LESEPROBE

# Lernen in der Arztpraxis

Ausbildungsordner für die berufliche Grundbildung in der Grundversorgerpraxis

---

Der Ordner umfasst 228 Blätter in zehn Sektionen – zu allen 86 betrieblichen Leistungszielen des Bildungsplans, jedes Blatt zugleich auf das Qualifikationsprofil 2030 codiert. Diese Leseprobe zeigt den Aufbau an einigen Beispielen, so wie sie im Ordner stehen.

| | |
|---|---|
| **Umschlag** | Deckel und Impressum |
| **Vorwort** | des Autors |
| **01-01** | Gebrauch des Ordners: für Lernende, Sektionen, Reiter, Vertiefungsskripte, Reihe |
| **Registerblatt B** | Sektion B mit allen Blättern der Sektion |
| **B1-01** | Sektionsauftakt und Raumblatt «Die Konsultation begleiten» |
| **B6-02** | EKG aufzeichnen – ein Blatt mit Fachzeichnung |
| **A3-02** | Strukturierte telefonische Triage – ein Blatt aus dem Praxisbetrieb |
| **06-01** | Notfallkarte der Praxis (im Ordner auf Karton) |
| **Q2-03** | Qualifikationsverfahren: Übungsfall mit Bewertungsraster |

Jedes Blatt hat zwei Seiten: Situation, Vorgehen mit Begründung, Qualitätskriterien, die Grenze des eigenen Raums (eskalieren, übergeben, nachweisen) und einen Selbstcheck. Korrekturen erscheinen als Austauschblätter mit neuer Versionsnummer.

Edition Organisierte Verantwortung · ISBN 978-3-908276-01-2 · Bezug und elf Vertiefungsskripte (frei): www.organisierte-verantwortung.ch
© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten. Diese Leseprobe darf unverändert weitergegeben werden.

# Lernen in der Arztpraxis

## Ausbildungsordner für die berufliche Grundbildung in der Grundversorgerpraxis

Dr. med. Emil Schalch

Einzelblätter für den Lehrbetrieb · 228 Blätter in 10 Sektionen · Stand 2026-11

Ausgerichtet am Bildungsplan Medizinische Praxisassistentin EFZ und am Qualifikationsprofil 2030

**0** Gebrauch und Ausbildung
**R** Raum und Grundlagen
**A-I** Praxisbetrieb
**A-II** Finanzen und Bewirtschaftung
**B** Sprechstunde und Diagnostik
**C** Labor
**D** Bildgebung
**E** Therapeutische Massnahmen
**Q** Qualifikationsverfahren
**V** Verzeichnisse

# Impressum


| | |
|---|---|
| **Titel** | Lernen in der Arztpraxis — Ausbildungsordner für die berufliche Grundbildung in der Grundversorgerpraxis |
| **Autor** | Dr. med. Emil Schalch, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin |
| **Verlag** | Edition Organisierte Verantwortung, Inhaber Dr. med. Emil Schalch, 6315 Oberägeri, Schweiz |
| **Ausgabe** | 1. Auflage, Oberägeri 2027 · Stand der Blätter: 2026-11, je Blatt mit Versionsnummer (v1.0) · Austauschblätter und Begleitmaterial: www.organisierte-verantwortung.ch |
| **ISBN** | ISBN 978-3-908276-01-2 (Druckausgabe, Ordner) |
| **Grundlagen** | Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Medizinische Praxisassistentin / Medizinischer Praxisassistent EFZ und Bildungsplan (Stand 1.12.2025); Qualifikationsprofil 2030 (Trägerverbände, 10.06.2026); Ausführungsbestimmungen zum Qualifikationsverfahren (08.05.2025). Massgebend ist stets der amtliche Wortlaut. |
| **Nutzung** | © 2026 Emil Schalch. Alle Rechte vorbehalten. Blätter mit dem Vermerk «Kopiervorlage» darf der Lehrbetrieb für den eigenen Gebrauch kopieren. Austauschblätter kostenlos als PDF unter www.organisierte-verantwortung.ch. Weitere Vervielfältigung und Übernahme in Kursunterlagen nur mit schriftlicher Zustimmung des Verlags. |
| **Haftung** | Die Blätter ersetzen weder die ärztliche Anordnung noch die Weisungen des Lehrbetriebs. Stand der Inhalte: November 2026. Dieses Werk ist ein Lehrmittel. Massgebend sind das geltende Recht, die amtlichen Vorgaben und die Regeln der eigenen Praxis. Fälle, Personen und Praxen in den Beispielen sind erfunden. Hinweise auf Fehler nimmt der Verlag gern entgegen; Korrekturen stehen unter organisierte-verantwortung.ch. |
| **Gestaltung und Satz** | Reihen-Kanon «Organisierte Verantwortung»: Source Serif 4 und Source Sans 3 (SIL Open Font License), eine Akzentfarbe, Haarlinien. Zeichnungen: eigene Fachillustrationen. Satz aus strukturierten Blattinhalten (docx) mit Unterstützung KI-gestützter Werkzeuge, Druck-PDF mit 3 mm Beschnitt. |
| **Druck** | Digitaldruck, A4, Einzelblätter mit 4-fach-Lochung (ISO 838), Treppenregister mit 10 Reitern; Notfallkarte 06-01 auf Karton. |
| **Qualitätssicherung** | Prüfung je Blatt nach dem Blattplan (Leistungsziele, Verweise, Lochzone, Mindestschrift 8 pt). Fehlermeldungen und Korrekturwünsche an kontakt@organisierte-verantwortung.ch; Korrekturen erscheinen als Austauschblätter mit neuer Versionsnummer. |

# Vorwort

Lernen in der Arztpraxis · Vorwort des Autors

In der Grundversorgerpraxis tragen Medizinische Praxisassistentinnen und Praxisassistenten einen eigenen Verantwortungsraum: die Konsultationssicherheit. Sie sorgen dafür, dass jede Konsultation sicher zustande kommt, sicher abläuft und sicher abgeschlossen wird – vom ersten Anruf bis zum quittierten Resultat. Dieser Ordner begleitet Lernende und ihre Berufsbildnerinnen und Berufsbildner auf dem Weg in diesen Raum.

## Kompetenz braucht Wissen

Die berufliche Grundbildung ist handlungskompetenzorientiert, und das ist richtig: Lernende sollen berufliche Situationen selbständig, verantwortungsbewusst und praxisnah bewältigen. Kompetenz entsteht aber nicht anstelle von Wissen, sondern aus Wissen, Können und Haltung, die in einer Situation zusammenwirken. «Verantwortungsbewusst» wird erst überprüfbar, wenn klar ist, woran gute Arbeit erkennbar ist: dass V1 im vierten Zwischenrippenraum sitzt und nicht eine Etage höher, dass auf dem Thoraxbild zehn hintere Rippen über dem Zwerchfell stehen, dass bei der Spirometrie drei gute Versuche vorliegen und die zwei besten höchstens 150 mL auseinanderliegen. Solches Wissen ist kein Lehrbuchstoff um seiner selbst willen. Es ist der Massstab, an dem sich Qualität messen lässt – und ohne Massstab bleibt Verantwortung eine Absicht.

## Andere verlassen sich darauf

In der Praxis arbeiten mehrere Verantwortungsräume Hand in Hand. Die Ärztin oder der Arzt befundet ein EKG, ein Röntgenbild, eine Lungenfunktion oder ein Laborresultat, ohne gesehen zu haben, wie die Elektroden lagen, wie eingeblendet, wie angefeuert oder wie die Probe entnommen wurde. Die Medizinische Praxiskoordinatorin in der klinischen Richtung plant die Betreuung chronisch Kranker auf Werten, die am Empfang und im Labor entstehen; jene in der praxisleitenden Richtung baut Abläufe und Kennzahlen auf denselben Daten. Wer delegiert, muss sorgfältig auswählen, instruieren und überwachen. Das gelingt nur, wenn alle denselben, nachprüfbaren Standard kennen. Dieser Ordner macht ihn sichtbar.

## Was bleibt, wenn die Ordnung wechselt

Die Bildungsgrundlagen des Berufs werden bis 2030 total revidiert. Die Massstäbe dieses Ordners stammen aber nicht aus der Bildungsverordnung, sondern aus Anatomie und Physik, aus den Vorgaben zu Strahlenschutz, Laborqualität und Hygiene und aus den Standards der Fachgesellschaften. Darum ist jedes Blatt doppelt codiert, auf den geltenden Bildungsplan und auf das Qualifikationsprofil 2030. Wechselt die Ordnung, werden Zuordnungen ausgetauscht, nicht die Elektrodenlage.

## Wie der Ordner gebaut ist

Der Ordner fasst nicht zusammen, was die Berufsfachschule lehrt. Er enthält das Anwendungswissen der Praxis – das, was kaum in einem Schulbuch steht: die tägliche Kalibrierprüfung, die vier sichtbaren Einblendungsränder, die Regel «nie zweimal ohne Ärztin». Jedes Thema beginnt mit einer Situation aus dem Praxisalltag, führt über das Vorgehen und seine Begründung zu den Qualitätskriterien und endet an der Grenze des eigenen Raums: wann eskaliert, wem übergeben, wie nachgewiesen wird. Merksätze, Selbstchecks und der Ausbildungsnachweis mit den Stufen beobachtet · angeleitet · selbständig · Verantwortung getragen führen zur Frage, die am Ende zählt: Können sich die anderen darauf verlassen?


© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

## Für die Lernenden und die Berufsbildenden

Wer lernt, findet hier genaue Zahlen und Regeln. Das ist Absicht: Wer weiss, woran gute Arbeit erkennbar ist, kann sie selbst prüfen und muss nicht raten. Wer ausbildet, bekommt keine Arbeit abgenommen, aber eine gemeinsame Sprache für das, was die Lernende schon trägt und was noch nicht.

Kompetenzorientierung ohne Inhalt bleibt ein Formular, Inhalt ohne Kompetenzorientierung bleibt ein Lehrbuch. Erst beides zusammen trägt im Alltag einer Grundversorgerpraxis. Ich wünsche allen, die mit diesem Ordner lernen und ausbilden, die Freude, die entsteht, wenn gute Arbeit sichtbar wird und andere darauf bauen können.

*Im November 2026*
**Dr. med. Emil Schalch**

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

# 0

SEKTION 0

# Gebrauch und Ausbildung

Dieser Ordner begleitet Sie durch drei Jahre Lehre in der Arztpraxis. Er ist nach den fünf **Handlungskompetenzbereichen** des Bildungsplans gegliedert – so sprechen Sie, Ihre Berufsbildnerin, die Schule und das Qualifikationsverfahren dieselbe Sprache. Jede Sektion hat einen eigenen Registerreiter und passt in einen kleinen Ordner, den Sie an den Arbeitsplatz mitnehmen: die Sektion C ins Labor, die Sektion D zum Röntgen.

Jedes Thema steht auf ganzen **Einzelblättern** (Vorder- und Rückseite). Ändert sich ein Gesetz oder ein Tarif, wird nur das betroffene Blatt ersetzt. Darum trägt jedes Blatt eine **Blatt-ID** und einen **Stand**; Verweise im Ordner nennen immer die Blatt-ID, nie eine Seitenzahl.

Der Ordner ist **nicht Ihre Lerndokumentation**. Die Lerndokumentation schreiben Sie selbst, in Ihren Worten. Er ersetzt auch Ihre Berufsbildnerin nicht – und schon gar nicht die Arbeit mit Patientinnen und Patienten. Leere Felder «bei uns» sind Aufgaben für den Betrieb. Betrifft ein Feld die Sicherheit – Notfall, Meldegrenzen, Fristen, Freigaben –, gilt das Blatt erst als Arbeitsanweisung, wenn das Feld ausgefüllt, besprochen und von der Ärztin visiert ist.

**Vertiefen** können Sie mit elf Skripten, frei zum Herunterladen auf organisierte-verantwortung.ch: Telefon (Sektion A-I), Vitalzeichen, EKG, Spirometrie und Hygiene (B), Blutentnahme (C), Röntgen (D), Impfen und Notfall (E); Instruktion und Schlaufen gelten für mehrere Sektionen. Verbindlich für die Ausbildung ist der Ordner, im Betrieb die visierte Arbeitsanweisung Ihrer Praxis.

Der Ordner gehört zur **Reihe «Organisierte Verantwortung»** über die vier Verantwortungsräume der Grundversorgerpraxis: Arbeitsbuch MPK-K und Lehrbuch MPK-L für die Medizinischen Praxiskoordinatorinnen, «Die Ärztin im Praxisteam» für die Ärztin, das «SOP-Handbuch für die Grundversorgerpraxis» mit Vorlagen für das ganze Team.


© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

0

# So ist der Ordner gebaut

### Sektionen und Mini-Ordner

| Sektion | Inhalt | Reiter · Ordner |
|---|---|---|
| **0** | Gebrauch und Ausbildung: Lernorte, Semesterplan, Ausbildungsnachweis, Notfallkarte | Reiter 0 · Hauptordner |
| **R** | Raum und Grundlagen: Beruf und Rollen, Recht, Kommunikation, Selbstführung | Reiter R · Mini-Ordner |
| **A-I · A-II** | Praxisbetrieb · Finanzen und Bewirtschaftung (HKB 1) | Reiter A-I, A-II · je ein Mini-Ordner |
| **B** | Sprechstunde und Diagnostik (HKB 2) | Reiter B · Mini-Ordner |
| **C · D** | Labor (HKB 3) · Bildgebung (HKB 4) | Reiter C, D · je ein Mini-Ordner |
| **E** | Therapeutische Massnahmen (HKB 5) | Reiter E · Mini-Ordner |
| **Q · V** | Qualifikationsverfahren (ab 3. Lehrjahr) · Verzeichnisse | Reiter Q, V · Hauptordner |

### So lesen Sie ein Blatt

**Kopf** — Titel und Kopfzeile, z. B. **B8-02 · 1. Semester (üK 1) · Prüfung: praktische Arbeit und Berufskenntnisse**: Blatt-ID, wann das Thema an der Reihe ist, in welchem Prüfungsteil es vorkommt. Die Bezüge zu Bildungsplan und Qualifikationsprofil stehen gesammelt in V8.

**Blatt-ID** — Sektion, Thema, Blatt: **C3-02** = Labor, Thema 3, Blatt 2. Zusatzblätter heissen C3-02a. Unten steht «Blatt C3-02 · 1/2», der Stand und die Versionsnummer des Blatts (v1.0).

**Rubriken** — Leistungsziel · Blätter dieses Themas · **Grenze** · Merke · Quellen · Anmerkung · Beispiel · Für die Praxis. Jeder Kasten trägt links eine blaue Linie; Grenze und Merke zusätzlich eine Haarlinie oben und unten.

**Raumzeile** — Ablaufblätter haben eine Zeile **Grenze · Eskalation · Übergabe · Nachweis**: Wo endet meine Aufgabe, wen rufe ich, wem übergebe ich, wo steht es? «Quittiert» heisst: Die zuständige Person hat bestätigt, dass sie die Aufgabe übernimmt.

**Register** — Die Reiter am Aussenrand bilden eine Treppe: Sektion 0 zuoberst, V zuunterst. Alle Sektionen sind gleich gestaltet; Reiter und Kürzel sagen, wo Sie sind.

**Stufen** — Sie wachsen in jede Tätigkeit hinein: **B** beobachtet · **A** angeleitet · **S** selbständig · **V** Verantwortung getragen (04-01).

**Austausch** — Neue Blätter kommen mit einem Deckblatt «entfernen … / einfügen …». Den aktuellen Stand zeigt das Blattverzeichnis in Sektion V.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

SEKTION

# B

# Sprechstunde und Diagnostik

BLÄTTER DIESER SEKTION


**B1-01** Sprechstunde und Diagnostik · Raumblatt «Die Konsultation sicher vorbereiten und begleiten»
**B2-01** Untersuchungszimmer vorbereiten
**B2-02** Instrumente und Hilfsmittel bereitstellen
**B2-03** Patientin für die Sprechstunde instruieren
**B2-04** Besprechungen und externe Behandlungen planen
**B3-01** Medizinische Grundkenntnisse: was die Schule vermittelt
**B3-02** Einträge in die Krankengeschichte
**B4-01** Körpertemperatur messen
**B4-02** Blutdruck und Puls messen
**B4-03** Blutdruck: Fehlerquellen und Werte
**B4-04** Sauerstoffsättigung messen
**B4-05** Grösse, Gewicht, BMI, Bauchumfang
**B5-01** Bei der körperlichen Untersuchung assistieren
**B5-02** Eingriffe vorbereiten und steril assistieren
**B5-03** Bei Schienen und Fixationsverbänden assistieren
**B5-04** Hör- und Sehtest
**B6-01** EKG: Grundlagen und Qualität
**B6-02** EKG aufzeichnen
**B7-01** Spirometrie
**B7-02** Peak-Flow-Messung
**B8-01** Hygienegrundsätze und Berufskleidung
**B8-02** Händehygiene
**B8-03** Instrumente aufbereiten
**B8-04** Flächen und Inventar reinigen und desinfizieren
**B8-05** Hygienesituation beurteilen
**B8-06** Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
**B8-07** Verletzungen und Unfälle im Betrieb
**B8-08** Umwelt, Abfall, Ressourcen
**B8-09** Hygieneplan der Praxis
**B8-10** Ansteckende Patientinnen und Ausbruch
**B9-01** Ausbildungsnachweis Sprechstunde und Diagnostik






© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

B

SEKTION B

# Sprechstunde und Diagnostik

Die Sektion B begleitet Sie ins Sprechzimmer: Raum, Instrumente und Patientin vorbereiten, Temperatur, Blutdruck und Sauerstoffsättigung messen, EKG und Lungenfunktion aufzeichnen, bei Untersuchungen und kleinen Eingriffen assistieren, Hygiene, Sicherheit und Umwelt. Sie umfasst die Handlungskompetenzen **2.1 bis 2.5** und bereitet auf die **Position 1.2 (Sprechstunde)** der praktischen Prüfung vor, in der Hygiene immer mitgeprüft wird.

Hier geht es um die Arbeit am Menschen; Fehler tun weh. Darum die Regel: **Sie erledigen Ihren Teil, bevor Sie die Ärztin rufen.** Ist alles bereit, wenn die Ärztin eintritt, merkt die Patientin nichts von Ihrer Arbeit – und genau das ist gute Arbeit. Lesen Sie das Raumblatt auf der Rückseite zuerst.

Zum Vertiefen: Vitalzeichen-, EKG-, Spirometrie- und Hygiene-Skript, frei auf organisierte-verantwortung.ch.


© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

# Raumblatt B · Die Konsultation begleiten

| Feld | Frage | In der Sprechstunde |
|---|---|---|
| **Gegenstand** | Wofür stehe ich ein? | Tritt die Ärztin ein, sind Zimmer, Instrumente, Patientin und Vorbefunde bereit. Meine Messungen sind gültig und im Dossier. Intimsphäre, Hygiene und Sicherheit sind gewahrt. |
| **Auslöser** | Was setzt mich in Gang? | Termin und Terminart in der Agenda; schriftlicher Auftrag der Ärztin; Zustandsänderung einer Patientin; auffälliger Messwert. |
| **Korb** | Was liegt laufend bei mir? | Zimmer für die nächsten Termine; Geräte betriebsbereit; offene Aufträge und externe Termine; Aufgaben des Hygieneplans. |
| **Grenze** | Was ist nicht mein Raum? | Untersuchung, Indikation, Aufklärung über Eingriffe, Deutung von Messwerten, EKG und Lungenfunktion (Ärztin). Ich prüfe die technische Qualität und erkenne festgelegte Warnzeichen; die medizinische Interpretation und die Behandlung entscheidet die Ärztin. |
| **Eskalation** | Wann, an wen, wie schnell? | Patientin wird bleich, kollabiert, hat Brustschmerz oder Atemnot: sofort Ärztin; Notfall nach Notfallplan (06-01, E5). Wert ausserhalb der Grenzen, die die Ärztin festgelegt hat: sofort persönlich. |
| **Übergabe** | An wen, wie quittiert? | «Bereit» an die Ärztin, mit den erhobenen Werten. Nach der Konsultation: jeder Auftrag mit Termin oder Instruktion; Verlauf chronisch Kranker an die MPK-K (bei uns: _____). |
| **Nachweis** | Wo sichtbar, welche Kennzahl? | Werte mit Zeit, Bedingungen und Kürzel in der KG; Geräte- und Hygieneprotokolle. Kennzahlen (Beispiele): Messungen, die wegen Fehlern wiederholt werden; Aufträge ohne Termin am Abend 0. |
| **Grundlage** | Worauf stütze ich mich? | Delegation (R2-04); Hygieneplan der Praxis (B8-09); Herstellerangaben der Geräte. |

**Was findet sich in der Sektion B**

| | |
|---|---|
| **B2 · B3** | Vorbereiten und instruieren · Grundlagen: Schulwissen, Einträge in die Krankengeschichte |
| **B4** | Messungen: Temperatur, Blutdruck und Puls, Sauerstoffsättigung, Grösse und Gewicht |
| **B5** | Untersuchung und Eingriffe: Assistenz, sterile Assistenz, Schienen, Hör- und Sehtest |
| **B6 · B7** | EKG · Lungenfunktion |
| **B8 · B9** | Hygiene, Sicherheit, Umwelt · Ausbildungsnachweis |

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

# EKG aufzeichnen

B6-02 · 2.–6. Semester · Prüfung: praktische Arbeit und Berufskenntnisse

**Leistungsziel**

**LZ 2.3.4 EKG durchführen.** Ich zeichne selbständig das EKG auf und liefere eine qualitativ einwandfreie Dokumentation. Das Ergebnis lege ich in der Krankengeschichte ab.

Dieses Blatt beschreibt das 12-Kanal-Ruhe-EKG. Es braucht die richtige Patientin, die richtige Elektrodenlage und einen entspannten Menschen auf der Liege.

| Grenze | Eskalation |
|---|---|
| Ich schreibe das EKG auf Verordnung. Befund und Mitteilung an die Patientin sind Sache der Ärztin. | Brustschmerz, Atemnot, Schwindel oder Gerätealarm: sofort Ärztin; Patientin nicht allein lassen. |

| Übergabe | Nachweis |
|---|---|
| EKG mit Vermerk zu Beschwerden und Besonderheiten an die Ärztin zur Befundung. | EKG in der KG mit Datum, Uhrzeit und Kürzel; Visum der Ärztin. |

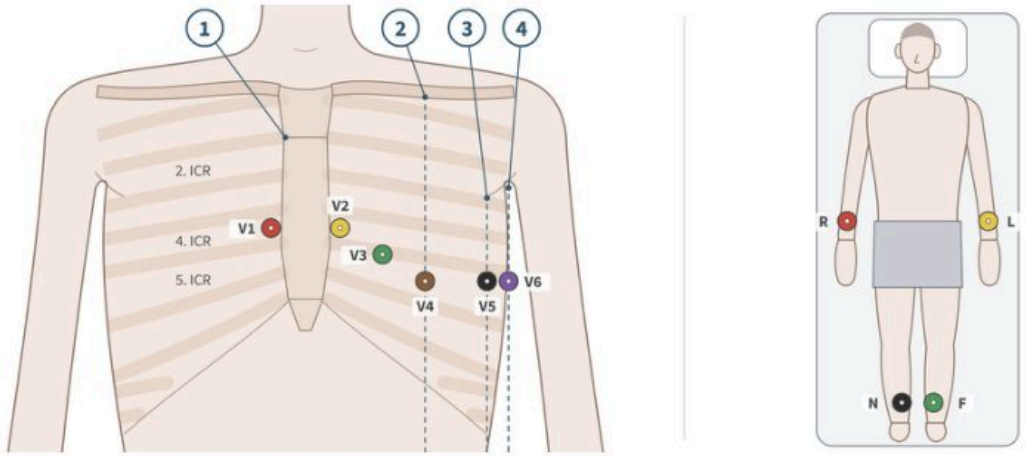
| | Schritt | Weshalb |
|---|---|---|
| 1 | **Auftrag prüfen**; Gerät bereit: Elektroden, Kabel unbeschädigt, Papier oder digitale Ablage. | Mit angeschlossener Patientin hole ich nichts mehr. |
| 2 | **Identifizieren**: Die Patientin nennt Namen, Vornamen und Geburtsdatum selbst. Daten im Gerät erfassen oder aus dem PIS übernehmen. | Ein EKG ohne sichere Zuordnung ist wertlos oder gefährlich. |
| 3 | **Erklären**; Oberkörper und Unterschenkel frei machen lassen; Tür zu, abdecken. | Wer weiss, was geschieht, liegt entspannter. |
| 4 | **Lagern**: Rückenlage, Kopf gestützt, Arme locker neben dem Körper; warmer Raum; kurz ruhen lassen. | Kälte und Anspannung erzeugen Muskelartefakte. |
| 5 | **Haut vorbereiten**: trocken und fettfrei; starke Behaarung an den Elektrodenstellen nach Praxisregel kürzen. | Guter Hautkontakt ergibt eine ruhige Nulllinie. |
| 6 | **Extremitätenelektroden** an den Innenseiten von Unterarmen und Unterschenkeln, oberhalb von Hand- und Fussgelenk. | Farbcode und Beschriftung verhindern Vertauschen (Rückseite). |
| 7 | **Brustwandelektroden** V1–V6 nach Tastbefund setzen (Rückseite). Bei Frauen V4–V6 **unter** die Brust auf die Brustwand, nicht auf die Brust. | Schon ein Zwischenrippenraum daneben verändert die Kurve. |
| 8 | **Kabel** ohne Zug und nicht gekreuzt anschliessen. Bitten: ruhig atmen, nicht sprechen, nicht bewegen. | Zug und Bewegung stören die Nulllinie. |




© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

## Wo die Elektroden hingehören

| Elektrode | Lage | Farbe (IEC) |
|---|---|---|
| **R · L · F · N** | rechter Arm · linker Arm · linkes Bein · rechtes Bein (Geräte nach US-Norm: andere Farben, Beschriftung gilt) | rot · gelb · grün · schwarz |
| **V1** | 4. Zwischenrippenraum (ICR) rechts neben dem Brustbein | rot |
| **V2** | 4. ICR links neben dem Brustbein | gelb |
| **V3** | in der Mitte zwischen V2 und V4 | grün |
| **V4** | 5. ICR links, auf der Medioklavikularlinie | braun |
| **V5** | vordere Axillarlinie, auf Höhe von V4 | schwarz |
| **V6** | mittlere Axillarlinie, auf Höhe von V4 | violett |




**1 Angulus sterni** (querer Knick unterhalb der Drosselgrube): seitlich setzt die 2. Rippe an, darunter liegt der 2. ICR; von dort bis zum 4. ICR zählen · **2 Medioklavikularlinie**: Mitte des Schlüsselbeins · **3 vordere Axillarlinie**: vordere Achselfalte · **4 mittlere Axillarlinie**: Mitte der Achselhöhle

### Abschliessen

| | Schritt | Weshalb |
|---|---|---|
| 9 | **Kurve prüfen**: Eichzacke, alle 12 Ableitungen, ruhige Nulllinie (→ B6-01). Sonst Ursache beheben, neu schreiben. | Ich gebe nur ein brauchbares EKG weiter. |
| 10 | Elektroden entfernen, Gel abwischen, beim Anziehen helfen; Daten auf dem EKG prüfen, Besonderheiten vermerken (Beschwerden, Schrittmacher, Zittern). | Die Ärztin muss wissen, unter welchen Bedingungen die Kurve entstand. |
| 11 | EKG der Ärztin vorlegen oder in die Befundliste stellen, nach Dringlichkeit. | Erst mit dem Visum ist der Vorgang abgeschlossen. |
| 12 | Kabel und Mehrwegelektroden nach Hygieneplan reinigen; Material nachfüllen. | Das nächste EKG beginnt mit einem bereiten Gerät. |

**Typische Fehler:** Armkabel vertauscht. V1 und V2 zu hoch gesetzt (2. oder 3. statt 4. ICR). Bei Frauen Elektroden auf die Brust geklebt. Die Geräteauswertung der Patientin vorgelesen.

**Grenze**

- Abschluss: EKG eindeutig zugeordnet, artefaktarm, mit Vermerk bei der Ärztin und in der KG; Visum erteilt oder als offen markiert.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

# Strukturierte telefonische Triage

A3-02 · 1.–2. Semester, laufend · Prüfung: praktische Arbeit und Berufskenntnisse

**Leistungsziel**

**LZ 1.1.2 Gespräche führen.** Ich baue Gespräche mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen strukturiert, adressatengerecht, sachlich korrekt und empathisch auf. Ich triagiere Anliegen bei Konsultationen, in speziellen Situationen und bei Notfällen.

**Triage** heisst: die Dringlichkeit eines Anliegens einschätzen und die Patientin zur richtigen Zeit an die richtige Stelle lenken. Sie stellen dabei keine Diagnose. Sie fragen strukturiert, ordnen einer Stufe zu und handeln nach dem Schema Ihrer Praxis (Triagekarte A3-03).



| Grenze | Eskalation |
|---|---|
| Keine Diagnose, keine Behandlung; Ratschläge nur, wenn die Praxisregel sie vorsieht. | Lebensgefahr: 144. Warnzeichen: sofort Ärztin. Im Zweifel die höhere Stufe. |
| **Übergabe** | **Nachweis** |
| An die Ärztin persönlich oder mit Rückruffrist; Patientin weiss, was geschieht. | Triageeintrag in der KG: Zeit, Angaben, Stufe, Massnahme, Kürzel. |

| | Schritt | Weshalb |
|---|---|---|
| 1 | **Rückrufnummer zuerst** notieren, dann identifizieren. | Bricht die Verbindung ab, kann ich zurückrufen. |
| 2 | **Lebensgefahr?** Sofort nach den Warnzeichen der Triagekarte fragen. Ja: 144 oder Ärztin, nach Karte. | Bei Lebensgefahr zählt jede Minute; der Rest kann warten. |
| 3 | **Leitfragen** stellen (Rückseite): wer, was, seit wann, wie stark, Verlauf, Begleitzeichen. | Gleiche Fragen bei jedem Anruf: nichts Wichtiges geht vergessen. |
| 4 | **Stufe zuordnen**: sofort 144 · sofort Ärztin · heute · Termin. | Die Stufe bestimmt Weg und Frist. |
| 5 | **Im Zweifel höher** einstufen oder die Ärztin fragen. | Eine Überschätzung kostet Zeit, eine Unterschätzung kann Gesundheit kosten. |




Telefonische Triage als Ablauf: Rückrufnummer notieren, Lebensgefahr abfragen (ja: 144 oder Ärztin nach Triagekarte), Leitfragen stellen, Stufe zuordnen – im Zweifel höher –, handeln, zusammenfassen und wiederholen lassen, in der KG dokumentieren.


© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

| | Schritt | Weshalb |
|---|---|---|
| 1 | **Handeln** nach Stufe: verbinden, Termin geben oder Rückruf der Ärztin mit Zeit vereinbaren. | Die Triage endet erst, wenn die richtige Person informiert ist. |
| 2 | **Zusammenfassen** und die Patientin wiederholen lassen, was sie tut. Sagen, wann sie sofort wieder anrufen soll, nach Praxisregel. | Missverständnisse am Telefon sind gefährlich. |
| 3 | **Dokumentieren** in der KG. | Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht geschehen. |



### Leitfragen

| Frage | Worauf ich achte |
|---|---|
| **Wer?** | Alter (Säugling? hochbetagt?), bekannte Krankheiten, schwanger? Ruft eine Angehörige an? |
| **Was?** | Hauptbeschwerde in den Worten der Anruferin. |
| **Seit wann?** | Plötzlich oder langsam; neu oder bekannt. |
| **Wie stark?** | Skala 0–10; kann sie gehen, sprechen, trinken? |
| **Verlauf?** | Schlechter, gleich oder besser. |
| **Begleitzeichen?** | Atemnot, Brustschmerz, Bewusstsein, Blutung, Fieber. |
| **Schon getan?** | Medikamente, andere Stellen. Allein zu Hause? |

**Beispiel**

«10:40 Tel. Pat. selbst: seit gestern Fieber 38,5 °C, Husten, keine Atemnot, trinkt gut. Stufe heute: Termin 15:30 Dr. Muster. Pat. ruft sofort an bei Atemnot. LB, MPA»

### Typische Fehler

- Beruhigen statt fragen: «Das ist sicher nichts.»
- Nach der ersten Antwort aufhören zu fragen.
- Einen Rückruf versprechen, ohne Zeit und ohne Empfängerin.

**Merke**

- Abschluss: Stufe festgelegt, die zuständige Person hat übernommen, Eintrag in der KG.

### Notizen: So machen wir es in unserer Praxis

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

# Notfallkarte der Praxis

06-01 · ab dem ersten Arbeitstag · vorne im Ordner

Füllen Sie diese Karte **am ersten Arbeitstag** mit Ihrer Berufsbildnerin aus. Sie gehört vorne in den Ordner.

| Notruf | Wofür |
|---|---|
| **144** | Sanität, Rettungsdienst |
| **145** | Tox Info Suisse – Vergiftungen |
| **117** | Polizei |
| **118** | Feuerwehr |
| **1414** | Rega – Rettung aus der Luft |
| **112** | Internationale Notrufnummer, auch in der Schweiz erreichbar |

| In unserer Praxis | Eintrag |
|---|---|
| **Adresse zum Durchgeben (Strasse, Ort, Eingang, Stock)** | |
| **Telefon der Praxis** | |
| **Notfallkoffer steht** | |
| **AED steht** | |
| **Interne Alarmierung** | |
| **Ärztin erreichbar unter** | |

| | Notfall in der Praxis |
|---|---|
| 1 | **Hilfe rufen** – laut; die Ärztin über die interne Alarmierung. |
| 2 | **144 alarmieren** – sofort bei Bewusstlosigkeit oder fehlender normaler Atmung, auch wenn die Ärztin im Haus ist. Bei anderer Lebensgefahr: sobald die Ärztin es sagt; ist keine Ärztin in der Praxis: sofort. |
| 3 | **AED holen** oder holen lassen. |
| 4 | Keine normale Atmung: **BLS 30:2 beginnen** (Kind: zuerst 5 Beatmungen; Säugling: zwei Daumen), AED anschliessen, sobald er da ist, und seinen Anweisungen folgen. |
| 5 | Weiter nach der **SOP unserer Praxis**: Rollen verteilen, Zugang für den Rettungsdienst freihalten. |

**Grenze**

- Medikamente gebe ich nur auf **ärztliche Anordnung** oder nach der schriftlichen Standing Order unserer Praxis.


© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

0

## Was ich am Telefon dem 144 sage

| | Was ich sage |
|---|---|
| 1 | **Wer** ruft an: mein Name, Praxis, Rückrufnummer. |
| 2 | **Wo:** Adresse, Eingang, Stockwerk (Vorderseite). |
| 3 | **Was** ist passiert: Person, ungefähres Alter, ansprechbar? atmet normal? |
| 4 | **Was schon getan** ist: BLS, AED, Ärztin vor Ort. |
| 5 | Fragen beantworten, Anweisungen befolgen. **Erst auflegen, wenn die Einsatzzentrale es sagt.** |

**Anmerkung**

Ist die Ärztin da, gibt sie die medizinischen Angaben; Sie stellen die Verbindung her. Die Einsatzzentrale kann Sie am Telefon durch die Reanimation führen. Kind, und kein Mobiltelefon zur Hand: zuerst 1 Minute reanimieren, dann alarmieren.

**Danach**

- Eine Person empfängt den Rettungsdienst an der Tür.
- Personalien und Medikamentenliste bereitlegen.
- Uhrzeiten notieren: Ereignis, Anruf 144, Beginn BLS, AED-Schocks, Eintreffen Rettung.

## Kontrollfelder

| Kontrolle | Datum | Visum |
|---|---|---|
| **Karte ausgefüllt und mit der Berufsbildnerin besprochen** | | |
| **Standort Notfallkoffer und AED gezeigt** | | |
| **Interne Alarmierung und Notfall-SOP erklärt** | | |
| **AED-Handhabung geübt (Trainingsgerät)** | | |
| **BLS-AED-Kurs besucht (SRC: 2 Jahre gültig); Auffrischung am _____** | | |
| **Notfallübung im Team** | | |
| **Angaben auf der Karte überprüft (jährlich, bei Änderung)** | | |

Fachliche Grundlagen zu BLS-AED, Notfallausrüstung und Notfallprotokoll: Sektion E.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

# VPA 1.2 Sprechstunde und Diagnostik

Q2-03 · Übungsblatt · 3. Lehrjahr · zur Prüfung: praktische Arbeit, Position 1.2

**Leistungsziel**

**LZ 2.3.3 Blutdruck und Puls messen.** Ich messe Blutdruck und Puls nach Vorschrift und dokumentiere das Ergebnis.

**LZ 2.3.4 EKG durchführen.** Ich zeichne das EKG selbständig und einwandfrei auf und lege es in der KG ab.

**LZ 2.5.4 Hygienegrundsätze umsetzen.** Ich wende die Grundsätze der Hygiene korrekt an.

**Was geprüft wird**

Unterposition 1.2: **20 Minuten, praktisch**, 70 % von Position 1. Eine Praxissituation zu zwei oder mehr der HK 2.1 (vorbereiten), 2.2 (instruieren), 2.3 (assistieren, diagnostische Massnahmen); **HK 2.5 Hygiene, Sicherheit, Umwelt immer**. Sie handeln wirtschaftlich, ökologisch und eigenverantwortlich.

| Blatt | Wiederholen mit |
|---|---|
| **B2-01** | Untersuchungszimmer vorbereiten |
| **B4-02** | Blutdruck und Puls messen |
| **B6-02** | EKG aufzeichnen |
| **B8-02** | Händehygiene · B8-04 Flächen und Inventar |

### Übungsfall «Kontrolle mit EKG»

*Eigener Übungsfall dieses Ordners – keine Nullserie.*

**Ausgangslage**

Frau Rita Gerber, 64, kommt zur Jahreskontrolle. Die Ärztin hat schriftlich verordnet: Blutdruck an beiden Armen, Puls, Ruhe-EKG. Eine Kollegin spielt die Patientin.

**Auftrag**

Zimmer und Gerät vorbereiten, Patientin identifizieren und instruieren, messen, EKG aufzeichnen, dokumentieren, Zimmer aufräumen, Ergebnis an die Ärztin übergeben.

**Störung**

Nach etwa 10 Minuten sagt die Patientin: «Mir ist plötzlich schwindlig.» (bringt die Berufsbildnerin ein)

**Zeit**

**20 Minuten**, Uhr sichtbar.




© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten

## Übungsraster

*Übungsraster, nicht das amtliche Bewertungsraster. Punkte: 2 erfüllt · 1 teilweise · 0 nicht erfüllt. ★ = Grenz- oder Sicherheitskriterium: ein Fehler hier ist in der Prüfung ein Sicherheitsfehler – immer besprechen, unabhängig von der Punktzahl.*

| Kriterium | 2 | 1 | 0 |
|---|---|---|---|
| Zimmer, Material und EKG-Gerät bereit; Gerät geprüft | | | |
| ★ Patientin identifiziert (Name, Geburtsdatum), Ablauf erklärt | | | |
| ★ Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt | | | |
| Blutdruck nach Standard: Ruhezeit, Manschettengrösse, Herzhöhe, beide Arme | | | |
| Puls getastet, Rhythmus beurteilt | | | |
| Elektroden richtig platziert, Patientin entspannt und zugedeckt | | | |
| EKG ohne Störungen, beschriftet (Name, Datum, Zeit) | | | |
| ★ Störung erkannt: Messung unterbrochen, Ärztin geholt, Patientin nicht allein | | | |
| Dokumentation vollständig, Übergabe an die Ärztin | | | |
| Liege und Kabel desinfiziert, Abfall richtig entsorgt, Material sparsam | | | |
| **Punkte total: ____ / 20** | | | |

### Typische Fehler

- Ohne Ruhezeit messen, weil die Zeit drängt.
- Hygiene nur am Anfang: Die Händedesinfektion gehört auch nach dem Kontakt und vor dem Dokumentieren dazu.
- Bei Schwindel weitermessen oder die Werte selbst deuten. Ihr Raum endet hier: Ärztin holen.
- Das EKG ohne Namen und Zeit ablegen.

**Varianten:** Spirometrie (B7-01), Hör- und Sehtest (B5-04), Eingriff vorbereiten und steril assistieren (B5-02).

### Rückmeldung der Berufsbildnerin

| Datum | Zeit gebraucht | Visum Berufsbildnerin | Visum Lernende |
|---|---|---|---|
| | | | |



© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten