

Pflege in Krisen und Katastrophen

Band 2 - Planspiele für die Pflegeausbildung

Umsetzung der Planspiele zu Pandemie, Cyberangriff und Unwetterkatastrophe

Autorinnen und Autoren:

Johannes Oeser, Miriam Peters, Jennifer Kasper, Frauke Hartung, Susanne Scheck,
Julia Bremicker-Smieja, Petra Gaugisch

Vorläufige Ausgabe (Stand: 09.07.2026)

Nicht zur Zitierung bestimmt.

Vorwort

Die Vermittlung von Handlungskompetenz für Krisen- und Katastrophensituationen erfordert Lernformate, die über die reine Wissensvermittlung hinausgehen. Pandemieereignisse, Cyberangriffe auf Gesundheitseinrichtungen und Unwetterkatastrophen zeigen, dass Pflegefachpersonen auch unter Unsicherheit, Zeitdruck und sich dynamisch verändernden Rahmenbedingungen professionell handeln müssen. Planspiele eröffnen hierfür die Möglichkeit, komplexe Entscheidungssituationen realitätsnah zu erleben, gemeinsam zu bewältigen und systematisch zu reflektieren.

Im Rahmen des vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragten Projekts „MODINA – Krisenresilienz durch Pflegekompetenz“ wurden drei praxisnahe Planspiele entwickelt und erprobt, die zentrale Krisenszenarien für unterschiedliche Versorgungssettings abbilden: eine Pandemie im Akutkrankenhaus, einen Cyberangriff im Pflegeheim und eine Unwetterkatastrophe im ambulanten Pflegedienst.

Das vorliegende Handbuch (Band 2) stellt die drei Planspiele mit allen für die Durchführung erforderlichen Materialien bereit. Ergänzende didaktische Hinweise unterstützen Lehrende bei der Planung, Durchführung und Nachbereitung. Es baut auf den konzeptionellen Grundlagen von Band 1 auf und ist in Verbindung mit diesem zu nutzen.

Allen Projektbeteiligten danke ich für die engagierte Entwicklungsarbeit, insbesondere den Autorinnen und Autoren, die die Planspiele in der Praxis erprobt, kritisch reflektiert und weiterentwickelt haben. Den Leserinnen und Lesern wünsche ich eine erkenntnisreiche Auseinandersetzung mit dieser Methode und vor allem Mut und Spielfreude bei der Umsetzung in ihrer Ausbildungspraxis.

Dr. Monika Hackel
Leiterin Abteilung „Struktur und Ordnung der Berufsbildung“
Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
Einleitung.....	1
1. Hinweise zur Nutzung dieses Handbuchs	2
1.1. Codierungstabelle für die Begleitmaterialien der Planspiele	4
1.2. Didaktische Erläuterungen zur Durchführung von Planspielen	5
1.3 Ablauf und didaktische Orientierungspunkte des Planspiels	12
1.3.1. Phasen des Planspiels	12
1.3.2. Hinweise für die Spielleitung	14
1.3.3. Leitfaden für herausfordernde Situationen	15
2 Debriefings in Planspielen.....	15
3. Planspiel: Pandemie im Akutkrankenhaus	18
3.1. Spielüberblick	18
3.2. Phasenüberblick und Materialcheckliste	20
3.3. Szenario und Rollen	28
3.3.1. Rollenübersicht.....	29
3.3.2. Rollenbeschreibungen	29
3.3.3. Variabilität der Rollenverteilung.....	36
3.4. Situationsorientierter Ansatz: Pandemie	37
3.5. Phasenübersicht	37
3.6. Durchführung des Planspiels.....	40
3.6.1. PAN - Einstiegsaufgabe	40
3.6.2. PAN – Ereigniskarte 1	45
3.6.3. PAN – Ereigniskarte 2	48
3.6.4. PAN – Ereigniskarte 3	50
3.6.5. PAN – Ereigniskarte 4	52
3.6.6. PAN – Ereigniskarte 5	54
3.6.7. PAN – Ereigniskarte 6	57
4. Planspiel: Cyberangriff auf ein Pflegeheim	59

4.1. Spielüberblick	59
4.2. Phasenüberblick und Materialcheckliste	61
4.3. Szenario und Rollen	68
4.3.1. Rollenübersicht	70
4.3.2. Rollenbeschreibungen	70
4.3.3. Variabilität der Rollenverteilung	78
4.4. Situationsorientierter Ansatz: Cyberangriff	80
4.5. Phasenübersicht	80
4.6. Durchführung des Planspiels	82
4.6.1. CYB - Einstiegsaufgabe	83
4.6.2. CYB – Ereigniskarte 1	86
4.6.3. CYB – Ereigniskarte 2	89
4.6.4. CYB – Ereigniskarte 3	92
4.6.5. CYB – Ereigniskarte 4	95
4.6.6. CYB – Ereigniskarte 5	97
5. Planspiel: Unwetterkatastrophe im ambulanten Pflegedienst	99
5.1. Spielüberblick	100
5.2. Phasenüberblick und Materialcheckliste	101
5.3. Szenario und Rollen	111
5.3.1. Rollenübersicht	113
5.3.2. Rollenbeschreibungen	114
5.3.3. Variabilität der Rollenverteilung	122
5.4. Situationsorientierter Ansatz: Unwetterkatastrophe	123
5.5. Phasenübersicht	123
5.6. Durchführung des Planspiels	125
5.6.1. UNW - Einstiegsaufgabe	126
5.6.2. UNW – Ereigniskarte 1	130
5.6.3. UNW – Ereigniskarte 2	133
5.6.4. UNW – Ereigniskarte 3	135
5.6.5. UNW – Ereigniskarte 4	138
5.6.6. UNW – Ereigniskarte 5	141
5.6.7. UNW – Ereigniskarte 6	144
Literaturverzeichnis	148

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Phasen eines Planspiels nach KERRES/WISSING (2020).....	6
Abbildung 2: Situationsorientierter Ansatz (nach HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL (1995).....	11
Abbildung 3: Spielablauf - Pandemie im Akutkrankenhaus	19
Abbildung 4: Situationsorientierter Ansatz - Pandemie	37
Abbildung 5: Spielablauf: Cyberangriff auf ein Pflegeheim	60
Abbildung 6: Situationsorientierter Ansatz: Unwetterkatastrophe.....	80
Abbildung 7: Spielablauf: Unwetterkatastrophe im Ambulanten Pflegedienst	101
Abbildung 8: Situationsorientierter Ansatz: Unwetterkatastrophe.....	123

Abkürzungsverzeichnis

APH	Altenpflegehilfe
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
COVID-19	Coronavirus
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EK	Ereigniskarte
ICN	Internationaler Pflegeverband
NRS	Numerische Rangskala
RR	Riva Rocci
PCR	Polymerase Chain Reaction
PDL	Pflegedienstleitung
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
PUK	Pflegeunterstützungskraft
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SAP	Systems, Applications and Products in Data Processing
THW	Technisches Hilfswerk
UE	Unterrichtseinheit
WBL	Wohnbereichsleitung
WHO	World Health Organization

Einleitung

Als zweiter Band der Publikation „Pflege in Krisen und Katastrophen“ stellt dieses Handbuch eine praxisorientierte Sammlung ausgearbeiteter Planspiele für die Pflegeausbildung bereit. Es knüpft unmittelbar an die im Handbuch für Lehrende (Teil 1) vermittelten fachlichen und methodischen Grundlagen an und unterstützt Lehrende dabei, komplexe Lernsituationen gezielt und strukturiert zu gestalten.

Ein Planspiel ist eine realitätsnahe Simulation einer beruflichen Situation, in der Lernende gemeinsam handeln, Entscheidungen treffen und Verantwortung übernehmen. Ziel ist es, komplexe Herausforderungen aus der pflegerischen Praxis vereinfacht, aber authentisch abzubilden und Lösungen zu entwickeln (vgl. KERRES/WISSING 2020). Planspiele fördern somit nicht nur fachliches Wissen, sondern auch Entscheidungsfähigkeit, Teamarbeit und Reflexionskompetenz.

Die im Modul MODINA „Pflegehandeln in Krisen und Katastrophen“ entwickelten Planspiele ermöglichen die Simulation anspruchsvoller Entscheidungsprozesse in verschiedenen pflegerischen Versorgungsbereichen – Krankenhaus, stationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege. Sie unterstützen Lehrende dabei, Auszubildende systematisch an die besonderen Anforderungen des pflegerischen Handelns in Krisen- und Katastrophensituationen heranzuführen.

Drei Szenarien – drei Versorgungsbereiche

Pandemie im Akutkrankenhaus	Cyberangriff auf ein Pflegeheim	Unwetterkatastrophe im ambulanten Pflegedienst
• Überlastung • PSA-Mangel • Teamerschöpfung • Ethische Triage-Entscheidungen • Umgang mit Medien	• Systemausfall • Analoge Versorgungssicherung • Eskalierender Pflegebedarf • Datenschutz unter Druck	• Routenplanung unter Extrembedingungen • Ressourcenknappheit • Evakuierungsverweigerung • Psychosoziale Doppelbelastung • Einrichten einer Evakuierungsstelle

Die Rolle der Lehrperson

Der Ablauf der Planspiele folgt einer klaren didaktischen Struktur: Durch das Einspielen von Ereigniskarten werden schrittweise neue Situationen ausgelöst, die den Handlungs- und Entscheidungsprozess der Teilnehmenden fortlaufend verändern. So entsteht ein

dynamischer Lernprozess, der Unsicherheit, Zeitdruck und begrenzte Ressourcen realitätsnah abbildet.

Die Lehrperson übernimmt dabei die Rolle einer didaktischen Begleitung: Sie moderiert den Ablauf, beobachtet Entscheidungs- und Teamprozesse und setzt gezielte Impulse zur Vertiefung und Reflexion. Auf diese Weise wird das Planspiel zu einem wirkungsvollen Lehr-Lern-Format, das sowohl fachliche Kompetenzen als auch professionalisierungsorientierte Fähigkeiten stärkt.

1. Hinweise zur Nutzung dieses Handbuchs

Das Handbuch bietet eine klare Orientierung für Planung, Durchführung und Auswertung der Planspiele. Die Kapitel dieses Handbuchs orientieren sich an der Reihenfolge der drei entwickelten Planspiele: „Pandemie im Akutkrankenhaus“, „Cyberangriff auf ein Pflegeheim“ und „Unwetterkatastrophe im ambulanten Pflegedienst“. Es wird empfohlen, die Rollenbeschreibungen, die Ereigniskarten und das für den Spielablauf notwendige Begleitmaterial vor dem Planspiel auszudrucken. Für eine wiederholte Nutzung empfiehlt es sich, die Materialien zu laminieren (siehe Leitfaden für Lehrende).

Auf dieser Grundlage gliedert sich jedes Planspiel in mehrere aufeinanderfolgenden Phasen, die nachfolgend beschrieben werden. Jedes Planspiel wird zunächst durch einen Schnelleinstieg vorgestellt, der einen kompakten Überblick über Szenario, Zielgruppe, zeitlichen Umfang und Lernziele bietet. Anschließend werden der Phasenablauf, eine Materialcheckliste sowie didaktische Hinweise zur Vorbereitung und Durchführung dargestellt.

Die Durchführung der Planspiele wird anschließend anhand der einzelnen Ereigniskarten detailliert beschrieben. Für jede Ereigniskarte werden die jeweilige Lageentwicklung, zu erwartende Handlungsschritte der Teilnehmenden sowie die damit verbundenen Lernziele dargestellt. Ergänzende didaktische Hinweise unterstützen die Spielleitung bei der Steuerung der Szenarien.

Für die Durchführung werden den Teilnehmenden die Rollenbeschreibungen, Ereigniskarten sowie die erforderlichen Begleitmaterialien zur Verfügung gestellt. Es wird empfohlen, die Materialien vorab auszudrucken; bei wiederholter Nutzung kann eine Laminierung die praktische Handhabung erleichtern.

Alle planspielrelevanten Begleitmaterialien stehen als Open Educational Resources (OER) über die Webseite des Bundesinstituts für Berufsbildung zur Verfügung. Die im Handbuch abgedruckten Materialien dienen der Übersicht und unterstützen Lehrende bei der strukturierten Vorbereitung und Durchführung der Planspiele.

Alle Begleitmaterialien sind durch charakteristische farbliche Kennzeichnungen und Codes zu unterscheiden. Vor jedem Planspiel müssen die entsprechenden Materialien, die als Open Educational Ressource auf der Webseite des Bundesinstituts für Berufsbildung verfügbar sind, ausgedruckt werden.

Die Materialien für beide Bände finden sie hier:

[MODINA | BIBB](#)



Vorläufige Ausgabe

1.1. Codierungstabelle für die Begleitmaterialien der Planspiele

Material	Code
Pandemie	
Leitfaden für Lehrende	PAN-LF-FÜR-LEHRENDE-01
Namensschilder	PAN-M-01
Rollenkarten für Lernende	PAN-RK-FÜR-LERNEDE-NR
Regieanweisungen Rollenkarten für Lernende	PAN-RK-FÜR-LERNEDE-NR-RA
Ereigniskarten für Lernende	PAN-EK-FÜR-LERNEDE-NR
Handlungsanweisungen/Zusatzmaterialien Ereigniskarten	PAN-EK-FÜR-LERNEDE-NR-HA
Beobachtungsaufgabe	PAN-B-01
WHO Modell 5 Momente der Händehygiene	PAN-M-02
Stationsplan Bettenbelegung	PAN-M-03
Bettenbelegung	PAN-M-04
Patientenakte 1 - Oksana Detiatrov	PAN-EK-FÜR-LERNEDE-05-HA-1
Patientenakte 2 - Jonas Richter	PAN-EK-FÜR-LERNEDE-05-HA-2
Zeitungsartikel	PAN-EK-FÜR-LERNEDE-06-HA-3
Reflexionsleitfaden	PAN-R-01
Cyberangriff	
Leitfaden für Lehrende	CYB-LF-FÜR-LEHRENDE-01
Namensschilder	CYB-M-01
Rollenkarten für Lernende	CYB-RK-FÜR-LERNEDE-NR
Regieanweisungen Rollenkarten für Lernende	CYB-RK-FÜR-LERNEDE-NR-RA
Ereigniskarten für Lernende	CYB-EK-FÜR-LERNEDE-NR
Handlungsanweisungen/Zusatzmaterialien Ereigniskarten	CYB-EK-FÜR-LERNEDE-NR-HA
Beobachtungsaufgabe	CYB-B-01
Belegungsplan	CYB-M-02
Bewohnerakten	CYB-M-03
Verlegungsprotokoll	CYB-M-04
Reflexionsleitfaden	CYB-R-01
Unwetterkatastrophe	
Leitfaden für Lehrende	UNW-LF-FÜR-LEHRENDE-01
Namensschilder	UNW-M-01
Rollenkarten für Lernende	UNW-RK-FÜR-LERNEDE-NR
Regieanweisungen Rollenkarten für Lernende	UNW-RK-FÜR-LERNEDE-NR-RA
Ereigniskarten für Lernende	UNW-EK-FÜR-LERNEDE-NR
Handlungsanweisungen Ereigniskarten	UNW-EK-FÜR-LERNEDE-NR-HA
Beobachtungsaufgabe	UNW-B-01
Poster Tourenplan	UNW-M-02
Ortsplan	UNW-M-03
Fallkarten Lehrende	UNW-FK-FÜR-LEHRENDE-01
Fallkarten Lernende	UNW-FK-FÜR-LERNEDE-NR
Grundriss Turnhalle	UNW-M-04
Tagebuchnotiz	UNW-M-05
Reflexionsleitfaden	UNW-R-01

Erläuterung der Codierung

Jede Karte erhält oben rechts oder links einen Code, z.B.:

CYB-RK-FÜR-LERNEDE-03

= Cyberangriff – Rollenkarte – Für Lernende – Nummer 03

PAN-EK-FÜR-LERNEDE-02

=Pandemie – Ereigniskarte – Lernende – Nr. 2

CYB-B-01

= Cyberangriff Beobachtungsauftrag

CYB-M-02

= Cyberangriff – Begleitmaterial – Nr.2

In diesem Handbuch verwendete Berufsbezeichnungen

Die beruflichen Fachbezeichnungen, die im Verlauf dieses Handbuches verwendet werden, schließen professionell Pflegende ein. Wird die Bezeichnung *Pflegefachpersonen* verwendet, sind damit Pflegende inbegriffen, die eine in Deutschland anerkannte, abgeschlossene dreijährige Pflegeausbildung abgeschlossen haben. Der Begriff *Pflegende* und *Pflegepersonal* umfasst alle professionell pflegenden Personen, die im entsprechenden Versorgungssetting agieren.

1.2. Didaktische Erläuterungen zur Durchführung von Planspielen

Didaktische Grundlagen eines Planspiels

Das Planspiel lässt sich als „eine relativ offene [...] Problemsituation, die pädagogisch-didaktisch vereinfacht ist und nach einer irgendwie derartigen Lösung verlangt“ beschreiben (vgl. KLIPPERT 2008). Diese Offenheit stellt ein zentrales Merkmal der Methode dar und ermöglicht es, komplexe Handlungssituationen in einem didaktisch gerahmten Setting zu bearbeiten.

Im konstruktivistischen Ansatz fordert das Planspiel in besonderem Maße zu selbstorganisiertem Lernen heraus. Herausforderungen für das Handeln sowie fiktive oder reale Konflikte bieten den Inhalt und werden in Handlung umgesetzt. Durch Nachspielen oder antizipierendes Spielen werden diese Aspekte erfahrbar gemacht (vgl. FALK 2010). Für die Lehrperson bedeutet dies, dass Lernprozesse nicht vorgegeben, sondern durch geeignete Rahmung, Beobachtung und Reflexion angeregt werden.

Planspiele im Kontext pflegerischer Handlungssituationen

Das Planspiel simuliert eine-relevante berufliche Situation, in der Lernende mit praxistypischen Herausforderungen des Pflegehandelns in Krisen- und Katastrophenlagen konfrontiert werden. Durch die Einbindung verschiedener Interessensgruppen entsteht eine dynamische, von unterschiedlichen Perspektiven geprägte Handlungssituation. Diese bietet den Teilnehmenden in einem geschützten Rahmen die Möglichkeit, den Umgang mit

komplexen Anforderungen zu erproben, die daraus resultierenden Folgen nachzuvollziehen und das eigene Handeln reflektiert weiterzuentwickeln.

Didaktisches Design und Schlüsselsituationen

Im Planspiel übernehmen die Lernenden unterschiedliche Rollen und Verantwortlichkeiten, entwickeln gemeinsam geeignete Handlungsstrategien und treten aktiv in den Austausch mit den weiteren beteiligten Akteuren. Die Lehrenden übernehmen die Spielleitung: Sie moderieren den Prozess, geben gezielte Impulse und begleiten das Geschehen didaktisch. (vgl. KERRES/WISSING 2020).

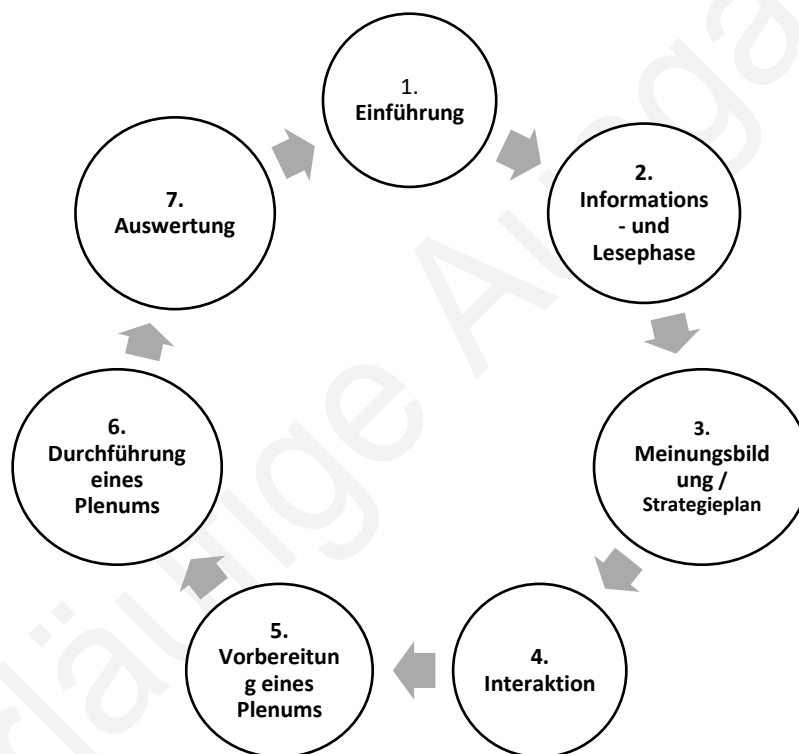


Abbildung 1: Phasen eines Planspiels nach KERRES/WISSING (2020)

KERRES/WISSING (2020) strukturieren den Ablauf eines Planspiels in sieben aufeinanderfolgende Phasen, die in Abbildung 1 dargestellt sind.

Ein zentrales Element des didaktischen Designs von Planspielen ist die gezielte Integration von Schlüsselsituationen (vgl. KERRES/WISSING 2020). Diese beschreiben typische Herausforderungen, die von den Teilnehmenden im geschützten Rahmen eines Planspiels bearbeitet werden. Typische Herausforderungen sind beispielsweise die interdisziplinäre Kommunikation unter Einhaltung von Hierarchieebenen, das Ergreifen von Infektionskontrollen und Quarantänemaßnahmen sowie die psychosoziale Unterstützung (vgl. EVANS/SCHWARTZ 2019; DAVIS u. a. 2020; GHANDI/YEAGER/GLAMAN 2021).

Lernpotenziale und didaktische Einordnung

Solche Situationen erfordern nicht nur fachliches Wissen, sondern fördern zugleich kommunikative, soziale und strategischer Kompetenzen. Entscheidungsfindung unter Unsicherheit, das Aushandeln von Lösungen in Teams sowie die Reflexion eigener Handlungen sind dabei wesentliche Lernziele. Der Einsatz von Planspielen erfordert eine strukturierte Vorbereitung, die sich aus mehreren Phasen zusammensetzt: Einführung in die Thematik, Durchführung der Simulation sowie Reflexion und Evaluation. Insbesondere die Reflexionsphase ist für den Lernprozess von zentraler Bedeutung, da sie die Verbindung zwischen Theorie und Praxis herstellt und zur Nachhaltigkeit des Gelernten beiträgt (vgl. FALK 2010).

Zusammenfassend zeigt sich, dass Planspiele als didaktisches Instrument eine hohe Relevanz für die Ausbildung in verschiedenen Berufsfeldern besitzen. Durch die Kombination von realitätsnahen Szenarien, interaktiven Entscheidungsprozessen und strukturierter Reflexion fördern sie nicht nur fachliche Kompetenz sondern auch zentrale Schlüsselqualifikationen für die berufliche Praxis (vgl. KERRES/WISSING 2020).

Abgrenzung zum Rollenspiel

Nach FALK (2010) unterscheidet sich das Planspiel vom Rollenspiel durch eine deutlich stärkere Vorstrukturierung.

Die Spielenden vertreten im Planspiel die Position ihrer jeweiligen Gruppe und handeln im Rahmen der ihr zugewiesenen Aufträge (vgl. FALK 2010). Das Planspiel greift gesellschaftliche Prozesse sowie kollektive Interessen auf und behandelt dadurch ein breites Spektrum an Themen mit höherer Komplexität. Ziel ist es, Interessen rational und im Dialog auszuhandeln sowie Entscheidungs- und Problemlösungsstrategien auf mehreren Ebenen gleichzeitig zu erproben.

Ein weiteres Merkmal ist die überwiegend schriftliche Kommunikation durch die Spielleitung, die Bezugnahme auf einen gesamten fiktiven Zeitraum sowie eine im Vergleich zum Rollenspiel höhere Anzahl an Spielenden bis zu 10 Personen. Entsprechend ist auch der organisatorische Aufwand erhöht.

Planspiel	Rollenspiel
• Stärkere Vorstrukturierung durch Ereigniskarten • Spielende vertreten die Position ihrer zugewiesenen Gruppe • Behandelt gesellschaftliche Prozesse und kollektive Interessen • Ziel: Interessen rational und im Dialog aushandeln	• Offener, weniger strukturiert • Freiere Rolleninterpretation • Eher individuelle oder interpersonale Situationen • Ziel: Perspektivwechsel und Empathieentwicklung • Weniger komplexe Systemebene • Kleinere Gruppen

• Entscheidungs- und Problemlösungsstrategien auf mehreren Ebenen • Höhere Anzahl Spielende (bis 10 Personen) • Überwiegend schriftliche Kommunikation durch Spielleitung	• Stärker mündlich und improvisierend
---	---

Planspiele in Katastrophenszenarien

Der Ansatz des *offenen Planspiels* erweist sich im Kontext von Katastrophenszenarien als besonders geeignet. Die Agierenden reagieren im Spiel häufig so, wie sie es aus ihrem beruflichen Alltag gewohnt sind, und entwickeln Lösungsansätze zur Veränderung oder Verbesserung von Arbeitsprozessen und Organisationsabläufen. Nach FALK (2010) geraten im Planspiel dysfunktionale Arbeitsabläufe, problematische Kommunikationsstrukturen und Fehlentscheidungen in den Blick, ohne dass – anders als in realen Situationen – Schuldzuweisungen notwendig werden.

Mit dem gezielten Einsatz von Ereigniskarten, die durch die Spielleitung eingebracht werden, entstehen konkrete Handlungsaufforderungen und Entscheidungsoptionen für die Akteure. Am Beispiel der Erprobung eines Planspiels mit dem Titel „La dolce Vita“ zeigte sich, dass Gruppendiskussionen ohne entsprechende Impulse leicht an fachlicher Tiefe verlieren können. Ereigniskarten dienen daher dazu, den Fokus wieder auf fachlich relevante Fragestellungen zu lenken. Sie stellen Handlungsanlässe dar, die im Sinne der Lernzielsetzungen zur Anbahnung von Kompetenzen in der Katastrophenpflege beitragen sollen (vgl. KERRES/WISSING 2020).

Situationsorientierter Ansatz

Der Situationsorientierte Ansatz stellt – ausgehend von einem humanistischen Menschenbild – die Lernenden konsequent in den Mittelpunkt. Er stammt ursprünglich aus der Elementarpädagogik, hat sich jedoch auch in der Erwachsenen- und Berufsbildung als tragfähig erwiesen. Sein Ziel ist eine ganzheitliche Persönlichkeitsentwicklung, indem Lernprozesse an die lebensweltlichen Erfahrungen und Bedürfnisse der Lernenden anknüpfen. Von Lehrenden verlangt der Ansatz eine Haltung der Achtung, Wertschätzung und Offenheit. Die Kernelemente des Ansatzes beziehen sich auf die *Lebensweltorientierung* im pädagogischen Handeln. Die Betrachtung der individuellen Biografie sowie der aktuellen Lebensbedingungen steht im Vordergrund. Mit dem Begriff der *Prozessorientierung* wird der Fokus auf der Verarbeitung individueller Erfahrungen und den Aufbau sozialer sowie individuellen Kompetenzen gelegt. Lernen erfolgt ausgehend von der Bewältigung konkret erlebter Situationen und Ereignissen (vgl. SPITZ-GÜDDEN 2010).

Durch den aktiven Einbezug der Lernenden in Entscheidungsprozesse werden Selbstständigkeit, Kreativität und das Erleben von Selbstwirksamkeit gefördert. Diese Aspekte werden unter dem Kernelement der Partizipation und Selbstwirksamkeit zusammengefasst. Ein weiteres Element des Ansatzes ist die emotionale Bindung. Die Beziehung zwischen Lernenden und Lehrenden wird als wesentliche Grundlage für die Persönlichkeitsentwicklung und nachhaltiges Lernen betrachtet. Unter Berücksichtigung aller Kernelemente wird Lernen als ganzheitlicher Prozess verstanden, in dem kognitive, soziale und emotionale Entwicklungsbereiche miteinander verknüpft sind (vgl. SPITZ-GÜDDEN 2010).

Übertragen auf die Planspiele im Modul MODINA geht der situationsorientierte Ansatz auf die spezifischen Lebenssituationen der Lernenden ein. Der Handlungsgegenstand des Pflegehandelns in Krisen- und Katastrophensituationen stellt dabei eine besondere berufliche Herausforderung dar, die mit individuellen Lernbedürfnissen, Erfahrungen und Emotionen verbunden ist.

Die Rolle der Lehrenden in der Erwachsenenbildung beschränkt sich in diesem Zusammenhang nicht auf die Wissensvermittlung, sondern umfasst die verlässliche empathische Begleitung und Unterstützung der Lernenden im Lehr-Lernprozess (SPITZ-GÜDDEN 2010).

Situationsorientierter Ansatz nach HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL (1995)

Das Merkmal einer konstitutiven Pflegesituation beschreibt eine Handlung, in der menschliche Handlungsfähigkeit gefordert ist und sich bewähren oder auch scheitern kann (vgl. KAISER 1985). Aus dieser grundlegenden menschlichen Handlungsfähigkeit können sich – abhängig von der konkreten Situation – spezifisch relevante Kompetenzen entwickeln. Bei genauerer Betrachtung der Situationsorientierung wird deutlich, dass sowohl Interaktionen als auch Inhalte wesentlich durch die jeweilige Situation bestimmt werden. Eine Situation setzt bestimmtes Wissen voraus und verlangt entsprechende Interaktionsfähigkeiten; damit stellt sie auch normative Anforderungen an das Handeln. Situationen bestehen aus konkreten Handlungszusammenhängen oder -folgen, die sich aus bestimmten Aufgaben oder Tätigkeiten ergeben. Dabei werden die erforderlichen Handlungen gebündelt, strukturiert und zu einer Situation verdichtet. Nicht alle Schritte der ursprünglichen Handlungsabfolge bleiben erhalten – es werden nur jene Elemente berücksichtigt, die für das Verständnis und die Charakteristik der fokussierten Situation wesentlich sind. Dadurch greift eine Situation immer etwas Allgemeineres auf als einzelne isolierte Handlungen.

Die zugrunde liegenden menschlichen Handlungsfähigkeiten werden in einer Situation jedoch nicht abstrakt gedacht, sondern situationsbezogen konkretisiert: Erst im jeweiligen Kontext zeigt sich, welche Kompetenzen erforderlich sind und wie sie wirksam eingesetzt werden.

Aus den Merkmalen einer Situation leitet sich ab, dass die Rollenstruktur eine zentrale Bedeutung hat. Sie umfasst die jeweiligen Rollen, Aufgaben, Erwartungen und das wechselseitige Verhalten der beteiligten Personen.

Ein weiteres Merkmal sind die Handlungsmuster. Sie beschreiben typische Abläufe und Routinen, die in der Situation vorkommen und auf die Lernende zurückgreifen sollen.

Der Situationszweck macht deutlich, welches Ziel mit der Situation verfolgt wird – also welche Absichten dahinterstehen und worauf das Handeln ausgerichtet ist.

Das vierte Merkmal betrifft die Ausstattung einer Pflegesituation. Dazu gehören alle äußeren Bedingungen wie räumliche Gegebenheiten, vorhandene Materialien, personelle Ressourcen und der zeitliche Rahmen.

Übertragung auf Pflegesituationen nach KAISER (1985)

Für Pflegesituationen lassen sich diese Merkmale wie folgt konkretisieren:

- **Rollenstruktur:** Sie beschreibt, wie Pflegefachpersonen, Pflegeempfangende, Angehörige und weitere Beteiligte miteinander interagieren. Ziel ist, unterschiedliche Perspektiven sichtbar zu machen und ein realistisches Bild der pflegerischen Situation zu schaffen.
- **Handlungsmuster:** Sie orientieren sich am Pflegeprozess mit seinen typischen Phasen. Dieser dient als formales Gerüst für das pflegerische Handeln, das sich an einem konkreten Pflegeanlass ausrichtet.
- **Situationszweck:**
Objektiv: Der Pflegeanlass begründet, warum eine pflegerische Handlung notwendig ist.
Subjektiv: Im Mittelpunkt steht das Erleben der Beteiligten – ihre Wahrnehmungen, Gefühle, Bewertungen und Deutungen der Situation. Pflege ist damit immer auch eine Erfahrungssituation für alle Beteiligten.
- **Rahmenbedingungen:** Diese werden durch die jeweilige Institution vorgegeben. Dazu gehören Zielsetzungen, organisatorische Vorgaben und die Bereitstellung von Ausstattung und Ressourcen. Sie bestimmen wesentlich, wie Pflegesituationen gestaltet und bewältigt werden können (HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL 1995; HUNDENBORN 2007)

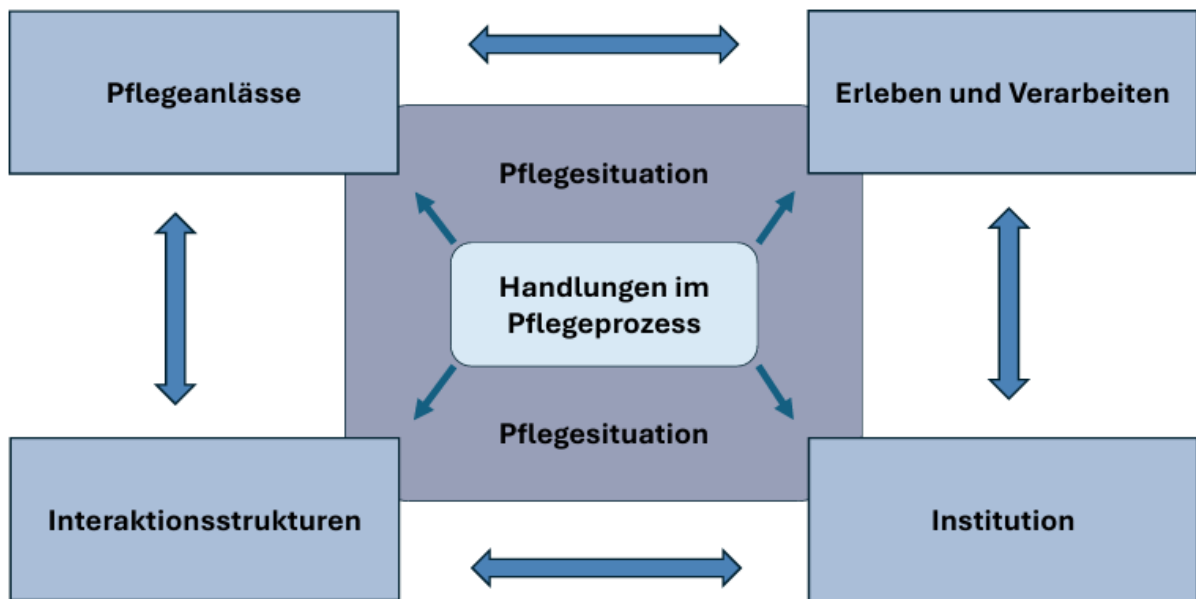


Abbildung 2: Situationsorientierter Ansatz In Anlehnung an HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL (1995)

Auf Grundlage der zuvor erläuterten konstitutiven Merkmale einer Pflegesituation lassen sich im Folgenden ausgewählte Facetten ableiten, die dabei helfen, die spezifischen Bedingungen des jeweiligen Settings präzise zu erfassen.

Konstituierende Merkmale einer Pflegesituation (vgl. HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL 1995)	Ausgewählte Facetten zur Erfassung der Settingspezifik
Objektive und subjektive Pflegeanlässe / + Pflegeprozess	Kategorie 1: Klientinnen und Klienten-, Bewohnerinnen und Bewohner- sowie Patientinnen und Patientennahe Tätigkeiten Kategorie 2: Klientinnen und Klienten-, Bewohnerinnen und Bewohner- sowie Patientinnen und Patientenferne Tätigkeiten Kategorie 3: Klientinnen und Klienten-, Bewohnerinnen und Bewohner- sowie Patientinnen und Patientenedukation
Interaktionsstrukturen	Kategorie 4: Interprofessionelle Zusammenarbeit Kategorie 5: Klientinnen und Klienten- sowie Patientinnen und Patientenwechsel
Ausstattung (Fokus: Digitalisierung & Technik)	Kategorie 6: Technische Ausstattung

In Anlehnung an HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL (1995)

Für die Konkretisierung des Planspiels im Unterrichtsmodul „Pflegehandeln in Krisen- und Katastrophen“ werden die Szenarien in Form von Pflegesituationen ausgestaltet. Die Inhalte der Szenarien „Pandemie“, „Cyberangriff“ sowie „Unwetterkatastrophe“ lassen sich damit gemäß dem situationsorientierten Ansatz in eine fachdidaktisch begründete Pflegesituation überführen.

1.3 Ablauf und didaktische Orientierungspunkte des Planspiels

Im Folgenden werden der grundlegende Ablauf des Planspiels sowie zentrale didaktische Orientierungspunkte für dessen Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung dargestellt. Darüber hinaus enthält dieser Abschnitt allgemeine Hinweise zur Gestaltung des Spielverlaufs sowie Empfehlungen für den Umgang mit herausfordernden Situationen während der Durchführung.

Ziel des Abschnitts ist es, Spielleitende bei der Planung und Umsetzung der Planspiele zu unterstützen und die praktische Durchführung zu erleichtern. Ergänzend bieten die jeweiligen Planspielkapitel szenariospezifische Hinweise für die Spielleitung, die die allgemeinen Ausführungen dieses Abschnitts (vgl. Abschnitt 1.3.2) vertiefen.

1.3.1. Phasen des Planspiels

Einführung und Zielklärung (ca. 10 Minuten)

Zu Beginn stellt die Lehrperson die übergeordneten Ziele des Planspiels vor und erläutert organisatorische Rahmenbedingungen wie Zeitplan, Struktur und den Umgang mit Ereigniskarten. Eine inhaltliche Vorwegnahme der Karten erfolgt nicht, um den Spannungs- und Lernprozess zu erhalten.

Anschließend wird die Szenariobeschreibung gemeinsam gelesen und besprochen, um den Kontext (z. B. Pandemie, Cyberangriff, Unwetterlage) und die Ausgangssituation zu verdeutlichen.

Empfehlung: Für die Durchführung wird ein Raum mit ausreichend Platz für Gruppenarbeit benötigt, idealerweise mit flexibler Tisch- und Stuhlordnung für Interaktion.

Hinweis zur psychologischen Sicherheit

Planspiele zu Krisen- und Katastrophensituationen können für Teilnehmende emotional belastend sein. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, bereits im Vorfeld klare Vereinbarungen zum Umgang mit möglichen Belastungssituationen zu treffen. Dazu zählen insbesondere die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie die Möglichkeit eines jederzeitigen

Ausstieg aus der Rolle, die Festlegung eines Abbruchsignals, ein transparenter Umgang mit Überforderungssituationen sowie die bewusste Trennung von Rolle und Person im Verlauf und in der Nachbereitung des Planspiels. Diese Rahmenbedingungen tragen dazu bei, einen geschützten Lernraum zu schaffen und die psychische Sicherheit der Teilnehmenden zu gewährleisten.

Rollenverteilung und Vorbereitung (ca. 45 Minuten)

Die Lehrperson verteilt die Rollenbeschreibungen, die jeweils ein spezifisches Aufgaben- und Handlungsprofil enthalten. Die Teilnehmenden erhalten Zeit, sich in ihre Rollen einzulesen. Im Anschluss werden die Rollen mit allen Lernenden vertiefend besprochen. In diesem Zusammenhang wird empfohlen, dass die Lehrperson gemeinsam mit den Teilnehmenden einen ruhigen Ort aufsucht. Für nicht aktiv Spielende werden Beobachtungsaufträge vergeben, die vertraulich bleiben. Optional sind Zusatzrollen vorgesehen, falls die Gruppengröße variiert. Hinweise zum Umgang mit herausfordernden Situationen (z. B. Rollenverweigerung, Konflikte) sind in den Materialien enthalten. Die Lernenden stellen sich mit ihren Rollen vor und erhalten noch einmal die Möglichkeit, sich untereinander abzusprechen.

Spielablauf und Steuerung durch Ereigniskarten (Dauer ist szenarioabhängig)

Das Planspiel beginnt mit einer Einstiegsaufgabe und wird anschließend durch die Ereigniskarten in festgelegter Reihenfolge gesteuert. Jede Ereigniskarte beschreibt eine situative Herausforderung, die eigenständig bearbeitet wird. Lehrende verfügen in diesem Handbuch über eine separate Lehrenden-Version der Ereigniskarten mit Zielen, erwarteten Handlungsschritten und Reflexionsfragen, die in ausgedruckter Form oder als digitales Dokument während dem Planspiel zur Verfügung stehen. Diese dienen der Beobachtung und Anleitung, werden den Lernenden jedoch nicht vorab offengelegt. Bei Bedarf kann die Lehrperson moderierend eingreifen.

Einige Karten enthalten szenische Sequenzen, die betroffenen Teilnehmenden unmittelbar vor der Durchführung ausgehändigt werden, um authentische Reaktionen zu ermöglichen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die szenischen Sequenzen im Rahmen der Rollenvergabe mit den betroffenen Teilnehmenden zu erörtern und ein Zeichen durch die Lehrperson zu vereinbaren. Bei der Setzung des Zeichens setzen die Teilnehmenden die Handlungsanweisung in die Tat um, während die anderen Teilnehmenden auf die veränderte Situation reagieren, ohne dass der Spielfluss unterbrochen wird.

Begleitmaterialien wie Patientenakten, Lagepläne oder Dokumentationsbögen werden situationsbezogen innerhalb der Spielphase ausgegeben, um die Entscheidungssituation zu erhöhen und neue Informationen bereitzustellen.

Pausen können abhängig von der Gruppendynamik und der Belastung flexibel eingeplant werden.

Nach intensiven Phasen sollten Pausen eingeplant werden, um Reflexion und Entlastung zu ermöglichen.

Abschluss, Debriefing und Transfer (ca. 30-45 Minuten)

Nach der letzten Ereigniskarte findet ein Debriefing im Plenum statt, geleitet durch die Lehrperson. Grundlage ist ein strukturierter Reflexionsleitfaden, mit dem Erfahrungen systematisch ausgewertet werden. Beobachtende geben gezieltes Feedback zu Teamprozessen, Entscheidungslogiken und Kommunikationsstrukturen und spiegeln beobachtbare Verhaltensweisen zurück. Dadurch wird individuelles und kollektives Lernen transparent und anschlussfähig für die weitere Praxis (vgl. INACSL STANDARDS COMMITTEE u. a. 2025)

1.3.2. Hinweise für die Spielleitung

Hinweis für Spielleitende zum Ablauf

- Die Rollenbeschreibungen sind als separates Begleitmaterial verfügbar. Sie werden zu Beginn des Planspiels an die Lernenden verteilt.
- Alle nicht aktiv im Planspiel beteiligten Lernenden erhalten Beobachtungsleitfäden .
- Ereigniskarten (Lernenden-Version) liegen als Begleitmaterial vor.
- Ereigniskarten (Lehrenden-Version) enthalten zusätzlich zur Lernenden-Version: Ziele, Aufgaben und Reflexionsfragen.
- Wenn Handlungsanweisungen bei Ereigniskarten enthalten sind, müssen diese den entsprechenden Spielenden vor dem Einspielen der Ereigniskarte gezeigt werden.
- Wenn in den Ereigniskarten (Lehrenden-Version) Begleitmaterial benannt ist, sind die entsprechenden Anlagen der Ereigniskarte den Lernenden zur Verfügung zu stellen.

Hinweis: In den Abschnitten (3.2; 4.2;5.2: jeweils: Hinweise für die Spielleitung) werden abhängig des Szenarios noch ergänzende Hinweise zum Ablauf des jeweiligen Planspiels gegeben. Die oben abgebildete Tabelle richtet sich an generelle Hinweise zur Vorbereitung und Durchführung der Planspiele.

1.3.3. Leitfaden für herausfordernde Situationen

Rollenverweigerung	Passive Teilhabe	Konflikte zwischen Teilnehmenden
→ Kurz prüfen: Gibt es einen inhaltlichen oder persönlichen Grund? → Angebot A: Rollentausch innerhalb des Teams → Angebot B: Beobachterrolle mit klarer Aufgabe (Beobachtungsleitfaden)	→ Anknüpfungspunkt für die Rollenübernahme schaffen : »Übernehmen Sie bitte jetzt die Dokumentation oder die Lagetafel.« → Aufgaben sichtbar machen: Verantwortung für einen Teilaspekt übertragen → Positive Rückmeldungen: Aktivität besonders anerkennen → Satzbaustein: »Damit wir handlungsfähig bleiben: Übernehmen Sie bitte jetzt [Aufgabe] und geben Sie in 2 Min. ein Update.«	→ Konflikt rahmen: » Bitte beachten Sie: Sie handeln aus der Perspektive Ihrer Rolle und nicht aus Ihrer persönlichen Meinung. .« → Moderieren: Gespräch strukturieren, Redezeit ausbalancieren, Spiel- und persönliche Ebene klären lassen → Bei Bedarf Planspiel unterbrechen, gemeinsame Regeln festhalten, danach fortsetzen

2 Debriefings in Planspielen

Was ist ein Debriefing?

Debriefing ist die geplante Nachbesprechung direkt nach dem Planspiel. Ziel ist, Erlebnisse zu sortieren, Fehler wie gute Lösungen sichtbar zu machen und daraus konkrete Handlungsschlüsse für die Praxis abzuleiten (vgl. INACSL STANDARDS COMMITTEE u. a. 2025)

Warum ist es wichtig?

Ein gut angeleitetes Debriefing verbessert nachweislich das klinische Urteilsvermögen, das Problemlösen, die Teamarbeit und das Selbstvertrauen der Lernenden (vgl. INACSL STANDARDS COMMITTEE u. a. 2025; FRANCO-TANTUICO/BTOUSH 2025).

Worauf stützt es sich didaktisch?

Didaktisch basiert das Debriefing auf dem Erfahrungslernen nach Kolb:

Erleben → Reflektieren → Verstehen → Ausprobieren. So wird Simulationserfahrung in anwendbares Wissen überführt (vgl. KOLB 1984; MCLEOD 2025).

Welche Modelle helfen?

Das PEARLS Framework liefert klare Leitfragen und Gesprächsschritte, die von der Selbsteinschätzung über die fokussierte Diskussion bis hin zu kurzen Inputs und Feedback reichen. Es ist flexibel und kann an unterschiedliche Zielen und Zeitbudgets angepasst werden (vgl. EPPICH/CHENG 2015; CHENG u. a. 2016).

Wie sollte die Interaktion aussehen?

Die größten Lerngewinne entstehen, wenn Lernende viel sprechen und die Lehrperson moderiert statt doziert. Solche „netzartigen“ Interaktionen fördern kurzfristige Lernzuwächse. Zugleich ist psychologische Sicherheit eine zentrale Voraussetzung (vgl. INACSL STANDARDS COMMITTEE u. a. 2025).

So führen Sie das Debriefing durch:

1. Start & Ziel <i>Rahmen, Regeln, Lernziele, Ablauf nennen.</i> (vgl. INACSL STANDARDS COMMITTEE u. a. 2025)
2. Reaktion <i>Kurze Runde: „Wie ging es Ihnen?“ – Emotionen benennen lassen, Druck rausnehmen</i> (vgl. EPPICH/CHENG 2015).
3. Beschreibung & Sortierung <i>Was ist passiert?</i> Beobachtende spiegeln Teamprozesse, Entscheidungen, Kommunikation. Fakten klären, ein gemeinsames Bild herstellen (vgl. CHENG u. a. 2016)
4. Analyse & Lernpunkte Mit leitenden Fragen (z. B. Advocacy Inquiry, Plus/Delta) Stärken und Verbesserungspunkte herausarbeiten; kurz mit Richtlinien/Concepts verknüpfen (vgl. INACSL STANDARDS COMMITTEE u. a. 2025)-Inquiry, Plus/Delta) Stärken und Verbesserungspunkte herausarbeiten
5. Transfer & nächste Schritte <i>„Was machen Sie beim nächsten Mal anders?“</i> Konkrete Handlungspläne festhalten; Bezug zu Kolb: aktive Erprobung in der nächsten Übung/Praxis (vgl. KOLB 1984; MCLEOD 2025)
Tipps: • Redeanteile der Lernenden hochhalten; die Lehrperson fragt, spiegelt, strukturiert. • Sicherheit schaffen (wertschätzende Sprache, klare Regeln) (vgl. INACSL STANDARDS COMMITTEE u. a. 2025).

Ziel ist eine mehrperspektivische Reflexion, die den Transfer auf reale berufliche Handlungssituationen ermöglicht und zentrale „Lessons Learned“ sichtbar macht.

Anwendung des Debriefing-Kurzleitfadens (PEARLS-Modell) im Planspiel

Das Debriefing ist die zentrale Lernphase des Planspiels. Es verbessert nachweislich klinisches Urteilsvermögen, Teamarbeit und Selbstvertrauen der Lernenden. Didaktische Grundlage ist das Erfahrungslernen nach Kolb: Erleben → Reflektieren → Verstehen → Ausprobieren. Das PEARLS-Framework liefert klare Gesprächsschritte

PEARLS-Schritt	Leitfrage / Handlung
Start & Ziel	Rahmen, Regeln und Lernziele nennen; Ablauf transparent machen.
Reaktion	Kurze Runde: »Wie ging es Ihnen?« – Emotionen benennen lassen, Druck herausnehmen.
Beschreibung	Was ist passiert? Beobachtende spiegeln Teamprozesse, Entscheidungen, Kommunikation.
Analyse	Mit leitenden Fragen (Advocacy-Inquiry, Plus/Delta) Stärken und Verbesserungspunkte herausarbeiten.
Transfer	»Was machen Sie beim nächsten Mal anders?« – Konkrete Handlungspläne festhalten.

Tipp: Redeanteile der Lernenden hochhalten – die Lehrperson fragt, spiegelt und strukturiert, statt zu dozieren. Psychologische Sicherheit (wertschätzende Sprache, klare Regeln) ist Voraussetzung für ehrliche Reflexion. Der vollständige Reflexionsleitfaden liegt zum Downloaden als OER bereit.

3. Planspiel: Pandemie im Akutkrankenhaus

Kapitel 3 umfasst die vollständigen Inhalte des ersten Planspiels „*Pandemie im Akutkrankenhaus*“.

Die Kapitel 3.1 bis 3.3 geben einen Überblick über die Planung, Durchführung und inhaltliche Ausgestaltung des Planspiels. Zunächst werden im Spielüberblick zentrale Rahmenbedingungen wie Zielgruppe, Setting, Dauer und organisatorische Voraussetzungen dargestellt. Daran anschließend veranschaulicht der Phasenüberblick den Ablauf des Planspiels und gibt einen Überblick über die benötigten Begleitmaterialien. Die Szenariobeschreibung in Kapitel 3.3 wird im Plenum vorgelesen und dient dem inhaltlichen Einstieg in das Planspiel. Die Phasenübersicht in Kapitel 3.5 gibt einen konkreten Überblick des Spielablaufs mittels Ereigniskarten. Diese sind im Kapitel 3.6 als Lehrendenversion mit didaktischen Hinweisen und erwarteten Handlungsschritten erläutert. Diese Handlungsschritte sind entlang der Ereigniskarten übersichtlich und stichpunktartig dargestellt, sodass Lehrende einen schnellen und strukturierten Überblick über das zu erwartende Vorgehen erhalten. Zusätzlich sind für alle Ereigniskarten die anzubahndelnden Kompetenzen gemäß dem ICN-Kompetenzrahmenwerk (vgl. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES 2024) für die Katastrophenpflege hinterlegt.

Schnelleinstieg für Lehrende

Dieser Schnelleinstieg ermöglicht es Ihnen, das Planspiel ohne weiteres Nachlesen vorzubereiten und durchzuführen. Die Lehrperson übernimmt die Rolle der didaktischen Begleitung: Sie moderiert den Ablauf, beobachtet Entscheidungs- und Teamprozesse und setzt gezielte Impulse – sie spielt selbst keine Rolle. Alle vollständigen Materialien finden Sie in den Folgekapiteln sowie als OER-Download auf der BIBB-Website.

3.1. Spielüberblick

Planspiel	Pandemie im Akutkrankenhaus
Zielgruppe	Auszubildende, B.A.-Studierende / Generalistische Pflegeausbildung, letztes Ausbildungsdrittel
Teilnehmende	10 Personen empfohlen (Variabilität möglich → Kapitel 2)
Gesamtdauer	230–270 Minuten (ca. 4½ Stunden inkl. Puffer für Mini-Debriefings)
Settings	Pandemische Lage im Akutkrankenhaus

	Überlastete Station mit Personalmangel Ressourcenknappheit (PSA, Bettenmangel) Hohe psychische und organisatorische Belastung)
Raumstruktur	Skills-Lab oder Demonstrations-Raum mit zwei Betten (Patientenzimmer) + separater Bereich als Stationszimmer/-stützpunkt + Platz für gemeinsames Lesen der Szenariobeschreibung (z. B. Stuhlkreis im Klassenraum oder Gruppenraum). Drei Stationstelefone vorbereiten: eines für die Pflegestation, eines für die Ärztin/den Arzt, eines für den Angehörigen
Erwartungshorizont	Separates Dokument – vor Beginn bereitlegen!
Materialverfügbarkeit	Alle Materialien als OER auf bibb.de verfügbar)

Spielablauf

Planspiel: Pandemie im Akutkrankenhaus · 230–270 Minuten

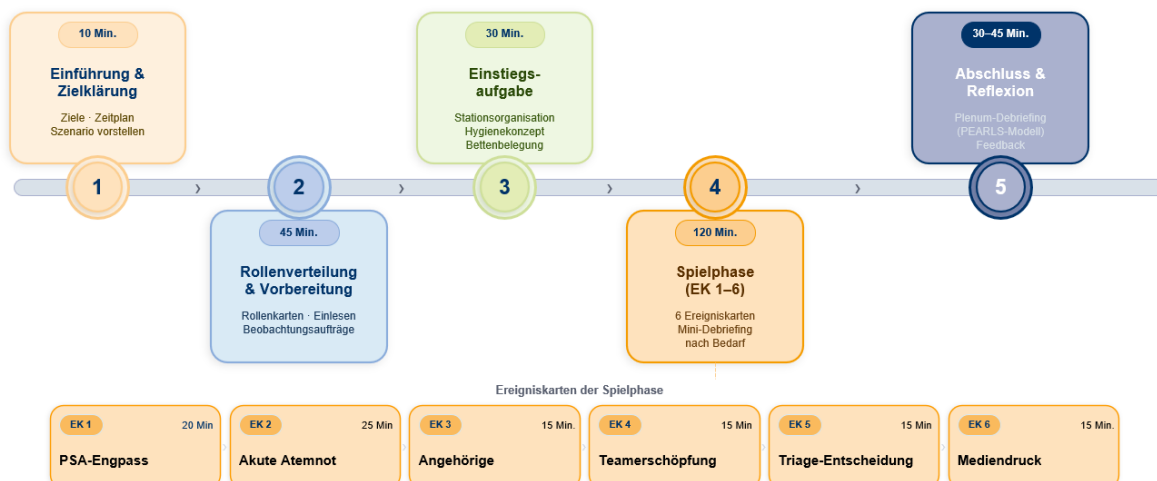


Abbildung 3: Spielablauf - Pandemie im Akutkrankenhaus

3.2. Phasenüberblick und Materialcheckliste

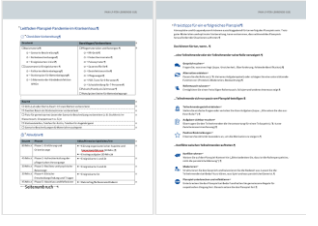
EK = Ereigniskarte. Die Reihenfolge EK 1–6 ist empfohlen, aber anpassbar. Die Einstiegsaufgabe steht immer am Anfang.

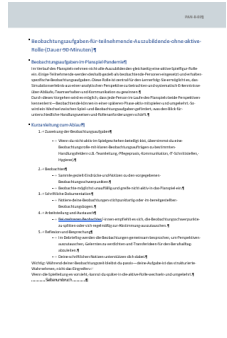
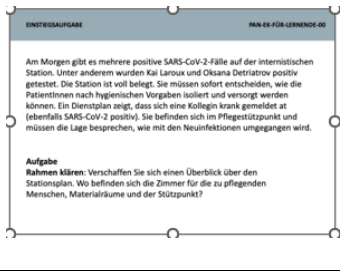
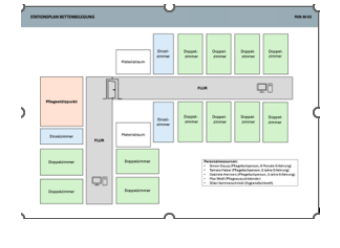
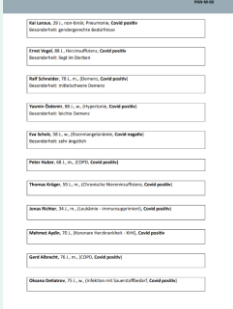
Phase	Thema	Zeit	Inhalt
1	Einführung & Zielklärung	ca. 10 Min.	Ziele vorstellen, Zeitplan erläutern, Szenario gemeinsam lesen – keine inhaltliche Vorwegnahme der EK
2	Rollenverteilung & Vorbereitung	ca. 45 Min.	Rollenkarten ausgeben, Einlesen, Rollen vorstellen, Beobachtungsaufträge vergeben
3	Einstiegsaufgabe	ca. 30 Min.	Gesamtgruppe: Stationsorganisation, Hygienekonzept; Parallele Gruppenarbeit: Bettenbelegung
4	Spielphase (EK 1–6)	ca. 120 Min.	EK 1 PSA-Engpass, EK 2 Atemnot, EK 3 Angehörige, EK 4 Erschöpfung, EK 5 Intensivbett, EK 6 Medien
5	Abschluss & Reflexion	ca. 30–45 Min.	Debriefing im Plenum, Feedback der Beobachtenden, Lessons Learned (PEARLS-Modell)

Zeithinweis: Die Phasendauern sind Richtwerte. Mini-Debriefings (2–3 Min. direkt nach einer EK) sowie intensive Phasen mit hoher Belastung der Lernenden (z. B. EK 4 Erschöpfung, EK 5 Triage) können die Gesamtzeit um bis zu 40 Min. verlängern. Planen Sie einen Puffer ein oder kürzen Sie Phase 4 situativ.

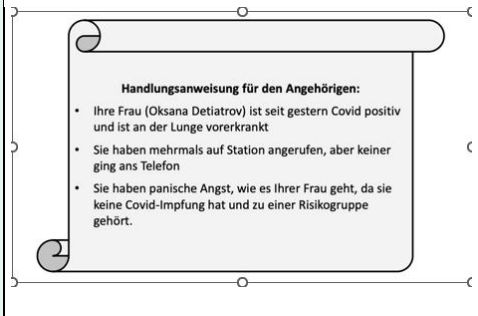
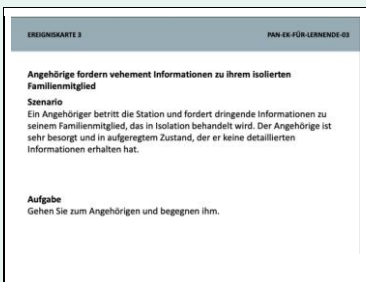
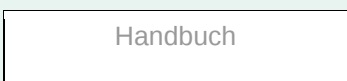
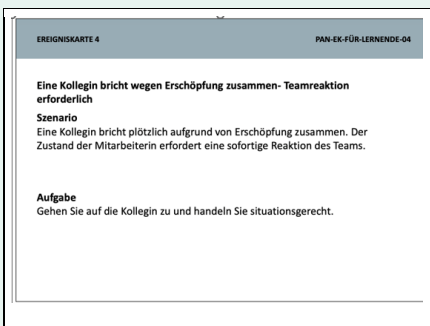
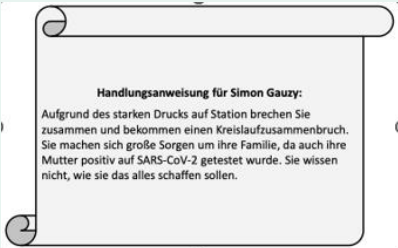
Materialcheckliste

Materialien mit dem Vermerk „Im Handbuch“ sind in diesem Dokument abgedruckt und können direkt daraus ausgedruckt werden. Alle übrigen Materialien stehen als OER auf [MODINA | BIBB](#) zum Download bereit.

Material		Anzahl	Ausgabezeitpunkt	Vorschau
☐	Vollständige Rollenbeschreibungen -10 Stück	1×	Vor dem Spieltag	Tamara Huber Erfahrene Pflegefachperson – gastroenterologische Station – 38 Jahre, 6 Jahre Berufserfahrung Hintergrund Tamara Huber ist 38 Jahre alt und arbeitet seit sechs Jahren auf einer gastroenterologischen Station eines Großkrankenhauses. Schon in der Ausbildung lernte sie die komplexe Versorgung in diesem Fachgebiet mit ihren kollektiven Rollen, ihrer Rolle in kollektiven Situationen und ihrer Erfahrung ist sie eine verlässliche Stütze des Teams. Sie hat frühere Erfahrungen im Gruppenleben und kulturelle mehrdimensionale Rollen entwickelt und gelernt, unter Druck effizient zu handeln und Notfallprozeduren sicher umzusetzen. Durch interdisziplinäre Schulungen und Seminare ist sie mit den Rollen und Herausforderungen einer Pandemie vertraut. In der aktuellen Lage erlebt sie hohe Belastung durch Personalmangel, Ressourcenknappheit und ethische Dilemmata, bleibt aber ihrer Verantwortung verpflichtet und unterstützt das Team bestmöglich vor Ort. Verhalten im Szenario Tamara übernimmt als erfahrene Pflegefachkraft eine zentrale Rolle und wirkt als Vorbild. Sie präsentiert Aufgaben, teilt den Überblick und steuert die koordinierte Durchführung der wichtigsten Pflegemaßnahmen. Sie handelt über dem Personalmangel als Orientierung und Vorbild. Sie fördert die Kommunikation im interprofessionalen Team, moderiert Spannungen und unterstützt besonders jungen Kolleginnen wie Simon und Max durch klare Anweisungen und Ermüdung. Belastungsgrenzen erkennt sie früh und sorgt für Entlastung durch Pausen, Gespräche und Aufgabenverteilung. Trotz eigener Erschöpfung bleibt sie besonnen, reflektiert und engagiert sich für kollektive Personen und ihr Team gleichermaßen.
☐	Leitfaden für Lehrende	1×	Vor dem Spieltag	
☐	Ereigniskarten 1–6 – Lehrenden-Version	1×	Vor dem Spieltag	Im Handbuch
☐	Reflexionsleitfaden	1×	Vor dem Spieltag	
☐	Szenariobeschreibung	1× ggf. alle	Phase 1 – Einführung	Im Handbuch
☐	Rollenbeschreibungen	1× pro Rolle	Phase 2 – Rollenverteilung	Tamara Huber – Erfahrene Pflegefachperson auf der gastroenterologischen Station Hintergrund Tamara Huber ist 38 Jahre alt und arbeitet seit sechs Jahren auf einer gastroenterologischen Station eines Großkrankenhauses. Schon in der Ausbildung lernte sie die komplexe Versorgung in diesem Fachgebiet mit ihren kollektiven Rollen, ihrer Rolle in kollektiven Situationen und ihrer Erfahrung ist sie eine verlässliche Stütze des Teams. Sie hat frühere Erfahrungen im Gruppenleben und kulturelle mehrdimensionale Rollen entwickelt und gelernt, unter Druck effizient zu handeln und Notfallprozeduren sicher umzusetzen. Durch interdisziplinäre Schulungen und Seminare ist sie mit den Rollen und Herausforderungen einer Pandemie vertraut. Verhalten im Szenario Tamara übernimmt als erfahrene Pflegefachkraft eine zentrale Rolle und wirkt als Vorbild. Sie präsentiert Aufgaben, teilt den Überblick und steuert die koordinierte Durchführung der wichtigsten Pflegemaßnahmen. Sie handelt über dem Personalmangel als Orientierung und Vorbild. Sie fördert die Kommunikation im interprofessionalen Team, moderiert Spannungen und unterstützt besonders jungen Kolleginnen wie Simon und Max durch klare Anweisungen und Ermüdung. Belastungsgrenzen erkennt sie früh und sorgt für Entlastung durch Pausen, Gespräche und Aufgabenverteilung. Trotz eigener Erschöpfung bleibt sie besonnen, reflektiert und engagiert sich für kollektive Personen und ihr Team gleichermaßen. 

☐	Namensschilder	1× pro Person	Phase 2 – Rollenverteilung	
☐	Beobachtungsaufträge	1× pro Beob.	Phase 2 – Rollenverteilung	
☐	Einstiegsaufgabe – Lehrenden-Version	1×	Phase 3 – Einstiegsaufgabe	
☐	Einstiegsaufgabe – Lernenden-Version	2×	Phase 3 – Einstiegsaufgabe	
☐	Stationsplan Bettenbelegung	2×	Phase 3 – Einstiegsaufgabe	
☐	Bettenbelegung	2×	Phase 3 – Einstiegsaufgabe	

☐	Ereigniskarte 1 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 1	Handbuch
☐	Ereigniskarte 1– Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Einspielen EK 1	EREIGNISKARTE 1 PAN-EK-FÜR-LERNENDE-01 Eine Lieferung mit Schutzkleidung bleibt aus – alternative Lösungen finden Szenario Es gibt nicht genug Vorräte, um den gesamten Pflegebedarf in der Einrichtung abzudecken. Der Schutz vor Infektionen ist aber von besonderer Bedeutung. Aufgabe Wie organisieren Sie den Stationsablauf, wenn die Lieferung mit Schutzkleidung ausbleibt- und wie stellen Sie trotz Materialknappheit den Schutz von Mitarbeitern und Patientinnen sicher?
☐	WHO – 5 Momente der Händedesinfektion	1×	Phase 4 – Zur EK 1	ENTWURFSPLAN BETTUMSTELLUNG PAN-04-02
☐	Ereigniskarte 2 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 2	Handbuch
☐	Ereigniskarte 2 Lernendenversion	1×	Phase 4 – Einspielen EK 2	EREIGNISKARTE 2 PAN-EK-FÜR-LERNENDE-02 Eine Patientin entwickelt plötzlich Atemnot- schnelles Handeln erforderlich Oksana Detiatrov (SARS-CoV-2 positiv), die nach einer kürzlichen Operation stabil schien, entwickelt plötzlich schwere Atemnot. Der Zustand verschlechtert sich innerhalb weniger Minuten, die Sauerstoffsättigung sinkt. Es ist ein Notfall, der sofortiges Handeln erfordert. Aufgabe Gehen Sie zu Frau Detiatrov und handeln Sie situationsgerecht.
☐	Ereigniskarte 2: Handlungsanweisung	1× pro EK	Phase 4 – Zur EK 2	Vitalzeichenwerte: SpO2: 88% unter Raumluft Blutdruck: 105/62 mmHG Puls: 132/ min AF: 27/min Mit dem Einspielen der EK 2 wird den Pflegenden folgende Karte mit gemessenen Vitalzeichenwerten gegeben. Sie müssen entsprechend handeln.
☐	Ereigniskarte 3 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 3	Handbuch

☐	Ereigniskarte 3 – Handlungsanweisung Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Vor der EK 3	 Vor dem Einspielen der Ereigniskarte 3 wird dem/der Lernenden die Handlungsanweisung für „Artem Detiatrov“ gegeben.
☐	Ereigniskarte 3 Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Einspielen der EK3	
☐	Ereigniskarte 4 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 4	
☐	Ereigniskarte 4 – Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Einspielen der EK 4	 Vor dem Einspielen der Ereigniskarte 4 wird dem/der Lernenden die folgende Handlungsanweisung für „Simon Gauzy“ gegeben: 

☐	Ereigniskarte 5 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 5	Handbuch
☐	Ereigniskarte 5 – Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Einspielen EK + Akten	EREIGNISKARTE 5 PAN-EK-FÜR-LEARNENDE-05 Zwei Patient/-innen auf Ihrer Station verschlechtern sich im drastisch – Nur ein Bett auf Intensivstation verfügbar Szenario Oksana Detlatrov und Jonas Richter verschlechtern sich in ihrem Zustand rapide. Die Vitalwerte verschlechtern sich, und die Situation der Patientin wird kritisch. Jetzt müssen die Prioritäten im Behandlungsprozess überprüft werden. Aufgabe Entscheiden Sie, anhand der verfügbaren Informationen für welche/-n Patient/-in Sie das Bett auf Intensivstation belegen. EREIGNISKARTE 5 PAN-EK-FÜR-LEARNENDE-05-HA Patientenakte Name: Oksana Detlatrov, 75 Jahre, 2 Kinder Keine Patientenverfügung Hauptdiagnose: Infektion mit SARS-CoV-2 Virus Allgemeinzustand: Sauerstoffsättigung 87% mit 3 Liter Sauerstoff, starker Reizhusten, Atemnot in Ruhe Keine Allergien Medikamente: Dexamethason 60 mg 1-0-1 Salbutamol Inhalation 1-1-1-1 Codein Tropfen Patientenakte Name: Jonas Richter, 34 Jahre Hauptdiagnose: akute lymphatische Leukämie und Infektion mit SARS-CoV-2 Virus Nebendiagnosen: schwere chronische Nierenerkrankung, Zustand nach Stammzelltransplantation Allergien: Nussöl Allgemeinzustand: Sauerstoffsättigung 92% bei 8 Liter Sauerstoff, Fieber 39,5 Grad, Atemnot in Ruhe, Röchelnde Atemgeräusche Medikamente: Dexamethason 60 mg 1-0-1 Salbutamol Inhalation 1-1-1-1 Paracetamol 1-1-1 Codein Tropfen bei Bedarf
☐	Ereigniskarte 6 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 6	Handbuch
☐	Ereigniskarte 6 – Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Einspielen EK 6 + Zeitungsartikel	EREIGNISKARTE 6 PAN-EK-FÜR-LEARNENDE-06 Medien berichten über Misstände im Krankenhaus – Umgang mit öffentlichem Druck Szenario Ein örtliches Nachrichtenmedium hat kürzlich über Misstände im Krankenhaus berichtet. Die Berichterstattung ist negativ und bereits zu öffentlichen Diskussionen und Beschwerden geführt. Das Team muss nun mit dem öffentlichen Druck und Auswirkungen umgehen. Aufgabe Handeln Sie situationsgerecht. Begleitmaterial: Zeitungsartikel EREIGNISKARTE 6 PAN-EK-FÜR-LEARNENDE-06-HA Medienberichterstattung Aktuelle Tageszeitung SCHLAGZEILE KATASTROPHALE ZUSTÄNDE IM STÄDTISCHEN KLINIKUM – ZWEI TOTE WEGEN PERSONALMANGEL? Hygienemängel und Überforderung sorgen für Entsetzen Im Städtischen Klinikum haben sich Berichte über überforderte Personal, mangelnde Hygiene und unzureichende Kapazitäten bei den Intensivstationen und auf den Operationen herumgesprochen. Die Mitarbeiter sind überfordert und die Patienten werden nicht optimal versorgt. Eine Pflegekraft berückelt Am Montag, dem 12. März, wurde eine Pflegekraft auf der Intensivstation beobachtet, wie sie eine Patientin berückelte. Die Patientin war in einem kritischen Zustand und benötigte intensive Pflege. Die Pflegekraft wurde daraufhin von der Station entfernt und steht nun vor dem Disziplinarverfahren. Die Berichte über die Situation im Städtischen Klinikum haben in der Öffentlichkeit für große Aufregung gesorgt. Die Medien berichten über die katastrophalen Zustände und die hohen Sterblichkeitsraten. Die Patienten und ihre Angehörigen fordern eine sofortige Verbesserung der Situation. Die Krankenhausleitung hat angekündigt, eine Untersuchung zu veranlassen und die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen.

Pflegematerialien und sonstiges Zubehör (bereitlegen)

Bereitlegen	Hinweis
☐ Blutdruckmessgerät	
☐ Fieberthermometer	
☐ Pulsoxymeter	
☐ Sauerstoffbrille	
☐ Desinfektionsmittel	
☐ Pflegewagen	
☐ <i>Optional</i> : PCR-Tests	Für 2 Personen (Fr. Detiatrov, Kai Laroux)
☐ Schutzkleidung	Für 7 Personen
☐ Pulsuhr oder Handy als Zeitmesser	
☐ <i>Optional</i> : Rote und grüne Steine oder Marker	Für Bettenbelegungsplanung auf dem Stationsplan
☐ 3 Telefone	Pflegestation · Ärztin/Arzt · Angehörige/r

Hinweis: Der Umfang der Pflegematerialien richtet sich nach den Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung. Materialien können auch als Requisite oder Beschriftungskarte simuliert werden. Entscheidend ist, dass die Lernenden mit realitätsnahen Handlungssituationen konfrontiert werden.

Die folgenden fünf Kompetenzen bilden den Kern des Planspiels und dienen der Lehrperson als übergreifende Orientierung. Die vollständigen Kompetenzlisten für jede Ereigniskarte finden Sie direkt bei den jeweiligen Karten.

Priorisierung anzubahnender Kompetenzen nach (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES 2024):

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.

I.4.2 (...) passt grundlegende Verfahren der Infektionskontrolle an die vorhandenen (eingeschränkten) Möglichkeiten an.

I.5.2 (...) führt basierend auf den Grundsätzen der Triage und ausgerichtet auf die Art eines Ereignisses ein sofortiges Assessment der körperlichen und geistigen Gesundheit der jeweils zugeteilten Pflegebedürftigen, Familien und sozialen Gemeinschaften durch.

I.6.2 (...) isoliert Einzelpersonen, Familien oder Personengruppen, bei denen die Gefahr besteht, dass sie Infektionskrankheiten auf andere übertragen.

I.6.5 (...) erbringt Versorgungsleistungen für Pflegebedürftige je nach vorrangigem Bedarf und verfügbaren Ressourcen.

Hinweise für die Spielleitung

Vor dem Spiel

- Kapitel 3.4, 3.6 und 3.7 entweder in papierform oder digital griffbereit haben – sie enthalten das Szenario, die Rollenbeschreibungen sowie die Ereigniskarten mit den erwarteten Handlungsschritten
- Rollenkarten erst nach der Szenario-Einführung ausgeben, damit keine Neugier die Einführung stört.
- Beobachtende aktiv einbinden: Beobachtungsauftrag aushändigen, Dokumentationsauftrag klären.
- Handlungsanweisungen in EK (für einzelne Rollen) vor dem Einspiel verdeckt an die jeweilige Person übergeben und mit ihr besprechen.

Während des Spiels

- Ereigniskarten streng der Reihe nach einspielen – eine neue EK erst starten, wenn die aktuelle abgeschlossen ist. Es sei denn, im Verlauf des Spiels treten unerwartete Veränderungen durch die Akteure auf, und eine an die Situation angepasste Modifikation der Reihenfolge begünstigt den weiteren Verlauf des Spiels.
- Mini-Debriefing (2–3 Min.) nach jeder EK ist optional, aber empfehlenswert bei sichtbarer emotionaler Belastung.
- Passive Teilhabe: Konkrete Aufgabe zuweisen (»Dokumentation«, »Lageboard«) – kein freies Zuschauen.
- Rollenverweigerung: Rollentausch anbieten oder Beobachterrolle mit klarem Auftrag vergeben.
- Pausen flexibel einplanen – besonders nach intensiven Phasen (EK 4, EK 5) zur Entlastung.

Nach dem Spiel

Das Debriefing folgt dem PEARLS-Framework (vgl. Kapitel 2). Der vollständige Reflexionsleitfaden steht als OER auf [MODINA | BIBB](#) zum Download bereit.

3.3. Szenario und Rollen

Dieses Kapitel beschreibt die Ausgangssituation des Planspiels und stellt alle Rollen vor. Die Rollenkarten für Lernende (PAN-RK-FÜR-LERNENDE-01 bis -10) stehen als OER auf der BIBB-Website zum Download bereit und sollten vor Spielbeginn ausgedruckt werden.

Szenariobeschreibung

Ausgangslage

Die Welt befindet sich in einer Pandemie, die das Gesundheitssystem an seine Grenzen bringt. Ein neuartiges Virus breitet sich rasant aus und führt zu einem drastischen Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen. Krankenhäuser sind überfüllt, Intensivstationen arbeiten jenseits ihrer Kapazitätsgrenzen und es gibt nicht genügend Beatmungsgeräte für alle Patientinnen und Patienten.

Das Pflegepersonal steht unter extremem Stress: Viele Kolleginnen und Kollegen sind selbst erkrankt oder befinden sich in Quarantäne, sodass die verbleibenden Teams stark unterbesetzt sind. Gleichzeitig fehlt es an essenziellen Ressourcen wie Schutzkleidung, Masken und Desinfektionsmitteln. Pflegendе müssen sich trotz dieser Widrigkeiten bestmöglich schützen und dabei dennoch den Kontakt zu den Patientinnen und Patienten halten.

Ethische Dilemmata stehen an der Tagesordnung: Wer bekommt ein Beatmungsgerät, wenn nicht alle versorgt werden können? Wie lassen sich psychosoziale Belastungen auffangen, wenn Pflegekräfte täglich mit schweren Krankheitsverläufen und Sterbefällen konfrontiert werden? Die Kommunikation mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen ist durch Schutzkleidung, Besuchsverbote und Angst erschwert, während interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtiger denn je ist.

Lernziele des Szenarios

Die Teilnehmenden sollen im Verlauf des Planspiels:

- Sich an wechselnde Bedingungen anpassen und unter Druck praxisnahe Entscheidungen treffen.
- Wichtige Hygienemaßnahmen (PSA, Barrieremaßnahmen) korrekt anwenden und situativ improvisieren.
- Interdisziplinär und interprofessionell kommunizieren – auch unter Zeitdruck und mit unvollständigen Informationen.
- Psychische Belastungen im Team erkennen, ansprechen und kollegiale Unterstützung leisten.
- Ethische Entscheidungen (Triage, Ressourcenverteilung) begründet treffen und reflektieren.
- Die eigene Belastungsgrenze erkennen und Grenzen professionell kommunizieren.
- Mit negativer Pressemeldung umgehen.

3.3.1. Rollenübersicht

Das Planspiel sieht 10 Rollen vor. Die folgende Tabelle gibt einen schnellen Überblick; die vollständigen Rollenbeschreibungen folgen in **Abschnitt 3.3.2.**

Name	Funktion	Bereich	Charakterisierung
Tamara Haber	Erfahrene Pflegefachperson	Pflegestation	Besonnen, führungsstark
Simon Gauzy	Pflegefachperson (8 Monate Erfahrung)	Pflegestation	Unsicher, engagiert
Gabriele Hermers	Pflegefachperson & Hygienebeauftragte	Pflegestation	Gewissenhaft, reflektiert
Max Weiß	Pflegeauszubildender (2. Lehrjahr)	Pflegestation	Überfordert, lernbereit
Dr. Anna Müller	Oberärztin, internistische Station	Ärztl. Dienst	durchsetzungsstark, belastet
Silke Hammerschmidt	Hygienefachkraft	Hygiene	strukturiert, lösungsorientiert
Peter Schmidt	Krankenhausleitung	Verwaltung	pragmatisch, verantwortungsvoll
Artem Detiatrov	Angehöriger (Ehemann von Oksana)	Angehöriger	ängstlich, fordernd
Oksana Detiatrov	Patientin (75 J.), Sauerstoffbedarf	Patientin	verunsichert, fragend
Kai Laroux	Pflegebedürftige Person (29 J.), non-binär	Patientin/Patient	sensibel, selbstbestimmt

Rollenkarten für Lernende: Die gedruckten Rollenkarten (PAN-RK-FÜR-LERNENDE-01 bis -10) enthalten nur die für die Lernenden relevanten Informationen. Die Spielleitung hat die Rollenbeschreibungen in Abschnitt 3.4.2 noch einmal hinterlegt.

3.3.2. Rollenbeschreibungen

Hinweis: Die Rollenkarte: Peter Schmidt (Krankenhausleitung) erhält zusätzlich eine Regieanweisung, die den Lernenden hilft, sich besser mit der Rolle zu identifizieren.

- Nur für die Spielleitung -

Um ein möglichst realistisches Szenario zu schaffen, werden die Teilnehmenden verschiedenen Rollen zugewiesen.

Tamara Haber

Erfahrene Pflegefachperson · internistische Station · 38 Jahre, 6 Jahre Berufserfahrung

Hintergrund

Tamara Haber ist 38 Jahre alt und arbeitet seit sechs Jahren auf einer internistischen Station eines Großkrankenhauses. Schon in der Ausbildung faszinierte sie die komplexe Versorgung in diesem Fachgebiet. Mit ihrem fundierten Wissen, ihrer Ruhe in kritischen Situationen und ihrer Erfahrung ist sie eine verlässliche Stütze des Teams. Sie hat frühere Epidemien wie Grippewellen und Ausbrüche multiresistenter Keime miterlebt und gelernt, unter Druck effizient zu handeln und Notfallprotokolle sicher umzusetzen. Durch interdisziplinäre Schulungen und Simulationen ist sie mit den Abläufen und Herausforderungen einer Pandemie vertraut. In der aktuellen Lage erlebt sie hohe Belastung durch Personalmangel, Ressourcenknappheit und ethische Dilemmata, bleibt aber ihrer Verantwortung verpflichtet und steht dem Team fachlich wie emotional zur Seite.

Verhalten im Szenario

Tamara übernimmt als erfahrene Pflegefachkraft eine zentrale Rolle und wirkt als Stabilitätsanker. Sie priorisiert Aufgaben, behält den Überblick und sichert die professionelle Durchführung der wichtigsten Pflegehandlungen. Ihr Handeln dient dem Pflegepersonal als Orientierung und Vorbild. Sie fördert die Kommunikation im interprofessionellen Team, moderiert Spannungen und unterstützt besonders jüngere Kollegen wie Simon und Max durch klare Anweisungen und Ermutigung. Belastungsgrenzen erkennt sie früh und sorgt für Entlastung durch Pausen, Gespräche und Aufgabenanpassung. Trotz eigener Erschöpfung bleibt sie besonnen, reflektiert und engagiert sich für zu pflegende Personen und ihr Team gleichermaßen.

Simon Gauzy

Pflegefachperson mit 8 Monaten Erfahrung auf der internistischen Station

Hintergrund

Simon ist 26 Jahre alt und arbeitet seit acht Monaten als examinierter Pflegefachmann auf der internistischen Station. Nach seiner generalistischen Ausbildung wählte er diesen Bereich wegen der medizinischen und pflegerischen Herausforderungen. Die Pandemie stellte seine noch junge Laufbahn früh auf die Probe. Er ist fachlich gut ausgebildet, doch ihm fehlt Routine, um in Krisensituationen souverän zu handeln. Vor der Pandemie war er mit Standardprozessen, Hygiene und ärztlicher Zusammenarbeit vertraut. Nun erlebt er massive Personalengpässe, überlastete Stationen und viele schwerstkranke zu pflegende Personen. Der steigende Druck zwingt ihn zu eigenständigen Entscheidungen, die ihn verunsichern. Er bewundert Tamara für ihre Ruhe, erkennt aber auch ihre Belastung.

Verhalten im Szenario

Simon schwankt zwischen Engagement und Überforderung. Unter Tamaras Anleitung arbeitet er sicherer, zweifelt jedoch, sobald er allein Verantwortung trägt. Besonders belastend sind plötzliche Verschlechterungen von Patientinnen und Patienten oder emotionale Angehörige. Im Kontakt mit Dr. Anna Müller fühlt er sich durch Aufgaben überfordert, für die er sich nicht ausreichend vorbereitet sieht, und spricht seine Unsicherheiten kaum an. Tamaras gezielte Unterstützung hilft ihm, schrittweise mehr Sicherheit zu gewinnen. In Ereigniskarte 4 bricht Simon schließlich unter der Belastung zusammen.

Gabriele Hermers

Pflegefachperson mit 3 Jahren Erfahrung auf der internistischen Station

Hintergrund

Gabriele ist 30 Jahre alt und arbeitet seit drei Jahren auf der internistischen Station. Schon in der Ausbildung interessierte sie sich für Erkrankungen des Verdauungssystems; ihre Mutter in der Altenpflege prägte früh ihr Berufsideal. Nach dem Examen wechselte sie auf eine internistische Station, wo sie durch ihr strukturiertes Arbeiten und Fortbildungen zur Infektionsprävention zur Hygienebeauftragten auf ihrer Station wurde. Im Team gilt sie als ruhig, kompetent und verlässlich. In der Pandemie stößt sie erstmals an Grenzen: Hygienestandards lassen sich wegen Zeitmangel, Personalknappheit und fehlender Ressourcen nicht immer umsetzen. Das führt zu einem inneren Konflikt zwischen Anspruch und Realität.

Verhalten im Szenario

Gabriele bleibt engagiert und gewissenhaft, muss ihr Fachwissen jedoch pragmatischer anwenden. Sie unterstützt besonders Simon und Max bei hygienischen Abläufen und gibt Sicherheit im Team. Die größte Herausforderung ist der Spagat zwischen Theorie und Praxis: Während Dr. Müller schnelle Entscheidungen fordert, muss Gabriele Prioritäten flexibel setzen, ohne die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gefährden. Im Verlauf entwickelt sie Führungsstärke und psychische Widerstandskraft und bleibt trotz Belastung eine stabile Säule des Teams.

Silke Hammerschmidt

Hygienebeauftragte

Hintergrund

Silke ist 42 Jahre alt und ist seit zehn Jahren Hygienefachkraft im Krankenhaus. Nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin spezialisierte sie sich früh auf Hygiene und Infektionsprävention und absolvierte entsprechende Weiterbildungen. Sie ist für die Umsetzung und Kontrolle aller Hygienemaßnahmen sowie für Schulungen des Personals verantwortlich. In der Pandemie ist sie eine zentrale Ansprechpartnerin, da sie sich mit Barrieremaßnahmen und Schutzkleidung bestens auskennt.

Verhalten im Szenario

Silke überwacht die Einhaltung der Hygienestandards und schult das Personal regelmäßig. Sie arbeitet eng mit Tamara, Simon und Max zusammen, um Unsicherheiten im Umgang mit der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zu klären. Besonders Max gibt sie gezielte Anleitung und Sicherheit. Die Materialknappheit zwingt sie, gemeinsam mit dem Team pragmatische Lösungen zu finden, was gelegentlich zu Konflikten mit Dr. Müller führt, die schnellere Entscheidungen fordert. Silke bleibt ruhig, lösungsorientiert und kommuniziert klar. Ihr Ziel ist, trotz widriger Umstände hohe Hygienestandards zu sichern und dem Team Sicherheit im Handeln zu geben.

Max Weiß

Pflegeauszubildender im Praxiseinsatz

Hintergrund

Max ist 21 Jahre alt, befindet sich im zweiten Ausbildungsjahr und absolviert seinen ersten Einsatz auf der internistischen Station. Nach Erfahrungen in der Geriatrie wird er nun mitten in die Pandemie geworfen – eine Situation, für die er sich nicht vorbereitet fühlt. Die ungewohnte Umgebung mit Schutzkleidung, Hektik und strengen Hygieneregeln verunsichert ihn. Er zweifelt, ob er die persönliche Schutzausrüstung korrekt anlegt, und ist irritiert, wenn erfahrene Pflegefachpersonen Maßnahmen aus Zeitdruck umgehen. Seine größte Angst ist, sich anzustecken und seine Großmutter zu gefährden, die zur Risikogruppe gehört.

Verhalten im Szenario

Max schwankt zwischen Lernbereitschaft und Überforderung. Tamara gibt ihm Halt, während Simon und Dr. Müller ihn teils überfordern. Besonders belastend ist eine Situation bei der Sauerstoffgabe, in der er die Panik der Patientin spürt und sich hilflos fühlt. Auch Artem Detiatrovs Forderungen, sich stärker um seine Frau zu kümmern, setzen ihn unter Druck. Max muss lernen, eigene Grenzen zu erkennen und zu kommunizieren – eine schwierige, aber zentrale Erfahrung in einer Krise, die ihn emotional und fachlich herausfordert.

Dr. Anna Müller

Oberärztin der internistischen Station

Hintergrund

Dr. Anna Müller ist erfahrene Intensivmedizinerin und arbeitet seit über 15 Jahren auf der internistischen Station. Sie hat mehrere Pandemien miterlebt und sich auf Infektionskrankheiten sowie Notfallmanagement spezialisiert. Neben ihrer ärztlichen Tätigkeit ist sie Teil der Krankenhauskrisenleitung und koordiniert die interne und externe Kommunikation, um Abläufe an aktuelle Entwicklungen anzupassen. Ihr Stil ist pragmatisch, effizient und klar. Sie trifft auch

unter Druck fundierte Entscheidungen und genießt das Vertrauen des Teams. Doch die Pandemie bringt sie an ihre Grenzen: steigende Fallzahlen, Ressourcenknappheit und Teamerschöpfung zeigen erste Spuren von Überlastung.

Verhalten im Szenario

Dr. Müller koordiniert die Triage und entscheidet täglich, welche zu pflegenden Personen auf die Intensivstation aufgenommen werden. Sie verlangt schnelle Entscheidungen und präzise Berichte, informiert das Team laufend über neue Entwicklungen und passt Maßnahmen an. Ihre direkte Art kann Max und Simon einschüchtern, zugleich bietet sie dem Team Stabilität und Orientierung. In kritischen Phasen reagiert sie zunehmend ungeduldig, wenn Mitarbeitende zögern oder unklar kommunizieren. Von Tamara und Gabriele erwartet sie, dass sie ihre Teams gut strukturieren, um Verzögerungen zu vermeiden. Dr. Müller verkörpert eine starke, aber zunehmend erschöpfte Führungspersönlichkeit, die zwischen medizinischer Verantwortung und psychischer Belastung balanciert – unter dem Bewusstsein, dass jede Entscheidung Leben oder Tod bedeuten kann.

Peter Schmidt

Krankenhausleitung

Hintergrund

Herr Schmidt ist 55 Jahre alt und verfügt über langjährige Erfahrung in Krankenhausverwaltung und Krisenmanagement. Der studierte Betriebswirt mit Schwerpunkt Gesundheitsmanagement leitet seit fünf Jahren das Krankenhaus und trägt die Gesamtverantwortung für Personal, Finanzen und Strategie. Durch Fortbildungen im Katastrophenschutz und Erfahrungen mit Versorgungsengpässen und Infektionsausbrüchen ist er krisenerprobt. Doch die Pandemie stellt ihn in Intensität und Dauer vor neue Herausforderungen: überlastete Stationen, Ressourcenknappheit und wachsender Personalbedarf.

Verhalten im Szenario

Herr Schmidt koordiniert den gesamten Klinikbetrieb, regelt die Ressourcenverteilung, sorgt für Personal und Materialbeschaffung und steht in engem Kontakt mit Behörden. Er verhandelt Unterstützung, setzt Richtlinien um und muss unter politischem und öffentlichem Druck schwierige Entscheidungen treffen.

Sein pragmatischer Führungsstil sichert Handlungsfähigkeit, doch die Belastung wächst. Entscheidungen wie der Einsatz unzureichend getesteter Masken oder Aufnahmestopps sind umstritten, aber oft unvermeidlich. Zwischen ökonomischen Zwängen, ethischen Fragen und Personalschutz sucht er nach einem tragfähigen Gleichgewicht. Trotz aller Spannungen bleibt er lösungsorientiert und bemüht, das Vertrauen des Teams zu erhalten.

Regieanweisung: Peter Schmidt

Regieanweisung

- Fordern Sie alle 10-15 Minuten von den anderen Spielenden ein kurzes „Lage-Update“. Erfragen Sie dazu, wie die Bettenbelegung ist, ob Personalengpässe bestehen, ob Materialien fehlen und weitere Risiken bestehen.
- Einstiegsaufgabe: Rufen Sie den Krisenmodus im Krankenhaus aus! →
Dienstanweisung: Höchste Priorität: Einhaltung des Hygienekonzepts und Schutz der Patient/-innen
- Ereigniskarte 4: Simon bricht zusammen: „Mitarbeiterschutz ist Chefsache – Hier schalten Sie sich ein und organisieren Alternativen mit
- Sie geben eine klare Anweisung im Umgang mit Datenschutz – Auf gar keinen Fall dürfen sensible Daten nach außen getragen werden.
- Umgang mit Medien: Kommunikationslinie vorgeben. Motto: „Niemand spricht extern, außer der Leitung. – Wir wissen, was wir leisten!“

Artem Detiatrov

Angehöriger einer Patientin (Oksana Detiatrov)

Hintergrund

Artem ist 74 Jahre alt und ist der Ehemann einer Patientin, die während der Pandemie auf der internistischen Station behandelt wird. Er arbeitet als selbstständiger Handwerksmeister und lebt in der Nähe des Krankenhauses. Seit der Verschlechterung des Gesundheitszustands seiner Frau fühlt er sich hilflos und überfordert. Die Besuchsverbote, unklare Informationen und alarmierende Medienberichte über überlastete Kliniken verstärken seine Angst, dass seine Frau nicht die nötige Aufmerksamkeit erhält. Das Gefühl, keine Kontrolle über ihre Situation zu haben, belastet ihn stark.

Verhalten im Szenario

Artem sucht häufig Kontakt zum Pflegepersonal, besonders zu Tamara und Simon. Er stellt viele, teils wiederholte Fragen und reagiert emotional, wenn Auskünfte knapp oder unklar bleiben. Seine Anspannung führt mitunter zu forderndem Verhalten, was das Team zusätzlich belastet – vor allem Max, der im Umgang mit Angehörigen noch unsicher ist. Im Verlauf lernt Artem, mit der Ungewissheit umzugehen und Vertrauen zu fassen. Durch empathische Gespräche, vor allem mit Tamara, gelingt es ihm allmählich, seine Angst zu regulieren und die Situation realistischer zu akzeptieren.

Oksana Detiatrov

Patientin mit Sauerstoffbedarf (75 Jahre)

Hintergrund

Oksana Detiatrov ist 75 Jahre alt und wurde wegen einer schweren Infektion ins Krankenhaus eingeliefert. Sie erhält 3 Liter Sauerstoff über Nasenbrille, leidet unter Reizhusten und Fieber (38,7 °C). Ihr Zustand verschlechtert sich stetig, was ihre Angst verstärkt. Der kürzliche Tod ihres Bruders an derselben Erkrankung hat sie tief getroffen. Sie lebt mit ihrem Mann allein; ihre Kinder studieren im Ausland. Die Isolation und Abhängigkeit vom Pflegepersonal verunsichern sie. Als ehemalige Buchhalterin war sie ein strukturiertes, kontrolliertes Leben gewohnt – der Verlust dieser Kontrolle belastet sie stark.

Verhalten im Szenario

Oksana ist stark ängstlich und sucht in Mimik und Verhalten des Personals nach Hinweisen auf ihren Zustand. Sie stellt viele Fragen, ist jedoch schnell erschöpft und heiser. Ärztliche Erklärungen nimmt sie skeptisch auf, da sie fürchtet, ihr Risiko werde verschwiegen. Bei Tamara fühlt sie sich sicher und beruhigt, während sie Max' Unsicherheit spürt und darauf empfindlich reagiert. Sie schwankt zwischen Akzeptanz und Verzweiflung und muss lernen, Vertrauen zu fassen und ihre Angst zu bewältigen. In Ereigniskarte 2 entwickelt sie akute Atemnot mit Panikattacke, expiratorischem Stridor und erhöhter Atemfrequenz.

Kai Laroux

pflegebedürftige Person (29 Jahre), non-binär mit Pneumonie

Hintergrund

Kai Laroux ist 29 Jahre alt und wurde mit einer schweren Infektion und beginnender Pneumonie ins Krankenhaus eingeliefert. Anhaltender Reizhusten, Fieber und Schwäche belasten zusätzlich. Kai identifiziert sich als non-binär und fühlt sich durch die binäre Zimmereinteilung des Krankenhauses stark verunsichert. Die Vorstellung, mit einem männlichen Mitpatienten untergebracht zu werden, verursacht Angst und psychischen Stress.

Durch intensive Mediennutzung zu Pandemiethematen wächst Kais Unsicherheit über die Lage im Gesundheitswesen. Das Bedürfnis nach Kontrolle und verlässlichen Informationen steht im Kontrast zur unvorhersehbaren Situation im Krankenhaus.

Verhalten im Szenario

Kai sucht häufig das Gespräch mit dem Pflegepersonal und wünscht regelmäßige Informationen über den eigenen Zustand und das Klinikgeschehen. Tamara wird als vertrauensvolle, empathische Bezugsperson erlebt, während Max sich durch Kais Gesprächsbedarf überfordert fühlt.

Dr. Müller konzentriert sich auf medizinische Aspekte, kann aber nicht immer auf Kais emotionale Bedürfnisse eingehen. Kai äußert klar den Wunsch nach gendergerechter Unterbringung und Sicherheit im Umgang, wodurch logistische Herausforderungen entstehen. Trotz Angst und Belastung bleibt Kai bemüht, aktiv Lösungen zu finden und respektvoll wahrgenommen zu werden.

3.3.3. Variabilität der Rollenverteilung

Wenn die Lernendenzahl von der Standardbesetzung (10 Personen) abweicht, können Rollen ergänzt oder gestrichen werden.

Situation	Lösung / Zusatzrolle	Aufgaben und Einsatz
+1 Lernende/r	Lageboard-Koordination	• Whiteboard (Betten, Isolationsstatus, Bestand persönlicher Schutzausrüstung, Kurzprotokolle. • Aktiv bei: ○ EA (Einstieg) Isolationsplan mitgestalten ○ EK1 (Engpass mit persönlicher Schutzausrüstung): Bestandsliste & Ausgabeplan
+2 Lernende	Springer/in Pflege	• kurzfristiges Priorisieren/Umverteilen, Übergaben. • Aktiv bei: ○ EK2 (Atemnot): übernimmt Monitoring/Material; ○ EK5 (Verschlechterung): Triage - unterstützende Priorisierung
-1 Person	Peter Schmidt entfällt	Rolle der Krankenhausleitung wird nicht besetzt; seine Aufgaben übernimmt Dr. Müller.
-2 Personen	Peter Schmidt + Dr. Müller entfallen	Ärztliche Leitung und Verwaltungsebene sind nicht explizit vertreten. Nur empfohlen, wenn Lerngruppenstruktur dies erfordert.

Hinweis: Rollen, auf die verzichtet werden, sollten organisatorisch-administrative Funktionen betreffen (Peter Schmidt, Dr. Müller), nicht Pflegepersonen oder Patientenrollen – diese sind für den Kern des Planspiels unverzichtbar.

3.4. Situationsorientierter Ansatz: Pandemie

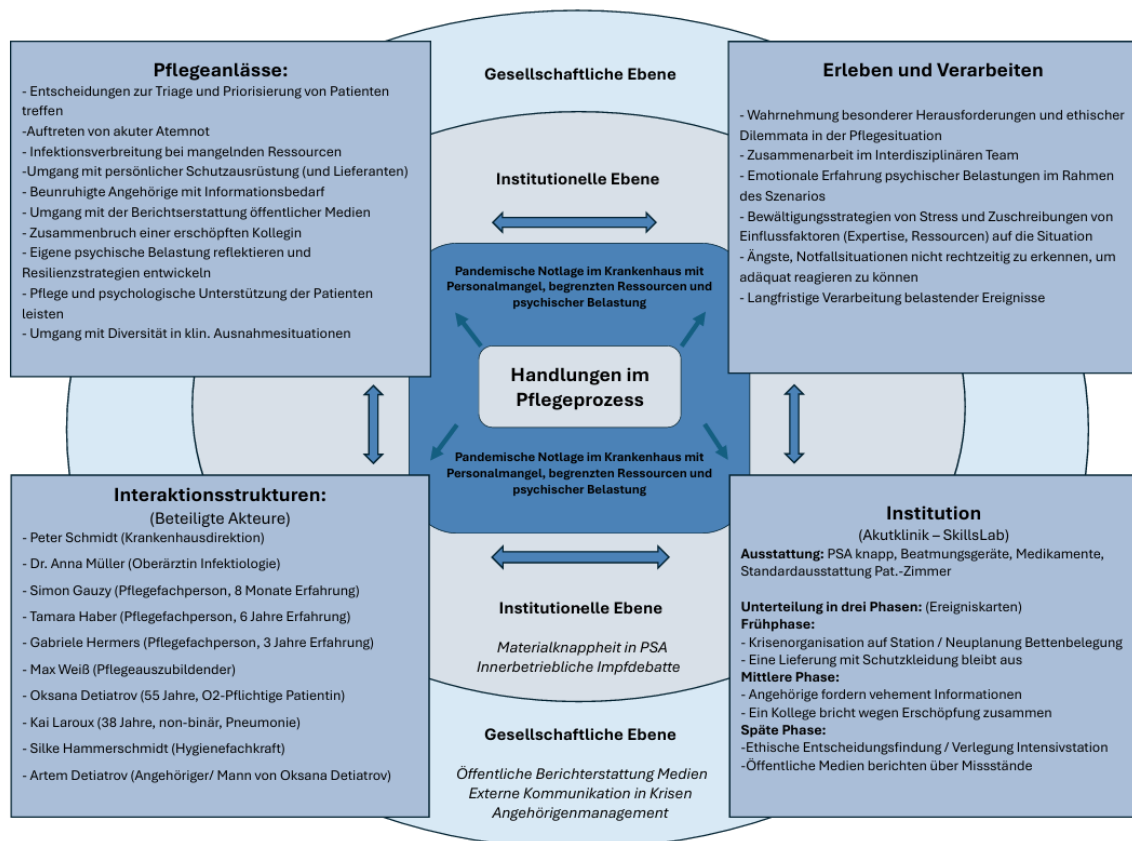


Abbildung 4: Situationsorientierter Ansatz - Pandemie

3.5. Phasenübersicht

EK = Ereigniskarte. Die Reihenfolge EK 1–6 ist empfohlen, aber situativ anpassbar. Die Einstiegsaufgabe steht immer am Beginn der Spielphase.

	Phase	Zeit	Inhalt & Spielleitungshinweise
1	Einführung und Orientierung	80 Min.	Vorstellung des Szenarios, des Planspielablaufs und Einweisung in die Rollen. Klärung organisatorischer Abläufe (50 Min.), dann Einstiegsaufgabe (30 Min.). → Krisenstab einrichten: enge Zusammenarbeit, schnelle und effiziente Weitergabe notwendiger Informationen.

			→ Hygiene- und Infektionsschutzkonzept implementieren: regelm. Händedesinfektion, Maskenpflicht, Desinfektion aller Oberflächen. → Erkrankte Patientinnen und Patienten identifizieren und auf einer Station isolieren. → Hinweis: Ereigniskarten werden nach Reihenfolge der Nummerierung eingespielt. Reihenfolge kann getauscht werden; Einstiegskarte steht immer am Beginn.
2	Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung	45 Min.	Persönliche Infektionsschutzmaßnahmen, Umgang mit infizierten Patientinnen und Patienten, effiziente interprofessionelle Übergabe. → EK 1 (20 Min.): »Eine Lieferung mit Schutzkleidung bleibt aus – alternative Lösungen finden.« → Schutzkleidung korrekt anlegen und wechseln; Hygienemaßnahmen einhalten. → EK 2 (25 Min.): »Eine Patientin entwickelt plötzlich Atemnot – schnelles Handeln erforderlich.« → Effiziente Übergabe zwischen Pflegenden, ärztlichem Personal und anderen Berufsgruppen. → Entscheidungsfindung bei knappen Ressourcen; Notfallmanagement bei plötzlicher Verschlechterung.
3	Resilienz und psychische Belastung	30 Min.	Simulation von Dauerbelastung und langen Arbeitsphasen; Strategien zur Stressbewältigung und Resilienzförderung. → EK 3 (15 Min.): »Angehörige fordern vehement Informationen zu ihrem isolierten Familienmitglied.« → Umgang mit Angehörigen und schwierigen ethischen Dilemmata. → EK 4 (15 Min.): »Ein Kollege (Simon) bricht wegen Erschöpfung zusammen – Teamreaktion

			erforderlich.« △ Handlungsanweisung vorab verdeckt übergeben. → Teamunterstützung und Bewältigungsmechanismen.
4	Ethische Entscheidungsfindung und Triage	30 Min.	Priorisierung von Patientinnen und Patienten aufgrund begrenzter Ressourcen; Entscheidungsfindung anhand klinischer Daten und ethischer Leitlinien. → EK 5 (15 Min.): »Zwei pflegebedürftige Personen verschlechtern sich drastisch – nur ein Bett auf Intensivstation verfügbar.« → Priorisierung aufgrund begrenzter Beatmungskapazitäten; Entscheidungsfindung anhand klinischer Daten. → EK 6 (15 Min.): »Medien berichten über Missstände im Krankenhaus – Umgang mit öffentlichem Druck.« → Diskussion und Reflexion ethischer Leitlinien.
5	Reflexion und Abschluss	45 Min.	Gemeinsame Nachbesprechung des Erlebten anhand der Reflexionsleitfragen entlang der Ereigniskarten (siehe Begleitmaterial). → Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmenden. → Feedback und Entwicklung von Lessons Learned für den Pflegealltag.
Gesamtdauer: 270 Minuten = 4 Stunden 30 Minuten			

 **Zeithinweis:** Mini-Debriefings (2–3 Min.) und intensive Phasen (EK 4, EK 5) können die Gesamtzeit um bis zu 40 Min. verlängern. Puffer einplanen oder Phase 4 situativ kürzen.

3.6. Durchführung des Planspiels

Im folgenden Abschnitt werden die Einstiegsaufgabe sowie die Ereigniskarten als Handreichung für Lehrende dargestellt. Im Unterschied zur Version für Lernende enthalten diese zusätzlich didaktischen Hinweise, die sich an den jeweiligen Aufgabenstellungen orientieren.

Darüber hinaus sind in den einzelnen Abschnitten entlang der Ereigniskarten die anzubahnenden Kompetenzen gemäß dem Kompetenzrahmenwerk des ICN sowie die erwarteten Handlungsschritte für die jeweilige Spielphase hinterlegt.

Die Lernenden, die nicht aktiv im Planspiel partizipieren, erhalten Beobachtungsaufträge. In den Ausführungen der Beobachtungsaufträge soll enthalten sein:

Dokumentationsanforderungen für Beobachtende:

Entscheidungsprozesse in den Ereigniskarten müssen dokumentiert werden, damit bei der Auswertung konkret Bezug genommen werden kann.

Beobachtende notieren:

Wer hat wann was entschieden?

Welche Kommunikationsmuster waren erkennbar?

3.6.1. PAN - Einstiegsaufgabe

EK EA	Einstiegsaufgabe – Krisenorganisation auf der Station	30 Min.
----------	--	---------

Zu Beginn ruft die Krankenhausleitung alle Akteure zusammen, um die Krisensituation zu besprechen. Sie führen eine Krisensitzung durch, in der sie auf eine akute pandemiebedingte Krise reagieren und eine Strategie entwickeln. Sie dokumentieren ihre Entscheidungen nachvollziehbar in einem Protokoll. Sie setzen Kommunikationsstrategien um, indem sie Informationen an relevante Stellen weitergeben (z. B. Pflegepersonal, Behörden, Angehörige). Die Rollen Kai Laroux, Oksana Detiatrov und Artem Detiatrov bringen hier die Sichtweise der Patientinnen und Patienten bzw. der Angehörigen mit ein.

Szenario (Text für Lernende)

Am Morgen gibt es mehrere positive SARS-CoV-2-Fälle auf der internistischen Station. Kai Laroux und Oksana Detiatrov wurden positiv getestet. Die Station ist voll belegt. Sie müssen sofort entscheiden, wie die Patientinnen und Patienten nach hygienischen

Vorgaben isoliert und versorgt werden können. Ein Dienstplan zeigt, dass eine Kollegin sich krankgemeldet hat (ebenfalls COVID-positiv). Sie befinden sich im Pflegestützpunkt und müssen die Lage besprechen wie mit den Neuinfektionen umgegangen wird.
Hinweis: Die Spielenden teilen sich in zwei Gruppen (1. Gruppe: alle Pflegenden / 2. Gruppe: restliche Spielende) und bearbeiten die Einstiegsaufgabe parallel zueinander.
(Zweck: Einbindung aller Lernenden)

Lernziele

- Sich im Stationsplan orientieren: Zimmer, Materialräume und Pflegestützpunkt lokalisieren.
- Hygienekonzept anwenden: Isolations- und Schutzmaßnahmen organisieren.
- Bettenbelegung planen: Trennung von infizierten und nichtinfizierten Patientinnen und Patienten; besondere Bedürfnisse (z. B. Kai Laroux' gendergerechte Unterbringung) berücksichtigen.

Handlungserwartungen für Lernende

- Rahmen klären:
Verschaffen Sie sich einen Überblick über den Stationsplan. Wo befinden sich Patientenzimmer, Materialräume und Pflegestützpunkt?
- Patientenkarten sortieren:
Ordnen Sie die Pflegebedürftigen nach Infektionsstatus, Geschlecht/Bedürfnissen und pflegerischem Aufwand.
- Zimmerbelegung planen:
Wer wird isoliert?
Welche Personen können zusammengelegt werden?
Wie kann Kais Bedürfnis nach gendergerechter Unterbringung berücksichtigt werden?
- Dienstplan anpassen:
Organisieren Sie die Versorgung neu, da eine Kollegin ausfällt.
- Hygieneplan anwenden:
Welche Schutzkleidung benötigen Sie? Wie sichern Sie Barrieremaßnahmen?
- Versorgung organisieren:
Wie stellen Sie die Versorgung aller Pflegebedürftigen sicher?

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

I.1.3 – (...) hält ihr vorhandenes Wissen über Ressourcen, Pläne, Strategien und Verfahren, die für Krisen und Katastrophen verfügbar sind auf aktuellem Stand

I.2.2 - (...) gibt wichtige Informationen zum Ereignisfall unverzüglich an die jeweils benannten Ansprechpersonen weiter

I.2.3 - (...) beherrscht grundlegende Kommunikationsfertigkeiten für den Einsatz bei Krisen, Notfällen und Katastrophen

I.3.4 - (...) bewahrt auch beim Einsatz in einem interprofessionellen Team oder an einem unbekannten Einsatzort die professionelle Arbeitsweise innerhalb des für die Pflege definierten Aufgaben- und Verantwortungsrahmens

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

I.4.2 - (...) passt grundlegende Verfahren der Infektionskontrolle an die vorhandenen (eingeschränkten) Möglichkeiten an

I.5.2 - (...) führt basierend auf den Grundsätzen der Triage und ausgerichtet auf die Art eines Ereignisses ein sofortiges Assessment der körperlichen und geistigen Gesundheit der jeweils zugeteilten Patientinnen und Patienten, Familien und sozialen Gemeinschaften durch

I.6.2 - (...) isoliert Einzelpersonen, Familien oder Personengruppen, bei denen die Gefahr besteht, dass sie Infektionskrankheiten auf andere übertragen

I.6.5 - (...) erbringt Versorgungsleistungen für Patientinnen und Patienten je nach vorrangigem Bedarf und verfügbaren Ressourcen

I.8.1 - (...) praktiziert im Rahmen der geltenden Gesetze, Richtlinien und Verfahren für die professionelle Pflege sowie für Notfälle, Krisen und Katastrophen

Erwartete Handlungsschritte

Orientierung im Stationsplan

- Die Lernenden lokalisieren Patientenzimmer, Materialräume und Pflegestützpunkt auf der Karte.
- Sie erkennen, dass ein Überblick über räumliche Strukturen Grundlage aller weiteren Entscheidungen ist.

Anwendung des Hygienekonzepts

- Isolationsmaßnahmen werden nach Hygieneplan umgesetzt: Trennung infektiöser und nichtinfektiöser Patientinnen und Patienten, Wegeführung und Schleusenregelung gesichert.
- Barrieremaßnahmen (Händehygiene, Abwurfbehälter, Schleusenregelung) werden berücksichtigt.

Betten- und Zimmerbelegung

- COVID-positive Patientinnen und Patienten werden räumlich getrennt von COVID-negativen untergebracht.
- Kai Laroux wird gendergerecht untergebracht (Einzelzimmer oder passende Lösung ohne Belastung).
- Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko (z. B. immunsupprimierte Personen) werden besonders geschützt.
 - *Alternativ: Lageboard-Koordination wird in die Bettenbelegung einbezogen.*

Dienstplananpassung

- Der krankheitsbedingte Ausfall wird aufgefangen: Aufgaben werden nach Dringlichkeit umverteilt (Funktions- oder Bereichspflege).
- Max wird aktiv einbezogen – rechtliche Aspekte der Delegation werden beachtet; eine verantwortliche Pflegefachperson wird benannt.
- Belastung wird transparent im Team kommuniziert.

Teamkommunikation

- Entscheidungen zur Bettenbelegung und Versorgung werden im Team begründet.
- Die Hygienefachkraft (Silke) wird einbezogen, um Maßnahmen abzusichern.
- Absprachen mit dem ärztlichen Personal werden gesucht.

Mögliche Lösung – Zimmerbelegung

Einzelzimmer (3 Zimmer)

- 1. Kai Laroux, 29 J., non-binär, Pneumonie, Covid positiv
Besonderheit: gendergerechte Bedürfnisse
- 2. Ernst Vogel, 88 J., Herzinsuffizienz, Covid positiv
Besonderheit: liegt im Sterben
- 3. Ralf Schneider, 78 J., m., (Demenz, Covid positiv)
Besonderheit: mittelschwere Demenz

Doppelzimmer (24 Patient/-innen = 12 Zimmer)

- Zimmer 1 (männlich, positiv)
 - Peter Huber, 68 J., m., (COPD, Covid positiv)
 - Thomas Krüger, 59 J., m., (Chronische Niereninsuffizienz, Covid positiv)
- Zimmer 2 (männlich, positiv)
 - Jonas Richter, 34 J., m., (Leukämie (immunsupprimiert), Covid positiv)

- Mehmet Aydin, 70 J., KHK, Covid positiv
- Zimmer 3 (männlich, Covid positiv)
 - Siman Novak, 67 J., m., (Akute Gastritis, Covid positiv)
 - Gerd Albrecht, 76 J., m., (COPD, Covid positiv)
- Zimmer 4 (weiblich, positiv)
 - Oksana Detiatrov, 55 J., w., (Infektion mit Sauerstoffbedarf, Covid positiv)
 - Hildegard Stein, 73 J., w., (Chronische Hepatitis, Covid positiv)
- Zimmer 5 (weiblich, positiv)
 - Fatima El-Masri, 74 J., w., (Herzinsuffizienz, Covid positiv)
 - Maria González, 81 J., w., Diabetes mellitus Typ 2, Covid positiv)
- Zimmer 6 (weiblich, positiv)
 - Elena Petrova, 46 J., w., (Multiple Sklerose mit Immunsuppression, Covid positiv)
 - Nguyen Lan, 40 J., w., (Asthma bronchiale, Covid positiv)
- Zimmer 7 (weiblich, positiv)
 - Sabine Koch, 63 J., w., (Adipositas, Covid positiv)
 - Leila Rahman, 52 J., w., (Diabetes Typ 1, Covid positiv)
- Zimmer 8 (weiblich, positiv + Demenz)
 - Yasmin Özdemir, 88 J., w., (Hypertonie, Covid positiv)
Besonderheit: leichte Demenz
 - Helga Braun, 84 J., w., (Herzrhythmusstörungen, Covid positiv)
- Zimmer 9 (männlich, negativ)
 - Ali Hassan, 45 J., m., (Diabetes Mellitus Typ 1, Covid negativ)
 - David Smith, 32 J., m., (Morbus Crohn, Covid negativ)
- Zimmer 10 (weiblich, negativ)
 - Claudia Meier, 69 J., w., (Colitis ulcerosa, Covid negativ)
 - Sofia Moretti, 60 J., w., Akute Pankreatitis, Covid negativ)
- Zimmer 11 (weiblich, negativ)
 - Irina Kowalski, 67 J., w., (Pneumonie (Pilzinfektion), Covid negativ)
 - Eva Scholz, 58 J., w., (Eisenmangelanämie, Covid negativ)
Besonderheit: sehr ängstlich
- Zimmer 12 (männlich, negativ)
 - Stefan Wolf, 61 J., m., (Leberzirrhose, Covid negativ)
 - Paul Weber, 65 J., m., (Chronische Gastritis, Covid negativ)

Besonderheiten (5 Patient/-innen)

- Kai Laroux – sehr ängstlich → Einzelzimmer

- Ralf Schneider – mittelschwere Demenz → Einzelzimmer
- Ernst Vogel – liegt im Sterben → Einzelzimmer
- Yasmin Özdemir – leichte Demenz → mit Seniorin (Helga Braun)
- Eva Scholz – sehr ängstlich → mit stabiler Patientin (Irina Kowalski)

Reflexionsfragen

- ? Was war für Sie die größte Herausforderung bei der Organisation der Station?
- ? Wie haben Sie unterschiedliche Bedürfnisse (z. B. Kais gendergerechte Unterbringung) berücksichtigt?
- ? Welche Prioritäten haben Sie gesetzt – und warum?

Begleitmaterial: Stationsplan · Patientenkarten · Dienstplan · Hygieneplan (über Rolle Silke Hammerschmidt)

Hinweis: Die Gruppen arbeiten parallel. Spielleitung wechselt zwischen den Gruppen und gibt bei Bedarf Impulse. Kein Eingriff, solange das Team handlungsfähig bleibt.

3.6.2. PAN – Ereigniskarte 1

Jede Ereigniskarte folgt derselben Struktur: Szenario (Text für Lernende) → Lernziele → Aufgaben → Kompetenzbezug → Erwartungshorizont (nur Spielleitung) → Reflexionsfragen → Begleitmaterial.

EK 1

Eine Lieferung mit Schutzkleidung bleibt aus – alternative Lösungen finden

20 Min.

Szenario (Text für Lernende)

Die Lieferung mit dringend benötigter Schutzkleidung (Masken, Handschuhe, Kittel) ist nicht rechtzeitig eingetroffen. Es gibt nicht genug Vorräte, um den gesamten Pflegebedarf abzudecken. Der Schutz vor Infektionen ist jedoch essenziell.

Besonders aktive Rollen: Tamara Haber, Gabriele Hermers, Silke Hammerschmidt (Hygienebeauftragte), Dr. Anna Müller, Peter Schmidt

Lernziele

- Alternative Lösungen finden, um den Schutz der Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.
- Zusammenarbeit im Team fördern, um kreative und hygienisch vertretbare Lösungen zu entwickeln.

Handlungserwartungen für Lernende

- Überprüfen Sie den aktuellen Vorrat an Schutzkleidung.
- Nehmen Sie Rücksprache mit der Leitung oder dem Einkauf, um den Lieferstatus zu klären.
- Suchen Sie nach kurzfristigen Alternativen (z. B. Wiederverwendung, Kontakt zu anderen Einrichtungen oder lokalen Anbietern).
- Passen Sie die täglichen Arbeitsabläufe an, um den Ressourcenmangel auszugleichen.
- Kommunizieren Sie die Situation an das gesamte Team.

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.1.3 – Wissen über Ressourcen, Pläne, Strategien: Die Pflegefachpersonen sollen über Materiallager, Lieferketten und Ausweichstrategien informiert sein.

I.3.4 – Professionelles Handeln in neuen Kontexten: Umstrukturierung des Pflegealltags trotz Materialengpässen.

I.4.1 – Sicherheit unter eingeschränkten Bedingungen: Entscheidungen zum Schutz der Mitarbeitenden und Patient*innen trotz fehlender PSA.

I.4.2 – Anpassung von Hygienemaßnahmen: Kreative Lösungen wie Wiederverwendung, Schichtvergabe oder Materialumwidmung im Sinne evidenzbasierter Kompromisse.

I.6.2 – Isolation (potenziell) infizierter Personen: Die begrenzte PSA erfordert klare Strategien zur Isolierung infektiöser Personen mit minimalem Ressourceneinsatz.

I.6.3 – Beteiligung an Dekontaminationsmaßnahmen: Durchführung oder Organisation vereinfachter Dekontaminationsprozesse bei begrenzter PSA-Verfügbarkeit

I.6.5 – Versorgung unter Ressourcenknappheit: Die Entscheidungsfindung bei Priorisierung knapper Ressourcen.

Erwartete Handlungsschritte

Bestandsaufnahme

- Sofortige Sichtung und Quantifizierung der noch vorhandenen PSA (FFP2-Masken, Handschuhe, Kittel).
 - *Alternativ: Rückgriff auf interne Bestandslisten oder elektronische Bestandsführung.*

Informationsweitergabe

- Rücksprache mit Hygienefachkraft und Krankenhausleitung; ggf. Weitergabe an Einkauf oder Logistik.
 - *Alternativ: Direkte Kommunikation mit pflegerischem Personal anderer Stationen zur Überprüfung von Tauschmöglichkeiten.*

Kreative Lösungen entwickeln

- Einsatz waschbarer Schutzkittel, gezielte Wiederverwendung unter Einhaltung hygienischer Standards.
 - *Alternativ: Nutzung von Plexiglasschutz oder zeitlich getaktete Patientenkontakte.*

Arbeitsabläufe anpassen

- Pflegehandlungen bündeln, Raumplanung optimieren, Kontakte minimieren.
 - *Alternativ: Einführung eines Ampelsystems für kontaktintensive Maßnahmen.*

Teamkommunikation und Sicherheit

- Transparente Kommunikation über Notfallmaßnahmen und Verhalten bei PSA-Mangel.
 - *Alternativ: Teambesprechung im Schichtübergang zur Weitergabe von Updates.*
- Optional: Lageboard-Koordination unterstützt bei Bestandsaufnahme und Alternativplanung.

Reflexionsfragen

- ? Wie können wir uns besser auf Lieferengpässe vorbereiten?
- ? Welche Kommunikationswege sind wichtig, um schnell Lösungen zu finden?

Spielleitungshinweis: Falls das Team keine Lösungen entwickelt, kann die Spielleitung gemeinsam mit Silke Hammerschmidt Ideen zum Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung einbringen.

3.6.3. PAN – Ereigniskarte 2

EK 2	Eine Patientin entwickelt plötzlich Atemnot – schnelles Handeln erforderlich	25 Min.
------	--	---------

Szenario (Text für Lernende)

Oksana Detiatrov (positiv getestet), die nach einer kürzlichen Operation stabil schien, entwickelt plötzlich schwere Atemnot. Der Zustand der Patientin verschlechtert sich innerhalb weniger Minuten, die Sauerstoffsättigung sinkt. Es ist ein Notfall, der sofortiges Handeln erfordert.

Lernziele

- Sofortige Analyse der Notfallsituation anhand des ABCDE/AVPU Schemas
- Sicherstellung einer schnellen Kommunikation im Team
- Einleitung von Erste-Hilfe-Maßnahmen und gegebenenfalls eine strukturierte Übergabe (SBAR) an ärztliches Personal durchführen
- Planung der Bettenbelegung von pflegebedürftigen Personen mit individuellen Bedürfnissen

Handlungserwartungen für Lernende

- Kontrollieren Sie die Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, SpO2) und dokumentieren Sie diese.
= Bei erfolgter Messung: Einspielen der Vitalzeichenkarte mit den beschriebenen Folgeaufgaben für die Lernenden.
- Arzt hinzuziehen und nach Anordnung eine sofortige Sauerstoffgabe) verabreichen.
- Notfallteam benachrichtigen
- Die Patientin beruhigen und atmungsförderliche Pflegemaßnahmen durchführen.
- Dokumentation der Maßnahmen und Kommunikation im Team sicherstellen.

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.1 – korrekte Terminologie: Die Kommunikation im Notfall mit ärztlichem Personal und dem Notfallteam erfordert den präzisen Gebrauch notfallmedizinischer Begriffe.

I.2.2 – Weitergabe von Informationen: Die unverzügliche Information an die verantwortliche Ärztin ist ein zentrales Element in dieser Situation.

I.2.3 – Kommunikationsfertigkeiten in Krisen: Der Umgang mit dem vital bedrohten Patienten, Kolleg*innen und ärztlichem Personal stellt hohe Anforderungen an verbale und nonverbale Kommunikation.

I.3.4 – Professionelles Handeln im interprofessionellen Team: Die Kooperation mit Ärzt*innen und Notfallteam unter Zeitdruck verlangt Rollenklarheit und Handlungssicherheit.

I.4.1 – Sicherheit der Beteiligten: Bei der Erstversorgung eines infektiösen Patienten unter Atemnot ist die Eigen- und Fremdsicherung essenziell.

I.5.2 – Triage-Assessment: Die Einschätzung des Zustands (Vitalzeichen, Bewusstseinslage) erfolgt unter Anwendung von Assessment-Kompetenzen.

I.6.3 – Beteiligung an der Dekontamination nach Notfallmaßnahmen: Reinigung und Desinfektion der Umgebung und Materialien nach Versorgung einer infektiösen Patientin und Patient.

I.6.5 – Versorgung nach Bedarf und Ressourcen: Sauerstoffgabe und Maßnahmen zur Stabilisierung orientieren sich am verfügbaren Material und der Dringlichkeit.

Erwartete Handlungsschritte

Situationserkennung und Soforteinschätzung

- Vitale Bedrohung erkennen (Kurzatmigkeit, Zyanose, Unruhe) und unverzüglich nach AVPU-Schema oder ABCDE einschätzen.
 - *Alternativ: Rückgriff auf National Early Warning Score (NEWS) zur objektivierten Einschätzung.*

Vitalzeichenkontrolle

- Puls, Blutdruck, Atemfrequenz und SpO₂ werden gemessen und dokumentiert.
- Wenn Vitalzeichen gemessen werden: Notizkarte mit fiktiven Parametern zeigen – daraus ergeben sich neue Handlungsanlässe.
 - *Alternativ: Bei fehlendem Pulsoximeter Einschätzung per Kapillarfüllungszeit und Atembeobachtung.*

Sauerstoffgabe und Positionierung

- Bei SpO₂ unter 88 %: Sauerstoff über Nasenbrille (2–5 l/min) gemäß hausinternen Standards.
- Oberkörperhochlagerung (Kutschersitz oder Herzbettlagerung) zur Erleichterung der Atmung.
 - *Alternativ: Seitenlagerung mit Oberkörperhochlagerung bei gleichzeitigem Hustenreiz.*

Notfallmeldung

- Dringende Alarmierung über hausinternes Notfallsystem; alle Parameter werden weitergeleitet.
 - *Alternativ: Parallel eine Kollegin oder einen Kollegen um Unterstützung bitten, wenn ärztliche Kommunikation nicht sofort möglich.*

Patientin beruhigen

- Ruhiges, empathisches Gespräch; Anleitung zur Atemberuhigung (Lippenbremse); ggf. Hand halten.
 - *Alternativ: Nonverbale Beruhigung durch Blickkontakt und gezielten Körperkontakt.*

Dokumentation und Übergabe

- Lückenlose, strukturierte Übergabe nach SBAR-Technik mit allen Maßnahmen und Beobachtungen.

Reflexionsfragen

- ? Wie haben Sie die Situation erkannt und welche ersten Schritte eingeleitet?
- ? Wie war die Kommunikation im Team und mit Dr. Müller – was lief gut, was würden Sie anders machen?
- ? Wie haben Sie Max in dieser Situation begleitet und unterstützt?

Begleitmaterial: Notizkarte mit fiktiven Vitalparametern (wird von Spielleitung beim Messen der Vitalzeichen gezeigt)

Hinweis: Max soll die Panik der Patientin spüren und sich hilflos fühlen – dies ist didaktisch beabsichtigt. Spielleitung beobachtet, ob das Team Max gezielt einbindet oder übergeht.

3.6.4. PAN – Ereigniskarte 3

EK 3	Angehörige fordern vehement Informationen zu ihrem isolierten Familienmitglied	15 Min.
-------------	---	----------------

Szenario (Text für Lernende)

Artem Detiatrov, der Ehemann von Oksana, erscheint am Pflegestützpunkt und fordert lautstark aktuelle Informationen über den Zustand seiner Frau. Er ist sichtlich aufgebracht und droht damit, direkt in das Zimmer zu gehen, wenn er keine Auskunft erhält.

Lernziele

- Professionelle und empathische Kommunikation mit den Angehörigen.
- Sicherstellen, dass die Privatsphäre und medizinische Schweigepflicht gewahrt bleibt.
- Klärung, wie die Angehörigen informiert werden können, ohne den Patienten zu gefährden.

Handlungserwartungen für Lernende

- Sicherstellen, dass die Privatsphäre und der Datenschutz des Patienten gewahrt bleibt.
- Den Angehörigen beruhigen und einfühlsam zuhören, um die Sorge zu mildern.
- Die Situation mit Frau Dr. Müller klären, um relevante Informationen zu vermitteln.
- Alternativen aufzeigen, wie regelmäßige Informationen (z.B. Telefonate, Briefe) gegeben werden können.
- Wenn nötig, den Angehörigen eine Möglichkeit bieten, Kontakt zur Pflegeleitung aufzunehmen, um seine Bedenken direkt anzusprechen.

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.1 – korrekte Begriffe: Verwendung von korrekten Begriffen zur Information über Infektionsrisiken, Isolation und Behandlungsstatus.

I.2.2 – Informationsweitergabe: Weiterleitung sensibler Inhalte an ärztliches Personal nach Abklärung der Schweigepflicht.

I.2.3 – Kommunikationsfertigkeiten: Krisenkommunikation mit aufgebrachtten Angehörigen, aktives Zuhören und Deeskalation.

I.4.1 – Schutz von Mitarbeitenden und Angehörigen: Wahrung der Sicherheitsabstände und Umgang mit möglichen Infektionsrisiken.

I.6.4 – Einbindung von Angehörigen: Vermittlung von Kommunikationskanälen (z. B. Videotelefonie) zur Einbindung in den Versorgungsprozess.

I.8.2 – Anwendung ethischer Rahmen: Balance zwischen dem Recht auf Information und Datenschutz, Anwendung institutioneller Ethikrichtlinien.

Erwartete Handlungsschritte:

Professionelles Auftreten

- Gespräch in ruhiger Atmosphäre führen, empathisch kommunizieren, nicht konfrontativ reagieren.

Datenschutz und Schweigepflicht

- Keine medizinischen Details ohne Einwilligung der Patientin weitergeben.

- *Alternativ: Allgemeine Informationen zur Versorgungssituation mitteilen.*

Sorgen ernst nehmen

- Aktives Zuhören, Spiegelung der Emotionen, Validierung der Ängste.

Lösungsorientierte Kommunikation

- Gemeinsam Kontaktmöglichkeiten festlegen (Telefonzeiten, Ansprechperson).
 - *Alternativ: Briefkontakt oder Videotelefonie initiieren.*

Verweis auf ärztliche oder leitende Zuständigkeit:

- Bei Bedarf Übergabe an Stationsleitung oder behandelndes ärztliches Personal.

Reflexionsfragen

- ? Wie haben Sie die Deeskalation eingeleitet – was war dabei besonders herausfordernd?
- ? Wie haben Sie den Konflikt zwischen dem Informationsbedürfnis des Angehörigen und der Schweigepflicht gelöst?
- ? Wie hat Max die Situation erlebt – was hätte ihm geholfen?

Hinweis:

Hinweis für den Angehörigen wird vor dem Einspielen der Ereigniskarte einer beobachtenden Person gegeben – die den Angehörigen spielen muss.

Artem sollte zu Beginn deutlich aufgebracht sein (Rollenanweisung verdeckt übergeben). Im Verlauf kann die Spielleitung eine allmähliche Beruhigung durch empathisches Verhalten signalisieren.

3.6.5. PAN – Ereigniskarte 4

EK 4	Ein Kollege (Simon) bricht wegen Erschöpfung zusammen – Teamreaktion erforderlich	15 Min.
-------------	--	----------------

Szenario (Text für Lernende)

Simon Gauzy der mit hohem Engagement und im Rahmen des Schichtdienstes arbeitet, bricht plötzlich aufgrund von Erschöpfung zusammen. Der Zustand des Mitarbeiters erfordert eine sofortige Reaktion des Teams.

Lernziele

- Schnelle Unterstützung und Hilfe für die Kollegin oder den Kollegen sicherstellen.
- Das Team organisiert sich, um die Pflege weiterhin effizient sicherzustellen.
- Den Zustand der Kollegin/des Kollegen dokumentieren und die ärztliche Hilfe hinzuziehen.

Handlungserwartungen für Lernende

- Sofortige Erste-Hilfe-Maßnahmen ergreifen, um die Kollegin/den Kollegen zu stabilisieren.
- Kommunikation mit der Ärztin/ dem Arzt oder dem Notdienst, um eine schnelle medizinische Versorgung zu gewährleisten.
- Umstrukturierung der Arbeit und Aufteilung der Aufgaben, um die Pflege aufrechtzuerhalten.
- Teamgespräch führen, um die Arbeitsbelastung besser zu verteilen und Überlastung zu vermeiden.
- Sich über mögliche Ursachen für die Erschöpfung austauschen und Präventionsmaßnahmen überlegen.

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.1.5 – Abgrenzung Beruf/Privatleben: Die Auseinandersetzung mit psychischen und physischen Belastungsgrenzen der Pflegenden erfordert Reflexionsfähigkeit.

I.2.2 – Weitergabe an Ansprechpersonen: Die unverzügliche Benachrichtigung der ärztlichen Leitung oder Notfallversorgung.

I.2.3 – Kommunikationsfertigkeiten: Einfühlsame Teamkommunikation, Deeskalation und Weitergabe von Informationen.

I.3.4 – Interprofessionelle Arbeit: Aufgabenverteilung nach Kompetenzen im Team nach dem Ausfall einer Pflegeperson.

I.4.1 – Eigene und fremde Sicherheit: Handlungssicherheit in Notfallsituationen im Teamkontext.

I.8.1 – Rechtlich-ethisches Handeln: Verständnis für rechtliche Rahmenbedingungen bei Arbeitsunfähigkeit und Personaleinsatz.

Erwartete Handlungsschritte

Erste Hilfe leisten

- Bewusstseinskontrolle, stabile Seitenlage, Atmung sichern, Notruf absetzen.
 - *Alternativ: Betreuung durch pflegerisches Personal bis ärztlicher Dienst eintrifft; ggf. Abtransport in Ruheraum.*

Kommunikation mit ärztlichem Dienst

- Übergabe an Dr. Müller oder Rettungsdienst unter Nutzung des ABCDE-Schemas.

Organisationsanpassung

- Pflegeaufgaben kurzfristig umverteilen, Personalplanung anpassen.
 - *Alternativ: Rückgriff auf Springerkräfte oder Leitungspersonal.*

Teamentlastung

- Kurzfristige Pausen oder Rotationsprinzip etablieren.
 - *Alternativ: Kollegiale Fallbesprechung zur psychischen Entlastung.*

Reflexion und Prävention

- Mögliche Ursachen erheben (Überstunden, emotionale Belastung) und Präventionsmaßnahmen formulieren (Pausenregeln, Krisengespräche).

Reflexionsfragen

- ? Wie haben Sie die Teambelastung nach dem Ausfall organisiert?
- ? Welche Warnsignale hätte das Team bei Simon früher erkennen können?
- ? Wie könnte man durch präventive Maßnahmen Überlastung im Team vermeiden?
- ? Welche Hilfsmittel oder Unterstützung sind notwendig, um das Team in einer solchen Situation zu entlasten?

Hinweis: Simon erhält vorab eine verdeckte Handlungsanweisung: Er bricht gegen Mitte der Phase zusammen, antwortet kaum, ist blass und desorientiert. Spielleitung achtet darauf, ob das Team ihn sofort versorgt oder zunächst weiterarbeitet.

3.6.6. PAN – Ereigniskarte 5

EK 5	Der Zustand zweier zu pflegenden Personen verschlechtern sich drastisch – nur ein Intensivbett verfügbar	15 Min.
-------------	---	----------------

Szenario

Der Zustand von Oksana Detiatrov und Jonas Richter verschlechtert sich rapide. Die Vitalwerte werden zunehmend kritisch, sodass die Prioritäten im Behandlungsprozess neu bewertet werden müssen.

Lernziele

- Die Teilnehmenden treffen auf Basis klinischer Daten eine begründete Triage-Entscheidung im Team.

- Die Teilnehmenden kommunizieren Entscheidungen empathisch und reflektieren gemeinsam den Umgang mit Belastung

Aufgaben für Lernende

- Erfassen Sie aktuelle Vitalzeichen und Krankheitsverläufe beider Patientinnen und Patienten.
- Bewerten Sie Prognose und Überlebenschancen zusammen mit Frau Dr. Müller.
- Führen Sie gemeinsam eine Triage-Entscheidung durch: Wer erhält das Intensivbett?
- Dokumentieren Sie die Entscheidung und begründen Sie sie für das Team nachvollziehbar.
- Kommunizieren Sie transparent mit Angehörigen und sichern Sie die Versorgung der verbleibenden Person.
- Kurzes Teamdebriefing zur Entlastung und Reflexion durchführen

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.1 – Fachsprache verwenden: Dokumentation und Kommunikation mit ärztlichem Team unter Anwendung medizinisch korrekter Begriffe.

I.2.2 – Information an Ansprechpersonen: Unverzügliche Alarmierung des ärztlichen Teams.

I.3.4 – Professionelles Handeln im Team: Koordination und Mitverantwortung bei Entscheidungsprozessen im interprofessionellen Kontext.

I.5.2 – Triage und Re-Assessment: Überprüfung und Neuordnung der Dringlichkeitsstufe nach Veränderungen im Zustand.

I.6.5 – Versorgung je nach Priorität: Umsetzung pflegerischer Maßnahmen bei lebensbedrohlichen Verschlechterungen unter Ressourcenknappheit.

I.8.2 – Ethische Prinzipien: Auseinandersetzung mit der Frage, wann Ressourcen ggf. verlagert oder entzogen werden müssen.

Erwartete Handlungsschritte

Entscheidungsvorbereitung

- Aktuelle Vitalzeichen und Krankheitsverläufe beider Patientinnen und Patienten erfassen und vergleichen.
- Prognose und Überlebenschancen bewerten; Entscheidungsprozess anstoßen.

Triage-Entscheidung

- Gemeinsame Priorisierung durchführen, basierend auf klinischen und ethischen Kriterien.

- Entscheidung dokumentieren und für das Team nachvollziehbar begründen.
 - *Alternativ: Rücksprache mit ärztlichem Krisenstab oder Ethikkommission einholen.*

Kommunikation

- Transparente Information des Teams über die Entscheidung und die nächsten Schritte.
- Aufklärung der Angehörigen über Zustand und Behandlungsoptionen.
 - *Alternativ: Unterstützung durch Kolleginnen/Kollegen oder psychosoziale Dienste.*

Versorgung der verbleibenden Person

- Erweiterte Überwachung und supportive Maßnahmen einleiten.
- Medizinische Rücksprache zur Stabilisierung oder palliativen Versorgung.
 - *Alternativ: Feste Bezugspflege zur kontinuierlichen Beobachtung zuweisen.*

Teamreflexion

- Kurzes Debriefing zur Entlastung und Reflexion der Entscheidung.
 - *Alternativ: Kollegiale Fallbesprechung oder PSNV-Angebote zur Nachsorge nutzen.*

Reflexionsfragen

- Wie haben Sie die Triage-Entscheidung getroffen – welche Kriterien waren ausschlaggebend?
- Wie wurde die pflegebedürftige Person ohne Intensivbedarf weiter versorgt?
- Wie haben Sie die ethische Belastung der Entscheidung erlebt und bewältigt?
- Welche strukturellen oder medizinischen Faktoren beeinflussen die Vergabe eines Intensivbetts?
- Wie können solche Entscheidungen im Team gemeinsam reflektiert und aufgearbeitet werden?

Begleitmaterial:

Patientenakten von Oksana Detiatrov und Jonas Richter (PAN-M-01 und PAN-M-02)

Hinweis: Begleitmaterial erst beim Einspiel der EK ausgeben, um den Entscheidungsdruck zu erhöhen. Spielleitung beobachtet, ob das Team Dr. Müller aktiv einbezieht oder versucht, allein zu entscheiden.

3.6.7. PAN – Ereigniskarte 6

EK 6	Medien berichten über Missstände im Krankenhaus – Umgang mit öffentlichem Druck	15 Min.
------	--	---------

Szenario

Ein örtliches Nachrichtenmedium hat kürzlich über Missstände im Krankenhaus berichtet. Die Berichterstattung ist sehr negativ und hat bereits zu öffentlichen Diskussionen und Beschwerden geführt. Das Team muss mit dem öffentlichen Druck situationsgerecht umgehen.

Lernziele

- Sich professionell und ruhig mit der Medienberichterstattung auseinandersetzen.
- Die moralische Belastung im Team erkennen und unterstützen.
- Sicherstellen, dass alle Mitarbeitenden informiert sind und sich sicher fühlen, ihre Aufgaben weiterhin effektiv zu erfüllen.

Handlungserwartungen für Lernende

- Kontakt mit der Kommunikationsabteilung oder der Krankenhausleitung aufnehmen, um eine klare Stellungnahme abzugeben.
- Den Patientinnen und Patienten und dem Team gegenüber transparent über die Situation und die laufenden Verbesserungsmaßnahmen kommunizieren.
- Intern im Team Besprechungen abhalten, um Sorgen und Ängste zu adressieren und zu entkräften.
- Den Umgang mit Beschwerden von Angehörigen oder Patienten koordinieren.
- Sich auf die eigene Arbeit konzentrieren und das Vertrauen in die Qualität der Pflege und die eigene Arbeit wieder stärken.

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

I.1.3 – Strategien zur Krisenbewältigung: Einschätzung der Lage, Mitarbeit an Verbesserungsmaßnahmen, Umsetzung von Lessons Learned.

I.1.5 – Reflexion beruflicher Belastung: Reflektierter Umgang mit Stigmatisierung durch Medienberichte – auch im Hinblick auf die eigene psychische Belastung.

I.2.3 – Kommunikationskompetenz: Gesprächsführung im Spannungsfeld von öffentlicher Kritik und professioneller Selbstwahrnehmung.

I.3.4 – Rollenbewusstsein im interprofessionellen Kontext: Klarheit über Zuständigkeiten in der internen und externen Kommunikation.

I.8.1 – Einhaltung gesetzlicher Rahmenbedingungen: Pflegefachpersonen müssen sich über institutionelle Richtlinien und Kommunikationsregelungen informieren und diese anwenden.

Erwartete Handlungsschritte

Ruhe bewahren und intern abstimmen

- Teaminterne Abstimmung, um einheitliche Kommunikation nach außen zu gewährleisten.
- Kontaktaufnahme zu Peter Schmidt; Klärung des weiteren Vorgehens.

Teaminformation

- Kolleginnen und Kollegen über Fakten informieren, um Gerüchtebildung zu vermeiden.

Gespräch mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen

- Transparente Kommunikation über Versorgungssicherheit und Maßnahmen zur Verbesserung.
- Empathisch auf Bedenken eingehen, ohne Fehler öffentlich zuzugeben oder zu dementieren.

Reflexion

- Diskussion über Verbesserungspotenzial; Entwicklung einer konstruktiven Teamhaltung.

Reflexionsfragen

- Wie kann man das Vertrauen in die eigene Arbeit und das Krankenhaus trotz negativer Medienberichterstattung bewahren?
- Welche Strategien helfen dabei, mit öffentlichem Druck besser umzugehen?

Begleitmaterial: Zeitungsartikel (PAN-M-03) – wird beim Einspielen der EK ausgegeben

Hinweis: Artem Detiatrov und Kai Laroux erhalten vorab verdeckte Anweisungen, das Pflegepersonal gezielt nach dem Artikel zu befragen. Spielleitung beobachtet, ob das Team eine einheitliche Linie findet oder widersprüchlich kommuniziert.

4. Planspiel: Cyberangriff auf ein Pflegeheim

Kapitel 4 umfasst die vollständigen Inhalte des zweiten Planspiels „*Cyberangriff auf ein Pflegeheim*“.

Die Kapitel 4.1 bis 4.3 geben einen Überblick über die Planung, Durchführung und inhaltliche Ausgestaltung des Planspiels. Zunächst werden im Spielüberblick zentrale Rahmenbedingungen wie Zielgruppe, Setting, Dauer und organisatorische Voraussetzungen dargestellt. Daran anschließend veranschaulicht der Phasenüberblick den Ablauf des Planspiels und gibt einen Überblick über die benötigten Begleitmaterialien.. Die Szenariobeschreibung in Kapitel 4.3 wird im Plenum vorgelesen und dient dem inhaltlichen Einstieg in das Planspiel. Die Phasenübersicht im Kapitel 4.5 gibt einen konkreten Überblick des Spielablaufs mittels Ereigniskarten. Diese sind im Kapitel 4.6 als Lehrendenversion mit didaktischen Hinweisen und erwarteten Handlungsschritten erläutert. Diese Handlungsschritte sind entlang der Ereigniskarten übersichtlich und stichpunktartig dargestellt, sodass Lehrende einen schnellen und strukturierten Überblick über das zu erwartende Vorgehen erhalten. Zusätzlich sind für alle Ereigniskarten die anzubahndelnden Kompetenzen gemäß dem ICN-Kompetenzrahmenwerk (vgl. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES 2024) für die Katastrophenpflege hinterlegt.

Schnelleinstieg für Lehrende

Dieser Schnelleinstieg ermöglicht es Ihnen, das Planspiel ohne weiteres Nachlesen vorzubereiten und durchzuführen. Die Lehrperson übernimmt die Rolle der didaktischen Begleitung: Sie moderiert den Ablauf, beobachtet Entscheidungs- und Teamprozesse und setzt gezielte Impulse – sie spielt selbst keine Rolle. Alle vollständigen Materialien finden Sie in den Folgekapiteln sowie als OER-Download auf der BIBB-Website.

4.1. Spielüberblick

Planspiel	Cyberangriff auf ein Pflegeheim
Zielgruppe	Auszubildende, B.A.-Studierende / Generalistische Pflegeausbildung, letztes Ausbildungsdrittel
Teilnehmende	10 Personen empfohlen (Variabilität möglich → Kapitel 4.4.3)
Gesamtdauer	185 Minuten (ca. 3 Stunden inkl. Puffer für Mini-Debriefings)
Settings	- Stromausfall - eingebrochene IT-Infrastruktur

	- Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung unter Notbedingungen - Zustandsverschlechterung einer Heimbewohnerin
Raumstruktur	Skills-Lab oder Demonstrations-Raum als Bewohnerzimmer vorbereiten + separater Bereich als Stationszimmer/-stützpunkt + Platz für gemeinsames Lesen der Szenariobeschreibung (z. B. Stuhlkreis im Klassenraum oder Gruppenraum). Metaplanwand und Pins vorbereiten (Notfallplan), Szenario-Beschreibungen und Materialien auslegen.
Erwartungshorizont	Separates Dokument – vor Beginn bereitlegen!
Materialverfügbarkeit	Alle Materialien als OER auf MODINA BIBB verfügbar

Spielablauf

Planspiel: Cyberangriff im Pflegeheim · 185 Minuten

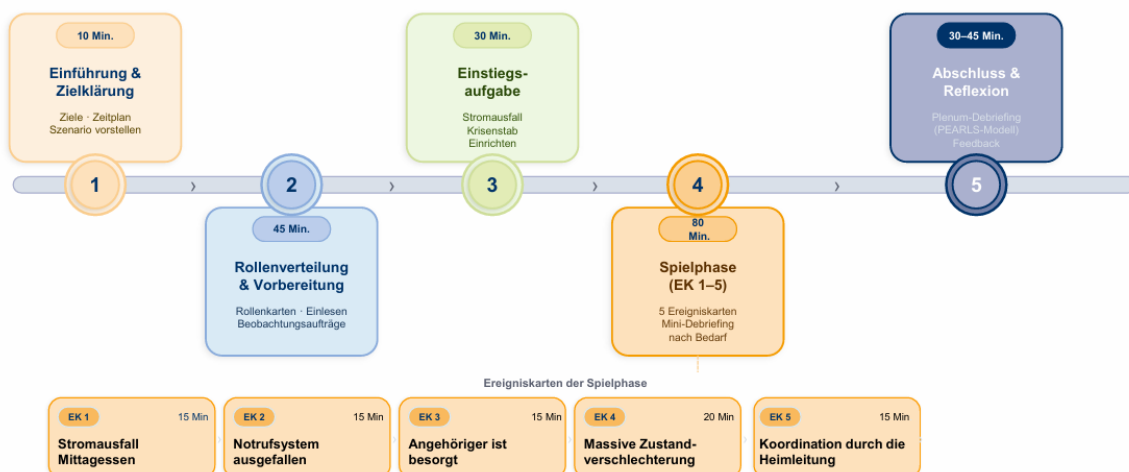


Abbildung 5: Spielablauf: Cyberangriff auf ein Pflegeheim

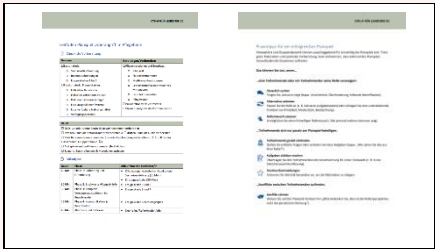
4.2. Phasenüberblick und Materialcheckliste

EK = Ereigniskarte. Die Reihenfolge EK 1–5 ist empfohlen, aber anpassbar. Die Einstiegsaufgabe steht immer am Anfang

Phase	Thema	Zeit	Inhalt
1	Einführung & Zielklärung	ca. 10 Min.	Ziele vorstellen, Zeitplan erläutern, Szenario gemeinsam lesen – keine inhaltliche Vorwegnahme der EK
2	Rollenverteilung & Vorbereitung	ca. 45 Min.	Rollenkarten ausgeben, Einlesen, Rollen vorstellen, Beobachtungsaufträge vergeben
3	Einstiegsaufgabe	ca. 30 Min.	Gruppenarbeit: Sicherstellung der Versorgung, Stromausfall, Analoges Arbeiten
4	Spielphase (EK 1–5)	ca. 80 Min.	EK 1 Stromausfall Küche, EK 2 Notrufsystem, EK 3 Angehörige, EK 4 Zustandsverschlechterung, EK 5 Heimleitung
5	Abschluss & Reflexion	ca. 30–45 Min.	Debriefing im Plenum, Feedback der Beobachtenden, Lessons Learned (PEARLS-Modell)

Zeithinweis: Die Phasendauern sind Richtwerte. Mini-Debriefings (2–3 Min. direkt nach einer EK) sowie intensive Phasen mit hoher Belastung der Lernenden (z. B. EK 2 Notrufsystem, EK 4 Zustandsverschlechterung) können die Gesamtzeit um bis zu 30 Min. verlängern.

Materialcheckliste

	Material	Anzahl	Ausgabezeitpunkt	Vorschau
☐	Vollständige Rollenbeschreibungen -10 Stück	1×	Vor dem Spieltag	
☐	Leitfaden für Lehrende	1×	Vor dem Spieltag	
☐	Ereigniskarten 1–5 – Lehrenden-Version	1×	Vor dem Spieltag	Im Handbuch
☐	Reflexionsleitfaden	1×	Vor dem Spieltag	
☐	Szenariobeschreibung	1× ggf. alle	Phase 1 – Einführung	Im Handbuch
☐	Rollenbeschreibungen	1× pro Rolle	Phase 2 – Rollenverteilung	

☐	Ereigniskarte 1– Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Einstieg EK 1	EREIGNISKARTE 1 CYB-EK-FÜR LERNENDE-01 Stromausfall vor dem Mittagessen Szenario Die Kühlräume und die Küchengeräte sind vom Stromausfall betroffen. Sie müssen das Mittagessen vorbereiten, allerdings sind Nahrungsmittel (Fleisch, Wurst und Milchprodukte) nicht mehr gekühlt und gefährdet, kontaminiert zu sein. Auch funktioniert die Mikrowelle nicht mehr, das tiefgekühlte Essen aufzutauen. Der Wohnbereich im Pflegeheim hat eine eigene Küche, in der das Essen zubereitet werden kann. Aufgabe Planen Sie die Zubereitung und Verteilung des Mittagessens unter den gegebenen Umständen.				
☐	Liste verfügbarer Lebensmittel - Küche	1×	Phase 4 –EK 1	EREIGNISKARTE 1 CYB-EK-FÜR LERNENDE-HA-01 Notizkarte – Verfügbare Lebensmittel<table><tr><td>Ungekühlt gelagerte Lebensmittel: - Brot (hell und Vollkorn) - Krückerbrot - Haferflocken - Reis- und Maiswaffeln - Orangensaft (Tetrapack) </td><td>Obst & Gemüse: - Apfel - Bananen - Tomaten - Karotten - Gurken </td></tr><tr><td>Konserven & haltbare Produkte: - Erbsen und Möhren (Dose) - Linsensalat (Glas) - Thunfisch (Dose, in Öl) - Fertigsuppen - H-Milch (geöffnet: sofort verbrauchen) - Zwieback - Marmelade - Honig </td><td></td></tr></table>	Ungekühlt gelagerte Lebensmittel: - Brot (hell und Vollkorn) - Krückerbrot - Haferflocken - Reis- und Maiswaffeln - Orangensaft (Tetrapack)	Obst & Gemüse: - Apfel - Bananen - Tomaten - Karotten - Gurken	Konserven & haltbare Produkte: - Erbsen und Möhren (Dose) - Linsensalat (Glas) - Thunfisch (Dose, in Öl) - Fertigsuppen - H-Milch (geöffnet: sofort verbrauchen) - Zwieback - Marmelade - Honig	
Ungekühlt gelagerte Lebensmittel: - Brot (hell und Vollkorn) - Krückerbrot - Haferflocken - Reis- und Maiswaffeln - Orangensaft (Tetrapack)	Obst & Gemüse: - Apfel - Bananen - Tomaten - Karotten - Gurken							
Konserven & haltbare Produkte: - Erbsen und Möhren (Dose) - Linsensalat (Glas) - Thunfisch (Dose, in Öl) - Fertigsuppen - H-Milch (geöffnet: sofort verbrauchen) - Zwieback - Marmelade - Honig								
☐	Ereigniskarte 2 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 2	Handbuch				
☐	Ereigniskarte 2: Notrufsystem ausgefallen	1×	Phase 4 – Einspielen EK 2	EREIGNISKARTE 2 CYB-EK-FÜR LERNENDE-02 Notrufsystem ausgefallen Szenario Das Notrufsystem ist ausgefallen. Keinerlei Anwesenheiten in den Bewohnende-Zimmern werden mehr angezeigt. Entsprechend können die Bewohnende über die Notrufklingel das Pflegepersonal nicht mehr erreichen. Seit heute morgen hat sich der Zustand von Frau Simic verschlechtert, sodass regelmäßige Pflegevisiten notwendig sind. Aufgabe Überlegen Sie, sowohl aus Bewohnenden und Pflegendenperspektive, was alles ausfällt und wie sie dies kompensieren.				
☐	Ereigniskarte 2: Lernenden-Version	1×	Phase 4 – zur EK 2	WOHNBEREICH IM PFLEGEHEIM – BELEGUNGSPLAN CYB-W-02				
☐	Ereigniskarte 3 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 3	Handbuch				

□	Ereigniskarte 3 – Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – zur EK 3	EREIGNISKARTE 3 CYB-EK-FÜR-LERNENDE-03-HA Handlungsanweisung für Herr Hilde - Sie sind Herr Hilde, der Ehemann von Ursula Hilde (Demente Bewohnerin) - Sie haben Ihre Frau außerhalb des Heims gefunden – sie war orientierungslos unterwegs. - Sie sind aufgebracht, besorgt und etwas verärgert, weil Sie glauben, das Heim hätte besser aufpassen müssen. - Sie bringen Ihre Frau zurück auf den Wohnbereich zurück. Vor dem Einspielen der Ereigniskarte 3 wird der spielenden Person von Herrn Hilde folgende Notiz gegeben. Er soll seine Frau aufgebracht zurück in den Wohnbereich bringen. Sie hat sich verlaufen.
□	Ereigniskarte 4 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 4	Handbuch
□	Ereigniskarte 4 – Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Einspielen der EK 4	EREIGNISKARTE 4 CYB-EK-FÜR-LERNENDE-04 Massive Zustandsverschlechterung mit Verlegung ins Krankenhaus Szenario Eine Bewohnerin (Dragica Simic) entwickelt rapide eine Apoplex-Symptomatik. Sie muss dringend in ein Krankenhaus gebracht werden, allerdings funktionieren die Telefone nicht. Sie bemerken, dass schnellstens gehandelt werden muss und dass die Blutdruckmedikamente, die als Bedarf angeordnet sind, nicht helfen. Auf Station ist kein Arzt verfügbar, der kurzzeitig unterstützen kann. Sie müssen den Ehemann informieren, da dies ausdrücklich in der Bewohnerkurve beim Notfall hinterlegt ist. Aufgabe Reagieren Sie situationsgerecht. Vor dem Einspielen der Ereigniskarte 4 wird dem/der Lernenden die folgende Handlungsanweisung für “Dragica Simic” gegeben: EREIGNISKARTE 4 CYB-EK-FÜR-LERNENDE-04-HA Handlungsanweisung für Dragica Simic: Sie erleiden einen Apoplex: - Sie haben Wortfindungsstörungen sowie eine leise und verwaschene Sprache - Ihr rechter Mundwinkel hängt nach unten - Sie können Ihre rechte Körperhälfte nicht mehr bewegen - Sie äußern starke Kopfschmerzen
□	Ereigniskarte 5 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 5	Handbuch

□	Ereigniskarte 5 – Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Einspielen EK 5	EREIGNISKARTE 5 CYB-EK-FÜR-LERNENDE-05 Koordination der Abläufe durch Heimleitung Szenario Die Stromversorgung und die wichtigsten Systeme im Haus funktionieren seit heute wieder. Es gibt allerdings noch keine Strategie zur Sicherstellung der Versorgung. Eine Bewohnerin hat sich bei der Heimleitung darüber beschwert, dass eine Pflegefachkraft Informationen über ihren Gesundheitszustand per WhatsApp an eine Bekannte weitergegeben haben soll. Aufgabe Überlegen Sie, sowohl aus Bewohnenden- und Pflegendenperspektive, was alles ausfällt und wie sie dies kompensieren. Mit dem Einspielen der Ereigniskarte 5 wird den Lernenden die folgende Liste der wieder funktionierenden Geräte nach der Stromrückkehr gegeben. EREIGNISKARTE 5 CYB-EK-FÜR-LERNENDE-05-HA Liste der wieder funktionierenden Geräte nach der Stromrückkehr PCs / digitale Arbeitsplätze • Pflegedokumentation wieder nutzbar • Medikationspläne abrufbar • Dienstpläne verfügbar E-Mail & Digitale Kommunikation • E-Mail Accounts noch nicht verfügbar für externe Kommunikation • Austausch mit Verwaltung und Heimleitung möglich Telefonsystem (intern & extern) • Externe Gespräche durch Telefonanlage wieder möglich • Interne Erreichbarkeit (internes Haustelefon) teilweise noch gestört Notrufsysteme • Rufanlage läuft stabil • Alarmsystem der Fußmatte wieder funktionsfähig Medizinische Geräte und Geräte im Pflegestützpunkt • Digitale Vitalzeichenübertragung aktiv • Blutzuckergesetz – Verbunden mit digitaler Kurve • Scanner und Drucker funktionsfähig
---	--	--------------	------------------------------	--

Pflegematerialien und sonstiges Zubehör (bereitlegen)

Bereitlegen	Hinweis
□ RR-Gerät	
□ Fieberthermometer	
□ Medikamentendispenser	
□ <i>Optional:</i> Lebensmittel für improvisiertes Mittagessen	
□ Desinfektionsmittel	
□ Pflegewagen	
□ RR-Gerät	
□ Eigene Handys für die Kommunikation	
□ Pulsuhr oder Handy als Zeitmesser	
□ Analoge Pflegeplanungen / Pflegedokumentationsbögen / Pflegebedarfserhebungen	Für die Einstiegsaufgabe: Zur Sicherung der pflegerelevanten Informationen bei ausgefallener IT-Infrastruktur

Hinweis: Der Umfang der Pflegematerialien richtet sich nach den Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung. Materialien können auch als Requisite oder Beschriftungskarte simuliert werden. Entscheidend ist, dass die Lernenden mit realitätsnahen Handlungssituationen konfrontiert werden.

Die folgenden fünf Kompetenzen bilden den Kern des Planspiels und dienen der Lehrperson als übergreifende Orientierung. Die vollständigen Kompetenzlisten für jede Ereigniskarte finden Sie direkt bei den jeweiligen Karten

Priorisierung anzubahnender Kompetenzen nach (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES 2024):

I.2.2 (...) gibt wichtige Informationen zum Ereignisfall unverzüglich an die jeweils benannten Ansprechpersonen weiter
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
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
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 Patientinnen und Patienten, Familien und sozialen Gemeinschaften durch
I.8.1 (...) praktiziert im Rahmen der geltenden Gesetze, Richtlinien und Verfahren für die professionelle Pflege sowie für Notfälle, Krisen und Katastrophen

Hinweise für die Spielleitung

Vor dem Spiel

- Kapitel 4.4, 4.6 und 4.7 entweder in papierform oder digital griffbereit haben – sie enthalten das Szenario, die Rollenbeschreibungen sowie die Ereigniskarten mit den erwarteten Handlungsschritten
- Rollenkarten erst nach der Szenario-Einführung ausgeben, damit keine Neugier die Einführung stört.
- Beobachtende aktiv einbinden: Beobachtungsauftrag aushändigen, Dokumentationsauftrag klären.
- Handlungsanweisungen in EK (für einzelne Rollen) vor dem Einspielen verdeckt an die jeweilige Person übergeben.

Während des Spiels

- Ereigniskarten streng der Reihe nach einspielen – eine neue EK erst starten, wenn die aktuelle abgeschlossen ist. Es sei denn, im Verlauf des Spiels treten unerwartete Veränderungen durch die Akteure auf, und eine an die Situation angepasste Modifikation der Reihenfolge begünstigt den weiteren Verlauf des Spiels.
- Mini-Debriefing (2–3 Min.) nach jeder EK ist optional, aber empfehlenswert bei sichtbarer emotionaler Belastung.
- Passive Teilhabe: Konkrete Aufgabe zuweisen (»Dokumentation«, »Lageboard«) – kein freies Zuschauen.
- Rollenverweigerung: Rollentausch anbieten oder Beobachterrolle mit klarem Auftrag vergeben.
- Pausen flexibel einplanen – besonders nach intensiven Phasen (EK 3, EK 5) zur Entlastung.

Nach dem Spiel

Das Debriefing folgt dem PEARLS-Framework (vgl. Kapitel 2). Der vollständige Reflexionsleitfaden steht als OER auf [MODINA | BIBB](#) zum Download bereit.

4.3. Szenario und Rollen

Dieses Kapitel beschreibt die Ausgangssituation des Planspiels und stellt alle Rollen vor. Die Rollenkarten für Lernende (CYB-RK-FÜR-LERNENDE-01 bis -10) stehen als OER auf der BIBB-Website zum Download bereit und sollten vor Spielbeginn ausgedruckt werden.

Szenariobeschreibung

Ausgangslage

Im Pflegeheim „Heiligenstock“ hat ein Cyberangriff die digitale Infrastruktur weitgehend lahmgelegt. Zentrale Systeme für Verwaltung, Pflegeplanung und medizinische Dokumentation sind nicht mehr zugänglich. Die Pflegenden haben keinen Zugriff auf essenzielle Informationen wie Medikationspläne, Pflegeplanungen, Notfalldaten oder individuelle Versorgungsbedarfe. Dadurch entstehen erhebliche Herausforderungen im Pflegealltag, da Entscheidungen unter Unsicherheiten getroffen werden müssen. Eine Orientierung an bisherigen Dokumentationen ist nur eingeschränkt möglich, weshalb verstärkt auf individuelles Wissen und Erfahrung der Mitarbeitenden zurückgegriffen werden muss.

Neben der fehlenden digitalen Dokumentation ist aufgrund eines zusätzlichen Stromausfalls auch die Kommunikationsstruktur stark beeinträchtigt. Telefon, E-Mail und interne Messenger-Dienste sind ausgefallen, wodurch die Koordination innerhalb des Teams sowie mit externen Partnerinnen und Partnern (z. B. ärztliches Personal, Therapeutinnen und Therapeuten, Apothekerinnen und Apotheker oder Angehörigen) massiv erschwert ist. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit kann nur noch durch persönliche Übergaben oder improvisierte schriftliche Notizen aufrechterhalten werden. Dies führt zu Verzögerungen und Abstimmungsschwierigkeiten, etwa bei Behandlungen oder Medikationsänderungen.

Besonders kritisch ist der Ausfall des Notrufsystems. Kontrollgänge müssen nun manuell und in regelmäßigen Abständen erfolgen, was einen erheblichen Mehraufwand bedeutet und das Risiko verzögerter Reaktionen auf Notfälle erhöht.

Da sämtliche digitalen Dokumentationssysteme derzeit nicht verfügbar sind, wird auf analoge Bewohnenden-Kurven und Papierdokumentation umgestellt. Dies ist zeitaufwendig und stellt insbesondere für digital geprägte Mitarbeitende eine Herausforderung dar.

Informationsverluste und Unklarheiten häufen sich, während die pflegerische Routine weiterläuft und der organisatorische Druck steigt.

Das Pflegepersonal steht nun vor der Aufgabe, mit begrenzten Ressourcen, gestörten Kommunikationswegen und ohne digitale Unterstützung die Sicherheit und Versorgung der Bewohnenden zu gewährleisten. Die Situation verlangt rasches Handeln, klare Notfallstrukturen und enge Teamabsprachen. Inmitten dieser Unübersichtlichkeit muss das Personal gleichzeitig eine demenziell erkrankte Bewohnerin mit Bewegungsdrang betreuen und auf die Verschlechterung des Gesundheitszustands einer weiteren Bewohnerin reagieren – beides erfordert professionelles, vorausschauendes und abgestimmtes Handeln.

Lernziele des Szenarios

Die Teilnehmenden sollen im Verlauf des Planspiels:

- Die Bedeutung analoger Kommunikation bei Ausfall der IT-Infrastruktur erkennen.
- als interdisziplinäres Team zusammenarbeiten und effektiv kommunizieren.
- kreative Lösungen finden, um die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner auch ohne digitale Hilfsmittel sicherzustellen.
- Wichtige Entscheidungen unter Zeitdruck treffen und unmittelbar die Konsequenzen ihres Handelns erfahren.
- Ihre Erfahrungen reflektieren und die gewonnenen Erkenntnisse auf reale Arbeitssituationen übertragen.

4.3.1. Rollenübersicht

Das Planspiel sieht 10 Rollen vor. Die folgende Tabelle gibt einen schnellen Überblick; die vollständigen Rollenbeschreibungen folgen in **Abschnitt 4.3.2.**

Name	Funktion	Bereich	Charakterisierung
Michael Schmidt	Wohnbereichsleitung	Wohnbereich /Verwaltung	Besonnen, führungsstark
Thomas Berger	Praxisanleiter	Wohnbereich	Empathisch, kooperativ
Maria Hofmann	Pflegefachkraft (Berufsanfängerin)	Wohnbereich	Engagiert, wissbegierig
Sana Amini	Altenpflegehelferin (6 Jahre Erfahrung)	Wohnbereich	Warmherzig, pragmatisch
April Lorenz	Pflegeauszubildende (1. Ausbildungsdrittel)	Wohnbereich	Aufmerksam, vertrauensvoll
Yasemin Tanju	Heimleitung	Verwaltung	Gewissenshaft, lösungsorientiert
Christian Brenner	IT-Beauftragter (Extern)	Digitale Infrastruktur	Konstruktiv, lösungsorientiert
Dragica Simic	Bewohnerin (Schädel-Hirn- Trauma – Apoplex Sympt.)	Wohnbereich	Unruhig, engagiert
Ursula Hilde	Bewohnerin (Demenz)	Bewohnerin	Desorientiert, freundlich
Wolfgang Hilde	Angehöriger von Frau Hilde	Angehöriger /Extern	Besorgt, hilfsbereit

Rollenkarten für Lernende: Die gedruckten Rollenkarten (CYB-RK-FÜR-LERNENDE-01 bis -10) enthalten nur die für die Lernenden relevanten Informationen. Die Spielleitung hat die Rollenbeschreibungen in Abschnitt 4.4.2 noch einmal hinterlegt.

4.3.2. Rollenbeschreibungen

Hinweis: Die Rollenkarte: Christian Brenner (IT-Beauftragter) erhält zusätzlich eine Regieanweisung, die den Lernenden hilft, sich besser mit der Rolle zu identifizieren.

- Nur für die Spielleitung -

Um ein möglichst realistisches Szenario zu schaffen, werden die Teilnehmenden verschiedenen Rollen zugewiesen.

Michael Schmidt

Wohnbereichsleitung (WBL) - 44 Jahre -

Hintergrund

Herr Michael Schmidt, 44 Jahre, ist seit acht Jahren Wohnbereichsleitung im Pflegeheim. Mit einer Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger sowie einer Weiterbildung zur leitenden Pflegefachkraft nach SGB XI verfügt er über fundiertes pflegerisches und organisatorisches Fachwissen. Zuvor arbeitete er über zehn Jahre in der neurologischen Rehabilitationspflege und gilt als erfahrener Ansprechpartner im Umgang mit komplexen Pflegeverläufen. Charakterlich ist Herr Schmidt strukturiert, kommunikationsstark und teamorientiert. Er tritt ruhig, aber bestimmt auf und wird im Team als verlässlicher Koordinator geschätzt. Als Mentor bindet er Auszubildende aktiv in den Pflegealltag ein. Die Digitalisierung in der Pflege sieht er differenziert – er nutzt IT-Systeme effizient, kennt aber auch deren Grenzen. Bereits im Vorfeld hat er sich mit Notfallplänen für IT-Ausfälle beschäftigt, auch wenn diese bisher nicht praktisch erprobt wurden. Mit seiner „hands-on“-Mentalität packt er selbst mit an, wenn es die Situation erfordert.

Verhalten im Szenario

Nach dem Cyberangriff übernimmt Herr Schmidt die Führungsrolle. Er beruft ein Krisenbriefing ein und informiert das Team sachlich über die Lage. Erste Notfallmaßnahmen wie Kontrollgänge, manuelle Vitalzeichenkontrollen und handschriftliche Übergabelisten werden umgesetzt. Er koordiniert die Versorgung der kritischsten Bewohnenden und bindet neue Kolleginnen und Kollegen sowie Auszubildende gezielt ein. Durch regelmäßigen Austausch vermittelt er Sicherheit und stärkt die Teamarbeit. Im Kontakt mit Heimleitung, Angehörigen und Bewohnenden kommuniziert er transparent, schafft Vertrauen, priorisiert nach Dringlichkeit und fördert pragmatische, ressourcenorientierte Lösungen.

Thomas Berger

Praxisanleiter / Pflegefachperson – 52 Jahre

Hintergrund

Thomas Berger ist 52 Jahre alt und seit über 25 Jahren in der stationären Langzeitpflege tätig. Nach seiner Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger absolvierte er eine Weiterbildung zum Praxisanleiter. Seit zwölf Jahren arbeitet er im Pflegeheim und ist dort eine feste Größe. Pflegerisches Personal und Auszubildende schätzen ihn für seine ruhige, empathische Art und seine fachliche Kompetenz. Die Praxisanleitung ist für ihn mehr als eine Pflicht – er versteht sie als Auftrag, die nächste Generation von Pflegefachpersonen ganzheitlich zu begleiten. Neben Fachwissen vermittelt er auch Werte wie Berufsethik, Verantwortungsbewusstsein und Selbstfürsorge. Thomas nutzt digitale Dokumentationssysteme routiniert, bleibt aber pragmatisch: Er betont die Bedeutung handschriftlicher Dokumentation

und pflegerischer Intuition, besonders in Ausnahmesituationen. Eine besondere Stärke ist sein „pflegerisches Gedächtnis“ – er kennt die meisten Bewohnerinnen und Bewohner, ihre Bedürfnisse und Medikationen auswendig und kann dadurch schnell reagieren. Dies macht ihn in Krisensituationen zu einem Stabilitätsanker für das Team.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel übernimmt Thomas die praktische Absicherung des Pflegealltags. Er fokussiert sich auf Vitalzeichenkontrollen, die Versorgung besonders gefährdeter Bewohnerinnen und Bewohner und das Erinnern an wichtige Medikationen. Jüngere Kolleginnen und Kollegen und Auszubildende unterstützt er durch klare Anleitungen, vermittelt Ruhe und ermutigt zu Eigenverantwortung. Bei verwirrten Bewohnenden sorgt er für Nähe und Sicherheit. Darüber hinaus organisiert er handschriftliche Notizen und Übergaben, nutzt sein Erfahrungswissen und hält Rücksprache mit der IT über pflegerelevante Systeme. Er ist die ruhige Stütze, die Übersicht und Verlässlichkeit ins Team bringt.

Maria Hofmann

Pflegefachperson (Berufsanfängerin) – 23 Jahre

Hintergrund

Maria Hofmann ist 23 Jahre alt und hat vor drei Monaten ihre Ausbildung zur Pflegefachfrau abgeschlossen. Das Pflegeheim ist ihre erste Arbeitsstelle. Schon während eines Praxiseinsatzes fühlte sie sich in der neurologischen Langzeitpflege mit Patientinnen und Patienten wohl. Maria ist motiviert, engagiert und wissbegierig. Sie bringt frisches Wissen aus der Ausbildung mit, besonders zu digitaler Dokumentation, evidenzbasierten Pflegeprozessen und rechtlichen Grundlagen. Gleichzeitig spürt sie, dass Theorie und Praxis oft auseinanderliegen. Ihre Kolleginnen und Kollegen sind meist älter und erfahrener – das betrachtet sie mit Respekt, möchte aber gleichzeitig als kompetente Pflegefachkraft wahrgenommen werden. Sie gilt als freundlich, kommunikativ und lernbereit, zeigt in Stresssituationen jedoch Unsicherheit. Viele Fragen zu stellen, fällt ihr schwer, weil sie nicht als „unfähig“ wirken möchte. Die Unterstützung durch Praxisanleiter Thomas gibt ihr Halt und Orientierung. Ihre Stärken sind Beobachtungsgabe, schnelle Auffassungsgabe und die Bereitschaft, Wissen weiterzugeben. IT-Systeme sind für sie selbstverständlich – papierbasierte Prozesse kennt sie kaum. Die Vorstellung, ohne digitale Unterstützung zu arbeiten, verunsichert sie.

Verhalten im Szenario

Der Cyberangriff bringt Maria zunächst aus dem Konzept, da die vertrauten digitalen Systeme nicht verfügbar sind. Sie zeigt Unsicherheit, findet mit klaren Anleitungen jedoch schnell in die manuelle Arbeitsweise hinein. Maria übernimmt Aufgaben wie Vitalzeichenkontrollen, Beobachtung auffälliger Bewohnender und handschriftliche Dokumentation. Sie unterstützt Auszubildende, meldet Auffälligkeiten und sucht aktiv Rückmeldung bei erfahreneren

Kolleginnen und Kollegen. Im Verlauf wächst sie in die Situation hinein: Sie bringt ihre Kenntnisse ein, kommuniziert mit Angehörigen und zeigt Lernbereitschaft sowie Eigeninitiative. Dadurch entwickelt sie sich von einer zurückhaltenden Berufseinsteigerin zu einer wichtigen Teamplayerin in der Krise.

Sana Amini

Altenpflegehelferin (31 Jahre) – 6 Jahre Berufserfahrung im Pflegeheim

Hintergrund

Sana Amini, 31 Jahre, arbeitet seit sechs Jahren als Altenpflegehelferin im Pflegeheim. Sie kam ursprünglich aus dem Iran nach Deutschland und hat sich über Integrationskurse und ihre Ausbildung erfolgreich in die Pflege eingearbeitet. Sana gilt als warmherzig, engagiert und pragmatisch – besonders geschätzt wird sie für ihre soziale Kompetenz.

Sie kennt den Tagesablauf im Wohnbereich genau und bemerkt Veränderungen bei den Bewohnenden frühzeitig, die sie zuverlässig an Pflegefachpersonen weitergibt. Im Team ist sie beliebt, wünscht sich jedoch mehr Wertschätzung und stärkere Einbindung in Entscheidungen. Sana ist stolz auf ihre sprachliche Entwicklung und denkt darüber nach, die Ausbildung zur Pflegefachfrau zu beginnen. Mit Papierdokumentation ist sie vertraut und nutzt inzwischen auch digitale Systeme sicher. Ihr Schwerpunkt liegt in der Grundpflege, der Mobilisation, Ernährung und emotionalen Begleitung. Für viele Bewohnende ist sie eine vertraute und wichtige Bezugsperson.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel reagiert Sana ruhig und pragmatisch auf den IT-Ausfall. Sie organisiert sich handschriftlich, dokumentiert mit einfachen Mitteln und unterstützt damit die Übersicht im Team. Sie beruhigt verunsicherte Bewohnende, beobachtet aufmerksam Veränderungen und informiert die Pflegefachkräfte zuverlässig. Gegenüber Kolleginnen und Kollegen zeigt sie Hilfsbereitschaft und stärkt insbesondere die neue Pflegefachkraft Maria sowie die Auszubildende April. Während andere mit der Organisation beschäftigt sind, sichert Sana die Grundversorgung ab – sie führt Kontrollgänge durch, unterstützt bei Mahlzeiten und sorgt dafür, dass niemand allein bleibt. So zeigt sie, wie wichtig Pflegehilfskräfte für Stabilität und Versorgung in Krisenzeiten sind.

April Lorenz

Pflegeauszubildende (1. Ausbildungsdrittel – Generalistik)

Hintergrund

April Lorenz ist 18 Jahre alt und befindet sich im ersten Ausbildungsdrittel zur Pflegefachfrau. Direkt nach dem Schulabschluss hat sie sich für diesen Beruf entschieden, weil sie Medizin spannend findet und „etwas Sinnvolles mit Menschen“ machen möchte. Sie ist freundlich, aufmerksam und mitfühlend, gilt als teamorientiert und stellt viele Fragen. Die ersten Wochen im Pflegeheim waren für sie herausfordernd, da der Umgang mit schwer pflegebedürftigen Bewohnenden sie emotional stark forderte. Dank der Unterstützung durch ihren Praxisanleiter Thomas und Kolleginnen wie Sana fühlt sie sich zunehmend sicherer. Dennoch erlebt sie sich oft „zwischen den Rollen“ – nicht mehr Schülerin, aber noch keine fertige Pflegekraft. April lernt schnell in der Theorie, ist in der Praxis aber noch unsicher und sucht viel Bestätigung. Sie möchte ernst genommen und gebraucht werden, besonders in Stresssituationen. Bisher hat sie überwiegend mit digitalen Dokumentationssystemen gearbeitet und kennt papierbasierte Abläufe kaum. Die Vorstellung, in einer Notfallsituation eigenständig zu handeln, löst bei ihr Neugier und Angst zugleich aus.

Verhalten im Szenario

Der IT-Ausfall verunsichert April deutlich, da ihr gewohnte Strukturen fehlen. Sie sucht Orientierung bei erfahreneren Kolleginnen und Kollegen und übernimmt Aufgaben wie das Notieren von Beobachtungen, das manuelle Dokumentieren von Vitalwerten oder einfache pflegerische Tätigkeiten. Mit Anleitung beteiligt sie sich an Kontrollgängen, unterstützt bei der Grundversorgung und bringt sich vorsichtig auch in organisatorische Aufgaben ein. Bei Unsicherheiten fragt sie gezielt nach und zeigt Lernbereitschaft. Im Kontakt mit Bewohnenden verhält sie sich empathisch und aufmerksam, insbesondere bei desorientierten Personen. Im Verlauf des Planspiels wächst April schrittweise in die Situation hinein: Sie entwickelt Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und wird zu einer verlässlichen Unterstützung für das Team.

Christian Brenner

IT-Beauftragter (extern) – 38 Jahre alt

Hintergrund

Christian Brenner ist 38 Jahre alt und seit fünf Jahren IT-Beauftragter im Pflegeheim. Nach seiner Ausbildung zum Fachinformatiker für Systemintegration hat er sich in IT-Sicherheit, Netzwerkmanagement und Datenschutz weitergebildet. Zunächst in einer Klinikgruppe tätig, entschied er sich bewusst für den Pflegebereich, um näher an den Menschen und am Team zu arbeiten. Er betreut die IT-Infrastruktur des Hauses, darunter Netzwerk, digitale Pflegedokumentation, Zugriffsrechte, Backup-Systeme und den Kontakt zu Softwareanbietern. Durch die zunehmende Digitalisierung ist er eine zentrale Stütze im Hintergrund – oft die „unsichtbare Hand“, die Abläufe sichert. Christian gilt als ruhig, lösungsorientiert und

verständnisvoll. Er kann technische Inhalte klar vermitteln und ist beliebt, weil er Technik immer im Zusammenhang mit den praktischen Bedürfnissen der Pflege sieht. Seit Langem warnt er vor IT-Risiken im Gesundheitswesen, seine Hinweise wurden jedoch bislang nicht konsequent umgesetzt.

Verhalten im Szenario

Der Cyberangriff ist für Christian ein Ernstfall. Er erkennt schnell, dass es sich um einen gezielten Angriff handelt, und empfiehlt, Systeme vom Netz zu trennen und ein externes IT-Notfallteam einzuschalten. Im Austausch mit der Heimleitung und der Wohnbereichsleitung klärt er, welche Systeme für den Pflegealltag besonders kritisch sind, und priorisiert deren Wiederherstellung. Pflegefachpersonen informiert er transparent über den Stand, schlägt pragmatische Übergangslösungen vor (z. B. Papierdokumente), und erklärt technische Zusammenhänge verständlich. Christian bleibt die Schnittstelle zwischen IT, Pflege und Leitung. Er kommuniziert sachlich, schafft Orientierung und nutzt die Situation, um auf die Notwendigkeit von Notfallplänen und IT-Sicherheit aufmerksam zu machen.

Regieanweisung: Christian Brenner

IT-Beauftragter

Regieanweisung

- Einstiegsaufgabe: Berichten Sie den Stand der aktuellen Situation aus Sicht der IT.
- = STATUS: Durch den Hackerangriff sind alle Accounts, das Telefon- und hausinterne Notrufsystem sowie einige medizinische Geräte ausgefallen
- = Sie sind gerade dabei, das genaue Schadensausmaß festzustellen
- = Zur Wiederherstellung muss ich nun neue Accounts anlegen, damit Ihr Euch – wenn das Netz gesichert ist – wieder anmelden könnt. Bis dahin müssen wir alternative Maßnahmen finden.
- Allgemein: Durch den Ausfall der IT-Systeme sind sie im Spielgeschehen vor Ort und wirken bei analogen Lösungsvorschlägen mit
- Ereigniskarte 2: Sie sind mit der Reparatur beschäftigt und agieren als Ansprechpartner
- Ereigniskarte 5: Sie geben zu Beginn eine Instruktion in die neu angelegten Accounts am PC und das neue Telefonsystem (Kurzahltasten, Externe Anrufe (Vorwahl)).

Yasemin Tanju

Heimleitung des Pflegeheims – 61 Jahre alt

Hintergrund

Frau Yasemin Tanju, 61 Jahre, leitet das Pflegeheim seit zehn Jahren. Nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester arbeitete sie viele Jahre in der klinischen Akutpflege und übernahm später Leitungsfunktionen bis hin zur Heimleitung. Ein berufsbegleitendes Studium im Gesundheits- und Sozialmanagement ergänzt ihre fachliche Qualifikation. Sie gilt als sachlich, klar und durchsetzungsfähig, zugleich empathisch und teamnah. Ihr Führungsstil ist partizipativ: Sie überträgt Verantwortung, greift aber ein, wenn Orientierung nötig ist. In Krisensituationen hat sie mehrfach Ruhe, Entscheidungsstärke und Kommunikationsfähigkeit bewiesen. Mit der Digitalisierung der Einrichtung befasst sie sich aus strategischem Weitblick. Sie unterstützte die Einführung digitaler Systeme, setzte Datenschutzbeauftragte ein und achtet auf IT-Sicherheit – ein Thema, das sie regelmäßig mit dem IT-Beauftragten Christian bespricht. Für sie steht das Pflegeheim als Lebensort der Bewohnerinnen und Bewohnern im Mittelpunkt, geprägt von Sicherheit, Würde und Zuwendung. In Krisenzeiten ist es ihr Ziel, Ruhe zu bewahren, klare Entscheidungen zu treffen und offen zu kommunizieren.

Verhalten im Szenario

Beim Cyberangriff übernimmt Frau Tanju die Leitung der Krisensituation. Sie beruft eine Besprechung mit den Schlüsselpersonen ein, legt klare Prioritäten fest und stellt die Versorgung der Bewohnenden an erste Stelle. Sie kommuniziert mit Behörden, Trägerorganisation und Angehörigen, informiert transparent und achtet auf rechtliche Absicherung. Im Haus zeigt sie Präsenz, nimmt Sorgen ernst und fordert strukturierte Abläufe ein. Bei Medienanfragen reagiert sie besonnen und betont die Sicherstellung der Versorgung. Gemeinsam mit dem IT-Beauftragten erarbeitet sie Sofortmaßnahmen und zieht erste Konsequenzen für zukünftige Verbesserungen. Sie steht für strategische Führung, Entscheidungsstärke und Kommunikation auf Augenhöhe.

Dragica Simic

Bewohnerin –70 Jahre alt

Hintergrund

Frau Dragica Simic ist 70 Jahre alt und lebt seit zwei Jahren im Pflegeheim. Nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma entwickelte sie körperliche Einschränkungen und kognitive Veränderungen. Mobil ist sie auf den Rollstuhl angewiesen, geistig aufmerksam, redegewandt und geprägt von ihrem langen Berufsleben als Lehrerin in der Erwachsenenbildung. Im Heim ist sie für ihre offene, manchmal ungeduldige, aber stets interessierte Art bekannt. Sie sucht das Gespräch, stellt viele Fragen und hinterfragt Abläufe. Besonders wichtig ist ihr das Smartphone, über das sie den Kontakt zu ihrer Familie in Serbien hält und sich mit der Außenwelt verbunden

fühlt. Sie übernimmt mitunter kleine Aufgaben im Alltag, etwa das Weitergeben von Nachrichten. Gleichzeitig reagiert sie sensibel, wenn sie nicht ausreichend informiert wird.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel reagiert Frau Simic unruhig auf den Ausfall von Internet und WLAN, sucht aktiv nach Erklärungen und äußert ihre Fragen auch lautstark. Pflegekräfte, die sie ernst nehmen und einbeziehen, können sie kurzfristig beruhigen. Wird sie eingebunden – etwa durch kleine Aufgaben wie das Weitergeben von Informationen – fühlt sie sich gebraucht und übernimmt diese Rolle engagiert. Gleichzeitig beobachtet sie kritisch das Handeln des Teams, stellt Fragen und Kommentare, die sowohl für Klarheit als auch für zusätzliche Unruhe sorgen können. Im Kontakt mit Lernenden fordert sie aktiv Unterstützung ein, bleibt aber respektvoll. Ihr Verhalten verdeutlicht die Bedeutung psychosozialer Kommunikation, den Umgang mit Unsicherheit und die Chance, Bewohnende konstruktiv einzubinden.

In **Ereigniskarte 2**: Seit dem Morgen zeigt Frau Simic eine zunehmende Desorientierung sowie Kopfschmerzen (NRS 6/10) und erhöhte Blutdruckwerte (168/102 mmHg trotz Medikation). In **Ereigniskarte 5** zeigt Frau Simic eine Apoplex-Symptomatik und muss dringend ins Krankenhaus verlegt werden.

Ursula Hilde

Desorientierte Bewohnerin – 79 Jahre alt

Hintergrund

Frau Ursula Hilde, 79 Jahre, lebt seit eineinhalb Jahren im Pflegeheim. Nach mehreren Stürzen und zunehmender Orientierungsstörung wurde bei ihr eine fortgeschrittene Alzheimer-Demenz diagnostiziert, verbunden mit starkem Bewegungsdrang, zeitlicher Desorientierung und Inkontinenz. Sie hat einen hohen Pflegegrad und benötigt umfassende Unterstützung in fast allen Lebensbereichen. Ihre Motorik ist jedoch weitgehend erhalten – sie kann selbstständig gehen, Türen öffnen und sich anziehen, braucht dabei aber ständige Beaufsichtigung. Typisch sind Äußerungen wie „Ich will nach Hause“, womit sie meist frühere Lebensorte meint. In belastenden Situationen wird sie unruhig, sucht nach Orientierung oder versucht, die Einrichtung zu verlassen. Zur Sicherheit ist ihr Zimmer mit einem passiven Weglaufschutzsystem ausgestattet. Ihr Ehemann besucht sie regelmäßig und steht in engem Austausch mit den Pflegenden.

Verhalten im Szenario

Beim Cyberangriff fallen die elektronischen Sicherungssysteme aus. Frau Hilde wird unruhig, äußert, dass sie „weg müsse“, und bewegt sich zielgerichtet zur Tür. Das Risiko eines unbemerkten Weggehens steigt erheblich. Das Team muss absprechen, wer die Aufsicht übernimmt und wie sie beruhigt werden kann. Biografische Reize wie Musik oder Fotos helfen, ebenso kontinuierliche Ansprache. Wird sie allein gelassen, steht sie sofort wieder auf. Die Begegnung mit ihrem Ehemann verstärkt die Belastung: Er ist besorgt und fordert Erklärungen.

Damit stellt Frau Hilde das Team vor die Aufgabe, unter Stress gleichzeitig Sicherheit zu gewährleisten, Angehörige einzubeziehen und ethisch zu handeln.

Wolfgang Hilde

Angehöriger von Frau Hilde – 82 Jahre alt

Hintergrund

Wolfgang Hilde ist 82 Jahre alt, pensionierter Ingenieur und seit über 55 Jahren mit seiner Frau Ursula verheiratet. Als sich ihre Demenz verschlimmerte, entschied er sich schweren Herzens gemeinsam mit seiner Tochter für die Unterbringung im Pflegeheim. Seitdem besucht er seine Frau fast täglich, bringt kleine Aufmerksamkeiten mit und liest ihr vor. An guten Tagen erkennt sie ihn, an schlechten hält sie ihn für jemand anderen – was ihn emotional sehr belastet. Herr Hilde ist höflich, gewissenhaft und stark an seine Frau gebunden. Er kennt die Mitarbeitenden beim Namen, erkundigt sich regelmäßig nach ihrem Zustand und macht sich viele Notizen. Gleichzeitig ringt er mit Schuldgefühlen und der Sorge, ob er „die richtige Entscheidung“ getroffen hat. Er hat klare Vorstellungen von guter Pflege: Sicherheit, Struktur und menschliche Zuwendung. Technik bleibt für ihn unverständlich; er vertraut stattdessen auf persönliche Gespräche mit Pflege- oder Leitungspersonen.

Verhalten im Szenario

Beim Cyberangriff erreicht Herr Hilde telefonisch niemanden und fährt besorgt in die Einrichtung. Die fehlenden Informationen verunsichern ihn, er drängt darauf, seine Frau sofort zu sehen und äußert lautstark seine Sorge um ihre Sicherheit. Für das Team entsteht eine emotionale Konfrontation, die Fingerspitzengefühl erfordert. Klare, empathische Kommunikation und Transparenz können ihn beruhigen, besonders wenn er seine Frau persönlich sieht. Im weiteren Verlauf kann er mehrfach auftreten – als Fragender, als Kritiker oder als jemand, der Vorschläge einbringt. Sein Verhalten schwankt zwischen Misstrauen, Sorge und Dankbarkeit, abhängig davon, wie ihm begegnet wird. Herr Hilde verkörpert die Angehörigenperspektive: emotional, verletzlich und zugleich fordernd. Für die Teilnehmenden bietet er die Möglichkeit, professionelles Auftreten, Empathie und Deeskalationsfähigkeit zu trainieren.

4.3.3. Variabilität der Rollenverteilung

Wenn die Lernendenzahl von der Standardbesetzung (10 Personen) abweicht, können Rollen ergänzt oder gestrichen werden.

Situation	Lösung / Zusatzrolle	Aufgaben und Einsatz
+1 Lernende/r	Rettungs-sanitäter	Übergabe bei der Verlegung einer pflegebedürftigen Person Aktiv bei:

		○ EK4 (Massive Zustandsverschlechterung einer Bewohnerin)
+2 Lernende	Herr Hinterfeld - Bewohnerbeirat	Kernauftrag: Teilen von Alltagswissen, Weitergabe von Beobachtungen im Wohnbereich, Unterstützung bei der Organisation von Abläufen • Ereignisse: ○ EK1 (Stromausfall beim Mittagessen) ○ EK 2 (Notrufsystem ausgefallen) ○ EK 5 (Koordination nach der Stromrückkehr)
-1 Person	Michael Schmidt entfällt	Rolle der Wohnbereichsleitung – Aufgaben werden durch die Pflegenden und Heimleitung kompensiert.
-2 Personen	Maria Hofmann entfällt	Unerfahrene Pflegefachperson – Aufgaben werden durch die Pflegenden kompensiert.

Hinweis: Rollen, auf die verzichtet werden, sollten organisatorisch-administrative Funktionen betreffen (Michael Schmidt). In diesem Planspiel partizipieren verhältnismäßig viele Pflegenden, sodass auf Maria Hofmann bei -2 Personen verzichtet werden kann.

4.4. Situationsorientierter Ansatz: Cyberangriff

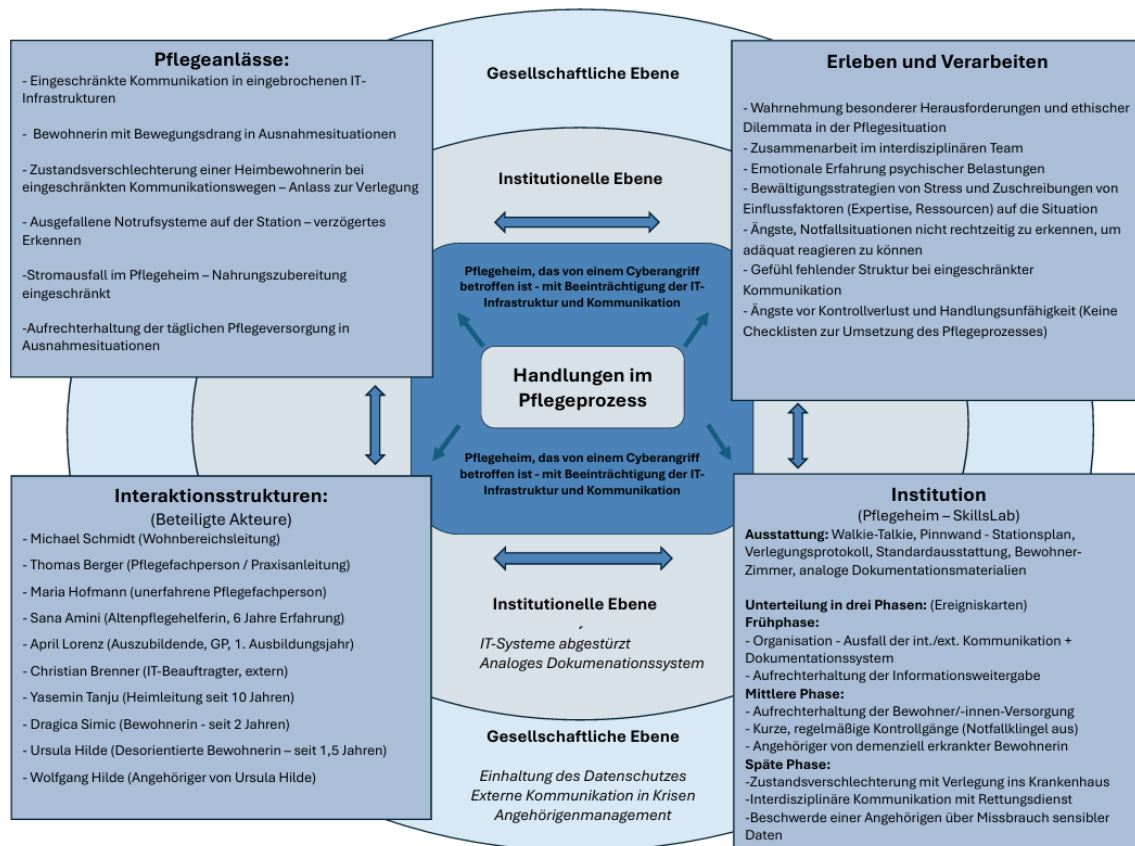


Abbildung 6: Situationsorientierter Ansatz: Cyberangriff

4.5. Phasenübersicht

EK = Ereigniskarte. Die Reihenfolge EK 1–5 ist empfohlen, aber situativ anpassbar. Die Einstiegsaufgabe steht immer am Beginn der Spielphase.

#	Phase	Zeit	Inhalt & Spielleitungshinweise
1	Einführung und Orientierung	85 Min.	Vorstellung des Szenarios, des Planspielablaufs und Einweisung in die Rollen. Klärung organisatorischer Abläufe (55 Min.), dann Einstiegsaufgabe (30 Min.). → Krisenstab einrichten: Bilden eines Krisenteams, das aus verschiedenen Fachbereichen des Heims besteht (Pflegeleitung, IT-Beauftragter, Heimleitung, Wohnbereichsleitung)

			→ Finden von Lösungen zur Aufrechterhaltung der Versorgung und der Abläufe auf dem Wohnbereich trotz IT-Ausfall (Begleitmaterial: Liste ausgefallener Geräte)
2	Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung	30 Min.	Erschwerte Alltagsabläufe: Störungen in der Küche durch Stromausfall, Umstellung auf analoge Dokumentation der Pflegeverläufe und Rückgriff auf Notfallvorräte → EK 1 (15 Min.): » Stromausfall beim Mittagessen.« → Organisation der Essenszubereitung und Essensverteilung unter Berücksichtigung von Lebensmittelallergien (Begleitmaterial Bewohnerakten) → EK 2 (15 Min.): » Notrufsystem ausgefallen.« → Sicherstellung der Versorgung der Bewohnenden durch manuelle Kontrollgänge und handschriftliche Aufzeichnungen
3	Komplexe Versorgungssituationen bei Bewohnenden	35 Min.	Aufrechterhaltung der Versorgung ohne Notrufsysteme; Konfrontation mit einem Angehörigen → EK 3 (15 Min.): »Angehöriger ist besorgt.« ⚠ Handlungsanweisung vorab verdeckt übergeben. → Umgang mit Angehörigen und seiner dementen Frau. → Situationswahrnehmung und professionelle Reaktion mit der Konfrontation. → EK 4 (20 Min.): »Massive Zustandsverschlechterung mit Verlegung ins Krankenhaus.« ⚠ Handlungsanweisung vorab verdeckt übergeben.

			→ Kontaktaufnahme mit dem Rettungsdienst (Begleitmaterial: Verlegungsprotokoll)
4	Kommunikation und Koordination	15 Min.	Die Stromzufuhr ist zu weiten Teilen wieder sichergestellt (Begleitmaterial: Liste der wieder funktionierenden Geräte) → EK 5 (15 Min.): »Koordination der Abläufe durch die Heimleitung.« → Entwicklung eines Konzepts, wie analoge Daten in den Systemen eingepflegt werden, Stationsabläufe normalisiert und ein adäquater Umgang mit sensiblen Daten erfolgt.
5	Reflexion und Abschluss	30-45 Min.	Gemeinsame Nachbesprechung des Erlebten anhand der Reflexionsleitfragen entlang der Ereigniskarten (siehe Begleitmaterial). → Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmenden. → Feedback und Entwicklung von Lessons Learned für den Pflegealltag.

Gesamtdauer: 185 Minuten = 3 Stunden 5 Minuten

 **Zeithinweis:** Mini-Debriefings (2–3 Min.) und intensive Phasen (EK 2, EK 4) können die Gesamtzeit um bis zu 40 Min. verlängern. Puffer einplanen oder Phase 4 situativ kürzen.

4.6. Durchführung des Planspiels

Im folgenden Abschnitt werden die Einstiegsaufgabe sowie die Ereigniskarten als Handreichung für Lehrende dargestellt. Im Unterschied zur Version für Lernende enthalten diese zusätzlich didaktischen Hinweise, die sich an den jeweiligen Aufgabenstellungen orientieren.

Darüber hinaus sind in den einzelnen Abschnitten entlang der Ereigniskarten die anzubahnenen Kompetenzen gemäß dem Kompetenzrahmenwerk des ICN sowie die erwarteten Handlungsschritte für die jeweilige Spielphase hinterlegt.

Die Lernenden, die nicht aktiv im Planspiel partizipieren, erhalten Beobachtungsaufträge. In den Ausführungen der Beobachtungsaufträge soll enthalten sein:

Dokumentationsanforderungen für Beobachtende:

Entscheidungsprozesse in den Ereigniskarten müssen dokumentiert werden, damit bei der Auswertung konkret Bezug genommen werden kann.

Beobachtende notieren:

Wer hat wann was entschieden?

Welche Kommunikationsmuster waren erkennbar?

4.6.1. CYB - Einstiegsaufgabe

EK EA	Einstiegsaufgabe – Ausfall der internen und externen Systeme	30 Min.
------------------------	---	----------------

Szenario (Text für Lernende)

Das Pflegeheim ist von einem Cyberangriff betroffen. Zu Beginn des Frühdienstes fällt die digitale Infrastruktur vollständig aus. Der pflegerische Alltag muss dennoch organisiert werden: Bewohnende benötigen ihre Versorgung, Medikamente müssen verabreicht, Informationen im Team weitergegeben und Dokumentationen erstellt werden.

Wie stellen Sie unter diesen Bedingungen sicher, dass die Alltagsprozesse in der Station weiterhin aufrechterhalten bleiben?

Besonders aktive Rollen: Thomas Berger, Sana Amini, Maria Hofmann, Michael Schmidt, Yasemin Tanju, Christian Brenner, April Lorenz

Lernziele

- Analyse der Situation und Erkennen der unmittelbar betroffenen Arbeitsbereiche
- Entwicklung von analogen Strukturen, um die pflegerische Versorgung trotz IT-Ausfall zu sichern
- Sicherstellung der Dokumentation und der Kommunikation im Team mit pragmatischen Mitteln

Handlungserwartungen für Lernende

- Dokumentation und Pflegeprozesse analog über Papierformulare, Übergabebücher und gedruckte Medikationspläne sichern (inkl. Doppelkontrolle).
- Dienstplanung und Teamkoordination über Papiervorlagen und mündliche Absprachen im Team organisieren.
- Kommunikation intern und extern über Botengänge, feste Besprechungszeiten sowie persönliche oder telefonische Absprachen (z. B. Privathandys) gewährleisten.
- Informationsaustausch mit interprofessionellen Akteuren und Verwaltung über direkte Absprachen, handschriftliche Notizen und Vor-Ort-Kommunikation sicherstellen.
- Pflege und Überwachung durch analoge Maßnahmen gewährleisten (z. B. manuelle Vitalzeichenkontrolle, regelmäßige Kontrollgänge, Sichtkontakt bei Risikobewohnenden).

Angebaute Kompetenzen (ICN 2024)

I.2.1 – korrekte Terminologie verwenden: Die IT-Störung wird mit klarer, fachlich korrekter Terminologie im Team kommuniziert.

I.2.2 – Weitergabe wichtiger Informationen: Die Auswirkungen des Ausfalls werden strukturiert an Leitung und Kolleginnen und Kollegen weitergegeben.

I.2.3 – Kommunikationsfertigkeiten in Krisen: Die Abstimmung im Team erfolgt ruhig, zielgerichtet und deeskalierend.

I.2.5 – Anpassung der Dokumentation: Pflegedokumentation und Übergaben werden zuverlässig auf Papier übertragen.

I.3.2 – Anwendung des Notfall- und Katastrophenschutzplans: IT-Notfallpläne werden überprüft und situationsgerecht umgesetzt.

I.3.4 – Professionelles Handeln im interprofessionellen Team: Die Zusammenarbeit mit IT, Pflege und Leitung erfolgt abgestimmt und lösungsorientiert.

I.3.5 – Adaption von Tätigkeiten in interdisziplinären

Situationen: Aufgabenverteilungen werden flexibel an den Krisenzustand angepasst.

I.4.1 – Sicherstellung eigener und fremder Sicherheit: Durch manuelle Überwachung und Notlösungen wird die Sicherheit der Bewohnenden gewährleistet.

I.5.3 – Fortführung von Assessments zur Versorgung: Pflegeassessments werden weiterhin regelmäßig und systematisch durchgeführt.

I.6.5 – Versorgung nach Priorität und Ressourcen: Bewohnende werden nach Dringlichkeit unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen versorgt.

I.7.1 – Unterstützung der Organisationsstruktur in Notlagen: Analoge Kommunikations- und Arbeitsstrukturen werden schnell etabliert.

I.8.1 – Pflege im Rahmen rechtlicher und professioneller Vorgaben: Rechtliche Anforderungen an Dokumentation und Versorgung werden trotz IT-Ausfall eingehalten.

Erwartete Handlungsschritte

PCs / digitale Arbeitsplätze

- Nutzung von Papierformularen / Übergabebuch für Pflegeberichte und Vitalwerte
- Rückgriff auf gedruckte Medikationspläne / Notfallordner → Absicherung durch Doppelkontrolle (zwei Personen prüfen)
- Dienstplan aus Papiervorlagen oder durch mündliche Absprache im Team rekonstruieren

Telefonsystem (intern & extern)

- Botengänge zwischen Stationen und Wohnbereichen organisieren (feste Laufwege, klare Zuständigkeiten)
- Kommunikation mit ärztlichem Personal / Angehörigen ggf. über Privathandys nach Rücksprache oder persönliche Besuche
- Feste Besprechungszeiten im Pflegestützpunkt einführen, um Informationsfluss sicherzustellen

E-Mail & Digitale Kommunikation

- Austausch mit Physio- und Ergotherapie über direkte persönliche Absprachen (z. B. morgendliche kurze Lagebesprechung)
- Heimleitung und Verwaltung über handgeschriebene Informationszettel auf dem Dienstweg erreichen
- IT-Rückmeldungen durch regelmäßige Vor-Ort-Nachfragen bei Christian (IT-Beauftragter) sichern

Notrufsysteme (Rufanlage)

- Bewohnende mit erhöhtem Risiko (z. B. Sturz, Bewegungsdrang, akute Erkrankungen) in Sichtweite unterbringen
- Kontrollgänge in festen Intervallen (z. B. alle 15 Minuten) festlegen und dokumentieren
- Bewohnende aktiv ansprechen, um frühzeitig Bedürfnisse zu erkennen

Medizinische Geräte / Pflegestützpunkt

- Vitalzeichen + Blutzucker manuell messen (Blutdruckmanschette, Thermometer, Pulskontrolle, Batteriebetriebene Blutzuckermessgeräte) und handschriftlich dokumentieren
- Medikamente anhand von Papierlisten / verbliebenen Ausdrucken prüfen → Abgleich durch zwei Personen
- Scanner, Tablets, Drucker → Aufgaben komplett analog mit Papier und Stift ersetzen

Reflexionsfragen

- ? Wie konnte trotz des IT-Ausfalls effektiv gearbeitet werden?
- ? Welche analogen Alternativen zur digitalen Dokumentation und Kommunikation erscheinen Ihnen hilfreich?
- ? Selbstreflexion: Wie schätzen Sie Ihre Entscheidungen im Kontext dieser Aufgabe ein? Wie haben Sie sich in der Gruppe gefühlt, und wie hat die Kommunikation miteinander funktioniert (+ / -)?

Begleitmaterial: Liste ausgefallener Geräte

Von der Bildungseinrichtung vorzulegen: Am Lernort verwendete analoge Dokumentationsblätter: Pflegebericht, Stammblatt, Pflegebedarfserhebung, Pflegeplanung (**diese Begleitmaterialien sind individuell und nicht als OER verfügbar**)

Hinweis: Die Bewohnerinnen können sich hier im Rahmen ihrer Rollen schon bemerkbar machen, so dass auch während der Krisenbesprechung die Bewohnenden im Blick behalten werden müssen.

4.6.2. CYB – Ereigniskarte 1

Jede Ereigniskarte folgt derselben Struktur: Szenario (Text für Lernende) → Lernziele → Aufgaben → Kompetenzbezug → Erwartungshorizont (nur Spielleitung) → Reflexionsfragen → Begleitmaterial.

EK 1

Stromausfall vor dem Mittagessen

15 Min.

Szenario (Text für Lernende)

Die Kühlräume und die Küchengeräte sind vom Stromausfall betroffen. Sie müssen das Mittagessen vorbereiten, allerdings sind Nahrungsmittel (Fleisch, Wurst und

Milchprodukte) nicht mehr gekühlt und gefährdet, kontaminiert zu sein. Auch funktioniert die Mikrowelle nicht mehr, das tiefgekühlte Essen aufzutauen. Wie stellen Sie sicher, dass alle Bewohnenden ihr Mittagessen bekommen? Das Pflegeheim hat eine hauseigene Küche, in der das Essen zubereitet wird.

Besonders aktive Rollen: Thomas Berger, Sana Amini, Maria Hofmann, Michael Schmidt, April Lorenz

Lernziele

- Koordination der Essensvorbereitung- und Ausgabe trotz ausbleibender Stromversorgung
- Vermeidung von gesundheitlichen Risiken durch verdorbene Lebensmittel
- Organisation einer bedarfsgerechten und sicheren Mittagsverpflegung

Handlungserwartungen für Lernende

- Planung eines alternativen, ungekochten oder kalt servierbaren Essens
- Organisation der Verteilung des Essens an die Bewohnenden

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.3 – Kommunikationsfertigkeiten in Krisen: Die Teamabsprachen zur Überwachung erfolgen klar, ruhig und koordiniert.

I.4.1 – Sicherstellung eigener und fremder Sicherheit: Durch regelmäßige Kontrollgänge und Sichtkontakte wird die Sicherheit der Bewohnenden gewährleistet.

I.4.5 – Hinweis auf Risiken: Das Team erkennt die Gefährdungslage durch das defekte Notrufsystem und meldet diese umgehend.

I.5.1 – Erkennen von Symptomen in Notfällen: Verschlechterungen im Gesundheitszustand, wie bei Frau Simic, werden gezielt beobachtet und erkannt.

I.5.3 – Fortführung von Assessments zur Versorgung: Die Vitalzeichen und der Allgemeinzustand werden manuell überwacht und dokumentiert.

I.6.5 – Versorgung nach Priorität und Ressourcen: Die pflegerischen Maßnahmen werden nach Risikoeinschätzung aufgeteilt.

I.7.1 – Unterstützung der Organisationsstruktur in Notlagen: Die Versorgung wird mit alternativen Mitteln (z. B. Sichtkontrollen) strukturiert sichergestellt.

I.8.1 – Pflege im Rahmen rechtlicher und professioneller Vorgaben: Alle Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung werden nachvollziehbar dokumentiert.

Erwartete Handlungsschritte

Situationsanalyse

- Sichtung vorhandener Lebensmittel (Begleitmaterial)

Essensangebot

- Auswahl und Planung eines alternativen, kalten Essensangebotes
- Rückgriff auf Notfallvorräte laut Vorratsplan

Organisation der Verteilung

- Wer übernimmt welche Bewohnerinnen und Bewohner?

Berücksichtigung von Ernährungsbesonderheiten

- Bezugnahme zu den Allergien und Unverträglichkeiten in den Bewohnerakten

Mögliche Optionen der Essensvorbereitung:

Frau Dragica Simic

(Laktoseintoleranz, kognitive Einschränkungen)

- Kein Einsatz von H-Milch
- z. B.: Brot / Knäckebrot + Honig oder Marmelade
- Banane oder Gurke / Karotte
- Orangensaft
- Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme + Erinnerung ans Essen

Frau Ursula Hilde

(Nussallergie, Demenz)

- Keine nussbasierten Produkte (z. B. Honig/Marmelade erlaubt)
- z. B.: Brot + Marmelade
- Banane oder Tomate
- Zwieback
- Begleitung beim Essen wegen Weglauftendenz

Herr Martin Krüger

(Allergie gegen Kernobst – Äpfel/Birnen!)

- Keine Äpfel
- z. B.: Brot + Thunfisch oder Linsensalat
- Banane
- Gurke / Karotte
- Sitzplatz im Aufenthaltsraum berücksichtigen (Rollator)

Frau Lena Richter

(vegetarische Präferenz)

- Kein Thunfisch

- z. B.: Brot + Linsensalat
- Tomaten / Gurken / Karotten
- Banane
- Reizarme Umgebung (sensibel auf Lärm)

Frau Ayşe Demir

(Diabetes Typ 2, Nussallergie, Laktoseintoleranz, Niereninsuffizienz)

- Keine H-Milch, keine Nüsse
- Kohlenhydratbewusste Auswahl:
 - kleine Brotration
 - Eiweißquelle: Thunfisch oder Linsensalat
 - Gemüsebeilage
- Orangensaft nur begrenzt
- Blutzuckerkontrolle berücksichtigen

Reflexionsfragen

- ? Welche Kriterien wurden bei der Lebensmittelauswahl beachtet?
- ? Wie wurde der Essensbedarf aller Bewohnenden abgedeckt?
- ? Welche Verbesserungen wären für künftige Stromausfälle sinnvoll?

Begleitmaterial:

Bewohnerakten (CYB-M-03) werden zum Spielen dieser EK benötigt.

Spielleitungshinweis: Alternativ kann diese Ereigniskarte auch ohne den Einsatz von Lebensmitteln erfolgen und Notizen gemacht werden.

4.6.3. CYB – Ereigniskarte 2

EK 2

Notrufsystem ausgefallen

15 Min.

Szenario (Text für Lernende)

Das Notrufsystem ist ausgefallen. Keinerlei Anwesenheiten in den Bewohnendenzimmern werden mehr angezeigt. Entsprechend können die zu pflegenden Personen über die Notrufklingel das Pflegepersonal nicht mehr erreichen. Seit heute Morgen hat sich der Zustand von Frau Simic verschlechtert, sodass regelmäßige Pflegevisiten notwendig sind. Sie sind zu viert im Frühdienst und müssen mit den heterogenen Anforderungen im Team zurechtkommen. Stellen Sie sicher, dass Frau Simic regelmäßig überwacht wird.

Lernziele

- Sicherstellung der Überwachung und Versorgung von Frau Simic.
- Kompensation des ausgefallenen Notrufsystems durch Rundgänge auf Station
- Organisation der Teamarbeit bei begrenztem Personal und Infrastruktur

Handlungserwartungen für Lernende

- Erstellen eines festen Besuchs- und Kontrollplans für Frau Simic.
- Einrichtung alternativer Kommunikationswege mit den Bewohnenden (z. B. offene Zimmertüren, regelmäßige Rundgänge).
- Aufgabenteilung im Team zur bestmöglichen Abdeckung aller Zimmer.
- Information an die Leitung über den Ausfall und die getroffenen Maßnahmen
- **Stärkung der Teamkoordination durch klare Aufgabenverteilung der Betreuung von Bewohnenden und Priorisierung** (Begleitmaterial: Wohnbereichsplan)

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.3 – Kommunikationsfertigkeiten in Krisen: Die Teamabsprachen zur Überwachung erfolgen klar, ruhig und koordiniert.

I.4.1 – Sicherstellung eigener und fremder Sicherheit: Durch regelmäßige Kontrollgänge und Sichtkontakte wird die Sicherheit der Bewohnenden gewährleistet.

I.4.5 – Hinweis auf Risiken: Das Team erkennt die Gefährdungslage durch das defekte Notrufsystem und meldet diese umgehend.

I.5.1 – Erkennen von Symptomen in Notfällen: Verschlechterungen im Gesundheitszustand, wie bei Frau Simic, werden gezielt beobachtet und erkannt.

I.5.3 – Fortführung von Assessments zur Versorgung: Die Vitalzeichen und der Allgemeinzustand werden manuell überwacht und dokumentiert.

I.6.5 – Versorgung nach Priorität und Ressourcen: Die pflegerischen Maßnahmen werden nach Risikoeinschätzung aufgeteilt.

I.7.1 – Unterstützung der Organisationsstruktur in Notlagen: Die Versorgung wird mit alternativen Mitteln (z. B. Sichtkontrollen) strukturiert sichergestellt.

I.8.1 – Pflege im Rahmen rechtlicher und professioneller Vorgaben: Alle Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung werden nachvollziehbar dokumentiert.

Erwartete Handlungsschritte

Einrichtung eines Besuchs- und Kontrollplans

- für alle Bewohnenden, insbesondere für Frau Simic

Aufgabenteilung im Team

- z. B. feste Routengänge und Zimmerbeobachtung

Anwendung alternativer Kommunikationsmittel

- offene Türen, visuelle Kontrolle

Kennzeichnung besonders gefährdeter Bewohnerinnen und Bewohner

- z. B. mit farbigen Symbolen an Türrahmen)

Überwachung Bewohnende

- regelmäßiges Messen und Dokumentieren der Vitalzeichen und Beschwerden

Informationsweitergabe

- Meldung des Systemausfalls und getroffener Maßnahmen an die Leitung

Reflexion

Was hat sich bewährt zur Sicherung der Bewohnendensicherheit ohne Technik?

Alternativ: Einbeziehung von mobilen Bewohnerinnen und Bewohnern zur Beobachtung und Informationsweitergabe (z. B. Frau Simic als Botin)

Wohnbereichsplanung: Belegungsplan (Begleitmaterial)

Zuordnung, wer welche Bewohnenden betreut. Fokus liegt auf der gleichmäßigen und adäquaten Verteilung bei dementen Bewohnenden und Bewohnenden mit reduziertem Allgemeinzustand.

Reflexionsfragen

- ? Wie wurde sichergestellt, dass Frau Simic regelmäßig überwacht wurde?
- ? Welche Maßnahmen waren hilfreich, um den Ausfall des Notrufsystems zu überbrücken?
- ? Welche Verbesserungsmöglichkeiten ergeben sich in zukünftigen, ähnlichen Ereignissen?

Begleitmaterial: Belegungsplan (CYB-M-02) wird zur Ereigniskarte ausgeteilt

Hinweis: Hier können auch Rollen mitspielen, die nur indirekt in diesem Szenario involviert sind, damit alle Spielenden einbezogen werden.

4.6.4. CYB – Ereigniskarte 3

EK 3

Angehöriger ist besorgt

15 Min.

Szenario (Text für Lernende)

Frau Ursula Hilde, eine desorientierte Bewohnerin, hat das Heim unbemerkt verlassen. Aufgrund des Stromausfalls ist die elektronische Türsicherung außer Funktion. Ihr Ehemann bringt sie besorgt zurück und verlangt eine Erklärung. Das Team muss empathisch reagieren, den Angehörigen beruhigen, die Sicherheit von Frau Hilde gewährleisten und die Situation intern kommunizieren.

Lernziele

- Angemessene Kommunikation mit Angehörigen in Krisensituationen
- Sicherheit und Orientierung der Bewohnerin sicherstellen
- Handlungsfähigkeit trotz technischer Störung bewahren
- Zusammenarbeit und klare Aufgabenverteilung im Team stärken

Handlungserwartungen für Lernende

- Angehörigen ruhig und respektvoll ansprechen und Gesprächsbereitschaft zeigen
- Adäquater Umgang mit Frau Hilde – Kommunikationstechniken bei Demenz anwenden
- Angehörigem Situation erklären, Verständnis zeigen, ohne Schuldzuweisungen
- Team und Leitung informieren, Ereignis dokumentieren
- Sicherheitsmaßnahmen reflektieren (z. B. häufigere Rundgänge)

Angebaute Kompetenzen (ICN 2024)

I.1.5 – (...) bewahrt emotionale Stabilität und professionelles Verhalten in Krisen- und Katastrophensituationen

I.2.1 – (...) verwendet angemessene Terminologien und Kommunikationsformen in Notfällen und Krisen

I.2.2 – (...) gibt relevante Informationen klar, zeitgerecht und zielgerichtet weiter

I.2.3 – (...) wendet grundlegende Kommunikationsfertigkeiten in Krisen an (z.B. aktives Zuhören, Empathie, Deeskalation)

I.2.5 – (...) passt die Dokumentation an den Umfang und die Bedingungen des Ereignisses an

I.3.4 – (...) arbeitet effektiv und verantwortungsbewusst im interprofessionellen Team

I.3.6 – (...) koordiniert Schnittstellen und Informationsflüsse zwischen beteiligten Akteurinnen und Akteure

I.4.1 – (...) gewährleistet die Sicherheit und das Wohlergehen der betroffenen Personen

I.4.5 – (...) erkennt und bewertet Sicherheitsrisiken in dynamischen und komplexen Situationen

I.5.1 – (...) erkennt und meldet relevante Symptome, Veränderungen oder Vorfälle

I.5.3 – (...) führt kontinuierliche Beobachtungen und Bewertungen des Zustands Betroffener durch

I.6.5 – (...) gewährleistet die Betreuung der Bewohnerin unter Berücksichtigung ihres kognitiven Zustandes.

I.8.2 – (...) die Maßnahmen zur Sicherheit wahren die Würde und Selbstbestimmung der Bewohnerin

Erwartete Handlungsschritte:

Situationswahrnehmung und Erstreaktion

- Ruhig und empathisch auf den Angehörigen zugehen, wertschätzende Begrüßung
- Emotionales Verhalten des Angehörigen ernst nehmen, aktives Zuhören und Empathie zeigen
- Frau Hilde und Ehemann zunächst in einen geschützten, ruhigen Bereich begleiten (Reduktion von Reizüberflutung, Orientierung fördern)
- Eigene emotionale Ruhe bewahren → Sicherheit vermitteln

Sicherheit der Bewohnerin gewährleisten

- Sofortige Gefährdungsbeurteilung: körperliche Unversehrtheit prüfen (Verletzungen, Vitalzeichen, Orientierung, Erschöpfung)
- Betreuung durch eine Pflegekraft sicherstellen, um erneutes Weglaufen zu verhindern
- Türsicherung kurzfristig durch Personal überwachen (z.B. Sichtkontrolle, häufigere Rundgänge, Kommunikation im Team)

Kommunikation mit dem Angehörigen

- Verständnis zeigen
- ohne Schuldzuweisungen Informationen geben:
 - Technisches Problem (Ausfall der elektronischen Sicherung) erklären
 - Sofortmaßnahmen zur Sicherheit nennen
 - Vermitteln, dass die Situation ernst genommen wird und Lösungen eingeleitet werden
- Bei Bedarf Gesprächsangebot mit Heimleitung oder verantwortlicher Pflegefachperson anbieten

Teamkommunikation und Dokumentation

- Information an verantwortliche Pflegefachperson und Heimleitung (Meldepflicht gemäß internen Richtlinien)
- Ereignis und Maßnahmen zeitnah **schriftlich dokumentieren** (Pflegebericht, Ereignisprotokoll, ggf. Datenschutz beachten)
- IT- oder Haustechnik über erneute Störung informieren, technische Rückmeldung einholen
- Im Team kommunizieren: erhöhte Aufmerksamkeit und Sicherheitsvorkehrungen abstimmen

Prävention und Nachbereitung

- Reflexion im Team (Fallbesprechung): Ursachen, Kommunikationswege und Präventionsstrategien (z. B. technischer Check, personelle Überwachung)
- Angehörigen ggf. in Maßnahmen zur Sicherheit einbeziehen (z. B. Spaziergänge begleiten, Informationen zu Auslösern geben)
- Überprüfung, ob individuelle Maßnahmen (z. B. Orientierungshilfen, Sensorik, Beschäftigungsangebote) zur Reduktion des Bewegungsdrangs angepasst werden müssen

Reflexionsfragen

- ? Mit welchen Kommunikationstechniken gelang es, den Angehörigen zu beruhigen?
- ? Welche Maßnahmen sind zur Gewährleistung der Sicherheit der Bewohnerin am wichtigsten?
- ? Wie funktionierte die anknüpfende Absprache im Team?

Hinweis:

Hinweis: Für den Angehörigen Herr Hilde wird vor dem Einspielen der Ereigniskarte die Handlungsanweisung gegeben. Herr Hilde sollte zu Beginn deutlich aufgebracht und verunsichert sein (Rollenanweisung verdeckt übergeben). Im Verlauf kann die Spielleitung eine allmähliche Beruhigung durch empathisches Verhalten signalisieren.

4.6.5. CYB – Ereigniskarte 4

EK 4	Massive Zustandsverschlechterung mit Verlegung ins Krankenhaus	20 Min.
------	--	---------

Szenario (Text für Lernende)

Eine Bewohnerin (Dragica Simic) entwickelt rapide eine Apoplex-Symptomatik. Sie muss dringend in ein Krankenhaus gebracht werden, allerdings funktionieren die Telefone nicht. Sie bemerken, dass schnellstens gehandelt werden muss und dass die Blutdruckmedikamente, die als Bedarf angeordnet sind, nicht helfen. Auf Station ist kein Arzt verfügbar, der kurzzeitig unterstützen kann.

Sie müssen den Ehemann informieren, da dies ausdrücklich in der Bewohnerkurve beim Notfall hinterlegt ist.

Lernziele

- Sicherstellung der schnellen Einleitung einer Notfallverlegung.
- Organisation alternativer Kontaktwege zum Rettungsdienst.
- Information des Ehemanns gemäß Notfallvermerk.

Handlungserwartungen für Lernende

- Sofortige Einleitung von Erste-Hilfe-Maßnahmen (z. B. Lagerung, Überwachung).
- Organisation eines alternativen Notfallkontakts (z. B. über privates Handy, Nachbareinrichtung, Notruf über Mobilgerät).
- Delegation im Team zur parallelen Information an den Ehemann.
- Dokumentation der Beobachtungen und Maßnahmen.

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.2 – Weitergabe wichtiger Informationen: Die Symptome und Maßnahmen werden klar und vollständig an Rettungsdienst und Angehörige übermittelt.

I.2.3 – Kommunikationsfertigkeiten in Krisen: Die Übergabe erfolgt unter Zeitdruck ruhig, strukturiert und empathisch.

I.4.1 – Sicherstellung eigener und fremder Sicherheit: Die Erstversorgung erfolgt unter Berücksichtigung der Sicherheit aller Beteiligten.

I.5.1 – Erkennen von Symptomen in Notfällen: Die Schlaganfallzeichen werden richtig erkannt und sofort gemeldet.

I.5.2 – Durchführung von Assessments auf Basis von Triage: Die Dringlichkeit der Verlegung wird fachlich korrekt eingeschätzt.

I.5.3 – Fortführung von Assessments zur Versorgung: Die Beobachtungen werden kontinuierlich dokumentiert und an das Rettungsteam weitergegeben.

I.6.1 – Erste-Hilfe-Maßnahmen: Die Patientin wird nach Notfallstandards stabilisiert (Lagerung, Monitoring, Betreuung).

I.6.5 – Versorgung nach Priorität und Ressourcen: Alle Schritte werden unter Einsatz verfügbarer Mittel priorisiert durchgeführt.

I.6.8 – Einbindung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen: Der Ehemann wird zeitnah entsprechend dem Notfallvermerk informiert.

I.8.1 – Pflege im Rahmen rechtlicher und professioneller Vorgaben: Alle Maßnahmen sind rechtlich abgesichert und fachlich dokumentiert.

I.8.2 – Anwendung ethischer Rahmenbedingungen: Entscheidungen zur Verlegung erfolgen nachvollziehbar, transparent und im Sinne der Bewohnerin.

Erwartete Handlungsschritte

Durchführung eines Notfallassessments

- Erkennen typischer Symptomatik eines Apoplex
 - Assessments: BE-FAST, ABCDE Schema

Sofortige Erstmaßnahmen

- Positionierung, Überwachung, Vitalzeichenkontrolle

Kontaktaufnahme zum Rettungsdienst

- über privates Handy oder Nachbareinrichtung
- Kommunikation: Eindeutige Notfallmeldung mit Verdachtsdiagnose

Delegation

- Wer informiert den Ehemann? Wer bleibt bei der Bewohnerin?

Dokumentation

- Aller Maßnahmen, Symptome und Kontakte

Übergabe an das Rettungsteam

- Schriftliche Notizen – Verlegungsprotokoll kann die Grundlage bieten
 - Durchführung: Strukturierte Übergabe nach SBAR

Reflexion

- Welche Ressourcen waren entscheidend? Was hat gut funktioniert?
 - Improvisierte Notfalldokumentation mit Checklisten (z. B. ABCDE handschriftlich)

Reflexionsfragen

- ? Wie konnte trotz technischer Einschränkungen schnell Hilfe organisiert werden?
- ? Welche Notfallressourcen standen zur Verfügung?
- ? Was hat bei der Koordination mit Angehörigen funktioniert – was nicht?

Begleitmaterial:

Verlegungsprotokoll (CYB-M-04)

Hinweis: Für diese Ereigniskarte erhält „Dragica Simic“ im Vorfeld verdeckt die Handlungsanweisung zur Apoplex-Symptomatik. In dieser Anweisung wird sie aufgefordert, typische Symptomaten zu spielen. Zudem wird in dieser EK das Begleitmaterial: „Verlegungsprotokoll“ benötigt.

- Während des Spielens kann die Dokumentation des Verlegungsprotokoll vergessen werden. Für eine strukturierte Übergabe nach SBAR sollte optional eine separate Notiz angefertigt werden, um den lückenlosen Informationsfluss zu gewährleisten.

4.6.6. CYB – Ereigniskarte 5

EK 5

Koordination der Abläufe durch die Heimleitung

15 Min.

Szenario

Nach Wiederherstellung der Stromversorgung funktionieren zentrale technische Systeme im Haus wieder, jedoch liegt noch keine Strategie zur Sicherstellung der Versorgung vor. Parallel meldet eine Bewohnerin einen schwerwiegenden Datenschutzverstoß: Eine Pflegefachkraft soll gesundheitsbezogene Informationen per WhatsApp an eine externe Person weitergeleitet haben.

Die Heimleitung steht vor der Aufgabe, gemeinsam mit dem Team und dem IT-Beauftragten sichere Abläufe für die kommenden Wochen zu etablieren. Auch der Umgang mit dem Datenschutzvorfall muss geklärt werden.

Lernziele

- Entwicklung einer verlässlichen Versorgungsstrategie
- Sicherstellung datenschutzkonformer Kommunikations- und Dokumentationswege.
- Stärkung professioneller Teamkommunikation und Verantwortlichkeitsstrukturen.
- Einbindung des IT-Beauftragten zur Verbesserung digitaler Sicherheitsstandards.

Handlungserwartungen für Lernende

- Einschätzung des aktuellen Systemstatus und verbleibender Einschränkungen.
- Festlegung zentraler Abläufe für Pflege, Dokumentation und Kommunikation.
- Entwicklung eines kurzfristigen und mittelfristigen Ablaufkonzepts gemeinsam mit dem IT-Beauftragten.
- Erste Einordnung des Datenschutzvorfalls inkl. Meldewegen und Sensibilisierung des Teams.
- Vereinbarung verbindlicher Regeln zur digitalen und analogen Informationsweitergabe.
- Erstellung eines einheitlichen Notfall- und Wiederanlaufplans.

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.2 – Weitergabe wichtiger Informationen: Informationen zur neuen Organisationsstruktur werden klar im Team kommuniziert.

I.3.2 – Anwendung des Notfall- und Katastrophenschutzplans: Ein längerfristiger Notfallplan wird gemeinsam entwickelt und umgesetzt.

I.3.4 – Professionelles Handeln im interprofessionellen Team: Pflege, Leitung und IT arbeiten koordiniert an der Versorgungssicherung.

I.3.5 – Adaption von Tätigkeiten in interdisziplinären Situationen: Rollenverteilungen und Aufgabenbereiche werden flexibel angepasst.

I.4.1 – Sicherstellung eigener und fremder Sicherheit: Durch strukturierte Abläufe wird Stabilität und Sicherheit im Alltag gewährleistet.

I.7.1 – Unterstützung der Organisationsstruktur in Notlagen: Notwendige Arbeits- und Kommunikationsstrukturen werden analog neu organisiert.

I.7.2 – Koordination von Informationsflüssen: Verlässliche Informationswege und Zuständigkeiten werden definiert.

I.8.1 – Pflege im Rahmen rechtlicher und professioneller Vorgaben: Die Versorgung erfolgt weiterhin regelkonform und nachvollziehbar.

Erwartete Handlungsschritte

Analyse kritischer Versorgungsbereiche

- Pflege, Medikation, Hygiene, interne und externe Kommunikation, Dokumentation

Entwicklung einer analogen Arbeitsstruktur

- z. B. Papierdienstpläne, Meldebögen, Regelbesprechungen
 - *Ergänzend: Verwendung der schulinternen Dokumentationsbögen: Pflegebericht, Stammblatt, Bedarfserhebung und Pflegeplanung*

Definition klarer Rollen und Zuständigkeiten im Krisengeschehen

- Definition klarer Hierarchien und Meldewege zur Sicherung der Abläufe
- Schnittstellenmanagement zur sicheren Weitergabe von Informationen
- Tägliche Zusammenarbeit mit externen Berufsgruppen (IT-Sicherheit) zur Wiederherstellung der Systeme

Etablierung eines Feedbacksystems

- Zur kontinuierlichen Anpassung
 - kurze Lagebesprechungen während oder zwischen den Schichten,
 - Rückmeldungen zu Problemen bei Rundgängen, Medikamentenversorgung oder Dokumentation,
 - Meldung von Überlastung einzelner Teammitglieder,
 - Anpassung von Zuständigkeiten bei veränderten Situationen,
 - gemeinsames Sammeln von Verbesserungsvorschlägen zur Organisation ohne IT-Systeme.

Einführung täglicher Kurzbriefings zu Schichtbeginn

Reflexion: Was hat zur funktionalen Organisation trotz IT-Ausfall beigetragen?

Reflexionsfragen

- ? Welche analogen Lösungen wurden für zentrale Abläufe gefunden?
- ? Wie wurden Kommunikationswege und Verantwortlichkeiten organisiert?
- ? Was hat zur Teamstruktur und Zusammenarbeit beigetragen?

5. Planspiel: Unwetterkatastrophe im ambulanten Pflegedienst

Kapitel 5 umfasst die vollständigen Inhalte des dritten Planspiels „Unwetterkatastrophe im ambulanten Pflegedienst“.

Die Kapitel 5.1 bis 5.3 geben einen Überblick über die Planung, Durchführung und inhaltliche Ausgestaltung des Planspiels. Zunächst werden im Spielüberblick zentrale Rahmenbedingungen wie Zielgruppe, Setting, Dauer und organisatorische Voraussetzungen dargestellt. Daran anschließend veranschaulicht der Phasenüberblick den Ablauf des Planspiels und gibt einen Überblick über die benötigten Begleitmaterialien.. Die Szenariobeschreibung in Kapitel 5.3 wird im Plenum vorgelesen und dient dem inhaltlichen Einstieg in das Planspiel. Die Phasenübersicht in Kapitel 5.5 gibt einen konkreten Überblick des Spielablaufs mittels Ereigniskarten. Diese sind im Kapitel 5.6 als Lehrendenversion mit didaktischen Hinweisen und erwarteten Handlungsschritten erläutert.

Diese Handlungsschritte sind entlang der Ereigniskarten übersichtlich und stichpunktartig dargestellt, sodass Lehrende einen schnellen und strukturierten Überblick über das zu

erwartende Vorgehen erhalten. Zusätzlich sind für alle Ereigniskarten die anzubahnenden Kompetenzen gemäß dem ICN-Kompetenzrahmenwerk (vgl. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES 2024) für die Katastrophenpflege hinterlegt.

Schnelleinstieg für Lehrende

Dieser Schnelleinstieg ermöglicht es Ihnen, das Planspiel ohne weiteres Nachlesen vorzubereiten und durchzuführen. Die Lehrperson übernimmt die Rolle der didaktischen Begleitung: Sie moderiert den Ablauf, beobachtet Entscheidungs- und Teamprozesse und setzt gezielte Impulse – sie spielt selbst keine Rolle. Alle vollständigen Materialien finden Sie in den Folgekapiteln sowie als OER-Download auf [MODINA | BIBB](#).

5.1. Spielüberblick

Planspiel	Unwetterkatastrophe im ambulanten Pflegedienst
Zielgruppe	Auszubildende, B.A.-Studierende / Generalistische Pflegeausbildung, letztes Ausbildungsdrittel
Teilnehmende	10 Personen empfohlen (Variabilität möglich → Kapitel 5.4.3)
Gesamtdauer	245 Minuten (ca. 4 Stunden inkl. Puffer für Mini-Debriefings)
Settings	• Sicherstellung ambulanter Versorgung bei Überflutung • Priorisierung der Versorgungsbedarfe unter erschwerten Bedingungen • Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Erstversorgungseinrichtung • Verweigerung der Evakuierung einer pflegebedürftigen Klientin • Emotionale Überbelastung eines Kollegen im ambulanten Pflegedienst
Raumstruktur	Skills-Lab oder Demonstrations-Raum mit zwei Betten (Patientenzimmer) + separater Bereich als Stationszimmer/-stützpunkt + Platz für gemeinsames Lesen der Szenariobeschreibung (z. B. Stuhlkreis im Klassenraum oder Gruppenraum). Telefon für den Stützpunkt, Metapinnwand und Pins.
Erwartungshorizont	Separates Dokument – vor Beginn bereitlegen!

Materialverfügbarkeit	Alle Materialien als OER auf MODINA BIBB verfügbar. SAP Scenes (Spielfiguren) zur Visualisierung des Spielgeschehens stehen unter den jeweiligen Nutzungsbedingungen von SAP zum Download bereit: https://apphaus.sap.com/resource/scenes#downloadscenes
------------------------------	--

Spielablauf

Planspiel: Unwetterkatastrophe im ambulanten Pflegedienst · 245 Minuten

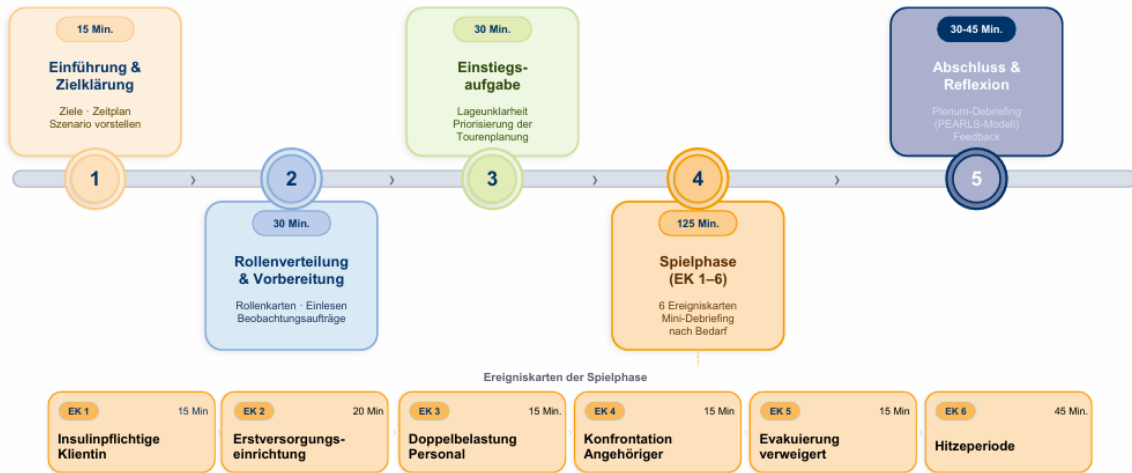


Abbildung 7: Spielablauf: Unwetterkatastrophe im Ambulanten Pflegedienst

5.2. Phasenüberblick und Materialcheckliste

EK = Ereigniskarte. Die Reihenfolge EK 1–6 ist empfohlen, aber anpassbar. Die Einstiegsaufgabe steht immer am Anfang

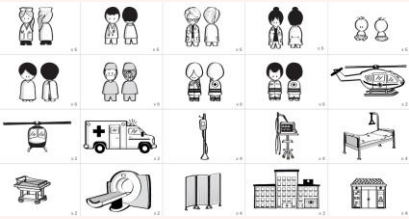
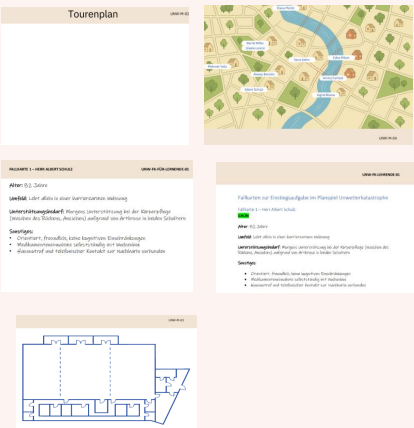
Phase	Thema	Zeit	Inhalt
1	Einführung & Zielklärung	ca. 10 Min.	Ziele vorstellen, Zeitplan erläutern, Szenario gemeinsam lesen – keine inhaltliche Vorwegnahme der EK
2	Rollenverteilung & Vorbereitung	ca. 45 Min.	Rollenkarten ausgeben, Einlesen, Rollen vorstellen, Beobachtungsaufträge vergeben

3	Einstiegsaufgabe	ca. 30 Min.	Priorisierung Tourenplanung, Erschwerte Anfahrtswege, Interdisziplinäre Zusammenarbeit organisieren
4	Spielphase (EK 1–6)	ca. 125 Min.	EK 1 Insulinpflichtige Klientin, EK 2 Erstversorgungseinrichtung, EK 3 Doppelbelastung, EK 4 Konfrontation Angehöriger, EK 5 Evakuierung, EK 6 Hitzeperiode
5	Abschluss & Reflexion	ca. 30– 45 Min.	Debriefing im Plenum, Feedback der Beobachtenden, Lessons Learned (PEARLS-Modell)

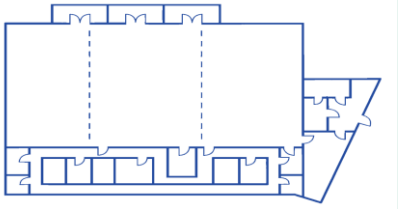
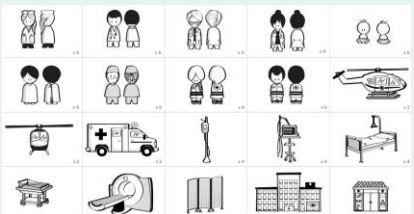
Zeithinweis: Die Phasendauern sind Richtwerte. Mini-Debriefings (2–3 Min. direkt nach einer EK) sowie intensive Phasen mit hoher Belastung der Lernenden (z. B. EA Tourenplanung mit Fallkarten und EK 2 Erstversorgungseinrichtung) können die Gesamtzeit um bis zu 20-30 Min. verlängern. Planen Sie dafür einen Puffer ein. Optional können EK 2 und EK 3 parallel gespielt werden, um alle Rollen aktiv einzubeziehen. Dadurch kann sich die Gesamtzeit etwas (ca. 15 Minuten) verkürzen.

Materialcheckliste

Material		Anzahl	Ausgabezeitpunkt	Vorschau
☐	Vollständige Rollenbeschreibungen -10 Stück	1×	Vor dem Spieltag	Leila Ben Youssef – Examierte Pflegefachperson (Praxisanleiterin) UNW-RK-FÜR-LERNENDE-01 Hintergrund Leila Ben Youssef ist 32 Jahre alt und lebt mit ihrer Partnerin zusammen. Ursprünglich stammt sie aus Marokko, wo sie ihre frühe Kindheit verbrachte. Im Alter von acht Jahren kam sie mit ihrer Familie nach Deutschland. Nach dem erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau arbeitete sie zunächst mehrere Jahre auf einer geriatrischen Station in einem Ausbrenkenhaus. Dort entwickelte sie ein besonderes Gespür für die Bedürfnisse und mehrfach erkrankter Menschen. Vor vier Jahren wechselte sie in die ambulante Pflege und ist seither eine tragende Säule im Team von „PflegeMobil“. Leila ist nicht nur fachlich versiert, sondern auch pädagogisch engagiert. Ihre Weiterbildung zur Praxisanleiterin absolvierte sie mit Auszeichnung. Sie ist bekannt dafür, komplexe Inhalte verständlich zu erklären und Auszubildende mit Geduld und Struktur an die Praxis heranzuführen. Ihre kollegiale Art und ihre hohe Sozialkompetenz machen sie im Team ebenso beliebt wie ihre analytische Denkleistung in kritischen Situationen. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit engagiert sich Leila ehrenamtlich in der interkulturellen Pflegeberatung und bringt dort ihre Erfahrungen aus beiden Kulturen ein. Verhalten im Szenario Im Verlauf des Planspiels übernimmt Leila Ben Youssef eine zentrale Führungs- und Koordinationsrolle. Als Praxisanleiterin ist sie nicht nur erste Ansprechperson für Auszubildende wie Daniel Oetke, sondern auch für junge Kolleginnen wie Lina Kim, die sich in der dynamischen Krisenlage noch überfordert fühlen. Auch in der Erstversorgungseinrichtung agiert sie souverän: Sie unterstützt die Einrichtung einer pflegerischen Basisversorgung, strukturiert Übergaben und sorgt für Teamstabilität in hoch belasteten Situationen. Für Auszubildende und neue Teammitglieder/-innen bleibt sie das chagig präsent und ansprechbar. 

☐	Leitfaden für Lehrende	1×	Vor dem Spieltag	
☐	Ereigniskarten 1–6 – Lehrenden-Version	1×	Vor dem Spieltag	Im Handbuch
☐	Reflexionsleitfaden	1×	Vor dem Spieltag	
☐	SAP-Scenes Add-On Health Care – als OER zum Download	2x	Vor dem Spieltag	 Die SAP-Scenes können im Vorfeld ausgeschnitten werden oder während dem Spiel. Sie sind so geknickt, dass Sie stehen können.
☐	Turnhalle, Tourenplanung, Ortskarte, Falkarten (Lehrende, Lernende)	Jeweils 1x	Vor dem Spieltag	
☐	Szenariobeschreibung	1× ggf. alle	Phase 1 – Einführung	Im Handbuch

☐	Rollenbeschreibungen	1× pro Rolle	Phase 2 – Rollenverteilung	Daniel Okeke – Auszubildender (3. Ausbildungsjahr, generalistische Pflege) UNW-EK-FÜR LERNENDE-04 Hintergrund Daniel Okeke ist 22 Jahre alt und befindet sich im letzten Drittel seiner generalistischen Ausbildung zum Pflegefachmann. Seine Familie stammt ursprünglich aus Nigeria, Daniel selbst wurde in Deutschland geboren und ist in einem städtisch geprägten Umfeld aufgewachsen. Schon während seiner Ausbildung zeigte er ein starkes Interesse an Akutpflege, Notfallversorgung und Fragen des Bevölkerungsschutzes. In seinem aktuellen Prozessabsatz bei „Pflegeklinik“ hat er sich schnell als engagierter und reflektierter Auszubildender etabliert, der sowohl fachlich als auch menschlich überzeugt. Daniel gilt als wertschätzend, beobachtend und lachend denkend. Er hat eine klare Vorstellung von professioneller Pflege und ist nicht scheu, Fragen zu stellen oder auf Widersprüche hinzuweisen. Gleichzeitig bringt er eine empathische Grundhaltung mit, die sich im Kontakt mit zu pflegenden Personen und dem Pflegepersonal zeigt. Seine Praxisanleiterin Leila Ben Youssef sieht in ihm großes Entwicklungspotential und bindet ihn gerne in Entscheidungsprozesse ein, um ihm eine fundierte berufliche Reifung zu ermöglichen. In seiner Freizeit engagiert sich Daniel in einer kirchlich-sozialen Lagergruppe und interessiert sich für globale Gesundheitsfragen. Verhalten im Szenario Im Pfingstfest nimmt Daniel eine aktive und leistungsbewusste Rolle ein. Von Beginn an beteiligt er sich an der Lagebesprechung und bringt eigene Überlegungen ein, etwa zur Priorisierung vulnerabler Klientinnen und Klienten oder zur anlagen Erfassung der Versorgungslage. Er übernimmt zusammen mit Leila die Versorgung der leistungsfähigen Frau Milani. Auf dem Weg dorthin beobachtet Daniel genau die Versorgungsumstände, nimmt zeitliche Veränderungen im Zustand der Klienten wahr und meldet diese strukturiert zurück. Bei der Versorgung vor Ort unterstützt er sowohl pflegerisch (Vitalzeichenkontrolle, Pflegebedürfnismanagement) als auch operativ, indem er den Einsatzplan zur Rückverlegung mitentwickelt. Später unterstützt er in der Evaluierungsrunde.
☐	Namensschilder	1× pro Person	Phase 2 – Rollenverteilung	Leila Ben Youssef Pflegefachperson Luis Kim Pflegefachperson Elena Gashi Krankenschwester Edita Milani Klientin Daniel Okeke Auszubildender (3. Jahr) Amina Farhadi Klientin Marita Schröder Pflegedienstleitung Armin Schlösser Pflegeunterstützungskraft Dr. Zeynep Karakus Chefarzt Mustafa Acar Leitung TRW-Einheit Herr Hinterfeld Besucher Rettungsassistent

☐	Ereigniskarte 1 – Insulinpflichtige Klientin Lernenden-Version	1× pro EK	Phase 4 – Einspielen EK 1	EREIGNISKARTE 1 UNW-EK-FÜR-LERNENDE-01 Versorgungsausfall bei insulinpflichtiger Klientin Szenario Die Lage im Pflegedienst ist kritisch: Straßen sind unpassierbar, die digitale Tourenplanung ausgefallen, die Kommunikation gestört. Personalausfälle und Überforderung im Team erschweren die Koordination. Besonders dringlich ist die Situation bei Frau Edita Milani (84, Pflegegrad 4, insulinpflichtig, leicht demenz). Sie wurde seit über zwölf Stunden nicht versorgt. Ihre Wohnung liegt im überfluteten Gebiet, das nur kurzzeitig durch das THW erreichbar ist. Ein Zeitfenster von 45 Minuten bleibt für Versorgung oder Evakuierung. Aufgabe Handeln Sie unter den gegebenen Bedingungen situationsgerecht.
☐	Ereigniskarte 2 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 2	Handbuch
☐	Ereigniskarte 2 – Erstversorgungseinrichtung Lernendenversion	1×	Phase 4 – Einspielen EK 2	EREIGNISKARTE 2 UNW-EK-FÜR-LERNENDE-02 Einrichtung einer Erstversorgungseinrichtung Szenario In einer nahegelegenen Turnhalle soll eine improvisierte Erstversorgungseinrichtung eingerichtet werden. Mehrere pflegebedürftige und desorientierte Personen sollen dort hin evakuiert werden. Es fehlen Pflegebetten, Medikamente und Strukturen. Die eingesetzten Kräfte (PSNV, Pflege, Ehrenamtliche) sind überlastet. Aufgabe 1. Disaster Nurse + PUK = Richten Sie die Erstversorgungseinrichtung ein 2. Bauen Sie den Materialwagen für die pflegerische Versorgung auf und entwickeln Sie eine pflegerische Versorgungsstruktur in der Erstversorgungseinrichtung.
☐	Ereigniskarte 2 - Lageplan Turnhalle	1x DIN A1	Phase 4 – Zur EK 2	UNW-PS-03 
☐	Ereigniskarte 2 - SAP – Scenes (Add-On- Healthcare)	1x	Phase 4 – Zur EK 2	 Die SAP-Scenes können im Vorfeld oder während dem Spiel ausgeschnitten werden. Hinweis: Trennwände können mehrmals ausgedruckt werden, da sie die einzelnen Behandlungsbereiche der Erstversorgungseinrichtung gut trennen
☐	Ereigniskarte 3 – Lehrenden-Version	1×	Phase 4 – Ereigniskarte 3	Handbuch

□	Ereigniskarte 3: Handlungsanweisung für Luis Kim	1x	Phase 4: Vor Einspielen der EK3	EREIGNISKARTE 3 UNW-EK-FÜR-LERNENDE-03-HA Handlungsanweisung Luis Kim: • Sie erfahren, dass ihre Mutter und ihre Schwester aufgrund der Überschwemmung zuhause festsitzen • Die Nachricht erschüttert Sie und sie brechen in Trauer aus, stöhnen und ziehen sich zurück • Sie machen sich große Sorgen, wie es ihrer Familie geht und sind sehr gelähmt Vor dem Einspielen der Ereigniskarte 3 wird der Rolle von Luis Kim verdeckt die Handlungsanweisung gegeben. Er bricht in Tränen aus und muss aufgefangen werden.
□	Ereigniskarte 3 – Doppelbelastung Lernendenversion	2x	Phase 4 – Einspielen der EK 3	EREIGNISKARTE 3 UNW-EK-FÜR-LERNENDE-03 Emotionaler Ausnahmezustand bei Doppelbelastung Szenario Sie befinden sich im Stützpunkt eures ambulanten Pflegedienstes. Der Kollege Luis Kim bricht nach einer Mitteilung über die akute Gefährdung seiner Familienmitglieder aufgrund der Flut (keine Möglichkeit zur Hilfe) in Tränen aus und zieht sich zurück. Die Situation muss aufgefangen werden, ohne die Versorgung der anderen Klientinnen und Klienten zu gefährden. Aufgabe Handeln Sie situationsgerecht.
□	Ereigniskarte 4 – Lehrenden-Version	1x	Phase 4 – Ereigniskarte 4	Handbuch
□	Ereigniskarte 4 – Handlungsanweisung für den Angehörigen	1x pro EK	Phase 4 – Vor Einspielen der EK4	EREIGNISKARTE 4 UNW-EK-FÜR-LERNENDE-04-HA Handlungsanweisung für den Angehörigen: • Sie sind emotional aufgewühlt und wütend, sprechen mit lauter, zitteriger Stimme • Sie wirken verzweifelt und suchen Antworten („Wo waren Sie?“, „Sie war allein!“) • Sie können die Situation nicht akzeptieren und zeigen starke Trauer Vor dem Einspielen der Ereigniskarte 4 wird dem Angehörigen von Frau Lindner (Tagebuchnotiz) verdeckt die Handlungsanweisung gegeben. Er ist laut, aufgebracht und überfordert. Hinweis: Diese Rolle (Sohn der verstorbenen Klientin) kann eine beobachtende Person übernehmen. Die Rolle ist nicht in den Rollenbeschreibungen enthalten und wird im Vorfeld an eine

				beobachtende Person vergeben! Tagebuchnotiz kann der Rolle in die Hand gegeben werden.
☐	Ereigniskarte 4 – Konfrontation Angehöriger Lernenden-Version	1x pro EK	Phase 4 – Einspielen der EK 4	EREIGNISKARTE 4 UNW-EK-FÜR-LERNENDE-04 Konfrontation mit fehlender Hilfeleistung Szenario Auf dem Rückweg zur Dienststelle werden Sie von einem Angehörigen abgefangen, dessen Mutter, eine ihrer Klientinnen, letzte Nacht verstorben ist. Er wirkt aufgewühlt, sichtlich erschüttert, seine Stimme ist laut und aufgebracht: „Wo wart ihr? Sie war allein, sie hatte niemanden! – Das wird Konsequenzen haben.“ Die Umstände des Todes waren aufgrund der Katastrophenlage nicht beeinflussbar, dennoch fühlt sich der Angehörige alleingelassen. Aufgabe Handeln Sie situationsgerecht.
☐	Ereigniskarte 4 Tagebuchnotiz –	1x pro EK	Phase 4 – Zur EK 4	UNW-04-02 Tagebuchnotiz – Dienstag, 9. Juli, 20:45 Uhr Verfasst von: Maria Lindner Heute war wieder so ein Tag, an dem ich kaum aus dem Bett kam. Die Beine geschwollen, der Kopf schwer – mein Körper ist müde. Ich merke, wie er langsam aufgibt. Die Dialyse gestern war die letzte. Seit dem Wochenende ist niemand mehr gekommen. Kein Pflegedienst, kein Arzt. Die Nachbarn hat mir noch etwas Suppe vorbeigebracht, aber sie selbst ist mit den Nerven am Ende. Das Wasser steigt. Heute Nachmittag war es plötzlich still. Kein Strom mehr, kein Telefon. Ich kann den Wasserstand draußen nicht einschätzen, aber ich höre die Ströme, sehe Blaulicht durch die Fenster. Das Radio hat gestern noch gemausert, aber heute kann ich nichts mehr tun. Ich hätte zur Dialyse gemusst. Eigentlich gestern schon. Mein Herz, ein wenig taub, und diese pochende Gefühl, dass draußen alles über mich zusammenbricht. Ich mache niemandem einen Vorwurf. Ich weiß, viele Menschen kämpfen gerade – um ihr Zuhause, um ihr Leben. Die Pflegerin, die mich sonst besucht, hat selbst Familie in Krisengetrieben. Ich habe Verständnis, wirklich. Aber es ist ein merkwürdiger Abschied. Kein Besuch, keine letzte Hand auf der Schulter, keine letzten Worte. Nur dieses ungenisse Rauschen von Wasser, das immer näher kommt. Koffi, jemand dieses Heft findet – bitte sag meinem Sohn, dass ich ihn liebe und dass ich verstanden habe, warum niemand kam. Ich war vielleicht nicht mehr zu retten – aber ich hätte mir gewünscht, nicht allein zu sein. Hinweis: Diese Tagebuchnotiz soll der Sohn von Frau Linder nach dem Einspielen der EK 4 vorlesen und spielen.
☐	Ereigniskarte 5 – Lehrenden-Version	1x	Phase 4 – Ereigniskarte 5	Handbuch
☐	Ereigniskarte 5 – Evakuierung verweigert Lernenden-Version	1x pro EK	Phase 4 – Einspielen EK 5	EREIGNISKARTE 5 UNW-EK-FÜR-LERNENDE-05 Evakuierung verweigert Szenario Eine Pflegefachperson trifft gemeinsam mit Rettungskräften bei der pflegebedürftigen Klientin Amina Farhadi im häuslichen Umfeld ein. Die Wohnung liegt in einem stark gefährdeten Gebiet, das laut Krisenstab in Kürze evakuiert werden soll. Das THW hat bereits mit dem Rückzug begonnen. Die Klientin verweigert jedoch die Evakuierung konsequent. Sie äußert mehrfach, dass sie „unter keinen Umständen“ ihre Wohnung verlassen werde – sie habe alles, was sie brauche, und wolle „lieber hierbleiben, als in einem Krankenzimmer, zu liegen“. Angehörige sind nicht erreichbar. Die Einsatzkräfte warten auf eine Entscheidung. Aufgabe Handeln Sie situationsgerecht.
☐	Ereigniskarte 6 – Lehrenden-Version	1x	Phase 4 – Ereigniskarte 6	Handbuch

☐	Ereigniskarte 6 – Hitzeperiode Lernenden- Version	1× pro EK	Phase 4 – Einspielen EK 6	EREIGNISKARTE 6 UNW-EK-FÜR-LERNENDE-06 Hitzeperiode Szenario In der Erstversorgungseinrichtung steigen die Temperaturen deutlich an. Mehrere ältere und pflegebedürftige Personen zeigen erste Anzeichen von Hitzebelastung. Sie bemerken, dass Teile der zu pflegenden Personen kognitiv eintrüben. Wasser und Strom stehen nur zeitweise zur Verfügung und werden immer knapper. Die Hilfsorganisation trifft mit einer Materiallieferung ein (u. a. Trinkwasser, Ventilatoren, Hygienepakete), doch die Verteilung in der Turnhalle ist unkoordiniert. Es gibt eine klare Führungsstruktur, allerdings ist die Versorgungslage aufgrund der multiplen Pflegebedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen noch unübersichtlich. Aufgabe Handeln Sie situationsgerecht. Hinweis: Alle Auszubildenden, die vorher eine beobachtende Rolle hatten, werden nun zu Betroffenen in der Erstversorgungseinrichtung.
--------------------------	---	--------------	------------------------------	---

Pflegematerialien und sonstiges Zubehör (bereitlegen)

Bereitlegen	Hinweis
☐ 2-3 Blutdruckmessgeräte	
☐ Stethoskop	
☐ BZ-Gerät inkl. Materialien	
☐ Trinkbecher und Wasser	
☐ Kühlakkus	
☐ Handtücher	
☐ 1 DIN-A1 Plakat	
☐ Moderationskarten/PostIts/Stifte und (Kleber)	Einstiegsaufgabe (Notizen) Erstversorgungseinrichtung
☐ SAP / oder LEGO-/Playmobilfiguren	SAP-Scenes – Health Care
☐ 2 Funkgeräte	Evakuierung – Leitstelle
☐ Rollstuhl	Evakuierungsstelle

Hinweis: Der Umfang der Pflegematerialien richtet sich nach den Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung. Materialien können auch als Requisite oder Beschriftungskarte simuliert werden. Entscheidend ist, dass die Lernenden mit realitätsnahen Handlungssituationen konfrontiert werden.

Die folgenden fünf Kompetenzen bilden den Kern des Planspiels und dienen der Lehrperson als übergreifende Orientierung. Die vollständigen Kompetenzlisten für jede Ereigniskarte finden Sie direkt bei den jeweiligen Karten

Priorisierung anzubahnender Kompetenzen nach (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES 2024):

I.1.3 (...) erkennt Risiken und Gefährdungen für Patientinnen und Patienten, Familien und Gemeinschaften in Krisen- und Katastrophensituationen und leitet daraus Handlungsbedarfe ab.

I.2.3 (...) kommuniziert situationsgerecht, zielgruppenorientiert und klar mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen und interprofessionellen Akteurinnen und Akteuren in Krisen- und Katastrophensituationen.

I.5.2 (...) führt basierend auf den Grundsätzen der Triage und ausgerichtet auf die Art eines Ereignisses ein sofortiges Assessment der körperlichen und geistigen Gesundheit der jeweils zugeteilten Patientinnen und Patienten, Familien und sozialen Gemeinschaften durch.

I.6.5 (...) erbringt Versorgungsleistungen für Patientinnen und Patienten je nach vorrangigem Bedarf und verfügbaren Ressourcen.

I.8.2 (...) berücksichtigt ethische Prinzipien und rechtliche Rahmenbedingungen bei Entscheidungen in Krisen- und Katastrophensituationen.

Hinweise für die Spielleitung

Vor dem Spiel

- Kapitel 5.4, 5.6 und 5.7 entweder in papierform oder digital griffbereit haben – sie enthalten das Szenario, die Rollenbeschreibungen sowie die Ereigniskarten mit den erwarteten Handlungsschritten
- Rollenkarten erst nach der Szenario-Einführung ausgeben, damit keine Neugier die Einführung stört.
- Beobachtende aktiv einbinden: Beobachtungsauftrag aushändigen, Dokumentationsauftrag klären.
- Handlungsanweisungen in EK (für einzelne Rollen) vor dem Einspielen verdeckt an die jeweilige Person übergeben.

Während des Spiels

- Ereigniskarten streng der Reihe nach einspielen – eine neue EK erst starten, wenn die aktuelle abgeschlossen ist. Es sei denn, im Verlauf des Spiels treten unerwartete Veränderungen durch die Akteure auf, und eine an die Situation angepasste Modifikation der Reihenfolge begünstigt den weiteren Verlauf des Spiels.
- Mini-Debriefing (2–3 Min.) nach jeder EK ist optional, aber empfehlenswert bei sichtbarer emotionaler Belastung.

- Passive Teilhabe: Konkrete Aufgabe zuweisen (»Tourenplanung«, »Erstversorgungseinrichtung«, »Hitzeperiode«) – kein freies Zuschauen.
- Rollenverweigerung: Rollentausch anbieten oder Beobachterrolle mit klarem Auftrag vergeben.
- Pausen flexibel einplanen – besonders nach intensiven Phasen (EA, EK 2, vor dem Debriefing) zur Entlastung.

Nach dem Spiel

Das Debriefing folgt dem PEARLS-Framework (vgl. Kapitel 2). Der vollständige Reflexionsleitfaden steht als OER auf [MODINA | BIBB](#) zum Download bereit.

Tipp: Redeanteile der Lernenden hochhalten – die Lehrperson fragt, spiegelt und strukturiert, statt zu dozieren. Psychologische Sicherheit (wertschätzende Sprache, klare Regeln) ist Voraussetzung für ehrliche Reflexion. Der vollständige Reflexionsleitfaden liegt zum Downloaden als OER bereit.

5.3. Szenario und Rollen

Dieses Kapitel beschreibt die Ausgangssituation des Planspiels und stellt alle Rollen vor. Die Rollenkarten für Lernende (UNW-RK-FÜR-LERNENDE-01 bis -10) stehen als OER auf der BIBB-Website zum Download bereit und sollten vor Spielbeginn ausgedruckt werden.

Szenariobeschreibung

Ausgangslage

Es ist Mitte Juli. Seit Tagen warnt der Deutsche Wetterdienst vor Starkregen, doch niemand ahnt das Ausmaß. In der Nacht von Donnerstag auf Freitag verändert sich das Bild der Region dramatisch: überlastete Kanäle, überflutete Straßen, einstürzende Brücken – weite Teile des Tals stehen unter Wasser. Sirenen heulen, Hubschrauber kreisen – der Ausnahmezustand ist Realität.

Im ambulanten Pflegedienst „PflegeMobil“ wird die Lage zur Bewährungsprobe. In den frühen Morgenstunden ruft die kommunale Einsatzleitung den Katastrophenfall aus. Die Flutwelle hat Straßenverbindungen zerstört, Ortschaften sind abgeschnitten. Dennoch muss die Versorgung der zu pflegenden Personen aufrechterhalten werden – für viele geht es um Sicherheit, Gesundheit und Überleben.

Die Klientinnen und Klienten benötigen tägliche Pflege: viele alleinlebend, immobil oder schwer erkrankt. Mehrere Touren sind nicht erreichbar, zwei Dienstfahrzeuge liegen im

Wasser, Ersatzmaterialien fehlen. Medikamente und Verbandstoffe werden rationiert. Stromausfälle und ein teilweise ausgefallenes Mobilfunknetz erzwingen analoge Kommunikation über Funkgeräte, handschriftliche Übergaben und persönliche Absprachen an der Dienststelle.

THW, DRK und andere Einsatzkräfte errichten provisorische Erstversorgungseinrichtungen in Turnhallen, Gemeindehäusern und leerstehenden Pflegeeinrichtungen. Pflegebedürftige Personen werden dorthin evakuiert – oft ohne Akten, Medikamente oder vertraute Bezugspersonen. Viele sind verunsichert, erschöpft oder psychisch belastet.

Pflegefachpersonen, Sozialarbeitende, PSNV-Teams und freiwilliges ärztliches Personal koordinieren gemeinsam die Erstversorgung und Stabilisierung.

Am Vormittag erreicht eine Funkmeldung des Lagezentrums die Dienststelle: Der medizinisch-pflegerische Koordinierungsstab fordert eine strukturierte Rückmeldung zur Lage der Patientinnen und Patienten, zur Einsatzbereitschaft des Personals und zur Möglichkeit, Pflegefachpersonen in Notunterkünften einzusetzen. Gleichzeitig bittet die Feuerwehr um Unterstützung bei einer Klientin, die ohne Mobilität und Hilfe in einem überfluteten Wohnbereich fest sitzt.

Damit entsteht eine doppelte Verantwortung: einerseits die unmittelbare Versorgung der Klientinnen und Klienten im häuslichen Umfeld, andererseits die Mitwirkung in einem komplexen Netzwerk aus Hilfsorganisationen, ärztlichem Personal, PSNV, Feuerwehr, THW, Krisenstab und Verwaltung. Die Situation verlangt schnelles Handeln, Priorisierung, kreatives Problemlösen und die Fähigkeit, auch unter chaotischen Bedingungen besonnen zu agieren.

Lernziele des Szenarios

Die Teilnehmenden sollen im Verlauf des Planspiels:

- Die Auswirkungen von Naturkatastrophen auf die ambulante pflegerische Versorgung beschreiben.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Feuerwehr, THW, Hilfsorganisationen und PSNV in Krisensituationen koordinieren und gestalten.
- Pflegerische Bedarfe unter Zeit- und Ressourcendruck erkennen, einschätzen und priorisieren.
- Psychosoziale Belastungen professionell erkennen sowie empathisch und stabilisierend darauf reagieren.
- Informationen strukturiert weitergeben und organisatorische Abläufe im Katastrophenschutz mitgestalten.
- Eigene Erfahrungen und erprobte Kompetenzen reflektieren und auf reale Situationen übertragen.

5.3.1. Rollenübersicht

Das Planspiel sieht 10 Rollen vor. Die folgende Tabelle gibt einen schnellen Überblick; die vollständigen Rollenbeschreibungen folgen in **Abschnitt 5.3.2.**

Name	Funktion	Bereich	Charakterisierung
Leila Ben Youssef	Pflegefachperson / Praxisanleitung	Pflegedienst / Erstversorgungse.	Sourverän, präsent
Luis Kim	Pflegefachperson (Berufseinsteiger)	Pflegedienst / Erstversorgungse.	Selbstzweifel, zuverlässig
Elena Gashi	Examierte Krankenpflegehelferin	Pflegedienst / Erstversorgungse.	Ruhig, empathisch
Daniel Okeke	Pflegeauszubildender, 3. Ausbildungsdrittel GP	Pflegedienst / Erstversorgungse.	Hilfsbereit, engagiert
Marita Schröder	Pflegedienstleitung ambulanter Pflegedienst	Pflegedienst / Erstversorgungse.	Verantwortungsbewusst, zielorientiert
Dr. Zeynep Karakus	Disaster Nurse, Level 3 ICN	Pflegedienst / Erstversorgungse.	Koordinativ, lösungsorientiert
Mustafa Acar	Zugführer, THW Einheit Evakuierung	Evakuierung/ Erstversorgungse.	Erfahren, vorausplanend
Klientin 1: Editha Milani	Klientin (84 J.), insulinpflichtige Diabetikerin	Klientin	Verängstigt, misstrauisch
Klientin 2: Amina Farhadi	Klientin (62 J.), Sauerstoffbedarf	Klientin	Sensibel, ablehnend
Armin Schlösser	PUK (Pflegeunterstützungskraft)	Erstversorgungseinrichtung	Hilfsbereit, lösungsorientiert

Rollenkarten für Lernende: Die gedruckten Rollenkarten (UNW-RK-FÜR-LERNENDE-01 bis -10) enthalten nur die für die Lernenden relevanten Informationen. Die vollständigen Rollenbeschreibungen in Abschnitt 5.4.2 sind ausschließlich für die Spielleitung bestimmt.

5.3.2. Rollenbeschreibungen

Hinweis: Die Rollenkarte: Dr. Zeynep Karakus (Disaster Nurse) erhält zusätzlich eine Regieanweisung, die den Lernenden hilft, sich besser mit der Rolle zu identifizieren.

- Nur für die Spielleitung -

Um ein möglichst realistisches Szenario zu schaffen, werden die Teilnehmenden verschiedenen Rollen zugewiesen.

Leila Ben Youssef

Examinierte Pflegefachperson - Praxisanleiterin

Hintergrund

Leila Ben Youssef ist 32 Jahre alt und lebt mit ihrer Partnerin zusammen. Ursprünglich stammt sie aus Marokko, wo sie ihre frühe Kindheit verbrachte. Im Alter von acht Jahren kam sie mit ihrer Familie nach Deutschland. Nach dem erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau arbeitete sie zunächst mehrere Jahre auf einer geriatrischen Station in einem 3Akutkrankenhaus. Dort entwickelte sie ein besonderes Gespür für die Bedarfe älterer und mehrfach erkrankter Menschen. Vor vier Jahren wechselte sie in die ambulante Pflege und ist seither eine tragende Säule im Team von „PflegeMobil“. Leila ist nicht nur fachlich versiert, sondern auch pädagogisch engagiert. Ihre Weiterbildung zur Praxisanleiterin absolvierte sie mit Auszeichnung. Sie ist bekannt dafür, komplexe Inhalte verständlich zu erklären und Auszubildende mit Geduld und Struktur an die Praxis heranzuführen. Ihre kollegiale Art und ihre hohe Sozialkompetenz machen sie im Team ebenso beliebt wie ihre analytische Denkweise in kritischen Situationen. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit engagiert sich Leila ehrenamtlich in der interkulturellen Pflegeberatung und bringt dort ihre Erfahrungen aus beiden Kulturen ein.

Verhalten im Szenario

Im Verlauf des Planspiels übernimmt Leila Ben Youssef eine zentrale Führungs- und Koordinationsrolle. Als Praxisanleiterin ist sie nicht nur erste Ansprechperson für Auszubildende wie Daniel Okeke, sondern auch für junge Kolleginnen wie Luis Kim, die sich in der dynamischen Krisenlage rasch überfordert fühlen. Auch in der Erstversorgungseinrichtung agiert sie souverän: Sie unterstützt die Einrichtung einer pflegerischen Basisversorgung, strukturiert Übergaben und sorgt für Teamstabilität in hoch belasteten Situationen. Für Auszubildende und neue Teammitglieder bleibt sie durchgängig präsent und ansprechbar.

Luis Kim

Examinierte Pflegefachperson - Berufseinsteiger

Hintergrund

Luis Kim ist 24 Jahre alt, wurde in Deutschland geboren und ist der Sohn südkoreanischer Einwanderer. Er absolvierte seine Ausbildung zum Pflegefachmann an einer renommierten Berufsfachschule und schloss diese mit gutem Erfolg ab. Seit seinem Examen arbeitet er bei „PflegeMobil“ und ist dort einer der jüngsten Mitarbeitenden. Schon während seiner Ausbildung zeigte er eine hohe Affinität für Technik und digitale Lösungen im Pflegealltag. Er engagierte sich in Projekten zur Digitalisierung der Pflegedokumentation und interessierte sich besonders für die Anwendung mobiler Assistenzsysteme. Luis gilt im Team als zuverlässig und freundlich, jedoch noch zurückhaltend, wenn es um die Übernahme von Verantwortung in kritischen Situationen geht. In strukturierten Umgebungen arbeitet er sehr sorgfältig und organisiert, kann jedoch bei unerwarteten Belastungssituationen in Stress geraten. Er steht noch am Anfang seiner beruflichen Entwicklung und wird im Rahmen seines Berufseinstiegs weiterhin punktuell durch Leila Ben Youssef begleitet, die er sehr schätzt und der er vertraut.

Verhalten im Szenario

Zu Beginn des Planspiels reagiert Luis deutlich verunsichert. Die Auswirkungen der Flutkatastrophe – insbesondere der Zusammenbruch der digitalen Infrastruktur, die er als selbstverständlich erlebt hat – führen bei ihm zu Orientierungslosigkeit. Ohne Zugriff auf die gewohnten Hilfsmittel fällt es ihm schwer, Prioritäten zu setzen und schnell zu handeln. Er zweifelt an seinen Fähigkeiten, was sich auch auf seine Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen auswirkt. Gemeinsam mit Elena Gashi erhält Luis den Auftrag, die Versorgung der beatmeten Klientin Amina Farhadi sicherzustellen. Anfangs ist Luis überfordert mit der Vorstellung, eine so vulnerable Patientin unter Notfallbedingungen zu versorgen. Doch vor Ort zeigt er seine praktischen Stärken. Als er allerdings erfährt, dass seine Mutter und seine kleine Schwester aufgrund der Überschwemmung in der Wohnung festsitzen, bricht er in Tränen aus. Die Wohnung ist direkt am Ufer des Flusses und daher in einem besonders bedrohten Gebiet. Er ist wie gelähmt, weint und sorgt sich sehr um seine Familie, da er sich machtlos fühlt.

Elena Gashi

Examinierte Krankenpflegehelferin

Hintergrund

Elena Gashi ist 41 Jahre alt und seit über zwei Jahrzehnten in Deutschland zu Hause. Ursprünglich stammt sie aus dem Kosovo und kam als junge Frau nach Deutschland. Ihre berufliche Laufbahn begann sie in der stationären Altenpflege, wechselte jedoch bald in die ambulante Pflege, da sie den direkten, vertrauten Kontakt zu den Menschen in deren eigenem Zuhause schätzt. Seit zwölf Jahren arbeitet sie fest bei „PflegeMobil“ und gilt dort als erfahrene, bodenständige und teamorientierte Kollegin. Mit ihrer lebenspraktischen, humorvollen und zugleich durchsetzungsstarken Art bringt Elena Stabilität in stressige Situationen. Sie kennt viele der Klientinnen und Klienten persönlich – insbesondere ältere Menschen –, was ihr hilft, deren Bedürfnisse, Ängste und Verhaltensweisen intuitiv zu erfassen. Elena selbst sieht sich nicht als Führungsperson, doch ihr pragmatischer Umgang mit Herausforderungen macht sie im

Team zu einer wichtigen Bezugsperson, besonders für jüngeres pflegerisches Personal. Sie ist verheiratet, Mutter zweier Kinder und engagiert sich in ihrer Freizeit in einem Nachbarschaftsnetzwerk für ältere Menschen mit Migrationshintergrund.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel übernimmt Elena eine tragende Rolle, indem sie die Versorgung jener Klientinnen und Klienten organisiert, zu denen sie einen engen persönlichen Bezug hat. Aufgrund ihrer Ortskenntnis und Beziehung zu den pflegebedürftigen Personen wird sie zur wichtigen Informationsquelle, insbesondere, als es darum geht, einzuschätzen, wie bestimmte Personen auf Krisensituationen reagieren könnten. Gemeinsam mit Luis Kim macht sie sich auf den Weg zur Klientin Frau Farhadi, deren Lage sich zunehmend zuspitzt. Sie erkennt schnell die Gefahr der Atemerschöpfung und sorgt vor Ort für eine notfallgerechte Lagerung. Ihre ruhige, aber bestimmte Art hilft dabei, die Situation zu stabilisieren, bis THW und Notfallteam eintreffen. Sie kommuniziert effektiv, übernimmt wichtige Übergaben und beteiligt sich aktiv an der improvisierten Dokumentation. Später wird Elena zur Notunterkunft abberufen, wo sie aufgrund ihres Einfühlungsvermögens schnell Zugang zu verunsicherten und desorientierten evakuierten Menschen findet.

Daniel Okeke

Auszubildender – 3. Ausbildungsdrittel Generalistik

Hintergrund

Daniel Okeke ist 22 Jahre alt und befindet sich im letzten Drittel seiner Ausbildung zum Pflegefachmann. Seine Familie stammt ursprünglich aus Nigeria, Daniel selbst wurde in Deutschland geboren und ist in einem städtisch geprägten Umfeld aufgewachsen. Schon während seiner Ausbildung zeigte er ein starkes Interesse an Akutpflege, Notfallversorgung und Fragen des Bevölkerungsschutzes. In seinem aktuellen Praxiseinsatz bei „PflegeMobil“ hat er sich schnell als engagierter und reflektierter Auszubildender etabliert, der sowohl fachlich als auch menschlich überzeugt. Daniel gilt als wissbegierig, beobachtend und kritisch denkend. Er hat eine klare Vorstellung von professioneller Pflege und ist nicht scheu, Fragen zu stellen oder auf Widersprüche hinzuweisen. Gleichzeitig bringt er eine empathische Grundhaltung mit, die sich im Kontakt mit Pflegebedürftigen sowie und Kolleginnen und Kollegen zeigt. Seine Praxisanleiterin Leila Ben Youssef sieht in ihm großes Entwicklungspotenzial und bindet ihn gezielt in Entscheidungsprozesse ein, um ihm eine fundierte berufliche Reifung zu ermöglichen. In seiner Freizeit engagiert sich Daniel in einer kirchlich-sozialen Jugendgruppe und interessiert sich für globale Gesundheitsfragen.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel nimmt Daniel eine aktive und lernorientierte Rolle ein. Von Beginn an beteiligt er sich an der Lagebesprechung und bringt eigene Überlegungen ein – etwa zur Priorisierung vulnerabler Klientinnen und Klienten oder zur analogen Erfassung der Versorgungslage. Leila

überträgt ihm Verantwortung, indem sie ihn gemeinsam mit Luis zur Versorgung der insulinpflichtigen Frau Milani einsetzt. Auf dem Weg dorthin beobachtet Daniel genau die Versorgungsumstände, nimmt kritische Veränderungen im Zustand der Klientin wahr und meldet diese strukturiert zurück. Bei der Versorgung vor Ort unterstützt er sowohl pflegerisch (Vitalzeichenkontrolle, Flüssigkeitsmanagement) als auch organisatorisch, indem er den Einsatzplan zur Rückverlegung mitentwickelt. Später unterstützt er in der Evakuierungsstelle.

Marita Schröder

Pflegedienstleitung – ambulanter Pflegedienst „PflegeMobil“

Hintergrund

Marita Schröder ist 38 Jahre alt, examinierte Pflegefachkraft und seit drei Jahren die verantwortliche Pflegedienstleitung von „PflegeMobil“. Ihre berufliche Laufbahn begann sie in der stationären Intensivpflege, wo sie früh Führungsaufgaben übernahm. Nach einem berufsbegleitenden Pflegemanagement-Studium wechselte sie in die ambulante Versorgung, die sie als komplex, aber sinnstiftend empfindet. Marita ist bekannt für ihre strukturierte Arbeitsweise, ihre direkte Kommunikation und ihr starkes Verantwortungsbewusstsein. Sie lebt mit ihrer Familie in der Region, ist Mutter zweier Kinder und pendelt täglich zur Einsatzstelle. Marita verfolgt einen systemischen Managementansatz: Sie achtet auf klare Abläufe, verbindliche Kommunikation und eine gute Balance zwischen Mitarbeiterorientierung und pflegerischer Versorgung. Gleichzeitig fällt es ihr in Notlagen schwer, Verantwortung zu delegieren – sie übernimmt häufig zu viel selbst. In Vorbereitung auf Krisensituationen hat sie sich in einem trägerinternen Kurs mit den Grundlagen des Katastrophenschutzes beschäftigt, wobei ihr bewusst wurde, wie lückenhaft viele Notfallpläne in der ambulanten Pflege noch sind.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel übernimmt Marita Schröder die Leitung der Einsatzzentrale. Bereits vor Sonnenaufgang nimmt sie Kontakt zum Krisenstab auf, stimmt sich mit der Disaster Nurse Dr. Karakuş ab und gibt erste Rückmeldungen zur Lageentwicklung. Sie organisiert die morgendliche Lagebesprechung und verschafft sich trotz gestörter Kommunikationswege einen Überblick über Personal, Material und Klientinnen. Marita analysiert mit klarer Prioritätensetzung die Versorgungslage. Sie plant in enger Abstimmung mit dem THW alternative Touren, legt Prioritätslisten an und weist Teams gezielt zu – etwa zur kritischen Versorgung von Frau Milani oder zur Lageeinschätzung bei Frau Farhadi. Dabei nutzt sie analoge Hilfsmittel wie handschriftliche Pläne und das improvisierte Lagebrett in der Dienststelle. In kurzer Zeit organisiert sie Materialreserven, stimmt sich mit dem THW über mögliche Fahrtrouten ab und analysiert die verfügbaren Personalressourcen. Die Konfrontation mit einem Angehörigen nach einem Todesfall erlebt Marita als moralisch belastend, reagiert jedoch mit Empathie und übernimmt die Verantwortung, das Gespräch später selbst weiterzuführen.

Dr. Zeynep Karakus

Disaster Nurse – Level 3 ICN

Hintergrund

Dr. Zeynep Karakuş ist 45 Jahre alt, stammt aus der Türkei und lebt seit über 20 Jahren in Deutschland. Sie ist promovierte Pflegewissenschaftlerin und eine international zertifizierte Disaster Nurse der Stufe 3 nach dem ICN-Kernkompetenzrahmenwerk. Ihre Laufbahn begann mit einer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, später folgte das Studium der Pflegewissenschaft und ein anschließender Doktorgrad mit dem Schwerpunkt auf Katastrophen- und Notfallpflege. Zeynep hat weltweit an humanitären Einsätzen teilgenommen – unter anderem in Südamerika, Südostasien und im Nahen Osten. Ihre Erfahrung reicht von der Koordination mobiler Versorgungseinheiten bis zur Leitung internationaler Kriseninterventionsteams. Dabei hat sie sich auf interprofessionelle Kommunikation, Ressourcenmanagement unter Extrembedingungen und psychosoziale Stabilisierung spezialisiert. Sie spricht fließend Deutsch, Englisch und Türkisch und gilt als reflektierte, lösungsorientierte Führungspersönlichkeit mit hohem Fachwissen und starker ethischer Haltung.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel nimmt Dr. Karakuş eine Schlüsselrolle im Krisenmanagement ein. Sie agiert sowohl als Bindeglied zwischen Krisenstab, Versorgungseinrichtungen und ambulanter Pflege, als auch als strukturierende Kraft in chaotischen Versorgungssettings. Bereits zu Beginn des Szenarios ist sie in der improvisierten Erstversorgungseinrichtung vor Ort aktiv. Sie erkennt schnell die mangelnde Struktur, initiiert ein Notfall-Triagesystem und ordnet die wichtigsten Versorgungsbedarfe priorisiert zu. Gleichzeitig stellt sie sicher, dass psychosoziale Notfallteams eingebunden sind – insbesondere bei emotional überforderten Betroffenen. In Situationen erhöhter Spannung – etwa bei der Versorgung der beatmungspflichtigen Frau Farhadi oder bei Hitzebelastungen in der Notunterkunft bringt Zeynep ihre Expertise im Risikomanagement ein. Sie koordiniert die Materialverteilung mit dem THW, sorgt für improvisierte Kühlmaßnahmen und priorisiert gefährdete Personen. Ihre ruhige, sachliche Art wirkt stabilisierend auf das gesamte interprofessionelle Team.

Regieanweisung: Dr. Zeynep Karakus

Disaster Nurse – Level 3 ICN

Regieanweisung

- - Option: Einstiegsaufgabe: Unterstützung bei der Priorisierung

- Lagebild erstellen - Welche Klienten sind wo? Unterstützung bei der Priorisierung von Versorgungsbedarfen der Klient/-innen
- Erstversorgungseinrichtung: Sie legen die Raumstruktur fest: Wo kommt der Aufnahme-, Triage-, Pflege- und PSNV-Bereich hin?
- Ansprechpartnerin von Armin Schlösser (PUK) und der Pflege aus dem ambulanten Pflegedienst zum Aufbau
- Sichtung von Betroffenen und Zuteilung in die Bereiche der Erstversorgungseinrichtung
- Sie kommunizieren mit dem THW oder wenn jemand ins Krankenhaus verlegt werden muss!
- Wie können Versorgungsstandards der betroffenen gesichert werden (Hygiene, Medikamente, Behandlungspflege, ...)?
- Merksatz: Sie machen aus Chaos eine Struktur und zeigen Führungsstärke!

Mustafa Acar

Leitung THW-Einheit – Einsatzgebiet: Räumung & Evakuierung

Hintergrund

Mustafa Acar ist 43 Jahre alt und seit über zwei Jahrzehnten im Katastrophenschutz aktiv. Er ist gebürtiger Deutscher mit türkischen Wurzeln und lebt mit seiner Familie in der Nähe des Krisengebiets. Ursprünglich als ehrenamtlicher Helfer beim Technischen Hilfswerk (THW) eingestiegen, absolvierte er später berufsbegleitend ein Bauingenieurstudium mit Schwerpunkt Infrastruktur und Gebäudesicherheit. Heute arbeitet er hauptamtlich in der Einsatzleitung des THW und ist auf Räumung, Evakuierung und technische Hilfsmaßnahmen bei Großschadenslagen spezialisiert. Mustafa hat umfangreiche Erfahrungen mit Hochwasserlagen – darunter Einsätze bei der Elbe-Flut 2013 und beim Starkregen in Bayern 2016. Er gilt als ruhig, lösungsorientiert und verbindlich in der Kommunikation. Für ihn steht der koordinierte Austausch zwischen technischen Einsatzkräften und medizinisch-pflegerischen Personal im Mittelpunkt jeder erfolgreichen Krisenbewältigung. Er weiß, dass die besten Logistikpläne nur funktionieren, wenn Menschen ihre jeweiligen Arbeitslogiken gegenseitig verstehen.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel leitet Mustafa Acar eine THW-Einheit, die für Evakuierung, Zugangssicherung und technische Infrastrukturmaßnahmen zuständig ist. Bereits in der ersten Phase wird seine Expertise benötigt, als das Pflegepersonal meldet, dass mehrere zu pflegende Personen in unzugänglichen Gebieten leben. Mustafa nimmt Kontakt zur Pflegedienstleitung und zur Disaster Nurse auf, um klare Prioritäten für den Einsatz festzulegen. Bei der kritischen Versorgung der beatmungspflichtigen Frau Farhadi koordiniert Mustafa eine punktuelle Zugangsschneise zu ihrem Haus, das sich in einem rutschgefährdeten Hanggebiet befindet. Er beurteilt die Statik des Gebäudes, organisiert unter hohem Zeitdruck ein Evakuierungsteam und kommuniziert über Funk mit Pflegefachpersonen und Sanitätsdiensten. Gleichzeitig plant er

voraus: Er prüft alternative Routen, identifiziert Sicherungsmaßnahmen für Transporte und meldet infrastrukturelle Gefahrenstellen an die Leitstelle weiter. Als eine Hitzewelle hinzukommt, initiiert er die Verteilung von Ventilatoren, Trinkwasser und Hygienepaketen.

Edita Milani

Klientin: Insulinpflichtige Diabetikerin – 84 Jahre alt

Hintergrund

Edita Milani ist 84 Jahre alt und lebt allein in einem kleinen Haus am Rand einer Ortschaft im Flutgebiet. Sie wurde in Italien geboren und kam vor über 60 Jahren mit ihrem Ehemann nach Deutschland, wo sie sich ein Leben als Schneiderin aufgebaut hat. Nach dem Tod ihres Mannes lebt sie zurückgezogen, aber mit fester Tagesstruktur und regelmäßigem Kontakt zum ambulanten Pflegedienst. Ihre Tochter lebt im Ausland und kann sich nicht kurzfristig um sie kümmern. Frau Milani leidet an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2, einer leichten Demenz sowie altersbedingter körperlicher Einschränkung. Sie hat einen Pflegegrad 4 und erhält morgens und abends pflegerische Unterstützung – unter anderem zur Insulingabe, zur Blutzuckerkontrolle und zur Unterstützung bei der Körperpflege. Trotz ihrer Einschränkungen ist sie stolz auf ihre Eigenständigkeit und pflegt ihre Wohnung liebevoll. Sie hat ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Stabilität, Routine und persönlichen Beziehungen. Veränderungen oder unerwartete Ereignisse verunsichern sie schnell, äußern sich in Rückzug oder Desorientierung.

Verhalten im Szenario

Zu Beginn des Planspiels muss Frau Milani versorgt werden. Ihre Straße ist überflutet, der Zugang zu ihrem Wohnhaus war lange Zeit unmöglich. Die Pflegedienstleitung priorisiert ihren Fall aufgrund der vitalen Bedeutung der Insulinversorgung und der kognitiven Einschränkungen. Ein kleines Einsatzteam bestehend aus Leyla, Daniel und in Absprache mit Mustafa Acars THW-Einheit, macht sich auf den Weg zu ihr. Vor Ort zeigt sich ein kritischer Zustand: Frau Milani wirkt desorientiert, hat Mahlzeiten ausgelassen und kann sich an ihre letzte Medikamenteneinnahme nicht erinnern. Sie ist leicht dehydriert, der Blutzucker liegt außerhalb des Normbereichs. In der Erstversorgungseinrichtung reagiert Frau Milani zunächst verängstigt und misstrauisch. Sie erkennt das Umfeld nicht wieder, fragt wiederholt nach ihrem Zuhause und ihrem Ehemann.

Amina Farhadi

Klientin: sauerstoffpflichtig, 62 Jahre alt

Hintergrund

Amina Farhadi ist 62 Jahre alt und lebt seit den frühen 1990er-Jahren in Deutschland. Ursprünglich aus dem Iran, arbeitete sie dort als Lehrerin. Nach ihrer Flucht baute sie sich ein neues Leben auf, war viele Jahre als Farsi-Übersetzerin tätig und engagierte sich in Integrationsprojekten für Migrantinnen. Krankheitsbedingt ist sie inzwischen im Ruhestand. Frau Farhadi leidet an fortgeschrittener COPD mit dauerhaftem Sauerstoffbedarf und nutzt intermittierend ein Heimbeatmungsgerät. Ihre Mobilität ist stark eingeschränkt; sie verlässt die Wohnung kaum. Der ambulante Pflegedienst betreut sie dreimal täglich – für Atemtherapie, Medikamentengabe, Körperpflege und psychosoziale Begleitung. Ihre Wohnung liegt am Hang eines Wohngebiets, das nach Starkregen durch einen Erdrutsch teilweise unpassierbar ist. Sie lebt allein, verfügt über Hausnotruf und ein batteriebetriebenes Notstromsystem für das Beatmungsgerät. Frau Farhadi ist eine kultivierte, sensible Frau, die trotz Krankheit selbstbestimmt leben möchte, jedoch zunehmend Angst vor Abhängigkeit und Kontrollverlust verspürt.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel wird sie frühzeitig als Hochrisikopatientin identifiziert. Der Pflegedienst hat seit Stunden keinen Kontakt, der Hausnotruf funktioniert nicht. Ein Einsatzteam (Luis Kim und Elena Gashi) wird in Abstimmung mit Krisenstab und THW entsandt. Vor Ort ist Frau Farhadi stark dyspnoeisch, kaum ansprechbar, mit erhöhter Atemfrequenz. Ihr Zustand ist kritisch, die Rettung riskant, aber dringend erforderlich. Sie lehnt eine Evakuierung zunächst ab, da sie große Angst hat und ihr Zuhause nicht verlassen möchte: „Bis jetzt habe ich es auch zuhause gut hinbekommen, ich möchte auf keinen Fall hier raus!“ – schließlich lässt sie sich jedoch überzeugen. Ihre instabile Vitalfunktion macht einen ärztlichen Transport ins nächstgelegene Krankenhaus erforderlich.

Armin Schlösser

Pflegeunterstützungskraft (PUK), 56 Jahre alt

Hintergrund

Armin Schlösser ist 56 Jahre alt und ist hauptberuflich im Einzelhandel tätig. Armin hat einen Kurzlehrgang zur Pflegeunterstützungskraft (PUK) absolviert, um in Katastrophenfällen unterstützen zu können. Durch seine Qualifizierung als PUK verfügt er über Grundkenntnisse in den Bereichen Mobilität, Nahrungsaufnahme, Kommunikation und Unterstützung bei der Ausscheidung. Er ist Frau Dr. Zeynep Karakuş direkt zugeordnet und führt ihre Anweisungen durch. Armin lebt allein in einem kleinen Ort nahe der Einsatzstelle. Er engagiert sich ehrenamtlich in der freiwilligen Feuerwehr, kennt viele Menschen in der Region und ist stark verwurzelt im lokalen Gemeinwesen.

Verhalten im Szenario

Im Planspiel nimmt Armin eine unterstützende, aber zentrale Rolle ein. Direkt nach Bekanntwerden der Katastrophenlage meldet er sich einsatzbereit bei der örtlichen Hilfsorganisation und wird zu Frau Dr. Zeynep Karakuş in die Erstversorgungseinrichtungen gebracht. In der Erstversorgungseinrichtung übernimmt Armin logistische Aufgaben: Er richtet provisorische Versorgungsplätze mit ein, hilft beim Aufbau von Trennwänden und bringt Wasserkanister, Decken und Hygieneartikel an die richtigen Stellen. Er unterstützt bei der Lagerung von Patientinnen und Patienten, reicht Getränke an, nimmt sich aber auch Zeit für ein kurzes Gespräch, wenn jemand verzweifelt oder orientierungslos wirkt.

5.3.3. Variabilität der Rollenverteilung

Wenn die Lernendenzahl von der Standardbesetzung (10 Personen) abweicht, können Rollen ergänzt oder gestrichen werden.

Situation	Lösung / Zusatzrolle	Aufgaben und Einsatz
+1 Lernende/r	Angehöriger einer verstorbenen Klientin	• Kernauftrag: Sucht Verantwortliche im Pflegedienst für den Tod seiner Mutter • Ereignisse: ◦ EK4 (Konfrontation mit fehlender Hilfeleistung)
-1 Person	Elena Gashi	Krankenpflegehilfskraft
-2 Personen	Mustafa Acar	Zugführer THW – kann ggf. per Telefon von der spielleitenden Person übernommen werden

Hinweis: Rollen, auf die verzichtet werden, sollten organisatorisch-administrative Funktionen betreffen (Mustafa Acar). In diesem Planspiel kann ebenfalls auf Elena Gashi verzichtet werden, weil andere Rollen zentrale Funktionen der interprofessionellen Zusammenarbeit einnehmen.

5.4. Situationsorientierter Ansatz: Unwetterkatastrophe

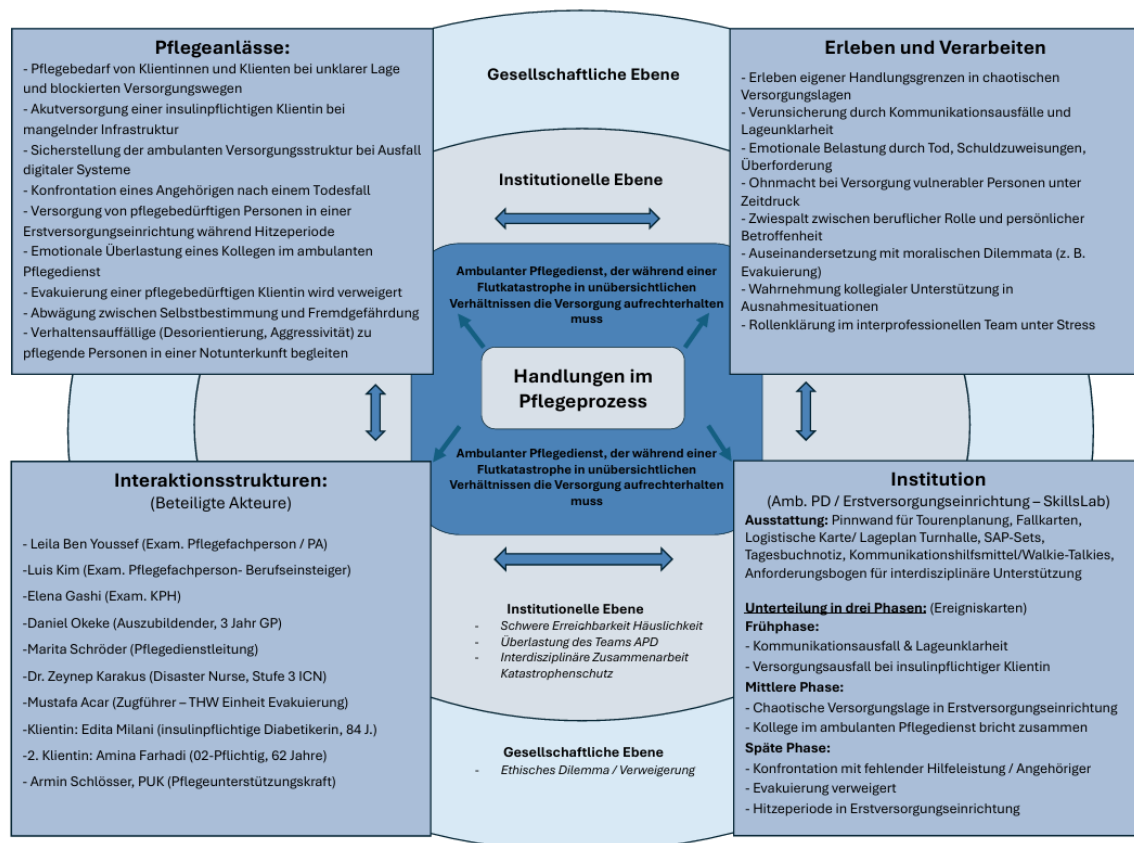


Abbildung 8: Situationsorientierter Ansatz: Unwetterkatastrophe

5.5. Phasenübersicht

EK = Ereigniskarte. Die Reihenfolge EK 1–6 ist empfohlen, aber situativ anpassbar. Die Einstiegsaufgabe steht immer am Beginn der Spielphase.

#	Phase	Zeit	Inhalt & Spielleitungshinweise
1	Einführung und Orientierung	75 Min.	Vorstellung des Szenarios, des Planspielablaufs und Einweisung in die Rollen. Klärung organisatorischer Abläufe (45 Min.), dann Einstiegsaufgabe (30 Min.). → Teilnehmende orientieren sich in ihren Rollen, sortieren Aufgaben, und organisieren sich ohne digitale Systeme → Erste Maßnahmen müssen getroffen werden: Touren priorisieren, analog dokumentieren, Zustände ermitteln

			→ Erste Koordination mit externen Akteuren (THW, Disaster Nursing) wird simuliert → Hinweis: Ereigniskarten werden nach Reihenfolge der Nummerierung eingespielt. Reihenfolge kann getauscht werden; Einstiegskarte steht immer am Beginn.
2	Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung	35 Min.	Pflegerische Akutversorgung unter erschwerten Bedingungen, Einrichten einer Erstversorgungseinrichtung, Logistik, Materialmanagement → EK 1 (15 Min.): »Versorgungsausfall bei insulinpflichtiger Klientin.« → Erfassung der Vitalwerte, Messen des BZ und Insulingabe, Organisation einer möglichen Evakuierung → EK 2 (20 Min.): »Einrichtung einer Erstversorgungseinrichtung.« → Planung von Versorgungsabschnitten in der Einrichtung, personellen Rotationen und Logistik → Bereitstellung von Pflegematerialien
3	Resilienz und psychische Belastung	30 Min.	Zusammenbruch eines Kollegen, Konfrontation mit einem Angehörigen, Lösungsfindung, Umgang mit Doppelbelastungen, Teamunterstützung → EK 3 (15 Min.): »Emotionaler Ausnahmezustand bei Doppelbelastung.« → Rolle von Kommunikation und Teamkohärenz im Fokus → EK 4 (15 Min.): »Konfrontation mit fehlender Hilfeleistung.« → Komplexe Entscheidungssituationen entstehen: Professionelle Reaktion bei Wut und Schuldzuweisungen

4	Ethische Entscheidungsfindung und Triage	60 Min.	Planung der Evakuierung, Verweigerung – Evakuierung/Entscheidungsfindung, Zuspitzung der Situation in der Erstversorgungseinrichtung während Hitzeperiode, Hitzeschutzmaßnahmen → EK 5 (15 Min.): »Evakuierung wird verweigert.« → Eine Klientin möchte nicht evakuiert werden – ethisches Dilemma → Interdisziplinäre Abstimmung mit Einsatzkräften und Krisenstab → Zuspitzung: EK 6 (45 Min.): »Hitzeperiode.« → Planung von Hitzeschutzmaßnahmen (Positionierung, Flüssigkeitszufuhr, Kühlung, Vitalzeichenmessung) → Kontaktaufnahme mit Hilfsorganisationen zur Koordination der Materialverteilung
5	Reflexion und Abschluss	45 Min.	Gemeinsame Nachbesprechung des Erlebten anhand der Reflexionsleitfragen entlang der Ereigniskarten (siehe Begleitmaterial). → Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmenden. → Feedback und Entwicklung von Lessons Learned für den Pflegealltag.
Gesamtdauer: 245 Minuten = 4 Stunden 05 Minuten			
 Zeithinweis: Mini-Debriefings (2–3 Min.) und intensive Phasen (EA, EK2, nach EK 6) können die Gesamtzeit um bis zu 40 Min. verlängern. Puffer einplanen oder EK 2 und EK 3 parallel spielen lassen.			

5.6. Durchführung des Planspiels

Im folgenden Abschnitt werden die Einstiegsaufgabe sowie die Ereigniskarten als Handreichung für Lehrende dargestellt. Im Unterschied zur Version für Lernende enthalten diese zusätzlich didaktischen Hinweise, die sich an den jeweiligen Aufgabenstellungen orientieren.

Darüber hinaus sind in den einzelnen Abschnitten entlang der Ereigniskarten die anzubahnenden Kompetenzen gemäß dem Kompetenzrahmenwerk des ICN sowie die erwarteten Handlungsschritte für die jeweilige Spielphase hinterlegt.

Die Lernenden, die nicht aktiv im Planspiel partizipieren, erhalten Beobachtungsaufträge. In den Ausführungen der Beobachtungsaufträge soll enthalten sein:

Dokumentationsanforderungen für Beobachtende:

Entscheidungsprozesse in den Ereigniskarten müssen dokumentiert werden, damit bei der Auswertung konkret Bezug genommen werden kann.

Beobachtende notieren:

Wer hat wann was entschieden?

Welche Kommunikationsmuster waren erkennbar?

5.6.1. UNW - Einstiegsaufgabe

EK	Einstiegsaufgabe – Kommunikationsausfall und	30 Min.
EA	Lageunklarheit	

Szenario (Text für Lernende)

Nach der nächtlichen Flutkatastrophe ist die zentrale Telefonverbindung Ihres Pflegedienstes unterbrochen. Auch Mobilfunknetze funktionieren nur eingeschränkt. Sie haben keine aktuellen Rückmeldungen über den Zustand Ihrer Klientinnen und Klienten. Die Straßenverhältnisse sind unklar. Es gibt keine digitalen Tourenpläne oder Notfalldaten mehr – nur handschriftliche Aufzeichnungen in der Dienststelle. Die Pflegedienstleitung erwartet eine erste Rückmeldung für den Krisenstab zur Einschätzung der Lage.

Besonders aktive Rollen: Leila Ben Youssef, Luis Kim, Elena Gashi, Daniel Okeke, Marita Schröder

Lernziele

- Analyse der Informationslage und Priorisierung von Klientinnen und Klienten
- Strukturierte Erfassung erreichbarer und nicht erreichbarer Personen
- Entwicklung eines analogen Kommunikations- und Tourensystems
- Aktivierung von Zusammenarbeit mit THW und Disaster Nurse

Handlungserwartungen für Lernende

Planen Sie die Touren unter den aktuellen Bedingungen neu und priorisieren Sie

- Erstellung einer priorisierten Liste gefährdeter zu pflegender Personen
- Welche Klientinnen und Klienten haben höchste Priorität?
- **Nach welchen Kriterien priorisieren Sie die Tourenplanung? Begründen Sie**
- Organisation von Doppelteams zur Sichtung vor Ort (wenn möglich)
- Kontaktaufnahme zu Hilfsorganisation über Funk oder Boten
- **Einrichtung einer Pinnwand mit Tourenplanung in der Dienststelle**

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

I.1.1 – Bereitschaftsplan anpassen - Überprüfung und Anpassung vorhandener (analoger) Notfallpläne in der Erstphase.

I.1.2 – Kritische Schnittstellen identifizieren - Erkennen der Ausfälle digitaler Systeme und Entwicklung alternativer Abläufe.

I.2.1 – Effektive Kommunikation in Krisen - Nutzung von Funk, Boten und Aushängen zur Aufrechterhaltung der Kommunikation.

I.2.2 – Zusammenarbeit koordinieren - Aktivierung und Abstimmung mit THW und Disaster Nurse.

I.3.1 – Rollenklärung im Team - Organisation von Doppelteams und klare Zuweisung von Aufgaben.

I.4.1 – Sicherheitsmaßnahmen ergreifen - Risikobasierte Priorisierung der Touren (z. B. gefährdete Klientinnen und Klienten zuerst).

I.5.1 – Ersteinschätzung vornehmen - Strukturierte Erfassung erreichbarer und nicht erreichbarer Personen.

I.6.1 – Interventionen priorisieren - Erstellung einer Liste mit Klientinnen und Klienten nach Dringlichkeit.

I.7.1 – Wiederherstellung unterstützen - Aufbau eines funktionierenden analogen Tourensystems zur Aufrechterhaltung der Versorgung.

I.8.1 – Ethische Dilemmata reflektieren - Begründung von Priorisierungsentscheidungen unter Unsicherheit und Ressourcenknappheit.

Erwartete Handlungsschritte

Analyse der Informationslage und Priorisierung

- Sichtung der analogen Touren- und Fallkarten.
- Ersteinschätzung der Klientinnen und Klienten anhand der bekannten Risikofaktoren
- Diskussion: Wer hat eine hohe Versorgungspriorität, wer kann kurzfristig aussetzen und warum?

Priorisierung und Planung der Touren

- Höchste Priorität: **11** akut gefährdete Klientinnen (z. B. Personen mit Insulinpflichtigkeit, beatmete Personen, zu pflegende Personen mit vitaler Instabilität).
- Mittlere Priorität: **5** Personen mit Versorgungslücken in 1–2 Tagen (z. B. Medikamentenbox fast leer, Insulin demnächst richten).
- Niedrigere Priorität: **11** selbstständig stabile Klientinnen und Klienten mit familiärer Unterstützung oder ausreichender Versorgung für mehrere Tage.
- **Begründung der Entscheidungen** anhand der Komplexität von Versorgungsbedarfen
- Einrichten einer zentralen **Pinnwand** im Pflegedienst für die Tourenpläne

Erfassung erreichbarer / nicht erreichbarer Personen

Planung einer Tour

- Markierung der Klientinnen und Klienten auf der Ortskarte.
- Unterscheidung zwischen: erreichbar – nicht erreichbar.
- Optional: Dokumentation auf der Pinnwand

Entwicklung eines analogen Kommunikations- und Tourensystems

- Bildung von **Doppelteams**: Sicherheit und gegenseitige Rückmeldung bei unsicheren Wegen.
- Festlegung der Anfahrt (Sind Straßen passierbar?) – **Nutzung der Ortskarte**
- Optional: Einrichten einer zentralen Infotafel im Pflegedienst für Tourenstatus.

Kontaktaufnahme zu Hilfsorganisationen

- Meldung an **Hilfsorganisationen**
- zwei Klientinnen und Klienten im unpassierbaren Gebiet dringend versorgungs- oder evakuierungsbedürftig.
- Weitergabe von Adresse, Gesundheitsstatus, Dringlichkeit.

- Absprache: Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?

Reflexion im Team

- Diskussion: Wie wurde die Unsicherheit der Erstphase bewältigt?
- Welche Kommunikationswege haben sich als effektiv erwiesen?
- Welche Teamentscheidungen waren nachvollziehbar und professionell?
- Wie lassen sich die Erfahrungen für die nächsten Einsätze nutzen?

Reflexionsfragen

- ? Wie wurde mit der Unsicherheit in der Erstphase umgegangen?
- ? Welche Kommunikationswege haben sich als hilfreich erwiesen?
- ? Wie haben sich Teamentscheidungen unter Druck gestaltet?

Begleitmaterial: Tourenplan, Ortskarte, Fallkarten Lernende, Fallkarten Lehrende
(Erwartungshorizont – Ampelsystem für Priorisierung), Moderationshinweis nach EA

Hinweis: Hinweis: Beim Spielen der Einstiegsaufgabe können auch Rollen, wie Mustafa Acar, Armin Schlösser und Dr. Zeynep Karakus (als Rolle von Pflegenden nur bei der EA) einbezogen werden, damit eine aktive Teilhabe vieler Lernenden ermöglicht wird.

5.6.2. UNW – Ereigniskarte 1

Jede Ereigniskarte folgt derselben Struktur: Szenario (Text für Lernende) → Lernziele → Aufgaben → Kompetenzbezug → Erwartungshorizont (nur Spielleitung) → Reflexionsfragen → Begleitmaterial.

EK 1

Versorgungsausfall bei insulinpflichtiger Klientin

15 Min.

Szenario (Text für Lernende)

Die Lage im Pflegedienst spitzt sich weiter zu. Straßen sind unpassierbar, die digitale Tourenplanung ist durch den IT-Ausfall nicht mehr nutzbar – nur eine analoge Übersicht liegt vor. Die Kommunikation ist gestört, der Personaleinsatz lückenhaft: Mehrere Mitarbeitende sind privat vom Hochwasser betroffen, eine neu eingesetzte Kollegin zeigt Überforderung, im Team herrscht Anspannung.

Besonders kritisch ist die Situation bei Frau Edita Milani (84, Pflegegrad 4, insulinpflichtig, leicht dement). Sie wurde seit über 12 Stunden nicht mehr versorgt. Ihre Wohnung liegt in einem überschwemmten Gebiet, das nur kurzfristig durch das THW zugänglich ist. Ein Zeitfenster von 45 Minuten wurde angekündigt – danach ist unklar, ob eine Versorgung oder Evakuierung noch möglich sein wird.

***Besonders aktive Rollen:** Leyla Ben Youssef, Daniel Okeke, Mustafa Acar, Edita Milani*

Lernziele

- Entscheidung über Priorisierung und Ressourceneinsatz bei Hochrisikopatientinnen und -patienten
- Zusammenarbeit mit THW und Hilfsorganisationen
- Sicherstellung der Insulintherapie und Weiterverlegung bei drohendem Systemausfall

Handlungserwartungen für Lernende

Planen Sie die Versorgung unter den aktuellen Bedingungen neu.

- Wie sichern Sie die Versorgung von Frau Milani im engen Zeitfenster?
- Welche Ressourcen (Personal, THW, Notmaterial) stehen Ihnen zur Verfügung?

Dokumentieren Sie:

- Maßnahmen zur Absicherung der Insulinversorgung oder Evakuierung
- Ihre geplante Kommunikation mit der Hilfsorganisation/Feuerwehr

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.1.1 – Anpassung von Bereitschaftsplänen - Entwicklung eines Notfallplans für die Versorgung oder Evakuierung im engen Zeitfenster.

I.1.2 – Kritische Schnittstellen identifizieren - Erkennen der Abhängigkeit von THW-Zeitfenster, Personalengpässen und fehlender digitaler Unterstützung.

I.2.1 – Krisenkommunikation sicherstellen - Klare, strukturierte Kommunikation mit THW und Feuerwehr über Zeitfenster, Dringlichkeit und Bedarfe.

I.2.2 – Zusammenarbeit koordinieren - Enge Abstimmung mit Hilfsorganisationen und Einbindung von Doppel-Teams zur Durchführung.

I.3.1 – Rollenklärung im Team - Zuweisung: Wer begleitet das THW? Wer dokumentiert? Wer hält die Verbindung zur Leitstelle?

I.4.1 – Sicherheit gewährleisten - Absicherung der Einsatzkräfte (z. B. Begleitung durch THW in überschwemmtem Gebiet).

I.5.2 – Assessment unter Ressourcenknappheit - Schnelle klinische Ersteinschätzung der Klientin vor Ort (BZ-Messung, Zustand, Entscheidungsnotwendigkeit).

I.6.1 – Priorisierung von Interventionen - Entscheidung: Sicherstellung der Insulinversorgung vs. sofortige Evakuierung.

I.6.5 – Notfallintervention durchführen - Akute Gabe von Insulin oder Sicherstellung von Medikation und Dokumentation.

I.7.1 – Wiederherstellung/Erholung unterstützen - Organisation einer Anschlussversorgung/Evakuierung

I.8.1 – Ethische Dilemmata reflektieren - Abwägen: Einsatz knapper Ressourcen für eine Patientin vs. parallele Versorgung anderer.

Erwartete Handlungsschritte

Analyse & Priorisierung

- Einschätzung der **Vitalgefährdung**: Insulinpflicht, bereits >12 Stunden ohne Versorgung → hohe Priorität.
- Abwägung der knappen Ressourcen: Fokus auf Sicherstellung der Insulintherapie und Evakuierung im Zeitfenster von 45 Minuten
- *Dokumentation: Einstufung als akute Gefahr*

Organisation & Ressourceneinsatz

- Entscheidung, **ein erfahrenes Doppelteam** (inkl. exam. Pflegefachperson) einzusetzen.
- Sicherstellung, dass **Pflegematerialien** (Insulin, BZ-Messgerät, Dokumentationsbogen, ggf. Infusions- oder Notfallset) **mitgeführt werden**.

Zusammenarbeit mit Hilfsorganisationen

- Kontaktaufnahme mit THW/Feuerwehr.
- Abstimmung zu Zugang, Zeitfenster und Sicherheit.
- Vereinbarung von Zeiten und Anfahrt

Durchführung vor Ort

- **Assessment:** BZ-Messung, Vitalzeichen, Patientenbeobachtung
- Durchführung der **Insulinversorgung**
- Parallelabklärung: Ist die Patientin stabilisierbar in der Wohnung oder ist eine **Evakuierung ins Krankenhaus** angezeigt?
 - *Falls Evakuierung: Unterstützung beim Packen der Medikamente/Dokumente*

Dokumentation und Rückmeldung

- Dokumentation (Werte, Maßnahmen, Entscheidung).
- Rückmeldung an Pflegedienstleitung / THW

Self-Care Interventionen / Eigenschutz beim Betreten der Häuslichkeit

- **Sicherheitslage prüfen**, bevor das Gebäude betreten wird (Wasserstand, Stromgefahr, Einsturzrisiko, beschädigte Treppen).
- **Keine eigenständige Rettungsaktion** ohne Freigabe durch Einsatzkräfte (THW, Feuerwehr).
- **Persönliche Schutzausrüstung** tragen – feste, rutschfeste Schuhe, Handschuhe, ggf. Helm oder Warnweste.
- **Kommunikation sichern:** immer im Team arbeiten, Standort regelmäßig melden.
- **Rettungswege offenhalten** und keine unnötigen Risiken eingehen – Selbstschutz vor Fremdschutz.

Reflexionsfragen

- ? Wie wurden Risiko und Dringlichkeit abgewogen?
- ? Welche interprofessionellen Abstimmungen waren hilfreich?
- ? Welche Erkenntnisse ergeben sich für zukünftige Triageentscheidungen / Priorisierungen?

Spielleitungshinweis: Pflegende sollen Self-Care Interventionen mitdenken – ggf. gibt die Spielleitung Impulse zu Selbstschutzmaßnahmen in diesem Szenario.

5.6.3. UNW – Ereigniskarte 2

EK 2

Einrichtung einer Erstversorgungseinrichtung

20 Min.

Szenario (Text für Lernende)

In einer nahegelegenen Turnhalle soll eine improvisierte Erstversorgungseinrichtung eingerichtet werden. Mehrere pflegebedürftige und desorientierte Personen sollen dort hin evakuiert werden. Es fehlen Pflegebetten, Medikamente und Strukturen. Die eingesetzten Kräfte (PSNV, Pflege, Ehrenamtliche) sind überlastet.

Lernziele

- Ermittlung des benötigten Personals, Material und Ausstattung für die Erstversorgungseinrichtung
- Entwicklung einer Raumstruktur und Klärung von Abläufen (Aufnahme, Pflegebereiche, Koordinationswege)
- Priorisierung erster Maßnahmen bei begrenzten Ressourcen

Handlungserwartungen für Lernende

- **Disaster Nurse + PUK** = richten die Erstversorgungseinrichtung ein (Mitarbeitende des Pflegedienstes unterstützen)
- **Planung für pflegerische Versorgung in der Einrichtung** (Logistische Karte mit Figuren, SAP-Scenes, Kärtchen die Betten, Personen, Material beschreiben)
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen planen (Ärzte, Pflege, PSNV)
- Entwicklung einer kurzfristigen Versorgungsstruktur im Team

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.1.1 – Bereitschaftspläne adaptieren - Übertragung von Planungsgrundsätzen auf eine improvisierte Erstversorgungseinrichtung.

I.1.2 – Kritische Schnittstellen identifizieren - Erkennen fehlender Ressourcen (Betten, Medikamente, Personal) und Entwicklung pragmatischer Lösungen.

I.2.1 – Krisenkommunikation sicherstellen - Strukturierte Absprache zwischen Pflege, Ärzten, PSNV und Ehrenamtlichen.

I.2.2 – Interprofessionelle Zusammenarbeit koordinieren - Aufgabenverteilung und Koordination in multiprofessionellen Teams.

I.3.1 – Rollenklärung im Team - Festlegen von Verantwortlichkeiten für Aufnahme, Pflegebereiche und Materialkoordination.

I.4.1 – Sicherheit und Gefahrenabwehr - Sicherstellung von Schutz, Orientierung und grundlegender Ordnung in der Einrichtung.

I.5.1 – Assessment von Bedürfnissen - Ersteinschätzung pflegerischer Bedarfe der evakuierten Personen.

I.6.1 – Priorisierung von Interventionen - Abwägen: Welche Maßnahmen sind sofort notwendig, welche können warten?

I.6.2 – Logistische Versorgung sichern - Organisation von Materialfluss und improvisierter Ausstattung.

I.7.1 – Wiederherstellung unterstützen - Aufbau von Strukturen, die Stabilität und Orientierung für Pflegebedürftige schaffen.

I.8.1 – Ethische Dilemmata reflektieren - Umgang mit Ressourcenknappheit (z.B. zu wenig Betten, Medikamente) und fairer Verteilung.

Erwartete Handlungsschritte

Analyse des Lageplans „Turnhalle“

- **Bedarfsermittlung:** Anzahl Personen, besondere Pflegebedarfe, Materialdefizite.
- **Raumplan entwickeln:** Registrierung, Pflegezonen, Ruhe- / PSNV-Bereich, Materialstation – Lager (*SAP-Figuren*)
- Klare Wege für **Kommunikation und Koordination** festlegen (z. B. zentrale Anlaufstelle).

Logistik und Versorgung

- Improvisierte Lösungen finden (z. B. Matten statt Betten, Tische als Medikamentenstation). (*SAP-Figuren*)
- Materialfluss sichern: Zuteilung von vorhandenen Ressourcen, Anforderung fehlender Mittel.
- Einfache Dokumentation/Übersichten anlegen (z. B. Pinnwand, Listen).

Zusammenarbeit und Rollenklärung

- **Aufgaben im Team** verteilen (Pflege, Disaster Nurse, PUK). (*SAP-Figuren*)

- Einschätzung: Welche Maßnahmen sind sofort notwendig (z. B. Lagerung, Medikation)?
- **Verantwortliche benennen** für Aufnahme, Material, pflegerische Kernaufgaben.
- Interprofessionelle Absprachen

Durchführung erster Maßnahmen

- Aufnahmeprozedere festlegen: Registrierung, Ersteinschätzung, Zuweisung.
- Ressourcen nach Dringlichkeit einsetzen.

Teaminterne Reflexion

- ? Welche Absprachen haben funktioniert, wo gab es Probleme?
- ? Welche Strukturen sind notwendig, um in Notunterkünften Pflege sicherzustellen?

Reflexionsfragen

- ? Wie funktionierte die interprofessionelle Absprache?
- ? Welche Herausforderungen traten bei der Organisation und Aufgabenverteilung auf?

Begleitmaterial: Lageplan Turnhalle, SAP Scences (Health Care)

Hinweis: Während dem Spielen dieser Ereigniskarte sollen die Spielenden die Prozesse (Aufnahme, Behandlung, Vermittlung) erläutern.

5.6.4. UNW – Ereigniskarte 3

EK 3

Emotionaler Ausnahmezustand bei Doppelbelastung

15 Min.

Szenario (Text für Lernende)

Sie befinden sich im Stützpunkt Ihres ambulanten Pflegedienstes. Der Kollege **Luis Kim** bricht nach einer Mitteilung über die akute Gefährdung seiner Familienmitglieder aufgrund der Flut (keine Möglichkeit zur Hilfe) in Tränen aus und zieht sich zurück. Die Arbeitslast steigt, die übrigen Teammitglieder sind besorgt. Die Situation muss

aufgefangen werden, ohne die Versorgung der anderen Klientinnen und Klienten zu gefährden. Der Krisenstab fragt nach der psychischen Belastbarkeit Ihres Teams.

Lernziele

- Wahrnehmen und professioneller Umgang mit Team-Belastungssymptomen
- Sicherstellung von Versorgung trotz reduzierter Einsatzkraft
- Förderung von Teamkohärenz und kollegialer Unterstützung

Handlungserwartungen für Lernende

- Identifikation des Problems und Gesprächsangebot schaffen
- Teamabsprachen zur temporären Umverteilung von Aufgaben
- Information an Pflegedienstleitung und Angebot externer PSNV einholen
- Kurzes Teamdebriefing vorbereiten (Lagebesprechung mit Fokus auf Belastung)

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.1 – Krisenkommunikation

→ Teaminterne, wertschätzende Kommunikation; aktives Zuhören; klare, kurze Statusmeldungen an Krisenstab/PDL.

I.2.2 – Interprofessionelle Zusammenarbeit

→ Einbindung/Anforderung von PSNV, Abstimmung mit PDL/Krisenstab zu Unterstützungsangeboten und Ersatzressourcen.

I.3.1 – Incident-Management / Rollen & Ressourcen

→ Temporäre Umverteilung von Aufgaben, Anpassung des Personaleinsatzes, Festlegen von Vertretungen, Melden der Teamleistungsfähigkeit.

I.4.1 – Sicherheit & Gefahrenabwehr (Selbst-/Teamfürsorge)

→ Erkennen von Belastungssymptomen, Schutz der Einsatzfähigkeit (Pausen, Entlastung), Entscheidung „Diensttauglichkeit ja/nein“ bei Betroffenen.

I.6.1 – Intervention (psychosoziale Erstmaßnahmen im Team)

→ Psychological First Aid/Defusing im Rahmen der Rolle; strukturierte Kurz-Lagebesprechung zur Stabilisierung und Aufgabenfokus.

I.7.1 – Wiederherstellung/Erholung

→ Kurzes Team-Debriefing, Vereinbarung von Nachsorge (PSNV-Kontakt, Follow-up), Ableitung kleiner Coping-Routinen.

I.8.1 – Recht & Ethik

→ Abwägung Patientensicherheit vs. Selbstschutz des Personals; Wahrung von Vertraulichkeit in Gesprächen mit Mitarbeitenden

Erwartete Handlungsschritte:

Analyse und Problemerkennung

- Wahrnehmen der emotionalen Reaktion von Luis Kim (Tränen, Rückzug).
- Erkennen der **psychischen Belastungssymptome** im Team.
- Einschätzung: Wie stark ist die Einsatzfähigkeit des Teams durch den Ausfall beeinträchtigt?

Kommunikation / Gesprächsangebot

- Aktives Zuhören und Gesprächsangebot durch eine vertrauensvolle Person.
- Kurze, wertschätzende Ansprache: Signal, dass Belastung gesehen und akzeptiert wird.
- Wahrung der Vertraulichkeit im persönlichen Gespräch.

Teamorganisation und Umverteilung

- Kurzfristige Umverteilung von Aufgaben im Team, um Versorgungslücken zu vermeiden.
- Klärung: Wer kann welche Aufgaben zusätzlich übernehmen?
- Dokumentation: Meldung der aktuellen Teamstärke und Leistungsfähigkeit an die PDL/Krisenstab.

Zusammenarbeit und externe Unterstützung

- Information an Pflegedienstleitung über die Team-Belastung.
- Anforderung externer **PSNV-Kräfte** (Psychosoziale Notfallversorgung).
- Absprache: Wer übernimmt die Koordination mit PSNV?

Stabilisierung im Team

- Durchführung einer kurzen **Lagebesprechung** (5–10 Minuten) mit Fokus auf Belastung und aktuelle Prioritäten.
- Anwendung einfacher **psychosozialer Unterstützungsmaßnahmen**: gegenseitige Absicherung, Pausen ermöglichen, realistische Zielsetzung.
- Betonung der Teamkohärenz: „Wir schaffen das gemeinsam, jeder nach seinen Möglichkeiten.“

Dokumentation und Nachsorge

- Kurze Festhaltung: aufgetretene Belastung, eingeleitete Maßnahmen, Einbindung externer Unterstützung.
- Rückmeldung an Krisenstab zur psychischen Belastbarkeit des Teams.

Teaminterne Reflexion

- ? Reflexion: Welche Maßnahmen haben zur Stabilisierung beigetragen?
- ? Thematisierung von **persönlichen Grenzen** – wie erkennt jemand wann es zu viel wird?
- ? Vereinbarung von Nachsorge (PSNV-Gespräch, Follow-up am Ende des Einsatzes).

Reflexionsfragen

- ? Wie kann emotionale Stabilität im Team erhalten werden?
- ? Welche Maßnahmen haben zur Entlastung beigetragen?
- ? Wo liegen persönliche Grenzen – und wie kann man diese erkennen?

Hinweis: Luis Kim wird vor dem Einspielen der Ereigniskarte die Handlungsanweisung gegeben. Luis sollte erschüttert wirken, weil seine Mutter und Schwester wegen der Überschwemmung festsitzen. Er macht sich große Sorgen um ihr Wohlergehen.

5.6.5. UNW – Ereigniskarte 4

EK 4 Konfrontation mit fehlender Hilfeleistung

15 Min.

Szenario (Text für Lernende)

Auf dem Rückweg zur Dienststelle werden Sie von einem Angehörigen abgefangen, dessen Mutter – eine Ihrer Klientinnen – letzte Nacht verstorben ist. Er wirkt aufgewühlt, sichtlich erschüttert, seine Stimme ist laut und aufgebracht:

„Wo wart ihr? Sie war allein, sie hatte niemanden! – Das wird Konsequenzen haben.“

Die Situation ist emotional angespannt. Weitere Teammitglieder sind anwesend und werden Zeugen des Vorwurfs. Die Atmosphäre verdichtet sich, es drohen Schuldzuweisungen und emotionale Überforderung. Die Umstände des Todes waren

aufgrund der Katastrophenlage nicht beeinflussbar, dennoch fühlt sich der Angehörige alleingelassen.

Jetzt gilt es, besonnen und professionell zu reagieren – und gleichzeitig das Team vor einer Eskalation zu schützen.

Lernziele

- Professioneller Umgang mit Vorwürfen in emotionalen Ausnahmesituationen
- Reflexion und Kommunikation von getroffenen Entscheidungen
- Deeskalation und Schutz des Teams in einer angespannten Situation

Handlungserwartungen für Lernende

- Klare, empathische Kommunikation mit dem Angehörigen
- Rückmeldung an Pflegedienstleitung über Vorfall und Konfliktlage
- Teaminterne Reflexion über Priorisierungen und Entscheidungsdokumentation
- Vermittlung an PSNV vor Ort

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.1 – Krisenkommunikation - Klare, empathische Kommunikation mit dem Angehörigen; Deeskalation durch aktives Zuhören, ruhige Sprache und wertschätzende Haltung.

I.2.2 – Interprofessionelle Zusammenarbeit - Einbindung von PSNV und Information der Pflegedienstleitung; Abstimmung zur weiteren Vorgehensweise im Konfliktfall.

I.3.1 – Incident-Management / Rollen & Ressourcen - Entscheidung, wer das Gespräch führt, wer das Team schützt, wer die Rückmeldung dokumentiert; klare Rollenverteilung in einer Eskalationssituation.

I.4.1 – Sicherheit & Gefahrenabwehr (Selbst-/Teamfürsorge) - Schutz des Teams vor Schuldzuweisungen und emotionaler Überlastung; Wahrnehmen von Grenzen in der Situation.

I.6.1 – Intervention - Akute Deeskalationsmaßnahmen (ruhige Ansprache, Vermittlung an PSNV, Abgrenzung).

I.7.1 – Wiederherstellung/Erholung - Teaminterne Reflexion des Vorfalls, Nachbesprechung zu Belastung und Schuldgefühlen.

I.8.1 – Recht & Ethik - Reflexion moralischer Belastung: Spannungsfeld zwischen unvermeidbaren Folgen der Katastrophe und Erwartung der Angehörigen; ethisch begründete Kommunikation der Priorisierungsentscheidungen.

Erwartete Handlungsschritte

Situationswahrnehmung

- Wahrnehmen der **emotionalen Lage** des Angehörigen (Trauer, Wut, Vorwürfe).
- Erkennen der Belastung im Team durch die direkte Konfrontation.
- Einschätzung: Eskalationsgefahr → Deeskalationsstrategie erforderlich.

Kommunikation mit dem Angehörigen

- **Empathische Ansprache:** Trauer anerkennen, Verständnis zeigen („Ich sehe, wie schwer das für Sie ist“).
- **Klare, ruhige Sprache** – keine Gegenargumente oder Rechtfertigungen in der Akutsituation.
- Angebot weiterer Unterstützung (z. B. Gesprächsrahmen mit Leitung oder PSNV).

Teamorganisation und Schutz

- Rollen klären: eine Person führt das Gespräch, andere ziehen das Team zurück / schützen vor Überlastung.
- Dokumentation des Vorfalls: Zeitpunkt, Inhalt, beteiligte Personen.
- Rückmeldung an die Pflegedienstleitung über Situation und Konflikt.

Einbindung externer Unterstützung

- Vermittlung an **PSNV** vor Ort für Angehörigenbegleitung.
- Abstimmung mit Leitung zur Konfliktbearbeitung und rechtlichen Absicherung.

Teaminterne Reflexion

- Gemeinsames Gespräch über Priorisierungsentscheidungen („Warum konnten wir dort nicht sein?“).
- Thematisieren von **Schuldgefühlen und moralischer Belastung**.
- Verdeutlichen: Entscheidungen waren durch Katastrophenlage beeinflusst, nicht durch Vernachlässigung.

Nachsorge und Stabilisierung

- Kurze Entlastung für beteiligte Pflegekraft(en).
- Reflexion im Team über Kommunikationsstrategien in Konfliktsituationen.
- Erkennen und akzeptieren persönlicher Grenzen.

Reflexionsfragen

- ? Wie wurde mit der moralischen Belastung umgegangen?
- ? Welche Kommunikationsstrategien waren hilfreich?

? Welche ethischen Dilemmata wurden spürbar?

Hinweis: Vor dem Einspielen der Ereigniskarte 4 wird dem Angehörigen (Sohn) von Frau Lindner (Tagebuchnotiz) **verdeckt** die Handlungsanweisung gegeben. Er ist laut, aufgebracht und überfordert.

Hinweis: Diese Rolle (Sohn der verstorbenen Klientin) kann eine beobachtende Person übernehmen. Die Rolle ist nicht in den Rollenbeschreibungen enthalten! Tagebuchnotiz kann der Rolle in die Hand gegeben werden.

5.6.6. UNW – Ereigniskarte 5

EK 5 **Evakuierung verweigert**

15 Min.

Szenario

Eine Pflegefachperson trifft gemeinsam mit Rettungskräften bei der pflegebedürftigen Klientin **Amina Farhadi** im häuslichen Umfeld ein. Die Wohnung liegt in einem stark gefährdeten Gebiet, das laut Krisenstab in Kürze evakuiert werden soll. Das THW hat bereits mit dem Rückzug begonnen. Die Gefahrenlage ist hoch: Der Wasserstand steigt, es drohen Stromausfall und strukturelle Gebäudeschäden.

Die Klientin (mobilitätseingeschränkt) verweigert jedoch die Evakuierung konsequent. Sie äußert mehrfach, dass sie „unter keinen Umständen“ ihre Wohnung verlassen werde – sie habe alles, was sie brauche, und wolle „lieber hierbleiben, als in einem Krankenhauszimmer, zu liegen“. Angehörige sind nicht erreichbar. Die Einsatzkräfte warten auf eine Entscheidung.

Lernziele

- Professioneller Umgang mit Evakuierungsverweigerung in Risikosituationen
- Wahrung von Autonomie bei gleichzeitiger Gefährdungseinschätzung
- Interdisziplinäre Abstimmung mit Einsatzkräften und Krisenstab

Aufgaben für Lernende

- Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit der Klientin
- Gesprächsführung zur Lageeinschätzung und Dokumentation der Entscheidung
- Kommunikation mit Rettungskräften und evtl. Polizei oder Ordnungsamt über weiteres Vorgehen
- Überzeugung der Klientin zur Evakuierung ins Krankenhaus

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Angebahnte Kompetenzen:

I.2.1 – Krisenkommunikation - Gesprächsführung mit der Klientin über Gefährdungslage; klare, empathische, nicht-konfrontative Kommunikation.

I.2.2 – Interprofessionelle Zusammenarbeit - Abstimmung mit Rettungskräften, Krisenstab, ggf. Polizei/Ordnungsamt; gemeinsame Entscheidung über weiteres Vorgehen.

I.3.1 – Incident-Management / Rollen & Ressourcen - Klärung, wer im Team die Gesprächsführung übernimmt, wer dokumentiert, wer den Kontakt zu Behörden hält.

I.4.1 – Sicherheit & Gefahrenabwehr - Einschätzung der akuten Gefährdung durch steigenden Wasserstand, Stromausfall, Gebäudeschäden.

I.5.1 – Assessment - Einschätzung der **Einwilligungsfähigkeit** der Klientin (kognitiver Status, Einsichtsfähigkeit, Urteilsfähigkeit).

I.6.1 – Intervention - Maßnahmenplanung: Überzeugung zur Evakuierung, ggf. alternative Vorschläge (z. B. Begleitung ins Krankenhaus, Mitnahme persönlicher Gegenstände).

I.7.1 – Wiederherstellung/Erholung - Organisation einer stabilen Anschlussversorgung bei Evakuierung (Krankenhaus, Notunterkunft).

I.8.1 – Recht & Ethik – Abwägung

zwischen **Selbstbestimmungsrecht** und **Fürsorgepflicht**; rechtlich saubere Dokumentation der Entscheidung; ggf. Hinzuziehen staatlicher Stellen bei Eigen- oder Fremdgefährdung.

Erwartete Handlungsschritte

Analyse und Einschätzung

- Wahrnehmen der **akuten Gefahrenlage** (steigendes Wasser, Stromausfall, Gebäudeschäden).
- Einschätzung der **Einwilligungsfähigkeit** der Klientin (Orientierung, Urteilsfähigkeit, Einsicht in Risiken).
- Dokumentation der Ausgangssituation.

Kommunikation mit der Klientin

- Ruhige, wertschätzende Gesprächsführung: Gefahren transparent machen, Alternativen anbieten.
- Erfragen von Gründen für die Verweigerung (Angst, Kontrollverlust, Misstrauen).

- Versuch, Vertrauen aufzubauen und Sicherheit durch Begleitung/Unterstützung anzubieten.

Maßnahmenplanung

- **Priorität:** Überzeugung zur Evakuierung → Betonung von Sicherheit und Versorgung.
- **Angebot:** Mitnahme persönlicher Gegenstände, Transport mit vertrauter Pflegekraft, Unterbringung in ruhigem Bereich.
- **Falls weiterhin verweigert:** Dokumentation der Entscheidung, Absicherung vor Ort soweit möglich, Information an Behörden.

Interprofessionelle Abstimmung

- Rücksprache mit **Rettungskräften/THW**: Einschätzung der Lage, Sicherheitsrisiken für alle Beteiligten.
- Information an **Krisenstab/PDL** über Entscheidungssituation.
- **Bei Verweigerung: Einbindung von Polizei oder Ordnungsamt** bei möglicher Eigengefährdung

Dokumentation und Rückmeldung

- Schriftliche Dokumentation: Gefahreneinschätzung, Gesprächsverlauf, Einwilligungsfähigkeit, getroffene Entscheidungen.
- Rückmeldung an Krisenstab/Leitung über Ergebnis und evtl. weiteren Handlungsbedarf.

Teaminterne Reflexion

- Diskussion: Wie wurde die Balance zwischen **Autonomie** und **Fürsorgepflicht** gestaltet?
- Reflexion der Kommunikationsstrategien: Was war hilfreich, was nicht?
- Thematisierung rechtlicher und ethischer Aspekte (Selbstbestimmung vs. Schutzpflicht).

Reflexionsfragen

- ? Wie wurde die Balance zwischen Selbstbestimmung und Fürsorgepflicht gestaltet?
- ? Welche Rolle spielte die Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit?
- ? Welche rechtlichen, ethischen und praktischen Aspekte wurden berücksichtigt?

Hinweis: Wichtig in dieser Ereigniskarte ist die Informationsgabe seitens der Pflegenden über die Notwendigkeit des Hinzuziehens von Polizeibeamten, wenn die Evakuierung von der Klientin verweigert wird. Daher sind ein Vertrauensaufbau und eine empathische Gesprächsführung zentral.

5.6.7. UNW – Ereigniskarte 6

EK 6

Hitzeperiode

45 Min.

Szenario

In der Erstversorgungseinrichtung steigen die Temperaturen deutlich an. Mehrere ältere und pflegebedürftige Personen zeigen erste Anzeichen von Hitzebelastung (Kopfschmerzen, Schwäche, Unruhe). Auch im häuslichen Umfeld melden Teams ähnliche Situationen – insbesondere bei alleinlebenden Klientinnen und Klienten. Wasser und Strom stehen nur zeitweise zur Verfügung und werden immer knapper.

Die Hilfsorganisation trifft mit einer Materiallieferung ein (u. a. Trinkwasser, Ventilatoren, Hygienepakete), doch die Verteilung in der Turnhalle ist unkoordiniert. Es gibt eine klare Führungsstruktur, allerdings ist die Versorgungslage aufgrund der multiplen Pflegebedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen noch unübersichtlich.

Aufgrund der hohen Hitze der Turnhalle ist zu beobachten, dass zu pflegende Personen stark schwitzen und der Allgemeinzustand reduziert ist. Die Betroffenen trinken zu wenig und Sie bemerken, dass Teile der Pflegebedürftigen zunehmend kognitiv eintrüben.

Lernziele

- Organisation von Hitzeschutzmaßnahmen unter Infrastrukturmangel
- Koordination mit externen Partnern zur Ressourcenverteilung
- Schutz besonders vulnerabler Gruppen bei Hitzebelastung

Handlungserwartungen für Lernende

- Erhebung von besonders gefährdeten Personen in Erstaufnahme & häuslichem Umfeld
- **Planung von Hitzeschutzmaßnahmen** (Positionierung, Flüssigkeitszufuhr, Kühlung, Vitalzeichenmessung)
- Kontaktaufnahme mit Hilfsorganisationen zur Koordination der Materialverteilung
- Entwicklung eines strukturierten Kommunikationswegs zur Führungsunterstützung

Angebahnte Kompetenzen (ICN 2024)

Anzubahnende Kompetenzen:

I.1.2 – Kritische Schnittstellen identifizieren - Erkennen der Infrastrukturdefizite (Wasser- und Stromausfälle) und deren Bedeutung für Pflege und Hitzeschutz.

I.2.1 – Krisenkommunikation - Entwicklung eines strukturierten Kommunikationswegs zur Führungsunterstützung; klare Rückmeldungen an Krisenstab/Leitung.

I.2.2 – Interprofessionelle Zusammenarbeit - Abstimmung mit Hilfsorganisationen/THW zur Materialverteilung und Ressourcenkoordination.

I.3.1 – Incident-Management / Rollen & Ressourcen - Organisation der Teamaufgaben in der Erstversorgungseinrichtung; Rollenverteilung für Screening, Materialverteilung, Betreuung.

I.4.1 – Sicherheit & Gefahrenabwehr - Schutz der besonders vulnerablen Gruppen (ältere, kognitiv eingeschränkte Menschen) vor Hitzefolgen.

I.5.1 – Assessment - Erhebung besonders gefährdeter Personen (Screening in Turnhalle und häuslichem Umfeld, Vitalzeichenkontrolle, Beobachtung kognitiver Eintrübungen).

I.6.1 – Intervention - Planung und Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen: Flüssigkeitsgabe, Kühlung, Ventilatoren, Anpassung der Positionierung.

I.6.2 – Logistische Versorgung sichern - Organisation und gerechte Verteilung der knappen Materialien (Wasser, Ventilatoren, Hygienepakete).

I.7.1 – Wiederherstellung/Erholung - Stabilisierung der Betroffenen durch kontinuierliche Beobachtung und Nachsorge; Sicherstellung von Anschlussversorgung bei Risikopatientinnen und Risikopatienten.

I.8.1 – Recht & Ethik - Ethische Reflexion über Priorisierung bei Ressourcenknappheit (z. B. Verteilung von Trinkwasser oder Kühlmöglichkeiten).

Erwartete Handlungsschritte

Analyse und Einschätzung

- Erhebung der **besonders gefährdeten Personen** (ältere, alleinlebende, kognitiv eingeschränkte, multimorbide).
- Beobachtung erster **Hitzesymptome**: Kopfschmerzen, Schwäche, Unruhe, Schweißverlust, kognitive Eintrübungen.
- Einschätzung der vorhandenen Ressourcen (Wasser, Strom, Ventilatoren, Helferinnen und Helfern).

Kommunikation und Koordination

- Rückmeldung über Anzahl gefährdeter Personen und benötigte Materialien.
- Abstimmung mit Hilfsorganisationen/THW zur Verteilung der Ressourcen.

Organisation und Teamrollen

- Team einteilen: Screening (Gefährdungserhebung), Versorgung (Hitzeschutzmaßnahmen), Logistik (Materialverteilung), Dokumentation.
- Verantwortliche für Koordination und Kontakt nach außen benennen.

Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen:

- **Flüssigkeitszufuhr:**
 - Trinkwasser gezielt an Risikogruppen verteilen.
 - Trinkanreize setzen (kleine Mengen in kurzen Abständen, Erinnerungen, Hilfe beim Trinken).
- **Kühlung:**
 - Nutzung der Ventilatoren in Bereichen mit höchster Belastung.
 - Kalte Tücher/Wasser auf Stirn, Nacken, Arme.
 - Leichte Kleidung, Bettdecken reduzieren.
- **Positionierung:**
 - Betroffene in schattigere, besser belüftete Bereiche der Halle umsetzen.
 - Sitz- oder Liegepositionen anpassen, um Kreislauf zu stabilisieren.
- **Beobachtung:**
 - Vitalzeichenkontrolle (Puls, Blutdruck, Temperatur).
 - Engmaschige Beobachtung kognitiv eingeschränkter Personen.

Logistik und Materialverteilung

- Geordnete Verteilung der gelieferten Materialien (Wasser, Ventilatoren, Hygienepakete).
- Priorisierung nach Vulnerabilität: Ältere, chronisch Erkrankte, kognitiv Eingeschränkte zuerst.
- Dokumentation, wer welche Materialien erhalten hat.

Self-Care Interventionen Hitzeschutz

- Gesunderhaltung während der Versorgung in der Erstversorgungseinrichtung.
- Pflegende achten selbst auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr.
- Pflegende erkennen Anzeichen eigener körperlicher Erschöpfung, Überhitzung oder Dehydrierung frühzeitig.

- Eigene Belastungsgrenzen werden wahrgenommen und offen kommuniziert, um die Einsatzfähigkeit zu erhalten.
- Pausen werden bewusst eingeplant und – trotz Stresslage – teamintern abgestimmt.

Bei Symptomen wie Schwindel, Kopfschmerz oder Schwäche werden Sofortmaßnahmen (Abkühlung, Flüssigkeitszufuhr, Ruhe) ergriffen.

Reflexionsfragen

- ? Welche Strategien waren hilfreich im Umgang mit Hitzebelastung?
- ? Wie funktionierte die Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen/THW?
- ? Welche Führungs- und Kommunikationsstrukturen wären in Zukunft nötig?

Hinweis: Zur Steigerung des Stresslevels weist die Lehrperson in diesem Szenario den beobachtenden Lernenden Rollen für pflegebedürftige Personen in der Evakuierungsstelle zu. Während die anderen den Klassenraum oder Demoraum/SkillsLab zu einer Erstversorgungsstelle herrichten, werden mit den restlichen Auszubildenden besprochen welche Rolle sie als Betroffene spielen könnten. Hilfsmittel wie Rollstühle, Gehhilfen oder eine Säuglingspuppe sind hier sehr hilfreich. Mögliche Rollen könnten zum Beispiel sein: Mutter/Vater mit Säugling, Autist oder Autistin, querschnittgelähmte Person, sehr verängstigte Person, demenziell erkrankte Person, Person nach einer Knie- oder Hüft-OP, Person mit Parkinson, die ihre Medikamente vergessen hat, ...

→ verdeckt kann die Lehrperson den Rollen Impulse geben, Symptome zu artikulieren. Beispielsweise können die Lernenden desorientierte, dehydrierte oder schmerzgeplagte Personen simulieren. Pflegende müssen entsprechend die Versorgung anpassen und neu planen.

Literaturverzeichnis

- CHENG, A.; MORSE, J. K.; RUDOLPH, J. W.; ARAB, A. A.; RUNNACLES, J.; EPPICH, W.: Learner-Centered Debriefing for Health Care Simulation Education: Lessons for Faculty Development. In: Simulation in Healthcare 11 (2016) 1, S. 32-40
- DAVIS, Alison H.; MANNING, Jennifer; ST. GERMAIN, Debbie; HAYES, Sherri; PIGG, Carly: Implementing Disaster Simulations for Baccalaureate Nursing Students in the Gulf-Coast Region. In: Clinical Simulation in Nursing (2020) 43, S. 26-34
- EPPICH, W.; CHENG, A.: Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): Development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. In: Simulation in Healthcare 10 (2015) 2, S. 106-115
- EVANS, Cathleen; SCHWARTZ, Rose 2019: Using Tabletop Exercises as an Innovative and Practical Teaching Strategy in Response to External Disaster Scenarios. In: Nursing Education Perspectives, Ausgabe vom 2019, S. 62-64. URL: https://journals.lww.com/neponline/abstract/2019/01000/using_tabletop_exercises_as_an_innovative_and.18.aspx. URL: https://journals.lww.com/neponline/abstract/2019/01000/using_tabletop_exercises_as_an_innovative_and.18.aspx (Stand: 10.02.2026)
- FALK, Juliane: Methoden selbstgesteuerten Lernens für Gesundheits- und Pflegeberufe. Lern- und Arbeitsbuch für Methodenkompetenz 2010
- FRANCO-TANTUICO, M. A.; BTOUSH, R.: Simulation Debriefing in Graduate Nursing Education: A Literature Review. In: Nursing Education Perspectives 46 (2025) 5, S. 278-283
- GHANDI, S.; YEAGER, J.; GLAMAN, R.: Implementation and evaluation of a pandemic simulation exercise among undergraduate public health and nursing students: A mixed-methods study. In: Nurse Education Today 98 (2021) 3, S. 26-34
- HUNDENBORN, G.; KNIGGE-DEMAL, B.: Beschreibung von Berufssituationen und Qualifikationen in der Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie Darstellung der Konsequenzen für die Integration der einzelnen Elemente in die Ausbildungsrichtlinien. Düsseldorf 1995. URL: [Online-Adresse fehlt] (Stand: 10.02.2026)
- HUNDENBORN, Gertrud: Fallorientierte Didaktik in der Pflege. München 2007
- INACSL STANDARDS COMMITTEE (Hrsg.); DECKER, S.; SAPP, A.; BIBIN, L.; CHIDUME, T.; CRAWFORD, S. B.; FAYYAZ, J.; JOHNSON, B. K.; SZYDLOWSKI, J. 2025: Healthcare Simulation Standards of Best Practice®: The Debriefing Process. In: Clinical Simulation in Nursing, Ausgabe vom 2025, S. 101775. URL: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(25\)00092-1/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(25)00092-1/fulltext). URL: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(25\)00092-1/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(25)00092-1/fulltext) (Stand: 20.02.2026)

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (Hrsg.): Kernkompetenzen in der Katastrophenpflege – Version 2.0. Deutschsprachige Ausgabe der englischen Originalversion von 2019. Berlin 2024. URL: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/CORE_ICN-Katastrophenpflege_Stufe_I-II_2019.pdf (Stand: 01.01.2026)

KAISER, Arnim: Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung (Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung). 1985

KERRES, A.; WISSING, C.: Planspiele Pflege und Gesundheit. Anwendungsbeispiele für die berufliche Bildung 2020

KLIPPERT, H.: Planspiele. 10 Spielvorlagen zum sozialen, politischen und methodischen Lernen in Gruppen. 5. Aufl. 2008

KOLB, D. A.: Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Englewood Cliffs, NJ 1984

MCLEOD, S. A.: Kolb's Learning Styles & Experiential Learning Cycle 2025. URL: https://www.simplypsychology.org/learning-kolb.html?utm_source=chatgpt.com

SPITZ-GÜDDEN, C.: Der besondere Stellenwert des situationsorientierten Ansatzes im weiten Feld der unterschiedlichen elementarpädagogischen Ansätze. In: KRENZ, A. (Hrsg.): Kindorientierte Elementarpädagogik 2010, S. 71-91