

## Empfehlung 03/AG-4-2024 vom 27.11.2024 des Rettungsdienstausschuss Bayern

---

# Strukturierte Patientenübergabe

---

Nach Art. 10 Abs. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes erarbeitet der Rettungsdienstausschuss fachliche Empfehlungen. Diese dienen einem landesweit einheitlichen Vorgehen im Rettungsdienst. Empfehlungen des Rettungsdienstausschusses werden mit hoher Expertise und unter Beteiligung aller operativ am Rettungsdienst in Bayern Beteiligten beschlossen. Sie stellen daher einen allgemein anerkannten und für die Einschätzung der Qualität im Rettungsdienst maßgeblichen Standard dar. Dieser ist zugleich in der Regel Maßstab bei der Beurteilung etwaiger Haftungsfragen.

Version: 1.0	erstellt von: AG 4	geprüft von: Dr. Kraus	freigegeben von: RDA
Seite 1 von 9	erstellt am: 02.11.2024	umzusetzen bis: 12/2025	gültig bis: 31.12.2029

## Empfehlung:

Unter Bezugnahme auf den **Beschlussantrag 08/2022** des **Rettungsdienstausschuss Bayern** vom **18.02.2022** gibt der RDA folgende Empfehlung:

### Zusammenfassung:

- Patienten sollen im Rettungsdienst Bayern landesweit grundsätzlich nach einem strukturierten Vorgehen übergeben werden.
- Als Übergabeschema wird das unter wissenschaftlichen Kriterien entwickelte Akronym „SINNHAFT“ empfohlen:



Version: 1.0	erstellt von: AG 4	geprüft von: Dr. Kraus	freigegeben von: RDA
Seite 2 von 9	erstellt am: 02.11.2024	umzusetzen bis: 12/2025	gültig bis: 31.12.2029

## Empfehlung im Detail:

### Einführung und Frage-/Problemstellung:

Die Übergabe von (Notfall-) Patienten ist ein kurzer, aber sehr wichtiger Teil der Patientenversorgung. Insbesondere bei Notfallpatienten ist es erforderlich unter Zeitdruck alle relevanten Informationen an die weiterversorgende Stelle zu übermitteln. Untersuchungen haben gezeigt, dass durch eine standardisierte Übergabe Verbesserungspotenzial im Ablauf der Patientenversorgung realisiert werden kann.

Derzeit ist der strukturierte Übergabeprozess noch nicht überall etabliert. Zudem gibt es verschiedene Übergabeschemata.

Der Rettungsdienstausschuss Bayern hat die AG4 beauftragt, ein landesweit einheitliches Übergabeschema zu empfehlen.

### Material/Methodik/Vorgehensweise:

Nach Sichtung von Literatur und weiteren Recherchen existieren diverse Übergabeschemata für die strukturierte Übergabe von Patienten im Rettungsdienst.

In einigen Regionen sind standardisierte Übergabeschemata bereits mit verschiedenen Kliniken vereinbart, die sich allerdings regional unterscheiden. Teils werden auch überregional bekannte Schemata unterschiedlich interpretiert und umgesetzt.

In vielen Bereichen gibt es dazu keine Regelungen.

Im Jahr 2020 wurde auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) unter Federführung von Prof. Ingo Gräff, Ärztlicher Leiter der Abteilung Klinische Akut- und Notfallmedizin am Universitätsklinikum Bonn, unter wissenschaftlichem Vorgehen ein neues Übergabeschema mit Beteiligung vieler Fachvertreter entwickelt, in einem Delphi-Verfahren konsentiert und kürzlich veröffentlicht. Eine bundesweite Etablierung wird angestrebt.

Die neue Merkhilfe „SINNHAFT“ wurde inzwischen in diversen Veröffentlichungen und Fachvorträgen vorgestellt und von mehreren für Präklinik und Klinik relevanten Organisationen und Fachgesellschaften empfohlen.

Version: 1.0	erstellt von: AG 4	geprüft von: Dr. Kraus	freigegeben von: RDA
Seite 3 von 9	erstellt am: 02.11.2024	umzusetzen bis: 12/2025	gültig bis: 31.12.2029

## Diskussion:

Zur Optimierung der Patientensicherheit ist die grundsätzliche Notwendigkeit der Etablierung eines standardisierten Übergabeprozesses unstrittig.

Eine Evidenz zur Bevorzugung eines bestimmten Übergabeschemas existiert derzeit nicht.

Ein landesweit einheitliches Vorgehen erleichtert Schulungen und unterstützt auch die Anforderungen bei wechselndem regionalem Einsatz des Personals.

Das Übergabeschema nach „SINNHAFT“ wurde unter Beteiligung mehrerer Fachgesellschaften auf wissenschaftlicher Basis entwickelt und hat mittelfristig einen bundesweiten Ansatz. „SINNHAFT“ wird zudem weiterhin wissenschaftlich begleitet, evaluiert und zentral weiterentwickelt. Umfangreiche Informationen, Pocketkarte und anschauliche Schulungsvideos sind bereits erstellt und kostenfrei online für alle Beteiligten abrufbar.

Grundsätzlich ist eine Abstimmung zwischen den Kliniken und dem Rettungsdienst erforderlich, kann aber letztlich nur beworben werden. Eine sektorenübergreifende Verpflichtung ist nicht möglich, dies gilt allerdings für alle Schemata.

Eine klinikbezogenes wechselndes Übergabeschema seitens des Rettungsdienstes ist nicht sinnvoll/möglich.

## Ergebnis:

Die Übergabe von Patienten soll nach einem strukturierten Vorgehen erfolgen.

Als landeseinheitliches Übergabeschema des bayerischen Rettungsdienstes zur Übergabe von (Notfall-) Patienten wird die Schulung und Etablierung der Merkhilfe „SINNHAFT“ empfohlen.

Alle Übergaben von Notfallpatienten an der Nahtstelle zur Klinik (insbesondere im Schockraum, ZNA, Herzkatheterlabor, Übergabepunkte für stroke-Patienten, etc.) sollen grundsätzlich künftig nach „SINNHAFT“ erfolgen.

Die Übergabe zwischen verschiedenen Rettungsmitteln und auch die Übergabe aller Patienten nach „SINNHAFT“ wird empfohlen.

In Regionen, in denen bereits eine strukturierte Patientenübergabe nach einem anderen Übergabeschema eingeführt ist, sollte in Abstimmung mit allen Beteiligten sukzessive auf die Merkhilfe „SINNHAFT“ übergegangen werden.

Version: 1.0	erstellt von: AG 4	geprüft von: Dr. Kraus	freigegeben von: RDA
Seite 4 von 9	erstellt am: 02.11.2024	umzusetzen bis: 12/2025	gültig bis: 31.12.2029

## Zielgruppe der Empfehlung:

Die Empfehlung richtet sich an folgende **Personen/Institutionen/Organisationen/Einrichtungen**:

Ärztliche Leiter/Beauftragte Rettungsdienst	X
Arbeitsgemeinschaft der ZRF Bayern	O
Bayerische Krankenhausgesellschaft	X
Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration	O
Durchführende im Rettungsdienst	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bergrettung</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landrettung</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luftrettung</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wasserrettung</li> </ul>	X
Integrierte Leitstellen	X
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	X
Sozialversicherungsträger	O

## Umsetzung und Gültigkeit der Empfehlung:

### Umsetzungs- und Gültigkeitsdatum

Die Empfehlung kann umgehend umgesetzt werden.

Eine strukturierte Patientenübergabe soll in allen Regionen Bayerns bis spätestens Ende 2025 fest etabliert sein.

In Regionen, in denen bereits eine strukturierte Patientenübergabe nach einem anderen Übergabeschema eingeführt ist, sollte in Abstimmung mit allen Beteiligten sukzessive auf die Merkhilfe „SINNHAFT“ übergegangen werden.

Das Übergabeschema „SINNHAFT“ soll bei allen Übergaben von **Notfallpatienten** an Klinikpersonal angewendet werden, kann aber auch innerhalb des Rettungsdienstes (Übergabe an Notarzt, an Telenotarzt, an Luftrettungsmittel, etc.) verwendet werden.

Die strukturierte Übergabe aller Patienten nach dem landeseinheitlichen Standard des Rettungsdienstes sollte angestrebt werden.

Version: 1.0	erstellt von: AG 4	geprüft von: Dr. Kraus	freigegeben von: RDA
Seite 6 von 9	erstellt am: 02.11.2024	umzusetzen bis: 12/2025	gültig bis: 31.12.2029

## Verantwortlichkeit

Bei der Umsetzung der Empfehlung sollte die **verantwortliche Federführung bei den lokal zuständigen ÄLRD** liegen.

## Prozessschritte und Durchdringungsgrad

Zur Erreichung eines maximalen **Durchdringungsgrades** empfiehlt die AG:

- **Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)**

Die lokalen ÄLRD sollen in den Schnittstellengesprächen mit den Kliniken über die Empfehlung des RDA informieren, die gemeinsame Etablierung bewerben und den lokalen Umsetzungsprozess koordinieren.

Gemeinsame Informationstermine für Rettungsdienst- und Klinikmitarbeiter können hilfreich sein. Ein abgestimmtes Vorgehen mit den Klinikverantwortlichen und Unterstützungsprozesse, wie z.B. ein gut sichtbarer Aushang des Übergabeschemas an relevanten Übergabeorten (z.B. als Poster) sollte angestrebt werden.

- **Durchführende des Rettungsdienstes**

Die Durchführenden des Rettungsdienstes sollen den Beschluss des RDA kommunizieren und in Abstimmung mit dem ÄLRD den lokalen Umsetzungsprozess aktiv unterstützen.

Ausbildungsstätten sollen die strukturierte Übergabe nach „SINNHAFT“ schulen.

Alle Mitarbeiter sollen auf die Möglichkeit der umfassenden Information zu dieser Merkhilfe und einer kostenfreien Schulung auf der Seite Notfallcampus der DGINA <https://notfall-campus.de/sinnhaft/> hingewiesen werden.

- **Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)**

Die KVB soll alle Notärzte über den Beschluss des RDA informieren und auf die Möglichkeit der umfassenden Information zu dieser Merkhilfe und einer kostenfreien Schulung auf der Seite „Notfallcampus“ der DGINA <https://notfall-campus.de/sinnhaft/> hinweisen.

- **Bayerische Krankenhausgesellschaft**

Die BKG soll über ihre Kommunikationsmöglichkeiten die Kliniken über das künftige Vorgehen des bayerischen Rettungsdienstes informieren, auf die lokalen Abstimmungsprozesse mit den ÄLRD hinweisen und grundsätzlich bei den Kliniken für eine Beteiligung an diesem landesweiten Vorgehen werben. Auf die umfassenden Informationen zu dieser Merkhilfe und der Möglichkeit einer kostenfreien Schulung auf der Seite Notfallcampus der DGINA <https://notfall-campus.de/sinnhaft/> soll hingewiesen werden.

Version: 1.0	erstellt von: AG 4	geprüft von: Dr. Kraus	freigegeben von: RDA
Seite 7 von 9	erstellt am: 02.11.2024	umzusetzen bis: 12/2025	gültig bis: 31.12.2029

## Kalkulierter Aufwand im Rahmen der Umsetzung:

Zum Sach-, Personal- und Schulungsaufwand werden folgende Einschätzungen gegeben:

### Erstbeschaffung/-einführung

- **Sachkostenaufwand:**

Es entstehen keine relevanten Sachkosten.

Es wird empfohlen das Übergabeschema als Pocketkarte den Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen. Diese ist kostenlos downloadbar. Andere Schemata sind in verschiedenen Unterlagen oft bereits jetzt schon etabliert und müssen ggf. entsprechend ausgetauscht werden. Für rettungsdienstinterne Übergaben soll eine unmittelbare Verfügbarkeit in den Rettungsmitteln gewährleistet sein.

Den Kliniken wird ein gut sichtbarer Aushang als Poster an relevanten Übergabestellen (z.B. Schockraum, ZNA, Herzkatheterlabor oder Übergabepunkt Stroke-Patienten) empfohlen, dies ist aber keine zwingende Voraussetzung.

- **Personalkostenaufwand:**

Es entstehen keine Personalkosten.

- **Kosten Schulungsaufwand:**

Notärzte und Rettungsfachpersonal sind bereits zu verschiedenen „Merkhilfen“ und diversen „strukturierten Übergaben“ ausgebildet. CRM und closed-loop Kommunikation gehören zum Standard in der präklinischen und klinischen Kommunikation.

Aktuell ist das Thema „strukturierte Patientenübergabe“ und die Merkhilfe „SINNHAFT“ ohnehin Bestandteil vieler Vorträge, Fortbildungen und Veröffentlichungen in der rettungsdienstlichen Fachpresse.

Der Transfer auf das Übergabeschema nach „SINNHAFT“ ist – wenn nicht ohnehin schon bekannt - durch die online-Verfügbarkeit der RDA-Empfehlung und von kostenfreiem Informationsmaterial, Pocketkarte und anschaulichen Schulungsvideos auf der Homepage der DGINA im Selbststudium grundsätzlich möglich. <https://notfall-campus.de/sinnhaft/>

**Begleitend wird die Aufnahme dieses Themas in die zentrale Pflichtfortbildung für Rettungsdienstpersonal über die Bildungskommission empfohlen.**

Ansonsten sollte diese Einigung auf ein einheitliches landesweites Übergabeschema mittelfristig den Schulungsaufwand eher reduzieren.

Version: 1.0	erstellt von: AG 4	geprüft von: Dr. Kraus	freigegeben von: RDA
Seite 8 von 9	erstellt am: 02.11.2024	umzusetzen bis: 12/2025	gültig bis: 31.12.2029



## Literaturverzeichnis:

1. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung (AWMF Registernummer 187-023), Version 4.0 (31.12.2022), verfügbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/187-023.html>.
2. Ehlers P, Seidel M, Schacher S et al (2021) Prospective Observational Multisite Study of Handover in the Emergency Department: Theory versus Practice. West. J. Emerg. Med. Integrating Emerg. Care Popul. Health 22
3. Gräff I (2023) Übergabe in der Zentralen Notaufnahme: Wenn, dann „SINNHAFT“! Notaufnahme Up2date 05:314–316. <https://doi.org/10.1055/a-2145-0316>
4. Gräff I, Ehlers P, Schacher S (2023) SINNHAF – Pocketcard. Notf Rettungsmedizin. <https://doi.org/10.1007/s10049-023-01167-4>
5. Gräff I, Ehlers P, Schacher S (2024) SINNHAF – die Merkhilfe für die standardisierte Übergabe in der zentralen Notaufnahme. Notf Rettungsmedizin 27:19–24. <https://doi.org/10.1007/s10049-023-01167-4>
6. Gräff I, Pin M, Ehlers P et al (2022) Empfehlungen zum strukturierten Übergabeprozess in der zentralen Notaufnahme: Konsensuspapier von DGINA, DIVI, BAND, BV-AELRD, VDF, AGBF, DBRD, DRK, MHD, JUH, ASB, FALCK, APS, ABNP, DRF, ADAC. Notf Rettungsmedizin 25:10–18. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00810-8>
7. Gräff I, Pin M, Ehlers P et al (2023) Der Übergabeprozess in der zentralen Notaufnahme – Konsentierung von Inhalten im Rahmen eines Delphi-Verfahrens. Notf Rettungsmedizin. <https://doi.org/10.1007/s10049-023-01130-3>
8. Hans FP, Krehl J, Kühn M et al (2024) Übergabe und Übergabeschemata in der Notaufnahme. Med Klin - Intensivmed Notfallmedizin 119:71–81. <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01079-8>
9. Rossi R (2020) Konzepte für eine strukturierte Patientenübergabe. Notf Rettungsmedizin 23:93–98. <https://doi.org/10.1007/s10049-019-0599-8>
10. Rossi R, Bernhard C, Hossfeld B (2020) Strukturierte Patientenübergabe. NOTARZT 36:173–181. <https://doi.org/10.1055/a-1036-9938>
11. Yung AHW, Pak CS, Watson B (2023) A scoping review of clinical handover mnemonic devices. Int J Qual Health Care 35:mzad065. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad065>

Version: 1.0	erstellt von: AG 4	geprüft von: Dr. Kraus	freigegeben von: RDA
Seite 9 von 9	erstellt am: 02.11.2024	umzusetzen bis: 12/2025	gültig bis: 31.12.2029