

# Notruf**112** Aktuelle Informationen



für Notärztinnen und Notärzte

12. Januar 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wieder einmal erhalten Sie Informationen und Hinweise.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Lauchner  
ÄLRD

---

## *Inhalt*

---

Handlungsempfehlungen RettZV 2026

Änderung Voreinstellungen Monnal T60

Befolgen von Alarmierungen der IRLS

Neue Medikamente Actiq® und Levetiracetam

## **Handlungsempfehlungen und Anweisungen für NFS im RettZV**

Auch 2026 wurden die Handlungsempfehlungen und Anweisungen für Notfallsanitäter:innen im RettZV angepasst.

Sie können diese im Downloadbereich des RettZV ansehen. Der Downloadbereich ist über die Homepage des RettZV (RettZV.de) in der Mediathek zu erreichen.

### **Auch für Notärzte relevant:**

- Telefonische Voranmeldung bei „roten Patienten“ zusätzlich zu IVENA
- Übergabe von Patienten nach dem „SINNHAFT“-Schema

Diese Festlegungen sind mit den Notaufnahmen der KHS in Chemnitz und im Erzgebirgskreis abgesprochen.

Mehr als 30 % unserer Patient:innen sind älter als 80 Jahre und damit potentiell geriatrisch. Zur Übermittlung des funktionellen Status solcher Patient:innen empfehle ich auch Notärztinnen und Notärzten die Frailty-Skala.

Im Rahmen der Entbürokratisierung muss seit 1. Januar 2026 in den Notaufnahmen auf Sepsis gescreent werden. Da sich der qSOFA-Score als ungeeignet erwiesen hat, werden viele Notaufnahmen den NEWS2-Score verwenden. Der RettZV wird diesen im Laufe des Jahres ins Protokoll implementieren. Bis dahin finden Sie einen sehr guten (englischsprachigen) Rechner bei MDcalc (<https://www.mdcalc.com/calc/10083/national-early-warning-score-news-2>), eine deutsche Version hier: <https://mediately.co/de/tools/NEWS2>. Bei einem Score  $\geq 5$  ist eine unmittelbare ärztliche Abklärung, bei  $\geq 7$  eine Anmeldung für den „Non-Trauma-Schockraum“ zu erwägen.

## **Änderung Voreinstellungen Monnal T60**

An allen Monnal T60 wurden Voreinstellung angepasst:

**Reanimationsmodus CPV:** Der inspiratorische Beatmungsdruck wurde von 20 auf 25 erhöht, sodass sich ein höheres Zugvolumen ergeben wird. Die Hinweise zur Beatmung unter Reanimation sollten Sie weiterhin beachten. Sie sind jetzt in die Handlungsempfehlungen integriert worden.

**PSV-NIV:** Die Mindestfrequenz wurde auf 15 erhöht. Dadurch wird der Patient ausreichend beatmet, auch wenn sein eigener Atemantrieb z. B. durch Sedierung vermindert wird.

## **Befolgen von Alarmierungen der IRLS**

Entgegen verbreiteter Annahme ist im RettZV seit 2015 die NA-Quote von 45 auf 26 % gesunken, und die NEF-Einsatzzahlen haben sich von durchschnittlich 87 auf 67 pro 24 Stunden reduziert. Trotzdem gibt es immer noch eine relevante Überalarmierung, allerdings auch regelmäßig Einsätze, bei denen die Patienten kränker sind, als die IRLS-Meldung es vermuten lässt.

Die Indikation für einen Notarzteinsatz ergibt sich in der IRLS als Ergebnis einer standardisierten Notrufabfrage, deren Grundlage wiederum der Notarztindikationskatalog der Bundesärztekammer ist, den die Sächsische Landesärztekammer für gut befunden hat.

Die Alarmierung der IRLS ist eine Anweisung, der Notärzt:innen Folge leisten müssen.

Das heißt nicht nur, dass Sie überhaupt ausrücken, sondern auch so, wie es die IRLS anweist. Sie können ohne Rücksprache mit der IRLS nicht anordnen, dass die/der NEF-Fahrer:in ohne Sonderrechte zum Einsatz fahren soll.

Wer diese Regularien für sich nicht akzeptieren will, kann sich nicht für NEF-Dienste einteilen lassen.

### Neue Medikamente

**Actiq®** ist ein Applikator zur sublingualen Gabe von Fentanyl. Er ist gedacht für Patienten, bei denen ein venöser Zugang nicht gelingt und die nasale Verabreichung nicht möglich ist. Diese Situation wird vor allem bei verunfallten Wintersportler:innen immer wieder berichtet. Zunächst wird Actiq® 1, 2 mg auf RTW und NEF verfügbar sein, für Patient:innen ab 45 kg.

Hinweise für die Anwendung:

- Aufnahme über die Mundschleimhaut (sublingual oder in der Wangentasche, d. h. der Speichel soll nicht geschluckt werden. KEIN LUTSCHER)
- Die Zeit bis zum Anfluten im Blut liegt bei bis zu 10 Minuten.
- Nach Entfernen des Applikators kann es noch bis zu 15 Minuten „nachfluten“, d. h. der Applikator sollte nicht erst entfernt werden, wenn schon 100 % Schmerzfreiheit eingetreten ist und der Atemantrieb erlischt.

**Levetiracetam®** ist ein Antikonvulsivum der Stufe 2. Es kommt dann zum Einsatz, wenn nach ausreichend hochdosierter Gabe von Midazolam ein generalisierter Krampfanfall fortbesteht.

Ausreichend hoch ist bei Erwachsenen eine Dosierung von 0,2 mg/kg Midazolam (maximal 10 mg), die auch sicher am Wirkort ankommt.

In den Krankenhäusern unserer Region gibt es sehr große Variationen, wie Levetiracetam angewendet wird: Dosierung, Verdünnung/Kurzinfusion, Dauer der Verabreichung. Für die NFS gibt es daher keine Vorgabe zum Aufziehen von Levetiracetam

Wenn Sie Levetiracetam nutzen wollen, dann machen Sie das entsprechend dem Schema, mit dem Sie sich wohl fühlen und weisen die Vorbereitung entsprechend an.

Die große Variation bei Levetiracetam gibt es im Übrigen nicht nur in unserer Region, sondern auch in Leitlinien und Publikationen.

Eine Anpassung unser Pädiatrischen Dosierhilfe kommt im Sommer.

