



**INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES**

## **KERNKOMPETENZEN IN DER KATASTROPHENPFLEGE**

### **KOMPETENZEN FÜR PFLEGEFACHPERSONEN IN MEDIZINISCHEN NOTFALLTEAMS (STUFE III)**



Alle Rechte, auch die der Übersetzung in andere Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Publikation darf ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung des International Council of Nurses in gedruckter oder fotokopierter Form oder auf andere Weise vervielfältigt, in einem Datenabrufsystem gespeichert oder in irgendeiner Form übertragen oder verkauft werden. Kurze Auszüge (unter 300 Wörtern) dürfen ohne Genehmigung wiedergegeben werden, sofern die Quelle angegeben wird.

Bildlegende:

Mitglieder des Emergency Medical Teams bei der Versorgung der Opfer des Taifuns Haiyun im Jahr 2013.

Englischsprachige Originalversion © 2022  
ICN – International Council of Nurses  
3, place Jean-Marteau  
1201 Genf, Schweiz

Digital 978-92-95124-10-3  
Print 978-92-95124-11-0

Deutschsprachige Ausgabe © 2024  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
Univ.-Prof. Dr. Michael Ewers MPH  
CVK – Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin  
m.ewers@charite.de  
<https://igpw.charite.de>

ISBN: 978-92-95124-41-7

Herausgeber der deutschsprachigen Ausgabe

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
in Kooperation mit DBfK, ÖGKV, SBK-ASI

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V.  
Alt-Moabit 91  
10555 Berlin, Deutschland  
dbfk@dbfk.de  
www.dbfk.de

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV)  
Wilhelminenstraße 91/IIe  
1160 Wien  
office@oegkv.at  
<https://oegkv.at>

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI)  
Postfach, Choisystrasse 1  
3001 Bern  
info@sbk-asi.ch  
www.sbk-asi.ch

# INHALT

GELEITWORT ZUR DEUTSCHSPRACHIGEN AUSGABE .....	2
HINWEISE ZUR DEUTSCHSPRACHIGEN AUSGABE .....	3
AUTOR:INNEN .....	4
MITWIRKENDE.....	4
WIDMUNG.....	5
EINLEITUNG.....	6
HINTERGRUND.....	7
Problemstellung .....	7
KONTEXT FÜR DIE KOMPETENZEN .....	7
Warum eine Stufe III der Kernkompetenzen erforderlich ist .....	8
Warum die Definition dieser Kompetenzen/Standards für die Profession wichtig ist.....	9
Pflegefachpersonen übernehmen Verantwortung für ihre eigene Kompetenzentwicklung .....	9
Settings für die Anwendung der Kernkompetenzen der Stufe III .....	10
ICN-KERNKOMPETENZEN IN DER KATASTROPHENPFLEGE – VERSION 2.0 – STUFE III .....	12
LITERATURANGABEN .....	23

# GELEITWORT ZUR DEUTSCHSPRACHIGEN AUSGABE

Die weltweite Zunahme an natürlichen oder von Menschen verursachten Notfällen, Krisen und Katastrophen und deren gesundheitliche Folgen stellt auch Pflegefachpersonen vor immer größere Herausforderungen. Nicht zuletzt aus diesem Grund hat der International Council of Nurses 2019 ein überarbeitetes Rahmenwerk mit Kernkompetenzen für die Katastrophenpflege vorgelegt (Version 2.0). Darin werden einerseits Kompetenzen beschrieben, über die grundsätzlich alle Pflegefachpersonen mit entsprechender Qualifizierung verfügen sollten (Stufe I). Zudem sind darin Kompetenzen für Pflegefachpersonen festgehalten, die innerhalb einer Einrichtung, Organisation oder eines Systems weitreichendere Aufgaben in Vorbereitung und Reaktion auf Notfälle, Krisen und Katastrophen wahrnehmen (Stufe II). Was in dieser Veröffentlichung noch fehlte, waren Kompetenzen für Spezialist:innen in der Katastrophenpflege (Stufe III). Gemeint sind diejenigen, die häufiger bei (inter-)nationalen Katastrophen und in Medizinischen Notfallteams eingesetzt werden, die in Krisenstäben auf überregionaler Ebene verantwortlich mitwirken oder sich in der Forschung zu Fragen der Katastrophenpflege engagieren wollen. Diese Kompetenzen wurden 2022 veröffentlicht.

Die deutsche Übersetzung dieser Kompetenzen für Spezialist:innen in der Katastrophenpflege (Stufe III) wurde erneut durch die enge Zusammenarbeit der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, mit den Repräsentant:innen des DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, des ÖGKV – Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband sowie des SBK-ASI – Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ermöglicht. Die Veröffentlichung ergänzt die deutsche Ausgabe der ICN-Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege (Version 2.0, April 2024). Sie ist verbunden mit der Erwartung, dass dadurch die Bereitschaft von Pflegefachpersonen erkannt wird, einen qualifizierten Beitrag zur Sicherheit und Gesundheit der Bevölkerung auch angesichts von Notfällen, Krisen und Katastrophen zu leisten. Zudem soll damit Orientierung geboten werden für Entwicklung einschlägiger Weiterbildungsangebote für Pflegefachpersonen mit erweiterten Aufgaben in der Katastrophenpflege.

Berlin, April 2024



# HINWEISE ZUR DEUTSCHSPRACHIGEN AUSGABE

Die deutschsprachige Ausgabe wurde dank der Vermittlung von Prof. Alison Hutton (Australien) und nach erfolgter schriftlicher Genehmigung durch den ICN<sup>1</sup> im Rahmen des CORE-Projektes durch Mitarbeiter:innen des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin erstellt. Bei der Übersetzung wurde passagenweise auf das KI-Übersetzungstool DeepL Pro zurückgegriffen. Die Übersetzung wurde inhaltlich sorgfältig geprüft, redaktionell überarbeitet und mit den Vertreter:innen der Berufsverbände abgestimmt. Anpassungen wurden einvernehmlich vorgenommen.

Bei der Übersetzung wurde auf größtmögliche Originaltreue geachtet. Allerdings waren im Interesse der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit mitunter redaktionelle Anpassungen im Ausdruck oder Satzbau erforderlich. Zudem wurde auf den üblichen Sprachgebrauch in der Pflegepraxis und Pflegewissenschaft, im Bevölkerungsschutz und dem Katastrophenmanagement sowie in der Lehre in den Gesundheitsberufen geachtet. Wo es möglich war, wurden geschlechtsneutrale Formulierungen gewählt. Zum besseren Verständnis wurden gelegentlich Anmerkungen in Form von Fußnoten hinzugefügt.

Wer diese Erweiterung des Rahmenwerks zu den ICN-Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege (STUFE III) liest und anwendet, sollte bedenken, dass die Ausführungen ursprünglich auf einen internationalen Kontext zielen. Die Aus- und Weiterbildung wie auch der Aufgaben- und Verantwortungsrahmen von Pflegefachpersonen<sup>2</sup> sind in Ländern, auf die sich die Autor:innen des Rahmenwerks beziehen, nicht unbedingt in allen Punkten mit denen in Deutschland, Österreich und der Schweiz oder anderen deutschsprachigen Ländern identisch. Vor einer Übertragung ist daher stets die Übereinstimmung mit den jeweiligen landesspezifischen Gesetzen und Regularien zu prüfen. Gegebenenfalls sind im Rahmen der Aus- und Weiterbildung entsprechende Anpassungen vorzunehmen.

Zitierhinweis;

International Council of Nurses (2024): Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege. Kompetenzen für Pflegefachpersonen in Medizinischen Notfallteams (Stufe III). Deutschsprachige Ausgabe der englischen Originalversion von 2022 herausgegeben von Charité, DBFK, ÖGKV, SBK-ASI. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin

1 Für den Weltverband der Pflegeberufe wird im Folgenden entweder die englischsprachige Originalbezeichnung „International Council of Nurses“ oder die Kurzform ICN verwendet. Auch die Bezeichnung für die Weltgesundheitsorganisation wird in diesem Text im englischen Original beibehalten (World Health Organization bzw. WHO). Berufsbezeichnungen, Eigennamen von Einrichtungen oder Quellenangaben in den Fußnoten wurden in der Regel nicht ins Deutsche übersetzt.

2 Als Übersetzung des englischen Begriffs „Nurses“ wird im Folgenden einheitlich der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die gesetzlich festgelegten Berufsbezeichnungen in den deutschsprachigen Ländern unterscheiden. In Deutschland lautet sie seit 2020 bzw. 2024 „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“. In der Schweiz wird „diplomierter Pflegefachfrau (HF/FH)“ oder „diplomierter Pflegefachmann (HF/FH)“ verwendet. In Österreich ist die offizielle Berufsbezeichnung „diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder „diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“.

## AUTOR:INNEN

**Adjunct Professor David Stewart**, BNRN, MHM  
Associate Director, International Council of Nurses

**Prof. Kristine Gebbie**, BSN, RN, MN, DrPH  
Professor, Flinders University,  
Australia

**Prof. Alison Hutton**, RN, BN, PhD, FACN  
Deputy Head of School, School of Nursing and Midwifery, University of Newcastle,  
Australia

## MITWIRKENDE

**Siobhan Fitzpatrick**, BA, MA  
Health Workforce Policies & Standards, Health Workforce Department  
Universal Health Coverage and Life Course Division, World Health Organization

**Filippo Gatti**, BSN, MSc in International Health and Tropical Medicine, MSc Disaster Relief  
Healthcare, MSc in Health Management  
Chief Nurse, International Committee of the Red Cross and Red Crescent

**Kate White**, BNRN, MPH  
Head of Emergency Response, MSF

**Prof. Alice Yuen Loke**, RN, PhD, FAAN, FHKAN  
Secretary, the Asia Pacific Emergency and Disaster Nursing Network,  
Honorary Professor, The Hong Kong Polytechnic University,  
Hong Kong

**Dr Kristine Qureshi**, PhD, RN, FAAN, PHNA-BS, CEN  
Regional Human Resources for Health Coordinator, US Affiliated Pacific Islands  
Organisation Pacific Islands Health Officers Association  
USA

**Sarah E. Gray**, DNP, RN, CEN, FAEN  
Chief Nursing Officer, Sigma Theta Tau International  
USA

**Dr Odeya Cohen**, PhD  
Senior lecturer, Department of Nursing  
Ben-Gurion University,  
Israel

**Prof. Rowaida Al-Maaitah**, BSN, MPH, DrPH  
Board member, Jordanian Nursing Council; President, Board of Trustees, Yarmouk University,  
Jordan University of Science and Technology

**Dr Lisa Conlon**, RN, BSc, MN, DN  
Pre-Registration Coordinator  
Adelaide Nursing School, The University of Adelaide  
Australia

**Prof. Joanne C. Langan**, PhD, RN, CNE  
Coordinator, Disaster Preparedness & RN Return to Practice  
Saint Louis University Valentine School of Nursing,  
USA

**Wendy Wheeler**, MA, BSN, RN, EMT, CEN, CPEN, NHDP-BC  
Emergency Nurses Association

**Prof. Akiko Itou**, MHS, RN  
Director of Research Centre for International Programs and Services,  
Director of Regional Liaison and Education Centre  
Japanese Red Cross Kyushu, International College of Nursing

## WIDMUNG

Die Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege des *International Council of Nurses* sind dem Andenken von Professorin Kristine Gebbie gewidmet. Sie war Inspiration, Expertin und Autorin eines Großteils dieser Arbeit.



Zerstörte Gebäude in Haiti nach dem Erdbeben 2010

# EINLEITUNG

In den letzten zehn Jahren haben sich zahlreiche Katastrophen und schwere Notfälle<sup>3</sup> ereignet, die das Leben von Millionen von Menschen weltweit stark beeinträchtigt haben. Zur Bewältigung dieser Krisen und zur Versorgung der von einer Katastrophe betroffenen Bevölkerung werden häufig nationale und internationale Medizinische Notfallteams (kurz MNTs<sup>4</sup>) eingesetzt. In diesen Teams arbeiten unterschiedliche Gesundheitsprofessionen zusammen, meist handelt es sich um Ärzt:innen, Pflegefachpersonen, Psycholog:innen und andere. Sie leisten die direkte klinische

Versorgung der von Katastrophen und Konflikten betroffenen Menschen und unterstützen die lokalen Gesundheitssysteme. Gemäß dem Programm für den Einsatz von Gesundheitspersonal bei globalen Gesundheitsnotfällen<sup>5</sup> der World Health Organization (WHO) muss jede aus einem anderen Land kommende Gesundheitsfachperson, die in einem Katastrophengebiet medizinische Versorgung leisten will, Teil eines Teams sein, das qualifiziert, geschult, ausgerüstet und finanziell ausgestattet ist und vertretbare Mindeststandards für die Berufsausübung erfüllt.



Benedikt Van Loo

Benedik Van Loo, ein niederländischer Anästhesiepfleger (CRNA), arbeitet in Port-au-Prince, Haiti

- 
- 3 Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Der Begriff „Notfall“ bezieht sich hier nicht auf einen individuellen medizinischen Notfall (z.B. einen Herzinfarkt), sondern auf Ereignisse mit größerer Reichweite, darunter auch Notfälle der öffentlichen Gesundheit wie den Ausbruch von Infektionskrankheiten („public health emergencies“). Ein in seinen Auswirkungen zunächst begrenzter Notfall, kann dann ggf. zu einer größeren Krise bis hin zu einer Katastrophe eskalieren, bei der regelmäßig Fremdhilfe von außen erforderlich ist. Im englischen Text werden die Begriffe wenig trennscharf, zuweilen auch synonym verwendet. Da sich die hier angesprochenen Pflegekompetenzen auf alle drei Ereignisformen beziehen wird im Deutschen – wo dies angezeigt ist – zusammenfassend von „Notfall, Krise und Katastrophe“ gesprochen.
- 4 Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Im Englischen lautet die Bezeichnung Emergency Medical Teams (kurz EMTs). Im Folgenden wird die deutschsprachige Bezeichnung und Abkürzung verwendet.
- 5 World Health Organization (WHO): Global Health Emergency Health Workforce Programme. Zuletzt aufgerufen am 23.12.2023 unter URL: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/05/18/default-calendar/phewf\\_roadmap\\_launch](https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/05/18/default-calendar/phewf_roadmap_launch)

# HINTERGRUND

Im Hinblick auf die Qualität und das Niveau der von den medizinischen Notfallteams (MNTs) geleisteten Gesundheits- und Krankenversorgung sind Bedenken laut geworden, was u. a. auf eine mangelnde Vorbereitung zurückgeführt wurde. Zu den festgestellten Problemen gehört, dass Gesundheitsprofessionen außerhalb ihres Fachgebiets und ihrer Zulassung arbeiten. Es mangelt an grundlegenden Fähigkeiten zur Selbstversorgung und an kulturellem Bewusstsein. Zudem werden verzögerte Reaktionen auf Ereignisfälle und eine unzureichende

Abstimmung mit den lokalen Behörden und anderen internationalen Organisationen beklagt (Camacho et al. 2016; Hamilton, Södergård, & Liverani, 2022). Nach dem katastrophalen Erdbeben in Haiti im Jahr 2010 und dem Ebola-Ausbruch in Westafrika im Jahr 2014 wurde viel über die Feldlazarette der MNTs gelernt. Dies führte dazu, dass sich die 68. Weltgesundheitsversammlung (2015) für eine Verbesserung der globalen Notfallkapazitäten und für die Qualitätssicherung in MNTs ausgesprochen hat (WHO, 2015).

## PROBLEMSTELLUNG

Eine von Experten anerkannte Strategie für die Verbesserung der Qualität und der beruflichen Praxis der eingesetzten Teams ist die Entwicklung eines einheitlichen und standardisierten Aus- und Weiterbildungskonzepts. Das Programm für den Einsatz von Gesundheitspersonal bei globalen Gesundheitsnotfällen der WHO macht dies zu einer obligatorischen Anforderung an MNTs, die eine Akkreditierung anstreben. Eine Analyse der aktuellen Situation hat jedoch ergeben, dass sich die Qualität der von Organisationen und Universitäten angebotenen Programme zur Aus- und Weiter-

bildung hinsichtlich Umfang, Curriculum und Qualität weltweit deutlich voneinander unterscheiden. Dies ist größtenteils auf das Fehlen von Standards für die Gestaltung der Aus- und Weiterbildung zurückzuführen (Camacho et al., 2016; Jacquet, Obi, Chang & Bayram, 2014). Diese vom ICN entwickelten Kompetenzen sollen dazu beitragen, dieses Problem anzugehen. Sie bilden einen einheitlichen und universellen Standard für Pflegefachpersonen, die im Rahmen der Katastrophenhilfe außerhalb ihres normalen Arbeitsumfelds eingesetzt werden.

# KONTEXT FÜR DIE KOMPETENZEN

Die Kernkompetenzen für die Katastrophenpflege – Version 2.0 des International Council of Nurses (ICN) wurden im Jahr 2019 veröffentlicht<sup>6</sup>. Noch nicht enthalten waren zu diesem Zeitpunkt die Kompetenzen der Stufe III, allerdings wurde deren Erarbeitung darin bereits empfohlen. Die Kompetenzen der Version 2.0 werden hierdurch nicht ersetzt, vielmehr werden sie durch die Einbeziehung der Kompetenzen der Stufe III ergänzt. Diese zielen auf Pflegefachpersonen, die bei nationalen oder

internationalen Katastrophen in MNTs eingesetzt werden.

Der ICN unterstützt damit das WHO-Programm für den Einsatz von Gesundheitspersonal bei globalen Gesundheitsnotfällen. Die Stufe III der ICN-Kernkompetenzen für die Katastrophenpflege orientiert sich an der WHO-Klassifikation und den Mindeststandards für MNTs<sup>7</sup>. Zugleich baut sie auf diesen auf, indem ein Mindeststandard für die Kompetenzen von

6 Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Eine deutschsprachige Übersetzung dieser ICN-Kernkompetenzen wurde von der Charité – Universitätsmedizin, dem DBfK, dem ÖGKV und dem SBK-ASI gemeinsam erarbeitet und 2024 frei zugänglich veröffentlicht.

7 World Health Organization (2021): Classification and minimum standards for emergency medical teams. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/341857>. Letzter Aufruf 23.12.2023

Pflegefachpersonen formuliert wird, die als Teil eines etablierten Teams in der Katastrophenhilfe eingesetzt werden.

Der ICN unterstützt zudem die Initiative der WHO für MNTs (WHO, 2021). Demnach sollen alle in solchen Teams eingesetzten Gesundheitsprofessionen:

- in ihrem Heimatland zur Ausübung ihres Gesundheitsberufes zugelassen sein,
- in ihrem jeweiligen Fachgebiet spezialisiert sein und über eine angemessene Haftpflichtversicherung verfügen sowie
- bei der nationalen Behörde und der federführenden internationalen Organisation registriert sein (und eine Zulassung erhalten haben).

## WARUM EINE STUFE III DER KERNKOMPETENZEN ERFORDERLICH IST

Die Erfahrungen aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass die in Katastrophenteams eingesetzten Gesundheitsprofessionen nicht unbedingt den situativen Anforderungen entsprechen. Zuweilen verfügen sie auch nicht über die Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und berufsethischen Orientierungen, die erforderlich sind. Gute Absichten sind nicht genug, um sich für die Aufnahme in ein MNT zu qualifizieren. Pflegefachpersonen, die in solchen Teams zum Einsatz kommen wollen, müssen auch angemessen vorbereitet und qualifiziert sein.

Kompetente Fachpersonen sind ein wichtiger Bestandteil der Katastrophenhilfe und der entsprechenden Infrastruktur eines Landes. Eine Pflegefachperson, die über Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege auf Stufe III verfügt, ist bei einer Katastrophe eher dazu befähigt, eine multidisziplinäre Einsatzgruppe über verschiedene Zuständigkeitsbereiche oder Grenzen hinweg zu leiten. Jemand, der auf dieser Stufe arbeitet, muss in der Lage sein, das jeweilige Umfeld kritisch zu beurteilen und im Bedarfsfall auch bestehende Mechanismen in Frage zu stellen.



Ein Verwundeter des Marsches der Rückkehr nach Gaza 2018 wird von einem Arzt und einer Pflegefachperson behandelt.

Diese Pflegefachpersonen müssen angemessen auf ihren Einsatz vorbereitet werden und die psychosozialen Folgen ihrer gesellschaftlichen Reintegration verstehen. Die ICN-Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege auf Stufe III sollen sicherstellen, dass Pflegefachpersonen über ein angemessenes Niveau an Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten für

die Wahrnehmung pflegerischer Aufgaben in einem MNT verfügen. Die Weiterentwicklung der professionellen Kompetenzen ist für die Pflegepraxis von grundlegender Bedeutung. Sie steht in direkter Verbindung mit der Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung und der Förderung der öffentlichen Gesundheit.

## WARUM DIE DEFINITION DIESER KOMPETENZEN/STANDARDS FÜR DIE PROFESSION WICHTIG IST

Viele Länder sind bestrebt, ihre Gesundheitsversorgung zu verbessern. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Ausbildung in der Katastrophenpflege reiht sich in diese Initiativen ein. Um die Einführung zukunftsfähiger Rollen in der erweiterten Pflegepraxis<sup>8</sup> zu fördern, sind darauf ausgerichtete politische Maßnahmen und professionelle Standards erforderlich (ICN, 2020). Die Entwicklung neuer und erweiterter Rollen für (und durch) Pflegefachpersonen kann den Zugang zur Gesundheitsversorgung für viele Bevölkerungsgruppen weltweit verbessern (Delamaire und Lafortune, 2010). Um darüber hinaus die Bedeutung erweiter-

ter Rollen in der Pflegepraxis für das gesamte Katastrophenhilfeteam vermitteln zu können, müssen der Aufgaben- und Verantwortungsrahmen, die Wissensanforderungen sowie die Kompetenzentwicklung unmissverständlich dargelegt werden (Chief Nursing and Midwifery Officers Australia, 2020). Dieses gemeinsame Verständnis der erweiterten Pflegepraxis führt zu einer größeren Flexibilität beim Einsatz der Arbeitskräfte. Zugleich trägt es dazu bei, dass ein ausreichendes Angebot an Pflegefachpersonen der Stufe III (aus)gebildet wird, die dann über Grenzen und Zuständigkeitsbereiche hinweg arbeiten können.

## PFLEGEFACHPERSONEN ÜBERNEHMEN VERANTWORTUNG FÜR IHRE EIGENE KOMPETENZENTWICKLUNG

Pflegefachpersonen bilden oft den größten Anteil des professionellen Gesundheitspersonals in einer Gesellschaft. Laut einem OECD-Bericht (2016) gaben aber 80% der befragten Pflegefachpersonen an, für ihre aktuellen Tätigkeiten überqualifiziert zu sein. Oft sehen sie sich durch unnötige Einschränkungen daran gehindert, ihre Kompetenzen voll zu entfalten. Pflegefachpersonen können mehr bewirken, aber ihr Wissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten werden oft nicht in vollem Umfang gewürdigt oder genutzt. Angesichts dynamischer Veränderungen in der Auffassung davon, wie Pflegefachpersonen ihre Arbeit leisten, ist es wichtig, dass die Befugnisse und

die Reichweite der beruflichen Standards von den Pflegefachpersonen selbst definiert und umgesetzt werden (ICN, 2020). Aus diesem Grund müssen Pflegefachpersonen befähigt sein, neue Forschungsergebnisse in die Praxis und in die Pflegeausbildung sowie von der Pflegeausbildung in die Praxis und die Politik zu übertragen. Pflegefachpersonen müssen als Führungspersönlichkeiten wahrgenommen und respektiert werden. Sie müssen die eigene Profession als etwas begreifen, das sie gestalten und weiterentwickeln können und nicht als etwas, das ihnen einfach widerfährt – sowohl auf organisatorischer wie auch auf nationaler Ebene.

<sup>8</sup> Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Angesprochen sind Rollen und Verantwortlichkeiten auf einem Advanced Nursing Practice (ANP) Niveau, wie sie auch in den deutschsprachigen Ländern zwischenzeitlich in einigen Bereichen diskutiert und – mehr oder weniger entschlossen – eingeführt werden. Siehe hierzu auch das gemeinsame Positionspapier von DBfK, ÖGKV und SBK-ASI (2013): Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. URL: [https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/ANP-DBfK-OeGKV-SBK\\_2013.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/ANP-DBfK-OeGKV-SBK_2013.pdf) – Letzter Aufruf: 02.02.2024



Aoife Ni Murchu an Bord der Aquarius, die Such- und Rettungsdienste für Migranten auf See anbietet.

## SETTINGS FÜR DIE ANWENDUNG DER KERNKOMPETENZEN DER STUFE III

MNTs helfen sowohl bei nationalen wie auch bei internationalen Krisen. Sie werden von Regierungen (zivil und militärisch), Nichtregierungsorganisationen sowie internationalen humanitären Netzwerken gestellt (z.B. Internationales Rotes Kreuz und Roter Halbmond, Ärzte ohne Grenzen). Auch die Vereinten Nationen und der Privatsektor beauftragen MNTs.

Pflegefachpersonen werden oft als erste entsandt und vielfach stellen sie die größte Gruppe des Gesundheitspersonals, das im Katastrophenfall in MNTs eingesetzt wird. In

der WHO-Klassifikation und den Mindeststandards für MNTs (2021) ist beispielsweise für stationäre Einheiten ein Personenschlüssel von 1:8 (Pflegefachpersonen zur Anzahl der Patient:innen) für jede Schicht vorgesehen. Das Verhältnis von Ärzt:innen zu Pflegefachpersonen soll demnach 1:3 betragen.

Pflegefachpersonen stellen eine wichtige Ressource dar und sie können in MNTs eine Vielzahl an Rollen einnehmen, darunter als direkte Leistungserbringer:in<sup>9</sup>, politische Entscheidungsträger:in, Ausbilder:in, Forscher:in und Person mit Führungsverantwortung.

<sup>9</sup> Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Im englischen Original ist von „clinician“ die Rede – zu Deutsch: Kliniker:in. Damit wird jemand bezeichnet, der qualifizierte Gesundheitsarbeit in der direkten Betreuung von Patient:innen oder Personen aus ihrem sozialem Umfeld leistet (im Gegensatz zu Personen, die z.B. im Management oder in der Forschung arbeiten). Diese unter Ärzt:innen verbreitete Eigenbezeichnung wird von Pflegefachpersonen im deutschsprachigen Raum selten genutzt. International ist es aber üblich, auch Pflegefachpersonen, die in der direkten Patientenversorgung tätig sind, als Kliniker:innen (clinicians) zu bezeichnen – und zwar unabhängig von ihrem Einsatzort (Krankenhaus, Pflegeheim, Praxis oder häusliche Versorgung).



Japanese Nurses Association

Japanischer Berufsverband der Pflegefachpersonen (Japanese Nurses Association)

# ICN-KERNKOMPETENZEN IN DER KATASTROPHENPFLEGE – VERSION 2.0 – STUFE III

Die ICN-Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege wurden von internationalen Expert:innen auf diesem Gebiet entwickelt und empfohlen. Der ICN vertritt die Auffassung, dass es für die Einführung dieser Kompetenzen durch Regierungen, Organisationen zur Einrichtung von MNTs, Regulierungsbehörden und Lehrende eine solide Grundlage gibt. Obwohl dieses Thema hier nicht behandelt wird, sollte die Einführung von Evaluations- und Akkreditierungsverfahren gewährleisten, dass die entsprechenden Bildungsangebote die Kompetenzen regelmäßig vermitteln und die Teilnehmer:innen sie auch tatsächlich erworben haben.

Die Kompetenzen wurden für die Anwendung durch Pflegefachpersonen entwickelt und gelten für eine der folgenden drei Stufen:

- **Stufe I: Jede Pflegefachperson, die ein Primärqualifizierungsprogramm in der generalistischen Pflege erfolgreich abgeschlossen hat und von der zuständigen Aufsichtsbehörde des jeweiligen Landes die Berufszulassung in der Pflege erhalten hat.**
- **Stufe II: Jede Pflegefachperson, die die Kompetenzen der Stufe I erworben hat, und innerhalb einer Einrichtung, Organisation oder eines Systems als Beauftragte:r für Notfälle, Krisen und Katastrophen ausgewiesen ist bzw. diese Position einnehmen möchte.**
- **Stufe III: Jede Pflegefachperson, die die Kompetenzen der Stufen I und II erreicht hat und darauf vorbereitet ist, auf ein breites Spektrum von Notfällen, Krisen und Katastrophen zu reagieren sowie in einem Einsatzteam zu arbeiten.**

Die Kompetenzen für Pflegefachpersonen der Stufen I und II wurden in den 2019 veröffentlichten ICN-Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege – Version 2.0 beschrieben (deutschsprachige Ausgabe 2024<sup>10</sup>). Die hier definierten Kompetenzen für Pflegefachpersonen, die in MNTs tätig sind, ergänzen die vom ICN definierten Anforderungen an praktizierende Pflegefachpersonen. Grundlegende Erwartungen – darunter z.B. eine die Werte und Würde des Einzelnen und von sozialen Gemeinschaften respektierende Pflegepraxis – werden hier nicht wiederholt. Auf allen drei Stufen starten Pflegefachpersonen in jedem der aufgeführten Kompetenzbereiche als Anfänger:in<sup>11</sup>. Es wird aber erwartet, dass die in geltenden nationalen Vorschriften, in arbeitsplatzbezogenen Qualitätssicherungsrichtlinien oder pflegerischen Standards jeweils definierten Kompetenzen erreicht und gewährleistet werden.

---

10 International Council of Nurses (2024): Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege. Kompetenzen für Pflegefachpersonen in Medizinische Notfallteams (Stufe III). Deutschsprachige Ausgabe der englischen Originalversion von 2022 herausgegeben von Charité, DBFK, ÖGKV, SBK-ASI. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin

11 Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Im Englischen wird der Begriff „novice“ verwendet (zu Deutsch: Noviz:in). Damit wird auf das Kompetenzstufenmodell von Patricia Benner hingewiesen, auf dem die ICN-Kernkompetenzen aufsetzen. Deutschsprachige Ausgabe: Benner P (2022): Stufen zur Pflegekompetenz: From Novice to Expert. Hrsg. Diana Staudacher. 3., unveränderte Auflage. Bern: Hogrefe.

Die ICN-Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege sind in acht Domänen unterteilt, wobei es sich um eine gegenüber der Version 1.0 der ICN-Kernkompetenzen auf Grundlage von Forschungsergebnissen und Erfahrungen der letzten Jahre aktualisierte Unterteilung handelt. Die Domänen umfassen im Einzelnen:

- **Domäne 1: Vorbereitung und Planung** – Maßnahmen, die außerhalb eines konkreten Ereignisses ergriffen werden, um die Bereitschaft und das Vertrauen in die während eines Ereignisses zu ergreifenden Maßnahmen zu erhöhen
- **Domäne 2: Kommunikation** – Weitergabe wichtiger Informationen innerhalb des eigenen Arbeitssettings oder während des Notfalleinsatzes und zur Dokumentation der getroffenen Entscheidungen
- **Domäne 3: Systeme zur Bewältigung von Zwischenfällen** – Strukturen der Notfall-, Krisen- und Katastrophenhilfe, die von den jeweiligen Ländern, Organisationen oder Institutionen gefordert sind, sowie Maßnahmen, um diese effektiv zu gestalten
- **Domäne 4: Sicherheit und Gefahrenabwehr** – Sicherstellung, dass Pflegefachpersonen, ihre Kolleg:innen sowie Patient:innen nicht durch unsichere Praktiken zur einer zusätzlichen Belastung werden
- **Domäne 5: Assessment** – Sammlung von Daten über die jeweils zugeteilten Patient:innen, Familien oder sozialen Gemeinschaften, die als Grundlage für die Festlegung von Pflegemaßnahmen dienen können
- **Domäne 6: Intervention** – klinische oder andere Maßnahmen, die in Reaktion auf das zuvor durchgeführte Assessment von Patient:innen, Familien, sozialen Gemeinschaften im Rahmen des Katastrophenmanagements ergriffen werden
- **Domäne 7: Wiederherstellung und Erholung** – alle Schritte, die ergriffen werden, um das vor einem Ereignis bestehende Funktionsniveau von Individuen, Familien, sozialen Gemeinschaften und Organisationen wiederherzustellen oder auf ein höheres Niveau zu heben
- **Domäne 8: Recht und Ethik** – der rechtliche und ethische Rahmen für die Notfall-, Krisen- und Katastrophenpflege

<b>PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)</b>	<b>PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)</b>	<b>ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS – SPEZIALIST:IN DER KATASTROPHENPFLEGE</b>
<p><b>Stufe I: jede Pflegefachperson, die eine Primärqualifizierung in der generalistischen Pflege abgeschlossen hat und von der zuständigen Aufsichtsbehörde des jeweiligen Landes eine Berufszulassung erhalten hat.</b></p> <p>Beispiele für die Stufe I sind Pflegefachpersonen, die in Krankenhäusern, in Praxen und öffentlichen Gesundheitszentren etc. arbeiten, sowie alle Lehrenden in der Pflege.</p>	<p><b>Stufe II: jede Pflegefachperson, die über die Kompetenzen der Stufe I verfügt, und die in einer Einrichtung, Organisation oder einem Versorgungssystem als Beauftragte:r für Notfälle, Krisen und Katastrophen ausgewiesen ist oder diese Funktion anstrebt.</b></p> <p>Beispiele für die Stufe II sind supervidierende oder leitende Pflegefachpersonen oder solche, die eine Leitungsrolle im Rahmen des Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplans einer Organisation innehaben. Ferner handelt es sich um Pflegefachpersonen, die die Profession in einem Planungsstab für Notfälle, Krisen und Katastrophen einer Einrichtung oder Behörde vertreten. Schließlich sind auch Lehrende in der Pflege berücksichtigt, die auf Not-, Krisen- und Katastrophenfälle vorbereiten oder darauf reagieren.</p>	<p><b>Stufe III: jede Pflegefachperson, die sowohl die Kompetenzen der Stufe I wie auch der Stufe II erreicht hat und darauf vorbereitet ist, auf ein breites Spektrum an Notfällen, Krisen und Katastrophen zu reagieren sowie in einem entsprechenden Einsatzteam zu arbeiten.</b></p> <p>Beispiele für die Stufe III sind autorisierte Einsatzkräfte, die bei nationalen oder internationalen Katastrophen eingesetzt werden. Sie können Teil von Medizinischen Notfallteams sein, die von Regierungen (zivile und militärische), Nichtregierungsorganisationen, internationalen humanitären Netzwerken (z. B. Internationales Rotes Kreuz und Roter Halbmond, Ärzte ohne Grenzen), von den Vereinten Nationen oder vom Privatsektor beauftragt werden.</p>
<p><b>Domäne 1: Vorbereitung und Planung</b></p>		
<p>I.1.1 (...) erstellt einen allgemein gehaltenen persönlichen, familiären und beruflichen Bereitschaftsplan für Notfälle, Krisen und Katastrophen</p>	<p>II.1.1 (...) beteiligt sich mindestens einmal jährlich gemeinsam mit anderen Berufsgruppen an der Planung von Schulungen und Übungen<sup>12</sup> zum Umgang mit Notfällen, Krisen und Katastrophen auf institutioneller oder gemeindlicher Ebene</p>	<p>III.1.1 (...) übernimmt eine Führungsrolle bei der Planung, Durchführung und/oder Evaluation von Schulungen und Übungen zum Umgang mit Notfällen, Krisen und Katastrophen auf institutioneller oder gemeindlicher Ebene</p>

<sup>12</sup> Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Im englischsprachigen Original ist häufiger einerseits von „drills/exercises“, andererseits von „events“ die Rede. Der letztgenannte Begriff kann Groß- und Massenveranstaltungen oder auch konkrete Ereignisfälle meinen (z. B. eine Naturkatastrophe). Für die deutsche Übersetzung wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit von „Schulung“, „Übung“ und „Ereignis“ oder „Ereignisfall“ gesprochen.

<b>PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)</b>	<b>PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)</b>	<b>ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS – SPEZIALIST:IN DER KATASTROPHENPFLEGE</b>
<p>I.1.2 (...) beteiligt sich gemeinsam mit anderen Berufsgruppen an Schulungen und Übungen zum Umgang mit Notfällen, Krisen und Katastrophen am Arbeitsplatz<sup>13</sup></p>	<p>II.1.2 (...) plant Verbesserungsmaßnahmen in der Pflege auf der Grundlage von Evaluationsergebnissen der durchgeführten Schulungen und Übungen zum Umgang mit Notfällen, Krisen und Katastrophen</p>	<p>III.1.2 (...) beaufsichtigt die Umsetzung der jeweils festgelegten Verbesserungsmaßnahmen</p>
<p>I.1.3 (...) hält ihr vorhandenes Wissen über Ressourcen, Pläne, Strategien und Verfahren, die für Notfälle, Krisen und Katastrophen verfügbar sind, auf aktuellem Stand</p>	<p>II.1.3 (...) kommuniziert die Rollen und Verantwortlichkeiten von Pflegefachpersonen an andere Personen, die an der Planung, Vorbereitung, Reaktion und Wiederherstellung beteiligt sind</p>	<p>III.1.3 (...) erkennt und beherrscht allgemeine pflegespezifische Rollen in Not-, Krisen- und Katastrophensituationen</p>
<p>I.1.4 (...) benennt Vorgehensweisen zur Unterbringung gefährdeter Bevölkerungsgruppen während einer Notfall-, Krisen- oder Katastrophenschutzmaßnahme</p>	<p>II.1.4 (...) nimmt Maßnahmen, die auf den Bedarf von gefährdeten Bevölkerungsgruppen abgestimmt sind, in Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzpläne auf</p>	<p>III.1.4 (...) gewährleistet die Einbeziehung aller wahrscheinlich gefährdeten Bevölkerungsgruppen in Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzpläne sowie bei allen Schulungen und Übungen</p>
	<p>II.1.5 (...) integriert die Kernkompetenzen der Katastrophpflege von Stufe I in alle grundlegenden Pflegeausbildungsprogramme oder Auffrischkurse</p>	<p>III.1.5 (...) stellt sicher, dass die Kernkompetenzen der Stufen I und II bei Schulungen, Übungen und Ereignissen wirksam eingesetzt werden können</p>
		<p>III.1.6 (...) setzt sich für Verbesserungen der Kernkompetenzen ein, sofern ein entsprechender Bedarf festgestellt wird</p>

<sup>13</sup> Einige Übungen, die in einem primärqualifizierenden Ausbildungssetting durchgeführt werden, dürfen andere Disziplinen nicht einbeziehen.

<p><b>PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)</b></p>	<p><b>PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)</b></p>	<p><b>ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS – SPEZIALIST:IN DER KATASTROPHENPFLEGE</b></p>
		<p>III.1.7 (...) stellt sicher, dass bei der Vorbereitung des Einsatzteams angemessene Dokumentationsmittel, Zugang zu Ausrüstungsgütern und andere (Pflege-) Ressourcen berücksichtigt werden</p> <p>III.1.8 (...) trägt mit ihrer Erfahrung und ihrem Expertenwissen zur Entwicklung von Bildungsangeboten für die Katastrophenpflege bei</p>
<p><b>Domäne 2: Kommunikation</b></p>		
<p>I.2.1 (...) verwendet bei der Kommunikation mit allen Einsatzkräften und Adressat:innen die korrekte Terminologie für Notfälle, Krisen und Katastrophen</p>	<p>II.2.1 (...) plant anpassungsfähige Kommunikationssysteme für Notfälle, Krisen und Katastrophen</p>	<p>III.2.1 (...) steuert und implementiert Kommunikationssysteme, die für die zugewiesene Rolle bei Schulungen, Übungen oder Ereignissen gelten</p>
<p>I.2.2 (...) gibt wichtige Informationen zum Ereignisfall unverzüglich an die jeweils benannten Ansprechpersonen weiter</p>	<p>II.2.2 (...) berücksichtigt die Erwartungen an die Kommunikation bei Notfällen, Krisen und Katastrophen bei der systematischen Einarbeitung von Pflegefachpersonen am Arbeitsplatz</p>	<p>III.2.2 (...) übermittelt ereignisspezifische Informationen über alle etablierten Kommunikationssysteme</p>
<p>I.2.3 (...) beherrscht grundlegende Kommunikationsfertigkeiten für den Einsatz bei Notfällen, Krisen und Katastrophen</p>	<p>II.2.3 (...) kooperiert mit dem Leitungsstab für Not-, Krisen- und Katastrophenfälle bei der Erarbeitung von ereignisspezifischen Nachrichten für die Medien</p>	<p>III.2.3 (...) schlägt notwendige Verbesserungen in der Kommunikation bei Schulungen, Übungen oder Ereignissen vor</p>
<p>I.2.4 (...) nutzt vorhandene mehrsprachige Ressourcen<sup>14</sup>, um eine klare Kommunikation mit den von einem Ereignisfall betroffenen Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten</p>	<p>II.2.4 (...) erarbeitet Leitlinien für die Dokumentation wichtiger Informationen, die auch während eines Ereignisfalls weitergeführt werden müssen</p>	<p>III.2.4 (...) stellt sicher, dass wichtige klinische Informationen und Informationen über Maßnahmen bei Schulungen, Übungen oder Ereignissen zusammengetragen werden</p>

14 Zu diesen Ressourcen zählen z.B. Dolmetscher:innen, Informationstafeln oder Bilder

<b>PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)</b>	<b>PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)</b>	<b>ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS – SPEZIALIST:IN DER KATASTROPHENPFLEGE</b>
I.2.5 (...) passt die Dokumentation wesentlicher Informationen über das Assessment und die Intervention an die Möglichkeiten und das Ausmaß des Ereignisfalls an		
<b>Domäne 3: Management eines Ereignisses</b>		
I.3.1 (...) beschreibt die nationalen Strukturen und Organisationen für den Schutz vor und die Reaktion auf einen Notfall, eine Krise oder Katastrophe	II.3.1 (...) beteiligt sich an der Erarbeitung eines organisatorischen Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplans, der in Einklang mit nationalen Standards steht	III.3.1. (...) sorgt dafür, dass der Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplan der Gemeinde/Kommune, der Organisation oder der Station mit den nationalen, bundesstaatlichen oder regionalen Standards übereinstimmt (falls zutreffend)
I.3.2 (...) verwendet den spezifischen Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplan einschließlich der darin festgelegten Befehlskette für den jeweiligen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz bei einer Schulung, einer Übung oder einem Ereignis	II.3.2 (...) wirkt gemeinsam mit anderen an der Evaluation nach einem Ereignisfall mit (unabhängig davon, ob es sich um eine Schulung, eine Übung oder ein tatsächliches Ereignis handelt)	III.3.2 (...) führt ereignisspezifische und rollenbezogene Fort- und Weiterbildungen und/oder Überprüfungen für alle beteiligten klinisch tätigen Mitarbeiter:innen durch
I.3.3 (...) trägt mit eigenen Beobachtungen und Erfahrungen zur Evaluation nach einem Ereignisfall bei	II.3.3 (...) entwickelt Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegepraxis auf der Grundlage der Evaluation eines Ereignisfalls	III.3.3 (...) gewährleistet, dass die Evaluation nach einer Schulung, Übung oder einem Ereignis vollständig durchgeführt wird
I.3.4 (...) bewahrt auch beim Einsatz in einem interprofessionellen Team oder an einem unbekanntem Einsatzort die professionelle Arbeitsweise innerhalb des für die Pflege definierten Aufgaben- und Verantwortungsrahmens <sup>15</sup>	II.3.4 (...) berücksichtigt Leitlinien für die Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplanung bei der Personalzuteilung sowie bei der Einbeziehung unbekannter Kolleg:innen oder freiwilliger/ spontaner Helfer:innen	III.3.4 (...) übernimmt Verantwortung für die Umsetzung der Verbesserungspläne von Individuen, Einheiten und Organisationen nach dem Ereignisfall

15 Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Hierfür wird im englischen Original der Begriff „Scope of Practice“ benutzt. Der tatsächliche Aufgaben- und Verantwortungsrahmen von Pflegefachpersonen ist in vielen Ländern der Welt rechtlich abgesichert, wobei auch die jeweiligen Qualifikationsstufen berücksichtigt werden (z. B. für die erweiterte Pflegepraxis)

<b>PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)</b>	<b>PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)</b>	<b>ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS – SPEZIALIST:IN DER KATASTROPHENPFLEGE</b>
<b>Domäne 4: Sicherheit und Gefahrenabwehr</b>		
I.4.1 (...) sorgt während eines Notfalls, einer Krise oder Katastrophe für die eigene Sicherheit und die Sicherheit anderer – sowohl in normalen wie in eingeschränkten Arbeitsumgebungen	II.4.1 (...) setzt Materialien ein, um die Entscheidungsfindung der Pflegefachpersonen zur Gewährleistung der Sicherheit bei Notfällen, Krisen und Katastrophen zu unterstützen	III.4.1 (...) gewährleistet in Zusammenarbeit mit dem Einsatzteam die Verfügbarkeit von Systemen und Ausrüstung, um die Sicherheit der Einsatzkräfte bei Schulungen, Übungen und Ereignissen zu fördern
I.4.2 (...) passt grundlegende Verfahren der Infektionskontrolle an die vorhandenen (eingeschränkten) Möglichkeiten an	II.4.2 (...) bietet rechtzeitig alternative Verfahren zur Infektionskontrolle an, die auch bei eingeschränkten Möglichkeiten anwendbar sind	III.4.2 (...) sorgt für die Einhaltung der für das jeweilige Ereignis bzw. die Umgebungsbedingungen geeigneten Maßnahmen zur Infektionskontrolle
I.4.3 (...) führt im Ereignisfall ein regelmäßiges Assessment bei sich selbst und bei Kolleg:innen durch, um den Bedarf an körperlicher oder mentaler Unterstützung zu ermitteln	II.4.3 (...) kooperiert mit anderen, um Pflegefachpersonen im Bedarfsfall Zugang zu medizinischer und/oder psychologischer Behandlung sowie zu anderen Unterstützungsangeboten zu erleichtern	III.4.3 (...) fördert den Zugang zu grundlegenden medizinischen/psychosozialen Gesundheitsangeboten für alle Einsatzkräfte bei allen Schulungen, Übungen und Ereignissen
I.4.4 (...) verwendet im Ereignisfall die PSA <sup>16</sup> gemäß den Anweisungen aus der Befehlskette	II.4.4 (...) erläutert Pflegefachpersonen und anderen Beteiligten die verschiedenen Kategorien der PSA sowie die Indikationen für ihre Verwendung	III.4.4 (...) führt die Handhabung von PSA für sich selbst und andere im Rahmen von Schulungen, Übungen oder Ereignissen korrekt durch
I.4.5 (...) weist auf mögliche Risiken für die eigene Sicherheit oder die Sicherheit anderer hin <sup>17</sup>	II.4.5 (...) erstellt einen Maßnahmenplan, um Risiken für die eigene Sicherheit oder die Sicherheit anderer zu erkennen und zu beseitigen	III.4.5 (...) kooperiert mit anderen bei der Änderung des Einsatzplans, um bei Schulungen, Übungen oder Ereignissen neu erkannte Risiken zu minimieren

<sup>16</sup> Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

<sup>17</sup> Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Im englischen Original ist hier von „Safety and Security“ die Rede. Diese – im Deutschen beide mit „Sicherheit“ übersetzten Begriffe – haben jedoch verschiedene Bedeutungen. In dem einen Fall (Safety) ist das Freisein von Gefahren oder Schaden gemeint (sowohl subjektiv wie auch objektiv) – so ist z. B. das Verständnis beim Thema „Patient:innensicherheit“ (Patient Safety). In dem anderen Fall (Security) geht es eher um den Schutz vor Verbrechen, Gewalt oder Terror, im Deutschen wird auch von „innerer Sicherheit“ oder „öffentlicher Sicherheit“ gesprochen. Diese Mehrdeutigkeit des deutschen Begriffs „Sicherheit“ ist hier mitzudenken.

<b>PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)</b>	<b>PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)</b>	<b>ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS – SPEZIALIST:IN DER KATASTROPHENPFLEGE</b>
<b>Domäne 5: Assessment</b>		
<p>I.5.1 (...) meldet Symptome oder Vorfälle, die auf das Eintreten eines Notfalls bei den jeweils zugeteilten Patient:innen, Familien oder sozialen Gemeinschaften hinweisen</p>	<p>II.5.1 (...) stellt sicher, dass alle Pflegefachpersonen über aktuelle Informationen zu möglichen Notfällen, Krisen und Katastrophen sowie über das Verfahren zur Meldung entsprechender Ereignisse verfügen</p>	<p>III.5.1 (...) sammelt Daten und stellt Informationen über umweltbezogene oder andere mögliche Notfälle, Krisen und Katastrophen bereit, die Links zu Ressourcen für gefährdete Bevölkerungsgruppen enthalten</p>
<p>I.5.2 (...) führt basierend auf den Grundsätzen der Triage und ausgerichtet auf die Art des Ereignisses ein sofortiges Assessment der körperlichen und geistigen Gesundheit der jeweils zugeteilten Patient:innen, Familien und sozialen Gemeinschaften durch</p>	<p>II.5.2 (...) erarbeitet ereignisbezogene Leitlinien für eine schnelle Einschätzung der physischen und psychischen Gesundheit von Patient:innen, Familien oder sozialen Gemeinschaften auf Grundlage der jeweils verfügbaren Informationen</p>	<p>III.5.2 (...) überwacht, implementiert und kommuniziert die Ergebnisse ereignisspezifischer Assessments der Situation von exponierten und potenziell exponierten Personen oder Gemeinschaften/ Gemeinden, einschließlich identifizierter gefährdeter Bevölkerungsgruppen</p>
<p>I.5.3 (...) setzt das Assessment für die zugeteilten Patient:innen, Familien und sozialen Gemeinschaften kontinuierlich fort, um in Reaktion auf das sich entwickelnde Ereignis notwendige Änderungen in der Versorgung vornehmen zu können</p>	<p>II.5.3 (...) integriert Grundsätze der Triage bei Notfällen, Krisen und Katastrophen in alle Assessmentsschulungskurse im Rahmen von primärqualifizierenden und weiterbildenden Programmen</p>	<p>III.5.3 (...) stellt sicher, dass beteiligte Einsatzkräfte ihre Kenntnisse in der Triage bei Notfällen, Krisen und Katastrophen auf aktuellem Stand halten</p>
	<p>II.5.4 (...) identifiziert im Hinblick auf einzelne Ereignisse gefährdete Bevölkerungsgruppen und die zu ihrem Schutz jeweils erforderlichen Maßnahmen</p>	

<b>PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)</b>	<b>PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)</b>	<b>ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS – SPEZIALIST:IN DER KATASTROPHENPFLEGE</b>
<b>Domäne 6: Intervention</b>		
I.6.1 (...) führt im Bedarfsfall für Personen in unmittelbarer Nähe Erste-Hilfe-Maßnahmen durch	II.6.1 (...) stellt sicher, dass die Notfallpläne und die Richtlinien der jeweiligen Institutionen die Erwartung enthalten, dass alle Pflegefachpersonen grundlegende Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen können	III.6.1 (...) sorgt für die Qualität und Regelmäßigkeit grundlegender Erste-Hilfe-Schulungen und das Vorhandensein damit einhergehender Kompetenzen in der Organisation, der sie/er angehört
I.6.2 (...) isoliert Einzelpersonen, Familien oder Personengruppen, bei denen die Gefahr besteht, dass sie Infektionskrankheiten auf andere übertragen	II.6.2 (...) hält organisationspezifische Leitlinien für die Durchführung der Isolation in Notfällen, Krisen und Katastrophen vor	III.6.2 (...) implementiert die für die jeweilige Schulung, Übung oder das jeweilige Ereignis vorgesehenen Isolationsprotokolle
I.6.3 (...) beteiligt sich auf Anweisung von Personen aus der Befehlskette an der Kontaminationsbewertung oder der Dekontamination von Einzelpersonen	II.6.3 (...) beschreibt das Spektrum der CBRNE <sup>18</sup> -Expositionen und die in solchen Fällen jeweils anzuwendenden Dekontaminationsmethoden	III.6.3 (...) gewährleistet, dass Maßnahmen für identifizierte gefährdete Bevölkerungsgruppen durchgeführt werden
I.6.4 (...) bindet Patient:innen, Familienangehörige oder zugeteilte Freiwillige im Rahmen ihrer Fähigkeiten ein, um die (Interventions-) Möglichkeiten im Ereignisfall zu erweitern	II.6.4 (...) trifft im Rahmen der Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplanung Vorbereitungen für die Beteiligung von Patient:innen, deren Familien oder von Freiwilligen zur Erweiterung der (Interventions-) Möglichkeiten	III.6.4 (...) wendet CBRNE-Dekontaminationsverfahren im Rahmen von Schulungen, Übungen oder Ereignissen korrekt an
I.6.5 (...) erbringt Versorgungsleistungen für Patient:innen je nach vorrangigem Bedarf und verfügbaren Ressourcen	II.6.5 (...) steuert die Umverteilung von Pflegepersonal im Rahmen des Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplans einer Organisation	III.6.5 (...) beaufsichtigt die Beteiligung von Freiwilligen, wenn dies vom Führungsteam für Schulungen, Übungen oder Ereignisse geplant oder vorgesehen wurde

<sup>18</sup> Die Abkürzung CBRNE steht für chemische, biologische, radioaktive, nukleare und explosive Ereignisse.

<b>PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)</b>	<b>PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)</b>	<b>ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS – SPEZIALIST:IN DER KATASTROPHENPFLEGE</b>
<p>I.6.6 (...) wirkt – sofern dazu eingeteilt – an Maßnahmen zur Erweiterung von (personellen) Kapazitäten mit (z.B. bei Massenimpfungen)</p>	<p>II.6.6 (...) leitet den Einsatz von Pflegefachpersonen bei Schutzmaßnahmen, sofern dies aufgrund des Ereignisses erforderlich ist</p>	<p>III.6.6 (...) sorgt dafür, dass die Rolle und der Auftrag der Pflegefachpersonen im geltenden Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplan mit allen an Schulungen, Übungen oder Ereignissen Beteiligten unmissverständlich kommuniziert wird</p>
<p>I.6.7 (...) hält sich an die Verfahren für den respektvollen Umgang mit einer großen Zahl von Verstorbenen</p>		<p>III.6.7 (...) gewährleistet die Beteiligung von Pflegefachpersonen gemäß den Anforderungen des Einsatzfeldes, sofern sie über die Grenzen des eigenen Zuständigkeitsbereichs hinaus eingesetzt werden</p>
		<p>III.6.8 (...) beaufsichtigt die Umsetzung des Protokolls für einen respektvollen und sicheren Umgang mit Verstorbenen und ihrer unmittelbaren Umgebung</p>
<p><b>Domäne 7: Wiederherstellung und Erholung</b></p>		
<p>I.7.1 (...) unterstützt eine Organisation bei der Aufrechterhaltung ihrer Funktionsfähigkeit während eines Ereignisses und bei der Wiederherstellung danach</p>	<p>II.7.1 (...) kommuniziert die Rollen, Verantwortlichkeiten und (Unterstützungs-)Bedürfnisse der Pflegefachpersonen während der gesamten Wiederherstellungsphase an die Leitung</p>	<p>III.7.1 (...) beaufsichtigt klinische Dienste und Einrichtungen beim Übergang vom Notfallmodus bis hin zu Prozessen der Wiederherstellung und künftigen Schadensbegrenzung</p>
<p>I.7.2 (...) hilft den jeweils zugeteilten Patient:innen, Familien oder Gemeinschaften bei der Aufrechterhaltung ihrer Funktionsfähigkeit während eines Ereignisses und bei der Wiederherstellung danach</p>	<p>II.7.2 (...) führt aktuelle Listen mit Überweisungsmöglichkeiten und fügt bei Bedarf ereignisspezifische Anpassungen hinzu</p>	<p>III.7.2 (...) sorgt dafür, dass den Einsatzkräften Informationen und fundierte Erkenntnisse über die Rückgewinnung von Ressourcen nach einem Ereignisfall zur Verfügung stehen</p>

<b>PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)</b>	<b>PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)</b>	<b>ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS – SPEZIALIST:IN DER KATASTROPHENPFLEGE</b>
<p>I.7.3 (...) überweist bei der Entlassung aus dem eigenen Verantwortungsbereich an Stellen, die für die weitere physische und psychische Gesundheit der Patient:innen Sorge tragen</p>		<p>III.7.3 (...) stellt sicher, dass Einsatznachbesprechungen für Patient:innen, Familien, Gemeinschaften/Gemeinden und Einsatzteams angeboten werden</p>
<p>I.7.4 (...) nimmt an der Nachbesprechung zur Überleitung teil, um den individuellen Bedarf an kontinuierlicher Unterstützung zu identifizieren</p>		<p>III.7.4 (...) gewährleistet die Überweisung an die ggf. notwendige psychische und physische Betreuung von Patient:innen, Familien und Einsatzteams nach einem Ereignisfall</p>
<p><b>Domäne 8: Recht und Ethik</b></p>		
<p>I.8.1 (...) praktiziert im Rahmen der geltenden Gesetze, Richtlinien und Verfahren für die professionelle Pflege sowie für Notfälle, Krisen und Katastrophen</p>	<p>II.8.1 (...) beteiligt sich innerhalb einer Organisation oder Einrichtung an der Entwicklung von notfall-, krisen- und katastrophenbezogenen Richtlinien und Verfahrensanweisungen für die Pflege</p>	<p>III.8.1 (...) übernimmt Verantwortung für die Umsetzung und Anwendung von für das Einsatzgebiet geltenden Gesetzen, Richtlinien, Verfahrensanweisungen</p>
<p>I.8.2 (...) wendet bei der Versorgung von Einzelpersonen, Familien und sozialen Gemeinschaften einen institutionellen oder nationalen ethischen Rahmen für das Verhalten bei Notfällen, Krisen und Katastrophen an</p>	<p>II.8.2 (...) wirkt mit an der Ausarbeitung von Rahmenvorgaben für die Ressourcenzuweisung bei Notfällen, Krisen und Katastrophen (z.B. Personal, Material, Medikamente)</p>	<p>III.8.2 (...) setzt Prioritäten für die Ressourcenzuweisung innerhalb des Einsatzgebiets, der Kapazitäten des jeweiligen Gesundheitssystems sowie des etablierten lokalen, regionalen oder nationalen Rahmens</p>
<p>I.8.3 (...) zeigt Verständnis für Vorgehensweisen bei Notfällen, Krisen und Katastrophen, die auf den ethischen Prinzipien des Utilitarismus beruhen<sup>19</sup></p>	<p>II.8.3 (...) entwickelt Handlungsleitlinien und unterstützt Pflegefachpersonen bei der Anwendung utilitaristischer Prinzipien in der Praxis der Notfall-, Krisen- und Katastrophenhilfe</p>	<p>III.8.3 (...) fördert und unterstützt – sofern erforderlich – die Anwendung utilitaristischer Prinzipien in der Praxis während der Einsatz Tätigkeiten</p>

<sup>19</sup> Beim Utilitarismus wird höchster Wert auf Handlungen gelegt, die zum größtmöglichen Nutzen für die größtmögliche Anzahl von Personen führen, und nicht auf Handlungen, die auf der Grundlage der Bedürfnisse eines einzelnen Individuums priorisiert werden.

# LITERATURANGABEN

Camacho, N. A., Hughes, A., Burkle Jr, F. M., Ingrassia, P. L., Ragazzoni, L., Redmond, A., ... von Schreeb, J. (2016). Education and training of emergency medical teams: recommendations for a global operational learning framework. *PLoS currents*, 8.

Chief Nursing and Midwifery Officers Australia (2020). Advanced Nursing Practice, Guidelines for the Australian Context, Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0.

Delamaire, M. and Lafortune, G. (2010) Nurses in Advanced Roles: A description and evaluation in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers*, 54 OECD Publishing <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>.

Hamilton, A. R. L., Södergård, B. & Liverani, M. (2022). The role of emergency medical teams in disaster response: a summary of the literature. *Natural Hazards*, 110(3), 1417-1426. doi:10.1007/s11069-021-05031-x.

International Council of Nurses (2020.) Guidelines on Advanced Practice Nursing, Geneva, Switzerland. Available at: [https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN\\_APN%20Report\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_APN%20Report_EN.pdf).

Jacquet, G. A., Obi, C. C., Chang, M. P., & Bayram, J. D. (2014). Availability and diversity of training programs for responders to international disasters and complex humanitarian emergencies. *PLoS currents*, 6.

OECD (2016) Health Workforce Policies in OECD Countries. Available at: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-workforce-policies-in-oecd-countries\\_9789264239517-en](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-workforce-policies-in-oecd-countries_9789264239517-en).

World Health Organization. (2015). WHA68. Available at [https://apps.who.int/gb/e/e\\_wha68.html](https://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html).

World Health Organization. (2021). *Classification and minimum standards for emergency medical teams*. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341857>.

WHO/Bronte Martin



---

**International Council of Nurses**

3, Place Jean Marteau  
1201 Geneva, Switzerland  
+41229080100

[icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)  
[www.icn.ch](http://www.icn.ch)