

# Notarztindikationskatalog

## Einleitung:

Der nachfolgende Notarztindikationskatalog ist angelehnt an den Notarztindikationskatalog (NAIK) der Bundesärztekammer (11/2023). Er dient bei Verwendung von strukturierten Notrufabfrageschemata primär als Dispositionsgrundlage der Zentralen Leitstellen für die Notarztalarmierung. Die Anpassungen in Hessen stellen, wie auch im NAIK beschrieben, eine Modifikation auf der Basis der Landesstrukturen und deren Weiterentwicklungen dar. Die Nachforderung eines (Tele)-Notarztes bei vor Ort befindlichem Rettungsmittel ist über lokale Verfahrensanweisungen zu regeln. Mit Einführung eines landesweiten Konzeptes zur Telenotfallmedizin sind weitere Anpassungen möglich. Besondere Einsatzsituationen zur Primäralarmierung der Rettungshubschrauber werden im "Fachplan Luftrettung" dargestellt. Die Indikationsstellung für den primären Einsatz der RTH sind über lokale Dispositionsvorgaben zu beschreiben. Der Einsatz von Sekundärrettungsmitteln ist in den "Grundsätzen zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen" geregelt.

## Allgemeine Beschreibung der Indikation zur notärztlichen Versorgung

Aus medizinischer Sicht haben Patienten Anspruch auf eine notärztliche Versorgung, wenn:

- eine Erkrankung, Verletzung oder sonstige Notfallsituation vorliegt, bei der Vitalfunktionen akut lebensbedrohlich gestört sind und die unmittelbar notfallmedizinisch behandelt werden müssen.
- eine Erkrankung, Verletzung oder sonstige Notfallsituation vorliegt, die zur spontanen Entwicklung einer schweren Vitalfunktionsstörung neigt und anzunehmen ist, dass das Kompetenzniveau des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals für die Patientenversorgung nicht ausreicht oder mögliche unerwünschte Wirkungen nicht zu beherrschen sind.
- aufgrund einer akuten, schweren Erkrankung, Verletzung oder sonstigen komplexen Notfallsituation ärztlich-logistische Entscheidungen (z.B. Auswahl der Zielklinik, aufwändige diagnostische/differentialdiagnostische Maßnahmen) zeitkritisch getroffen werden müssen, um Lebensgefahr oder die Entwicklung einer bleibenden, schweren Gesundheitsstörung abzuwenden.

## Indikationsliste zur Primäralarmierung des Notarztes aufgrund der Notrufabfrage

Aus den obigen Ausführungen ergibt sich insbesondere und beispielhaft bei Patienten mit folgenden Funktionsstörungen und/oder Einsatzlagen die Indikation zum Notarzteinsatz. Die bisher separat aufgeführten situationsbezogenen Indikationen wurden in die nachfolgende Tabelle in der Zeile E integriert. Die Darstellung dient zur Kommunikation/Beratung zwischen den an der Patientenversorgung Beteiligten, insbesondere zur Abstimmung der Einsatzsteuerung gemäß §6 Abs. 2 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes.

Entscheidend für die Notarztalarmierung sind die Zustandsbeschreibungen. Für die Erkennung der kritischen Patientenzustände durch die Einsatzbearbeiter der hessischen Zentralen Leitstellen sind die "ergänzenden Hilfszeichen für die strukturierte Notrufabfrage (SNA)" aufgeführt. Die Beispieldiagnosen dienen der besseren Verständlichkeit. Für sich alleine gestellt sind sie grundsätzlich keine Indikation für eine Primäralarmierung.

Abweichend von der Darstellung der Bundesärztekammer wurden unter E einige Punkte zur besseren Übersichtlichkeit für die Leitstellendisponenten den "ergänzenden Hilfszeichen" zugeordnet. Einige Zustandsbilder wurden vor dem Hintergrund von Landesregelungen kommentiert, um die Abweichungen nachvollziehbar darstellen zu können.

Funktion / Störung	Zustand Symptome-Abfrage Disponent (allgemein)	Ergänzende Hilfszeichen für die SNA*	Beispieldiagnosen
<b>A – Airway (Atemweg)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atemwege verengt/verlegt</li> <li>Auffällige, ungewöhnliche Atemgeräusche</li> </ul>	<p>Akut aufgetreten oder rasch zunehmend (=gefährdet): kloßige Sprache, Einziehungen des Thorax, massive Schwellung Mund-Rachen-Raum, Unfähigkeit zu Schlucken</p> <p>inspiratorischer Stridor,</p>	<p>Komplikation Tracheostoma: Tracheostomaverlegung, Bolusverlegung, Pseudokrupp, Epiglottitis, penetrierende Verletzung der Halsweichteilgewebe, Strangulation, schwere Mittelgesichtsverletzung massive Aspiration schwere Anaphylaxie, Inhalationstrauma</p>
<b>B – Breathing (Belüftung)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atemstillstand oder schwer gestörte Atmung</li> <li>ausgeprägte Atemnot</li> <li>Zyanose</li> <li>Atembeschwerden beim Säugling oder Kleinkind</li> </ul>	<p>Keine Atmung, Schnappatmung, auffällig langsam</p> <p>Unfähigkeit in ganzen Sätzen zu sprechen</p> <p>Blauanlaufen</p> <p>Nasenflügelatmung, inspiratorische Einziehungen des Brustkorbes</p>	<p>Akute respiratorische Insuffizienz (z.B. Infolge von COPD, akuter Asthmaanfall, Status asthmaticus, allergischer Reaktion, Lungenödem, obstruktiver Bronchitis), Pneumothorax, (penetrierendes) Thoraxtrauma</p> <p>Schwerer Pseudokrupp-Anfall, Bronchiolitis</p>
<b>C – Circulation (Kreislauf)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kreislaufstillstand,</li> <li>schwere Kreislaufunktionsstörung</li> <li>akut einsetzender oder progredienter starker Brustschmerz oder mit relevanten Begleitsymptomen</li> <li>auffällig sehr langsamer oder sehr schneller Puls</li> <li>starke Blutung<sup>#</sup> (kreislaufwirksam/ Kreislaufinstabilität)</li> <li>stark erhöhter Blutdruck mit relevanten Begleitsymptomen</li> </ul>	<p>Begleitsymptomatik wie: Bewusstseinsstörung (auch vorübergehend) Schweißausbruch, Übelkeit/Erbrechen, Luftnot</p> <p>Hinweise auf Kreislaufwirksamkeit: Spritzende Blutung Schwindel, Schweißausbruch Bewusstseinsbeeinträchtigung</p> <p>Begleitsymptomatik wie: Zeichen der Endorganschädigung (Ruhedyspnoe, akuter Thoraxschmerz, Vernichtungskopfschmerz)</p>	<p>Akutes Koronarsyndrom: Akuter Herzinfarkt, Lungenarterienembolie, akute Aortensyndrome, Maligne Herzrhythmusstörungen, Sepsis, hypertensiver Notfall Synkope, Spannungspneumothorax</p> <p>Arterienverletzung/Amputation an proximalen Extremitäten, Hals, Makroamputationen, penetrierende Verletzungen (z.B. Körperstamm, Pfählungsverletzung) schwere GI-Blutungen Schock</p>

Funktion / Störung	Zustand Symptome-Abfrage Disponent (allgemein)	Ergänzende Hilfszeichen für die SNA*	Beispieldiagnosen
D – Disability (Defizite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut lebensbedrohliche neurologische Störungen</li> <li>• Bewusstlosigkeit (neu aufgetreten, anhaltend)</li> <li>• Akute stärkste Kopfschmerzen mit neurologischen Ausfällen oder Nackensteifigkeit</li> <li>• Langanhaltende Krampfanfälle/auch Fieberkrämpfe</li> <li>• <i>Psychose<sup>1</sup>/Drohender Suizid<sup>1</sup></i></li> </ul>	<p>reagiert nicht auf Ansprache und/oder Rütteln) oder rasch zunehmende Bewusstseinsstörung nach Trauma oder Intoxikation</p> <p>Neurologische Ausfälle: Sehstörungen, Lähmungen, progrediente Bewußtseinsstörungen</p>	<p>Intoxikation, Vergiftung schweres SHT, Status epilepticus,</p> <p>akute Hirnblutung (SAB) Meningitis</p> <p>Apoplex (gem. hessischem Schlaganfallkonzept Versorgung durch Rettungsdienstfachpersonal)</p> <p><i>freiheitsentziehende Maßnahmen nach HSOG Notarztbeteiligung in der Regel nicht erforderlich</i></p>
E – Exposure/Externals (Exponierung, Einsatzlagen, ergänzende Informationen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Starker (nicht beherrschbarer) Schmerz</li> <li>• Unmittelbar beginnende oder stattgehabte Geburt</li> <li>• Abnorme Körpertemperaturen (Hypothermie / Hyperthermie)</li> <li>• Schwere thermische Verletzungen</li> <li>• Unfall mit vermuteten schweren Verletzungen</li> <li>• Besondere Einsatzlagen / Unfallmechanismen <b>mit Personenschaden</b></li> <li>• MANV / LEBEL</li> </ul>	<p>Nur wenn durch Rettungsdienstpersonal das Beherrschen nicht zu erwarten ist</p> <p>Hochspannungsunfall, ausgedehnte Verbrennung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrzeuginsasse herausgeschleudert</li> <li>- Fahrzeuginsasse eingeklemmt (nicht nur eingeschlossen)</li> <li>- Helmverlust von Zweiradaufsassen</li> <li>- Verkehrsteilnehmer überrollt/mitgeschliffen</li> <li>- Unfallfahrzeug mit Frontscheibenbruch</li> <li>- Chemieunfälle</li> <li>- Explosionen mit erheblicher Kraftentfaltung / Einwirkung</li> <li>- Brände / Rauchgaseinwirkung mit relevanten Symptomen (Atemnot, Bewusstseinsstörungen, starke Kopfschmerzen) oder bei Schwangerschaft</li> <li>- Senkrechte Stürze &gt;3m Höhe oder doppelte Körpergröße</li> <li>- Ertrinkungs-/Tauch-/Eiseinbruchunfall</li> <li>- Einklemmung / Verschüttung Geisel- oder Amoklage</li> </ul>	<p>Uterusatonie</p> <p>Starke Unterkühlung / Hitzschlag mit fehlender oder sehr träger Reaktion auf Ansprache oder Schmerzreiz</p>

\* SNA = strukturierte Notrufannahme

# entsprechend aktuell gültiger Ausbildungskonzepte kann dieser Punkt auch als „X“ dem ABCDE-Schema vorangestellt werden.

Unabhängig von der Indikationsliste hat das Personal in der Leitstelle nach eigenem Ermessen bei Situationen oder Befunden eine Notärztin/einen Notarzt einzusetzen, wenn es eine akute Gefahr für das Leben oder die Gesundheit vermutet.

Einer (Tele-)Notarztanforderung durch Rettungsfachpersonal im Einsatz ist grundsätzlich Folge zu leisten. Anpassungen durch Beratungs- und Unterstützungssysteme (z.B. telemedizinische Konsultation) sollen in Abhängigkeit von der lokalen Verfügbarkeit vorgenommen werden. Der Träger des Rettungsdienstes ist verpflichtet, diesen Katalog im Hinblick auf einen ergänzenden Anpassungsbedarf aufgrund lokaler Gegebenheit zu prüfen und ihn ggf. entsprechend zu modifizieren, um zu einer möglichst effizienten Nutzung notärztlicher Ressourcen beizutragen. Ebenso sind projektbezogene Ergänzungen (z.B. im Rahmen von Studien, Versorgungsnetzwerken etc.) möglich.

*Dieser Notarztindikationskatalog wurde vom Ausschuss „Notfallversorgung und Katastrophenmedizin der LÄKH und vom Arbeitskreis der ÄLRD Hessen beschlossen und von den Arbeitskreisen Rettungsdienst des Hessischen Städtetages und Landkreistages empfohlen.*

Juni 2024