

# Vorwort

*Rolf Dubb und Katharina Schmid*

Von der Erstversorgung des Patienten<sup>1</sup> bis zur endgültigen Versorgung im klinischen Setting sind verschiedene Übergaben zwischen unterschiedlichen Professionen und Strukturen notwendig. Als Herausforderung kommt hinzu, dass die verschiedenen handelnden Personen zum Teil einen unterschiedlichen Ausbildungsstand oder verschiedene soziale und berufliche Prägung haben (Schnell et al., 1999). Eine umfassende und lückenlose Weitergabe aller relevanten Informationen ist hierbei unerlässlich (Sieber, 2009; Rossi, 2019).

Der Rettungsdienst übernimmt am Notfallort den Patienten von den Angehörigen. Möglicherweise ist bereits der Hausarzt oder ein »First-Responder-Team« vor Ort. Hierbei ist es wichtig, systematisch und strukturiert das primäre Notfallereignis und alle relevanten und für den weiteren Behandlungsverlauf notwendigen Hintergrundinformationen abzufragen, zu clustern, zu dokumentieren und bei der späteren Klinikübergabe zu berichten. Zu Beginn der Behandlung steht nicht die Diagnose, sondern mehr oder weniger ausgeprägte Symptome. Diese werden strukturiert abgearbeitet, behandelt und führen zu einer Arbeitshypothese bzw. einer Arbeitsdiagnose. Diese Daten stehen im Fokus der Behandlung und müssen im weiteren Verlauf lückenlos und umfassend weitergegeben werden (Rossi, 2019; Barzen et al., 2016), um eine umfassende und adäquate Behandlung einzuleiten. Fehler entstehen hier durch unstrukturierte Erfassung, fehlende Dokumentation, Nichteinhaltung von Empfehlungen und Leitlinien und Missverständnissen (Lutzenberger et al., 2012).

Neben der originären, primär medizinischen Versorgung ist der Rettungsdienst auch für die erste Erhebung der notwendigen patientenbezogenen Grunddaten zuständig. Hierzu gehören das Überprüfen und Sicherstellen der korrekten Identität (Name, Vorname, Geburtsdatum). Ist der Patient ansprechbar und orientiert, können diese Daten direkt vom Patienten abgefragt und dokumentiert werden. Ist der Patient bewusstseinsgetrübt, zur Person nicht orientiert oder aus sonstigen Gründen nicht in der Lage, seine Identität zu bestätigen, und stehen keine weiteren Informationsquellen zur Verfügung (Personalausweis, Angehörige etc.) kann diesem Patienten eine passagere, unverwechselbare »Arbeitsidentität« zugewiesen werden.

---

1 Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in diesem Text bei personenbezogenen Bezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Diese schließt, wo nicht anders angegeben, alle Geschlechtsformen ein (weiblich, männlich, divers).

Hier könnte eine Kombination von Geschlecht, genauer Notfallort und Rufzeichen RTW eine spätere Zuordnung von Befunden in der Klinik erleichtern.

Die präklinische Versorgung durch den Rettungsdienst ist sehr komplex. Betroffene Entscheidungen beeinflussen auch die weiteren Behandlungsschritte bis in die Klinik. Eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure ist für den Behandlungserfolg der betreuten Patienten unerlässlich. In diesem Buch werden anhand von konkreten Beispielen, angelehnt an reale Situationen, mögliche Lösungswege und Entscheidungshilfen aufgezeigt.

## Literatur

- Barzen, S., Schweigkofler, U., Hoffmann, R. (2016). *Prälinik und Klinik: Treffen hier zwei Welten aufeinander?* Rettungsdienst, 39, 1184–1189.
- Lutzenberger, T., Wutzler, S., Marzi, I. et al. (2012). *Schnittstelle Rettungsdienst-Klinik: Die Übergabe im Trauma-Zentrum*. Rettungsdienst, 35, 1154–1157.
- Rossi, R. (2019). *Konzepte für eine strukturierte Patientenübergabe*. Notfall + Rettungsmedizin. doi: 10.1007/s10049-019-0599-8
- Schnell, R., Hill, P.B., Esser, E. (1999). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 6. Aufl. München: Wissenschaftsverlag.
- Sieber, R. (2009). *Strukturierte Patientenübergabe, Schritt für Schritt durch den komplexen Ablauf an der Schnittstelle Rettungsdienst-Notfallstation*. star of life, 2, 17–21.