Simulation „Amok“ in der Schule

studieninstitut
westfalen-lippe
medizin und rettungswesen

studieninstitut
westfalen-lippe

studieninstitut
westfalen-lippe
medizin und rettungswesen

International Organization for Standardization
ISO
9001:2015

SESAM
IMPROVED HEALTHCARE THROUGH SIMULATION

SOCIETY FOR SIMULATION IN EUROPE

conflict of interest

Der SimTag

Der SimTag

Von der Idee bis zur Umsetzung…

Von der Idee bis zur Umsetzung…

Kooperationspartner?

Verpflegung?

Verbrauchs-materialien?

Mimendarsteller?

Einweisungen/ Besprechungen

Nicht den Wetter-App`s glauben^^

Wer macht was?

Zielgruppe?

Lernziel?

geeignetes Gelände?

Simulationen planen

Konzept?

Sicherheits-konzept?

Alle informiert bzw. alle Genehmigungen eingeholt?

Einfahrt/Ausfahrt?

Ausfall von Personal?

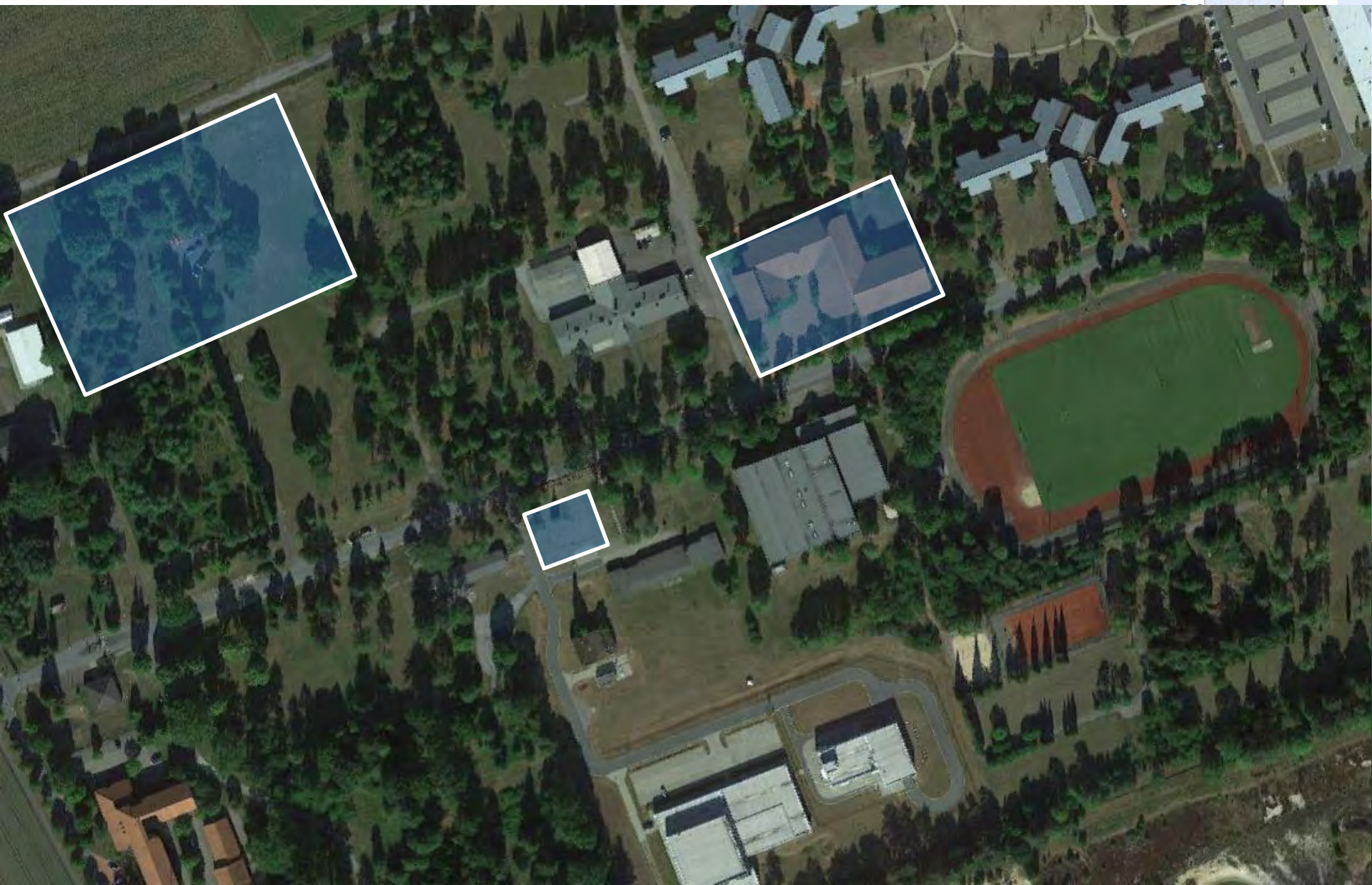
Übungsauswertung

Schloß Holte-Stukenbrock

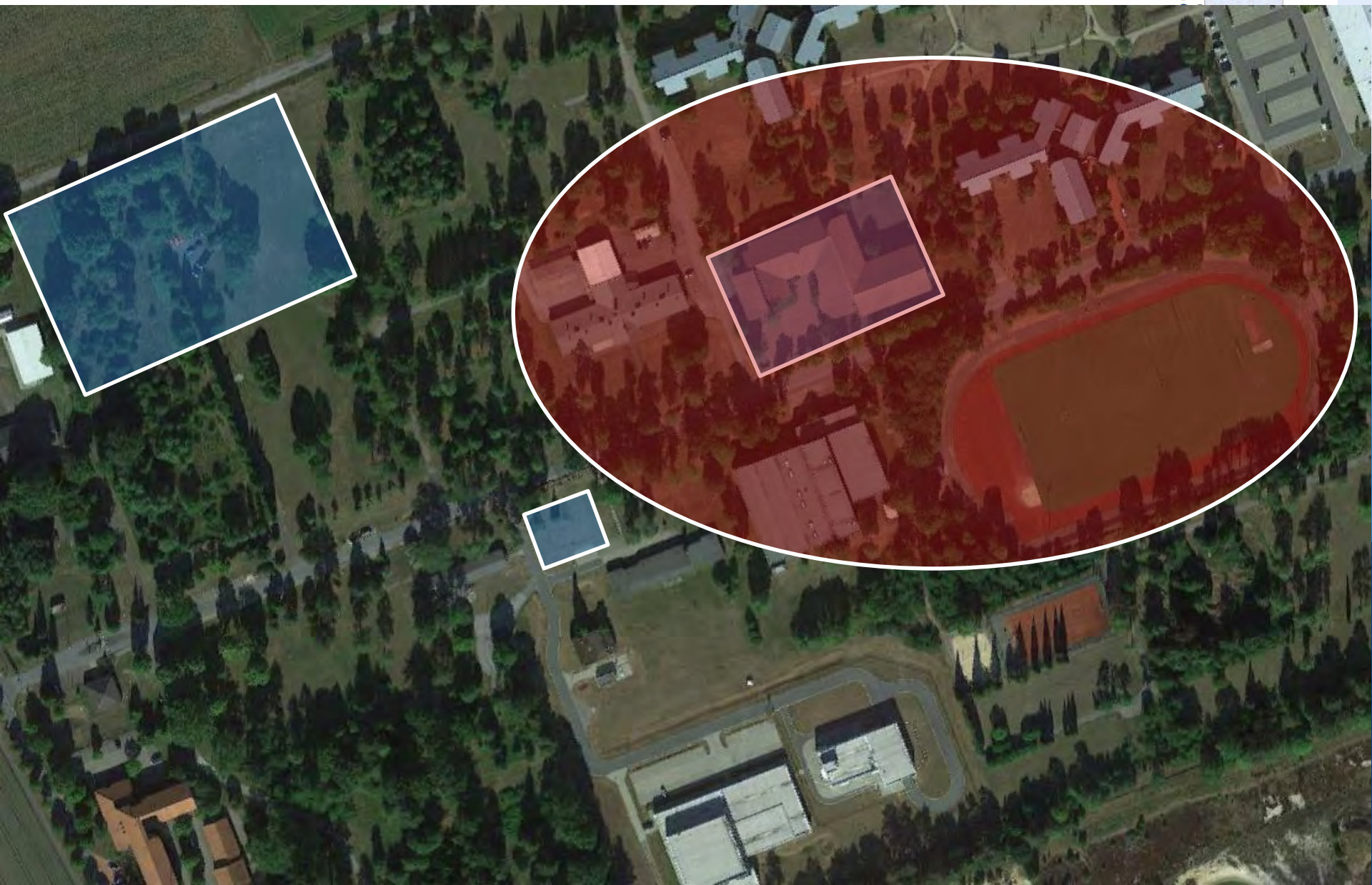
Das **L**andesamt für **A**usbildung, **F**ortbildung und **P**ersonalangelegenheiten

SIM „Amok“

Anfahrt
Von der Leitstelle zugewiesener Bereitstellungsraum für Rettungsmittel



Roter Bereich



Von der Idee bis zur Umsetzung…

Zielgruppe?

Lernziel?

Kooperationspartner?

geeignetes Gelände?

Simulationen planen

Verpflegung?

Konzept?

Verbrauchs-materialien?

Sicherheits-konzept?

Mimendarsteller?

Alle informiert bzw. alle Genehmigungen eingeholt?

Einweisungen/

Besprechungen

Einfahrt/Ausfahrt?

Wer macht was?

Ausfall von Personal?

Nicht den Wetter-App`s glauben^^

Übungsauswertung

studieninstitut
westfalen-lippe
medizin und rettungswesen

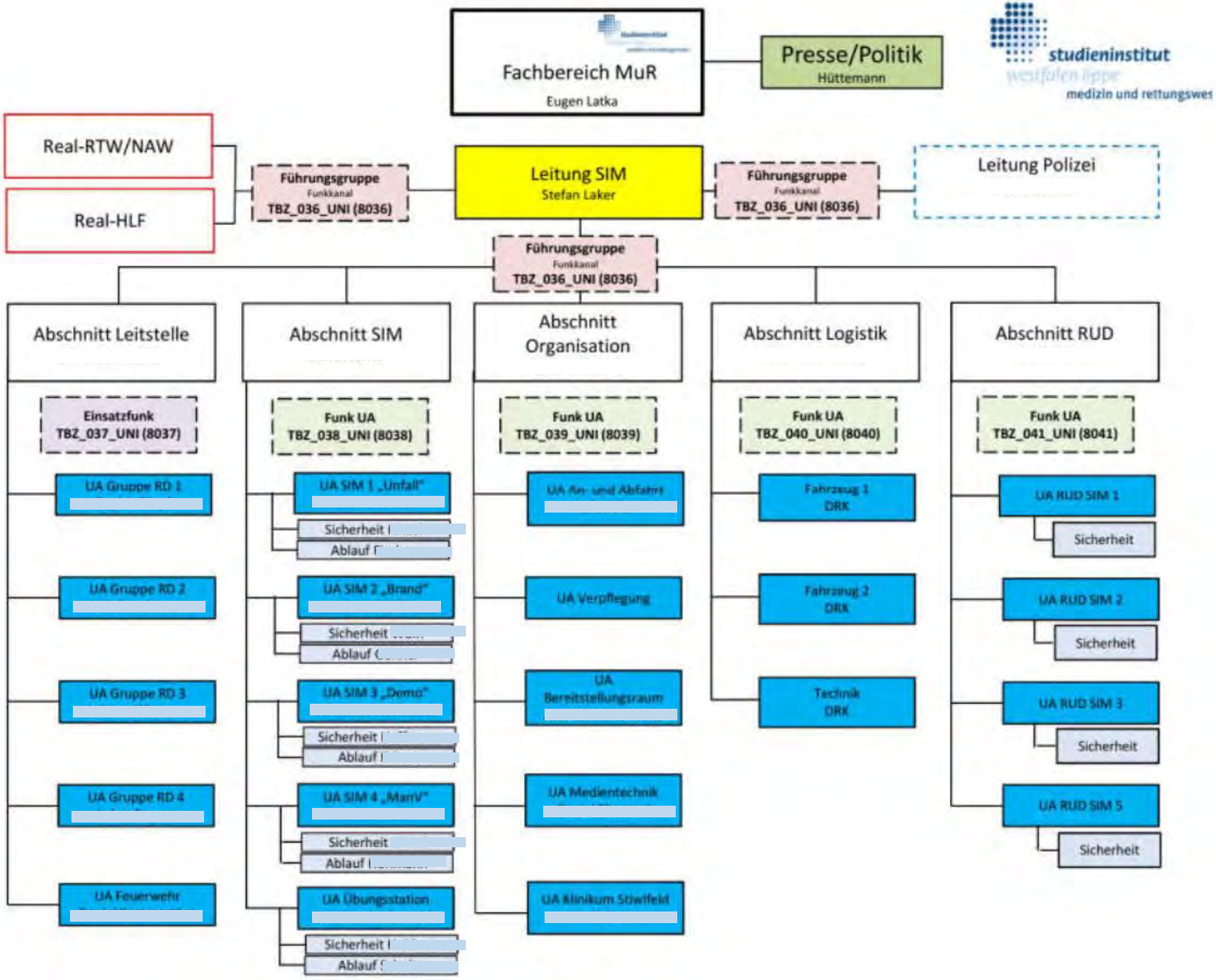
Konzept

Simulationstag für die Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter

am 11.05.2019

Eingesetzte Kräfte:	20 RTW
	6 NEF
	Einsatzhundertschaft der Polizei
	SEK
	ORGL
	LNA
	Löschzüge SHS und Stukenbrock und/oder
	B1-Ausbildung BF BI/B1-Ausbildung BF Hamm
	Einsatzeinheit NRW des DRK Gütersloh
	Notfallseelsorge
Anzahl Verletzter:	25
Anzahl Betroffener:	37

GT-RD 9019
GT-RD 9020
GT-RD 9025
RETTUNGSWAGEN
RETTUNGSDIENST
HF - FB
1833


Fachbereich MuR
Eugen Latka
Presse/Politik
Hüttemann
studieninstitut
westfalen-lippe
medizin und rettungswes
Real-RTW/NAW
Real-HLF
Führungsgruppe
Funkkanal
TBZ_036_UNI (8036)
Leitung SIM
Stefan Laker
Führungsgruppe
Funkkanal
TBZ_036_UNI (8036)
Leitung Polizei
Führungsgruppe
Funkkanal
TBZ_036_UNI (8036)
Abschnitt Leitstelle
Abschnitt SIM
Abschnitt Organisation
Abschnitt Logistik
Abschnitt RUD
Einsatzfunk
TBZ_037_UNI (8037)
Funk UA
TBZ_038_UNI (8038)
Funk UA
TBZ_039_UNI (8039)
Funk UA
TBZ_040_UNI (8040)
Funk UA
TBZ_041_UNI (8041)
UA Gruppe RD 1
UA Gruppe RD 2
UA Gruppe RD 3
UA Gruppe RD 4
UA Feuerwehr
UA SIM 1 „Unfall"
Sicherheit
Ablauf
UA SIM 2 „Brand"
Sicherheit
Ablauf
UA SIM 3 „Demo"
Sicherheit
Ablauf
UA SIM 4 „MainV"
Sicherheit
Ablauf
UA Übungsstation
Sicherheit
Ablauf
UA An- und Abfahrt
UA Verpflegung
UA Bereitstellungsraum
UA Medientechnik
UA Klinikum Stiwifeld
Fahrzeug 1
DRK
Fahrzeug 2
DRK
Technik
DRK
UA RUD SIM 1
Sicherheit
UA RUD SIM 2
Sicherheit
UA RUD SIM 3
Sicherheit
UA RUD SIM 5
Sicherheit

Von der Idee bis zur Umsetzung…

Mimendarsteller?

Einweisungen/

Besprechungen

Nicht den Wetter-App`s glauben^^

Verpflegung?

Verbrauchs-materialien?

Kooperationspartner?

Wer macht was?

Zielgruppe?

Lernziel?

Simulationen planen

Sicherheits-konzept?

Einfahrt/Ausfahrt?

geeignetes Gelände?

Konzept?

Alle informiert bzw. alle Genehmigungen eingeholt?

Ausfall von Personal?

Übungsauswertung

Patienten in Simulation „Amok“

Anzahl Patienten insgesamt: 61

Davon im Objekt: 46

- 6 x ex (inkl. Täter)
- 8 x SK I
- 7 x SK II
- 10 x SK III
- 15 x B

Davon initial nach draußen geflüchtet: 15

- 0 x ex
- 3 x SK I
- 1 x SK II
- 4 x SK III
- 7 x B

Verletzungen:

Patienten innerhalb des Gebäudes:

Patient 1 (Eingangsbereich):
Kopfschuss (Puppe, Exitus letalis)

Patient 2:
Schussverletzung Oberarm und Oberschenk

Patient 3:
Schussverletzung Unterschenkel (SK III)

Patient 4-12:
Unverletzt betroffen (SK B)

Patient 13:
Schussverletzung Abdomen (SK I)

Patient 14:
Schussverletzung Oberschenkel (SK II)

Patient 15:
Bauchschuss (SK I)

Patient 16:
Schussverletzung Oberschenkel (SK II)

Patient 17 bis 19:
Unverletzt betroffen (SK B)

Patient 20:
Streifschuss rechte Hand (SK III)

Patienten 21:
Prellmarken Extremitäten (SK III)

Patient 22:
Schussverletzung Oberkörper (Exitus letalis)

Patient 23:
Kopfschuss (Exitus letalis)

Patient 24:
Schussverletzung Oberschenkel (SK II)

Patient 25:
Schussverletzung Thorax (SK I)

Patient 26:
Schussverletzung Schulter (SK III)

Patienten 27-29:
Schussverletzung Unterarm (SK III)

Patient 30:
Unverletzt betroffen (SK B)

Patient 31:
Schussverletzung Schulter (SK III)

Patient 32:
Schussverletzung Unterschenkel (SK

Patient 33:
Schussverletzung Oberarm (SK II)

Patienten 34 und 35:
Schussverletzung Oberschenkel (SK

Patienten 36-38:
Schussverletzung Thorax (SK I)

Patient 39:
Schussverletzung Abdomen (Exitus le

Patient 40:
Schussverletzung Oberschenkel, Unterschenkel, Schulter (SK I)

Patient 41:
Schussverletzung Unterarm (SK III)

Patient 42 und 43:
Unverletzt betroffen (SK B)

Patient 44:
Kopfschuss (Exitus letalis)

Patient 45:
Schussverletzung Oberarm (SK I)

Patienten außerhalb des Gebäudes:

Patient 46:
Schussverletzung Oberarm (SK II)

Patient 47:
Schussverletzung Oberschenkel (SK I)

Patient 48:
Schussverletzung Abdomen (SK I)

Patient 49:
Schussverletzung Unterschenkel (SK III)

Patient 50:
Schussverletzung Thorax (SK I)

Patient 51:
Schussverletzung Unterschenkel (SK III)

Patienten 52 und 53:
Schussverletzung Unterarm (SK III)

Patienten 54 bis 60:
Unverletzt betroffen (SK B)

Täter:

Patient 61:
Kopfschuss (Exitus letalis)

SIM 4 Amok
Patient 1

Kopfschuss (Exitus Let

Hinweis: Der Patient wird durch eine

Feste Faktoren:		Personal / Qualifikati
Jahreszeit:	Frühling	Führer: NotSan
Uhrzeit:	vormittags	Fahrer: RettSan
Wetter:	wie vorgefunden	Praktikant: Wenn dat

Vor Ort:	Unterlagen zum Fall:
Weitere Patienten Mitschüler und Lehrer (Störfaktor 1/3) (Hilfsbereitschaft 2/3)	• Booklet mit Details

Örtliche Bedingungen:

Krankenhäuser:	• Nächstes Krankenhaus der Reg • Nächstes Krankenhaus der Ma
Rettungsmittel:	• Feuerwehr (10 Min.) • Rettungshubschrauber ca. 20 • NEF (12 Min) • Polizei (mitalarmiert)

Szenario:

Funkmeldung von der Rettungsleitstelle:	Borker Allee, Realschule Stiwlf vermutlich Amoklage

Situation vor Ort:	Patient 1 wurde vom Täter ers Schulgebäudes
Beschreibung des Patienten:	Patient hat einen Kopfschuss
Anamnese:	Beim Amoklauf auf Täter get

Stand: 2019-04-15 Zuständi

SIM 4 Amok
Patient 1

ABCDE Assessment

		Zu Beginn
A	Atemwege	frei
	Mundraum	trocken
	Husten	kein Husten
B	AF	0/min
	Atemtiefe	keine Atmung
	Spo_2	-%
	Et CO_2	-
	Thoraxbewegung	keine Atmung
	Auskultation	keine Atmung
	Geruch der Atemluft	keine Atmung
C	Blutungen	Kopfschusswunde
	Puls an Radialis	Kein Puls
	Hautfeuchte	normal
	Hautfarbe	Zyanose
	Temperatur	kalt 34 Grad Celsius
	Recap Zeit	kein Kreislauf
	Blutdruck	kein Kreislauf
	Vorlastzeichen	keine Vorlastzeichen
	EKG	Asystolie
	BZ	112
D	AVPU	U
	GCS	3
	Pupillen	weit, keine Lichtreakt
	Bewegungen	keine Bewegung
	Reflexe	keine Reflexe
	Sensibilität	-
	Erinnerung	-
E	Umfeld	Eingangsbereich Sch
	Bodycheck	Kopfschuss

* ohne med. Maßnahmen der Teilnehmenden

SAMPLER Assessment

S	Nicht abfragbar
A	Nicht abfragbar
M	Nicht abfragbar
P	Nicht abfragbar
L	Nicht abfragbar
E	Amoklauf in Schule
R	Nicht abfragbar

Schmerz Assessment

Schmerzen	
P	-
Q	-
R	-
S	-
T	-

Stand: 2019-04-15 Zustän

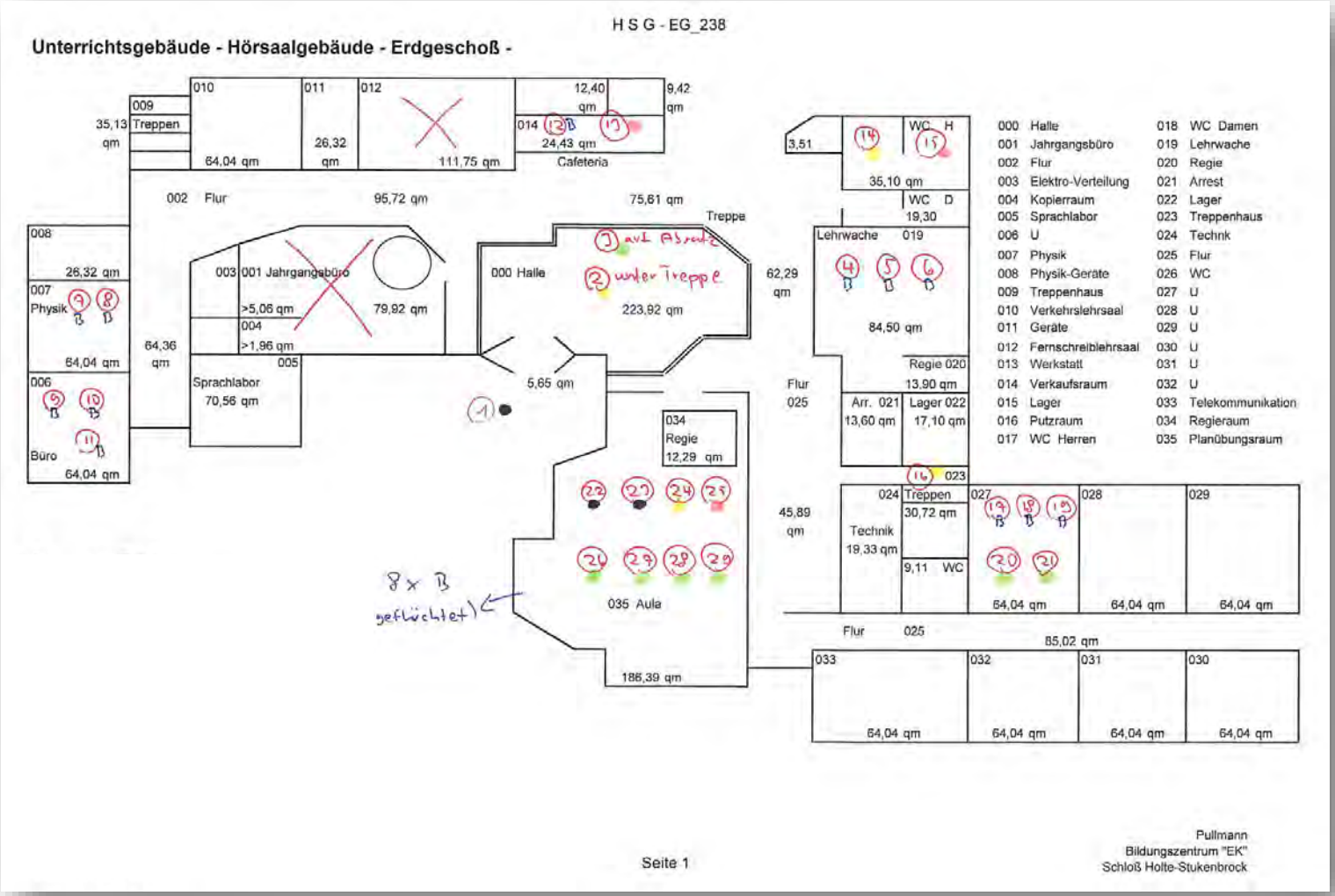
SIM 4 Amok
Patient 1

studieninstitut westfalen-lippe medizin und rettungswes

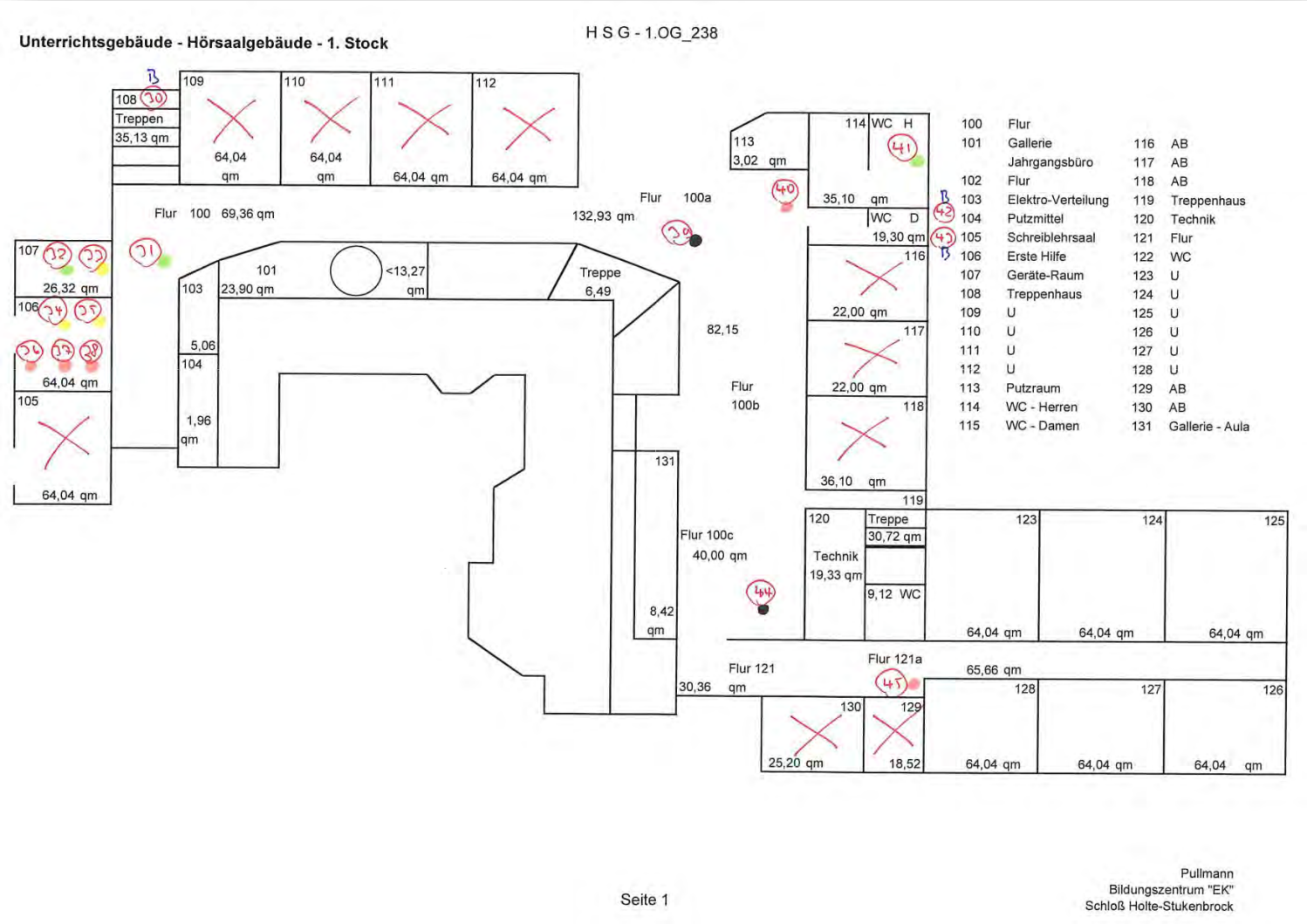
Hinweis für RUD – Auffinde Ort von **Patient 1**

Stand: 2019-04-15 Zuständig: Laker Seite: 4 / 4

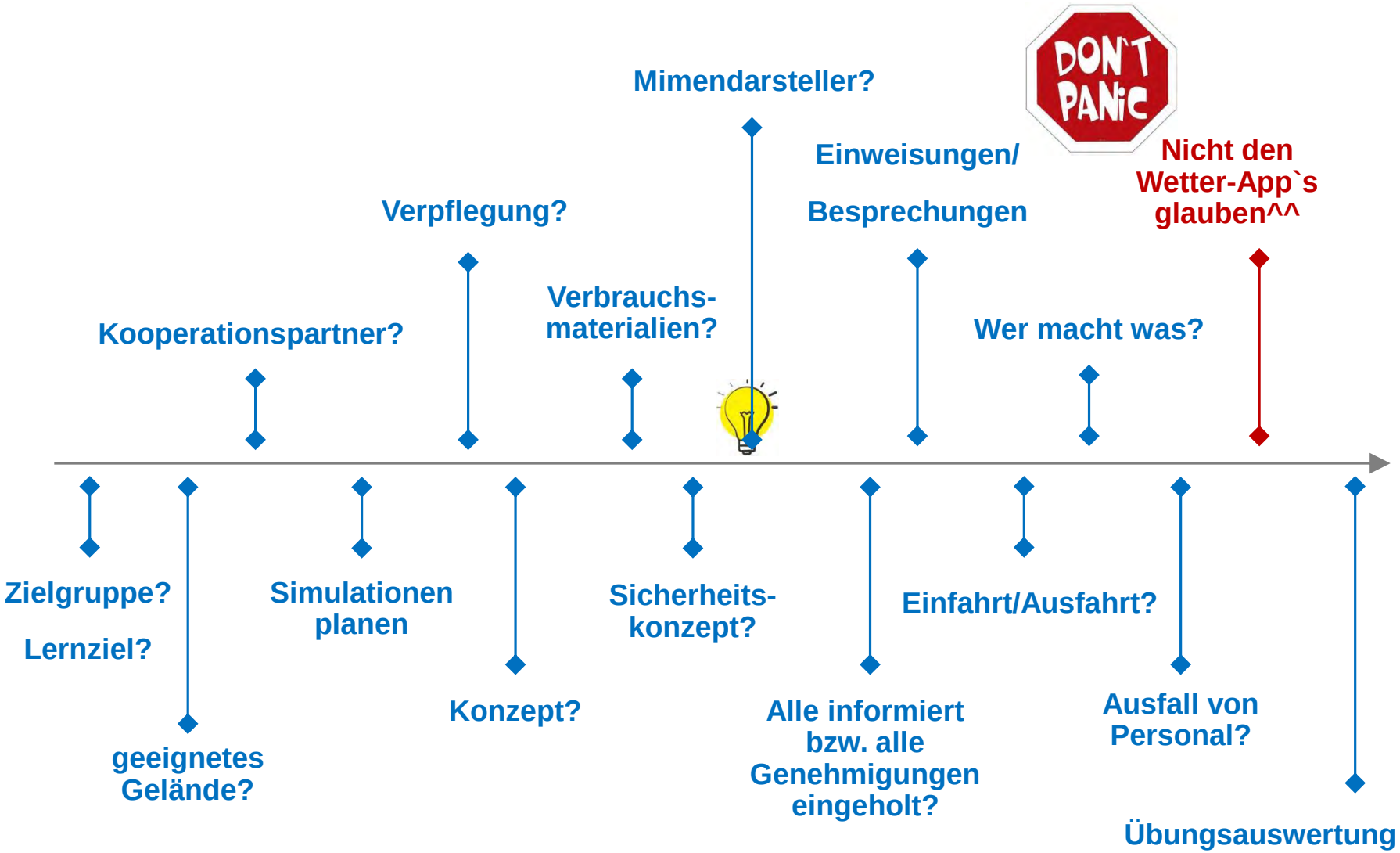
Patienten in SIM „Amok“



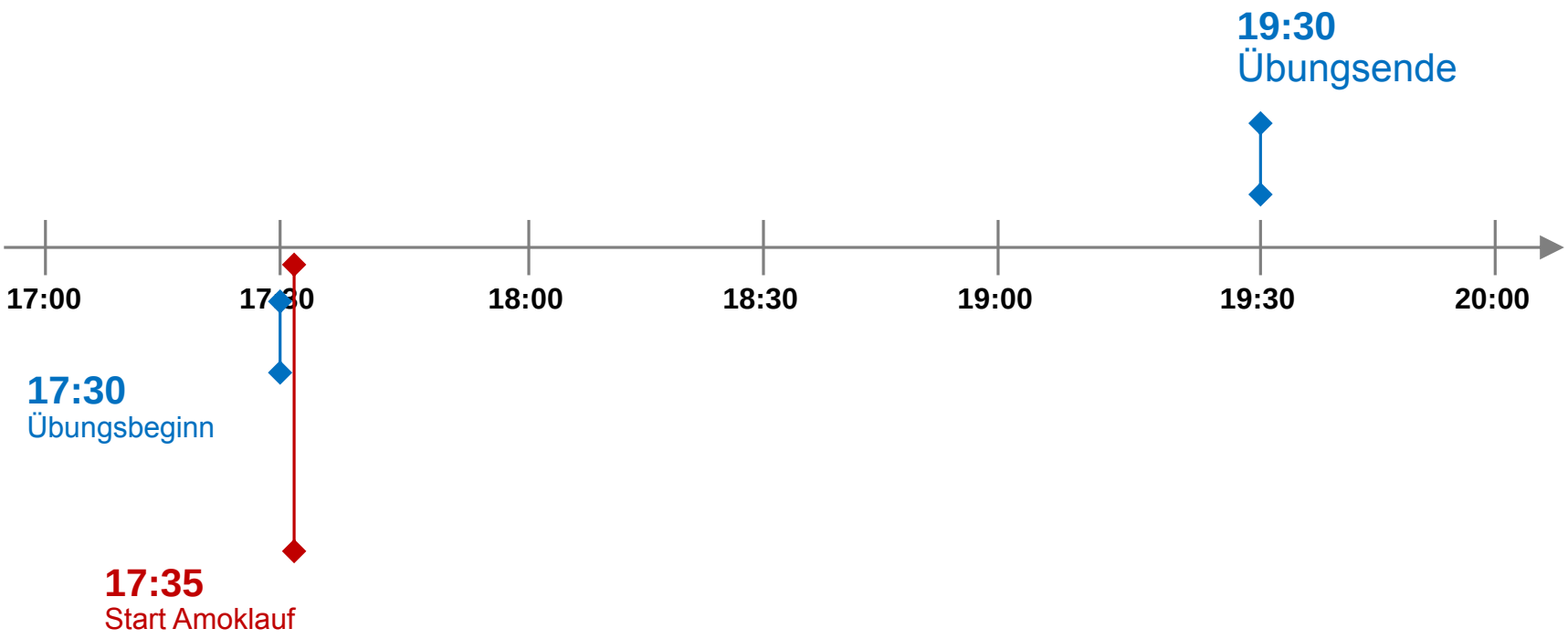
Patienten in SIM „Amok“



Von der Idee bis zur Umsetzung…



Ablauf von SIM „Amok“

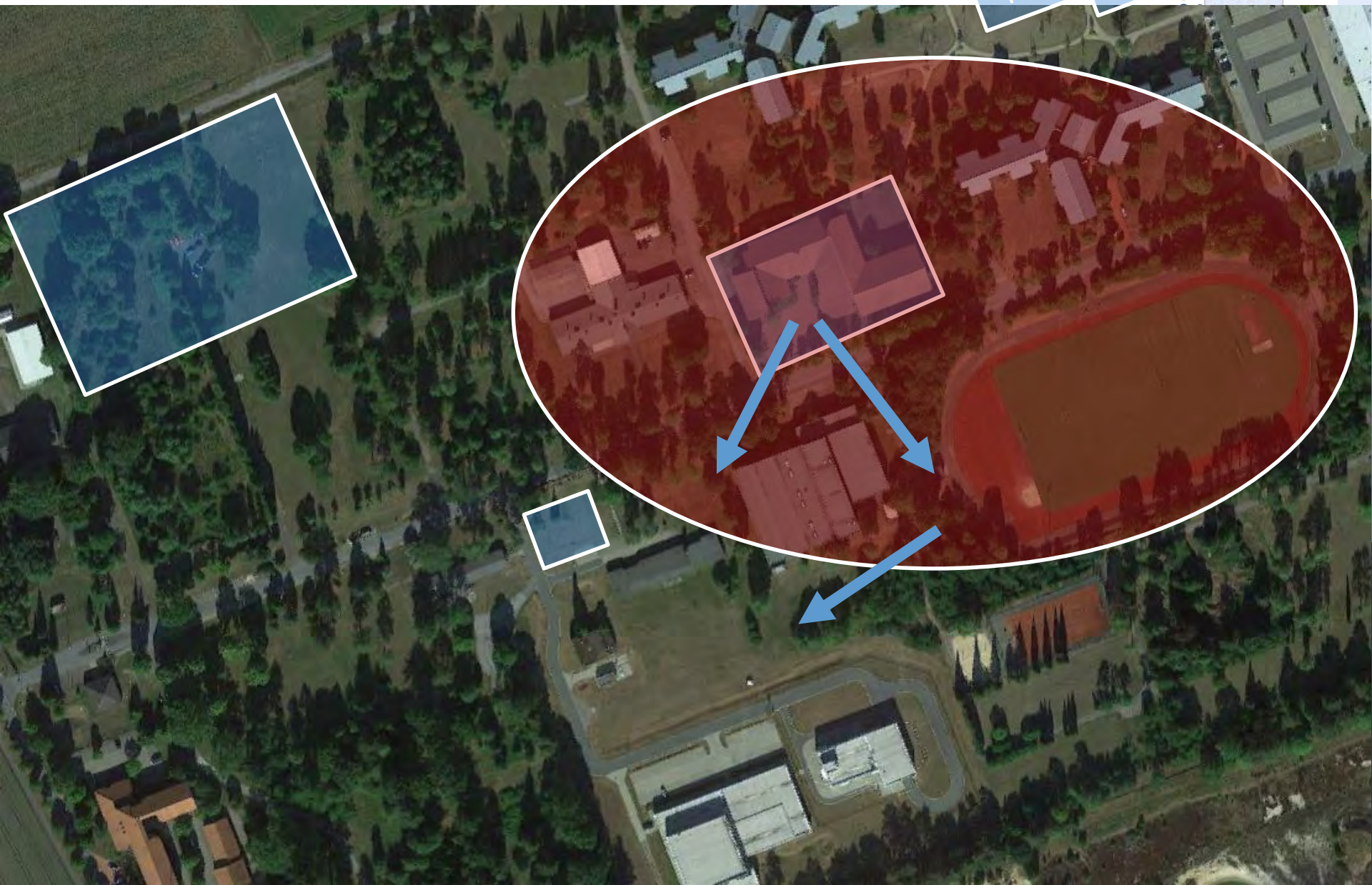


Ein paar Eindrücke…

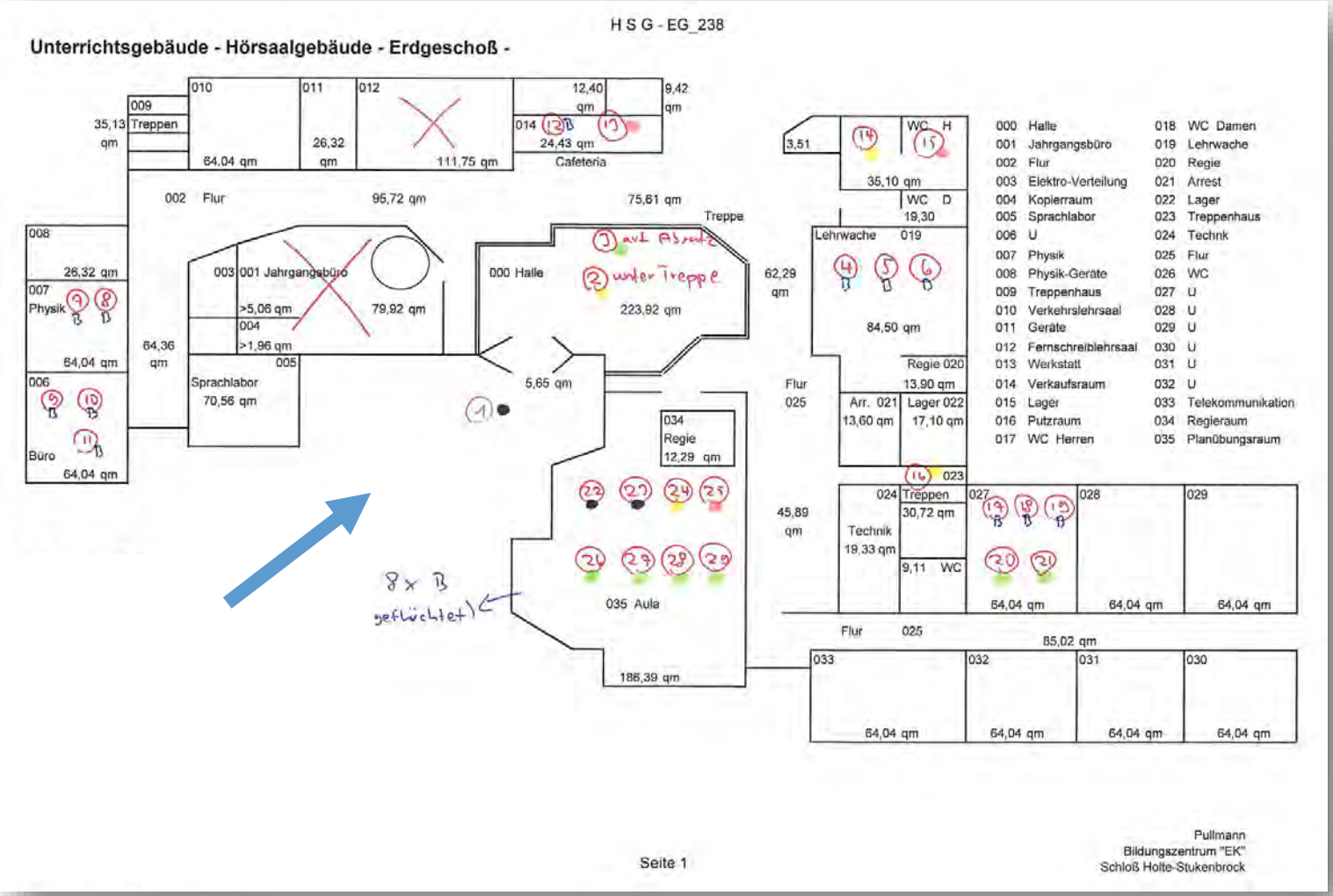
IuK

KH

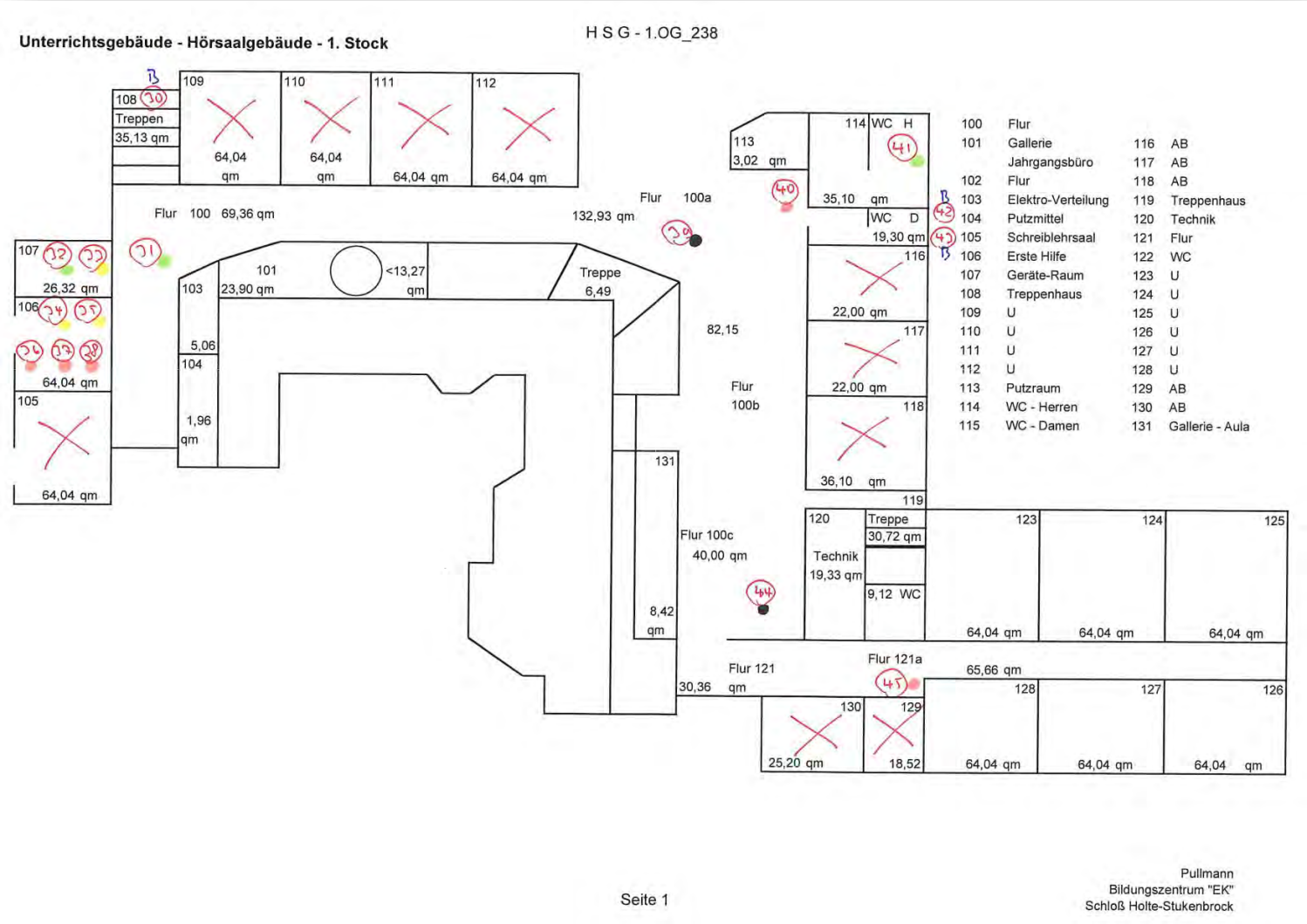
RM



Patienten in SIM „Amok“



Patienten in SIM „Amok“



Dräger
L. Sagner
L. Sagner

IuK

KH

RM

NFS
RS
ETTUNGSDIENST
DIENST
ersloh
KREIS SOEST

GF Sanität

IuK

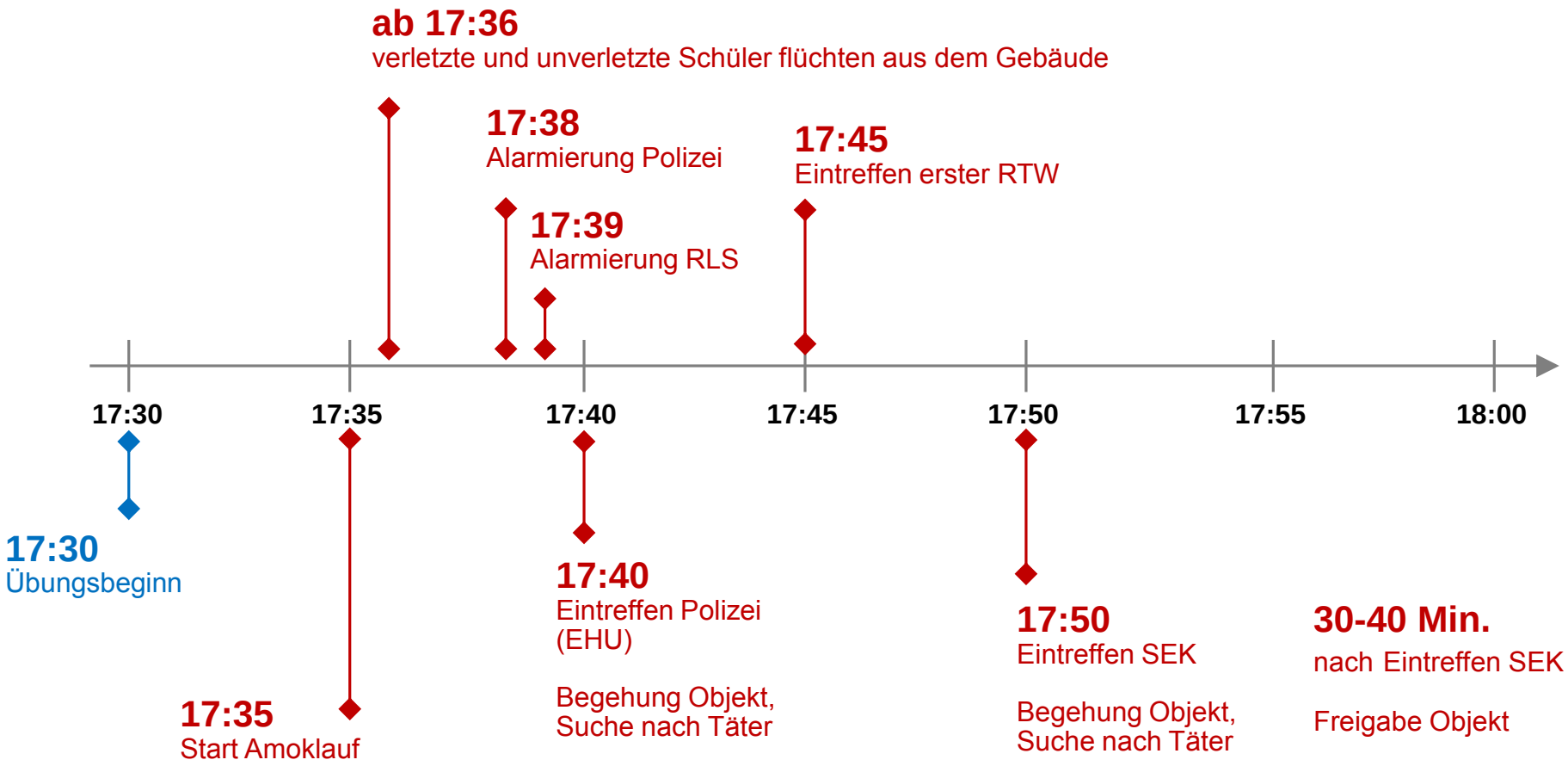
KH

RM

Klaus-Hornig-Weg

FEUERWEHR
112
GT-20

Ablauf von SIM 4 „Amok“



Kritische Mängel

Insgesamt 28 Rückmeldungen zu den Bereichen:

- Taktik
- Technik
- Kommunikation
- Handwerk/Skills
- Führungsmittel
- Sicherheit

Einteilung in die Prioritäten:

- niedrig
- mittel
- hoch
- sehr hoch

Kritische Mängel

Rückmeldungen zu den Bereichen:

- Taktik: 7 (**4** x sehr hoch, **1** x hoch, **2** x mittel)
- Technik: 3 (**2** x mittel, **1** x niedrig)
- Kommunikation: 8 (**7** x sehr hoch, **1** x hoch)
- Handwerk/Skills: 3 (**2** x sehr hoch, **1** x mittel)
- Führungsmittel: 5 (**2** x sehr hoch, **3** x hoch)
- Sicherheit: 2 (**1** x sehr hoch, **1** x hoch)

Bereich Taktik

IuK

KH

RM

1. Für Patienten aus polizeilichen Gefahrenbereichen müssen Übergabepunkte definiert werden!
2. Schnittstellen/Übergabepunkte sind planmäßig (nach Freigabe Polizei) mit Ressourcen zu besetzen!
3. Ressourcenansatz Erstversorgung muss Patienten, die noch nicht da sind sowie Kräfte zur Verlegung in Patientenablage berücksichtigen!
4. Der LNA hat die medizinische Verantwortung für Soforttransporte!
5. Herausfordernde Lagen erfordern klare und erkennbare („spürbare“) Führung!
6. Personal und Material konzentrieren und Versorgung aller so optimieren!

Bereich Kommunikation

Kommunikation

Sehr hohe Priorität:

- Es bestand lange kein Kontakt zwischen RettD und Polizei. Es wurde nicht aktiv danach gesucht.
- Im Verlauf Kontakt zu einer Polizistin der BPH, diese aber nicht sprachfähig zur Lage.
- Polizistin erhielt Anweisung, die Patientenablage verlegen zu lassen wegen der Vergrößerung des Gefahrenbereichs und gab diese Aufforderung weiter an RettD → Umsetzung aber nur zögerlich
- Verzögerungen beim RettD führen bei Polizei zu einer Eigendynamik → Polizistin winkt RTW/KTW eigenmächtig durch Richtung Tatobjekt

Folgende Fragen wurden durch Beobachter (Experten) an die Polizei an der Patientenablage gestellt, die eigentlich durch LNA/OrgL hätten gestellt werden <u>müssen:</u>

- -Wie ist die Gefahreneinschätzung der Polizei?
- -Ist der Bereich für den Rettungsdienst sicher?
- -Kann die Polizei ausschließen, dass sich Täter unter den Patienten in der Ablage befinden?
- -Wie viele Patienten sind im polizeilichen Gefahrenbereich? Erstversorgung durch RettSan SEK?
- -Rechnet die Polizei mit der Gefahr eines „second/third hit“? Gibt es dazu eventuell Hinweise?
- -Ist eine taktische Betreuung der Verletzten und Betroffenen durch die Polizei vorgesehen?
- -Wer ist der Ansprechpartner und wie ist die Erreichbarkeit des Abschnittsleiters Tatobjekt?
- -Gibt es gemäß der BAO Verbindungsbeamtenaustausch zwischen Polizei und FW/RettD?

Bereich Handwerk/Skills

Bereich Führungsmittel

1. **PDV 100 LT NRW – Teil M muss allen Führungskräften bekannt sein! Einführung in NotSan-Ausbildung?**
2. **Ausbildung der NotSan in Einsatztaktik hat sich bewährt – weiterhin Ausbildung in entsprechendem Umfang!**
3. **Lagedarstellung wichtig für eine Übersicht, LNA/OrgL haben keine Führungsmittel/Lagedarstellung/ELW! Einsatzführung besser mit entsprechendem Führungsmittel (ELW)!**
4. **einsatzrelevante Bereiche müssen erkundet werden (hier: Tatobjekt)!**
5. **Etablierung von Strukturen in MANV-Lagen <u>früh</u> notwendig!**

Bereich Sicherheit

Fazit

1. Trotz Übungskünstlichkeiten konnte eine Amoklage unter sehr realen Bedingungen durchgeführt werden.
2. Zahlreiche Erkenntnisse, insbesondere aus den Bereichen Taktik und Kommunikation konnten gewonnen werden.
3. Die Schnittstellen zwischen Polizei und RD/FW müssen stärker harmonisiert werden
   - Konzeption
   - Erprobung
   - Schulung
   - Umsetzung
   - KVP
4. Bei Übungen müssen auch zukünftig die wichtigen Schnittstellen abgebildet werden (und nicht „Polizei übt für sich und Rettungsdienst übt für sich“).
5. Führungsschulung in der NotSan-Ausbildung hat sich bewährt.

Studieninstitut Westfalen-Lippe
Medizin und Rettungswesen

Remterweg 45
33617 Bielefeld

Mail: latka@stiwl.de

Eugen Latka