GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement
in der Gesundheitsversorgung e. V.

Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 2

SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation

2a., gestalterisch überarbeitete Auflage, 16.8.2020
© GQMG/AG Kommunikation im Qualitätsmanagement und Risikomanagement

Pilz S, Poimann H, Herbig N, Heun S, Holtel M, Pivernetz K, Rode S, Stapenhorst K, Weber H

1. Hintergrund und Evidenz

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist in der modernen medizinischen Versorgung unverzichtbar. Interventionen zu ihrer Verbesserung zeigen eindeutig Wirkung auf die Ergebnisse der medizinischen Behandlung. Dies lässt sich anhand randomisierter kontrollierter Studien zeigen (Coleman et al. 2006; L II/Martin et al. 2010; L III/Zwarenstein et al. 2009; L II).

Die Weitergabe klinischer Informationen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen ist einer der zentralen Prozesse in der Patientenbehandlung (Manser & Foster 2011; L EL). Da ein Patient nicht immer von der gleichen Gruppe von Personen rund um die Uhr oder am gleichen Ort betreut werden kann, ist es wichtig an den Übergabezeitpunkten alle relevanten Informationen möglichst ohne Verluste und Veränderungen zu übergeben.

Ca. 80 % aller ernsthaften Fehler im Behandlungsablauf sind auf fehlerhafte Kommunikation während der Übergabe von Patienten zurückzuführen. Die meisten vermeidbaren unerwünschten Ereignisse lassen sich auf insuffiziente Kommunikation zurückführen. Eine strukturierte, fokussierte Kommunikation unterstützt dagegen die fehlerfreie Weitergabe von Informationen erheblich. Durch Instrumente wie das hier vorgestellte SBAR (die Abkürzung steht für Situation, Background, Assessment und Recommendation) lässt sich eine gemeinsame Sprache für die Übergabe wichtiger Informationen schaffen. Außerdem stärkt ein strukturierter Umgang mit der Kommunikation das Vertrauen der Beteiligten in ihre eigenen Fähigkeiten (Stewart 2016; L II).

Ursprünglich verbreitete sich die Nutzung von Werkzeugen zur fokussierten Kommunikation im Krankenhaus vor allem im angloamerikanischen Sprachraum. Seit einigen Jahren werden sie, entsprechend einer

Empfehlung der World Health Organization (WHO 2007; L II) auch weltweit eingesetzt. Dies belegen Studien aus Ländern wie Taiwan, Indonesien, Australien, Katar, Korea oder Saudi-Arabien. In Deutschland gibt es diese Instrumente eher in anderen Hochrisikobereichen wie der Luftfahrt oder der Feuerwehr. Das SBAR-Verfahren wird von verschiedenen anästhesiologischen Fachgesellschaften befürwortet, so von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und dem britischen Royal College of Anaesthetists. In den Niederlanden wurde SBAR 2017 in einigen Rettungsdienstbereichen eingeführt. In Zukunft soll es landesweit verpflichtend im Rettungsdienst verwendet werden, ergänzt um einen einheitlichen Katalog standardisierter Fachtermini (Keur 2017; L EL). Damit steht das Kommunikationsinstrument sozusagen im Rang eines internationalen Standards. Daneben gibt es jedoch weitere Empfehlungen (z.B. Leitlinien der Studer Group für das Pflegepersonal, 2007; SHARED, Australien (ACSQHC) 2011; SHARE, USA, Joint Commission 2013; Three Ws, NCPS 2011).

Die Datenlage zu SBAR als Kommunikationshilfsmittel im klinischen Bereich hat sich von 2016 bis 2017 mit über 70 Arbeiten deutlich verbessert (vgl. u.a. Stewart 2016; L II). Mehrere hochwertige Studien belegen seine Wirksamkeit (Kim et al. 2016; L III/Randmaa et al. 2016; L II). Das Instrument wird in den Studien in den unterschiedlichsten Situationen des klinischen Alltags eingesetzt, von der Psychiatrie, Geburtshilfe oder Anästhesie bis hin zur Anatomie.

SBAR ist vielfältig nutzbar, ist aber für eine vollständige Weitergabe von Informationen konzipiert, nicht für z.B. Alarmrufe wie Reanimationsalarm oder Intubationsschwierigkeiten. Eine englische Studie versucht, SBAR in diesen ungeeigneten Situationen einzusetzen, und stuft aus diesem Grund ein Ampelsystem als überlegen ein (MacDougall-Davis, Kettley & Cook 2016; L III). Etliche Studien beschäftigen sich mit der Nutzung im Umfeld der Ausbildung (z.B. Saied et al. 2016; L IV/ Hyun, Cho & Lee 2016; L IV/Kostoff et al. 2016; L III). Auch zum Strukturieren der Dokumentation hat SBAR sich als nützlich erwiesen (Panesar et al. 2016; L III). In einigen Arbeiten dient SBAR inzwischen beim Bewerten anderer Instrumente wie Flex 11, IMIST-AMBO oder IPASS als Referenz (Lazzara et al. 2016; L II/ Shah, Alinier & Pillay 2016; L I). Insbesondere für komplexe Situationen sollten durchaus ausgefeilte Spezialinstrumente angewendet werden. Im Rettungsdienst etabliert sich nach der S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie 2013; L III) das ABCDE-Schema für alle Patienten, auch in anderen Indikationen.

Worum es geht

Korrekte, vollständige, verständliche Kommunikation ist in einem komplexen Medizinbetrieb eine entscheidende Voraussetzung für fehlerfreie Abläufe und Patientensicherheit. Das Kommunikationsinstrument SBAR steht für einen strukturierten Ablauf aus Beschreibung von Situation, Background/Hintergrund, Assessment/Einschätzung und Recommendation/Empfehlung. Es wird empfohlen zur Verbesserung der Kommunikation in der Medizin.

What it's about

Correct, complete, understandable communication is a crucial prerequisite for error-free processes and patient safety in a complex medical business. The communication instrument SBAR stands for a structured process consisting of a description of the Situation, Background, Assessment and Recommendation. It is recommended to improve communication in medicine.

Die verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für alle Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind.

Die Arbeiten weisen darauf hin, dass die Mitarbeiter durch die Nutzung von SBAR subjektiv eine Verbesserung der Kommunikation, verbesserte Teamzusammenarbeit und verbessertes Arbeitsklima sowie ein vermindertes Risiko von Kommunikationsfehlern erleben. In einigen Studien lässt sich ein Ansteigen von CIRS-Meldungen nachweisen, was für eine erhöhte Sensibilisierung für Risikoereignisse sprechen könnte. Insgesamt gibt es Hinweise auf positive Effekte für die Versorgung der Patienten auf Intensivstation mit reduzierten Wiederaufnahmen und weniger Sterbefällen. Eine kanadische Studie untersuchte Telefonate zur Vorbereitung von pädiatrischen Intensivtransporten und fand noch 2,5 Jahre nach der Schulung im Echtbetrieb verbesserte Kommunikation bei gleichem Zeitaufwand (Wilson et al. 2017; L III). Eine koreanische Studie zeigte auf, dass SBAR vor allem unerfahrenen Mitarbeitern nützt. Bei Pflegekräften im Alter bis 25 Jahren und mit bis zu 3 Jahren Berufserfahrung war die Verbesse-

rung der Kommunikationsqualität ausgeprägter (Hyun, Cho & Lee 2016; L IV). Eine Untersuchung zur strukturierten Dokumentation von besonderen Vorkommnissen zeigte, dass mit dem Einsatz von SBAR nicht nur die Qualität der Dokumentation, sondern auch die Zahl der dokumentierten Ereignisse zunahm (Panesar et al. 2016; L III). Möglicherweise senkte die leichte Handhabung die Hemmschwelle für das Anlegen eines Vermerks.

2. Voraussetzungen

Die Leitungs- und Führungsebene der Organisation beschließt die systematische Einführung von strukturierenden Kommunikationswerkzeugen.

Um wirksam zu werden, muss SBAR als ein Kommunikationsinstrument zur Meldung bei kritischen Situationen oder in verschiedenen anderen Übergabeszenarien verbindlich eingeführt sein. Das Schema kann auf ortstypische Gegebenheiten angepasst werden. Die Anwender müssen vorher in der Methode theoretische und praktische Schulungen erhalten. Beide Teilnehmer in der Informationsweitergabe (Sender wie Empfänger) sollten das Schema kennen. Die Dokumentation erfolgt mit Hinweis auf das angewendete Instrument (z.B. „Arzt nach SBAR informiert“).

3. Ziele

Strukturierte und fokussierte Informationsweitergabe anhand festgelegter Kommunikationsmuster nach SBAR in der Organisation. Ziel der Implementierung von SBAR ist die Verbesserung und die Risikominimierung in verschiedenen Übergabesituationen während der klinischen Versorgung von Patienten.

4. Maßnahmen

Die Einführung verlangt eine sorgfältige Projektierung mit Informationen und Schulungen. Erfahrungsgemäß ist es hilfreich, in einem Pilotbereich zu beginnen. Bewährt sich das neue Vorgehen mit SBAR, so findet das erfolgreiche System Interesse bei anderen Mitarbeitern und wird reizvoll für weitere Bereiche. Normalerweise ist für die Anwendung von SBAR lediglich eine Anpassung an ortstypische Gegebenheit nötig, z.B. Checkliste, Schulungsumfang etc. Bei der Akzeptanz einer solchen neuen Methode zeigt sich in vielen Studien (z.B. Fabila et al. 2016; L II), dass es schwierig ist, Ärzte dafür zu begeistern. Dies liegt u.a. daran, dass sie aus ihrer Aus- und Weiterbildung heraus eine strukturiertere und zügigere Kommunikation gewohnt sind. Selbst Jahre nach Einführung von SBAR zeigen sich in Abhängigkeit von der Berufsgruppe noch erhebliche Unterschiede bei der Qualität der Informationsweitergabe (Hawthorne et al. 2017; L III). Dennoch sollte das Ziel sein, alle relevanten Berufsgruppen einzubinden.

5. Haltung und Verhaltensstrategie

Nicht nur die Methode an sich ist bedeutsam. Der Einsatz von SBAR verlangt eine situative angepasste Präsenz und eine klare Zielfokussierung der Beteiligten. Dabei ist die Konzentration auf die Inhalte der Informationsweitergabe nach dem SBAR-Schema erforderlich. Sie verliert deutlich an Wirkung, wenn man versucht sie „zwischen Tür und Angel“ zu praktizieren.

Gleichzeitig spiegelt diese Fokussierung während der Übergabe eine besondere Art des Respekts gegenüber dem Empfänger der Nachricht wider. Das Vorgehen verlangt implizit eine kurze Phase des Innehaltens im Verlauf des Prozesses: bei der Vorbereitung, im Verlauf des Gesprächs und bei der kurzen Reflexion am Ende.

6. Erklären der Methode

Das SBAR-Modell, ein standardisiertes Kommunikationswerkzeug, war ursprünglich von der US Navy eingesetzt worden. Eine systematische Sprachregelung sollte Missverständnisse in der Kommunikation reduzieren, die in Katastrophen enden konnten, so z.B. beim Einsatz auf Flugzeugträgern. Dieses Kommunikationsprotokoll mit den vier Abschnitten Situation, Hintergrund (Background), Einschätzung der Situation (Assessment) und Empfehlungen (Recommendation) wurde als hilfreich für wichtige Übergabesituationen in der Medizin gesehen und als erstes von dem großen US-amerikanischen Gesundheitsunternehmen Kaiser Permanente 2003 eingeführt.

Es diente als ein Rahmen, um Gespräche zwischen Ärzten und Pflegekräften in Situationen zu strukturieren, die unmittelbare Aufmerksamkeit erforderten. SBAR war von Anfang an im Gesundheitsbereich als eine Maßnahme erkannt worden, die die Genauigkeit und die Effizienz von Kommunikation in verschiedenen Situationen im Versorgungsbetrieb steigern kann. SBAR wurde so als ein Kommunikationswerkzeug gesehen, welches das Verständnis zwischen Menschen, die mehr oder weniger oft miteinander kommunizierten, verbessern sollte, weil sie bislang nicht in der gleichen „Sprache“ oder in der gleichen Systematik kommunizierten.

Wie in der Tabelle gezeigt, wird unter Situation nach

Ablauf einer SBAR-Meldung (Beispiel)

S Situation	Situation ▪ Hier ist [eigener Name] ▪ Es geht um [Pat. Name, Alter] auf [Station mit Zimmernummer] ▪ Ich habe den Patienten gerade gesehen. ▪ Die Situation ist folgende […] ▪ Pat. ist [Bewusstseinszustand, Kooperationsfähigkeit…] ▪ Vitalzeichen sind [RR], [Puls], [Atemfrequenz], [Temperatur] ▪ Ich mache mir Sorgen, weil […]
B Background	Hintergrund ▪ Der Patient ist hier, weil [wie lange, weswegen und Verlauf in einem Satz…] ▪ Besonderheiten dazu sind […]
A Assessment	Einschätzung ▪ Ich bin nicht sicher, aber der Patient verschlechtert sich. oder ▪ Ich glaube, es handelt sich um […]
R Recommendation	Empfehlung Mein Wunsch ist, dass Sie […] ▪ jetzt kommen ▪ den Patienten verlegen ▪ mit den Angehörigen reden ▪ … Soll ich schon irgendetwas tun oder vorbereiten? Brauchen wir noch etwas?

einer Vorstellung des Sprechers kurz der betroffene Patient identifiziert, die momentane Situation beschrieben mit einigen festgelegten gesundheitstechnischen Daten, z.B. Bewusstseinszustand, Operationsfähigkeit, Vitalzeichen etc.

Unter Hintergrund oder Background wird eine kurze Zusammenfassung präsentiert zum Grund des aktuellen Aufenthaltes, zu wesentlichen Vorerkrankungen und wichtigen Daten im zwischenzeitlichen Verlauf.

Unter Einschätzung der Situation oder Feststellung (Assessment) wird die Gesamtsituation gewürdigt, sich verändernde oder bedeutsame Parameter benannt, ggf. eine Verdachtsdiagnose geäußert oder eine Einschätzung geliefert.

Als Empfehlung (Recommendation) wird dann je nach Situation vorgebracht, welche Vorstellungen der Sprecher hat, wie sich der Zuhörer (Empfänger) verhalten soll: z.B. sofort vorbeikommen, einen Kommentar geben, eine Anweisung geben etc. Ggf. lässt sich auch die Frage stellen, was getan werden sollte oder könnte.

Insgesamt sollten sich diese vier Bausteine in festgelegter Reihenfolge in maximal 1,5 bis 2 Minuten abhandeln lassen. Durch SBAR wird eine gemeinsame Sprache etabliert und eine gemeinsame Erwartung, was man im Laufe der Meldung kommuniziert bekommt. SBAR wurde mittlerweile nicht nur in kritischen Situationen wie Notfallmeldungen etc. eingesetzt, sondern taucht auch als ein Hilfsmittel auf, das die Kommunikation strukturiert, z.B. bei der normalen Übergabesituation auf Station, in der Rehabilitation, in der Besprechung von Medikation oder in M&M-Konferenzen.

7. Anwendungsszenarien

Letztlich kann SBAR als Hilfsmittel in jeglicher Art von klinischer Übergabesituation sinnvoll zum Einsatz kommen. Das hier vorgestellte Ausgangsmodell, die ins Deutsche übersetzte Fassung des englischen Originals, ist an die ortstypischen Gegebenheiten und die Art der Übergabe anzupassen. Dabei wird es auch Unterschiede je nach Fachdisziplin geben. Das Grundprinzip ist jedoch immer gleich und für den Anwender leicht verständlich. Mögliche Anwendungsszenarien sind zum Beispiel:

- Meldung bei kritischen Situationen
- Übergabe zwischen den Schichten (pflegerisch wie ärztlich)
- Patientenvorstellung bei der Visite
- Verlegung auf eine andere Station
- Übergabe zwischen OP und Transportdienst
- Übergabe eines Patienten vom Rettungsdienst an die Klinik
- Einstieg in eine ausführliche Fallbesprechung, z.B. in M&M-Konferenzen
- Strukturieren der Dokumentation

8. Vorbereitung von Kommunikation

Wir haben für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung fünf Leitfragen entwickelt, die unabhängig von den konkreten Inhalten, die übermittelt werden, eine gute Orientierung für den Prozess und die innere Haltung der Teilnehmer geben.

- Bin ich auf das Gespräch vorbereitet?
- Bin ich präsent?
- Verstehe ich das Gegenüber?
- Habe ich das Richtige gesagt und habe ich es richtig gesagt?
- Fehlt etwas Wichtiges?

9. Durchführung

Der Sender spricht mit dem Empfänger gemäß dem Ablaufschema von SBAR (siehe Kap. 6) in den vier Stufen S (Situation), B (Background), A (Assessment) und R (Recommendation). Zeitdauer max. 1,5 bis 2 Minuten. Der Empfänger gibt Rückmeldung, ob er alles verstanden hat, antwortet und fragt ggf. nach Zusatzinformationen.

10. Rechtlicher Hintergrund und Verantwortung

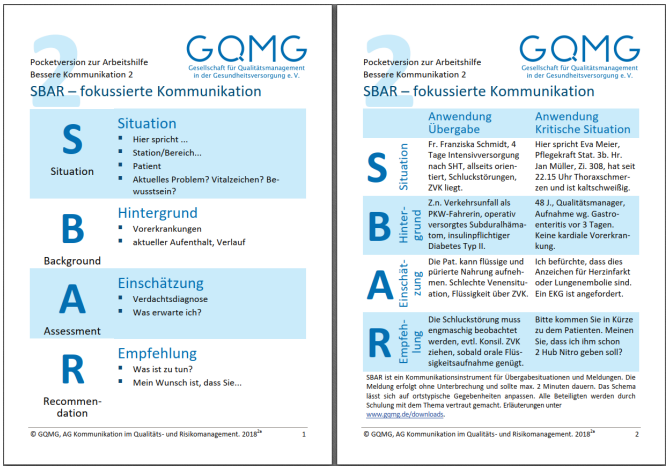
- (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main
- Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20.02.2013 (Patientenrechtegesetz)

11. Pocketversion

Diese Arbeitshilfe finden Sie zum Download unter www.gqmg.de/downloads.

Als Erinnerungsstütze für die Kitteltasche gibt es eine Pocketversion dieser Arbeitshilfe in Form einer beidseits bedruckten Postkarte.

Sie erhalten sie über die Geschäftsstelle der GQMG:
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG)
Industriestraße 154
D-50996 Köln
Telefon +49 2236 9696188
Fax +49 2236 9696189
info@gqmg.de



Pocketversion zur Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 2

GQMG Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

SBAR – fokussierte Kommunikation

S Situation
- Situation
  - Hier spricht ...
  - Station/Bereich...
  - Patient
  - Aktuelles Problem? Vitalzeichen? Bewusstsein?

B Background
- Hintergrund
  - Vorerkrankungen
  - aktueller Aufenthalt, Verlauf

A Assessment
- Einschätzung
  - Verdachtsdiagnose
  - Was erwarte ich?

R Recommendation
- Empfehlung
  - Was ist zu tun?
  - Mein Wunsch ist, dass Sie...

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement. 2018[2a] 1

Pocketversion zur Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 2

GQMG Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

SBAR – fokussierte Kommunikation

	Anwendung Übergabe	Anwendung Kritische Situation
S Situation	Fr. Franziska Schmidt, 4 Tage Intensivversorgung nach SHT, allseits orientiert, Schluckstörungen, ZVK liegt.	Hier spricht Eva Meier, Pflegekraft Stat. 3b. Hr. Jan Müller, Zi. 308, hat seit 22.15 Uhr Thoraxschmerzen und ist kaltschweißig.
B Hintergrund	Z.n. Verkehrsunfall als PKW-Fahrerin, operativ versorgtes Subduralhämatom, insulinpflichtiger Diabetes Typ II.	48 J., Qualitätsmanager, Aufnahme wg. Gastroenteritis vor 3 Tagen. Keine kardiale Vorerkrankung.
A Einschätzung	Die Pat. kann flüssige und pürierte Nahrung aufnehmen. Schlechte Venensituation, Flüssigkeit über ZVK.	Ich befürchte, dass dies Anzeichen für Herzinfarkt oder Lungenembolie sind. Ein EKG ist angefordert.
R Empfehlung	Die Schluckstörung muss engmaschig beobachtet werden, evtl. Konsil. ZVK ziehen, sobald orale Flüssigkeitsaufnahme genügt.	Bitte kommen Sie in Kürze zu dem Patienten. Meinen Sie, dass ich ihm schon 2 Hub Nitro geben soll?

SBAR ist ein Kommunikationsinstrument für Übergabesituationen und Meldungen. Die Meldung erfolgt ohne Unterbrechung und sollte max. 2 Minuten dauern. Das Schema lässt sich auf ortstypische Gegebenheiten anpassen. Alle Beteiligten werden durch Schulung mit dem Thema vertraut gemacht. Erläuterungen unter www.gqmg.de/downloads.

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement. 2018[2a] 2

Eine veränderbare Datei dieser Pocketversion zur Anpassung an Ihre lokalen Gegebenheiten erhalten Sie über die AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement der GQMG, www.gqmg.de, oder über die unten genannte Kontaktadresse.

Zur Schulung von SBAR als Tool fokussierter Kommunikation hat die GQMG in Zusammenarbeit mit der SHAM Niederlassung Deutschland, Dortmund, ein SBAR-Videotutorial erstellt. Es zeigt die Methode und Beispielsituationen zum Einsatz von SBAR. Das Videotutorials und weitere Beiträge zum Qualitäts- und Risikomanagement in der Gesundheitsversorgung finden Sie bei GQMG on air, dem Youtubekanal der GQMG: www.gqmg.de/youtube.

12. Literatur

- Coleman EA, Parry C, Chalmers S & Min SJ (2006): The Care transitions intervention. Results of a randomized controlled trial. Arch Intern Med 166: 1822-1828.
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (2013): S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung.
- Fabila TS, Hee HI, Sultana R, Assam PN, Kiew A & Chan YH (2016): Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception. Singapore Med J 57: 242-53.
- Hawthorne H, Cohen T, Cammon W, Bingener J, Hallbeck S, Santrach P, Elliott S, Lindeen K, Kang JY & Blocker R (2017): Assessing SBAR during intraoperative handoff. Perioperative Care and Operating Room Management 6: 7-10.
- Hyun M, Cho HJ & Lee MA (2016): Effect of SBAR-collaborative communication program on the nurses' communication skills and the collaboration between nurses and doctors. J Korean Acad Nurs Adm 22: 518-530.
- Keur M (2017): Verbeterde elektronische overdracht van ambulance naar SEH. ICT&health, H. 5: 32-33.
- Kim YH, Choi YS, Jun HY & Kim MJ (2016): Effects of SBAR program on communication clarity, clinical competence and self-

efficacy for nurses in cancer hospitals. Korean J Rehabil Nurs 19: 20-29.

- Kostoff M, Burkhardt C, Winter A & Shrader S (2016): An interprofessional simulation using the sbar communication tool. Am J Pharm Educ 80: 157.
- Lazzara EH, Riss R, Patzer B, Smith DC, Chan R, Keebler JR, Fouquet SD & Palmer EM (2016): Directly comparing handoff protocols for pediatric hospitalists. Hosp Pediatr 6, H. 12: 1-8.
- MacDougall-Davis SR, Kettley L & Cook TM (2016): The „go-between“ study: a simulation study comparing the „Traffic lights“ and „SBAR“ tools as a means of communication between anaesthetic staff. Anaesthesia 71: 764-772.
- Manser T & Foster S (2011): Effective handover communication: an overview of research and improvement methods. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 25: 181-191.
- Martin JS, Ummenhofer W, Manser T & Spirig R (2010): Interprofessional collaboration among nurses and physicians: making a difference in patient outcome. Swiss Med Wkly 140: w13062.
- National Health and Medical Research Council (NHMRC) (2009): NHMRC additional levels of evidence and grades for re¬commendations for developers of guidelines, https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/information-guideline-developers/resources-guideline-developers (11.8.17).
- Panesar RS, Albert B, Messina C & Parker M (2016): The effect of an electronic SBAR communication tool on documentation of acute events in the pediatric intensive care unit. Am J Med Qual 31: 64-68.
- Randmaa R, Swenne CL, Mårtensson G, Högberg H & Engström M (2016): Implementing situation-background-assessment-recommendation in an anaesthetic clinic and subsequent information retention among receivers. Eur J Anaesthesiol 33: 172-178.
- Saied H, James J, Singh E & Al Humaied L (2016): Clinical evaluation of baccalaureate nursing students using SBAR format: faculty versus self evaluation. Journal of Education and Practice 7, H. 11: 9-13.
- Shah Y, Alinier G & Pillay Y (2016): Clinical handover between paramedics and emergency department staff: SBAR and IMIST-AMBO acronyms. International Paramedic Practice 6, H. 2: 37-44.
- Stewart KR (2016): SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review (Honors Theses). University of Tennessee at Chattanooga. UTC Scholar.
- Wilson D, Kochar A, Whyte-Lewis A, Whyte H & Lee KS (2017): Evaluation of situation, background, assessment, recommendation tool during neonatal and pediatric interfacility transport. Air Med J 36: 182-187.
- World Health Organization (2007): Communication during patient hand-overs. Genf.
- Zwarenstein M, Goldmann J & Reeves S (2009): Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2009 Jul 8;(3): CD000072.

Mit der Literatur wird das Evidenzlevel der jeweiligen Quelle genannt. Die Einteilung stammt vom australischen *National Health and Medical Research Council* (NHMRC 2009). Zusätzlich hat die AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement das Level *EL* für Expertenwissen eingeführt. Das Level III wird nicht in drei Stufen differenziert.

Level	Bezeichnung	Erläuterung
I	Systematischer Review-Artikel	Übersicht über randomisierte Kontrollstudien
II	Randomisierte Kontrollstudie	Unabhängige Doppelblindstudie
III-1	Pseudorandomisierte Kontrollstudie	Kontrollstudie im Vergleich mit validiertem Referenzstandard
III-2	Vergleichsstudie	Kohortenstudie im Vergleich mit Referenzstandard
III-3	Verlaufsstudie	Retrospektive Kohortenstudie ohne Kontrollgruppe und Referenzstandard
IV	Fallstudie	Ergebnisse einer Fallstudie oder Vorher-nachher-Vergleich, jeweils ohne Referenzstandard
EL	Expertenlevel	Intensive Auseinandersetzung mit einer Thematik durch Fachexperten

Anschrift für die Verfasser

Dr. Stefan Pilz
Leiter Qualitätsmanagement
und Organisationsentwicklung
DR. FONTHEIM Mentale Gesundheit
Lindenstraße 15
38704 Liebenburg
s.pilz@fontheim.de