

Notarzt SGNOR

Fähigkeitsprogramm vom 1. Januar 2006
(letzte Revision: 26. Mai 2010)

Begleittext zum Fähigkeitsprogramm Notarzt SGNOR

Alle vital gefährdeten Patienten sollen ab Notfallort von speziell weitergebildeten, besonders ausgerüsteten und in ein Alarmsystem eingebundenen Ärzten und Ärztinnen zusammen mit Rettungssanitätern versorgt werden.¹ Das Fähigkeitsprogramm Notarzt SGNOR regelt diese Weiterbildung. Es basiert auf den erstmals im Februar 1984, dann am 4. März 1993 von der Ärztekommision für das Rettungswesen des Schweizerischen Roten Kreuzes (AKOR SRK) und dem Interverband für Rettungswesen (IVR) und insbesondere dem am 29. Oktober 1999 vom Zentralvorstand der FMH verabschiedeten Fähigkeitsprogramm.

Im Verlauf der 10 Jahre nach Inkrafttreten wurden diverse Anpassungen vorgenommen, um den aktuellen Gegebenheiten Rechnung tragen zu können. Die aktuell gültigen Bedingungen finden Sie nachfolgend.

Für weitere Informationen steht die zentrale Geschäftsstelle der SGNOR / SSMUS zur Verfügung:

Zentralsekretariat SGNOR / SSMUS
c/o Gabriela Kaufmann
Wattenwylweg 21
3006 Bern
Tel. 031 332 41 11 / Fax 031 332 41 12
E-Mail: sekretariat@sgnor.ch

¹ Leitbild der FMH zum Rettungswesen in der Schweiz: SaeZ 2010;91 : 33

Fähigkeitsprogramm Notarzt SGNOR

1. Allgemeines

1.1 Grundsätzliches

Notfallpatienten sind unmittelbar vom Tod oder schwerer gesundheitlicher Schädigung bedrohte Verletzte und Erkrankte. Die über die ärztliche Grundversorgung hinausgehende adäquate medizinische Versorgung der Notfallpatienten bereits am Notfallort und auf dem Transport bis ins Zielspital oder während Verlegungstransporten ist die Aufgabe von speziell ausgebildeten, fachlich qualifizierten und in ein Alarmsystem eingebundenen Notärzten*. Bewährte notfallmedizinische und intensivtherapeutische Massnahmen, wie Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen, werden somit auf den Bereich der Präklinik ausgeweitet. Diese Massnahmen des Notarztes erfolgen

- bei der Bergung
- durch die Erstversorgung am Notfallort
- mit der Wahl des Zielspitals
- während des Transportes.

1.2 Ziele der Weiterbildung

Der Notarzt beherrscht die gesamte präklinische Notfallmedizin, insbesondere das Management bei lebensbedrohlichen Situationen und unter erschwerten Bedingungen.

2. Voraussetzung für den Erwerb des Fähigkeitsausweises

- 2.1 Eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom.
- 2.2 Mitgliedschaft bei der FMH.

3. Dauer, Gliederung und Inhalt der Weiterbildung

3.1 Inhalt der Weiterbildung

Die Lerninhalte sind im Anhang 1 formuliert.

3.2 Klinische Tätigkeit

3 Jahre klinische Tätigkeit an einer im jeweiligen Fachgebiet anerkannten Weiterbildungsstätte davon mindestens:

* Dieses Fähigkeitsprogramm gilt in gleichem Masse für Ärztinnen und Ärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

- 1 Jahr Allgemeine Innere Medizin oder 1 Jahr Kinder- und Jugendmedizin oder 1 Jahr operatives Fachgebiet
- 1 Jahr Anästhesiologie
- 3 monatige hauptamtliche Tätigkeit (entsprechend 60 Arbeitstagen) auf einer Notfallstation an einem Spital Kat. A oder B (Chirurgie oder Allgemeine Innere Medizin) oder an einem Zentralen Spital (Pädiatrie)
- 3 monatige hauptamtliche Tätigkeit (entsprechend 60 Arbeitstagen) in Intensivmedizin. Anerkannt sind Intensivstationen, deren Leiter im Besitz des Facharztstitels Intensivmedizin sind.

Die klinische Weiterbildung kann im Rahmen der Weiterbildung für einen Facharztstitel erfolgen.

3.3 Kurse

- Absolvierung eines von der SGNOR anerkannten Notarzkurses.
- Erfolgreich bestandene Kurse nach den Richtlinien der American Heart Association:
 - in Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS-AHA)
 - in Pediatric Advanced Life Support (PALS-AHA).Gleichwertige Kurse können von der SGNOR anerkannt werden.

3.4 Absolvierung der Notarzteinsätze

Für den Erwerb des Fähigkeitsausweises hat der Kandidat 50 Notarzt-Einsätze bei Patienten mit NACA-Index ≥ 4 (siehe Anhang 2) unter Supervision abzuleisten. Dazu gibt es zwei Möglichkeiten:

- a) Diese Einsätze können an einer von der SGNOR anerkannten **Weiterbildungsstätte** für den Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR (siehe Ziffer 4.1) frühestens 1 ½ Jahre nach Beginn des klinischen Curriculumms und mindestens 6 Monate Anästhesie begonnen werden. Die vorgeschriebenen Kurse müssen zuvor besucht worden sein.
- b) Die geforderten Einsätze können auch an einem von der SGNOR für die Absolvierung der geforderten Notarzteinsätze anerkannten **Notarzdienst** (siehe Ziffer 4.2) abgeleistet werden, sofern vor Einsatzbeginn das ganze klinische Curriculum abgeschlossen und die vorgeschriebenen Kurse besucht worden sind.

3.5 Ausländische Weiterbildung

Im Ausland absolvierte klinische Tätigkeit, Kurse und Notarzteinsätze (Ziffer 3.2 bis 3.4) werden bei nachgewiesener Gleichwertigkeit angerechnet. Die Beweislast obliegt dem Kandidaten.

4. Weiterbildungsstätten / Notarzdienste

Die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR resp. als anerkannter Notarzdienst für die Absolvierung der geforderten Notarzteinsätze erfolgt durch die SGNOR aufgrund eines schriftlichen Gesuches des ärztlichen Leiters.

4.1 Anerkennung einer Weiterbildungsstätte

Eine von der SGNOR für den Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR anerkannte Weiterbildungsstätte ist Teil eines Spitals, welches über die Fächer Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie und Intensivmedizin verfügt. Die Weiterbildungsstätte muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Die Weiterbildungsstätte bietet ein strukturiertes Curriculum für Notfallmedizin im Sinne eines Weiterbildungskonzeptes an, das folgende Voraussetzungen erfüllt: Instrumente der Lernorganisation (Zielvereinbarungen, Umsetzungsplan) und Dokumentation der Lernergebnisse, Supervision, Debriefing, Ereigniserfassung (critical incidence reporting system CIRS).
2. Betrieb einer über 24-h betriebenen Notfallstation mit einem designierten ärztlichen Leiter.
3. Leitung des Notarztdienstes durch einen Facharzt mit Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR.
4. Der Rettungs- und der Notarztdienst sind in eine 24-h Alarmorganisation eingebunden.
5. Die Infrastruktur eines Notarztdienstes basiert auf einem Rettungsdienst mit Rettungswagen, Rettungshelikopter oder Notarzt-Einsatzfahrzeug.
6. Bei Rettungseinsätzen kommen Rettungssanitäter SRK als Partner des Notarztes zum Einsatz.
7. Pro Jahr werden mindestens 250 Notarzt-Einsätze mit NACA-Index ≥ 4 geleistet.
8. Die jederzeitige und sofortige Einsatzbereitschaft des Notarztes muss gewährleistet sein.
9. Der Notarztdienst arbeitet mit einem oder mehreren notärztlich geleiteten Rettungsdiensten zusammen.

4.2 Anerkennung eines Notarztdienstes

Ein von der SGNOR für die Absolvierung der geforderten Notarzteinsätze anerkannter Notarztdienst muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Die ärztliche Leitung untersteht einem Facharzt mit Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR.
2. Der Rettungs- und der Notarztdienst sind in eine 24-h Alarmorganisation eingebunden.
3. Die Infrastruktur eines Notarztdienstes basiert auf einem Rettungsdienst mit Rettungswagen, Rettungshelikopter oder Notarzt-Einsatzfahrzeug.
4. Bei Rettungseinsätzen kommen Rettungssanitäter SRK als Partner des Notarztes zum Einsatz.
5. Der Rettungsdienst leistet pro Jahr mindestens 250 Notarzt-Einsätze mit NACA-Index ≥ 4 .
6. Die jederzeitige und sofortige Einsatzbereitschaft des Notarztes muss gewährleistet sein.
7. Der Notarztdienst bietet eine strukturierte Weiterbildung von mindestens 8 Weiterbildungsstunden pro Jahr an.

5. Prüfungen

5.1 Prüfungsziele

Der Kandidat hat sich an den Prüfungen über die im Notarztdienst notwendigen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten auszuweisen.

5.2 Durchführung der Prüfungen

Die Prüfungen werden im Rahmen der Kurse nach den jeweiligen Kursvorschriften durchgeführt.

5.3 Prüfungsgebühren

Die Prüfungsgebühren sind in den Kurskosten eingeschlossen.

6. Erteilung des Fähigkeitsausweises

- Nach Abschluss des klinischen Curriculums, der geforderten Kurse und der 50 Notarzt-Einsätze sind die Voraussetzungen für den Erwerb des Fähigkeitsausweises gegeben. Für den Erwerb hat der Kandidat ein Gesuch an die Bildungskommission zu stellen und die vorgeschriebene Weiterbildung im Testatheft der SGNOR nachzuweisen.
- Die Bildungskommission kann den Fähigkeitsausweis auch bei Vorliegen eines gleichwertigen ausländischen Diploms abgeben. Sie kann die Erteilung des Ausweises von bestimmten Auflagen abhängig machen mit dem Ziel, für ausländische und schweizerische Antragsteller gleichwertige Anforderungen zu schaffen. In jedem Fall muss der Antragsteller während zwei Jahren einer nachweislichen, eigenen Tätigkeit als **Notarzt im Einsatz** entsprechend den Qualitätsanforderungen der SGNOR nachgehen.
- Der Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR ist bis am 31.12. nach Ablauf von fünf Jahren gültig.

7. Fortbildung (Rezertifizierung)

Die Gültigkeit des Fähigkeitsausweises ist an den Nachweis einer periodischen Fortbildung gebunden.

Nach Ablauf einer Frist von 5 Jahren wird der Fähigkeitsausweis jeweils für 5 Jahre erneuert, sofern innerhalb dieser Zeitspanne die Kriterien der Fortbildungspflicht gemäss Fortbildungsordnung Notarzt SGNOR erfüllt wurden. Werden die Bedingungen für die Rezertifizierung nicht erfüllt, erlischt der Fähigkeitsausweis mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Rezertifizierung fällig wird.

8. Zuständigkeiten

8.1 SGNOR

Die SGNOR ist zuständig für alle Belange im Zusammenhang mit der Durchführung und Umsetzung des Fähigkeitsprogramms. Sie stellt ein Sekretariat mit der notwendigen Infrastruktur zur Verfügung und setzt die Kosten für die Erteilung des Fähigkeitsausweises bzw. die Rezertifizierung fest.

8.2 Bildungskommission der SGNOR

Die Bildungskommission wird vom Vorstand der SGNOR bestimmt. Sie ist zuständig für

1. Anerkennung und Ausschreibung der Kurse
2. Beurteilung der Gesuche und Erteilung der Fähigkeitsausweise
3. Anerkennung von Weiterbildungsstätten für den Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR
4. Anerkennung von Notarzdiensten für die Absolvierung der geforderten Notarzteinsätze
5. Rezertifizierung der Fähigkeitsausweise.

Rekursinstanz für alle Entscheidungen der Bildungskommission ist der Vorstand der SGNOR. Die Rekursfrist beträgt 30 Tage.

8.3 Weiterbildungsordnung der FMH

Bei Fragen, für welche das vorliegende Programm keine Regelung enthält, ist die Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH subsidiär anwendbar.

9. Übergangsbestimmungen

- 9.1** Kandidaten, die die Notarztanerkennung gemäss Fähigkeitsprogramm Notarzt (SGNOR) vom 1. Januar 2000 beantragen möchten, müssen die vollständigen Unterlagen bis 31. Dezember 2008 eingereicht haben.
- 9.2** Die bisherige Anerkennung der Weiterbildungsstätten und Notarzdienste entfällt am 31. Dezember 2008. Die Weiterbildungsstätten haben die Möglichkeit in diesen 3 Jahren die Neuanerkennung gemäss Fähigkeitsprogramm Punkt 4 zu beantragen.

10. Inkrafttreten

Der Zentralvorstand der FMH hat das Fähigkeitsprogramm in Anwendung von Art. 54 der WBO am 13. Oktober 2005 verabschiedet und per 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt.

Revisionen: 7. Juni 2007 (Ziffern 3.5 und 6; genehmigt durch KWFB)
26. Mai 2010 (Ziffer 3.2; genehmigt durch SIWF)

Anhang 1

Swiss Catalogue of Learning Objectives of Medical Training for Prehospital Emergency Medicine

Note: The listing is not intended to be comprehensive; it is intended to be representative of most frequent conditions with serious implications for patient

Learning objectives

| assigned to symptoms | assigned to diseases, injuries and poisoning | for diagnostic skills | for interventional skills |
|---|--|--|--|
| <i>airway, respiration, chest,</i> | <i>airway and respiratory disorders</i> | <i>airway, respiration, chest</i> | <i>airway, respiration, chest</i> |
| wheezing respiration | epistaxis | inspection of nose, mouth and throat | aspiration from mouth and throat aspiration from mouth / throat of newborn infant |
| cough | dental trauma jaw and face emergencies, vital risks, obstruction of upper airways, hemorrhages | inspection during respiration | oxygen administration airway adjuncts |
| dyspnoea cyanosis | foreign body in mouth, hypopharynx, trachea blunt and sharp external laryngeal trauma (inclusive fractures of cartilage and structural displacements) tumour or abscess in pharynx, larynx and trachea | respiration rate auscultation of lungs | assisted ventilation noninvasive mechanical ventilation (rapid sequence) intubation and other upper airway managements mechanical ventilation, modes of ventilation pleural tap needle / tube thoracostomy Heimlich manœuvre anterior nasal tamponade metered dose inhalers, spacers and nebulizers (age adapted) neck stabilisation |
| apnoe hyperventilation | community-acquired pneumonia | hypoxia (cyanosis, low StO ₂) hypercarbia, hypocarbia | |
| painful respiration | | | |
| chest trauma hemoptysis | acute asthma exacerbation of COPD ARDS pulmonary embolism high altitude pulmonary edema toxic gas pneumopathia tension pneumothorax haemothorax rip fractures, flail chest aspiration, near drowning viral croup (pseudocroup, laryngitis subglottica) epiglottitis perinatal asphyxia newborn respiratory distress hypoxia of fetus | | |
| <i>heart, blood pressure, pulse</i> | <i>heart and vascular disorders</i> | <i>heart, blood pressure, pulse</i> | <i>heart, blood pressure, pulse</i> |
| chest pain arrhythmias tachycardia bradycardia pulseless patient hypertensive crisis | complete atrio-ventricular heart block brady-arrhythmias ventricular tachycardia ventricular fibrillation atrial fibrillation (cardiogenic) shock | blood pressure auscultation of heart dehydration and overhydration ECG interpretation peripheral circulation non-invasive and invasive monitoring | venepuncture and intravenous cannulation electrocardiographic documentation advanced cardiac life support defibrillation cardiac pacing neonatal resuscitation advanced life support of child and adolescent (age adapted) fluid, volume, and blood replacement (shock treatment) advanced trauma life support (primary and secondary survey) intraosseous infusion stopping haemorrhage (direct pressure, pressure point, pressure bandage) |
| arterial hypotension | vaso-vagal reaction | | |
| syncope | cardio-respiratory arrest | | |
| vascular injuries blood loss | angina pectoris unstable angina myocardial infarction heart failure, left and right ventricular failure pacemaker / internal defibrillator dysfunction cardiac contusion pericardial tamponade open and closed traumatic vascular lesions aortic dissection abdominal aortic aneurysm | | |

Swiss Catalogue of Learning Objectives of Medical Training for Prehospital Emergency Medicine (2)

Note: The listing is not intended to be comprehensive; it is intended to be representative of most frequent conditions with serious implications for patient

Learning objectives

| assigned to symptoms | assigned to diseases, injuries and poisoning | for diagnostic skills | for interventional skills |
|---|--|--|--|
| <i>brain, head, face, neck, peripheral nerves</i> | <i>brain and neurological disorders</i> | <i>brain and neurological examination</i> | <i>brain and peripheral nerves</i> |
| headache, sudden/new face injuries stiffness of neck painful neck swelling in the neck stridor loss of consciousness/change of consciousness/blackout/coma twitch, epileptic fit, convulsion abnormalities of pupils acute paralysis including hemiplegia, para- and tetraplegia | stupor and coma meningitis, encephalitis partial and generalised seizures status epilepticus febrile seizures subarachnoid hemorrhage cerebral infarction, stroke traumatic brain injury (epidural, subdural and intracerebral haematoma, contusions) high altitude cerebral edema traumatic spinal cord lesion fractures and dislocations of spine whiplash injury Guillain-Barré syndrome myasthenia gravis | assessment of consciousness by means of Glasgow coma scale inspection of pupils (size and shape) pupil, direct reaction to light and convergence assessment of aphasia autonomic signs (sweating) signs of meningeal irritation swallowing | patient's positioning |
| <i>psychiatric problems, poisoning</i> | <i>psychiatric disorders, addiction, poisonings</i> | <i>psychiatric evaluation</i> | <i>psychiatric intervention</i> |
| anxiety aggressive and violent behaviour towards others autoaggressive behaviour, risk of suicide poisoning confusion uncooperative or non-compliant patient with serious illness | panic disorder and agoraphobia acute psychosis delirium alcohol-related disorders opioid-related disorders sedative-, hypnotic-, anxiolytic-related disorders carbon monoxide poisoning heroin overdose antidepressants overdose | evaluation of decision-making capacity in cognitively impaired person estimation of aggression and suicidality | communication cool down strategies |
| <i>abdomen</i> | <i>abdominal disorders</i> | <i>abdomen</i> | <i>abdomen</i> |
| pain, colic nausea, vomiting hematemesis diarrhea rectal or vaginal bleeding contractions (imminent labor) | liver injury spleen rupture gastrointestinal haemorrhage toxic esophagitis (acid, alkali) peritonitis pancreatitis cholangitis incarcerated hernias mechanical ileus acute renal failure nephrolithiasis pelvic fracture torsion of testicle eclampsia postpartum haemorrhage | inspection auscultation (bowel sounds, bruits) eliciting abdominal tenderness and rebound tenderness pelvis including muscles: motility, pain APGAR-Score | nasogastric tube delivery (positioning, cord clamping) |
| <i>extremities</i> | <i>injuries of extremities</i> | <i>extremities</i> | <i>extremities</i> |
| pain absence of mobility absence of sensibility positioning abnormalities of extremities | luxations fractures of extremities traumatic amputation | examination of motor and sensitive system palpation of arterial pulses | care of external injuries (wounds, bleeding, burns, distorsion, dislocation, fractures, traumatic amputation) stabilisation of fracture (without plaster) shoulder reposition symptomatic treatment of pain |

Swiss Catalogue of Learning Objectives of Medical Training for Prehospital Emergency Medicine (3)

Note: The listing is not intended to be comprehensive; it is intended to be representative of most frequent conditions with serious implications for patients

Learning objectives

| assigned to symptoms | assigned to diseases, injuries and poisoning | for diagnostic skills | for interventional skills |
|---|---|---|---------------------------------------|
| skin manifestations | disorders of skin, soft tissues, muscles | | |
| acute swelling and changing colour of limbs | hot/cold injury | | cold pack |
| acute pain in limbs | electrical trauma | | |
| anaphylaxis and other allergic reactions | compartment syndrome | | |
| burns | toxic contact dermatitis | | |
| | angio-oedema | | |
| | gas gangrene | | |
| others | others | others | others |
| high fever, hyperthermia | meningococcaemia | hyperglycaemia/diabetes mellitus | cold protection |
| hypothermia | SIRS / sepsis | hypoglycaemia | involuntary treatment and restraint |
| | diabetes mellitus | unexpected, sudden death of unknown aetiology and non-natural death | ethics in life-threatening situations |
| | decompressive syndrome | | |

Swiss Catalogue of Learning Objectives of Medical Training for Prehospital Emergency Medicine (4)

Note: The listing is not intended to be comprehensive; it is intended to be representative of most frequent conditions with serious implications for patients

Learning objectives

| for pharmacological skills | | for skills in prehospital emergency medicine |
|---|--|---|
| <p>analgesics</p> <p>opiates (morphine, pethidine, tramadol, codeine) paracetamol aspirin</p> <p>antiasthmatics</p> <p>inhaled beta-2 agonists inhaled corticosteroids</p> <p>anticoagulants, fibrinolytics, haemostatics</p> <p>streptokinase, tissue-plasminogen-activator</p> <p>antidotes</p> <p>atropine</p> <p>naloxone flumazenil magnesium sulfate</p> <p>obidoxim</p> <p>sodium bicarbonate glucagon activated charcoal</p> <p>antiepileptics</p> <p>phenytoin</p> <p>carbamazepin</p> <p>cardiovascular drugs</p> <p>amiodaron Ca-antagonists beta-blockers isosorbid-dinitrate adrenalin dopamin dobutamin noradrenalin nitroglycerin</p> <p>disinfectants</p> <p>chlorhexidin 70% aethanol</p> <p>diuretics</p> <p>loop-diuretics (furosemide)</p> <p>hormones and metabolic drugs</p> <p>corticosteroids (cortisone, prednisone) insulin</p> <p>infusions</p> <p>crystalloids and colloids glucose solutions lactated Ringer's solution NaCl solutions</p> | <p>neuroleptics</p> <p>butyrophenones</p> <p>sedatives and anti-anxiety drugs</p> <p>benzodiazepines pentothal</p> <p>propofol ketamine</p> <p>etomidate</p> <p>muscle relaxation</p> <p>succinylcholin non-depolarizing muscle relaxants</p> | <p>human and material resources</p> <p>skills of paramedics and other persons in a emergency medical team prehospital diagnostic material prehospital interventional material</p> <p>human interactions on scene</p> <p>role of leader on scene and delegated responsibilities to paramedics principles of triage communication with the police (patient identification, event reconstruction, protection of scene) communication with the fire brigade or other rescue teams (estimation of dangers, rescue actions) communication with medical dispatch centre medical documentation of mission collaboration in situation with different emergency medical teams briefing and debriefing</p> <p>environment</p> <p>environmental assessment (assessment of environment including risk factors for fall) special environmental conditions: avalanches, landslide, earthquake, floods, fire, high mountains, water, silo take off the helmet</p> <p>transport</p> <p>local algorithm for arrival in target hospitals in time (tactic timeliness (golden hour))</p> <p>management of interhospital transfer of life-threatening patients transport means, their benefits and their limitations referral to specialized psychiatric care involuntary admission concise transmission of cases at hospital arrival organ transportation transport of amputated extremities</p> <p>disaster</p> <p>management of mass disaster medical risks in disasters management of epidemiological disaster due to infections prevention of epidemiological disaster due to infections management of cold injuries in disaster situations management of wounds in disaster situations management of splints in disaster situations management of psychiatric and psychological aspects in disaster situations management of mass intoxications management of chemical and biological accident management of nuclear accident management of traffic mass disaster (road,rail, air)</p> |

Anhang 2

National Advisory Committee for Aeronautics (NACA) – Score

Quellen: Tryba M, Brüggemann H, Echtermeyer V: *Klassifizierung von Erkrankungen und Verletzungen in Notarztrettungssystemen*. Notfallmedizin 1980; 6:725-27
 Madler C, Jauch KW, Werdan K: *Das NAW Buch - Praktische Notfallmedizin*, 2. Auflage München 1998, p137
 Weiss M, Bernoulli L, Zollinger A: *Der NACA-Score*. Anaesthesist 2001; 50:150-4

| Schwe-regrad | Kurzfassung | Kriterien |
|--------------|--|--|
| 0 | keine | keine Verletzung oder Erkrankung |
| 1 | geringfügige Störung | Verletzungen und Erkrankungen geringfügiger Art, die keiner akuten ärztlichen Therapie bedürfen. |
| 2 | ambulante Abklärung | Verletzungen und Erkrankungen, die zwar einer weiteren Abklärung bzw. Therapie bedürfen, aber in der Regel keines stationären Krankenhausaufenthaltes. |
| 3 | stationäre Behandlung | Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist. |
| 4 | akute Lebensgefahr nicht auszuschliessen | Verletzungen und Erkrankungen ohne akute Lebensgefahr, die aber eine kurzfristige Entwicklung einer Vitalgefährdung nicht ausschliessen. |
| 5 | akute Lebensgefahr | Erkrankungen und Verletzungen mit akuter Vitalgefährdung, die ohne baldige Therapie wahrscheinlich letal enden, Transport in Reanimationsbereitschaft. |
| 6 | Reanimation | Erkrankungen und Verletzungen, wo nach Wiederherstellung der Vitalfunktionen oder erfolgreicher Reanimation die Patienten im Krankenhaus eingeliefert werden. |
| 7 | Tod | Tödliche Verletzungen und Erkrankungen |