BERLINER FEUERWEHR

be Berlin

Medizinische Handlungsanweisungen

Telenotarzt-Dienst Berliner Notfallrettung

(SOP TNA)

Stand: 22.07.2024

Abschnitt 1 – Freigegeben für den Einsatzdienst

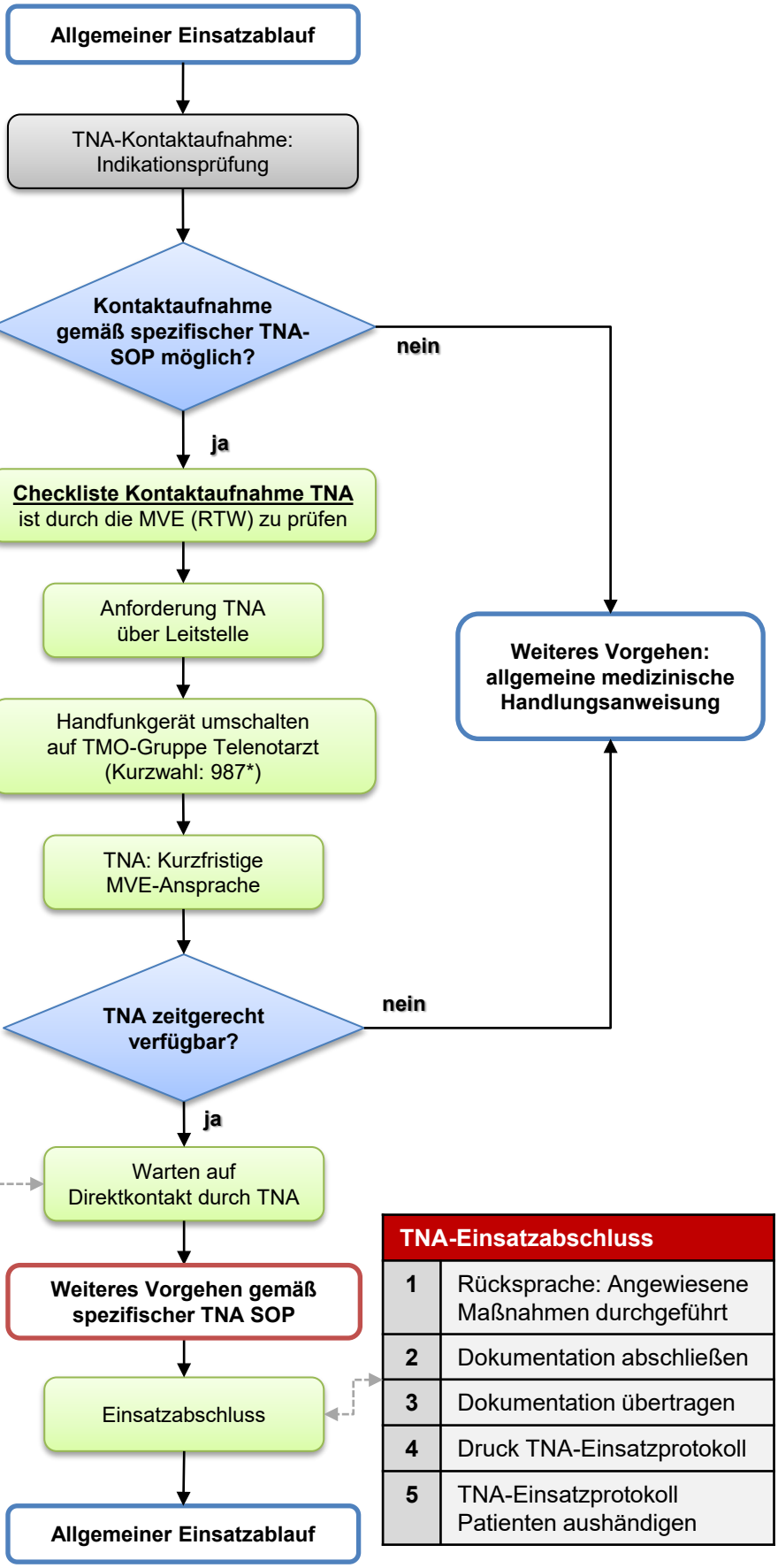
SOP	Inhalt	Seite	Stand:
TNA 1	Allgemeiner Einsatzablauf	3	01.04.2021
TNA 2	Transportverzicht	4	01.04.2021
TNA 2a	Checkliste Transportverzicht	5	01.04.2021
TNA 3	Transportverweigerung	6	01.04.2021
TNA 3a	Checkliste Transportverweigerung	7	01.04.2021
TNA 4	Schulung Transportverzicht und Transportverweigerung	8	01.04.2021
TNA 5	Alternative Versorgungsformen	9	01.04.2021
TNA 5a	Alt. Versorgungsform: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	10	01.04.2021
TNA 6	Verlegungsabklärung *(Außer Kraft gesetzt)*	11	22.07.2024
TNA 7a	Einsatzablauf Verlegung RTW (+ TNA)	12	01.02.2022
TNA 7b	Einsatzablauf Verlegung NA	13	01.02.2022
TNA 8a	Koordination eCPR	14	18.01.2023
TNA 8b	Übersicht ECLS-Zentren	15	22.07.2024

BERLINER FEUERWEHR

be Berlin

Abschnitt 1

Freigegeben für den Einsatzdienst



Indikationen für TNA-Kontaktaufnahme	
1	SOP TNA 2 Transportverzicht
2	SOP TNA 3 Transportverweigerung

Checkliste Kontaktaufnahme TNA	
1	Patienteneinwilligung für die TNA-Kontaktaufnahme liegt vor
2	vollständiges Monitoring am Patienten liegt vor
3	Patientendaten vollständig dokumentiert
4	Anamnese & Maßnahmen vollständig dokumentiert
5	relevante Fotos/ Videos/ Dokumente sind im Protokoll integriert
6	Druckvorschau ist generiert

Direktkontakt TNA	
1	Abfrage: ISSI-Nummer
2	Anruf durch TNA
3	Abgleich: Einsatznummer
4	gemeinsame Einsatzabarbeitung

TNA-Einsatzabschluss	
1	Rücksprache: Angewiesene Maßnahmen durchgeführt
2	Dokumentation abschließen
3	Dokumentation übertragen
4	Druck TNA-Einsatzprotokoll
5	TNA-Einsatzprotokoll Patienten aushändigen

Transportverzicht:
Die MVE des RTW sieht keine Notwendigkeit eines Transportes

MVE des RTW erhebt Informationen für Checkliste Transportverzicht vor Kontaktaufnahme mit TNA (**Frage 1-10**)

↔ **SOP TNA 2a** Checkliste Transport-verzicht

Kontaktaufnahme RTW / TNA gemäß Checkliste möglich?

nein → Keine Kontaktaufnahme mit TNA

ja → Kontaktaufnahme mit TNA gemäß SOP TNA 1

Vollständige gemeinsame Durchsprache der Checkliste Transportverzicht durch TNA und MVE des RTW (**Frage 1-13**)

↔ **SOP TNA 2a** Checkliste Transport-verzicht

Entscheidung durch TNA,
Sicherungsaufklärung des Patienten durch MVE gemäß Anweisung TNA

Zum Transportverzicht entschieden?

nein → **Transport des Patienten**

ja

Alternative Versorgungformen sinnvoll / möglich?

ja → **SOP TNA 5** Alternative Versorgungsformen

nein

Zu dokumentieren in Notfallprotokoll RTW und Notfallprotokoll TNA:

- Alle entscheidungsrelevante Informationen gemäß Checkliste Transportverzicht
- Ggf. dargelegte oder kontaktierte alternative Versorgungsformen
- Aufklärung über Möglichkeit des erneutes Notrufes 112 bei Verschlechterung
- Umstände und Zustand, in denen der Patient an der Einsatzstelle belassen wird (z.B. Örtlichkeit, Versorgungsmöglichkeiten, anwesende Personen)

SOP TNA 1

Fragen 1 - 10 Vorab durch MVE des RTW zu ermitteln bzw. durchzuführen			
1	JA	NEIN	Standarddiagnostik durchgeführt und alle Vitalwerte dokumentiert? (siehe SOP B 1.1)
2	JA	NEIN	Anamneseerhebung mit SAMPLER / OPQRST-Schema vollständig durchgeführt und dokumentiert? (siehe SOP B 1.1)
3	JA	NEIN	Etwaige Verletzungen inspiziert, untersucht und dokumentiert? (siehe SOP B 1.1 und SOP B 1.1.5)
4	JA	NEIN	Patient hat ausreichendendes deutsches Sprachverständnis für Beratung und Sicherungsaufklärung?
5	JA	NEIN	Patient ist volljährig und einwilligungsfähig? Falls nein, ist ersatzweise ein gerichtlich bestellter Betreuer, eine bevollmächtigte oder sorgeberechtigte Person vor Ort?
6	JA	NEIN	Patient ist entweder eigenständig mobil oder hat jederzeit Hilfe bei der Mobilität (Familie, Pflegepersonal, Dritte)?
7	JA	NEIN	Weitere allgemeine Versorgung mit Dauermedikation, Lebensmitteln etc. ist bei Verbleib vor Ort sichergestellt?
8	JA	NEIN	Es liegt keine ärztliche Einweisung mit Verordnung eines RTW-Transports vor?
9	JA	NEIN	Aktuell keine Unterbringung nach PsychKG oder durch Betreuungsgericht angeordnet?
10	JA	NEIN	Patient ist nach Einschätzung der MVE des RTW kein Notfallpatient?

- **Alle Fragen 1 - 10 mit JA beantwortet?**
  TNA **darf** durch MVE des RTW kontaktiert werden.
- **Eine oder mehrere der Fragen 1 - 10 mit NEIN beantwortet:**
  Keine Kontaktaufnahme RTW/TNA möglich, **kein** Transportverzicht möglich!

Fragen 11 - 13: Nach Kontaktaufnahme durch TNA zu bewerten			
11	JA	NEIN	Gesamtbewertung: Patient ist nach Einschätzung des TNA unter Berücksichtigung der Antworten auf Fragen 1-9 kein Notfallpatient?
12	JA	NEIN	Fachgerechte Sicherungsaufklärung des Patienten ist möglich? Ersatzweise des Betreuers, Bevollmächtigten oder Sorgeberechtigten?
13	JA	NEIN	Eine Hilflosigkeit bei Verbleib vor Ort ist sicher ausgeschlossen?

- **Entscheidung durch TNA**
- **Bei Entscheidung für Transportverzicht immer prüfen, ob Verweis an alternative Versorgungsformen sinnvoll / möglich**

Transportverweigerung (Patient will Transport ablehnen)

Transportverweigerung: Patient lehnt Transport seinerseits ab

Situationsbeurteilung durch MVE des RTW anhand regulärer Med. Handlungsanweisungen SOP T4 ↔ Med. Handlungs-anweisungen **SOP T 4**

Hinzuziehung Notarzt gemäß SOP T 4 zur Entscheidungs-findung notwendig ?

- **nein** → **Keine Kontaktaufnahme mit TNA, MVE des RTW entscheidet alleine**
- **ja**

MVE des RTW bereitet Checkliste Transportverweigerung vor Kontaktaufnahme mit TNA vor, soweit situativ möglich (**Frage 1-8**) ↔ **SOP TNA 3a** Checkliste Transport-verweigerung

Kontaktaufnahme mit TNA gemäß SOP TNA 1

Vollständige gemeinsame Durchsprache der Checkliste Transportverweigerung durch TNA und MVE des RTW (**Frage 1-11**) ↔ **SOP TNA 3a** Checkliste Transport-verweigerung

Entscheidung durch TNA, Sicherungsaufklärung des Patienten durch MVE gemäß Anweisung TNA

Transportverweigerung möglich?

- **nein** → **Transport des Patienten, ggf. Polizei oder NEF hinzuziehen**
- **ja**

Alternative Versorgungformen sinnvoll / möglich?

- **ja** → **SOP TNA 5** Alternative Versorgungsformen
- **nein**

Zu dokumentieren in Notfallprotokoll RTW und Notfallprotokoll TNA:

- Alle entscheidungsrelevante Informationen gemäß Checkliste Transportverweigerung
- Ggf. dargelegte oder kontaktierte alternative Versorgungsformen
- Aufklärung über Möglichkeit des erneutes Notrufes 112 bei Verschlechterung
- Umstände und Zustand, in denen der Patient an der Einsatzstelle belassen wird (z.B. Örtlichkeit, Versorgungsmöglichkeiten, anwesende Personen)
- Gesonderte Zusatzdokumentation „Transportverweigerung“ in RIKS ausfüllen (Unterschrift, Zeugen)

SOP TNA 1

Fragen 1 - 8: Vorab durch MVE des RTW zu ermitteln bzw. durchzuführen, soweit situativ möglich			
1	JA	NEIN	Standarddiagnostik durchgeführt und alle Vitalwerte dokumentiert? (siehe SOP B 1.1)
2	JA	NEIN	Anamneseerhebung mit SAMPLER / OPQRST-Schema vollständig durchgeführt und dokumentiert? (siehe SOP B 1.1)
3	JA	NEIN	Etwaige Verletzungen inspiziert, untersucht und dokumentiert? (siehe SOP B 1.1 und SOP B 1.1.5)
4	JA	NEIN	Patient hat ausreichendendes deutsches Sprachverständnis für Beratung und Sicherungsaufklärung?
5	JA	NEIN	Patient ist volljährig und einwilligungsfähig? Falls nein, ist ersatzweise ein gerichtlich bestellter Betreuer, eine bevollmächtigte oder sorgeberechtigte Person vor Ort?
6	JA	NEIN	Patient ist entweder eigenständig mobil oder hat jederzeit Hilfe bei der Mobilität (Familie, Pflegepersonal, Dritte)?
7	JA	NEIN	Weitere allgemeine Versorgung mit Dauermedikation, Lebensmitteln etc. ist bei Verbleib vor Ort sichergestellt?
8	JA	NEIN	Aktuell keine Unterbringung nach PsychKG oder durch Betreuungsgericht angeordnet?

- **Fragen 1 - 8 soweit möglich vor Kontaktaufnahme mit TNA beantworten**

Fragen 9 - 11: Nach Kontaktaufnahme durch TNA zu bewerten			
9	JA	NEIN	Gesamtbewertung: Patient kann nach Einschätzung des TNA unter Berücksichtigung der Antworten auf Fragen 1-7 vor Ort belassen werden? • Patientenwille klar ermittelbar? • Einwilligungsfähigkeit klar gegeben?
10	JA	NEIN	Fachgerechte Sicherungsaufklärung des Patienten ist möglich? Ersatzweise des Betreuers, Bevollmächtigten oder Sorgeberechtigten?
11	JA	NEIN	Eine Hilflosigkeit bei Verbleib vor Ort ist sicher ausgeschlossen?

- **Entscheidung durch TNA**
- **Bei zulässiger Transportverweigerung immer prüfen, ob Verweis an alternative Versorgungsformen sinnvoll / möglich**

Entscheidungshilfen für den TNA

- Droht bei dem vermuteten oder bestätigten Krankheitsbild des Patienten typischerweise eine schnelle oder unvorhersehbare Verschlechterung?
- Ist die Gefahr durch Behandlung vor Ort abgewendet oder aus anderem Grund nicht mehr vorliegend?
- Ist ein kollegiales Gespräch mit dem Vorbehandler (z.B. Hausarzt) möglich?
- Ist die Situation dem Patienten bekannt?
- Ist bei dem Verweis auf alternative Versorgungsformen deren zeitgerechtes Erreichen sichergestellt bzw. glaubhaft angekündigt?

Hinweise auf fehlenden Einwilligungsfähigkeit (gemäß Med. Handlungsanweisungen SOP T 4)

Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Risiken einer heilkundlichen Maßnahme erfassen kann, d.h. wer zum Zeitpunkt des Einsatzes die ausreichende Einsichts- und Urteilsfähigkeit besitzt.

Kriterien für fehlende Einwilligungsfähigkeit:

- Suizidalität
- Andere erhebliche psychiatrische Störung
  - *der Orientierung (z.B. Delir, Demenz)*
  - *des formalen oder inhaltlichen Denkens (z.B. Schizophrenie, wahnhafte / paranoide Gedanken)*
  - *der Affektivität (z.B. Manie)*
  - *des Antriebs (z.B. Depression)*
  - *des Verhaltens*
- Bewusstseins- oder Orientierungsstörung
  - *GCS < 15*
  - *örtlich, zeitlich oder situativ desorientiert*
  - *erhebliche Beeinträchtigung im Zusammenhang mit Alkohol, Drogen oder Arzneimitteln*
- Unmittelbar nach Bewusstseinsstörung
  - *z.B. Krampfanfall, Hypoglykämie*

Sondersituation: Kinder und Jugendliche

- Beurteilung im Einzelfall anhand von Alter, Reife und Erkrankung
  - *Kinder < 14 Jahre sind nicht einwilligungsfähig*
  - *Jugendliche > 16 Jahre sind oft schon einwilligungsfähig*
- Patient nicht einwilligungsfähig: Entscheidung durch Eltern (bzw. Vormund)
- Eltern (bzw. Vormund) nicht vor Ort bzw. nicht erreichbar: Verweigerung nicht wirksam

Sondersituation: Patient unter Betreuung oder mit erteilter (Vorsorge-)Vollmacht

- Das Vorliegen einer Betreuung bzw. (Vorsorge-)Vollmacht bedeutet *nicht*, dass der Patient dadurch unmittelbar oder zwingend einwilligungsunfähig wäre, auch wenn dies häufig gleichzeitig der Fall ist.
- Auch hier im Einzelfall zu prüfen:
  - *Einwilligungsfähigkeit in Bezug auf die konkrete Notfallsituation und geplante Maßnahmen*
  - *Anwendbarkeit von Betreuungsbeschluss/Vorsorgevollmacht (z.B. Aufgabenkreise, Gültigkeit)*
- Falls Patient tatsächlich nicht einwilligungsfähig: Entscheidung durch Betreuer/Bevollmächtigten, wenn Betreuungsbeschluss/Vorsorgevollmacht anwendbar
- Betreuer/Bevollmächtigter nicht vor Ort bzw. nicht erreichbar: Verweigerung nicht wirksam

Definition „Notfallpatient“

Das Gesetz über den Rettungsdienst für das Land Berlin legt zwei Kategorien von Notfallpatienten fest, bei denen jeweils eine Zuständigkeit der Notfallrettung bzw. des Notfalltransports für Versorgung und ggf. Transport besteht.

1. **Notfallpatientinnen und Notfallpatienten** sind Personen, die sich in einem lebensbedrohlichen Zustand befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend geeignete medizinische Hilfe erhalten. (Notfallrettung § 2 Abs. 2 RDG Berlin)

2. **Sonstige Notfallpatientinnen und Notfallpatienten** sind Personen, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, aber bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht in kurzer Zeit notfallmedizinische Hilfe erhalten oder bei denen die Notwendigkeit einer präklinischen Versorgung nicht ausgeschlossen werden kann. (Notfalltransport § 2 Abs. 3 RDG Berlin)

SOP TNA 2
Transportverzicht

SOP TNA 3
Transportverweigerung

TNA wählt geeignete alternative Versorgungsform

Katalog geeigneter alternative Versorgungsformen

Nr.	Indikation	Kontaktdaten
1	Häusliche Gewalt inkl. Beweissicherung	Siehe Med. Handlungsanweisungen SOP BE 2.1
2	Psycho-soziale Belastung	Berliner Krisendienst
3	Psychiatrische Erkrankung (inkl. Sucht)	Sozialpsychiatrischer Dienst der Bezirke
4	Pflegerisches Problem	Häusliche Pflege vorhanden: Pflegedienst des Patienten Häusliche Pflege nicht (mehr) vorhanden: Servicetelefon „Pflegestützpunkte Berlin“ für Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege
5	Palliativversorgung	Siehe SOP TNA 5a
6	Ambulante ärztliche Versorgung	innerhalb Sprechzeit: Hausarzt außerhalb Sprechzeit: KV Bereitschaftsdienst obdachlos: Arztmobil der Caritas
7	Notübernachtung	Winter: Kältebus der Berliner Stadtmission (1.11. - 31.03.) Ganzjährig: Notunterkunft Franklinstraße oder Containerbahnhof

Immer direkte Kontaktaufnahme mit alternativer Versorgungsform anstreben, sofern situativ sinnvoll

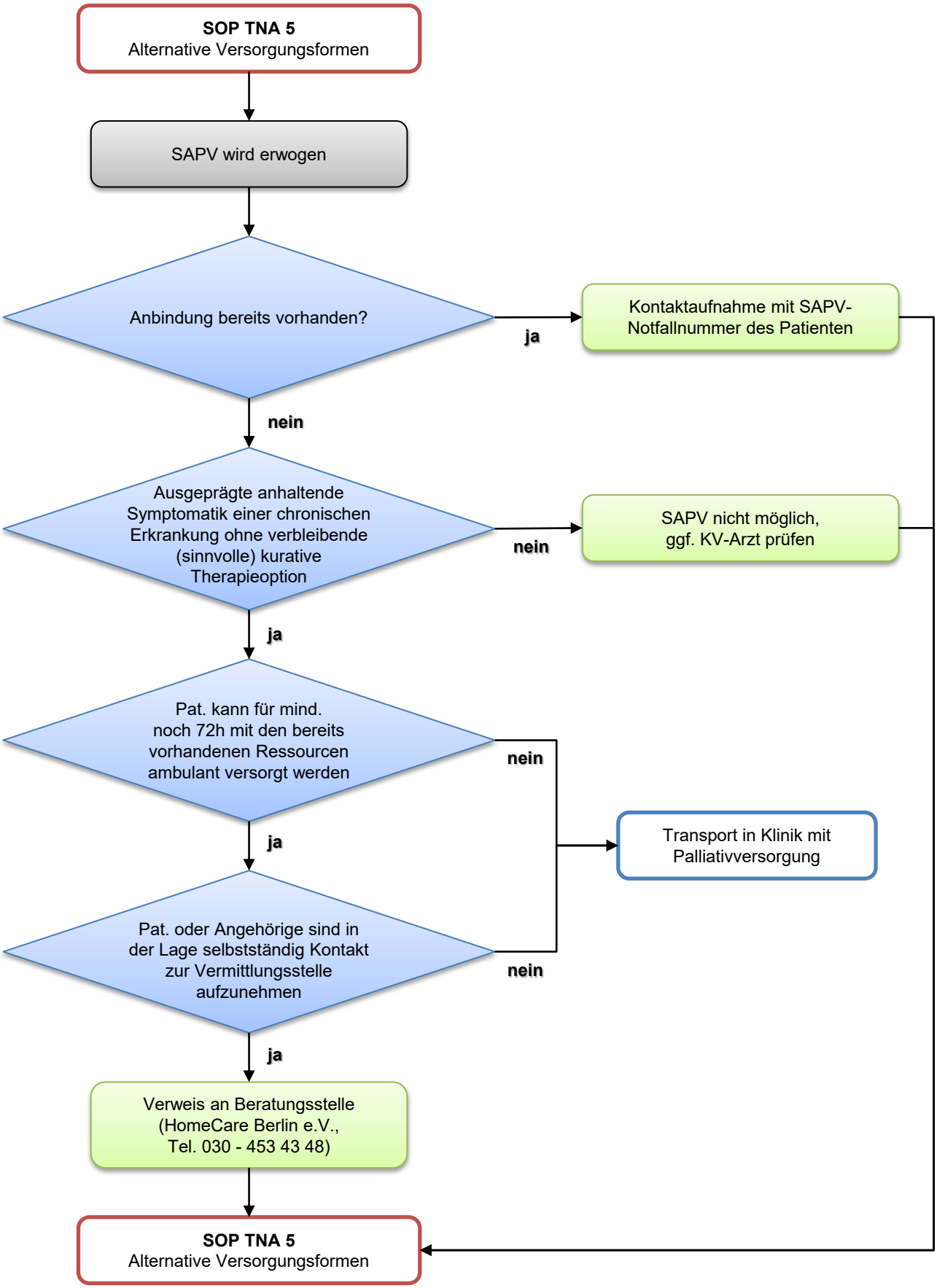
- Primär Kontaktaufnahme durch TNA
- Bei Verweis an alternative ärztliche Versorgung immer Arzt-Arzt-Gespräch anstreben
- Kontaktaufnahme durch MVE RTW nur im Einzelfall

Zu dokumentieren in Notfallprotokoll RTW und Notfallprotokoll TNA:

- Dargelegte oder kontaktierte alternative Versorgungsformen
- Bei Kontaktaufnahme durch TNA oder MVE RTW auch Name oder Bezeichnung des kontaktierten Ansprechpartners

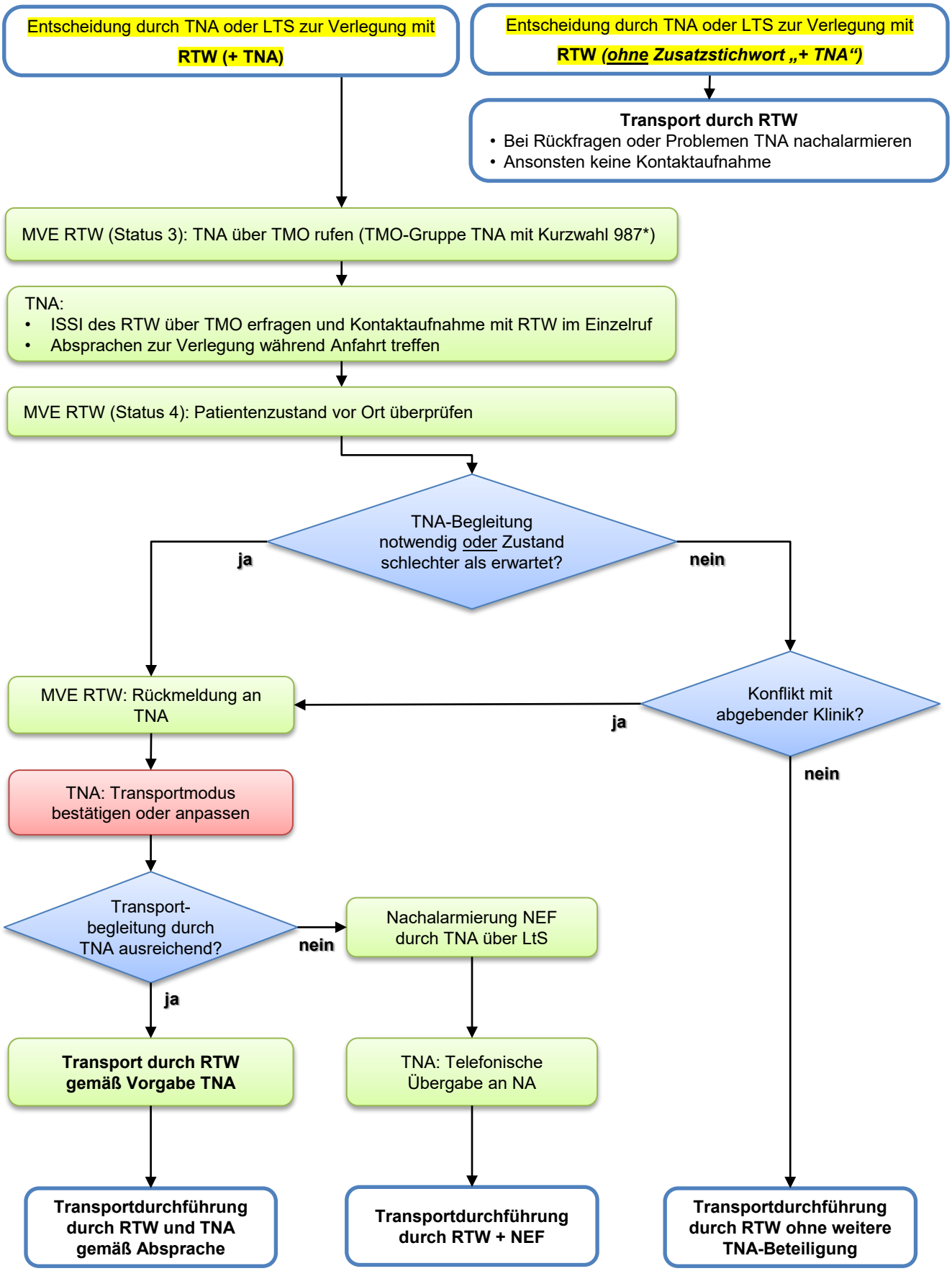
SOP TNA 2
Transportverzicht

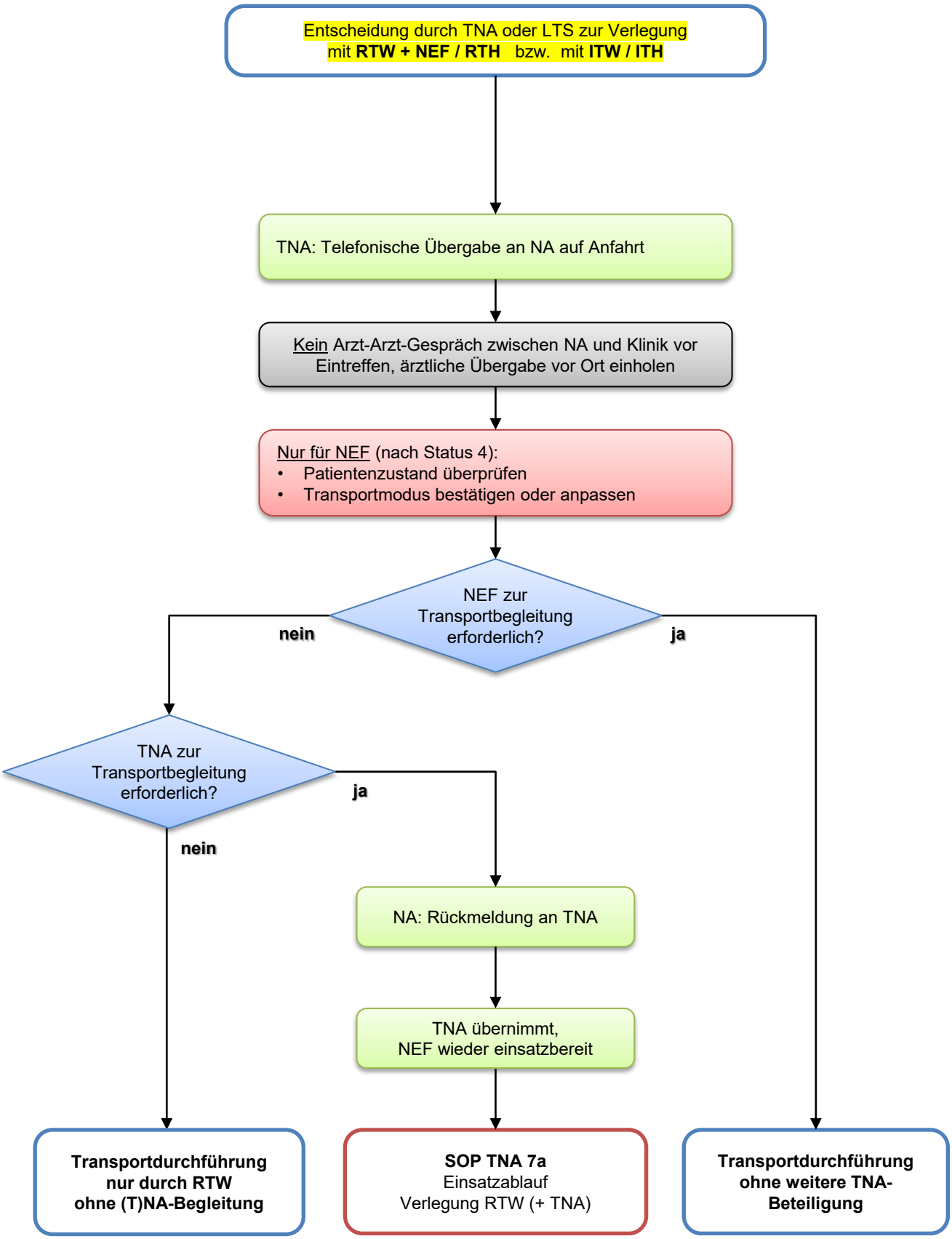
SOP TNA 3
Transportverweigerung


SOP TNA 5
Alternative Versorgungsformen
SAPV wird erwogen
Anbindung bereits vorhanden?
ja
Kontaktaufnahme mit SAPV-Notfallnummer des Patienten
nein
Ausgeprägte anhaltende Symptomatik einer chronischen Erkrankung ohne verbleibende (sinnvolle) kurative Therapieoption
nein
SAPV nicht möglich, ggf. KV-Arzt prüfen
ja
Pat. kann für mind. noch 72h mit den bereits vorhandenen Ressourcen ambulant versorgt werden
nein
Transport in Klinik mit Palliativversorgung
ja
Pat. oder Angehörige sind in der Lage selbstständig Kontakt zur Vermittlungsstelle aufzunehmen
nein
ja
Verweis an Beratungsstelle (HomeCare Berlin e.V., Tel. 030 - 453 43 48)
SOP TNA 5
Alternative Versorgungsformen

Die SOP TNA 6 „Verlegungsabklärung“ wurde am 22.07.2024 ersetzt durch die neu in Kraft getretene SOP LTS NV S 2 „TNA Verlegungsabklärung“.

Die SOP LTS NV S 2 „TNA Verlegungsabklärung“ ist gesondert veröffentlicht in den Medizinischen Handlungsanweisungen Notverlegung für Leitstelle & TNA (SOP LTS NV), die ausschließlich zur internen Verwendung durch Leitstelle und TNA vorgesehen sind und dort zur Verfügung stehen.


Entscheidung durch TNA oder LTS zur Verlegung mit RTW (+ TNA)
Entscheidung durch TNA oder LTS zur Verlegung mit RTW (ohne Zusatzstichwort „+ TNA“)
Transport durch RTW
• Bei Rückfragen oder Problemen TNA nachalarmieren
• Ansonsten keine Kontaktaufnahme
MVE RTW (Status 3): TNA über TMO rufen (TMO-Gruppe TNA mit Kurzwahl 987*)
TNA:
• ISSI des RTW über TMO erfragen und Kontaktaufnahme mit RTW im Einzelruf
• Absprachen zur Verlegung während Anfahrt treffen
MVE RTW (Status 4): Patientenzustand vor Ort überprüfen
TNA-Begleitung notwendig oder Zustand schlechter als erwartet?
ja
nein
Konflikt mit abgebender Klinik?
ja
nein
MVE RTW: Rückmeldung an TNA
TNA: Transportmodus bestätigen oder anpassen
Transport-begleitung durch TNA ausreichend?
nein
ja
Nachalarmierung NEF durch TNA über LtS
Transport durch RTW gemäß Vorgabe TNA
TNA: Telefonische Übergabe an NA
Transportdurchführung durch RTW und TNA gemäß Absprache
Transportdurchführung durch RTW + NEF
Transportdurchführung durch RTW ohne weitere TNA-Beteiligung


Entscheidung durch TNA oder LTS zur Verlegung
mit **RTW + NEF / RTH** bzw. mit **ITW / ITH**
TNA: Telefonische Übergabe an NA auf Anfahrt
Kein Arzt-Arzt-Gespräch zwischen NA und Klinik vor Eintreffen, ärztliche Übergabe vor Ort einholen
Nur für NEF (nach Status 4):
• Patientenzustand überprüfen
• Transportmodus bestätigen oder anpassen
NEF zur Transportbegleitung erforderlich?
nein
ja
TNA zur Transportbegleitung erforderlich?
ja
nein
NA: Rückmeldung an TNA
TNA übernimmt, NEF wieder einsatzbereit
Transportdurchführung nur durch RTW ohne (T)NA-Begleitung
SOP TNA 7a
Einsatzablauf
Verlegung RTW (+ TNA)
Transportdurchführung ohne weitere TNA-Beteiligung

Alarmierung TNA mit Stichwort „eCPR“

Screening Einsatzdaten (IGNIS⁺/Fire):

- Alarmierung plausibel? bei Diskrepanz Einschluss-/Ausschlusskriterien:
  - ➢ Kontakt NA via Handy
- Einsatzadresse?

Auswahl Transportziel:

- ➢ Identifikation nächstgelegenes geeignetes ECLS-Zentrum
  - und CAC (sofern näher gelegen)
- ➢ EZP Zielklinik(en) ermitteln

Telefonische Vorab-Anmeldung:

- ➢ Aufnahmebereitschaft abklären
- ➢ Pat.-Informationen aus IGNIS⁺ und ggf. RIKS nutzen
- ➢ Konkreten Übergabeort und Anfahrt erfragen

Lagemeldung abgeben:

- ➢ Transportziel(e) als Lagemeldung in IGNIS⁺ erfassen

Spätestens zum Transportbeginn:
Aktive Kontaktaufnahme des NA zum TNA via Handy

TNA teilt mit:

- Vorab-angemeldetes Zentrum
- Genauer Übergabeort

NA-Rettungsmittel teilt mit:

- ROSC ja/nein
- Falls ROSC: STEMI? Beatmet?
- Voraussichtliche Eintreffzeit

Transportziel gemeinsam durch TNA und NA-Rettungsmittel festlegen
(Falls ROSC und keine eCPR → nächstgelegenes CAC erwägen)

Voranmeldung im Zentrum

- Aktualisierte Patientendaten (aus IGNIS⁺ und RIKS)
- ROSC ja/nein
- Falls ROSC: STEMI? Beatmet?
- Voraussichtliche Eintreffzeit

Dokumentation in RIKS

Einsatzabschluss

Aufgebot zu Stichwort eCPR

- TNA
- OrgL RD (ELW-1 C)
- LHF

Einschlusskriterien eCPR

- Vermutlich kardiale Genese oder Hypothermie
- Alter < 75 Jahre
- Beobachteter Herzkreislauf-stillstand mit Telefon-/ Ersthelferreanimation
- Mechanische CPR durchführbar

Ausschlusskriterien eCPR

- Trauma-Genese
- Erster Rhythmus Asystolie
- Multimorbidität oder Pflegebedürftigkeit
- Bekannte terminale Erkrankung
- Patientenverfügung mit Verzicht auf Maßnahmen wie Reanimation, endotracheale Intubation etc.

Besondere Patientengruppen

- **Kinder**: via Virchow, zusätzlich Alter + Gewicht abfragen (falls unbekannt: größer/kleiner 30kg)
- **Intoxikation/Hypothermie** o.ä.: immer gesondert dem Zentrum hinweisen

ECLS-Zentren und Cardiac Arrest Center (CAC)

Stand 22.07.2024 - Immer die jeweils aktuelle Krankenhaus-Matrix beachten!

ECLS-Zentren in Berlin		
Klinik	**Patientenübergabepunkt**	**Telefon / Stichwort „eCPR“**
Virchow (nur hier auch eCPR für Kinder)	Schockraum auf Stat. 43i	030 - 450 66 55 66
Herzzentrum (DHZC Augustenburger Platz)	Stat. WD1i	030 - 45 93 21 12
Charité Mitte	Schockraum auf Stat. 103i	030 - 450 53 00 00
Friedrichshain	Schockraum auf Stat. ITS1	030 - 130 23 11 00
Unfallkrankenhaus Marzahn	Schockraum Rettungsstelle	030 - 568 13 64 5
Benjamin Franklin	Herzkatheterlabor	0172 - 285 38 28