

Kommentar zum aktuellen Notarztindikationskatalog (NAIK) der Bundesärztekammer (BÄK) zur Nutzung in der Leitstelle aus Anwendungssicht

Nach Veröffentlichung des NAIK durch die Bundesärztekammer gab es zahlreiche Fragen von Leitstellendisponenten, die als Adressaten des NAIK genannt sind. Einige im NAIK genannten Meldebilder bedürfen einer Konkretisierung für die Leitstellenarbeit. Diese Kommentierung soll die praxisnahe Umsetzung erleichtern. Sie orientiert sich dabei grundsätzlich am bestehenden Notarztindikationskatalog und berücksichtigt bei nicht bestehender Notarztindikation hinsichtlich der nichtarztbesetzten Rettungsmittel das Kompetenzniveau Notfallsanitäterin / Notfallsanitäter. In einzelnen Fällen werden auch Telenotarztsysteme -soweit verfügbar - ergänzend angeführt.

1. Der überarbeitete NAIK der BÄK (Version 2023) unterscheidet patienten- (z.B. Atmung) und ereignisbezogene (z.B. Verkehrsunfall) Indikationen und ist nach dem ABCDE-Schema strukturiert. Insbesondere bei (Verkehrs-) Unfällen sollten die traumabezogenen Notarztindikationen des NAIK (aufgeführt unter „Environment“) in den entsandten Einsatzmittelketten berücksichtigt werden, da bei derartigen Ereignissen dezidierte Informationen von der Leitstelle nicht sicher erhoben werden können.
2. Rettungswagen mit Notfallsanitätern können bei Krankheitsbildern ohne schwerwiegende Störung der Vitalfunktionen auch ohne Notarzt disponiert werden. Wo verfügbar, kann ein Telenotarztsystem für eine begleitende ärztliche Diagnostik, Befundbewertung und Behandlung (z.B. zur Analgesie) in Anspruch genommen werden.
3. Es gibt besondere Risikogruppen (z.B. Säuglinge und Kleinkinder), bei denen bei allen Vitalfunktionsstörungen auch ein Notarzt entsandt werden sollte, da die dabei ggf. erforderlichen Maßnahmen, wie z.B. die Schaffung eines intravenösen Zugangs, schwieriger sind als beim Standard-Patienten. Auch kann sich beispielsweise bei Säuglingen und Kindern eine kritische Zustandsverschlechterung rascher und fulminanter entwickeln.
4. Abweichend von der von der BÄK gewählten ABCDE-Reihenfolge beginnt der Disponent in der Regel bei den patientenbezogenen Fragen mit „spricht der Patient“, ob er „Luft bekommt“, ist er ggf. „erweckbar“ und danach wird der Grund des Anrufs erfragt. Mit Hilfe dieser Fragen können schon relevante Verdachtsdiagnosen wie der Kreislaufstillstand oder die Bewusstlosigkeit erfasst werden. Auch die Kombination aus der Fähigkeit zu sprechen und der Frage nach der Atmung, „bekommt der Patient genügend Luft, um zu sprechen?“ führt zu dem Ergebnis, wie sich der Bewusstseinszustand und die Atemsituation darstellen.

5. Hinweise zu den im NAIK aufgeführten Indikationen nach ABCDE:

A - Airway Problem:

- Bei einer oberen Atemwegsverlegung des Erwachsenen (auch bei der im NAIK aufgeführten Aspiration) besteht grundsätzlich das Risiko einer plötzlichen Verschlechterung, die auch mit der erweiterten Kompetenz der Notfallsanitäter nicht mehr sicher zu behandeln ist. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist aufgrund der anatomischen und physiologischen Bedingungen eine klare Notarztindikation gegeben.
- Tracheostomakomplikationen: Die Schwere der Problematik bei Tracheostomakomplikationen kann durch betreuende Personen im Notrufgespräch gut eingeschätzt werden und ermöglicht eine differenzierte Disposition.

B - Breathing-Problem:

- Eine Notarztindikation besteht bei den benannten Beispielen bei Sprechdyspnoe, neu aufgetretener Atemnot oder akuter Verschlechterung einer bestehenden, dauerhaften Dyspnoe.

C - Circulationsproblem:

- Da das unter C genannte Krankheitsbild „Schock“ in der Leitstelle nicht sicher abfragbar ist, sollten erhebbare Informationen wie „bekannte Allergien“ (Anaphylaxie), Quaddelbildung, Schwellungen im Halsbereich, Atemnot, beschleunigte Atmung mit Fieber (Sepsis), Atemnot mit Bewusstseinsstörung (kardiogener Schock, Anaphylaxie) sowie Blutungen ergänzend in die Bewertung einbezogen werden.
- Im NAIK wird ein Notarzt für den hypertensiven Notfall empfohlen. Ein erhöhter Blutdruck ist ein häufiger Grund für ein Hilfeersuchen an die Leitstelle. In der in der aktuellen Nationalen Versorgungsleitlinie „Hypertonie“ als „hypertensive Entgleisung“ bezeichneten Situation finden sich erhöhte Blutdruckwerte ohne Begleitsymptome. Bei dem „hypertensiven Notfall“ kommen neben einem stark erhöhten Blutdruck auch weitere geschilderte Symptome wie Brustschmerzen, Atembeschwerden bis hin zu Atemnot, Lähmungserscheinungen/Taubheitsgefühlen oder Sehstörungen hinzu. Nur zu diesen Notrufen sollte ein Notarzt entsandt werden. Ohne diese Symptome, d.h. bei einer „hypertensiven Entgleisung“, wird nach aktueller Leitlinie eine akute Blutdrucksenkung nicht empfohlen. Zu Hilfeersuchen mit lediglich erhöhten

Blutdruckwerten sowie zu Herzrhythmusstörungen ohne erkennbare Vitalfunktionsstörungen ist die Disposition eines RTW ausreichend.

- Das akute Koronarsyndrom ist eine Diagnose, die im Verlauf gestellt wird. Für den Disponenten sind die beim Notruf geschilderten Symptome ausschlaggebend. Bei Schmerzen im Rumpfbereich beginnend im Oberbauch über Thorax bis hin zu den Schulterblättern und Armen muss abgeklärt werden, ob diese mit vegetativen Symptomen wie Kaltschweißigkeit, Übelkeit oder Erbrechen einhergehen. Ohne Vorliegen dieser Symptome ist die Versorgung durch einen RTW mit Notfallsanitäter und der Möglichkeit der Hinzuziehung eines Telenotarztes oder der Nachalarmierung des Notarztes ausreichend, wenn nicht die Schmerzstärke selbst einen Notarzteinsatz bedingt (starker, nicht beherrschbarer Schmerz).
- Bei Herzrhythmusstörungen oder Kreislaufinstabilität (auffällig niedriger Blutdruck) sind Instabilitätskriterien (Zeichen, die auf eine unzureichende Perfusion relevanter Organsysteme hinweisen) wie starke Schmerzen im Rumpfbereich, Bewusstseinsstörungen oder Zeichen der Herzinsuffizienz (z.B. Atemnot) die relevanten Hinweise für die Disposition eines Notarztes.

D - Disability- Problem:

- Neben „akuten neurologischen Ausfällen“ gehören zum Komplex „Schlaganfall“ oder „Apoplex“ die ischämischen Schlaganfälle, Hirn- (ICB) und Subarachnoidalblutungen (SA-Blutung) mit schwer voneinander abgrenzbaren Symptomen. Zu Patienten mit einem frischen neurologischen Defizit kann weiterhin ein RTW disponiert werden, wenn weder Störungen der Vitalfunktionen noch vegetative Begleitsymptome erkennbar sind. Kopfschmerz, Druck im Kopf oder hochroter Kopf gelten nicht als relevante Symptome.
- Das ebenfalls unter D aufgeführte Krankheitsbild Meningitis kann bei schweren Verläufen durch Sepsiszeichen mit Petechien und Vitalfunktionsstörungen gekennzeichnet sein. Ohne solche Krankheitszeichen ist bei V.a. Meningitis die Disposition eines RTW adäquat.

E - Environment-Problem:

- Unter den im NAIK genannten „abnormen Körpertemperaturen“ werden in der Leitstelle stark abweichende Körpertemperaturen verstanden, die entweder unter 34 Grad oder über 40 Grad Celsius liegen und beim Anruf mitgeteilt werden.
- Bei Patienten mit einer psychischen Störung oder bekannter Psychose sollte ein RTW disponiert werden. Wenn akute krankheitsbedingte Eigen- oder Fremdgefährdung bestehen und ggf. Zwangsmaßnahmen erforderlich sind ist eine Notarztindikation gegeben.
- Zu den im NAIK unter „besondere Einsatzlagen/Unfallmechanismen mit Personenschaden“ genannten Beispielen können ergänzend auch besonders exponierte Lagen wie z.B. Einsätze mit Höhenrettung, Bergrettung oder Wasserrettung fallen. Hinzu kommen Einsätze mit chemischen Gefahrstoff, anderen Atemgiften, thermischen Freisetzungen (z.B. Person in Brandwohnung) sowie bei der Einwirkung erheblicher kinetischer Energien (z.B. Explosionen, Hochrasanzunfälle).
- Bei Einsatzlagen, mit mehreren Betroffenen und damit einhergehenden medizinischen Triagierungsentscheidungen, sollte ein Notarzt mit disponiert werden.