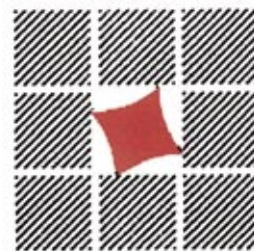


Mitteilungen der
Deutschen Gesellschaft für

Katastrophenmedizin e.V.



Ausgabe 1/2006



***Das Interdisziplinäre Expertennetzwerk -
"Biologische Gefahrenlagen"***
Seite 4

***Vorbereitung der Krankenhäuser
für den Massenanfall kontaminierter
und hochkontagiöser Patienten***
Seite 6

***Hinweise zum Verhalten
bei Bombenattentaten***
Seite 9

***Standardisierte ABC-Grundausbildung
und deren Umsetzungsmodell***
Seite 12

Vorwort und Inhalt

In dieser Ausgabe:

Das Interdisziplinäre Expertennetzwerk "Biologische Gefahrenlagen"	4
Die Arbeitsgemeinschaft Mecklenburg-Vorpommern Terminvorschau	5
Vorbereitung der Krankenhäuser für den Massenansturm kontaminierter und hochkontagioser Patienten	6
Hinweise zum Verhalten bei Bombenattentaten	9
Standardisierte ABC-Grundausbildung und deren Umsetzungsmodell	12
Terroranschläge in London am 7.7.05	15
Angabe für Autoren.....	18
Mitgliedschaft.....	19

Impressum:

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin (DGKM) e.V.

2. Jahrgang

Redaktion

Dipl.-Päd. Hanno Peter (Schriftleiter, Vi.S.d.P.), Graftschaft

Dr. Roland Huf, München

Prof. Dr. Peter Seifrin, Würzburg

PD Dr. Heinz Helge Schauwecker, Berlin

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin (DGKM) e.V., München
(in Zusammenarbeit mit der Sektion Notfall- und Katastrophenmedizin
der DIVI e.V.)

Geschäftsstelle: DGKM e.V., c/o Frau Billi Ryska, Kafkastr. 62, D-81737
München, Telefon +49-89-6707534, Telefax +49-89-67974368, E-Mail:
dgkm_ev@t-online.de, Internet: <http://www.dgkm.org>

Verlag

Journal-Verlag GmbH, Tauerntalstr. 6, A-9971 Matrie i. O., Österreich

Wichtiger Hinweis

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung
der Redaktion wieder. Industriemerkmalen sind außerhalb der
Verantwortung des Schriftleiters.

Wie jede Wissenschaft ist die Notfall- und Katastrophenmedizin stän-
diger Entwicklung unterworfen. Redaktion, Autoren und Verlag haben
große Sorgfalt darauf verwandt, dass alle gemachten Angaben dem
Wissenstand bei Fertigstellung der Zeitschrift entsprechen. Dennoch
kann hierfür keinerlei Haftung übernommen werden.

Geschützte Warenbezeichnungen und Handelsnamen werden nicht in
jedem Fall besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen
Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien
Warennamen handelt. Ebenso ist nicht zu entnehmen, ob Patente oder
Gebrauchsmuster vorliegen.

ISSN 0940-2187

Sehr geehrte Damen und Herren,

obwohl bei Großschadensereignissen bis jetzt biologische und che-
mische Gefahrenlagen eher seltener aufgetreten sind, stellen sie doch
eine wirklich ernst zu nehmende Gefährdung dar, weil ihre potentiellen
Auswirkungen für die Betroffenen sehr schnell zur vitalen Bedrohung
werden können. Hinzu kommt, dass die erforderliche Hilfeleistung auf
Grund der besonderen Gefährdungslage zusätzliche Schutzmaßnahmen
sowohl für die Helfer als auch für die Umgebung des Schadensortes not-
wendig macht.

Weitere Erschwernisse sind die relative Unerfahrenheit im Umgang mit
solchen Gefahrensituationen wie auch die trotz einiger Anstrengungen
in den letzten Jahren immer noch mangelnde Ausstattung und
Ausbildung. Ungenügende Ausrüstung und unzureichende Schulung
dürfen insbesondere in den für die Bewältigung zuständigen Bereichen
von Feuerwehren, Rettungsdiensten, Katastrophenschutz und
Krankenhäusern vermutet werden. Hier ist
unseres Erachtens noch viel zu tun.

Angesichts des Wissens, dass biologische
und chemische Gefährdungen real gege-
ben sind – und zwar eben nicht nur im
Hinblick auf die bevorstehende Fußball-
Weltmeisterschaft – muss eine ernsthafte
Auseinandersetzung auf breiter Front mit
dieser Thematik gefordert werden.

Unsere Gesellschaft greift in diesem Heft
zum wiederholten Male diese Problematik
auf und informiert über wesentliche
Aspekte bei der Bewältigung von
Bedrohungen durch biologische und chemische Substanzen.



Wir dürfen unsere Augen vor diesen möglichen Gefahren nicht verschlie-
ßen, sondern müssen versuchen, ihnen wirksam zu begegnen!

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Hanspeter Bubser". The signature is written in a cursive style.

Dr. med. Hanspeter Bubser
Vize-Präsident 2005 / 2006 der DGKM e.V.

Veranstaltungen - Kongresse - Symposien

Januar

27. und 28. Januar 2006, Berlin:

Pflege 2006 (11. Pflege-Recht-Tag, Pflegemanagement-Kongress, Pflegepraxis aktuell)

Veranstaltungsort: Maritim proArte Hotel Berlin, Kongresszentrum, Friedrichstraße 151, 10117 Berlin

Anmeldung und nähere Infos: Urban & Vogel GmbH, Kongressorganisation: Frau Andrea Tauchert, Ehrenbergstraße 11-14, 10245 Berlin, Tel. 030/204560-3, Telefax 030/204560-42, E-mail: tauchert@urban-vogel.de, www.heilberufe-kongress.de

März

08. März 2006 - 10:00 bis ca. 17:00 Uhr, Rostock:

Symposium „Das Krankenhaus im Großschadens- und Katastrophenfall“

Ort: Hörsaal der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, August-Bebel-Strasse 9a, 18055 Rostock

Teilnahmegebühr: 50,- Euro

Anmeldung und nähere Infos: Geschäftsstelle der DGKM e.V., c/o Frau Billi Ryska, Kafkastraße 62, D-81737 München, Tel. +49/89/670 7534, Fax: +49/89/679 74368, E-mail: dgkm_ev@t-online.de

15. - 17. März 2006, Dresden:

12. Interdisziplinärer Pflegekongress und Fortbildung [PLUS]

Der Treffpunkt für alle Gesundheitsberufe

Fortbildung [PLUS]: 15. März 2006;

12. Interdisziplinärer Pflegekongress und Ausstellung: 16. und 17. März 2006

Zielgruppen: Pflegefachkräfte aller Versorgungsbereiche, ArzthelferInnen, Ärztinnen/Ärzte, TherapeutInnen

Veranstaltungsort: Kongresszentrum im Hotel Hilton Dresden, An der Frauenkirche 5, 01067 Dresden

Rahmenprogramm: Firmenfachveranstaltungen, Workshops in Zusammenarbeit mit Dresdener Kliniken und Pflegeeinrichtungen, Posterpräsentationen, Diskussion mit dem Sächsischen Pflegerat

Anmeldung und nähere Infos: Urban & Vogel GmbH, Kongressorganisation: Frau Andrea Tauchert, Ehrenbergstraße 11 - 14, 10245 Berlin, Tel. 030/204560-3, Telefax 030/204560-42, E-mail: tauchert@urban-vogel.de, www.heilberufe-kongress.de

April

01. April 2006 - 09:00 bis ca. 17:30 Uhr, Berlin

„Triage - Kurs / Triage im Krankenhaus“

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau, Stadtrandstraße 555, 13589 Berlin

Teilnahmegebühr: 95,- Euro

Anmeldung und nähere Infos: Geschäftsstelle der DGKM e.V., c/o Frau Billi Ryska, Kafkastraße 62, D-81737 München, Tel. +49/89/670 7534, Fax: +49/89/679 74368, E-mail: dgkm_ev@t-online.de

Mai

Einladung zur Mitgliederversammlung der DGKM e.V.

am Samstag, 06. Mai 2006, um 18:00 Uhr

im Rahmen des Symposions für interdisziplinäres Einsatzmanagement „Disaster Management 2006“

06.- bis 07. Mai 2006, Konferenzzentrum Schweinfurt, Maininsel 10-12, 97421 Schweinfurt

Vorläufige Agenda:

- TOP 1: Berichte der Präsidenten
- TOP 2: Bericht des Generalsekretärs
- TOP 3: Kassenberichte
- TOP 3.1: Bericht des Schatzmeisters
- TOP 3.2: Bericht der Kassenprüfer
- TOP 3.3: Abnahme der Kassenberichte und Entlastung
- TOP 4: Abnahme der Jahresberichte und Entlastung des Vorstandes
- TOP 5: Neuwahlen
- TOP 5.1: Präsident Amtszeit 2008 / 2009
- TOP 5.2: Schatzmeister Amtszeit 2007 / 2010
- TOP 5.3: Zwei Kassenprüfer Amtszeit 2007 / 2010
- TOP 5.4: Zwei Präsidiumsmitglieder Amtszeit 2007 / 2010
- TOP 6: Feststellung von Haushaltsplan und Beitrag

- TOP 7: Beschlussfassungen über Anträge
- TOP 8: Beschlussfassungen über sonstige Angelegenheiten, soweit sie nicht Angelegenheiten des Präsidiums sind.
- TOP 9: Visionen, Ziele, Strategien
- TOP 10: Arbeitskreise, Sektionen
- TOP 11: Varia

Um zahlreiches Erscheinen zur Versammlung sowie um zeitnahe Mitteilung von gewünschten Ergänzungen zur Tagesordnung an das Generalsekretariat wird gebeten !

Die Teilnahme an der Mitgliederversammlung der DGKM e.V. ist unabhängig vom Besuch der Veranstaltung „Disaster Management 2006“.

Auskunft und Anmeldung zum Symposium „Disaster Management 2006“ über

www.disastermanagement.de

Für DGKM e.V.-Mitglieder ist der Frühbucherrabatt bis zur Veranstaltung gültig.

Bitte bei Anmeldung die DGKM-Mitgliedschaft angeben.

Das Interdisziplinäre Expertennetzwerk „Biologische Gefahrenlagen“

Das Interdisziplinäre Expertennetzwerk Biologische Gefahrenlagen ist eine Internet-Plattform, die sich aus einer kleinen Zelle weniger Personen in den letzten 4 Jahren zu einem Netzwerk entwickelt hat, dem inzwischen mehrere hundert Experten der verschiedensten Fachrichtungen angehören.

Die Idee zur Schaffung des Netzwerkes entstand in den Jahren 2000/2001 nach den beiden Workshops „Kehren die Seuchen zurück“, die von der Akademie für Krisenmanagement und Notfallplanung (AKNZ) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V. in Ahrweiler durchgeführt wurden. Dr. Andreas Bergholz vom Robert-Koch-Institut in Berlin und Dr. Ulrich Schneppenheim von der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V. waren der Ansicht, dass zu viele Arbeitsgruppen mit zu vielen Experten redundant und ohne Kenntnis anderer Forschungsgruppen auf dem Gebiet der biologischen Gefahrenlagen tätig waren und sahen darin eine nicht akzeptable Vergeudung personeller Ressourcen.

Das Internet schien eine ideale Ebene zu sein, diese personellen Ressourcen zu bündeln und miteinander kommunizieren zu lassen. Das Ziel bestand darin, Experten der Mikrobiologie, der Katastrophenabwehr, der Rettungsdienste, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und vieler anderer Fachrichtungen miteinander kommunizieren und arbeiten zu lassen.

Tom Krefft als Internetexperte kam zu der Gruppe mit einigen anderen hinzu und schuf die Grundlage der Website, die er bis heute zu der unter www.bevoelkerungsschutz.de bekannten Site ausgebaut hat.

Zeitgleich kam es zur Gründung des Vereins für Bevölkerungsschutz e.V., bei dem bis heute die Rechte an dieser Website liegen.

Die Website erlangte innerhalb kurzer Zeit einen beachtlichen Zulauf und eine so große Akzeptanz, dass die ehrenamtliche Tätigkeit für die Plattform allein nicht mehr ausreichend war. Nach Verhandlungen mit dem heutigen Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) wurden die bislang geschaffenen Strukturen Jahre 2003 Grundlage eines Forschungsprojektes.

Träger sind:

- Robert-Koch-Institut (Gesamtkoordination)
- Ständige Arbeitsgemeinschaft der Kompetenz- und Behandlungszentren (StAKoB)
- Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V.
- Malteser Hilfsdienst e.V. Generalsekretariat
- Verein für Bevölkerungsschutz e.V.

Das Projekt wird vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) unterstützt und finanziell gefördert.

Projektziele

Das Projekt hat das Anliegen Arbeits- und Einsatzgrundsätze zu definieren, die der besseren Zusammenarbeit von öffentlichen Einrichtungen und Hilfsorganisationen in biologischen Gefahrenlagen dienen. Die Erarbeitung von Bund-Länder- und Ressort-übergreifenden Konzepten wird in der Zusammenarbeit von ausgewiesenen Experten aller beteiligten Fachrichtungen und Disziplinen wie beispielsweise

- Klinische Behandlung
 - Öffentlicher Gesundheitsdienst
 - Polizei
 - Feuerwehr
 - Bundeswehr
 - Rettungsdienst
 - Technisches Hilfswerk
 - Einrichtungen des Katastrophenschutzes
- geleistet.

Damit werden bisher divergierende Organisationsgrundsätze und Handlungsanweisungen oder Dienstvorschriften zu einheitlichen Rahmenempfehlungen zusammengeführt und wissenschaftliche Expertisen gebündelt.

Buchveröffentlichung

Im Rahmen des Projektes wurde das Buch „Biologische Gefahren – Beiträge zum Bevölkerungsschutz“ (ISBN 3-00-013822-6) entwickelt. Es soll der Verbreitung von Expertenwissen über biologische Gefahren in Fachkreisen dienen und zur Diskussion anregen.

Inhalte sind:

- Biologische und Chemische Gefahrenlagen
- Gefahrenerkennung
- Öffentliche Ordnung und Logistik
- Risikokommunikation und psychosoziale Aspekte
- Seuchenmanagement
- Arbeitsschutz

Herausgeber ist das BBK, hier kann das Buch in der 2. überarbeiteten Auflage kostenlos angefordert werden. Die Anschrift lautet: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Deutschherrenstraße 93-95, 53177 Bonn

Autor:

Dr. med. Ulrich Schneppenheim
DRK-Klinikum Westend – Interdisziplinäre Rettungsstelle
Spandauer Damm 130, 14050 Berlin

Netzwerkstruktur

Aktuelle Informationen:

Im Netzwerk werden täglich aktualisierte Informationen und Berichte eingestellt.

Foren

Die Foren bilden das Herzstück des Netzwerks. Hier können die Experten, nach verschiedenen Sachthemen gegliedert, Diskussionen führen.

Folgende Themen werden behandelt:

- Desinfektion/Dekontamination
- Detektion
- Diagnostikmanagement
- Einsatzgrundsätze, Gefahrenabwehr
- Krisenintervention
- Öffentliche Ordnung/Logistik
- Personal/Ressourcenmanagement
- Psychosoziale Notfallversorgung
- Risikoanalyse
- Schutzausrüstung
- Sonderthemen (beispielsweise SARS)

Datenbanken

Hier sind Empfehlungen, Gesetze, Richtlinien, Handlungsanweisungen und relevante Referenzliteratur zum biologischen Krisenmanagement recherchierbar.

Kalender

Mit der integrierten, täglich aktualisierten Kalenderfunktion stehen wichtige Termine und aktuelle Veranstaltungen übersichtlich bereit.

Vorschau

Auf der Bio-Safety-Messe im Oktober 2005 in Stuttgart ist zu erkennen gewesen, dass die Initiatoren des Netzwerkes einer Nachfolgegeneration gewichen sind, aus welchen Gründen auch immer. Hierzu zählen besonders Andreas Bergholz als ehemaliger Projektleiter und Tom Krefft als Website-Administrator.

Diesen beiden Personen ist es eigentlich zu danken, dass dieses Projekt so groß und erfolgreich geworden ist und die Folgegeneration wird sich im Enthusiasmus und in der Kreativität an ihnen messen lassen müssen.

Die geschaffene Arbeitsstruktur des Netzwerkes mit ihrem überwiegend ehrenamtlich tätigen Mitgliederstamm dürfte angesichts der Herausforderungen durch Vogelgrippe, Influenzagefahr und der nicht nachlassenden denkbaren Bedrohung durch Biowaffen jedoch ein ideales Medium sein, um auch weiterhin Expertisen zu bündeln.

In der DGKM e.V. gilt es, das Bewusstsein zu fördern, dass die Internetplattform **„Das Interdisziplinäre Expertennetzwerk - Biologische Gefahrenlagen“** von unserer Fachgesellschaft ideell mitgetragen wird und dass die dort erarbeiteten Informationen allen Mitgliedern unserer Fachgesellschaft zur Verfügung stehen.

TERMINVORSCHAU

Die Arbeitsgemeinschaft Mecklenburg-Vorpommern

Th. Mittlmeier/
R. Oczlon

Am 24. Juni 2005 wurde in Rostock die Arbeitsgemeinschaft Mecklenburg-Vorpommern der DGKM e.V. gegründet. Der Gründung gingen intensive Gespräche voraus, welche von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Berlin-Brandenburg mit interessierten Klinikern sowie mit Mitarbeitern der zuständigen Ministerien des Landes Mecklenburg-Vorpommern seit dem Jahre 2004 geführt wurden. Resultat dieser Besprechungen war eine gemeinsame Konferenz mit leitenden Ärzten der Rettungsdienste Rostock und Greifswald, leitenden Ärzten von Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern sowie Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Berlin-Brandenburg unter der Führung des Vizepräsidenten der DGKM e.V., Dr. Hanspeter Bubser. Die Anwesenden stimmten überein, dass sich eine Arbeitsgemeinschaft Mecklenburg-Vorpommern formieren soll und stimmten einem Symposium, welches in Rostock stattfinden soll, zu.

Dieses Symposium „Das Krankenhaus im Großschadens- und Katastrophenfall“ soll nunmehr am 8. März 2006 in Rostock im

Hörsaal der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern stattfinden. Bei diesem Symposium werden klinisch relevante Themen der Katastrophenmedizin und des Katastrophenmanagements behandelt.

Tätigkeitsschwerpunkte der Arbeitsgemeinschaft:

Aus- und Fortbildung von Krankenhausmitarbeitern im Katastrophenmanagement, Entwicklung von Strategien zur Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdiensten und Krankenhäusern bei MANV, Weiterbildungsveranstaltungen, Seminare und Workshops zu aktuellen katastrophenmedizinischen Fragestellungen, Triagekurse und Planungen von Krankenhauskatastrophenübungen, Erfahrungsaustausch mit den anderen Arbeitsgemeinschaften der DGKM e.V.

Die Arbeitsgemeinschaft wird von Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Mittlmeier geleitet.

Vorbereitung der Krankenhäuser für den Massenanfall kontaminierter und hochkontagiöser Patienten

Die Aufgabe des Krankenhauses besteht neben der elektiven stationären und ambulanten Behandlung Erkrankter und Verletzter auch in der Notfallversorgung. Gut ausgestattete Erste Hilfen und Rettungsstellen sichern in Deutschland rund um die Uhr die optimale Individualversorgung bedürftiger Patienten. Dabei bestimmen Kapazität und Ausstattung des Krankenhauses sowohl in sachlicher als auch in personeller Hinsicht die jeweilige Fähigkeit zur Notfallversorgung für Schweregrad und Patientenzahl in der Zeiteinheit.

Die Einbindung der Krankenhäuser in die Gesundheitsplanung und das Rettungssystem am Ende der Rettungskette hat mit föderalen Strukturabweichungen die Leistungsfähigkeit einzelner Krankenhäuser definiert und entsprechende Verantwortlichkeiten in der Notfallversorgung zugewiesen (Katastrophenschutz-Verordnung, Infektionsschutzgesetz, Landeskrankenhausgesetze).

In diesem Sinne sind die Krankenhäuser verpflichtet, auch Maßnahmen zur Katastrophenvorsorge mit funktionsfähigen Katastrophenplänen vorzuhalten, nach denen die Leistungsfähigkeit in kurzer Zeit durch materielle und personelle Aufstockung hochgefahren und auf den Massenanfall von Patienten eingestellt werden kann. Während diese Vorsorgeplanungen für den Massenanfall von Verletzten (MANV) seit langem erprobt sind und sich im Ernstfall auch bewährt haben, wird erst seit kurzer Zeit über die strukturellen und organisatorischen Erfordernisse und Vorbereitungen für den Massenanfall von kontaminierten und hochkontagiösen Patienten diskutiert.

Ausgelöst durch die realistische Möglichkeit terroristischer Bedrohung mit atomaren, biologischen und chemischen Agenzien (ABC-Waffen), ist die Bewältigung des Massenanfalls von kontaminierten und hochkontagiösen Patienten auch für die Krankenhäuser zu einer neuen Aufgabe und Herausforderung geworden, deren andersartige Dimension, im Vergleich zur bisherigen Aufgabe, neue Strukturen und vor allem neue Verhaltensmuster im Umgang mit betroffenen Patienten erforderlich macht.

Helferschutz-Maßnahmen

Während der Helferschutz aufgrund geringer Risiken bei der Verletztenversorgung bisher nur eine untergeordnete Rolle spielte, rückt der Schutz des Helfers beim Umgang mit kontaminierten und hochkontagiösen Patienten an vorderste Stelle. Würde doch sonst, wie SARS in China und Sarin in Japan gezeigt haben, die lebensbedrohliche Schädigung zuerst auf die Helfer übertragen und das Rettungssystem einschließlich der Akzeptanz zur Übernahme einer Rettungsaufgabe mit hohem Gefährdungsgrad erheblich beeinträchtigt.

Selbstschutz-Basismaßnahmen

1. größtmöglicher Untersuchungsabstand zum Patienten
2. Schutzhandschuhe
3. Mundschutz
4. Händedesinfektion

Abb.1 Klebefolie zur provisorischen Abdichtung



Damit ergibt sich für den Massenanfall von Patienten im ABC-Bereich, das heißt bei Strahlenkontamination, bio-



Abb.2 Schutzmaske des Isolationsbereiches

logischer Kontamination /Pandemie und chemischer Kontamination folgender Verhaltensalgorithmus:



Erkennen einer Gefährdungssituation durch:

- Gezielte Befragung zu Ursache und Verlauf von Verletzung/ Erkrankung
- Allgemeine Krankheitssymptome (Fieber, Brechreiz, Somnolenz etc.)
- Lokale Hautveränderungen

Autor:
 Privatdozent Dr. med. H. H.Schauwecker
 Chefarzt
 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
 DRK Klinikum Westend
 Spandauer Damm 130, 14050 Berlin
 Email: h.schauwecker@drk-kliniken-westend.de

Der Katastrophenplan

Eingebunden in den allgemeinen Katastrophenplan für externe und interne Gefahrenlagen müssen zusätzlich Pläne für den Umgang mit hochkontagiösen und kontaminierten Patienten erstellt werden. Damit werden für den speziellen Katastrophenfall im Krankenhaus abgeschlossene räumliche Einheiten definiert, in denen Ärzte, Pflegekräfte und Klinikpersonal in Schutzanzügen tätig sind. Während im Falle der Kontamination dieser Bereich eine Schleusenfunktion hat, wird bei hochkontagiösen Erkrankungen eine provisorische Isolierstation betrieben.



Abb.3 Schutzausrüstung



Abb.4 Transportwagen für Sicherheitsstufe 2 Schutzausrüstung (180 RKI-Sets)

Kontaminierte Patienten

In bestimmten über die Stadt Berlin verteilten Unfallkliniken werden zurzeit geeignete bauliche und räumliche Möglichkeiten definiert, in denen Dekontaminationseinheiten eingerichtet

oder entsprechende Spezialzelte aufgestellt werden können. Solche Einheiten bestehen im Prinzip aus einer Vorzone mit Zufahrt für Rettungsfahrzeuge.

In der Vorzone werden die Patienten entkleidet (nach Domres et al. 80% der Dekontamination), ärztlich orientierend untersucht und gegebenenfalls notfalltherapiert.

Von dort Weiterleitung zur *Dekon-Einheit*, in der die Dekontamination mit gewärmtem Wasser erfolgt. In Vorzone und Dekon-Einheit arbeiten alle Helfer mit Schutzanzug und werden stündlich abgelöst. Daran anschließend Trocknung der Patienten und Einkleidung mit Klinik-Schutzkleidung.

Je nach Zustand werden die dekontaminierten Patienten von Helfern zu einem Sammelraum der Klinik gebracht, gepflegt, eingekleidet und nach ärztlicher Untersuchung nach Hause entlassen. Verletzte oder Erkrankte werden stationär aufgenommen.

MAHURKAR® QPlus
 High Flow Akutdialysekatheter



- Sehr hohe Flussraten.
- Einfache Insertion.
- Überragende Knickstabilität.
- Sicherheit und Zuverlässigkeit.
- Hoher Patientenkomfort.

Qualität und Innovation sind eine Frage der Erfahrung...



Tyco Healthcare Deutschland GmbH
 Gewerbepark 1, 93333 Neustadt/Donau
 Telefon: +49 (0) 180 589 22 55
 Telefax: +49 (0) 94 45 959-471

service.de@emea.tycohealthcare.com
 www.tycohealthcare.com



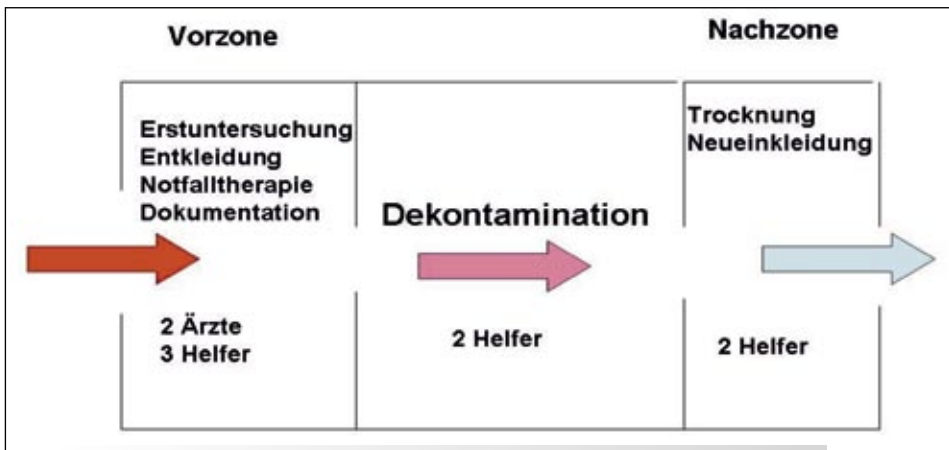


Abb.5 Modell zum Aufbau und Betrieb einer Dekontaminationsschleuse

Hochkontagiöse Patienten

Eine dafür definierte Einheit besteht aus Vorzone, Isolierbereich und 2 Quarantäne-Bereichen. In der Vorzone mit Zufahrt für Rettungsfahrzeuge finden Erstuntersuchung und Dokumentation statt. Hier wird die Entscheidung für Isolierung oder Quarantäne des Patienten getroffen. In der daran angeschlossenen Isoliereinheit werden maximal 20 Patienten entsprechend ihrer Erkrankung therapiert.

Patienten, die keine manifesten Krankheitszeichen zeigen, werden in die Quarantäne-Einheit für Patienten verlegt und dort ärztlich betreut und therapiert (20-30 Patienten).

Sämtliche Helfer in Vorzone und Isoliereinheit tragen Vollschutzanzüge. Sie unterliegen den Regeln der Quarantäne und werden in einem anderen Gebäudeteil vollversorgt, bis sie nach 6-8 Stunden Ruhezeit wieder zum Einsatz kommen.

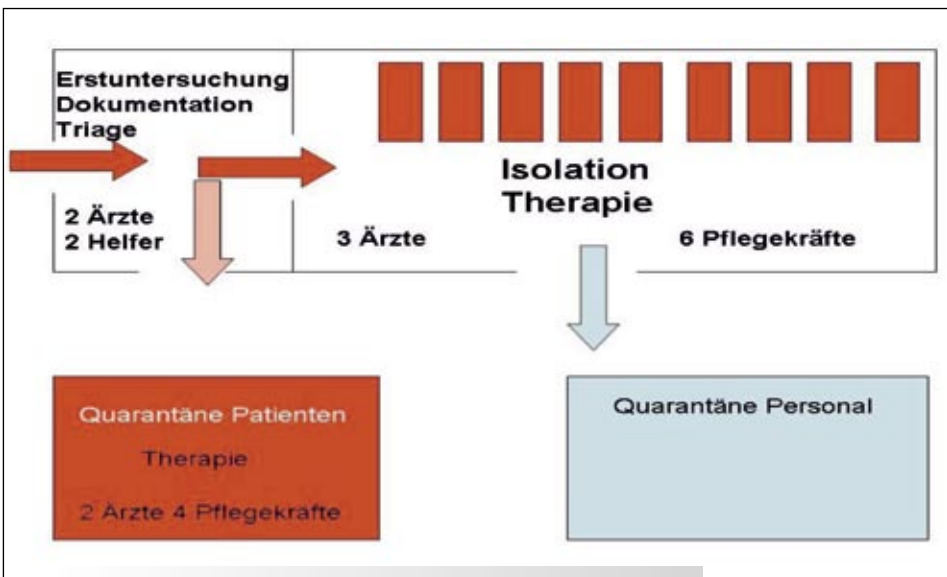


Abb.6 Modell zum Aufbau und Betrieb einer Isolier-Einheit

Zusammenfassung

Während Verletzungen, Kontamination und Erkrankung bei atomarer Explosion aufgrund von Verletztanzahl und Ausmaß der Verletzungen durch Vorsorgemaßnahmen nicht zu beherrschen sind, kann Erkrankung oder Verletzung durch Kontamination mit chemischen Agenzien, sei sie akzidentieller oder terroristischer

Natur, durch Vorsorgemaßnahmen in ihrem Ausmaß begrenzt werden. Zusätzlich ist für die chemische Bedrohung mit terroristischem Hintergrund im Vergleich zur A- und B-Bedrohung am ehesten Wahrscheinlichkeit anzunehmen, da eine chemische Waffe mit einfachen Mitteln für Herstellung und Ausbringung bei schnellem Wirkungseintritt größtmögliche Effektivität für den Täter erwarten lässt.

Wie der Sarin-Anschlag in Tokio gezeigt hat, aber auch der Ausbruch von SARS in Hongkong dokumentierte, waren zahlreiche Todesfälle

bei Helfern im Krankenhaus aufgetreten, die durch geeignete Schutzmaßnahmen hätten minimiert werden können.

Eine grundsätzlich gleichartige Problematik besteht bei B- und bei C-Fällen im Primärkontakt zwischen Helfer und Patient im Sinne von Kontamination oder Ansteckung, da viele Betroffene die Krankenhäuser aufsuchen, bevor diese eine offizielle Warnung erhalten. Aufgrund mangelnder Sensibilisierung und fehlender Erfahrung kann die Gefährdungssituation vom Helfer nicht erkannt und das kontaminierende oder vor allem kontagiöse Agens im Krankenhaus verbreitet werden. Aus diesem Grund wurden in China mehrere Krankenhäuser im Verlaufe der SARS-Epidemie bis zu 4 Wochen zwangsweise unter Quarantäne gestellt.

Aus solchen Erfahrungen ergibt sich die zwingende Notwendigkeit, dass Mitarbeiter in Rettungsstellen und Erste Hilfe-Bereichen der Krankenhäuser informiert und trainiert werden, zum einen im

Erkennen potentieller Gefährdungssituationen durch gezielte Befragung und Untersuchung, zum anderen in geeigneten Selbstschutzmaßnahmen, beginnend beim Basisschutz bis hin zum Vollschutzanzug. Die Definition und schnelle Einrichtung räumlicher und organisatorischer Veränderungen, vorgegeben und trainiert auf der Basis von Krankenhaus individuell angepassten Kat-Plänen für B- und C-Lagen, kann die Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern für eine bestmögliche Patientenbehandlung im Katastrophenfall sicherstellen. Vorsorgemaßnahmen zusammen mit Selbstschutztraining dienen gleichzeitig der Fürsorge für die eigenen Mitarbeiter, aber auch als wichtige Voraussetzung für die Einsatzbereitschaft und damit die Funktion des gesamten Krankenhauses.

Während Strukturen und Ausstattung zur Bewältigung interner und externer Gefahrenlagen beim Massenansturm von Verletzten von den Krankenhäusern trotz derzeit schwieriger Finanzlage in Eigenleistung bereitgestellt wurden, sind Einrichtungen zur Bewältigung von B- und C-Fällen nur mit finanzieller Unterstützung durch Bund und Länder zu verwirklichen.

Hinweise zum Verhalten bei Bombenattentaten

Obwohl Terroristen eine Vielzahl von Angriffsmöglichkeiten einsetzen, um Angst und Schrecken zu verbreiten, sind Bombenattentate immer noch das am häufigsten benutzte Mittel.

Dieses Merkblatt will allgemeine Hinweise zum Verhalten vermitteln, die bei einem möglichen Bombenattentat hilfreich sein können.

Was kann ich jetzt tun?

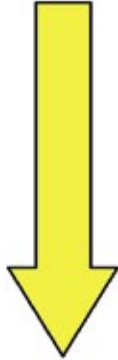
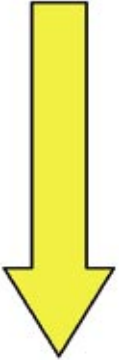
Jede Organisation, jeder Betrieb, jede Familie und jedes Individuum sollte sich ein wenig Zeit nehmen, um sich auf Notfälle oder Katastrophen vorzubereiten.

Jeder sollte sich an seinem Arbeitsplatz, in seiner Ausbildungseinrichtung oder in seiner Gemeinde mit den dort vorhandenen Schutzplänen vertraut machen. Wenn Sie diese Pläne nicht kennen, fragen Sie Ihren Sicherheitsbeauftragten im Betrieb, die Verwaltung Ihrer Schule oder Hochschule oder fragen Sie die Feuerwehr in Ihrer Gemeinde.

Was soll ich tun, wenn ich meine, dass jemand eine Bombe zünden will?

Was soll ich während oder nach einem terroristischen Angriff tun?

- **Verlassen Sie den akut gefährdeten Bereich umgehend**, bringen Sie sich in Sicherheit und gehen Sie auch nicht mehr zurück. Denken Sie daran: Ihre Rückkehr in den Schadensbereich erhöht das Risiko für die Rettungskräfte.
- **Folgen Sie unverzüglich den Anweisungen von Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst oder anderen Sicherheitskräften.**
- **Meiden Sie Menschenansammlungen!** Menschenansammlungen können das Ziel eines weiteren Angriffs sein.
- **Meiden Sie die Umgebung von unbeaufsichtigten Personen- und/oder Lastkraftwagen!** Diese können weitere Sprengsätze enthalten.
- **Entfernen Sie sich von beschädigten und zerstörten Gebäuden**, um nicht von herabfallenden Gebäudeteilen, Steinen oder

Zu Hause	Bei der Arbeit	In der Schule	In der Öffentlichkeit
Verlassen Sie den gefährdeten Bereich umgehend.	Befolgen Sie die vorhandenen Räumungspläne	Befolgen Sie die vorhandenen Räumungspläne	Verlassen Sie den gefährdeten Bereich umgehend.
Verständigen Sie sofort die Polizei unter 110 oder 112 . Teilen Sie dem Disponenten mit, was Sie gesehen haben oder wissen (verdächtige Personen, Gepäckstücke oder Kraftfahrzeuge).			Verständigen Sie sofort die Polizei unter 110 oder 112 . Teilen Sie dem Disponenten mit, was Sie gesehen haben oder wissen (verdächtige Personen, Gepäckstücke oder Kraftfahrzeuge).
Befolgen Sie unverzüglich die Anweisungen von Polizei, Feuerwehr oder Rettungsdienst	Befolgen Sie unverzüglich die Anweisungen von Polizei, Feuerwehr oder Rettungsdienst	Befolgen Sie unverzüglich die Anweisungen von Polizei, Feuerwehr oder Rettungsdienst	Befolgen Sie unverzüglich die Anweisungen von Polizei, Feuerwehr oder Rettungsdienst

Eine auf deutsche Verhältnisse adaptierte Übersetzung des Merkblatts Preparing for a Terrorist Bombing: A Common Sense Approach, Centers for Disease Control and Prevention, Juli 2005
Übersetzung H. F. Peter, Dr. J. W. Weidinger

- Glas verletzt zu werden. In Bereichen von Hochhäusern sollten Sie sich mindestens 200 Meter davon entfernt aufhalten.
- **Verständigen Sie aus dem sicheren Bereich Polizei oder Feuerwehr über Notruf 110 oder 112**, wenn diese bisher noch nicht eingetroffen sind.
 - **Helfen Sie anderen, die verletzt sind oder den gefährdeten Bereich nicht ohne Hilfe verlassen können.** Wenn Sie jemanden finden, der verletzt ist, schauen Sie sich nach Hilfe um. Versuchen Sie nicht alleine, mit der Situation fertig zu werden.
 - **Unterstützen Sie die Rettungskräfte** und, auch wenn Sie nur leicht verletzt sind, warten Sie möglichst auf einen geordneten Abtransport in Krankenhäuser.
 - Falls möglich, schalten Sie Radio oder Fernsehen ein, um weitere Informationen zu erhalten.

Was tue ich, wenn die Rettungskräfte nicht in der Lage sind, mir oder anderen verletzten Personen zu helfen?

Rettungskräfte (Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei) können unter Umständen nach einem terroristischen Bombenattentat erst mit Verzögerungen eintreffen.

- Falls Sie gehen können, überlegen Sie, welche Möglichkeiten es gibt, sich von der Schadenstelle zu entfernen.
- Helfen Sie nach Möglichkeit anderen! Schauen Sie sich nach Hilfe um! Versuchen Sie nicht alleine, mit der Situation fertig zu werden!

Wann sollte ich ein Krankenhaus oder einen Arzt aufsuchen?

Begeben Sie sich in ärztliche Behandlung, wenn Sie zum Beispiel folgende Probleme haben:

- Blutungen
- Atemprobleme
- ständiger Husten
- Schmerzen beim Gehen oder wenn Sie Arme oder Beine bewegen
- Brust-, Bauch- oder Rückenschmerzen
- Kopfschmerzen
- verschwommenes Sehen oder brennende Augen
- anhaltend trockener Mund
- Erbrechen oder Durchfall

- raue oder brennende Haut
- Hörschwierigkeiten
- Verletzungen, die zu Schwellungen, Schmerzen oder Rötungen führen

Wo soll ich nach Hilfe suchen?

Suchen Sie ein Krankenhaus auf, welches etwas weiter entfernt von der Schadenstelle ist. Die meisten Opfer werden das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen. Krankenhäuser, die etwas weiter entfernt sind, werden nicht so viele Patienten zu behandeln haben.

Was erwartet mich im Krankenhaus?

- **Lange Wartezeiten.** Um lange Wartezeiten zu verhindern, gehen Sie nicht in das nächstgelegene Krankenhaus. Trotz einer längeren Fahrzeit werden Sie in einem weiter entfernten Krankenhaus wahrscheinlich schneller Hilfe bekommen.
- **Sichtung.** Nach einem terroristischen Angriff oder bei einer Katastrophe werden Verletzte nach der Regel „die Schwerverletzten zuerst“ behandelt. Die Auswahl der Verletzten erfolgt durch die Sichtung. Sichtung bedeutet nicht „Wer zuerst kommt, wird zuerst behandelt.“ Wenn ihre Verletzungen nicht unmittelbar lebensbedrohend sind, werden andere, Schwerverletzte, vor ihnen behandelt. Das Ziel der Sichtung ist, so viele Leben wie möglich zu retten.
- **Auskünfte über Personen.** Denken Sie bitte daran, dass nach einem terroristischen Angriff oder einer Katastrophe viele Menschen Angehörige suchen. Nicht jedes Opfer ist sofort namentlich bekannt. Haben Sie Geduld, wenn Sie Informationen über Angehörige verlangen. Achten Sie auf die Bekanntgabe von Telefonnummern der Auskunftsstellen in Radio oder Fernsehen oder auf entsprechende Hinweise im Internet.

Falls Sie sich weiter informieren wollen, erhalten Sie Auskünfte beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (www.bbk.bund.de) in der Broschüre „Für den Notfall vorgesorgt“. Weiterführende Literatur: Winfried Glass, *Allein gelassen in der Katastrophe?* Beta Verlag Bonn 2005, ISBN 3-927 603 92-9 Stand September 2005, Link: www.bt.cdc.gov/masstrauma/preparingterroristbombing.asp

BUCHTIPP

Gefahrenabwehr bei Großveranstaltungen

Hanno Peter

Großveranstaltungen werden heute im Rahmen eines wachsenden Freizeitangebotes zu zahlreichen Gelegenheiten und zu jeder Jahreszeit organisiert. Die Zuschauerzahlen können dabei von wenigen Hundert bis zu mehreren Hunderttausend reichen. In den letzten Jahren hat sich für Großveranstaltungen ein Vorsorgegedanke durchgesetzt, der neben der polizeilichen auch die Gefahrenabwehr durch Feuerwehr, Rettungsdienst und andere Sonderbehörden berücksichtigt. Große Menschenansammlungen können immer zur Gefahr für die Zuschauer werden. Eine gezielte Vorsorgeplanung, die vorausschauend möglichst viele Einflussfaktoren berücksichtigt, ist daher notwendig.

Dieses Buch gibt in 10 Kapiteln eine standardisierte Hilfe zur Vorbereitung auf die Vielfalt der möglichen Anlässe. Zur Sprache kommen Risikobewertungen von Großveranstaltungen, die rechtlichen Rahmenbedingungen, die operativ-taktische und administrativ-organisatorische Führungsorganisation, die Aufgaben im Brandschutz, die Aufgaben des Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienstes, die Aufgaben der Polizei, die psychosoziale Notfallversorgung und die Gefahren, die durch terroristische Anschläge drohen. Ziel dieses klar strukturierten Leitfadens ist es, die Planung einer Großveranstaltung zu erleichtern und allen Verantwortlichen eine Grundlage zu geben, um bestehende Konzeptionen zu überprüfen.

Hanno Peter, Klaus Maurer (Hrsg.)
Gefahrenabwehr bei Großveranstaltungen
 Verlagsgesellschaft Stumpf und Kossendy, Edeweicht, Wien 2005,
 ISBN 3-932750-94-2, 259 Seiten, € 34,90

Ideas that work for life

Ambu 

Endlich wieder ein Original!



Die Besten seit Erfindung des Ambu-Beutels

Diese Jahr wird der Ambu-Beutel 50 Jahre alt. Feiern Sie mit uns und der neuen Generation Ambu Mark IV das große Jubiläum.

Fordern Sie noch heute kostenlos Ihre persönlichen Informationsunterlagen an!

Telefon: 06032 9250-0 oder E-Mail: ambubeutel@ambu.de



Ambu (Deutschland) GmbH
In der Hub 5
61231 Bad Nauheim
Tel: 06032 9250-0
Fax: 06032 9250-200
www.ambu.de
info@ambu.de

Standardisierte ABC-Grundausbildung und deren Umsetzungsmodell

Die Projektgruppe 9 „ABC-Risiken- und Gefahrenlagen“ der Ständigen Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (SKK PG 9) hat im April 2004 ein Curriculum „Standardisierte ABC-Grundausbildung“ für alle Einsatzkräfte im Zivil- und Katastrophenschutz fertiggestellt. Es wurde zwischenzeitlich mit einem breiten Verteiler den für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörden und Einrichtungen des Bundes und der Länder sowie den Hilfsorganisationen zur Einführung und Umsetzung empfohlen.

Gefahrensituation

Alltägliche Gefahrenquellen und Unglücksfälle in der Industrie, auf Verkehrswegen und durch besondere Risikobereiche, die keineswegs eliminierte Gefahr großflächiger Kontaminationen durch militärische Auseinandersetzungen und vor allem in der jüngsten Zeit die Bedrohungen durch terroristische Anschläge umfassen das Potenzial der Gefährdung mit atomaren/radiologischen, biologischen und chemischen Agenzien. Der 2. Gefahrenbericht der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern (2005) erwähnt im einzelnen die Gefahren durch:

- Freisetzung von Chemikalien und von chemischen Kampfstoffen,
- Erreger übertragbarer Krankheiten und biologische Kampfmittel,
- Freisetzung von Radioaktivität einschließlich des Einsatzes von Kernwaffen,
- spontane Freisetzung mechanischer und thermischer Energie einschließlich Waffenwirkungen,
- Wirkung starker elektromagnetischer Felder,
- Kommunikationsgefährdung.

Damit wird die Verwundbarkeit unserer Gesellschaft und ihrer Infrastrukturen deutlich aufgezeigt.

Bund und Länder haben sich im Juni 2002 auf eine „*Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland*“ verständigt. Bei der Umsetzung dieses Rahmenkonzeptes wird der ABC-Gefährdung eine höhere Bedeutung beigemessen. Im Rahmen eines neuen „integrierten Hilfeleistungssystems“ müssen alle Beteiligten in der Notfallvorsorge und Gefahrenabwehr interdisziplinär und ressortübergreifend zusammenarbeiten. Dazu sind koordinierte und harmonisierte Anstrengungen und einheitliche Ausbildungsgrundlagen erforderlich.

Situation des ABC-Schutzes

Aufgrund der Neuordnung des Zivilschutzes in den Jahren ab 1995 wurden die ABC-Einheiten des Erweiterten Katastrophenschutzes mit ihrer veralteten Ausstattung und Technik weitgehend beseitigt; damit ging auch das Fachwissen der ehrenamtlichen Helfer allmählich verloren. Seither werden Aufgaben des ABC-Schutzes

nur noch von Feuerwehren wahrgenommen. Sie alleine verfügen heute über fachlich gut ausgebildete Einsatzkräfte mit adäquater Schutzausrüstung, Gerät und Einsatzkonzeptionen. Bei der Bundesanstalt Technisches Hilfswerk und bei den Hilfsorganisationen sind nur noch vereinzelt ABC-Schutz-Einrichtungen verfügbar. Bei der Polizei und beim Rettungsdienst, die bei Unglücksfällen oder Katastrophen unmittelbar am oder auch im Schadensraum im Einsatz sind, fehlen sowohl Basiskenntnisse zum ABC-Schutz als auch Schutzausrüstungen.

Die Gefährdungsanalysen aufgrund der terroristischen Ereignisse seit dem 11. September 2001 haben dem ABC-Schutz wieder zu einem höheren Stellenwert verholfen. So hat der Bund nicht nur ABC-Erkundungsfahrzeuge für den Katastrophenschutz beschafft, sondern inzwischen auch erste Bestände an persönlicher Schutzausrüstung für die Helfer. Ganz dringlich sind nun die Defizite an Fachwissen zum ABC-Schutz zu beseitigen.

Standardisierte ABC-Grundausbildung

Die Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V. hat anlässlich des Internationalen Kongresses „Bedrohung durch biologische und chemische Substanzen“ in Berlin, 2003, mit der Resolution „Katastrophenschutz erweitern – B- und C-Gefahren erfordern neue Konzepte“ u. a. gefordert:

- Aus- und Fortbildung des Personals des Katastrophenschutzes und des Rettungsdienstes in Hinblick auf eine mögliche B- und C-Gefährdung.

Aufgrund der Erkenntnisse aus den zuvor erwähnten Analysen zur ABC-Gefährdung und Gefahrenabwehr hat das Plenum der Ständigen Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz die PG 9 beauftragt, ein Konzept für die standardisierte ABC-Grundausbildung für alle Bereiche der Notfallvorsorge und der Gefahrenabwehr zu entwickeln und als Empfehlung vorzubereiten.

An der Entwicklung des Curriculums „Standardisierte ABC-Grundausbildung“ haben in der SKK-PG 9 folgende Institutionen mitgewirkt:

- Arbeiter-Samariter-Bund
- Deutsches Rotes Kreuz
- Johanniter Unfall-Hilfe
- Malteser Hilfsdienst
- Arbeitskreis Bevölkerungsschutz
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Autoren:
Wolfgang Wagner
Apotheker für klinische Pharmazie, Düsseldorf

Jürgen Schreiber
Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland, Ausbilder von Führungskräften in Einheiten, Bremen

- Bundeswehr
- Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin
- Deutscher Feuerwehrverband
- Polizei
- Robert-Koch-Institut
- Technisches Hilfswerk

Die SKK empfiehlt das Curriculum als Mindestanforderung zur einheitlichen Grundausbildung für alle Einsatzkräfte in der Notfallvorsorge und Gefahrenabwehr. Es ist in einen allgemeinen und fachspezifischen Teil gegliedert und enthält Begriffeklärungen. Die Lerninhalte sollten im Interesse der Vereinheitlichung der Ausbildung zwingend Bestandteil der Helfer-Grundausbildung sein und darüber hinaus regelmäßig in die Fortbildung der Einsatzkräfte einfließen. Aufbauend auf diese Grundausbildung sollen dann weiterführende, spezifische Aus- und Fortbildungen für die jeweiligen Fachdienste und Einsatzbereiche durchgeführt werden.

Über den Kreis der Einsatzkräfte in der Gefahrenabwehr sollte dieses Curriculum zur Vermittlung von Grundkenntnissen im ABC-Schutz im Rahmen der Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter von Behörden und Institutionen des Gesundheitswesens sowie von Einrichtungen, die der Ver- und Entsorgung dienen, beitragen.

Die SKK-PG 9 ist der Überzeugung, dass eine solide Ausbildung im ABC-Schutz zwingende Voraussetzung für den Einsatz von Helferinnen und Helfern des Katastrophenschutzes sowie von Kräften der Gefahrenabwehr, der Öffentlichen Ordnung und des Gesundheitswesens bei ABC-Lagen ist.

Curriculum „Standardisierte ABC-Grundausbildung“

Das Curriculum ist für 17 Unterrichtungen mit jeweils 45 Minuten Unterrichtszeit ausgelegt. Diese Grundausbildung soll auf der Standortebene der Katastrophenschutz-Einheiten durchgeführt werden. Da für diese Ausbildung zur Zeit und in naher Zukunft nicht ausreichend Lehrkräfte zur Verfügung stehen, sollen die Unterrichtungen organisationsübergreifend und gemeinschaftlich durchgeführt werden. Gemeinsame Ausbildungsveranstaltungen bewirken zusätzlich das persönliche Kennenlernen von Helferinnen und Helfern der jeweils anderen Organisationen und fördern so die Effektivität im Einsatzfall.

Inhaltlich ist das Curriculum in folgende Lernabschnitte gegliedert:

- ABC-Grundlagen
- ABC-Schutzmaßnahmen
- Einsatzlehre
- Rechtliche Grundlagen
- Sonstiges

Die Lernabschnitte gliedern sich in einzelne Hauptthemen, deren Lehrinhalte durch die Einzelthemen festgelegt sind. Diese Einzelthemen beschreiben, welche Themeninhalte, zielgerichteten Verhaltensweisen und Leistungen die Lehrgangsteilnehmer am Ende eines Lernabschnittes kennen und beherrschen müssen. Es gilt der Grundsatz, dass die Ausbildung auf die tatsächlichen Erfordernisse der Lehrgangsteilnehmer und ihre Funktionsaufgaben abzustimmen ist. Die Ausbildung soll anschaulich und praxisbezogen durchgeführt werden.

Innerhalb der Lernabschnitte werden den Einzelthemen jeweils Lernzielstufen zugeordnet, die sich folgendermaßen unterscheiden:

Lernzielstufe 1: **Wissen** im Sinne von „nennen können“

Lernzielstufe 2: **Verstehen** im Sinne von „mit eigenen Worten beschreiben bzw. erklären können“

Lernzielstufe 3: **Anwenden** im Sinne von „das einmal Verstandene auf ähnliche Situationen übertragen können“

Lernzielstufe 4: **Bewerten** im Sinne „über neue Situationen den Wert von Material, Methoden und Verfahren für bestimmte Situationen beurteilen können“.

Nachdem das Curriculum „Standardisierte ABC-Grundausbildung“ nun als Rahmenkonzept vorliegt, sind folgende weitere Arbeitsschritte der PG 9 zu realisieren:

- Erarbeitung eines Muster-Lehrplans
- Erarbeitung einer Lehrinhaltsbeschreibung
- Erarbeitung einer Lehrunterlage

Im April 2004 wurde mit Hilfe des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe an der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz das erste Pilotseminar für „Multiplikatoren in der standardisierten A-B-C-Grundausbildung“ durchgeführt.

Umsetzungsmodell der „Standardisierten ABC-Grundausbildung“

Nach Vorlage der Empfehlung zur Einführung der „Standardisierten ABC-Grundausbildung“ auf der Basis des ABC-Curriculums durch die Projektgruppe 9 (ABC-Risiken und Gefahrenlagen) der SKK (Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz) wurde es notwendig, ein Umsetzungsmodell für die Implementierung dieser Ausbildung zu entwickeln. In einem Jahr von April 2004 bis zum April 2005 entstand in hervorragender Zusammenarbeit der PG 9 und des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) unter Mitwirkung der Zentren „Zivilschutzforschung, ABC-Schutz/-Vorsorge“ und „Zivilschutzausbildung“ eine Umsetzungsstrategie, um vor allem den fünf Hilfsorganisationen die Organisation und Durchführung der empfohlenen „ABC-Grundausbildung“ ihrer Helfer in den Einheiten auf Standortebene zu ermöglichen. Als weiteres Produkt dieser Zusammenarbeit wurde ein Seminar unter dem Titel „Multiplikatoren für die ABC-Grundausbildung“ konzipiert und Pilotseminare im April und im November 2005 geplant und durchgeführt.

Schon an dieser Stelle ist es wichtig hervorzuheben, dass dieses erst der Beginn der Umsetzung sein kann, denn es sind zunächst die Rahmenbedingungen der Hilfsorganisationen, die der Träger der Gefahrenabwehr auf allen Ebenen und nicht zuletzt die Rahmenbedingungen der Kostenträger für diesen neuen Bestandteil der Grundausbildung der Helfer in Einklang zu bringen. Bei den Feuerwehren sind diese Ausbildungsinhalte integraler Bestandteil der Grundausbildung (FwDV 2) und auch die Bundesanstalt THW ist in der Implementierungsphase.

In diesem Zusammenhang sei noch einmal ausdrücklich betont, dass sich die Zielgruppe der standardisierten ABC-Grundausbildung nicht nur auf die Hilfsorganisationen beschränkt, sondern vielmehr alle Personen umfasst, die mit der Bearbeitung von ABC-Einsätzen betraut sind. Dieses sind Personen, die:

- in der Gefahrenabwehr an dem Ereignisort tätig sind,
- in der Weiterversorgung von Betroffenen an anderer Stelle tätig sind,
- in der Schadensbeseitigung vor Ort oder an einer anderen Stelle tätig sind,
- in anderer Weise in die ABC-Situation involviert sind.

Das Umsetzungsmodell

Das erarbeitete Modell sieht zunächst eine Qualifizierung von Multiplikatoren vor. Aufgrund ihrer Vorbildung und aufgrund ihrer Stellung innerhalb der Organisation soll die Aufgabe der Multiplikatoren sein, in den Hilfsorganisationen geeignete Personen für die Aufgabe als „Fachausbilder ABC-Grundausbildung“ vorzubereiten. Das Betätigungsprofil des „Fachausbilders ABC-Grundausbildung“ beinhaltet, wie er auf der Standortebene die standardisierte ABC-Grundausbildung für die Helfer planen, organisieren und dann natürlich auch durchführen kann. Als geeignete Person in diesem Sinne sind vor allem Führungskräfte in den Einheiten und auch Fachdienstausbilder zu verstehen, die möglichst neben fundiertem Fachdienstwissen über ausreichend Führungs- und Einsatzerfahrung verfügen, um die Inhalte der standardisierten ABC-Grundausbildung transportieren zu können.

Für die Organisation der Standortausbildungen ist hervorzuheben, dass es sicher sinnvoll sein kann, auf bestehende Ressourcen vor Ort zurückzugreifen und organisationsübergreifend vor allem die praktischen Ausbildungsanteile gemeinsam auszubilden, um damit effizient und Kosten minimierend zu sein. So können zum Beispiel Helfer aller ortsansässigen Hilfsorganisationen gemeinsam zu ganzen Ausbildungsgängen zusammengefasst oder auch nur zu einzelnen Unterrichtseinheiten zusammengeführt werden. Neben erheblichen Erleichterungen in der Organisation dieser Qualifizierungen wirken sich „kennen lernen“, „gemeinsam üben“ und auch „gemeinsam lernen“ positiv auf ein Zusammenwirken in der gemeinsamen Aufgabe der Gefahrenabwehr aus.

Seminarplan
„Multiplikatoren für Ausbilder
in der standardisierten ABC-Grundausbildung“

Zeiten	Montag, 11.04.2005	Dienstag, 12.04.2005	Mittwoch, 13.04.2005
08:00 – 09:30	Begrüßung, Einführung. Die standardisierte ABC-Grundausbildung aller Helfer	Lernziel- und Themenkatalog Workshop Lernabschnitt 3	Lernziel- und Themenkatalog Workshop Lernabschnitt 4
10:00 – 11:30	Curriculum und Lernziel-Themenkatalog	Lernziel- und Themenkatalog Workshop Lernabschnitt 3	Zusammenfassung - Ausbilderqualifizierung - ABC-Grundausbildung
12:45 – 14:15	Lernziel- und Themenkatalog Workshop Lernabschnitt 1	Lernziel- und Themenkatalog Workshop Lernabschnitt 2	Reflexion des Pilotlehrganges - Veränderungspotential, - Anforderungskatalog, - Lehnteilsammlung
14:45 – 16:15	Lernziel- und Themenkatalog Workshop Lernabschnitt 1	Lernziel- und Themenkatalog Workshop Lernabschnitt 2	Reflexion des Pilotlehrganges - Veränderungspotential, - Anforderungskatalog, - Lehnteilsammlung

Abb. 1 Umsetzungsstrategie

Seminar „Multiplikatoren für die ABC-Grundausbildung“

Ziel der Multiplikatoren Ausbildung ist es, die Teilnehmer in die Lage zu versetzen, für ihre entsendende Organisation oder Institution Umfang und Tiefe der Wissensvermittlung und der Befähigung in der ABC-Grundausbildung zu erkennen. Ihre Aufgabe ist, diese Erkenntnisse für ihre Organisation zu übernehmen und Modelle der Qualifikation von Fachausbildern oder die Direkt-Umsetzung der ABC-Grundausbildung zu konzipieren. In Vorbereitung auf das Pilotseminar „Multiplikatoren in der ABC-Grundausbildung“ vom 11. bis 14 April 2005 an der AKNZ war dem entsprechend die Erarbeitung eines „Lernziel- und Themenkataloges“ mit detaillierten Inhaltsangaben zu erarbeiten. Dieses Vorgehen machte eine didaktische Reduktion der Themenkomplexe auf die wesentlichen Aussagen auf dem Niveau einer Grundausbildung möglich, ohne inhaltliche Vorgaben des „ABC-Curriculums“ zu schmälern. Auch wurde das Seminar so angelegt, dass den Teilnehmern Hilfestellungen für die zuvor beschriebene Aufgabe an die Hand gegeben werden konnte.

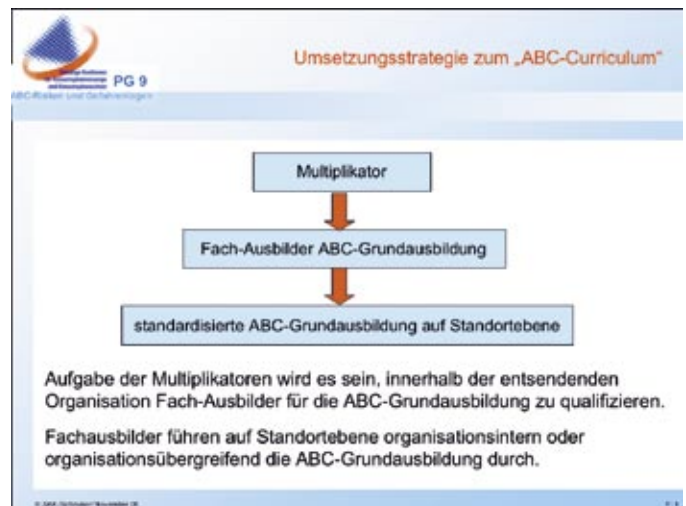


Abb. 2 Seminarplan Pilotlehrgang „Multiplikatoren in der ABC-Grundausbildung“

Das Seminar wurde von Dozenten der SKK-PG9 und des BBK gemeinsam unter der Leitung von Herrn Dr. Habers (BBK) durchgeführt. Alle fünf Hilfsorganisationen hatten ausgewählte Teilnehmer mit entsprechenden Vorkenntnissen entsandt, was für die Gestaltung des Seminars und auch seinem Pilotcharakter im Zusammenhang mit der abschließenden Auswertung ausgesprochen hilfreich war. Als Seminar-Unterlage wurde den Teilnehmern ein Datenträger mit Fachinformationen und Vortragsdateien überreicht, die auch von den Dozenten ausdrücklich für die weitere Nutzung in der ABC-Grundausbildung freigegeben wurden.

Resümierend kann gesagt werden, dass das Pilotseminar den Erwartungen der Teilnehmer entsprochen hat. Überdeutlich wurden allerdings die Defizite in der Transparenz und der Konzeption des weiteren Vorgehens von Bund und Ländern im Zusammenhang mit der Nutzung persönlicher ABC-Schutzausstattung identifiziert. Unsicherheit besteht in den Fragen:

- der Zuordnung von Schutzsystemen entsprechend zu erstellender Gefährdungsbeurteilungen für Tätigkeitsfelder der Helfer,
- der für diese Systeme zum Teil erforderlichen medizinischen Vorsorge (z.B. G-26/2) (z.B. ABC-Schutzausstattung des Bundes)

- der Zuordnung der Ausrüstungen zu Einheiten mit den dazugehörigen Helferqualifizierungen
- und auch der Frage zur Übernahme von Kosten für diese Elemente.

Erst wenn Antworten zu diesen komplexen Fragestellungen gegeben werden können, besteht Handlungssicherheit, sowie Sicherheit und Präzision in Lehraussagen.



Abb. 3 In der praktischen Ausbildung erklärt der Dozent die Funktion der neuen ABC-Schutzkleidung des Bundes

SKK/Schreiber

Zusammengefasst kann aus der Seminauswertung abgeleitet werden, dass für die Durchführung von Ausbilder-Qualifikationen einerseits eine umfassende Sammlung von Fachinformationen erstellt und zur Verfügung gestellt und andererseits zusätzlich eine Lehrmittelsammlung beigelegt werden muss. Für die praktische Ausbildung ist die Vorhaltung von Übungssätzen unterschiedlicher, bedarfsorientierter persönlicher Schutzausrüstung nötig. Vor allem für die Durchführung fachdienstlicher Aufgaben des Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienstes unter ABC-Bedingungen und im Rahmen des Zusammenwirkens mit den Feuerwehren im ABC-Einsatz bedarf es noch erheblicher Konzeptions- und Abstimmungsarbeit. Als Handlungsgrundlage für den Einsatz der Fachdienste bietet es sich an, die FwDV 500 „Einheiten im ABC-Einsatz“ um Anhänge für den Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienst, für das THW und auch für die Polizei zu ergänzen. Dieser Aufgabe wollen wir uns stellen. Gerne berichte ich zu gegebener Zeit über den weiteren Verlauf dieses Projektes.

GROSSSCHADENSEREIGNIS

Vortrag von Mitarbeitern des London Ambulance Service (LAS) am 20.9.05 an der DRK Landesschule in Münster und am 21.9.05 an der AKNZ in Ahrweiler.

Autor: Hanno Peter, Grafschaft

Terroranschläge in London am 7.7.05

Die Vorträge wurden von Führungskräften des LAS gehalten. Beim LAS haben sich besonders die „action cards“ bewährt, ein System von Taschenkarten, die jeder Angehörige des LAS mit sich führt und auf denen die Maßnahmen bei einem „Major Disaster“ beschrieben sind. Man erachtet dies für notwendig, da Großschadenslagen höchst selten vorkommen und die Mitarbeiter nicht alle Regelungen im Kopf haben können.

In London wird bei Großschadenslagen nach dem Stichwort **METHANE** gearbeitet. Im einzelnen bedeutet dies:

- M** = Den Großschadensfall feststellen (Major Incident)
- E** = Wo ist die genaue Schadensstelle?
- T** = Welche Art von Großschadensfall liegt vor?
- H** = Welche Gefahren drohen (Hazards)?
- A** = Welche Zugangswege gibt es? (Access routes)
- N** = Ungefähre Anzahl der Patienten?
- E** = Welche spezielle Ausstattung und welche speziellen Dienste sind zur Unterstützung notwendig?

In der Führungsorganisation gibt es drei Stufen, die wie folgt bezeichnet werden: „**Gold**“ (strategische Ebene), „**Silver**“ (taktische Ebene) und „**Bronze**“ für die ausführende Ebene.

Auf der Ebene Silver führt der „Ambulance Incident Officer“. Er hat zu seiner Unterstützung den Bereich „Silver Tango“ in Form eines „Emergency Planning Officers“ und einen „Silver Doctor“ als „Medical Incident Officer“

Auf der bronze Ebene gibt es den „Bronze Equipment Officer“, den „Bronze Safety Officer“ und den „Bronze Medic“.

Auf dieser Ebene ist auch angesiedelt die „Bronze Casualty Clearing Station“ mit einem „Casualty Clearing Officer“. Hier wird die „Bronze Triage“ durchgeführt. Es stehen noch der „Bronze Loading Officer“ und

„Bronze Doctor“ als „Forward Medical Officer“ zur Verfügung. Der Bereitstellungsraum wird von einem „Bronze Parking Officer“ geführt. In die Krankenhäuser werden „Ambulance Liaison Officers“ entsandt, die den Kontakt zwischen Krankenhaus und Control Room (Leitstelle) herstellen.

Der LAS beschäftigt 4.000 Mitarbeiter, wovon 750 Paramedics sind, 1.500 Emergency Medical Technicians und 350 Control Center Staff, 200 Sector Officers und 5 Emergency Planning Managers. Insgesamt ist London mit 620 squaremiles in sieben Rettungsdienstbereiche mit 70 Rettungswachen unterteilt. Man unterscheidet die Notfallrettung für sogenannte Kategorie A – Patienten, bei denen innerhalb von acht Minuten ein Fahrzeug eintreffen muss gegenüber Kategorie B – und C – Patienten. Der Leitstellenmitarbeiter entscheidet mit Hilfe eines standardisierten Abfrageschemas, in welche Kategorie der Patient eingeordnet wird. Die Hilfsfrist bei Kategorie A - Patienten ist gesetzlich vorgeschrieben. In der Leitstelle des LAS gehen pro Tag ungefähr 3.000 Notrufe ein, wovon ca. 1.100 als „Life Threatening“, (Kategorie A), also lebensbedrohend, eingestuft werden. Für die Aufgaben des LAS stehen 400 Ambulances, 40 First Response Units, Motorräder mit Paramedics und auch Fahrradstreifen zur Verfügung, ferner Gerätewagen, Einsatzleit- und Kommandowagen. London verfügt auch über einen Rettungshubschrauber an einem Krankenhaus (HEMS = Helicopter Emergency Medical Service), der vom LAS eingesetzt werden kann.

Nach den Ereignissen des 11. September 2001 wurden so genannte Major Incidents Pods beschafft, in denen zusätzliches Material für ein Großschadensereignis verlastet ist.

Die Leitstelle organisiert auch den Patient Transport Service, dies sind alle Nicht-Notfallpatienten, den Bettennachweis, den Nachweis von Intensiv-Behandlungskapazitäten und den Bettennachweis für Brandverletzte.

Am 7.7.05 waren 191 Ambulances im Dienst, 46 Fast Response Units, 55 Control Room Staff und 4 Emergency Support/Equipment Vehicles waren besetzt.

Den Control Room erreichten bis 8:50 Uhr seit Mitternacht 716 Notrufe.

Es gab folgende Anschlagorte in London:

Erster Anschlag auf einen Zug zwischen den Stationen Liverpool Street Station und Aldgate Station.

Zweiter Anschlag im U-Bahnhof Edgware Road.

Dritter Anschlag auf einen Zug zwischen Kings Cross und Russell Square.

Vierter Anschlag auf einen Bus am Tavistock Square.

Der zeitliche Ablauf ab 8:51 Uhr stellt sich in Auszügen wie folgt dar:

8:51 Uhr British Transport Police (BTP) meldet eine mögliche Explosion in der Liverpool Street Station.

8:55 Uhr Control Room entsendet einen Duty Officer und eine Ambulance zum Bahnhof Liverpool Station (Man geht davon aus, dass es sich bei dieser Meldung um eine der vielen Lagen handelt, bei denen verdächtige Gepäckstücke aufgetaucht sind).

9:00 Uhr BTP meldet eine Explosion in der Aldgate Station.

9:02 Uhr London Fire Brigade meldet eine Explosion in Paddington Station.

9:04 Uhr Die erste Ambulance wird zur Aldgate Station entsandt.

9:04 Uhr London Underground Transport meldet eine Explosion in der Edgware Road Underground Station.

9:04 Uhr BTP meldet, Personen mit Rauchvergiftungen verlassen den Bahnhof Kings Cross.

9:05 Uhr Zur Edgware Road und zu Paddington Station werden Rapid Response Units entsendet.

9:07 Uhr Der diensthabende Emergency Planning Officer hört auf der Anfahrt zur Arbeitsstelle die Meldungen im Funk, und ordnet an, die Gerätewagen zur Verstärkung einzusetzen.

9:08 Uhr BTP meldet zu dem Zugunglück in Aldgate, dass man vor Ort 25 Verletzte habe, die noch gehen könnten.

9:09 Uhr Nach Kings Cross wird eine Rapid Response Unit entsandt.

9:14 Uhr Eine an der Edgware Road eingetroffene Ambulanz meldet ca. 1.000 Verletzte.

9:15 Uhr Eine Ambulanz von der Einsatzstelle Aldgate fordert fünf weitere Ambulanz an und dass man davon ausgeht, dass es Tote gegeben hat.

9:18 Uhr BTP meldet vom Russell Square rund 200 Verletzte.

9:21 Uhr Kings Cross wird zum „Major Incident“ erklärt.

9:24 Uhr Aldgate wird zum „Major Incident“ erklärt, es werden 30 Ambulanz angefordert.

9:24 Uhr Erste Rapid Response Unit zum Russell Square und Major Incident festgestellt.

9:38 Uhr Rückmeldung vom Russell Square: mehr als 50 Verletzte und 15 Tote.

Der geschilderte Verlauf zeigt, dass die Leitstelle mit einer Vielzahl von Einsatzstellen in kürzester Zeit konfrontiert wurde und dass sehr schnell der Status „Major Incident“ festgestellt wurde.

Die Feststellung des Major Incident bedeutet, dass die Besatzungen nach den Regelungen ihrer „Action Cards“ für einen Massenanfall vorgehen, eine erste Triage vor Ort durchgeführt wird, besondere Einsatz- und Führungsmittel zum Einsatz kommen und eine besondere Führungsorganisation mit der London Metropolitan Police und der London Fire Brigade aufgebaut wird. Bei Scotland Yard wird von den drei Diensten eine gemeinsame Führungsstelle auf der Ebene Gold eingerichtet.

Folgende Prioritäten wurden gesetzt:

- Festlegung der Führungsorganisation
- Sicherheitsbelange mussten berücksichtigt werden
- Rückmeldungen an den Control Room, um ein vollständiges Lagebild zu erhalten
- Berücksichtigung des METHANE-Standards
- Befreiung von 5 Eingeklemmten
- Behandlung der Verletzten

Einsatzstelle Aldgate

Entsendet: 17 Ambulances, 2 Fast Response Units, 3 Ärzte, 3 Doppeldeckerbusse zum Abtransport der Leichtverletzten, 1 Gerätewagen. Alle Verletzten wurden in ein Krankenhaus gebracht. Es gab 120 Verletzte und 8 Tote. Nach 1 Stunde und 22 Minuten waren alle Verletzten abtransportiert.

Einsatzstelle Edgware Road

Entsendet: 9 Ambulances, 2 Fast Response Units, 7 Officers, 1 Gerätewagen. Es wurden 2 Krankenhäuser angefahren, zum Transport der Leichtverletzten wurden auch Polizeifahrzeuge und freiwillige Helfer mit eingesetzt.

Hier gab es 46 Verletzte, davon 2 Sichtungskategorie I, 12 II und 32 III, 7 Tote. Nach 1 Stunde 24 Minuten waren alle Patienten in 2 Krankenhäuser transportiert. Es wurde zunächst eine Casualty Clearing Station im Kaufhaus Mark & Spencer und später im London Hilton Hotel eingerichtet.

Ein Paramedic gab einen eindrucksvollen Bericht über die Rettungsmaßnahmen in der U-Bahn, die zwischen dem Bahnhof Kings Cross und Russell Square stand. Er befand sich mit seinem Kollegen in seiner Ambulance an einem Krankenhaus in unmittelbarer Nähe zum Kings Cross Bahnhof. Er wurde von einem Officer mit seinem Kollegen in die Tunnelröhre geschickt. Die Tunnelröhre ist eingleisig und hat einen Durchmesser von ca. 3,5 m. Die Explosion hatte in dieser engen Tunnelröhre eine verheerende Wirkung. Ferner befindet sich die Röhre 60 Meter unter der Oberfläche. Der Zug stand 450 Meter vom Bahnhof Russell Square und 260 Meter vom Bahnhof Kings Cross entfernt in der Röhre. Besondere Schwierigkeiten bereiteten die hohen Temperaturen. Normalerweise beträgt die Temperatur in der U-Bahn ca. 25° C und der erzeugte Luftdruck durch die fahrenden Züge sorgt für eine relativ konstante Temperatur. Durch den stehenden Zug fiel dies aus, die Temperatur stieg in der engen Röhre auf fast 50° C.

Die beiden Paramedic erreichten nach 10-15 Minuten den auf der Strecke stehenden Zug. Als erste Maßnahme wurde die Triage durchgeführt, wobei auch viele Tote und Patienten mit Amputationsverletzungen zu verzeichnen waren. Die Waggons 1 und 2 waren vom Russell Square aus zugänglich, wegen der Zugtrümmer die Waggons 3, 4, 5 und 6 nur vom Kings Cross aus.

Ihre Arbeit wurde unterstützt von der British Transport Police, der Londoner Polizei und anderen Hilfskräften. In der Tunnelröhre gab es schwerwiegende technische Kommunikationsprobleme. Ein Arzt verstärkte dann die beiden Paramedics und andere Teams arbeiteten sich vom anderen Bahnhof zu dem Zug vor. Insgesamt gab es in diesem Zug 120 Verletzte und 27 Tote.

Zum Russell Square wurden 14 Ambulances entsandt, ferner 2 Fast Response Units, 7 Officers. 40 Verletzte wurden in 5 Krankenhäuser verteilt. Nach 2 Stunden 56 Minuten waren die Verletzten abtransportiert. Zum Einsatz kamen auch Busse und Krankenhauspersonal einer in der Nähe gelegenen Klinik.

Zu einem späteren Zeitpunkt standen für den Abtransport der Verletzten keine Busse mehr zur Verfügung, da nach dem Bekanntwerden der Bombenexplosion in einem Bus alle Busse angehalten worden sind oder die Depots anfahren mussten.

Der von einer Bombe zerstörte Bus befand sich am Tavistock Square, genau in Höhe des Gebäudes der British Medical Association. Eine Ambulance, die zur Einsatzstelle Russell Square unterwegs war, kam an dieser Einsatzstelle vorbei und meldete die Explosion in dem Bus.

Hier kamen 9 Ambulances, 2 Fast Response Units und 7 Officers zum Einsatz. Es wurden 2 Krankenhäuser angefahren. Es gab 15 Verletzte, davon 6 I, 3 II und 6 III. 14 Tote waren zu beklagen.

Eine Casualty Clearing Station wurde zunächst im Gebäude der BMA eingerichtet. Dann aber in das County Hotel verlegt, da man in dem Bus einen zweiten Sprengkörper vermutete.

In 13 von 28 Londoner Krankenhäusern wurde Krankenhausalarm ausgelöst und ein „Major Incident“ bekannt gegeben. Von der 13 Krankenhäusern wurden folgende angefahren:

St. Thomas 21 Patienten, Royal Free 59, Chelsea & Westminster 6, St. Marys 13, Royal London 208, University College 60. 99 Patienten haben sich später noch in anderen Krankenhäusern gemeldet.

Viele Leichtverletzte hatten sich auf eigene Faust nach Hause begeben und waren dort in der Nähe ihres Wohnortes in ein Krankenhaus gegangen.

Der LAS hat 404 Patienten transportiert, insgesamt haben die Krankenhäuser 775 Patienten gezählt.

Nur 27 Patienten mussten länger in Krankenhäusern bleiben, davon 6 Intensivpatienten. Es gab insgesamt 56 Tote.

Folgende Probleme wurden festgestellt:

- Die Leitstelle war vollkommen überlastet, was zu zeitlichen Verzögerungen geführt hat.
- HEMS (Helicopter Emergency Service) hat 18 Flüge durchgeführt, teilweise ohne diese mit LAS abzusprechen.
- Im Funk gab es zwar keine technischen Probleme außerhalb der Tunnelröhren, aber taktische, da der Funk stark überlastet war.
- Probleme gab es auch wegen eines überlasteten Fest- und Mobilfunknetzes. Deswegen konnten auch keine SMS-Alarmierungen nach einiger Zeit mehr durchgeführt werden.

Das Debriefing der Einsatzkräfte fand in Gebäuden des Millwall Football Club statt. 82 Einsatzkräfte mussten ein Debriefing im größeren Umfang in Anspruch nehmen.

Für die Unterrichtung der Medien standen 5 Presseoffiziere zur Verfügung, es gab 700 Medienanfragen und 100 Interviewwünsche.

Insgesamt wurden 101 Ambulances, 25 Fast Response Units, 60 Non-Emergency Ambulances, 450 Einsatzkräfte mit 31 Officers eingesetzt. In 2 Control Rooms arbeiten 85 Disponenten.

Während der Zeit der Abarbeitung der Anschläge gingen 866 sonstige Notrufe ein, die zu 544 Einsätzen führten, wobei 224

in die Kategorie A „lebensbedrohend“ eingestuft wurden.

In der Zeit vom 1.1. bis 7.7.05 wurden 135 verdächtige Gegenstände in London gemeldet, bei denen der LAS zur rettungsdienstlichen Absicherung hinzugezogen wurde.

Vom 7.7. Bis 7.8.05 waren es 313 Meldungen über verdächtige Gegenstände.

Der LAS gibt folgende Lessons learnt aus eigener Sicht an:

Als positiv wurden empfunden:

- Alle arbeiteten im Team und haben sich als eine Gemeinschaft verstanden.
- Das Einsatzkonzept hat sich bewährt.
- Der Großschadenfall (Major Incident) wurde sehr schnell erklärt, so dass die richtigen Maßnahmen getroffen werden konnten.
- Das Post Debriefing System war angemessen.
- Das Triagesystem half, die Situation in den Griff zu bekommen.
- Die Behandlung der Patienten war in Ordnung.

Verbesserungswürdig sind:

- Das Kommunikationssystem, besonders in den Tunnelröhren und auf der Ebene Gold, die nur zwei Frequenzen zur Verfügung hatte.
- Es gibt zu wenig Gerätewagen, vier reichen nicht aus.
- Der Behandlungs- und Bettennachweis der Krankenhäuser erfolgte zu langsam. Die Verteilung der Verletzten in die Krankenhäuser war unbefriedigend.
- Die erste Welle der Ambulances kam schnell zum Einsatz, die zweite Welle brauchte zu lange, was auch mit an der Überlastung des Funks lag. So hat der verantwortliche Einsatzleiter am Bahnhof Kings Cross über eine Stunde auf die zweite Ambulanz gewartet.

Eine Befragung der Einsatzkräfte hat folgende „Top Tips“ ergeben:

- Mache dich frühzeitig mit den Major Emergency Procedures vertraut, d.h. lies die Karte!
- Hab keine Angst, Entscheidungen zu treffen!
- Konzentrier dich auf deine Aufgaben!
- Ruf deine Verwandten an, damit die wissen, dass du o.k. bist!
- Sorge für eine ausreichende Ausstattung der Officers!
- Der Action Plan muss überarbeitet werden!
- Die Entsendung von Officers in die Krankenhäuser hat sich bewährt.

Vergleicht man die Schilderungen aus London mit den Berichten über die Anschläge in Madrid, fallen viele Parallelitäten auf, auch wenn der Anschlag in London nicht die Dimension von Madrid erreichte.

- Es fanden zeitgleich mehrere Anschläge statt.
- Die Leitstelle hatte zunächst Probleme, die vier Einsatzstellen mit ausreichenden Einsatzkräften zu bedienen.
- Es gab eine große Zahl von Leichtverletzten, die sich selbständig in Krankenhäuser begeben haben, ohne den Rettungsdienst in Anspruch zu nehmen.
- Die Vorbereitung der Einsatzkräfte durch Training und Übungen hat geholfen, die Lagen zu bewältigen.
- Die Einsatzkräfte waren der Gefahr ausgesetzt, dass weitere Sprengkörper explodieren konnten.
- Die Verletzungen der Opfer waren kriegsähnlich und unterschieden sich in großem Maße von den alltäglichen Verletzungsmustern im Rettungsdienst.
- Bei der Vielzahl der Einsatzstellen gab es Kommunikationsprobleme.
- Das Mobilfunknetz war überlastet.

Angaben für Autoren

Allgemeines

Der Verlag nimmt Beiträge entgegen, die sich mit dem Bereich der Katastrophenmedizin und deren Grenzgebieten sowie den daraus resultierenden Problemen befassen. Akzeptiert werden Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten, Kasuistiken, spezielle Notfallsituationen, Stellungnahmen und Diskussionsbeiträge zu aktuellen Themen des Bereiches sowie berufspolitische Informationen. Vorausgesetzt wird, dass der Autor das Urheberrecht besitzt (bei Annahme der Arbeit erwirbt der Journal Verlag das Verlagsrecht).

Die Entscheidung über die Aufnahme nicht angeforderter Beiträge erfolgt nach Begutachtung durch die Herausgeber. Nach Beurteilung des eingereichten Manuskriptes wird dem Autor mitgeteilt, ob und gegebenenfalls mit welchen Änderungsvorschlägen die Arbeit akzeptiert wird. Das Recht auf zeitliche Zuordnung mehrerer Beiträge zu einem Hauptthema bleibt vorbehalten.

Sprache

Manuskripte werden nur in deutscher Sprache akzeptiert. Die Veröffentlichung erfolgt in deutscher Sprache. Für die sprachlich einwandfreie Gestaltung sind die Autoren verantwortlich. Abkürzungen sind erlaubt, soweit sie international verständlich sind. Bitte senden Sie uns Ihr elektronisch erstelltes Manuskript per e-mail an drucksorten@journalverlag.com oder redaktion@journalverlag.com oder als CD/DVD an **Journal Verlag GmbH, "Redaktionelle Beiträge DGKM", Tauerntalstraße 6, A-9971 Matrei i. O. zu.**

Beachten Sie dabei folgende Hinweise: Verwenden Sie möglichst weit verbreitete Textverarbeitungsprogramme und stellen Sie Abbildungslegenden und Tabellen an das Textende.

Speichern Sie Abbildungen und Grafiken als separate Dateien und achten Sie auf eine ausreichende Auflösung der Bilddaten: **Farb/Graustufen-Abbildungen 300 dpi bei Originalgröße als tif, jpg, eps oder pdf, Grafiken/Strichabbildungen: mindestens 600 dpi**

Umfang: Pro druckreifer Seite: (s. Abb.)



z. B. bei 1 Foto	2 Fotos	3 Fotos
Textmenge von		
ca. 5000 Anschlägen	ca. 4000 Anschl.	ca. 3500 Anschl.
(inkl. Leerzeichen)		

DGKM e.V.-Präsident 2001/2002 und ASB-Bundesarzt ist neuer Präsident von Samariter International

Dr. Friedhelm Bartels wurde auf SAINT-Forum in Brixen/Südtirol gewählt

DGKM e.V. Präsident 2001/2002 und ASB-Bundesarzt Dr. med. Friedhelm Bartels aus Schifferstadt wurde am Freitag, den 2. September 2005, in Brixen im italienischen Südtirol zum neuen Präsidenten von Samariter International (SAINT), einem Zusammenschluss von zehn europäischen Rettungsdienstorganisationen, gewählt. Er ist damit Nachfolger des langjährigen ASB-Bundesvorsitzenden Fritz Tepperwien, der zum Ehrenmitglied von SAINT ernannt wurde. Dr. Bartels ist in seiner Eigenschaft als Bundesarzt seit vielen Jahren Mitglied im ASB-Bundesvorstand. Die Wahl fand statt während des alle zwei Jahre stattfindenden SAINT-Forums, das dieses Mal von der Mitgliedsorganisation Weißes Kreuz Südtirol in Brixen ausgerichtet wurde.



Dr. Friedhelm Bartels

SAINT wurde 1994 gegründet und ist ein Zusammenschluss von parteipolitisch und konfessionell neutralen Nichtregierungsorganisationen in Europa, die in der Ersten Hilfe bei Notfällen und Erkrankungen tätig sind. Weit über zweieinhalb Millionen Mitglieder, 36.000 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sowie

17.000 hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden die Fundamente von SAINT in den neun Organisationen und Ländern. Darüber hinaus gibt es weitere regionale und lokale Samariter-Organisationen und -Initiativen. Die zehn Mitglieder bringen ihre langjährigen Erfahrungen im Bereich der Sozialen Dienste, des Rettungswesens, der Erste-Hilfe-Ausbildung und der humanitären Hilfe im Ausland in die gemeinsame Arbeit ein. Auch in der Katastrophenvorsorge und der Entwicklung von internationalen Katastrophenschutzsystemen soll die Zusammenarbeit verstärkt werden.

SAINT dient der Koordination der Aktivitäten untereinander, der Entwicklung von neuen grenzüberschreitenden Partnerschaften und vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber der Europäischen Union. Insbesondere in Fragen der Notfallvorsorge unterstützen die SAINT-Mitgliedsorganisationen auch praktisch die Entwicklung zu einem vereinten Europa.

Wir wünschen ihm in seiner neuen Aufgabe viel Erfolg!


Wir begrüßen ganz herzlich unsere im 4. Quartal 2005 neu eingetretenen ordentlichen Mitglieder:

Jens Bickelmayer	Berlin
Ingo Christiansen	Hövelhof
Mario Di Gennaro	Frankfurt
Frank Feles	Köln
Oliver Günther	Berlin
Dr. medic. / IMF Klausenburg Roland Henrich	Esslingen
Dr. med. Corinna Linde	Leipzig
Jochen Mühlig	Kleinmachnow
Dr. rer. nat. Dietmar Roth	Rottenburg
Dr. med. Oec. med. Olaf Schedler	Berlin
Dipl. Pharm. Sven Seißenberg	Garbsen
Dr. med. Robert Spies	München
Dr. med. Peter Voeltz	Hamburg

Nach schwerer Krankheit verstarb in den letzten Dezembertagen Herr Dr. Petr Zelnicek, Leiter des Informationszentrums für Katastrophenmedizin, Unfallkrankenhaus Brno, Tschechische Republik.

Herr Dr. Zelnicek war unserer Gesellschaft über viele Jahre nicht nur freundschaftlich verbunden, sondern hat auch unsere gemeinsamen Ziele immer mit großem Engagement verfolgt.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren!

 ausschneiden und per Post oder Fax an uns schicken oder senden Sie uns einfach eine E-mail

**Interessenten an einer
Mitgliedschaft
bei der DGKM e.V.
wenden sich bitte
an die nebenstehende Adresse:**

Geschäftsstelle der DGKM e.V.
c/o Frau Billi Ryska
Kafkastraße 62
D-81737 München
Tel. +49/89/670 7534
Fax: +49/89/679 74368
E-mail: dgkm_ev@t-online.de



Ja, ich möchte Mitglied der DGKM e.V. werden.

Bitte senden Sie ein **ANTRAGSFORMULAR FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT**
an folgende Adresse (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

Name:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail-Adresse:

Sympal®!

Sympal® 25 mg Tabletten.

Wirkstoff: Dexketoprofen-Trometamol. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält: Dexketoprofen-Trometamol 36,9 mg entspr. Dexketoprofen 25 mg; sonstige Bestandteile: Maisstärke, Mikrokrystalline Cellulose, Poly(O-carboxymethyl)stärke Natriumsalz, Glycerol(mono,di)(palmitat, stearat), Hypromellose, Titandioxid E 171, Propylenglykol, Macrogol 6000. **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung leichter bis mäßig starker Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates, Regelschmerzen, Zahnschmerzen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Dexketoprofen, andere nichtsteroidale Analgetika/Antirheumatika oder einen der sonstigen Bestandteile; anamnestisch bekannte Asthmaanfälle, Bronchospasmen, Urtikaria, angioneurotische Ödeme oder akute Rhinitis nach Gabe von Acetylsalicylsäure oder anderen NSAR, insbes. bei Nasenpolypen; aktive peptische Ulzera oder Ulkusverdacht; Ulzera oder chronische Dyspepsie in der Anamnese; gastrointestinale Blutungen; andere aktive Blutungen oder Blutungsstörungen; Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa; Bronchialasthma in der Anamnese; schwere Herzinsuffizienz; mäßige bis schwere Nierenfunktionsstörung; schwere Leberfunktionsstörung; hämorrhagische Diathese oder andere Koagulopathien oder Behandlung mit Antikoagulantien; Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder (keine Erfahrungen). **Vorsichtig** bei Allergien in der Anamnese, Blutbildungsstörungen, systemischem Lupus erythematosus, Mischkollagenosen, Störungen der Leber-, Nieren- oder Herzfunktion oder anderen, eine Wasserretention begünstigenden Umständen, Diuretika-therapie, Hypovolämieeigung, älteren Patienten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich (1–10%) gastrointestinale Störungen (wie Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall, Dyspepsie); selten (0,1–1%) Schlafstörungen, Angst, Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit, Gleichgewichtsstörungen, Palpitationen, Gastritis, Verstopfung, Mundtrockenheit, Blähungen, Hautausschlag, Ermüdung, Hitzewallungen, Schmerzen, Asthenie, Rigor, Unwohlsein; sehr selten (0,01–0,1%) Parästhesien, Hypertonie, periphere Ödeme, Bradyponoe, gastrointestinale Störungen (wie Magengeschwür, Blutung oder Perforation, Appetitlosigkeit), Erhöhung der Leberenzymwerte, Urtikaria, Akne, vermehrtes Schwitzen, Polyurie, Menstruationsstörungen, Störungen der Prostatafunktion, Rückenschmerzen, Ohnmachtsanfälle; in Einzelfällen (weniger als 0,01%) verschwommenes Sehen, Tinnitus, Tachykardie, Hypotonie, Bronchospasmen, Atemnot, Bauchspeicheldrüsenschädigung, Leberschädigung, schwere mukokutane Reaktionen (Stevens-Johnson-, Lyell-Syndrom), Angioöedeme, Hautreaktionen, Photosensibilität, Pruritus, Nierenschädigung (Nephritis oder nephrotisches Syndrom), anaphylaktische Reaktionen, Gesichtsoedeme. Weiterhin aseptische Meningitis (insbes. bei system. Lupus erythematosus oder Mischkollagenosen), hämatologische Reaktionen (Purpura, aplastische und hämolytische Anämie, selten Agranulozytose, Knochenmarkshypoplasie). Das Reaktionsvermögen kann leicht bis mäßig beeinträchtigt sein.

BERLIN-CHEMIE AG, 12489 Berlin
Stand: 11/02

Bei heftigen akuten Schmerzen



NEU!
Jetzt auch als Injektionslösung!
Sympal® injekt 50 mg Injektionslösung – bei mäßigen bis stark akuten Schmerzen intramuskulär oder intravenös.

Schnell!

Stark!

Sympathisch gut verträglich!