Baustein: Ersteinschätzung

Bewohner:innenwille:
↳ hier findet noch keine aktive Ermittlung statt, aber spontan geäußerten oder bekannten Willen wahrnehmen und beachten

Bewusstsein prüfen

>> ansprechen, anfassen, ggf. rütteln

>> Reaktion auf Ansprache oder Rütteln

>> Keine Reaktion auf Ansprache und Rütteln

A: Atmung kontrollieren

>> Kopf nach hinten überstrecken, Kinn vorziehen, max. 10 Sek. dauernde Beurteilung

>> Atemwege frei
>> verlegt
>> freigemacht

B: Belüftung/ Breathing/ Atmung

>> Atmung/ Belüftung ausreichend vorhanden
>> Atmung abnormal
>> Atmung fehlend

>> Bewohner:in reagiert und atmet ☾ pflegefachliche Einschätzung anhand des ABCDE-Pflegenotfallassessments

>> Bewohner:in ohne oder mit abnormaler Atmung ☾ Notruf absetzen und sofortige Herzdruck-Massage!

Baustein: ABCDE-Pflegenotfallassessment

Bewohner:innnenwille:
↳ ab hier noch keine aktive Ermittlung, aber spontan geäußerten oder bekannten Willen wahrnehmen und beachten

A

Airway/ Atemweg:
- >> Heiserkeit?
- >> Stridor (Atemnebengeräusch)?
- >> Hinweise auf Verschleimung oder Aspiration?

B

Breathing/ Belüftung:
- >> Sprechdyspnoe?
- >> Hautzustand: (neu aufgetretene) Zyanose?
- >> **Atemfrequenz** (AF)/min
- >> periphere **Sauerstoffsättigung** in **%**?

C

Circulation/ Kreislauf:
- >> **Hautzustand:**
  - – neu aufgetretene Blässe?
  - – Kaltschweissigkeit?
  - – Hauttemperatur normal/kalt/warm?
  - – stehende Hautfalten?
  - – Ödeme?
- >> **Puls:**
  - – schlecht tastbare Pulsqualität?
  - – regelmäßig? neu aufgetretene Arrhythmie?
  - – Pulsschläge/**min**
- >> **Blutdruck**:
  - – in **mmHg**

D

Disability/Neurologische Defizite:
- >> Bewusstseins- oder Wesensveränderung?
- >> neu aufgetretene neurologische Ausfälle?
- >> weitere Ergebnisse der körperlichen Untersuchung:
  - – Hinweise auf ein vorliegendes oder mögliches Schädelhirntrauma? Ggf. wo?
  - – zusätzlich aufgetretene Immobilität/Bewegungseinschränkung? Ggf. wo?
  - – sichere Frakturzeichen?
- >> **Blutglukose** in mmol/l oder mg/dl **(Bei Diabetes mellitus, jeder Bewusstseins- oder Wesensveränderung und bei neu aufgetretenen neurologischen Ausfällen unverzichtbar!)**

E

Exposure und Environment:
- >> **Körpertemperatur** (rektal, axillär, oral oder aurikulär)
- >> **Schmerz**lokalisation, -intensität und -charakter (neu?)
- >> weitere Symptome? weitere Verletzungen?
  - ↳ Prellungen? Hautabschürfungen? Hämatome, etc.?
  - ↳ Sturzgeschehen? Ggf. welcher Art?
- >> weitere Verletzungen?
- >> besteht eine Antikoagulation?

Abschluss des ABCDE-Pflegenotfallassessments mit Festlegung der pflegefachlich indizierten Weiterversorgung und aktiver Ermittlung des Bewohner:innnenwillens

↳ Weiterführende Informationen auf der nächsten Seite.

Bewertung und Ergebnis bezüglich der pflegefachlich indizierten Weiterversorgung:

- → Einbindung des Rettungsdienstes ohne vorherigen Kontakt zu Ärzt:innen.
- → Ärztliche Entscheidung innerhalb von 4 Stunden; in diesem Zeitfenster muss eine Hausärztin/ein Hausarzt oder der ÄBD erreicht und das weitere Vorgehen festgelegt worden sein. Wenn im vorgesehenen Zeitfenster keine ärztliche Entscheidung erreicht werden konnte, erfolgt ein erneutes ABCDE-Assessment und ggf. ist die Einbindung des Rettungsdienstes ohne vorherigen Kontakt zu Ärzt:innen indiziert.
- → Ärztliche Entscheidung spätestens am nächsten Werktag; in diesem Zeitfenster ggf. ABCDE-Assessment wiederholen. Wenn nach Ablauf dieses Zeitfensters keine ärztliche Entscheidung erreicht werden konnte, ist bei unveränderter Situation eine Abstimmung mit dem ÄBD oder die Einbindung des Rettungsdienstes ohne vorherigen Kontakt zu Ärzt:innen indiziert.
- → Weiterversorgung in der Pflegeeinrichtung ohne externe Abstimmung, ggf. mit Information eines Weiterversorgenden ohne eine Rückmeldung einzufordern.

In der Tabelle „Optionen zur Weiterversorgung im Kontext der ausgewählten Notfallsituationen“ (S. 3 bis 6 in dieser Kurzfassung) sind die Möglichkeiten für die Weiterversorgung hinsichtlich der folgenden Notfallsituationen dargestellt: ‚Sturz‘, ‚Entgleiste Vitalwerte‘, ‚Auffälliges Verhalten‘, ‚Neurologische Symptome‘, ‚Leblosigkeit‘, ‚Luftnot‘ und ‚Schmerzen‘.

Aktive Ermittlung Bewohner:innenwillen bzgl. der pflegefachlich indizierten Weiterversorgung:

Erlaubt der Bewohner:innenwillen die Umsetzung der pflegefachlich indizierten Weiterversorgung?

- → **Nein**: Konkretisierung der Folgen des Bewohner:innenwillens mit der Bewohnerin/dem Bewohner und ggf. seinen Bevollmächtigten
- → **Ja**: Umsetzung der pflegefachlich indizierten Weiterversorgung → Baustein „Weiterversorgung“

Optionen zur Weiterversorgung im Kontext der ausgewählten Notfallsituationen				
Notfall-situation	***Rettungsdienst ohne vorherigen Arztkontakt,*** wenn Lebensbedrohung besteht oder schwere gesundheitliche Schäden drohen. Konkretisiert:	***Ärztliche Entscheidung innerhalb von vier Stunden,*** wenn keine unmittelbare vitale Gefährdung angezeigt wird, aber die Entwicklung von Lebensbedrohung oder schweren gesundheitlichen Schäden möglich erscheint. Konkretisiert:	***Ärztliche Entscheidung spätestens am nächsten Werktag,*** wenn ärztliche Entscheidungen angebracht sind, aber dabei kein Zeitdruck besteht. Konkretisiert:	***Weiterversorgung in der Pflegeeinrichtung ohne externe medizinische Abstimmung,*** wenn eine ärztliche Beurteilung verzichtbar oder im Rahmen der ohnehin geplanten Versorgung ausreichend ist. Konkretisiert:
Sturz	- wenn ein Schädelhirn-trauma vorliegt; bei Bewohner:innen mit Antikoagulation (Vitamin-K-Antagonisten oder NOAK) oder Einnahme von Thrombozyten-aggregationshemmern schon, wenn ein mögliches Schädelhirntrauma vorliegt - wenn sichere Frakturzeichen bestehen (z.B. eine eindeutige Fehlstellung) - wenn starke, sturzbedingte Schmerzen vorliegen, die durch Lagerung oder andere Maßnahmen nicht reduziert werden können - wenn Vitalfunktionen bedrohlich beeinträchtigt sind (z.B. Kreislauf-depression durch starken Blutverlust oder Luftnot bei Verletzung des Brustkorbes)	- wenn bei Bewohner:innenn ohne Antikoagulation oder Einnahme von Thrombozytenaggregations-hemmern ein mögliches Schädelhirntrauma vorliegt - wenn in Ruhe keine oder geringe sturzbedingte Schmerzen vorliegen und eine Fraktur unwahrscheinlich erscheint	- wenn sturzbedingte Schmerzen oder anderen Folgen vorliegen, die keine zusätzliche Immobilisierung der betroffenen Person zur Folge haben.	- wenn der Sturz keine feststellbaren Folgen hat (nach einrichtungsinterner Vorgabe ggf. mit Information nach extern)

Optionen zur Weiterversorgung im Kontext der ausgewählten Notfallsituationen				
Notfall-situation	***Rettungsdienst ohne vorherigen Arztkontakt,*** wenn Lebensbedrohung besteht oder schwere gesundheitliche Schäden drohen. Konkretisiert:	***Ärztliche Entscheidung innerhalb von vier Stunden,*** wenn keine unmittelbare vitale Gefährdung angezeigt wird, aber die Entwicklung von Lebensbedrohung oder schweren gesundheitlichen Schäden möglich erscheint. Konkretisiert:	***Ärztliche Entscheidung spätestens am nächsten Werktag,*** wenn ärztliche Entscheidungen angebracht sind, aber dabei kein Zeitdruck besteht. Konkretisiert:	***Weiterversorgung in der Pflegeeinrichtung ohne externe medizinische Abstimmung,*** wenn eine ärztliche Beurteilung verzichtbar oder im Rahmen der ohnehin geplanten Versorgung ausreichend ist. Konkretisiert:
Entgleiste Vitalwerte	- wenn zusätzlich zum entgleisten Vitalwert Begleitsymptome bestehen, die auf unmittelbar drohende Lebensgefahr oder schwere gesundheitliche Schäden hinweisen.	- wenn zusätzlich zum entgleisten Vitalwert Begleitsymptome bestehen, die keine vitale Gefährdung anzeigen	- wenn zusätzlich zum entgleisten Vitalwert keine Begleitsymptome bestehen - wenn keine Begleitsymptome bestehen bei einem Blutglukosewert unter 3,9 mmol/l (70 mg/dl) oder über 14 mmol/l (250mg/dl). Bei anhaltender Symptomfreiheit kann der Zeitraum bis zu einer ärztlichen Entscheidung auf drei Tage ausgedehnt werden.	- wenn sich die Werte anhaltend normalisiert haben und dabei durchgehend keine Begleitsymptome bestanden
Auffälliges Verhalten	- wenn sich eine Bewusstseins- oder Wesensveränderung in zeitlichem Zusammenhang nach einem Sturz entwickelt - wenn die Vitalparameter darauf hinweisen, dass Lebensbedrohung besteht oder schwere gesundheitliche Schäden drohen	- wenn die Verhaltensänderung schnell voranschreitet - wenn parallel zur Verhaltensänderung der Nachweis oder der Verdacht auf eine Infektion besteht ***und*** die Atemfrequenz >= 22/min ***oder*** der systolische Blutdruck unter 100 mmHg liegt (Sepsis-Screening per qSofa-Score)	- wenn die Verhaltensänderung nicht weiter voranschreitet und sich aus der Zusammenschau aller Ergebnisse des ABCDE-Assessments kein Zeitdruck ergibt	- /

Optionen zur Weiterversorgung im Kontext der ausgewählten Notfallsituationen				
Notfall-situation	***Rettungsdienst ohne vorherigen Arztkontakt,*** wenn Lebensbedrohung besteht oder schwere gesundheitliche Schäden drohen. Konkretisiert:	***Ärztliche Entscheidung innerhalb von vier Stunden,*** wenn keine unmittelbare vitale Gefährdung angezeigt wird, aber die Entwicklung von Lebensbedrohung oder schweren gesundheitlichen Schäden möglich erscheint. Konkretisiert:	***Ärztliche Entscheidung spätestens am nächsten Werktag,*** wenn ärztliche Entscheidungen angebracht sind, aber dabei kein Zeitdruck besteht. Konkretisiert:	***Weiterversorgung in der Pflegeeinrichtung ohne externe medizinische Abstimmung,*** wenn eine ärztliche Beurteilung verzichtbar oder im Rahmen der ohnehin geplanten Versorgung ausreichend ist. Konkretisiert:
Neurologische Symptome	- wenn sich die neurologischen Symptome in zeitlichem Zusammenhang nach einem Sturz entwickeln - wenn neu aufgetretene neurologische Ausfälle als Zeichen für einen akuten Schlaganfall zu werten sind	- /	- /	- /
Leblosigkeit	- wenn während des ABCDE-Assessments Leblosigkeit oder Bewusstseinsverlust in Verbindung mit Atemstillstand oder Schnappatmung auftritt. In diesen Fällen soll nach dem Baustein Ersteinschätzung verfahren werden.	- wenn eine Todesfeststellung erfolgen soll, also nach dem Baustein „Ersteinschätzung“ entweder sichere Todeszeichen vorliegen oder der Bewohnerwillen lebenserhaltende Sofortmaßnahmen untersagt	- /	- /

Optionen für die Entscheidung zur Weiterversorgung im Kontext der ausgewählten Notfallsituationen				
Notfall-situation	***Rettungsdienst ohne vorherigen Arztkontakt,*** wenn Lebensbedrohung besteht oder schwere gesundheitliche Schäden drohen. Konkretisiert:	***Ärztliche Entscheidung innerhalb von vier Stunden,*** wenn keine unmittelbare vitale Gefährdung angezeigt wird, aber die Entwicklung von Lebensbedrohung oder schweren gesundheitlichen Schäden möglich erscheint. Konkretisiert:	***Ärztliche Entscheidung spätestens am nächsten Werktag,*** wenn ärztliche Entscheidungen angebracht sind, aber dabei kein Zeitdruck besteht. Konkretisiert:	***Weiterversorgung in der Pflegeeinrichtung ohne externe medizinische Abstimmung,*** wenn eine ärztliche Beurteilung verzichtbar oder im Rahmen der ohnehin geplanten Versorgung ausreichend ist. Konkretisiert:
Luftnot	- wenn auf Grund der Luftnot keine ganzen Sätze oder überhaupt nicht mehr gesprochen werden kann - wenn eine (neu aufgetretene) Zyanose besteht - wenn die Luftnot in Ruhe besteht und die Betroffene dadurch deutlich beeinträchtigt ist - wenn Hinweise auf eine (Fremdkörper)aspiration bestehen und die Betroffene dadurch deutlich beeinträchtigt ist	- wenn eine leichte Atemnot von der Patientin / vom Patienten toleriert wird und die weiteren Vitalfunktionen keine Lebensbedrohung anzeigen	- /	- /
Schmerzen	- wenn die Schmerzen Lebensbedrohung anzeigen - wenn massive Schmerzen vorliegen, die sofort reduziert werden müssen und die verfügbaren Maßnahmen dafür nicht ausreichend sind	- wenn die Schmerzen auf eine bedrohliche Situation hinweisen können - wenn Schmerzen vorliegen, die am gleichen Tage reduziert werden müssen und die verfügbaren Maßnahmen dafür nicht ausreichend sind	- wenn die Schmerzen nicht auf eine bedrohliche Situation hinweisen, sie mit den verfügbaren Maßnahmen beherrscht werden können und ihre Ursache unklar ist.	- wenn die Schmerzen nicht auf eine bedrohliche Situation hinweisen, sie mit den verfügbaren Maßnahmen beherrscht werden können und ihre Ursache bekannt ist.

Baustein: Weiterversorgung: Abstimmung der pflegefachlichen Weiterversorgung mit dem Bewohner:innenwillen unter Berücksichtigung der Kontextbedingungen

Am Ende des ABCDE-Pflegenotfallassessments wurde ermittelt, ob der Bewohner:innenwillen die Umsetzung der pflegefachlich indizierten Weiterversorgung erlaubt.

Einbindung des Rettungsdienstes ohne vorherigen Arztkontakt

Wenn aus der Zusammenschau aller Ergebnisse des ABCDE-Assessments oder der Bewertung einzelner Parameter abgeleitet wurde, dass Lebensbedrohung besteht oder schwere gesundheitliche Schäden drohen.

↓

Rettungsdienst verständigen und Weiterversorgung planen

Abstimmung mit Praxis hausärztlicher Versorgung oder ÄBD

1. Ist Praxis für hausärztliche Versorgung bzw. ÄBD im vorgesehenen Zeitfenster erreichbar?

>> Ja	>> Nein
	erneute Beurteilung ab dem Baustein Ersteinschätzung

2. Hausärzt:innen/ÄBD teilt pflegefachliche Einschätzung und verantwortet die gewählte Weiterversorgung?

>> Ja	>> Nein
Weiterversorgung planen	erneute Beurteilung und Umsetzung der ärztlichen Anweisung/Empfehlung

Weiterversorgung in der Pflegeeinrichtung ohne externe Abstimmung

Weiterversorgung planen

Erlauben die bestehenden Begleitumstände (Kontextbedingungen) die pflegefachlich getroffene Entscheidung bezüglich der Weiterversorgung?

>> Ja	>> Nein
Weiterversorgung umsetzen	Dokumentation der Gründe und erneute Beurteilung (siehe nächste Seite)

Folgende Faktoren können Sie in der Notfallsituation konkret beeinflussen:
• Direkte Kommunikation zu Ärzt:innen • Ausführliche Informationsweitergabe an den Rettungsdienst • Dokumentation der notwendigen Parameter • Objektive Informationsweitergabe • Interpretation des Willens gemeinsam mit den Angehörigen (sofern dies dem Wunsch der Bewohner:innen entspricht) • Information von Angehörigen nach einer Krankenhauszuweisung (sofern dies dem Wunsch der Bewohner:innen entspricht

Begleitumstände, die pflegefachlich indizierte und mit dem Willen des/der Bewohner:in abgestimmte Weiterversorgung verhindern, können für die interne Dokumentation verwendet werden. Diese Dokumentation dient als Defizitfeststellung und kann für zukünftige günstige Änderungen der Rahmenbedingung in der Organisation genutzt werden. Dazu wird folgende Klassifizierung vorgeschlagen:

Pflegeeinrichtungsintern	Persönlich (freiwillige Angabe!)
☐ Personalmangel	☐ Angst und Unsicherheit bezüglich der Notfallsituation
☐ Hohe Arbeitsbelastung	
☐ Fehlende Zeit	
☐ Zu geringe Personalqualifikation	☐ Überforderung
☐ Herausforderungen bei der Schichtbesetzung (Nacht oder Wochenende)	
☐ Nicht ausreichende Ausstattung in der Pflegeeinrichtung (bspw. fehlende Diagnosegeräte)	
☐ Sonstiges _____	☐ Sonstiges _____

Bewohner:innen oder ihre Angehörig betreffend	Extern
☐ Unbekannte Bewohner:in	☐ Informationsverlust durch mangelnde Kommunikation mit Ärzt:innen, Rettungsdienst, Krankenhaus
☐ Wille nicht verfügbar (bspw. Patientenverfügung nicht gefunden)	☐ Hausärzt:in oder ärztlicher Bereitschaftsdienst nicht erreichbar
☐ Druck durch Angehörige	☐ Hausärzt:in oder ÄBD widerspricht pflegefachlicher Einschätzung
	☐ Nicht ausreichende medizinische Unterstützung außerhalb von Praxiszeiten
	☐ Personalmangel in ärztlichen Praxen
	☐ Mangelhaftes Entlassmanagement aus dem Krankenhaus
☐ Sonstiges _____	☐ Sonstiges _____

Baustein: Rechtlicher Handlungsrahmen von Pflegefachpersonen im Kontext des Bewohner:innenwillens

Der freie Wille von Bewohner:innen und zugehörige rechtliche Aspekte

Bewohner:innenwille

- Der freie Wille wird durch Art. 2 Grundgesetz (GG) garantiert.
- Schriftliche wie mündliche Willensäußerungen sind für alle verpflichtend, dazu gehören:
  - Patientenverfügung §1901a BGB
  - Gesundheitliche Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase 132g SGB V
  - Der zuletzt klar verbal, nonverbal geäußerte Wille
- Frühere Willensäußerungen können jederzeit formlos widerrufen werden.
- Ist keine aktuelle Willensäußerung bekannt, gilt der mutmaßliche Wille zu Leben.
- Lebenserhaltenden Maßnahmen müssen begonnen werden.

Feststellung der Einwilligungsfähigkeit

- Das Grundgesetz garantiert auch das Recht auf unvernünftige Entscheidungen (vgl. Art 2 GG).
- Wer sich unvernünftig entscheidet, sinnvolles ablehnt, muss **nicht** einwilligungs**un**fähig sein.
- In Notfällen dürfen/müssen Pflegefachpersonen die Einwilligungsfähigkeit einschätzen:
  - Bewohner:in muss ein Verständnis vom Sachverhalt, den Risiken haben und
  - fähig sein, alternative Behandlungsmöglichkeiten bewerten können sowie
  - in der Lage sein, aufgrund der Informationen einen eindeutigen Willen zu bestimmen.
- Je komplexer die Situation, desto höher sind die Anforderungen an die Einwilligungsfähigkeit.

Gesetzliche Betreuung §1901 BGB

- Kann eine Person wegen Krankheit, Behinderung ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen,
- bestimmt das Amtsgericht eine betreuende Person, die den Vorstellungen und Wünsche der zu betreuenden Person zur Geltung verhilft, willkürlich kann eine Betreuung nicht entscheiden.

Flankierende rechtliche Vorgaben für das pflegefachliche Handeln von Pflegefachpersonen

Grenzen des pflegerischen Handelns

- Ein rechtlich klar definierter pflegefachlicher Handlungsrahmen existiert nicht.
- Pflegefachpersonen müssen allgemein sowie in Notfällen ihr Handeln abwägen, ob dieses noch in den pflegefachlichen Verantwortungs- u. Handlungsbereich fällt oder eine ärztliche Expertise notwendig ist.

Handeln oder nicht Handeln

- Wird in kritischen Situationen z.B. zwei Notfälle gleichzeitig gegen den Willen eines Bewohnenden der Rettungsdienst o.Ä. gerufen, kann die Pflegefachperson dafür nicht haftbar gemacht werden.
- Verstirbt die ablehnende Person, weil keine Hilfe organisiert wurde, ist die Pflegefachperson nicht haftbar, da es der ausdrückliche Wunsch der verstorbenen Person war.

Ergänzende rechtlich Aspekte für die alltägliche Pflegearbeit

Angehörige

- Lehnt Bewohner:in es ab, dass Angehörige informiert o. hinzugezogen werden, ist das verpflichtend.
- Ohne gerichtlichen Betreuungsauftrag haben Angehörige **keine** Entscheidungsbefugnis.

Rechtfertigende Pflichtenkollision

- Kann eine Pflegefachperson zwei Notfälle nicht gleichzeitig versorgen, ist sie nicht haftbar für auftretende Schäden des anderen Notfalls aber, sie muss pflegefachlich abwägen, welcher Notfall zu versorgen ist und Hilfe für den anderen Notfall organisieren.

Delegation

- Delegationen von Seiten der hausärztlichen Versorgung sind grundsätzlich vom Pflegefachpersonal auszuführen. Abzulehnen sind telefonische Anordnungen, wenn sie außerhalb des pflegefachlichen Kompetenzbereiches liegen oder Pflegefachpersonen die Durchführung der Maßnahme nicht sicher beherrschen.

Remonstrationspflicht

- Rechtswidrige Anordnungen durch Arbeitgebende dürfen Pflegefachpersonen nicht ausführen.
- Sie müssen die Durchführungsverweigerung und sofort den Arbeitgebenden melden.

Abstimmung mit Weiterversorgenden - Anruf

Bewohner: innendaten	Vorname: Nachname:	
	Alter:	
	Wohnbereich, ggf. Zimmernummer:	
Airway/ Atemweg	• Heiserkeit	☐
	• Stridor	☐
	• Verschleimung/Aspiration	☐
Breathing/ Belüftung	• Sprechdyspnoe	☐
	• Hautzustand (neu aufgetretene) Zyanose	☐
	• Atemfrequenz (AF) /**min**:	
	• periphere Sauerstoffsättigung in **%**:	
Circulation/ Kreislauf	• Hautzustand:	
	>> neu aufgetretene Blässe	☐
	>> Kaltschweissigkeit	☐
	>> stehende Hautfalten	☐
	>> Ödeme	☐
	>> Hauttemperatur ☐ **normal** ☐ **kalt** ☐ **warm**	
	• Puls:	
	>> schlecht tastbare Pulsqualität	☐
	>> neu aufgetretene Arrhythmie	☐
	>> Pulsschläge /**min**:	
	• Blutdruck in **mmHg**:	
Disability/ (Neurologische) Defizite	• Bewusstseins- oder Wesensveränderung	☐
	• neu aufgetretene neurologische Ausfälle	☐
	• vorliegendes Schädelhirntrauma	☐
	• mögliches Schädelhirntrauma	☐
	• zusätzlich aufgetretene Immobilität nach Sturz	☐
	• sichere Frakturzeichen	☐
	>> sofern ja, folgender Art:	
	• Blutglukose in **mmol/l** oder **mg/dl**:	
Exposure und Environment	• Körpertemperatur **(rektal, axillär, oral** oder **aurikulär)** in **C°**:	
	• neu aufgetretene Schmerzen	☐
	>> Lokalisation:	
	>> Intensität nach Schmerzskala:	
	>> Charakter:	
	• weitere Symptome (Prellungen, Hautabschürfungen, Hämatome, etc.)	☐
	>> sofern ja, folgender Art	
	• Sturzgeschehen	☐
	>> sofern ja, welcher Art:	
	• weitere Verletzungen	☐
	>> sofern ja, welcher Art:	
	• Antikoagulation	☐
	>> sofern ja, welche:	

Ergebnis der pflegefachlich indizierten Weiterversorgung

>> direkte Einbindung des Rettungsdienstes ohne vorigen Arztkontakt	☐
>> Einholung einer ärztlichen Entscheidung innerhalb von 4 Stunden	☐
>> Einholung einer ärztlichen Entscheidung spätestens am nächsten Werktag	☐
>> Weiterversorgung in der Pflegeeinrichtung ohne externe medizinische Abstimmung	☐

Ermittelter Bewohner:innenwille

Aktive Ermittlung	>> Bewohner:in stimmt pflegefachlich indizierter Weiterversorgung zu	☐
	>> Bewohner:in stimmt pflegefachlich indizierter Weiterversorgung **nicht** zu	☐
Bewohner:innenwille bei Einwilligungsunfähigkeit	• bestehende gesetzliche Betreuung >> sofern ja, Kontaktinformationen weitergegeben	☐
	• vorliegende Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht >> sofern ja, Kopie weitergegeben	☐
	• vorliegende ärztliche Anweisungen/Anordnungen (z.B. ÄNO, PALMA, medizinische Entscheidungshilfe für den Notfall) >> sofern ja, Kopie weitergegeben	☐
	• andere vorliegende Dokumentationen >> sofern ja, welche: >> sofern ja, Kopie weitergegeben	☐

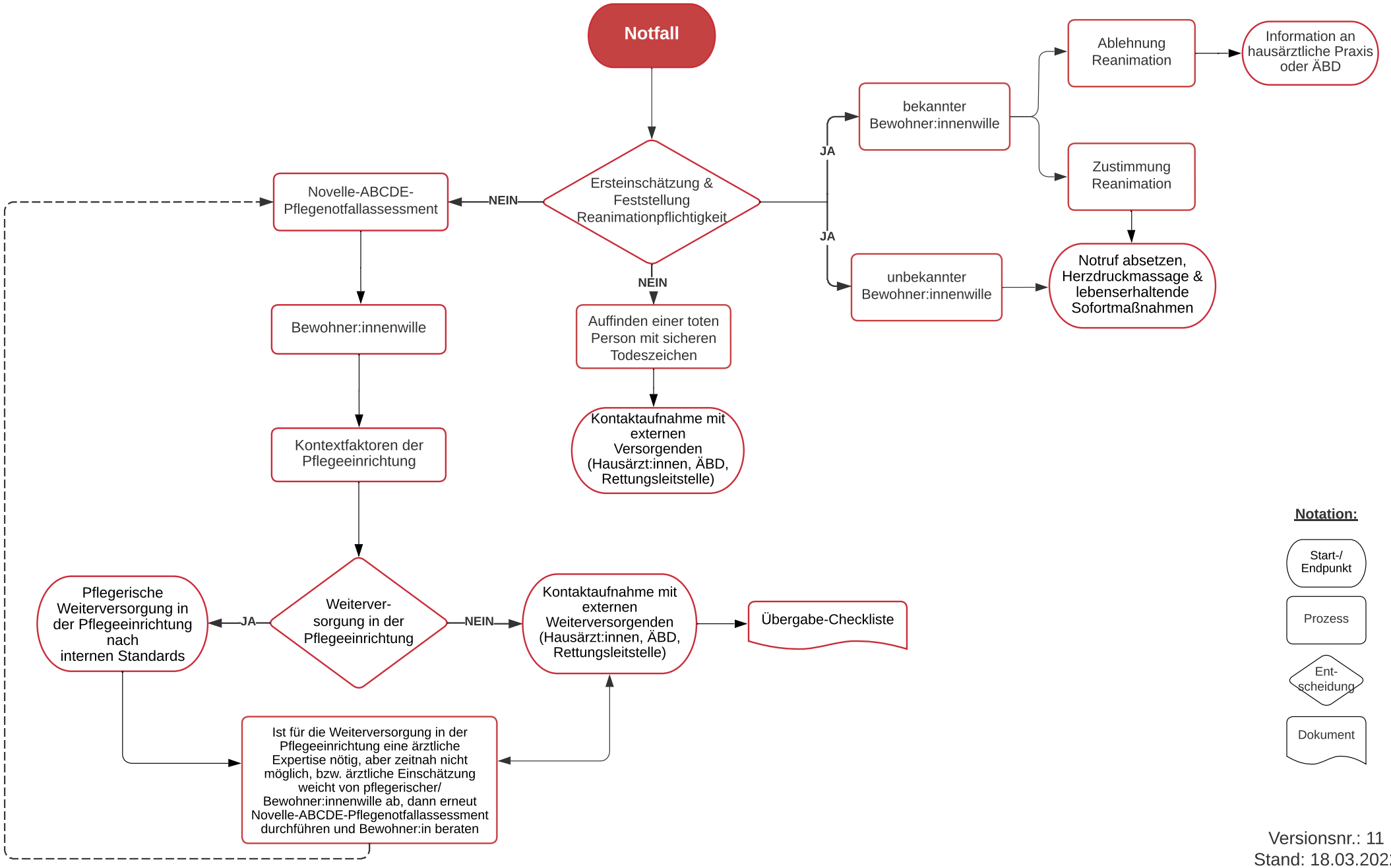
Zusatzinformationen - Übergabesituation an Weiterversorgenden vor Ort

Allergien	• Allergien >> sofern ja, in Übergabe benannt	☐
	• Überempfindlichkeiten >> sofern ja, in Übergabe benannt	☐
Medikation	• aktueller Medikamentenplan ausgedruckt >> Dauermedikation >> Bedarfsmedikation	☐
Patienten-geschichte	• aktueller Arztbrief ausgedruckt >> Vorerkrankungen >> Infektionen und Keimbesiedlungen (z.B. MRSA, etc.) >> sofern ja, in Übergabe benannt	☐
Letzte/r	• letzte Nahrungsaufnahme (Datum, Uhrzeit):	
	• letzter Stuhlgang (Datum, Uhrzeit):	
	• letzter Harn (Datum, Uhrzeit):	
Risikofaktoren/ erweiterte Informationen	• Diabetes	☐
	• Hypertonie	☐
	• zuständige/r Hausärztin/Hausarzt >> Kontaktdaten weitergegeben	☐

Datum/Uhrzeit

verantwortliche Pflegefachperson (Hdz.)

NOVELLE



Notation:

- Start-/ Endpunkt
- Prozess
- Ent-scheidung
- Dokument

Versionsnr.: 11
Stand: 18.03.2022