

**Empfehlung 02/2017 vom 27.03.2017 des
Rettungsdienstausschuss Bayern**

Strukturierte Notrufabfrage

**Entwicklung einer einheitlichen Schulungsunterla-
ge zur strukturierten Abfrage eines medizinischen
Notrufs in den ILS Bayern**

Empfehlung

Der **Rettungsdienstausschuss Bayern** empfiehlt den

- ÄLRD Bayern
- Ausschussvorsitzenden
- BayStMI
- BKG
- Durchführenden
- X ILS Bayern
- Kostenträgern
- KVB
- Landesbeauftragtem ÄLRD
- ZRF

die Abfrage eines in den ILS Bayern eingehenden medizinischen Notrufs an Hand der vorliegenden Schulungsunterlage durchzuführen und insbesondere auf wörtliche Stellung der in dieser Schulungsunterlage erwähnten Fragen und die dabei einzuhaltende Reihenfolge der Fragen hinzuwirken. Hierzu sind Schulungs- und Unterrichtsmaßnahmen für die Disponenten erforderlich. Darüber hinaus empfiehlt die AG, dass bestehende oder künftige EDV-Programme zur Abarbeitung eines medizinischen Notrufs die Inhalte dieser Schulungsunterlage eindeutig, ausreichend und in der korrekten Reihenfolge abbilden können (die entsprechend gekennzeichneten Fragen auch wörtlich).

Zum Zeit-, Personal-, Schulungs- und Kostenaufwand werden folgende Einschätzungen gegeben:

Die Schulung für die zukünftigen Disponenten wird im Rahmen des Disponentenlehrganges erfolgen. Die Lehrgangsteilnehmer werden im Themenfeld Gesprächsführung mit dem Leitfaden zur Notrufabfrage vertraut gemacht.

Somit entstehen keine zusätzlichen Kosten und kein zusätzlicher Mehraufwand für die Leitstellen.

Schnittstellen zu folgenden AGs bzw. Gremien:

- Schnittstelle zum RTQ-ILS (erfolgte Übernahme des dort erstellten und bereits verabschiedeten Schlagwortkatalogs)
- Schnittstelle zur AG T-CPR (erfolgte Beachtung des T-CPR-Algorithmus)
- Schnittstelle zur AG Disposition (Verfahrensanweisung zum Notarztindikationskatalog wurde berücksichtigt)

Zum Umsetzungsprozess werden folgende Schritte empfohlen:

Die Umsetzung in den Integrierten Leitstellen könnte nach nachfolgendem Schema erfolgen:

Analog zur Telefonreanimation in den bayerischen Leitstellen benennt jede ILS max. 3 Multiplikatoren. Unter der Federführung der ÄLRD-Bayern und der Staatlichen Feuerwehrschiele Geretsried, werden an den Standorten Geretsried, Regensburg und Würzburg, die Multiplikatoren in Tagesveranstaltungen geschult. Diese wiederum übernehmen die Ausbildung in den Leitstellen.

Die Schulung über die Multiplikatoren soll über das jährliche Fortbildungskontingent erfolgen.

Sinnvoll ist die Integration der Inhalte der ABek/Schlagwortkatalog in die Schulung des Leitfadens zur Notrufabfrage.

Schritt 1 (Prozessverantwortlicher N.N.):

Schulungsorganisation → SFSG

Schritt 2 (Prozessverantwortlicher N.N.):

Schulung in den ILS → ILS-Leiter / ÄLRD

Rückmeldung an den RD-Ausschuss über erfolgte Umsetzung (Prozessverantwortlicher N.N.):

ÄLRD gibt Rückmeldung an Bezirksbeauftragten, diese melden an Ausschussvorsitzenden

Einführung

In der Sitzung des ÄLRD-Ausschusses (jetzt Rettungsdienst-Ausschuss) vom 22.07.2015 wurde folgender Beschluss getroffen:

„Im Zusammenhang mit dem Beschlussantrag soll die AG Telefonreanimation in „AG Abfragealgorithmen und Telefonreanimation“ umbenannt werden.

Diese AG wird beauftragt, eine Empfehlung für eine einheitliche Schulungsunterlage zur strukturierten Abfrage eines medizinischen Notrufs in den ILS Bayern zu entwickeln.

Diese soll in einem ersten strukturierten Teil die T-CPR ebenso wie die gezielte Erfragung von Tracer-Diagnosen abbilden und in einem zweiten Teil die freie Notrufabfrage unter Berücksichtigung der Verfahrensanweisung zum Notarztindikationskatalog bzw. des neuen Schlagwortkatalogs beinhalten.

Bei der Entwicklung sind Vertreter der ÄLRD Bayern, der Staatlichen Feuerwehr-schule (Lehrleitstelle) und der ILS Bayern zu beteiligen.“

— Unter Berücksichtigung des vom RTQ-ILS erstellten Schlagwortkatalogs, der von der AG Disposition des ÄLRD-Ausschusses erstellten Verfahrensanweisung zum Notarztindikationskatalog und des bereits vorhandenen T-CPR-Konzepts der AG T-CPR des ÄLRD-Ausschusses wurde der o.a. Arbeitsauftrag unter Gründung einer **UAG Notrufabfrage** innerhalb der AG Abfragealgorithmen und T-CPR des ÄLRD-Ausschusses umgesetzt und die nachfolgende Schulungsunterlage erstellt.

Einführung und Zusammenfassung

Der ÄLRD-Ausschuss Bayern stellte fest, dass in Bayern in keiner ILS eine evaluierbare strukturierte oder standardisierte Notrufabfrage eingesetzt wird. Um jedoch eine einheitliche Qualität in der Notrufabfrage zu erreichen, erschien die Entwicklung einer Schulungsunterlage zur strukturierten Abfrage eines medizinischen Notrufs am sinnvollsten.

Basis der Entwicklung einer einheitlichen Schulungsunterlage zur strukturierten Abfrage waren

- die sehr guten Erfahrungen aus dem T-CPR-Projekt mit wörtlich abgelesenen und klar strukturierten Fragen,
- der bereits vorliegende Schlagwortkatalog Bayern (Version ABeK vom xx.yy.2016) und
- die bereits vorliegende Verfahrensanweisung zum Notarztindikationskatalog Bayern.

Die Vorgehensweise der UAG bestand nun darin, die Inhalte der erwähnten und bereits bestehenden o.a. Dokumente in eindeutig formulierte und dann in wörtlich zu stellende Fragen umzuarbeiten und diese Fragen in einer medizinisch sinnvollen Reihenfolge anzuordnen. Hierbei sollten zuerst die akut vital bedrohlichen Zustände Herz-Kreislauf-Stillstand, Ersticken/Zyanose oder Anhalt für eine erhebliche Schwere des Unfalls/der Verletzung Berücksichtigung finden, gefolgt von einer Abfrage der bekannten Tracerdiagnosen und einer zunächst gezielten und dann im Verlauf zunehmend freien Notrufabfrage.

Damit wird gewährleistet, dass dem Anrufer nur so lange medizinische Fragen gestellt werden, bis ein eindeutiger medizinischer Notfall erkennbar wird.

Zur besseren Verständlichkeit ist dieser Schulungsunterlage ein Leitfaden beigelegt (Anlage 1).

Ergebnis

1. Notrufannahme

| NOTRUFANNAHME | | |
|---|---|--|
| Hier ist der Notruf für Feuerwehr und Rettungsdienst. <i>Optional Vorstellung Name: Mein Name ist „Name“!</i> MIT WEM spreche ich bitte? | Herr / Frau „Muster“ WO genau ist der Einsatzort / die Einsatzstelle? | Herr / Frau „Muster“ WAS ist jetzt neu passiert? Ggf. Sind Sie beim Patienten? |

Die Notrufannahme sollte einheitlich erfolgen und zunächst eine Begrüßungsformel

„Hier ist der Notruf für Feuerwehr und Rettungsdienst.“

(optional mit den Nennung des eigenen Namens **„Meine Name ist ...“**) und dann zur Erfassung der Einsatzdaten die Frage nach dem Namen des Gesprächspartners

„Mit wem spreche ich bitte?“

und des Einsatzortes enthalten.

„Herr/Frau ... wo genau ist der Einsatzort/die Einsatzstelle?“

Danach wird die Frage nach dem **jetzt akuten** Problem gestellt, wobei die Betonung auf den Worten „jetzt neu“ liegen muss, um echte Notfälle von chronischen oder sich langsam entwickelnden Zustandsbildern, die in der Regel keinen Notfall im Sinne des BayRDG darstellen, differenzieren zu können:

„Herr/Frau ... was ist jetzt neu passiert?“

Ggf. „Sind Sie der Patient/beim Patienten?“

Nach diesem ersten Frageblock kann der Disponent i.d.R. schon erkennen, ob es sich

- um keinenrettungsdienstlichenoder feuerwehrtechnischen Notfall handelt
- um einen rein feuerwehrtechnischen Notfall
- um einen gemischt rettungsdienstlichen-feuerwehrtechnischen Notfall
- um einen rein rettungsdienstlichen Notfall

handelt.

2. Kein rettungsdienstlicher oder feuerwehrtechnischer Notfall

2.1 Krankentransport

Krankentransport ist der Transport von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, aber während der Fahrt einer medizinisch fachlichen Betreuung durch nichtärztliches medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen solches auf Grund ihres Zustands zu erwarten ist (Art. 2 Abs. 5, S. 1 BayRDG, GVBl. S. 429).

2.2 Arztbegleiteter Patiententransport (APT)

Beim APT sind die Dispositionsvorgaben des StMI zu berücksichtigen

2.3 Vermittlungen

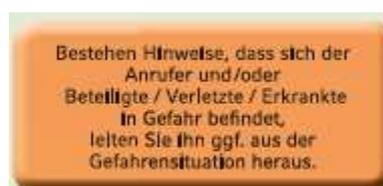
Hierunter fallen der Verweis bzw. die Vermittlung an

- die Telefonzentralen des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes
- einen Apothekennotdienst
- eine Giftnotrufzentrale
- eine Polizeieinsatzzentrale

Behördenauskünfte oder Fehlanrufe (sog. Infoeinsätze) gehören ebenfalls in den Bereich „Nicht-Notfall“.

Hinweis zum Eigenschutz

In der gesamten Notrufabfrage muss der Eigenschutz des Anrufers bzw. Beteiligter/Verletzter/Erkrankter ausreichend Berücksichtigung finden:



3. Rein feuerwehrtechnischer Notfall

Dieses Kapitel kann nicht vom rein notfallmedizinisch orientierten Gremium ÄLRD-Ausschuss behandelt werden. Eine strukturierte Notrufabfrage in diesem Bereich ist von Gremien außerhalb des ÄLRD-Ausschusses zu entwickeln.

4. Gemischt rettungsdienstlich-feuerwehrtechnischer Notfall

In der vorliegenden Schulungsunterlage ist nur der medizinische Teil solcher Notfälle abgebildet. Eine strukturierte Notrufabfrage für den feuerwehrtechnischen Bereich ist von Gremien außerhalb des ÄLRD-Ausschusses zu entwickeln.

5. Rein rettungsdienstlicher Notfall

Bestehen bereits bei den bis jetzt gestellten sehr wenigen Fragen Hinweise für eine offensichtlich akute und eindeutige vitale Bedrohung, die keine weitere Verzögerung duldet, nämlich

- Zeichen von Erstickung und/oder Zyanose
- Anhalt für einen Herz-Kreislauf-Stillstand (vermutete **Tracerdiagnose Reanimation**)
- Verdacht auf erhebliche Schwere der Verletzung/des Unfalls (vermutete **Tracerdiagnose Polytrauma/SHT**)

so soll ohne Stellen weiterer medizinischer Fragen an den Anrufer der Notarzteinsatz unverzüglich disponiert und geeignete Notfallrettungsmittel (mind. RD 2 - Notarztindikation) alarmiert werden. Lokale Anleitungen zur Ersten Hilfe können bzw. müssen an dieser Stelle ebenso zur Anwendung kommen wie der mittlerweile bekannte und obligate Algorithmus zur T-CPR.

Ergeben sich bis zu diesem Zeitpunkt der Notrufabfrage hingegen keine Hinweise auf die oben geschilderten Krankheits- bzw. Zustandsbilder, so sind in einem nächsten Schritt die nachfolgend erläuterten medizinischen Schlüsselfragen zu stellen.

Bei einem eindeutigen vom Anrufer geschilderten Meldebild kann vom Leitfaden abgewichen werden bzw. im Sinne eines Quereinstiegs unmittelbar zu dem entsprechenden Punkt übergegangen werden.

6. Schlüsselfragen

Die Abfrage der Schlüsselfragen folgt in Abweichung zum sonst üblichen ABCD-Schema hierin einer bestimmten Reihenfolge der Vitalfunktionen und nach dem vermuteten Grad deren potenzieller Bedrohung für den Patienten:

A - Atmung/Atemwege

B - Bewusstsein

C - Herz-Kreislauf

D - Neurologisches Defizit

In diesem Zusammenhang wird auch gezielt nach dem vermuteten Vorliegen der **Tracerdiagnosen ST-Hebungsinfarkt (=STEMI bzw. akutes Koronarsyndrom, ACS)** und **Schlaganfall** gefragt. Auch alle anderen **Tracerdiagnosen (Polytrauma, SHT, plötzlicher Kreislaufstillstand)** können aus den gestellten Fragen (nochmals) vermutet werden. Die **Tracerdiagnose Sepsis** ist in der Regel nicht im Rahmen der Notrufabfrage erkennbar, sondern wird sich eher in einer zunächst unspezifischen Störung der o.a. Vitalfunktionen zeigen.

Die Schlüsselfragen werden auf Grund ihrer besonderen Bedeutung in dieser Schulungsunterlage an getrennter Stelle behandelt.

7. Ende der Notrufannahme

Abgeschlossen wird die Notrufannahme stets mit einer Komplettierung der nötigen Angaben (Anzahl der Beteiligten, Verletzten oder Erkrankten), einer Auswahl bzw. Anpassung des Einsatzstichwortes und einer entsprechenden Disposition und Alarmierung der Einsatzkräfte incl. deren Information über den Einsatz (z.B. Zahl und Art alarmierter Kräfte, Verhaltenshinweise).

Zudem sollen eine konkrete Hilfszusage gegeben und ggf. Hinweise zu EH-Maßnahmen erteilt werden.

Die Notrufabfrage sollte mit einer kurzen Zusammenfassung wichtiger Gesprächsinhalte in eigenen Worten ("read back") enden. Als Gesprächsabschluss sollte noch der Hinweis erfolgen, dass bei Verschlechterung oder Zunahme der Symptomatik erneut der Notruf 112 gewählt werden soll.

Die Schlüsselfragen

Allgemeine Hinweise:

Der Leitfaden enthält zwei Elemente: nahezu wörtlich (mit situativem Ermessensspielraum) vorzulesende Elemente als Sprechblasen dargestellt sowie weitergehende Punkte, die in der offenen Abfrage gestellt werden und nicht als wörtlich vorzulesende Fragen gedacht sind.

Sobald sich eine Notarztindikation (im Leitfaden als „RD 2“ bezeichnet) ergeben hat, gilt das Meldebild im medizinischen Sinn als erarbeitet. Eventuelle taktische Belange (z. B. Anzahl der einzusetzenden Rettungsmittel) bleiben hiervon unberührt.

Die Fragen sind so formuliert, dass sie durch einen Dritten beantwortet werden. Ruft der Patient selbst an, sind die Formulierungen entsprechend anzupassen.

I. Atmung/Atemwege

„Bekommt er/sie jetzt genug Luft?“

Bei Stellen dieser Frage ist explizit das Wort „**jetzt**“ zu betonen, um akute und sich rasch entwickelnde von chronischen bzw. sich langsam entwickelnden Zustandsbildern differenzieren zu können.

Wird diese Frage mit „**JA**“ beantwortet, so ist davon auszugehen, dass die Schlüsselfrage „Atmung“ **nicht vital bedrohlich** ist und mit **keinem rettungsdienstlichen Schlagwort/Einsatzstichwort in Verbindung** zu bringen ist. In diesem Fall kann zu „Bewusstsein“ übergegangen werden.

Wird diese Frage hingegen mit „**NEIN**“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall**(mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird:

- rasch zunehmende Atemstörung oder
- ausgeprägte Atemnot mit einem der Hinweiszeichen
 - Zyanose(**evtl. TracerdiagnoseSTEMI (bzw. ACS)**)
 - in- oder expiratorischer Stridor
 - pathologische Atemgeräusche(**evtl. TracerdiagnoseSTEMI (bzw. ACS)**)
 - Aspiration
 - fehlende oder anormale Brustkorbbewegungen
 - Brady-oderTachypnoe(**evtl. TracerdiagnoseSTEMI (bzw. ACS)**)
 - Atemstillstand(**evtl. Tracerdiagnoseplötzlicher Kreislaufstillstand**)

Bei allen anderen nach der initialen Antwort „**NEIN**“ (=Patient bekommt nicht genug Luft) durch den Anrufer geschilderten Krankheitsbildern ist davon auszugehen, dass es sich um zwar neu aufgetretene, aber nicht zunehmende Atembeschwerden unter Ausschluss einer vitalen Indikation (s.o. Hinweiszeichen), die nicht an den Hausarzt bzw. ÄBD verwiesen werden können, handelt. Sie sind einem **RD 1** zuzuordnen (**Notfalleinsatz ohne Notarzt**).

In diesem Fall soll zu „Bewusstsein“ übergegangen werden.

Bei der Schlüsselfrage Atmung ist zu beachten, dass agonale bzw. Schnappatmung einem Atemstillstand gleichzusetzen ist, der den Beginn des T-CPR-Algorithmus erfordert.

II. Bewusstsein

„Reagiert er/sie **jetzt normal** (wie sonst auch), wenn Sie ihn/sie ansprechen?“
(evtl. **Tracerdiagnose Schlaganfall, Sepsis oder SHT**)

Bei Stellen dieser Frage ist explizit das Wort „**jetzt**“ zu betonen, um akute und sich rasch entwickelnde von chronischen bzw. sich langsam entwickelnden Zustandsbildern differenzieren zu können. An dieser Stelle kann es wichtig sein, dem Anrufer durch den Fragensatz „**wie sonst auch**“ das Wort „normal“ zu erklären und den aktuellen Bewusstseinszustand des Patienten in Zusammenhang mit seinem Grundzustand zu sehen. Dies kann besonders bei alten Patienten mit neurologischen Vorschäden von Bedeutung sein.

Wird diese Frage mit „**JA**“ beantwortet, so ist davon auszugehen, dass die Schlüsselfrage „Bewusstsein“ **nicht vital bedrohlich** ist und mit **keinem rettungsdienstlichen Schlagwort/Einsatzstichwort in Verbindung** zu bringen ist. In diesem Fall kann zu „Herz-Kreislauf“ übergegangen werden.

Wird diese Frage hingegen mit „**NEIN**“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird:

- rasch zunehmende Bewusstseinsstörung oder
- Bewusstlosigkeit mit den Hinweiszeichen
 - inadäquate oder fehlende Reaktion auf Ansprache, Rütteln oder Schmerzreiz

Bei allen anderen nach der initialen Antwort „**NEIN**“ (=Patient reagiert nicht normal) durch den Anrufer geschilderten Krankheitsbildern ist davon auszugehen, dass es sich um zwar neu aufgetretene, aber nicht zunehmende Bewusstseinsstörungen unter Ausschluss einer vitalen Indikation (s.o. Hinweiszeichen), die nicht an den Hausarzt bzw. ÄBD verwiesen werden können, handelt. Sie sind einem **RD 1** zuzuordnen (**Notfalleinsatz ohne Notarzt**).

In diesem Fall soll zu „Herz-Kreislauf“ übergegangen werden.

III. Herz-Kreislauf

„Hat er/sie jetzt neu Schmerzen oder ein Druckgefühl im Brustbereich?“
(evtl. TracerdiagnoseSTEMI (bzw. ACS))

Bei Stellen dieser Frage sind explizit die Wörter „**jetzt neu**“ zu betonen, um akute und sich rasch entwickelnde von chronischen bzw. sich langsam entwickelnden Zustandsbildern differenzieren zu können. An dieser Stelle kann es wichtig sein, den Anrufer nach einer Ausstrahlung bzw. Vorliegen der Beschwerden in Hals, Kiefer, Oberbauch oder Arme zu fragen. Dies kann besonders bei Patienten mit untypischen Beschwerdebildern von Bedeutung sein.

Bei Verneinung sollte die nächste Frage

„Liegt ein jetzt neues Kreislaufproblem vor?“

gestellt werden, um weitere Herz-Kreislauf-Notfälle erkennen zu können. Bei Stellen dieser Frage sind explizit die Wörter „**jetzt neues**“ zu betonen, um akute und sich rasch entwickelnde von chronischen bzw. sich langsam entwickelnden Zustandsbildern differenzieren zu können.

Wird diese Fragenebenfalls mit „**NEIN**“ beantwortet, so ist davon auszugehen, dass die Schlüsselfrage „Herz-Kreislauf“ **nicht vital bedrohlich** ist und mit **keinem rettungsdienstlichen Schlagwort/Einsatzstichwort in Verbindung** zu bringen ist. In diesem Fall kann zu „Neurologisches Defizit“ übergegangen werden.

Werden eine oder beide Fragen hingegen mit „**JA**“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird:

- akuter Brustschmerz
- Schockzeichen (blasse/fahle Hautfarbe, Kaltschweißigkeit)
- Blutdruckentgleisung mit klinischer Symptomatik (z.B. Kopfschmerz, Brustschmerz, Bauchschmerz, Atemnot, Palpitationen)
- Tachy- oder Bradykardie/Arrhythmie mit klinischer Symptomatik (z.B. Kopfschmerz, Brustschmerz, Bauchschmerz, Atemnot, Palpitationen)
- Fehlfunktion Herzschrittmacher/AICD
- allergische Reaktion mit generalisierten Hauterscheinungen oder Kreislaufstörungen oder Atemnot oder bekannter schwerer anaphylaktischer Prädisposition

Bei allen anderen nach der initialen Antwort „JA“ (=Patient hat Brennen, Drücken, Engegefühl, Schmerzen im Brustbereich bzw. Kreislaufproblem) durch den Anrufer geschilderten Krankheitsbildern ist davon auszugehen, dass es sich um zwar neu aufgetretene, aber nicht zunehmende Herz- oder Kreislaufbeschwerden unter Ausschluss einer vitalen Indikation, die nicht an den Hausarzt oder ÄBD verwiesen werden können oder um Blutdruckentgleisungen ohne klinische Symptomatik (z.B. Kopfschmerz, Brustschmerz, Bauchschmerz, Atemnot, Palpitationen = nur Messwert), handelt. Sie sind einem **RD 1** zuzuordnen (**Notfalleinsatz ohne Notarzt**).

In diesem Fall soll zu „Neurologisches Defizit“ übergegangen werden.

4. Neurologisches Defizit (evtl. Tracerdiagnose Schlaganfall)

„Sind jetzt neu Lähmungen aufgetreten (Arme, Beine, hängender Mundwinkel)?“

„Sind jetzt neu Sprech-, Sprach- oder Sprachverständnisstörungen aufgetreten?“

„Sind jetzt neu Sehstörungen aufgetreten (Doppelbilder, Blindheit, Gesichtsfeldausfall)?“

„Sind jetzt neu und erstmalig aufgetretene starke Kopfschmerzen vorhanden?“

„Besteht eine halbseitige Gefühlsstörung?“

„Besteht ein jetzt neuer Schwindel mit Fallneigung?“

„Besteht ein Krampfanfall?“

Bei Stellen dieser Fragensind explizit die unterstrichenen Wörter zu betonen, um akute und sich rasch entwickelnde von chronischen bzw. sich langsam entwickelnden Zustandsbildern differenzieren zu können. **Sobald eine dieser Fragen mit „JA“ beantwortet wird, müssen die weiteren Fragen nicht mehr gestellt werden.**

Werden alle Fragen mit „NEIN“ beantwortet, so ist davon auszugehen, dass die Schlüsselfrage „Neurologisches Defizit“ **nicht vital bedrohlich** ist und mit **keinem rettungsdienstlichen Schlagwort/Einsatzstichwort in Verbindung** zu bringen ist. In diesem Fall kann zu „Ergänzende Abfrage“ übergegangen werden.

Wird diese Frage hingegen mit „JA“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten..

Mind. ein RD 2 (Notarzteinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird:

- neurologische Ausfälle mit Bewusstseinsstörung (siehe Schlüsselfragen Bewusstsein)
- anhaltender Krampfanfall
- mehrere Krampfanfälle in Folge

Bei allen anderen nach der initialen Antwort „JA“ (= Patient hat Lähmungen, Sprech-/Sprachstörungen etc., s.o.) durch den Anrufer geschilderten Krankheitsbildern ist davon auszugehen, dass es sich um zwar neu aufgetretene, aber nicht zunehmende neurologische Ausfälle (z.B. Schlaganfallsymptome) ohne Bewusstseinsstörung, um Zustand nach einmaligem Krampfanfall oder um einen sonstigen neurologischen Zustand, der einen Verweis an den Hausarzt bzw. ÄBD nicht zulässt, handelt. Sie sind einem **RD 1** zuzuordnen (**Notfalleinsatz ohne Notarzt**).

In diesem Fall soll zu „Ergänzende Abfrage“ übergegangen werden.

Bei der Schlüsselfrage Neurologisches Defizit ist zu beachten, dass ein Krampfanfall Hinweis auf einen Herz-Kreislauf-Stillstand sein kann.

5. Ergänzende Abfrage

Konnten bisher keine Hinweise gewonnen werden, um ein Schlagwort zu generieren, müssen an dieser Stelle weitere gezielte Fragen gestellt werden, die zu einem Ergebnis führen. Die aufgeführte Reihenfolge stellt keine Rangfolge hinsichtlich Relevanz und Priorität dar.

„Liegt eine schwere Verletzung vor?“

Wird diese Frage mit „JA“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteeinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird (**evtl. Tracerdiagnose Polytrauma/SHT**):

- Verletzungen mit vermuteter vitaler Bedrohung
 - Bewusstseinsstörung (siehe Schlüsselfrage Bewusstsein)
 - Atemstörung (siehe Schlüsselfrage Atmung)
 - Herz-/Kreislaufstörung (siehe Schlüsselfrage Herz-Kreislauf)
 - starke Blutung
 - starke Schmerzen
- unter Berücksichtigung des Unfallmechanismus
 - Sturz aus großer Höhe >3m
 - Hochgradige Einklemmung oder Verschüttung
 - Hochrasanztrauma/Hochgeschwindigkeitstrauma
 - Fußgänger-/Zweiradkollision
 - Ejektion eines Insassen
- penetrierende Verletzung an Kopf, Hals, Thorax, Abdomen
- Verletzung nach Waffengebrauch
- Verletzungen mit neurologischen Störungen
- Stromunfall mit Symptomatik

„Liegt eine schwere, nicht verletzungsbedingte Blutung vor?“

Wird diese Frage mit „JA“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteeinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird:

- starke und/oder anhaltende gastrointestinale oder gynäkologische Blutung oder Nasenbluten mit Zeichen der vitalen Bedrohung
 - Bewusstseinsstörung (siehe Schlüsselfrage Bewusstsein)
 - Atemstörung (siehe Schlüsselfrage Atmung)
 - Herz-/Kreislaufstörung (siehe Schlüsselfrage Herz-Kreislauf)
 - starke Schmerzen

„Liegt eine Vergiftung vor?“

Wird diese Frage mit „JA“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteeinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage das Potenzial einer kurzfristig eintretenden Vitalbedrohung vorliegt (abhängig von Dosis und/oder Art des Giftes) oder eine Störung der Vitalfunktionen Atmung, Kreislauf oder Bewusstsein bereits vorliegt.

„Ist mit einer baldigen Geburt zu rechnen? Wie lange sind die Wehenabstände?“

Wird die erste Frage mit „JA“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteeinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird:

- Wehenabstand < 3 Minuten,
- einsetzende oder stattgefundenene Geburt
- vaginale Blutung in der Schwangerschaft

„Gibt der Patient (sehr) starke Schmerzen an?“

Wird diese Frage mit „JA“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird:

- starke/stärkste Schmerzzustände („unerträglich“)
- schlagartig aufgetretene starke/stärkste Kopfschmerzen
- kolikartige Schmerzen

„Ist der Patient psychisch/von seinem Verhalten her jetzt neuauffällig?“

Wird diese Frage unter Betonung des Wortes „**jetzt neu**“ mit „JA“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird:

- psychiatrischer Zustand mit erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung
- Suizid/ -versuch

„Ist eine Zuckererkrankung oder sonstige Stoffwechselerkrankung beim Patienten bekannt?“

„Fühlt sich der Patient auffallend heiß oder sehr kühl an?“

Wird ein dieser Fragen mit „JA“ beantwortet, so ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen **Notfall** (mind. RD 1) handelt und weitere Fragen zur Abklärung der Schwere der Symptomatik folgen sollten.

Mind. ein RD 2 (Notarzteinsatz) ist zu disponieren, wenn auf Nachfrage eines der folgenden **Hinweiszeichen** vom Anrufer beschrieben wird:

- Sonstiges Ereignis mit Stoffwechselentgleisung mit klinischer Symptomatik
- Entgleisungen der Körpertemperatur mit Potenzial einer Vitalbedrohung

Situationsbedingte Einschätzung des Disponenten

Werden alle oben genannten Fragen mit „**NEIN**“ beantwortet, so muss der Disponent über das weitere Vorgehen nach individueller situationsbedingter Einschätzung entscheiden:

- Überprüfung, ob andere rettungsdienstlicher Indikationen (z.B. RD 2 Sonderlage, RD 1, Krankentransport, RD 3 ff., MANV) vorliegen, die eine Disposition von mind. RD 1 rechtfertigen.
- Überprüfung, ob der Anruf an andere Vermittlungszentralen (z.B. Ärztlicher Bereitschaftsdienst) abgegeben werden kann.

Abkürzungsverzeichnis

ABek = Alarmierungsbekanntmachung

ACS = Akutes Koronarsyndrom

ÄLRD = Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

ILS = Integrierte Leitstelle

MANV = Massenanfall Verletzter

STEMI = ST-Hebungsinfarkt

SHT = Schädel-Hirn-Trauma

T-CPR = Telefonreanimation

Anlage 1 - Leitfaden