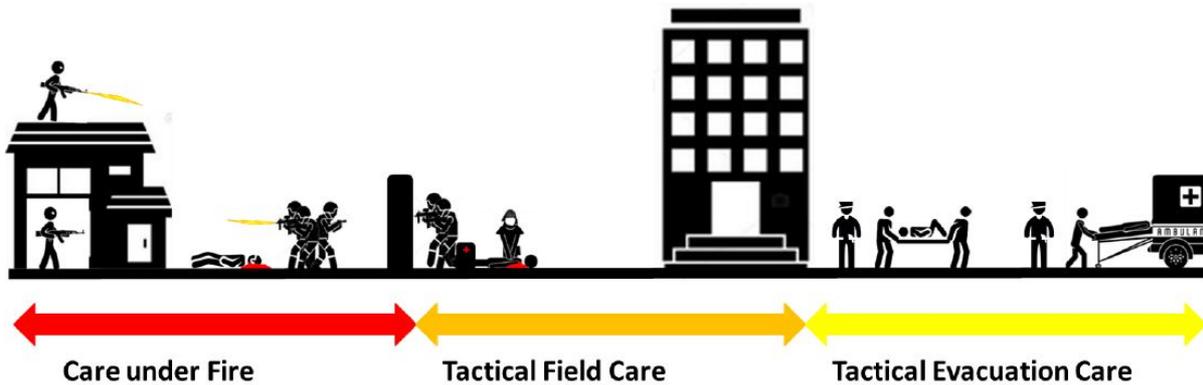


Abb. 3: Phasen der Versorgung bei einer lebensbedrohlichen Einsatzlage

**Verwundetennest (VwuNest – orange Zone):** Spontan eingerichtete oder vorgefundene Örtlichkeit an der ein oder mehrere Verwundete nach TFC behandelt werden können. Das VwuNest befindet sich in einer orangen Zone und ist nur für Kräfte zugänglich die in der roten Zone arbeiten dürfen. Ziel ist ein rascher Verwundetentransport – je nach Lagebewertung zur VwuSSt, zur gPA oder einem ÜP.

**Verwundetensammelstelle (VwuSSt – orange Zone):** Geplant eingerichtete oder aus VwuNest aufgewachsene Örtlichkeit an der mehrere Verwundete nach TFC behandelt werden können. Die Verwundetensammelstelle wird strukturiert aufgebaut, es findet eine Vorsichtung und ein priorisierter Transport (rote Patienten) zu einer gPA oder einem ÜP statt. Die VwuSSt befindet sich in einer orangen Zone und ist nur für Kräfte zugänglich die in der roten Zone arbeiten dürfen. Ziel ist ein rascher Verwundetentransport – je nach Lage zur gPA oder einem ÜP.

**Geschützte Patientenablage (gPA – gelbe Zone):** Hier hat der Rettungsdienst die medizinische Leitung, die Polizei sorgt für Sicherheit (z.B. durch Zugangskontrollen und Durchsuchung ankommender Personen). Im Gegensatz zu einer Patientenablage in einer grünen Zone wird bei der gPA auf den Aufbau großer Strukturen verzichtet und der Fokus auf die Möglichkeit einer schnellen Verlagerung gelegt. Patienten sollen rasch weiterverlegt werden, entweder in die grüne Zone, bzw. kritische Patienten direkt in eine geeignete Klinik.

**Übergabepunkte (ÜP – gelbe Zone):** Hier findet die Übergabe eines Patienten an den Rettungsdienst statt. Es ist hier keine gPA aufgebaut, der Rettungsdienst fährt hier ein „Pick-Up-System“. Der Patient wird direkt auf die Trage des Rettungsmittels geladen – nach der Übergabe fährt das Rettungsmittel umgehend los in die grüne Zone oder in eine geeignete Zielklinik.

### 3.2 Zonenfestlegung im Einsatz

Das Festlegen von Zonen und Gefahrenbereichen ist besonders in der Anfangsphase schwierig, da es einer korrekten Einschätzung einer großen Menge an Informationen bedarf.



Es ist daher nicht ungewöhnlich, dass zu Beginn entsprechende Zonen festgelegt werden und sich diese im Verlauf aufgrund neuer Informationen oder einer Lageentwicklung verändern und die Einsatzkräfte anpassen müssen.

Folgende Grundsätze können festgehalten werden:

- Die Festlegung von Zonen obliegt der einsatzführenden Organisation (hier in der Regel Polizei). Bei einer kombinierten Gefahr / Gemengelage bedarf es der Abstimmung (z.B. Polizei und Feuerwehr)
- Die Festlegung der Zonen orientiert sich grundsätzlich an den Gefahrenbereichen, kann aber aus einsatztaktischen Gründen auch weiträumiger festgelegt werden.
- Bei statischen Gefahrenlagen sind grundsätzlich rote und grüne Zonen zu deklarieren (bei Bedarf orange Zonen)
- Bei mobilen / unklaren Gefahrenlagen sind grundsätzlich in der Anfangsphase rote und gelbe Zonen zu deklarieren (bei Bedarf orange Zonen). Grüne Zonen schließen sich im Nahbereich initial aus. Bei fortlaufender Lage können gegebenenfalls grüne Zonen im Nahbereich definiert werden.
- Bei entsprechenden Einsatzlagen kann durchaus ein Stadtviertel, eine ganze Stadt oder mehr zu einer gelben Zone erklärt werden, in der es eine oder auch mehrere rote Zonen gibt. Bekannte Beispiele der Vergangenheit:
  - o Anschlagserie Paris, 13. November 2015: koordinierte, simultane Terroranschläge an mehreren Orten in Paris (u.A. Bataclan Theater)
    - è Paris hätte in dieser Nacht gesamt als gelbe Zone deklariert werden können mit mehreren roten Zonen an denen bereits Anschläge stattfanden
  - o Amoklauf Olympia-Einkaufszentrum (OEZ) München, 22. Juli 2016: die ersten Stunden waren von der Meldung geprägt, dass sich nach Beginn der Tötungshandlungen am OEZ mehrere Männer mit Sturmgewehren in die U-Bahn begeben haben (zeitliche Nähe zu den Anschlägen in Paris ließ daher eine ähnliche Lageentwicklung vermuten).
    - è München wurde, im Nachgang betrachtet, damals faktisch zur gelben Zone erklärt. Der öffentliche Nahverkehr wurde eingestellt, Menschen wurden angewiesen die Straßen zu verlassen etc.
- Besondere Bereiche innerhalb einer Zone (z.B. Kliniken in roter oder gelber Zone) können nur anders betrachtet werden, wenn sie entsprechende Sicherungen/Schutz bieten.
- Bei entsprechender Lageentwicklung können sich Zonen verschieben. So kann ein VwuNest oder eine VwuSSt dann in eine gelbe oder grüne Zone fallen und somit der



Rettungsdienst übernehmen. Genauso kann aber auch eine gPA in eine rote Zone fallen und es müssen entsprechende Maßnahmen getroffen werden.

- Die genaue Festlegung einer Örtlichkeit zur Einrichtung einer gPA in der gelben Zone oder entsprechender Bereitstellungsräume des Rettungsdienstes in einer grünen Zone müssen mit der Polizei vorab abgestimmt und koordiniert werden.



## 4. Beispiele

### 4.1 Banküberfall mit Geiselnahme

Eine Person überfällt eine Bank, nimmt Geiseln und verlangt Lösegeld. Die Person ist mit einer Schusswaffe bewaffnet. Die Polizei hat den Bereich weiträumig abgesperrt, die Lage ist statisch und es laufen Verhandlungen.

#### Faktoren zur Zonenfestlegung:

statische Lage, Schusswaffe

#### Zonenfestlegung:

- rote Zone (potenzieller Einwirkungsbereich der Schusswaffen von Täterschaft und Polizei)
- grüne Zone (außerhalb des potenziellen Einwirkungsbereichs der Schusswaffen, jedoch möglichst innerhalb einer polizeilichen Absperrung, Festlegung konkreter Arbeitsbereich des Rettungsdienstes in Absprache mit der Polizei)

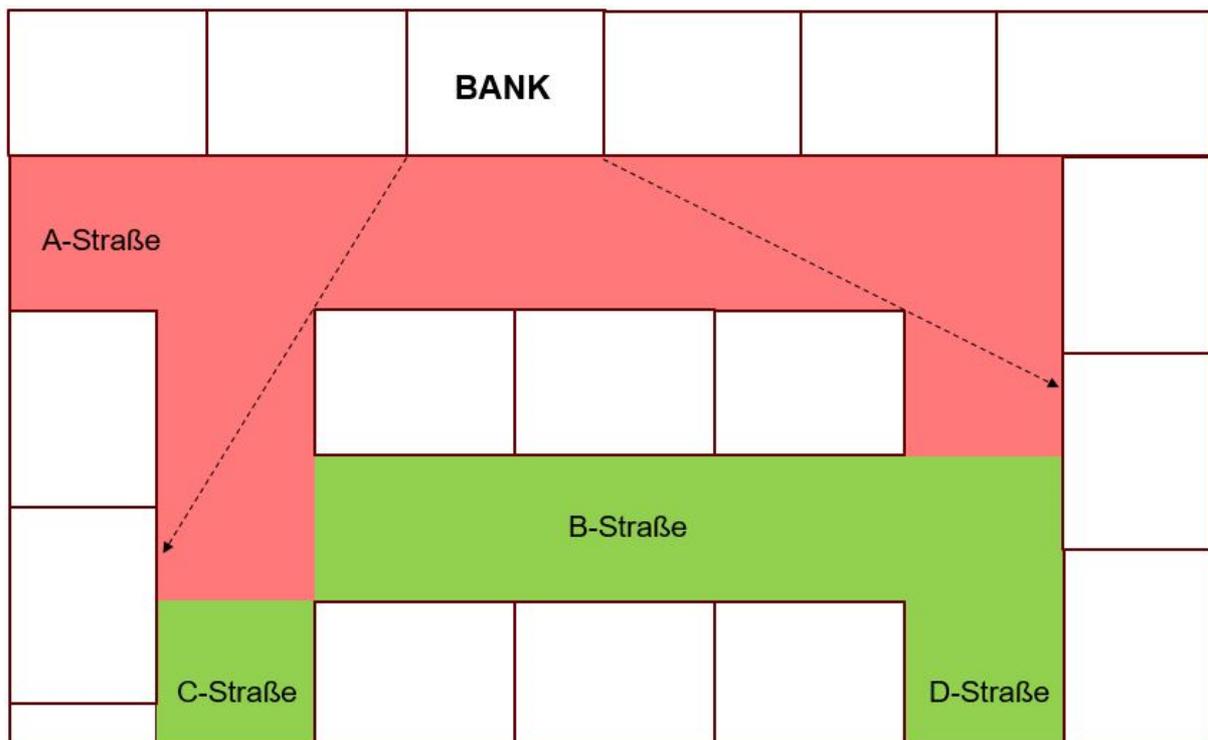


Abb. 4: Beispiel Banküberfall (Festlegung der Zonen unter Berücksichtigung des Wirkungsbereichs von Schusswaffen)



## 4.2 Messerangriff in Wohnblock

Eine Person im psychischen Ausnahmezustand hat auf dem Flur vor ihrer Wohnung im 4. Obergeschoss eines 50-Parteien-Wohnblocks zwei Nachbarn mit dem Messer angegriffen und schwer verletzt.

### 4.2.1 Person gesichert in Wohnung

Die ersteintreffenden Einsatzkräfte der Polizei stellen fest, dass sich die Person alleine in ihre Wohneinheit zurückgezogen hat und dort lautstark randaliert. Vor der Wohneinheit der Person liegen zwei verletzte Personen auf dem Gang.

#### Faktoren zur Zonenfestlegung:

statische Lage, Messer, 4. Obergeschoss, zwei Verletzte.

#### Zonenfestlegung:

- rote Zone: 4. Obergeschoss - Person könnte Wohnung wieder verlassen und Einsatzkräfte angreifen. Polizei könnte von der Schusswaffe Gebrauch machen müssen.
- orange Zone: Geeigneter Bereich im 4. Obergeschoss, Sicherung durch Polizeikräfte – Sofortrettung der Verletzten. TFC-Maßnahmen möglich, jedoch ist eine schnellstmögliche Übergabe an Rettungsdienst im 3. Obergeschoss anzustreben.
- grüne Zone: Außerhalb des Wohnblocks und alle Stockwerke außer 4. Obergeschoss. Rettungsdienst kann selbstständig arbeiten und im 3. Obergeschoss die Patienten von der Polizei übernehmen.

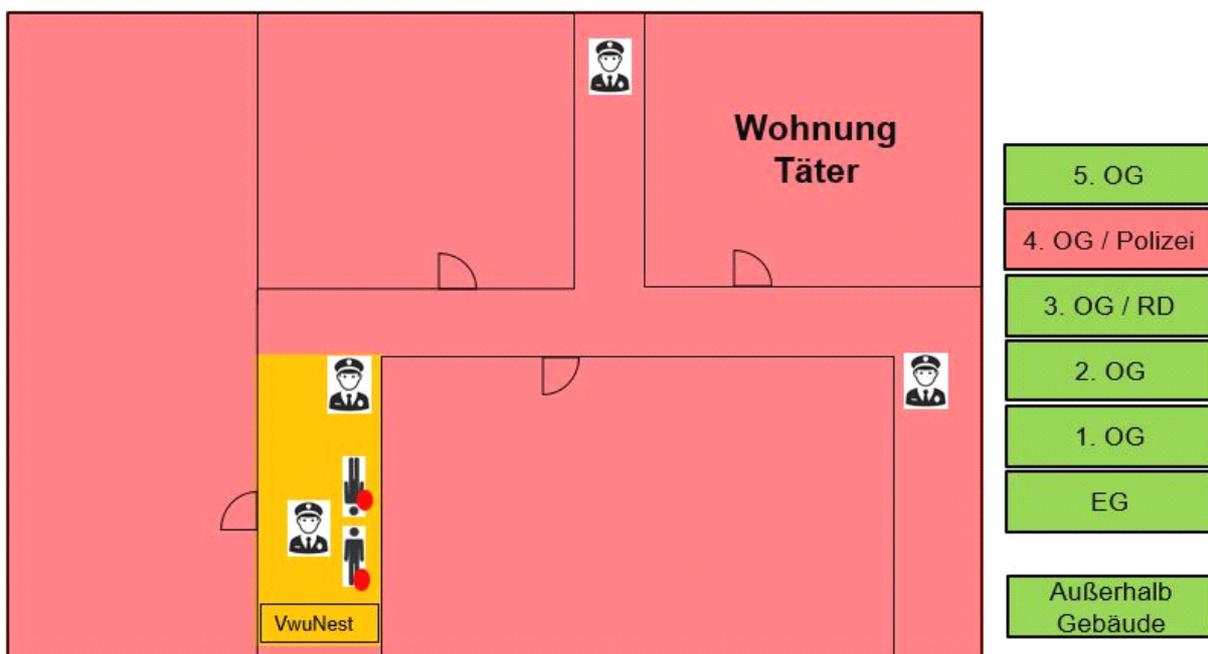


Abb. 5: Beispiel Messerangriff in Wohnblock, Lage statisch (Festlegung der Zonen unter Berücksichtigung des Wirkungsbereichs eines Messers)



#### 4.2.2 Aufenthaltsort der Person unklar

Die ersteintreffenden Einsatzkräfte der Polizei können keinerlei Wahrnehmungen aus der Wohneinheit der Person machen. Es gibt eine widersprüchliche Zeugenaussage ob die Person nach der Tat in ihre Wohneinheit zurückkehrte oder nicht. Der Aufenthalt der Person in ihrer Wohneinheit ist wahrscheinlich, aber nicht sicher. Gesicherte Erkenntnisse liegen vor, dass der 50-Parteien-Wohnblock nicht verlassen wurde. Vor der Wohneinheit der Person liegen zwei verletzte Personen auf dem Gang.

#### Faktoren zur Zonenfestlegung:

Unklare Lage, Messer, 4. Obergeschoss als Gefahrenschwerpunkt, zwei Verletzte.

#### Zonenfestlegung:

- rote Zone: 4. Obergeschoss - Person könnte in Wohnung sein und diese wieder verlassen um Einsatzkräfte anzugreifen. Polizei könnte von der Schusswaffe Gebrauch machen müssen.
- orange Zone: Geeigneter Bereich im 4. Obergeschoss, Sicherung durch Polizeikräfte – Sofortrettung der Verletzten. TFC-Maßnahmen möglich, jedoch ist eine schnellstmögliche Übergabe an Rettungsdienst im 3. Obergeschoss anzustreben.
- gelbe Zone: Bereich innerhalb des 50-Parteien-Wohnblocks, außer 4. Obergeschoss. Person könnte mobil im Gebäude sein - Rettungsdienst wird durch Polizei begleitet und übernimmt im 3. Obergeschoss die Patienten von der Polizei.
- grüne Zone: außerhalb des Wohnblocks

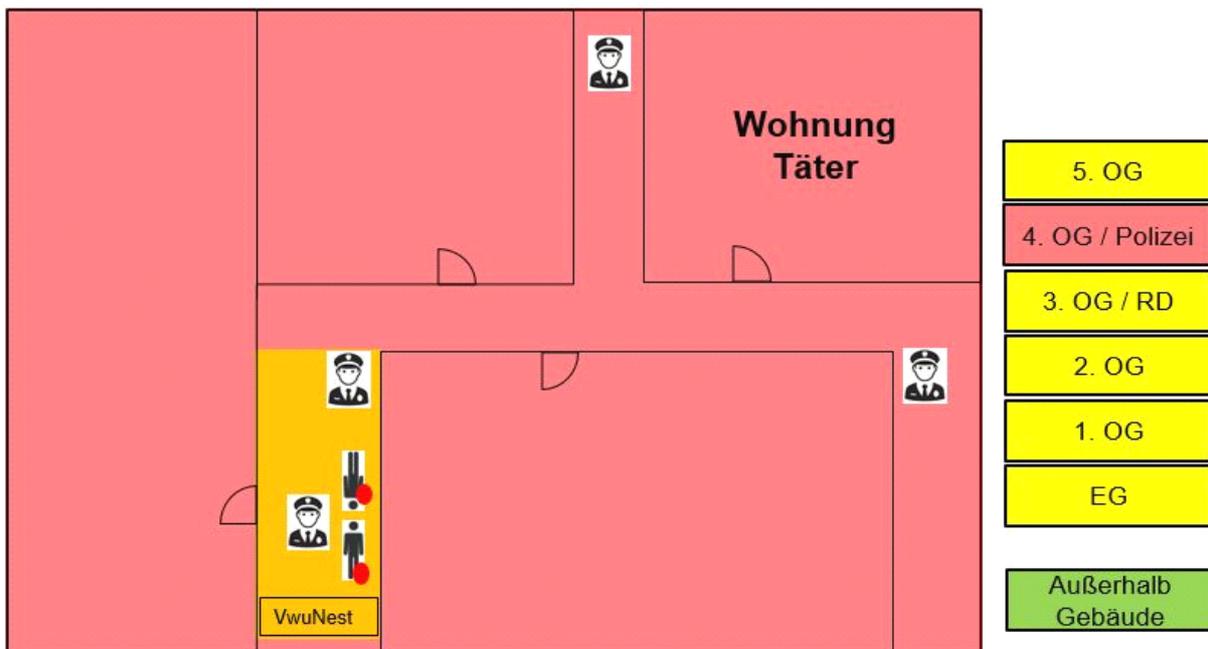


Abb. 6: Beispiel Messerangriff in Wohnblock, Lage unklar (Festlegung der Zonen unter Berücksichtigung des Wirkungsbereichs eines Messers)



### 4.3 Lebensbedrohliche Einsatzlage an Schule

Auf einem Schulareal wirkt ein Täter mittels Axt und Schusswaffe auf Menschen ein. Täterbeschreibungen weichen teilweise voneinander ab, Anzahl der Täter unklar, vermutlich jedoch nur eine Person.<sup>4</sup>

#### 4.3.1 Initiale Lagebewertung

Erstetreffende Kräfte stellen tote und verletzte Personen fest – aktueller Aufenthaltsort der Täterschaft ist unklar. Es wird von einer anhaltenden Bedrohung ausgegangen.

##### Faktoren zur Zonenfestlegung:

Unklare/mobile Lage, Axt und Schusswaffe, Schulareal als Gefahrenschwerpunkt, Täter mobil, Aufenthaltsort unklar.

##### Zonenfestlegung:

- rote Zone: Gesamtes Schulgelände und nahes, umliegendes Gebiet. Um weitere Zonen deklarieren zu können werden weitere Polizeikräfte und Informationen benötigt.

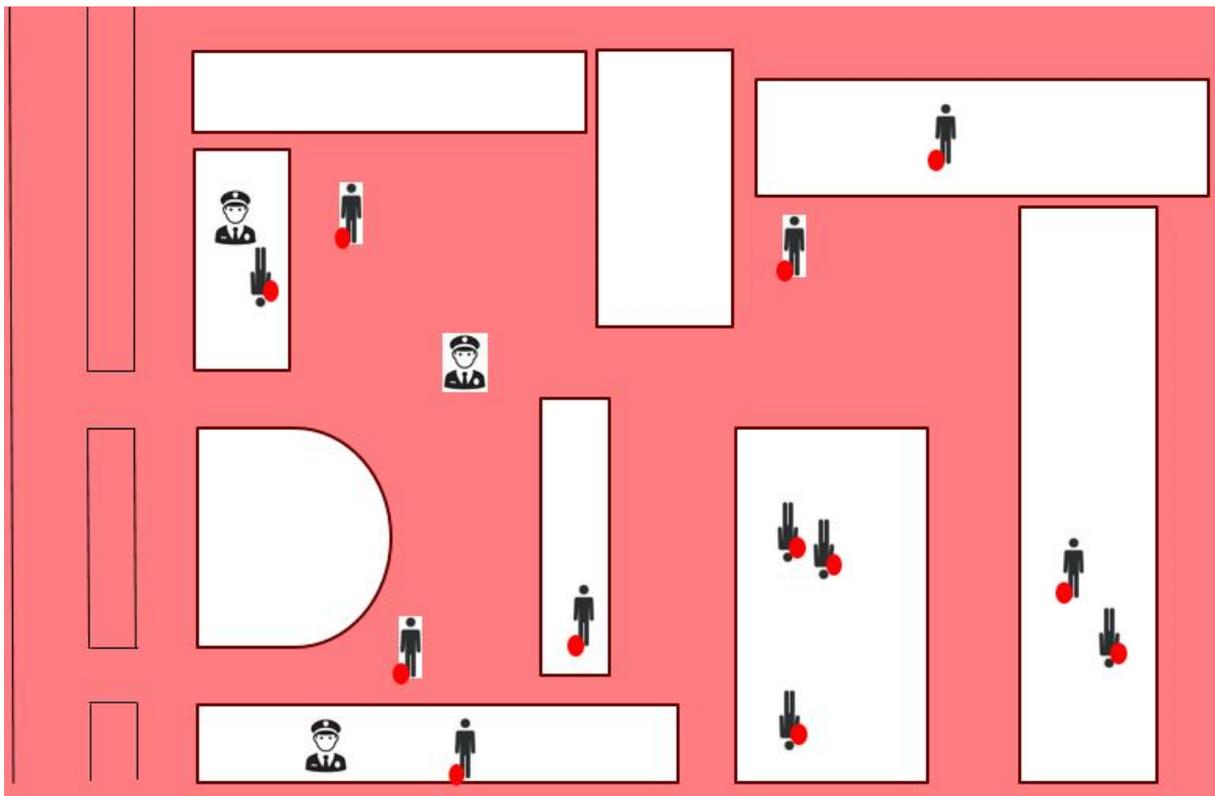


Abb. 7: Beispiel Amoklauf auf Schulgelände, Lage unklar/mobil, Zonenfestlegung zu Lagebeginn

<sup>4</sup> Im Weiteren wird lediglich das Zonenkonzept auf dem Schulareal selbst betrachtet. Darüber hinaus wird bei vorliegenden Lageinformationen in der Anfangsphase sicherlich die weitere Umgebung oder das Stadtviertel gesamt zur gelben Zone erklärt werden müssen. Vgl. 3.2



#### 4.3.2 Lageentwicklung – Einrichtung geschützte Patientenablage

Die Polizei beginnt parallel zur Tätersuche mit dem Sichern neuralgischer Bereiche (z.B. ein Gebäude inkl. Zu-/Abfahrtswegen) um dem Rettungsdienst hier die Einrichtung einer geschützten Patientenablage zu ermöglichen. In der roten Zone werden verletzte Personen in Verwundetennestern (=orange) erstversorgt und im Weiteren durch die Polizei Richtung geschützte Patientenablage transportiert.

##### Faktoren zur Zonenfestlegung:

Unklare/Mobile Lage, Axt und Schusswaffe, Schulareal als Gefahrenschwerpunkt, Täter mobil, Aufenthaltsort unklar.

##### Zonenfestlegung:

- rote Zone: Gesamtes Schulgelände
- orange Zonen: Geeignete Bereiche in der roten Zone, Sicherung durch Polizeikräfte – Sofortrettung der Verletzten. TFC-Maßnahmen möglich, jedoch ist ein schnellstmöglicher Transport in Richtung der geschützten Patientenablage anzustreben.
- gelbe Zone: von der Polizei gesicherter Zu- und Abfahrtsbereich, sowie ein gesichertes Gebäude, in dem die geschützte Patientenablage eingerichtet wird.

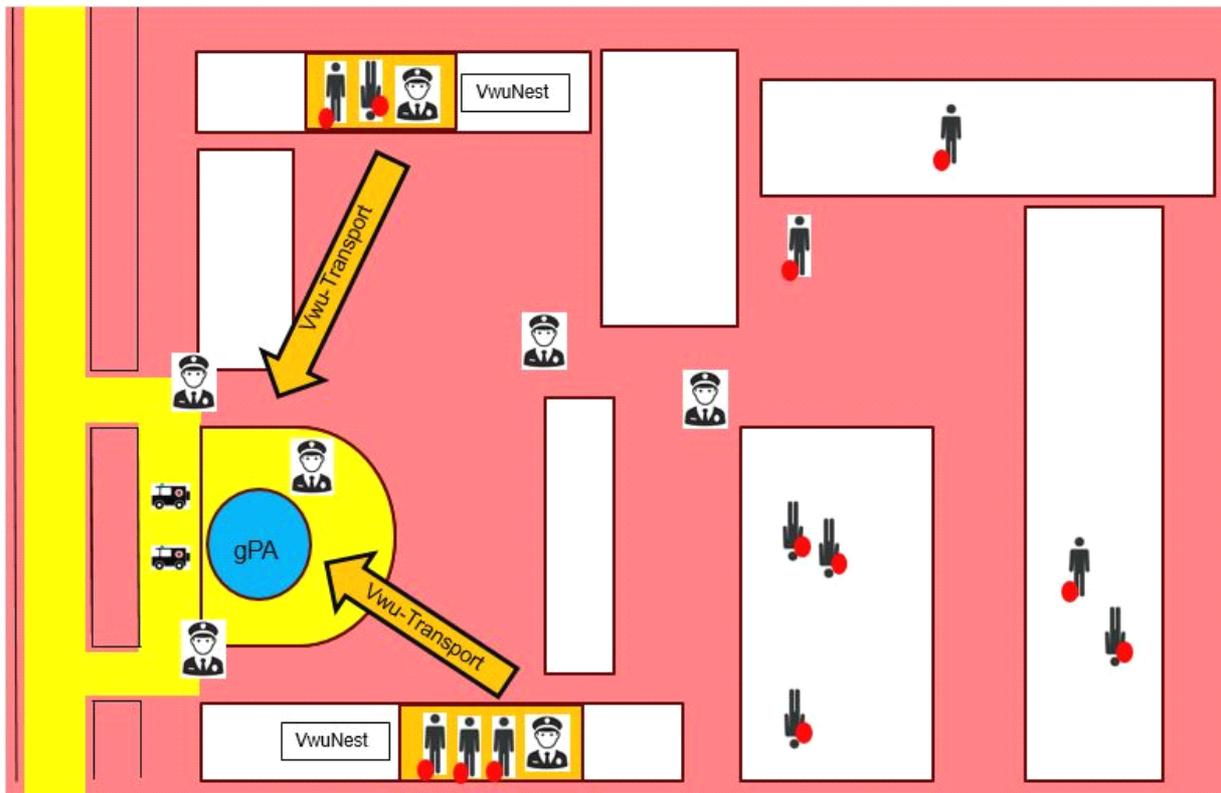


Abb. 8: Beispiel Amoklauf auf Schulgelände, Lage unklar/mobil, Zonenfestlegung nach Lagefortschritt – Einrichtung gPA



#### 4.3.3 Lageentwicklung – Täter wird lokalisiert und gebunden

Ein Täter kann in einem Gebäude lokalisiert und gebunden werden, sodass er das Gebäude nicht mehr verlassen kann. Der Täter verschanzt sich und die Lage wird statisch. Die Informationslage ist weiter unklar und weitere Täter können noch nicht ausgeschlossen werden.

##### Faktoren zur Zonenfestlegung - Zonenverschiebung:

Statische Lage und unklare Lage (2. Täter?), Axt und Schusswaffe, Schulareal als Gefahrenschwerpunkt

##### Zonenfestlegung - Zonenverschiebung:

- rote Zone: Schulgelände im Einwirkungsbereich des lokalisierten Täters (Schusswaffe)
- orange Zonen: Geeignete Bereiche in der roten Zone, Sicherung durch Polizeikräfte – Sofortrettung der Verletzten. TFC-Maßnahmen möglich, jedoch ist ein schnellstmöglicher Transport Richtung geschützte Patientenablage anzustreben.
- gelbe Zone: Ausweiten der bisherigen gelben Zone, orientiert an angepasster roter Zone (Gefahrenbereich Schusswaffe). Rettungsdienst übernimmt die Verwundetennester und den Transport zur geschützten Patientenablage, Polizei sichert das Schulgelände und unterstützt nach Möglichkeit.

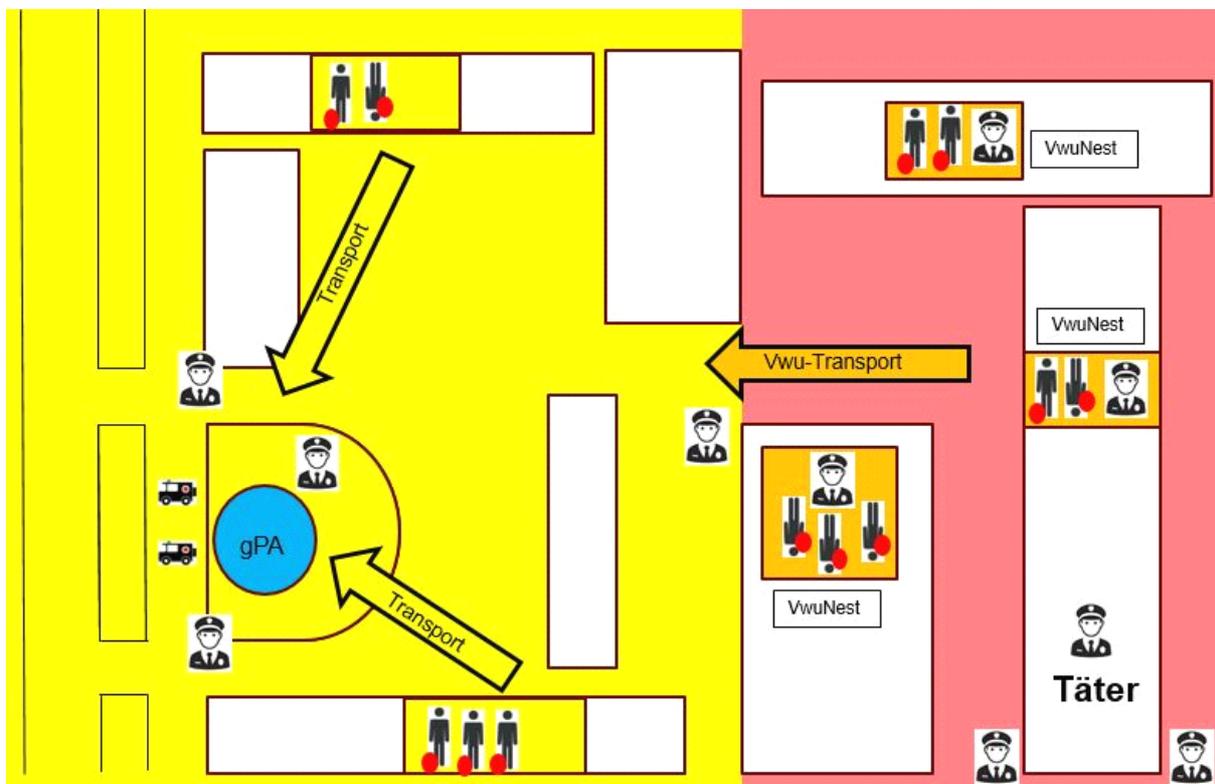


Abb. 9: Beispiel Amoklauf auf Schulgelände, Lage statisch/unklar, Zonenverschiebung nach Lageentwicklung / Täterlokalisierung



#### 4.3.4 Einsatzende

Im weiteren Verlauf könnte sich die Lage wie folgt weiter entwickeln:

- Die Gefahr durch den lokalisierten Täter wird beendet → die bisherige rote Zone kann ebenfalls zur gelben Zone erklärt werden und es folgen Maßnahmen analog 4.3.3
- Es wird festgestellt, dass es sich nur um diesen einen, nun lokalisierten Täter handelt → die bisherigen gelben Zonen können zu grünen Zonen erklärt werden.



## Anhang: Einschätzung von Gefahrenbereichen / Sensibilisierung

### Messer

- Häufig unterschätztes Gefahrenpotenzial, auch bei polizeilichen Einsatzkräften.
- Es braucht kein Training um potenziell lebensbedrohliche Schnitt- und Stichverletzungen herbeizuführen, auch kein großes Messer.
- Ein entschlossener Täter kann innerhalb weniger Augenblicke größere Distanzen überwinden (10-15 m in 2-3 Sekunden) und hierbei unter Umständen auch durch einen polizeilichen Schusswaffengebrauch nicht gestoppt werden.
  - è Distanz schaffen / Barrieren schaffen
  - è Wirkungsbereich polizeilicher Schusswaffen beachten

### Schusswaffen

- Geschosse aus Schusswaffen haben eine sehr große Reichweite. Die Geschossenergie nimmt über die Distanz ab, ist jedoch im einsatzrelevanten Bereich stets hoch genug um schwer zu verletzen oder zu töten.
- Auch wenn aufgrund der Distanz zum Schützen keine gezielten Treffer mehr möglich sind – „Glückstreffer“ sind es immer noch.
  - è Besteht direkter Sichtkontakt zum Schützen, besteht auch grundsätzlich die Gefahr getroffen zu werden.
  - è Sicheren Schutz vor Geschossen aus Schusswaffen bieten ballistische Schutzsysteme (Westen, Fahrzeuge etc.) in der adäquaten Schutzklasse. Im Einsatz: Schutz durch massive Wände / Gebäude.

| Kaliber                | Waffentyp / Beispiel      | Gezielte Treffer <sup>5</sup> | Gefahrenbereich <sup>6</sup> (Geschossreichweite) |
|------------------------|---------------------------|-------------------------------|---|
| z.B. 9x19 mm           | Pistole Polizei           | Ca. 20-25 m                   | Ca. 2500 m  |
| z.B. 4,6x30 mm         | Maschinenpistole Polizei  | Ca. 50-100 m                  | Ca. 2500 m  |
| z.B. 5,56x45 mm / .223 | Sturmgewehr G 36          | Ca. 200 m                     | Ca. 4500 m  |
| z.B. 7,62x51 mm / .308 | Jagd Waffen / Sturmgewehr | Ca. 200-800 m                 | Ca. 6500 m  |

Abb. 10: Verschiedene Kaliber von Schusswaffen: Treffermöglichkeit und theoretische Gefahrenbereiche

<sup>5</sup> Distanz bei der ein gezielter Treffer einer Person mit ein wenig Übung möglich ist. Wird die Distanz größer sind immer noch hochwirksame „Glückstreffer“ möglich. (Energie vgl. Gefahrenbereich / Reichweite eines Geschosses).

<sup>6</sup> Potenzielle Reichweite eines Geschosses unter idealen physikalischen Bedingungen (Waffentyp, Munitionsart, Abschusswinkel, Luftdruck, Temperatur etc.)



## Handgranaten / USBV-IED<sup>7</sup>

- Besonders große Schäden, wenn Druck nicht entweichen kann, sondern kanalisiert oder an Wänden reflektiert wird. (geschlossene Räume / Flure / Fahrzeuge)
- Handgranaten richten im nahen Umfeld Schaden an (Zimmer, Flur etc.), können aber schnell eine Ortsveränderung erfahren (Wegtragen / Werfen).
- Gefahrenpotenzial / Gefahrenbereich insbesondere bei USBV schwer einzuschätzen und großzügig wählen.
  - è Aus dem Einwirkungsbereich entfernen / Gebäude verlassen.

### BATF Explosive Standards



| ATF   | Vehicle Description         | Maximum Explosives Capacity             | Lethal Air Blast Range | Minimum Evacuation Distance | Falling Glass Hazard       |
|---|-----------------------------|---|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
|   | Compact Sedan               | 500 pounds<br>227 Kilos<br>(In Trunk)   | 100 Feet<br>30 Meters  | 1,500 Feet<br>457 Meters    | 1,250 Feet<br>381 Meters   |
|  | Full Size Sedan             | 1,000 Pounds<br>455 Kilos<br>(In Trunk) | 125 Feet<br>38 Meters  | 1,750 Feet<br>534 Meters    | 1,750 Feet<br>534 Meters   |
|  | Passenger Van or Cargo Van  | 4,000 Pounds<br>1,818 Kilos             | 200 Feet<br>61 Meters  | 2,750 Feet<br>838 Meters    | 2,750 Feet<br>838 Meters   |
|  | Small Box Van (14 Ft. box)  | 10,000 Pounds<br>4,545 Kilos            | 300 Feet<br>91 Meters  | 3,750 Feet<br>1,143 Meters  | 3,750 Feet<br>1,143 Meters |
|  | Box Van or Water/Fuel Truck | 30,000 Pounds<br>13,636 Kilos           | 450 Feet<br>137 Meters | 6,500 Feet<br>1,982 Meters  | 6,500 Feet<br>1,982 Meters |
|  | Semi-Trailer                | 60,000 Pounds<br>27,273 Kilos           | 600 Feet<br>183 Meters | 7,000 Feet<br>2,134 Meters  | 7,000 Feet<br>2,134 Meters |

Abb. 11: Standardempfehlung zur Gefahrenbereichen und Evakuierungsdistanz bei fahrzeugbasierten USBV des BATF<sup>8</sup>

## Entzündliche Gase und Flüssigkeiten

- Einsatzlagen, bei denen z.B. Gas oder Benzin durch eine Täterschaft ausgebracht werden haben grundsätzlich auch eine große Schnittstelle von Polizei und Feuerwehr.
- Es ist von einer Explosionsgefahr auszugehen, bis das Gegenteil bewiesen ist.
- Bei einer Ausbringung und Umsetzung in Gebäuden besteht deutlich erhöhtes Gefahrenpotenzial (vgl. Druck bei Handgranaten / USBV)
  - è Das Gebäude umgehend verlassen und großzügigen Sicherheitsabstand wahren

<sup>7</sup> Unkonventionelle Spreng- und Brandvorrichtung / Improvised Explosive Device

<sup>8</sup> Quelle: Bureau of Alcohol, Tobacco, Firearms and Explosives (USA)

