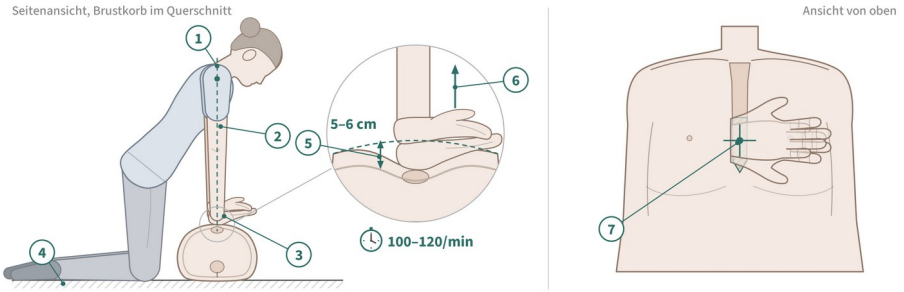
Notfall-Skript für die MPA

Notfälle in der Praxis sicher bewältigen

Skript zum Ordner «Lernen in der Arztpraxis»



Dr. med. Emil Schalch

Stand 26. November 2026

Alle Abbildungen: Zeichnungen im Stil des Ausbildungsordners «Lernen in der Arztpraxis». Personen und Daten sind erfunden.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Impressum

Notfall-Skript für die MPA – Notfälle in der Praxis sicher bewältigen

Stand 26. November 2026 · Version 1.3

Skript zum Ordner «Lernen in der Arztpraxis» · frei zum Download

Autor Dr. med. Emil Schalch

Verlag Edition Organisierte Verantwortung, Inhaber Dr. med. Emil Schalch, 6315 Oberägeri, Schweiz

© 2026 Emil Schalch. Alle Rechte vorbehalten. Das Skript steht kostenlos zum Herunterladen bereit; lesen und für den eigenen Gebrauch ausdrucken ist frei.

Vervielfältigen für Dritte, Weitergeben, Verkaufen, Verändern und Übernehmen in Kursunterlagen nur mit schriftlicher Zustimmung des Verlags. Gesetzlich erlaubte Nutzungen (Art. 19 URG) bleiben vorbehalten.

Gültiger Stand und Änderungen: www.organisierte-verantwortung.ch · Fehlermeldungen: kontakt@organisierte-verantwortung.ch

Das Skript ersetzt 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. Im Betrieb gilt die visierte Arbeitsanweisung deiner Praxis; Vorlagen dazu im «SOP-Handbuch für die Grundversorgerpraxis»: SOP-304, BA-304.1, AA-304.1.1 (Notfallkarte). Reihe «Organisierte Verantwortung»: Ordner «Lernen in der Arztpraxis» (Lernende MPA und Berufsbildnerinnen) mit elf Vertiefungsskripten · Arbeitsbuch MPK-K (klinische Richtung) · Lehrbuch MPK-L (praxisleitende Richtung) · «Die Ärztin im Praxisteam» (Ärztinnen und Ärzte) · SOP-Handbuch für die Grundversorgerpraxis (ganzes Team).

 © 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Inhalt

Wozu dieses Skript 4
1. Grundlagen: Notfälle in der Praxis 7
2. Erkennen: das ABCDE-Schema 9
3. Alarmieren und organisieren 11
4. Basic Life Support mit AED 13
5. Kinder und Säuglinge 16
6. Anaphylaxie 19
7. Synkope und Kollaps 21
8. Hypoglykämie 23
9. Brustschmerz, Atemnot, Schlaganfall 24
10. Krampfanfall, Blutung, Sturz 26
11. Notfallausrüstung 28
12. Nach dem Notfall 30
13. Checkliste und alle Merksätze 32
14. Üben und prüfen 35
15. Glossar 39
Quellen 40

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Wozu dieses Skript

Notfälle sind in der Hausarztpraxis selten. Genau das macht sie schwierig: Was man selten tut, kann man nicht aus Gewohnheit. Wenn im Wartezimmer jemand zusammenbricht, zählen die ersten Minuten, und in diesen Minuten ist oft nicht die Ärztin die Erste vor Ort, sondern du.

Von dir wird nicht erwartet, dass du eine Diagnose stellst oder Medikamente wählst. Erwartet wird, dass du einen Notfall erkennst, sofort Hilfe holst, richtig alarmierst, die Person sicher lagerst, wenn nötig mit der Herzdruckmassage beginnst und den AED einsetzt. Und dass ihr im Team wisst, wer was tut.

Was du nach diesem Skript kannst:

- erklären, wie die Praxis Notfälle organisiert und welche Rolle du darin hast
- eine Person mit dem ABCDE-Schema rasch einschätzen
- richtig alarmieren, mit und ohne Ärztin in der Praxis
- Basic Life Support mit AED bei Erwachsenen sicher durchführen
- die Unterschiede bei Kindern und Säuglingen kennen und einen Fremdkörper lösen
- eine Anaphylaxie erkennen und die Person nach Leitzeichen lagern
- bei Synkope, Unterzuckerung, Brustschmerz, Atemnot, Schlaganfall und Krampfanfall richtig handeln
- die Notfallausrüstung kontrollieren
- einen Notfall dokumentieren, übergeben und nachbesprechen

Was nicht dazugehört: Diagnosen stellen, Medikamente oder Sauerstoff ohne ärztliche Anordnung oder schriftlichen Notfallstandard geben, Zugänge legen, über die Verlegung entscheiden.

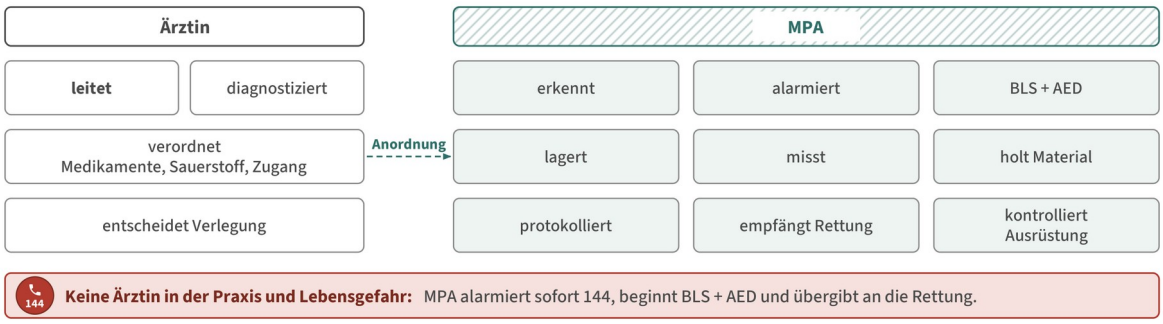


Abb. 0.1 Im Notfall leitet die Ärztin und verordnet; du erkennst, alarmierst, beginnst BLS mit AED und sorgst für Material, Messwerte, Protokoll und Übergabe.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Deine Rolle in diesem Skript

Beobachten: Du siehst, hörst, misst und beschreibst, was ist – ohne zu deuten.

Einordnen: Du vergleichst das Beobachtete mit den Grenzen, Regeln und Standards, die die Ärztin für die Praxis festgelegt hat.

Melden und eskalieren: Liegt etwas ausserhalb oder bist du unsicher, meldest du es der Ärztin – sofort, wenn es eilt; im Zweifel eine Stufe höher. Wie du übergibst, steht im Ordner auf Blatt R2-05.

Entscheiden: Indikation, Diagnose, Befund und Therapie entscheidet die Ärztin. Sie ordnet an, was du ausführst (Blatt R2-04).

Freigeben: Ob du eine delegierte ärztliche Tätigkeit selbständig ausführen darfst (Stufe S), entscheidet die Ärztin im Freigabeprotokoll – nicht dieses Skript und nicht dein Können allein. Die Berufsbildnerin trägt die Stufe ein. Für Arbeiten ohne ärztlichen Auftrag am Patienten (Empfang, Telefon, Agenda, Pendenzen) entscheidet sie allein nach Praxisregel.

Dieses Skript hilft dir beim Beobachten und Einordnen. Eine Freigabe gibt es dir nicht. Grundlage: Ordner «Lernen in der Arztpraxis», Blatt 04-01a «Wer entscheidet was: Stufe, Freigabe, Anordnung».

So ist das Skript gebaut

- **Einstieg:** Jedes Kapitel beginnt mit einer Szene aus der Praxis und einer Frage, die das Kapitel beantwortet.
- **Merke:** kurze Merksätze für den Kopf; alle zusammen in Kapitel 13.
- **In Kürze:** drei Sätze am Kapitelende, das Wichtigste zum Wiederholen.
- **Selbstcheck:** zum Abhaken: Was sitzt, was liest du nochmals?
- **Weiter:** ein Satz, der ins nächste Kapitel führt.

Hinweis: Dieses Skript vertieft die Blätter E5-01 bis E5-05 und B8-07 des Ausbildungsordners «Lernen in der Arztpraxis». Grundlage für die Wiederbelebung ist der BLS-AED-SRC-Algorithmus des Swiss Resuscitation Council (SRC), Version 2025 nach den Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC 2025). Das Skript ersetzt keinen BLS-AED-Kurs. Massgebend sind der Notfallplan und der ärztlich visierte Notfallstandard deiner Praxis. Was deine Praxis festlegt, ergänzt die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt vor dem Einsatz (siehe «So arbeitest du mit Skript, Ordner und Praxisstandard»).

So arbeitest du mit Skript, Ordner und Praxisstandard

- **Skript:** verstehen, begründen, Fehler erkennen und Entscheidungen üben.
- **Ordner «Lernen in der Arztpraxis» (E5-01 bis E5-05 und B8-07):** die Tätigkeit lernen, unter Begleitung ausführen und nachweisen. Verbindlich eingetragen wird nur im Ordner – im Ausbildungsnachweis und im Freigabeprotokoll. Die Beobachtungsliste in Kapitel 14 hilft bei der Beurteilung; sie ersetzt den Nachweis nicht.
- **Praxisstandard:** was deine Praxis festlegt – hier: Notfallplan (interner Alarm, Rollen, Adresse und Zugang für den Rettungsdienst), Notfallstandard der Ärztin (Präparate, Dosen, Wiederholung, wer gibt), Kontrollblatt der Notfallausrüstung, Termin der jährlichen Übung. Wo das Skript «nach Praxisstandard», «Praxisregel» oder «bei uns» sagt, gilt die Regel deiner Praxis. Widerspricht sie einer Sicherheitsregel dieses Skripts, klärt die Berufsbildnerin das mit der Ärztin, bevor du übst.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Ein Lernauftrag, ein Thema. Du bereitest die ausgewählten Skriptseiten vor, besprichst den Ablauf mit der Berufsbildnerin am Ordnerblatt, führst die Tätigkeit unter Begleitung aus und hältst den Nachweis im Ordner fest.

Was du zuerst lernst

- **Grundwissen – zuerst:** Kapitel 1–11.
- **Vertiefung – wenn das Grundwissen sitzt:** Kapitel 12.
- **Nachschlagen – finden können:** Kapitel 13.

Wie du jedes Kapitel übst und wie lange es dauert, steht in Kapitel 14 «Üben und prüfen».

Für die Berufsbildnerin: Aufwand für die Einführung

Ein Lernauftrag braucht etwa 20 bis 30 Minuten Besprechung. Die erste Einführung des Skripts in der Praxis braucht mehr Zeit und gehört eingeplant: das Skript einmal ganz lesen (etwa zwei bis drei Stunden), die Stellen «nach Praxisstandard» mit der Ärztin klären und schriftlich festhalten (je nach Praxis eine bis zwei Stunden), Gerät, Material und Übungsbeispiele bereitstellen. Danach genügt die Durchsicht, wenn eine neue Fassung erscheint.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

1. Grundlagen: Notfälle in der Praxis

> ***Einstieg*** · *Dienstag, 10.15 Uhr. Im Wartezimmer ruft eine Frau: «Hilfe, mein Mann!» Die Ärztin ist im Sprechzimmer, die zweite MPA im Labor, du am Empfang. In den nächsten zwei Minuten entscheidet sich viel. Weisst du, was du als Erstes tust und was die anderen tun?*

Welche Notfälle vorkommen. Ein Kreislaufstillstand ist in der Praxis selten. Häufiger sind Ohnmachten (oft bei der Blutentnahme oder Impfung), Unterzuckerungen, Brustschmerzen, Atemnot, allergische Reaktionen nach Spritzen oder Impfungen, Krampfanfälle, Stürze und Verletzungen. Ein Notfall kann überall entstehen: am Telefon, am Empfang, im Wartezimmer, im Labor, auf der Toilette, auf dem Parkplatz.

Wer es bemerkt, löst aus. Unabhängig von Funktion und Lehrjahr: Wer einen Notfall bemerkt, holt sofort Hilfe. Niemand wartet darauf, dass jemand anderes es auch sieht.

> **Merke** · Wer es sieht, ruft. Wer ruft, bleibt.

Der Notfallplan der Praxis. Jede Praxis braucht einen schriftlichen Notfallplan. Er regelt:

- wie intern alarmiert wird (Ruf, Klingel, Telefon) und wann 144 gewählt wird
- das Vorgehen mit und ohne Ärztin in der Praxis
- die Hilfe vor der Praxistür
- die Rollen im Team
- den Standort von Notfallkoffer, AED, Sauerstoff
- im **Notfallstandard**: welche Medikamente im Notfall wer geben darf. Diesen Standard legt die Ärztin schriftlich fest und visiert ihn.

Rollen statt Rangordnung. Im Notfall zählen Rollen. Ist die Ärztin da, leitet sie. Bis sie kommt, leitet die Person, die zuerst da ist.

Rolle	Aufgabe
Leitung	überblickt, entscheidet, verteilt Aufgaben
Herzdruckmassage	drückt, wechselt alle 2 Minuten
Atemwege, Beatmung	Taschenmaske oder Beutel; Sauerstoff nur nach Anordnung
Material, AED	holt Notfallkoffer und AED, reicht an
Alarm, Tür	wählt 144, betreut das Wartezimmer, empfängt die Rettung
Protokoll	schreibt Uhrzeiten und Massnahmen mit

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

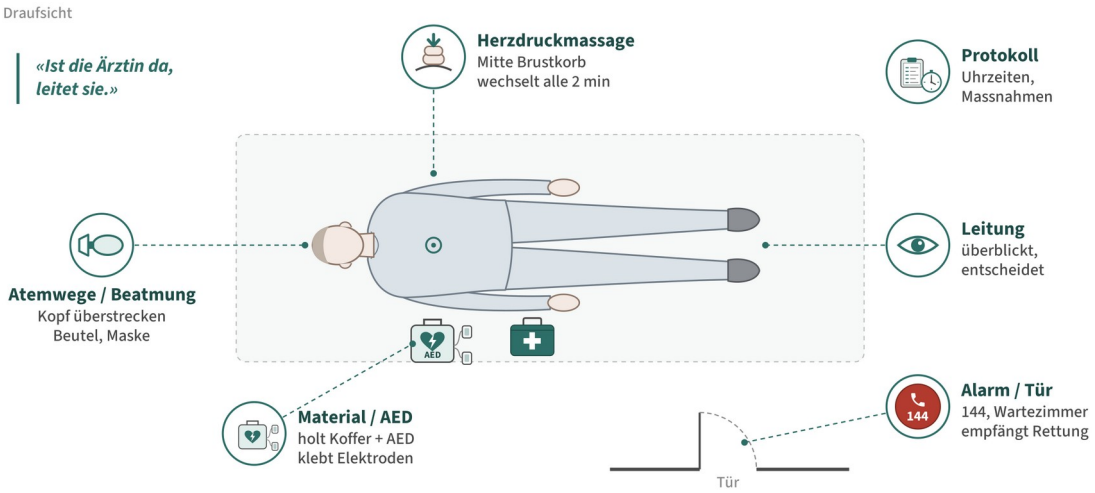


Abb. 1.1 Sechs Rollen im Notfallteam rund um die Person am Boden: Jede Rolle hat einen festen Platz und eine klare Aufgabe; ist die Ärztin da, leitet sie.

Training. Wiederbelebung lernt man nicht aus dem Buch. Der BLS-AED-Kurs nach SRC ist zwei Jahre gültig; dazwischen wird jährlich mindestens kurz praktisch geübt. Einmal im Jahr spielt das Team einen Notfall in der eigenen Praxis ganz durch.

In Kürze

1. Häufige Praxisnotfälle sind Ohnmacht, Unterzuckerung, Brustschmerz, Atemnot und allergische Reaktionen.
2. Wer einen Notfall bemerkt, löst aus; im Notfall zählen Rollen, nicht die Rangordnung.
3. Der Notfallplan und der visierte Notfallstandard regeln, wer was tut und welche Medikamente gegeben werden.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ sagen, wo euer Notfallplan liegt und was er regelt
- ☐ die sechs Rollen im Notfallteam nennen
- ☐ sagen, wann dein BLS-AED-Kurs abläuft
- ☐ den Standort von Notfallkoffer, AED und Sauerstoff zeigen

Weiter → Wie du in Sekunden einschätzt, was los ist. Kapitel 2.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

2. Erkennen: das ABCDE-Schema

> ***Einstieg*** · *Herr S. sitzt im Wartezimmer, blass, verschwitzt, und sagt: «Mir ist nicht gut.» Ist das ein Notfall? Du hast keine Zeit für eine lange Befragung, aber du kannst in einer Minute viel sehen, wenn du weisst, wonach du schaust.*

Alarmzeichen. Sofort Hilfe holen bei:

- bewusstlos oder nicht normal atmend
- plötzlich starke Atemnot, kann nicht sprechen
- Brustschmerz, kalter Schweiss
- hängender Mundwinkel, Lähmung, Sprachstörung
- Haut- und Atembeschwerden nach Spritze, Impfung oder Stich
- Krampfanfall, starke Blutung, Verwirrtheit

Das ABCDE-Schema. Es ordnet die Einschätzung nach dem, was am schnellsten lebensgefährlich wird. Du gehst immer in dieser Reihenfolge vor. Findest du ein Problem, holst du sofort Hilfe und behandelst es, bevor du weitergehst.

	Was	Was ich prüfe	Was ich tue
A	Atemwege	Spricht die Person? Atemgeräusche (Gurgeln, Schnarchen, Pfeifen)?	bei Bewusstlosigkeit Kopf überstrecken, Kinn anheben
B	Atmung	Wie schnell? Ganze Sätze möglich? Lippen bläulich? Sättigung	Atemnot: sitzend lagern
C	Kreislauf	Haut blass, kalt, schweissig? Puls, Blutdruck; Blutung?	Blutung stillen; bleich und schwindlig: flach, Beine hoch
D	Bewusstsein	wach, reagiert auf Ansprechen, auf Schmerz, gar nicht? Blutzucker	bewusstlos mit normaler Atmung: Seitenlage
E	Entkleiden, Umgebung	Ausschlag, Schwellung, Verletzung, Temperatur, Hinweise (Medikamente, Notfallausweis)	Wärme erhalten

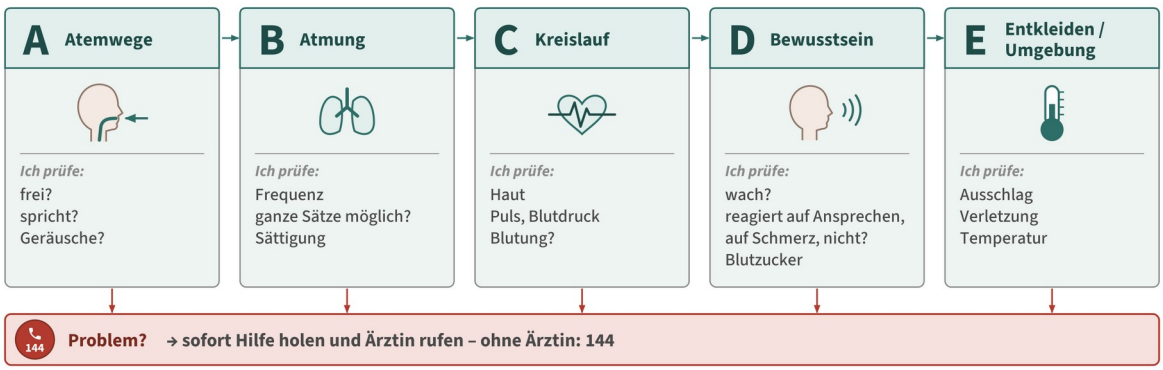


Abb. 2.1 Prüfe der Reihe nach A bis E – sobald du ein Problem findest, holst du sofort Hilfe und die Ärztin; ohne Ärztin alarmierst du 144.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

> **Merke** · Erst A, dann B: Was zuerst tötet, kommt zuerst.

Messen nach Standard. Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Blutzucker misst du nach dem Standard der Praxis und schreibst jeden Wert mit Uhrzeit auf. Werte allein ersetzen den Blick nicht: Ein normaler Blutdruck schliesst einen Notfall nicht aus.

In Kürze

1. Alarmzeichen kennen und sofort Hilfe holen.
2. ABCDE in fester Reihenfolge; jedes Problem sofort behandeln.
3. Messen nach Standard, alles mit Uhrzeit notieren.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die sechs Alarmzeichen nennen
- ☐ ABCDE auswendig und mit je einer Frage aufsagen
- ☐ zu jedem Buchstaben eine Sofortmassnahme nennen

Weiter → Hilfe holen, richtig und schnell. Kapitel 3.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

3. Alarmieren und organisieren

> ***Einstieg*** · *Donnerstagabend, 18.10 Uhr. Die Ärztin ist schon weg, du räumst auf. Eine Patientin, die noch ein Rezept abholen wollte, sackt am Empfang zusammen und atmet seltsam. Darfst du 144 wählen, ohne die Ärztin zu fragen?*

Mit Ärztin in der Praxis. Ruf laut um Hilfe oder löse den internen Notfallalarm aus. Lass die Ärztin holen, ebenso Notfallkoffer und AED. Bleib bei der Person. Die Ärztin leitet, sobald sie da ist, und entscheidet über 144 – ausser die Person ist bewusstlos oder atmet nicht normal: Dann wird 144 sofort gewählt, auch wenn die Ärztin in der Praxis ist; sie wird parallel geholt und übernimmt die Leitung, sobald sie da ist.

Ohne Ärztin in der Praxis. Bei Lebensgefahr wählst du **sofort 144**, ohne auf eine Bestätigung zu warten. Danach informierst du die Ärztin oder ihre Stellvertretung.

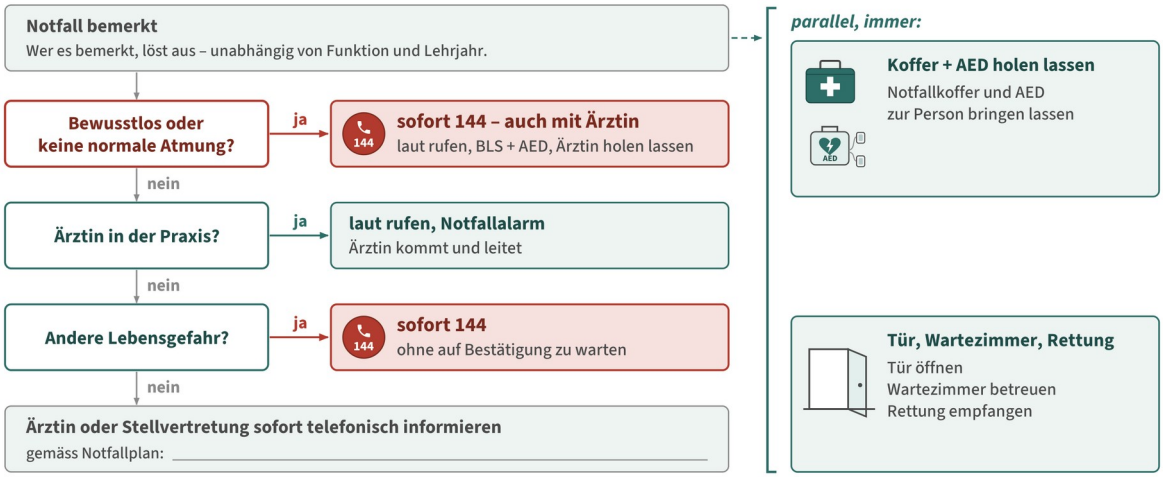


Abb. 3.1 Wer den Notfall bemerkt, löst den Alarm aus: Bewusstlos oder keine normale Atmung heisst sofort 144 – auch mit Ärztin in der Praxis. Sonst mit Ärztin in der Praxis laut rufen, ohne Ärztin bei Lebensgefahr sofort 144, andernfalls Ärztin oder Stellvertretung sofort telefonisch informieren – parallel immer Koffer und AED holen lassen und die Rettung empfangen.

> **Merke** · Bewusstlos oder keine normale Atmung: sofort 144, auch mit Ärztin. Andere Lebensgefahr: Ärztin sofort, ohne Ärztin 144.

Der Notruf 144. Nenne ruhig und klar:

- **Wo:** genaue Adresse, Stockwerk, Eingang, Praxisname
- **Was:** was ist passiert, wie viele Personen
- **Wer:** dein Name, Rückrufnummer
- **Zustand:** wach? atmet normal? Massnahmen begonnen?

Leg nicht als Erste auf. Die Notrufzentrale stellt Fragen und kann Anweisungen geben. Beim Kreislaufstillstand stellst du das Telefon auf Lautsprecher und drückst weiter.

Organisieren. Während eine Person bei der Patientin bleibt:

- Notfallkoffer und AED bringen
- Wartezimmer beruhigen, andere Patientinnen ins Wartezimmer oder hinaus begleiten
- Haustür öffnen, Lift bereithalten, Rettung einweisen
- Protokoll beginnen: Uhrzeit des Ereignisses, des Alarms, jeder Massnahme

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

In Kürze

1. Mit Ärztin: laut rufen, Ärztin, Koffer und AED holen lassen, bei der Person bleiben.
2. Ohne Ärztin und bei Lebensgefahr: sofort 144, ohne Bestätigung.
3. Notruf: wo, was, wer, Zustand; nicht als Erste auflegen.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ erklären, wie in eurer Praxis intern alarmiert wird
- ☐ einen Notruf 144 vollständig absetzen
- ☐ die Aufgaben nennen, die neben der Patientin organisiert werden müssen

Weiter → Die wichtigste Fertigkeit: Leben retten mit Händen und AED. Kapitel 4.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

4. Basic Life Support mit AED

> ***Einstieg** · Herr K., 64, liegt im Wartezimmer am Boden. Er reagiert nicht. Er atmet nur alle paar Sekunden schnappend. «Er atmet ja noch», sagt seine Frau. Was tust du?*

Kreislaufstillstand erkennen. Ein Kreislaufstillstand liegt vor, wenn eine Person **bewusstlos ist und nicht oder nicht normal atmet**. Eine Pulskontrolle ist nicht nötig. **Schnappatmung ist keine normale Atmung**, sondern ein Zeichen des Stillstands. Auch ein kurzer Krampfanfall kann ein Zeichen des Stillstands sein.

Der BLS-AED-Ablauf (Erwachsene)

1. **Sicherheit:** Umgebung kurz prüfen. Die eigene Sicherheit geht vor.
2. **Ansprechen:** laut ansprechen, an den Schultern berühren.
3. **Hilfe:** keine Reaktion: laut um Hilfe rufen. 144 alarmieren lassen (oder selbst, mit Lautsprecher, ohne die Person zu verlassen). AED holen lassen.
4. **Atmung prüfen:** Atemwege öffnen (Kopf überstrecken, Kinn anheben). Atmung sehen, hören, fühlen, höchstens 10 Sekunden.
5. **Drücken:** keine oder keine normale Atmung: sofort Herzdruckmassage.
6. **30 : 2:** 30 Kompressionen, dann 2 Beatmungen mit Taschenmaske oder Beutel. Wer nicht beatmen kann oder will, drückt ohne Pause weiter.
7. **AED:** sobald er da ist, einschalten und den Anweisungen folgen.

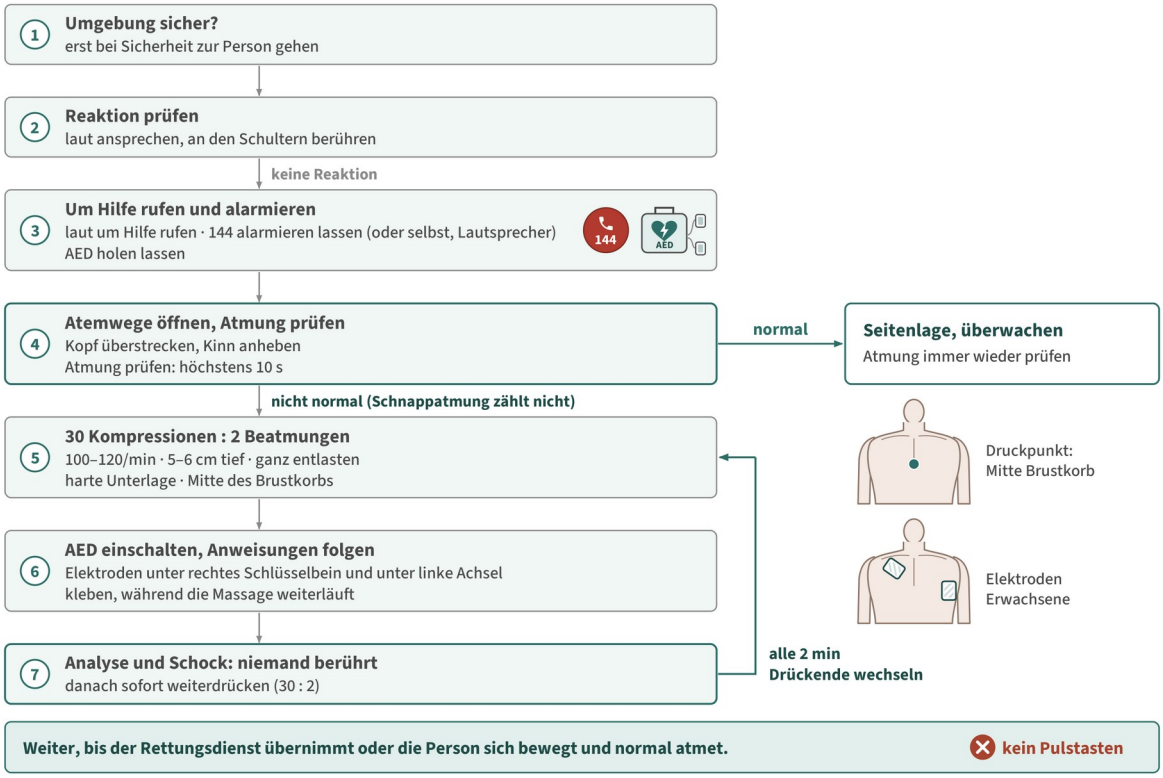


Abb. 4.1 BLS-AED bei Erwachsenen (SRC 2025): Atmet die Person nicht normal, beginnst du sofort mit 30 Kompressionen und 2 Beatmungen, klebst die AED-Elektroden während die Massage weiterläuft und wechselst alle 2 Minuten.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Herzdruckmassage

- Person auf harter Unterlage, Brustkorb frei. Erwachsene nicht aus dem Bett ziehen, wenn das die Massage verzögert; eine harte Unterlage unterschieben.
- **Druckpunkt:** Mitte des Brustkorbs, untere Hälfte des Brustbeins.
- Hände übereinander, **Arme gestreckt**, Schultern senkrecht über den Händen.
- **100 bis 120 Kompressionen pro Minute, 5 bis 6 cm tief.**
- Nach jeder Kompression ganz entlasten; die Hände bleiben auf dem Brustkorb.
- Laut mitzählen. Alle 2 Minuten wechseln: Erschöpfung merkt man selbst nicht.

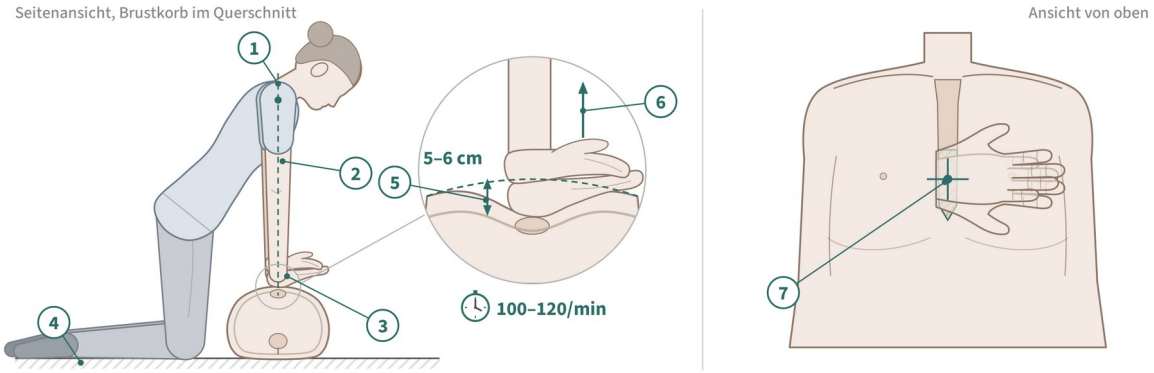


Abb. 4.2 Herzdruckmassage: Du kniest dicht neben der Person, die Schultern senkrecht über den gestreckten Armen, und drückst mit 100–120/min 5–6 cm tief auf die Mitte des Brustkorbs.

1 Schultern senkrecht über dem Druckpunkt · **2 Arme gestreckt**, Ellbogen durchgedrückt · **3 Handballen** übereinander auf dem Brustbein · **4 harte Unterlage** (Boden) · **5 Drucktiefe** 5–6 cm · **6** nach jedem Druck **ganz entlasten** · **7 Druckpunkt:** Mitte Brustkorb, untere Brustbeinhälfte

> **Merke** · Bewusstlos und nicht normal atmend: drücken. Hart, schnell, ohne Pause.

Der AED. Der automatisierte externe Defibrillator analysiert den Herzrhythmus und sagt, was zu tun ist.

- Einschalten und den Anweisungen folgen.
- Elektroden auf die nackte Brust: eine **unter das rechte Schlüsselbein**, eine **unter die linke Achselhöhle**. Ein BH darf verschoben statt entfernt werden. Starke Brustbehaarung bei Bedarf mit dem Rasierer aus dem Set entfernen.
- Die Herzdruckmassage läuft weiter, während eine zweite Person die Elektroden klebt.
- **Analyse und Schock:** niemand berührt die Person. Nach dem Schock, oder wenn kein Schock empfohlen wird, sofort weiterdrücken.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

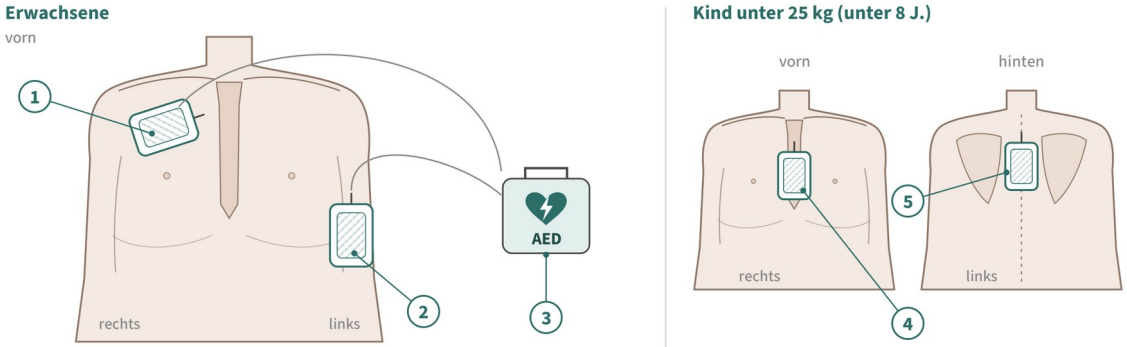


Abb. 4.3 AED-Elektroden: beim Erwachsenen beide vorn, beim Kind unter 25 kg (unter 8 Jahren) Kinderelektroden auf Brust und Rücken.

1 unter rechtem Schlüsselbein · **2 unter linker Achselhöhle** (seitlich) · **3 AED**, neutral · **4** Kind vorn: **Brustmitte** · **5** Kind hinten: **zwischen den Schulterblättern**

Wie lange? Bis der Rettungsdienst übernimmt oder die Person sich bewegt, die Augen öffnet und normal atmet. Dann überwachst du sie und lässt den AED angeschlossen; ein neuer Stillstand ist möglich.

Patientenwille. Im Zweifel wird reanimiert. Hat eine Person eine Reanimation eindeutig abgelehnt (Patientenverfügung, Reanimationsstatus «Nein», glaubhafte Aussage von Angehörigen), wird dieser Wille respektiert. Ist die Ärztin da, stellt sie den Verzicht fest.

Typische Fehler

Fehler	Besser
zu langsam, zu wenig tief	laut mitzählen, Rückmeldung des AED nutzen
lange Pausen beim Kleben der Elektroden	kleben, während die Massage weiterläuft
Puls suchen	bewusstlos und nicht normal atmend genügt
auf die Ärztin warten	sofort beginnen; sie übernimmt die Leitung
Schnappatmung für Atmung halten	Schnappatmung heisst: drücken

In Kürze

1. Bewusstlos und nicht normal atmend: Hilfe, 144, AED, sofort drücken.
2. 100 bis 120 pro Minute, 5 bis 6 cm tief, 30 : 2, alle 2 Minuten wechseln.
3. AED einschalten, Elektroden unter laufender Massage kleben, beim Schock niemand berührt.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die sieben Schritte des BLS-AED-Ablaufs nennen
- ☐ Druckpunkt, Tempo und Tiefe zeigen
- ☐ die Elektrodenpositionen am Erwachsenen zeigen
- ☐ erklären, warum Schnappatmung ein Alarmzeichen ist

Weiter → Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Kapitel 5.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

5. Kinder und Säuglinge

> ***Einstieg*** · *Eine Mutter stürzt mit ihrem 8 Monate alten Sohn in die Praxis. Er hat beim Essen gehustet, jetzt ist er still und läuft blau an. Was ist bei einem Säugling anders als bei einem Erwachsenen?*

Warum Kinder anders sind. Bei Kindern ist ein Kreislaufstillstand meist die Folge eines Sauerstoffmangels (Atemwegsproblem, Ertrinken, Fremdkörper), seltener eines Herzproblems. Darum beginnt die Wiederbelebung mit Beatmungen.

BLS bei Kindern (SRC 2025)

- Mit **5 Beatmungen** beginnen.
- Dann **15 : 2** (15 Kompressionen, 2 Beatmungen), wenn du es so gelernt hast; sonst 30 : 2.
- **Tiefe:** ein Drittel des Brustkorbs.
- **Säuglinge unter 1 Jahr:** mit **zwei Daumen**, die Hände umgreifen den Brustkorb.
- **Kinder ab 1 Jahr:** mit einer oder zwei Händen.
- Allein und ohne Mobiltelefon zur Hand: zuerst **1 Minute** reanimieren, dann alarmieren.
- **AED:** unter 25 kg bzw. unter 8 Jahren Kindermodus oder Kinderelektroden; Elektroden auf **Brust und Rücken**.

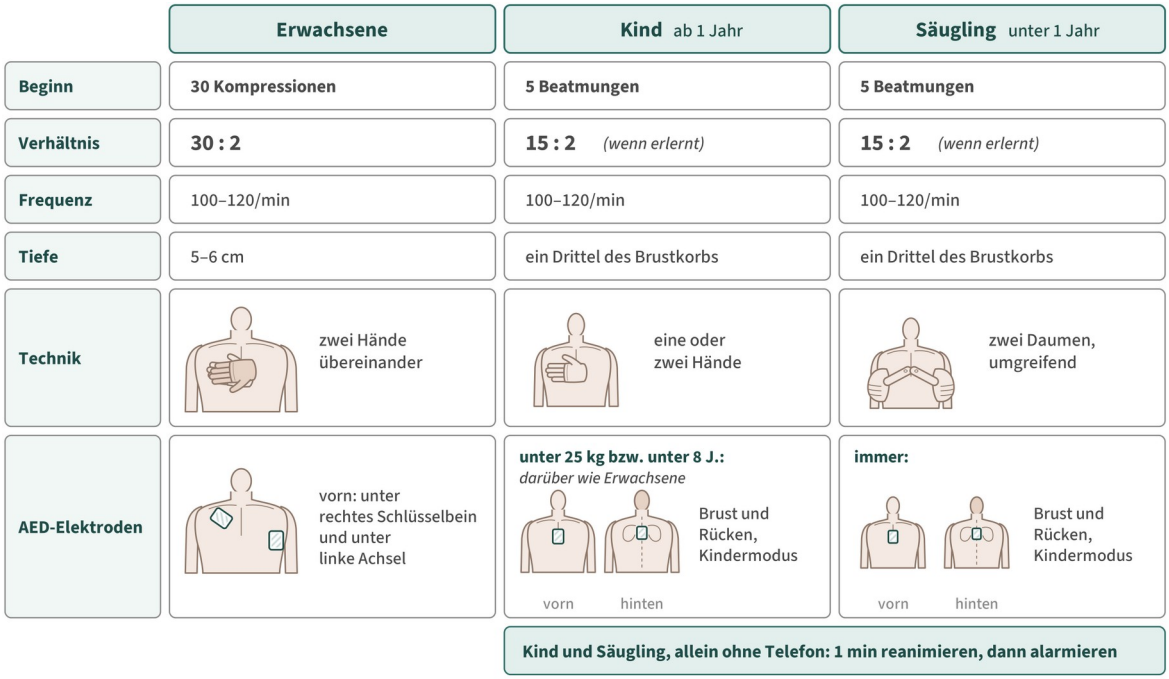


Abb. 5.1 Kinder und Säuglinge reanimierst du mit 5 Beatmungen zuerst, dann 15 : 2; die Drucktiefe ist ein Drittel des Brustkorbs, und unter 25 kg bzw. 8 Jahren kommen die Elektroden an Brust und Rücken.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

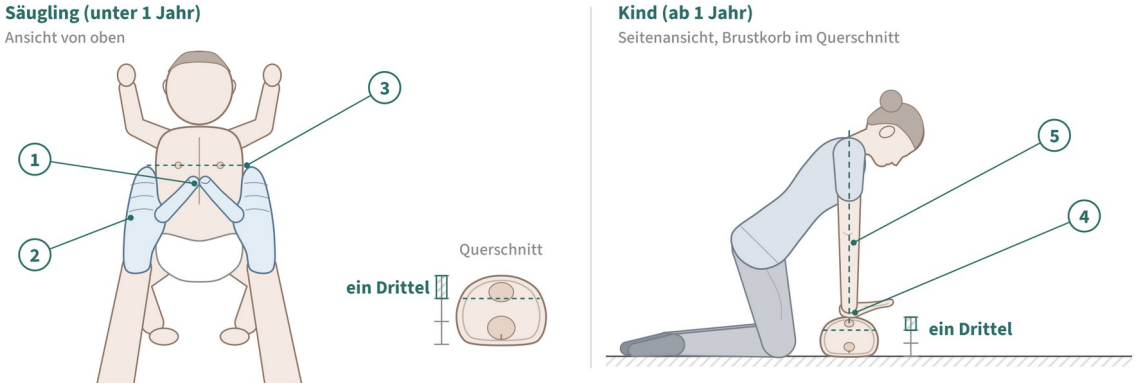


Abb. 5.3 Säuglinge werden mit zwei Daumen (umgreifend), Kinder ab 1 Jahr mit einer oder zwei Händen komprimiert – jeweils um ein Drittel der Brustkorbtiefe.

1 zwei Daumen nebeneinander auf dem Brustbein · **2** Hände **umgreifen** den Brustkorb · **3 Brustwarzenlinie** (Daumen knapp darunter) · **4** Kind: **Handballen einer Hand**, untere Brustbeinhälfte · **5** Arm gestreckt, **Schulter senkrecht** darüber

Fremdkörper in den Atemwegen. Ein Fremdkörper (Essen, Spielzeug) kann die Atemwege teilweise oder ganz verlegen.

- **Hustet die Person wirksam:** zum Husten auffordern, nicht auf den Rücken klopfen, beobachten.
- **Husten wird schwach oder hört auf:** 5 Rückenschläge zwischen die Schulterblätter, dann 5 Bauchkompressionen (Heimlich-Griff), abwechselnd.
- **Säuglinge:** bäuchlings, Kopf tiefer, auf deinem Unterarm: 5 Rückenschläge; dann auf dem Rücken: 5 Thoraxkompressionen. **Keine Bauchkompressionen beim Säugling.**
- **Wird die Person bewusstlos:** BLS beginnen, 144.

Nach Bauchkompressionen muss die Person immer ärztlich untersucht werden.

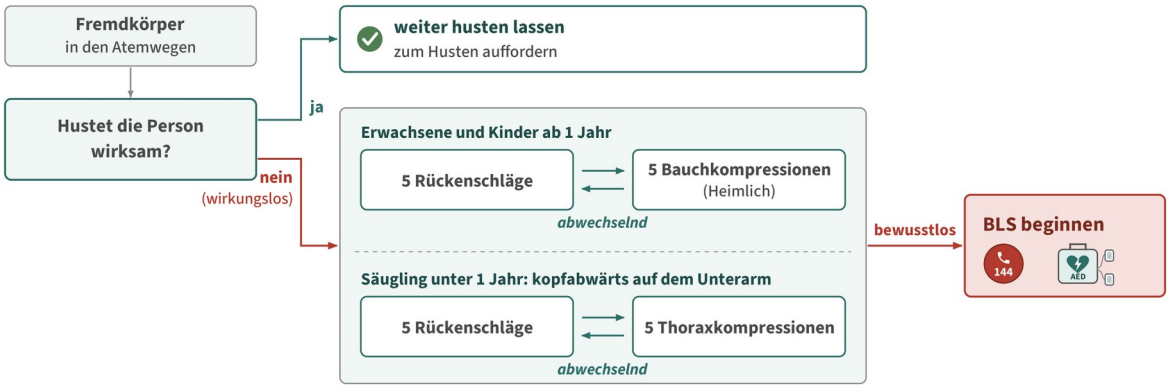


Abb. 5.2 Bei einem Fremdkörper lässt du die Person husten, solange der Husten wirksam ist; sonst wechselst du 5 Rückenschläge mit 5 Bauch- bzw. beim Säugling 5 Thoraxkompressionen ab, und wird sie bewusstlos, beginnst du mit BLS.

Merke · Kinder: zuerst 5 Beatmungen. Säuglinge: zwei Daumen, nie Bauchkompressionen.

In Kürze

1. Kinder: 5 Beatmungen, dann 15 : 2, Tiefe ein Drittel des Brustkorbs.
2. Säuglinge mit zwei Daumen; AED unter 25 kg mit Kinderelektroden vorn und hinten.
3. Fremdkörper: husten lassen, sonst 5 Rückenschläge und 5 Bauch- bzw. beim Säugling Thoraxkompressionen.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die Unterschiede zwischen Erwachsenen-, Kinder- und Säuglings-BLS nennen

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

- ☐ die Zwei-Daumen-Technik an der Übungspuppe zeigen
- ☐ den Ablauf bei einem Fremdkörper beim Säugling beschreiben
- ☐ sagen, wo eure Kinderelektroden liegen

Weiter → Wenn der Körper auf eine Spritze heftig reagiert. Kapitel 6.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

6. Anaphylaxie

> ***Einstieg*** · *Fünf Minuten nach der Impfung sagt Frau L.: «Mir kratzt es im Hals.» Ihr Gesicht ist gerötet, sie räuspert sich immer wieder. Sie möchte nach Hause. Lässt du sie gehen?*

Was eine Anaphylaxie ist. Eine Anaphylaxie ist eine schwere allergische Reaktion des ganzen Körpers. Sie beginnt meist Minuten nach dem Kontakt mit dem Auslöser (Spritze, Impfung, Infusion, Insektenstich, Nahrungsmittel) und kann rasch lebensbedrohlich werden.

Woran du sie erkennst. Typisch ist eine **plötzliche** Reaktion an Haut oder Schleimhaut zusammen mit mindestens einem weiteren Organsystem. **Hautzeichen können fehlen.**

Organ	Zeichen
Haut	Quaddeln, Rötung, Juckreiz, Schwellung von Lippen, Zunge, Augenlidern
Atemwege	Heiserkeit, Kratzen im Hals, Pfeifen, Engegefühl, Atemnot, Husten
Kreislauf	Schwindel, Blässe, schneller Puls, tiefer Blutdruck, Kollaps
Magen-Darm	Übelkeit, Erbrechen, Bauchkrämpfe

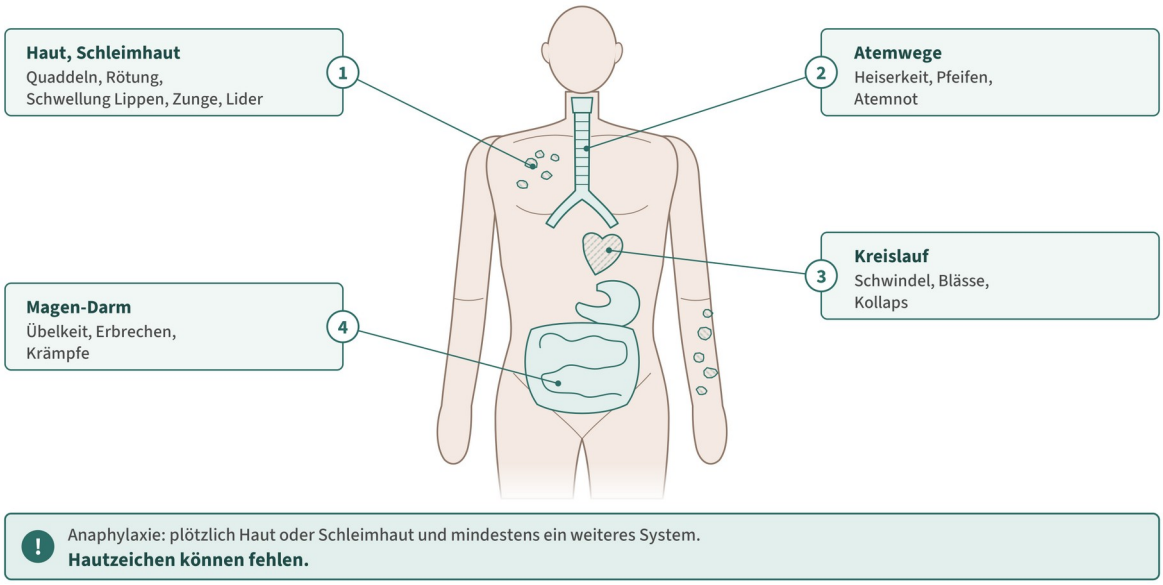


Abb. 6.1 Eine Anaphylaxie zeigt sich plötzlich an Haut oder Schleimhaut und mindestens einem weiteren Organsystem – die Hautzeichen können aber auch fehlen.

1 Haut, Schleimhaut · **2 Atemwege** · **3 Kreislauf** · **4 Magen-Darm**

Was du tust

1. **Zufuhr stoppen:** Infusion anhalten, Zugang belassen; nichts mehr spritzen.
2. **Hilfe rufen:** schon beim Verdacht Ärztin, Notfallkoffer und AED holen lassen. Keine Ärztin da, Atemnot oder Kollaps: 144.
3. **Lagern nach Leitzeichen:** Atemnot: sitzend. Bleich, schwindlig: flach, Beine hoch. Bewusstlos mit normaler Atmung: Seitenlage. Nie plötzlich aufstehen lassen.
4. **Adrenalin geben:** Adrenalin in den Muskel (Aussenseite Oberschenkel) ist das Erstmittel und wird ohne Verzug gegeben, sobald die Zeichen da sind. Präparat, Dosis und Weg stehen im ärztlich visierten Notfallplan der Praxis, ebenso, wer es gibt. Bereitstellen allein genügt nicht. Bessert sich der Zustand nicht, wird nach 5 Minuten wiederholt, wie es der Notfallplan vorsieht.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

5. **Überwachen:** alle paar Minuten Bewusstsein, Atmung, Puls, Blutdruck, Sättigung messen, mit Uhrzeit notieren.
6. Keine normale Atmung: BLS mit AED.



Abb. 6.2 Lagere nach dem Leitzeichen: Bei Atemnot sitzend mit aufgestützten Armen, bei Blässe oder Schwindel flach mit hochgelagerten Beinen, bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung in Seitenlage.

> **Merke** · Lagern nach dem, was am meisten fehlt: Luft – sitzen; Kreislauf – Beine hoch; Bewusstsein – Seitenlage.

Vorbeugen. Vor jeder Injektion, Infusion und Impfung fragst du nach Allergien. Wo gespritzt oder geimpft wird, ist die Notfallausrüstung griffbereit. Hat die Patientin einen eigenen Adrenalin-Autoinjektor dabei, darf sie ihn nach ihrer Verordnung anwenden; du hilfst beim Handling.

Danach. Wie lange die Patientin überwacht wird, entscheidet die Ärztin: Eine zweite Reaktionswelle ist möglich. Präparat und Charge des Auslösers kommen ins Protokoll.

In Kürze

1. Plötzlich Haut plus ein weiteres Organsystem; Hautzeichen können fehlen.
2. Zufuhr stoppen, Hilfe holen, Adrenalin in den Muskel ohne Verzug nach Notfallplan, nach Leitzeichen lagern.
3. Nie allein lassen, nie plötzlich aufstehen lassen, Auslöser festhalten.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die vier Organsysteme mit je zwei Zeichen nennen
- ☐ die drei Lagerungen nach Leitzeichen zeigen
- ☐ sagen, wo das Adrenalin in eurer Praxis liegt und wer es geben darf

Weiter → Der häufigste Notfall: die Ohnmacht. Kapitel 7.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

7. Synkope und Kollaps

> ***Einstieg*** · *Nach der Blutentnahme steht der 19-jährige Herr T. auf, wird bleich und sackt zur Seite. Nach wenigen Sekunden öffnet er die Augen: «Was ist passiert?» Alles wieder gut?*

Was eine Synkope ist. Eine Synkope ist eine kurze Bewusstlosigkeit durch eine vorübergehende Minderdurchblutung des Gehirns. Die Person wird bleich, schwitzt, sackt zusammen und kommt nach kurzer Zeit von selbst wieder zu sich. Häufig ist sie harmlos (Angst, Schmerz, Anblick von Blut, langes Stehen). Sie kann aber auch vom Herzen kommen.

Was du tust

1. Person auffangen oder zu Boden begleiten, damit sie nicht stürzt.
2. **Flach lagern, Beine hoch.**
3. Ansprechen; Atmung prüfen. Atmet sie nicht normal: BLS.
4. Puls, Blutdruck, Blutzucker messen nach Standard.
5. Nicht allein aufstehen lassen; zuerst sitzen, dann stehen.
6. **Immer die Ärztin informieren**, auch wenn es der Person wieder gut geht.
7. Wacht sie nicht rasch auf: 144; Atmung prüfen – atmet sie normal, Seitenlage, sonst BLS mit AED.

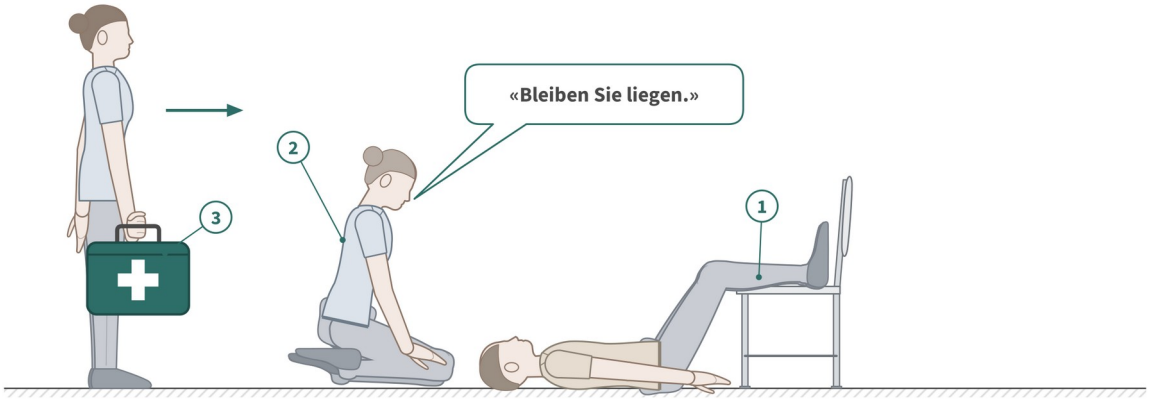


Abb. 7.1 Bei einer Ohnmacht im Wartezimmer lagerst du die Person flach mit den Beinen auf einem Stuhl, bleibst bei ihr, sprichst sie an und lässt sie nicht allein aufstehen.
1 Beine hoch auf dem Stuhl · **2** MPA **bleibt dabei** und spricht an · **3** Kollegin bringt **Notfallkoffer**

Warnzeichen für eine ernste Ursache. Synkope bei körperlicher Anstrengung oder im Liegen, mit Brustschmerz oder Herzklopfen vorher, bei bekannter Herzkrankheit, mit Verletzung beim Sturz, bei älteren Menschen. Diese Angaben gibst du der Ärztin weiter.

> **Merke** · Jede Ohnmacht geht an die Ärztin, auch wenn sie vorbei ist.

In Kürze

1. Synkope: bleich, schwitzt, sackt zusammen, kommt rasch zu sich.
2. Flach lagern, Beine hoch, messen, nicht allein aufstehen lassen.
3. Immer Ärztin; wacht die Person nicht rasch auf: 144, Atmung prüfen – Seitenlage nur bei normaler Atmung.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die Zeichen einer beginnenden Ohnmacht nennen
- ☐ die Erstmassnahmen in der richtigen Reihenfolge ausführen
- ☐ vier Warnzeichen für eine ernste Ursache nennen

Weiter → Wenn der Zucker fehlt. Kapitel 8.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

8. Hypoglykämie

> ***Einstieg*** · *Frau B., 72, Diabetes, wartet seit einer Stunde auf ihren Termin. Sie ist nüchtern gekommen, weil sie Blut abgeben muss. Jetzt antwortet sie verwirrt und zittert. Ihr Mann sagt: «So ist sie sonst nie.»*

Was eine Unterzuckerung ist. Bei einer Hypoglykämie ist der Blutzucker zu tief. Das Gehirn bekommt zu wenig Energie. Gefährdet sind vor allem Menschen mit Diabetes, die Insulin oder bestimmte Tabletten nehmen, besonders wenn sie nüchtern sind, weniger gegessen oder sich mehr bewegt haben.

Woran du sie erkennst. Zittern, Schwitzen, Herzklopfen, Heisshunger, Blässe; dann Verwirrtheit, ungewohntes Verhalten, verwaschene Sprache, Bewusstlosigkeit, Krampfanfall. Eine Unterzuckerung kann wie ein Schlaganfall oder wie Betrunkenheit aussehen.

Was du tust

1. Hilfe holen, Ärztin informieren.
2. **Blutzucker messen.**
3. **Wach und kann sicher schlucken:** 15–20 g schnell wirksamen Zucker geben (Traubenzucker, Saft), Art und Menge gemäss ärztlich visiertem Notfallplan der Praxis. Nach 15 Minuten erneut messen. Keine Besserung: wiederholen und Ärztin; ohne Ärztin 144.
4. **Bewusstlos oder kann nicht sicher schlucken:** nichts in den Mund; 144; Atmung prüfen – atmet die Person normal, Seitenlage, sonst BLS mit AED (Kapitel 4).
5. Ärztin entscheidet über das weitere Vorgehen; nicht allein nach Hause gehen lassen.

> **Merke** · Wer verwirrt ist und Diabetes hat: zuerst Blutzucker messen. Bewusstlos: nichts in den Mund.

Vorbeugen. Wer nüchtern zur Blutentnahme kommt und Diabetesmedikamente nimmt, wird früh drangenommen. Nach der Entnahme darf und soll die Person essen.

In Kürze

1. Zittern, Schwitzen, Verwirrtheit bei Diabetes: an Unterzuckerung denken.
2. Blutzucker messen; wach: Zucker nach Notfallplan, nach 15 Minuten nachmessen; bewusstlos: nichts in den Mund, 144, Atmung prüfen – Seitenlage nur bei normaler Atmung.
3. Nüchterne Diabetiker früh drannehmen.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ fünf Zeichen einer Unterzuckerung nennen
- ☐ sagen, welchen Zucker und wie viel euer Notfallplan vorsieht
- ☐ erklären, warum Bewusstlose nichts in den Mund bekommen

Weiter → Drei Notfälle, bei denen jede Minute zählt. Kapitel 9.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

9. Brustschmerz, Atemnot, Schlaganfall

> ***Einstieg*** · *Herr R., 59, wollte nur seine Blutdruckwerte bringen. Am Empfang hält er sich die Brust: «Es drückt, seit ich die Treppe hochgekommen bin.» Er will sich kurz auf die Toilette setzen. Was sagst du?*

Brustschmerz. Druck, Enge oder Brennen in der Brust, oft mit Ausstrahlung in Arm, Hals, Kiefer oder Rücken, mit kaltem Schweiss, Atemnot, Übelkeit. Es kann ein Herzinfarkt sein.

- Ruhe, Oberkörper hoch lagern, nicht gehen lassen, auch nicht zur Toilette.
- Ärztin sofort; ohne Ärztin: 144.
- AED in die Nähe bringen.
- EKG nur auf Anordnung. Medikamente nur ärztlich.



Abb. 9.1 Bei Brustschmerz lagerst du den Patienten mit erhöhtem Oberkörper, lässt ihn nicht gehen, stellst den AED in die Nähe und alarmierst die Ärztin oder 144.
1 Oberkörper hoch, Ruhe · **2 Puls** am Handgelenk tasten · **3 AED** in die Nähe stellen

Atemnot. Schnelles Atmen, kann nicht in ganzen Sätzen sprechen, Pfeifen, bläuliche Lippen.

- Sitzend lagern, Arme aufgestützt; Fenster öffnen; enge Kleidung lockern.
- Sättigung messen.
- Eigenes Notfallspray nach der Verordnung der Patientin.
- Sauerstoff ist ein Medikament: nur auf Anordnung.
- Kann nicht sprechen oder wird bläulich: 144.

Schlaganfall. Plötzlich hängender Mundwinkel, Arm- oder Beinschwäche, verwaschene Sprache, Sehstörung, Gleichgewichtsstörung (BE-FAST).

- **Uhrzeit des Beginns notieren**, oder wann die Person zuletzt gesund gesehen wurde.
- 144 sofort.
- Nichts essen oder trinken lassen (Schluckstörung möglich).
- Oberkörper leicht hoch; bei Bewusstlosigkeit mit normaler Atmung Seitenlage.

> **Merke** · Brustschmerz: nicht gehen lassen. Schlaganfall: Uhrzeit notieren.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

In Kürze

1. Brustschmerz: Ruhe, Oberkörper hoch, nicht gehen lassen, AED in die Nähe, Ärztin oder 144.
2. Atemnot: sitzend, Arme aufgestützt, Sättigung; Sauerstoff nur auf Anordnung.
3. Schlaganfall: Uhrzeit des Beginns notieren, 144, nichts essen oder trinken.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die typischen Zeichen eines Herzinfarkts nennen
- ☐ eine Person mit Atemnot richtig lagern
- ☐ BE-FAST erklären und sagen, warum die Uhrzeit so wichtig ist

Weiter → Krampfanfall, Blutung und Sturz. Kapitel 10.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

10. Krampfanfall, Blutung, Sturz

> ***Einstieg*** · *Im Wartezimmer fällt ein junger Mann vom Stuhl und zuckt am ganzen Körper. Eine andere Patientin will ihm einen Löffel zwischen die Zähne schieben. Was tust du?*

Krampfanfall

- Vor Verletzung schützen: Gegenstände wegräumen, Kopf polstern (Jacke, Kissen).
- **Nicht festhalten, nichts in den Mund.**
- **Dauer messen** (Uhrzeit Beginn und Ende).
- Nach dem Anfall: Atmung prüfen, Seitenlage, bei der Person bleiben; sie ist oft verwirrt und müde.
- **Länger als 5 Minuten oder mehrere Anfälle hintereinander: 144.**
- Immer die Ärztin informieren. Bei Diabetes Blutzucker messen.
- Atmet die Person nach dem Anfall nicht normal: BLS.

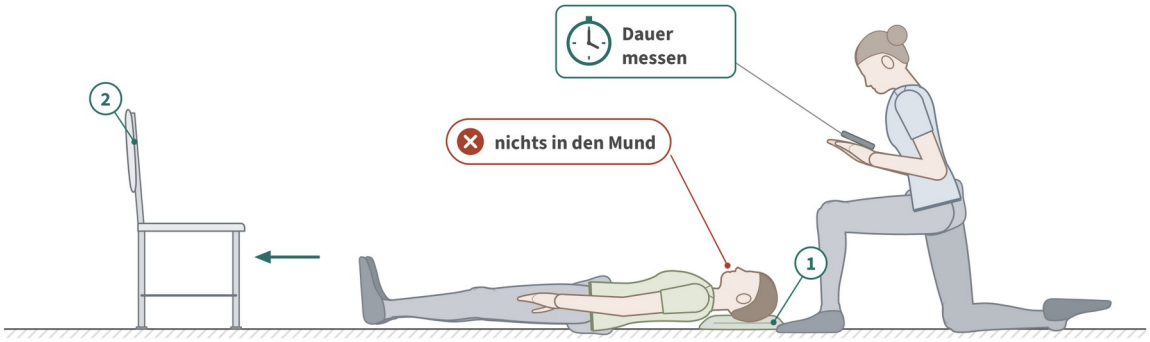


Abb. 10.1 Während eines Krampfanfalls schützt du die Person vor Verletzungen, hältst sie nicht fest, steckst nichts in den Mund und misst die Dauer.

1 Kopf polstern (Jacke) · **2 Gegenstände weg** (Stuhl beiseite)

> **Merke** · Beim Krampf: schützen, nicht festhalten, Zeit messen.

Starke Blutung

- Handschuhe anziehen.
- Direkt auf die Wunde drücken, mit Kompresse oder Tuch; Druckverband.
- Verletzten Körperteil hoch lagern, wenn möglich.
- Bleich, schwindlig: flach, Beine hoch.
- Ärztin sofort; nicht stillbar: 144.

Sturz

- Bei Verdacht auf Bruch oder Kopfverletzung liegen lassen, nicht aufsetzen.
- Fragen: Kopf angeschlagen? Bewusstlos gewesen? Schmerzen wo? Blutverdünner?
- Ärztin informieren. Warum ist die Person gestürzt? Auch das ist wichtig (Synkope, Unterzuckerung).

Unfälle des Personals. Stich- oder Schnittverletzung, Spritzer ins Auge, Verbrennung am Autoklav: sofort Erste Hilfe, Ärztin informieren, Unfall melden (Leitfaden B8-07, C7-01).

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

In Kürze

1. Krampfanfall: schützen, nicht festhalten, nichts in den Mund, Dauer messen; länger als 5 Minuten: 144.
2. Starke Blutung: direkt drücken, Druckverband, hoch lagern.
3. Sturz: bei Verdacht auf Bruch oder Kopfverletzung liegen lassen; nach der Ursache fragen.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die Massnahmen beim Krampfanfall in der richtigen Reihenfolge nennen
- ☐ einen Druckverband anlegen
- ☐ sagen, welche Fragen du nach einem Sturz stellst

Weiter → Damit im Notfall alles da ist. Kapitel 11.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

11. Notfallausrüstung

> ***Einstieg*** · *Notfall im Behandlungszimmer. Der AED meldet beim Einschalten: «Elektroden ersetzen.» Die Ersatzelektroden sind seit drei Monaten abgelaufen. Wer hat die Ausrüstung zuletzt kontrolliert?*

Was zur Ausrüstung gehört. Inhalt und Notfallmedikamente legt die Ärztin fest; die Inhaltsliste der Praxis ist massgebend. Typischerweise gehören dazu:

- Notfallkoffer mit Inhaltsliste und Notfallmedikamenten
- AED mit Elektroden für Erwachsene und Kinder, Schere, Rasierer
- Sauerstoff mit Druckminderer, Masken, Nasenbrille
- Beatmungsbeutel, Taschenmaske, Masken in verschiedenen Grössen
- Blutdruckgerät, Pulsoxymeter, Blutzuckergerät mit Teststreifen
- Handschuhe, Verbandmaterial, Rettungsdecke
- Notfallprotokolle, Stift, aktuelle Notfallkarte



Abb. 11.1 Notfallausrüstung: Kontrolliere sie monatlich und nach jedem Einsatz anhand der Liste und visiere mit Datum und Kürzel.

Kontrolle. Die Ausrüstung wird **mindestens monatlich und nach jedem Einsatz** kontrolliert, mit Datum und Kürzel auf der Kontrollliste:

- Standort frei zugänglich und beschriftet; Koffer verschlossen
- Inhalt vollständig nach Liste
- Medikamente: Verfalldaten, Lagerung; nächstes Ablaufdatum notieren
- AED: Statusanzeige, Akku, Elektroden (Verfall)
- Sauerstoff: Füllstand, Druckminderer
- Messgeräte funktionsfähig, Teststreifen nicht abgelaufen

Mängel meldest du sofort und ersetzt fehlendes Material. Was abläuft, bestellst du rechtzeitig.

> **Merke** · Ausrüstung, die nicht geprüft ist, gibt es im Notfall nicht.

In Kürze

1. Inhalt und Medikamente legt die Ärztin fest; die Liste ist massgebend.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

2. Monatlich und nach jedem Einsatz kontrollieren, mit Datum und Kürzel.
3. Mängel sofort melden, Material sofort ersetzen.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die Bestandteile eurer Notfallausrüstung aufzählen
- ☐ eine Kontrolle nach Liste durchführen und dokumentieren
- ☐ sagen, wann das nächste Ablaufdatum fällig ist

Weiter → Nach dem Notfall ist vor dem nächsten. Kapitel 12.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

12. Nach dem Notfall

> ***Einstieg*** · *Der Rettungswagen ist weg. Im Behandlungszimmer liegen Verpackungen, Elektroden, Handschuhe. Die Kollegin, die gedrückt hat, sitzt still im Pausenraum. Was ist jetzt noch zu tun?*

Notfallprotokoll. Schon während des Notfalls schreibt eine Person chronologisch mit Uhrzeit mit:

- Ereignis: was, wann, wo
- Befunde: ansprechbar, Atmung, Puls, Blutdruck, Sättigung, Blutzucker
- Massnahmen: BLS, Lagerung, AED-Schocks
- Medikamente: Präparat, Weg, Uhrzeit, verordnende und gebende Person
- Übergabe an den Rettungsdienst

Bei einer unbekannten Person schreibst du auf einem leeren Blatt.

Notfallprotokoll — immer mit Uhrzeit

Name, Vorname	Geburtsdatum	Datum	Ort
Muster Hans	12.03.1956	14.10.2026	Wartezimmer

Leitung	Team (Kürzel)
Dr. A. (ab 10:14)	LB, SK, MR (MPA)

Zeit	Befund	Massnahme	wer
10:12	sackt zusammen, reagiert nicht	laut um Hilfe gerufen, Notfallalarm	LB
10:13	atmet nicht normal	Herzdruckmassage 30 : 2; 144 alarmiert; Koffer, AED	LB / MR / SK
10:14	–	Dr. A. übernimmt die Leitung	Dr. A.
10:15	AED: Schock empfohlen	1. Schock, sofort weitergedrückt	Dr. A. / LB
10:17	–	Wechsel Herzdruckmassage	SK
10:19	AED: Schock empfohlen	2. Schock, sofort weitergedrückt	Dr. A. / SK
10:20	–	Adrenalin gemäss Anordnung Dr. A.	verordnet: Dr. A. gegeben: Dr. A.
10:23	bewegt sich, atmet normal	Herzdruckmassage beendet, Seitenlage	LB
10:24	Puls 92, BD 105/65, SpO_2 93 %, BZ 6,2	überwachen, alle paar Minuten messen	MR
10:26	–	Rettungsdienst empfangen	SK
10:31	reagiert auf Ansprechen	Übergabe an Rettung mit Protokoll, AED-Daten	Dr. A.

Übergabe an Rettung (Zeit, an wen)	Protokoll geführt von	Visum Ärztin
10:31, Rettungsdienst (Team 2)	MR	Dr. A.

Abb. 12.1 Muster eines Notfallprotokolls (fiktiv): Jeder Befund und jede Massnahme steht mit Uhrzeit und Kürzel, Medikamente mit verordnender und gebender Person, am Schluss die Übergabe an die Rettung.

Übergabe an den Rettungsdienst. Kurz und geordnet: wer, was ist passiert, was wurde getan, was hat sich verändert. Mitgeben: Personalien, Medikamentenliste, Kopie des Protokolls.

Angehörige. Begleitende Angehörige brauchen einen ruhigen Ort und eine Ansprechperson. Was sie über den Zustand erfahren, sagt die Ärztin.

Aufräumen und ersetzen. Verbrauchtes Material sofort ersetzen, AED-Elektroden neu einlegen, Kontrollliste nachführen. Die AED-Daten werden bei Bedarf ausgelesen.

Nachbesprechung. Kurz, am selben Tag: Was lief gut? Wo hakte es? Was ändern wir? Lief etwas schief oder fast schief: Meldung ins CIRS.

Für dich selbst. Ein Notfall kann belasten, besonders wenn er nicht gut ausgeht. Sprich darüber, im Team, mit der Ärztin, mit einer Vertrauensperson. Das ist kein Zeichen von Schwäche.

> **Merke** · Nach dem Notfall: aufschreiben, auffüllen, aussprechen.

In Kürze

1. Protokoll chronologisch mit Uhrzeit; Übergabe kurz und geordnet.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

2. Material sofort ersetzen; Kontrollliste nachführen.
3. Nachbesprechung am selben Tag; über Belastendes sprechen.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ ein Notfallprotokoll führen
- ☐ eine Übergabe an den Rettungsdienst machen
- ☐ die drei Fragen der Nachbesprechung nennen

Weiter → Alles Wichtige auf einer Karte. Kapitel 13.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

13. Checkliste und alle Merksätze

Notfall erkannt

1. Laut um Hilfe rufen, Ärztin holen lassen
2. Notfallkoffer und AED holen lassen
3. Ohne Ärztin und Lebensgefahr: sofort 144
4. ABCDE: Atemwege, Atmung, Kreislauf, Bewusstsein, Entkleiden
5. Lagern nach Leitzeichen
6. Messen und alles mit Uhrzeit notieren

Bewusstlos und nicht normal atmend

1. 144, AED
2. 30 : 2, 100–120 pro Minute, 5–6 cm
3. AED: Elektroden unter laufender Massage, beim Schock niemand berührt
4. Alle 2 Minuten wechseln

Kinder

1. 5 Beatmungen, dann 15 : 2
2. Tiefe ein Drittel des Brustkorbs; Säugling: zwei Daumen
3. Unter 25 kg: Kinderelektroden vorn und hinten

Lagerung

- Atemnot: sitzend, Arme aufgestützt
- bleich, schwindlig: flach, Beine hoch
- bewusstlos, atmet normal: Seitenlage
- Brustschmerz: Oberkörper hoch

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

BLS-AED Erwachsene

1. **Umgebung sicher? Ansprechen, Schultern berühren**
2. **Keine Reaktion: laut um Hilfe rufen**
   144 alarmieren lassen (oder selbst, Lautsprecher)
   AED und Notfallkoffer holen lassen
   

3. **Atemwege öffnen, Atmung prüfen (max. 10 s)**
   Kopf überstrecken, Kinn anheben
   - ✓ **atmet normal → Seitenlage, überwachen**
4. **Atmung nicht normal: 30 Kompressionen : 2 Beatmungen**
   Schnappatmung zählt nicht
   100–120/min · 5–6 cm tief · ganz entlasten
   Mitte Brustkorb · harte Unterlage
5. **AED einschalten und Anweisungen folgen**
   Elektroden: unter rechtes Schlüsselbein und unter linke Achsel – Massage läuft dabei weiter
   
6. **Analyse und Schock: niemand berührt!**
   danach sofort weiterdrücken
7. **Alle 2 min wechseln**
   bis Rettung übernimmt oder Person sich bewegt und normal atmet · kein Pulstasten

Kinder – was anders ist

Beginn	5 Beatmungen, dann 15 : 2 (wenn erlernt)
Tiefe	ein Drittel des Brustkorbs
Säugling	zwei Daumen, Brustkorb umgreifend
ab 1 Jahr	eine oder zwei Hände
allein	ohne Telefon: 1 min reanimieren, dann 144
AED	unter 25 kg / 8 J.: Kindermodus, Elektroden Brust und Rücken

Abb. 13.1 (1/2) Notfallkarte A6, Vorderseite: BLS-AED bei Erwachsenen in sieben Schritten und was bei Kindern anders ist.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch



Ersteinschätzung und Lagerung

ABCDE – was ich prüfe

A	**Atemwege**	frei? spricht? Geräusche?
B	**Atmung**	Frequenz, Sätze möglich? Sättigung
C	**Kreislauf**	Haut, Puls, Blutdruck, Blutung
D	**Bewusstsein**	wach? reagiert auf Ansprechen / Schmerz / nicht? Blutzucker
E	**Entkleiden, Umgebung**	Ausschlag, Verletzung, Temperatur

Problem? Sofort Hilfe / Ärztin – ohne Ärztin 144

Lagerung nach Leitzeichen

Atemnot	→ sitzend, Arme aufgestützt
bleich, schwindlig	→ flach, Beine hoch
bewusstlos, atmet normal	→ Seitenlage, überwachen
Brustschmerz	→ Oberkörper hoch, Ruhe, AED in die Nähe

Notrufnummern

144	Sanität	**145**	Tox Info Suisse
117	Polizei	**112**	Euronotruf
118	Feuerwehr	**1414**	Rega

Medikamente nur auf Anordnung

Notfallplan: _____

_____

Abb. 13.1 (2/2) Notfallkarte A6, Rückseite: ABCDE, Lagerung nach Leitzeichen, Notrufnummern und Feld für den Notfallplan der Praxis.

Alle Merksätze

1. Wer es sieht, ruft. Wer ruft, bleibt.
2. Erst A, dann B: Was zuerst tötet, kommt zuerst.
3. Bewusstlos oder keine normale Atmung: sofort 144, auch mit Ärztin. Andere Lebensgefahr: Ärztin sofort, ohne Ärztin 144.
4. Bewusstlos und nicht normal atmend: drücken. Hart, schnell, ohne Pause.
5. Kinder: zuerst 5 Beatmungen. Säuglinge: zwei Daumen, nie Bauchkompressionen.
6. Lagern nach dem, was am meisten fehlt: Luft – sitzen; Kreislauf – Beine hoch; Bewusstsein – Seitenlage.
7. Jede Ohnmacht geht an die Ärztin, auch wenn sie vorbei ist.
8. Wer verwirrt ist und Diabetes hat: zuerst Blutzucker messen. Bewusstlos: nichts in den Mund.
9. Brustschmerz: nicht gehen lassen. Schlaganfall: Uhrzeit notieren.
10. Beim Krampf: schützen, nicht festhalten, Zeit messen.
11. Ausrüstung, die nicht geprüft ist, gibt es im Notfall nicht.
12. Nach dem Notfall: aufschreiben, auffüllen, aussprechen.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

14. Üben und prüfen

> ***Einstieg** · Im Notfall hast du keine Zeit zum Nachlesen. Was du dann tust, muss vorher sitzen – im Kopf und in den Händen. Dieses Kapitel prüft beides; die Hände prüft der BLS-AED-Kurs und die jährliche Übung im Team.*

Die Selbstchecks am Ende jedes Kapitels sagen dir, was sitzen sollte. Dieses Kapitel prüft, ob es sitzt – auf zwei Wegen: Drei Aufgaben löst du allein und vergleichst erst danach mit der Lösung. Die Beobachtungsliste gibst du deiner Berufsbildnerin; sie hakt ab, was sie dich tun sieht. Erst beides zusammen zeigt, ob du es kannst.

Was Grundwissen ist und was Vertiefung

Grundwissen muss jede MPA in der Grundversorgerpraxis beherrschen; Vertiefung baut darauf auf und wird in der Praxis gebraucht, in der du arbeitest; Zusatz geht über die Grundbildung hinaus. Nachschlagen heisst: nicht lernen, sondern finden.

Kapitel	Stufe	So übst du
1 Grundlagen	Grundwissen	Selbstcheck; Notfallplan der Praxis lesen
2 Erkennen: ABCDE	Grundwissen	Aufgabe 1; ABCDE laut aufsagen
3 Alarmieren und organisieren	Grundwissen	Aufgabe 1 und 2; Notruf 144 im Rollenspiel
4 BLS mit AED	Grundwissen	Aufgabe 2; an der Übungspuppe im Kurs und in der Teamübung
5 Kinder und Säuglinge	Grundwissen	Puppe; Unterschiede aufsagen
6 Anaphylaxie	Grundwissen	Aufgabe 3; Lagerungen zeigen
7 Synkope und Kollaps	Grundwissen	Beobachtung bei Blutentnahme oder Impfung
8 Hypoglykämie	Grundwissen	Aufgabe 3; Notfallstandard lesen
9 Brustschmerz, Atemnot, Schlaganfall	Grundwissen	Aufgabe 1
10 Krampfanfall, Blutung, Sturz	Grundwissen	Druckverband üben
11 Notfallausrüstung	Grundwissen	Kontrollblatt E5-05 des Ordners mit der Berufsbildnerin
12 Nach dem Notfall	Vertiefung	Nachbesprechung einer Teamübung
13 Checkliste und Merksätze	Nachschlagen	Karte neben dem Notfallkoffer

Zeit und Material

Zeitbedarf. Aufgaben 1–3 allein: etwa 30 Minuten. Besprechung: 20 Minuten. Praktisch: der BLS-AED-Kurs nach SRC (zwei Jahre gültig), die jährliche Notfallübung im Team (E5-01) und eine Kontrolle der Notfallausrüstung mit der Berufsbildnerin.

Material. Notfallplan und ärztlich visierter Notfallstandard der Praxis, Notfallkoffer, AED mit Kinderelektroden, Sauerstoff, Übungspuppe (Kurs oder Teamübung), Protokollblatt, Stoppuhr.

Aufgabe 1 · Wissen

a) Nenne ABCDE mit je einer Frage, die du prüfst. b) Die Ärztin ist nicht in der Praxis, eine Patientin sackt am Empfang zusammen und atmet schnappend. Was tust du, und wer entscheidet über 144? c) Was nennst du beim Notruf 144, in welcher Reihenfolge – und was tust du am Ende des Anrufs nicht?

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Erst selbst antworten – schriftlich oder laut –, dann aufdecken.

Lösung

a) A Atemwege: Spricht die Person, höre ich Gurgeln, Schnarchen, Pfeifen? B Atmung: Wie schnell, ganze Sätze möglich, Lippen bläulich, Sättigung? C Kreislauf: Haut blass, kalt, schweissig; Puls, Blutdruck, Blutung? D Bewusstsein: wach, reagiert auf Ansprache, auf Schmerz, gar nicht; Blutzucker? E Entkleiden/Umgebung: Ausschlag, Schwellung, Verletzung, Temperatur, Hinweise wie Medikamente oder Notfallausweis. Findest du ein Problem, holst du sofort Hilfe und behandelst es, bevor du weitergehst.

b) Bewusstlos und nicht normal atmend – Schnappatmung ist keine normale Atmung – heisst Kreislaufstillstand: laut um Hilfe rufen, sofort 144 (auch wenn die Ärztin in der Praxis ist; ohne auf eine Bestätigung zu warten), AED holen lassen, sofort Herzdruckmassage. Danach Ärztin oder Stellvertretung informieren. Über 144 entscheidest in dieser Lage du.

c) Wo (genaue Adresse, Stockwerk, Eingang, Praxisname) – Was (was ist passiert, wie viele Personen) – Wer (dein Name, Rückrufnummer) – Zustand (wach? atmet normal? Massnahmen begonnen?). Du legst nicht als Erste auf; beim Kreislaufstillstand Lautsprecher an und weiterdrücken.

Aufgabe 2 · Fehleranalyse

Teamübung, Protokoll der Beobachterin: «Herr K. am Boden, reagiert nicht, atmet alle paar Sekunden schnappend. Lernende tastet 20 Sekunden den Puls, sagt ‹er atmet ja noch›, wartet auf die Ärztin. Nach 2 Minuten Massage: Tempo ca. 80/min, Hände nach jedem Druck abgehoben, Pause von 40 Sekunden zum Kleben der Elektroden, beim Schock hält die Kollegin die Hand des Patienten. Nach 6 Minuten noch dieselbe Person an der Massage.» Zähle die Fehler und sag, was richtig ist.

Zähle die Fehler schriftlich auf und begründe jeden, bevor du die Lösung liest.

Lösung

Pulskontrolle und Warten: Bewusstlos und nicht normal atmend genügt – keine Pulskontrolle, Atmung höchstens 10 Sekunden prüfen, sofort drücken, nicht auf die Ärztin warten; sie übernimmt die Leitung, wenn sie da ist. Schnappatmung ist ein Zeichen des Stillstands.

Tempo 80/min: zu langsam – 100 bis 120 pro Minute, 5 bis 6 cm tief, laut mitzählen, Rückmeldung des AED nutzen.

Hände abgehoben: nach jeder Kompression ganz entlasten, aber die Hände bleiben auf dem Brustkorb (Druckpunkt Mitte, untere Brustbeinhälfte).

40 Sekunden Pause zum Kleben: Elektroden werden geklebt, während die Massage weiterläuft; Unterbrüche so kurz wie möglich.

Hand gehalten beim Schock: Bei Analyse und Schock berührt niemand die Person. Nach dem Schock – oder wenn kein Schock empfohlen wird – sofort weiterdrücken.

Sechs Minuten dieselbe Person: alle 2 Minuten wechseln, Erschöpfung merkt man selbst nicht. Dazu Rollen verteilen: Leitung, Massage, Atemwege, Material/AED, Alarm/Tür, Protokoll.

Aufgabe 3 · Transferfall

Fünf Minuten nach einer Impfung sagt Frau L., 45: «Mir kratzt es im Hals.» Ihr Gesicht ist gerötet, sie räuspert sich, hat Quaddeln am Hals und wird heiser. Sie will nach Hause, «ist sicher nur die Aufregung». Die Ärztin ist in der Praxis, im Sprechzimmer. Was tust du – Reihenfolge und Begründung? Und was ändert sich, wenn Frau L. bleich wird und schwindlig ist?

Entscheide dich, begründe – und erst dann vergleiche.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Lösung

Du lässt sie nicht gehen. Plötzliche Haut- und Schleimhautzeichen (Rötung, Quaddeln) plus ein zweites Organsystem (Atemwege: Kratzen, Heiserkeit, Räuspern) Minuten nach einer Impfung ist eine Anaphylaxie – im Zweifel behandelst du wie eine Anaphylaxie. Sie kann rasch lebensbedrohlich werden; eine zweite Welle ist möglich.

Reihenfolge: nichts mehr spritzen; laut Hilfe rufen – Ärztin, Notfallkoffer und AED holen lassen; lagern nach Leitzeichen: bei Atemnot sitzend mit aufgestützten Armen; Adrenalin in den Muskel ohne Verzug durch die Person, die der visierte Notfallplan dafür bestimmt (Präparat, Dosis, Weg und Wiederholung nach 5 Minuten nach Notfallplan) – bereitstellen allein genügt nicht; überwachen: Bewusstsein, Atmung, Puls, Blutdruck, Sättigung alle paar Minuten mit Uhrzeit; Präparat und Charge der Impfung ins Protokoll. Nie allein lassen, nie plötzlich aufstehen lassen.

Wird sie bleich und schwindlig (Kreislauf): flach lagern, Beine hoch. Wird sie bewusstlos mit normaler Atmung: Seitenlage. Atmet sie nicht normal: BLS mit AED und 144. Ohne Ärztin in der Praxis wäre bei Atemnot oder Kollaps sofort 144 zu wählen.

Begründung der Lagerung: nach dem, was am meisten fehlt – Luft: sitzen; Kreislauf: Beine hoch; Bewusstsein: Seitenlage. Wie lange Frau L. danach überwacht wird, entscheidet die Ärztin.

Beobachtungsliste für die Berufsbildnerin

Die Berufsbildnerin beobachtet die Lernende in der jährlichen Notfallübung des Teams (ein durchgespieltes Szenario) und bei einer Kontrolle der Notfallausrüstung; die BLS-AED-Fertigkeiten bestätigt der Kurs nach SRC. Die Lernende kann es, wenn alle Punkte stimmen.

So wird bewertet. Jeder Punkt bekommt eine von vier Stufen: ✗ Abbruch – ein Sicherheitsfehler; sofort stoppen und besprechen · U mit Unterstützung – die Berufsbildnerin muss erinnern oder eingreifen · K selbst korrigiert – die Lernende bemerkt eine Abweichung und behebt sie selbst · ✓ sicher. Die mit ★ bezeichneten Punkte sind Sicherheitspunkte, wie die ★-Grenzkriterien im Ordner: Ein ★-Punkt mit ✗ oder U heisst, dass der Lernauftrag wiederholt wird; Stufe S und Freigabe gibt es dann noch nicht. Ein Fehler ohne ★ wird besprochen und beim nächsten Mal wieder beobachtet; er setzt die Beobachtungen nicht auf null. «Alle Punkte stimmen» heisst: jeder Punkt ✓ oder K, kein ★-Punkt mit U oder ✗ . Eingetragen wird das Ergebnis im Ordner, nicht hier.

Die Lernende …

- ☐ ★ erkennt den Notfall und löst sofort aus – ruft laut, bleibt bei der Person
- ☐ weiss, wie intern alarmiert wird, wo Koffer, AED und Sauerstoff stehen und wann 144 sofort gewählt wird (bewusstlos oder keine normale Atmung – auch mit Ärztin; ohne Ärztin bei jeder Lebensgefahr)
- ☐ ★ setzt den Notruf vollständig ab (wo, was, wer, Zustand) und legt nicht als Erste auf
- ☐ prüft nach ABCDE in fester Reihenfolge und behandelt jedes Problem sofort
- ☐ ★ beginnt BLS ohne Pulskontrolle: 100–120/min, 5–6 cm, 30 : 2, Wechsel alle 2 Minuten; AED unter laufender Massage, niemand berührt beim Schock
- ☐ kennt die Unterschiede bei Kindern und Säuglingen (5 Beatmungen zuerst, 15 : 2, zwei Daumen, Kinderelektroden) und den Fremdkörper-Ablauf
- ☐ ★ lagert nach Leitzeichen (sitzend, Beine hoch, Seitenlage) und lässt niemanden plötzlich aufstehen
- ☐ ★ gibt Medikamente, Zucker oder Sauerstoff nur nach ärztlicher Anordnung oder visiertem Notfallstandard

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

- ☐ misst Werte nach Standard und schreibt jeden Wert und jede Massnahme mit Uhrzeit ins Protokoll
- ☐ übergibt an die Ärztin oder den Rettungsdienst strukturiert; organisiert Wartezimmer, Tür und Einweisung
- ☐ informiert die Ärztin auch nach einer vorübergehenden Ohnmacht; kontrolliert die Notfallausrüstung nach Kontrollblatt
- ☐ besitzt einen gültigen BLS-AED-Ausweis (SRC) und kennt sein Ablaufdatum

Beobachtet am _____ von _____ · Stufe im Ausbildungsnachweis: B ☐ A ☐ S ☐ V ☐ · Freigabe der Ärztin nötig: ☐ ja, Freigabeprotokoll vom _____ ☐ nein (Praxisregel)

> **Im Ordner.** Geübt und nachgewiesen wird im Ordner «Lernen in der Arztpraxis»: E5-01 (Notfallorganisation, jährliche Übung), E5-02 (BLS mit AED), E5-03 (Anaphylaxie), E5-04 (weitere Notfälle), E5-05 (Kontrollblatt Notfallausrüstung), B8-07 und C7-01 (Unfälle im Betrieb). Die Stufe trägt die Berufsbildnerin im Ausbildungsnachweis ein; Medikamente im Notfall gibt die Lernende nur nach dem visierten Notfallstandard (04-01a).

Bei ungenügendem Ergebnis

Ein ungenügendes Ergebnis heisst nicht «nochmals alles lesen», sondern gezielt zurück:

- **Aufgabe 1 a) unsicher:** → Kapitel 2
- **Aufgabe 1 b) oder c): gewartet oder Notruf unvollständig:** → Kapitel 3
- **Aufgabe 2: weniger als fünf Fehler:** → Kapitel 4 (Typische Fehler) – und an die Puppe
- **Aufgabe 3: gehen lassen oder Lagerung falsch:** → Kapitel 6
- **Beobachtung: Kinder:** → Kapitel 5
- **Beobachtung: Protokoll oder Ausrüstung:** → Kapitel 11 und 12

Danach die Aufgabe noch einmal lösen – ohne Lösung – und die Beobachtung wiederholen. Wer zweimal am gleichen Punkt scheitert, bespricht ihn mit der Ärztin: Oft fehlt nicht Wissen, sondern eine Regel der Praxis.

> **Merke** · Üben heisst: allein lösen, vergleichen, zeigen lassen – und das, was fehlt, noch einmal lesen.

In Kürze

- Drei Aufgaben allein lösen, erst dann mit der Lösung vergleichen.
- Die Berufsbildnerin hakt ab, was sie dich tun sieht – über mehrere Gelegenheiten.
- Was fehlt, liest du gezielt nach; die Stufe im Ausbildungsnachweis und die Freigabe folgen den Regeln des Ordners.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ alle drei Aufgaben ohne Lösung richtig beantworten
- ☐ jeden Punkt der Beobachtungsliste erklären, nicht nur ausführen
- ☐ sagen, was in deiner Praxis anders geregelt ist als im Skript – und wo das steht

Weiter → Die Fachwörter dieses Skripts zum Nachschlagen. Kapitel 15.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

15. Glossar

Begriff	Erklärung
ABCDE	Schema zur Ersteinschätzung: Atemwege, Atmung, Kreislauf, Bewusstsein, Entkleiden/Umgebung
Adrenalin	Erstmittel bei Anaphylaxie; Gabe nur auf ärztliche Anordnung oder nach Notfallstandard
AED	automatisierter externer Defibrillator; analysiert den Herzrhythmus und gibt bei Bedarf einen Schock
Anaphylaxie	schwere allergische Reaktion des ganzen Körpers
BE-FAST	Merkwort für Schlaganfallzeichen: Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time
BLS	Basic Life Support: Grundmassnahmen der Wiederbelebung
Druckpunkt	Mitte des Brustkorbs, untere Hälfte des Brustbeins
Hypoglykämie	Unterzuckerung
Kreislaufstillstand	das Herz pumpt kein Blut mehr; Person bewusstlos und nicht normal atmend
Notfallstandard	von der Ärztin schriftlich festgelegte und visierte Regel, wer im Notfall welche Medikamente gibt
Schnappatmung	vereinzelte, schnappende Atemzüge; Zeichen des Kreislaufstillstands, keine normale Atmung
Seitenlage	stabile Lagerung für Bewusstlose mit normaler Atmung
SRC	Swiss Resuscitation Council, legt die Schweizer Reanimationsrichtlinien fest
Synkope	kurze Bewusstlosigkeit durch vorübergehende Minderdurchblutung des Gehirns

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Quellen

> Stand der Quellen: Fassung und Jahr wie angegeben. Einträge ohne Jahr sind laufend nachgeführte Websites oder Dokumente der Praxis; massgebend ist die beim Einsatz gültige Fassung. Quellenprüfung: 5. November 2026.

- Schalch E: Lernen in der Arztpraxis. Ausbildungsordner für die berufliche Grundbildung in der Grundversorgerpraxis. Blätter E5-01 (Notfallorganisation), E5-02 (BLS mit AED), E5-03 (Anaphylaxie), E5-04 (weitere Notfälle), E5-05 (Notfallausrüstung), B8-07 (Unfälle im Betrieb), C7-01 (Stich- und Schnittverletzung).
- Swiss Resuscitation Council (SRC): BLS-AED-SRC-Algorithmus und Kursrichtlinien 2025, nach den ERC-Leitlinien 2025. resuscitation.ch.
- European Resuscitation Council (ERC): Guidelines 2025.
- Cardona V et al.: World Allergy Organization Anaphylaxis Guidance 2020. World Allergy Organ J 2020; 13: 100472.
- Muraro A et al.: EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update). Allergy 2022; 77: 357–377.
- Schweizerische Herzstiftung: Warnzeichen für Herzinfarkt und Hirnschlag.
- Notfallplan und ärztlich visierter Notfallstandard der Praxis (massgebend für Medikamente, Sauerstoff, Zucker und Abläufe).

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch