Neuer Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)

Der seit 1999 in Rheinland-Pfalz eingeführte Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (Notarztindikationskatalog (NAIK)) hat sich seitdem zu einer wesentlichen Orientierungshilfe für alle am Rettungsdienst Beteiligten und insbesondere für die Leitstellen zu einer bewährten Leitlinie zur Entsendung des Notarztes entwickelt.

Nach der ursprünglichen Entwicklung und nochmaligen Überarbeitung durch das Rudolf-Frey-Forum für Notfallmedizin e.V. (RFFN) im Jahr 2007, wurden nun die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Rheinland-Pfalz unter Redaktion von Dr. Marc Kumpch, ÄLRD KL beauftragt, den NAIK an die sich rasant entwickelnden Herausforderungen der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung inhaltlich anzupassen und entsprechend zu überarbeiten.

Der NAIK soll in erster Linie den Disponentinnen und Disponenten in Integrierten Leiststellen und Rettungsleitstellen als Leitlinie für die Entsendung eines notarztbesetzten Rettungsmittels dienen. Darüber hinaus stellt er aber auch für alle anderen Beteiligten im Rettungsdienst eine Orientierungshilfe dar. Insbesondere die Nachforderung notarztbesetzter Rettungsmittel hat sich entsprechend an den unten dargestellten Kriterien zu orientieren.

Den Integrierten Leitstellen und Rettungsleitstellen kommt für die Entsendung notarztbesetzter Rettungsmittel die zentrale koordinierende Rolle zu. Die Entscheidung, ob ein unmittelbar oder zu erwartender lebensbedrohlicher Zustand besteht oder schwere gesundheitliche Schäden drohen, ist für die Disponenten der Leitstelle in den meisten Fällen nur durch strukturiertes Erfassen von Störungen der Vitalfunktionen Bewusstsein, Atmung, Herz-Kreislauf, des Schmerzzustandes sowie sonstiger gesundheitlicher Störungen des Patienten zu gewährleisten.

Im Folgenden werden patientenzustandsbezogene Indikationen dargestellt, die auf einer entsprechenden Notrufabfrage beruhen. In die Tabelle 1 sind zustandsbezogene Basisfragen beispielhaft eingearbeitet. Die ermittelten Leitsymptome müssen anhand weiterführender Fragenkataloge in der Folge weiter differenziert werden.

Daneben werden weiterhin notfallbezogene Indikationsbilder aufgeführt (Tabelle 2, nicht abschliessend), bei denen von einer Gefährdung von Gesundheit oder Leben eines oder mehrerer Patienten auszugehen ist.

Die Beispiele im Abschnitt „Patientenbezogene Indikationen" als auch die aufgeführten „Notfallbezogenen Indikationen" werden in den landeseinheitlichen Einsatzcodes der Leitstellen in RLP abgebildet. Ihre strukturierte Ermittlung auf der Basis einheitlicher Kriterien für den Einsatz notarzt- und nicht notarztbesetzter Rettungsmittel stellt die Grundlage für ein strukturiertes rettungsdienstliches Qualitätsmanagement dar.

Neuer Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)

Die Indikationsstellung zum Einsatz des Notarztes (NA) ist in zwei Kategorien eingeteilt:

■ 1. Patientenzustandsbezogene Indikationen

■ 2. Notfallbezogene Indikationen

Die Auswahl des / der geeigneten Rettungsmittel und damit auch des Notarztes erfolgt stets anhand der vom Disponenten aktiv ermittelten medizinischen Lage, d.h. als Resultat einer strukturierten Abfrage bzw. einer konkreten notfallbezogenen Indikation.

Logistische Faktoren sind bei dieser Entscheidung zu berücksichtigen.

Dies gilt sowohl für jegliche primäre Entsendung als auch für die Nachforderung notarztbesetzter Rettungsmittel.

Unabhängig davon steht es jedem Disponenten frei, nach eigenem Ermessen bei Situationen oder Befunden, die sich nicht eindeutig in die oben genannten Kategorien einordnen lassen, einen Notarzt einzusetzen, wenn eine akute Gefahr für das Leben oder die Gesundheit vermutet wird.

Neuer Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)

■ PATIENTENZUSTANDSBEZOGENE INDIKATIONEN

Bei Verdacht auf fehlende oder deutlich beeinträchtigte Vitalfunktion ist der Notarzt einzusetzen:

Vitalfunktion		Zustandsbezogene Basisfragen	Beispiele[1)]
Bewusstsein	⇒	- Kann der Patient normal sprechen? - Wird der Patient auf Ansprechen und/oder Schütteln wach?	- Bewusstlosigkeit - Anhaltender Krampfanfall - Delir
Atmung	⇒	- Atmet der Patient normal? - Atmet der Patient nicht mehr? - Besteht eine schwere Atemnot?	- Akute schwere Atemnot - Lungenödem - Lungenembolie
Herz-Kreislauf	⇒	eine höhergradige Kreislaufinsuffizienz ist im Rahmen einer strukturierten Abfrage in der Regel nur über die Erfassung von Bewusstseins- und Atmungszustand indirekt zu erfassen	- Kreislaufstillstand - Hypertensiver Notfall (mit Symptomen) - Rhythmusstörungen mit Störung der Vitalfunktionen - Kreislaufschock
Schmerz	⇒	- Bestehen starke oder stärkste Schmerzen? - Sind die Schmerzen akut aufgetreten und/oder zunehmend? - Wo sind die Schmerzen lokalisiert?	- Akutes Koronarsyndrom - Akuter massiver Thoraxschmerz - Amputationsverletzung

[1] angelehnt an landeseinheitliche Einsatzcodes RLP

Von den eigentlichen Vitalfunktionsstörungen müssen Situationen differenziert werden, die zustandsbezogen keine Notarztindikation darstellen:

- Atembeschwerden: bereits über eine längere Zeit bestehend und keine ausgeprägte oder akut zunehmende Atemnot oder Zyanose zeigend
- Kreislaufbeschwerden: Bluthochdruck- oder Rhythmusstörungen ohne gefährdende Begleitsymptome wie Thoraxschmerzen, Atemnot oder Bewusstseinsstörung
- Schmerzen: fehlende Akuität, typische Lokalisation und geringer Schmerzgrad (z.B. chron. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Bauchschmerzen)

Neuer Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)

NOTFALLBEZOGENE INDIKATIONEN[1)]

- Sturz aus grosser Höhe (>3m)
- Penetrierende Verletzung an Kopf, Hals, Thorax, Abdomen (z.B. Schuss-, Stich- oder Hiebverletzung)
- Hochgradige Einklemmung bzw. Verschüttung
- Verkehrsunfall mit Hinweis auf schwere Verletzungen oder mehrere erkennbar verletzte Personen
- Brand/Rauchgasentwicklung mit Hinweis auf Personenschaden
- Schwere thermische Schädigungen (insbes. Verbrennungen)
- Stromunfall mit Zeichen einer Vitalgefährdung
- Intoxikation mit Potential einer Vitalbedrohung (z. B. Pflanzenschutzmittel, Gifttiere)
- Suizidalität (inkl. Erhängen, Strangulation)
- Unmittelbar bevorstehende oder stattgehabte Geburt
- Ertrinkungs-, Tauch/Dekompressions- oder Eisunfall
- Explosion mit Hinweis auf Gefährdung von Personen
- Akute Gefahrenlage mit Gefährdung höherer Anzahl von Menschen (z.B. Evakuierung, hochkontagiöse Erkrankung, Strahlenunfall)
- Akute Gefahrenlage mit Gewalt- bzw. terroristischem Hintergrund (insbes. Amoklage, terroristischer Anschlag, Geiselnahme)

[1] angelehnt an landeseinheitliche Einsatzcodes RLP

Keine primären routinemäßigen Notarzt-Indikationen sind bei fehlender zustandsbezogener Vitalbedrohung:
- Stattgehabter einmaliger Krampfanfall
- Schlaganfall
- Stromunfall (z.B. Niederspannungsunfälle ohne Begleitverletzungen)
- Unfälle ohne Hinweise auf schwere Verletzungen (Kinematik beachten)
- Isolierte Amputation von Finger/Zehengliedern
- Isolierte Hypoglykämie

Erstellt durch:
Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst
in Rheinland-Pfalz
unter Redaktion von Dr. med. Marc Kumpch,
ÄLRD Rettungsdienstbereich Kaiserslautern

Herausgeber:
Rheinland-Pfalz
Ministerium des Inneren, für Sport und Infrastruktur
Abteilung 5, Referat 357
Schillerplatz 3-5, 55116 Mainz

Stand: Mai 2011

Neuer Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)

GLOSSAR

Akutes Koronarsyndrom (acute coronary syndrome, **ACS**)	Unter dem Begriff Akutes Koronarsyndrom (ACS) werden die Phasen der koronaren Herzerkrankung zusammengefasst, die unmittelbar lebensbedrohlich sind. In der klinischen Praxis sind dies der ST-(STEMI) oder Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI).
Delir	Akut beginnendes Psychosyndrom mit möglicher Unruhe, ängstlicher Erregung, Verkennung und Fehldeutungen, Halluzinationen, zusammenhanglose Äusserungen oder starke vegetative Symptome wie z.B. starkes Schwitzen oder Tachykardie (hyperaktive Form). Wesentliche Ursachen können sein: Substanzentzug, Demenz, Medikamente.
Hypertensiver Notfall	Ein hypertensiver Notfall besteht bei einem kritischen Anstieg des Blutdruckes bei gleichzeitig bestehendem hypertoniebedingtem Organschaden, der sich z.B. in Form von Sehstörungen, Kopfschmerzen, Brustschmerz oder Luftnot äußern kann.
Lungenödem	Das Lungenödem ist eine Flüssigkeitsansammlung (Ödem) in der Lunge.
Schlaganfall	Plötzlich auftretender Symptomkomplex aufgrund einer auf das Gehirn begrenzten Durchblutungsstörung (meist Minderdurchblutung oder Blutung). Wesentliche Symptome die einzeln oder in Kombination plötzlich auftreten können, sind: Taubheit oder Schwäche von Gesicht, Arm, Bein (insbs. seitenbetont); Verwirrtheitszustand, verwaschene Sprache; Sehstörungen, Gesichtsfeldausfall; Gleichgewichts- Koordinationsstörungen.
Suizidalität	Unmittelbare Bereitschaft (Gedanken, Phantasien, Impulse) oder tatsächliche oder unmittelbar bevorstehende Handlungen zum Selbstmord (Suizid).
Vitalfunktionen	Die Vitalfunktionen sind die lebenswichtigen Vorgänge Bewusstsein, Atmung und Kreislauf, deren unterbrechungsfreie Funktion unabdingbar ist, um das Leben eines Menschen aufrecht zu erhalten.
Zyanose	Violette bis bläuliche Verfärbung von Haut, Schleimhäuten, Lippen oder Fingernägel. Kann bei akuten Auftreten Hinweis auf eine lebensbedrohliche Unterversorgung des Organismus mit Sauerstoff sein.

RheinlandPfalz
MINISTERIUM
DES INNERN, FÜR SPORT
UND INFRASTRUKTUR

RETTUNGSDIENST

Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)







