

Übergabeschematas, Checklisten, Scores

Fachweiterbildung Anästhesie und
Intensivpflege



Weitere Cartoons unter www.facebook.com/medilearn
oder unter www.medi-learn.de/cartoons

Agenda

1

Definition

2

Was macht eine gute Pat. Vorstellung/ Übergabe aus?

3

Arten/ Schemata von Pat. Vorstellung / Übergaben

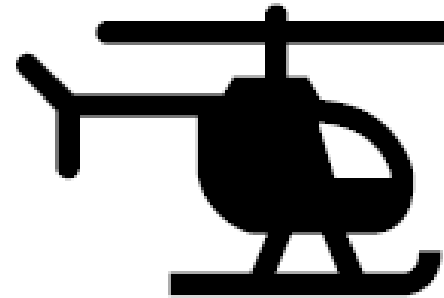
4

Fazit

1. Definition

Übergabe/ Weitergabe von Patient, Patienteninformationen und gegebenenfalls Patienteneigentum an weiter- bzw. mitversorgende Personen oder Einrichtungen über die aktuelle Situation eines Patienten in mündlicher oder stummer Form.

[Übergabe-Checklist Berlin](#)



2. Was macht eine gute Übergabe aus?

Grundlagen für eine gute Kommunikation:

- ✓ Klarheit, Eindeutigkeit, Sachlichkeit
- ✓ Auf die wichtigsten Informationen beschränken
- ✓ Bereitschaft aller Beteiligten
- ✓ Keine interpersonellen Konflikte
- ✓ Standardisierte Übergabeschemata
- ✓ Standardisierte Kommunikationswege

Beeinflussbare Faktoren die sich negativ auf die Patientenübergabe auswirken:

- Komplexe Hierarchien
- Angst etwas Falsches zu sagen
- Mangelnder Blickkontakt
- Zeitdruck
- Geräuschpegel
- Ablenkung
- Sprachliche Barrieren
- Fehlende Standardisierung
- Unzureichende Einarbeitung
- Fehlendes Verständnis für Fachtermini/ Fachsprache

3. Welche Arten/ Schemata von Dienstübergaben/ Pat. Vorstellungen gibt es?

Stellen Sie in Gruppenarbeiten jeweils eine Übergabe/ Schema mit einem praktischen Beispiel vor!

- 3.1. OPQRST
- 3.2. XABCDE
- 3.3. SAMPLER
- 3.4. Score BEFAST
- 3.5. ISOBAR
- 3.6. WHO OP Sicherheitscheckliste
- 3.7. IDEALE
- 3.8. ATMIST
- 3.9. SINNHAF
- GCS
- SOFA



3.1 OPQRS

Das **OPQRST-Schema** ist ein Assessment, das in der Notfallmedizin zur genauen und systematischen Schmerzanamnese eingesetzt wird. Es ermöglicht die Beschreibung und Differenzierung verschiedener Schmerzzustände des Patienten.

Das OPQRST-Schema wird in der Regel im Rahmen des SAMPLER-Schemas abgefragt, um eine adäquate und vollständige Anamneseerhebung zu gewährleisten.

OPQRST-Schema - DocCheck Flexikon, abgerufen am 15.05.26

OPQRST	
O Onset	Onset (Beginn/Einsetzen) Wann und wie haben die Beschwerden begonnen? Plötzlich oder progredient?
P Provocation	Provocation / Palliation (Verstärkung/Linderung) Lassen sich die Beschwerden verstärken oder lindern? Sind sie z.B. Lage-, Atmungs-, Bewegungs- oder Berührungsabhängig?
Q Quality	Quality (Charakter) Wie fühlt sich der Schmerz an? Stechend oder dumpf, drückend oder brennend?
R Radiation	Radiation (Ort/Ausstrahlung) Lässt sich der Schmerz auf einen Ort eingrenzen? Wohin strahlt er aus?
S Severity	Severity (Stärke) Wie stark ist der Schmerz auf einer Skala (NAS/NRS) von 0 „gar kein Schmerz“ bis 10 „unerträglicher Schmerz“? Ggf. andere Schmerz-Skalen verwenden (Facial Pain Scale, KUSS).
T Time	Time (Verlauf) Haben sich die Beschwerden im Verlauf verändert? Sind die Beschwerden dauerhaft oder kommend und gehend?

3.2. (X)ABCDE Schema

- Im Jahr 1978 entwickelte James Styner, ein amerikanischer Arzt, den ATLS-Kurs und verwendete das ABCDE-Schema zur strukturierten Beurteilung des **Traumapatienten im Schockraum**.
- Das **ABCDE-Schema** bzw. **xABCDE** oder **X-ABCDE-Schema** (vormals cABCDE oder C-ABCDE) beruht auf der Idee, dem hilfeleistenden Personal eine Richtschnur an die Hand zu geben, die es erlaubt, in zeitkritischen, stressbeladenen Situationen die **Versorgung eines vital gefährdeten und kritischen Patienten prioritätenorientiert** und zielstrebig durchzuführen.
- Nach neuer Definition der PHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support) wurde das initiale "C" (für critical bleeding) durch den Buchstaben "X" ersetzt, um Verwechslungen mit einem "vorgezogenen C" (Circulation) zu vermeiden. Das "X" steht beim Traumpatienten für eine potentiell akut lebensbedrohliche, sichtbare Blutung (Exsanguination bzw. Ausblutung) und bedarf sofortiger Intervention.

Primary Assessment (Ersteinschätzung)		Behandlung
X Trauma	Exsanguination (Ausblutung) Lebensbedrohliche, äußere Blutungen? Blutungsquelle (Thorax, Abdomen, Becken, Oberschenkel)?	<ul style="list-style-type: none"> Druckverband, Druckverband oder Torniquett Beckenbindel HbS-Immobilisation
A Airway	Airway (Atemweg) Ansprechbar? Atemwege (Inspektion) Atemgeräusche (Stridor)? Atemwegsverlegung (Trachea)?	<ul style="list-style-type: none"> Atemwege freibacken (Rufotik, Guedel-Wendekopf) Richtungsbrille Atemwegsöffnung
B Breathing	Breathing (Belüftung) Atemfrequenz/-tiefe/-typ/-geruch? Thoraxinspektion und Auskultation Geräusche Halsvenen? Hautempfindung?	<ul style="list-style-type: none"> Sauerstoffgabe über Maske assistierte oder kontrollierte Beatmung
C Circulation	Circulation (Kreislauf) Rekapillierungszeit? Puls (Qualität, Quantität, Rhythmus)? Haut (Kolorit, Temperatur, Feucht)?	<ul style="list-style-type: none"> Lagerung Zugang und Volumengabe
D Disability	Disability (Defizit Neurologie) Pupillenkontrolle Grossmotorik GCS (G ₁₅), AVPU BE-FAST	
E Exposure	Exposure (Entkleiden/Erweitern) Körpertemperatur? Ödeme? Weitere Verletzungen? Weitere Symptome?	<ul style="list-style-type: none"> Wärmerhalt







3.3 SAMPLE(R)+S

- Strukturierte Pat. Abfrage/Anamnese
- Das **SAMPLE(R)+S-Schema** geht auf alle relevanten Fragestellungen einer kurzen Notfallanamnese ein und ist als Ergänzung des ABCDE-Schemas zu sehen.
- Es ist von besonderer Bedeutung für eine notfallmässige Narkoseeinleitung.
- Einsatz in der Notaufnahme, auch bei der Übergabe der Pat. durch RTW/KTW Fachpersonal

SAMPLER (+S)	
S Symptoms	Symptoms (Symptome) Aktuelle Beschwerden und Schmerzen Spezifische Abfrage der Symptomatik (Schmerzen) mithilfe des OPQRST-Schemas
A Allergies	Allergies (Allergien) Allergien oder Unverträglichkeiten? Gegen ... Insekten? Antibiotika? Medikamente?
M Medication	Medication (Medikation) Dauermedikation? Gerinnungshemmer?
P Past Medical History	Past Medical History (Medizinische Vorgeschichte) Vorerkrankungen? Operationen? Genetische Disposition?
L Last	Last ... (letzte ...) Mahlzeit, Stuhlgang, Wasserlassen, Regel, Krankenhausaufenthalt, etc.
E Events	Events (Ereignisse) Was war vor dem Vorfall? Was hat den Vorfall ausgelöst?
R Risk Factors	Risk Factors (Risikofaktoren) Risikogruppe? Diabetiker? Alkoholismus? Drogenabusus?
+S	Schwangerschaft Mögliche Schwangerschaft bei weiblichen Patienten in Betracht ziehen!

3.4 BEFAST Schema

Das **BEFAST-Schema** ist ein leicht zu merkender Test, um die Warnzeichen eines Schlaganfalls schnell zu erkennen und im Notfall sofort richtig zu handeln

BEFAST-Schema		
B Balance		Balance (Gleichgewicht) Liegt eine Gleichgewichtsstörung vor? Links-/Rechtsneigung beim Gehen z.B.?
E Eyes		Eyes (Augen/Sichtfeld) Liegt eine Sehstörung und/oder ein Sehverlust vor?
F Face		Face (Gesicht) Patient auffordern, zu lächeln oder die Stirn zu runzeln
A Arms		Arms (Arme) Patient soll beide Arme ausstrecken und dann die Handflächen umdrehen.
S Speech		Speech (Sprache) Patient soll einen einfachen Satz nachsprechen.
T Time		Time (Zeit) Patient oder Angehörige fragen, wie lange die Symptome schon bestehen

3.5. (I)S(O)BAR Schema

- 2016 Dossow und Zwissler entwickelt Kommunikationsmodell von der US Navy entwickelt
- **SBAR Konzept** wurde von „Australian Commission on safety an high quality in health Care - **um Identify-** erweitert und beinhaltet die Vorstellung des an der Übergabe beteiligten Teams und der Patientenidentifikation
- **Von der WHO und DGAI** (Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin) empfohlen
- **Flexible Anwendbarkeit/** **vorrangig in der Notfallmedizin**
- Orientierung für die standardisierte Berichterstattung von Informationen
- Dies gewährleistet eine optimale Handlungsgrundlage für die klinische Versorgung und damit eine Steigerung der Versorgungsqualität.

I Identification	Identifikation Vorstellung Patient (Name, Alter)
S Situation	Situation am Einsatzort Notfall/Unfallereignis, Erstbefund, Diagnose, Unfallmechanismus, Kinematik, Rettung, Sonstiges (z.B. Geburt, Ertrinken, Suizid, PsychKG)
O Observations	Beobachtungen Vitalparameter, sABCDE, OPQRST, BE-EAST, qSOFA, NAS, durchgeführte Maßnahmen, Verlauf und Transport
B Background	Hintergrund SAMPLER, Infektionsstatus, Impfstatus, Angehörige (Tel.-Nummern), Hausarzt, Patientenverfügung
A Assessment	Aufgaben Weiteres Vorgehen und anstehende Maßnahmen
R Request	Rückfragen Rückfragen durch Teamleiter Klinik

3.6 TEAM TIME OUT (OP-Sicherheit-Checkliste) (WHO)

Die WHO-Sicherheitscheckliste für Operationen (Surgical Safety Checklist) ist ein 19-Punkte-Fragenkatalog, der in drei Phasen (vor Narkose, vor Schnitt, vor Verlassen des Saals) die Patientensicherheit erhöht. Sie reduziert Komplikationen um ca. 30%, indem sie Teamkommunikation, Patientenidentifikation, korrekte Körperstelle und Instrumentenzählung sicherstellt. Nicht länger als 2 min.

Team Time Out (Vor Hautschnitt):

- Gesamtes Team (Chirurgen, Anästhesisten, Pflege) stellt sich vor.
- Mündliche Bestätigung von Patienten, Eingriff und OP-Stelle.
- Antizipation kritischer Ereignisse (Blutverlust, OP-Dauer).
- Prophylaktische Antibiotikagabe innerhalb der letzten 60 Min. bestätigt.

skbs.de

OP-Sicherheits-Checkliste

modifiziert nach der World Health Organization



1 Sign In

vor Einleitung des Anästhesieverfahrens

- Identität des Patienten
- Operationsart und Stelle
- Markierung der OP-Stelle (wenn erforderlich)
- Operationseinwilligung
- Antibiotika – Prophylaxe (nötig und erhalten)
- Risiko des Blutverlustes
- Schwierigkeiten zu erwarten
- Besonderes Equipment erforderlich
- Besondere Hygienemaßnahmen erforderlich
- Nötiges Equipment überprüft und einsatzbereit
- Anästhesieeinwilligung
- Schwieriger Atemweg / Aspirationsrisiko
- Allergien
- Allgemeiner Anästhesiecheck
- Monitoring angelegt und funktionsfähig (EKG, Pulsoximetrie, Blutdruck)
- Offene Fragen

2 Team Time Out

vor Beginn des Eingriffs

Der Checklisten-Koordinator stellt sich selbst und die Team-Mitglieder namentlich und mit ihrer Funktion vor. Kennen sich alle Anwesenden und ist kein neues Teammitglied anwesend, genügt es, diese Tatsache festzustellen.

Bevor der Eingriff begonnen wird, werden folgende Punkte – für alle Anwesenden hörbar – vom Checklisten-Koordinator abgefragt und vom dafür Zuständigen beantwortet:

- Patientenidentität
- Art der Operation, Operationsstelle und Operationsseite
- Sind kritische Situationen zu erwarten? (Frage an alle)
- Blutkonserven bestellt / vorhanden
- Offene Fragen

Patientensicherheit

3 Sign Out

vor Eingriffsende

Der Checklisten-Koordinator führt folgende Abfragen durch:

- Welcher Eingriff wurde durchgeführt?
- Tücher und Instrumente komplett?
- Gewebeproben korrekt beschriftet?
- Probleme mit verwendeten Instrumenten oder Geräten?
- Informationen für die postoperative Betreuung des Patienten (Schmerztherapie, Verband, Drainagen, Verbote)
- gibt es noch Fragen / Unklarheiten?

Ergänzungen und Anpassungen an lokale Gegebenheiten sind erwünscht und notwendig.

Aus Gründen der leichten, besseren Verständlichkeit wird auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Die grammatikalisch gebräuchliche männliche Form schließt auch die weiblichen Personen mit ein.

Österreichische Version entwickelt von der Plattform Patientensicherheit ANetPAS www.plattform-patientensicherheit.at

Based on the WHO Surgical Safety Checklist, URL <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en> © World Health Organization 2009. All rights reserved.



3.7 IDEALE Schema

Das Akronym „**IDEALE**“ beschreibt ein strukturiertes **Übergabekonzept in der Medizin**, das speziell für die sichere **Patientenübergabe im perioperativen Bereich** entwickelt wurde, um Informationsverluste unter Stress zu minimieren. Ähnlich wie das bekannte SBAR-Schema dient es als leicht merkbare Schema, das Klinikteams auch ohne schriftliche Checklisten direkt anwenden können.

Identität	Name, Alter	
Diagnosen	und relevante Komorbiditäten, Allergien	
Eingriff		
Anästhesieverlauf		
	Atemweg	z. B. ITN/Larynxmaske/Regionalverfahren, ggf. erschwerte Intubation
	Beatmung	z. B. Probleme, Antagonisierung, Muskelrelaxanzien
	Circulation	Blutverlust, Bluttransfusion, Volumenstatus, Gerinnung, Zugänge, Perfusoren
	Defizite	z. B. präop. Vigilanzminderung, Hemiparese
	Environment	Temperatur, ggf. Dekubitus
	(I)nfektion,	antibiotische Therapie, mikrobiologische Befunde
Labor	Hb, Gerinnung,	Elektrolyte, eingekreuzte Erythrozytenkonzentrate
Empfehlung	Operateur	z. B. Drainagen, Schiene, Heparinabgabe ab ...
	Anästhesist	z. B. Repetitionsabgabe Antibiotikum, PCA, verlängerte Überwachung wegen Antagonisierung ...

3.8 ATMIST

ATMIST ist ein standardisiertes, international weit verbreitetes Akronym in der Notfallmedizin. Es dient Rettungskräften als Leitfaden für die strukturierte, präzise und lückenlose Übergabe von Traumapatienten an das weiterbehandelnde Klinikpersonal (z.B. im Schockraum).



Übergabe mit Struktur Stand 08/2020



A	Age	<ul style="list-style-type: none">• Alter• Name	
T	Time	<ul style="list-style-type: none">• Zeitpunkt Unfall / Ereignis	
M	Mechanism	<p>Unfallmechanismus</p> <ul style="list-style-type: none">• Schockraumindikation (signifikanter Energieaustausch, z.B. „Sturz aus großer Höhe“)• Genaue Beschreibung der Kinematik	
I	Injury	<ul style="list-style-type: none">• Von Kopf bis Fuß• Festgestellte und vermutete Verletzungen	
S	Symptoms	<ul style="list-style-type: none">• X A B O D E	
T	Treatment	<ul style="list-style-type: none">• Erfolgte Behandlung• Ggf. S A M P L E	

3.9 SINNHAF


In der modernen **Notfallmedizin** steht das großgeschriebene Wort **SINNHAF** für ein standardisiertes **Übergabeschema an der Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Notaufnahme**. Dieses Akronym wurde entwickelt, um wichtige Patienteninformationen in kritischen Situationen fehlerfrei, schnell und strukturiert zu übermitteln.

Das SINNHAF-Schema ist das Ergebnis eines sogenannten [Delphi-Verfahrens](#) und wurde 2023 veröffentlicht. Das Delphi-Verfahren war eine Abstimmung von insgesamt 52 Experten nach dem Vorbild der Regularien der [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.](#) (AWMF).

Das SINNHAF-Schema enthält teilweise ähnliche Elemente wie bereits bestehende Schemata (z.B. MIST oder (K)ISOBAR). Letztere sind jedoch oft auf bestimmte Patientengruppen (z.B. Traumapatienten) begrenzt. Ziel des SINNHAF-Schemas ist es, diese Limitationen zu beheben.

SINNHAF	
S Start	RUHE! Alle Bereit für die Übergabe? Face-to-Face-Kommunikation Keine Tätigkeit am Patienten
I Identifikation	Geschlecht, Name, Alter Pädiatrisch: Zusätzlich Gewichtsangabe
N Notfallereignis	Was? (Leitsymptom/Verdachtsdiagnose) Wie? (Ursache/Kinematik) Wann? (Zeitpunkt des Ereignisses) Wo/Woher? (Ort/Auffindesituation)
N Notfallpriorität	Priorität anhand des xABCDE -Schemas Sämtliche Untersuchungs- und Vitalparameter
H Handlungen	Durchgeführte Handlungen : Maßnahmen mit Umfang/Dosis/Wirkung Ebenfalls bewusst unterlassene Maßnahmen
A Anamnese	SAMPLER -Ergebnisse Schwangerschaft? Infektionen? Soziales/Organisatorisches, Besonderheiten
F Fazit	Wiederholung durch übernehmendes Personal: Identifikation, Notfallereignis, Notfallpriorität, Handlungen und Anamnese
T Teamfragen	Möglichkeit für zusätzliche <u>wesentliche</u> Fragen

Literatur/Quelle: Gräff I, Ehlers P, Schacher S (2023) SINNHAF- Die Merkhilfe für die standardisierte Übergabe in der Zentralen Notaufnahme. Notfall Rettungsmed. <https://doi.org/10.1007/s10049-023-01167-4> <https://bit.ly/sinnhaft>



GCS

Die **Glasgow Coma Scale (GCS)** ist ein standardisiertes, medizinisches Bewertungsschema zur **Einschätzung von Bewusstseinsstörungen** und Hirnfunktionsstörungen. Sie wird vor allem in der Notfallmedizin und Intensivmedizin eingesetzt, insbesondere nach einem **Schädel-Hirn-Trauma (SHT)**.

Vergebene Punktwerte

Bewertete Kategorie	6	5	4	3	2	1
Augen öffnen	Die Augen des/r Patienten/in und deine sind insgesamt 4 Augen!					
		Spontan	Auf Aufforderung	Nach Schmerzreiz	Kein Augenöffnen	
Verbale Reaktion	Der erste Buchstabe des Wortes Verbale sieht aus wie die römische Zahl 5!					
	Orientiert	Desorientiert	Inadäquat („Wortsalat“)	Unverständliche Laute	Keine Reaktion	
Motorische Reaktion	Für die motorische Reaktion gibt es 6 Punkte , ebenso viele Zylinder hat ein Motor!					
	Befolgt Aufforderungen	Gezielte Abwehr	Ungezielte Abwehr	Beuge-synergismen	Streck-synergismen	Keine Reaktion

Jede Kategorie wird separat bewertet und es werden nur einmal Punkte erhoben. Zum Schluss werden die jeweiligen Punkte aus den drei Kategorien addiert und ergeben somit den GCS-Score.

Minimaler Punktwert: 3
Maximaler Punktwert: 15

GCS-Wert: 13-15	Leichtes Schädelhirntrauma (SHT)/ Bewusstseinsstörung
GCS-Wert: 9-12	Mittelschweres Schädelhirntrauma (SHT)/ Bewusstseinsstörung
GCS-Wert: 3-8	Schweres Schädelhirntrauma (SHT)/ Bewusstseinsstörung/ Koma

Ab ≤ 8 Punkten **Schwere Bewusstseinsstörung mit schwerer Beeinträchtigung der Schutzreflexe**
→ Notwendigkeit einer Intubation

GCS ≤ 8
→ der Tubus lacht

SOFA

Der **SOFA-Score** (Sequential Organ Failure Assessment) ist ein medizinisches Klassifikationsschema auf Intensivstationen, das den **Grad von Organdysfunktionen** misst. Ein Anstieg des Scores um **≥ 2 Punkte** bei einer vermuteten Infektion gilt nach der Sepsis-3-Definition als Nachweis für eine **Sepsis**. Das Schema bewertet **sechs Organsysteme** mit jeweils **0 (normal) bis 4 Punkten (schweres Versagen)**: [1, 2]

Bewertete Kategorie	Vergebene Punktwerte				
	0	1	2	3	4
ZNS: Glasgow-Coma-Skala (GCS) 	GCS 15	GCS 13-15	GCS 10-12	GCS 6-9	GCS <6
Kreislauf: Mittlerer arterieller Druck/ Katecholaminbedarf 	MAP ≥70 mmHg	MAP <70 mmHg	Niedriger Katecholaminbedarf	Mittlerer Katecholaminbedarf	Hoher Katecholaminbedarf
Atemung: Oxygenierungsindex (paO2/FiO2) 	≥400 mmHg	<400 mmHg	<300 mmHg	<200 mmHg (Beatmung)	<100 mmHg (Beatmung)
Niere: Kreatinin (mg/dl) 	<1,2	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5-4,9/ Oligurie	≥5/ Anurie
Leber: Bilirubin (mg/dl) 	<1,2	1,2-1,9	2,0-5,9	8-11,9	≥12
Gerinnung: Thrombozytenzahl 	≥150/nl	<150/nl	<100/nl	<50/nl	<20/nl

Bei einem akuten Anstieg des SOFA-Scores um ≥2 Punkte kann die Diagnose einer Sepsis gestellt werden (Ausgangswert=0)!

4. Fazit

Die Verwendung strukturierter Übergabe – Schemata und Checklisten ist essenziell für ein positives Patienten Outcome, da sie maßgeblich zur Erhöhung der Patientensicherheit und zur Reduzierung von Behandlungsfehlern beitragen.

Da bis zu 80 % der schwerwiegenden medizinischen Fehler auf Kommunikationsprobleme bei Übergaben zurückzuführen sind, sind standardisierte Prozesse ein zentrales Instrument zur Risikominimierung.

Reduzierung von Informationsverlust

Erhöhung der Patientensicherheit

Reduzierung von Fehlern

Höhere Zufriedenheit im Pflege- und Ärzteteam

Sterblichkeit und Liegezeit verringert

Zielgerichteter Informationsfluss

Besseres Teamwork

Schnelleres Erkennen von kritischen Zuständen

Zeitersparnis