

Titel der Empfehlung

Empfehlung 01/2026 – Nutzung des PZC „Kopf-/Gesichtsschmerz“ bei Verdacht auf akute Subarachnoidalblutung

Versionsnummer der Empfehlung

Version 1.0 vom 04.10.2026

Kurzversion der Empfehlung

Der IVENA-Anwenderbeirat empfiehlt, bei hochgradigem präklinischem Verdacht auf eine akute Subarachnoidalblutung die Zuweisung über den PZC 413 „Kopf-/Gesichtsschmerz“ in BD 1 in Erwägung zu ziehen. Hintergrund ist die dortige Verknüpfung mit einer neurochirurgischen Versorgungsmöglichkeit, die bei den Stroke-PZC 421 und 423 nicht zwingend in gleicher Weise abgebildet ist. Zugleich empfiehlt der Beirat, den Schulungsaspekt hinsichtlich klinischer Hinweise auf eine akute Subarachnoidalblutung aufzugreifen; die ÄLRD werden gebeten, die korrekte Hinterlegung des PZC 413 hinsichtlich der Verknüpfung mit einer neurochirurgischen Versorgungsmöglichkeit in ihrem Zuständigkeitsbereich zu überprüfen.

Langversion der Empfehlung

Langversion der Empfehlung

Bei der Patientenzuweisung in IVENA werden in Bayern überwiegend Patientenzuweisungs-codes (PZC) genutzt. Für neurologische Notfallbilder mit Schlaganfall- beziehungsweise Blutungssymptomatik kommen insbesondere folgende PZC in Betracht:

PZC Bezeichnung

421 Schlaganfall / Blutung: < 24 h oder unklar

423 Schlaganfall / Blutung: > 24 h

413 Kopf- / Gesichtsschmerz, bei BD 1 mit Neurochirurgie

Präklinisch kann nach heutigem Stand der Wissenschaft bei entsprechender Symptomatik ohne Schnittbildgebung nicht zuverlässig zwischen zerebraler Ischämie oder Hämorrhagie unterschieden werden. Die PZC 421 und 423 schließen eine zugrunde liegende Hirnblutung in der Stroke-Logik grundsätzlich mit ein und können daher präklinisch naheliegend verwendet werden.

Bei hochgradigem Verdacht auf eine akute Subarachnoidalblutung kann jedoch eine abweichende Zuweisungslogik sinnvoll sein. Klinische Hinweise hierfür sind insbesondere plötzlich einsetzender stärkster

Erstellt am:	Freigabe:	Version 1.0	
Erstellt von: VBF			Seite 1 von 3

Kopf- oder Vernichtungskopfschmerz, Nackensteife beziehungsweise Meningismus, Übelkeit und Erbrechen, Vigilanzminderung, Synkope, Krampfanfall sowie fokale-neurologische Defizite.

Der IVENA-Anwenderbeirat empfiehlt daher, in diesen Konstellationen die Zuweisung über den **PZC 413 „Kopf-/Gesichtsschmerz“ in BD 1** in Erwägung zu ziehen. Dieser PZC sollte in BD 1 mit einer neurochirurgischen Versorgungsmöglichkeit verknüpft sein. Die bei den Stroke-PZC hinterlegte Versorgungsstruktur bildet demgegenüber nicht zwingend die neurochirurgischen beziehungsweise gegebenenfalls neurointerventionellen Behandlungsressourcen ab, die bei einer akuten Subarachnoidalblutung erforderlich werden können.

Ergänzend sollte bei der BD 1-Anmeldung der Verdacht auf eine akute Subarachnoidalblutung ausdrücklich benannt werden, sofern die Möglichkeit in der ILS Kommunikation des jeweiligen RDB besteht. Hinsichtlich der Symptomatik können insbesondere der Vernichtungskopfschmerz und eine gegebenenfalls vorhandene Nackensteife abgrenzend zur klassischen Stroke-Symptomatik hilfreich sein.

Der Beirat empfiehlt zudem, den Schulungsaspekt für das präklinische Personal nochmals aufzugreifen. Dies betrifft insbesondere die möglichen klinischen Unterschiede zwischen einer üblichen Stroke-Symptomatik und dem hochgradigen Verdacht auf eine akute Subarachnoidalblutung sowie die daraus folgende Auswahl des geeigneten PZC.

Die ÄLRD werden gebeten, die korrekte Hinterlegung des PZC 413 hinsichtlich der Verknüpfung mit einer neurochirurgischen Versorgungsmöglichkeit in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu überprüfen.

Da die bayerischen PZC an die Bundes-PZC angelehnt sind, sollte perspektivisch die Formulierung eines eigenen PZC für den hochgradigen Verdacht auf eine akute Subarachnoidalblutung angestrebt werden, die vorliegende Empfehlung dient hilfsweise dem Übergang.

Freigabe der Empfehlung

Diese Empfehlung wurde der Leiterin der AG 5 sowie dem Vorsitzenden des RDA vorgelegt, diese haben der Veröffentlichung am 04.10.2026 zugestimmt. Es bestehen keine Überschneidungen mit bisherigen Empfehlungen des RDA.

Umsetzung

Diese Empfehlung richtet sich an alle IVENA®-Anwender in Bayern. Die technische Umsetzung - so erforderlich - erfolgt durch die Firma MainisIT, die Kommunikation der Empfehlung soll über die jeweiligen lokalen ÄLRD erfolgen.

München, 04.10.2026

gez. Prof. Dr. V. Bogner-Flatz - Sprecherin des IVENA Anwenderbeirats Bayern

gez. Prof. Dr. M. Dittmar - Vorsitzender des Rettungsdienstsausschuss Bayern

Erstellt am:	Freigabe:	Version 1.0	
Erstellt von: VBF			Seite 2 von 3

Erläuterung zum IVENA-Anwenderbeirat

Der IVENA-Anwenderbeirat dient dem kontinuierlichen Erfahrungs- und Informationsaustausch der IVENA-Anwender sowie der praxisorientierten Weiterentwicklung der Plattform IVENA® Bayern. Er ist innerhalb der AG5 des Rettungsdienstausschuss Bayern (RDA) angesiedelt und damit ein Gremium zur Abstimmung und Stärkung der Zusammenarbeit aller Nutzer dieses Behandlungskapazitätsnachweises (BKN).

Alle Empfehlungen finden sich ebenfalls auf der Homepage der ÄLRD in Bayern unter „Empfehlungen“ > Themenfeld/AG 5 (Patientenverteilung und Behandlungskapazitäten) > IVENA-Beirat oder hier direkt:

<https://rda.aelrd-bayern.de/ords/apexext/f?p=405:74>

Erstellt am:	Freigabe:	Version 1.0	
Erstellt von: VBF			Seite 3 von 3