



ÄNDERUNGSÜBERSICHT

Medizinische Handlungsanweisungen Berliner Notfallrettung

8. Aktualisierte Auflage 2026

Seite	SOP	Änderung gegenüber 7. Auflage 2025
alle	alle	<ul style="list-style-type: none">• Benennung, Abkürzung und Reihenfolge der Abschnitte im SOP-Handbuch wurden geändert• SOPs wurden teilweise innerhalb der (Unter-) Abschnitte umsortiert• Ziele: Den Zweck und Inhalt des jeweiligen Abschnittes klarer benennen; dem Einsatzablauf logisch folgen; eindeutige und selbsterklärende Begriffe etablieren• Neue Abschnitte:<ol style="list-style-type: none">1. SOP U (Untersuchung und Beurteilung) bis 2025 „Basis-SOP / SOP B“2. SOP V (Versorgung) bis 2025 „Spezifische SOP / SOP S“3. SOP T (Transport) unverändert4. SOP E (Einsatztaktik) bis 2025 „SOP besondere Einsatzsituationen / SOP BE“5. SOP A (Arbeitstechniken) bis 2025 „Maßnahmen-SOP / SOP M“6. SOP G (Grundsatz) bis 2025 „Grundsatz-SOP / SOP GS“• Innerhalb eines Abschnittes werden die SOPs nur noch mit einer aufsteigenden zweistelligen Nummer benannt• Anpassung an das Corporate Design der Berliner Feuerwehr
keine	diverse	<ul style="list-style-type: none">• Diverse frühere SOPs wurden aus dem SOP-Handbuch entfernt• Die Inhalte der betroffenen SOPs bedürfen aus einem der folgenden Gründe keiner Regelung per SOP durch die ÄLRD:<ul style="list-style-type: none">○ Reine Schulungsinhalte, die im Einsatzgeschehen nicht unmittelbar nachgeschlagen werden müssen○ Arbeitstechniken, die in der rettungsdienstlichen Ausbildung standardmäßig und sicher erlernt werden und keine erhöhte Komplexität oder Gefährdungsneigung aufweisen○ Didaktisch oder logisch redundante Inhalte (beispielhaft: Die ehemalige SOP B 1.1.6 gab die schriftliche Anweisung „Bei Anzeichen für Schlaganfall gehe zur SOP S Schlaganfall“. Dass anhand der Arbeitsdiagnose die jeweils zutreffende SOP V bzw. früher SOP S gewählt wird, ist jedoch selbsterklärend und ergibt sich zusätzlich klar aus der SOP zum allgemeinen Einsatzablauf.)



Seite	SOP	Änderung gegenüber 7. Auflage 2025
		<ul style="list-style-type: none">• Folgende frühere SOPs wurden aus dem SOP-Handbuch entfernt:<ul style="list-style-type: none">◦ SOP GS 1c Anwendungsgrundlagen (Rechtsgrundlagen heilkundl. Maßnahmen)◦ SOP GS 6 Merkhilfen / Schemata◦ SOP GS 7 Gerätemanagement◦ SOP B 1.1.1 A - Problem◦ SOP B 1.1.3 B - Problem◦ SOP B 1.1.4 C - Problem◦ SOP B 1.1.6 D - Problem◦ SOP B 1.1.7 E - Problem◦ SOP S 6.2 Krampfanfall - Kind◦ SOP M 1.1 HWS-Stützkragen◦ SOP M 1.2 Spineboard◦ SOP M 1.3 Schaufeltrage◦ SOP M 1.4 Vakuummatratze◦ SOP M 1.5 Mechanische Reanimationshilfe◦ SOP M 2.2 Sonographie◦ SOP M 3.3 Chest Seal / Thoraxpflaster◦ SOP M 3.8 Fremdkörperentfernung Atemwege Kind◦ SOP M 4.4 Tourniquet◦ SOP M 4.5 Beckenschlinge◦ SOP M 4.6 OLAES®-Bandage◦ SOP M 4.10 Valsalva-Manöver◦ SOP M 4.12 Hämostatischer Verbandmull◦ SOP T 1a Universalschema Transportstrategie◦ SOP T 1c Schulung IVENA◦ SOP T 3 Mitnahme von Begleitpersonen◦ SOP BE 2.2 Hilfe für Ersthelfer• Die Inhalte der entfallenen SOPs wurden teilweise in Auszügen in andere SOPs übernommen
alle	Alle SOP V	<ul style="list-style-type: none">• Einstieg und Ausstieg in die SOP V (früher: „SOP S“) wurden zur Vereinfachung umgestaltet• Der Einstieg mittels eines blau umrandeten Kästchens ist jeweils die Arbeitsdiagnose bzw. das Leitsymptom, welches durch die Erst- und Zweituntersuchung ermittelt wird (siehe SOP U 01). Die bisherige Angabe, aus welcher andere SOP heraus man in die betreffende SOP gelangt, war übermäßig formal und inhaltlich überflüssig.• Der Ausstieg mittels eines blau umrandeten Kästchens ist allgemein der <i>weitere Einsatzablauf</i>. Zuvor war hier die Transportstrategie genannt. Das war missverständlich, da das Abarbeiten einer einzelnen SOP nicht immer zwingend zum sofortigen Transport führt bzw. einen Transport erzwingt. Es können danach z.B. weitere zutreffende SOPs angewendet werden oder es werden mehrere SOPs parallel angewendet.



Seite	SOP	Änderung gegenüber 7. Auflage 2025
9	SOP U 02 cABCDE-Schema	<ul style="list-style-type: none">Frage nach „peripherer Perfusion“ beim Buchstaben „C - Circulation“ wurde entfernt, weil bereits durch die Frage nach der Rekapillarisierungszeit adressiert
10	SOP U 03 Grundsätze Untersuchung und Beurteilung	<ul style="list-style-type: none">SOP umbenannt, war zuvor <i>Schulung Einsatzablauf</i>Im OPQRST-Schema wurde beim Buchstaben R neben der <i>Region</i> der Begriff <i>Radiation</i> für die Schmerzausstrahlung ergänztIm OPQRST-Schema wurde beim Buchstaben S die Übersetzung der Schmerzstärke von <i>Strength</i> zu <i>Severity</i> geändertGeänderte Vorgabe zur Bewertung des Pädiatrischen Beurteilungsdreiecks: <i>Eine Seite auffällig: Potenziell kritisch - erhöhte Aufmerksamkeit und dringende Ursachensuche! Zwei oder drei Seiten auffällig: Kritisch krank!</i>
18	SOP V 03 ALS Neugeborene	<ul style="list-style-type: none">Bei der Frage <i>brauche ich weitere Hilfe?</i> wird jetzt verwiesen auf <i>Neo-Team NNAD, LNA, weitere notarztbesetzte Einsatzmittel</i>
21	SOP V 05 Extrakorporale Kardipulmonale Reanimation (eCPR)	<ul style="list-style-type: none">Einschlusskriterien sind jetzt <i>Vermutlich kardiale Genese oder akzidentelle Hypothermie ohne Submersion</i> (Hypothermie mit Submersion war zuvor nicht ausgeschlossen) und <i>Alter < 70 Jahre</i> (war zuvor < 75 Jahre)Vivantes Neukölln als ECLS-Zentrum ergänzt
22	SOP V 06 Trauma- Reanimation	<ul style="list-style-type: none">SOP komplett überarbeitetNach dem sofortigen Stillen kritischer Blutungen sollen zunächst die Behandlungsprioritäten im Team festgelegt und die Aufgaben verteilt werden, um dem individuellen Verletzungsmuster gerecht zu werdenDie Indikation zur Clamshell-Thorakotomie wurde weiter eingeschränkt auf durch den Rettungsdienst direkt beobachtete Kreislaufstillstände (war zuvor Zeitvorgabe von 5-15 min) plus penetrierendes Trauma der Cardiac Box oder stumpfes Thoraxtrauma mit sonografisch erkannter PerikardtamponadeDie Durchführung von ALS-Maßnahmen (HDM, Defibrillation etc.) ist inhaltlich unverändert, aber anders grafisch dargestellt: ALS erst durchführen, wenn cABC komplett abgearbeitet, oder wenn mit ausreichend Personalressourcen parallel zu cABC durchführbarPatientenlagerung mit bds. ausgelagerten Armen („Kreuzigungsposition“) für 360°-ZugänglichkeitThoraxentlastung ist nur noch ein einzelnes Maßnahmenfeld (waren zuvor zwei). Je nach Qualifikation entweder mittels Thoraxpunktion oder mit Fingerthorakostomie durchführen.„Zero-Point-Survey“ ergänzt: Situativ angepasste Selbstvorbereitung auf der Anfahrt bzw. vor Eintreffen am PatientenVorgehen nach ROSC oder bei Beendigung der Reanimation wurde konkretisiert



26	SOP V 08 Gefährdeter Atemweg	<ul style="list-style-type: none">Diese SOP war zuvor die SOP B 1.1.2 <i>Erweiterte Atemwegssicherung</i>, jetzt ohne inhaltliche Änderung umgebaut zur SOP VAnwendung bei akut gefährdetem oder verlegtem Atemweg (A-Problem)Hinweis ergänzt zur Lagerung von Säuglingen und Kleinkindern: Zum Erreichen der Neutralposition bei Bedarf die Schultern unterpolstern
28	SOP V 09 Obstruktive Atemnot	<ul style="list-style-type: none">Dosisänderung Salbutamol inhalativ: Jetzt einheitlich 2,5 mg für Kinder und ErwachseneIpratropiumbromid inhalativ: Jetzt kontraindiziert für NotSan bei Kindern unter 6 JahreDosisänderung Predisolon i.v.: Jetzt 2 mg/kgKG für KinderHinweis auf 12-Kanal-EKG zur differentialdiagnostischen Beurteilung
30	SOP V 10 Pseudokrupp	<ul style="list-style-type: none">Dosisänderung Adrenalin inhalativ: Jetzt 5 mgOptionale notärztliche Therapie geändert zu <i>1. Assistierte Beatmung - 2. NIV (CPAP) - 3. Invasive Ventilation mit Notfallnarkose</i>
34	SOP V 12 Anaphylaxie	<ul style="list-style-type: none">Dosisänderung Adrenalin inhalativ: Jetzt 5 mgDosisänderung Adrenalin i.m. für Kinder: Jetzt stufenweise nach Alter von 0,1 mg bis 0,5 mgDosisänderung Infusionstherapie VEL i.v.: Jetzt 10 ml/kgKG als Druckinfusion, Wiederholung bei BedarfAbstand zwischen Initial- und Wiederholungsgabe Adrenalin i.m. reduziert auf 5 Minuten (war zuvor 10 Minuten)Eskalation durch Wiederholungsgabe Adrenalin i.m. bzw. durch Adrenalin i.v. jetzt <i>Wenn keine Besserung der Symptomatik</i> (war zuvor <i>Wenn vital bedrohliche Kreislaufdepression</i>, was zu spezifisch war und z.B. führendes A-Problem nicht adressiert hat)Prednisolon i.v. wegen fraglicher Wirksamkeit und spätem Wirkungseintritt aus Algorithmus entfernt, nur noch als optionale notärztliche Maßnahme genannt (gemäß ERC-Leitlinie 2025)Clemastin i.v. im Algorithmus nach hinten verschoben, weil zunächst die prioritäre lebensrettende Therapie mit Adrenalin abgeschlossen werden mussClemastin i.v. durch NotSan jetzt auch bei isolierter Hautreaktion (Grad I), sofern starker Juckreiz vorhandenKlarstellung: Bei isoliertem expiratorischem Stridor (Allergisches Asthma) nur die SOP V 09 Obstruktive Atemnot anwendenKlarstellung zur Lesart des Algorithmus: Symptome in Respirationstrakt und in Herz-Kreislauf können gleichzeitig vorliegen und werden dann parallel behandelt
40	SOP V 15 Tachykardie	<ul style="list-style-type: none">Das modifizierte Valsalva-Manöver wird jetzt in der Hinweisspalte beschrieben, da die dazugehörige SOP M weggefallen ist



42	SOP V 16 Bradykardie	<ul style="list-style-type: none">• Hinweis auf Sauerstoffanpassung insbesondere bei Kindern ergänzt, da dort Bradykardie typisches Symptom einer Hypoxie• Atropin i.v.: Jetzt kontraindiziert für NotSan bei Kindern, da nur bei Bradykardie durch Vagusreizung indiziert und dort von Basismaßnahmen ablenkend• Adrenalin i.v.: Jetzt kontraindiziert für NotSan bei Kindern
44	SOP V 17 Schock	<ul style="list-style-type: none">• Dosisänderung Infusionstherapie VEL i.v.: Jetzt 10 ml/kgKG für Erwachsene und Kinder zur Vereinheitlichung der SOPs• Bei Schockursache Spannungspneumothorax jetzt Verweis auf SOP A 09/ SOP A 10 zur Thoraxentlastung
46	SOP V 18 Lebensbedrohliche Blutung	<ul style="list-style-type: none">• Indikation der Beckenschlinge geändert zu <i>S-KIPS: (Mögliche) Beckenverletzung mit Schock plus mindestens eines der Kriterien Kinematik, Inspektion, Palpation oder Schmerz</i>• Tranexamsäure: Jetzt kontraindiziert für NotSan bei Kindern in Abwägung Aufwand vs. Nutzen vs. Ablenkung von Basismaßnahmen• Dosisänderung Infusionstherapie VEL i.v.: Jetzt 10 ml/kgKG für Erwachsene und Kinder zur Vereinheitlichung der SOPs• Hinweis ergänzt zur Nachalarmierung Christoph Berlin ITH 6106 mit Stichwort „BTX“ (= Bluttransfusion)• Kurze Darstellung von Beckenschlinge, Tourniquet, OLAES-Bandage und hämostatischem Verbandmull, da die dazugehörigen SOP M entfallen sind
54	SOP V 22 Krampfanfall	<ul style="list-style-type: none">• Diese SOP fasst die früheren SOPs <i>Krampfanfall Erwachsene</i> und <i>Krampfanfall Kind</i> in einer gemeinsamen SOP zusammen• Dosisangaben Midazolam nasal (MAD) für Erwachsene und Kinder wurden dabei zusammengefasst, sind jedoch unverändert• Dosisänderung Midazolam i.v. für Kinder: Jetzt 0,1 mg/kgKG• Wiederholungsgabe Midazolam frühestens nach 5 Minuten bei ausbleibender Wirkung• Hinweis zu nicht generalisierten Krampfanfällen (fokal/nicht konvulsiv): Aufgrund der vielfältig möglichen Ausprägung ist keine eindeutige Therapieempfehlung möglich. Daher <i>hier je nach Schwere NA oder TNA hinzuziehen oder nur Kliniktransport</i>.
56	SOP V 23 Hypoglykämie	<ul style="list-style-type: none">• Dosisänderung Glukose p.o. bei Kindern: 20 g, ggf. die Menge altersgerecht reduzieren, insbesondere wenn patienteneigene Getränke oder ähnlich genutzt werden
60	SOP V 25 Kurzzeitiger Bewusstseinsverlust	<ul style="list-style-type: none">• Missverständliche Formulierung bei Risikofaktoren korrigiert: Der betreffende Risikofaktor lautet korrekt <i>Kind mit Synkope vor 10. LJ</i>



62	SOP V 26 Schwerst- verletzten- versorgung	<ul style="list-style-type: none">• Komplett neue SOP• Beschreibt die Maßnahmen, Priorisierung und Zusammenarbeit bei Einsätzen zur Schwerstverletztenversorgung, bei denen mehrere notarztbesetzte Einsatzmittel (NEF/RTH/LNA) zur gemeinsamen Versorgung eines einzelnen Patienten eingesetzt werden• Strukturierung mittels der zwei Phasen <i>Vorbereitung</i> (vor der Rettung) und <i>Versorgung</i>
64	SOP V 27 Verbrennung / Verbrühung / Rauchgas- inhalation	<ul style="list-style-type: none">• Dosisänderung Infusionstherapie VEL i.v. für Kinder: Jetzt 10 ml/kgKG zur Vereinheitlichung der SOPs
66	SOP V 28 Schädel-Hirn- Trauma	<ul style="list-style-type: none">• Neuer Hinweis zur Dosierung VEL i.v. bei Kindern: Die altersabhängigen Grenzwerte zur Hypotonie gemäß SOP V 41 (Dosierungstabelle Kindernotfall) keinesfalls unterschreiten
70	SOP V 70 Starke Schmerzen	<ul style="list-style-type: none">• In der Prüfreihenfolge wurden die abdominellen Schmerzen nach unten verschoben, damit traumatisch bedingte Abdominalschmerzen nicht fälschlich mit der SOP für nichttraumatische Schmerzen behandelt werden
72	SOP V 31 Thoraxschmerz	<ul style="list-style-type: none">• Geänderter Verweis bei V.a. Pneumothorax: Hier jetzt <i>Sauerstoffgabe und Indikation zur Thoraxentlastung prüfen</i> (war zuvor: Verweis auf die SOP „B-Problem“)
74	SOP V 32 Abdominelle Schmerzen	<ul style="list-style-type: none">• Butylscopolamin i.v.: Jetzt kontraindiziert bei V.a. Nierenkolik (wegen nicht nachgewiesener Wirksamkeit) und jetzt kontraindiziert für NotSan bei Kindern• Dimenhydrinat i.v.: Jetzt kontraindiziert für NotSan bei Kindern unter 6 Jahre• Indikation Dimenhydrinat i.v.: Jetzt auch bei Übelkeit, wenn Schmerzen unter NRS 5 (war zuvor nur bei Übelkeit mit Schmerz NRS \geq 5)
76	SOP V 33 Starke Schmerzen - Esketamin	<ul style="list-style-type: none">• Esketamin: Die bisherige Kontraindikation Alkoholintoxikation wurde konkretisiert zu <i>Schwere Alkoholintoxikation mit Bewusstseinstrübung oder Agitation</i>• Midazolam: Jetzt kontraindiziert bei Kindern unter 1 Jahr• In der Dosierungstabelle wurden die Kinderdosierungen entfernt, da diese in der separaten neuen SOP V 42 enthalten sind
80	SOP V 35 Intoxikation / Ingestion	<ul style="list-style-type: none">• SOP wurde komplett überarbeitet• Vorrangig sind zunächst Eigenschutz und symptomorientierte Behandlung nach cABCDE-Schema, bevor die stoffspezifische Therapie erfolgt• Einteilung der Intoxikationen jetzt symptomorientiert nach Stoffgruppen in die Toxidrome <i>opioid, sympathomimetisch, anticholinerg, cholinerg und sedativ-hypnotisch</i>



		<ul style="list-style-type: none">Indikation für Naloxon: Jetzt opioides Toxidrom mit symptomatischer Hypoventilation, da die Hypoventilation hier das vitalgefährdende Problem darstellt (war zuvor: Opiatintox mit Bewusstlosigkeit). Vor Naloxongabe stets Beatmung mit hochdosiert Sauerstoff als Basismaßnahme!Dosisänderung Naloxon i.v. für Erwachsene: 0,04 mg titriert bis ausreichende Eigenatmung (d.h. eine Ampulle Naloxon auf 10ml verdünnen, war zuvor Verdünnung auf 4 ml)Applikations- und Dosisangabe für Calciumgluconat bei Flusssäure-Verätzung ergänztBei Ingestion Knopfzellbatterie oder Magnete (typischerweise bei Kindern): Zwingende zeitkritische Transportindikation!Giftnotruf:<ul style="list-style-type: none">Konkrete Hinweise ergänzt, wann Kontaktaufnahme zum Giftnotruf sinnvoll istKontaktaufnahme primär über TNA und nicht durch einzelnes Einsatzmittel, weil TNA am Giftnotruf priorisiert bearbeitet wird und der Datenaustausch einfacher ist
82	SOP V 36 Infektion / Sepsis	<ul style="list-style-type: none">Auflistung von Symptomen und LUCCAASS-Schema aus didaktischen Gründen neu strukturiert bzw. formuliertHypoperfusions-Zeichen als sichtbare Symptome der Sepsis ergänztAngaben zur notärztlichen Therapie mit Ceftriaxon i.v. bei lebensbedrohlicher bakterieller Meningitis ergänzt: Dosierung, Applikation, Kontraindikationen
84	SOP V 37 Einsetzende Geburt	<ul style="list-style-type: none">Die vaginale Entbindung bei Beckenendlage (BEL) hat ein erhöhtes Risiko und bedarf besonderer Expertise, sie ist jedoch nicht pauschal geburtsunmöglich. Daher geänderte Formulierung: „<i>Präklinische Entbindung bei BEL nur als Ultima Ratio und nur wenn ausreichende geburtshilfliche Expertise vorhanden</i>“ (war zuvor: BEL ist geburtsunmöglich)Neuer Hinweis zum Transport Schwangerer vor der Geburt: Linksseitenlage, wenn toleriert
86	SOP V 38 Massive Übelkeit und Erbrechen	<ul style="list-style-type: none">Dimenhydrinat i.v.: Jetzt kontraindiziert für NotSan bei Kindern unter 6 Jahre (dies ergab sich zuvor nur indirekt aus der Dosierungsvorgabe)
92	SOP T 01 Transport-entscheidung	<ul style="list-style-type: none">Definition des „Transportverzichts“ entfernt, weil Begriff nicht mehr relevant
93	SOP T 02 Auswahl Transportziel	<ul style="list-style-type: none">Maßnahmenfeld ergänzt, dass bei der Transportzielauswahl auch die Schockraumkriterien gemäß der neuen SOP T 03 und T 04 beachtet werden müssenMaßnahmenfeld ergänzt, dass die MVE in eigenem Ermessen bei unkritischen Patienten auch den Patientenwunsch mit berücksichtigen darf (z.B. bei relevanter Vorbehandlung in spezieller Klinik).



94	SOP T 03 Schockraum-kriterien Trauma	<ul style="list-style-type: none">• Komplett neue SOP• Nennt die Kriterien zur Schockraumalarmierung bei Trauma gemäß S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung (2022)• Schockraumpatienten sind in der Klinik immer telefonisch bzw. über Leitstelle voranzumelden. Die Letztentscheidung, welche klinischen Ressourcen tatsächlich für den Patienten bereitgestellt werden (Schockraum ja/nein), verbleibt weiterhin bei der Klinik.
95	SOP T 04 Schockraum-kriterien Non-Trauma	<ul style="list-style-type: none">• Komplett neue SOP• Nennt die Kriterien zur Schockraumalarmierung bei kritischen nicht-traumatischen Patienten gemäß Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (2022)• Schockraumpatienten sind in der Klinik immer telefonisch bzw. über Leitstelle voranzumelden. Die Letztentscheidung, welche klinischen Ressourcen tatsächlich für den Patienten bereitgestellt werden (Schockraum ja/nein), verbleibt weiterhin bei der Klinik.
96	SOP T 05 Ambulante Versorgung	<ul style="list-style-type: none">• Laut den Transportkriterien ist ein Transport zur klinischen Abklärung aus Sicherheitsgründen im Regelfall notwendig, wenn ein Patient innerhalb von 24 Std. wegen gleichartiger Beschwerden mehrfach den Rettungsdienst alarmiert. Hiervon sind jetzt ausgenommen bekannte Frequent User. „Bekannt“ bedeutet hier Patienten, die beim Vorbeugenden Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr formell als Frequent User erfasst sind.
99	SOP T 08 Besonderheiten Transport	<ul style="list-style-type: none">• Diese neue SOP beschreibt besondere Umstände beim Patiententransport und beinhaltet Angaben, die zuvor in den ehemaligen SOPs <i>Transportstrategie</i> und <i>Mitnahme von Begleitpersonen</i> enthalten waren• Neu: Angaben zur Nutzung des Kinderrückhaltesystems• Neu: Hinweise zur Indikation für Luftrettungsmittel
105	SOP E 04 Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)	<ul style="list-style-type: none">• Neue SOP• Umfasst Hinweise zur Einbindung und Alarmierung von PSNV-B (PSNV für Betroffene) sowie Grundregeln der Kommunikation mit Betroffenen an der Einsatzstelle• Die Vorgaben zur Ersthelferkarte wurden der ehemaligen SOP <i>Hilfe für Ersthelfer</i> entnommen
106-107	SOP E 05 Gewalt im häuslichen Umfeld und Kindeswohlgefährdung	<ul style="list-style-type: none">• Stellt eine Überarbeitung der bisherigen SOP <i>Gewalt im häuslichen Umfeld</i> dar• Konkrete Erscheinungsformen von Kindeswohlgefährdung ergänzt• Für die Auswahl einer Klinik mit gerichtsfester Dokumentation wird jetzt auf die Krankenhausmatrix verwiesen (Datei- bzw. Dokumentenname: „Übersicht Notfallversorgung“ bzw. „Übersichtsmatrix Notfallversorgung Berlin“)• Als Beratungsmöglichkeit für Betroffene und Angehörige wird jetzt die BIG Hotline (030) 611 03 00 genannt



		<ul style="list-style-type: none">• Neuer Abschnitt zum spezifischen Vorgehen bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung<ul style="list-style-type: none">◦ Klarstellung, dass hier das Durchbrechen der Schweigepflicht rechtlich ausdrücklich zulässig ist◦ Zunächst nach Möglichkeit immer Beratung durch Medizinische Kinderschutzhelpline 0800 1921000 einholen. Diese berät zu geeignetem Transportziel, möglichem Hinzuziehen der Polizei oder Meldung an das Jugendamt
110	SOP A 01 Supraglottischer Atemweg SGA i-gel®	<ul style="list-style-type: none">• Geänderte Bezeichnung: Die ehemalige <i>Larynxmaske i-gel</i> wird jetzt wie von ihrer Herstellerfirma als <i>SGA i-gel</i> bezeichnet• Neuer Hinweis: <i>Anfänglich kann bei i-gel® eine geringe Undichtigkeit auftreten. Diese gibt sich in der Regel zügig nach den ersten Beatmungen.</i>
114	SOP A 05 Chirurgischer Atemweg VBM Surgicric II	<ul style="list-style-type: none">• Die Indikation ist umformuliert auf <i>Cannot intubate - cannot oxygenate</i>, war zuvor <i>Cannot intubate - cannot ventilate</i>• Neue relative Kontraindikation: <i>Bei Säuglingen und Kleinkindern nicht erfolgversprechend, daher möglichst Alternativen nutzen (z.B. Rachentubus)</i>
117	SOP A 08 NIV-Therapie (CPAP)	<ul style="list-style-type: none">• Neue zusätzliche Anweisung für die Vorbereitung: <i>Kapnographie verwenden</i>
118	SOP A 09 Thoraxentlastungspunktion	<ul style="list-style-type: none">• Neuer Hinweis: <i>Im Kindesalter Bülau-Position bevorzugen (4. ICR in der vorderen Axillarlinie)</i>
119	SOP A 10 Fingerthorakostomie und Thoraxdrainage	<ul style="list-style-type: none">• Neue Hinweise: <i>Im Kindesalter erfolgt die Dekompression bevorzugt in Bülau-Position im 4./5. ICR in der vorderen Axillarlinie / Fingerthorakostomie bei Kindern in ersten Lebensjahren oft technisch schwierig, daher Entlastung zunächst über Thoraxentlastungspunktion</i>
122	SOP A 13 Clamshell-Thorakotomie	<ul style="list-style-type: none">• Indikationen und Kontraindikationen bilden jetzt die Logik der SOP V 06 Trauma-Reanimation ab
125	SOP A 16 Geburtshilfliche Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none">• Lagerung der Patientin unter der Geburt jetzt <i>nach Wunsch</i> (war zuvor fälschlich: Linksseitenlage)• Neue zeitliche Unterscheidung zur Abnabelung je nach Erscheinungsbild des Kindes: <i>Abnabelung bei vitalen Kindern frühestens nach 1 Minute, bei avitalen Kindern sofort</i>
126	SOP A 17 Schnelle Trauma-Untersuchung (STU)	<ul style="list-style-type: none">• Untersuchung des Beckens jetzt mit S-KIPS-Schema: Positiver Untersuchungsbefund bei <i>Schock plus passende Kinematik oder auffällige Inspektion/Palpation oder Schmerzen</i>



129	SOP A 20 Ischämiezeichen im EKG	<ul style="list-style-type: none">Das Vorliegen eines Schenkelblocks, ob vorbestehend oder nicht, ist für sich genommen nur ein unsicheres Zeichen fraglicher Ischämie und bedarf zur Beurteilung besonderer klinischer bzw. kardiologischer Expertise. In Anwendung der ESC-Leitlinie 2023 zum ACS sowie in Abstimmung mit den Kliniken wird daher für die standardisierte präklinische Entscheidungsfindung mittels dieser SOP festgelegt, dass ein neuer oder vorbestehender Schenkelblock im 12-Kanal-EKG als solches nicht mehr pauschal als STEMI-Äquivalent gewertet wird. Der entsprechende bisherige Hinweis wurde entfernt. Bei RSB ist die ST-Strecke weiterhin regulär zu beurteilen, bei LSB sind weiterhin die mod. Sgarbossa-Kriterien anzuwenden. Patienten mit einer typischer klinischer ACS-Symptomatik und einem Schenkelblock mit unauffälligen oder uneindeutigen ST-Strecken erhalten weiterhin die Arbeitsdiagnose ACS und sind in einer Chest Pain Unit vorzustellen, jedoch nicht mehr zur sofortigen Vorstellung im Herzkatheterlabor und ohne präklinische Gabe von ASS/Heparin (siehe SOP V 13, Algorithmus bei Arbeitsdiagnose ACS ohne Ischämiezeichen).
132	SOP A 23 Intraossärer Zugang EZ-IO - Punktionsort Humeruskopf	<ul style="list-style-type: none">Neuer Hinweis: <i>Bei liegenden Patienten, z.B. bei Reanimation und Thorakostomie, Arme seitlich auslagern und Pronation beachten (Daumen fußwärts)</i>
133	SOP A 24 Spritzenpumpe an peripheren Zugängen	<ul style="list-style-type: none">Neue Vorgabe speziell für Kinder bis 20 kgKG: Zur Vermeidung von Überinfusion dort keine Schwerkraftinfusion zum Einspülen verwenden, sondern ersatzweise kontinuierliche Infusionstherapie mit zweiter Spritzenpumpe mit VEL 10 ml/kgKG/h
140	SOP G 03 Medizinisch verantwortliche Einsatzkraft (MVE)	<ul style="list-style-type: none">Neue Formulierung von Definition und Aufgaben der MVE ohne inhaltliche ÄnderungNeu eingefügter Abschnitt mit Vorgaben, in welchen Situationen RettSan als MVE auf RTW-B entweder NEF oder TNA zur Unterstützung bzw. zur Entscheidungshilfe nachalarmieren müssen
142	SOP G 05 Abbestellen notärztlich besetzter Einsatzmittel	<ul style="list-style-type: none">Vorgaben für RTW und NEF im Layout voneinander getrenntBestehende Vorgaben wurden teilweise zur Klarstellung neu ausformuliertRTW: Neue Festlegung, dass für eine sichere und fundierte Entscheidung der Ersteindruck (Impression), die Erstuntersuchung (cABCDE) sowie eine situations-angemessene Zweituntersuchung notwendig sindNEF: Neue Festlegung, dass das NEF jederzeit abbestellt werden kann, solange sich das NEF-Team noch nicht unmittelbar am Patienten befindet, d.h. auch noch im Status 4 auf dem Fußweg vom Fahrzeug zum Patienten. (Zuvor: Abbestellen war nur zulässig, solange NEF noch im Status 3)



		<ul style="list-style-type: none">• Neue Festlegungen für Abbestellen LNA oder RTH:<ul style="list-style-type: none">◦ LNA: Wird grundsätzlich nicht abbestellt, solange sich Patienten der SK I (rot) oder SK II (gelb) an der Einsatzstelle befinden◦ Abbestellen RTH, wenn als einziges notarztbesetztes Einsatzmittel alarmiert: Wie NEF◦ Abbestellen RTH, wenn mehrere notarztbesetzte Einsatzmittel alarmiert sind, sowie Abbestellen LNA: Nur mit qualifizierter medizinischer Lagemeldung an LNA
146	SOP V 40 Grundsätze Kindernotfall	<ul style="list-style-type: none">• Komplett neue SOP• Festlegungen zu Definitionen, Maßnahmenauswahl, Medikamentengabe und Überwachung von Kindern• Definition Kind: Medizinisch bis zum vollendeten 16 LJ., rechtlich bis zum vollendeten 18 LJ.• Erläuterung des NNAD (Neugeborenen-Notarzt-Dienst)
147	SOP V 41 Untersuchung und Beurteilung Kinder	<ul style="list-style-type: none">• Komplett neue SOP• Enthält Pädiatrisches Beurteilungsdreieck und altersbezogene Norm- und Grenzwerte
148	SOP V 42 Tabelle Kinder- dosierungen – Generaldelegation NotSan	<ul style="list-style-type: none">• Komplett neue SOP• Tabelle mit gewichtsabhängigen Medikamentendosierungen für Kinder• Farbcodierte Stufen entsprechen dem Kindernotfalllineal• Enthalten sind (nur) die Medikamente bzw. Dosierungen, die von NotSan entsprechend der jeweiligen Indikation gemäß SOP V bei Kindern in Generaldelegation gegeben werden sollen• Nicht enthalten: Medikamente für Reanimation (diese werden in SOP V 43 dargestellt) und Medikamente, die nur notärztlich verabreicht werden sollen
Umschlag hinten	SOP V 43 Tabelle Kinder- reanimation	<ul style="list-style-type: none">• Komplett neue SOP• Tabelle mit gewichtsabhängigen Medikamentendosierungen und Materialvorgaben für Kinder bei Reanimation (für alle Einsatzkräfte)• Tabelle mit gewichtsabhängigen Medikamentendosierungen für Kinder bei ROSC nach Reanimation (nur für notärztliche Therapie)