Anhang 1: Übersicht Szenarien mit Lernfeldern, erwarteten Maßnahmen

Ein Kursskript mit Beschreibung der Szenarien kann über den korrespondierenden Autor angefragt werden.

Szenario	Lernfelder	erwartete Maßnahmen
1. Thoraxschmerz/ ACS	• Differentialdiagnose Thoraxschmerz • Risikostratifikation und Entscheidungsfindung in der Hausarztpraxis (Scores, EKG, Troponin, Sono) • Befundung 12-Kanal-EKG, STEMI/OMI, high-risk-EKGs • Leitliniengerechte Versorgung ACS, Medikation, Rea-Bereitschaft, Monitoring • Management typischer Komplikationen (kardiogener Schock, Arrhythmien) • geeignetes Transportmittel und -ziel	• standardisierte Erstversorgung nach Algorithmus inkl. Anamnese und körperlicher Untersuchung • kontinuierliche Kreislaufüberwachung • 12-Kanal-EKG • differentialdiagnostische Überlegungen, Risikostratifikation, Anwendung z.B. Marburger Herzscore o.ä., ggf. Labor, ggf. Sono • differenzierte Plättchenaggregationshemmung/ Antikoagulation • Berücksichtigung der Vormedikation • ggf. Analgesie / Sedierung • Einweisung mit NAW, Klinik mit HKL
2. Atemnot/ COPD/ Lungenödem/ Lungenembolie	• Differentialdiagnose Atemnot • Risikostratifikation und Entscheidungsfindung in der Hausarztpraxis (Scores, EKG, POCT-Labor, Sono) • Befundung 12-Kanal-EKG • diagnosebezogene leitliniengerechte medikamentöse Behandlung • nicht-indizierte Therapien • typische kausale Ursachen erkennen und mitbehandeln (z.B. hypertensiver Notfall)	• standardisierte Erstversorgung nach Algorithmus inkl. Anamnese und körperlicher Untersuchung • 12-Kanal-EKG • differentialdiagnostische Überlegungen, Risikostratifikation, Anwendung von Scores, ggf. Labor, ggf. Sono • Lagerung • differenzierte O2-Therapie • Vernebler-Therapie, Therapieeskalation
3. Anaphylaxie	• Anaphylaxie erkennen und einstufen • stadiengerechte Therapie • leitliniengerechte Adrenalingabe • Inhalationstherapie • Differentialdiagnose und Management Schock	• kritischen Zustand erkennen, Hilfe holen • standardisierte Erstversorgung nach Algorithmus inkl. Anamnese und körperlicher Untersuchung • A, B, C-Problem erkennen und adäquat behandeln • anaphylaktischen Schock erkennen, benennen und behandeln • Beendigung der Allergenexposition beachten (z.B. Infusionssystem tauschen)

Anhang 1 zu Doneith T, Müller D, Förster C, Schwill S. *“Emergencies in general practice consultations and during homevisits”: Development, implementation and evaluation of a simulation-based emergency training program within postgraduate training in general practice (KWBW-Verbundweiterbildung^{plus}).* GMS J Med Educ. 2026;43(7):Doc89. DOI: 10.3205/zma001883

4. hypertensiver Notfall	• Differentialdiagnose Hypertonie, Red Flags • bedenken und erkennen auslösender Faktoren und abwendbar gefährlicher Verläufe • Differentialtherapie zur Blutdrucksenkung (akut vs. langfristig) • Maßnahmen zur akuten Blutdrucksenkung im hausärztlichen Setting inkl. nicht-indizierter Therapien • Entscheidungsfindung ambulante vs. stationäre Weiterversorgung	• standardisierte Erstversorgung nach Algorithmus inkl. Anamnese und körperlicher Untersuchung • beidseitige Blutdruckmessung • neurologische Untersuchung • 12-Kanal-EKG • leitliniengerechte medikamentöse Therapie • Berücksichtigung von Dauermedikation, Vorerkrankungen, Compliance, Umfeld • begründete Entscheidung ambulante oder stationäre Weiterversorgung
5. Erwachsenen-reanimation	• ERC-Reanimationsalgorithmus BLS mit AED inkl. bedenken reversibler Ursachen (Hs, HITS)	• Reanimationssituation erkennen, Hilfe holen • leitliniengerechte Reanimation inkl. Einsatz eines Defibrillators • Atemwegsmanagement und Beatmung (Absaugung, suffiziente Maskenbeatmung, SGA) • reversible Ursachen bedenken und ggf. behandeln • adäquate Teamkommunikation und Berücksichtigung des Praxisumfeldes (wartende Patient*innen, Angehörige)
6. Kinder-reanimation	• ERC-Reanimationsalgorithmus BLS mit AED inkl. bedenken reversibler Ursachen (Hs, HITS) und Besonderheiten der Kinderreanimation	• Reanimationssituation erkennen, Hilfe holen • leitliniengerechte Reanimation inkl. Einsatz eines Defibrillators • Atemwegsmanagement und Beatmung (Absaugung, suffiziente Maskenbeatmung, SGA) • reversible Ursachen bedenken und ggf. behandeln • adäquate Teamkommunikation und Berücksichtigung des Praxisumfeldes (wartende Patient*innen, Angehörige)
7. Stroke / ICB	• strukturierte neurologische Untersuchung (beFAST, sNIHSS) • Differentialdiagnose neurologisches Defizit inkl. Stroke-Mimics • Blutdruckmanagement bei Strokepatienten • Zeitmanagement, Transportmittel • Auswahl der geeigneten Zielklinik (Lyseindikation, Großgefäßverschluss)	• spezifische Anamnese und adäquate Untersuchung (beFAST, sNIHSS) • Blutdruckmessung bds. • Blutzuckermessung und ggf. Therapie • leitliniengerechte Blutdrucktherapie • leitliniengerechte Sauerstoffgabe • (erlebte) Anamnese (Vorerkrankungen, Dauermedikation, Lysekontraindikationen, Kontaktdaten Angehörige) • adäquates Zeitmanagement

Anhang 1 zu Doneith T, Müller D, Förster C, Schwill S. *“Emergencies in general practice consultations and during homevisits”: Development, implementation and evaluation of a simulation-based emergency training program within postgraduate training in general practice (KWBW-Verbundweiterbildung^{plus}).* GMS J Med Educ. 2026;43(7):Doc89. DOI: 10.3205/zma001883

8. Krampfanfall/ Status epilepticus	• Differentialdiagnose Krampfanfall inkl. Abgrenzung zu Synkope und psychogenem Krampfanfall • kausale Ursachen erkennen (bekannte Epilepsie, Alkoholabusus, Intoxikation, Hypoglykämie…) und ggf. behandeln • leitliniengerechte medikamentöse Therapie des anhaltenden oder wiedereintretenden Krampfanfalls • Applikationsformen von Benzodiazepinen (MAD, buccal, intramuskulär) • Transportbedarf, geeignetes Transportmittel und -ziel	• standardisierte Erstversorgung nach Algorithmus inkl. BZ-Messung • Untersuchung auf Zungenbiss, Einnässen, begleitende Traumata • Schutz des Patienten vor Verletzungen • Berücksichtigung der erlebten Anamnese • angemessene Sauerstoffgabe • leitliniengerechte medikamentöse Therapie • Sicherstellung eines freien Atemwegs (Lagerung, Absaugbereitschaft) • angemessene Transportentscheidung
9. kindliche Atemnot	• Erstbeurteilung kritisch krankes Kind – pädiatrisches Beurteilungsdreieck • Differenzialdiagnose kindliche Atemnot (Kruppsyndrom, Epiglottitis, Bolus, Asthma bronchiale, obstruktive Bronchitis) • kindliche Normwerte kennen inkl. Relevanz der Atemfrequenz • Medikamentenverneblung • adäquate Interaktion mit Kind und Eltern in Notfallsituationen • Transportbedarf, geeignetes Transportmittel und -ziel	• Erstbeurteilung kritisch vs. nicht-kritisch • angemessene Diagnostik und Therapie mit zurückhaltender, beobachtender Versorgungsstrategie (z.B. kein i.v.-Zugang, nur zielgerichtete Untersuchungen) • differentialdiagnostische Überlegungen mit Entscheidung A- oder B-Problem • leitliniengerechte Therapie, ggf. mit Medikamentenverneblung und Kortisongabe • angemessene Interaktion mit Kind und Eltern • angemessene Transportentscheidung
10. Fieber / Sepsis	• Sepsis-Kriterien erkennen, qSOFA, NEWS • gezielte Ursachensuche bei Sepsis • Unterscheidung Sepsis/septischer Schock • Differenzialdiagnose Schock • Differentialtherapie Schock • Zeitmanagement, Transportmittel • Auswahl adäquates Zielkrankenhaus • adäquates Versorgungs-konzept bei multimorbiden Patient*innen • Vorgehen bei Patientenver-fügung und Abwägen von Therapiebegrenzung	• Hygienemaßnahmen einhalten, Eigenschutz • standardisierte Erstversorgung nach Algorithmus inkl. Anamnese und körperlicher Untersuchung inkl. Körpertemperatur • Zeichen einer Sepsis und des septischen Schocks erkennen • leitliniengerechte Sauerstoff- und Volumentherapie • angemessene Kommunikation mit Patient*in und Angehörigen • adäquate Behandlungsstrategie entwickeln • adäquates Transportmittel und Zielklinik, ggf. ambulantes Vorgehen

Anhang 1 zu Doneith T, Müller D, Förster C, Schwill S. *“Emergencies in general practice consultations and during homevisits”: Development, implementation and evaluation of a simulation-based emergency training program within postgraduate training in general practice (KWBW-Verbundweiterbildung^{plus}).* GMS J Med Educ. 2026;43(7):Doc89. DOI: 10.3205/zma001883

11. Schwindel	• Differentialdiagnose Schwindel, zentraler vs. peripherer Schwindel mit Red Flags • spezifische neurologische Untersuchungstechniken bei Schwindel • Befreiungsmanöver bei BPLS	• standardisierte Erstversorgung nach Algorithmus inkl. Anamnese und körperlicher Untersuchung • HINTS • Differenzierung zentraler - peripherer Schwindel mit weiterer Einordnung • Behandlungsstrategie festlegen • adäquate Weiterversorgung ambulant-hausärztlich, ambulant-gebietsfachärztlich, stationär
12. Opiatintoxikation bei multimorbiden Patienten	• Differentialdiagnose Bewusstlosigkeit • Strategie zur Lösung eines A/B-Problems im Setting Pflegeheim • Toxidrome • Therapieoptionen bei Opiatintoxikation • geeignetes Transportmittel und -ziel	• standardisierte Erstversorgung nach Algorithmus inkl. Anamnese und körperlicher Untersuchung • A+B-Problem erkennen und situationsangemessen primär therapieren • GCS, Blutzucker und Pupillenbeurteilung bei D • vollständige Inspektion der gesamten Haut bei Intoxikationsverdacht • Dauermedikation berücksichtigen • ggf. Gabe von Naloxon