

## FORTBILDUNGSKONZEPT

# Notfallmanagement in der Pflege

Erkennen kritischer Verläufe, Eskalationspfade, SBAR-Übergabe und Sepsis-Red-Flags – ein modulares Fortbildungskonzept mit Curriculum, Ablaufplan, Fallvignetten und Teilnehmer-Handouts.

### PRAXISNAH

8 Unterrichtseinheiten mit Fallarbeit, Skilltraining, Simulation und Debriefing – mit dem Material der eigenen Einrichtung.

### STRUKTUR

ABCDE-Ersteinschätzung, Red Flags, NEWS2-Logik und klare Eskalationspfade statt Zufallsentscheidungen.

### SICHER

Klarer pflegerischer Handlungsrahmen: früh erkennen, strukturiert handeln, rechtzeitig eskalieren, sauber übergeben und dokumentieren.

## ÜBERSICHT

# Inhalt

## GRUNDLAGEN

|    |                                         |   |
|----|-----------------------------------------|---|
| 01 | Kursprofil und organisatorischer Rahmen | 3 |
| 02 | Fachliche und rechtliche Abgrenzung     | 4 |
| 03 | Ausgangslage und fachlicher Rahmen      | 5 |
| 04 | Didaktisches Konzept und Leitprinzipien | 6 |
| 05 | Curriculum und Formatvarianten          | 7 |

## MODULE

|    |                                                            |    |
|----|------------------------------------------------------------|----|
| 06 | Modul 1 – Grundlagen Notfallmanagement in der Pflege       | 8  |
| 07 | Modul 2 – Klinische Ersteinschätzung nach ABCDE            | 9  |
| 08 | Modul 3 – Vitalparameter, Frühwarnzeichen und Eskalation   | 10 |
| 09 | Modul 4 – Reanimation, AED und Kreislaufstillstand         | 11 |
| 10 | Modul 5 – Häufige internistische Notfälle                  | 12 |
| 11 | Modul 6 – Sepsis, Anaphylaxie, Krampfanfall und Aspiration | 13 |
| 12 | Modul 7 – Sturz, Blutung, Delir und palliative Krise       | 14 |
| 13 | Modul 8 – Kommunikation, Dokumentation, Simulation         | 15 |

## DURCHFÜHRUNG UND QUALITÄT

|    |                                              |    |
|----|----------------------------------------------|----|
| 14 | Ablaufplan Standardtag                       | 16 |
| 15 | Methodik und Materialien                     | 17 |
| 16 | Fallvignetten für Übungen und Kompetenzcheck | 18 |
| 17 | Kompetenznachweis und Qualitätssicherung     | 19 |

## TEILNEHMER-HANDOUTS

|    |                                                    |    |
|----|----------------------------------------------------|----|
| 18 | Handout: Kurzleitfaden pflegerischer Notfall       | 20 |
| 19 | Handout: ABCDE-Kurzcheck                           | 21 |
| 20 | Handout: Red Flags und SBAR                        | 22 |
| 21 | Handout: Häufige Notfälle – Kurzcheck              | 23 |
| 22 | Handout: Dokumentation und Reanimations-Kurzablauf | 24 |

## ANHANG

|    |                                  |    |
|----|----------------------------------|----|
| 23 | Quellen und fachliche Grundlagen | 25 |
|----|----------------------------------|----|

## FORTBILDUNGSKONZEPT

# Kursprofil und organisatorischer Rahmen

| Element               | Ausgestaltung                                                                                                                                                                |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Titel</b>          | Notfallmanagement in der Pflege                                                                                                                                              |
| <b>Kernprofil</b>     | Erkennen kritischer Verläufe, Eskalationspfade, SBAR-Übergabe und Sepsis-Red-Flags. Modular aufgebaut und mit praxisnahen Fallbeispielen                                     |
| <b>Format</b>         | Inhouse-Fortbildung, Praxistraining oder Simulationstraining                                                                                                                 |
| <b>Standardumfang</b> | 8 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten = <b>360 Minuten Unterrichtszeit</b> , zuzüglich 15 Minuten Begrüßung und 60 Minuten Pausen (z. B. 09:00–16:15 Uhr, Ablaufplan Seite 16) |
| <b>Varianten</b>      | Kurzformat 90 Minuten und Vertiefung als Simulationstag – Aufschlüsselung auf Seite 7                                                                                        |
| <b>Zielgruppe</b>     | Pflegefachkräfte, Auszubildende, Praxisanleitende, Pflegeassistent nach Aufgabenprofil, Teams in Langzeitpflege, ambulanter Pflege und Akutpflege                            |
| <b>Ergebnis</b>       | Geübter ABCDE-Ablauf, Eskalationspfad, SBAR-Übergabe, Dokumentationsstandard, persönlicher Transferauftrag                                                                   |

Kritische Verläufe früh erkennen

ABCDE als Priorisierung

Rechtzeitig eskalieren

Klar übergeben mit SBAR

## Organisatorischer Rahmen

| Aspekt                      | Empfehlung                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gruppengröße</b>         | 6 bis 12 Teilnehmende. Skilltraining und Simulation brauchen kleine Gruppen; ab 12 Personen zweite Trainerin/zweiter Trainer oder zusätzliche Übungsphasen                                                 |
| <b>Voraussetzungen</b>      | Keine. Inhalte werden an das Aufgabenprofil angepasst (Fachkraft, Auszubildende, Assistenz)                                                                                                                |
| <b>Leitung</b>              | Trainerin oder Trainer mit fachlichem Hintergrund in Notfall-/Akutpflege oder Rettungswesen und Erfahrung in der Erwachsenenbildung                                                                        |
| <b>Ort und Technik</b>      | Schulungsraum in der Einrichtung; Beamer oder Bildschirm, Flipchart, Platz für Skill-Stationen (Materialliste Seite 17)                                                                                    |
| <b>Fortbildungsnachweis</b> | Teilnahmebescheinigung mit Umfang und Inhalten. Ob eine Anrechnung als berufliche Fortbildung (z. B. im Rahmen einer Registrierung beruflich Pflegender) möglich ist, ist beim jeweiligen Träger zu prüfen |

### Leitgedanke

Notfallmanagement in der Pflege bedeutet nicht, ärztliche Diagnostik zu ersetzen. Es bedeutet, akute Gefährdungen früh zu erkennen, strukturiert zu handeln, Hilfe rechtzeitig hinzuzuziehen und relevante Informationen klar zu übergeben.

## SICHERER HANDLUNGSRAHMEN

## Fachliche und rechtliche Abgrenzung

Diese Fortbildung ersetzt keine ärztliche Diagnostik, keine ärztliche Therapieentscheidung und keine formale rettungsdienstliche Ausbildung. Sie dient der pflegerischen Früherkennung, strukturierten Ersteinschätzung, sicheren Alarmierung und interprofessionellen Kommunikation.

**Pflegerischer Schwerpunkt**

- Früherkennung und klinische Beobachtung
- Vitalparameter und ABCDE
- Eigenschutz und Basismaßnahmen
- Alarmierung und Teamkoordination
- SBAR-Übergabe
- Dokumentation und Debriefing

**Nur nach Anordnung oder freigegebenem Standard**

- Sauerstoffgabe je nach lokalem Standard
- Inhalation
- Notfallmedikation
- invasive Maßnahmen
- therapeutische Interventionen
- Standing Orders und Delegationsrahmen

**Klare Grenze: Pflege kann und muss Notfälle früh erkennen und sicher eskalieren. Diagnose, Indikation und Therapieentscheidung bleiben ärztliche Aufgaben, sofern kein spezifisch freigegebener Notfallstandard oder Delegationsrahmen besteht.**

**Verhältnis zu lokalen Standards**

Lokale SOPs, einrichtungsinterne Notfallstandards, ärztliche Anordnungen und aktuelle Reanimationsschulungen haben für die konkrete Durchführung immer Vorrang vor diesem Konzept. Wo eine Einrichtung noch keine schriftlichen Notfallstandards hat, macht die Fortbildung diese Lücke sichtbar und unterstützt dabei, Alarmierungswege, Zuständigkeiten und Materialstandorte verbindlich festzulegen.

**Fallbeispiele und Übungsszenarien**

Alle Fallvignetten, Übungen und Simulationsszenarien in diesem Konzept sind fiktiv und dienen ausschließlich der Schulung. Ähnlichkeiten mit realen Personen, Einrichtungen oder Ereignissen sind nicht beabsichtigt.

## GRUNDLAGEN

## Ausgangslage und fachlicher Rahmen

Pflegefachpersonen sind in vielen Versorgungsbereichen die ersten, die Veränderungen am Patienten bemerken: zunehmende Atemnot, Bewusstseinsveränderung, Blutdruckabfall, Fieber, Unruhe, Schmerzen, Sturzereignisse oder auffällige Vitalparameter. Ein standardisiertes Notfallmanagement hilft, diese Beobachtungen nicht als Einzelereignisse zu behandeln, sondern in eine strukturierte Entscheidungs- und Eskalationslogik zu überführen.

Die Fortbildung nutzt den ABCDE-Ansatz als priorisierendes Ersteinschätzungsmodell [1, 3]: Lebensbedrohliche Probleme werden zuerst erkannt und adressiert; nach jeder Maßnahme erfolgt eine erneute Einschätzung. Frühwarnsysteme wie NEWS2 können diese Einschätzung ergänzen, ersetzen aber nicht den klinischen Gesamteindruck [4].

**A****Airway**

Atemweg sichern

**B****Breathing**

Atmung beurteilen

**C****Circulation**

Kreislauf stabilisieren

**D****Disability**

Neurologie prüfen

**E****Exposure**

Gesamtbild erfassen

**Grundprinzipien**

- Eigenschutz vor Aktion
- Hilfe früh rufen
- ABCDE statt Aktionismus
- Red Flags ernst nehmen
- Unsicherheit als Eskalationsgrund akzeptieren

**Grenzen pflegerischen Handelns**

- keine ärztliche Diagnosestellung
- keine eigenständige Therapieentscheidung
- Medikamente nur nach Anordnung, Standard oder freigegebener Standing Order
- therapeutische Maßnahmen nur im definierten Rahmen

**Lernlogik der Fortbildung**

Die Fortbildung trainiert einen reproduzierbaren Ablauf: beobachten, priorisieren, alarmieren, handeln, übergeben, dokumentieren, nachbesprechen. Jedes Modul übt einen Teil dieser Kette – die Simulation in Modul 8 verbindet alles.

## METHODIK

# Didaktisches Konzept und Leitprinzipien

Das Curriculum ist handlungsorientiert aufgebaut. Die Teilnehmenden sollen nicht nur Notfallwissen wiederholen, sondern konkrete Abläufe trainieren: beobachten, priorisieren, alarmieren, handeln, übergeben, dokumentieren und nachbesprechen.

## 1. Handeln vor Halbwissen

Jedes Modul endet mit einem konkreten, beobachtbaren Arbeitsergebnis – einem geübten Ablauf, einer Entscheidung oder einem dokumentierten Befund. Reines Faktenwissen ohne Handlungsbezug wird bewusst reduziert.

## 2. Kompetenzorientierte Lernziele

Alle Module formulieren Lernziele in der Form „Die Teilnehmenden können ...“. Der Kompetenznachweis (Seite 19) prüft genau diese Ziele über praktische Demonstration, nicht über Abfragen.

## 3. Wiederholung mit Steigerung

ABCDE, Red Flags und SBAR ziehen sich als roter Faden durch alle Module und werden vom Einzelbefund über Fallkarten bis zur Vollsimulation stufenweise komplexer trainiert.

## 4. Einrichtungsbezug statt Idealbedingungen

Geübt wird mit dem realen Material, den realen Alarmierungswegen und den realen Zuständigkeiten der Einrichtung. Notfallkompetenz entsteht nicht durch schöne Folien, sondern durch bekannte Abläufe, griffbereites Material und wiederholtes Training.

## 5. Fehlerfreundliches Debriefing

Simulation und Fallarbeit werden strukturiert nachbesprochen: Was lief gut? Was war unklar? Wurde früh genug eskaliert? Fehler sind Lernanlässe, keine Schuldzuweisungen.

## Methodischer Rahmen

| Prinzip                  | Umsetzung im Training                                                                                                               |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hoher Übungsanteil       | Mehr als die Hälfte der Unterrichtszeit besteht aus Fallarbeit, Skilltraining und Simulation; Inputs sind auf Kurzimpulse begrenzt  |
| Fallbasiertes Lernen     | Sechs fiktive Fallvignetten (Seite 18) verbinden alle Module mit realistischen Situationen aus Langzeit-, ambulanter und Akutpflege |
| Skill-Stationen          | Reanimation, AED, Vitalparameter und Lagerung werden in Kleingruppen an Stationen geübt – jede Person handelt selbst                |
| Team- und Rollentraining | Alarmierung, Aufgabenverteilung und Übergabe werden als Teamleistung trainiert, nicht als Einzelkompetenz                           |
| Transfersicherung        | Persönlicher Transferauftrag am Kursende plus Transfer-Evaluation nach 6 bis 12 Wochen (Seite 19)                                   |

## 8 MODULE

## Curriculum und Formatvarianten

| Modul | Thema                                          | Umfang  | Schwerpunkt                                                  |
|-------|------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|
| 1     | Grundlagen Notfallmanagement in der Pflege     | 45 Min. | Rollen, Verantwortung, Alarmierung, Notfallmaterial          |
| 2     | Klinische Ersteinschätzung nach ABCDE          | 45 Min. | Priorisierung, Wiederbeurteilung, lebensbedrohliche Probleme |
| 3     | Vitalparameter, Frühwarnzeichen und Eskalation | 45 Min. | NEWS2-Logik, Red Flags, Verlauf statt Einzelwert             |
| 4     | Reanimation, AED und Kreislaufstillstand       | 45 Min. | BLS, Alarmierung, Teamrollen, Übergabe                       |
| 5     | Häufige internistische Notfälle                | 45 Min. | Dyspnoe, Brustschmerz, Schlaganfall, Hypoglykämie            |
| 6     | Sepsis, Anaphylaxie, Krampfanfall, Aspiration  | 45 Min. | Spezialnotfälle, Alarmierung, Sicherheitsgrenzen             |
| 7     | Sturz, Blutung, Delir, palliative Krise        | 45 Min. | Pflegeheim- und Akutpflegekontext                            |
| 8     | Kommunikation, Dokumentation, Simulation       | 45 Min. | SBAR, Falltraining, Debriefing, Transfer                     |

**Standardumfang: 360 Minuten Unterrichtszeit (8 × 45 Min.)** zuzüglich 15 Minuten Begrüßung und 60 Minuten Pausen – Ablaufplan auf Seite 16

### Formatvarianten

| Variante                         | Umfang              | Aufbau und Einsatz                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Standardtag</b>               | 360 Min. Unterricht | Alle 8 Module inklusive Skilltraining und Abschlussimulation; empfohlen als Basis für Teams                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Kurzformat</b>                | 90 Min.             | Kompakter Impuls: ABCDE kompakt (30 Min.), Red Flags und Eskalation (30 Min.), SBAR-Übung (20 Min.), Transfer und Fragen (10 Min.). Sensibilisierung – ersetzt kein praktisches Reanimationstraining                                                                                           |
| <b>Vertiefung Simulationstag</b> | ca. 6,5 Zeitstunden | Auffrischung ABCDE und SBAR (30 Min.), Skill-Stationen Reanimation/AED (90 Min.), zwei Simulationsblöcke mit Fallvignetten und Debriefing (je 90 Min.), Abschlussdebriefing und Transferplanung (45 Min.), zzgl. Pausen. Voraussetzung: absolvierter Standardtag oder gleichwertige Kenntnisse |

#### Hinweis zur Auswahl

Das Kurzformat eignet sich als Einstieg oder Auffrischung für Teamsitzungen. Handlungssicherheit in Reanimation und Notfallablauf entsteht erst durch den Standardtag und regelmäßige Wiederholung (Empfehlung Seite 19).

## MODULBESCHREIBUNG

## MODUL 1 · 45 MINUTEN

# Grundlagen Notfallmanagement in der Pflege

Wer im Notfall sicher handeln will, muss vorher wissen: Was ist ein pflegerischer Notfall, wer macht was, wie wird alarmiert – und wo liegt das Material?

**Lernziele – Die Teilnehmenden können ...**

- einen pflegerischen Notfall definieren und akute Verschlechterung, dringlichen Zustand und Kreislaufstillstand unterscheiden
- die eigene Rolle in der Notfallkette beschreiben: Früherkennung, Basismaßnahmen, Alarmierung, Übergabe
- Alarmierungswege, Notfallnummern und Zuständigkeiten der eigenen Einrichtung benennen
- Standort und Inhalt des Notfallmaterials sicher angeben

**Inhalte**

- Was ist ein pflegerischer Notfall?
- Unterschied: akute Verschlechterung, dringlicher Zustand, Kreislaufstillstand
- Rolle der Pflege: Früherkennung, Basismaßnahmen, Alarmierung, Übergabe
- Alarmierungsketten, Notfallnummern und Zuständigkeiten
- Notfallwagen, AED, Sauerstoff, Absaugung, BZ-Messgerät und Materialkenntnis

**Übungs- und Transferaufgaben**

- Praxisübung: Standort- und Funktionscheck des Notfallmaterials der eigenen Einrichtung
- Diskussion: Wer alarmiert wen – tagsüber, nachts, am Wochenende?

**Output: Rollen-, Alarmierungs- und Materialübersicht für die eigene Einrichtung**



## MODULBESCHREIBUNG

## MODUL 2 · 45 MINUTEN

# Klinische Ersteinschätzung nach ABCDE

ABCDE ist kein Formular, sondern eine Reihenfolge: Erst lebensbedrohliche Probleme erkennen und adressieren, dann weitergehen. Nach jeder Maßnahme wird erneut beurteilt.

**Lernziele – Die Teilnehmenden können ...**

- das ABCDE-Schema in der richtigen Reihenfolge anwenden
- lebensbedrohliche Befunde je Stufe erkennen und sofort eskalieren
- nach jeder Maßnahme strukturiert neu beurteilen

**Inhalte**

- A – Airway: Atemweg frei? Sekret, Stridor, Aspiration?
- B – Breathing: Atemfrequenz, SpO2, Atemarbeit, Zyanose, Dyspnoe
- C – Circulation: Puls, RR, Haut, Blutung, Schockzeichen
- D – Disability: Bewusstsein, FAST, Pupillen, BZ, Krampfanfall
- E – Exposure: Temperatur, Verletzungen, Schmerzen, Umgebung, Notfallplan

**Übungs- und Transferaufgaben**

- Praxisübung: ABCDE an der Fallkarte „plötzlich schläfrig und blass“
- Partnerübung: Befunde laut ansagen und priorisieren

**Output: dokumentierte ABCDE-Ersteinschätzung mit Priorisierung**

## MODULBESCHREIBUNG

## MODUL 3 · 45 MINUTEN

# Vitalparameter, Frühwarnzeichen und Eskalation

Kritische Verläufe kündigen sich meist an. Wer Verläufe statt Einzelwerte betrachtet und Red Flags kennt, eskaliert früher – und gewinnt Zeit für den Patienten.

**Lernziele – Die Teilnehmenden können ...**

- Vitalparameter im Verlauf statt als Einzelwert interpretieren
- die Atemfrequenz als oft unterschätzten Frühwarnparameter systematisch erheben
- Red Flags benennen und die Grundidee von NEWS2 erklären
- eine Eskalationsentscheidung treffen und begründen

**Inhalte**

- Atemfrequenz als oft unterschätzter Frühwarnparameter
- SpO2, Puls, RR, Temperatur, Bewusstsein, Schmerz, BZ
- Verlauf und Gesamteindruck statt Einzelwert
- NEWS2-Grundidee und lokale Frühwarnlogik
- Red Flags: Dyspnoe, Brustschmerz, Synkope, Sepsisverdacht, neurologische Ausfälle, Blutung, akute Verwirrtheit

**Übungs- und Transferaufgaben**

- Fallarbeit: Situationen zuordnen – beobachten, ärztlich Rücksprechen, Rettungsdienst, Reanimation
- Diskussion: Was tun bei Unsicherheit? (Antwort: eskalieren)

**Output: Eskalationspfad mit klaren Auslösern für die eigene Einrichtung**

## MODULBESCHREIBUNG

## MODUL 4 · 45 MINUTEN

## Reanimation, AED und Kreislaufstillstand

Beim Kreislaufstillstand zählt jede Minute. Trainiert wird der Ablauf nach dem aktuellen lokalen Reanimationsstandard auf Grundlage der geltenden Leitlinien [1, 2] – mit klaren Teamrollen und ohne Zeitverlust.

**Lernziele – Die Teilnehmenden können ...**

- einen Kreislaufstillstand erkennen (Bewusstlosigkeit und keine normale Atmung)
- die Alarmierung sofort auslösen und parallel handeln
- Thoraxkompressionen nach aktuellem lokalem Reanimationsstandard beginnen
- die AED-Anwendung organisieren und Anweisungen folgen
- Teamrollen verteilen und strukturiert übergeben

**Inhalte**

- Bewusstlosigkeit und nicht normale Atmung erkennen
- Hilfe rufen, interne Alarmierung, Notruf
- Thoraxkompressionen nach aktuellem lokalem Reanimationsstandard
- AED holen, einschalten, Anweisungen folgen
- Teamrollen: Kompressionen, AED, Notruf, Material, Dokumentation, Angehörige
- Übergabe an Rettungsdienst oder internes Notfallteam

**Übungs- und Transferaufgaben**

- Skilltraining an der Reanimationspuppe: Erkennen, Alarmieren, Kompressionen, AED-Trainer
- Teamübung: Rollen verteilen und laut kommunizieren

**Output: geübter Reanimationsablauf mit AED und verteilten Teamrollen**

## MODULBESCHREIBUNG

## MODUL 5 · 45 MINUTEN

## Häufige internistische Notfälle

Vier Notfallbilder, die im Pflegealltag immer wieder auftreten. Trainiert werden Warnzeichen, pflegerisches Sofortvorgehen und die konsequente Eskalation.

### Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- die Warnzeichen von akuter Dyspnoe, ACS-Verdacht, Schlaganfallverdacht und Hypoglykämie erkennen
- das pflegerische Sofortvorgehen einleiten, ohne den eigenen Handlungsrahmen zu verlassen
- konsequent und ohne Verzögerung ärztlich bzw. rettungsdienstlich eskalieren

| Notfallbild                        | Warnzeichen                                                                                  | Pflegerisches Vorgehen                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Akute Dyspnoe</b>               | Sprechdyspnoe, SpO <sub>2</sub> -Abfall, Zyanose, Erschöpfung, Thoraxschmerz                 | Oberkörper hoch, beruhigen, Vitalparameter und SpO <sub>2</sub> , sofortige Eskalation bei Red Flags, Sauerstoff/Inhalation nur nach Standard oder Anordnung                 |
| <b>Brustschmerz / ACS-Verdacht</b> | Brustdruck, Ausstrahlung, Dyspnoe, Kaltschweißigkeit, Übelkeit, Synkope                      | Ruhe und Oberkörperhochlagerung, Vitalparameter, EKG vorbereiten falls Standard, sofort ärztlich/Rettungsdienst, keine Medikamente ohne Anordnung                            |
| <b>Schlaganfallverdacht</b>        | FAST positiv: Gesichtslähmung, Armschwäche, Sprachstörung; plötzliche neurologische Ausfälle | Symptombeginn bzw. „zuletzt gesund gesehen“ dokumentieren, BZ messen (Hypoglykämie als Verwechslungsbild ausschließen), nichts essen/trinken, sofort Rettungsdienst/ärztlich |
| <b>Hypoglykämie</b>                | Schwitzen, Zittern, Unruhe, Verwirrtheit, Krampfanfall, Bewusstseinsstörung                  | BZ messen; bei wachem, schluckfähigem Patienten Glukose nach lokalem Standard; bei Bewusstseinsstörung nichts oral geben und Notfallalarmierung; Verlauf kontrollieren       |

### Übungs- und Transferaufgaben

- Fallkarten zu allen vier Notfallbildern: Warnzeichen erkennen, Vorgehen festlegen, Eskalation formulieren

**Merksatz:** Bei Brustschmerz, akuter Dyspnoe, neurologischen Ausfällen oder Bewusstseinsveränderung wird nicht „weiter beobachtet“, sondern strukturiert eskaliert.

## MODULBESCHREIBUNG

## MODUL 6 · 45 MINUTEN

# Sepsis, Anaphylaxie, Krampfanfall und Aspiration

Vier Situationen mit hoher Dynamik, in denen frühes Erkennen und schnelle Alarmierung über den Verlauf entscheiden [5, 6].

## Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- Sepsis-Red-Flags, Anaphylaxie-, Krampfanfall- und Aspirationszeichen erkennen
- die Sofortmaßnahmen im pflegerischen Rahmen durchführen, inklusive der Maßnahmen bei Atemwegsverlegung
- die Sicherheitsgrenze einhalten: Notfallmedikation nur nach freigegebenem Standard oder Anordnung

| Thema                                 | Warnzeichen                                                                                                          | Kernmaßnahmen                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sepsisverdacht</b>                 | Fieber oder Hypothermie, Tachykardie, Tachypnoe, Hypotonie, neue Verwirrtheit, schlechte Hautperfusion, Infektquelle | Vitalparameter vollständig, Bewusstsein, Infektquelle, sofortige ärztliche Eskalation, Verlauf dokumentieren                                                                                                                                                                                        |
| <b>Anaphylaxie</b>                    | Hautreaktion, Schwellung, Atemnot, Stridor, Kreislaufprobleme, rascher Verlauf nach Exposition                       | Exposition stoppen wenn möglich, Hilfe rufen, ABCDE; Lagerung: flach mit erhöhten Beinen bei Kreislaufreaktion, sitzend bei führender Atemnot; Notfallmedikation nur nach freigegebenem Standard/Anordnung                                                                                          |
| <b>Krampfanfall</b>                   | tonisch-klonische Aktivität, Bewusstseinsverlust, Verletzungsrisiko, postiktale Phase                                | Umgebung sichern, nichts in den Mund, Anfallsdauer messen, danach Atmung/Bewusstsein/BZ prüfen, eskalieren nach Standard                                                                                                                                                                            |
| <b>Aspiration / Atemwegsverlegung</b> | Husten, Atemnot, Stridor, Zyanose, Sekret, Erbrechen, ineffektiver Husten                                            | Bei effektivem Husten: weiter husten lassen, beobachten, Hilfe rufen. Bei ineffektivem Husten: bis zu 5 Rückenschläge, dann bis zu 5 Oberbauchkompressionen im Wechsel gemäß aktuellen Leitlinien [1]; Absaugung wenn geschult und verfügbar. Bei Bewusstlosigkeit oder Atemstillstand: Reanimation |

## Übungs- und Transferaufgaben

- Gruppenarbeit: Spezialnotfälle priorisieren – Was zuerst? Wer wird wann alarmiert?

**Fachliche Abgrenzung:** Sepsis, Anaphylaxie und schwere Atemwegsprobleme sind keine Situationen für stille Routine. Pflege erkennt, priorisiert, alarmiert, unterstützt und dokumentiert – ärztliche und rettungsdienstliche Entscheidungen werden frühzeitig eingebunden.

## MODULBESCHREIBUNG

## MODUL 7 · 45 MINUTEN

# Sturz, Blutung, Delir und palliative Krise

Vier Situationen aus dem Pflegeheim- und Akutpflegekontext, in denen strukturiertes Vorgehen und saubere Dokumentation besonders zählen.

**Lernziele – Die Teilnehmenden können ...**

- Sturz, Blutung, akutes Delir und palliative Krise strukturiert einschätzen
- situationsgerecht handeln und den Verlauf dokumentieren
- bei palliativen Entscheidungen Therapieziel und Notfallplan einbeziehen

**Sturzereignis**

- nicht reflexhaft hochziehen
- Bewusstsein, Schmerz, Blutung, Kopfaufprall prüfen
- Antikoagulation erfragen
- neurologische Auffälligkeiten beobachten
- Vitalparameter und Verlauf dokumentieren
- Red Flags: Kopfverletzung, Antikoagulation, Bewusstlosigkeit, starke Schmerzen, Fehlstellung

**Blutung**

- Eigenschutz und Handschuhe
- direkte Kompression
- Lagerung nach Situation
- Vitalparameter und Schockzeichen prüfen
- Blutverlust einschätzen, Antikoagulation dokumentieren
- ärztlich/Rettungsdienst bei relevanter Blutung

**Akutes Delir / Verwirrtheit**

- plötzliche Veränderung ernst nehmen
- Vitalparameter, BZ, Temperatur, Schmerz
- Infekt, Exsikkose, Medikamente, Umgebung prüfen
- reizarm kommunizieren
- ärztliche Rücksprache bei Akutveränderung

**Palliative Krise**

- Schmerz, Dyspnoe, Unruhe, Angst erfassen
- Notfallplan und Therapieziel prüfen
- Bedarfsmedikation nur nach Plan oder Anordnung
- Angehörige begleiten
- SAPV/ärztlich rücksprechen; Krankenhausentscheidung am Therapieziel orientieren

**Übungs- und Transferaufgaben**

- Szenarienarbeit: je ein Fall aus Pflegeheim und Akutpflege – Vorgehen, Eskalation und Dokumentation entscheiden

**Output: Vorgehens- und Dokumentationsentscheidungen für alle vier Situationen**

## MODULBESCHREIBUNG

## MODUL 8 · 45 MINUTEN

# Kommunikation, Dokumentation, Simulation und Debriefing

Im Notfall entscheidet nicht nur die richtige Beobachtung, sondern auch die Qualität der Übergabe. SBAR reduziert Informationsverlust und hilft, Dringlichkeit eindeutig zu kommunizieren.

## Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- eine SBAR-Übergabe strukturiert und vollständig durchführen
- einen Notfall nachvollziehbar dokumentieren
- im Debriefing Stärken und Verbesserungen ableiten und in den Alltag übertragen

| SBAR                      | Leitfrage                        | Beispiel                                                                              |
|---------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S – Situation</b>      | Was ist jetzt das akute Problem? | „Bewohnerin plötzlich somnolent, atmet schneller, Temperatur 38,9 °C.“                |
| <b>B – Background</b>     | Was ist bekannt?                 | „84 Jahre, Diabetes, Herzinsuffizienz, seit gestern Harnwegsbeschwerden.“             |
| <b>A – Assessment</b>     | Was wurde erhoben?               | „RR 95/60, Puls 118, AF 28, SpO2 92 %, BZ 146, neue Verwirrtheit.“                    |
| <b>R – Recommendation</b> | Was wird benötigt?               | „Bitte sofortige ärztliche Einschätzung. Sepsisverdacht. Rettungsdienst vorbereiten?“ |

## Dokumentation im Notfall

- Datum und Uhrzeit
- Auffindesituation und Symptome
- Vitalparameter und ABCDE-Befund
- Maßnahmen und Alarmierung
- Rücksprache und Entscheidung
- Verlauf, Übergabe, Angehörigeninformation

## Debriefing

- Was lief gut? Was war unklar?
- Waren Rollen verteilt?
- Wurde früh genug eskaliert?
- War Material verfügbar?
- Was wird im Ablauf geändert?

## Übungs- und Transferaufgaben

- Abschlussimulation mit Fallvignette, SBAR-Übergabe und strukturiertem Debriefing
- Persönlicher Transferauftrag: Was übe oder kläre ich in meiner Einrichtung in den nächsten 4 Wochen?

**Output: vollständig durchlaufener Notfall – von der Erkennung bis zur Nachbesprechung**

## DURCHFÜHRUNG

## Ablaufplan Standardtag

Beispielhafter Tagesablauf von 09:00 bis 16:15 Uhr: 8 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten (360 Minuten), dazu 15 Minuten Begrüßung und 60 Minuten Pausen.

| Zeit                 | Inhalt                                                 | Methode                              | Ergebnis                       |
|----------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| <b>09:00 – 09:15</b> | Begrüßung, Ziele, Erwartungen                          | Plenum                               | gemeinsames Zielbild           |
| <b>09:15 – 10:00</b> | Modul 1: Grundlagen Notfallmanagement                  | Kurzinput, Diskussion, Materialcheck | Rollen und Alarmierung geklärt |
| <b>10:00 – 10:45</b> | Modul 2: ABCDE-Ersteinschätzung                        | Demonstration und Übung              | Priorisierung trainiert        |
| <b>10:45 – 11:00</b> | <b>Pause</b>                                           | –                                    | –                              |
| <b>11:00 – 11:45</b> | Modul 3: Vitalparameter und Red Flags                  | Fallarbeit                           | Eskalationslogik               |
| <b>11:45 – 12:30</b> | Modul 4: Reanimation und AED                           | Skilltraining                        | BLS-Ablauf geübt               |
| <b>12:30 – 13:00</b> | <b>Mittagspause</b>                                    | –                                    | –                              |
| <b>13:00 – 13:45</b> | Modul 5: Internistische Notfälle                       | Fallkarten                           | Notfallbilder erkennen         |
| <b>13:45 – 14:30</b> | Modul 6: Sepsis, Anaphylaxie, Krampfanfall, Aspiration | Gruppenarbeit                        | Spezialnotfälle priorisieren   |
| <b>14:30 – 14:45</b> | <b>Pause</b>                                           | –                                    | –                              |
| <b>14:45 – 15:30</b> | Modul 7: Sturz, Blutung, Delir, palliative Krise       | Szenarien                            | Pflegekontext übertragen       |
| <b>15:30 – 16:15</b> | Modul 8: Simulation, SBAR, Debriefing                  | Praxistraining                       | Transfer gesichert             |

Summe: 360 Minuten Unterricht + 15 Minuten Begrüßung + 60 Minuten Pausen = 7 Stunden 15 Minuten. Startzeit bei Inhouse-Terminen flexibel.



## DURCHFÜHRUNG

# Methodik und Materialien

Praxisnah, wiederholbar und einrichtungsbezogen: Die Fortbildung arbeitet bewusst mit dem vorhandenen Material der Einrichtung, damit Abläufe und Griffe im Ernstfall bekannt sind.

**Methoden**

- kurzer fachlicher Input
- Fallkarten aus Pflege- und Akutsettings
- Skill-Stationen
- Simulationstraining
- SBAR-Übungen
- Dokumentationsbeispiele
- Debriefing und Transferplanung

**Benötigte Materialien**

- Beamer oder Bildschirm
- Flipchart/Whiteboard
- Reanimationspuppe
- AED-Trainer
- Blutdruckmessgerät, Pulsoxymeter, BZ-Messgerät
- Notfallwagen/Notfalltasche der Einrichtung
- SBAR- und ABCDE-Karten

**Vorbereitung durch die Einrichtung**

- Notfallwagen bzw. Notfalltasche für den Materialcheck in Modul 1 zugänglich machen
- aktuelle Alarmierungswege und Zuständigkeiten (Tag/Nacht/Wochenende) bereitstellen
- vorhandene Notfall-SOPs oder Standards mitbringen – sie werden im Training verwendet
- Raum mit Platz für Skill-Stationen und Simulation einplanen

**Grundsatz**

Die Fortbildung soll mit dem vorhandenen Material der Einrichtung arbeiten. Notfallkompetenz entsteht nicht durch schöne Folien, sondern durch bekannte Abläufe, griffbereites Material und wiederholtes Training.

## TRANSFER

# Fallvignetten für Übungen und Kompetenzcheck

## Hinweis zu den Fallvignetten

Alle Fallvignetten sind fiktiv und dienen ausschließlich Schulungszwecken. Sie enthalten bewusst keine realen Patientendaten, Einrichtungsdaten oder identifizierbaren Falldetails.

| Fall                          | Ausgangslage                                                                                                      | Aufgabe                                                                 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1 · Akute Dyspnoe             | Eine Bewohnerin sitzt aufrecht, spricht nur noch in kurzen Sätzen und wirkt ängstlich. SpO2 niedriger als gewohnt | ABCDE, Red Flags, Alarmierung und SBAR                                  |
| 2 · Sepsisverdacht            | Ein Patient ist seit dem Morgen zunehmend verwirrt, fiebrig, tachykard und hypotensiv                             | Vitalparameter, Infektquelle, Eskalation, Dokumentation                 |
| 3 · Sturz mit Antikoagulation | Bewohner liegt nach Sturz im Zimmer, berichtet Kopfschmerz, nimmt Antikoagulanzen                                 | Sofortcheck, Red Flags, ärztliche/rettungsdienstliche Eskalation        |
| 4 · Hypoglykämie              | Patient schwitzt, ist unruhig und zunehmend desorientiert                                                         | BZ, Sicherheit, lokale Standards, Verlaufskontrolle, Rücksprache        |
| 5 · Palliative Krise          | Angehörige melden zunehmende Atemnot und Unruhe in terminaler Situation                                           | Symptomassessment, Notfallplan, ärztlich/SAPV, Angehörigenkommunikation |
| 6 · Reanimation               | Patient wird bewusstlos aufgefunden und atmet nicht normal                                                        | Alarmierung, Reanimation, AED, Teamrollen, Übergabe                     |

## Einsatz der Vignetten

Die Vignetten werden dreifach genutzt: als Fallkarten in den Modulen 3 und 5–7, als Simulationsszenarien in Modul 8 und im Vertiefungsformat sowie als Prüfungsgrundlage im optionalen Kompetenzcheck (Seite 19). So wird mit denselben Situationen geübt und geprüft.

**Praxisregel: Jede Vignette endet erst, wenn alarmiert, übergeben und dokumentiert wurde – nicht bei der ersten richtigen Maßnahme.**

## QUALITÄT

# Kompetenznachweis und Qualitätssicherung

Der Kompetenznachweis erfolgt über beobachtbare Handlungen im Training. Jede Kompetenz ist einem Modul und einer Übung zugeordnet.

| Kompetenz                             | Nachweis im Training                                                                                             |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ersteinschätzung</b>               | ABCDE wird an einer Fallvignette vollständig und in richtiger Reihenfolge demonstriert (Modul 2)                 |
| <b>Frühwarn- und Eskalationslogik</b> | Red Flags werden erkannt, die Eskalationsentscheidung wird begründet (Modul 3)                                   |
| <b>Reanimation</b>                    | Kreislaufstillstand erkennen, Alarmierung, Kompressionen und AED-Ablauf werden am Trainer demonstriert (Modul 4) |
| <b>Notfallbilder</b>                  | Warnzeichen und Sofortvorgehen der häufigen Notfälle werden korrekt zugeordnet (Module 5–7)                      |
| <b>Übergabe und Dokumentation</b>     | SBAR-Übergabe und Notfalldokumentation werden in der Simulation vollständig durchgeführt (Modul 8)               |

## Optionaler Kompetenzcheck

- 10 Multiple-Choice-Fragen
- 5 Kurzfragen
- 1 Fallanalyse (Vignette von Seite 18)
- praktisch: ABCDE-Einschätzung, SBAR-Übergabe, Reanimationsablauf mit AED, Red-Flag-Erkennung

Empfehlung als Bestehenskriterium: mindestens 70 % im Wissensteil und sicher demonstrierte praktische Abläufe. Das verbindliche Kriterium wird mit dem Auftraggeber festgelegt.

## Direkte Evaluation (am Kurstag)

Standardisierter Kurzfragebogen (fünfstufige Skala plus Freitext) zu:

- Verständlichkeit der Inhalte
- Praxisrelevanz
- subjektive Handlungssicherheit
- Qualität der Übungen
- Umsetzbarkeit im Team, offene Unsicherheiten

## Transfer-Evaluation nach 6–12 Wochen

- Wurde ABCDE angewendet? Wird SBAR genutzt?
- Sind Alarmierungswege klar? Ist Notfallmaterial allen bekannt?
- Gibt es Fallnachbesprechungen? Müssen SOPs oder Standards angepasst werden?

**Empfehlung: jährliches Reanimationstraining, regelmäßige Kurzsimulationen, quartalsweise Notfall-Fallbesprechungen und ein dokumentierter Materialcheck.**

## TEILNEHMER-HANDOUT

# Kurzleitfaden pflegerischer Notfall

Dieses Handout ist als kompakte Arbeitsunterlage für Schulung, Einarbeitung und Wiederholung gedacht. Es fasst die zentralen Handlungsschritte zusammen und kann an lokale SOPs angepasst werden.

**Im Ernstfall**

- 1. Ruhe und Eigenschutz
- 2. Patient ansprechen
- 3. Hilfe rufen
- 4. ABCDE anwenden
- 5. Vitalparameter erfassen
- 6. Red Flags erkennen
- 7. SBAR übergeben
- 8. dokumentieren

**Nie vergessen**

- Unsicherheit ist ein Eskalationsgrund
- Verlauf ist wichtiger als Einzelwert
- nicht allein bleiben mit kritischem Patienten
- Notfallmaterial kennen
- nach jedem Notfall kurz nachbesprechen

**Meine Einrichtung – bitte ausfüllen**

- Interne Notfallnummer / Alarmierung tagsüber: \_\_\_\_\_
- Alarmierung nachts / am Wochenende: \_\_\_\_\_
- Standort Notfallwagen/-tasche: \_\_\_\_\_
- Standort AED: \_\_\_\_\_
- Zuständige ärztliche Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

**Merksatz: Wer früh Hilfe ruft, handelt professionell. Wer allein improvisiert, riskiert Patientensicherheit.**

## TEILNEHMER-HANDOUT

# ABCDE-Kurzcheck

Reihenfolge einhalten: erst lebensbedrohliche Probleme, dann Details. Nach jeder Maßnahme erneut beurteilen.

| Schritt                | Prüfen                                                                             | Warnzeichen / Aktion                                                                                                                       |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A – Airway</b>      | Atemweg frei? Sekret?<br>Erbrochenes? Stridor? Aspiration?                         | Hilfe rufen, Atemweg beobachten, stabile Seitenlage bei bewusstloser Person mit normaler Atmung, nichts oral geben bei Bewusstseinsstörung |
| <b>B – Breathing</b>   | Atemfrequenz, SpO <sub>2</sub> , Atemarbeit, Zyanose, Sprechdyspnoe, Thoraxschmerz | akute Dyspnoe, Zyanose, SpO <sub>2</sub> -Abfall, Erschöpfung oder Bewusstseinsveränderung sofort eskalieren                               |
| <b>C – Circulation</b> | Puls, RR, Haut, Blutung, Rekapillarisierung, Schockzeichen                         | Hypotonie, Synkope, starke Blutung, Kaltschweißigkeit, Brustschmerz sofort eskalieren                                                      |
| <b>D – Disability</b>  | Bewusstsein, Orientierung, FAST, Pupillen, BZ, Krampfanfall                        | neurologische Ausfälle, Bewusstseinsstörung, Krampfanfall, Hypoglykämiezeichen, akutes Delir sofort eskalieren                             |
| <b>E – Exposure</b>    | Temperatur, Haut, Verletzungen, Schmerz, Sturz, Medikamente, Umgebung, Notfallplan | Gesamtsituation erfassen, Verlauf dokumentieren, Patientenwille/Notfallplan beachten                                                       |

## Merksatz

ABCDE zuerst, Details später. Nach jeder Maßnahme erneut beurteilen – ein Befund, der sich verändert, ist wichtiger als ein einzelner Messwert.

## TEILNEHMER-HANDOUT

# Red Flags und SBAR

Red Flags sind Sofort-Eskalationsgründe – unabhängig davon, wie stabil die übrigen Werte wirken. Die SBAR-Struktur macht die anschließende Übergabe vollständig und eindeutig.

**Sofort eskalieren bei**

- Bewusstlosigkeit oder keine normale Atmung
- akute Dyspnoe oder Zyanose
- Brustschmerz
- neurologische Ausfälle, Krampfanfall
- Synkope
- starke Blutung
- Sepsisverdacht, Anaphylaxiezeichen
- Sturz mit Kopfverletzung oder Antikoagulation
- Hypoglykämie mit Bewusstseinsveränderung
- akute Verwirrtheit
- palliative Krise
- suizidale Äußerungen
- Unsicherheit im Team

**SBAR-Übergabe**

- **S – Situation:** Was ist jetzt los?
- **B – Background:** Was ist bekannt?
- **A – Assessment:** Was wurde erhoben?  
ABCDE, Werte, Red Flags
- **R – Recommendation:** Welche Entscheidung oder Hilfe wird benötigt?

**Immer dokumentieren**

- Uhrzeit und Werte
- Rücksprache: mit wem, wann
- Entscheidung und Verlauf

**Formulierungshilfe bei Dringlichkeit**

„Ich mache mir Sorgen. Ich brauche jetzt eine ärztliche Einschätzung.“ – Klarheit schlägt Höflichkeitsfloskeln.

## TEILNEHMER-HANDOUT

# Häufige Notfälle – Kurzcheck

Kurzübersicht für den Stationsalltag. Details und Grenzen: siehe Module 5–7 und lokale Standards.

| Situation                 | Kurzvorgehen                                                                                                                                                                              |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dyspnoe</b>            | Oberkörper sofort hoch, beruhigen, AF/SpO2/Puls/RR, Red Flags prüfen, ärztlich/Rettungsdienst. Sauerstoff/Inhalation nur nach lokalem Standard oder Anordnung                             |
| <b>Brustschmerz</b>       | Ruhe, Vitalparameter, EKG vorbereiten falls Standard, sofort ärztlich/Rettungsdienst, keine Medikamente ohne Anordnung                                                                    |
| <b>Schlaganfall</b>       | FAST, Symptombeginn oder „zuletzt gesund“ dokumentieren, BZ messen, nichts essen/trinken, sofort Rettungsdienst/ärztlich                                                                  |
| <b>Sepsisverdacht</b>     | Temperatur, Puls, RR, AF, Bewusstsein, Infektquelle, sofort ärztlich; Verlauf und Werte dokumentieren                                                                                     |
| <b>Hypoglykämie</b>       | BZ messen; bei wach und schluckfähig Glukose nach lokalem Standard; bei Bewusstseinsstörung Notfallalarmierung; Verlauf kontrollieren                                                     |
| <b>Krampfanfall</b>       | Umgebung sichern, nichts in den Mund, Dauer messen; nach dem Krampf Atmung/Bewusstsein/BZ prüfen, eskalieren                                                                              |
| <b>Aspiration / Bolus</b> | Effektiver Husten: husten lassen, beobachten, Hilfe rufen. Ineffektiver Husten: bis zu 5 Rückenschläge, dann bis zu 5 Oberbauchkompressionen im Wechsel; bei Bewusstlosigkeit Reanimation |
| <b>Sturz</b>              | Nicht sofort hochziehen. Bewusstsein, Schmerz, Kopfaufprall, Antikoagulation, Verletzung und Vitalparameter prüfen; Red Flags eskalieren                                                  |

**Grundsatz: Bei jedem dieser Bilder gilt – erkennen, alarmieren, im eigenen Rahmen handeln, übergeben, dokumentieren. Medikamente nur nach Anordnung oder freigegebenem Standard.**

## TEILNEHMER-HANDOUT

# Dokumentation und Reanimations-Kurzablauf

Vollständige Dokumentation schützt Patientinnen und Patienten – und das Team. Der Reanimations-Kurzablauf folgt dem aktuellen lokalen Standard auf Basis der geltenden Leitlinien [1, 2].

## Dokumentation im Notfall

- Datum und Uhrzeit
- Auffindesituation
- Symptome
- Vitalparameter
- ABCDE-Befund
- Maßnahmen
- Alarmierung
- Rücksprache: mit wem
- ärztliche/rettungsdienstliche Entscheidung
- Verlauf und Übergabe

## Reanimation – Kurzablauf

1. Eigenschutz
2. Bewusstsein prüfen
3. Hilfe rufen
4. Atmung prüfen
5. Notruf oder internes Notfallteam
6. Reanimation nach aktuellem lokalem Standard beginnen
7. AED holen (lassen) und anwenden
8. Rollen verteilen
9. Übergabe an Rettungsdienst/Notfallteam

## Nach dem Notfall

- Dokumentation vervollständigen, solange die Erinnerung frisch ist
- kurzes Team-Debriefing: Was lief gut, was wird geändert?
- Material auffüllen und Funktionscheck
- bei belastenden Einsätzen: Entlastungsgespräch anbieten

**Merksatz: Wer früh Hilfe ruft, handelt professionell. Wer allein improvisiert, riskiert Patientensicherheit.**



## LITERATUR

## Quellen und fachliche Grundlagen

- [1] European Resuscitation Council. ERC Guidelines 2025 (u. a. Basic Life Support, Advanced Life Support, First Aid, Education). URL: <https://www.erc.edu/science-research/guidelines/guidelines-2025/guidelines-2025-english/>. Abruf: 24.07.2026.
- [2] Deutscher Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council (GRC). Reanimationsleitlinien 2025 (deutsche Fassung). URL: <https://www.grc-org.de/wissenschaft/leitlinien>. Abruf: 24.07.2026.
- [3] Resuscitation Council UK. The ABCDE Approach. URL: <https://www.resus.org.uk/library/abcde-approach>. Abruf: 24.07.2026.
- [4] Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2. URL: <https://www.rcp.ac.uk/resources/national-early-warning-score-news-2/>. Abruf: 24.07.2026.
- [5] S3-Leitlinie Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge. Update 2025. AWMF-Registernummer 079-001. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/079-001>. Abruf: 24.07.2026.
- [6] S2k-Leitlinie Akuttherapie und Management der Anaphylaxie. Update 2021. AWMF-Registernummer 061-025. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/061-025>. Abruf: 24.07.2026.

### Fachliche Abgrenzung und Vorrang lokaler Standards

Dieses Konzept ist eine Fortbildungs- und Strukturierungsgrundlage. Lokale SOPs, einrichtungsinterne Notfallstandards, ärztliche Anordnungen und aktuelle Reanimationsschulungen haben für die konkrete Durchführung Vorrang. Leitlinien sind in der jeweils aktuellen Fassung anzuwenden. Alle Fallvignetten sind fiktiv. Stand der Quellenprüfung: 24.07.2026.

### Aktualisierung des Konzepts

Das Konzept wird bei Erscheinen neuer Reanimations- oder Sepsis-Leitlinien sowie nach Rückmeldungen aus Transfer-Evaluationen überprüft und angepasst – mindestens einmal jährlich.