

Behandlungsanweisungen

Arzneimittelliste, Stroke-Algorithmus, Tele-Notarzt, ISOBAR, NEXUS, ...

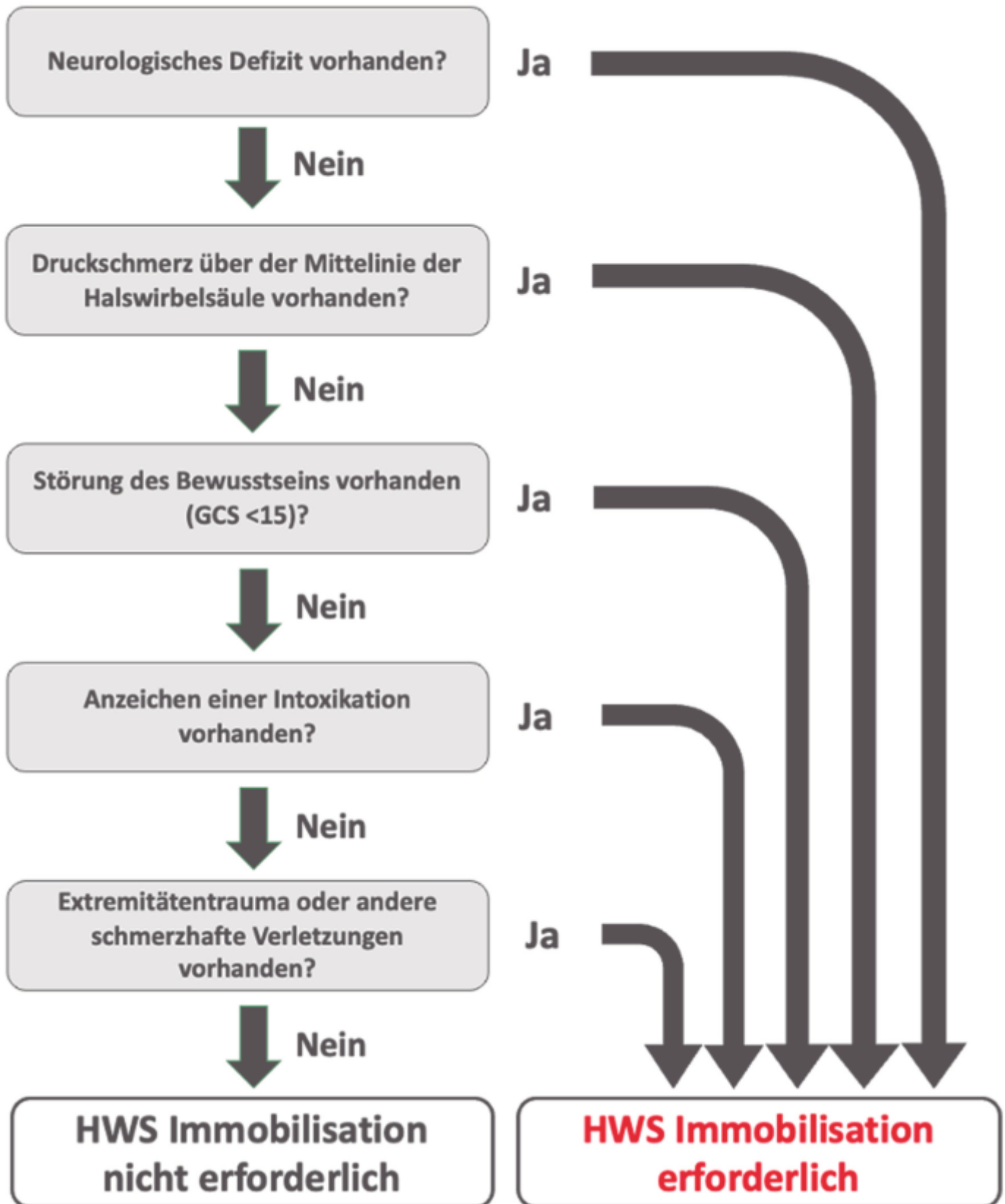
- [Trauma-Management](#)
 - [NEXUS](#)
 - [Potenzielle Blutverluste bei Frakturen](#)
 - [Wirbelsäulenimmobilisation \(Indikation nach PHTLS\)](#)
- [Tele-Notarzt](#)
 - [Hilfekarte Telenotarzt](#)
 - [Telenotarzt Einsatzablauf](#)
 - [Telenotarzt technische Unterlagen](#)
 - [Telenotarzteinsatz - Ablauf](#)
- [STROKE - akutes neurologisches Defizit](#)
- [offen](#)

Trauma-Management

NEXUS

Die NEXUS-Kriterien umfassen 5 Punkte, die bei der Entscheidungsfindung helfen, ob nach einem HWS-Trauma ein bildgebendes Verfahren indiziert ist oder nicht.

NEXUS-Kriterien



Weitere Informationen zu den [NEXUS-Kriterien](#)

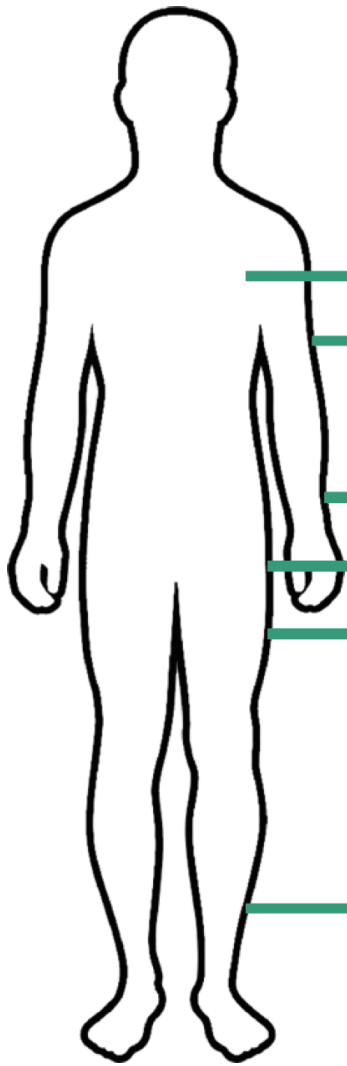
Quelle: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-54159-3_63

Version

Kürzel	Datum	Info
raphaela.duenser	07/2026	Ursprungsversion

Keine Gewährleistung für ausgedruckte Versionen - aktuell ist nur die Online-Version.

Potenzielle Blutverluste bei Frakturen



Art der Fraktur	Interner Blutverlust (ml)
Rippe	125
Humerus	500 - 750

Art der Fraktur	Interner Blutverlust (ml)
Radius oder Ulna	250 - 500
Becken	1000 - 5000
Femur	1000 - 2000

Art der Fraktur	Interner Blutverlust (ml)
Tibia oder Fibula	500 - 1000



Rettungsdienst Guidelines
kompaktes Nachschlagewerk
für Sanitäter*innen und
Notärzt*innen



PatMon
Simulations Web-App

Alle Rechte vorbehalten

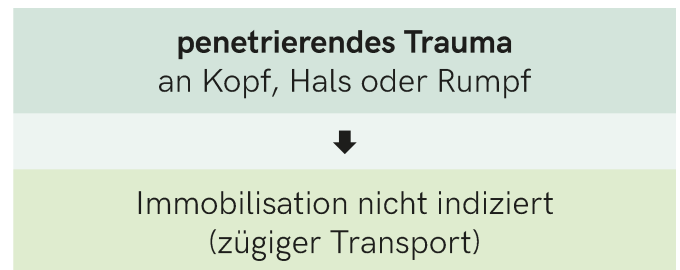
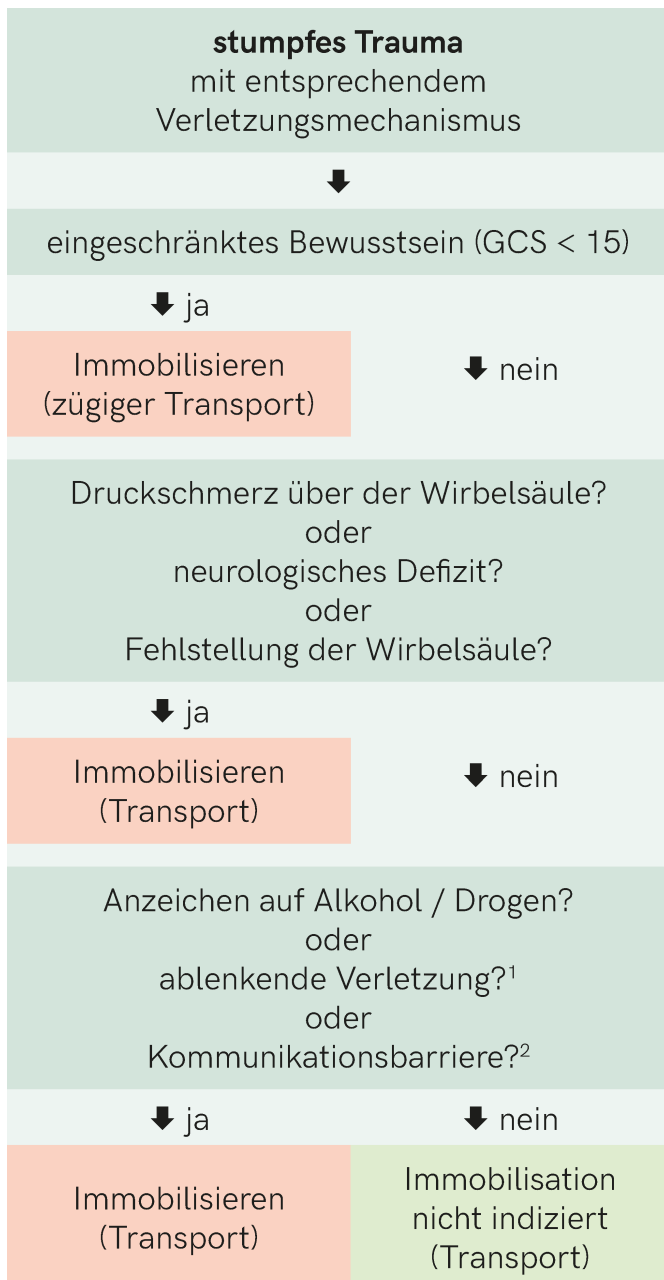
© Johannes Krammer (2021) Rettungsdienst Guidelines 6

Version

Kürzel	Datum	Info
raphaela.duenser	07/2026	Ursprungsversion

Keine Gewährleistung für ausgedruckte Versionen - aktuell ist nur die Online-Version.

Wirbelsäulenimmobilisation (Indikation nach PHTLS)



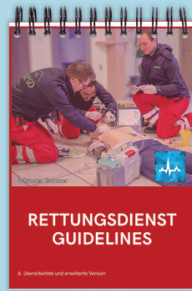
Anmerkungen

1 ablenkende Verletzung

Jegliche Verletzung, die die Fähigkeiten des Patienten beeinflussen kann andere Verletzungen wahrzunehmen. Beispiele für ablenkende Verletzungen können a) Frakturen langer Röhrenknochen b) Verletzungen der Eingeweide, die eine OP erfordern c) eine große aufgerissene Wunde, eine Abrissverletzung oder eine Quetschung d) großflächige Verbrennungen oder e) jede andere Verletzung, die eine sofortige funktionelle Beeinträchtigung bedeutet sein.

2 Kommunikationsbarriere

Betrifft alle Patienten, die aus Gründen, die oben noch nicht aufgeführt worden sind, außerstande sind, im Rahmen ihrer Untersuchung adäquat zu kommunizieren. Beispiele: Sprech- oder Hörbehinderung, Fremdsprachenbarriere, kleine Kinder.



Rettungsdienst Guidelines
kompaktes Nachschlagewerk
für Sanitäter*innen und
Notärzt*innen



PatMon
Simulations Web-App

Quelle: SanTool.at | Rettungsdienst Guidelines | Informationen

Quelle: NAEMT (2021) PHTLS Prehospital Trauma Life Support, neunte Edition, Kurshandbuch, Jones & Bartlett; S. 153

Alle Rechte vorbehalten

© Johannes Krammer (2021) Rettungsdienst Guidelines 6

Version

Kürzel	Datum	Info
raphaela.duenser	07/2026	Ursprungsversion

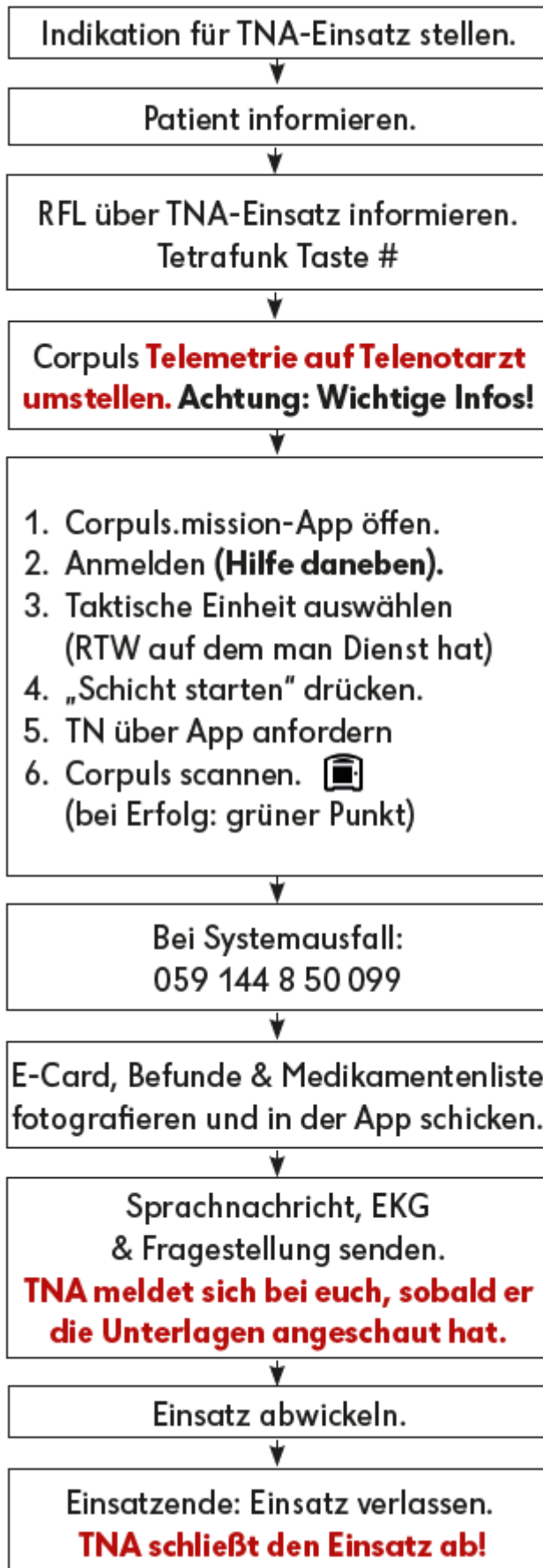
Keine Gewährleistung für ausgedruckte Versionen - aktuell ist nur die Online-Version.

Tele-Notarzt

Tele-Notarzt

Hilfekarte Telenotarzt

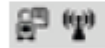
Version 1 | Juli 2026



Wichtige Infos

Corpuls Telemetrie umstellen:

1. Corpuls muss 2 Minuten laufen
2. Runden Knopf drücken
3. Telemetrie verbinden
4. Telenotarzt auswählen
5. Warten bis die Symbole leuchten



Benutzer:

v(Dienstnummer) (z.B. v904317)
Passwort

Sonstige Infos:

- Bei NKA /NKV Anwendung
Status 9 über Tetrafunk
- Telenotarzt kann keinen NA
bei der RFL nachalarmieren.
- Alles im EEP dokumentieren.

Übergabehilfe TNA

- **Identifikation:**
Name, Alter, Geschichte, Gewicht
- **Mechanismus:**
Berufungsgrund
(Sturz, Thorax-Schmerz)
- **Injuries/ Information:**
Aktuelle Beschwerden oder
Verletzungen
- **Signs:**
Symptome, Vitalparameter
- **Treatment:**
Welche Maßnahmen wurden
bereits getroffen?
- **Allergies**
- **Medication**
- **Background history**
- **Other Information**

Tele-Notarzt

Telenotarzt Einsatzablauf



Tele-Notarzt

Telenotarzt technische Unterlagen

Corpuls C3**Drehrad drücken**

"Telemetrie" wählen

"Verbinden"

TELENOTARZT als Ziel bestätigen

Verbindungsaufbau wird durch blinkendes Symbol angezeigt

Leuchten beide Symbole -> Verbindung OK

EKG während TNA Einsatz nach FK senden

Drehrad drücken

Verbindung trennen

beim Senden FK wählen

Am Handy (Bei Dienstbeginn)

Corpuls.mission App öffnen

App mit Server verbindentnano-conference.eu.corpuls.cloud/

(Am Computer verwenden für NA - Ansicht)

"Zum Login"

Benutzername = E-Mailadresse

Passwort

"Anmelden"

Taktische Einheit

richtigen RTW wählen

Schicht starten

Bei Dienstende

Symbol neben Benutzer und Einheit

Schicht beenden

OK

Telenotarzteinsatz - Ablauf

Alle Informationen rund um den Telenotarzt findest du im dazugehörigen **E-Learning**:
<https://kurse.rotekreuz.at/course/view.php?id=6608>

FAQ / Problembehebung

Telefonnummer Telenotarzt: +4359144850099

- Diese Nummer dient als **Vorinformation** an den Telenotarzt/die Telenotärztin, dass gleich ein Einsatz gestartet wird.
- Die Gespräche auf dieser Nummer werden nicht dokumentiert.
- Keine Abwicklung des Einsatzes über diese Nummer (außer bei Systemausfall)!

"Der Telenotarzt sieht den Einsatz nicht" - der häufigste Fehler:

- Es wird vergessen, die Taktische Einheit "Telenotarzt" zum Einsatz hinzuzufügen.

Ein Einsatz in Corpuls.Mission ist wie ein Gruppenchat: du musst alle, die mitreden sollen, hinzufügen (mindestens: Telenotarzt und Corpuls; optional auch weitere am Einsatz beteiligte Sanitäter:innen)

Passwort zurücksetzen

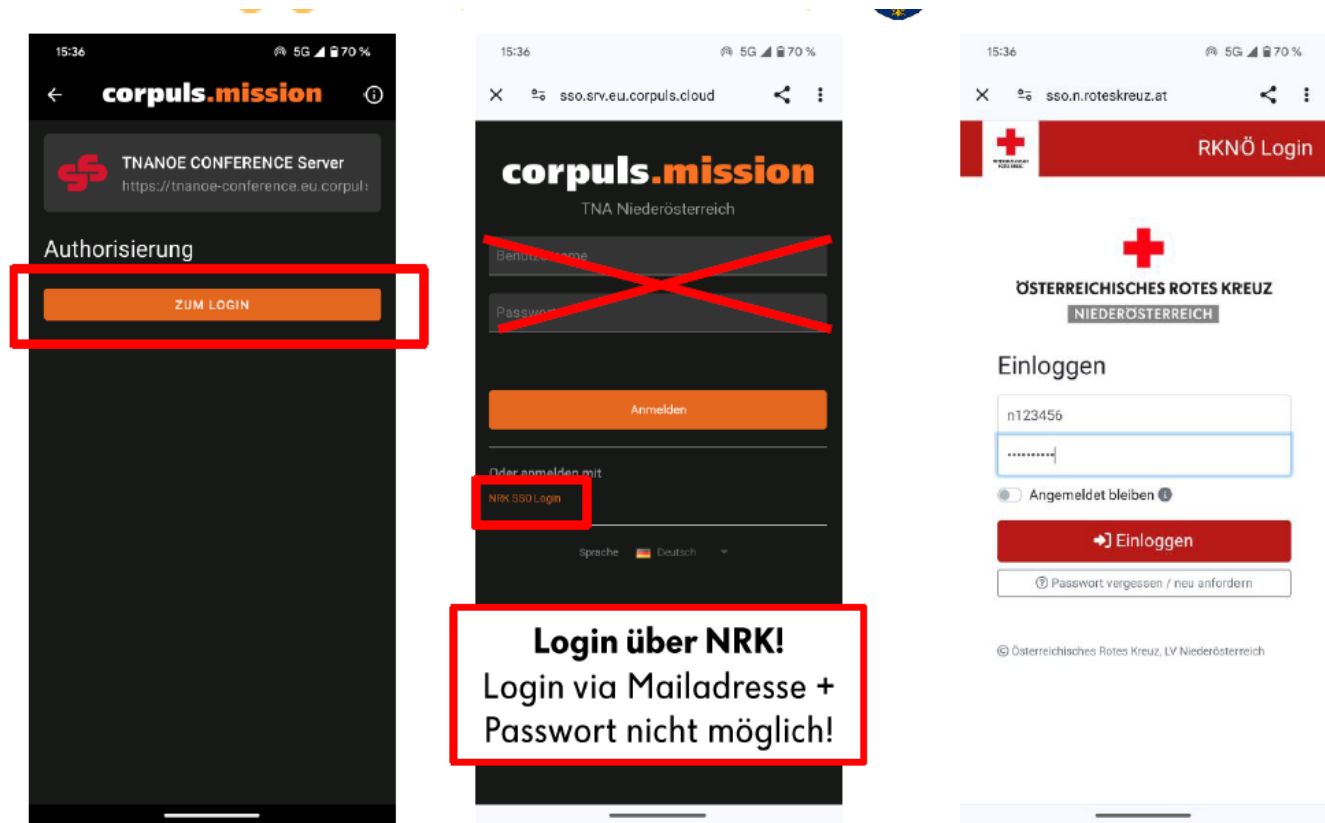
- **RKNÖ**: Login erfolgt über das RK-System (Daten wie Mitarbeiterportal)
- **Weitere Organisationen**: Passwörter für Zugänge sind über die eigene Organisation anzufordern

App mit Server neu verbinden

1. Auf „+“ Neuen Server Hinzufügen drücken

2. **tnaoe-conference.eu.corpuls.cloud** als Server URL in der App eingeben.

Smartphone/iPad



Mitarbeiter:innen anderer Organisationen geben Benutzer:innenname & Passwort ein!

Corpuls mit Server verbinden

Die Verbindung sollte automatisch hergestellt werden - dieser Schritt ist nur notwendig, wenn der automatische Verbindungsaufbau fehlschlägt.

1. Hauptmenü (großes Drehrad) drücken
2. Telemetrie auswählen
3. Verbinden auswählen
4. **TNA NOE** noe:b5p7@tnaoe-c3.eu.corpuls.cloud auswählen

(Falls erforderlich kann die Verbindung mit dem Server mit derselben Reihenfolge getrennt werden)

Corpuls baut keine Verbindung auf

- Gerät neu starten oder Verbindung trennen und neu verbinden.
- Wenn keine Verbindung möglich Foto von EKG-Ausdruck über Corpuls.Mission-App senden.

Keine oder schlechte Datenverbindung

- Kommunikation via Textnachricht
- bei Telefonat Kamera wegschalten
- Alternativen wie mögliches WLAN für App in Betracht ziehen

webMessage am Corpuls erneut öffnen

- Hauptmenü (großes Drehrad) drücken > Drucker auswählen
- webMessage auswählen > Nachrichtenübersicht öffnet sich

Einsatz verlassen

- Ausstieg vom Einsatz
- Andere Teilnehmer:innen bleiben weiter im Einsatz und können in diesem weiter arbeiten
- NICHT beenden - macht immer TNA!

Einsatz beenden / archivieren

Immer nur durch TNA, nicht durch Fahrzeugbesatzung!

Feedback nach dem Einsatz

Nach dem Einsatz ist folgende Umfrage durch den/die einsatzleitende:n Sanitäter:in auszufüllen:

<https://umfrage.n.rotekreuz.at/index.php/56889?lang=de-informal>

Schicht-Ende

Bei Dienstende immer manuell die Schicht beenden und abmelden!

Zusätzliche Informationen

[Telenotarzt NO TNANOE](#)

[Anleitung Smartphone Telenotarztsystem](#)

[Anleitung Corpuls Telenotarztsystem](#)

Rechtliche Aspekte bei der Nutzung von Telemedizin

Sanitäter:innen und Notärztinnen/Notärzte können sich im Einsatz von Telenotärztinnen/Telenotärzten beraten lassen. Die Beratung durch Telenotärztinnen/Telenotärzte entheben das vor Ort tätige Rettungsdienstpersonal nicht von ihrer Verantwortung. Vor der Einleitung einer Behandlung besteht für das Rettungsdienstpersonal die Pflicht zur eigenverantwortlichen Prüfung bzw. Umsetzung im Rahmen der eigenen Kompetenzen. Diese

Prüfung beinhaltet auch eine fachliche Plausibilitätsprüfung.

Telenotärztinnen/Telenotärzte tragen dabei die Verantwortung für die Richtigkeit ihrer Beratung. Das Rettungsdienstpersonal darf sich auf die Richtigkeit der Beratung verlassen und trägt die Verantwortung für die Patientenversorgung.

Eine ärztliche Anordnung von Maßnahmen durch Telenotärztinnen/Telenotärzte (wie im GuKG) ist im SanG nicht vorgesehen.

Die Anweisung von Maßnahmen ist nur möglich, sofern die Maßnahmen vom Kompetenzbereich des Sanitäters/der Sanitäterin umfasst ist und der/die Arzt/Ärztin anwesend ist. (§49 Abs. 3 ÄrzteG, §11 Abs. 2 SanG)

Im Sinne der Sorgfaltspflicht müssen die Ratschläge von Telenotärztinnen/Telenotärzten von Sanitäter:innen für die Entscheidung für die bestmögliche Versorgung in Betracht gezogen werden. Die Sanitäter:innen tragen dabei die Verantwortung für die an Telenotärztinnen/Telenotärzte weitergegebenen Informationen und für die Durchführung der Maßnahmen. Telenotärztinnen/Telenotärzte tragen die Verantwortung für ihre Beratung. Die endgültige Entscheidung über die Durchführung oder die Nicht-Durchführung von Maßnahmen tragen dabei die Sanitäter:innen.

Arzneimittelliste

Rechtlich bindend sind für Notfallsanitäter:innen die Arzneimittellisten (also die Auflistung der freigegebenen Medikamente). Im Sinne der Sorgfaltspflicht muss der/die Notfallsanitäter:in die bestmögliche Versorgung des Patienten/der Patientin mit Medikamenten anstreben. Die Entscheidung über die Applikation von Medikamenten trifft der/die Notfallsanitäter:in auf Grundlage der von der Organisation zur Verfügung gestellten Behandlungsleitlinien oder der Beratung durch Telenotärztinnen/Telenotärzte. Dadurch kann es sinnvoll sein, dass der/die Notfallsanitäter:in nach Rücksprache mit Telenotärztinnen/Telenotärzten von einer Behandlungsleitlinie abweicht.

Diese rechtlichen Rahmenbedingungen gelten übrigens auch für andere telemedizinische Konsultationen wie der *Vergiftungsinformationszentrale* oder der *telefonischen Kontaktaufnahme mit einem Zielkrankenhaus*.

STROKE - akutes neurologisches Defizit

SEITE IN BEARBEITUNG

Erläuterungen

Die **modifizierte Rankin-Skala**, kurz mRS, ist eine Stufeneinteilung zur Beurteilung des Outcomes von Schlaganfällen.

Wert	Bedeutung
0	Es bestehen keine Symptome.
1	Es bestehen keine relevanten Beeinträchtigungen. Der Patient ist in der Lage, seinen Alltag selbstständig zu gestalten.
2	Es bestehen leichte Beeinträchtigungen. Der Patient hat Einschränkungen im Alltag, ist aber nicht auf Hilfe angewiesen.
3	Es bestehen mittelgradige Beeinträchtigungen. Der Patient ist auf Hilfe im Alltag angewiesen. Gehen ist ohne fremde Hilfe (ggf. mit Hilfsmitteln) möglich.
4	Es besteht eine höhergradige Beeinträchtigung. Der Patient ist nicht mehr in der Lage, seinen Körper zu pflegen oder selbstständig zu laufen.
5	Es besteht eine schwere Behinderung. Der Patient ist bettlägerig, inkontinent und auf ständige Pflege angewiesen.
6	Tod infolge des Schlaganfalls

Quellenangaben

- flexicon.doccheck.com: https://flexikon.doccheck.com/de/Modifizierte_Rankin-Skala
-

Version

Kürzel	Datum	Info
--------	-------	------

raphaela.duenser	07/2026	Ursprungsversion
------------------	---------	------------------

Keine Gewährleistung für ausgedruckte Versionen - aktuell ist nur die Online-Version.

offen