



Seit Anfang Juni 2025 ist die aktualisierte 6. Auflage des Lehrbuchs „Ersteinschätzung in der Notaufnahme“ verfügbar. Die folgenden Darstellungen sollen alle Besitzer:innen der 5. Auflage auf den aktuellen Stand der neuen Auflage bringen.

### Neuerungen in bestehenden Indikatoren

In zahlreichen Erläuterungen der Indikatoren gibt eine geänderte Darstellung, die das englische Original darstellt und die deutschen Ergänzungen mit der „Überschrift“ **Ergänzung** abgrenzt. Diese Neugliederung dient der Berücksichtigung des britischen Urheberrechts, sie ändert den Indikator nicht, sondern soll das Verständnis verbessern und die Interpretation erleichtern. Hier werden nur die signifikant ergänzten Erläuterungen dargestellt, bei vielen weiteren Indikatoren erfolgt ebenfalls die Abgrenzung zwischen Ursprungstext und Ergänzung – um dieses Dokument nicht zu umfangreich zu machen, sind hier nur die wichtigsten Beispiele dargestellt.

In roter Schrift sind jeweils die Gründe für die Änderungen dargestellt – diese Texte sind nicht Teil der Indikatoren/Erläuterungen und stehen nicht im Buch.

Indikator	Neue Erläuterung
<b>Akutes neurologisches Defizit jünger als 24h</b> <b>Die Ergänzung „jünger als 24h ist eine zusätzliche Änderung des Indikatornamens im britischen Original.</b>	<p>Jeder Verlust neurologischer Funktionen, der innerhalb der letzten 24 Stunden aufgetreten ist. Dies kann Veränderung oder Verlust der Sensibilität, Extremitätenschwäche (entweder vorübergehend oder permanent), sowie Veränderungen in der Fähigkeit, Urin- oder Stuhlabgang zu kontrollieren, beinhalten.</p> <p><b>Ergänzung:</b> Folgende Informationen und Tests können für den Indikator sprechen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veränderte Sprache (Aussprache und Verstehen)</li> <li>2. Beeinträchtigte Gesichtsfunktionen wie Zähne zeigen, Lächeln, Augen zusammenkneifen, Augenbrauen hochziehen</li> <li>3. Einseitige Kraftreduktion in den oberen und/oder unteren Extremitäten (Arm 10 Sek um 45° heben, Bein 5 Sek um 30° heben)</li> <li>4. Reduziertes Bewusstseinsniveau (lethargisch, apathisch)</li> <li>5. Neue und akute Beeinträchtigung der Orientierung (orientierungslos)</li> <li>6. AKUTES Einsetzen von Schwindel</li> <li>7. Abnorme Blickbewegung (partielle oder totale Blicklähmung)</li> <li>8. Verändertes Gesichtsfeld (partiell oder vollständiges Defizit, Doppelbilder)</li> <li>9. Neglect - Einseitig verminderte Aufmerksamkeitsstörung des eigenen Körpers</li> <li>10. Koordinationsstörung (Finger-Nase-Test)</li> <li>11. Deutlich verminderte lokale Sensibilität und Motorik in Körperregionen (wichtig bei Extremitäten- und Wirbelsäulenverletzungen und Rückenschmerzen)</li> </ol> <p>Sollte sich der Zeitpunkt des Ereignisses nicht genau eingrenzen lassen (Wake-Up-Stroke, beeinträchtigter Patient), so sollte von einem Akuten Neurologischen Defizit jünger als 24h ausgegangen werden.</p>

	Die Ergänzung soll bei der Einordnung des Zustandes helfen und die Abgrenzung erleichtern.
Auffällige Allergieanamnese	Eine bekannte Sensibilität mit schweren allergischen Reaktionen (z.B. gegen Nüsse oder Bienenstiche) ist auffällig. <b>Ergänzung:</b> Für diesen Indikator müssen gleichartige lebensbedrohliche Episoden vorangegangen sein! <b>Diese Ergänzung findet sich bei allen „Auffällige“-Indikatoren und soll Hilfestellung bei der Abgrenzung sein.</b>
Auffälliger Verletzungsmechanismus	Penetrierende Verletzungen (Stich- oder Schussverletzungen) und Verletzungen mit hoher Energiezufuhr. <b>Ergänzung:</b> 1. Stich- oder Schussverletzungen Rumpf-Hals-Kopf-Region sowie Oberschenkel oder Oberarm 2. Schwere Verkehrsunfälle mit mehr als 30km/h Geschwindigkeitsunterschied 3. Fußgänger/Zweiradfahrer gegen PKW oder größer 4. Herausschleudern oder Tod eines anderen PKW-Insassen 5. Sturz aus großer Höhe (ab 3m), bei Kindern schon ab zweifacher Körperhöhe. Damit gehört auch der Sturz vom Wickeltisch hierzu 6. Bei Senioren kann auch der Sturz aus dem Stand (nicht Kollaps) die Bedingung erfüllen. <b>Die Ergänzung soll bei der Einordnung des Unfallmechanismus helfen und die Abgrenzung erleichtern.</b>
Bekannte oder vermutete Immunsuppression	Hierzu zählt jeder Patient, bei dem eine Immunsuppression bekannt oder anzunehmen ist, hierzu zählt auch die Einnahme immunsuppressiver Medikamente (inklusive Langzeitsteroidtherapie). <b>Ergänzung:</b> Bei Langzeitsteroidtherapien gilt der Indikator nur für hoch dosierte Gaben - nicht für die übliche Low-Dose-Gabe, hier besteht kein erhöhtes Risiko. Bei Patienten mit Zustand nach Milzextirpation besteht längere Zeit eine Immunsuppression. <b>Die Ergänzung soll eine wichtige Zusatzinformation geben.</b>
Frisches neurologisches Defizit älter als 24h <b>Die Ergänzung „älter als 24h ist eine zusätzliche Änderung des Indikatorenansatzes im britischen Original.</b>	Jeder Verlust neurologischer Funktionen, der vor mehr als 24 Stunden ( <b>Ergänzung:</b> und weniger als 7 Tagen) aufgetreten ist. Dies kann Veränderung oder Verlust der Sensibilität, Extremitätenschwäche (entweder vorübergehend oder permanent), sowie Veränderungen in der Fähigkeit, Urin- oder Stuhlabgang zu kontrollieren, beinhalten. <b>Ergänzung:</b> Folgende Informationen und Tests können für den Indikator sprechen: 1. Veränderte Sprache (Aussprache und Verstehen) 2. Beeinträchtigte Gesichtsfunktionen wie Zähne zeigen, Lächeln, Augen zusammenkneifen, Augenbrauen hochziehen 3. Einseitige Kraftreduktion in den oberen und/oder unteren Extremitäten (Arm 10 Sek um 45° heben, Bein 5 Sek um 30° heben) 4. Reduziertes Bewusstseinsniveau (lethargisch, apathisch) 5. Neue und akute Beeinträchtigung der Orientierung (orientierungslos) 6. AKUTES Einsetzen von Schwindel 7. Abnorme Blickbewegung (partielle oder totale

	<p>Blicklähmung)</p> <p>8. Verändertes Gesichtsfeld (partiell oder vollständiges Defizit, Doppelbilder)</p> <p>9. Neglect - Einseitig verminderte Aufmerksamkeitsstörung des eigenen Körpers</p> <p>10. Koordinationsstörung (Finger-Nase-Test)</p> <p>11. Deutlich verminderte lokale Sensibilität und Motorik in Körperregionen (wichtig bei Extremitäten- und Wirbelsäulenverletzungen und Rückenschmerzen)</p> <p><b>Die Ergänzung soll bei der Einordnung des Zustandes helfen und die Abgrenzung erleichtern.</b></p>
Kardialer Schmerz	<p>Wird klassisch als intensives dumpfes Engegefühl oder heftigster Schmerz retrosternal mit Ausstrahlung in den linken Arm oder den Hals beschrieben. Kann mit Schweißausbrüchen oder Erbrechen einhergehen.</p> <p><b>Ergänzung:</b> Seltene Symptome sind Schmerzausstrahlung in den Rücken, Hals oder Oberbauch - in solchen Fällen entscheidet der Gesamteindruck des Patienten. Ein kardialer Schmerz ist nicht atemabhängig und nicht auslösbar. Achtung: Bei weiblichen Patienten bestehen teilweise andere Ausstrahlungen bzw. die typischen Bilder werden nicht so intensiv beschrieben.</p> <p><b>Die Ergänzung soll bei der Einordnung des Zustandes helfen und die Abgrenzung erleichtern.</b></p>
Keine Nahrungsaufnahme	<p>Das Kind nimmt keine feste oder flüssige (je nach Alter) Nahrung (im normalen Maße!) zu sich. Wenn ein Kind zwar Nahrung zu sich nimmt, aber regelmäßig sofort wieder erbricht, kann es dieses Kriterium auch erfüllen. <b>Ergänzung:</b> Dabei muss darauf geachtet werden, dass das Nahrungsangebot im richtigen Maß erfüllt - es gibt Eltern, die ihren Kindern zu viel Nahrung anbieten - dann kann eine Verweigerung des Kindes auch normal sein.</p> <p><b>Die Ergänzung soll bei der Einordnung des Zustandes helfen und die Abgrenzung erleichtern.</b></p>
Potentiell gefährlicher Fremdkörper	<p>Inkorporation eines gefährlichen oder potentiell gefährlichen Fremdkörpers. Hierzu gehören beispielsweise Knopfzellen, Magnete, Rasierklingen, Nadeln, die eine potentielle Lebensgefahr darstellen können. <b>Ergänzung:</b> Knopfzellen können im Ösophagus stecken bleiben, im feuchten Milieu fließt Strom und es kann zu elektrischen Verbrennungen bis hin zu Nekrotisierungen/Perforationen kommen. Beim Verschlucken von mehreren Neodym-(Hochleistungs-)Magneten ziehen sich diese über die Darmschlingenwände hinweg an, die Kraft reicht aus, dass es zu Perfusionsstörungen bis hin zu Nekrotisierungen/Perforationen kommen kann. Knopfzellen und Magnete stellen damit ein absolutes Risiko dar. Perlen in der Nase von kleinen Kindern können ein Aspirationsrisiko darstellen, ebenso Erdnüsse, deren Öle in den Bronchien ein erhebliches Schädigungspotential besitzen. Ein gefährlicher Fremdkörper kann auch die verschluckte Fischgräte werden/sein, an falscher Stelle hat sie Schädigungspotential.</p>

	Die Ergänzung soll bei der Einordnung des Zustandes helfen und die Abgrenzung erleichtern.
Schmerzen in der Schulter Spitze	Wenn in der Schulter Spitze Schmerzen empfunden werden, ist dies oft ein Zeichen für eine Zwerchfellreizung. <b>Ergänzung:</b> Damit kann er bei bestehender Schwangerschaft Hinweis für eine extrauterine Gravidität sein. Außerdem tritt er auch bei einer Milzruptur auf. Die Ergänzung soll bei der Einordnung des Zustandes helfen und die Abgrenzung erleichtern.
Sepsisverdacht	Bei Patienten besteht bei Vorhandensein der drei folgenden Symptome ein erhöhtes Sepsisrisiko: neu aufgetretene Verwirrtheit, erhöhte Atemfrequenz (über 22/min) oder niedriger Blutdruck (unter 100 mmHg systolisch). Für Kinder unter 14 Jahren sind altersgerechte Instrumente anzuwenden (qSOFA ist hier nicht valide). <b>Ergänzung:</b> Dieser Indikator bindet den qSOFA ein. Dieser ist bei Kindern unter 14 Jahren nicht valide. Die Vitalparameter müssen nur dann erhoben werden, wenn bei dem Patienten der Verdacht auf eine Infektion besteht. Dies können sein: 1. Schwellung, Rötung, lokale Überwärmung 2. Temperaturerhöhung, aber auch Untertemperatur 3. Verwirrtheit (neu aufgetreten) 4. Ausfluss, produktiver Husten, Urinrührung Der Indikator ist dann positiv, wenn 2 von den 3 Items aus dem qSOFA (Verwirrtheit, niedriger RR, erhöhte AF) zutreffen. Die Ergänzung soll bei der Einordnung des Zustandes helfen und die Abgrenzung und Nutzung erleichtern.

### Änderungen in Indikatoren

Indikator	Geänderte Erläuterung
Sehr niedrige O <sub>2</sub> -Sättigung	Sättigung niedriger als 95% unter laufender O <sub>2</sub> -Gabe oder niedriger als 92% unter Raumluft. Der Grenzwert für Raumluft ändert sich von 90% auf 92%.

### Neue Indikatoren I

Indikator	Erläuterung
Hodenschmerz	Schmerzen in den Hoden. Dieser Indikator entfällt im Diagramm „Sexualinfektion“ in GELB und wird aufgenommen in „Abdominelle Schmerzen bei Kindern“ in ORANGE.
Schmerz im Verlauf der Aorta	Plötzlich einsetzender stärkster Schmerz im Verlauf der Aorta in Abdomen oder Thorax. Der Schmerz wird meist als scharf, stechend, reißend beschrieben werden. Klassischerweise wird der Schmerz im Thorax hinter dem Sternum lokalisiert und als ausstrahlend zu den Schulterblättern beschrieben, im Abdomen wird er zentral lokalisiert und als (gürtelförmig) in den Rücken ausstrahlend beschrieben. Die Schmerzstärke kann sich verringern, ganz abnehmen und an anderer Stelle wieder auftreten. Im Verlauf kann die Ausstrahlung auch in den Armen,

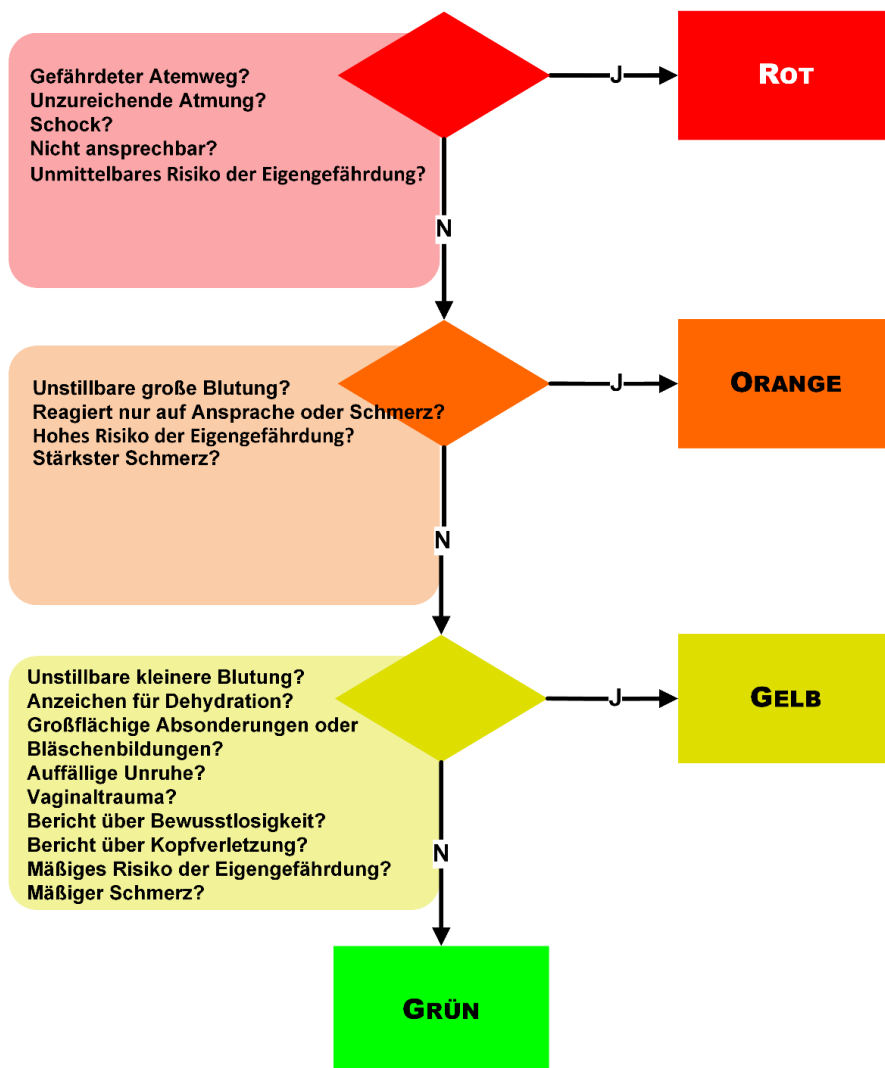
	<p>dem Nacken, Unterkiefer, Magen oder den Hüften empfunden werden. <b>Ergänzung:</b> Der Schmerz wird in der Entstehung oberhalb des "Kardialen Schmerz" beschrieben und kann sich in dem Verlauf der Aorta bis zum Abdomen ziehen.</p> <p><b>Dieser Indikator wird eingefügt in ORANGE in den Diagrammen „Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen“, „Kollaps“, „Rückenschmerz“ und „Thoraxschmerz“ in ORANGE.</b></p>
--	---

### Umfassende Änderungen in den Diagrammen

In den „Psychiatrischen“ Diagrammen sowie im Diagramm „Betrunkener Eindruck“ und dem Outtake „Misshandelt“ gibt es umfassende Änderungen. Außerdem wird das Diagramm „Psychiatrische Erkrankung“ umbenannt in „Psychische Erkrankung“. Hier zunächst die neugestalteten Diagramme:

#### Nicht zur Anwendung: Diagramm „Misshandelt“

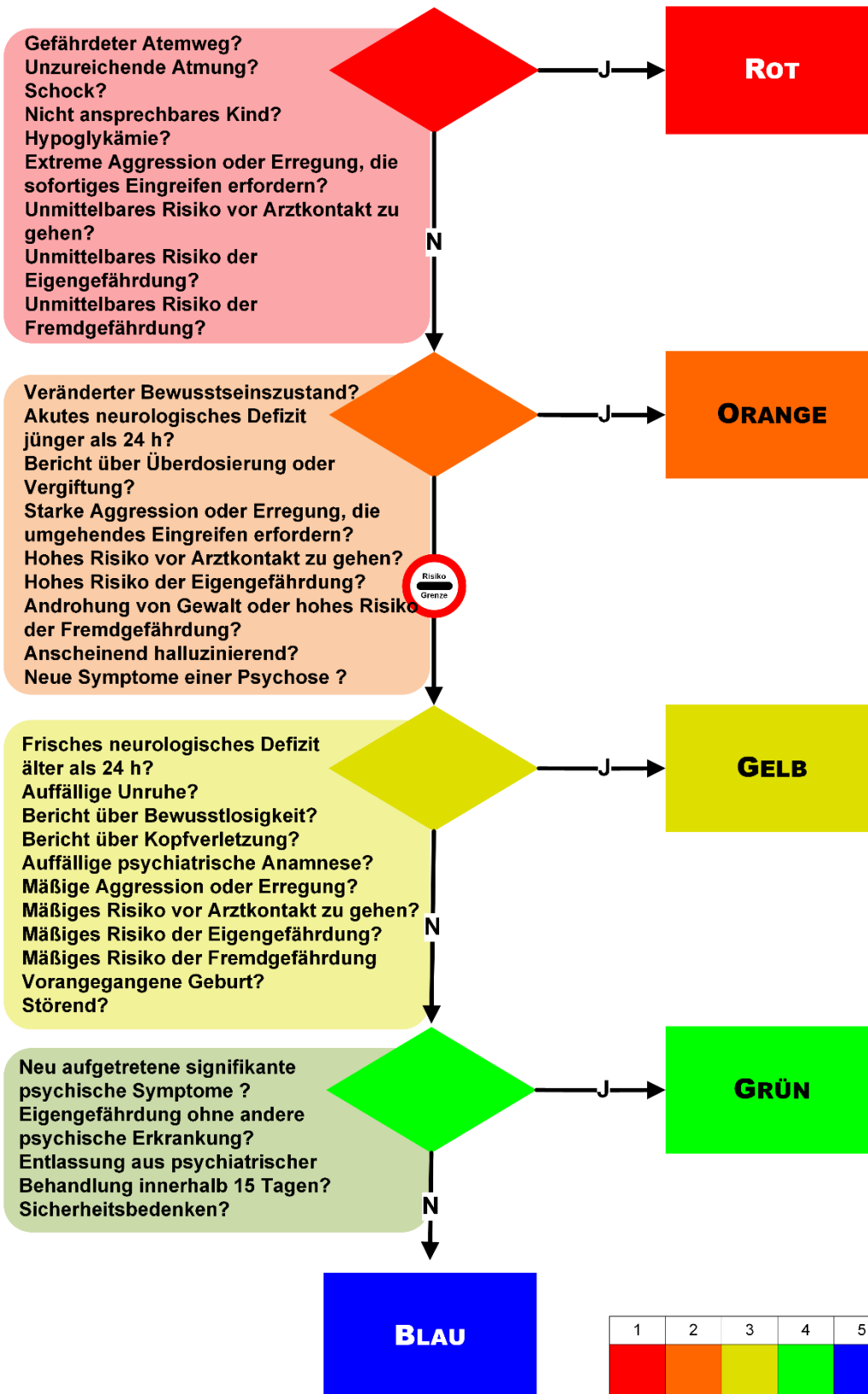
Version 5.0 – Oktober 2024





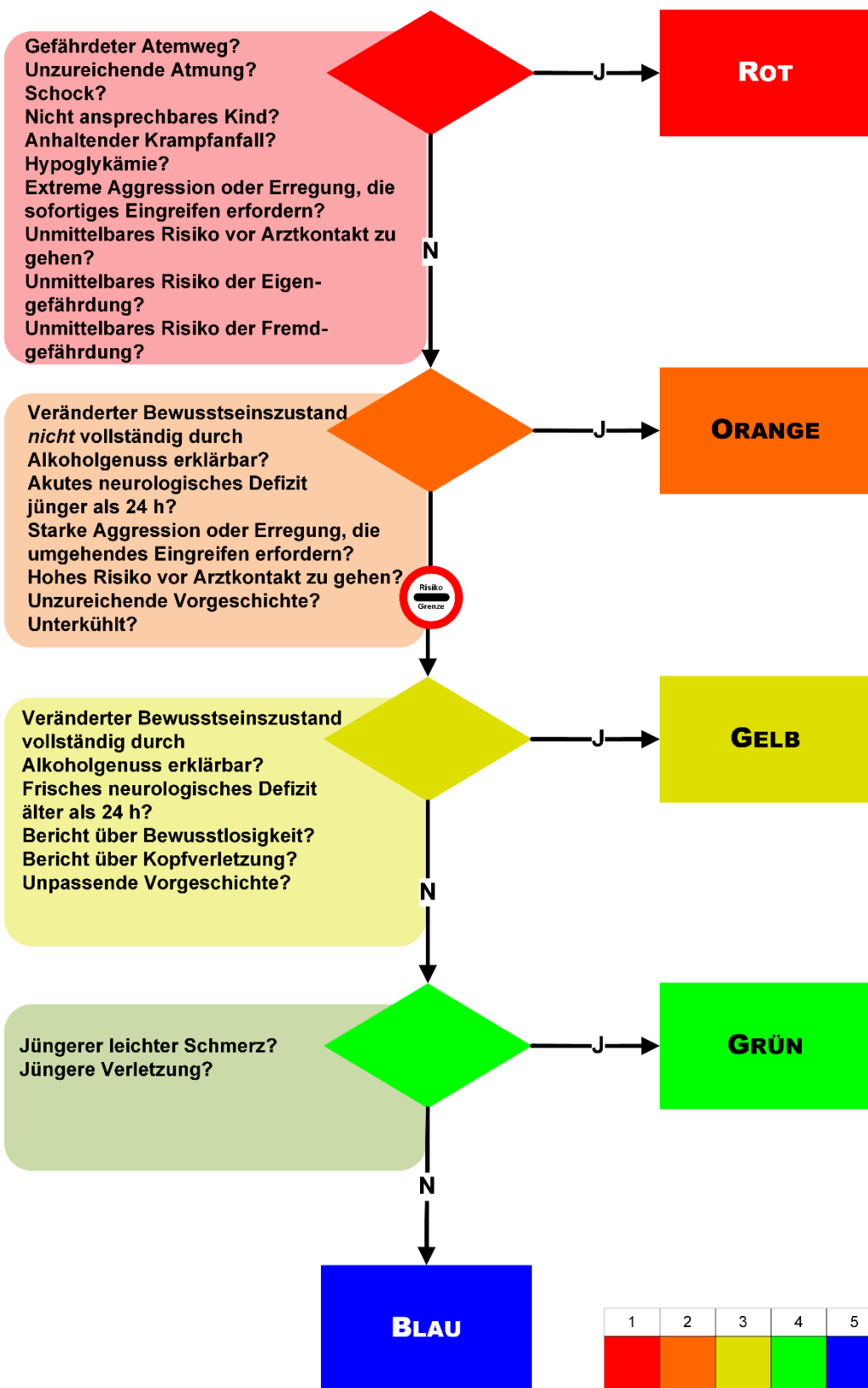
## Auffälliges Verhalten

Version 5.2 – März 2025



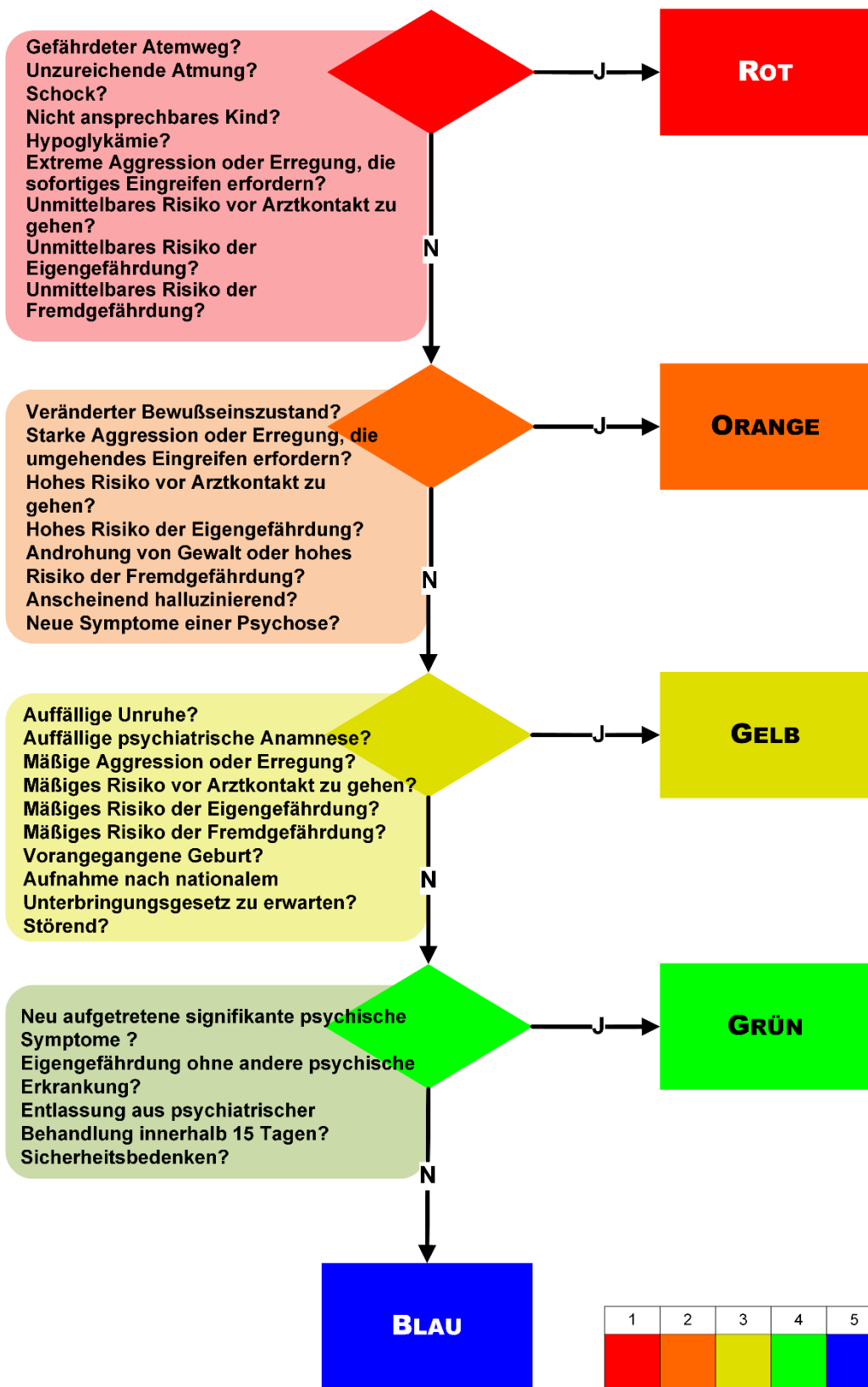
## Betrunkener Eindruck

Version 5.1 – März 2025



## Psychische Erkrankung

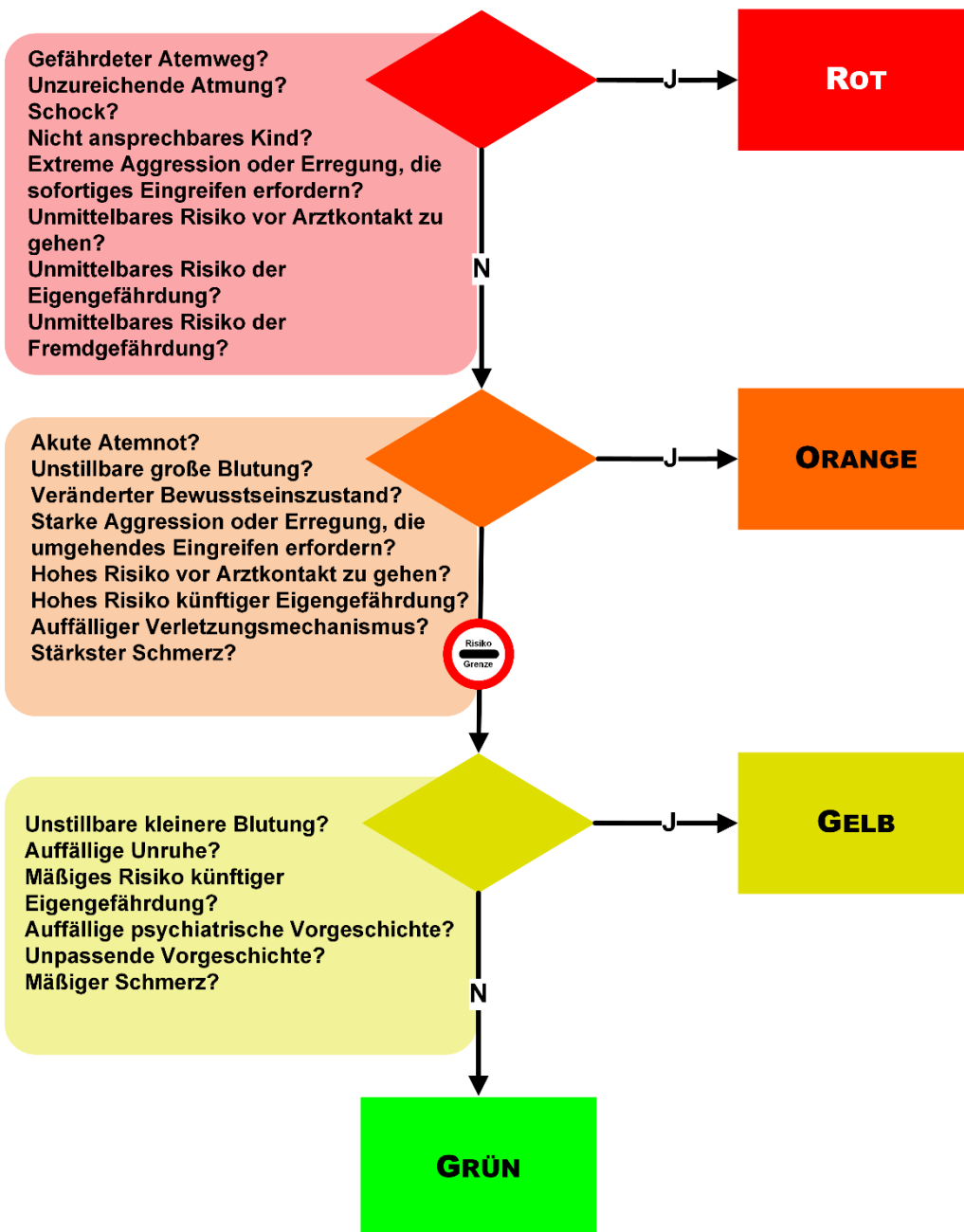
Version 5.1 – Februar 2025





## Selbstverletzung

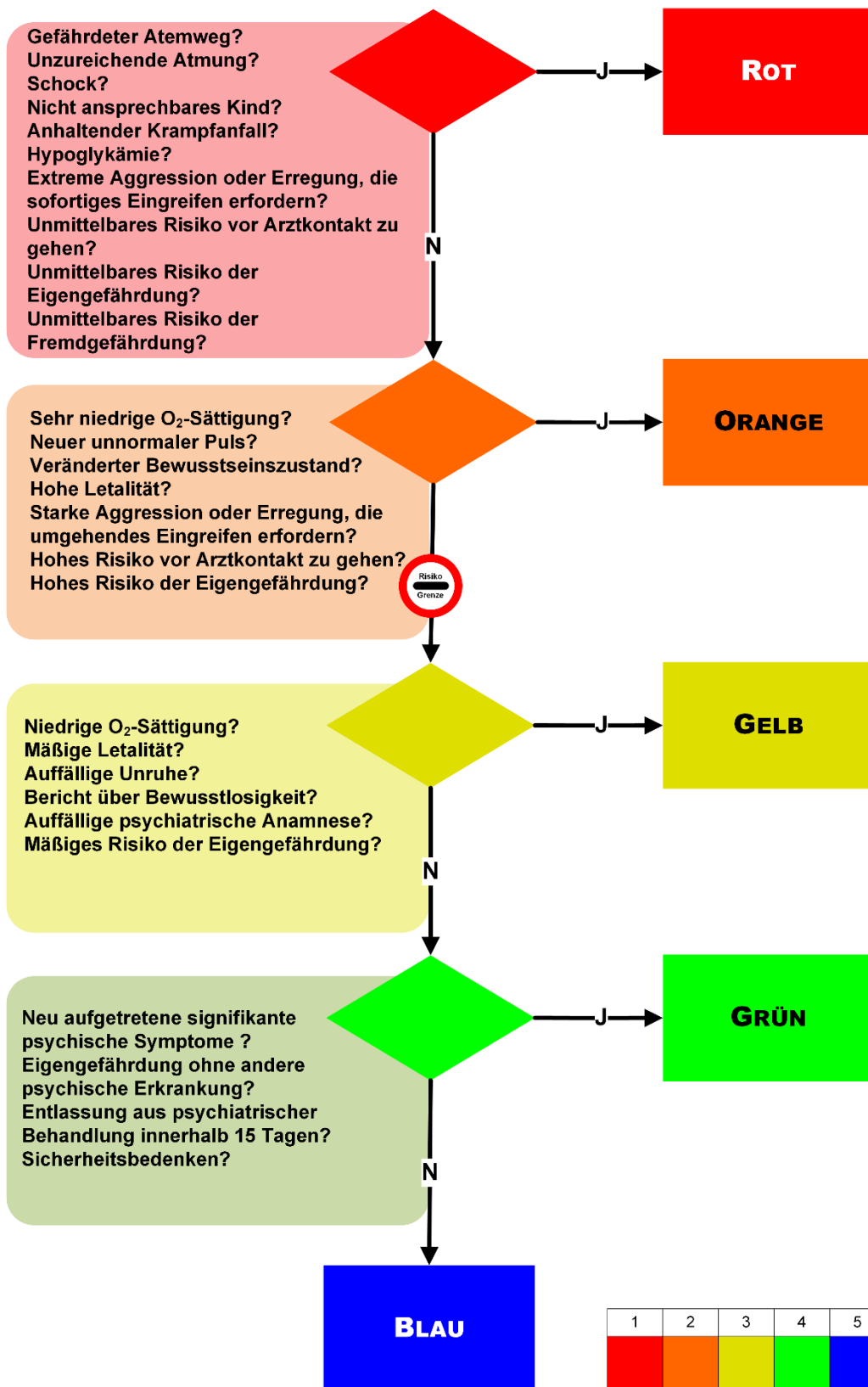
Version 5.0 – Oktober 2024



1	2	3	4

## Überdosierung und Vergiftung

Version 5.2 – März 2025



## Neue Indikatoren II

Hier die neuen Indikatoren mit ihren Erläuterungen in abnehmender Dringlichkeit. Zu den Indikatoren ist es wichtig zu verstehen, dass es dabei in hohem Maße darum geht, die Gefährdungssituation für die Betroffenen, die anderen Patienten in der ZNA und die Mitarbeitenden zu organisieren und steuern – dies ist auch in den Erläuterungen (und dort besonders den Ergänzungen) zu erkennen.

Indikator	Erläuterung
<b>Extreme Aggression oder Erregung, die sofortiges Eingreifen erfordern</b>	Aggression oder Erregung eines solchen Ausmaßes, dass sofortiges Eingreifen erforderlich ist, um das Risiko der Eigen- oder Fremdgefährdung einzudämmen. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines umgehenden Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
<b>Unmittelbares Risiko vor Arztkontakt zu gehen</b>	Aktive, glaubwürdige Versuche vor dem ersten Arztkontakt zu gehen, sind als unmittelbares Risiko zu werten. <b>Ergänzung:</b> Dieser Indikator soll Patienten schützen, die nicht dazu in der Lage sind, ihre Situation zu beurteilen und die vermutlich gefährdet sind. Diese Patienten bedürfen eines umgehenden Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
<b>Unmittelbares Risiko der Eigengefährdung</b>	Das Verhalten des Patienten erlaubt eine erste Einschätzung des Risikos der Eigengefährdung. Patienten, die sich aktiv selbst zu schädigen und solche, die damit drohen und über die Mittel verfügen, sind in unmittelbarem Risiko. <b>Ergänzung:</b> Dieser Indikator soll Patienten schützen, die nicht dazu in der Lage sind, ihre Situation zu beurteilen und die vermutlich gefährdet sind. Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines umgehenden Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
<b>Unmittelbares Risiko der Fremdgefährdung</b>	Das Vorhandensein eines potentiellen Risikos Andere zu schädigen kann durch eine Betrachtung der Körperhaltung (Anspannung und Verkrampfung), des verbalen Verhaltens (lautes und bedrohliches Reden) und des motorischen Verhaltens (unruhig, auf und ab Laufen) beurteilt werden. Ein unmittelbares Risiko sollte angenommen werden, wenn Waffen und mögliche Opfer vorhanden sind und keine Kontrollmöglichkeiten bereitstehen. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines umgehenden Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
<b>Starke Aggression oder Erregung, die umgehendes Eingreifen erfordern</b>	Aggression oder Erregung eines solchen Ausmaßes, dass umgehendes Eingreifen erforderlich ist, um das Risiko der Eigen- oder Fremdgefährdung einzudämmen. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im

## Neuerungen 6. Auflage Lehrbuch „Ersteinschätzung in der Notaufnahme“ Zusammenfassendes Update für die 5. Auflage

	Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines zügigen Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Hohes Risiko vor Arztkontakt zu gehen	Aktive, glaubwürdige Androhungen, vor dem ersten Arztkontakt zu gehen, sind als hohes Risiko zu werten. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines zügigen Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Hohes Risiko der Eigengefährdung	Das Verhalten des Patienten erlaubt eine erste Einschätzung des Risikos der Eigengefährdung. Patienten, die damit drohen, sich selbst zu verletzen und aktiv nach Mitteln dafür suchen, sind einem hohen Risiko ausgesetzt. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines zügigen Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Hohes Risiko künftiger Eigengefährdung	Das Verhalten des Patienten erlaubt eine erste Einschätzung des Risikos der Eigengefährdung. Patienten, die damit drohen, sich selbst zu verletzen und aktiv nach Mitteln dafür suchen, sind einem hohen Risiko ausgesetzt. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Androhung von Gewalt oder hohes Risiko der Fremdgefährdung	Eine erste Einschätzung des Risikos, andere zu schädigen, lässt sich anhand der Körperhaltung (angespannt und verkrampft), der Sprache (laut, Drohungen aussprechend) und des motorischen Verhaltens (unruhig, auf und ab gehend) vornehmen. Von einem hohen Risiko sollte ausgegangen werden, wenn potenzielle Opfer vorhanden sind und unzureichende Sicherheitsmöglichkeiten bereitstehen. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines zügigen Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Anscheinend halluzinierend	Patienten, die den Eindruck erwecken zu halluzinieren, können verwirrt erscheinen und scheinen auf (hauptsächlich visuelle und akustische) Reize zu reagieren, die für andere nicht wahrnehmbar sind.
Neue Symptome einer Psychose	Aktive neue aufgetretene Symptome einer Psychose wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen und/oder Paranoia (ohne Eigenerkenntnis).
Mäßiges Risiko künftiger Eigengefährdung	Das Verhalten des Patienten erlaubt eine erste Einschätzung des Risikos der Eigengefährdung. Patienten ohne eine auffällige Vorgeschichte der Eigengefährdung und ohne aktive Versuche der Eigengefährdung, aber mit Äußerungen, dies (künftig) zu tun, weisen ein mäßiges Risiko auf. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der

	Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Mäßige Aggression oder Erregung	Aggression oder Erregung, die üblicherweise mit verbaler De-Eskalation steuerbar ist und keine weitergehenden Gegenmaßnahmen erfordert. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Mäßiges Risiko vor Arztkontakt zu gehen	Aussagen, vor dem ersten Arztkontakt zu gehen ohne dies aktiv zu versuchen, werden alsmäßiges Risiko gewertet. <b>Ergänzung:</b> Dieser Indikator soll Patienten schützen, die nicht dazu in der Lage sind, ihre Situation zu beurteilen und die vermutlich gefährdet sind. Diese Patienten bedürfen eines Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Mäßiges Risiko der Eigengefährdung	Das Verhalten des Patienten erlaubt eine erste Einschätzung des Risikos der Eigengefährdung. Patienten ohne eine auffällige Vorgeschichte der Eigengefährdung und ohne aktive Versuche der Eigengefährdung, aber mit Äußerungen, dies (künftig) zu tun, weisen einmäßiges Risiko auf. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Mäßiges Risiko der Fremdgefährdung	Das Vorhandensein eines potentiellen Risikos Andere zu schädigen kann durch eine Betrachtung der Körperhaltung (Anspannung und Verkrampfung), des verbalen Verhaltens (lautes und bedrohliches Reden) und des motorischen Verhaltens (unruhig, auf und ab Laufen) beurteilt werden. Einmäßiges Risiko sollte angenommen werden, wenn es Zeichen eines möglichen Risikos zur Fremdgefährdung gibt. <b>Ergänzung:</b> Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten stehen hier immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Vorangegangene Geburt	Hierzu zählen alle Geburten innerhalb der vergangenen drei Monate. <b>Ergänzung:</b> Dieser Indikator soll die Möglichkeit einer post-partalen Depression abdecken.
Aufnahme nach nationalem Unterbringungsgesetz zu erwarten	Patienten mit signifikanten psychischen Symptomen bei denen eine stationäre Aufnahme nach PsychKG (Deutschland), Unterbringungsgesetz/§8 (Österreich), fürsorgerische Unterbringung Art.426-439 ZGB (Schweiz) wahrscheinlich ist. <b>Ergänzung:</b> Dieser Indikator ist aus rechtlicher Sicht für deutschsprachige Notaufnahmen kritisch und in der





	Anwendbarkeit zweifelhaft. Grundsätzlich stehen der Eigenschutz und der Schutz anderer Patienten immer im Vordergrund. Diese Patienten bedürfen eines Arztkontaktes um ggf. erforderliche ärztliche Entscheidungen herbei zu führen. Im Zweifelsfall ist das Einschalten des Sicherheitsdienstes oder der Polizei erforderlich.
Neu aufgetretene signifikante psychische Symptome	Alle neuen psychischen Symptome, die noch nicht berücksichtigt worden sind.
Eigengefährdung ohne andere psychische Erkrankung	Patienten, die sich selbst geschädigt haben (erstmalig oder zum wiederholten Mal) ohne bekannte psychische Krankheitsdiagnose.
Entlassung aus psychiatrischer Behandlung innerhalb 15 Tagen	Jeder Patient, der innerhalb der letzten 15 Tage aus einer ambulanten oder stationären psychiatrischen Behandlung entlassen wurde.
Sicherheitsbedenken	Alle Sorgen um das Wohlergehen eines Patienten, die sich aus seiner Verletzlichkeit ergeben.

Die Neuerungen sind den lizenzierten IT-Herstellern im Dezember und April mitgeteilt worden und sollten von diesen zeitnah IT-Systemen eingespielt werden.

Stand 06.06.2025

FdR Jörg Krey