



112

RETTUNGSDIENST

VERFAHRENSANWEISUNGEN FÜR DEN THÜRINGER RETTUNGSDIENST

Landesärztekammer Thüringen
Landesgruppe Thüringen der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst
Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte e.V.
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

Version 2026/2027



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Mitglieder der Arbeitsgruppe SOP:

Andreas Hochberg, Landesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Thüringen, Leiter der AG SOP

Dr. med. Sebastian Lang, Vorstandsvorsitzender der agtn e.V.

Dr. med. Michael Walther, Landesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Thüringen

Dr. med. Daniel Kahl, Landesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Thüringen

Tobias Spitzner, Landesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Thüringen

Koordination:

Gunnar Linker, Abteilungsleiter Rettungsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Dr. med. Jens Reichel, Vorsitzender Ausschuss Rettungsdienst und Notfallmedizin der LÄK Thüringen

Fachliche Beratung:

Dr. med. Natja Liebers, Oberärztin der Sektion Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin des Universitätsklinikums Jena

Gestaltung und Umsetzung:

Kerstin Thieme, Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte (agtn e.V.)

Quellennachweise:

Titelbild: Arbeitsgruppe Verfahrensanweisungen für den Thüringer Rettungsdienst

Musteralgorithmen des Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst e.V. (DBRD) zur Umsetzung des Pyramidenprozesses im Rahmen des Notfallsanitätärgesetzes (NotSan), Version 11.2, 2026

Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) und German Resuscitation Council (GRC) zur Reanimation, 2025

Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zum Management des akuten Koronarsyndroms, 2023

Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) für die Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz, 2021

AWMF S3-Leitlinie NVL Hypertonie, 2023

AWMF S1-Leitlinie Prähospitaler Atemwegsmanagement, 2023

AWMF S3 Leitlinie NVL Asthma Erwachsene und Kinder vom 23.08.2024

AWMF S2k-Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie, 2021

AWMF S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 2021

AWMF S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung, 2022

AWMF S2K-Leitlinie Polytraumaversorgung im Kindesalter, 2020

AWMF S3-Leitlinie: Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge – Update 2025

AWMF S3-Leitlinie „Therapie des Typ-1-Diabetes“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Version 5.1, 2023

Clinical Pathway Status epilepticus der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), 2020

Die Ausbildungszielbestimmung des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c des Notfallsanitätärgesetzes (WD 9 - 3000 - 042/16), Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages, 2016

Das Berufsbild der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters unter besonderer Berücksichtigung der Ausbildungszielbestimmung des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c Notfallsanitätergesetz, Bundesrechtliche Vorgaben und Umsetzung in den Bundesländern, Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages, (WD 9 - 3000 - 032/19), 2020

Thüringer Gesetz zur Neuregelung des Rettungswesens vom 16. Juli 2008

Thüringer Katastrophenschutzverordnung, (ThürKatSVO), 2020

Thüringer Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz - ThürBKG), 2024

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes vom 16. November 2023

Thüringer Verordnung zur Durchführung der Weiter- und Fortbildungen des nichtärztlichen Rettungspersonals vom 11.06.2018

Landesrettungsdienstplan (LRDP) für den Freistaat Thüringen, ThürStAnz Nr. 19/2023 S. 715 – 716

Stellungnahme des TNW Thüringen (Traumanetzwerk Thüringen) zur Schockraumanmeldung unter Berücksichtigung der neuen S3 Leitlinie Schwerverletztenversorgung, 2023

Handlungsempfehlungen für Amok- und Terrorlagen (H.E.A.T.) für den Freistaat Thüringen (TMIKL), 2024, Version 1.1

Haftungsausschluss

Die Notfallmedizin unterliegt einem kontinuierlichen wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisgewinn. Diagnostische und therapeutische Verfahren sowie technische Standards entwickeln sich fortlaufend weiter und können sich jederzeit ändern.

Diese Verfahrensanweisungen dienen als standardisierte Handlungsempfehlungen für die präklinische Notfallversorgung sowie der Aus- und Fortbildung des rettungsdienstlichen Personals. Sie wurden mit größtmöglicher Sorgfalt und auf Grundlage des zum Zeitpunkt der Veröffentlichung verfügbaren medizinischen und wissenschaftlichen Kenntnisstandes erstellt.

Trotz sorgfältiger Erstellung kann keine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit oder Aktualität der enthaltenen Informationen übernommen werden. Medizinische Erkenntnisse, rechtliche Rahmenbedingungen sowie organisatorische Vorgaben können sich nach der Veröffentlichung ändern und eine Anpassung der Inhalte erforderlich machen.

Die Anwenderinnen und Anwender sind verpflichtet, die Inhalte unter Berücksichtigung des jeweils aktuellen medizinischen Wissensstandes, der geltenden rechtlichen Bestimmungen sowie der konkreten Einsatzsituation eigenverantwortlich zu prüfen und anzuwenden.

Die Verantwortung für sämtliche diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen sowie deren Umsetzung am Patienten liegt ausschließlich bei den jeweils handelnden Anwenderinnen und Anwendern.

Eine Haftung der Herausgeber sowie der an der Erstellung und Fortschreibung beteiligten Personen für Schäden, die unmittelbar oder mittelbar aus der Anwendung dieser Verfahrensanweisungen entstehen, ist – soweit gesetzlich zulässig – ausgeschlossen.

Maßgeblich ist jeweils die aktuell veröffentlichte Fassung der Verfahrensanweisungen. Frühere Versionen verlieren mit Inkrafttreten einer Neufassung ihre Gültigkeit.

Hinweis:

Wir bitten um rege Nutzung unserer Verfahrensanweisungen, bitten aber um Verständnis, dass jegliche Nutzung zu gewerblichen Zwecken aus urheberrechtlichen Gründen nicht gestattet ist!

VORWORT ZUR AKTUELLEN VERSION 2026/27

Handlungsempfehlungen für Notfallsanitäter in Thüringen

Sehr geehrte Mitarbeitende im Thüringer Rettungsdienst,

mit der nun vorliegenden aktualisierten Ausgabe der „Thüringer Verfahrensanweisungen (VFA) für den Rettungsdienst“ bekennen wir uns weiterhin zu einer landesweit einheitlichen Konzeption zur Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter.

Die Ausgabe 2026/2027 berücksichtigt erneut aktuelle Entwicklungen des rettungsdienstlichen Alltags, neue wissenschaftliche Erkenntnisse sowie strukturelle Veränderungen innerhalb der Thüringer Notfallversorgung. Aufbauend auf Hinweisen aus der Praxis, Rückmeldungen der Rettungsdienstschulen, Expertenempfehlungen sowie der Weiterentwicklung des Pyramidenprozesses wurden die Verfahrensanweisungen überarbeitet und an die aktuellen Empfehlungen der Leitliniengesellschaften angepasst.

Ein besonderer Schwerpunkt der diesjährigen Überarbeitung liegt auf der weiteren Integration des landesweit etablierten Thüringer Telenotarztsystems in die rettungsdienstliche Versorgung. Nach der flächendeckenden Einführung des Systems wurde insbesondere der Leitalgorithmus L5 „Notarznachforderung“ grundlegend überarbeitet und an die umfassenden Kompetenzen der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter angepasst.

Ziel dieser Anpassung ist es, den Einsatzkräften vor Ort insbesondere bei rettungsdienstlichen Einsätzen ohne unmittelbare Zeitkritik, die Möglichkeit einer schnellen, fachlich fundierten sowie rechtlich sicheren ärztlichen Entscheidungsunterstützung zur Verfügung zu stellen. Hierdurch kann in geeigneten Einsatzsituationen frühzeitig eine notärztliche Expertise eingebunden werden, ohne dass zwingend eine physische Notarztressource vor Ort erforderlich ist.

Die Hinzuziehung eines Telenotarztes stellt dabei ausdrücklich ein zusätzliches Unterstützungsangebot für die rettungsdienstlichen Einsatzkräfte dar und ersetzt weder die Entscheidungskompetenz noch die Verantwortung des eingesetzten Notfallteams vor Ort. Die Nutzung des Telenotarztsystems erfolgt situationsabhängig und liegt weiterhin im Ermessen der handelnden Rettungsfachkräfte.

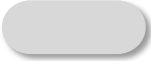







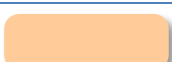



Gleichzeitig bleibt die durch die Thüringer Verfahrensanweisungen definierte Handlungskompetenz der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter uneingeschränkt bestehen. Die bestehenden heilkundlichen Maßnahmen sowie die eigenverantwortliche Durchführung invasiver Maßnahmen nach den Thüringer VFA werden durch die Einbindung des Telenotarztes weder eingeschränkt noch ersetzt. Vielmehr soll das System dort unterstützen, wo eine zusätzliche ärztliche Einschätzung zur weiteren Absicherung von Diagnose-, Therapie- oder Transportentscheidungen sinnvoll erscheint.

Die rettungsdienstliche Versorgung, auch im Rahmen einer telemedizinischen Zusammenarbeit, basiert dabei weiterhin auf den landesweit einheitlichen Standards der Thüringer Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst (ÄLRD), insbesondere auf der gemeinsamen Medikamentenliste sowie den standardisierten Verfahrensanweisungen. Hierdurch wird eine einheitliche und qualitativ hochwertige Patientenversorgung unabhängig von Rettungsmitteltyp oder Rettungsdienstbereich sichergestellt.

Darüber hinaus wurde die bereits begonnene Verschlinkung der VFA sowie die Zusammenführung in Leitalgorithmien konsequent fortgeführt. Neu aufgenommen wurde der Leitalgorithmus L7 „Strukturierte Patientenübergabe“ mit dem Ziel, eine landesweit einheitliche Übergabestruktur – sowohl präklinisch als auch in allen Thüringer Notfallzentren zu implementieren. Alle Verfahrensanweisungen wurden erneut hinsichtlich Struktur, Inhalt und Darstellung geprüft und bei Bedarf angepasst – mit dem Ziel einer klaren, praxisnahen und einheitlichen Anwendung im Einsatzalltag.

Dabei ist zu beachten, dass im Einsatz mehrere Verfahrensanweisungen gleichzeitig Anwendung finden können. Bei jeder notfallmedizinischen Beurteilung sollten mögliche Differentialdiagnosen berücksichtigt werden.

Zur besseren Übersicht befinden sich die Dosierungstabellen gesammelt im Anhang. Zusätzlich wurde die optische Gestaltung der Verfahrensanweisungen auf ein neues, handlungsoptimiertes Layout umgestellt um eine verbesserte Übersicht sowie Lesbarkeit auch in der App Anwendung herzustellen.

Farb- und Formgebung	Bedeutung innerhalb der VFA
	Beginn und Ende
	Standardmaßnahmen
	Alternative Maßnahmen
	Vordefinierte Maßnahmen
	Entscheidung
	Verweis/Verknüpfung
	1c-Maßnahmen
	2c-Maßnahmen
	Indikationen/Zwischenschritte
 	Kontraindikationen/ wichtige Hinweise
	Hinweise

Wie bereits angekündigt, wird die Nutzung des „Digitalen Berichtsheftes“ zum Nachweis heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter eingestellt. Invasive Maßnahmen nach den Thüringer VFA werden vollständig über die elektronische Einsatzdokumentation als EVM durch die Notfallsanitäter dokumentiert und durch die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst fachlich validiert. Hierdurch wird eine durchgehende Nachvollziehbarkeit aller invasiven Maßnahmen gewährleistet und gleichzeitig die landesweite Qualitätsentwicklung unterstützt.

Hinweis zur Ausgabe und Nutzung

Mit dieser Ausgabe der Verfahrensanweisungen erhalten Sie ein landesweit gültiges Arbeitsinstrument, das eine qualitativ hochwertige, standardisierte und moderne Notfallversorgung in Thüringen sicherstellt – getragen durch die gemeinsame Zustimmung aller Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst im Freistaat Thüringen.

Die Version 2026/2027 steht als PDF auf den Internetseiten des Landesverbandes der ÄLRD Thüringen, der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (Rubrik Rettungsdienst) sowie der Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte als Download zur Verfügung. Zusätzlich werden die VFA auch im kommenden Geltungszeitraum in der bekannten App-Form bereitgestellt.

Auf die Herausgabe einer gedruckten Version wurde bewusst verzichtet.

Dank und Ausblick

Die „Arbeitsgruppe VFA Thüringen“ freut sich weiterhin über Hinweise zur Verbesserung der Verfahrensanweisungen. Änderungswünsche, Kritik und Anregungen können bis spätestens 31. März des jeweiligen Folgejahres eingereicht werden.

Ein besonderer Dank gilt allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe für ihr außerordentliches Engagement – insbesondere Herrn Andreas Hochberg für die fachliche Leitung der Arbeitsgruppe.

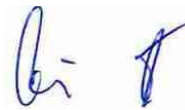
Die umfassende Überarbeitung war nur durch den freiwilligen Einsatz persönlicher Zeit möglich. Für die Unterstützung bei der inhaltlichen und gestalterischen Bearbeitung danken wir zudem ausdrücklich Frau Kerstin Thieme (Jena).

Wir wünschen Ihnen für Ihre tägliche Arbeit weiterhin Motivation, Erfolg und Freude bei der Ausübung Ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit und hoffen, Ihnen mit der diesjährigen Ausgabe der VFA erneut ein wertvolles und praxisnahes Unterstützungstool zur Verfügung stellen zu können.

Weimar, 01.07.2026, die Koordinatoren:



Dr. J. Reichel



G. Linker

Gender-Hinweis:

In den vorliegenden Verfahrensanweisungen wird darauf verzichtet, bei Personenbezeichnungen, sowohl die weibliche als auch die männliche und diverse Form zu nennen. Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechterspezifische Schreibweise sowie auf eine Mehrfachbezeichnung verzichtet. Alle Personenbezeichnungen sollen dennoch als geschlechtsneutral angesehen werden.

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT ZUR AKTUELLEN VERSION 2026/27.....	IV
INHALTSVERZEICHNIS.....	VII
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	X
LEITALGORITHMUS NOTFALLSITUATION	L1
LEITALGORITHMUS TRAUMA.....	L2
LEITALGORITHMUS KINDERNOTFALL	L3
LEITALGORITHMUS MEDIKAMENTENGABE	L4
LEITALGORITHMUS NOTARZTNACHFORDERUNG	L5
LEITALGORITHMUS TELENOTARZT-KONSULTATION	L6
LEITALGORITHMUS STRUKTURIERTE PATIENTENÜBERGABE	L7
INTRAVENÖSER ZUGANG	1
ALTERNATIVER ZUGANGSWEG FÜR DEN KRITISCH KRANKEN PATIENTEN – INTRAOSSEÄRER ZUGANG .	2
SUPRAGLOTTISCHER ATEMWEG – LTS-D/LARYNXMASKE	3
ESKALIERENDES ATEMWEGSMANAGEMENT	4
(VIDEO-) LARYNGOSKOPIE – FREMDKÖRPERENTFERNUNG MAGILL-ZANGE	5
NICHT-INVASIVE CPAP/ASB-THERAPIE + KAPNOMETRIE	6
SPANNUNGSPNEUMOTHORAX - ENTLASTUNGSPUNKTION	7
ATEMWEGSPROBLEM BEI TRACHEALKANÜLENTÄGERN	8
TIEFES ENDOBRONCHIALES ABSAUGEN	9
SEPSIS.....	10
MANUELLE DEFIBRILLATION.....	11
BASISALGORITHMUS AKUTER THORAXSCHMERZ (ACS)	12
VERDACHT AUF ACS – ALGORITHMUS GLYCEROLTRINITRAT-SPRAY	13

STEMI ODER NEU AUFGETRETENER LINKSSCHENKLEBLOCK – ALGORITHMUS ACETYLSALICYLSÄURE + HEPARIN.....	14
BASISALGORITHMUS KARDIALES LUNGENÖDEM.....	15
HYPERTENSIVER NOTFALL - URAPIDIL.....	16
HYPERTENSIVER NOTFALL - NIFEDIPIN.....	17
MASSIVE ÜBELKEIT/ERBRECHEN (ERWACHSENE) – ANTIEMETIKUM.....	18
INSTABILE BRADYKARDIE – TRANSTHORAKALE SCHRITTMACHERTHERAPIE.....	19
INSTABILE TACHYKARDIE / NOTFALLKARDIOVERSION.....	20
BRONCHOOBSTRUKTION - ERWACHSENE.....	21
RESPIRATORISCHES VERSAGEN - KIND.....	22
FREMDKÖRPERASPIRATION BEIM KIND.....	23
EPIGLOTTITIS, PSEUDOKRUPP-ANFALL, ASTHMA-ANFALL KIND.....	24
ANAPHYLAXIE ERWACHSENE.....	25
ANAPHYLAXIE - KIND.....	26
HYPOGLYKÄMIE - ERWACHSENE UND KINDER > 50 KG.....	27
HYPOGLYKÄMIE – KINDER < 50 KG.....	28
KRAMPFANFALL – ERWACHSENE + KINDER > 30 KG.....	29
KRAMPFANFALL KINDER < 30 KG.....	30
TOURNIQUET – PNEUMATISCHE BLUTSPERRE.....	31
BECKENSCHLINGE.....	32
IMMOBILISATION - EXTENSION.....	33
VERBRENNUNGEN.....	34
BASISALGORITHMUS STARKE SCHMERZZUSTÄNDE NRS \geq 5.....	35
STARKE SCHMERZZUSTÄNDE ERWACHSENE – ESKETAMIN.....	36
STARKE SCHMERZZUSTÄNDE KINDER < 40 KG – ESKETAMIN.....	37

STARKE SCHMERZZUSTÄNDE – MORPHIN	38
SONSTIGE SCHMERZZUSTÄNDE (NRS ≥ 5) - ERWACHSENE	39
OPIATINTOXIKATION - NALOXON	40
BEVORSTEHENDE GEBURT / GEBURTSBEGLEITUNG.....	41
NEUGEBORENEVERSORGUNG.....	42
PARTUSISTEN-GABE IM RETTUNGSDIENST	43
SCHLAGANFALL ERWACHSENE	44
BEHANDLUNGS- ODER TRANSPORTVERWEIGERUNG DURCH PATIENT/IN	45
TRANSPORTVERZICHT UND –ABLEHNUNG DURCH FACHPERSONAL.....	46
ERC-ALGORITHMUS ERWEITERTE REANIMATIONSMAßNAHMEN.....	47
ERC-ALGORITHMUS ERWEITERTE LEBENSRETTENDE MAßNAHMEN BEIM KIND	48
ERC-ALGORITHMUS NEUGEBORENEANIMATION	49
ANLAGE A -TRANSPORTVERWEIGERUNG	A
ANLAGE B1 - MEDIKAMENTENTABELLE.....	B1
ANLAGE B2A - MINDESTSTANDARD MEDIKAMENTE RETTUNGSMITTEL THÜRINGEN.....	B2
ANLAGE B2B - ÜBERSICHT DER DOSIERUNGSTABELLEN AUS DEN VERFAHRENSANWEISUNGEN	B2
ANLAGE B3A – ZUSTÄNDE UND SYMPTOME OHNE PRIMÄR NOTWENDIGE NOTARZTINDIKATION....	B3
ANLAGE B3B - NOTARZTEINSATZNACHFORDERUNG.....	B3
ANLAGE B3C – SCHOCKRAUMKRITERIEN THÜRINGEN	B3
ANLAGE B4 – STELLUNGNAHME DER ÄLRD THÜRINGENS	B4
ANLAGE B5 – ERSTEINTREFFENDES RETTUNGSMITTEL BEIM MASSENFALL VON VERLETZTEN	B5
ANLAGE C – KATALOG HEILKUNDLICHER MAßNAHMEN	C
ÄNDERUNGSÜBERSICHT.....	Ä

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AAD	Aortenaneurysmadissektion
[c]ABCDE-Schema	[c] critical bleeding (starke Blutung) Airway (Atemweg) Breathing (Atmung) Circulation (Kreislauf) Disability Exposure/Environment (Exposition/Umfeld)
ACS	Akutes Koronar-Syndrom
AF	Atemfrequenz
ASB	Assisted Spontaneous Breathing
AZ	Allgemeinzustand
AGTN	Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte e.V.
ÄLRD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Amp.	Ampulle
ASS	Acetylsalicylsäure
AZ	Allgemeinzustand
BEFAST-Test	Schlaganfalltest: B alance (Gleichgewicht) E yes (Augen) F ace (Gesicht) A rms (Arme) S peech (Sprache) T ime (Zeit)
BLS	B asic L ife S upport/Basismaßnahmen Reanimation
BULP-Manöver	(B ackward, U pward and L eftward P ressure) Handgriff, mit dem ein gerichteter Druck auf den Schildknorpel nach links ausgeübt wird
BURP-Manöver	(B ackward, U pward and R ightward P ressure) Handgriff, mit dem ein gerichteter Druck auf den Schildknorpel nach rechts ausgeübt wird
BTM	Betäubungsmittel
BZ	Blutzucker
COPD	C hronic O bstuctive P ulmonary D isease
CPAP	C ontinuous P ositive A irway P ressure
CCT	C ranial C omputer T omography
dia	diastolisch
EKG	Elektrokardiogramm
ERC	E uropean R esuscitation C ouncil
FiO₂	inspiratorischer Sauerstoffanteil
G	G auge
GCS	G lasgow C oma S cale
ggf.	gegebenenfalls
Glu 20%	Glukoselösung
GRC	G erman R esuscitation C ouncil
H1-Blocker	Histamin-1-Rezeptor-Blocker
HF	Herzfrequenz
HIT	Heparin-induzierte Thrombozytopenie
HWS	Halswirbelsäule
ICB	Intracerebrale Blutung
ICR	Intercostalraum
I.E.	Internationale Einheiten
i.m.	intramuskulär
i.o.	intraossär
ITH	Intensivtransporthubschrauber
i.v.	intravenös
J	Jahre (bei Altersangabe)
J	Joule (bei physikalischen Angaben)
KI	Kurzinfusion
kg	Kilogramm
KG	Körpergewicht
KOF	Körperoberfläche
KUSS	K indliche U nbehagens- und S chmerz- S kala

LRDP	Landesrettungs dienst plan
MAD Nasal	Mucosal Atomization Device (Nasenerstäuber)
MILS	Manuelle InLine Stabilisierung
MONA-Schema	M orphin, O xxygen, N itroglycerin, A cetylsalicylsäure
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSan	Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter
NotSanG	Notfallsanitätergesetz
NRS	Numerische Rating Skala für Schmerzstärke
OPQRST-Schema	Schmerzanamnese: O nsset (Beginn) P rovocation, palliation (Verstärkung, Linderung) Q uality (Qualität) R egion, radiation (Region, Ausstrahlung) S everity (Stärke) T ime (Zeitlicher Verlauf)
PDE-5-Hemmer	Phosphodiesterase-5-Hemmer
pDMS	periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität
PEA	Pulslose elektrische Aktivität
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung – Notfallseelsorge – Krisenintervention
pVT	pulslose ventrikuläre Tachykardie
QRS	Kammerkomplex im EKG
qSOFA	q uick S epsis R elated O rgan F ailure
RTH	R ettungstransporthubschrauber
ROSC	R eturn of s pontaneous c irculation (Rückkehr des Spontankreislaufs)
RR	Riva Rocci/Blutdruck
RTW	Rettungstransportwagen
SAMPLER-Schema	Notfallanamnese: S ymptome A llergien M edikamenteneinnahme P atientenvorgeschichte L etzte Mahlzeit E reignis R isikofaktoren
s.c.	subcutan
sec	Sekunde
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
SINNHAFTE	Schema zur strukturierten Patientenübergabe: S tart I dentifikation N otfallereignis N otfallpriorität H andlungen A mnese F azit T eamfragen
SM	Schrittmacher
SpO₂	periphere Sauerstoffsättigung
STEMI	ST-elevation myocardial infarction
STU	Schnelle Trauma Untersuchung
STUVW-Schema	Schema zur Ersteinschätzung an der Einsatzstelle (s. Leitalgorithmus 00)
Supp.	Suppositorium
sys	systolisch
TIMK	Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales
TNA	Telenotarzt
U-Heft	Kinderuntersuchungsheft
V.a.	Verdacht auf
VFA	Verfahrensanweisung
WASB-Schema	Bewusstseinstest: W ach / Ansprechbar auf A nsprache reagierend auf S chmerzreiz reagierend B ewusstlos
ZNA	Zentrale Notaufnahme

LEITALGORITHMUS NOTFALLSITUATION

Beurteilung der Einsatzstelle / Eigenschutz

Sicherheit?
Tragen wir alles bei uns? (Einsatzmaterial, PSA)
Unfallmechanismus?
Verletztenanzahl?
Wen noch alarmieren?

*Frühzeitig an geeignetes Rettungsmittel/Zielklinik denken
 RTH/ITH Nachforderung?
 RTW vorwärmen*

Ersteinschätzung

Vorstellung | Begrüßung | Abfrage Name + Patientenalter | Notrufgrund?

Gesamteindruck? - Reanimationspflichtig? - Bewusstseinslage (WASB-Schema) - Hautfarbe? - Äußeres Erscheinungsbild	→	Patient potentiell kritisch? Notarznachforderung?
Airway (Atemweg) Atemweg frei / verlegt / gefährdet? Abnormes Atemgeräusch?	→	Fremdkörperentfernung Absaugen Überstrecken des Kopfes Atemwegsmanagement Supraglottischer Atemweg Eskalierendes Atemwegsmanagement
Breathing (Atmung) Belüftung? (Inspektion, Auskultation, AF) Hautkolorit	→	Atemunterstützende Lagerung angepasste Sauerstoffgabe - Ziel SpO ₂ ≥ 90 % assistierte / kontrollierte Beatmung, Kapnografie
Circulation (Kreislauf) Rekapzeit Puls (Peripher / zentral)? Frequenz und Rhythmus (grob orientierend)	→	EKG (Extremitäten / 12-Kanal innerhalb 10 min) RR-Messung (initial immer 1 x manuell, bei kardialen Patienten beidseitig)
Disability (neurologisches Defizit) GCS, Pupillen, BZ, BEFAST Intoxikation oder Stoffwechsellage?	→	Stabile Seitenlage Behandlung Krampfanfall Hypoglykämie Schlaganfall
Exposure(Exploration/Erkundung) Temperatur Weiterführende (Fremd-) Anamnese	→	Situationsgerechte Untersuchung Temperaturmessung und Wärmeerhalt SAMPLER Schmerzen (OPQRST) Basialgorithmus starke Schmerzzustände Wundversorgung

Monitoring vollständig? i.v.-Zugang indiziert? Situationsgerechte Lagerung?

Entscheidung der Versorgungsstrategie

Zeitkritischer Patient → Load-go-and-treat Zügiger Transport in geeignete Zielklinik unter Voranmeldung Ziel: Prähospitalzeit < 60 min inklusive Anfahrt und Transportzeit	Nicht zeitkritischer Patient → Stay and play Versorgung der Verletzung
---	---

Die Situation **reevaluieren** und **zusammenfassen**
 Einstufung **NICHT KRITISCH / KRITISCH**
 Entscheidung für „Arbeitsdiagnose“ → Verfahrensweisung

ACHTUNG - Ein Patient, welcher initial kein ABCDE-Problem hat, und deshalb als **NICHT KRITISCH** eingestuft wurde, kann jederzeit **KRITISCH** werden!
 Die Situation **regelmäßig reevaluieren!**

Transport mit RTW oder Warten auf RTH im RTW

LEITALGORITHMUS TRAUMA

Beurteilung der Einsatzstelle / Eigenschutz

Sicherheit?

Tragen wir alles bei uns? (Einsatzmaterial, PSA)

Unfallmechanismus?

Verletztenanzahl?

Wen noch alarmieren?

Frühzeitig an geeignetes
Rettungsmittel/Zielklinik denken
RTH/ITH Nachforderung?
RTW vorwärmen

Ersteinschätzung

Vorstellung | Begrüßung | Abfrage Name + Patientenalter | Notrufgrund?

Gesamteindruck?

- Bewusstseinslage / Reanimationspflicht
- Unmittelbar lebensbedrohliche Verletzung
- Kurzer orientierender Blick (Kopf, Rumpf, Extremitäten, Hautfarbe)

Patient potentiell kritisch?

Notarzt nachforderung?

Sofortige Intervention bei Bedarf mit regelmäßiger Evaluation

Notarzt nachforderung?

[c] - Lebensbedrohliche Blutungen?

Kritische Blutung nach außen?

Stufenschema: 1. manuelle Kompression
2. Kompressionsverband (Hämostyptika)
3. Tourniquet

Airway (Atemweg) / HWS

HWS-Trauma? Verlegter Atemweg?

(Manuelle) HWS-Immobilisation
Fremdkörperentfernung, Absaugen
Atemwegsmanagement
Supraglottischer Atemweg

Eskalierendes Atemwegsmanagement

Breathing (Atemung)

Belüftung? (Inspektion, Auskultation, AF)

Sauerstoffgabe mit max. O₂-Flow
ggf. assistierte / kontrollierte Beatmung
SpO₂, Kapnografie

Circulation (Kreislauf)

Rekapzeit, Pulse, große Blutungsräume (STU)?

i.v.-Zugang (bei Versagen i.o.-Zugang)
Monitoring (EKG, RR)
Infusionstherapie
Entlastungspunktion Beckenschlinge

Disability (neurologisches Defizit)

GCS, Pupillen, Lähmung, Sensibilität, BZ?

Aspirationsschutz
zerebrale Perfusion sicherstellen

Exposure (Exploration/Erkundung)

Temperatur, weitere Verletzungen?

Wärmeerhalt!
Wundversorgung / Reposition / Immobilisation
SAMPLER

Monitoring vollständig? Situationsgerechte Lagerung?

Entscheidung der Versorgungsstrategie

Zeitkritischer Patient @ Load-go-and-treat

Zügiger Transport in geeignetes
Traumazentrum unter Voranmeldung

Ziel: Prähospitalzeit < 60 min inklusive Anfahrt
und Transportzeit

Nicht zeitkritischer Patient → Stay and play
Versorgung der Verletzung

i.v.-Zugang – Volumentherapie

Möglichst großlumiger Zugang (wenn erfolglos, dann i.o.-Zugang etablieren)

Cave: ein Dreiwegehahn verringert evtl. die Durchflussrate

- keine Volumentherapie bei fehlendem Hinweis auf Volumenmangel
- bei nicht beherrschbaren Blutungen Volumentherapie in reduzierter Form → Ziel: RRsys ≈ 80mmHg
- SHT als führendes oder isoliertes Verletzungsmuster → Ziel: RRsys ≥ 90 mmHg
- Schwangere ab dem 5. Monat → Ziel: RRsys = 120 mmHg
- Kinder → Ziel RRsys ≈ 70 + (Alter x 2)

1 g Tranexamsäure

Erwachsene: bei lebensbedrohlichen Blutungen und/oder hämorrhagischem Schock
1 g Tranexamsäure als Kurzinfusion über 10 min

Basialgorithmus starke Schmerzzustände

Transport mit RTW oder Warten auf RTH im RTW

LEITALGORITHMUS KINDERNOTFALL

Beurteilung der Einsatzstelle / Eigenschutz

- S**icherheit gewährleistet?
- T**ragen wir alles bei uns? (Einsatzmaterial, PSA)
- U**nfallmechanismus?
- V**erletztenanzahl?
- W**en noch alarmieren?

Frühzeitig an geeignetes
Rettungsmittel/Zielklinik denken
RTH/ITH Nachforderung?
RTW vorwärmen

Team-Briefing

Verwendung kognitiver Hilfsmittel (z.B. Kindernotfall-Lineal oder APP)

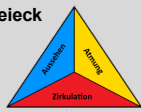
Ersteinschätzung

Vorstellung / Begrüßung / Abfrage Name + Patientenalter + **Gewicht** / Notrufgrund?

Gesamteindruck?

Pädiatrisches Beurteilungsdreieck

- Atmung
- Hautfarbe
- Äußeres Erscheinungsbild / Psychosoziales Umfeld



Kritisch krankes Kind?

Notarznachforderung



Monitoring vollständig? Situationsgerechte Lagerung?

Entscheidung der Versorgungsstrategie

Zeitkritischer Patient → **Load-go-and-treat**
Zügiger Transport in geeignete Kinderklinik unter
Vorankündigung
Ziel: Prähospitalzeit < 60 min (inklusive Anfahrt und
Transport)

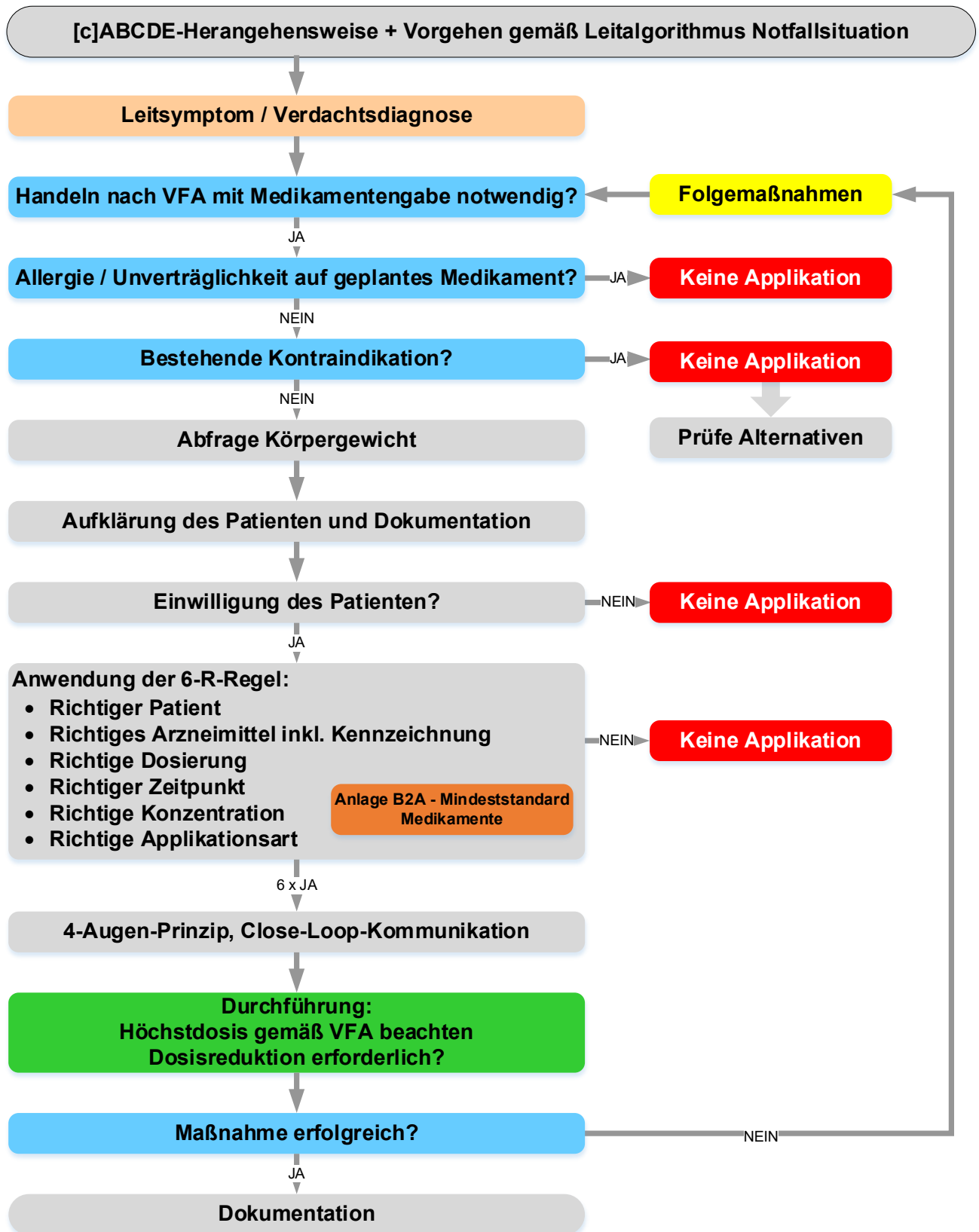
Nicht zeitkritischer Patient → **Stay and play**
Versorgung der Verletzung

Die Situation **reevaluieren** und **zusammenfassen**
Einstufung **NICHT KRITISCH / KRITISCH**
Entscheidung für „Arbeitsdiagnose“ → Verfahrensweisung

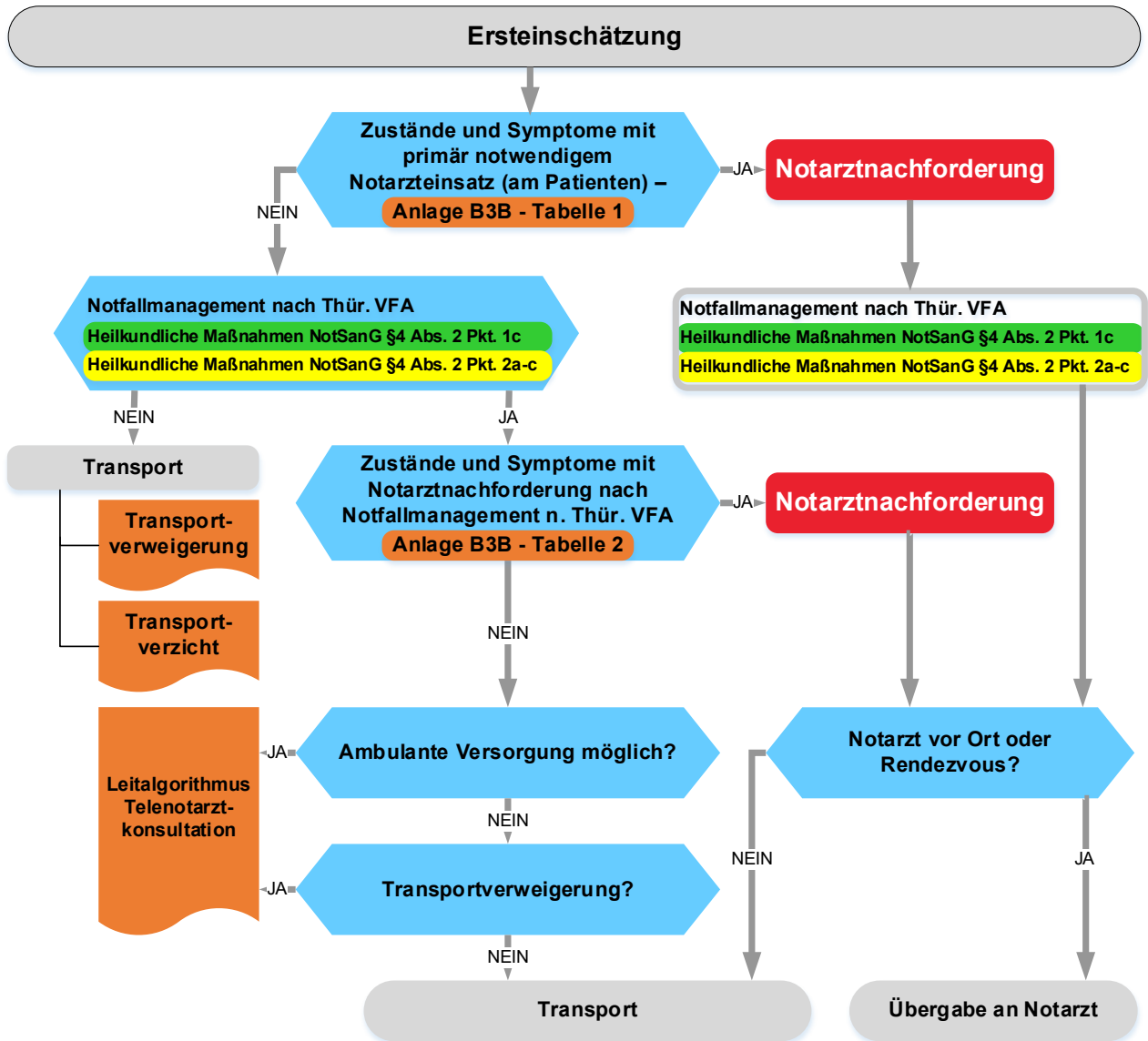
ACHTUNG - Ein Patient, welcher initial kein ABCDE-
Problem hat, und deshalb als **NICHT KRITISCH** eingestuft
wurde, kann jederzeit **KRITISCH** werden!
Die Situation **regelmäßig reevaluieren!**

Transport mit RTW oder Warten auf RTH im RTW

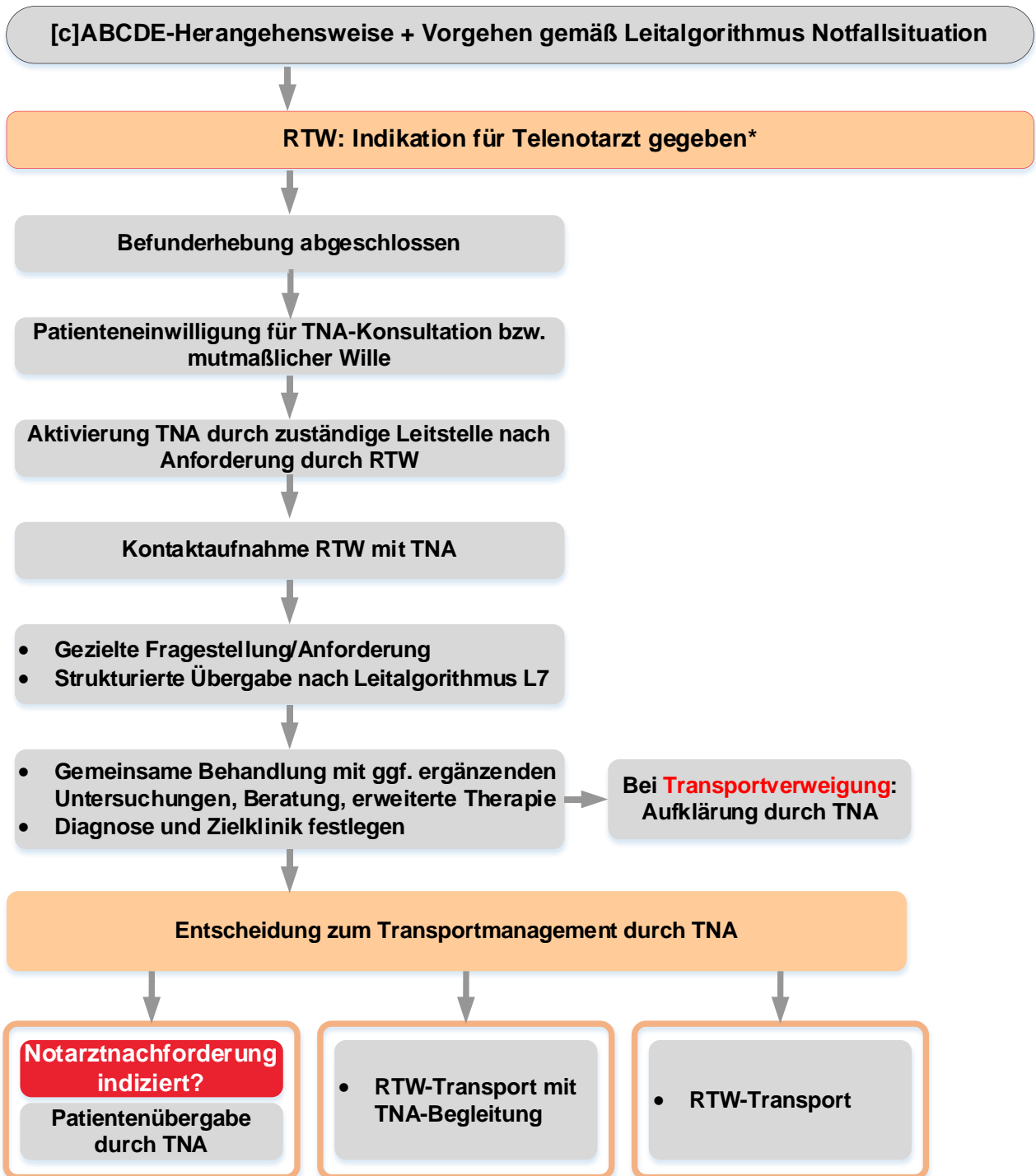
LEITALGORITHMUS MEDIKAMENTENGABE



LEITALGORITHMUS NOTARZTNACHFORDERUNG



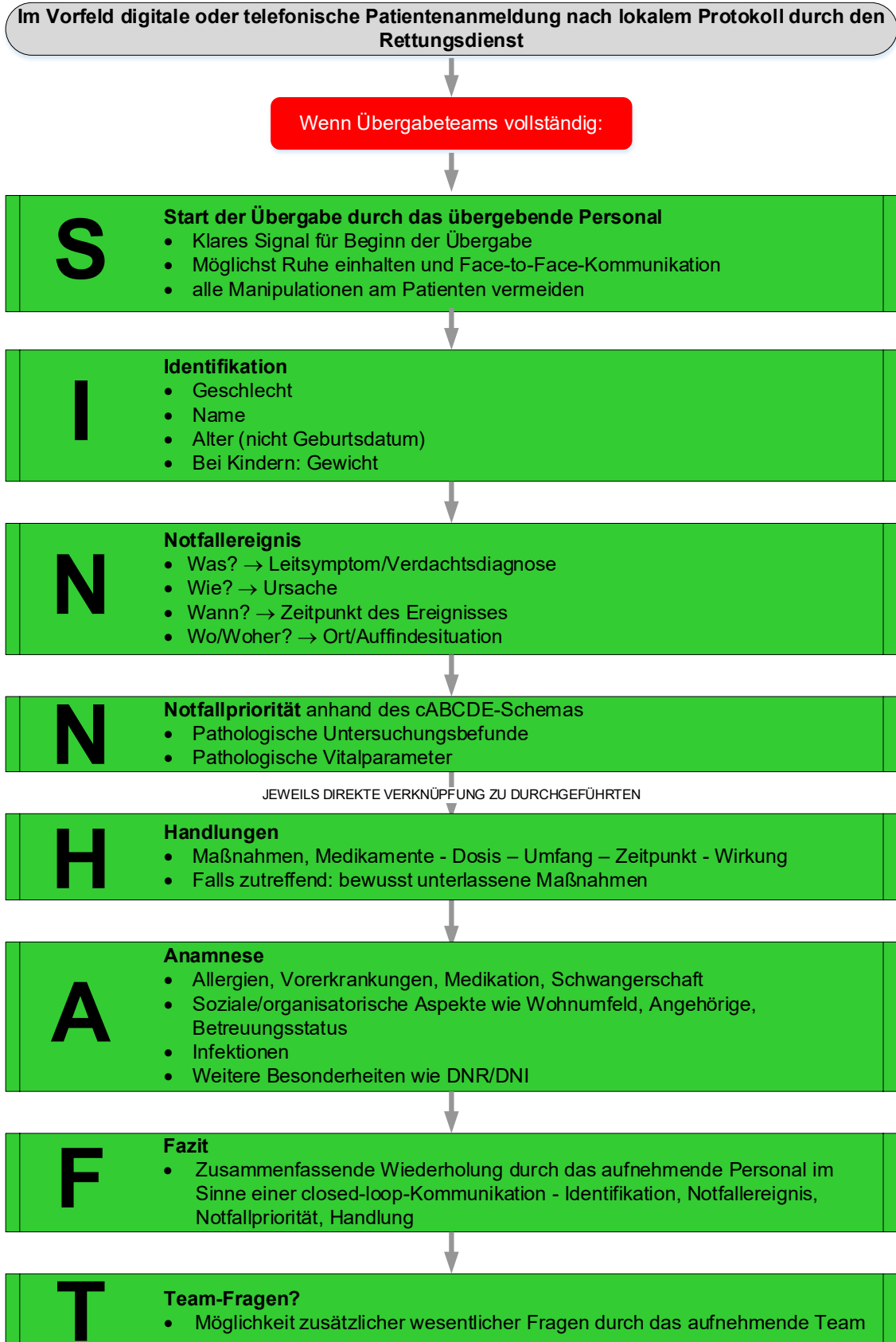
LEITALGORITHMUS TELENOTARZT-KONSULTATION



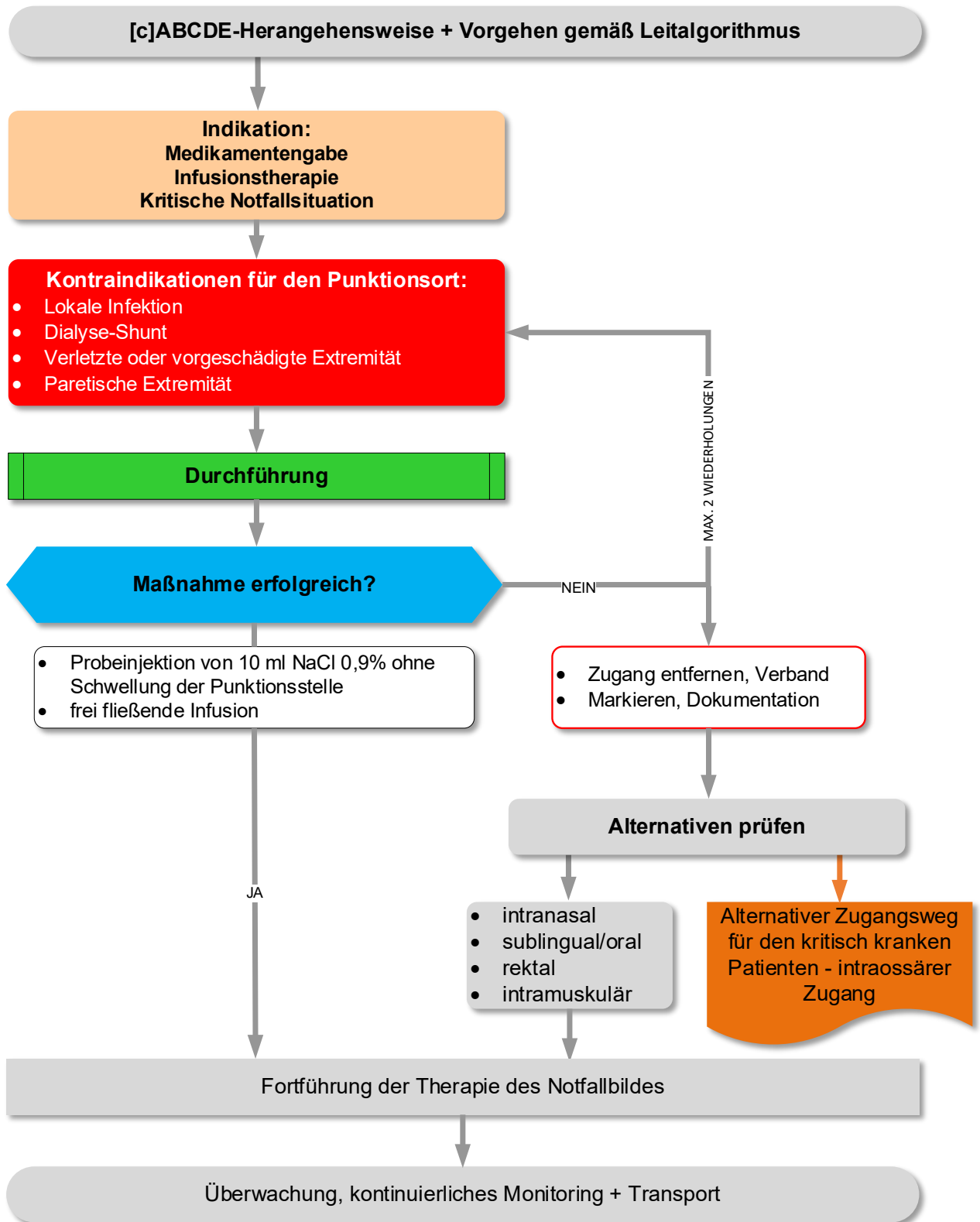
*Indikation Telenotarzt – Nachforderung durch RTW vor Ort

1. Einsatz des Telenotarztes zur Überbrückung des notärztlich therapiefreien Intervalls auf Anforderung RTW
2. Nachforderung des Telenotarztes durch den Rettungsdienst zur Konsultation
3. Transportbegleitung

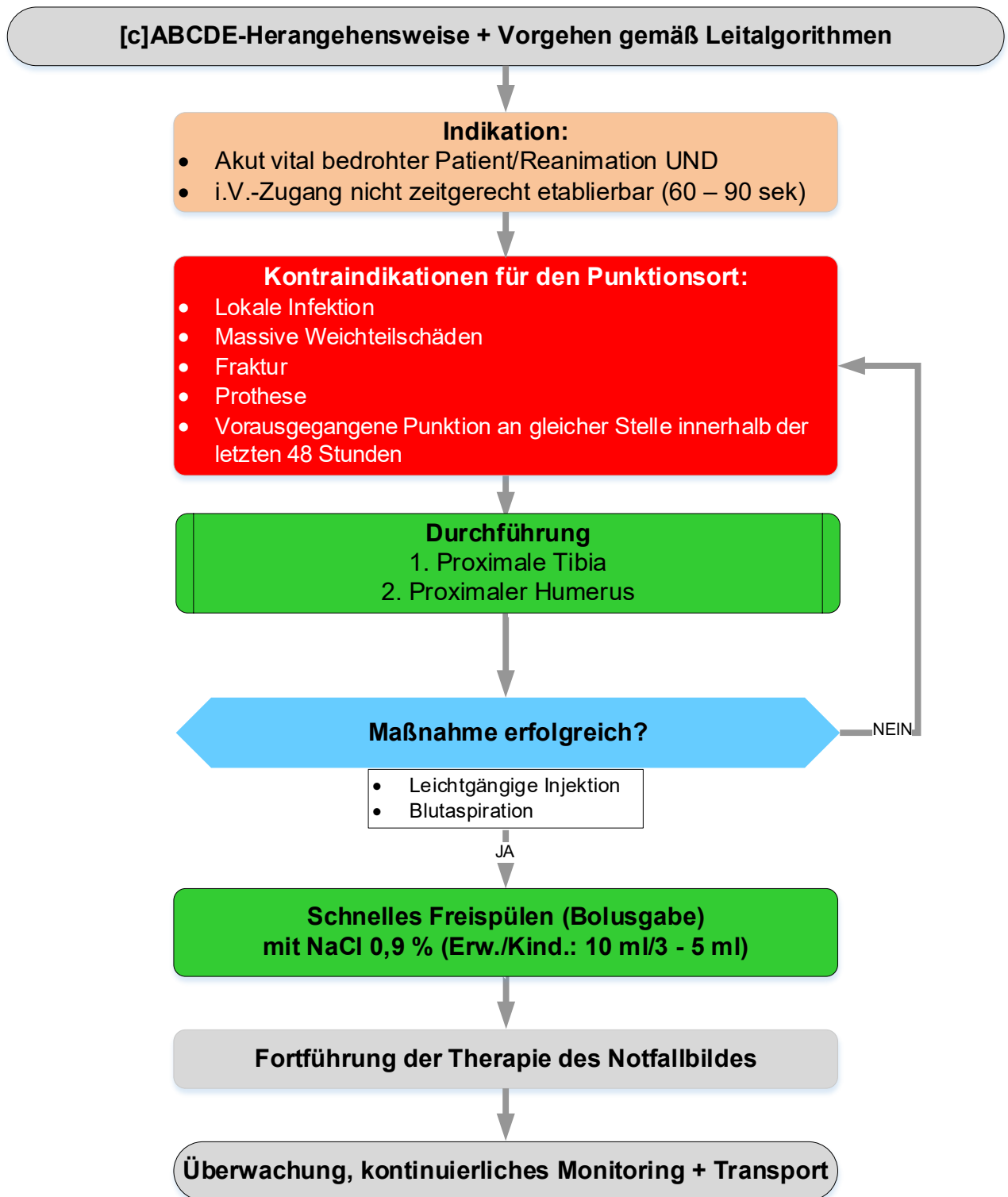
LEITALGORITHMUS STRUKTURIERTE PATIENTENÜBERGABE



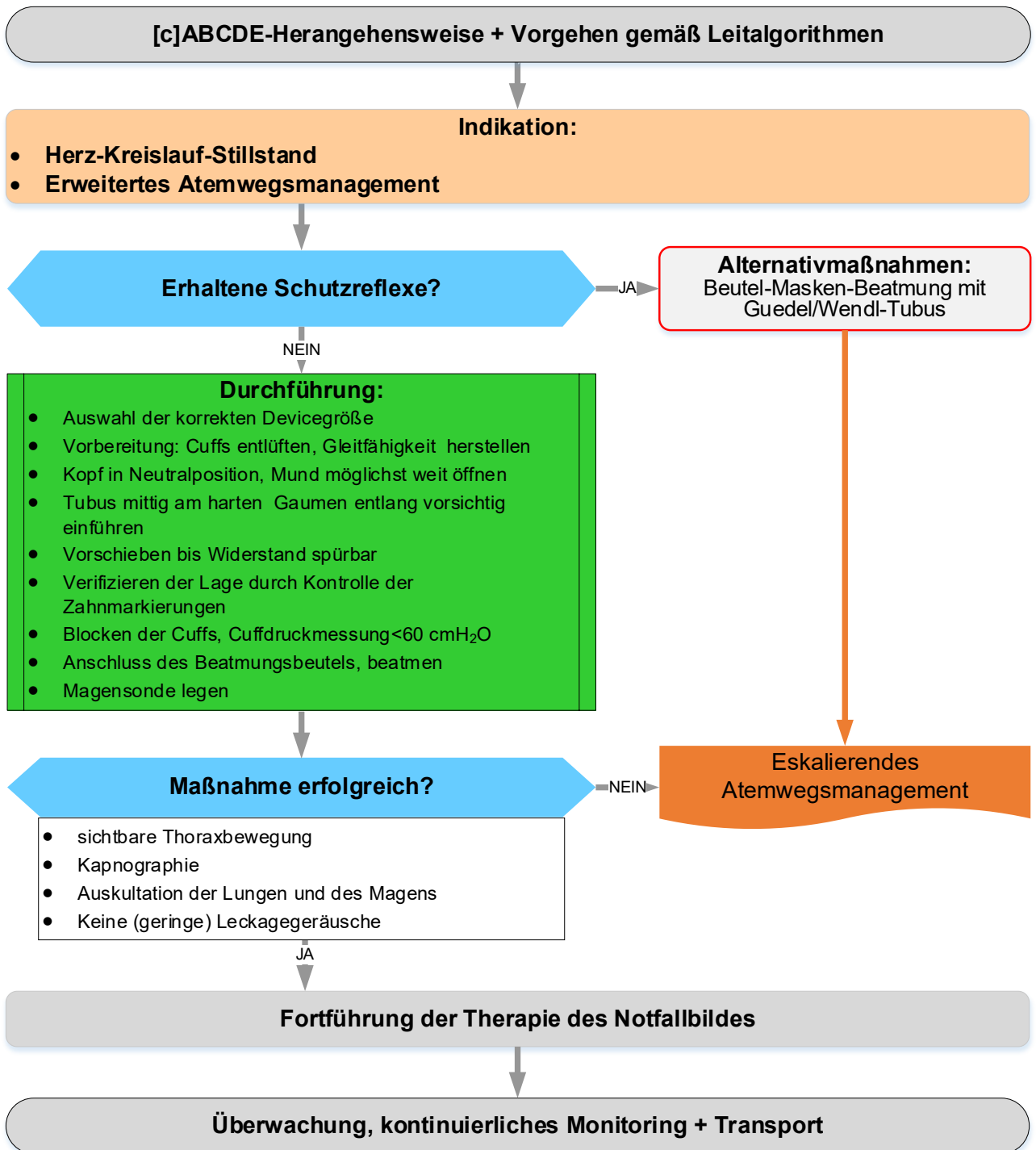
INTRAVENÖSER ZUGANG



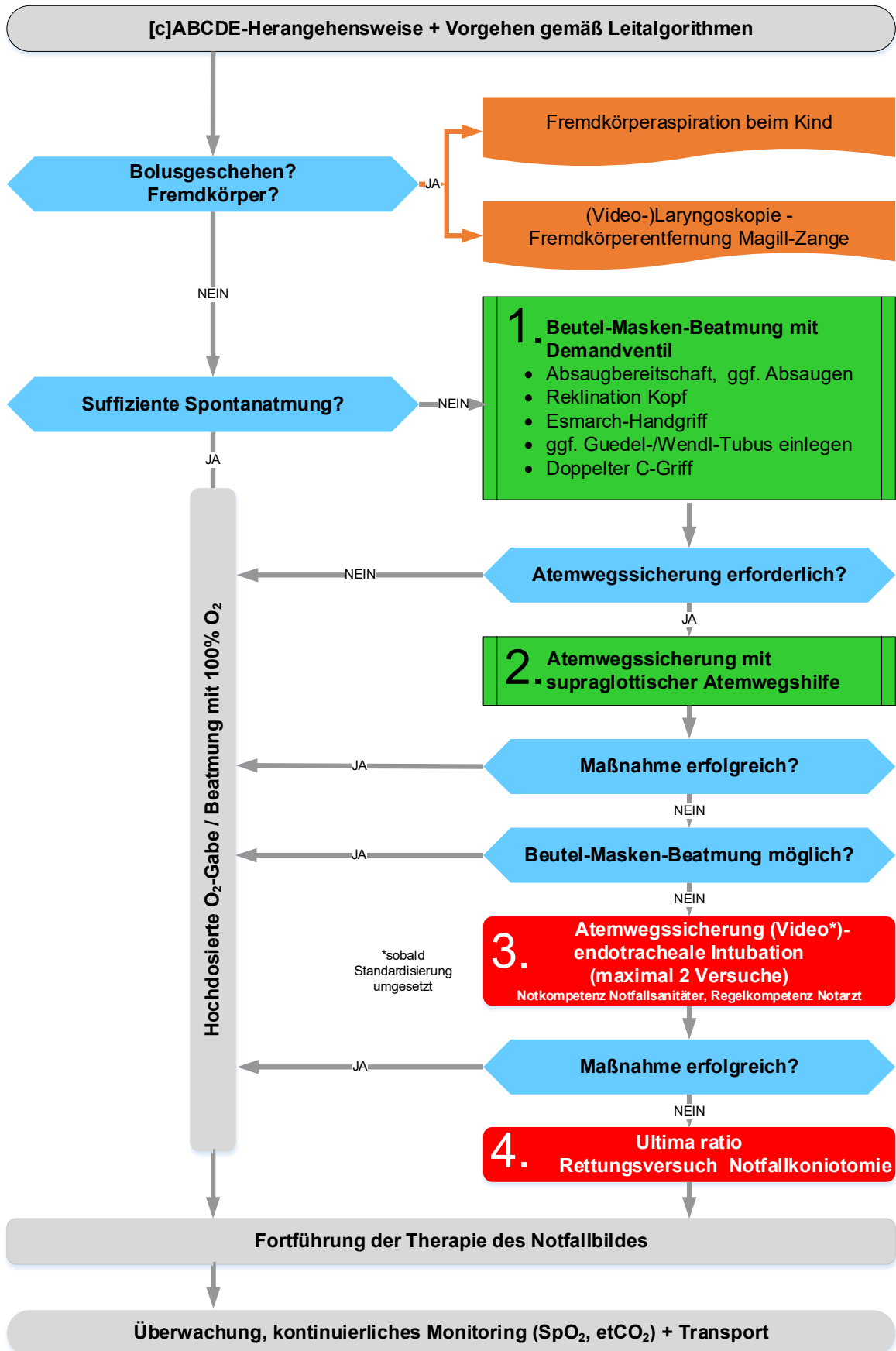
ALTERNATIVER ZUGANGSWEG FÜR DEN KRITISCH KRANKEN PATIENTEN – INTRAOSSÄRER ZUGANG



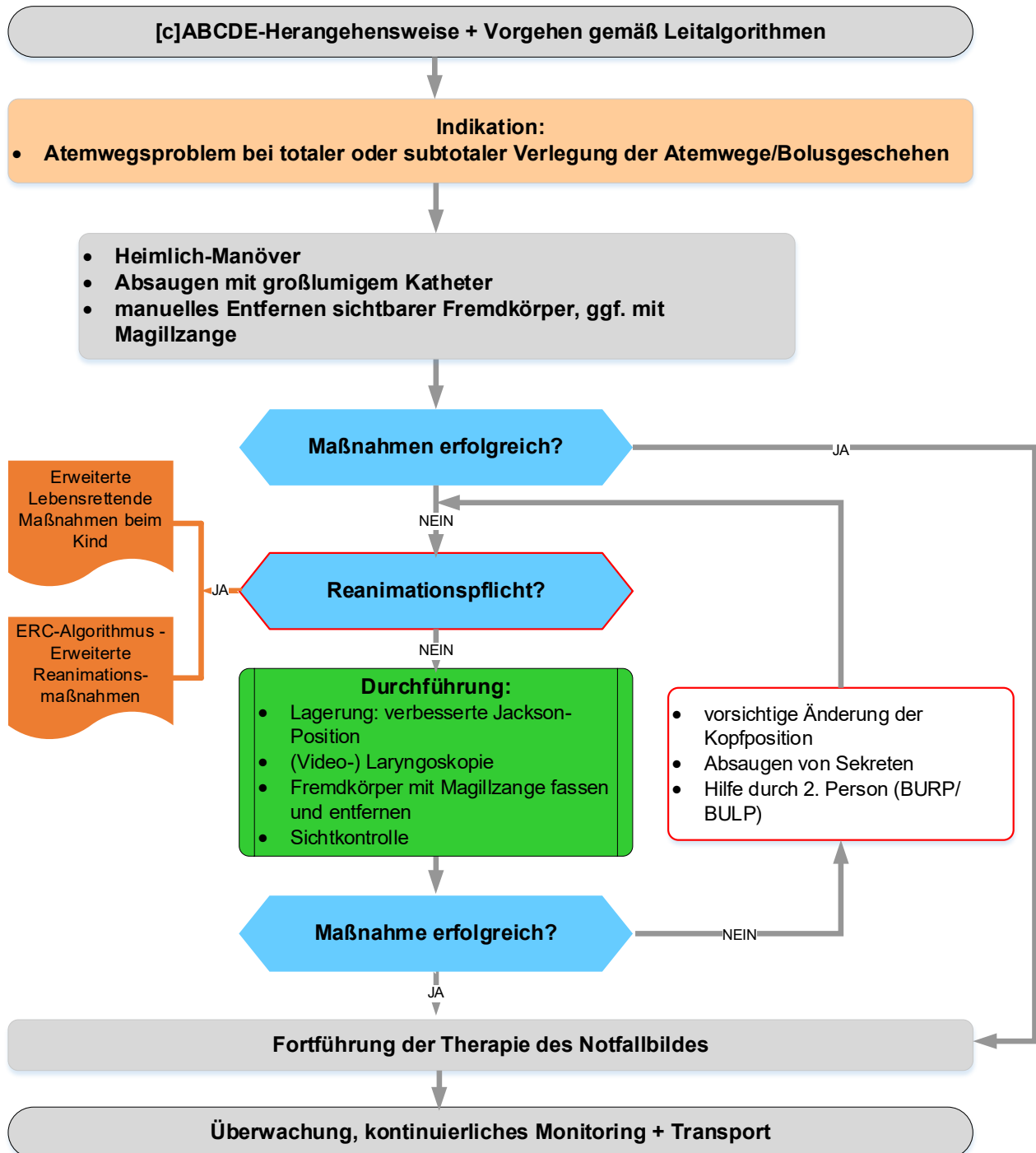
SUPRAGLOTTISCHER ATEMWEG – LTS-D/LARYNXMASKE



ESKALIERENDES ATEMWEGSMANAGEMENT



(VIDEO-) LARYNGOSKOPIE – FREMDKÖRPERENTFERNUNG MAGILL-ZANGE



NICHT-INVASIVE CPAP/ASB-THERAPIE + KAPNOMETRIE

[c]ABCDE-Herangehensweise + Vorgehen gemäß Leitalgorithmien

Indikationen:

- Starke Dyspnoe
- Lungenödem
- SpO₂ unter 90% trotz Sauerstoffgabe
- Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
- Einziehungen

Kontraindikationen:

- Fehlende Schutzreflexe
- Fehlende Compliance
- Erbrechen
- Obere GI-Blutung / Ileus
- Verletzungen im Gesichtsbereich
- Bewusstlosigkeit

Durchführung:

- Anlegen der CPAP-Maske
- Beginn der CPAP-Therapie mit PEEP 5 mbar und PASB 5 mbar, O₂-Flow mindestens 15 l/min oder CPAP-Modus Beatmungsgerät + Kapnometrie
- Steigerung PEEP/PASB bis 10 mbar möglich

CPAP-Therapie toleriert?

JA

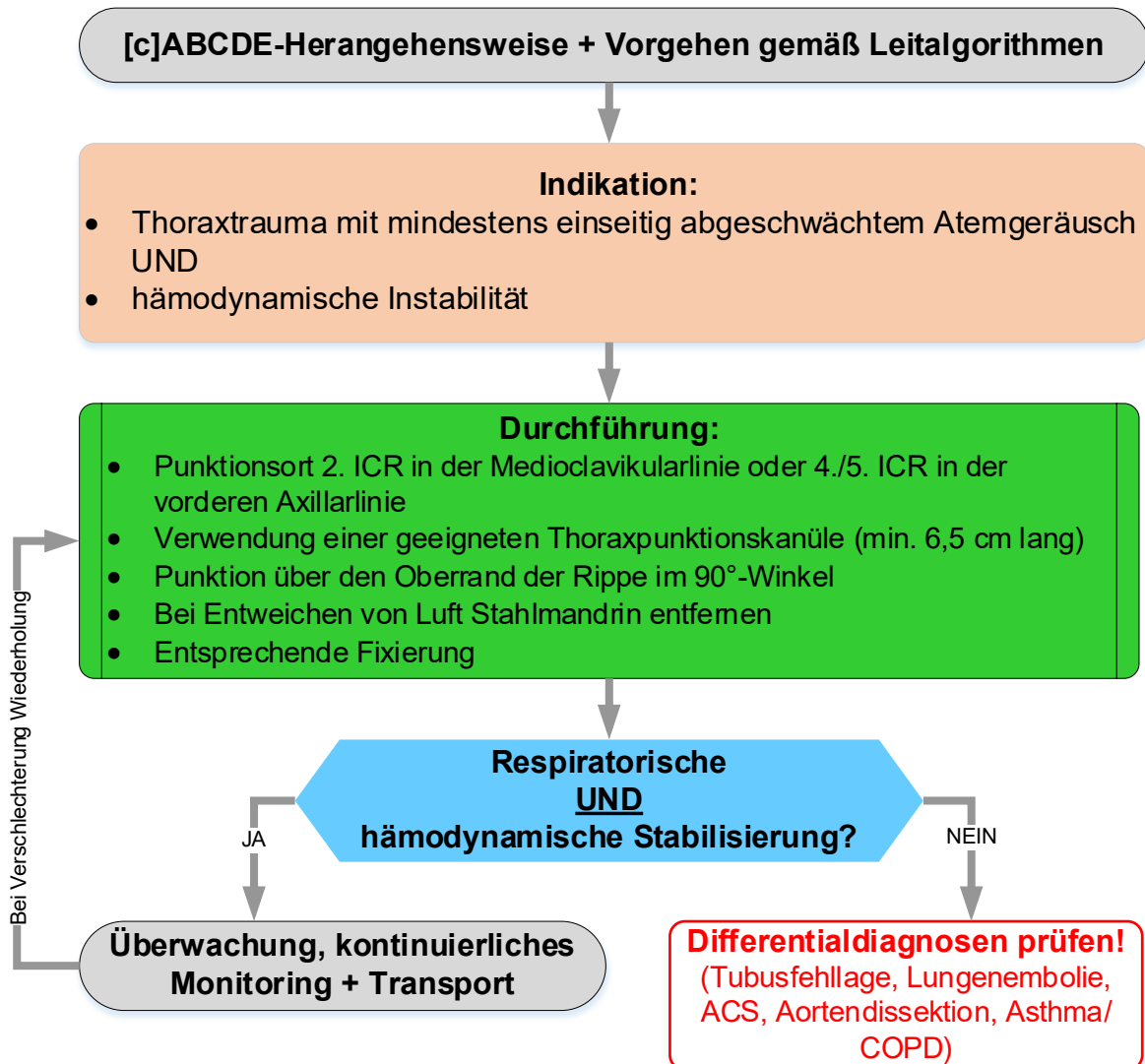
NEIN

2 mg Morphin i.v.

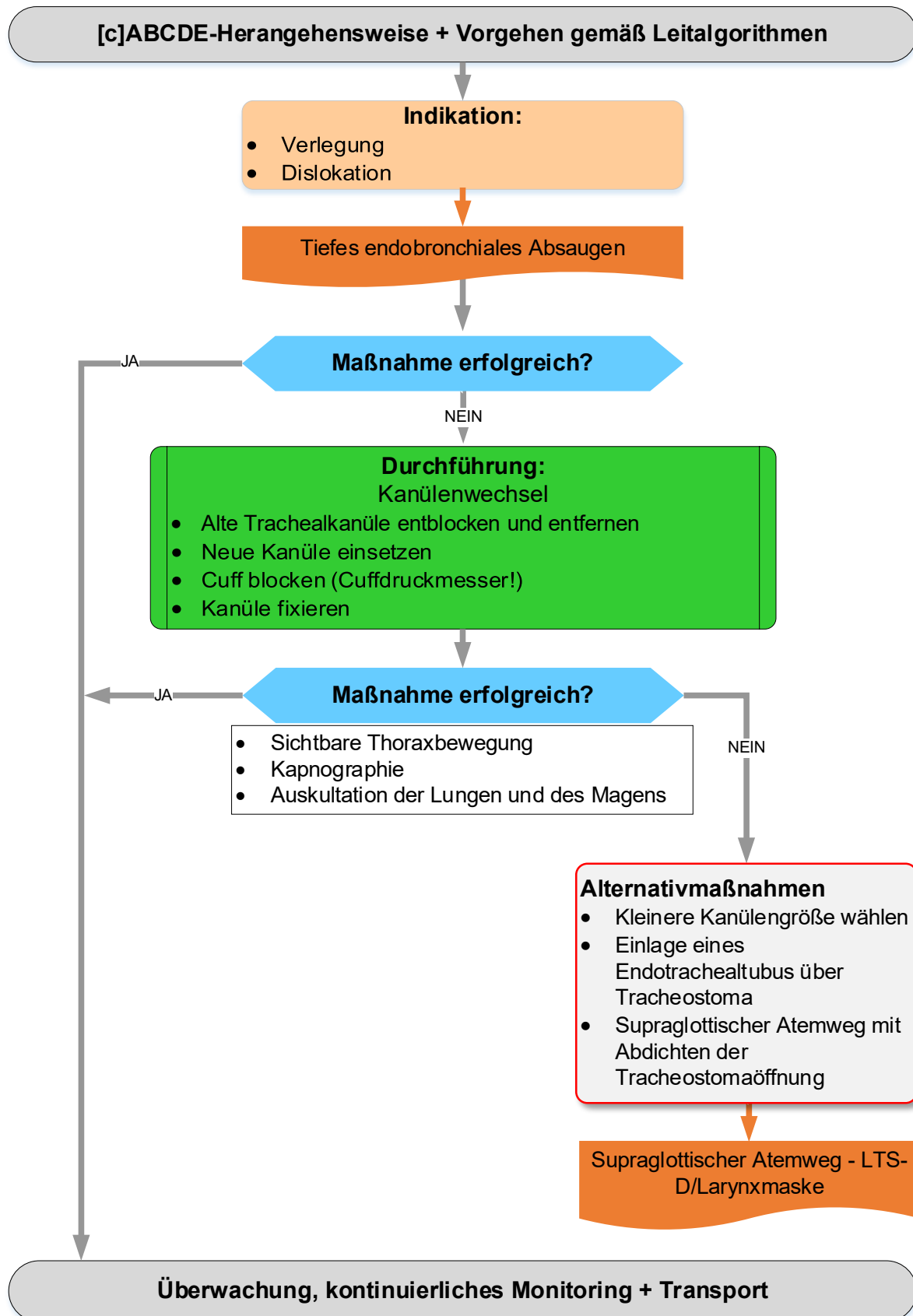
Fortführung der Therapie des Notfallbildes

Überwachung, kontinuierliches Monitoring + Transport

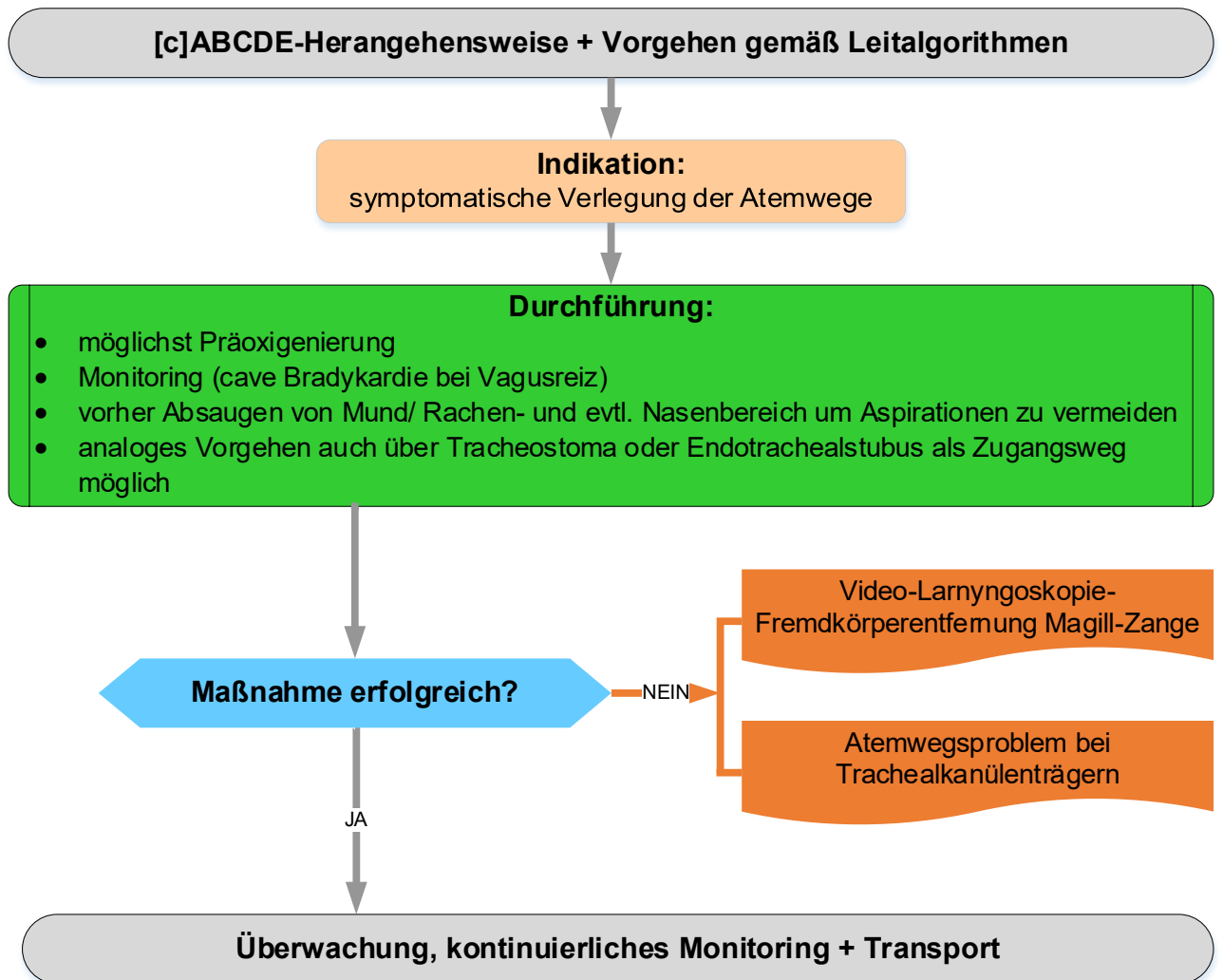
SPANNUNGSPNEUMOTHORAX - ENTLASTUNGSPUNKTION



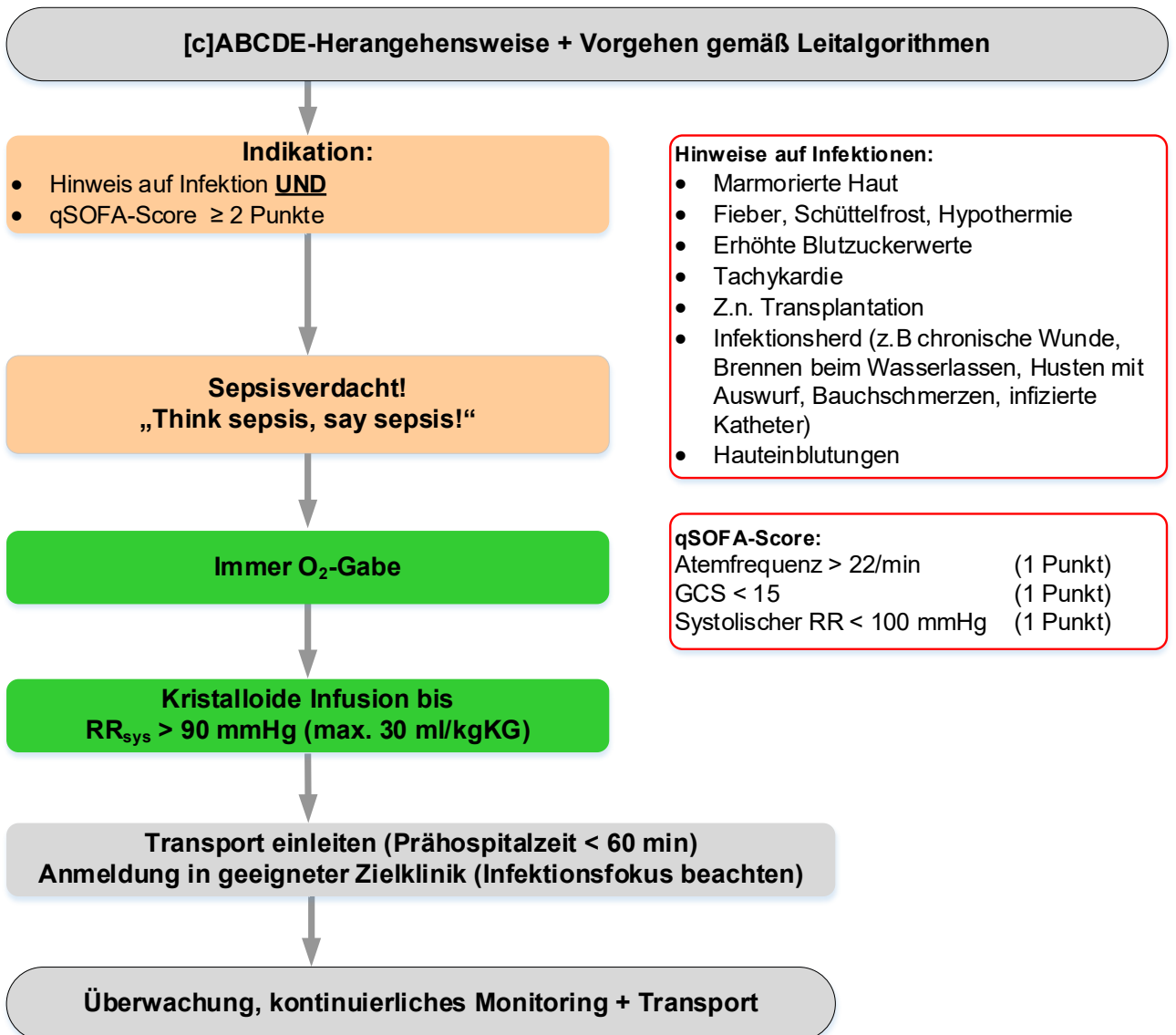
ATEMWEGSPROBLEM BEI TRACHEALKANÜLENTÄGERN



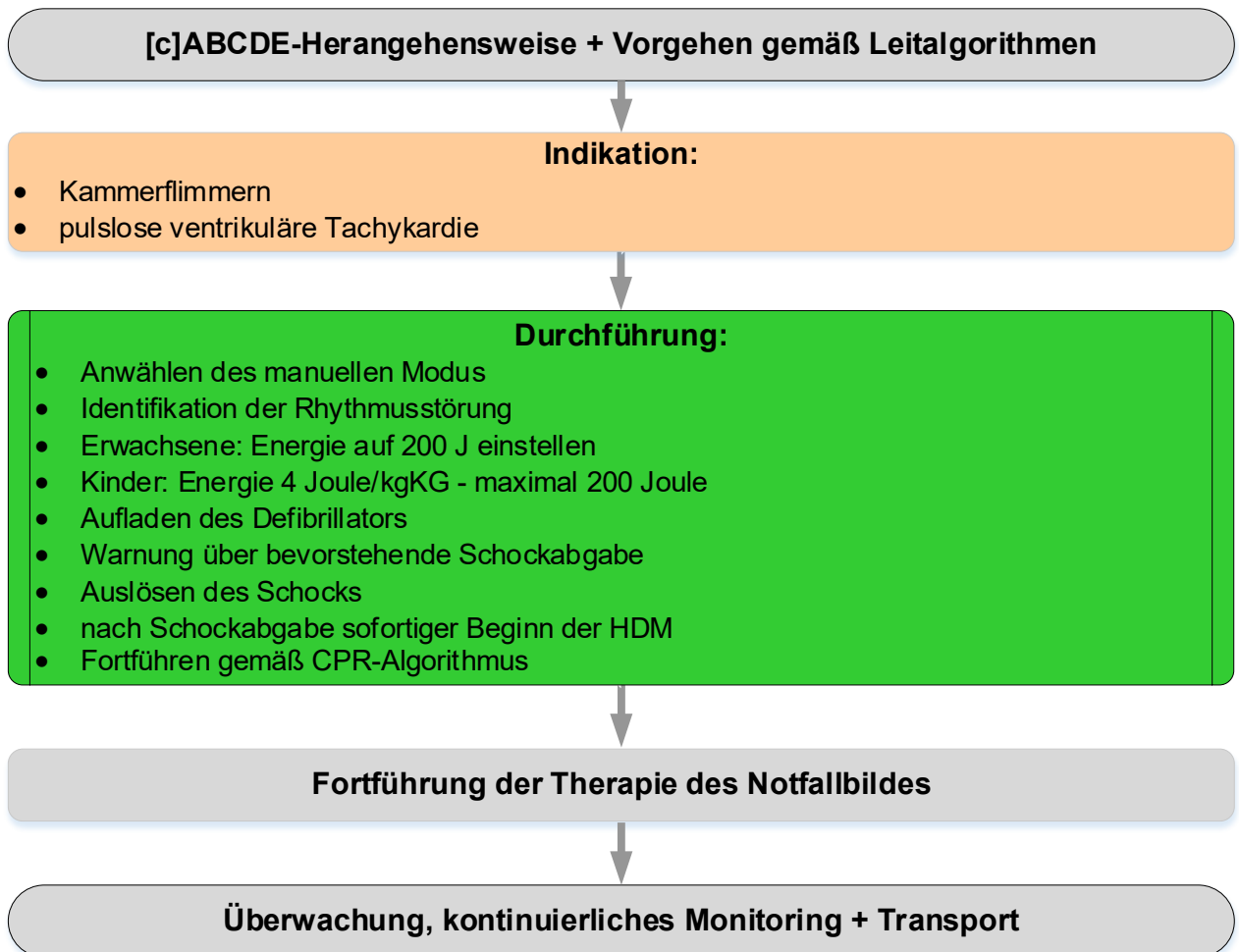
TIEFES ENDOBRONCHIALES ABSAUGEN



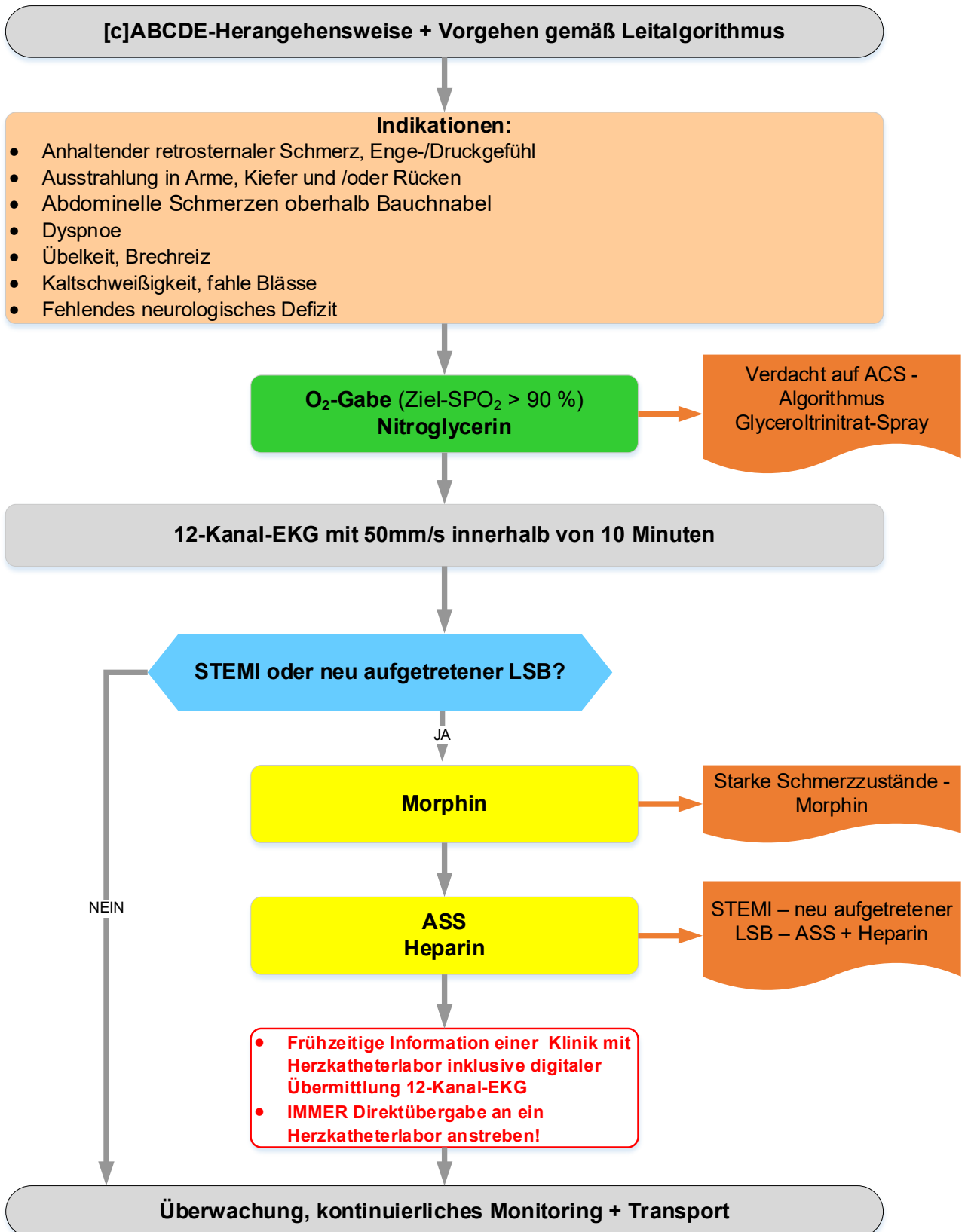
SEPSIS



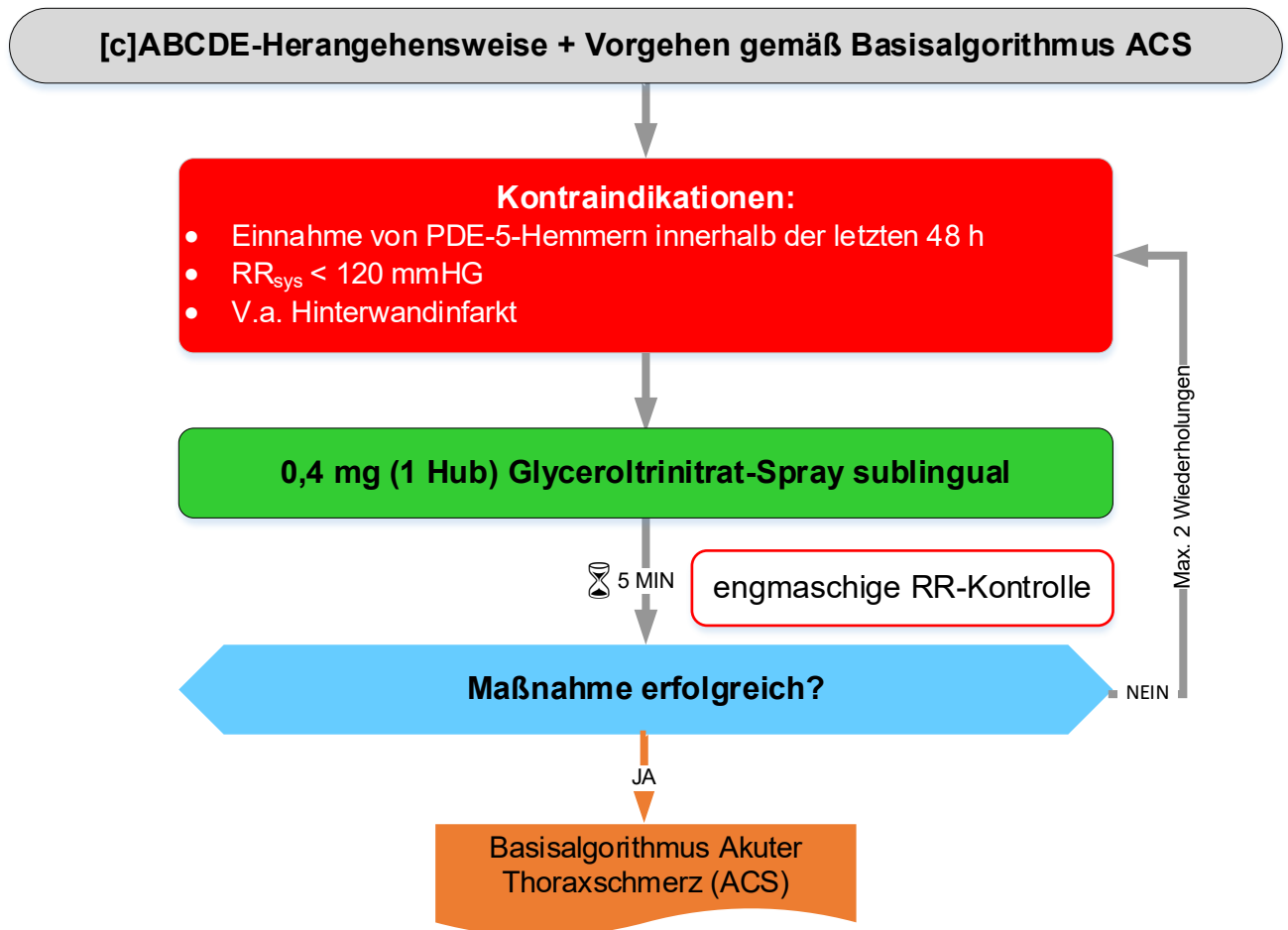
MANUELLE DEFIBRILLATION



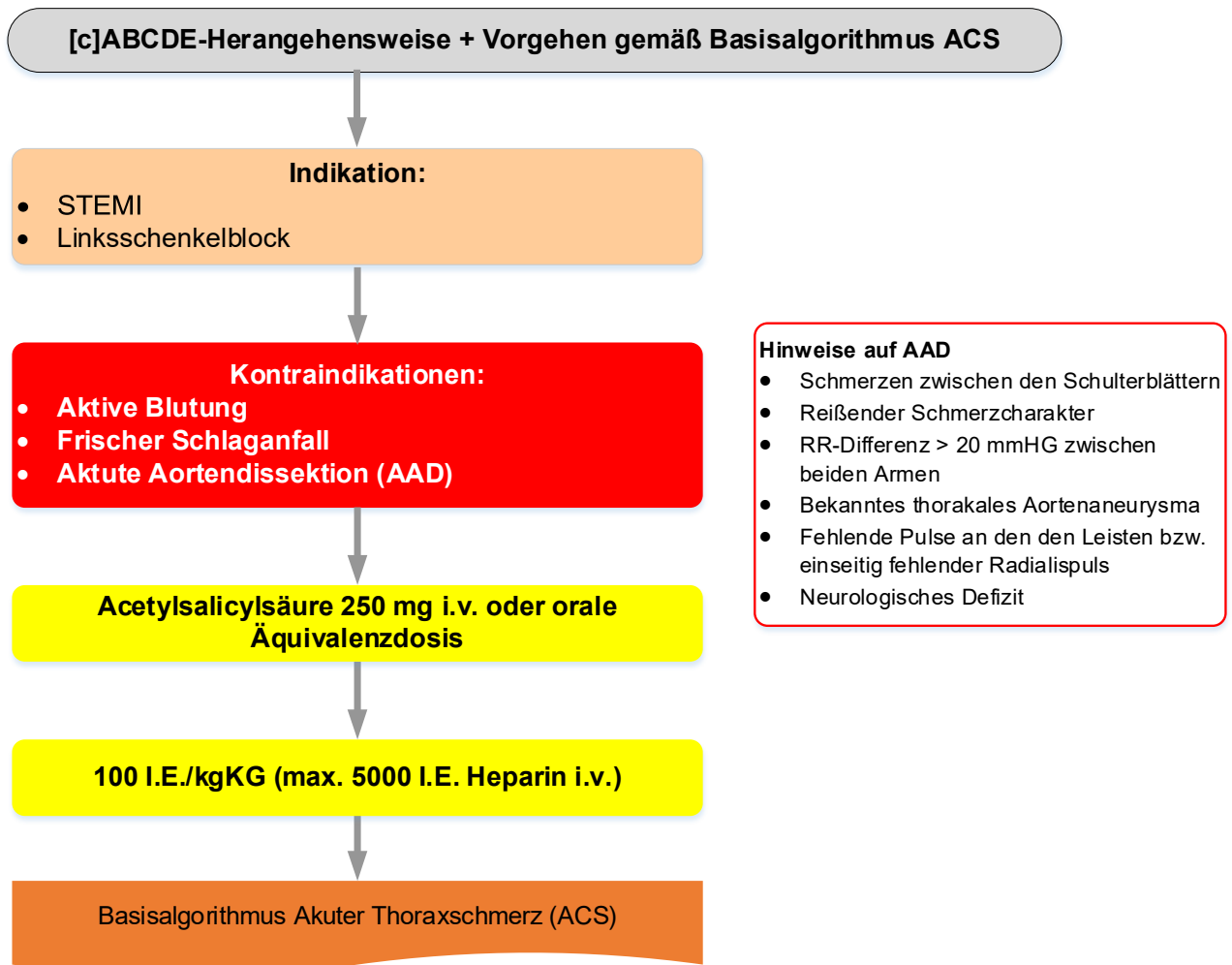
BASISALGORITHMUS AKUTER THORAXSCHMERZ (ACS)



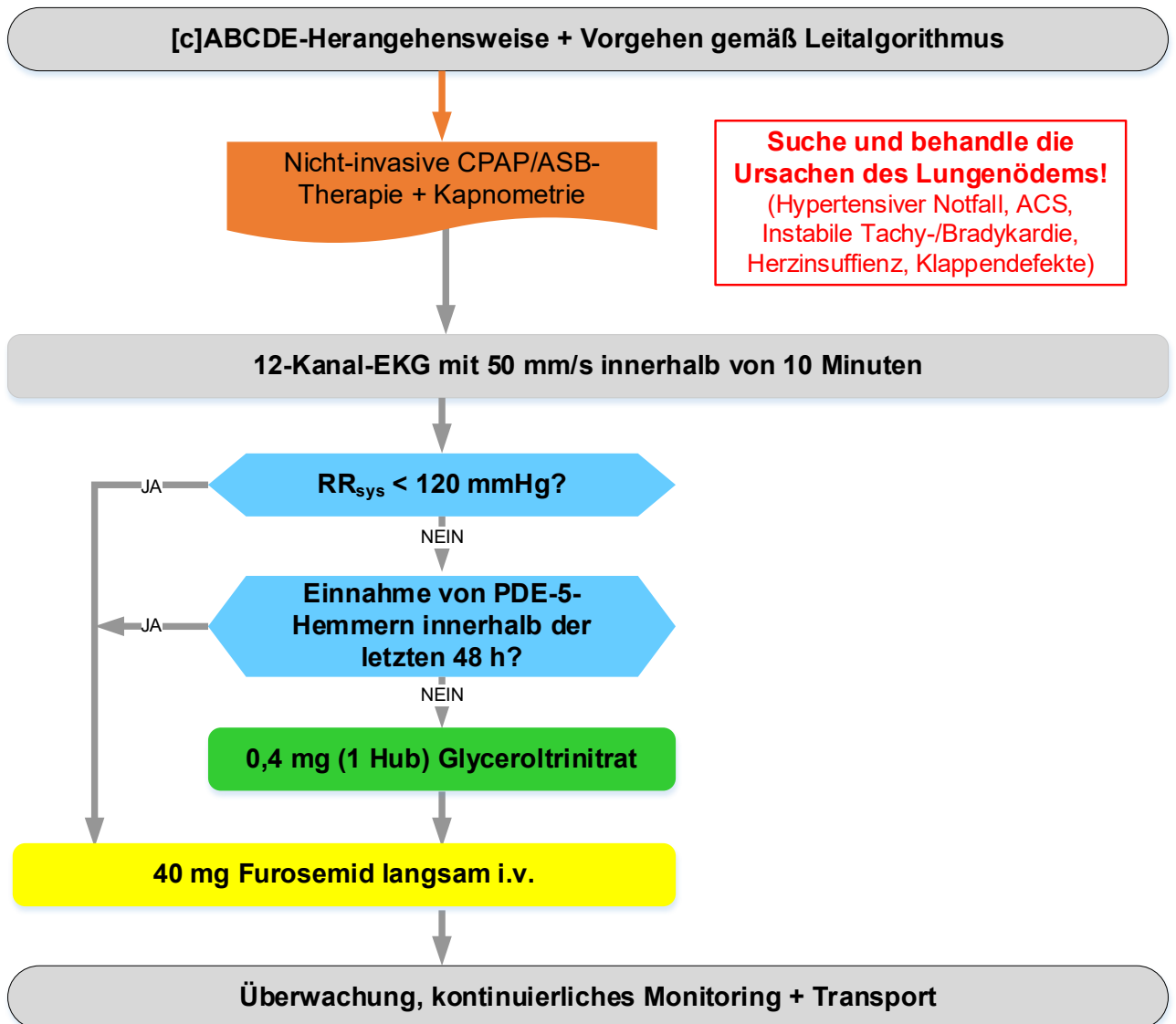
VERDACHT AUF ACS – ALGORITHMUS GLYCEROLTRINITRAT-SPRAY



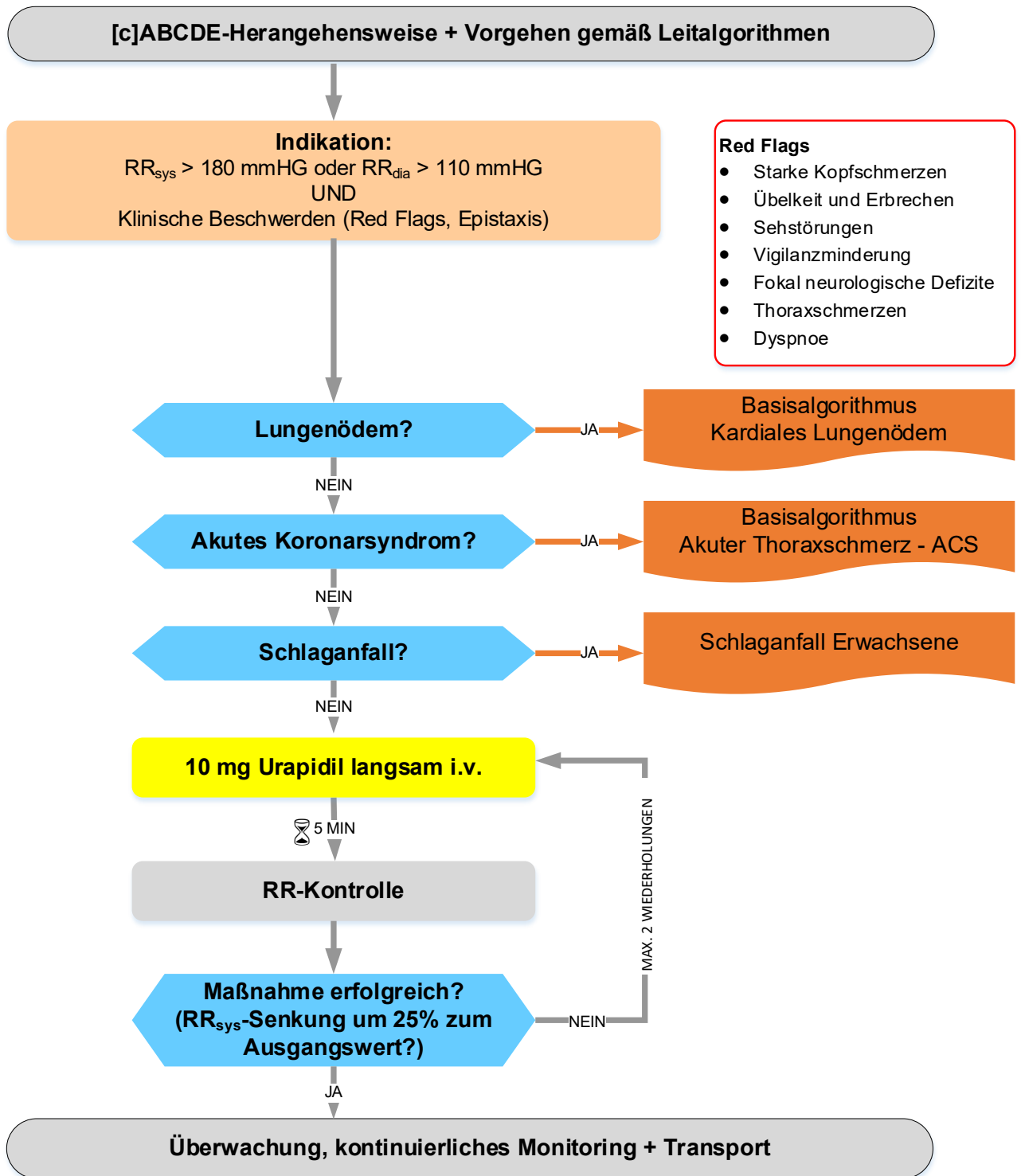
STEMI ODER NEU AUFGETRETERER LINKSSCHENKELBLOCK – ALGORITHMUS ACETYLSALICYLSÄURE + HEPARIN



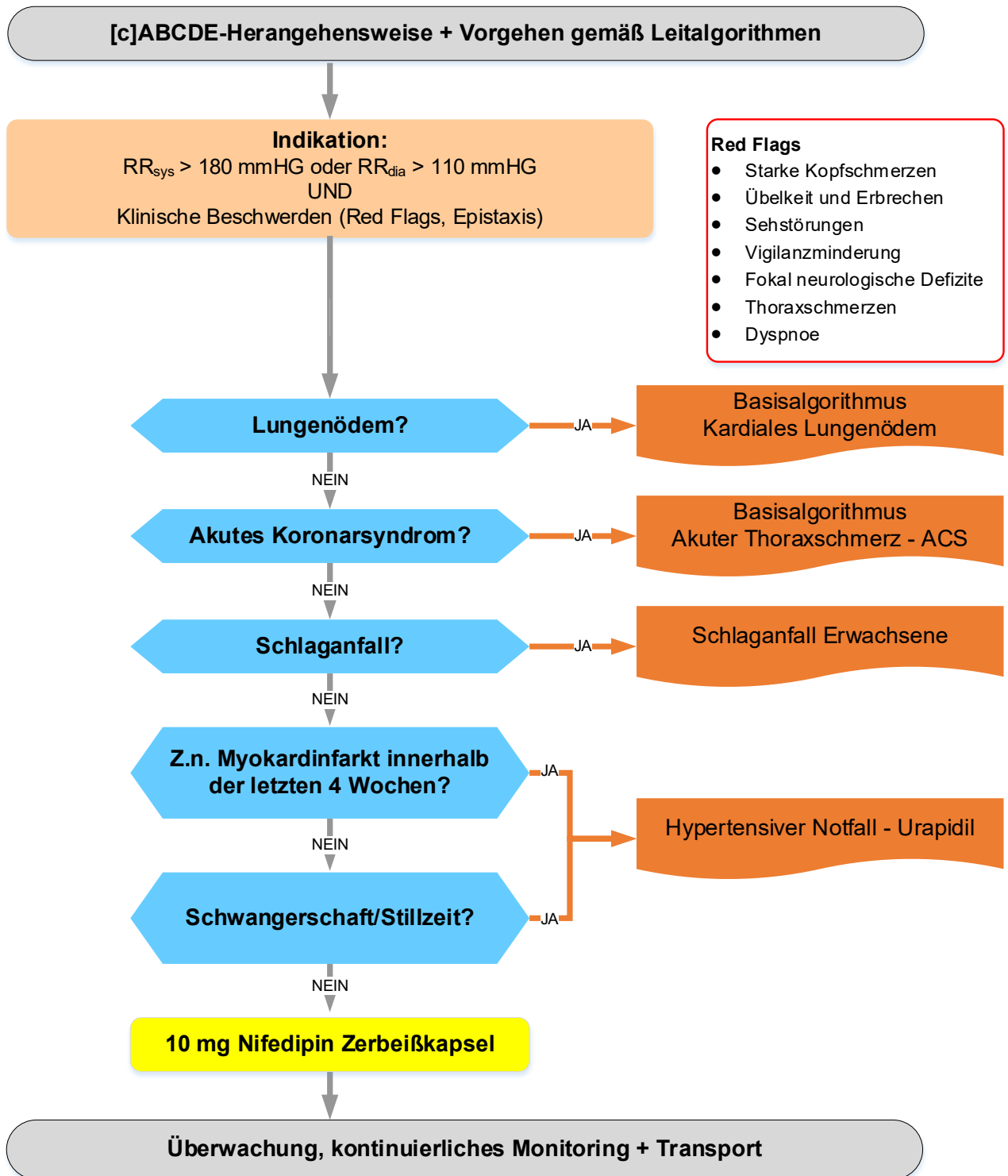
BASISALGORITHMUS KARDIALES LUNGENÖDEM



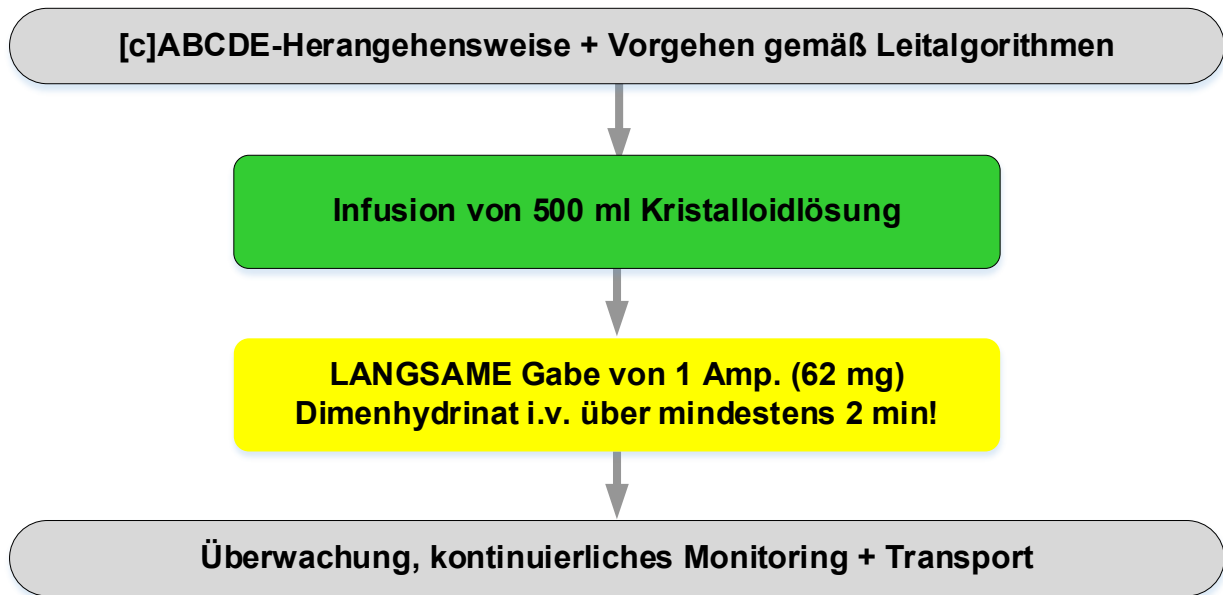
HYPERTENSIVER NOTFALL - URAPIDIL



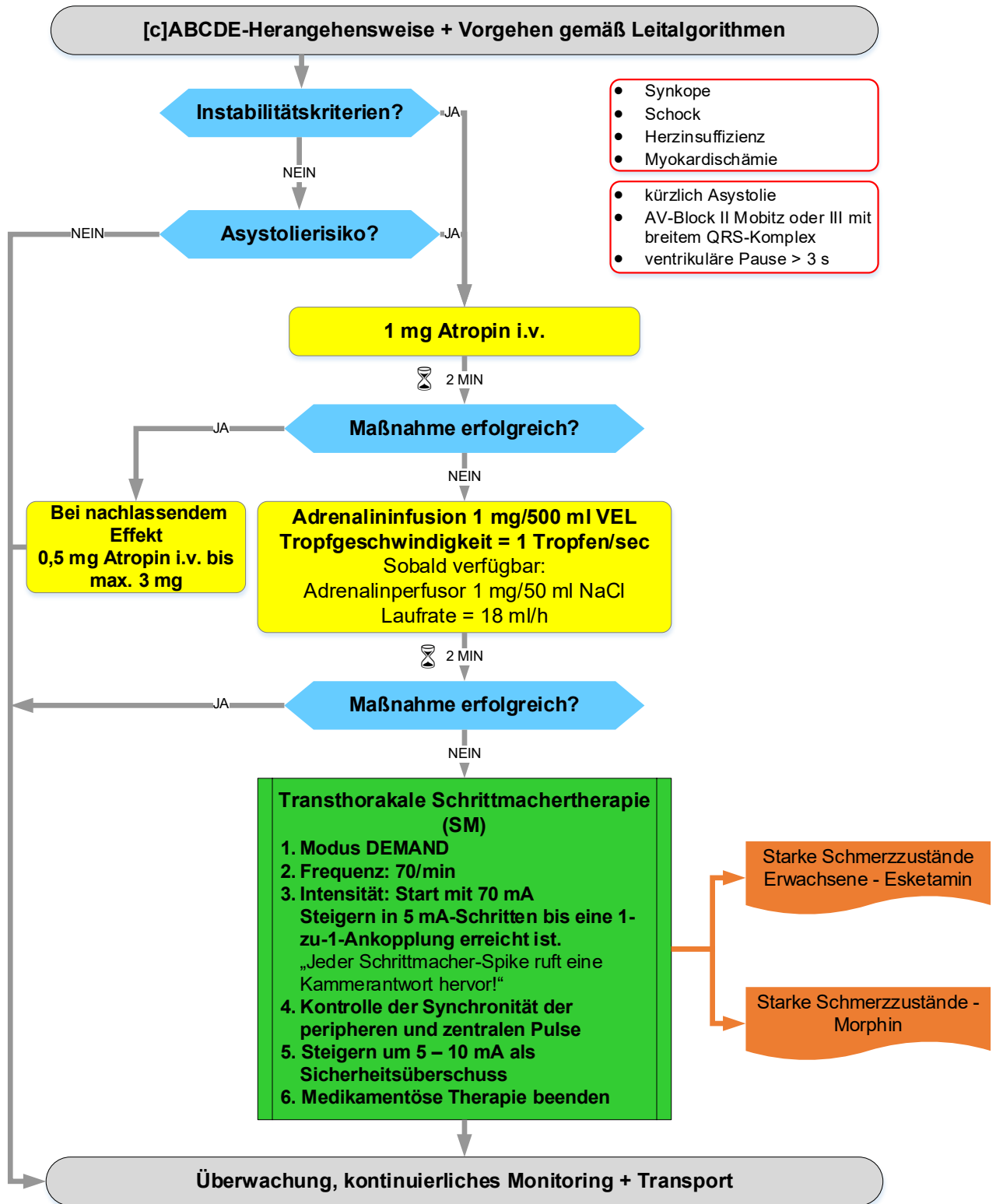
HYPERTENSIVER NOTFALL - NIFEDIPIN



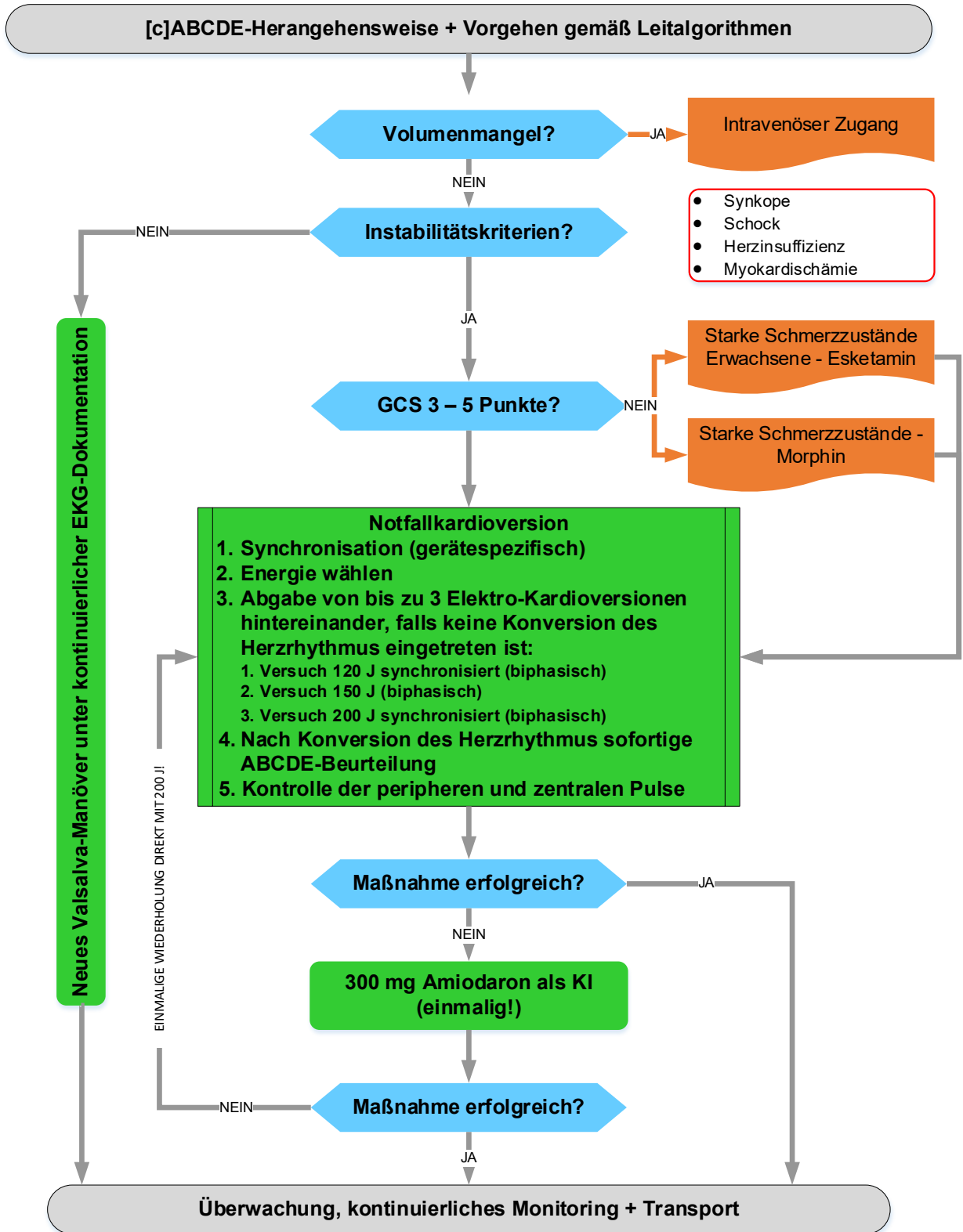
MASSIVE ÜBELKEIT/ERBRECHEN (ERWACHSENE) – ANTIEMETIKUM



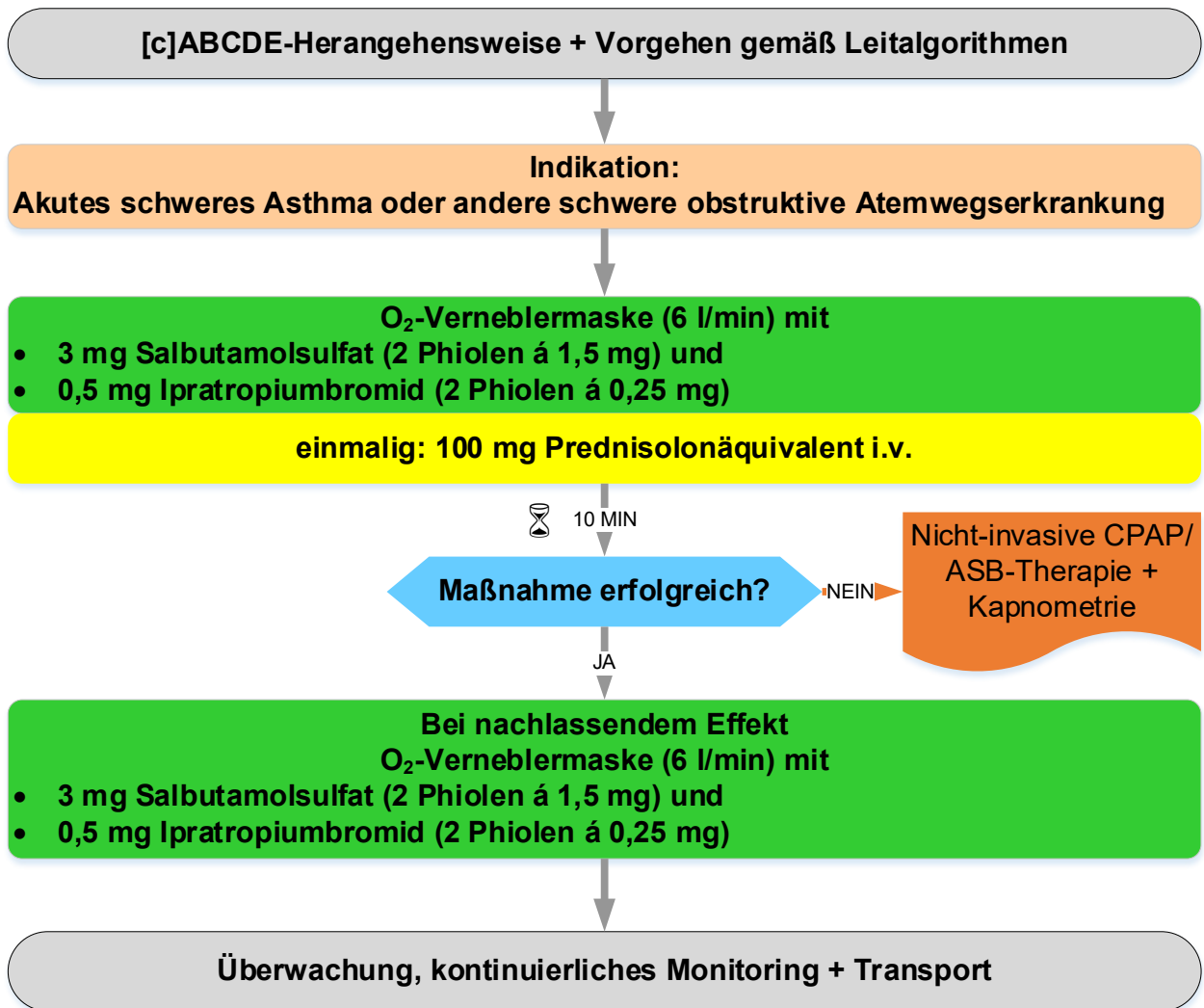
INSTABILE BRADYKARDIE – TRANSTHORAKALE SCHRITTMACHERTHERAPIE



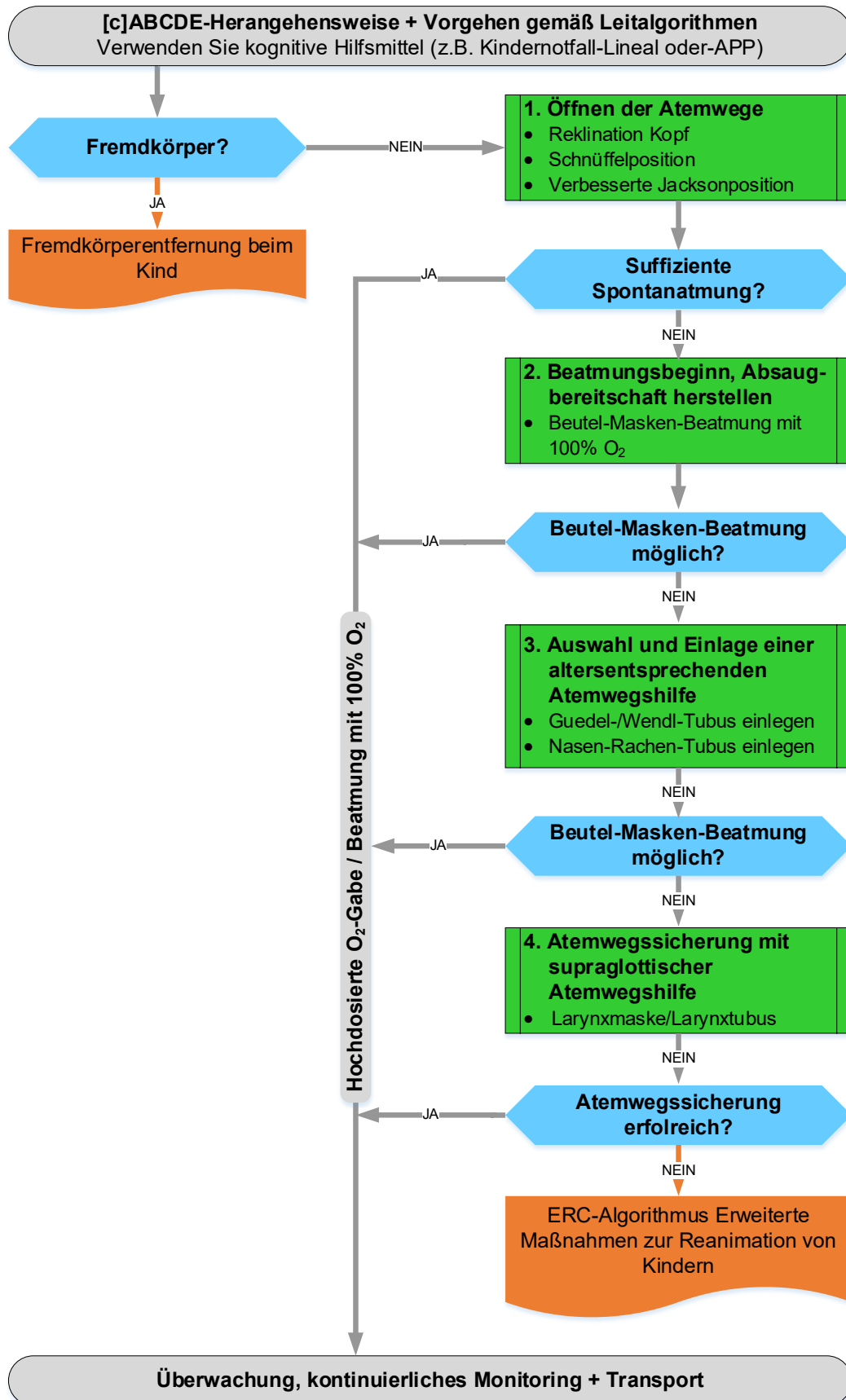
INSTABILE TACHYKARDIE / NOTFALLKARDIOVERSION



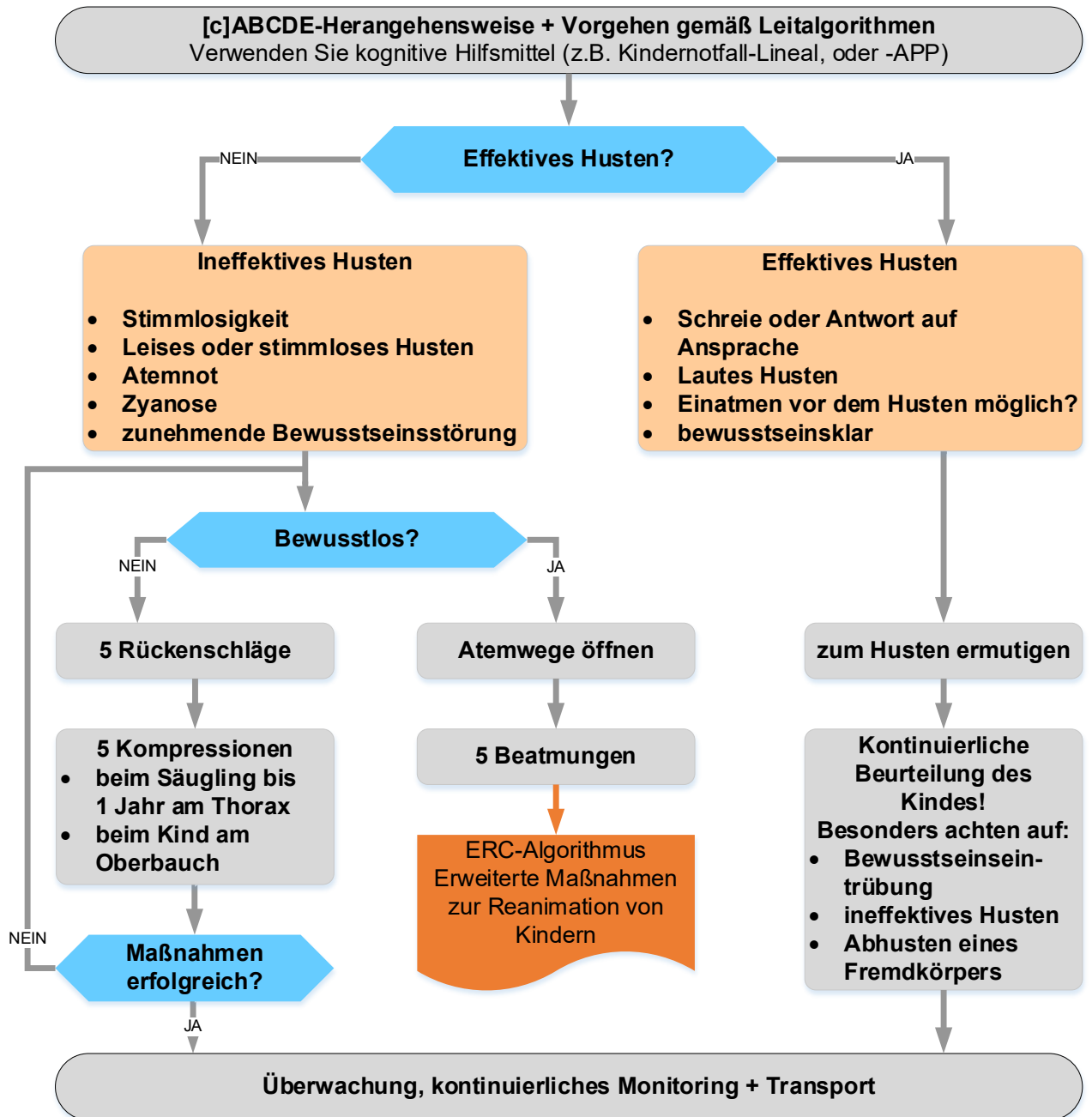
BRONCHOOBSTRUKTION - ERWACHSENE



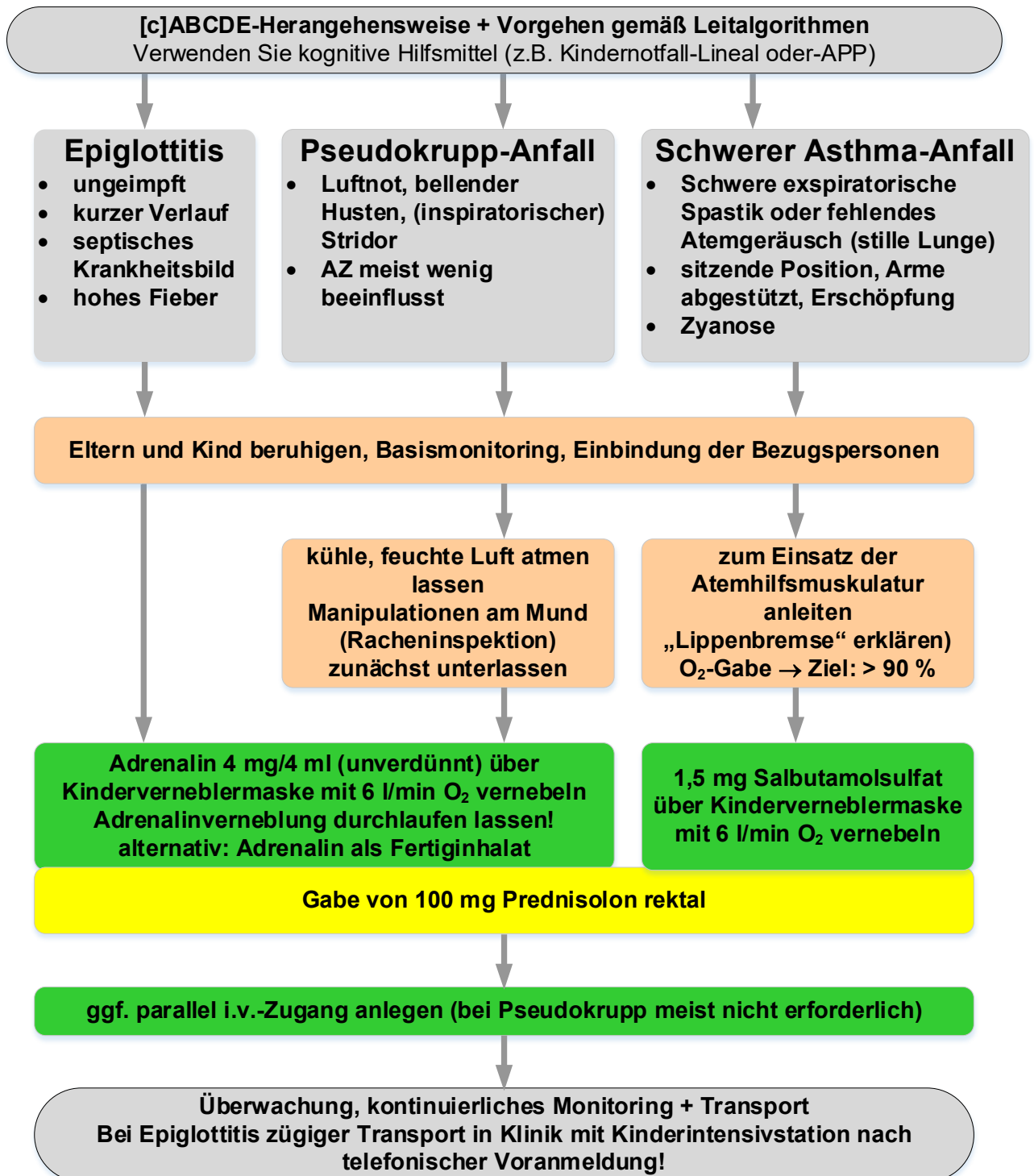
RESPIRATORISCHES VERSAGEN - KIND



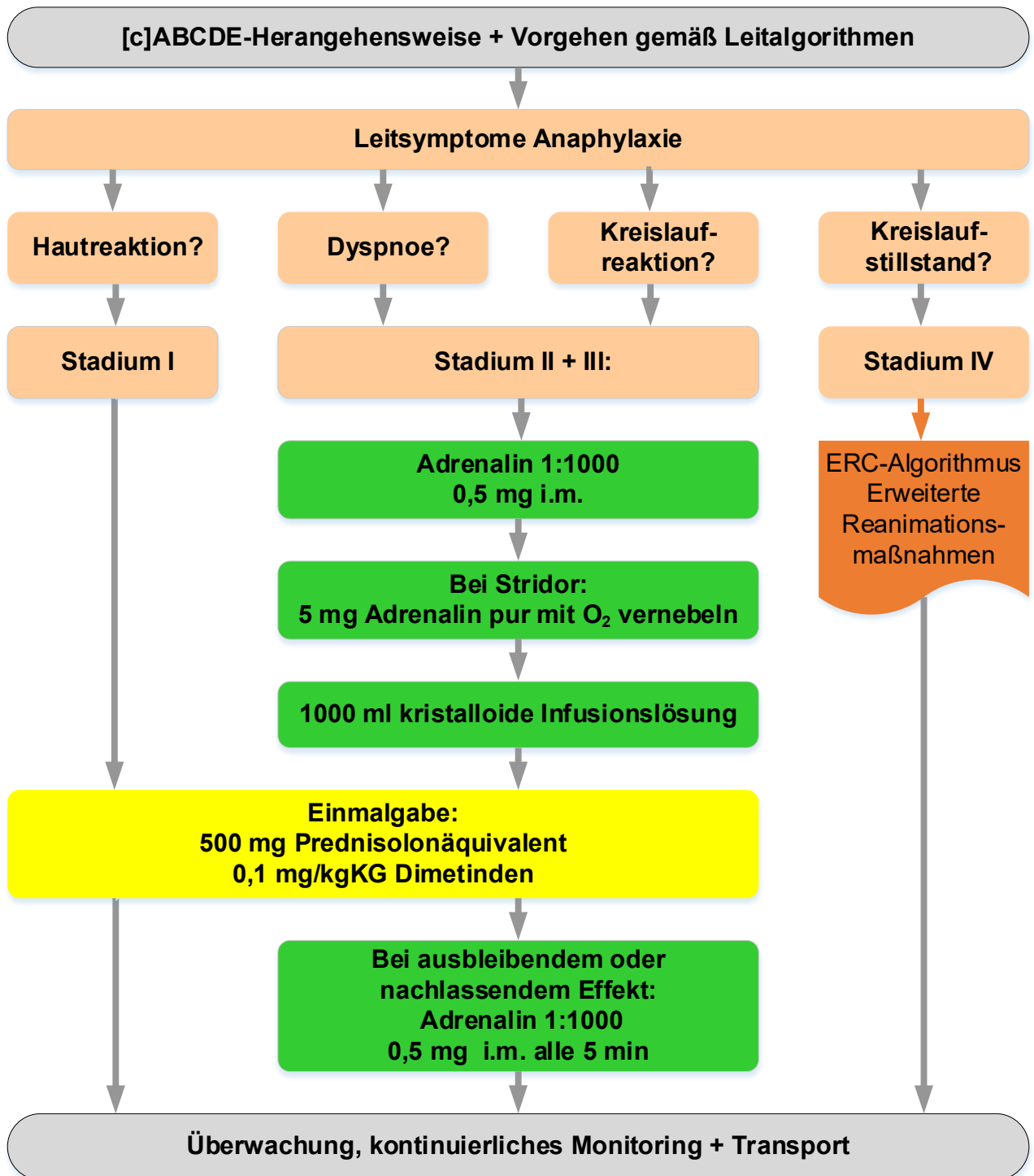
FREMDKÖRPERASPIRATION BEIM KIND



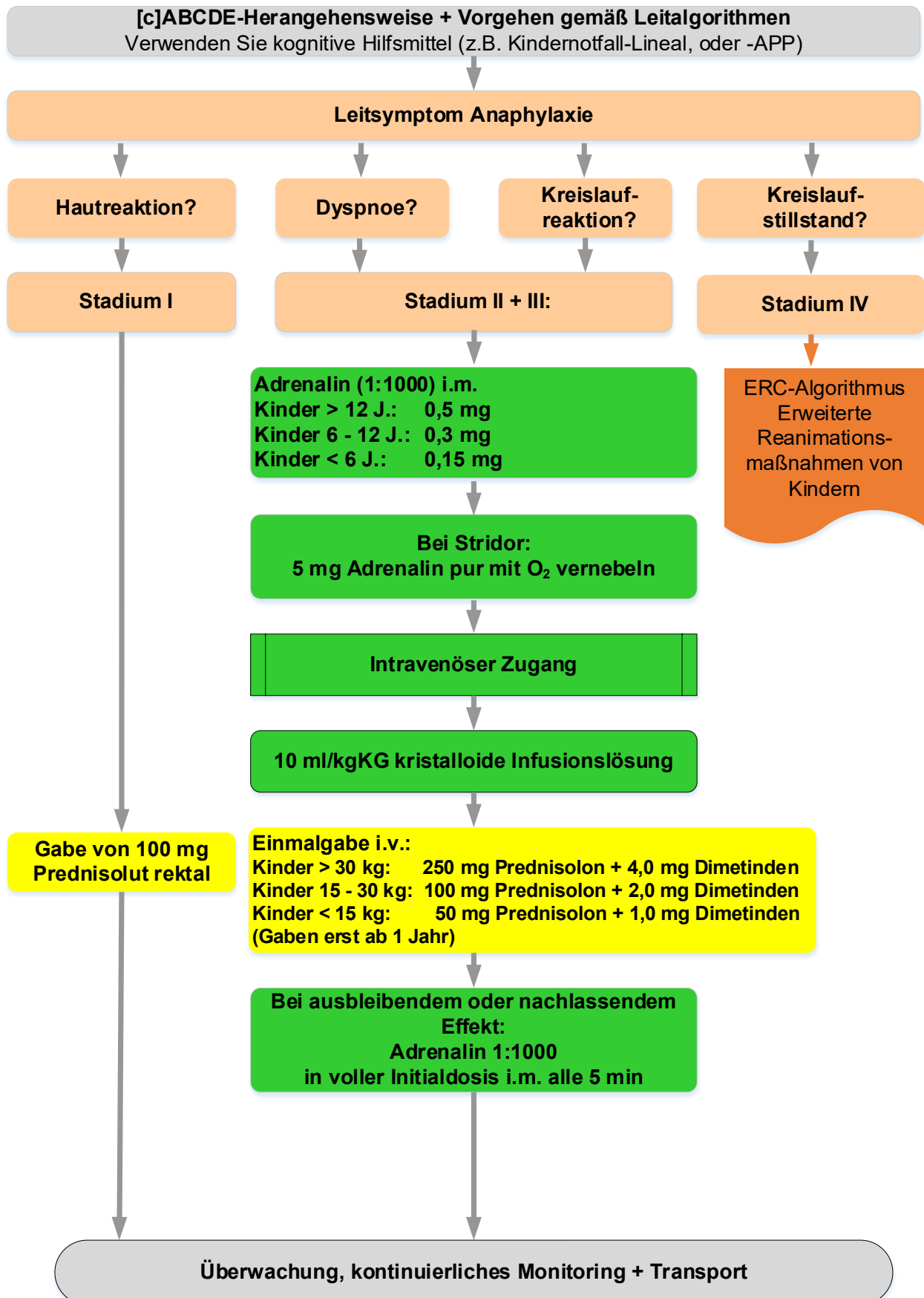
EPIGLOTTITIS, PSEUDOKRUPP-ANFALL, ASTHMA-ANFALL KIND



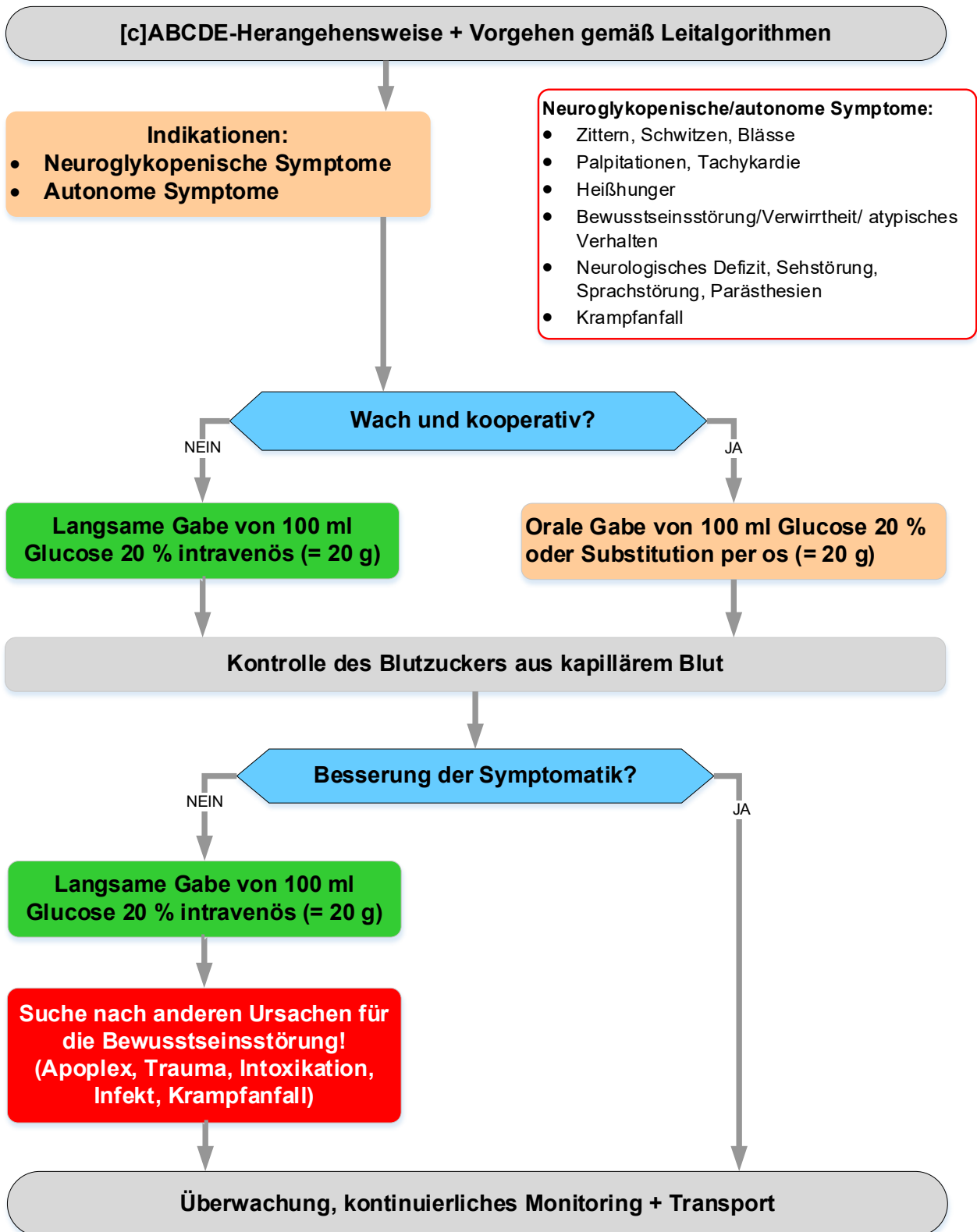
ANAPHYLAXIE ERWACHSENE



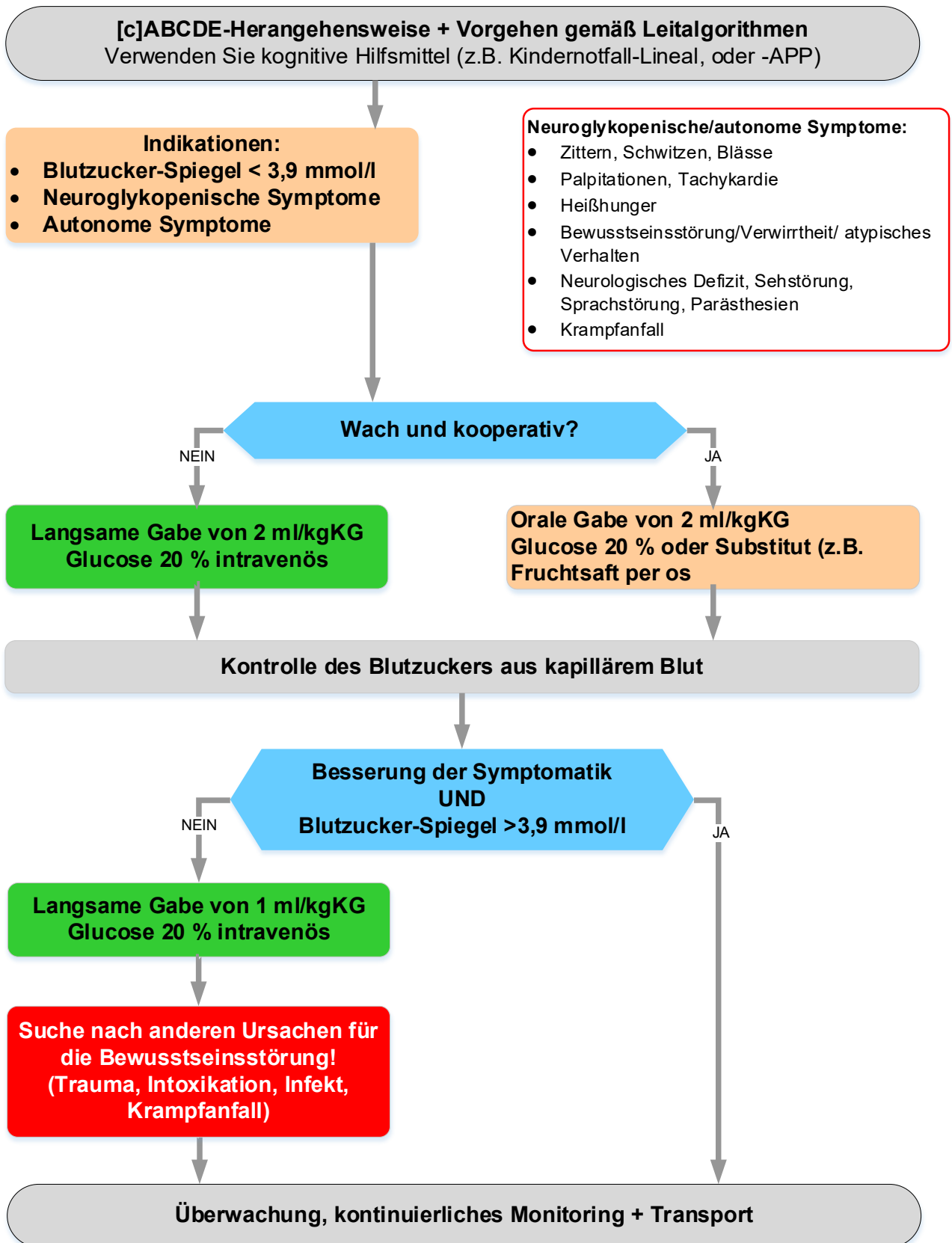
ANAPHYLAXIE - KIND



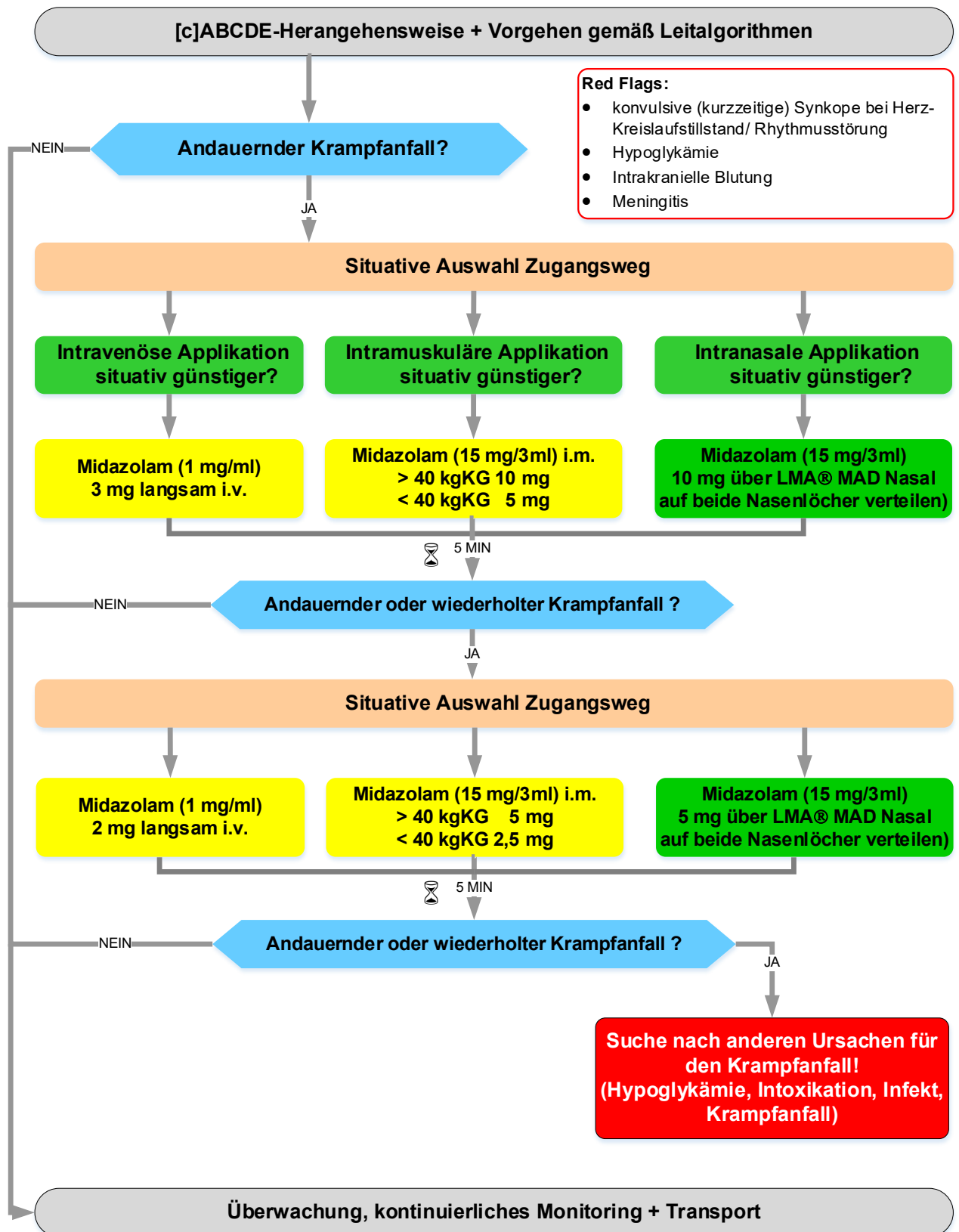
HYPOGLYKÄMIE - ERWACHSENE UND KINDER > 50 KG



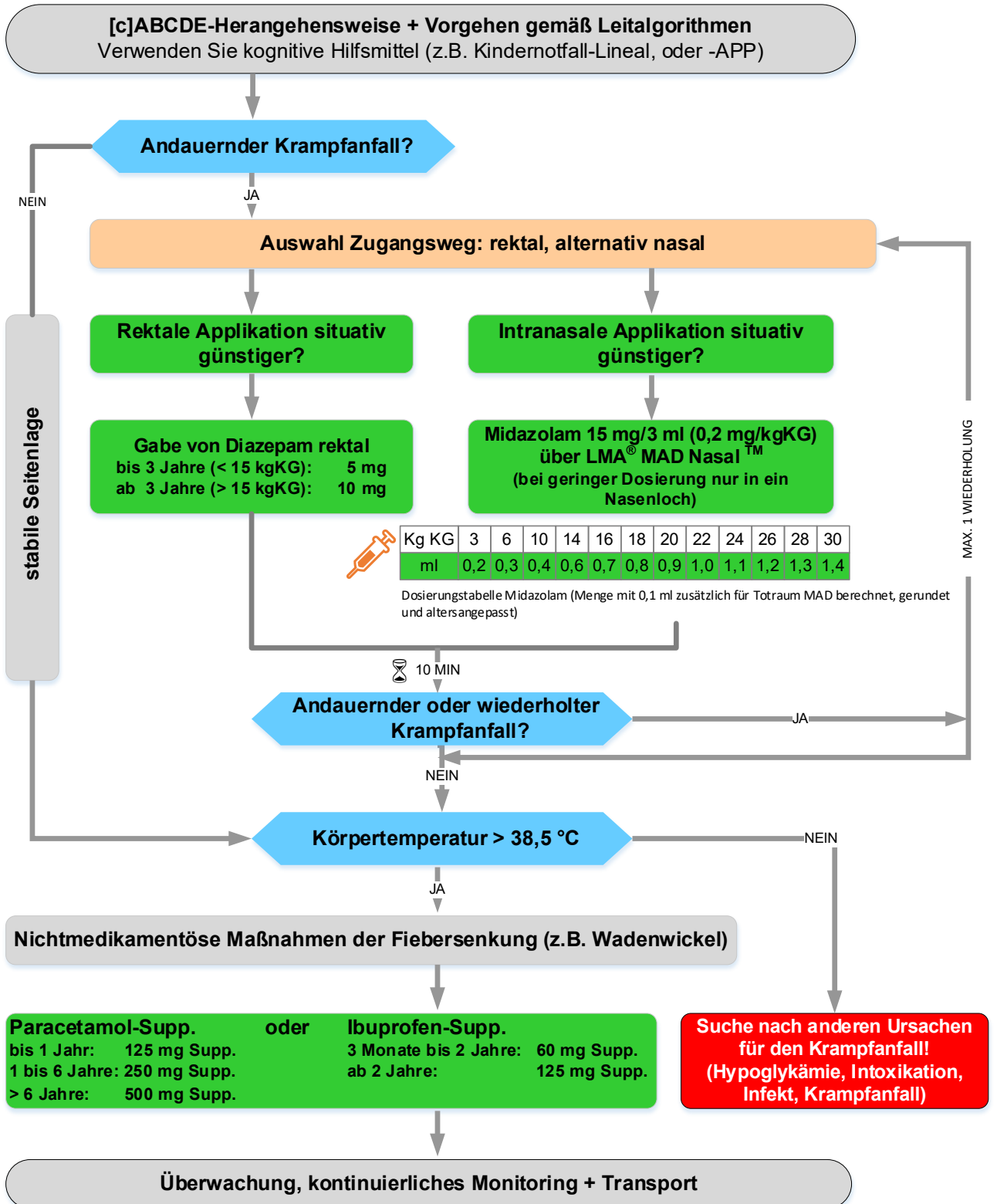
HYPOGLYKÄMIE – KINDER < 50 KG



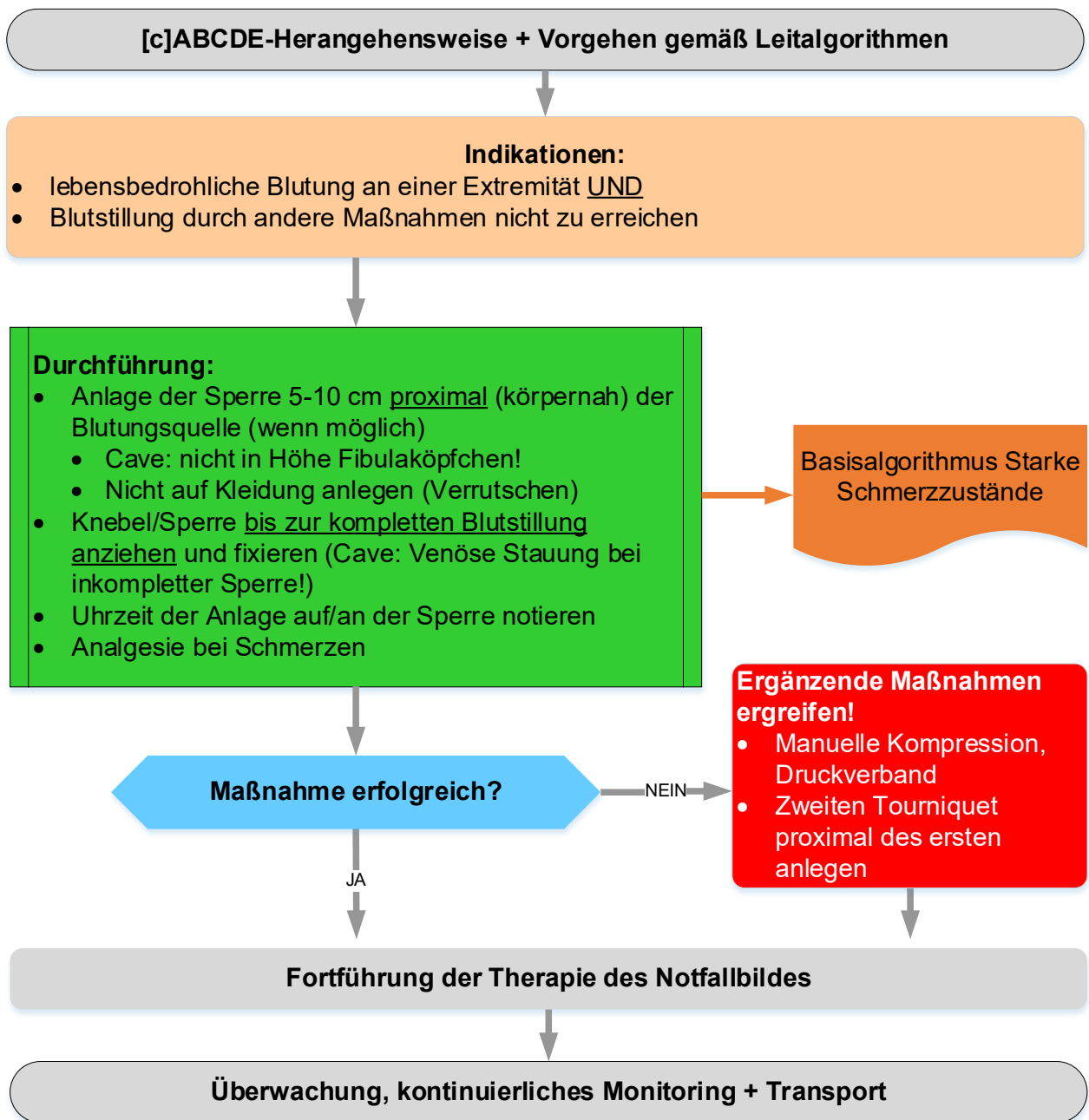
KRAMPFANFALL – ERWACHSENE + KINDER > 30 KG



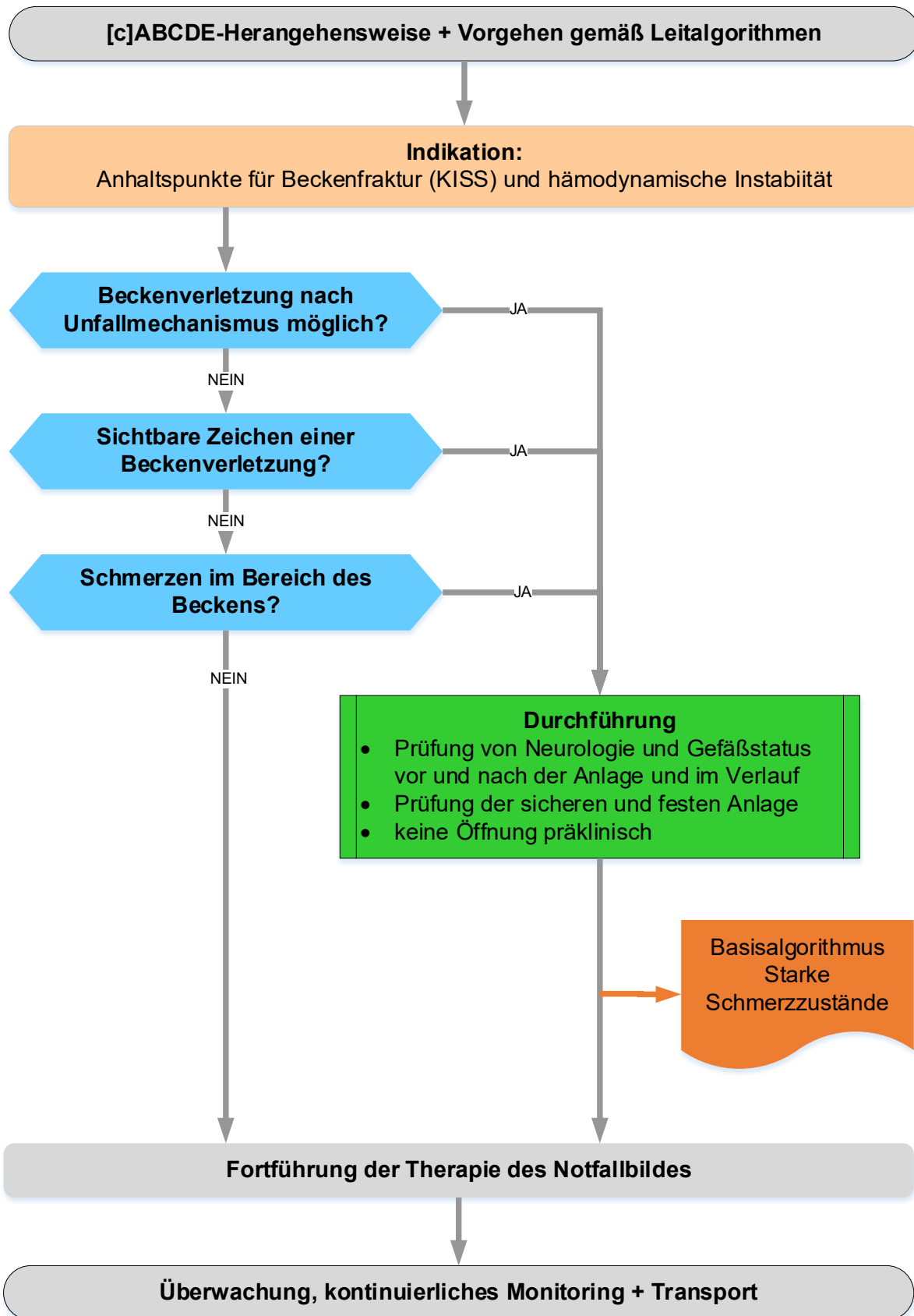
KRAMPFANFALL KINDER < 30 KG



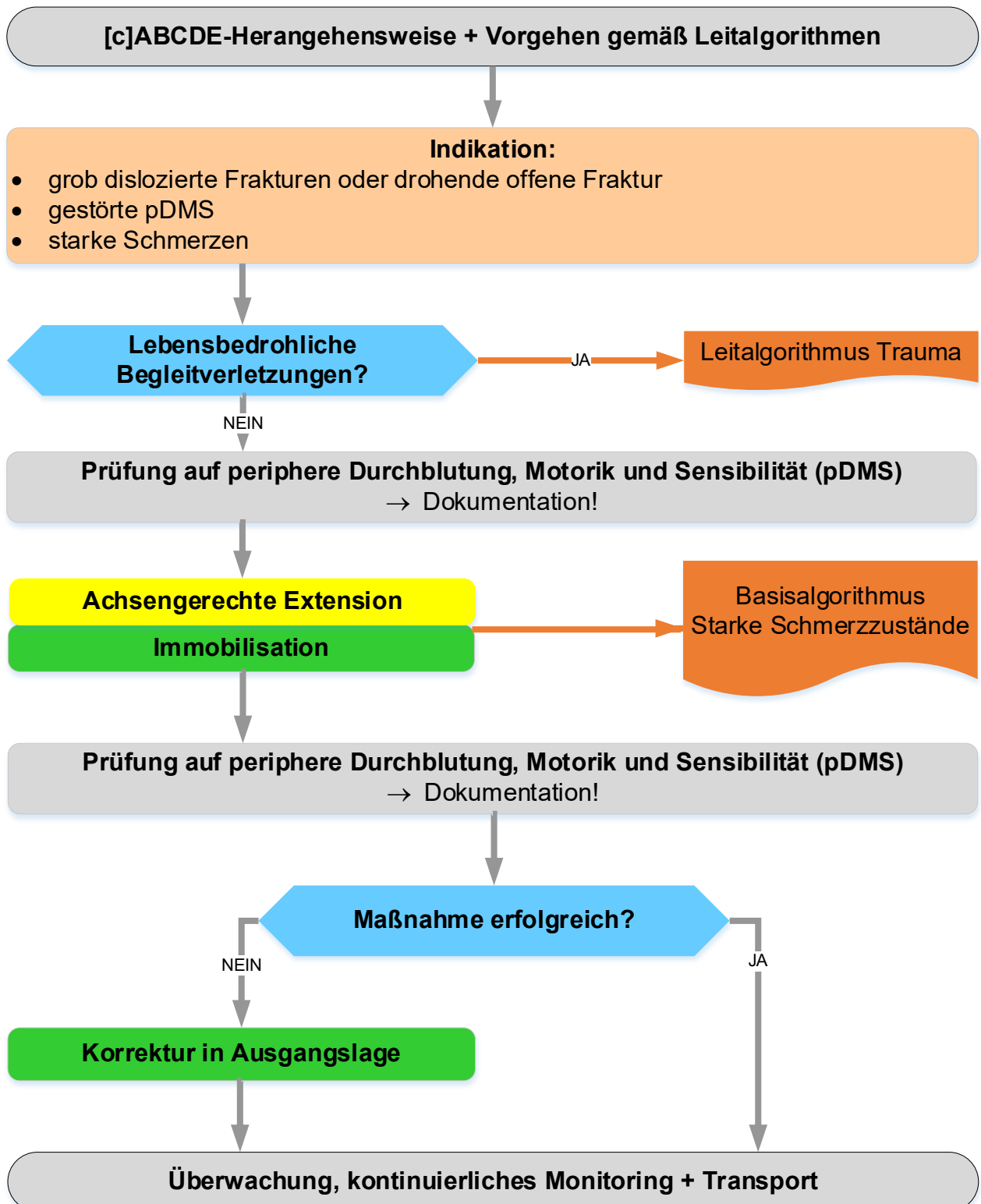
TOURNIQUET – PNEUMATISCHE BLUTSPERRE



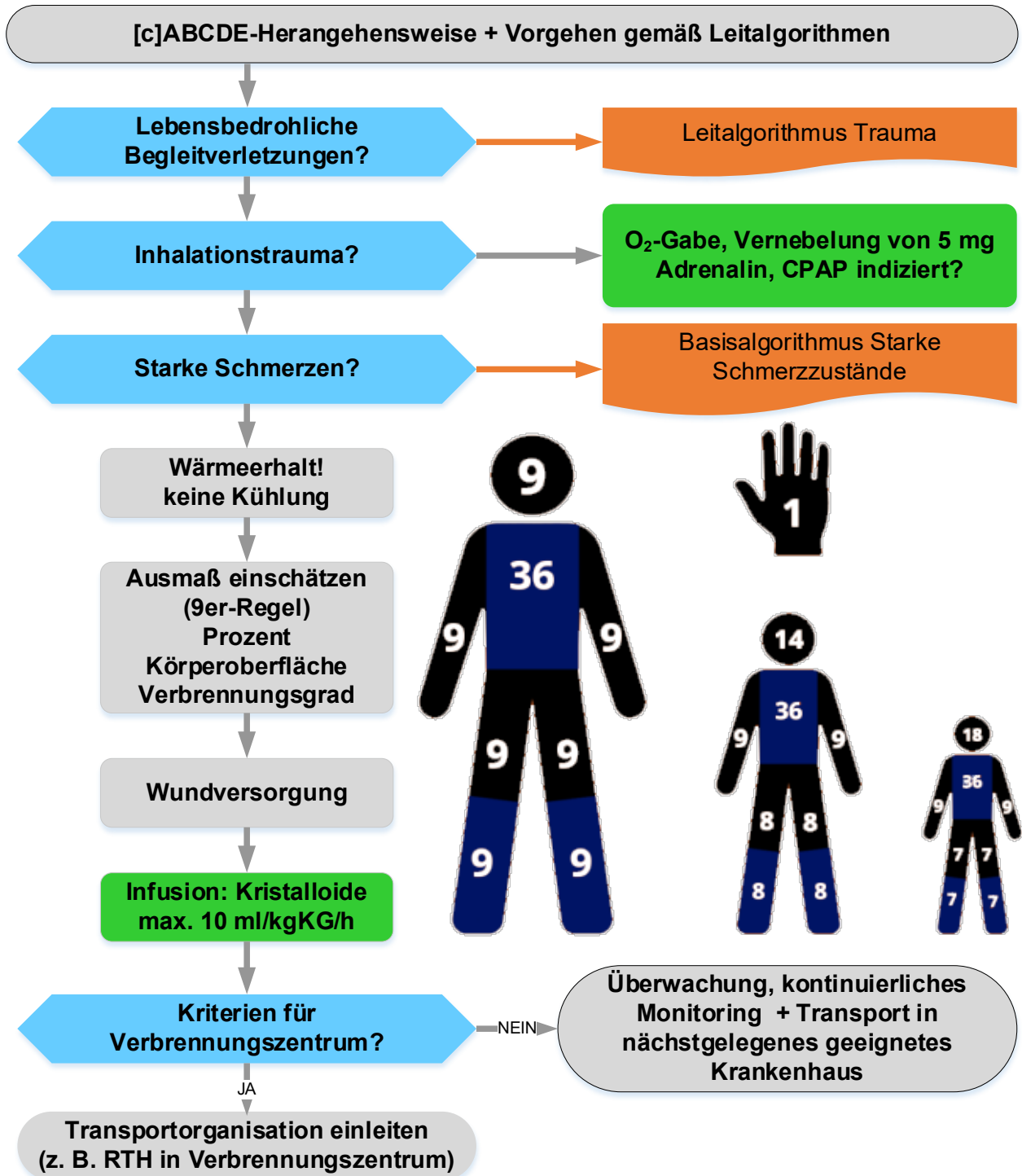
BECKENSCHLINGE



IMMOBILISATION - EXTENSION



VERBRENNUNGEN



KRITERIEN FÜR VERBRENNUNGSZENTRUM

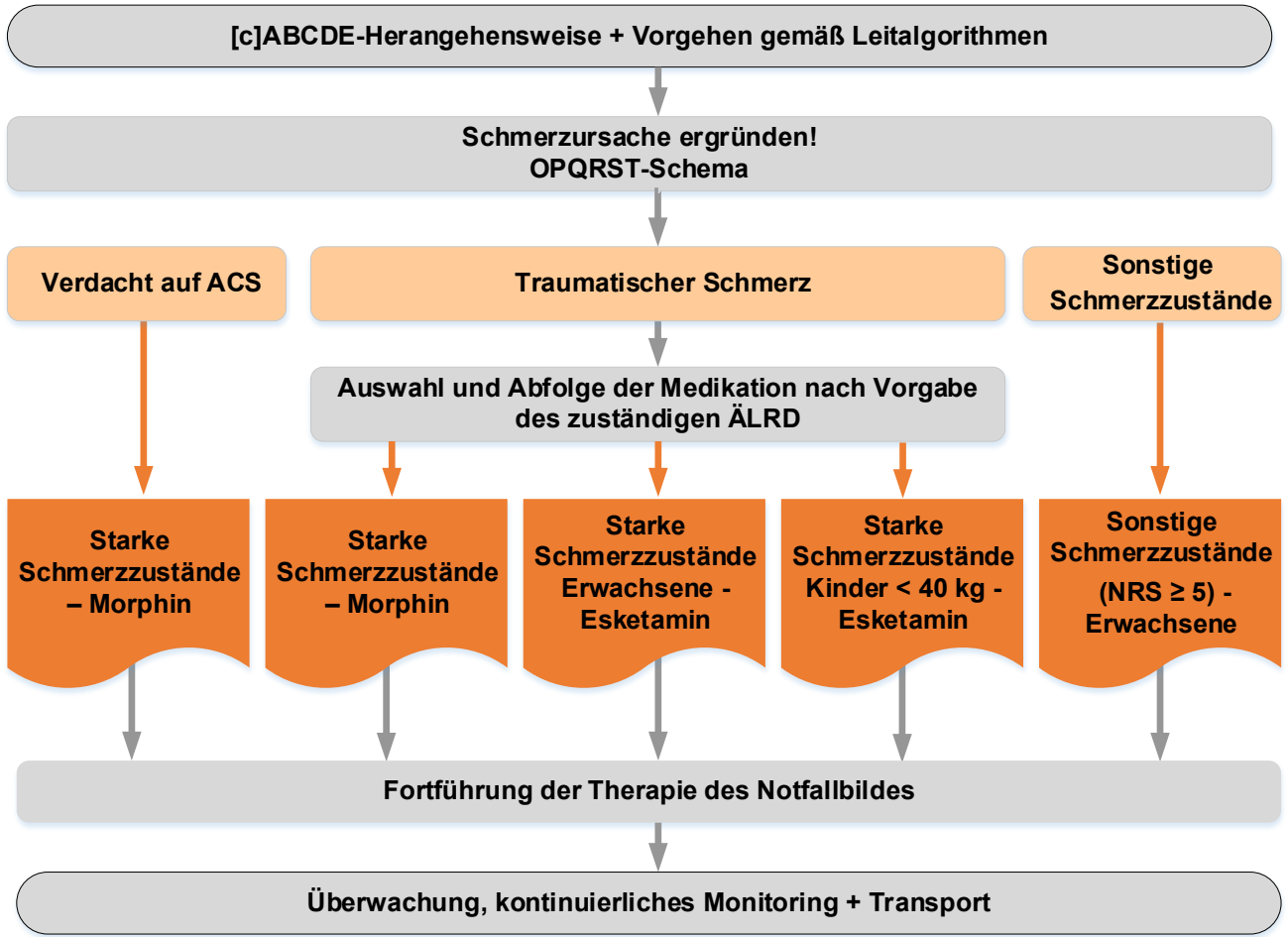
Bei Erwachsenen:

- mehr als 20% 2° verbrannter KOF
- mehr als 10% 3° verbrannter KOF
- Verbrennungen an Gesicht/Hals, Händen, Füßen, Anogenital-Region oder sonstiger komplizierter Region
- Inhalationsschaden
- mechanische Begleitverletzungen
- elektrische Verletzungen
- Vorerkrankungen oder Alter unter 8 Jahre bzw. über 60 Jahre

Bei Kindern

- Alter < 1 Jahr
- 2a° mit mehr als 5% KOF
- 2b° und 3° mit mehr als 1% KOF
- Inhalationstrauma
- Trauma durch chemische Noxen
- elektrische Verletzungen

BASISALGORITHMUS STARKE SCHMERZZUSTÄNDE NRS ≥ 5



Kein Schmerz

Unerträglicher Schmerz

Numerische Rating Skala (NRS)

STARKE SCHMERZZUSTÄNDE ERWACHSENE – ESKETAMIN

[c]ABCDE-Herangehensweise + Vorgehen gemäß Leitalgorithm

Indikation:

- Traumabedingter Schmerz
- Transthorakale Schrittmachertherapie
- Notfallkardioversion

Angepasste O₂-Gabe (SpO₂ > 90%)
Beatmungsbereitschaft, EKG, RR

Gabe von 1,0 mg Midazolam i.v.

LANGSAME Gabe von 0,2 mg/kgKG Esketamin i.v.
nach Dosierungstabelle (ab 30 kgKG)



Körpergewicht	kg	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
0,2mg/kg KG	mg	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Esketamin i.v. 5mg/ml	ml	1,2	1,4	1,6	1,8	2	2,2	2,4	2,6	2,8	3	3,2	3,4	3,6	3,8	4

**Die Tabelle bezieht sich auf die Verdünnungsempfehlung aus Anhang B2*

⌚ 5 MIN

Schmerztherapie ausreichend?

JA

NEIN

NRS = Pflichtdokumentation!

Langsame Repetitionsgabe von
Esketamin i.v. halbe Initialdosis
(0,1 mg/kgKG)

Durchführung nach rettungsdienstlichem Standard!
z.B. Immobilisation / Extremitätenschienung

⌚ 10 MIN

Schmerztherapie ausreichend?

JA

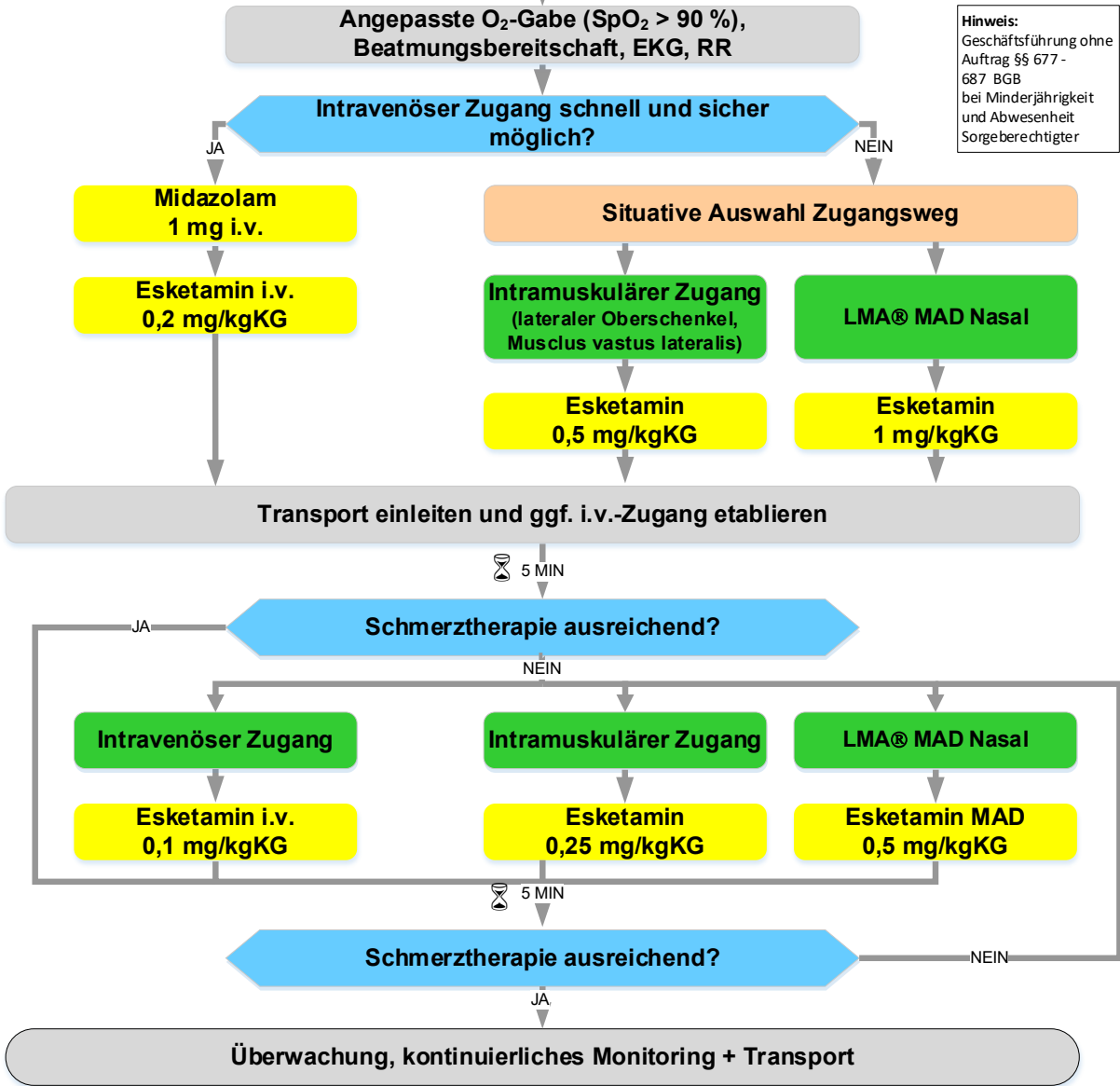
NEIN

Langsame Repetitionsgabe von
Esketamin i.v. halbe Initialdosis
(0,1 mg/kgKG)

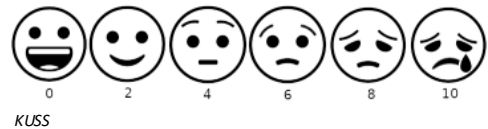
Überwachung, kontinuierliches Monitoring + Transport

STARKE SCHMERZZUSTÄNDE KINDER < 40 KG – ESKETAMIN

[c]ABCDE-Herangehensweise + Vorgehen gemäß Leitalgorithmien
Verwenden Sie kognitive Hilfsmittel (z.B. Kindernotfall-Lineal, oder -APP)



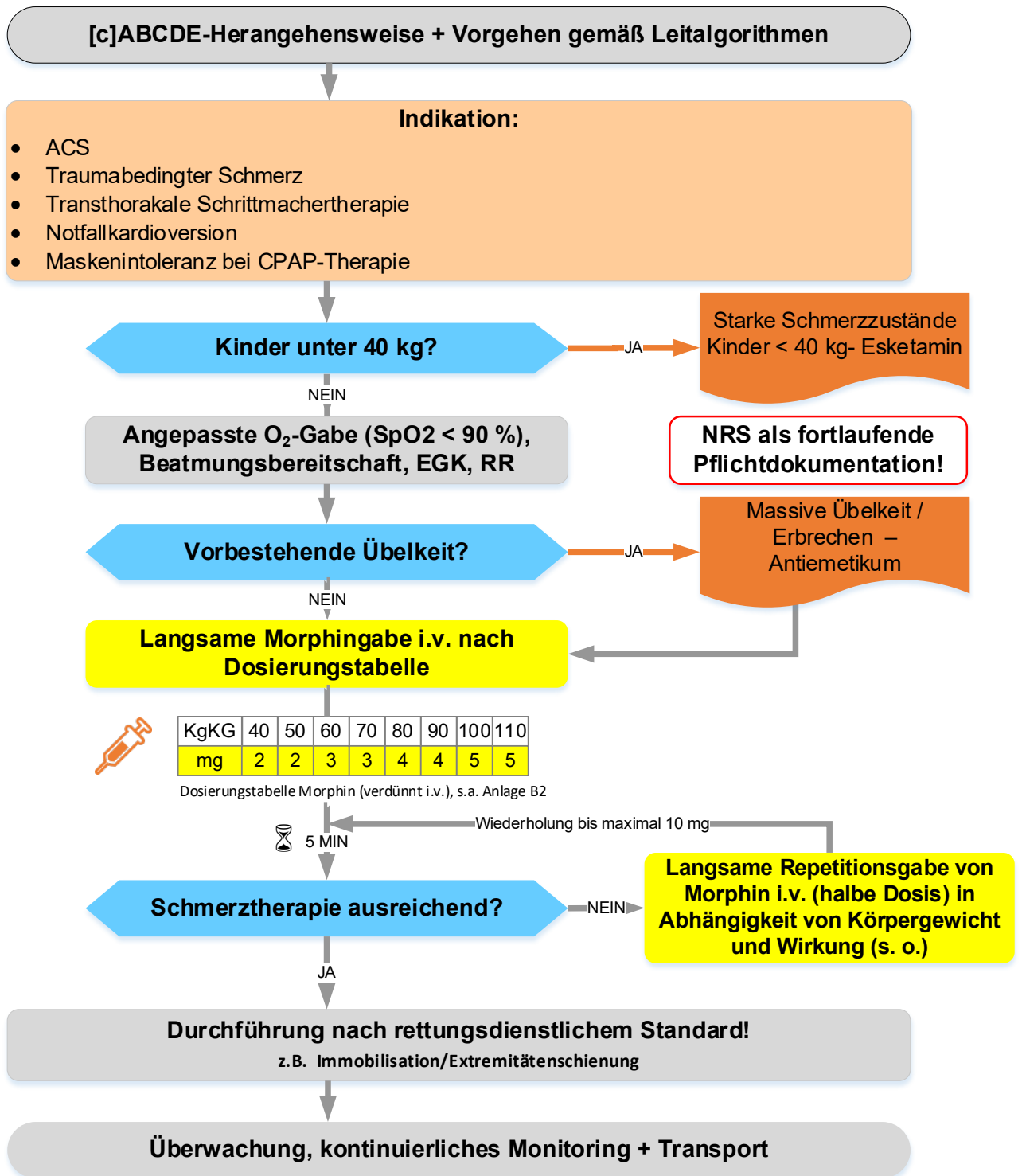
Körpergewicht	kg	5	10	15	20	25	30	35	40
i.v. 0,2 mg/kg/KG	mg	1	2	3	4	5	6	7	8
	ml	0,2	0,4	0,6	0,8	1	1,2	1,4	1,6
i.m. 0,5 mg/kg/KG	mg	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20
	ml	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
i.n./MAD 1 mg/kg/KG	mg	5	10	15	20	25	30	35	40
	ml	0,2	0,4	0,6	0,8	1	1,2	1,4	1,6



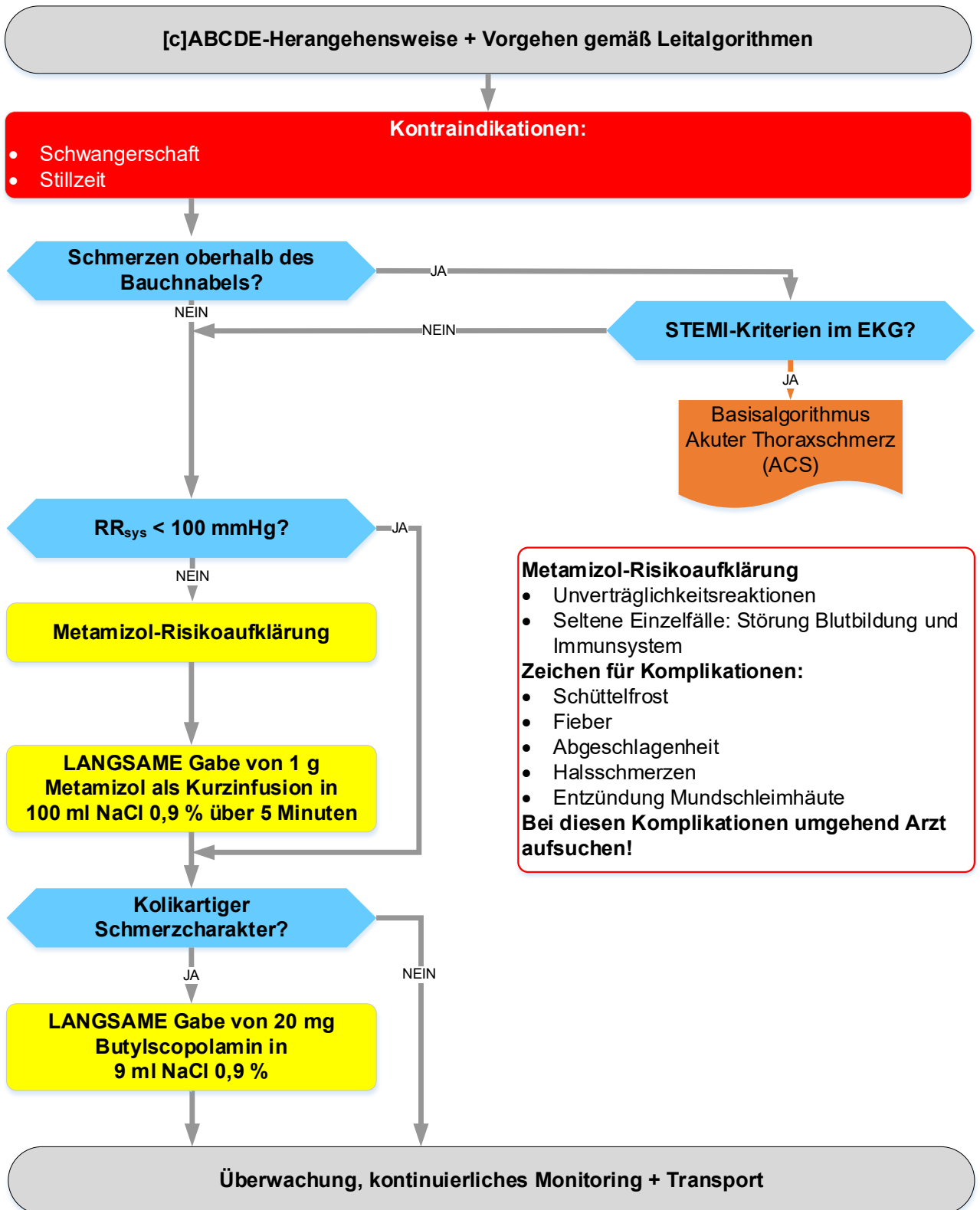
*Die Tabelle bezieht sich auf die Verdünnungsempfehlung aus Anhang B2

Punkte	Weinen	Gesichts- ausdruck	Rumpfhaltung	Beinhaltung	Motorische Unruhe
0	Gar nicht <input type="radio"/>	Entspannt lächeln <input type="radio"/>	Neutral <input type="radio"/>	Neutral <input type="radio"/>	Nicht vorhanden <input type="radio"/>
1	Stöhnen Jammern Wimmern <input type="radio"/>	Mund verzerrt <input type="radio"/>	Unstet <input type="radio"/>	Strampelnd Tretend <input type="radio"/>	Mäßig <input type="radio"/>
2	Schreien <input type="radio"/>	Mund und Augen grimassierend <input type="radio"/>	Aufbäumen Krümmen <input type="radio"/>	An den Körper Gezogen <input type="radio"/>	Ruhelos <input type="radio"/>

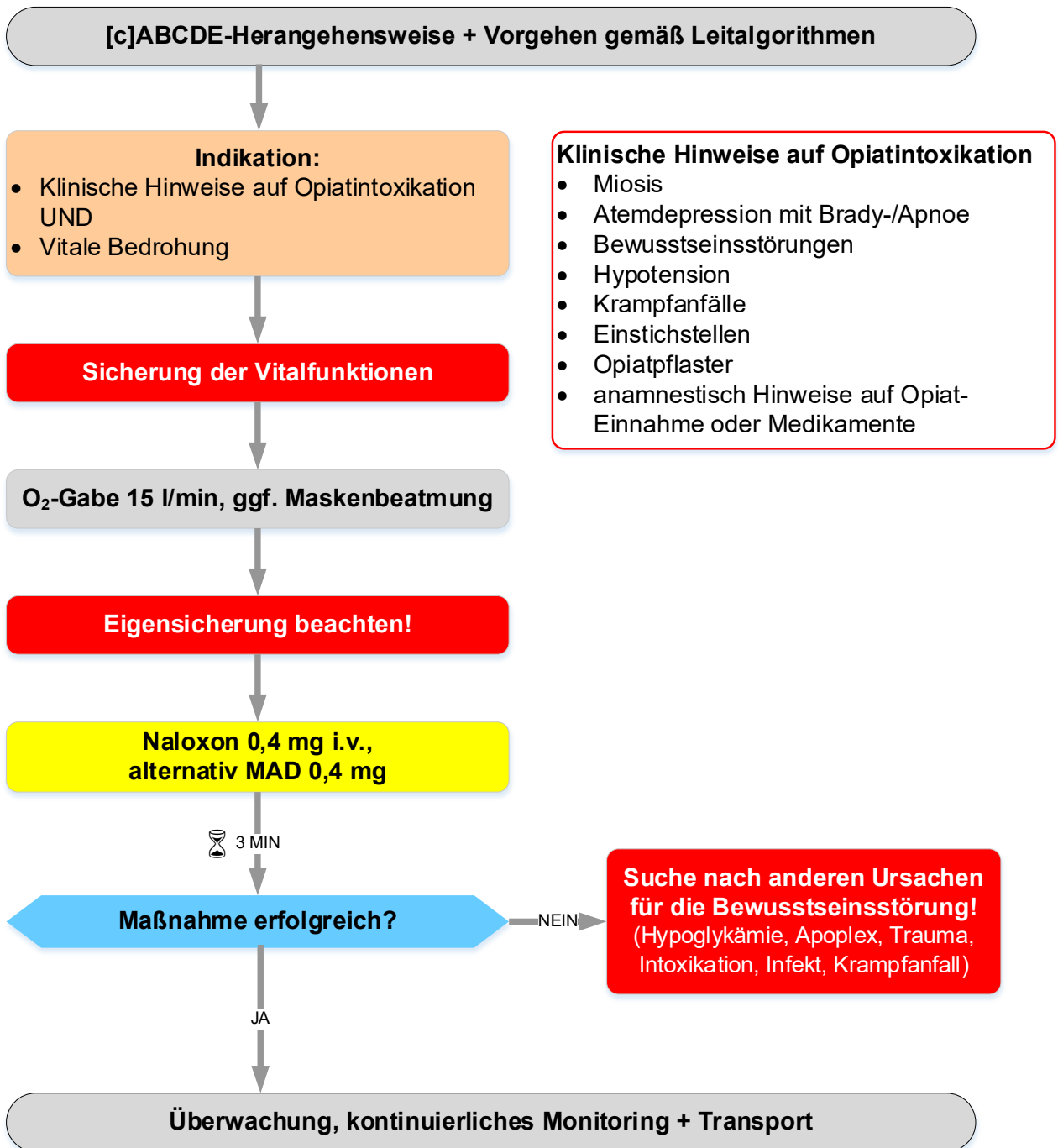
STARKE SCHMERZZUSTÄNDE – MORPHIN



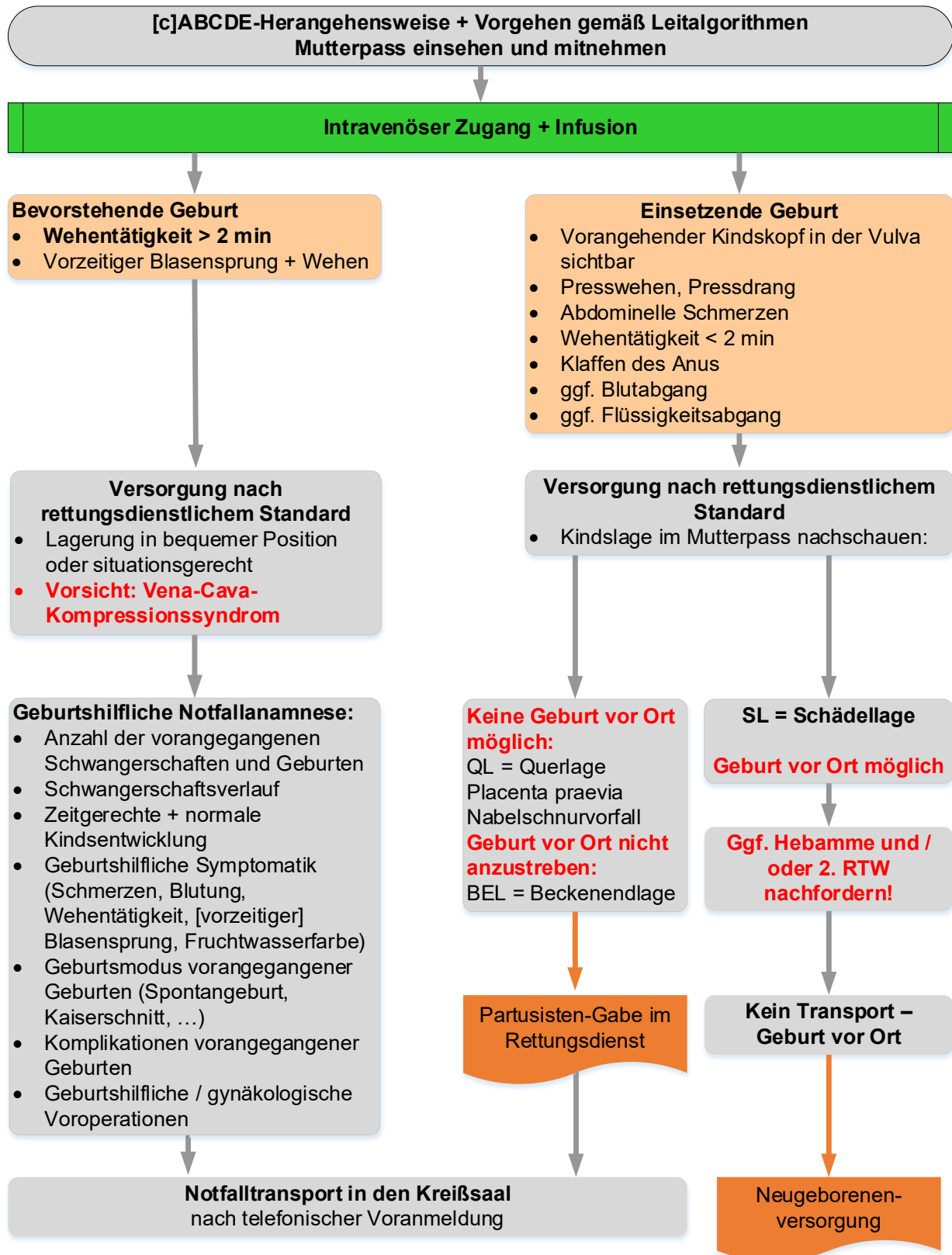
SONSTIGE SCHMERZZUSTÄNDE (NRS ≥ 5) - ERWACHSENE



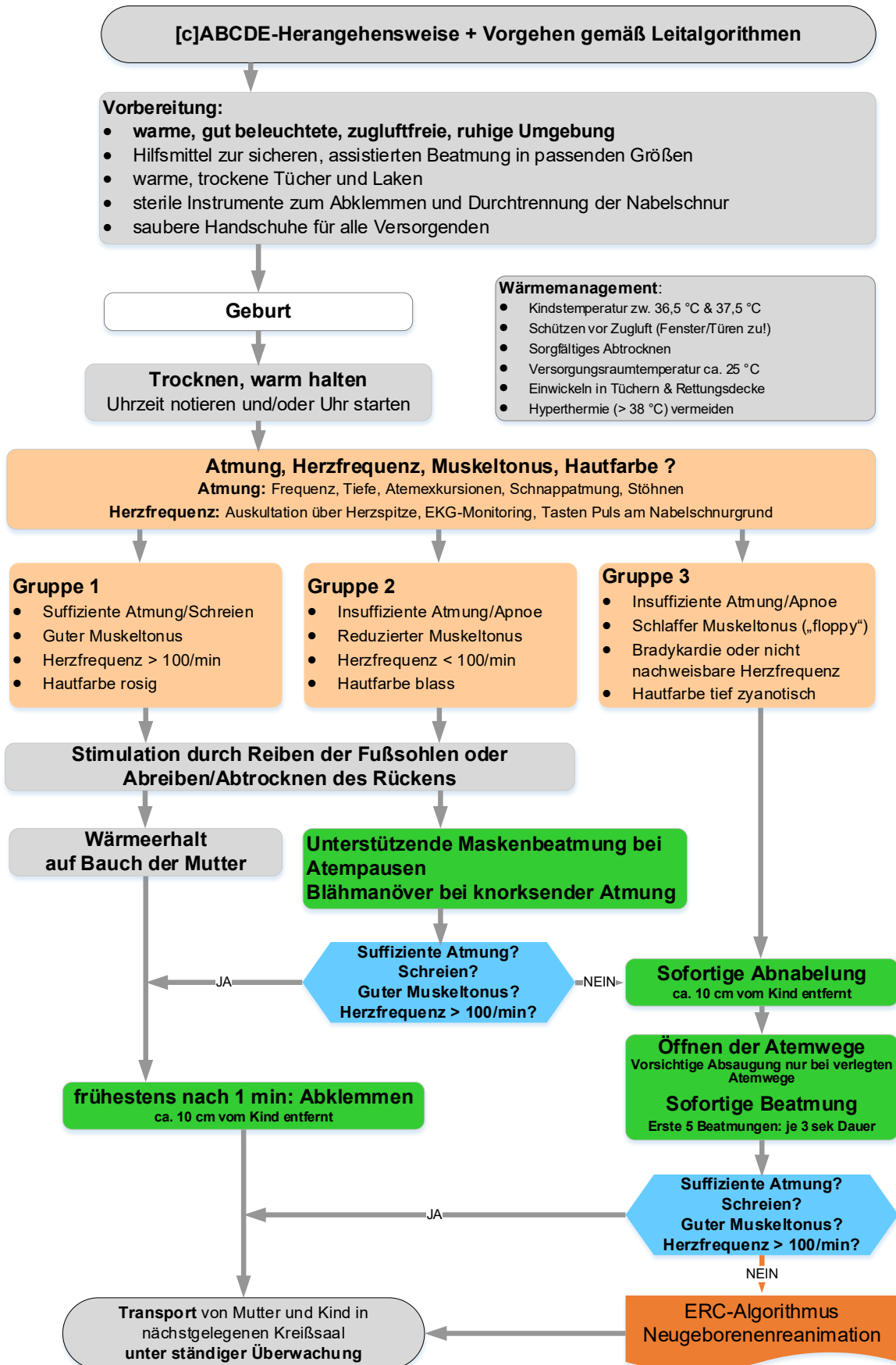
OPIATINTOXIKATION - NALOXON



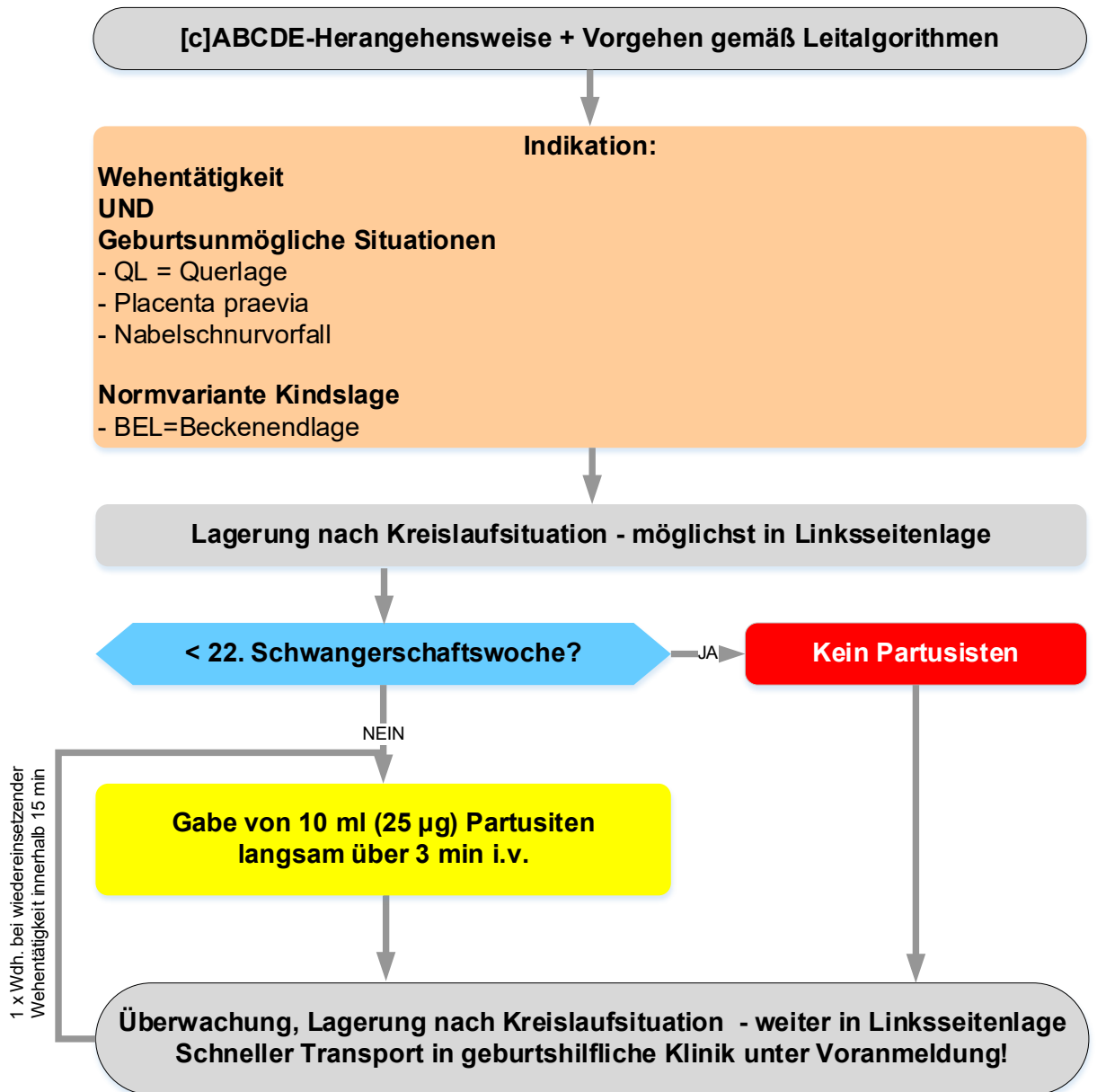
BEVORSTEHENDE GEBURT / GEBURTSBEGLEITUNG



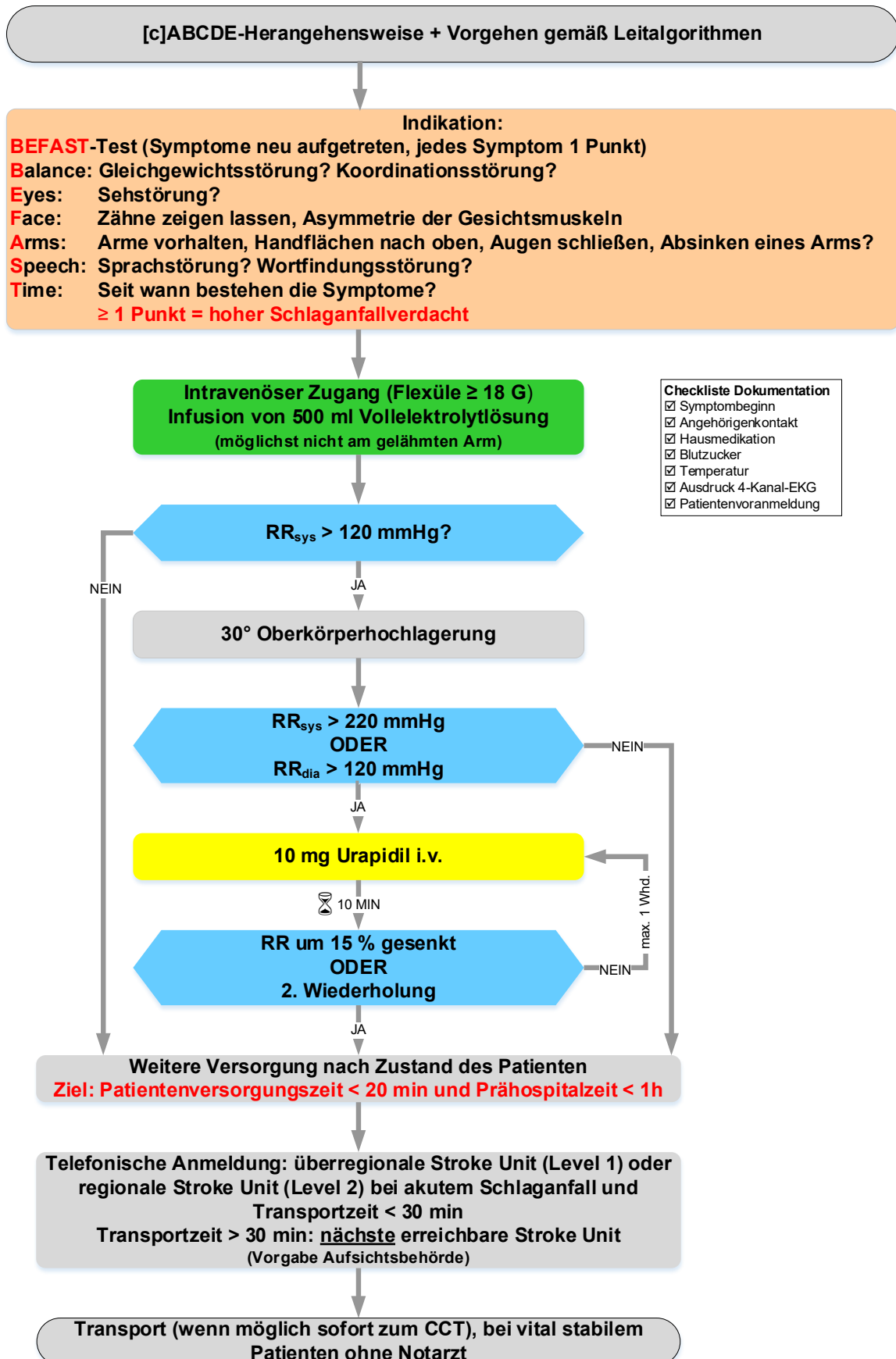
NEUGEBORENENVERSORGUNG



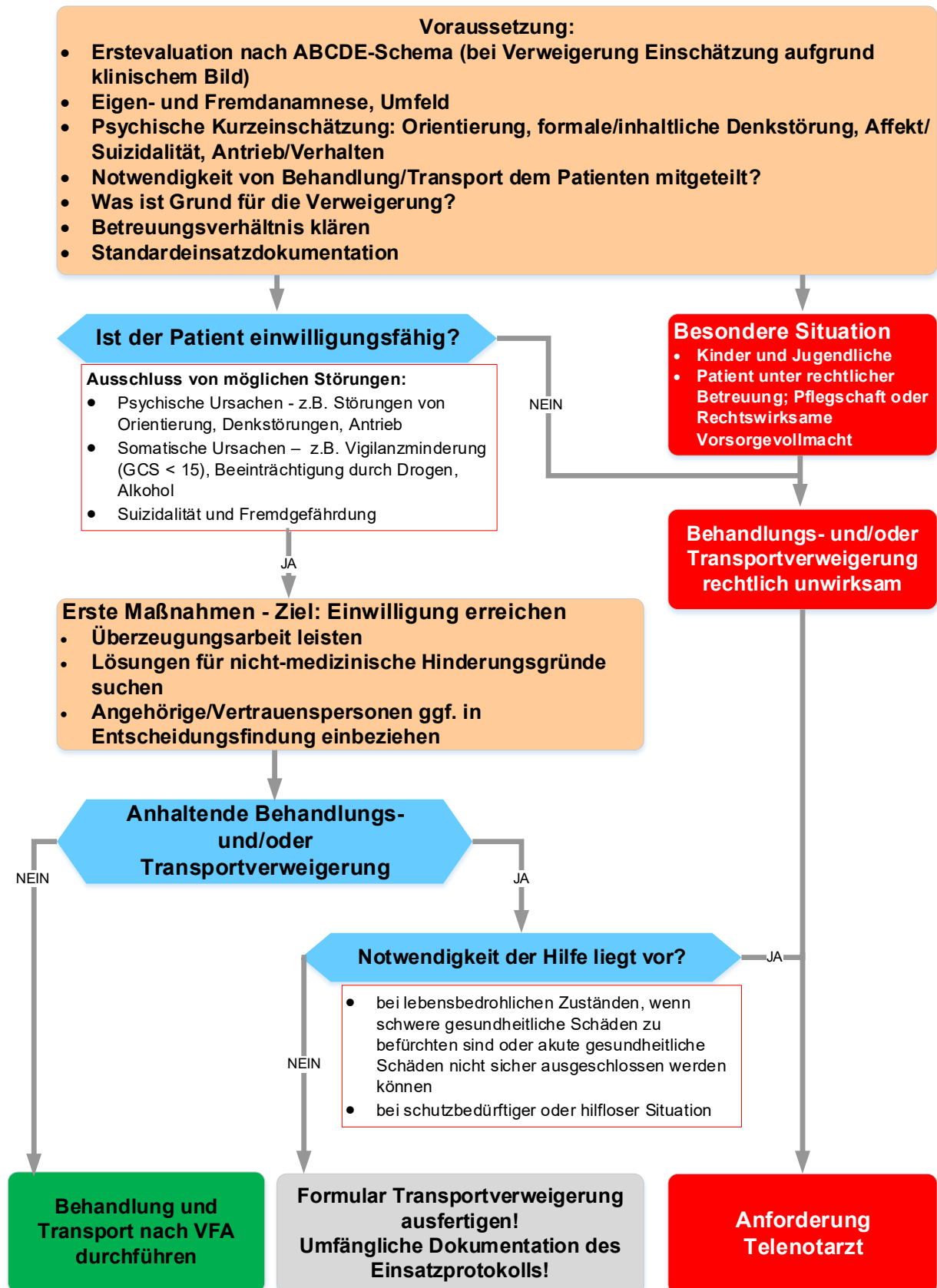
PARTUSISTEN-GABE IM RETTUNGSDIENST



SCHLAGANFALL ERWACHSENE



BEHANDLUNGS- ODER TRANSPORTVERWEIGERUNG DURCH PATIENT/IN



TRANSPORTVERZICHT UND –ABLEHNUNG DURCH FACHPERSONAL

Voraussetzung:

- Erstevaluation nach ABCDE-Schema
- Eigen- und Fremdanamnese, Umfeld
- Psychische Kurzeinschätzung: Orientierung, formale/inhaltliche Denkstörung, Affekt/Suizidalität, Antrieb/Verhalten

Ausgangssituation:

- Patient möchte ins KH, Fachpersonal sieht aber keine Notwendigkeit
- Patient ist ohne Einschränkung völlig einwilligungsfähig
- Es besteht (unter Einbeziehung der nachfolgenden Entscheidungshilfen) keine Indikation für einen Transport in eine weiterführende Behandlungseinrichtung

Entscheidungshilfen:

- Kein Hinweis auf Lebensgefahr o. mögliche Notfallsituation
- Gefahr ist durch Behandlung abgewendet oder nicht mehr vorliegend
- Situation ist dem Patienten bekannt
- Patient ist uneingeschränkt zu Selbstversorgung fähig
- weitere Betreuung ist durch andere Person sichergestellt

Absicherung durch Rücksprache mit vorbehandelndem Arzt und/oder Telenotarzt

Vorgehensweise:

- Hinweis auf ärztliche Entscheidung durch Beratung
- Empfehlung zur Vorstellung beim niedergelassenen Arzt oder Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- Empfehlung zum erneuten Notruf bei Bedarf
- Eskalation einer Konfliktsituation ist zu vermeiden

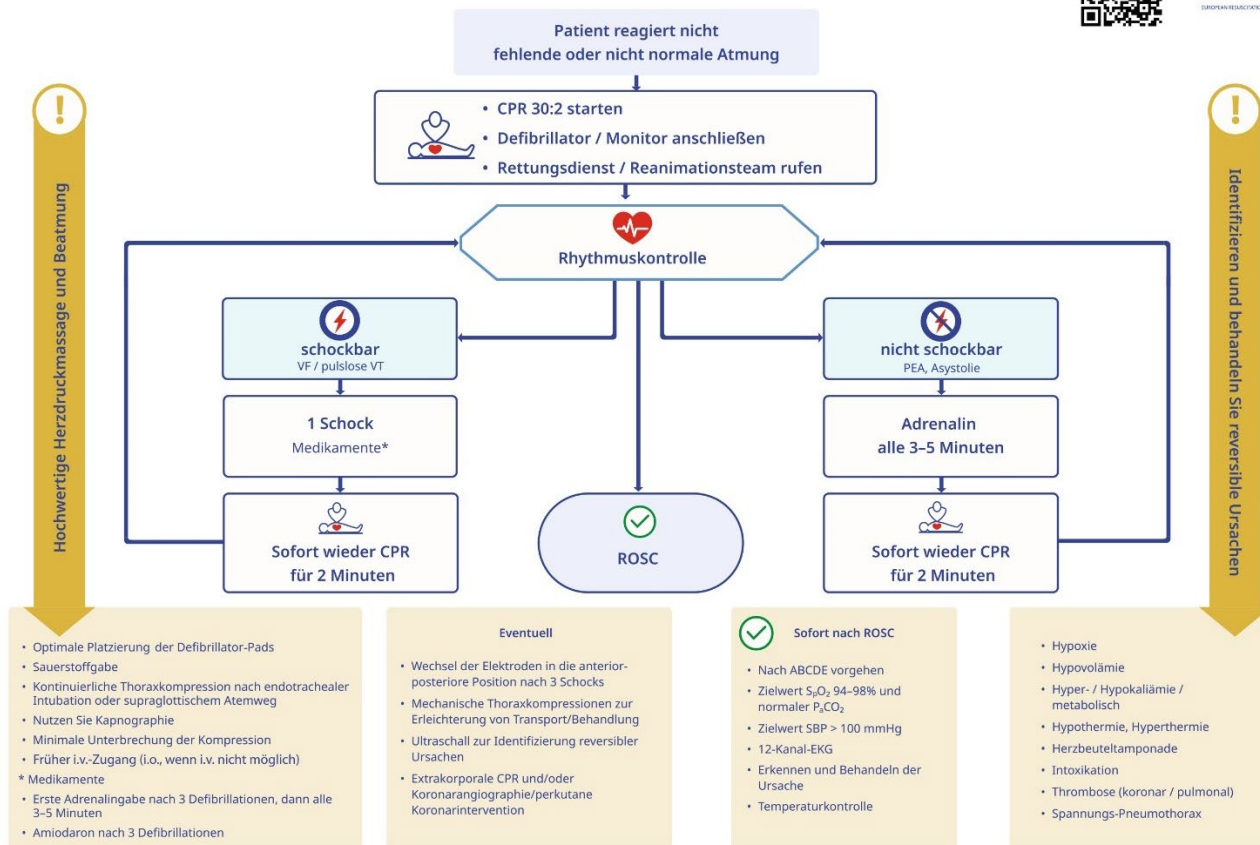
Anhaltende Konfliktsituation mit uneinsichtigem Patienten?

NEIN

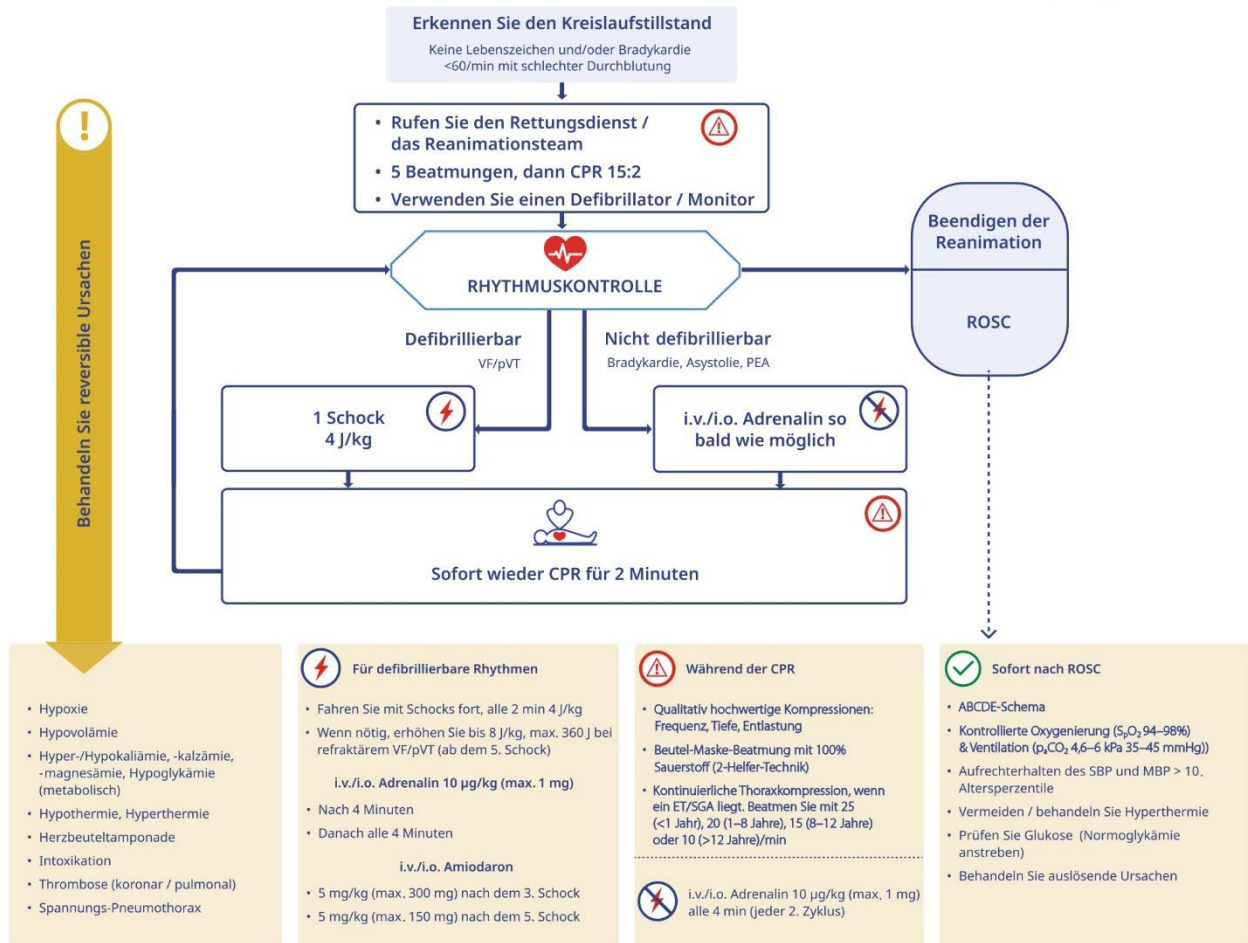
Umfängliche Dokumentation des Einsatzprotokolls

JA

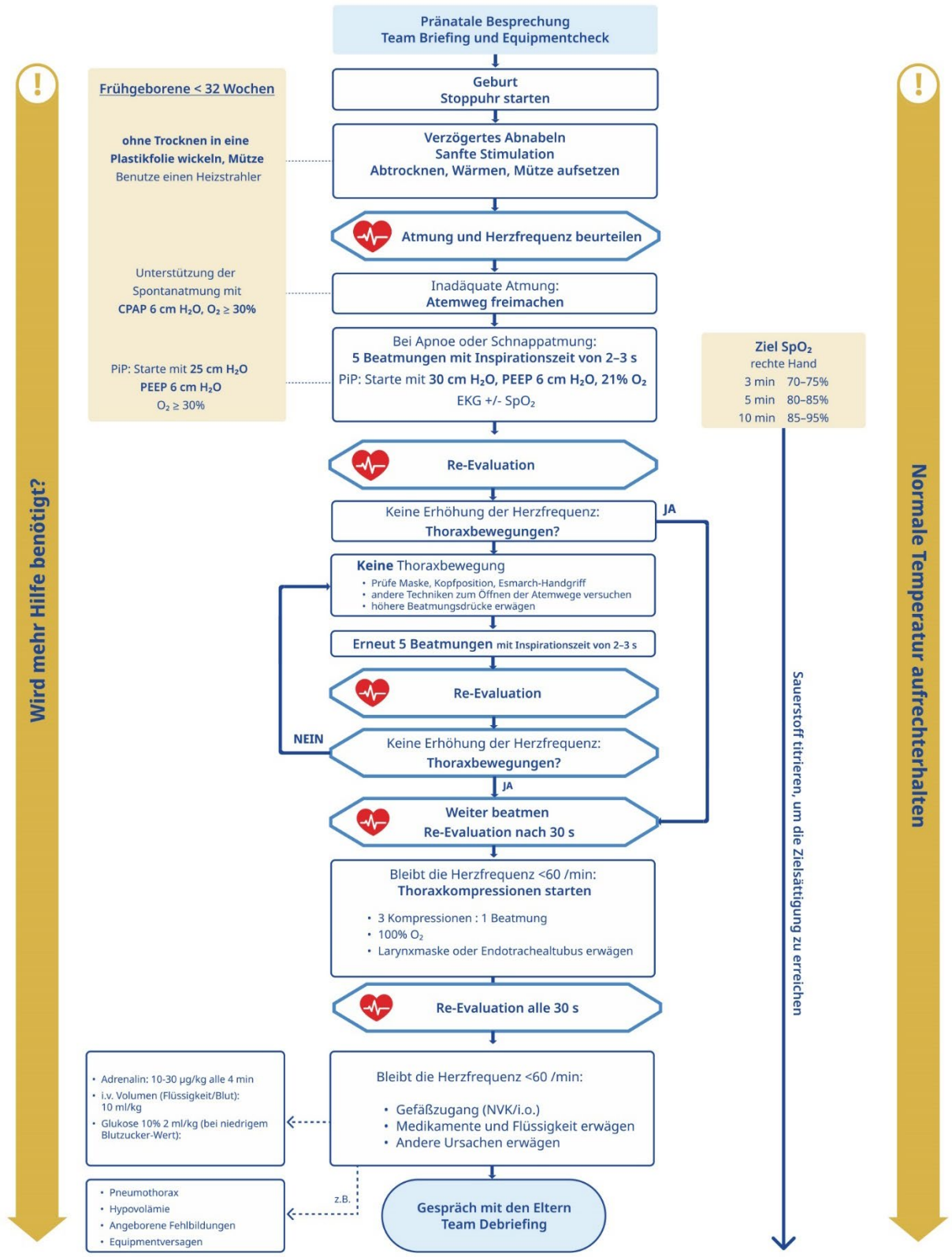
ERC-ALGORITHMUS ERWEITERTE REANIMATIONSMAßNAHMEN



ERC-ALGORITHMUS ERWEITERTE LEBENSRETTENDE MAßNAHMEN BEIM KIND



ERC-ALGORITHMUS NEUGEBORENENREANIMATION





ANLAGE A -TRANSPORTVERWEIGERUNG

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Im Rahmen des Rettungsdiensteinsatzes (E.Nr.: _____.) wurden Sie durch das Rettungsfachpersonal/Notarzt/Notärztin Frau/Herr _____ beurteilt. Aufgrund der eingeschränkten Untersuchungstechniken und medizinischen Möglichkeiten im Rahmen des Rettungsdienstes kann in der Regel keine abschließende Beurteilung Ihrer Symptome erstellt werden.

Sie wurden **nicht** von einer/m Notärztin/Notarzt beurteilt.

Beim Einsatz wurden folgende Symptome und Befunde festgestellt (siehe dazu das Einsatzprotokoll). Aufgrund der aktuellen Feststellungen können insbesondere folgende Risiken nicht ausgeschlossen werden:

- _____
- _____
- _____

Daher empfehlen sich weitere diagnostische und ggf. therapeutische Maßnahmen durch eine Ärztin/einen Arzt in einer weiterführenden Behandlungseinrichtung. Bei verspäteter Behandlung oder Verzögerung derselben können Risiken nicht ausgeschlossen werden.

Das Angebot des Transportes in eine Notaufnahme / Krankenhaus lehnen Sie trotz erfolgter Aufklärung über auch unbekannte Risiken und der Tatsache, dass Sie mit den eingeschränkten Mitteln des Rettungsdienstes untersucht wurden, ab.

Bitte stellen Sie sich umgehend mit Ihren Beschwerden bei einer Ärztin/einem Arzt zur weiteren Diagnostik vor. Bei Verschlechterung oder erneuten Beschwerden nehmen Sie mit Ihrem Hausarzt Kontakt auf oder rufen Sie zu Ihrer Sicherheit wieder den Notruf 112 an.

Mit Leistung der Unterschrift bestätigt die Patientin/der Patient, dass sie/er trotz vorgenannter Aufklärung die Mitfahrt in eine weiterführende Behandlungseinrichtung unter Inkaufnahme ggf. unbekannter Risiken verweigert.

Ort/Datum/Uhrzeit: _____ / __. __. ____ / ____ . ____ Uhr

Patient/in bzw. Bevollmächtigte/r

Zeugen (Name/Unterschrift): _____

Patient verbleibt unter Aufsicht von: _____
 allein.

Rettungsfachpersonal / Notarzt

Die Originale des Einsatzprotokolls und dieses Formulars wurden der Patientin/dem Patienten ausgehändigt.

ANLAGE B1 - MEDIKAMENTENTABELLE

Empfehlung zur Anwendung gemäß Thüringer Verfahrensanweisungen

Nr.	Wirkstoff	Medikament (Beispiel)	Besonderer Anwendungsbereich	Leitlinie	VFA	E*	D*
1	Acetylsalicylsäure	Aspisol 0,5 g	STEMI	ESC-Leitlinie ERC-Leitlinie	14		X
2	Amiodaronhydrochlorid	Cordarex 150 mg/3 ml	Reanimation / VT	ERC-Leitlinie	20	X	
3	Atropinsulfat	Atropin 0,5 mg/1 ml	Bradykardie	ERC-Leitlinie	19		X
4	Butylscopolaminbromid	Buscopan 20 mg/1 ml	Koliken		38		X
5	Diazepam	Diazepam rectal Tube 5 mg, 10 mg	(Fieber) Krampfanfall Status epilepticus	DSG/DGN-Leitlinie	30		X
6	Dimetindenmalet	Fenistil 4 mg/4 ml	Allergische Reaktion	ERC-Leitlinie	25, 26		X
7	Dimenhydrinat	Vomex 62 mg/10 ml	Starke Übelkeit/Erbrechen		18		X
8	Epinephrinhydrochlorid i.m	Adrenalin 1 mg/1 ml	Anaphylaxie	ERC-Leitlinie	25		X
9	Epinephrinhydrochlorid i.v.	Adrenalin 1 mg/1 ml	Reanimation, Bradykardie	ERC-Leitlinie	19		X
10	Epinephrinhydrochlorid inhalativ	Adrenalin 1 mg/1 ml	Asthma, Anaphylaxie, Pseudokrapp		24, 25, 26	X	
11	Esketaminhydrochlorid	Ketanest S 25 mg/ 5 ml	Analgesie		36, 37		X
12	Fenoterolhydrobromid	Partusisten 25 µg/1 ml	Tokolyse	DGGG-Leitlinie	43		X
13	Furosemid-Natriumsalz	Furesis 40 mg/4 ml	Lungenödem		15		X
14	Glucose	Glucose 20 % 20 g/100 ml	Hypoglycämie		27, 28	X	
15	Glycerolnitrat	Nitrospray 0,4mg/ Hub	ACS, Lungenödem	ESC-Leitlinie ERC-Leitlinie	13, 16	X	
16	Heparin-Natriumsalz	Heparin 5000 IE/2 ml	STEMI	ESC-Leitlinie	14		X
17	Ibuprofen	Supp. 60 mg, 125 mg	Analgesie		30	X	
18	Ipratropiumbromid	Atrovent 250 µg/2 ml	Asthma, COPD		21	X	
19	Lidocainhydrochlorid	Xylocain 100 mg/5 ml	Analgesie i.o.-Punktion		02		X
20	Metamizol-Natrium	Novalgin 1 g/2 ml	Analgesie, Koliken		39		X
21	Midazolamhydrochlorid	Dormicum 5 mg/5 ml, 15 mg/3 ml	Krampfanfall, Status epilepticus, Sedierung	DSG/DGN-Leitlinie	29, 30, 36, 37		X
22	Morphinsulfat	Morphin 10 mg/1 ml	Analgesie (ACS, Trauma)		38		X
23	Naloxonhydrochlorid	Narcanti 0,4 mg/1 ml	Opiatintoxikation	ERC-Leitlinie	40		X
24	Nifedipin	Nifedipin 10 mg/Kapsel	Hypertensiver Notfall		17		X
25	Paracetamol	Supp. 125, 250,500 mg	Analgesie		30	X	
26	Kortison	100 mg Prednisolon- äquivalent rectal	Asthma	ERC-Leitlinie	24		X
		500 mg Prednisolon- äquivalent i.v.	Asthma, COPD, Anaphylaxie	ERC-Leitlinie	21, 25, 26		X
27	Salbutamolsulfat	Lösung für Vernebler 1,5 mg/ 2,5 ml	Asthma, COPD, Bronchitis		21, 24, 25, 26	X	
28	Tranexamsäure	Tranexamsäure 500mg/5ml	lebensbedrohliche Blutungen/ häorrhagischer Schock		L2		X
29	Urapidil	Ebrantil 50 mg/10 ml	Hypertensiver Notfall, Schlaganfall		16, 44		X
30	Vollelektolytlösung		Volumenersatz, Medikamententräger		diverse	X	

*E ... Eigenverantwortliche Maßnahmen

*D ... Delegierte Maßnahmen

ANLAGE B2A - MINDESTSTANDARD MEDIKAMENTE RETTUNGSMITTEL THÜRINGEN

Wirkstoff	Menge/Inhalt	Verdünnungsempfehlung	Indikation	VFA / Bemerkung
Medikamente i.v.				
Acetylsalicylsäure	500 mg Trockensubstanz	Trockensubstanz + 5 ml Lösungsmittel (1 ml = 100 mg)	Thrombozytenaggregation bei ACS, Analgetikum	14
Adenosin	6 mg/2 ml	unverdünnt (1 ml = 3 mg)	Paroxysmale AV - junctionale Tachykardien	
Alteplase	50 mg Trockensubstanz	Trockensubstanz + 50 ml Lösungsmittel (1 ml = 1 mg)	Thrombolysse bei STEMI/Lungenembolie	Mögliche Alternative zu Tenecteplase, nur NEF
Amiodaron	150 mg/3 ml	300 mg (6 ml) + 94 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 3 mg); unverdünnt bei CPR (1 ml = 50 mg)	Supraventrikuläre und ventrikuläre Tachykardien, CPR	20, ERC S. 47
Atropinsulfat	0,5 mg/1 ml	unverdünnt (1 ml = 0,5 mg)	Bradykardie Herzrhythmusstörungen	19
Butylscopolaminbromid	20 mg/1 ml	1 ml + 9 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 2 mg)	Spasmen Magen, Darm, Gallenwege, Russelatmung (Sterbephase)	39
Cafedrin/Theodrenalin	200 mg/10 mg/ 2ml	2 ml + 8 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 20/1 mg)	Therapie klinisch relevanter Hypotonien	
Clonidin	0,15 mg/1 ml	1 ml + 9 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 15 µg)	Behandlung sympathoadrenerger Hyperaktivität	
Dimenhydrinat	62 mg/10 ml	unverdünnt (1 ml = 6,2 mg)	Übelkeit und Erbrechen (bes. bei Kinetosen)	18
Dimetindenmaleat	4 mg/4 ml	unverdünnt (1 ml = 1 mg)	Allergische Reaktion/ Anaphylaxie	25, 26
Epinephrin (CPR)	1 mg/1 ml	Erwachsene unverdünnt (1 ml = 1 mg), Kinder 1 ml+9 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 100 µg)	CPR	ERC S. 47 und ERC S. 48
Epinephrin (Bradykardie)	1 mg/1 ml	1 ml + 499 ml VEL (1 ml = 2 µg) 1 ml + 49 ml NaCl 0,9% (1 ml = 20 µg)	Bradykardie Herzrhythmusstörungen	19 evtl. Kühlung, siehe Hersteller
Epinephrin (i.m./inhal.)	1 mg/1 ml	unverdünnt (1 ml = 1 mg)	Anaphylaxie/Status asthmaticus/Kruppanfall/Epiglottitis	24, 25, 26, evtl. Kühlung, siehe Hersteller
Esketaminhydrochlorid (i.v./i.m.)	50 mg/2 ml	2 ml + 8 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 5 mg)	Analgesie, Narkoseeinleitung	36, 37
Esketaminhydrochlorid intranasal	50 mg/ 2ml	unverdünnt (1ml = 25 mg)	Analgesie, Narkoseeinleitung	36, 37
Fenoterol	25 µg/1 ml	1 ml + 9 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 2, 5µg)	Tokolyse (Querlage, Beckenendlage, Placenta praevia, Nabelschnurvorfal)	43
Furosemid-Natrium	40 mg/4 ml	unverdünnt (1 ml = 10 mg)	Kardiale Dekompensation (Lungenödem), hypertensive Krise, Ödeme	15
Glukose-Monohydrat (20%)	20 g/100 ml	unverdünnt (1 ml = 0,2 g)	Hypoglykämie	27, 28
Glycerolnitrat	0,4 mg/Hub		Angina pectoris, akute Linksherzinsuffizienz, kardiales Lungenödem	13, 15
Heparin Natrium	5000 IE/0,2 ml	0,2 ml + 4,8 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 1000 IE)	Venöse und art. Thromboembolien, Frühbehandlung bei ACS	12, 13
Lidocainhydrochlorid (1%)	100 mg/10 ml	unverdünnt (1 ml = 10 mg)	Lokalanästhesie, Alternative zu Amiodaron bei CPR	2
Magnesiumsulfat	2 g/10 ml	unverdünnt (1 ml = 200 mg)	Eklampsie, Torsade-de-pointes Tachykardien, Asthma/COPD	Mindestens 3 Am- pullen vorhalten (6 g)
Metamizol-Natrium	1 g/2 ml	2 ml/ 98 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 10 mg)	Analgesie, Koliken, Fieber	39, Risiko- und Sicherungsaufklärung (Agranulozytose)!
Metoprolol	5 mg/5 ml	unverdünnt (1 ml = 1 mg)	Schmalkomplextachykardien, Frühbehandlung bei ACS	
Midazolamhydrochlorid (i.v.)	5 mg/5 ml	unverdünnt (1 ml = 1 mg)	Sedierung, Narkose, Antikonvulsivum	29, 36, 37
Midazolamhydrochlorid (intranasal/i.m.)	15 mg/3 ml	unverdünnt (1 ml = 5 mg)	Sedierung, Narkose, Antikonvulsivum	29, 30

Wirkstoff	Menge/Inhalt	Verdünnungsempfehlung	Indikation	VFA / Bemerkung
Natriumchlorid 0,9%	0,09 g/10 ml		Trägerlösung	
Natriumchlorid 0,9%	0,9 g/100 ml		Trägerlösung	
Norepinephrin	1 mg/1 ml	i.v. Bolus 1 ml + 99 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 10 µg); Perfusor 1 ml + 49 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 20 µg)	Hypotonie/septischer-, kardiogener Schock	Kühlung o. max. 6 Mon.
Oxytocin	5 IE/ 1ml	1 ml + 99 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 0,05 IE)	Blutungsprophylaxe nach Abort oder Geburt	Kurzinfusion über 5 min, Kühlung
Prednisolon	250 mg Trockensubstanz/ 5 ml	Trockensubstanz + 5 ml Lösungsmittel (1 ml = 50 mg)	Asthma bronchiale/COPD, Anaphylaxie	21, 25, 26, mindestens 2 Amp. vorhalten
Propofol 1%	200 mg/20 ml	unverdünnt (1 ml = 10 mg)	Einleitung und Aufrechterhaltung einer Allgemeinanästhesie	
Reproterol	0,09 mg/1 ml	1 ml + 9 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 9 µg)	Schwere Bronchospastik, Status asthmaticus	
Rocuroniumbromid	50 mg/5 ml	unverdünnt (1 ml = 10 mg)	Nichtdepolarisierendes Muskelrelaxanz	Kühlung o. max. 3 Mon.
Succinylcholin	100 mg/5 ml	unverdünnt (1 ml = 20 mg)	Depolarisierendes Muskelrelaxanz	Kühlung
Tenecteplase	10.000 U/ 10 ml	unverdünnt (1 ml = 1000 U)	Thrombolyse bei STEMI (Lungenembolie - erprobt, nicht zugelassen)	Standard - Lysepräparat (soweit verfügbar), nur NEF
Theophyllin	200 mg/10 ml	unverdünnt (1 ml = 20 mg)	Asthma bronchiale/COPD/Bradykardie (2. Wahl)	
Tranexamsäure	500 mg/5 ml	1 g (10 ml) + 90 ml NaCl 0,9 %	Lebensbedrohliche Blutungen/ hämorrhagischer Schock	L2
Urapidil	25 mg/5 ml	unverdünnt (1 ml = 5 mg)	Antihypertensivum	16, 44
Antibiotika				
Ceftriaxon	2 g Trockensubstanz	Trockensubstanz + 100 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 20 mg)	Breitbandantibiotikum	Mindestens 2 Ampullen vorhalten (4 g)
Opiode				
Fentanyl	0,5 mg/10 ml	unverdünnt (1 ml = 0,05 mg)	Einleitung und Aufrechterhaltung Notfallnarkose	Nur NEF
Morphinsulfat	10 mg/1 ml	1 ml + 9 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 1 mg)	Analgesie, Symptomkontrolle bei Atemnot	immer NEF, Einsatz NotSan (VFA 38) n. lokalem Protokoll
Sprays / Inhalativa				
		Verdünnung		
Ipratropiumbromid	250 µg/2 ml		Asthma bronchiale/COPD	21
Salbutamolsulfat	1,25 mg/2,5 ml		Asthma bronchiale/COPD	21, 24
Tabletten / Phiolen / Zäpfchen				
Diazepam	5 mg Rectiole		Sedierung, Status epilepticus, Fieberkrampf	30
Diazepam	10 mg Rectiole		Sedierung, Status epilepticus, Fieberkrampf	30
Lorazepam	1 mg Tabletten		Angst-, Spannungs- und Erregungszustände	
Nifedipin	10 mg Weichkapseln		Antihypertensivum	17
Paracetamol 125	125 mg/Supp.		Analgesie, Fieber (Alter 6 Monate - 2 Jahre)	30
Paracetamol 250	250 mg/Supp.		Analgesie, Fieber (Alter 2 Jahre - 8 Jahre)	30
Paracetamol 500	500 mg/Supp.		Analgesie, Fieber (Alter > 8 Jahre)	30
Prednisolon	100 mg Supp.		Pseudokrupp, Krupp, spastische Bronchitis	24, 26

Wirkstoff	Menge/Inhalt	Verdünnungsempfehlung	Indikation	VFA / Bemerkung
Gel				
Lidocainhydrochlorid	6 ml Gleitgel		Lokale Anästhesie, Intubation	
Infusionen				
Vollelektrolytlösung (laktatfrei)	500 ml		Flüssigkeits- und Volumentherapie	L2, 10, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 34, 36, 38, 39, 41, 44
Antidota				
Atropinsulfat	100 mg/10 ml	unverdünnt (1 ml = 10 mg)	Intoxikation - Insektizide, Nervengase, Parasympathikomimetika	Nur NEF
Carbo medicinalis	50 g	Granulat + 400 ml Wasser (entspricht 12,5 g/100 ml fertige Lösung)	Adsorbens bei vital bedrohlichen oralen Intoxikationen	Nur NEF
Flumazenil	0,5 mg/5 ml	unverdünnt (1 ml = 0,1 mg)	Intoxikation - Benzodiazepine	Nur NEF
Naloxon	0,4 mg/1 ml	i.v. 1 ml + 3 ml NaCl 0,9 % (1 ml = 0,1 mg); intranasal unverdünnt (1 ml = 0,4 mg)	Intoxikation - Opiate	40
4-Dimethylaminophenol	250 mg/5 ml	unverdünnt (1 ml = 50 mg)	Intoxikation - Zyanide, Blausäure (evtl. Schwefelwasserstoff)	Nur NEF
Medikamente nach lokalem Protokoll				
Epinephrin	25 mg/25 ml		Anaphylaxie/Status asthmaticus/Kruppanfall/Epiglottitis	19, 24, 25, 26, ERC S 47, ERC S 48, evtl. Kühlung, siehe Hersteller
Glukose-Monohydrat	2 g/10 ml		Hypoglykämie	27, 28
Ibuprofen	60 mg Supp.		Symptomatische Therapie leichter bis mäßig starker Schmerzen, Fieber	30, Alternative zu Paracetamol Supp.
Ibuprofen	125 mg Supp		Symptomatische Therapie leichter bis mäßig starker Schmerzen, Fieber	30, Alternative zu Paracetamol Supp.
Ondansetron	8 mg/4 ml		Übelkeit und Erbrechen	
Physostigmin	2 mg/5 ml		Intoxikation - Atropin, pflanzl. Alkaloide, Benzo's, triz. Antidepr., Fliegenpilz, Neurolept.	

ANLAGE B2B - ÜBERSICHT DER DOSIERUNGSTABELLEN AUS DEN VERFAHRENSANWEISUNGEN

30 – Krampfanfall Kinder > 30 kg – Midazolam

Körpergewicht	3	6	10	14	16	18	20	22	24	26	28	30
ml	0,2	0,3	0,4	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4

Dosierungstabelle Midazolam (Menge mit 0,1 ml zusätzlich für Totraum MAD berechnet, gerundet und altersangepasst)

36 - Starke Schmerzzustände Erwachsene und Kinder > 30 kg – Esketamin

Körpergewicht	kg	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
0,2 mg/kg/KG	mg	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Esketamin i.v. 5 mg/ml	ml	1,2	1,4	1,6	1,8	2	2,2	2,4	2,6	2,8	3	3,2	3,4	3,6	3,8	4

Die Tabelle bezieht sich auf die Verdünnungsempfehlung in Anlage B2.

37 – Starke Schmerzzustände Kinder < 30 kg - Esketamin

Körpergewicht	kg	5	10	15	20	25	30	35	40
i.v.	mg	1	2	3	4	5	6	7	8
0,2 mg/kg/KG	ml	0,2	0,4	0,6	0,8	1	1,2	1,4	1,6
i.m.	mg	2,5	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20
0,5 mg/kg/KG	ml	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
i.n./MAD	mg	5	10	15	20	25	30	35	40
1 mg/kg/KG	ml	0,2	0,4	0,6	0,8	1	1,2	1,4	1,6

Die Tabelle bezieht sich auf die Verdünnungsempfehlung in Anlage B2.

38 – Starke Schmerzzustände – Morphin

Körpergewicht	40	50	60	70	80	90	100	110
mg	2	2	3	3	4	4	5	5

Dosierungstabelle Morphin (verdünnt i.v.) bezogen auf die Verdünnungsempfehlung in Anlage B

ANLAGE B3A – ZUSTÄNDE UND SYMPTOME OHNE PRIMÄR NOTWENDIGE NOTARZTINDIKATION

gem. Thüringer Landesrettungsdienstplan vom 01.05.2023

- stattgehabter einmaliger Krampfanfall des Erwachsenen (Epilepsie bekannt)
- Schlaganfall (ohne erkennbare vitale Bedrohung)
- kurzdauernder Bewusstseinsverlust mit schneller Re-Orientierung (Orthostase)
- Alkoholintoxikation mit Somnolenz (Reaktion auf Ansprache /Schmerzreiz)
- isolierte Hypoglykämie bei bekanntem insulinpflichtigen Diabetes mellitus
- isolierte arterielle Hypertonie/ hypertone Krise
- Kreislaufbeschwerden: Rhythmusstörungen ohne gefährdende Begleitsymptome wie Thoraxschmerzen, Atemnot oder Bewusstseinsstörung
- Atembeschwerden: bereits über eine längere Zeit bestehend und keine ausgeprägte oder akut zunehmende Atemnot oder Zyanose zeigend
- Schmerzzustand (Numerische Rating-Skala < 4), fehlende Akuität oder vitale Gefährdung, typische Lokalisation und geringer Schmerzgrad (z. B. chronische Kopfschmerzen
- Rückenschmerzen, Bauchschmerzen, wie z. B. Regelblutung
- isolierte Hyperventilation / Hyperventilationstetanie
- Kopfschmerzen (ohne Akuität oder erkennbarer vitaler Bedrohung)
- Erregungszustand ohne Selbst- und/oder Fremdgefährdung
- Unfälle ohne Hinweise auf schwere Verletzungen
- isolierte Amputation von Finger/Zehengliedern
- Stromunfall (Niederspannungsunfälle) ohne erkennbare vitale Bedrohung
- Sturz aus Stand, Sitz oder Bett in Pflegeeinrichtungen ohne neu aufgetretene Bewusstseinsstörung
- Verbrennung 1° und 11° < 20 % Körperoberfläche (Gesicht nicht betroffen)

ANLAGE B3B - NOTARZTEINSATZNACHFORDERUNG

Tabelle 1 -Zustände und Symptome mit primär notwendigem Notarzteininsatz (am Patienten)

Reanimation, schwere Kreislaufinsuffizienz
Bewusstlosigkeit (Koma)
Krampfanfall (Status epilepticus oder nicht bekannte Epilepsie)
Schwere Atemnot, Zyanose, Ateminsuffizienz
Polytrauma, Hochrasanz-Trauma
Pädiatrischer Notfall (< 16 Jahre)
Indikation nach dem Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (ThürPsych oder psychiatrischer Notfall mit Minderjährigen)
Schwere Unfälle (Verkehrsunfall, Betriebsunfall, Eisenbruch, eingeklemmte Person, u. ä.)
Brände/Feuer mit Personenschaden
Besondere Einsatzlagen (Geiselnahme, Amoklage, u. ä.)
alle akut lebensbedrohenden Notfälle

Tabelle 2- Zustände und Symptome mit Notarnachforderung nach Notfallmanagement nach Thüringer

x-Problem	Massiver kreislaufwirksamer Blutverlust
A/B-Problem	Anhaltende schwere Atemnot Notwendigkeit der NIV/CPAP-Therapie Epiglottitis Pseudokrupp Asthmaanfall Kind
C-Problem	Instabile Tachykardie Instabile Bradykardie Neu aufgetretener Linksschenkelblock als STEMI-Äquivalent ST-Hebungsinfarkt (STEMI) Erhebliche Kreislaufinstabilität
D-Problem	Status epilepticus ThürPsychKG-Indikation Anhaltende, akute, schwere unklare Bewusstseinsstörung (Sopor, Koma) Schlaganfall mit vitaler Bedrohung Schädel-Hirn-Trauma mit vitaler Bedrohung Anhaltender, starker Schmerz (NRS \geq 5)
E-Problem	Trauma mit Indikation Schockraum (Stellungnahme TNW Thüringen) Anaphylaxie ab Stadium II Amputation proximal der Zehen/Finger Fraktur Humerus/Femur mit Fehlstellung Thermisches Trauma mit Indikation für Verbrennungszentrum Entgleisung Körpertemperatur mit vitaler Bedrohung Hochinfektiöse lebensbedrohliche Erkrankungen Komplizierte Geburt Alle lebensbedrohlichen Notfälle
Ereignis- Bezogene Indikation	H.E.A.T. MANV+E CBRN-Lage mit exponierten Patienten

ANLAGE B3C – SCHOCKRAUMKRITERIEN THÜRINGEN

Vitalparameter	Verletzungsmuster	Prähospitale Interventionen
A/B – Problem <ul style="list-style-type: none"> Atemstörungen (SpO2 <90%) erforderliche Atemwegssicherung • AF <10 oder >29 	<ul style="list-style-type: none"> instabiler Thorax Mechanisch instabile Beckenverletzung Frakturen von ≥ 2 großer Röhrenknochen Amputationsverletzung proximal der Hände/Füße Verbrennung >20% und Grad ≥ 2b Vorliegen von penetrierenden Verletzungen der Rumpf-Hals-Region Sensomotorisches Defizit nach Wirbelsäulenverletzung 	<ul style="list-style-type: none"> erforderliche Atemwegssicherung Thoraxentlastung Katecholamingabe Pericardiozentese Anlage Tourniquet
C - Problem <ul style="list-style-type: none"> systolischer Blutdruck <90 mmHg Herzfrequenz >120/min Schockindex >0,9 Positiver eFAST 		
D - Problem <ul style="list-style-type: none"> GCS ≤12 		
E – Problem <ul style="list-style-type: none"> Hypothermie <35,0°C 		

Unfallmechanismus	Geriatrisch	Sonstiges
<ul style="list-style-type: none"> (Ab)Sturz aus über 3 Metern Höhe Verkehrsunfall mit Ejektion aus dem Fahrzeug Verkehrsunfall mit Fraktur ≥ 1 langer Röhrenknochen <i>Fußgänger oder Fahrradfahrer mit relevanter Geschwindigkeit angefahren</i> <i>Motorrad- oder Autounfall mit hoher Geschwindigkeit und entsprechender Gewalteinwirkung auf den Körper</i> <i>Tod eines anderen Fahrzeuginsassen</i> <i>Explosionsverletzung</i> <i>Einklemmung/ Verschüttung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Die Schockraumalarmierung bei geriatrischen Patienten sollte großzügig erfolgen RRsys < 100mmHg Bekanntes oder vermutetes Schädel-Hirn-Trauma und GCS ≤ 14 2 oder mehr verletzte Körperregionen 	<p><i>Wenn das prähospitaler Notfallteam vor Ort das Gefühl hat, dass der Patient in einem Schockraum behandelt werden sollte, wird der Patient nach entsprechender Anmeldung auch im Schockraum entgegengenommen.</i></p> <p>Alle Traumapatienten die eine Schockraumindikation erfüllen, sind entsprechend digital und im direkten Arzt zu Arzt Gespräch anzumelden.</p> <p>Das Arzt zu Arzt Gespräch sollte spätestens 10 Minuten vor Eintreffen erfolgen.</p>

ANLAGE B4 – STELLUNGNAHME DER ÄLRD THÜRINGENS



Landesärztekammer Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Stellungnahme der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst LG Thüringen zum Einsatz von Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitätern (NFS) aus anderen Bundesländern in der notfallmedizinischen Regelversorgung im Freistaat Thüringen

Diese Ausführungen beziehen sich auf die in der rettungsdienstlichen Regelversorgung (Notfallrettung) in Thüringen zum Einsatz kommenden NFS, welche über sog. Notfallsanitäterbörsen oder andere gearteter Personalagenturen gebunden werden, und schließen auch die geringfügig Beschäftigten Thüringer NFS ein.

Den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst sind die zunehmenden Probleme bei der Dienstplanung aufgrund fehlenden Fachpersonals bekannt. Für die gesetzeskonforme Besetzung der Rettungsmittel in der Notfallrettung und um dabei wiederkehrende auftretende Personallücken zu füllen u./o. Personalausfälle auch kurzfristig zu kompensieren, ist der Einsatz von Honorarkräften, geringfügig Beschäftigten, Personal aus anderen Bundesländern etc. üblich und gelebte Praxis. Um betreffendes Personal zügig in den Einsatzdienst zu bringen, sind bestimmte Voraussetzung erforderlich, zu deren Erreichen die ÄLRD unterstützen werden. Wir bitten folgende Informationen zu beachten:

Ein Einsatz im Thüringer Rettungsdienst erfolgt entsprechend der in Thüringen geltenden gesetzlichen Regelungen und landesweiten Verordnungen und Verfahrensanweisungen zur Durchführung des Rettungsdienstes. Für die Einweisung in diese Dokumente vor der ersten Dienstaufnahme und deren Umsetzung sind der Arbeitgeber bzw. / der entleihende Leistungserbringer und die/der eingesetzte NFS verantwortlich.

Neben der Kenntnis und Einhaltung lokaler, durch den ÄLRD freigegebener medizinischer Standards sowie der Thüringer Verfahrensanweisungen für den Rettungsdienst, liegt ein besonderer Schwerpunkt bei den Maßnahmen im Notfalleinsatz im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 1 sowie Nr. 2 Buchstabe c (sog. „1 – und 2- c-Maßnahmen)

- „1-c-Maßnahmen“: dürfen eigenverantwortlich durchgeführt werden. Gegenüber dem ÄLRD ist regelmäßig nachzuweisen, dass diese Maßnahmen weiterhin beherrscht werden.
- „2-c-Maßnahmen“: eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ... bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden“.

Stellungnahme der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst LG Thüringen zum Einsatz von Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitätern (NFS) aus anderen Bundesländern in der notfallmedizinischen Regelversorgung im Freistaat Thüringen

Dabei sind Vorgaben, Überprüfung und Verantwortungsübernahme durch den ÄLRD im Sinne des Gesetzes an die zwingende Einhaltung bestimmter Regularien gebunden. Siehe hierzu auch §§ 13 und 16a Thüringer Rettungsdienstgesetz (ThürRettG). Hierzu zählen:

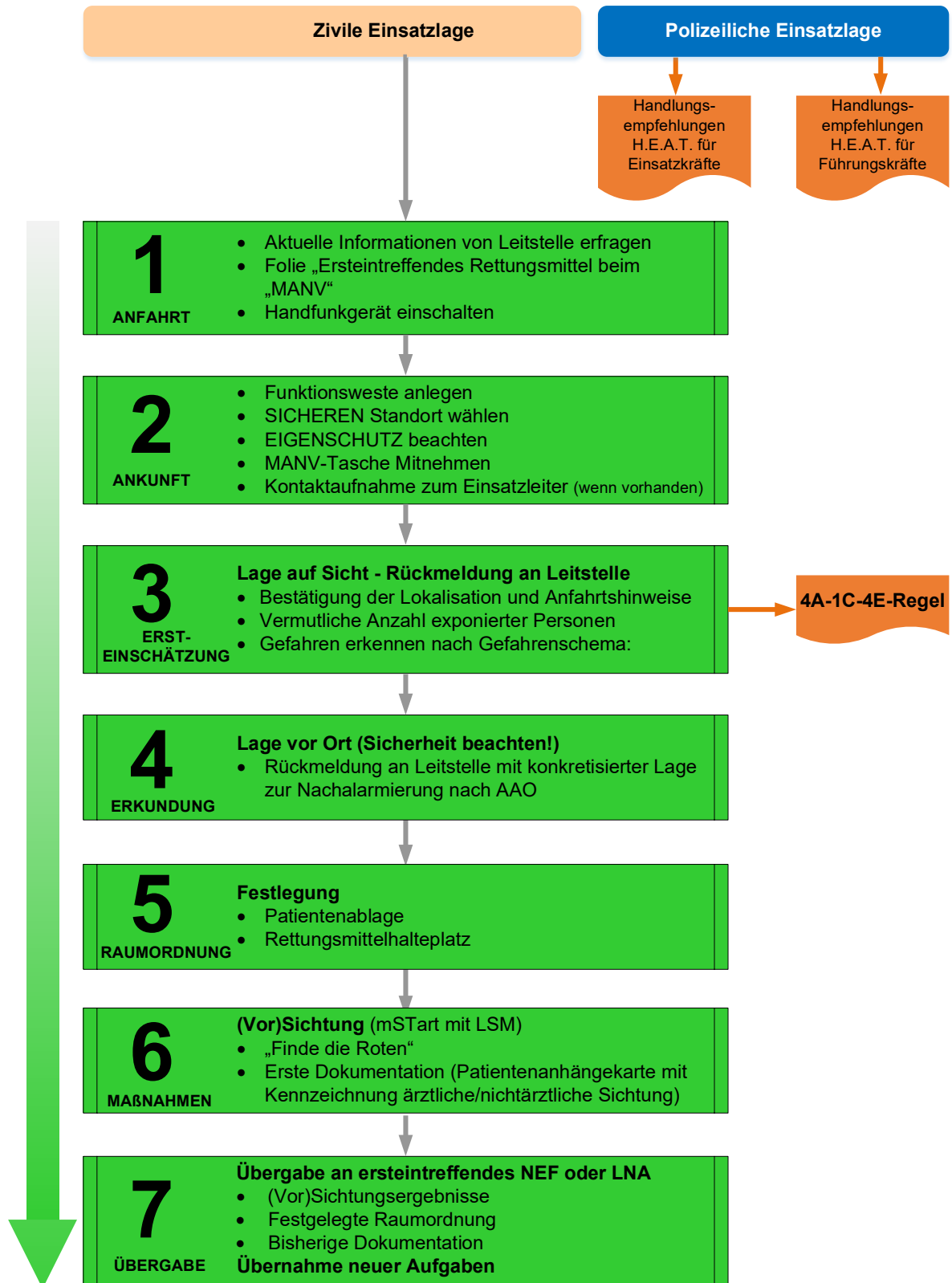
- Anzeigepflicht beim Einsatz neuer NFS beim zuständigen ÄLRD durch den Leistungserbringer
- Prozeduren der Freigabe und persönliches Freigabegespräch beim verantwortlichen ÄLRD. Freigaben durch einen Thüringer ÄLRD entsprechend Anlage D der Thüringer Verfahrensanweisungen für den Rettungsdienst werden i. d. R. gegenseitig anerkannt.
- Nachweis der durchgeführten „1-c- und 2-c-Maßnahmen“ entsprechend Anlage C der Thüringer Verfahrensanweisungen für den Rettungsdienst (Berichtsheft, Meldebogen)
- Nachweis über die Teilnahme an der jährlichen 24-h-Intervallschulung für NFS entsprechend §24 der Thüringer Verordnung zur Durchführung der Weiter- und Fortbildung des nichtärztlichen Rettungspersonals und Anlage D der Thüringer Verfahrensanweisungen für den Rettungsdienst. Die Anerkennung gleichwertiger Fortbildungen aus anderen Bundesländern obliegt dem zuständigen ÄLRD.
- Weitere lokale Dienst- und Arbeitsanweisungen sowie Standards zur rettungsdienstlichen Dienstdurchführung.

Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst fordern eindringlich die Einhaltung genannter Punkte, da ansonsten eine Verantwortungsübernahme im Sinne des ThürRettG nicht erfolgen kann. Bei Nichteinhalten genannter Regularien trägt die/der NFS und ggf. auch der jeweilige Durchführende, in Analogie nach §2a NotSanG, für ergriffene heilkundliche Maßnahmen in vollem Umfang die straf- und zivilrechtliche Verantwortung.

i.A. der ÄLRD LG Thüringen

A. Hochberg & J. Reichel Jena, 06.10.22

ANLAGE B5 – ERSTEINTREFFENDES RETTUNGSMITTEL BEIM MASSENFALL VON VERLETZTEN



Handlungsempfehlungen für
Amok- und Terrorlagen (H.E.A.T.)
Hinweise für Einsatzkräfte (Seite 2)



Freistaat
Thüringen
Ministerium
für Inneres, Kommunales
und Landesentwicklung

Stand: 11.06.2026 Version 1.1.

- Ausrüstung von verletzten Polizeikräften wird durch deren Kollegen gesichert und übernommen
- „STOP the bleeding“ ([c]ABCDE) - Blutstillung (z. B. Tourniquet) - Sicherung der Atmung (z.B. Wendl-Tubus/Thoraxverschlusspflaster mit Ventil/Thoraxentlastungspunktion)
- mStART als Vorsichtungsalgorithmus
- KEINE eigenständigen Transporte von Patienten

VERHALTENSHINWEISE FÜR DIE EINSATZKRÄFTE

- KEINE Lagerkundung durch nicht-polizeiliche Einsatzkräfte
- KEIN eigenständiges Verlassen der Fahrzeuge (permanente Erreichbarkeit sicherstellen)
- Gefahr von Folge- oder Parallelschlägen („second hit“)
- Gefahr einer CBRN-Lage beachten (PSA)
- permanente Rückzugsfähigkeit gewährleisten
- Rettungsmittel bieten keinen ballistischen Schutz
- GAMS-, Gefahrenmatrix und ALERT-Schemata als Orientierung
- Beobachtungen an Führungskraft (als 1. RM an ZLS) weitergeben
- KEINE Mitnahme oder Berührung von Gepäckstücken, Fundsachen jeglicher Art oder Ähnlichem
- Dokumentation von Auffälligkeiten

- KEINE Auskünfte an Pressevertreter (Verweis an pol. Pressestelle)
- KEINE Fotos, Videos o.ä. in die sozialen Medien stellen
- Telefonate nur mit ausschließlich dienstlichem Hintergrund

Handlungsempfehlungen für
Amok- und Terrorlagen (H.E.A.T.)
Hinweise für Einsatzkräfte (Seite 1)



Freistaat
Thüringen
Ministerium
für Inneres, Kommunales
und Landesentwicklung

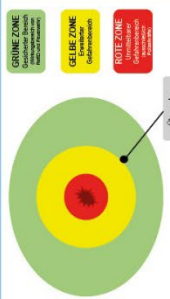
Stand: 11.06.2026 Version 1.1.

ERKENNEN VON LEBENSBEDROHLICHEN EINSATZLAGEN

- Zusammenhang zwischen Anschlagort und -Zeit (z.B. religiöse Feiertage und Ereignisorte)
- Symbolwert und Ort von Veranstaltungen
- „Weiche“ Ziele wie Personenansammlungen (Festveranstaltungen), öffentliche Einrichtungen (z.B. Kino, etc.), Behördeneinrichtungen
- KRITIS wie Krankenhäuser, Energie-/Wasserversorger und Industrieanlagen
- Anzahl und Verletzungsmuster von Patienten (hohe Zahl von Sichtungskategorie ROT, Schuss- oder Explosionstraumata, Atembeschwerden, etc.)
- Weltpolitische, religiöse und gesellschaftliche Situation

EIGENSCHUTZ BEACHTEN

- In solchen Einsatzlagen führt grundsätzlich die Polizei.
- Sie legt die Gefahrenbereiche fest (zunächst nur in SICHER/UNSICHER).



Bei Alarmierung „Gefahrenlage Polizei“

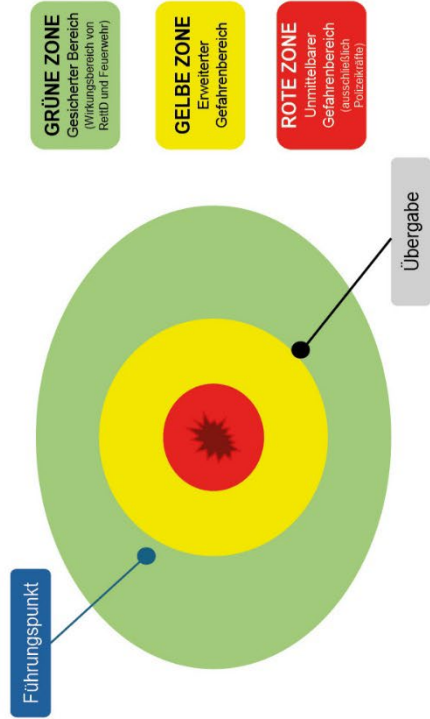
ALS ERSTEINTREFFENDES RETTUNGSMITTEL

- Anfahrt zur sicheren Haltelinie (Führungspunkt) - Festlegung durch erste Polizeikräfte vor Ort und Rückmeldung an LEZ → ZLS
- Kontaktaufnahme zur Polizei und weitere Maßnahmen bis zum Eintreffen von LNA/OrgL (siehe *Taschenkarte für Führungskräfte*)
- Ansonsten Anfahrt zum festgelegten Bereitstellungsraum
- Bei bestehender Gefahrenlage erfolgt die Ersteinschätzung, entsprechende Rettung und Übergabe von Patienten durch die Polizei an der Grenze zur GRÜNEN Zone (nach erfolgter Kontrolle auf Waffen, Sprengsätze, o.ä.).

Handlungsempfehlungen für Amok- und Terrorlagen (H.E.A.T.)
 Hinweise für Führungskräfte (Seite 2)
 Freistaat Thüringen
 Ministerium für Inneres, Kommunales und Landesentwicklung
 Stand: 11.06.2026 Version 1.1.

WEITERE MASSNAHMEN

- Informierung/(Vor-) Alarmierung der Krankenhäuser über ZLS
- Sicherstellung der Registrierung aller Personen (inkl. Einsatzkräfte)
- rechtzeitige Nachforderung weiterer Kräfte (z.B. ÜMANV/PSNV)
- Festlegung der Betreuungsstelle (Zeugensammelstelle - Polizei)
- ausreichende Vorsichtsteams lageabhängig planen (mStäRT)
- Luftrettungsmittel in ausreichendem Abstand halten
- Bereitstellung von Tragtüchern und weiterem Versorgungsmaterial für Polizeikräfte zur Rettung Verletzter aus GELBER oder ROTER Zone (lageabhängig) - Ersteinschätzung durch Polizei
- keine Presseauskünfte (Verweis auf die polizeiliche Pressestelle)
- regelmäßige Lagebewertung und -beurteilung (Führungsvorgang)



Handlungsempfehlungen für Amok- und Terrorlagen (H.E.A.T.)
 Hinweise für Führungskräfte (Seite 1)
 Freistaat Thüringen
 Ministerium für Inneres, Kommunales und Landesentwicklung
 Stand: 11.06.2026 Version 1.1.

ALARMIERUNG „GEFAHRENLAGEN POLIZEI“

GEFAHREN

- Einzel Täter/Tätergruppen (oder Heckenschützen)
- statische oder dynamische Einsatzlage
- Einsatz von Schuss-, Stich- oder Hieb Waffen, Fahrzeugen aber auch unkonventionellen Spreng- und Brandvorrichtungen (USBV)
- Folgeanschläge (second hit)
- CBRN-Gefahren (auch Kombinationen möglich, z.B. mit USBV)
- Betroffenheit von KRITIS (Krankenhäuser, Energieversorger, etc.)
- gezielte Anschläge auf Einsatzkräfte

ZIELE

- Sicherheit der Einsatzkräfte
- Überleben einer höchstmöglichen Anzahl von Verletzten

MASSNAHMEN

- Anfahrt zur sicheren Haltelinie (Führungspunkt) - Festlegung durch Polizeikräfte vor Ort und Rückmeldung an LEZ → ZLS
- Kommunikation zur Polizei und der Zentralen Leitstelle sicherstellen
- Kontakt zum ersteintreffenden Rettungsmittel (Übergabe)
- Bildung der Einsatzleitung mit der Polizei in GRÜNER Zone
- Einsatzabschnitte (ggf. UEA) in Abstimmung mit der Polizei bilden
 - Patientenablage(n) in GRÜNER Zone (primär kein BHP)
 - Bereitstellungsraum/Rettungsmittelhalteplatz (GRÜN)
- Festlegung Anfahrtswege für nachrückende Kräfte (lageabhängig)
- ständige Rückzugsbereitschaft beachten

4A-1C-4E-Schema

4A

Atemgift



Angstreaktion



Ausbreitung



Atomare Strahlung



1C

Chemische Stoffe



4E

Erkrankungen



Explosion



Elektrizität



Einsturz



Das Merkschema 4A-1C-4E hilft,
die potenziellen Gefahren an einer
Einsatzstelle festzustellen.



ANLAGE C – KATALOG HEILKUNDLICHER MAßNAHMEN

Durch die Notfallsanitäterin/den Notfallsanitäter ist die Durchführung invasiver Maßnahmen im Rettungsdienst nachzuweisen, um die im § 4 Abs.1 Nr. c geforderte Beherrschung dieser Maßnahmen zu belegen. Dabei handelt es sich um Maßnahmen, welche durch die Landesgruppe der Ärztlichen Leiter Thüringen anhand des Pyramidenprozesses festgelegt wurden. Innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren, ist die in der folgenden Tabelle festgeschriebene Mindestanzahl der aufgeführten Maßnahmen zu erbringen, zu dokumentieren und durch den anwesenden Notarzt oder den übernehmenden Arzt in sachgerechter Ausführung zu bestätigen.

Lfd. Nr.	Maßnahme	Notfallmedizinisches Zustandsbild und -situation	Anzahl gem. Vorgabe ÄLRD Thüringen (2 Jahre)		
			am Patienten	Simulation*	(alternativ) Phantom/Simulator
1	i.v. Zugang		20		
2	intraossärer Zugang	Reanimation			10
3	extraglottischer Atemweg	Reanimation/Atemwegssicherung	45		20
4	Laryngoskopie und Magillzange	Bolussuche und -entfernung		10	20
5	Nicht-invasives CPAP	COPD, Kardiales Lungenödem	10		
6	Tourniquet/ pneumatische Blutsperre	Amputation mit nicht beherrschbarer Blutung			5
7	Beckenschlinge	Beckentrauma			5
8	achsengerechte Immobilisation und Fixation	Grobe Fehlstellung bei Extremitätenfrakturen			5
9	Thoraxentlastungspunktion	Spannungspneumothorax			10
10	Manuelle Defibrillation				20
11	Kardioversion	Instabile Tachykardie mit Bewußtlosigkeit			20
12	Externe Schrittmacheranlage	Instabile Bradykardie mit Bewußtlosigkeit			20
13	Geburtsbegleitung	Geburt eines Kindes			5
14	Freimachen der Atemwege, einschl. Wechsel der Trachealkanüle			2	5
15	Tiefes endobronchiales Absaugen			10	
16	i.m. Injektion	z.B. Anaphylaxie, Hypoglykämie, Krampfanfall			10
17	intranasale Gabe	z.B. Krampfanfall/ Status, Hypoglykämie	10		
18	inhalative Gabe	z.B. Asthma/ COPD/ Bronchitis/ Anaphylaxie/ Schwellung oberer Atemweg/ Pseudokrupp	10		
19	buccale Gabe	z.B. Krampfanfall/ Status epilepticus	10		
20	rectale Gabe	z.B. Analgesie/ Fiebersenkung/ Pseudokrupp	10		
21	orale Gabe	z.B. ACS	10		
22	Beutel-Masken-Beatmung	Respiratorische Insuffizienz	45		

* auch im Rahmen Klinikpraktikum möglich

Quelle: Pyramidenprozess, 07.06.2024

ÄNDERUNGSÜBERSICHT

Seite	Nr. alt	Nr. neu	Name	Inhalt	Art
			Deckblatt	Version	Aktualisierung
II / III			Quellennachweis	Aktualisierung	Aktualisierung
IV / V			Vorwort zur aktuellen Version 2026/27	Überarbeitung durch Koordinatoren	Aktualisierung
VI - VIII			Inhaltsverzeichnis		Aktualisierung
IX / X			Abkürzungsverzeichnis	Ergänzung)	Änderung
L1	L1	L1	Leitalgorithmus Notfallsituation		Layoutanpassung
L2	L2	L2	Leitalgorithmus Trauma		Layoutanpassung
L3	L3	L3	Leitalgorithmus Kindernotfall		Layoutanpassung
L4	L4	L4	Leitalgorithmus Medikamentengabe		Layoutanpassung
L5	L5	L5	Leitalgorithmus Notarztanforderung	Überarbeitung	Änderung
L6	L6	L6	Leitalgorithmus Telenotarzt-Konsultation	Überarbeitung	Änderung
L7		LZ	Leitalgorithmus Strukturierte Patientenübergabe	Neuer Leitalgorithmus	NEU
1	01	01	Intravenöser Zugang	Überarbeitung	Änderung
2	02	02	Alternativer Zugangsweg für den kritisch kranken Patienten - intraossärer Zugang	Überarbeitung, Umbenennung	Änderung
3	04	03	Supraglottischer Atemweg – LTS-D / Larynxmaske	Überarbeitung, Nummerierung	Änderung
4	03	04	Eskalierendes Atemwegsmanagement	Überarbeitung, Nummerierung	Änderung
5	05	05	Laryngoskopie – Fremdkörperentfernung MAGILL-Zange	Überarbeitung	Änderung
6	06	06	Nicht-Invasive CPAP/ASB-Therapie + Kapnometrie	Überarbeitung	Änderung
7	07	07	Spannungspneumothorax - Entlastungspunktion	Überarbeitung	Änderung
8	08	08	Atemwegsproblem bei Trachealkanülen-trägern	Überarbeitung	Änderung
9	09	09	Tiefes endobronchiales Absaugen	Überarbeitung	Änderung
10	10	10	Sepsis	Überarbeitung	Änderung
11	11	11	Manuelle Defibrillation	Überarbeitung	Änderung
12	12	12	Basisalgorithmus akuter Thoraxschmerz (ACS)	Überarbeitung	Änderung
13	13	13	Verdacht auf ACS – Algorithmus Glyceroltrinitrat-Spray	Überarbeitung	Änderung
14	14	14	STEMI und neu aufgetretener Linksschenkelblock-Algorithmus Acetylsalicylsäure + Heparin	Überarbeitung, Umbenennung	Änderung
15	15	15	Basisalgorithmus Kardiales Lungenödem	Überarbeitung	Änderung
16	16	16	Hypertensiver Notfall - Urapidil	Überarbeitung	Änderung
17	17	17	Hypertensiver Notfall – Nifedipin	Überarbeitung	Änderung
18	18	18	Massive Übelkeit/Erbrechen (Erwachsene) – Antiemetikum	Überarbeitung	
19	19	19	Instabile Bradykardie (< 40/min) / Transthorakale Schrittmacher-Therapie	Überarbeitung; Umbenennung	Änderung
20	20	20	Instabile Tachykardie (> 160 / min) / Notfallkardioversion	Überarbeitung, Umbenennung	Änderung
21	21	21	Bronchoobstruktion - Erwachsene	Überarbeitung	Änderung
22	22	22	Respiratorisches Versagen - Kind	Überarbeitung	Änderung
23	23	23	Fremdkörperaspiration beim Kind	Überarbeitung	Änderung
24	24	24	Epiglottitis, Pseudokrapp-Anfall, Asthma-Anfall Kind	Überarbeitung	Änderung
25	25	25	Anaphylaxie Erwachsene	Überarbeitung	Änderung
26	26	26	Anaphylaxie - Kind	Überarbeitung	Änderung
27	27	27	Hypoglykämie - Erwachsene und Kinder > 50 kg	Überarbeitung	Änderung
28	28	28	Hypoglykämie – Kinder < 50 kg	Überarbeitung	Änderung
29	29	29	Krampfanfall – Erwachsene + Kinder > 30 kg	Überarbeitung	Änderung
30	30	30	Krampfanfall Kinder < 30 kg	Überarbeitung	Änderung
31	31	31	Tourniquet – Pneumatische Blutsperr	Überarbeitung	Änderung
32	32	32	Beckenschlinge	Überarbeitung	Änderung
33	33	33	Immobilisation - Extension	Überarbeitung	Änderung
34	34	34	Verbrennungen	Überarbeitung	Änderung
35	35	35	Basisalgorithmus Starke Schmerzzustände	Überarbeitung	Änderung
36	36	36	Starke Schmerzzustände – Esketamin	Überarbeitung	Änderung
37	37	37	Starke Schmerzzustände Kinder < 40 kg - Esketamin	Überarbeitung, Umbenennung, Tabelle	Änderung
38	38	38	Starke Schmerzzustände – Morphin	Überarbeitung	Änderung
39	39	39	Sonstige Schmerzzustände - Erwachsene	Überarbeitung	Änderung
40	40	40	Opiatintoxikation - Naloxon	Überarbeitung	Änderung
41	41	41	Bevorstehende Geburt / Geburtsbegleitung	Überarbeitung	Änderung
42	42	42	Neugeborenenversorgung	Überarbeitung	Änderung
43	43	43	Partusisten-Gabe im Rettungsdienst	Überarbeitung	Änderung
44	44	44	Schlaganfall Erwachsene	Überarbeitung	Änderung

45	45	45	Behandlungs- oder Transportverweigerung durch Patient/in	Überarbeitung	Änderung
46	46	46	Transportverzicht und –ablehnung durch Fachpersonal	Überarbeitung	Änderung
47	ERC	ERC	ERC-Algorithmus Erweiterte Reanimationsmaßnahmen	Neue Leitlinien	Aktualisierung
48	ERC	ERC	ERC-Algorithmus Erweiterte Lebensrettende Maßnahmen Kind	Neue Leitlinien	Aktualisierung
49	ERC	ERC	ERC-Algorithmus Neugeborenenreanimation	Neue Leitlinien	Aktualisierung
A	A	A	Anlage A - Transportverweigerung		
B	B1	B1	Anlage B1 - Medikamententabelle		
B	B2	B2A	Anlage B2 - Mindeststandard Medikamente inkl. Verdünnung		
B		B2B	Übersicht der Dosierungstabellen aus den VFA	Erweiterung Esketamin Kinder	Änderung
B	B3	B3	Anlage B3 – Notarztindikationskatalog	Überarbeitung	Änderung
B	B4	B4	Anlage B4 – Stellungnahme der ÄLRD Thüringens		
B		B5	Anlage B5 – Ersteintreffendes Rettungsmittel beim Massenansturm von Verletzten inkl. Taschenkarten H.E.A.T und 4A-1C-4E-Schemat	Neue Anlage	NEU
C	C	C	Anlage C – Katalog heilkundlicher Maßnahmen	Überarbeitung	Aktualisierung
Ä	Ä	Ä	Änderungsübersicht	Aktualisierung	Aktualisierung