

**Landesausschuss „Rettungsdienst“ nach § 13 NRettdG;  
Indikationskatalog für den Notarzteinsatz**

**Bek.d. MI v. 05.08.2016 – 35.22- 41576-10-13/0**

Bezug: Bek. v. 6.1.2010 (Nds. MBl. S. 232)

Gemäß § 8 der Geschäftsordnung des Landesausschusses „Rettungsdienst“ werden die vom Landesausschuss beschlossenen Empfehlungen zum Indikationskatalog für den Notarzteinsatz 2016 im Rettungsdienst bekannt gemacht (**Anlage**).

Die Bezugsbekanntmachung wird mit Wirkung vom 4.8.2016 aufgehoben

**Anlage**

Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (2016)  
Empfehlung des Landesausschuss Rettungsdienst  
Niedersachsen

**Vorbemerkungen**

Die flächendeckend in Niedersachsen erfolgte Implementierung einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) und die Schaffung des Berufsbildes „Notfallsanitäterin und Notfallsanitäter (NotSan)“ mit einer deutlich umfassenderen Ausbildung und vom Gesetzgeber intendierten erweiterten Kompetenzen machen eine Anpassung des am 06.01.2010 vom Landesausschuss Rettungsdienst veröffentlichten Indikationskataloges für den Notarzteinsatz an die aktuellen Rahmenbedingungen erforderlich.

Die bisher übliche detaillierte Darstellung der Indikationen für einen Notarzteinsatz in drei Kategorien (symptom-, ereignis- und diagnosebezogen) wurde zu Gunsten einer deutlichen Bezugnahme auf die durch die strukturierte und standardisierte Notrufabfrage in der Leitstelle erfassten Vitalfunktionsstörungen (entsprechend dem in der Notfallmedizin bewährten A-B-C-D-E-Schema) geändert. Nur wichtige Diagnosen und Ereignisse, die sehr häufig mit einer Gefährdung vitaler Funktionen verbunden sind, werden noch beispielhaft aufgeführt.

Die erweiterten Kompetenzen des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals machen für bestimmte Erkrankungen und Verletzungen in der Regel nicht mehr die primäre Disposition eines Notarztes notwendig. Diese werden nun explizit benannt. Voraussetzung für dieses Vorgehen ist, dass durch die ÄLRD über Formulierung von Standardvorgaben („SOP“), Schulung und regelmäßige Überprüfung der Kenntnisse und Fertigkeiten die lokalen Voraussetzungen zur Umsetzung geschaffen werden. Die Anforderung oder Nachforderung eines Notarztes durch Ärzte oder medizinisches Fachpersonen am Notfallort sind dabei zu beachten. Im begründeten Einzelfall ist ein abweichendes Verfahren von diesen Vorgaben jederzeit möglich.

**Ereignis- und vitalfunktionsbezogene Indikationsstellung**

Eine Notarztindikation liegt vor, wenn aufgrund der strukturierten und standardisierten Notrufabfrage schon bei der Eröffnung des Notrufdialogs nach Abfrage des Notfallortes und Klärung des Telefonkontaktes zum Anrufer ein Ereignis geschildert wird, das in der Regel spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten eines Notarztes erfordert, häufig mit einer Gefährdung vitaler Funktionen verbunden ist oder wenn im Verlauf der weiteren Abfrage nach dem A-B-C-D-E-Schema deutlich wird, dass eine Vitalfunktion deutlich gestört oder ausgefallen ist.

## Ereignisse

- Verkehrsunfall mit mehreren Verletzten, wenn mit schwerverletzten Personen gerechnet werden muss
- Ereignis mit Einwirkung hoher kinetischer, mechanischer, thermischer oder elektrischer Energie (Hochrasanztrauma, Sturz aus großer Höhe (> 3 m), Explosion, Verpuffung, Verbrennungstrauma (> 20 % der KÖF  $\geq$  II°, Inhalationstrauma), Starkstromeinwirkung), eingeklemmte Personen
- Hieb-, Stich-, Schussverletzungen im Rumpf-, Hals-Kopfbereich
- Ertrinken- und Beinaherertrinken
- Vergiftungen (parenteral, enteral, inhalatorisch) mit vitaler (A-B-C-D-E-Problem) Gefährdung
- Einsetzende oder stattgefundene Geburt
- Manifeste oder drohende Gefährdung von Menschenleben (Geiselnahme, Amoklage, Bombendrohung usw.)

## Störung vitaler Funktionen (Leitsymptome beachten!)

### A Atemwegsverlegung

(Leitsymptome: Dyspnoe, Zyanose, Atemnebengeräusche, Tachypnoe)

- Atemwegsobstruktion extrathorakal (ggf. inspiratorischer Stridor) , Schleimhautschwellung im Rachen-Kehlkopfbereich allergischer o. infektiöser Genese, Fremdkörper (Bolus), Aspiration, Inhalationstrauma)
- Atemwegsobstruktion intrathorakal (expiratorische Atemnebengeräusche) Asthmaanfall, akut exazerbierte COPD, Linksherzinsuffizienz/Lungenödem (obstruktive Symptomatik), kindliche Infekte der unteren Atemwege, bronchiale Fremdkörper, Aspiration

### B Störungen der Atmung

(Leitsymptome: Dyspnoe, Zyanose, Tachypnoe)

- Schnappatmung und Atemstillstand
- Lungenödem
- Lungenembolie

### C Störungen der Herz-Kreislauffunktion

(Leitsymptome: Blässe, vegetative Symptome, Tachypnoe, quantitative und qualitative Bewusstseinsstörungen, Thoraxschmerz)

- Kreislaufstillstand
- Kreislaufinstabilität mit Bewusstseinsstörungen
- Schock
- „Kardialer Thoraxschmerz“ (akutes Koronarsyndrom incl. instabile Angina pectoris)
- Herzrhythmusstörungen mit pektanginöser u./o. cerebraler Symptomatik
- Hypertensiver Notfall mit Zeichen einer Organkomplikation (kardial, cerebral)
- Symptomatische Fehlfunktionen implantierter Herzschrittmacher und Defibrillatoren

## Störungen zentralnervöser Funktionen

- quantitative Bewusstseinsstörung (keine Reaktion auf Ansprache u. Rütteln)
- anhaltender oder wiederholter, generalisierter cerebraler Krampfanfall
- akut aufgetretenes neurologisches Defizit mit A- u./o., B- u./o. C- Problem

## Zustände und Symptome ohne primär notwendige Notarztdisposition

- Spontan beendeter cerebraler Krampfanfall ohne sonstige Vitalfunktionsstörungen im weiteren Verlauf (Abgrenzung zum passageren hypoxischen Krampfgeschehen bei Kreislaufstillstand durch Abwarten der Aufklärung erforderlich!)
- Nur kurzdauernder Bewusstseinsverlust mit schneller Reorientierung (Synkope)
- Hypoglykämie mit Bewusstseinsverlust bei bekanntem und behandeltem Diabetes mellitus
- Somnolenz (Reaktion auf Schmerzreiz) bei isolierter Alkoholintoxikation
- Hypertone Krise (z. T. stark erhöhte Blutdruckwerte ohne Organkomplikationen)
- Schmerzzustand ohne begleitende Vitalgefährdung (bei Vorliegen eines entsprechenden Schmerzkonzeptes im RD-Bereich)