

ÄNDERUNGSÜBERSICHT

Medizinische Handlungsanweisungen Berliner Noffallrettung

7. Aktualisierte Auflage 2025

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
diverse	diverse	<ul style="list-style-type: none"> Zahlreiche kleinere Anpassungen an Sprache und grafischem Layout, die keine inhaltliche Auswirkung haben und daher im Folgenden nicht dargestellt werden, die jedoch zur Angabe „Stand 11/2024“ bei der jeweiligen SOP führen
diverse	diverse	<ul style="list-style-type: none"> Extraglottischer Atemweg (EGA) umbenannt in Supraglottischer Atemweg (SGA), weil SGA mittlerweile in Leitlinien und Literatur eher etabliert
9	SOP GS 2 Benutzungshinweise	<ul style="list-style-type: none"> Klarstellung, dass bei optionalen Elementen, die durch gestrichelte Linien dargestellt werden, jedes Mal eine Prüfung und Entscheidung im Einzelfall notwendig ist
10	SOP GS 3a Einbeziehung notärztlich besetzter Einsatzmittel	<ul style="list-style-type: none"> Nummerierung von SOP GS 1d zu SOP GS 3a geändert Für den Verbleib der Patientin bzw. des Patienten vor Ort nach Durchführung heilkundlicher Maßnahmen wird auf die neue SOP T 4a/b/c verwiesen
11	SOP GS 3a Abbestellen notärztlich besetzter Einsatzmittel	<ul style="list-style-type: none"> Nummerierung von SOP GS 1e zu SOP GS 3b geändert
12	SOP GS 4 Patientendefinition und Patientendokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Komplett neue SOP Beschreibt die Definitionskriterien für Patienten und die daraus abgeleiteten Dokumentationsvorgaben
13	SOP GS 5 Einwilligungsfähigkeit von Patientinnen und Patienten	<ul style="list-style-type: none"> SOP aus Abschnitt SOP T in Abschnitt SOP GS verschoben Nummerierung von SOP T 4 zu SOP GS 5 geändert Kriterien ergänzt, wann im Normalfall bei Erwachsenen von Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden kann Hinweise zum Wiedererlangen der Einwilligungsfähigkeit nach vorübergehender Bewusstseinsstörung ergänzt Hinweise zur Dokumentation von Pat.-Verfügung, Betreuung oder Vorsorgevollmacht ergänzt
15	SOP GS 7 Gerätemanagement	<ul style="list-style-type: none"> Bei MANV wird jetzt lageabhängig entscheiden, ob entweder die MANV-Tasche oder die Sichtertasche mitgenommen wird, weil die starre Vorgabe einer bestimmten Tasche nicht praxisgerecht wäre

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
21	SOP B 1.1.1 A-Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Basis- und Optimierungsmaßnahmen bei A-Problem als stichpunktartige Liste ergänzt
22	SOP B 1.1.2 Erweiterte Atemwegssicherung	<ul style="list-style-type: none"> • SOP komplett überarbeitet • Stichpunktartige Liste der Basis- und Optimierungsmaßnahmen deutlich ergänzt • Neuer Ablaufalgorithmus mit Plan A, Plan B, Plan C und vorgelagert sowie als Rückfallebene immer die bestmögliche Beutel-Masken-Beatmung • Endotracheale Intubation (ETI) und Supraglottischer Atemweg (SGA) stehen bei Plan A und Plan B gleichwertig nebeneinander, die Methode ist im Einzelfall je nach Erfolgsaussicht und Expertise zu wählen • Bei Erfolglosigkeit der ETI/SGA im Plan A nach maximal 2 Versuchen zur jeweils anderen Methode als PLAN B wechseln • Erfolgskontrolle immer mit Kapnographie (etCO₂) • SGA hier jetzt auch für Qualifikationsstufe Rettungssanitäter freigegeben • Die drei SGA-Devices Larynxtubus, Larynxmaske Supreme und Larynxmaske iGel stehen gleichberechtigt nebeneinander und können je nach Verfügbarkeit und individueller Expertise eingesetzt werden • Klarstellung, dass ETI und GA nur bei fehlenden Schutzreflexen oder nach notärztlicher Notfallnarkose angewendet werden dürfen
24	SOP B 1.1.4 C-Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Verweis auf optionale STU nach Abarbeitung des C-Problems, falls Indikation zur STU besteht
25	SOP B 1.1.5 Schnelle Trauma Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • Grafische Darstellung vereinfacht • Schocksymptomatik oder starke Schmerzen sind als isolierte Punkte ohne Trauma keine Indikation mehr für eine STU • Hinweise zum situationsangepassten Entkleiden ergänzt: Kälteexposition und Intimsphäre beachten • Nach Abgleich mit aktuellen ITLS-Lehraussagen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel der STU ist ausschließlich die Suche nach kritischen und sofort interventionsbedürftigen Befunden ○ Deshalb einzelne Prüfungspunkte bei „Kopf“ gestrichen und bei „Thorax“ ergänzt ○ Unterschenkel und Arme sind jetzt nicht mehr optional zu prüfen, sondern immer. Untersucht wird dort in der STU jedoch ausschließlich DMS an Fingern/Zehen, um frühzeitig spinale Verletzungen zu erkennen.
31	SOP S REA 1a Schulung ALS-Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachliche Klarstellung, dass die Beutel-Masken-Beatmung (30:2) immer die Rückfallebene bei Komplikationen der primär eingelegten SGA ist • Neuer Hinweis bei SGA immer Magenentlastung über Magensonde durchzuführen

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
34	SOP S REA 2a Schulung ALS- Kinder	<ul style="list-style-type: none"> • Neuer Hinweis, dass bei der Nachalarmierung gegenüber der Leitstelle das Stichwort „Reanimation Kind“ verwendet werden soll, damit die speziell dafür hinterlegten Einsatzmittel (LNA) alarmiert werden und allen Beteiligten das mentale Modell Kinderreanimation übermittelt wird • Sprachliche Klarstellung, dass die Beutel-Masken-Beatmung (15:2) immer die Rückfallebene bei Komplikationen der primär eingelegten SGA ist • Neuer Hinweis bei SGA immer Magenentlastung über Magensonde durchzuführen • Neue Maximaldosis von 150 mg für die zweite Gabe von Amdiodaron (nach dem 5. Schock) bei defibrillierbaren Rhythmen bei Kindern eingefügt. Bildet aktuelle Leitlinien ab und stellt sicher, dass bei Kindern keine höhere Dosierung als bei Erwachsenen erfolgt.
38-39	SOP S REA 4 eCPR	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis für den Notarzt ergänzt, spätestens zum Transportbeginn aktiv den Kontakt zum TNA via Handy aufzunehmen • Klarstellung, dass bei Stichwort „eCPR“ automatisch ein C-Dienst mitalarmiert wird • Karte der Cardiac Arrest Center aktualisiert
40-41	SOP S REA 5 Trauma-Reanimation	<ul style="list-style-type: none"> • Klarstellung, dass die Beckenschlinge zur sofortigen Blutungskontrolle nur bei Mechanismen mit wahrscheinlicher Beckenverletzung angewendet werden sollte • Clamshell-Thorakotomie ist jetzt optionale Maßnahme als individueller Heil-/Rettungsversuch mit Indikationsstellung im Einzelfall nach kritischer Prüfung aller Punkte der 4-E-Regel
48	SOP S 2.1 Akutes Koronarsyndrom	<ul style="list-style-type: none"> • Dosierung Heparin geändert: Bei der Dosierung von 70 IE / kgKG Heparin i.v. entfällt die bisher festgelegte Maximaldosis von 5.000 IE, so dass gewichtsadaptiert ggfs. auch mehr als 5.000 IE gegeben werden
50-51	SOP S 2.2 Hypertensiver Notfall	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Schwangerschaft ist die Blutdrucksenkung mit Urapidil jetzt nur noch indiziert, wenn die Grenzen von RR syst. ≥ 160 mmHg oder RR dia. ≥ 110 mmHg überschritten werden und gleichzeitig hypertoniebedingte Organschäden erkennbar sind, bei Symptombefreiheit erfolgt keine Behandlung mehr • Klarstellung auf Schulungsseite, dass keine Indikation zur Blutdrucksenkung bei unspezifischem Schwindel ohne zusätzliche neurologische Symptome besteht (d.h. wenn BEFAST-Test unauffällig)

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
54-55	SOP S 2.4 Tachykardie	<ul style="list-style-type: none"> • Komplette Überarbeitung und Erweiterung • Die Definition der Tachykardie im Sinne dieser SOP ist jetzt HF > 100 / min, war zuvor HF > 150 / min • Verweis auf zusätzliche Ursachen bei Bedarfstachykardie • Grenzwert von HF > 150 /min als blaues Entscheidungsfeld im Algorithmus entfernt, weil als starres Kriterium nicht praxis- oder leitliniengerecht • „Peripherer Puls nicht tastbar“ als Kriterium entfernt • Bei nicht erfolgreicher Kardioversion jetzt Notarztmaßnahmen ergänzt: Kurzinfusion Amiodaron und nachfolgend erneuter Kardioversionsversuch • Das Vorgehen bei Patienten ohne Instabilitätszeichen, bei denen ein Valsava-Manöver nicht indiziert ist oder erfolglos war, wird in zwei neuen Maßnahmenfeldern abgebildet: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anhand der Symptomlast ist im Einzelfall abzuwägen, ob entweder ohne weiteren Therapieversuch der Transport unter Monitoring ohne Notarzt möglich ist oder ob direkt vor Ort eine notärztliche medikamentöse Therapie veranlasst werden muss ○ Kriterien für eine hohe Symptomlast, die im Regelfall zur Einbeziehung des Notarztes führen sollen, sind in der Hinweisspalte aufgeführt ○ Findet entsprechend der vorangegangenen Entscheidung die als optional dargestellte notärztliche Therapie statt, dann ist dabei die Schulungsseite zu beachten • Tabellarische Darstellung der prähospitalen medikamentösen notärztlichen Therapieoptionen auf der Schulungsseite mit Wirkstoffen, Indikationen und Dosierungen
57	SOP S 2.5 Bradykardie	<ul style="list-style-type: none"> • Falsche Dosierangabe in der Aufziehhilfe für Adrenalin i.v. als Push-Dose-Pressor korrigiert
58	SOP S 2.6 Schock	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Schockursache Lungenembolie wird auf die neue SOP S 2.9 Lungenarterienembolie verwiesen
60	SOP S 2.7 Lebensbedrohliche Blutung	<ul style="list-style-type: none"> • Im Stufenschema zur Behandlung einer direkt komprimierbaren Blutung wird jetzt auch auf die neu in das SOP-Handbuch aufgenommene SOP M 4.12 Hämostatischer Verbandmull (CELOX RAPID®) verwiesen
62	SOP S 2.8 Akutes Aortensyndrom	<ul style="list-style-type: none"> • Merksatz bei den Symptomen ergänzt: Symptome liegen häufig in Kombination vor („Brustschmerz plus eins“) • Im Algorithmus die Sonographie gemäß SOP M 2.2 als optionale Maßnahme zur Diagnosesicherung ergänzt • Notärztliche Therapieoptionen in der Hinweisspalte um Metoprolol und Verapamil ergänzt

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
		<ul style="list-style-type: none"> • Genauere Festlegung zur Transportstrategie: Nur bei hochgradigem Verdacht auf Typ-A-Dissektion soll der Transport in Klinik mit Herzchirurgie erwogen werden (i.d.R. DHZC Virchow Wedding, dort über chir. Notaufnahme mit Voranmeldung über das DHZC Aortentelefon)
64-65	SOP S 2.9 Lungenarterienembolie	<ul style="list-style-type: none"> • Komplette neue SOP • Behandlungsalgorithmus der LAE • Die Wahrscheinlichkeit einer LAE wird mit dem vereinfachten Wells-Score berechnet • Vorgaben zur Lysetherapie mit Alteplase
66-67	SOP S 3.1 Schlaganfall	<ul style="list-style-type: none"> • Liste der Symptome und Differenzialdiagnosen erweitert, dabei teilweise von der Schulungsseite in die Hinweisspalte verschoben • Zentrale Vorgaben für Anamnese und Untersuchung jetzt in einem großen grünen Maßnahmenfeld mit Zeitvorgabe im Algorithmus zusammengefasst: BEFAST-Test, Schlüsselfragen, TIA wie Schlaganfall behandeln • Vorgabe der zügigen Transportvorbereitung im Algorithmus ergänzt • Vorgabe im Algorithmus ergänzt, dass ein alleine vor Ort befindlichen RTW frühzeitig die jeweils notwendigen Vorabinformationen zur Weiterbehandlung übermittelt • Neue genauere Definition zum BEFAST-Test: Bei „Balance“ sind Stand- und Gangunsicherheit, Fallneigung und Finger-Nase-Versuch zu prüfen, bei „Eyes“ Sehstörungen mit Gesichtsfeldausfall, Doppelbildern oder Blindheit • Schlüsselfragen der Schlaganfall-Anamnese auf der Schulungsseite konkretisiert und um Wirkstoffnamen der üblichen Antikoagulantien ergänzt • Auf der Schulungsseite stichwortartige Beschreibung des Einsatzablaufes für ersteintreffenden oder allein alarmierten RTW bei V.a. Schlaganfall ergänzt • Information auf der Schulungsseite, dass von der STEMO-Behandlung vorwiegend Patienten mit akutem neurologischem Defizit mit „last seen well“ innerhalb der letzten 4 Stunden profitieren, so dass beim Abwägen der Transportstrategie das Eintreffen des STEMO hier besonders sinnvoll ist
68-69	SOP S 3.2 Krampfanfall - Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> • Liste der Symptome, Differenzialdiagnosen und Ursachen in der Hinweisspalte erweitert • Psychogener nicht-epileptischer Anfall (PNEA) als Sonderfall im Algorithmus ergänzt <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei PNEA keine Gabe von Midazolam und keine andere antikonvulsive medikamentöse Therapie ○ Zum Krankheitsbild PNEA umfangreiche Informationen und Therapieempfehlungen auf der Schulungsseite

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
		<ul style="list-style-type: none"> • Neu eingefügte Dosierungsvorgabe für Levetiracetam mit 60 mg / kgKG i.v., max. 4,5 g, als Kurzinfusion • Neu eingefügt in der Hinweisspalte: Medikamente ausreichend dosieren, bei Schwangeren mit V.a. Eklampsie zusätzlich Magnesiumsulfat, bei erstmaligem Krampfanfall immer 12-Kanal-EKG schreiben, nach generalisiertem Krampfanfall Begleitverletzungen ausschließen
74-75	SOP S 3.5 Leitsymptom Kurzzeitiger Bewusstseinsverlust	<ul style="list-style-type: none"> • Komplette neue SOP • Beschreibt den Fokus der Zweituntersuchung beim Leitsymptom Kurzzeitiger Bewusstseinsverlust und Hochrisikokriterien, bei denen ein Transport zur klinischen Abklärung unter EKG-Monitoring zwingend notwendig ist
82-83	SOP S 5.1 Starke Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Säuglingen und Kleinkindern wird zur Einschätzung der Schmerzstärke die Kindliche Unbehagens- und Schmerz-Skala (KUSS) eingeführt • KUSS ≥ 5 Punkte gilt im Rahmen der Medizinischen Handlungsanweisungen als äquivalent zu NRS ≥ 5 und damit als Indikation zur Analgesie, auch für NotSan • Tabellarische Darstellung der KUSS auf der Schulungsseite • Bei Indikationsstellung zur Analgesie mittels KUSS müssen klinisches Bild und KUSS-Punktzahl im Notfallprotokoll im Freitext nachvollziehbar dokumentiert werden
84	SOP S 5.1.1 Leitsymptom Thoraxschmerz	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Arbeitsdiagnose Lungenembolie wird auf die neue SOP S 2.9 Lungenarterienembolie verwiesen
86	SOP S 5.1.2 Abdominelle Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Säuglingen und Kleinkindern wird die KUSS angewendet und KUSS ≥ 5 Punkte gilt als äquivalent zu NRS ≥ 5 • Das Ziel der Schmerztherapie wurde korrigiert auf NRS ≤ 4, war zuvor versehentlich als NRS ≤ 5 angegeben
88-89	SOP S 5.1.3 Starke Schmerzen - Esketamin	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Säuglingen und Kleinkindern wird die KUSS angewendet und KUSS ≥ 5 Punkte gilt als äquivalent zu NRS ≥ 5 • Als Monitoring ist jetzt vorgegeben: SpO₂ (kontinuierlich), Kapnographie (nichtinvasiv nasal-oral), RR (Intervallmessung) • Geändertes Dosierungsschema für Esketamin per MAD oder i.m. für Kinder, weil bisherige Dosierung in diesen Fällen regelhaft zu gering war <ul style="list-style-type: none"> ○ Gilt ausschließlich für Kinder bis 12 Jahre oder bis 40 kgKG ○ Gilt ausschließlich für Gabe per MAD oder i.m. ○ Initialdosis 1 mg/kgKG ○ Wiederholungs-dosis 0,5 mg/kgKG ○ Entsprechende Anpassungen auf der Schulungsseite in der Aufziehhilfe und in der Dosierungstabelle

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
90	SOP S 5.1.4 Starke Schmerzen - Morphin / Fentanyl	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Säuglingen und Kleinkindern wird die KUSS angewendet und KUSS ≥ 5 Punkte gilt als äquivalent zu NRS ≥ 5 • Als Monitoring ist jetzt vorgegeben: SpO2 (kontinuierlich), Kapnographie (nichtinvasiv nasal-oral), RR (Intervallmessung)
93	SOP S 5.2 Intoxikation	<ul style="list-style-type: none"> • Antidote aus der Tabelle auf der Schulungsseite entfernt, weil in Berlin nicht vorgehalten: Obidoximchlorid und Natriumthiosulfat • Geänderte Dosierung für Atropin bei Parasympathomimetika-Intoxikation: Dosissteigerung durch Verdoppelung 5-10-20-40 mg usw. bis Verschwinden der Symptomatik • Dosierung von Hydroxocobalamin als Kurzinfusion an SOP S 4.1 Verbrennung angepasst
96-97	SOP S 5.4 Einsetzende Geburt	<ul style="list-style-type: none"> • Der Begriff der „Einsetzenden Geburt“ ist jetzt deckungsgleich formuliert mit der Austrittsphase, die Angabe des Wehenabstands wurde dabei vereinheitlicht auf „Wehentätigkeit alle 2-3 min“ • Der Begriff „Bevorstehende Geburt“ als Synonym der Eröffnungsphase beschreibt nur noch eine „regelmäßige Wehentätigkeit“ ohne Angabe des Abstands sowie den Blasensprung • Hinweise auf der Schulungsseite ergänzt zum Transfer von der Einsatzstelle zum RTW sowie zu Früh- und Fehlgeburten
98-99	SOP S 5.5 Massive Übelkeit/Erbrechen	<ul style="list-style-type: none"> • Komplette neue SOP • Übelkeit und Erbrechen erhalten hiermit einen eigenständigen Behandlungsalgorithmus, nachdem sie zuvor nur als Nebenbeschwerden bei anderen Krankheitsbildern berücksichtigt wurden • Behandlung mit Aromatherapie, Dimenhydrinat (in Generaldelegation durch NotSan) oder Ondansetron • Prüfung von Differenzialdiagnosen und Ursachen
100-101	SOP S 6.1 Pseudokrupp	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkstoffbezeichnung wurde aufgrund eines Präparatwechsels korrigiert zu Prednisolon, war zuvor Prednison
114	SOP M 2.1c Ischämiezeichen im EKG	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf linken Hauptstammverschluss oder schwere Drei-Gefäß-Ischämie ist jetzt ST-Streckenhebung in aVR und/oder V1 bei gleichzeitiger ST-Streckensenkung in sechs oder mehr Ableitungen, war zuvor gleichzeitige ST-Streckensenkung in acht oder mehr Ableitungen • Setzt die aktuell ESC-Leitlinie zur Behandlung des ACS um
118	SOP M 3.2b Fingerthorakostomie / Thoraxdrainage	<ul style="list-style-type: none"> • Die Indikation für diese rein notärztliche Maßnahme wurde neu formuliert, um traumatische und nicht-traumatische Ursachen abzubilden und die prophylaktische Anlage (z.B. vor luftgebundenem Transport) einzuschließen
120	SOP M 3.4 Endotracheale Intubation	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung des Videolaryngoskops ist jetzt Standardmethode

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
		<ul style="list-style-type: none"> Die zwei Einführtechniken mit Bougie und mit Führungsstab werden getrennt, aber als gleichberechtigte Varianten nebeneinander beschrieben Zusätzlich sprachliche Anpassungen ohne Auswirkung auf die Anwendung
121	SOP M 3.5 Larynx튜브 (LTS-D[®])	<ul style="list-style-type: none"> Die Indikationen wurden an die geänderte SOP B 1.1.2 angepasst Zusätzlich sprachliche Anpassungen ohne Auswirkung auf die Anwendung
122	SOP M 3.6a Larynxmaske (LMA Supreme[®])	<ul style="list-style-type: none"> Die Indikationen wurden an die geänderte SOP B 1.1.2 angepasst Hinweis auf Zungenschwellung bei Überblockung entfernt, weil dies nur auf Larynxtube zutrifft Zusätzlich sprachliche Anpassungen ohne Auswirkung auf die Anwendung
123	SOP M 3.6b Larynxmaske (i-gel[®])	<ul style="list-style-type: none"> Diese im Jahr 2023 zunächst außer Kraft gesetzte alte SOP wird hiermit erneut in Kraft gesetzt Die Indikationen wurden an die geänderte SOP B 1.1.2 angepasst Zusätzlich sprachliche Anpassungen ohne Auswirkung auf die Anwendung
124	SOP M 3.7 Chirurgischer Atemweg (Koniotomie-Set VBM Surgicric II[®])	<ul style="list-style-type: none"> Die Indikationen wurden an die geänderte SOP B 1.1.2 angepasst Zusätzlich sprachliche Anpassungen ohne Auswirkung auf die Anwendung
126	SOP M 4.1 Intravenöser Zugang	<ul style="list-style-type: none"> Kontraindikation „Z.n. Mamma-Ca“ wurde entfernt, weil die daraus eventuell resultierende Abflussstörung bereits durch die Kontraindikation Lymphödem ausreichend adressiert wird
127	SOP M 4.2a IO-Zugang- Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> Bei der Fixierung wurde die Reihenfolge der Maßnahmen auf „Trokar herausschrauben, Nadel fixieren“ geändert, war zuvor versehentlich anders herum formuliert
133	SOP M 4.7 Synchronisierte Kardioversion	<ul style="list-style-type: none"> Die Indikationen wurden an die geänderte SOP S 2.4 Tachykardie angepasst
134	SOP M 4.8 Transcutane Schrittmachertherapie	<ul style="list-style-type: none"> Die unter „Merke“ angegebenen Hinweis auf ein Asystolierisiko wurden an die SOP S 2.5 Bradykardie angepasst
136	SOP M 4.10 Valsalva-Manöver	<ul style="list-style-type: none"> Die Indikationen wurden an die geänderte SOP S 2.4 Tachykardie angepasst
138	SOP M 4.12 Hämostatischer Verbandmull (CELOX RAPID[®])	<ul style="list-style-type: none"> Die im Mai 2024 zunächst einzeln veröffentlichte SOP wurde unverändert in das SOP-Handbuch integriert

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
140	SOP M 5.2 Grobreposition Extremitätenfraktur	<ul style="list-style-type: none"> Die Schwellen der NRS zur Schmerztherapie wurden korrigiert, um mit den SOP S zur Schmerztherapie übereinzustimmen
141	SOP M 5.3 Patella-Reposition	<ul style="list-style-type: none"> Die Schwellen der NRS zur Schmerztherapie wurden korrigiert, um mit den SOP S zur Schmerztherapie übereinzustimmen
142	SOP M 6.1 Geburtshilfliche Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> In den Indikationen wird jetzt „Wehentätigkeit alle 2 - 3 min“ angegeben, um mit den geänderten Zeitangaben in der SOP S 5.4 Einsetzende Geburt übereinzustimmen
143	SOP M CHECK 1a Checkliste: Vorbereitung Notfallnarkose und Intubation	<ul style="list-style-type: none"> Checkliste komplett überarbeitet
144	SOP M CHECK 1b Checkliste: Kontrolle Notfallnarkose und Intubation	<ul style="list-style-type: none"> Checkliste komplett überarbeitet
145	SOP M CHECK 2 Checkliste: Medikamentengabe	<ul style="list-style-type: none"> Layout und Struktur der Checkliste überarbeitet, Inhalt ist jedoch unverändert
152	SOP T 2 Medizinisch Verantwortliche Einsatzkraft (MVE)	<ul style="list-style-type: none"> Qualifikation auf RTW-C und RTW-B gemäß neuer Rechtslage angepasst
154	SOP T 4a Grundsätze Transportentscheidung	<ul style="list-style-type: none"> Komplett neue SOP Unterscheidet und definiert die drei Fälle Transport, Transportverweigerung und Ambulante Versorgung
155	SOP T 4b Ambulante Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> Komplett neue SOP Legt konkrete Kriterien und den Ablauf für Ambulante Versorgung fest Entscheidung zur ambulanten Versorgung in unkritischen Fällen durch NotSan möglich, ansonsten nur über TNA/NA
156	SOP T 4c Transportverweigerung	<ul style="list-style-type: none"> Komplette Überarbeitung der vorhergehenden SOP zur Transportverweigerung Zwingende Transportindikationen aufgenommen Aufklärung und Dokumentation werden deutlich detaillierter beschrieben Bearbeitung der Transportverweigerung in unkritischen Fällen weiterhin durch RettAss oder NotSan möglich, ansonsten nur über TNA/NA

Seite	SOP	Änderung gegenüber 6. Auflage 2024
160	SOP MANV 1.1 Checkliste Ersteintreffend beim MANV	<ul style="list-style-type: none"> • Neu eingefügte SOP • Stellt einen unbearbeiteten Auszug aus der Geschäftsanweisung MANV 12/2023 dar, um diese Checkliste als Arbeitshilfe über das SOP-Handbuch jederzeit flächendeckend verfügbar zu machen
161	SOP MANV 1.2 Checkliste Vorsichtung MANV	<ul style="list-style-type: none"> • Nummerierung von SOP MANV 1.1 zu SOP MANV 1.2 geändert
164	SOP BE 2.1 Gewalt im häuslichen Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> • Aus der Liste für gerichtsfeste Dokumentation für Kinder die Charité Mitte entfernt

Stand: 21.11.2024