



INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

KERNKOMPETENZEN IN DER KATASTROPHENPFLEGE VERSION 2.0



International Council of Nurses
Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege – Version 2.0

Alle Rechte, auch die der Übersetzung in andere Sprachen, sind vorbehalten. Kein Teil dieser Publikation darf ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung des Internationalen Council of Nurses in gedruckter, fotokopierter oder anderer Form 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.

Englischsprachige Originalversion © 2019
ICN – International Council of Nurses
3, place Jean-Marteau
1201 Genf, Schweiz

ISBN: 978-92-95099-68-5

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: 978-92-95124-40-0

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 (OEGKV)
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	5
Einführung	6
Hintergrund	7
Für wen gelten diese Kompetenzen?	8
Wie sind die Kompetenzen aufgebaut?	10
Wie könnten die nächsten Schritte aussehen?	11
ICN-Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege – Version 2.0	13

GELEITWORT ZUR DEUTSCHSPRACHIGEN AUSGABE

Weltweit ist seit geraumer Zeit eine Zunahme an natürlichen oder von Menschen verursachten Notfällen, Krisen und Katastrophen zu beobachten. Sie haben zum Teil weitreichende Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Die Systeme der Gesundheitsversorgung und die in ihnen tätigen Berufsgruppen müssen sich auf diesen Anforderungswandel einstellen und ihre Kompetenzen im Umgang mit Notfällen, Krisen und Katastrophen anpassen.

Als größte Gruppe unter den Gesundheitsberufen sind Pflegefachpersonen bei Notfällen, Krisen und Katastrophen ganz unmittelbar gefordert. Oftmals sind sie direkt vor Ort und müssen Erste Hilfe leisten oder an der Notfallversorgung sowie an Rettungs- und Evakuierungsmaßnahmen mitwirken. Zudem müssen sie ihnen anvertraute Personen bei der Bewältigung der langfristigen physischen und psychischen Folgen von kritischen Ereignissen unterstützen. Als Mitglied von Einsatzteams und Planungsstäben können sie zudem Verantwortung für die Sicherheit von gefährdeten Personen, Familien oder sozialen Gemeinschaften übernehmen.

In den sogenannten DACH-Ländern – Deutschland, Österreich und der Schweiz – scheint diese Ressource für den Umgang mit den wachsenden Gefahren noch wenig wahrgenommen oder allenfalls im Verborgenen

wirksam zu werden. Auch scheint nicht immer klar zu sein, welche Kompetenzen Pflegefachpersonen benötigen, um sich in bei Notfällen, Krisen und Katastrophen engagieren und die eigene Sicherheit wie auch die Sicherheit anderer durch vorausschauendes und umsichtiges Handeln gewährleisten zu können.

Mit der Erstellung, Veröffentlichung und Verbreitung einer konsentierten deutschsprachigen Ausgabe des vom International Council of Nurses erarbeiteten Rahmenwerks mit den Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege (Version 2.0 von 2019) soll dem begegnet werden. Diese Initiative wurde von der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, gemeinsam 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 umgesetzt. Sie ist verbunden mit der Hoffnung, dass das Rahmenwerk in der Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen aufgegriffen wird, um so die Widerstandsfähigkeit der professionellen Pflege gegenüber Notfällen, Krisen und Katastrophen verbessern zu können.

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 ICN¹ 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 dieses Rahmenwerk 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 Pflegefachpersonen² 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 – Version 2.0. Deutschsprachige Ausgabe der englischen Originalversion von 2019 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“.

KERNKOMPETENZEN IN DER KATASTROPHENPFLEGE – VERSION 2.0

AUTOR:INNEN

Rowaida Al-Maaitah, BSN, MPH, DrPH
Professor, Jordan University of Science and Technology

Lisa Conlon, BScN, MoN, DoN
Director of Pre-Registration Programs, University of Sydney, Australia

Kristine Gebbie, BSN, RN, MN, DrPH
Professor, Flinders University, Australia

Alison Hutton, DipN, BN, Cert of Paed Nurs, MoN, PhD
Delegate, World Association of Disaster Emergency Medicine (WADEM)

Joanne C. Langan, BSEd., BSN, MSN, PhD
Professor, Saint Louis University, USA

Alice Yuen Loke, BSN, RN, MN, PhD, FAAN, FHKAN
Professor, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong

Amanda McClelland, BNRN, Grad Dip, MPH, MBA
Senior Vice President, Resolve to Save Lives

Arwa Oweis, RN, DNSc
Regional Adviser for Nursing, Midwifery and Allied Health Personnel WHO, the Regional Office of the Eastern Mediterranean

Kristine Qureshi, RN, CEN, PHNA-BC, FAAN, PhD
Associate Dean for Research and Global Health, University of Hawaii, USA

David Stewart, BNRN, MHM
Associate Director, International Council of Nurses

Virpi Teinilä, BScN, MPH
Officer, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

Tener Goodwin Veenema PhD, MPH, MS, RN, FAAN
Johns Hopkins University

Cynthia Vlasich, MBA, BSN, RN, FAAN
Director of Global Initiatives at the Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International

Aiko Yamamoto, RN, RNMW, PhD
Former Chair of the World Society of Disaster Nursing

EINFÜHRUNG

Im Jahr 2009 veröffentlichten der International Council of Nurses – ICN und die World Health Organization – WHO die erste Ausgabe des ICN-Rahmenwerkes für Kompetenzen in der Katastrophenpflege. Die beiden Organisationen erklärten seinerzeit:



Pflegefachpersonen bilden die größte Gruppe des Gesundheitspersonals, das dazu verpflichtet ist, in schwierigen Situationen mit begrenzten Ressourcen arbeiten zu müssen. Sie übernehmen beim Eintreten von Katastrophen eine entscheidende Rolle, indem sie als Ersthelfer:innen, Triage-Beauftragte und direkte Leistungserbringer:innen, als Koordinator:innen von pflegerischen und anderen Dienstleistungen, als Informant:innen oder in der Bildungsarbeit und Beratung tätig werden. Gesundheitssysteme und die Gesundheitsversorgung können in Katastrophensituationen aber nur dann erfolgreich sein, wenn Pflegefachpersonen über die grundlegenden Kompetenzen oder Fähigkeiten verfügen, um in Katastrophen schnell und wirksam reagieren zu können.

Um Mitgliedstaaten und Pflegefachpersonen weltweit unterstützen zu können, sehen der ICN und die WHO die dringende Notwendigkeit, die Anstrengungen zum Kapazitätsaufbau in der Pflege auf allen Ebenen voranzutreiben. Angesichts anhaltender Gesundheitsgefahren und Katastrophen soll auf diese Weise gewährleistet werden, dass die Bevölkerung geschützt, Verletzungen und Todesfälle begrenzt und das Funktionieren der Gesundheitssysteme sowie das gesellschaftliche Wohlergehen aufrechterhalten werden.³



Die anhaltenden weltweiten Erfahrungen mit Katastrophen und Notfällen⁴, die von Menschen verursacht wurden oder die mit Mikroorganismen, den geologischen Strukturen und dem Klima zusammenhängen, unterstreichen die Notwendigkeit, dass Pflegefachpersonen bereit sind und ein gemeinsames Verständnis davon haben, wie sie sich an der Vorbereitung und Reaktion auf sowie der Erholung nach Krisen und Katastrophen beteiligen können.

Das ICN-Dokument zum „Internationalen Tag der Pflegenden 2019“ mit dem Titel „Pflege. Eine Stimme, die führt – Gesundheit für alle“⁵ benennt Epidemien, Pandemien und Gewalt als wichtige globale Herausforderungen, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Es gibt zahlreiche Definitionen zu Notfällen, Krisen und Katastrophen, die allesamt nützlich sind. Sie erinnern uns daran, dass Ereignisse, die außergewöhnlich sind oder nicht zur Verfügung stehende Ressourcen beanspruchen, eine Reaktion erfordern, die gemeinhin als „Katastrophenhilfe“ bekannt geworden ist. Wie bei jedem Werk, das für ein globales Pflegepublikum erstellt wird, sollte jedes Land, jede Aufsichtsbehörde für Pflegefachpersonen und jeder Anstellungsträger die für den internationalen Kontext definierten Erwartungen innerhalb des eigenen rechtlichen, kulturellen und ethischen Rahmens lesen und interpretieren.



ICRC/Robin Waldo

3 International Council of Nurses & World Health Organization (2009): ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. Geneva: International Council of Nurses.

4 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.

5 International Council of Nurses (2019): Nurses. A Voice to Lead Health for All. Geneva: International Council of Nurses.

HINTERGRUND

Als das ursprüngliche ICN-Rahmenwerk für Kompetenzen in der Katastrophenpflege (Version 1.0) veröffentlicht wurde, gab es auf nationaler Ebene eine Vielzahl an Erwartungen an den Beitrag von Pflegefachpersonen zur Katastrophenhilfe. Es gab aber noch keinen globalen Konsens darüber, was das genau bedeutet. Unter der Leitung von Dr. Donna Dorsey und einer internationalen Gruppe von Pflegefachpersonen wurden in der seinerzeit erstellten Publikation ausführliche Hintergrundinformationen über Katastrophen, die Notwendigkeit der Vorbereitung von Pflegefachpersonen auf Katastropheneinsätze sowie die verschiedenen Veröffentlichungen und Diskussionen in der internationalen Gesundheits- und Pflegewelt öffentlich zugänglich gemacht. Die Arbeit baute auf dem „ICN-Kompetenzrahmen für generalistische Pflege“ auf, ging aber nicht auf zusätzliche oder auch andere Kompetenzen ein, die Pflegefachpersonen in erweiterter Pflegepraxis (Advanced Practice) oder in Spezialgebieten benötigen. Fünf Jahre später überprüfte und verglich die Leitung der Sektion Pflege der „World Association for Disaster and Emergency Medicine“ (WADEM) die internationalen Erfahrungen mit der Version 1.0. Sie schlug daraufhin vor, Kompetenzen aus dem Bereich der mentalen Gesundheit zu ergänzen (Version 1.1).⁶

Seit der Erstveröffentlichung der Kompetenzen für die Katastrophenpflege hat sich die Literatur über wirksame Katastrophen- und Notfallmaßnahmen exponentiell erweitert. Zudem wurden die Kernkompetenzen in vielen Teilen der Welt bereits in der Weiterbildung und bei der Entwicklung von Curricula eingesetzt.

Aufgrund dessen enthält die aktuelle Version 2.0 jetzt weniger Hintergrundinformationen. Die Leser:innen werden stattdessen ermutigt, sich laufend mit aktuellen Veröffentlichungen auf diesem Gebiet vertraut zu machen. Das gilt für solche, die sich speziell an Pflegefachpersonen richten, wie auch für solche, die eher allgemeinen Charakter haben. Bei der Überarbeitung der Kompetenzen in den Jahren 2018–2019 und der Erstellung dieser Version 2.0 wurde das Fachwissen eines internationalen Lenkungs Ausschusses genutzt, der sich aus folgenden Organisationen und ihren jeweiligen Vertreter:innen zusammensetzte:

- Asia Pacific Emergency and Disaster Nursing Network: Lisa Conlon & Alice Yuen Loke
- International Council of Nurses: David Stewart & Kristine Qureshi
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies: Panu Saaristo & Virpi Teinilä
- Resolve to Save Lives: Amanda McClelland
- Sigma Theta Tau International: Cynthia Vlasich
- Society for the Advancement of Disaster Nursing: Joanne Langan & Tener Goodwin Veenema
- University of California, Los Angeles: Barbara Bates Johnson
- World Association for Disaster and Emergency Medicine: Alison Hutton
- World Health Organization: Carey McCarthy & Arwa Oweis
- World Society of Disaster Nursing: Aiko Yamamoto



CDC/Capt. John C. Watson

⁶ Hutton A, Veenema TG, Gebbie K (2016) Review of the International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Nursing Competencies. Prehosp Disaster Med. 31(5):1-4.

Der Vorsitz des Lenkungsausschusses lag bei Kristine Gebbie, DrPH, RN vom Torrens Resilience Institute der Flinders University, Australien. Unterstützt durch den ICN-Mitarbeiter David Stewart war sie für die Datenerfassung und die finale Bearbeitung der Kompetenzen verantwortlich. Im Rahmen einer Befragung mittels SurveyMonkey® hatten zuvor über 150 Pflegefachper-

sonen aus der ganzen Welt sowie drei große internationale Pflegegruppen auf eine Anfrage zur Revision des Entwurfs geantwortet, redaktionelle Vorschläge gemacht und Anregungen für mögliche Ergänzungen oder Streichungen vorgelegt.

FÜR WEN GELTEN DIESE KOMPETENZEN?

Der Lenkungsausschuss hat drei Gruppen von Pflegefachpersonen identifiziert, die Kompetenzen in der Katastrophenpflege in ansteigenden Komplexitätsstufen benötigen. Dabei ist zu bedenken, dass jede Pflegefachperson auf jeder Kompetenzstufe bzw. in jedem Kompetenzbereich zunächst als Anfänger:in⁷ beginnt. Sie bewegt sich dann auf die durch nationale oder institutionelle Standards definierten Fertigkeiten zu und wird sich schließlich zum/zur Expert:in entwickeln. Vorhandene Expertise auf einer Stufe befähigt nicht automatisch zur Ausübung von Kompetenzen auf einer höheren Stufe. Die drei für die Version 2.0 definierten Stufen umfassen:

- **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.** Beispiele: Pflegefachpersonen, die in einem Krankenhaus, einer ambulanten Versorgungseinrichtung oder einem öffentlichen Gesundheitszentrum etc. tätig sind; alle Lehrenden in der Pflege mit einer entsprechenden Berufszulassung.
- **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.** Beispiele: leitende Pflegefachpersonen; Pflegefachpersonen mit Verantwortung für den Notfallplan einer Organisation; Pflegefachpersonen, die in einem Planungsausschuss eines Krankenhauses oder einer Behörde angehören; Lehrende in der Pflege, die zur Förderung der Katastrophenbereitschaft/Einsatzfähigkeit beitragen.

- **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 entsprechenden Einsatzteam zu arbeiten.** Beispiele: Pflegefachpersonen im Katastrophenschutz, die häufiger bei (inter-)nationalen Katastrophen eingesetzt werden; Pflegefachpersonen im Sanitätsdienst der Armee; Pflegefachpersonen, die sich in der Forschung zu Fragen der Katastrophenpflege engagieren.

Es ist zu beachten, dass spezifische Kompetenzen für die Stufe III derzeit nicht in der Version 2.0 des Kompetenzrahmenwerks enthalten sind⁸. Viele der auf dieser Stufe erwarteten Kompetenzen finden sich aber in vergleichbarer Form auch in anderen Disziplinen, die mit Katastrophen zu tun haben.

Die ursprüngliche Liste der Kompetenzen in der Katastrophenpflege war in die folgenden vier Gruppen und zehn Domänen unterteilt:

- Schadensbegrenzung/Prävention
 - Strategieentwicklung und Planung
 - Risikoreduktion, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung
- Vorbereitung
 - Ethische und rechtliche Praxis, Verantwortlichkeiten
 - Kommunikation und Informationsaustausch
 - Bildung und Vorbereitung
- Reaktion
 - Versorgung von sozialen Gemeinschaften/der Bevölkerung
 - Versorgung von Individuen und Familien
 - Psychologische Betreuung
 - Versorgung gefährdeter Bevölkerungsgruppen
- Wiederherstellung/Rehabilitation
 - langfristige Wiederherstellung von Individuen, Familien und Gemeinschaften

7 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.

8 Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: 2022 wurde vom ICN eine Ergänzung veröffentlicht, in der die Kernkompetenzen auf der Stufe III für Pflegefachpersonen in Medizinischen Notfallteams definiert wurden, siehe hierzu ICN – International Council of Nurses (2022): Core Competencies in Disaster Nursing. Competencies for Nurses Involved in Emergency Medical Teams (Level III). Geneva: ICN. Für diese Ergänzung wurde im Rahmen des CORE-Projekts inzwischen ebenfalls eine deutschsprachige Übersetzung erstellt. 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

Zwar wurde anfangs in Betracht gezogen, diese ursprüngliche Unterteilung beizubehalten. Angesichts ähnlicher Aktivitäten, die in verschiedenen, kooperierenden Bereichen des Gesundheitswesens durchgeführt wurden, und der Notwendigkeit einer

abgestimmten Vorbereitung von Berufsgruppen, die im Ereignisfall zusammenarbeiten müssen, wurde aber ein Kurswechsel empfohlen. In Folge dieser Überlegungen ist die Version 2.0 nunmehr in acht Domänen gegliedert.

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 Ereignisfalls 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 zu 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)

Eine wirksame Pflegepraxis während einer Katastrophe erfordert gleichermaßen auf den Einzelfall ausgerichtete klinische Kompetenzen wie auch die Anwendung von Nützlichkeitsabwägungen im Hinblick auf die Bevölkerung (Wie kann der größte Nutzen für die größte Anzahl von Menschen mit dem geringsten Schaden erreicht werden?). Auf Stufe 1 wird von der generalistisch ausgebildeten Pflegefachperson noch nicht erwartet, dass sie Expert:in für eine bestimmte Art von Notfällen ist oder dass sie unabhängig von einem Einsatzteam arbeiten kann. Möglicherweise hält sich eine Pflegefachperson – wie jedes andere Mitglied einer sozialen Gemeinschaft oder einer Gemeinde – an freien Tagen zufällig am Ort einer sich anbahnenden Katastrophe oder eines kritischen Ereignisses auf. In einem solchen Fall sollte sie grundlegende Erste-Hilfe-Maßnahmen ergreifen und professionelle Fertigkeiten anwenden können, bis weitere Rettungskräfte eintreffen und ein Einsatzteam organisiert wurde.

Zwar werden Pflegefachpersonen Kompetenzen, die sie in der täglichen Praxis benötigen, nach und nach immer besser beherrschen. Diejenigen, die vorwiegend in der Akutpflege arbeiten, werden aber möglicherweise nur wenig Gebrauch von den auf Bevölkerungsgruppen ausgerichteten Kompetenzen machen. Dagegen werden diejenigen, die im öffentlichen Gesundheitswesen arbeiten⁹, eher selten auf Kompetenzen zurückgreifen, die für eine Herz-Lungen-Wiederbelebung benötigt werden. Weil aber Wirbelstürme, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Verkehrsunfälle, Epidemien, Chemieunfälle, Strahlungslecks oder von Menschen verursachte Gewalt immer öfter auftreten, sollte jede Pflegefachperson die Kompetenzen in der Notfall-, Krisen- und Katastrophenpflege ernst nehmen. Durch Auffrischkurse und die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen und praktischen Übungen sollte so zumindest ein Grundniveau an Kompetenzen in der Notfall-, Krisen- und Katastrophenpflege aufrechterhalten werden.

⁹ Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Im englischen Originaltext ist hier von „Public Health Nurses“ die Rede. Dabei handelt es sich in der Regel um weitergebildete Pflegefachpersonen, die sich weniger der direkten Leistungserbringung in der Versorgung von Einzelpersonen widmen. Sie nehmen vielmehr eine bevölkerungsorientierte Perspektive ein und sind u.a. im Auftrag öffentlicher Gesundheitsdienste überwiegend im Bereich der Koordination, der (Krankheits-)Prävention, der allgemeinen und spezifischen Gesundheitsförderung oder auch der Erweiterung von Gesundheitskompetenz/Health Literacy tätig.

WIE SIND DIE KOMPETENZEN AUFGEBAUT?

Der Begriff „Kompetenzen“ ist in den allgemeinen Sprachgebrauch derjenigen eingegangen, die sich mit der Aus- und Weiterbildung sowie der Leistungsbeurteilung in der Arbeitswelt beschäftigen und folglich mit der Frage, was Arbeitskräfte tun oder können sollten. Wozu sollen meine Mitarbeiter:innen befähigt sein? Der Kompetenzbegriff ersetzt aber nicht die oft noch vertrauteren „Lehrziele“ und „Lernziele“. Sie müssen auch weiterhin definiert werden, da sie ein wesentliches Element von Kompetenzen sind.

Jede Kompetenz ist ein individuelles Maß an anwendbaren Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Menschen dazu befähigen sollen, eine Arbeitsleistung zu erbringen. Als solche besteht jede Kompetenzbeschreibung aus einem

- Tätigkeitswort (beobachtbar oder messbar)
- Inhalt (Gegenstand, Art der Leistung, spezifische Aufgabe)
- Kontext (Beschränkungen oder Bedingungen der Arbeitsumgebung).

Eine Liste von Kernkompetenzen sollte mit den jeweils anspruchsvollsten Tätigkeitswörtern (Verben) entwickelt werden. So wird mit dem Verb „Anwenden“ ein höherer Kompetenzanspruch verbunden als allein mit „Wissen“ oder „Erklären“. Beispielsweise müssen Pflegefachpersonen die Prinzipien der Infektionskontrolle konkret anwenden können. Das verlangt deutlich mehr von ihnen, als wenn sie diese Prinzipien erklären oder auf eine entsprechende Frage hin lediglich richtig benennen können.

Wie die Kernkompetenzen in einer Katastrophensituation aussehen, lässt sich an folgendem Beispiel veranschaulichen: Die Kompetenz I.4.2 sieht vor, dass die Pflegefachperson „das übliche Vorgehen bei der Infektionskontrolle (Inhalt) an die verfügbaren Ressourcen (Kontext) anpasst (Tätigkeitswort)“. Dabei handelt es sich um die Beschreibung eines konkret beobachtbaren und messbaren Verhaltens.

Die auf diese Weise entwickelten Kompetenzen können als Grundlage für ein Aus- oder Weiterbildungsprogramm genutzt werden. Dabei werden sie wiederum in Teilkompetenzen oder in Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten, Haltungen sowie Lernziele heruntergebrochen. Die Aktivitäten im Seminarraum oder im Lernlabor sollten so gestaltet sein, dass sie die Kompetenz für eine vollständige Handlung ausbilden.

Um auf das Beispiel mit der Kompetenz I.4.2 zurückzukommen: Um eine Pflegefachperson in der Ausbildung oder dem Studium beim Erwerb dieser Kompetenz zu unterstützen, werden u.a. Kenntnisse über die Keimtheorie und ihre Bedeutung für die Entstehung von Krankheiten, über Methoden der Übertragung infektiöser Organismen, über Mittel zur Unterbrechung der Übertragungskette sowie über den Einfluss kultureller Praktiken auf die Ausbreitung von Mikroorganismen benötigt. Ferner sollten praktische Erfahrungen mit der Händereinigung, der Anwendung von Handschuhen und Schutzkleidung sowie von Masken und Atemschutzgeräten erworben werden.

Auch können Kompetenzen auf verschiedene Weise miteinander kombiniert werden, da sie stets auf konkrete und meist komplexe Beschäftigungssituationen ausgerichtet sind (Handlungs- und Situationsorientierung). Auch wenn erwartet wird, dass eine Pflegefachperson alle Kernkompetenzen auf einem definierten Niveau beherrscht, kann es sein, dass für eine bestimmte Tätigkeit nicht alle von ihnen gleichermaßen gefordert sind. Eine Pflegefachperson kann die Kompetenzbeschreibungen auch für die Selbsteinschätzung heranziehen und anhand dessen überlegen, welche Fort- oder Weiterbildung sie vorrangig absolvieren sollte.

WIE KÖNNTEN DIE NÄCHSTEN SCHRITTE AUSSEHEN?

Die Veröffentlichung dieser Kernkompetenzen durch den ICN ist nur der erste Schritt in einem längeren Prozess, der von der Profession auf mehreren Ebenen weitergeführt werden sollte. Konkrete nächste Schritte wären:

- Die Version 2.0 der Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege könnte durch die nationalen Pflegeberufsverbände, in Programmen zur Ausbildung von Pflegefachpersonen, durch Einrichtungen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sowie durch Organisationen des Notfall- und Katastrophenmanagements aufgegriffen werden.¹⁰
- Die Definition der Kompetenzen der Stufe III, die zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschließend definiert sind¹¹, erfordern sowohl die Arbeit innerhalb der Pflege als auch die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Berufen, die sich an der Katastrophenhilfe beteiligen.
- Andere Berufsgruppen, die sich für die Anwendung derartiger Kompetenzen einsetzen, haben es als nützlich erachtet, ergänzende Instrumente zu entwickeln. Dabei kann es sich z. B. um ein Hilfsmittel für den Übergang von einer gewünschten Kompetenz zu einem Curriculum oder Lehrplan handeln.
- Die Evaluierung durch Anmerkungen aus der Praxis sollte kontinuierlich durchgeführt werden. Relativ geringfügige Änderungen oder inhaltliche Ergänzungen könnten dann in die Versionen 2.1, 2.2 usw. der Kompetenzstandards einfließen.
- Weltweit sollten Pflegefachpersonen dazu ermutigt werden, auch weiterhin Forschungsergebnisse und Empfehlungen zum Einsatz von Pflegefachpersonen in Notfällen, Krisen und Katastrophen zu publizieren. Ein Schwerpunkt sollte dabei auf der Anwendbarkeit der veröffentlichten Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege liegen.
- Schließlich sollte ein Zeitplan für eine umfassende Revision und anschließende Entwicklung einer Version 3.0 festgelegt werden. Während in der Vergangenheit ein 10-Jahres-Intervall für eine solche Überarbeitung angemessen erschien, könnte das zunehmende Tempo des Wandels jedoch eine deutlich frühere Überprüfung und Überarbeitung erforderlich machen.



ICRC/Roland Bigler

10 Die Version 2.0 der Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege enthält nur Kompetenzen auf Stufe I und II.

11 Anmerkung zur deutschsprachigen Ausgabe: Diese Aussage aus der Originalversion ist überholt, denn zwischenzeitlich wurden die Kompetenzen auf der Stufe III vom ICN erarbeitet und publiziert: ICN – International Council of Nurses (2022): Core Competencies in Disaster Nursing. Competencies for Nurses Involved in Emergency Medical Teams (Level III). Geneva: ICN.



ICRC/Marco Albertini

ICN-KERNKOMPETENZEN IN DER KATASTROPHENPFLEGE – VERSION 2.0

PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)	PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS) ¹²
<p>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.</p> <p>Eingeschlossen in Stufe I sind beispielsweise Pflegefachpersonen, die in Krankenhäusern, in Praxen und öffentlichen Gesundheitszentren etc. arbeiten, sowie alle Lehrenden in der Pflege.</p>	<p>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.</p> <p>Eingeschlossen in Stufe II sind beispielsweise vorgesetzte Pflegefachpersonen und Stationsleitungen oder solche, die eine Leitungsrolle im Rahmen des Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplans einer Organisation innehaben. Ferner handelt es sich um Pflegefachpersonen, die den Berufsstand 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>
Domäne 1: Vorbereitung und Planung	
I.1.1 (...) erstellt einen allgemein gehaltenen persönlichen, familiären und beruflichen Bereitschaftsplan für Notfälle, Krisen und Katastrophen	II.1.1 (...) beteiligt sich gemeinsam mit anderen Berufsgruppen mindestens einmal jährlich an der Planung von Übungen zum Umgang mit Notfällen, Krisen und Katastrophen auf institutioneller oder gemeindlicher Ebene
I.1.2 (...) beteiligt sich gemeinsam mit anderen Berufsgruppen an Schulungen und Übungen zum Umgang mit Notfällen, Krisen und Katastrophen am Arbeitsplatz ¹³	II.1.2 (...) plant Verbesserungsmaßnahmen in der Pflege auf der Grundlage von Evaluationsergebnissen der durchgeführten Schulungen und Übungen ¹⁴ zum Umgang mit Notfällen, Krisen und Katastrophen
I.1.3 (...) hält ihr vorhandenes Wissen über Ressourcen, Pläne, Strategien und Verfahren, die für Notfälle, Krisen und Katastrophen verfügbar sind, auf aktuellem Stand	II.1.3 (...) kommuniziert die Rollen und Verantwortlichkeiten von Pflegefachpersonen an andere Personen, die an der Planung, Vorbereitung, Reaktion und Wiederherstellung beteiligt sind
I.1.4 (...) benennt Vorgehensweisen zur Unterbringung gefährdeter Bevölkerungsgruppen während einer Notfall-, Krisen- oder Katastrophenschutzmaßnahme	<p>II.1.4 (...) nimmt Maßnahmen, die auf den Bedarf von gefährdeten Bevölkerungsgruppen abgestimmt sind, in Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzpläne auf</p> <p>II.1.5 (...) integriert die Kernkompetenzen der Katastrophenschutzpflege von Stufe I in alle grundlegenden Pflegeausbildungsprogramme oder Auffrischkurse</p>

¹² Kernkompetenzen für die Expert:innen in der Katastrophenschutzpflege müssen erst noch entwickelt werden. Siehe hierzu auch: Anmerkungen 8 und 11 zur deutschsprachigen Ausgabe.

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

¹⁴ 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.

PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)	PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)
Domäne 2: Kommunikation	
I.2.1 (...) verwendet bei der Kommunikation mit allen Einsatzkräften und Adressat:innen die korrekte Terminologie für Notfälle, Krisen und Katastrophen	II.2.1 (...) plant anpassungsfähige Kommunikationssysteme für Notfälle, Krisen und Katastrophen
I.2.2 (...) gibt wichtige Informationen zum Ereignisfall unverzüglich an die jeweils benannten Ansprechpersonen weiter	II.2.2 (...) berücksichtigt die Erwartungen an die Kommunikation bei Notfällen, Krisen und Katastrophen bei der systematischen Einarbeitung von Pflegefachpersonen am Arbeitsplatz
I.2.3 (...) beherrscht grundlegende Kommunikationsfertigkeiten für den Einsatz bei Notfällen, Krisen und Katastrophen	II.2.3 (...) kooperiert mit dem Leitungsstab für Not-, Krisen- und Katastrophenfälle bei der Erarbeitung von ereignisspezifischen Nachrichten für die Medien
I.2.4 (...) nutzt vorhandene mehrsprachige Ressourcen ¹⁵ , um eine klare Kommunikation mit den von einem Ereignisfall betroffenen Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten	II.2.4 (...) erarbeitet Leitlinien für die Dokumentation wichtiger Informationen, die auch während eines Ereignisfalls weitergeführt werden müssen
I.2.5 (...) passt die Dokumentation wesentlicher Informationen über das Assessment und die Intervention an die Möglichkeiten und das Ausmaß des Ereignisfalls an	
Domäne 3: Management eines Ereignisses	
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
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)
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
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 ¹⁶	II.3.4 (...) berücksichtigt Leitlinien für die Notfall-, Krisen- und Katastrophenschutzplanung bei der Personalzuteilung sowie bei der Einbeziehung unbekannter Kolleg:innen oder freiwilliger/spontanhelfender Personen

¹⁵ Zu diesen Ressourcen zählen z. B. Dolmetscher:innen, Informationstafeln oder Bilder

¹⁶ 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).

PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)	PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)
Domäne 4: Sicherheit und Gefahrenabwehr	
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
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
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
I.4.4 (...) verwendet im Ereignisfall die PSA ¹⁷ 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
I.4.5 (...) weist auf mögliche Risiken für die eigene Sicherheit oder die Sicherheit anderer hin ¹⁸	II.4.5 (...) erstellt einen Maßnahmenplan, um Risiken für die eigene Sicherheit oder die Sicherheit anderer zu erkennen und zu beseitigen
Domäne 5: Assessment	
I.5.1 (...) meldet Symptome oder Vorfälle, die auf das Eintreten eines Notfalls bei den jeweils zugeteilten Patient:innen, Familien oder sozialen Gemeinschaften hinweisen	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
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	II.5.2 (...) erarbeitet ereignisbezogene Leitlinien für eine schnelle Einschätzung der physischen und psychischen Gesundheit von Patient:innen, Familien oder sozialer Gemeinschaften auf Grundlage der jeweils verfügbaren Informationen
I.5.3 (...) setzt das Assessment für die zugeteilten Patient:innen, Familien und sozialen Gemeinschaften kontinuierlich fort, um in Reaktion auf den sich entwickelnden Ereignisfall notwendige Änderungen in der Versorgung vornehmen zu können	II.5.3 (...) integriert Grundsätze der Triage bei Notfällen, Krisen und Katastrophen in alle Assessmentsschulungskurse im Rahmen von primärqualifizierenden und weiterbildenden Programmen
	II.5.4 (...) identifiziert im Hinblick auf einzelne Ereignisse gefährdete Bevölkerungsgruppen und die zu ihrem Schutz jeweils erforderlichen Maßnahmen

17 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

18 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.

PFLEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)	PFLEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)
Domäne 6: Intervention	
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
I.6.2 (...) isoliert Einzelpersonen, Familien oder Personengruppen, bei denen die Gefahr besteht, dass sie Infektionskrankheiten auf andere übertragen	II.6.2 (...) hält organisationsspezifische Leitlinien für die Durchführung der Isolation in Notfällen, Krisen und Katastrophen vor
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 ¹⁹ -Expositionen und die in solchen Fällen jeweils anzuwendenden Dekontaminationsmethoden
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
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

CDC/Cleopatra Adedej



¹⁹ Die Abkürzung CBRNE steht für chemische, biologische, radioaktive, nukleare und explosive Ereignisse.

PFLIEGEFACHPERSON (GENERALISTISCHE PRAXIS)	PFLIEGEFACHPERSON (ERWEITERTE ODER SPEZIALISIERTE PRAXIS)
I.6.6 (...) wirkt – sofern dazu eingeteilt – an Maßnahmen zur Erweiterung von (personellen) Kapazitäten mit (z. B. bei Massenimpfungen)	II.6.6 (...) leitet den Einsatz von Pflegefachpersonen bei Schutzmaßnahmen, sofern dies aufgrund des Ereignisses erforderlich ist
I.6.7 (...) hält sich an die Verfahren für den respektvollen Umgang mit einer großen Zahl von Verstorbenen	
Domäne 7: Wiederherstellung und Erholung	
I.7.1 (...) unterstützt eine Organisation bei der Aufrechterhaltung ihrer Funktionsfähigkeit während eines Ereignisses und bei der Wiederherstellung danach	II.7.1 (...) kommuniziert die Rollen, Verantwortlichkeiten und (Unterstützungs-) Bedürfnisse der Pflegefachpersonen während der gesamten Wiederherstellungsphase an die Leitung
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	II.7.2 (...) führt aktuelle Listen mit Überweisungsmöglichkeiten und fügt bei Bedarf ereignisspezifische Anpassungen hinzu
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	
I.7.4 (...) nimmt an der Nachbesprechung zur Überleitung teil, um den individuellen Bedarf an kontinuierlicher Unterstützung zu identifizieren	
Domäne 8: Recht und Ethik	
I.8.1 (...) praktiziert im Rahmen der geltenden Gesetze, Richtlinien und Verfahren für die professionelle Pflege sowie für Notfälle, Krisen und Katastrophen	II.8.1 (...) beteiligt sich innerhalb einer Organisation oder Einrichtung an der Entwicklung von notfall-, krisen- und katastrophenbezogenen Richtlinien und Verfahrensanweisungen für die Pflege
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	II.8.2 (...) wirkt mit an der Ausarbeitung von Rahmenvorgaben für die Ressourcenzuweisung bei Notfällen, Krisen und Katastrophen (z. B. Personal, Material, Medikamente)
I.8.3 (...) zeigt Verständnis für Vorgehensweisen bei Notfällen, Krisen und Katastrophen, die auf den ethischen Prinzipien des Utilitarismus beruhen ²⁰	II.8.3 (...) entwickelt Handlungsleitlinien und unterstützt Pflegefachpersonen bei der Anwendung utilitaristischer Prinzipien in der Praxis der Notfall-, Krisen- und Katastrophenhilfe

²⁰ 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.

ICRC



International Council of Nurses
3, Place Jean Marteau
1201 Geneva, Switzerland
+41229080100
icn@icn.ch
www.icn.ch