



# Niedersächsisches Ministerialblatt

75. (80.) Jahrgang

Hannover, den 15. Oktober 2025

Nummer 472

## Ministerium für Inneres und Sport

### **Landesausschuss „Rettungsdienst“ nach § 13 NRettdG; Notarztindikationskatalog des Landes Niedersachsen (NAIK-NDS)**

**Bek. d. MI v. 02.10.2025 – 74.11-41576-10-13/0 –**

Gemäß § 8 der Geschäftsordnung des Landesausschusses „Rettungsdienst“ wird die vom Landesausschuss beschlossene Empfehlung „Notarztindikationskatalog des Landes Niedersachsen, NAIK-NDS“ bekannt gemacht (**Anlage**). Diese Bek. tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Diese Empfehlung ersetzt den „Indikationskatalog für den Notarzteinsatz“ vom 05.08.2016 (Nds. MBI. S. 988).

Die Empfehlungen des Landesausschusses Rettungsdienst können auch auf der Internetseite des MI unter folgendem Link [https://www.mi.niedersachsen.de/startseite/themen/innere\\_sicherheit/rettungsdienste/landesausschuss-rettungsdienst-94255.html](https://www.mi.niedersachsen.de/startseite/themen/innere_sicherheit/rettungsdienste/landesausschuss-rettungsdienst-94255.html) und über die Internetseite des Landesausschusses Rettungsdienst <https://lard-nds.de> abgerufen werden.

## Anlage

### **Landesausschuss „Rettungsdienst“ nach § 13 NRettdG; Empfehlung zur Primäralarmierung notärztlich besetzter Rettungsmittel (Notarztindikationskatalog des Landes Niedersachsen, NAIK-NDS)<sup>1)</sup>**

#### **Präambel**

Diese Handlungsempfehlung zum Notarztindikationskatalog Niedersachsen (NAIK-NDS) ist an die Träger im Rettungsdienst und deren Ärztliche Leitungen Rettungsdienst im Land Niedersachsen adressiert. Sie soll der Regelung der Primäralarmierung notärztlich besetzter Rettungsmittel (Notarzteinsatzfahrzeuge und Rettungshubschrauber) durch die zuständige Rettungsleitstelle dienen.

Das mittlerweile hohe Versorgungsniveau durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern ist in deren Ausbildungsinhalten definiert. Diese beinhaltet auch die Grenzen einer notfallmedizinischen Versorgung, aus denen sich die primären Alarmierungsschwellen für ein notärztlich besetztes Rettungsmittel (NEF, RTH) ergeben. Ein solches Rettungsmittel ist somit in Einsatzszenarien erforderlich, wenn eine über die Kompetenz des Notfallsanitäters liegende Versorgung zur Lebensrettung des Notfallpatienten notwendig ist.

<sup>1)</sup> Diese Empfehlung ersetzt den „Indikationskatalog für den Notarzteinsatz“ vom 05.08.2016 (Nds. MBI. Nr. 39/2016 S. 988)

Auf Grund der hohen medizinischen Anforderungen an die Versorgungskompetenz dieser Rettungsmittel ist laut §10 NRettdG das „Notarzteinsetzfahrzeug neben einer Notärztin oder einem Notarzt in der Regel mit einer Person zu besetzen, die mindestens zum Führen der Berufsbezeichnung ‚Rettungsassistentin‘ oder ‚Rettungsassistent‘ berechtigt ist.“

Darüber hinaus stellt die Notärztin oder der Notarzt aktuell die höchstmögliche Instanz der prähospitalen Notfallversorgung dar. Sie oder er muss alle erforderlichen notfallmedizinischen Fähigkeiten und Prozeduren ausreichend, verlässlich und abschließend in einem erforderlich hohen Fähigkeitsniveau beherrschen.

Zum jetzigen Zeitpunkt bildet die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ der ÄKN den notwendigen einheitlichen Mindeststandard zur notärztlichen Weiterbildung und Überprüfung der oben genannten Kompetenzen in Niedersachsen.

Notfallmedizinische Versorgungsleistungen, die sich durch die Kompetenz des NotSan in Verbindung mit einer tele-notfallmedizinischen Unterstützung abbilden lassen (z. B. Beratung der Patienten, ärztliche Indikationsstellung, weitere Planung der Behandlung, etc.), erfordern zukünftig nicht zwingend die Alarmierung eines notärztlich besetzten Rettungsmittels.

Um die Einsatzindikationen für den Primäreinsatz eines Notarztes sicher feststellen zu können, sollte unabhängig von der Qualifikation des Meldenden eine standardisierte und strukturierte Notrufabfrage durch die Rettungsleitstellen angewandt werden.<sup>2)</sup>

Als Grundlage dieser Novellierung dienen die „Empfehlungen für einen Indikationskatalog für den Notarzteinsetz“ des Vorstands der Bundesärztekammer<sup>3)</sup> und weiterer Fachgesellschaften.<sup>4)</sup>

Die tabellarisch aufgeführten Indikationen dieser Empfehlung stellen den Standard für die Disposition dar. Eine entsprechende Konkretisierung und Anpassung an die regionalen Strukturen der jeweiligen Trägerschaften im Rettungsdienst kann erforderlich sein.

Die Nachforderung eines notarztbesetzten Rettungsmittels erfolgt durch die konsequente Anwendung der aktuellen Version der NUN-Versorgungspfade (sog. Landesalgorithmen) nach Einschätzung und Bewertung des anwesenden Rettungsdienstfachpersonals am Einsatzort. Die Versorgungspfade bilden ebenfalls die Grundlage der Notwendigkeit einer primären notärztlichen Maßnahme.

Diese Empfehlung enthält keine gesonderten Regelungen zur Disposition arztbegleiteter Sekundärtransporte, dem Einsatz von arztbesetzten Luftrettungsmitteln, sowie des landesweit einheitlichen telenotfallmedizinischen Versorgungssystems.

Die in dieser Empfehlung festgelegten Indikationen beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen oder lassen sich daraus herleiten.

### **Allgemeiner Hinweis:**

Dieser NAIK-NDS basiert auf der Abfrage definierter Leitsymptome nach durchgeführter standardisierter und strukturierter Notrufabfrage durch die Rettungsleitstellen und damit auch risikoverstärkender Zusatzfaktoren („+“).

Das alleinige Vorliegen eines Leitsymptoms in Abwesenheit der genannten Zusatzfaktoren erfordert keine Primäralarmierung eines notärztlich besetzten Rettungsmittels. Daher ist bei Verwendung des NAIK-NDS auf die Verknüpfung mit den Zusatzfaktoren (siehe Tabellen) zu achten.

Bei schwierigen oder unvollständigen Abfragesituationen, in denen das Vorliegen oder Fehlen zusätzlicher Risikofaktoren nicht geklärt werden kann, soll grundsätzlich sicherheitsorientiert entschieden und die Disposition eines notärztlich besetzten Rettungsmittels bevorzugt werden. In begründeten Fällen (z. B. kindlicher

---

<sup>2)</sup> Siehe: Empfehlung des LARD: Anforderungen an eine strukturierte und standardisierte Notrufabfrage (SSN) als Voraussetzung für die sachgerechte Bearbeitung von Hilfersuchen in Leitstellen (Stand 2018-03-05)

<sup>3)</sup> Siehe: Deutsches Ärzteblatt | DOI: 10.3238/arztebl.NAIK2023

<sup>4)</sup> Siehe: z. B. Anhang Notarztindikationskatalog des Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst e. V. (DBRD) als Handlungsempfehlung für Disponenten in Rettungsleitstellen – Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V. (DBRD) zuletzt abgerufen am 15.04.2025 um 13:57 Uhr

Notfall) kann dies ebenfalls erfolgen. Hier muss eine entsprechende Dokumentation durch den Disponenten erfolgen und durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ausgewertet werden.

Die Indikatoren sind nach dem Schema x-ABCD und Einsatzsituationen (S) geordnet.

Diese Ordnung dient der besseren Übersichtlichkeit.

## „x“ – Probleme

<b>Leitsymptom</b>
<b>Starke Blutung nach außen in Verbindung mit (+)</b>
<b>Zusatzfaktor(en):</b>
<b>B</b> Schwierigkeiten beim Atmen
<b>D</b> Vigilanzminderung (WASB $\leq$ A)
<b>E</b> akute massive vaginale oder rektale Blutung
<b>E</b> schwallartigem massiven Bluten aus Mund-Nasen-Rachenraum/frisch blutigem Erbrechen nach
vor kurzem (< 10 Tage) stattgehabter HNO-OP

## A/B – Probleme

<b>Leitsymptom</b>
<b>Zuschwellender (Schluck- und Sprechstörung) oder anders akut gefährdeter Atemweg</b>
<b>Akute Atemnot</b> (Leitsymptom: hochakute oder aktuell zunehmend schwere Atemnot) <b>in Verbindung mit (+)</b>
<b>Zusatzfaktoren</b>
<b>A</b> massive Sprech- und/oder Schluckprobleme
<b>B</b> Zyanose (Blaufärbung der Lippen) und mind. ein weiterer Zusatzfaktor
<b>D oder S</b> kraftlosem Zusammensacken/Unfähigkeit den eigenen Kopf zu halten/Unfähigkeit zu Sitzen
<b>D</b> Vigilanz Minderung (WASB $\leq$ A)
<b>E</b> plötzlich aufgetreten bei möglicher Anaphylaxie
<b>Atemstillstand – unzureichende Atmung</b> z. B. Schnappatmung, paradoxe Atmung, inverse Atmung

## C – Probleme

<b>Leitsymptom</b>
<b>Brustschmerz</b> (plötzlich aufgetretener starker Schmerz mit deutlicher Ausstrahlung in Arme, Schulter, Kiefer und/oder Rücken, akut aufgetreten, anhaltend, nicht atmungs- und bewegungsabhängig) <b>in Verbindung mit (+)</b>
<b>Zusatzfaktor(en):</b>
<b>C</b> Herzrasen und mind. ein weiterer Zusatzfaktor
<b>D oder S</b> kraftlosem Zusammensacken/Unfähigkeit den eigenen Kopf zu halten/Unfähigkeit zu Sitzen
<b>D</b> Vigilanzminderung (WASB $\leq$ A) oder akut aufgetretenes neurologisches Defizit
<b>E</b> Veränderte Hautfarbe (grau fahl)
<b>Akute anaphylaktische Reaktion</b> (akut aufgetreten, zunehmend) <b>in Verbindung mit (+)</b>
<b>A/B</b> Atemnot (siehe oben „A + B-Probleme“)

<b>D oder S</b> kraftlosem Zusammensacken/Unfähigkeit den eigenen Kopf zu halten/Unfähigkeit zu Sitzen
<b>D</b> Vigilanzminderung (WASB $\leq$ A)
<b>E</b> Veränderte generalisierte Hauterscheinung
<b>E</b> Z. n. stattgehabter lebensbedrohlicher anaphylaktischer Reaktion

**D – Probleme**

<b>Leitsymptom</b>
<b>Neu aufgetretene Bewusstlosigkeit (Patient reagiert nicht auf starke Berührung) in Verbindung mit (+)</b>
Zusatzfaktor(en):
mind. ein Relevantes Problem nach <b>x-A-B-C</b> (siehe oben)

**S („Situation“) Herausforderungen**

<b>Situation</b>
<b>Unmittelbar stattfindende Geburt (Wehenabstand &lt; 2 Minuten <u>und</u> Fruchtwasserabgang oder sichtbaren Kindsteilen)</b>
<b>Unmittelbar erfolgte Geburt mit Hinweisen auf Bedrohung von Mutter oder Kind</b>
<b>„Menschenleben in unmittelbarer Gefahr“</b>
Mögliche Beispiele:
bei Bränden in Gebäuden mit eingeschlossene Menschen
bei Explosionen, thermischen oder chemischen Unfällen
bei Hochspannungsunfällen (> 1 000 V)
bei Tauchunfällen
bei Einklemmung oder Verschüttung
bei Lebensbedrohliche Einsatzlagen (LebEL)
...
<b>Gefährlicher Unfallhergang mit vermutetem x-ABC-Problemen</b>
Mögliche Beispiele:
Hochrasanzunfall
Herausschleudern von Insassen aus dem Fahrzeug
Überrolltrauma
...
<b>Sondereinsatzlagen</b>
MANV
...
<b>Verletzungen im Kopf-Hals-Rumpfbereich mit Hinweis auf x-ABC-Problem</b>
Mögliche Beispiele
Schuss-, Stichverletzungen an Kopf-Hals-Rumpf