

ZWISCHEN BLAULICHT UND BEHANDLUNGSKABINE: Übergabeprozesse in der Schnittstelle Notaufnahme

Jens Krempel
Städtisches Klinikum Karlsruhe



1. HINTERGRUND

Notaufnahmen in Deutschland stehen an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr, für Patient*innen mit akutem Behandlungsbedarf zur Verfügung. Sie sind ein zentraler Bestandteil der Notfallmedizin und die primäre klinische Anlaufstelle für akut, kritisch kranke Notfallpatient*innen und Hilfe suchende.

Die Übergabe durch den Rettungsdienst stellt die Schnittstelle zwischen präklinischer und klinischer Versorgung dar und bildet zugleich den ersten Übergabeschritt ab. Dieser Übergabeprozess ist ein hochkritischer Moment in der Notfallversorgung. Zeitdruck, fehlende Standardisierungen, unterschiedliche Qualifikationen und Erwartungshaltungen sowie fehlende oder unzureichende Informationen führen häufig zu Risiken und Missverständnissen, welche die unmittelbare Patientensicherheit und Versorgungsqualität negativ beeinflussen können. Fehleinschätzungen, Verzögerungen im notwendigen Behandlungsprozess und potenziell lebensbedrohlichen Folgen für die Notfallpatient*innen können daraus resultieren.

Gleichzeitig bietet diese sektorale Schnittstelle der Notfallversorgung großes Potential für innovative notfallpflegerische Gestaltungsmöglichkeiten.

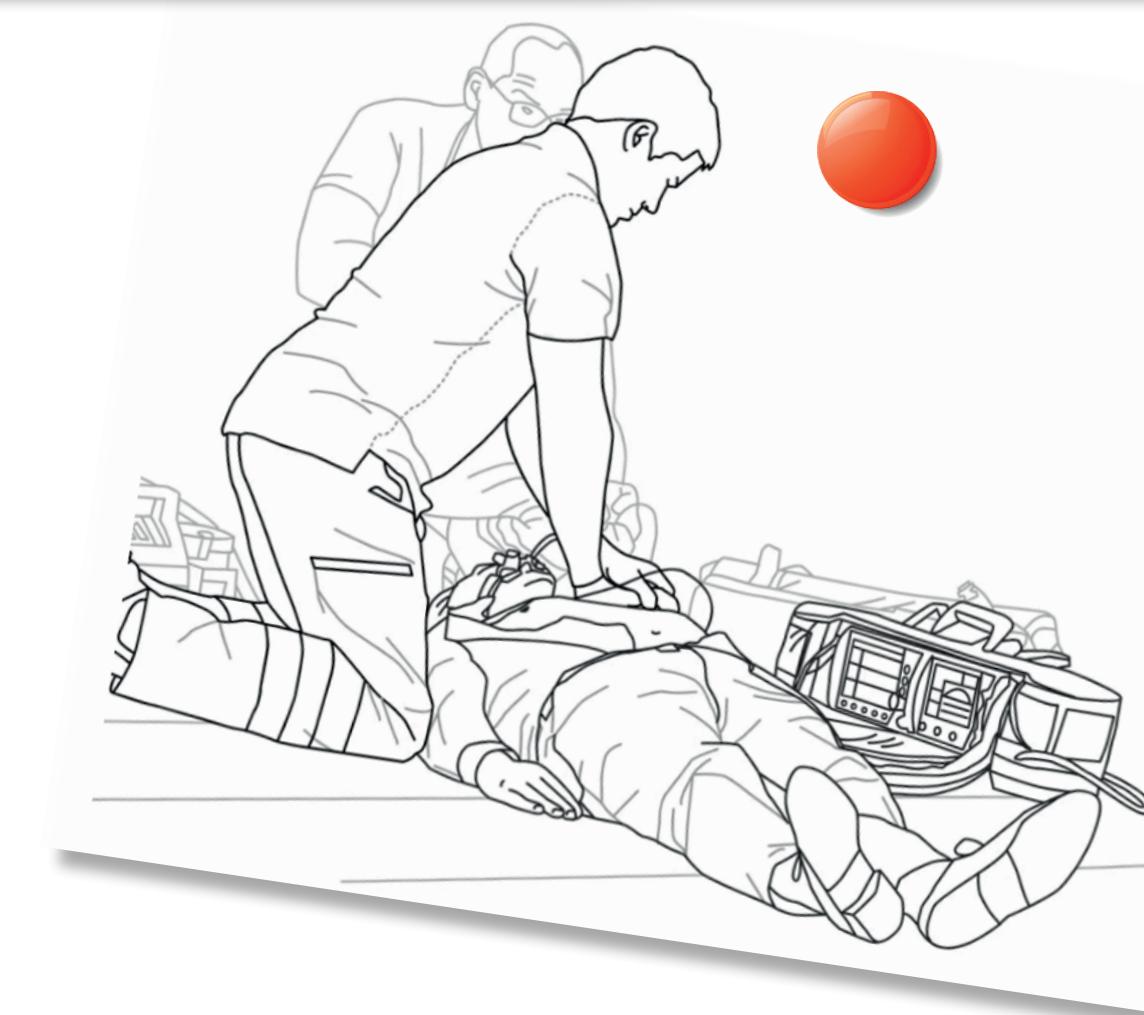


2. ZIELSETZUNG

Wie kann der Übergabeprozess zwischen Praklinik und Klinik durch Notfallpflegende aktiv gestaltet werden?

Ziel ist die Entwicklung und Implementierung eines standardisierten Übergabeschemas, das sowohl den Anforderungen des Rettungsdienstes als auch den Bedürfnissen des klinischen Notaufnahmepersonals gerecht wird. Die Rolle der Notfallpflege wandelt sich dabei von der reinen Informationsempfängerin hin zu einer aktiven, koordinierenden und moderierenden Position im Übergabeprozess.

Als langfristige Perspektive ist eine flächendeckende Anwendung im gesamten lokalen bzw. überregionalen Rettungsdienstbereich, in Zusammenarbeit mit allen Leistungserbringern und Notaufnahmen, anzustreben.



cABCDE-Taschenkarte		DER RETTUNGSDIENST - PODCAST
	Diagnostik	Intervention
C critical bleeding	kritische und sichtbare Blutung?	Kompression ggf. Tourniquet
A Airway	Spricht der Patient? Atmung vorhanden? Inspektion des Rachens	HWS-Immobilisation Fremdkörper entfernen Guedel-Tubus Absaugung
B Breathing	Atmung effektiv? Atemfrequenz 10-29? SpO ₂ >90% Auskultation Thorax abtasten	Sauerstoffgabe (assistierte)Beatmung Larynxmaske Thoraxpunktion
C Circulation	Pulsbeurteilung Blutdruck Palpation Bauch/Becken	Blutstillung i.v. Zugang Ziel-RR: >80mmHg Bei SHT: <120mmHg
D Disability	GCS BE-FAST Blutzucker Pupillenkontrolle DMS	Situationsgerechte Behandlung
E Environment	Entkleiden Hautkorlett Temperatur SAMPLER	Wärmeerhalt Versorgung von Verletzungen

3. MASSNAHMEN & VORGEHENSWEISE

- Erfassung und Analyse** der Bedürfnisse der einzelnen Schnittstellenpartner an ein einheitliches Übergabeschemata.
- Sichtung und Literaturrecherche** bestehender Übergabemodelle der (Notfall-) Medizin auf Basis der Empfehlungen der relevanten medizinischen Fachgesellschaften.
- Anpassung** von bestehenden Modellen oder Neugestaltung auf Basis der evaluierten Wünsche und Bedürfnisse.
- Standardisierte Einführung** im entsprechenden Rettungsdienstbereich und der beteiligten Notaufnahme.
- Implementierung** digitaler Tools zur strukturierten Übergabe und Dokumentation. Beispiele wie durch Tablet-basierte Checklisten oder Echtzeit-Datenübertragung von der Praklinik zur Klinik. Unterstützende Einführung von Merkhilfen und standardisierten Übergabeinstrumenten.
- Einführung von „**Schnittstellen-Notfallpflegekräften**“ mit speziellen Schulungen in Kommunikation, klinischem Risikomanagement und Koordination.
- Simulations- und Anwendertraining** mit dem beteiligten Rettungsdienst- und Notaufnahmepersonal.
- Pilotprojekt** in der beteiligten Notaufnahme zur Evaluation von Nutzen, Akzeptanz und Sicherheit.
- Etablierung** des neu geschaffenen Übergabeschemata in bestehende Ausbildungs- und Fortbildungskonzepte der beteiligten Berufsgruppen und Fachdisziplinen.

WENN ÜBERGABE, DANN SINNHAFT!	
START	RUHE! Bereit für die Übergabe? Face-to-Face-Kommunikation! Möglichst alle Manipulationen/Tätigkeiten am Patienten vermeiden
IDENTIFIKATION	Geschlecht, Nachname und Alter Pädiatrisch: Zusätzlich Gewichtsantrag
NOTFALLEREIGNIS	1. Was? (Leidssymptom/Verdachtsdiagnose) 2. Wie? (Ursache)
NOTFALLPRIORITÄT	Notfallpriorität anhand des ABCDE-Schemas mit pathologischen Untersuchungsbefunden und pathologischen Vitalparametern
HANDLUNG	Durchgeführte Handlungen: Maßnahme, Dosis/Umfang/Zeitpunkt, Wirkung, bewusst unterlassene Handlungen (falls zutreffend)
ANAMNESE	Allergien, Medikation, Vorerkrankungen, Infektionen, Soziale/Organisatorische, Besonderheiten
FAZIT	Wiederholung durch das aufnehmende Personal: Identifikation, Notfallereignis, Notfallpriorität (ohne Vitalp.) gekoppelt an die Handlung (ohne Wirkung)
TEAMFRAGEN	Möglichkeit für zusätzliche gesetzliche Fragen vom aufnehmenden Personal

Übergabe mit Struktur	
A	Age • Alter Name
T	Time • Zeitpunkt Unfall / Ereignis
M	Mechanismus • Unfallmechanismus - Schockrauminduktion (begrenzter Energieaustausch, z.B. „Sturz aus ...“) - Genau Beschreibung der Kinetik
I	Injury • Von Kopf bis Fuß - Fingergelenk und vermutete Verletzungen
S	Symptoms • X A B C D E
T	Treatment • Erfolgreiche Behandlung - Ggf. S.A.M.P.L.E

Gemeinschaftsprojekt von Fasttrack und den Rettungsdiensten

Quellen: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10076100/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10076100/>

4. ERGEBNISSE

Übergaben verlaufen strukturiert, effizient und ergebnisorientiert. Notfallpflegende übernehmen Verantwortung, sichern den Informationsfluss und können bereits erste notfallpflegerische, therapeutische oder diagnostische Maßnahmen einleiten sowie Patientengefährdungen aktiv entgegenwirken. Dadurch wird die Behandlungsqualität nachhaltig gesteigert und eine ganzheitliche, patientenorientierte Versorgung sicher gestellt.

Übergabe mit Struktur

I	Identifikation	• Name • Alter
S	Situation	• Situation am Einsatzort - Einsatzgrund
O	Observationen	• ABCDE - SpO ₂ - Blutzucker - Fokussierte / orientierte Untersuchung
B	Background	• S A M P L E - Angabe - Behandlungsmaßnahmen
A	Aufgaben	• Telefonische Anmeldung: Zeitpunkt Ankunft - Übergabe: Anstehende Maßnahmen / Aktionen
R	Rückfragen	• „Read back“ (Wiederholung) - Rückfrage

Gemeinschaftsprojekt von Fasttrack und den Rettungsdiensten

Quellen: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10076100/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10076100/>



5. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Übergabe von Notfallpatient*innen findet nicht nach dem Sender-Empfänger Prinzip statt, sondern wird von beiden Seiten aktiv mitgestaltet. Ein klarer, strukturierter und standardisierter Ablauf fördert eine reibungslose Kommunikation, reduziert Fehlerquellen und trägt entscheidend zur sicheren und hochwertigen Patientenversorgung bei. Klare Strukturen, digitale Tools und ein neu definiertes Rollenverständnis ermöglichen eine ergebnisorientierte Übergabe.

