



Die Lehren anderer sind dazu da, um aus ihnen zu lernen

Handout zur Vortragspräsentation

6. Int. Fachtagung Atemschutz Pfarrkirchen 2008

Der Titel des Vortrags (ein Zitat von Paul Grimwood, 2005) mag etwas sperrig klingen; er beschreibt aber sehr gut, was für uns als Feuerwehren eigentlich die vornehmste und dringlichste Aufgabe nach einem Unfall oder Beinaheunfall sein sollte: Unfälle aufzuarbeiten, um daraus zu lernen.

Dazu müssen wir uns z.B. folgende Fragen stellen:

- Wieso ist es passiert?
- Was hat alles dazu beigetragen, dass es passieren konnte?
- Wieso konnte es nicht verhindert werden?

und vor allem:

- **Wie kann man das in Zukunft verhindern?**

Denn nur so kann man sicherstellen, dass aus Fehlern, für die andere z.T. mit ihrem Leben bezahlen mussten, wirklich etwas gelernt wird, **ohne** dass man erst selbst den gleichen Fehler machen muss.

Nun, es ist nicht leicht, Fehler einzugestehen, und am besten auch noch offensiv darüber zu reden und die Fehler sowie die daraus gezogenen Konsequenzen öffentlich zu machen.

Schon der deutsche Schriftsteller Peter Bamm erkannte:

„Es ist eine Kunst, aus fremden Fehlern zu lernen. Die meisten lernen nicht einmal aus den eigenen.“

Und auch der immer wieder gern zitierte Konfuzius hat etwas sehr Wahres zu Fehlern gesagt:

„Wer einen Fehler gemacht hat und ihn nicht korrigiert, begeht einen Zweiten.“

Daher sollten wir uns, ganz im Sinne des Zitats von Konfuzius, daran machen, auch wirklich aus den Fehlern der Vergangenheit zu lernen, Konsequenzen zu ziehen und diese dann auch tatsächlich umzusetzen; Lippenbekenntnisse helfen an dieser Stelle niemandem. Dies gilt umso mehr, wenn wir das Pech hatten, dass sich in unserer Feuerwehr ein entsprechender Unfall oder Beinaheunfall ereignet hat; genauso verpflichtet sollten wir uns aber auch fühlen, aus den Erfahrungen anderer, fremder Feuerwehren zu lernen. Das können deutsche Feuerwehren sein, aber auch welche im europäischen oder auch außereuropäischen Ausland (z.B. USA).

Beim Blick über Grenzen sollte man aber auch immer beachten, welche Unterschiede in Taktik, Ausbildung, VB etc. pp. dort im Gegensatz zum deutschen System vorhanden sind. Nichtsdestotrotz lassen sich oftmals allgemeingültige Erkenntnisse auch aus Unfällen im Ausland ziehen.



Ist das aber nicht alles etwas übertrieben? Ja gut, man hat mal von einem verletzten AGT hier und dort gelesen, vielleicht auch mal von einem im Einsatz getöteten...aber so gravierend ist das Problem doch gar nicht, oder?

Falsch!

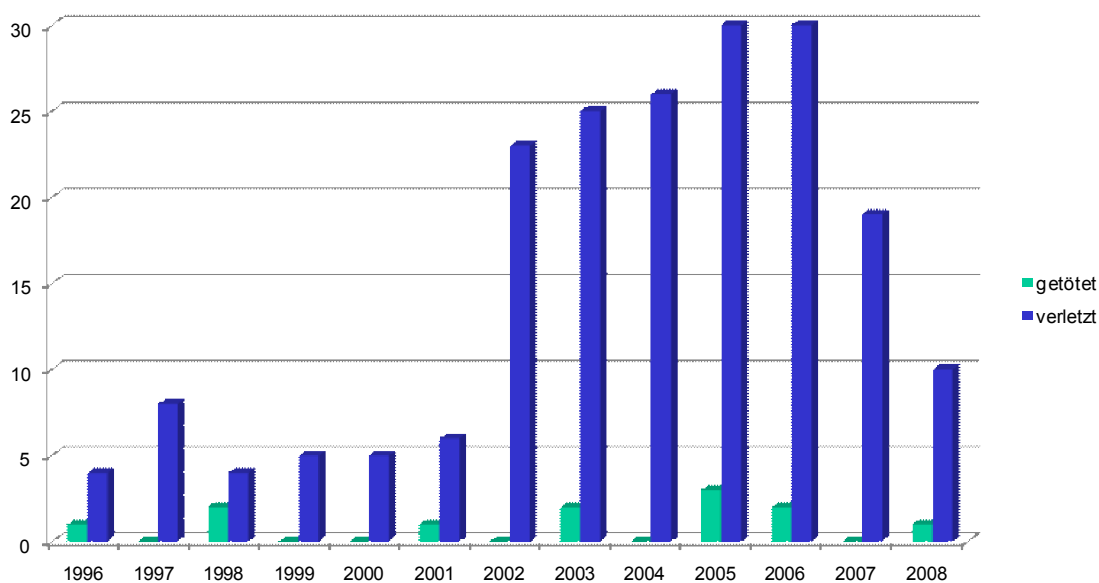
Ein Blick in die Statistik für Deutschland zeigt:

Allein im Zeitraum von 1996-2008 starben **12** Atemschutzgeräteträger im Dienst.

Im gleichen Zeitraum wurden mindestens **195** AGT mehr oder weniger schwer verletzt.

(Es sei angemerkt, dass diese Statistik nicht vollständig sein kann, da sie nur auf den Zahlen beruht, die uns von Atemschutzunfaelle.eu bekannt sind. Sie gibt jedoch einen guten Überblick und gibt Mindestzahlen an. Die Dunkelziffer dürfte deutlich höher liegen!)

Grafisch stellt sich die Situation so dar:



Grafik 1: Getötete und Verletzte AGT nur in Deutschland 1996 – 2008, Abfall 2007/08 z.T. auch durch Verzögerungen bei Meldungen bzw. Zeitmangel für Recherche begründet

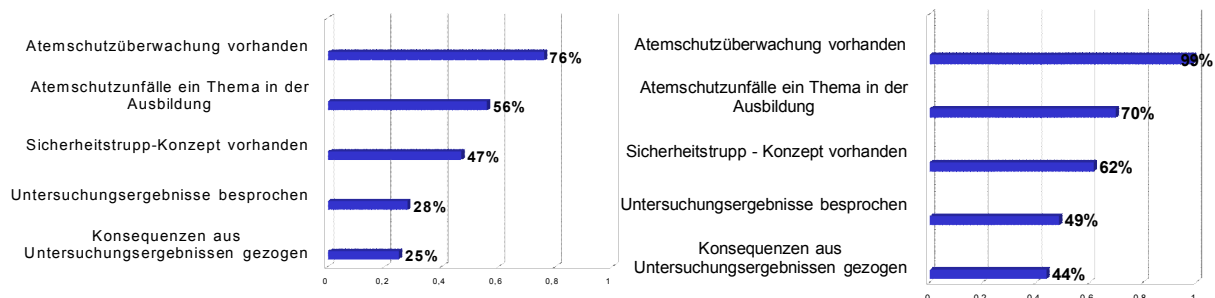
Folglich ist das nicht nur ein „abstraktes“ Problem, das „eh immer nur die anderen“ trifft; schon heute Nacht könnte sich bei ihrer oder meiner Feuerwehr ein Atemschutzunfall ereignen!

Um die gesamten Ausmaße abschätzen zu können, kann man sich mit Analogieschlüssen behelfen (in Ermangelung einer vollständigen Statistik leider nötig). Im Arbeitsschutz haben Forschungen ergeben, dass auf jeden tödlichen Unfall ca. 30 schwere Unfälle, 300 leichte Unfälle, 3000 Bagatellunfälle und 30 000 Beinaheunfälle kommen. Auf die o.g. 12 tödlichen Atemschutzunfälle von 1996 bis 2008 angewendet, kommt man zu folgendem Ergebnis: Zusätzlich zu den ca. 200 bei uns gemeldeten Unfällen (leicht bis schwer) kann man von einer Dunkelziffer von weiteren 3 400 Unfällen ausgehen, 36 000 Bagatellunfälle kommen wohl gar nicht zur Meldung und „rechnerische“ 360 000 Beinaheunfälle stehen gerade mal 30 Gemeldeten gegenüber. Zwar sind o.g. rechnerische Annahmen unter Umständen etwas überhöht („Expositionszeit“ bei der Feuerwehr ist im Vergleich mit Arbeitnehmern im Schnitt wahrscheinlich deutlich geringer), jedoch lassen sich grob die Ausmaße des Problems erkennen. Folglich bisher ist im wahrsten Sinne des Wortes nur die Spitze des Problems überhaupt erkannt!



Aber lernen wir zumindest aus den uns bekannten Unfällen etwas?

Dazu zwei Umfragen, die im Abstand von 4 Jahren durchgeführt wurden. Sie sind zwar nicht repräsentativ für die deutschen Feuerwehren (dazu ist die Zahl der befragten zu klein und zufällig), geben aber einen recht guten Überblick über den jeweiligen Status quo (generell ist in der Fläche mit wenn überhaupt mit „schlechteren“ Ergebnissen zu rechnen; denn bei solchen Umfragen machen meist nur interessierte Personen mit; der Teil der FA, der sich eher weniger um solche Aspekte kümmert, würde sich wohl von vornherein nicht an Umfragen beteiligen).



Grafik 2: links: Umfrage HORN, 82 Befragte, 2004, rechts: Umfrage RIDDER über FwNetz, 193 Befragte, 2008

Deutlich erkennbar ist der sehr erfreuliche Trend, dass in allen untersuchten Bereichen das Problembewusstsein bei den Feuerwehren gestiegen ist, was sich in höheren Prozentzahlen bei der neueren Umfrage niederschlägt. Interessant ist aber auch, dass die Abstufung zwischen den verschiedenen Themen hinsichtlich der Verbreitung bei den Feuerwehren unverändert geblieben ist. Und immer noch, inzwischen 12 Jahre nach dem Unfall Stampe in Köln, der für viele die Initialzündung hinsichtlich Atemschutz und Aufarbeitung von Unfällen war, werden in weniger als der Hälfte der Feuerwehren Untersuchungsergebnisse besprochen und in noch weniger Fällen dann auch entsprechende Konsequenzen gezogen. Dies gilt es zu verbessern!

Wie steht es eigentlich mit der Unfallaufarbeitung generell in Deutschland? Nun, dazu ist zu sagen, dass eine Meldepflicht für Unfälle und Beinaheunfälle bei einer zentralen Stelle fehlt.

Nur so ließen sich aussagekräftige Statistiken entwickeln, anhand derer dann auch Unfallschwerpunkte und Hauptprobleme identifiziert werden könnten, die im Nachgang dann angegangen werden könnten. Bisher gibt es nur die Meldungen bei den jeweiligen Unfallversicherungsträgern (für FF), welche jedoch keinen deutschlandweiten Überblick liefern. Hinzu kommt, dass sich die Berufsfeuerwehren dahingehend selbst verwalten, also extern ein Unfall ggf. gar nicht wahrgenommen wird.

Desweiteren fehlen gewisse Standards, wie eine Untersuchung eines (tödlichen) Atemschutzunfalls durchzuführen ist. Selbstverständlich wird die zuständige Staatsanwaltschaft immer Ermittlungen aufnehmen, wenn ein Mensch zu Schaden gekommen ist. Diese Untersuchungen haben aber grundsätzlich eine andere Zielsetzung als die, welche von Feuerwehrseite durchgeführt werden sollten. Die betroffenen Feuerwehren sind in diesen Fällen auf sich gestellt und können ganz unterschiedliche Wege wählen, mit dem Unfall umzugehen. Hier gilt es, einen Standard zu entwickeln, der hinsichtlich der objektiven und vorurteilsfreien Aufarbeitung des Unfalles am zweckmäßigsten ist.



Bis dies nicht der Fall ist, kann es nämlich auch immer dazu kommen, dass äußere Umstände, z.B. heftige interne Auseinandersetzungen aufgrund des Unfalles innerhalb der betroffenen Feuerwehr o.ä., die Arbeit der Unfallkommission zumindest unterschwellig beeinflussen, wodurch die Gefahr besteht, dass die eigentlichen Ziele in den Hintergrund treten, nämlich die wahren Ursachen für den Unfall aufzudecken und mögliche Wege zu finden, um ähnliche Unfälle zu verhindern.

Hinzu kommt, dass mancherorts (v.a. bei Beinaheunfällen oder weniger schwerwiegenden Unfällen) zwar intern Lehren gezogen werden, jedoch auf eine Veröffentlichung derselben verzichtet wird. Die Gründe dafür können vielschichtig sein: Falscher Stolz oder Ehrgeiz („wir machen keine Fehler“), Scham, oder auch einfach Angst vor juristischen Folgen.

Ein Beispiel, wie mit Unfällen professionell und umfassend umgegangen wird, könnte das National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) in den USA sein (<http://www.cdc.gov/niosh/fire>). Das NIOSH untersucht im Auftrag des US-Kongresses sehr viele Unfälle im Feuerwehrdienst in den USA und veröffentlicht detaillierte Untersuchungsergebnisse, inklusive empfohlener Maßnahmen für alle US-Feuerwehren, um ähnliche Vorfälle in Zukunft zu verhindern. Hinzu kommt eine detaillierte Statistik aller tödlichen Dienstunfälle in den USA, welche von der United States Fire Administration (USFA) geführt wird (<http://www.usfa.dhs.gov>).

Ein Lösungsansatz in Deutschland stellt derzeit das Projekt www.atenschutzunfaelle.eu dar. Wir sind bemüht, möglichst viele Unfälle im Bereich Atemschutz zu registrieren, aufzuarbeiten und bei Bedarf auch gerne bei der Aufarbeitung zu unterstützen. Jedoch sind uns gewisse Grenzen der Leistungsfähigkeit gesetzt. Zum einen tun wir dies ehrenamtlich neben unseren weiteren Pflichten, weshalb es ggf. zu zeitlichen Engpässen kommen kann. D.h. manchmal können nicht alle Unfälle so detailliert untersucht werden, wie wir es gerne wollten. Hinzu kommt, dass wir eine private Initiative sind (kein staatlicher Auftrag o.ä.), weshalb wir auf die Mitarbeit der betroffenen Feuerwehren angewiesen sind. Daher hier der Appell: Unterstützen Sie unsere Arbeit, indem Sie uns Unfälle, Beinaheunfälle und alles, was Ihrer Meinung interessant auch für andere Feuerwehren im Bereich Atemschutz sein könnte, an uns melden: www.atenschutzunfaelle.eu .

Unter Berücksichtigung des oben gesagten ist in weiten Teilen Feuerwehrdeutschlands noch immer ein Umdenken nötig: Fehler müssen ehrlich untersucht und veröffentlicht werden, damit auch andere die Gelegenheit erhalten, daraus zu lernen. Auch interessant in dem Zusammenhang: Man muss sich bewusst sein, dass man als Führungskraft, egal ob freiwillige oder hauptberuflich, **immer** für seine Entscheidungen verantwortlich ist. Gegebenenfalls kann man dann auch für diese zur Rechenschaft gezogen werden.

Die Gerichte nämlich kennen unsere Vorschriften bzw. lassen sich von Sachverständigen beraten; dort hilft dann auch nicht mehr die gern genutzte Phrase „aber ich mach das doch alles nur freiwillig“. Dieser Verantwortung muss man sich bewusst sein und dementsprechend sollten wir alles tun, um zu verhindern dass es überhaupt erst zu Unfällen kommt.



Wie kommt es denn nun überhaupt zu einem (Atemschutz-)Unfall? Oft ist es nicht das eine große Ereignis, dass zum Unfall führt, sondern vielmehr eine Kette von Fehlern, Nachlässigkeiten, Abweichungen von Feuerwehrdienst- und Unfallverhütungsvorschriften, die dann im Unfall enden. Meist lässt sich auch keine isolierte, einzelne Ursache bestimmen, die ganz allein für den Unfall ursächlich war.

Oft gibt es mehrere Faktoren, die in Wechselwirkungen miteinander stehen und erst im Zusammenspiel unfallauslösend sind (Beispiel: AGT stirbt an Luftmangel; Luftmangel aufgrund von Orientierungsverlust; Orientierungsverlust aufgrund von Schneller Brandausbreitung, Schnelle Brandausbreitung aufgrund von falscher Taktischer Ventilation...).

Daher sind isolierte Gegenmaßnahmen, um Unfälle in Zukunft zu verhindern, meist nicht allein zielführend. Es hilft nicht, nur die Technik zu ändern, oder nur die Ausbildung oder nur eine andere Taktik einzuführen. Es sollte immer ein integrierter Lösungsansatz gewählt werden, in dem Taktik, Technik und vor allem Ausbildung zusammenspielen und wie Zahnräder ineinander greifen!



Grafik 3: Zusammenspiel von Ausbildung, Technik, Taktik und die herausragende Rolle der Ausbildung.

Wie an obenstehender Abbildung erkennbar ist, hat die Ausbildung eine herausragende Stellung in diesem Komplex. Erst durch eine gut ausgebildete Mannschaft kann Technik unter Anwendung einer Taktik zum Einsatz kommen; ohne Ausbildung greifen die „Zahnräder“ Technik und Taktik ins Leere:

Ohne sehr gute Ausbildung nützt mir die beste Technik (z.B. das neueste, hypermoderne HLF 20/25/5 mit CAFS) nichts, genauso wenig wie ein Spitzen-Taktik-Konzept; wenn die Einsatz- und Führungskräfte damit nicht umgehen können, hat man rein gar nichts gewonnen.

Auch der Spruch von SCHLÄFER hat nach wie vor nichts von seiner Gültigkeit verloren:

„Taktik ohne Technik ist hilflos, Technik ohne Taktik ist sinnlos!“

Anhand dreier Beispiele sollen im Folgenden einige Aspekte besonders herausgestellt werden, die man aus diesen Einsätzen hätte lernen können und auch sollen. Die Aufzählung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit; die selbstständige Lektüre der jeweiligen Unfallberichte wird dringend empfohlen!



Köln 1996

Unfallhergang:

Zur Beschreibung des Unfallhergangs seien folgende Quellen empfohlen:

Bericht der Unfallkommission:

<http://www.atenschutzunfaelle.de/download/Unfaelle/Stampe/Abschlussbericht.doc>

Präsentation der LFS Baden-Württemberg:

<http://www.atenschutzunfaelle.de/download/Unfaelle/Stampe/koelnunfall.ppt>

Vortrag von Ingo Horn zum Thema:

<http://www.atenschutzunfaelle.de/download/Unfaelle/Stampe/BrandmeisterStampe.ppt>

Unfallaufarbeitung:

Die Aufarbeitung des tödlichen Dienstunfalls von BM Stampe in Köln war vorbildlich. Schon die Besetzung der Unfallkommission, in die auch einige Experten von anderen Feuerwehren berufen wurden, setzte Maßstäbe: So wird auch externer Sachverstand in die Problemlösung einbezogen, eine eventuell vorhandene „Betriebsblindheit“ wird durch die frischen Sichtweisen verhindert und auch die „emotionale Unvoreingenommenheit“ der externen Mitglieder sorgt ggf. für eine objektivere Aufarbeitung des Unfalls.

Als ein Ergebnis der Untersuchung in Köln wurde ein mehrseitiges Maßnahmenkonzept umgesetzt, das Bereiche wie Führung, Technik und Ausbildung ansprach.

Viele Ergebnisse der Unfallkommission flossen auch in die Überarbeitung der FwDV 7 mit ein und verbesserten somit die Sicherheit der AGT bei allen Feuerwehren in Deutschland.

Zu einigen der festgestellten Schwachpunkte beim Einsatz in Köln 1996 sei auf folgenden Artikel verwiesen:

<http://www.atenschutzunfaelle.de/download/Ausbildung/ar/BrandmeisterStampe-ar.pdf>

Berlin 2004

Eine immens wichtige Lehre aus dem Unfall in Berlin sollte folgendes sein: Der alte Grundsatz „Menschenrettung vor Brandbekämpfung“ ist nicht absolut zu sehen! Manchmal kann es notwendig sein, zuerst den Brand zu bekämpfen bzw. ihn erst mal niederzuschlagen/an der Ausbreitung zu hindern, bevor ich überhaupt eine Menschenrettung sicher durchführen kann. Das Beispiel Berlin zeigt sehr deutlich, zu welcher prekären Situationen es kommen kann, wenn am Feuer vorbei vorgegangen wird, ohne es zumindest einzudämmen (auch in Tübingen wiederholte sich ähnliches). Vielmehr sollte (frei nach Jan Südmersen) der Grundsatz „Brandbekämpfung zur Menschenrettung“ befolgt werden, d.h. so weit wie nötig den Brand eindämmen, und dann erst die Menschenrettung durchführen. Denn andernfalls können sowohl die Zivilisten, als auch die zur Rettung vorgehenden Feuerwehrangehörigen in Lebensgefahr gebracht werden.



Tübingen 2005

Eine „Premiere“ der besonderen Art stellt die Aufarbeitung des Unfalls in Tübingen dar. Hier wurden nämlich erstmals von einem Gericht die einsatztaktischen Maßnahmen der Feuerwehr kritisiert und in ursächlichen Zusammenhang mit einem Todesfall gesetzt – **entgegen** den Aussagen der Unfallkommission, die keine „ursächlichen taktischen Fehler“ zu erkennen vermochte!

Laut der Untersuchungskommission war von „zentraler Bedeutung für den tödlichen Unfall war die fehlende, beziehungsweise die zu geringe Feuerwiderstandsdauer der baulichen Abtrennungen“ zum Treppenraum. Diese Aussage wurde scheinbar vor dem Landgericht Tübingen dahingehend präzisiert, dass die Abtrennung zum Treppenraum aus F30-Wänden bestehen hätten müssen, d.h. sie hätte für 30 min dem Feuer Widerstand leisten müssen. Der Untersuchungsbericht offenbart jedoch, dass allein von der Alarmierung bis zur plötzlichen Brandausbreitung in den Treppenraum mindestens 46 min vergangen waren (der Brand an sich brannte noch länger) – d.h. auch eine F30-Wand wäre kein Garant dafür gewesen, dass diese Brandausbreitung nicht stattgefunden hätte! Vielmehr wurden Fehler auf allen Ebenen gemacht, auf Ebene des Einsatzleiters, des Gruppenführers und auch des Truppführers. Diese Feststellungen wurden jedoch nicht von der Unfallkommission getroffen, sondern von einem Landgericht!

Insofern kann man das Fazit ziehen: Wenn wir unsere Unfälle nicht selbstständig aufrichtig und umfassend aufarbeiten, werden das u.U. die Gerichte für uns übernehmen – und in Studium und Auslegung von (Feuerwehrdienst- und Unfallverhütungs-)Vorschriften sind diese Profis.

Also bleibt uns als Führungskräften Folgendes zu tun:

Wir müssen **HEUTE** mit Verbesserungen in Ausbildung, Taktik, Technik anfangen, denn morgen oder bereits heute Nacht kann es bereits zu spät sein.

Was heißt das nun konkret?

Führen!

Das heißt, die Fürsorgepflicht für die uns anvertrauten und unterstellten Kollegen ernst nehmen und unserer Verantwortung gerecht werden, sowohl im Einsatz als auch in der Aus- und Fortbildung.



Aus Fehlern anderer lernen!

Dazu haben Sie mit Besuch der Tagung und dem Durcharbeiten dieses Handouts bereits einen ersten Schritt und guten Anfang gemacht! Fahren Sie fort damit, lesen Sie Unfallberichte und ziehen Sie für sich und Ihre Feuerwehr Konsequenzen.

Ausbilden, härter als der Einsatz!

Ganz wichtig ist, dass wir die gemachten Erfahrungen – unsere eigenen und die von anderen – auch in die Ausbildung mit einfließen lassen. Die Ausbildung soll fordernder sein als der Realeinsatz, nur dann sind unsere AGT gut auf die Realität und eventuelle Gefahrensituationen vorbereitet. Denn wie ein alter Soldatenspruch sagt, der sinngemäß auch für die Feuerwehr gilt:

Schweiß spart Blut!

In diesem Sinne: Allzeit vollzählige und gesunde Heimkehr!

Bergheinfeld, im September 2008

Adrian Ridder
Team Atemschutzunfaelle.eu

Quellen/Literatur: siehe Vortragspräsentation