

Neues Pflichtfeld im Einsatzprotokoll – NACA-Score

Die Kostenträger benötigen im Rahmen des QM die Erhebung des NACA-Scores bei allen RTW-Einsätzen.

Im EPRO 6.0 wird der NACA-Score daher künftig zum Pflichtfeld.

Studien aus Deutschland haben allerdings gezeigt, dass besonders bei Einsätzen ohne Notarzt häufig (bis 60%) ein falsch niedriger NACA-Score zugeordnet wurde. Falsch-niedrige NACA-Scores können dazu führen, dass Häufigkeit von Bagatelleinsätzen überschätzt und der Bedarf an Qualifikation der Einsatzkräfte unterschätzt wird.

Es ist daher sinnvoll, bei der NACA-Einstufung auch Vitalparameter und objektive Kriterien zu berücksichtigen.

Dafür wurde 2005 der M-NACA-Score entwickelt (Seite 2).

Seit 2005 wurde der M-NACA vor allem durch die SQR-BW mehrfach angepasst und verfeinert.

Ein ausdifferenziertes Zuordnungsverzeichnis finden Sie auf deren Homepage:



https://www.sgrbw.de/fileadmin/SQRBW/MIND3.1/Ermittlung_des_M-NACA_V3.0_20220411.pdf

Der RettZV prüft, ob sich im digitalen Protokoll ein entsprechendes Scoring-Tool implementieren lässt.

Bis dahin müssen Sie die Zuordnung manuell vornehmen.

Anweisung n. §11(2) SächsLRettDPVO	Datum	erstellt / freigegeben
Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge	26.09.2025	ALRD

M-NACA-Score 2005 nach [1]

Kriterien des Münchner NACA-Score (M-NACA)			
NACA-Score		Münchner NACA-Score (M-NACA)	
Kategorie	Beschreibung	Kategorie	Spezifizierung
NACA I	Geringfügige Störung	M-NACA II	<ul style="list-style-type: none"> Ambulante Versorgung (keine Angabe einer Zielklinik) Keine Kriterien für die Einordnung in eine höhere M-NACA-Kategorie erfüllt
NACA II	Ambulante Abklärung		
NACA III	Stationäre Behandlung	M-NACA III	<ul style="list-style-type: none"> Zuführung zu stationärer akutmedizinischer Versorgung (Angabe eines Akutkrankenhauses^a als Zielklinik) Keine Kriterien für die Einordnung in eine höhere M-NACA-Kategorie erfüllt
NACA IV	Akute Lebensgefahr nicht auszuschließen	M-NACA IV	<p>Als Erstbefund oder bei Übergabe in der Zielklinik:</p> <p><i>Bewusstsein:</i> Glasgow Coma Scale: 8–11</p> <p><i>Atmung:</i> Atemfrequenz: 5–7/min oder 25–30/min</p> <ul style="list-style-type: none"> Partielle Sauerstoffsättigung: 86–90% Atemstörung: Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegsverlegung, Schnappatmung <p><i>Kreislauf:</i> Herzfrequenz: 40–49/min oder 131–160/min</p> <ul style="list-style-type: none"> EKG-Befund: Arrhythmia absoluta, AV-Block III°, polytope VES oder QRS-Tachykardie <p><i>Erkrankungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> TIA, Insult, Blutung Angina pectoris Aspiration Anaphylaktische Reaktion Hypoglykämie (mit BZ ≤50) <p><i>Verletzungen:</i> Verletzungsschwere Utstein Grad 4^b</p> <p>Keine Kriterien für die Einordnung in eine höhere M-NACA-Kategorie erfüllt</p>
NACA V	Akute Lebensgefahr	M-NACA V	<p>Als Erstbefund oder bei Übergabe in der Zielklinik:</p> <p><i>Bewusstsein:</i> Glasgow Coma Scale <8</p> <p><i>Atmung:</i> Atemfrequenz: <5/min oder >30/min</p> <ul style="list-style-type: none"> Partielle Sauerstoffsättigung: ≤85% Atemstörung: Apnoe oder Beatmung^c <p><i>Kreislauf:</i> Herzfrequenz: <40/min oder >160/min</p> <ul style="list-style-type: none"> EKG-Befund: ventrikuläre Tachykardie, Kammerflimmern, pulslose elektrische Aktivität, Asystolie <p><i>Erkrankungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Myokardinfarkt Lungenembolie <p><i>Verletzungen:</i> Polytrauma</p> <ul style="list-style-type: none"> Verletzungsschwere Utstein Grad 5 oder 6^b <p>Keine Kriterien für die Einordnung in eine höhere M-NACA-Kategorie erfüllt</p>
NACA VI	Reanimation	M-NACA VI	Primär erfolgreiche Reanimation (ROSC bei Aufnahme in die Zielklinik)
NACA VII	Tod	M-NACA VII	Erfolgslose Reanimation (Tod vor Ort oder kein ROSC bei Aufnahme in die Zielklinik ^d)

1. Schlechtriemen T, Burghofer K, Stolpe E et al (2005) Der Münchner NACA-Score: Eine Modifikation des NACA-Score für die präklinische Notfallmedizin. Notf Rettungsmedizin 8:109–111. <https://doi.org/10.1007/s10049-005-0719-5>

Anweisung n. §11(2) SächsLRettDPVO	Datum	erstellt / freigegeben
Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge	26.09.2025	ÄLRD