
1) Anaphylaxie Grad III–IV 🚑 ⚠️

NOTARZT

1. Trigger stoppen, Lage nach Symptom: Schock flach / Atemnot hoch 🛑 🚑
2. O₂ 10–15 L/min Reservoir, Monitoring, 2 i.v. Zugänge 🏠 📺
3. Adrenalin i.m. 0,5 mg lateral Oberschenkel, alle 5–10 min wiederholen 📌 ⌚
4. Volumen kristalloid 500–1000 ml rasch, bei Persistenz weiter 💧 ➡️
5. H1-Blocker i.v. + Steroid i.v. (z.B. Clemastin/Dimetinden + Prednisolon) 💊 ✅
6. Bronchospasmus: Salbutamol ± Ipratropium vernebelt 🗨️ 🌿
7. Refraktär: Adrenalin i.v. titriert/Perfusor, ggf. Glukagon bei Beta-Blocker 📌 📈
8. Airway-Plan: Stridor/Heiserkeit/Zungenschwellung → frühe Atemwegssicherung, Koniotomie-Backup 🚑 🏠

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Patient nicht laufen lassen 📞 🛑
2. Lagerung: Atemnot hoch / Schock flach, warm halten 🧤 📺
3. Patienteneigenen Adrenalin-Autoinjektor sofort helfen anzuwenden 📌 ✅
4. Sauerstoff geben, wenn vorhanden und sicher beherrscht 🏠 🚑
5. Engmaschig Bewusstsein/Atmung prüfen, AED bereithalten 👁️ ⚡
6. Kollaps → HLW + AED starten ❤️ 🔥 ⚡

2) Status asthmaticus (schwer) 🏠 🧠

NOTARZT

1. O₂, Monitoring, i.v. Zugang, Erschöpfung/„silent chest“ aktiv suchen 🏠 📺
2. Salbutamol 5 mg vernebelt wiederholt/ kontinuierlich 🗨️ 🔁

3. Ipratropium 0,5 mg vernebelt addieren 🌿👉
4. Steroid früh i.v./p.o. (z.B. Prednisolon) 💊🕒
5. Magnesiumsulfat 2 g i.v. über 10–20 min bei schwerem Verlauf 🏠💉
6. NIV erwägen; Intubation bei Vigilanz↓/Hyperkapnie/Instabilität 🤔🚨
7. Beatmungsstrategie: lange Expiration, niedrige Frequenz, Auto-PEEP vermeiden 📊?

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Aufrecht lagern, beruhigen, Trigger entfernen 🙋👤
2. 112 bei Sprechdyspnoe, Zyanose, Erschöpfung, Bewusstseinsänderung 📞⚠️
3. Patienteneigenen Inhalator korrekt unterstützen (Spacer wenn vorhanden) 👉✅
4. Keine Belastung/kein Gehen, warm halten 🛑🧊
5. Kollaps → HLW + AED ❤️🔥⚡

3) ACS / STEMI-Verdacht ? ⚠️

NOTARZT

1. 12-Kanal-EKG sofort, Re-EKG bei Persistenz, STEMI-Alarm/PCI-Ziel 🕒📊
2. O₂ nur bei SpO₂ <90%/Dyspnoe/Schock ?🎯
3. ASS 150–300 mg p.o. (kauen) oder i.v. + Heparin nach SOP 💊💉
4. P2Y12-Hemmer nach SOP (z.B. Ticagrelor) 💊✅
5. Nitroglycerin nur bei RR stabil & kein RV-Infarkt/PDE5-Hemmer 💊⚠️
6. Analgesie titriert (z.B. Morphin) + Antiemese, Stress runter 🧠💊
7. Bei Instabilität: Vasopressor/Inotropie, Rhythmusmanagement, Defi-ready ⚡📊

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Ruhe herstellen, nicht selbst fahren 📞🛑
2. Oberkörper hoch, enges lösen, warm halten 🙋🧊
3. Nichts essen/trinken, nicht laufen lassen 🚫🚶
4. Bewusstsein/Atmung überwachen, AED bereit ⚡👁️

5. Kollaps → HLW + AED ❤️🔥⚡
-

4) Stroke (Schlaganfall) 🧠🕒

NOTARZT

1. Onset „last known well“ minutengenau, DOAK/Antikoagulation erheben 🕒📝
2. Glukose messen (Hypoglykämie ausschließen), Temperatur, RR dokumentieren 🩸🌡️
3. Oxygenierung sichern, Aspirationsschutz, Nüchtern lassen 🚫🚰
4. Transportziel nach LVO-Verdacht: Thrombektomiezentrum erwägen 🚑🏥
5. RR nicht aggressiv senken präklinisch außer extrem/Protokoll 📊⚠️

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Zeitpunkt „zuletzt gesund“ notieren 📞🕒
 2. Nüchtern lassen, beruhigen, warm halten 🚫🍲📞
 3. Bei Vigilanz↓: stabile Seitenlage, Atmung überwachen 🚑👁️
 4. Glukose messen, wenn Gerät vorhanden 🩸🩹
-

5) Opioidintoxikation (Atemdepression) 💀❓

NOTARZT

1. Atemweg öffnen, Beatmung priorisieren (BVM), O₂ hochdosiert 🚑🧑
2. Naloxon titriert i.v./i.m. bis ausreichende Spontanatmung, Re-Sedierung beachten 🩸🕒
3. Mixed intox: EKG/Glukose/Temperatur, ggf. Intubation bei Versagen 🚑📊
4. Transport/Überwachung, weil Naloxon kürzer wirkt als Opioid 🚑⚠️

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort bei langsamer/flacher Atmung 📞 ⚠️
 2. Atemweg öffnen, stabile Seitenlage wenn ausreichend Atmung 🙆 🚑
 3. Keine Atmung → HLW + AED ❤️ 🔥 ⚡
 4. Bis Übergabe überwachen, warm halten 👁 📱
-

1) Anaphylaxie Grad III–IV 🐝 ⚠️

NOTARZT

1. Trigger stoppen, Lagerung: Schock flach / Stridor hoch 🛑 🚑
2. O₂ 10–15 L/min Reservoir, Monitoring, 2 i.v. Zugänge 📱 📺
3. Adrenalin i.m. 0,5 mg Oberschenkel, alle 5–10 min wiederholen 💉 ⌚
4. Volumen kristalloid 500–1000 ml rasch, bei Bedarf weiter 💧 ➡️
5. H1 i.v. + Steroid i.v. (z.B. Clemastin/Dimetinden + Prednisolon) 💊 ✅
6. Bronchospasmus: Salbutamol ± Ipratropium vernebelt 🗣️ 🌿
7. Refraktär: Adrenalin i.v. titriert/Perfusor; Beta-Blocker: Glukagon erwägen 🩺 📈
8. Airway-Plan bei Stridor/Zungenschwellung, Koniotomie-Backup 🚒 📱

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Patient nicht laufen lassen 📞 🛑
 2. Lagerung nach Symptom, warm halten 🚑 📱
 3. Patienteneigenen Adrenalin-Autoinjektor unterstützen 💉 ✅
 4. O₂ geben, wenn vorhanden & sicher beherrscht 📱 🚑
 5. Engmaschig Atmung/Bewusstsein checken, AED bereit 👁 ⚡
 6. Kollaps → HLW + AED ❤️ 🔥 ⚡
-

2) Status asthmaticus 📱 🧠

NOTARZT

1. O₂, Monitoring, i.v. Zugang, Erschöpfung/„silent chest“ aktiv suchen 📊
2. Salbutamol 5 mg vernebelt wiederholt/ kontinuierlich ➡️🔄
3. Ipratropium 0,5 mg vernebelt addieren ✖️➡️
4. Steroid früh (z.B. Prednisolon) 💊🕒
5. Magnesiumsulfat 2 g i.v. über 10–20 min bei schwerem Verlauf 📄💉
6. NIV erwägen; Intubation bei Vigilanz↓/Hyperkapnie/Instabilität 🤯🚨
7. Beatmung: lange Expiration, niedrige Frequenz, Auto-PEEP vermeiden 📊📊?

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Aufrecht lagern, beruhigen, Trigger entfernen 🙋🧑
2. 112 bei Sprechdyspnoe, Zyanose, Erschöpfung, Bewusstseinsänderung 📞⚠️
3. Patienteneigenen Inhalator korrekt unterstützen (Spacer wenn da) ➡️✅
4. Nicht laufen lassen, warm halten 🛑📱
5. Kollaps → HLW + AED ❤️🔥⚡

3) COPD-Exazerbation mit CO₂-Retention-Risiko 📄?

NOTARZT

1. O₂ kontrolliert, Ziel SpO₂ 88–92% (wenn COPD wahrscheinlich) 📊?
2. Salbutamol + Ipratropium vernebelt ➡️✖️
3. Steroid geben; Blutgas/CO₂-Trend (klinisch/Setting) 💊📈
4. NIV bei Azidose/Ermüdung; Intubation bei Versagen 🤯🚨

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Aufrecht lagern, Ruhe, keine Belastung 🛑🛑
 2. 112 bei Somnolenz, Zyanose, Erschöpfung 📞⚠️
 3. Eigen-Inhalator unterstützen 🤲✅
 4. O₂ nur wenn vorhanden & sicher, nicht „übertreiben“ 📋📋
-

4) ACS / STEMI-Verdacht 📋⚠️

NOTARZT

1. 12-Kanal-EKG sofort, STEMI-Alarm/PCI-Ziel 🕒📈
2. O₂ nur bei Hypoxie/Schock 📋🎯
3. ASS + Heparin nach SOP 💊💉
4. P2Y12-Hemmer nach SOP 💊✅
5. Nitroglycerin nur bei RR stabil & ohne RV-Infarkt/PDE5-Hemmer 💊⚠️
6. Analgesie titriert, Rhythmus-/Defi-Bereitschaft ⚡📋

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Ruhe, nicht selbst fahren 📞🛑
 2. Oberkörper hoch, warm halten 🛑📋
 3. Nüchtern lassen, überwachen 👁️🚫
 4. AED bereit; Kollaps → HLW + AED ⚡❤️🔥
-

5) Akutes kardiales Lungenödem 🌊📋

NOTARZT

1. Aufrecht, O₂, Monitoring, i.v. Zugang 🛑📋
2. CPAP/NIV früh 📋📋

3. Nitroglycerin titrieren bei Hypertonie/RR stabil  
4. Furosemid bei Volumenüberladung; Schock → Noradrenalin/Dobutamin je Profil  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Aufrecht sitzen lassen, Beine tief  
 2. 112 sofort bei schaumigem Auswurf/Erstickungsgefühl  
 3. O₂ wenn vorhanden & sicher 
 4. Warm halten, nicht trinken lassen  
-

6) Tension-Pneumothorax (Spannungspneu)



NOTARZT

1. Diagnose klinisch bei Trauma/Beatmung + Schock + einseitig leise 
2. Sofortige Entlastung nach SOP, dann definitive Drainage in Klinik  
3. O₂, Kreislaufstützung, rascher Transport  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, minimal bewegen  
 2. O₂ wenn vorhanden & sicher 
 3. Engmaschig überwachen bis RD übernimmt  
-

7) Stroke / LVO-Verdacht

NOTARZT

1. „Last known well“ minutengenau, Antikoagulation/DOAK erheben 📄 ⌚
2. Glukose messen, Hypoglykämie ausschließen 🩸 🔍
3. Aspiration verhindern, Nüchtern, O₂ bei Hypoxie ❓ 🚫
4. Zielklinik: Thrombektomiezentrum bei schwerem Defizit 🚑 📱

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Zeit notieren 📞 ⌚
 2. Nüchtern lassen, beruhigen, warm halten 🚫 📱
 3. Vigilanz↓ → Seitenlage, Atmung checken 🛖 👁
 4. Glukose messen, wenn Gerät vorhanden 🩸 🩹
-

8) Status epilepticus ⚡ 🧠

NOTARZT

1. Zeit starten, O₂, Atemweg, Glukose messen ⌚ ❓
2. Benzodiazepin nach SOP (z.B. Midazolam/Lorazepam) 💉 ✅
3. Zweitlinie (Levetiracetam/Valproat/Phenytoin) nach SOP 💊 📌
4. Refraktär → Intubation/Narkose, Ursachenbehandlung 🛖 🧠

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Umgebung sichern, Kopf polstern 🛡 📄
 2. Nichts in Mund, nicht festhalten 🚫 👄
 3. 112 bei >5 min/Serien/erste Episode 📞 ⚠
 4. Nach Anfall Seitenlage, Atmung überwachen 🛖 👁
 5. Glukose messen, wenn möglich 🩸 🩹
-

9) Opioidintoxikation (Atemdepression) 🦴❓

NOTARZT

1. Beatmung priorisieren, O₂ hochdosiert 📺👤
2. Naloxon titriert bis Atemantrieb, Re-Sedierung einkalkulieren 💉🕒
3. Monitoring, Mischintox/Trauma/Hyperkapnie abklären 📺🔍

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort bei langsamer Atmung 📞⚠️
2. Atemweg öffnen; Seitenlage wenn ausreichend Atmung 💞🚑
3. Keine Atmung → HLW + AED ❤️🔥⚡
4. Warm halten, engmaschig beobachten 📺👁️

10) Massive äußere Blutung / hämorrhagischer Schock 🩸🛑

NOTARZT

1. Blutungskontrolle sofort, ggf. Tourniquet/Beckengurt nach SOP 🩸🚑
2. Permissive Hypotonie (ohne SHT) nach SOP; bei SHT Perfusion sichern 🧠🩸
3. Volumen/Pressoren nach Profil, schneller OP-Pfad/Schockraum 🚑🏥

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Direkter Druck sofort, dann Druckverband 🖐️🩹
2. Nichts abnehmen, bei Bedarf oben drauf legen 🔄🚫
3. 112 bei starker Blutung/Schockzeichen 📞⚠️

4. Flach lagern, warm halten, beruhigen 🛖 🧑
5. Bewusstsein/Atmung überwachen 👁 🧑

Doc ✅ alles. System-by-system, pro Notfallbild 2 Blöcke: NOTARZT (SOP-Niveau) + HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe am Ort). Wenige Emojis, nummeriert, real.

A) Atemweg / Atmung 🧑

A1) Atemwegsverlegung (Fremdkörper) 🗑 ⚠

NOTARZT

1. Beurteile „effektiver Husten vs. kompletter Verschluss“ 👂 🧑
2. Komplet: 5 Rückenstöße + 5 Oberbauchkompressionen im Wechsel 🔄 🧑
3. Bewusstlos: sofort CPR (Cardiopulmonary Resuscitation (Herz-Lungen-Wiederbelebung)) + AED (Automatisierter Externer Defibrillator) ⚡ ❤
4. Nach Befreiung: O₂, Auskultation, Aspirationsrisiko, Klinik 🧑 🏥

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Effektiver Husten: husten lassen, überwachen 👁 🧑
2. Kein Husten/kein Ton: 5 Rückenstöße + 5 Oberbauchkompressionen 🔄 🧑
3. Bewusstlos: CPR + AED sofort ⚡ ❤
4. Nach Ereignis: 112, nicht essen/trinken lassen 📞 🚫

A2) Anaphylaxie Grad III–IV 🐝 ⚠

NOTARZT

1. Trigger stoppen, Lagerung: Schock flach / Stridor hoch 🛑🚑
2. O₂ 10–15 L/min Reservoir, Monitoring, 2 i.v. Zugänge 📺📺
3. Adrenalin i.m. 0,5 mg Oberschenkel, alle 5–10 min wiederholen 💉🕒
4. Volumen kristalloid 500–1000 ml rasch, weiter nach Bedarf 💧➡️
5. H1 i.v. + Steroid i.v. nach SOP (Standard Operating Procedure (Standardarbeitsanweisung)) 💊✅
6. Bronchospasmus: Salbutamol ± Ipratropium vernebelt 🗑️🌿
7. Refraktär: Adrenalin i.v. titriert/Perfusor, Beta-Blocker: Glukagon erwägen 📈💉
8. Airway-Plan bei Stridor/Zungenschwellung, Koniotomie-Backup 🚑📺

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Patient nicht laufen lassen 📞🛑
2. Lagerung nach Symptom, warm halten 🚑📺
3. Patienteneigenen Adrenalin-Autoinjektor unterstützen 💉✅
4. O₂ geben wenn vorhanden & sicher beherrscht 📺🚑
5. Atmung/Bewusstsein engmaschig, AED bereit 👁️⚡
6. Kollaps: CPR + AED ❤️⚡

A3) Status asthmaticus 📺🧠

NOTARZT

1. O₂, Monitoring, i.v. Zugang, „silent chest“ aktiv suchen 📺📺
2. Salbutamol 5 mg vernebelt wiederholt/ kontinuierlich 🗑️🔄
3. Ipratropium 0,5 mg vernebelt addieren 🌿🗑️
4. Steroid früh nach SOP (z.B. Prednisolon) 💊🕒
5. Magnesiumsulfat 2 g i.v. über 10–20 min bei schwerem Verlauf 💉💧
6. NIV (Non-Invasive Ventilation (Nichtinvasive Beatmung)) erwägen; Intubation bei Versagen 🚑🧐
7. Beatmung: lange Expiration, niedrige Frequenz, Auto-PEEP vermeiden 📺📺

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Aufrecht lagern, beruhigen, Trigger entfernen 🙅🧑
 2. 112 bei Sprechdyspnoe, Zyanose, Erschöpfung 📞⚠️
 3. Patienteneigenen Inhalator korrekt unterstützen 🗋️✅
 4. Nicht laufen lassen, warm halten 🛑🧊
 5. Kollaps: CPR + AED ⚡❤️
-

A4) COPD-Exazerbation (CO₂-Retention möglich) 📄?

NOTARZT

1. O₂ kontrolliert, Ziel SpO₂ 88–92% bei COPD-Verdacht 📋?
2. Salbutamol + Ipratropium vernebelt 🗋️🌿
3. Steroid + ggf. Antibiotika nach SOP, Blutgas/CO₂-Trend 📈💊
4. NIV bei Azidose/Ermüdung, Intubation bei Versagen 🚒🧑

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Aufrecht, Ruhe, keine Belastung 🙅🛑
 2. 112 bei Somnolenz, Zyanose, Erschöpfung 📞⚠️
 3. Eigen-Inhalator unterstützen 🗋️✅
 4. O₂ nur wenn vorhanden & sicher, nicht „zu viel“ 📋📋
-

A5) Stridor/Angioödem/Epiglottitis-Verdacht 🧑🚒

NOTARZT

1. Airway-Notfall: „keep patient sitting“, keine unnötige Manipulation 🙅🛑
2. O₂, Monitoring, Airway-Plan (Video-Laryngoskopie, supraglottisch, Koniotomie) 📋📺
3. Allergisch: Anaphylaxie-Schema inkl. Adrenalin i.m. 💉⚠️
4. Bradykinin-Angioödem (ACE-Hemmer): Airway priorisieren, spezifisch nach SOP 🧠🩸

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Patient in Atemposition lassen 📞👤
 2. Autoinjektor unterstützen wenn Allergiezeichen passen 📝✅
 3. O₂ wenn vorhanden & sicher 📋👤
 4. AED bereit, CPR bei Atemstillstand ⚡❤️
-

B) Herz / Kreislauf ❤️

B1) Herzstillstand / CPR + AED ⚡❤️

NOTARZT

1. Rhythmus: VF (Ventricular Fibrillation (Kammerflimmern))/pVT (pulseless Ventricular Tachycardia (pulslose Kammertachykardie)) defibrillieren, sonst CPR weiter ⚡📱
2. Hochqualitative CPR, minimale Pausen, EtCO₂ (End-tidal CO₂ (endexpiratorisches CO₂)) nutzen ❤️🕒
3. Adrenalin/Amiodaron nach SOP, reversible Ursachen (4H/4T) behandeln 📝🧠
4. ROSC (Return of Spontaneous Circulation (Wiederkehr des Kreislaufs))-Care: O₂/Beatmung, RR, Temperatur, STEMI-Check 📋📈

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Reaktion? Atmung max. 10 s prüfen 👁️🕒
 2. 112 + AED holen 📞⚡
 3. CPR 30:2 oder „hands-only“ drücken ❤️👤
 4. AED anwenden, Anweisungen folgen ⚡✅
-

B2) ACS / STEMI-Verdacht 📋⚠️

NOTARZT

1. 12-Kanal-EKG sofort, STEMI-Alarm/PCI-Ziel 🕒📈
2. O₂ nur bei SpO₂ <90%/Schock/Dyspnoe 📋🎯
3. ASS + Heparin + P2Y12 nach SOP 💊📋
4. Nitrat nur bei RR stabil & ohne RV-Infarkt/PDE5-Hemmer 💊⚠️
5. Analgesie titriert, Defi-Bereitschaft ⚡📱

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Ruhe, nicht selbst fahren 📞🛑
2. Oberkörper hoch, warm halten 🛏️📱
3. Nüchtern, überwachen, AED bereit 🚫👁️⚡

B3) Aortendissektion 🩸🔪

NOTARZT

1. Verdacht bei „reißendem Schmerz“ + RR-Differenz/Neurologie 🧠⚠️
2. O₂, 2 i.v., Analgesie, RR/HR kontrolliert senken nach SOP 📋📋
3. CT-Aorta-Pfad, Chirurgie alarmieren 🏥🚒

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, absolute Ruhe, flach/halbsitzend nach Komfort 📞🛑
2. Warm halten, nichts oral 📱🚫
3. Überwachen, Synkope-Risiko 👁️⚠️

B4) Akutes kardiales Lungenödem 🌊❓

NOTARZT

1. Aufrecht, O₂, NIV/CPAP früh 🛏️❓
2. Nitroglycerin titrieren bei Hypertonie/RR stabil 💊📈
3. Furosemid bei Volumenüberladung, Schock: Noradrenalin/Dobutamin je Profil 📈📱

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Aufrecht, Beine tief, 112 📞👉
 2. O₂ wenn vorhanden & sicher ❓🩹
 3. Warm halten, nichts trinken 🚫📱
-

B5) Lungenembolie (massiv) ❓📦

NOTARZT

1. O₂, Monitoring, Schock: Noradrenalin, Volumen vorsichtig ❓📱
2. Echo/Ultraschall wenn verfügbar, Transport in Zentrum 📱🚑
3. Lyse/Thrombektomie-Pfad nach SOP 🩸⚠️

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112, Ruhe, nicht gehen lassen 📞🛑
 2. O₂ wenn vorhanden & sicher ❓🩹
 3. Überwachen, Kollaps → CPR + AED 👁️⚡❤️
-

B6) Tension-Pneumothorax 🎈⚠️

NOTARZT

1. Klinisch: einseitig leise + Schock + Distension, sofort handeln ❓💡

2. Nadeldekompression/Thorakostomie nach SOP, dann Drainage  
3. O₂, Kreislaufstützung, rascher Transport 

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, minimal bewegen  
2. O₂ wenn vorhanden & sicher 
3. Überwachen bis RD übernimmt  

B7) Perikardtamponade

NOTARZT

1. Verdacht: Hypotonie + gestaute Halsvenen + leise Herztöne (Beck-Trias)  
2. O₂, Volumen vorsichtig als Bridging, Echo/FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma (Schnellultraschall)) 
3. Perikardpunktion nach SOP bei präterminaler Situation  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Ruhe, flach wenn Kreislauf schlecht  
2. O₂ wenn vorhanden & sicher 
3. Überwachen, Kollaps → CPR + AED   

B8) Tachyarrhythmie (SVT/VHF/VT)

NOTARZT

1. Instabil? (Schock, Brustschmerz, Lungenödem, Vigilanz↓) → synchron kardiovertieren  
2. Stabil SVT: Vagus → Adenosin nach SOP  

3. VHF: Frequenzkontrolle nach SOP, Ursachen (Sepsis, PE, Hyperthyreose) 🧠📺
4. Breitkomplex: VT bis Beweis anders, Amiodaron/Kardioversion nach SOP 💊⚡

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei Instabilität, Synkope, Brustschmerz 📞⚠️
 2. Ruhe, sitzen lassen, nicht laufen lassen 🚫🛑
 3. AED bereit, Kollaps → CPR + AED ⚡❤️
-

B9) Bradykardie symptomatisch 🐢⚠️

NOTARZT

1. Ursachen prüfen: MI (Myocardial Infarction (Herzinfarkt)), Medikamente, Hyperkaliämie, Hypoxie 🧠📺
2. Atropin nach SOP, wenn ineffektiv: Adrenalin/Dopamin-Perfusor 💉📈
3. Transkutanes Pacing erwägen ⚡✅

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei Schwindel/Synkope/kaltschweißig 📞⚠️
 2. Flach lagern, warm halten 🛏️📘
 3. Überwachen, Kollaps → CPR + AED 👁️⚡❤️
-

B10) Septischer Schock 🦠⚠️

NOTARZT

1. Sepsis-Verdacht: Infekt + Hypotonie + Laktat-Hinweis/Benommenheit 🧠📈
2. O₂, 2 i.v., kristalloide Bolus-Therapie nach SOP 📺💧
3. Noradrenalin früh bei persistierender Hypotonie 💉📈

4. Antibiotika & Fokus-Kontrolle im Klinikpfad  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei Fieber + Verwirrtheit + kalter Haut/Schüttelfrost  
 2. Warm halten, flach bei Kreislauf schlecht  
 3. Überwachen, nichts oral bei Benommenheit  
-

B11) Hämorrhagischer Schock / massive Blutung

NOTARZT

1. Blutungskontrolle sofort, Tourniquet/Beckengurt nach SOP  
2. Volumen/Pressoren nach Profil, permissive Hypotonie ohne SHT (Schädel-Hirn-Trauma)  
3. Rapid transport in OP-Pfad, Schockraum alarmieren  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Direkter Druck, dann Druckverband  
 2. Nichts abnehmen, bei Bedarf oben drauf  
 3. 112, flach lagern, warm halten   
 4. Überwachen, Bewusstlos → CPR wenn keine Atmung  
-

C) Neurologie

C1) Stroke / LVO-Verdacht

NOTARZT

1. Last known well + DOAK/Antikoagulation exakt erheben 📄 ⌚
2. Glukose messen, Hypoglykämie ausschließen 🩸 🔍
3. O₂ bei Hypoxie, Nüchtern, Aspiration verhindern ? 🚫
4. Zielklinik nach Schwere: Thrombektomie-Zentrum erwägen 🏥 🚑

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112, Zeitpunkt notieren ☎️ ⌚
 2. Nüchtern, beruhigen, warm halten 🚫 📱
 3. Vigilanz↓: stabile Seitenlage, Atmung prüfen 🛖 👁️
-

C2) Status epilepticus ⚡ 🧠

NOTARZT

1. Zeit starten, O₂, Atemweg, Glukose messen ⌚ ?
2. Benzodiazepin nach SOP (z.B. Midazolam/Lorazepam) 💉 ✅
3. Zweitlinie (Levetiracetam/Valproat/Phenytoin) nach SOP 💊 📌
4. Refraktär: Intubation/Narkose, Ursachen (Infekt, Blutung, Intox) 🚒 🧠

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Verletzungsschutz, Kopf polstern 🛡️ 📄
 2. Nichts in Mund, nicht festhalten 🚫 🗨️
 3. 112 bei >5 min/Serien/erstmalig ☎️ ⚠️
 4. Nach Krampf: Seitenlage, Atmung überwachen 🛖 👁️
-

C3) Hypoglykämie 🩹 🩸

NOTARZT

1. BZ (Blutzucker) messen, i.v. Glukose bei Vigilanz↓  
2. Glukagon i.m. wenn i.v. nicht sofort möglich  
3. Ursache klären (Insulin, Sepsis, Leber) und Rebound verhindern  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Wach & schluckfähig: schnell Zucker geben  
2. Recheck nach 10–15 min, erneut wenn nötig  
3. Benommen/nicht schluckfähig: 112, Seitenlage, nichts oral   

C4) Meningitis/Enzephalitis

NOTARZT

1. Fieber + Nackensteife + Bewusstseinsstörung/Petechien = Notfall  
2. O₂, Kreislauf sichern, Antibiotika-Pfad in Klinik, Isolation erwägen  
3. Krampfmanagement/ICP-Risiko beachten  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort bei Trias/Verwirrtheit/Petechien  
2. Warm halten, überwachen, nichts oral bei Benommenheit   

D) Trauma / Orthopädie

D1) Polytrauma / Beckenfraktur-Verdacht

NOTARZT

1. Blutung/Schock priorisieren, Beckengurt nach SOP  
2. Wärmeerhalt, permissive Hypotonie ohne SHT nach SOP  
3. Schneller Transport Schockraum, Tranexamsäure nach SOP erwägen  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112, minimal bewegen  
2. Warm halten, flach bei Schockzeichen  
3. Blutung extern stoppen, überwachen  

D2) SHT (Schädel-Hirn-Trauma) / Hirndruck-Gefahr



NOTARZT

1. Hypoxie & Hypotonie strikt vermeiden, O₂, RR sichern  
2. Normoventilation, Hyperventilation nur bei Herniation-Zeichen  
3. Kopf neutral, 30° wenn möglich, schnelle CT/Neurochirurgie  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei Bewusstlosigkeit, Erbrechen, Krampf, Defizit  
2. Bewegung minimieren, warm halten  
3. Seitenlage nur bei Erbrechen/Benommenheit mit Atmung  

D3) Fraktur / Luxation / Kompartmentsyndrom

NOTARZT

1. DMS (Durchblutung-Motorik-Sensibilität) dokumentieren, Analgesie nach SOP 🩸🧠
2. Reposition nur bei Durchblutungsstörung/Protokoll, Schienung stabil 🩹✅
3. Kompartmentsyndrom: disproportionierter Schmerz + Spannung + Neurologie → chirurgisch 🏥⚠️

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Ruhigstellen, kühlen, hochlagern wenn sinnvoll 🩹❄️
2. Offene Fraktur steril abdecken, nicht „einrichten“ 🩹🚫
3. 112 bei Fehlstellung, DMS-Störung, starken Schmerzen 📞⚠️

E) Intoxikation / Verätzung 💀

E1) Opioidintoxikation (Atemdepression) 💀❓

NOTARZT

1. Beatmung priorisieren, O₂, BVM (Bag-Valve-Mask (Beutel-Maske)) ❓🧑
2. Naloxon titriert bis Atemantrieb, Re-Sedierung einkalkulieren 💉🕒
3. Monitoring, Mischintox, ggf. Intubation 🚒📺

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei langsamer/flacher Atmung 📞⚠️
2. Atemweg öffnen, Seitenlage bei ausreichender Atmung 🤝🚑
3. Keine Atmung: CPR + AED ⚡❤️

E2) Benzodiazepin/Alkohol-Sedierung 🧠⚠️

NOTARZT

1. Atemweg schützen, O₂, ggf. Intubation bei Aspirationsgefahr 🚑🚒
2. Flumazenil nur selektiv (kein Mischintox/TCA) nach SOP 🚒⚠️
3. Hypoglykämie/Hypothermie ausschließen 🩸❄️

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei Bewusstseinsstörung/Erbrechen 📞⚠️
 2. Seitenlage, Atemkontrolle, warm halten 🚑📱
 3. Keine Getränke „einflößen“ 🚫🥤
-

E3) TCA (Trizyklische Antidepressiva)-Intoxikation



NOTARZT

1. EKG: QRS-Breite, Arrhythmie-Risiko überwachen 📱⚡
2. Natriumbikarbonat i.v. bei QRS-Verbreiterung/Instabilität nach SOP 🚒💉🩸
3. Krampf/Hyperthermie behandeln, Intensivtransport 🚑🚒

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort bei Benommenheit, Krampf, Herzrasen 📞⚠️
 2. Seitenlage/Atmung überwachen, AED bereit 🚑⚡
-

E4) CO-Vergiftung (Kohlenmonoxid) 🏠💀

NOTARZT

1. Eigenschutz, 100% O₂, CO-Hb (Carboxyhemoglobin (Kohlenmonoxid-Hämoglobin))-Pfad 📋📈
2. Schwangerschaft/Neurologie = Hochrisiko, evtl. Druckkammer-Pfad 🧠⚠️
3. Mehrere Betroffene: Einsatzlage, Feuerwehr informieren 🚒👥

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Raus an Frischluft nur wenn sicher 🏠🛑
2. 112 bei Kopfschmerz, Übelkeit, Benommenheit, mehreren Personen 📞⚠️
3. O₂ wenn vorhanden & sicher 📋🚑

E5) Verätzung Auge/Haut 👁️🧪

NOTARZT

1. Sofort spülen lange, pH (Potential of Hydrogen (Säuregrad))-Kontrolle, Analgesie 🧤📈
2. Augenlid evertieren, Partikel entfernen, Augenarzt-Pfad 🏥👁️
3. Bei Ingestion: Airway-Risiko, Endoskopie-Pfad, keine Neutralisation 🚒🚫

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Sofort spülen 15–30 min, kontinuierlich 🧤🕒
2. Kontaktlinsen raus wenn leicht möglich 👁️✅
3. 112/Notaufnahme bei Schmerzen, Sehstörung, Lauge 📞⚠️

F) Temperatur / Umwelt 🌡️⚡🌀

F1) Hitzschlag ☀️🧠

NOTARZT

1. Core-Temp hoch + ZNS-Symptome = Hitzschlag, sofort kühlen  
2. Aggressive Kühlung (Verdunstung/Eispack Leiste/Achsel), O₂, Volumen nach SOP 
3. Krampf/Shivering: Benzodiazepin nach SOP, Monitoring  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112, in Schatten, entkleiden  
2. Aktiv kühlen (nasse Tücher + Luftzug)  
3. Nichts trinken bei Benommenheit  
4. Kollaps: CPR + AED  

F2) Hypothermie

NOTARZT

1. Schonend bewegen, O₂, Warm-IV-Fluids nach SOP 
2. Rhythmusmonitoring, Defi-Strategie nach Hypothermie-SOP  
3. Rewarming-Zentrum bei schwerer Hypothermie  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Nässe weg, trocken einpacken  
2. 112 bei Somnolenz, „Zittern weg“, sehr langsamem Atem  
3. Schonend, nicht rubbeln, nicht heiß baden  

F3) Verbrennung / Inhalationstrauma

NOTARZT

1. Airway-Risiko: Ruß, Heiserkeit, Stridor → frühe Sicherung 📞🚑
2. Flüssigkeit nach Parkland-Formel (klinisch/Protokoll), Analgesie 💧💊
3. Steril abdecken, Hypothermie verhindern 🩹📱

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Kühlen lauwarm, kurz & sinnvoll, dann abdecken 🧤🩹
 2. Warm halten, keine Salben/Zahnpasta 🚫💧
 3. 112 bei Gesicht/Hals, großflächig, Atemzeichen 📞⚠️
-

F4) Stromunfall ⚡🧤

NOTARZT

1. Quelle sichern, EKG-Monitoring, Rhabdomyolyse-Risiko 📱⚠️
2. Verbrennungen, Eintritt/Austritt, Volumen/Analgesie nach SOP 💧💊
3. Arrhythmien behandeln, Klinikbeobachtung 📱⚡

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Strom trennen, dann helfen 🛑⚡
 2. 112, auch wenn „ok“ 📞⚠️
 3. Verbrennung steril abdecken, warm halten 🩹📱
 4. Kollaps: CPR + AED ⚡❤️
-

F5) Ertrinken / Beinahe-Ertrinken 🌊❓

NOTARZT

1. Hypoxie priorisieren: O₂, ggf. NIV/Intubation 📞🚑

2. Hypothermie managen, ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome (Akutes Lungenversagen))-Risiko beachten ❄️ ⚠️
3. Transport/Überwachung auch bei „besser“ 🏠 ⌚

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Eigenschutz, retten nur sicher 🚫 🛑
2. Atmung prüfen, ggf. CPR + AED ⚡ ❤️
3. Warm halten, 112 auch nach Husten/Einatmen 📞 📱

G) Gynäkologie / Geburt 🧑 🍼

G1) Extrauterine Schwangerschaft (EUG (Eileiterschwangerschaft)) / Rupturverdacht 🧑 🩸

NOTARZT

1. Schockbild + Bauchschmerz + Blutung = Ruptur bis Beweis anders ⚠️ 🧠
2. O₂, 2 i.v., Volumen/Pressoren nach Profil, OP-Zentrum 📍 📌
3. Schneller Transport, Blutprodukte-Pfad in Klinik 🏠 🩸

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, flach lagern, warm halten 📞 🚑 📱
2. Nichts oral, überwachen 🚫 👁️

G2) Postpartale Blutung (PPH (Postpartum Hemorrhage (Wochenbett-/Geburtsblutung))) 🩸 ⚠️

NOTARZT

1. Uterusatonie häufig: Uterusmassage + Uterotonika nach SOP 🖐️💉
2. Volumen/Blood-Pfad, Tranexamsäure nach SOP, Schockraum/OP 🩸🏥
3. Ursache 4T (Tone, Trauma, Tissue, Thrombin) abarbeiten 🧠📌

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112, flach, warm, Blutmenge ernst nehmen 📞📄
2. Extern auffangen/Kompressen, nichts vaginal manipulieren 🩹🚫
3. Überwachen, Schockzeichen sofort melden 👁️⚠️

G3) Eklampsie (Krampf in Schwangerschaft) ⚡👶

NOTARZT

1. Airway/O₂, Magnesium i.v. nach SOP, RR-Kontrolle 📋💉
2. Krampf: Benzodiazepin wenn nötig nach SOP ⚡✅
3. Transport in geburtshilfliches Zentrum, Monitoring 📺🏥

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Verletzungsschutz, Zeit messen 🛡️🕒
2. 112 sofort, Seitenlage nach Krampf 📞🛏️
3. Atmung überwachen, nichts in Mund 🚫👄

H) „Must-Know“ Ergänzungen (medizinisch häufig, prüfungsrelevant) 📌

H1) DKA (Diabetic Ketoacidosis (Diabetische Ketoazidose)) / hyperosmolare Krise 🧠 ⚠️

NOTARZT

1. ABC-Stabilisierung ohne Schema-Gelaber: O₂ bei Bedarf, 2 i.v., Volumen aggressiv nach SOP 💧
2. Insulin-Perfusor + Kalium-Management nach SOP, Ursache (Infekt) behandeln 🩺 🩸
3. Vigilanz/Arrhythmien, Intensivtransport 🏠 🚑

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei Kussmaul-Atmung, Dehydratation, Verwirrtheit 📞 ⚠️
2. Nüchtern, warm, überwachen 🚫 📱 👁️

H2) Hypertensive Krise mit Endorganschaden 🧠 ?

NOTARZT

1. Symptome: neurologisch, Lungenödem, ACS, Aortensyndrom → i.v. Senkung kontrolliert nach SOP 🩺 📈
2. Monitoring, Zielorgandiagnostik, Transport 🏠 🚑

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei Brustschmerz, neurologischen Ausfällen, Atemnot 📞 ⚠️
 2. Ruhe, sitzen/lagern nach Komfort, überwachen 🪑 👁️
-
-

1) VERGIFTUNG / INTOXIKATION ☠️

1.1 Opioidintoxikation (Atemdepression) ☠️❓

NOTARZT

1. Atemweg öffnen, O₂ hochdosiert, BVM (Bag-Valve-Mask (Beutel-Maske)) beatmen
❓👤
2. Naloxon titriert (kleine Boli bis ausreichende Spontanatmung), Re-Sedierung einplanen
💉🕒
3. Monitoring, Hypoglykämie/Trauma/Mischintox ausschließen 📺🧠
4. Transport/Überwachung, weil Naloxon kürzer wirkt als viele Opiode 📱⚠️

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort bei langsamer/flacher Atmung 📞⚠️
2. Atemweg öffnen, stabile Seitenlage bei ausreichender Atmung 🤝🇩🇪
3. Keine Atmung → CPR (Cardiopulmonary Resuscitation (Herz-Lungen-Wiederbelebung)) + AED ⚡❤️
4. Warm halten, engmaschig beobachten 📺👁️

1.2 Benzodiazepin/Alkohol (Sedierung + Aspiration) 🧠⚠️

NOTARZT

1. Airway schützen, O₂, ggf. Intubation bei Aspirationsgefahr ❓🚒
2. Flumazenil nur selektiv (kein Mischintox/TCA (Trizyklische Antidepressiva)) nach SOP
💉⚠️
3. Hypoglykämie/Hypothermie prüfen, Monitoring 📺🩸

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei Bewusstseinsstörung/Erbrechen 📞⚠️
 2. Seitenlage, Atemkontrolle, nichts oral 🚑🚫
 3. Warm halten, überwachen 📱👁️
-

1.3 CO (Carbon Monoxide (Kohlenmonoxid)) ☠️🏠

NOTARZT

1. Eigenschutz, 100% O₂, ggf. nonrebreather/Intubation 🧑‍⚕️🧴
2. Neurologie/Schwangere = Hochrisiko, Druckkammerpfad erwägen 🧠⚠️
3. Mehrere Betroffene = Einsatzlage, Feuerwehr/Belüftung 🚒👤

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Raus an Frischluft nur wenn sicher 🚪🛑
 2. 112 bei Kopfschmerz/Übelkeit/Benommenheit/mehreren Personen 📞⚠️
 3. O₂ geben, wenn vorhanden & sicher 🧑‍⚕️🚑
-

1.4 Verätzung Auge/Haut (Säure/Lauge) 👁️🧪

NOTARZT

1. Sofort spülen lange, pH-Kontrolle, Analgesie, Augenarzt-pfad 🧑‍⚕️📊
2. Lid evertieren, Partikel entfernen, sterile Abdeckung 👁️🩹
3. Ingestion: Airway-Risiko, Endoskopiepfad, keine Neutralisation 🚫🧪

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Sofort 15–30 min kontinuierlich spülen 🧑‍⚕️🕒

2. Kontaktlinsen raus wenn leicht möglich 👁️✅
 3. 112/Notaufnahme bei Lauge, Sehstörung, starken Schmerzen 📞⚠️
-

1.5 Organophosphate/Carbamate (cholinerges Syndrom)



NOTARZT

1. Eigenschutz/Entkleiden/Abduschen, Kontamination stoppen 🛑🧼
2. Airway/O₂/Beatmung, Bradykardie/Bronchorrhoe behandeln 🏠📺
3. Atropin titriert bis Sekret trocken + Ventilation besser, Pralidoxim nach SOP 📝💉
4. Krampf: Benzodiazepin, Intensivtransport ⚡🏠

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Eigenschutz, Patient aus Exposition, Kleidung aus, Haut spülen 🛑🧼
 2. 112 sofort 📞⚠️
 3. Atemnot/Benommenheit → Seitenlage/CPR nach Bedarf 🛖⚡
-

1.6 TCA-Intoxikation (Arrhythmie/Krampf) 💊⚡

NOTARZT

1. EKG: QRS breit, QTc, Ventri-Risiko 📺⚠️
2. Natriumbikarbonat i.v. bei QRS-Verbreiterung/Instabilität nach SOP 📝💉
3. Krampf, Hypotonie, Temperatur managen, Intensiv 🏠📺🚒

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei Benommenheit, Krampf, Herzrasen 📞⚠️

2. Seitenlage, AED bereit, CPR bei Kollaps 🚑⚡❤️
-

2) SCHUSSVERLETZUNG / GUNSHOT



2.1 Penetrierendes Trauma (Thorax/Abdomen/Extremität)



NOTARZT

1. Lebensbedrohliche Blutung sofort kontrollieren (Druck/Tourniquet nach SOP) 🩸🚑
2. Thorax: okklusiver Verband bei offenem Pneumothorax, Tension-Check/Entlastung nach SOP 📋🎯
3. Volumen/Pressoren nach Profil, permissive Hypotonie ohne SHT nach SOP 📊🧠
4. Schneller Transport Schockraum/OP, Tranexamsäure nach SOP 🚑🩹📋

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Szene sichern, Eigenschutz 🛑📞
 2. Massive Blutung: direkter Druck → Druckverband; bei Extremität ggf. Tourniquet nur wenn geschult/Material 🖐️🩹
 3. Wunde steril abdecken, nicht „herumsondieren“ 🩹🚫
 4. Schock: flach, warm, beruhigen, nichts trinken 🚑📋🚫
 5. Thorax-Loch: okklusiv abdecken (z.B. Folie), Atemnot beobachten 📋🩹
 6. Kollaps: CPR + AED ⚡❤️
-

3) GYNÄKOLOGISCHE NOTFÄLLE 🧑🏻‍🦰🍼

3.1 Extrauterine Schwangerschaft (EUG) / Rupturverdacht



NOTARZT

1. Schock + Unterbauchschmerz ± Blutung = Ruptur bis Beweis anders ⚠️ 🧠
2. O₂, 2 i.v., Volumen/Pressoren, OP-Zentrum priorisieren 📋 📌
3. Blutproduktetpfad, Analgesie, schneller Transport 🏠 🩸

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, flach lagern, warm halten 📞 🛌 📺
2. Nichts oral, überwachen 👁️ 🚫

3.2 Starke vaginale Blutung (nicht schwanger / schwanger)



NOTARZT

1. Kreislauf sichern, Volumen/Blutpfad, Ursache: Abort, Plazenta, Tumor, Koagulopathie 🧠 🩸
2. Schwangerschaft: geburtshilfliches Zentrum, Schockraum je Instabilität 📋 📌 🚒
3. Postpartal: Uterusatonie/Trauma/Tissue/Thrombin behandeln nach SOP 📋 📌 📌

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 bei stark, Synkope, Blässe, RR↓ 📞 ⚠️
 2. Flach, warm, nichts oral 🛌 📺 🚫
 3. Extern auffangen/Kompressen, keine vaginale Manipulation 🩹 🚫
-

3.3 Eklampsie (Krampf + Schwangerschaft) ⚡👶

NOTARZT

1. Airway/O₂, Magnesium i.v. nach SOP, RR-Kontrolle 📋💉
2. Krampf: Benzodiazepin bei Bedarf, Monitoring 📺⚡
3. Transport in geburtshilfliches Zentrum 🏥🚑

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Verletzungsschutz, Zeit messen 🛡️🕒
2. 112 sofort, nach Krampf Seitenlage 📞🛖
3. Nichts in Mund, Atmung überwachen 🚫👄👁️

4) ERTRINKEN / DROWNING 🌊❓

4.1 Beinahe-Ertrinken (Hypoxie, Aspiration, Hypothermie)



NOTARZT

1. O₂ hochdosiert, bei schwerer Dyspnoe NIV/Intubation 📋👤
2. Bronchospasmus/ARDS-Risiko: Monitoring, ggf. PEEP-Strategie 📺❓
3. Hypothermie aktiv managen, Glukose prüfen ❄️🩸
4. Transport/Überwachung auch bei „initial stabil“ (späte Verschlechterung) 🏥🕒

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Eigenschutz, retten nur sicher 📋🛡️

2. Atmung prüfen: keine Atmung → CPR + AED ⚡❤️
 3. Atmet: Seitenlage bei Erbrechen/Benommenheit 🚑✅
 4. Warm einpacken, 112 immer 📞📠
-

5) „HÄUFIGSTE ANDEREN“ (praxis & Prüfung) 📌

5.1 Hypoglykämie 🩹🩸

NOTARZT

1. BZ messen, i.v. Glukose bei Vigilanz↓, Ursache behandeln 🩺🩸
2. Rebound verhindern, Monitoring, ggf. Transport 🚑📺

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Wach + schluckfähig: Zucker/Glukose geben 🩹✅
 2. Nicht schluckfähig: 112, Seitenlage, nichts oral 📞🚑🚫
-

5.2 Stroke 🧠🕒

NOTARZT

1. Last known well + Antikoagulation, Glukose, Zielklinik (Thrombektomie) 🕒🩸
2. Aspiration vermeiden, O₂ bei Hypoxie 🚫🚫

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112 sofort, Zeitpunkt notieren 📞 ⌚
 2. Nüchtern, Seitenlage bei Vigilanz↓ 🚫 🛖
-

5.3 Status epilepticus ⚡ 🧠

NOTARZT

1. Benzodiazepin nach SOP, Zweitlinie, Airway-Plan 📝 🚒
2. Ursachencheck (BZ, Intox, Blutung) 🩸 🧠

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Sichern, Zeit messen, 112 bei >5 min 📞 ⌚
 2. Seitenlage nach Krampf, Atmung checken 🛖 👁
-

5.4 Massive äußere Blutung 🩸 🛑

NOTARZT

1. Blutungskontrolle + Schockmanagement, OP-Pfad 📱 🩸
2. Tourniquet/Tranexamsäure nach SOP 📝 🚑

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Druck → Druckverband, 112 📞 🩹
 2. Flach, warm, nichts trinken 🛖 📱 🚫
-

5.5 Verbrennung / Inhalationstrauma 🔥 ❓

NOTARZT

1. Airway früh sichern bei Ruß/Stridor, Analgesie, Flüssigkeit nach SOP 📋💊
2. Hypothermie verhindern, sterile Abdeckung 🩹📱

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Lauwarm kurz kühlen, dann steril abdecken 🧤🩹
 2. 112 bei Gesicht/Hals/großflächig 📞⚠️
-

5.6 Brustschmerz / ACS 📋⚠️

NOTARZT

1. EKG/ASS/Heparin/P2Y12 nach SOP, PCI-Ziel 🕒💊
2. Defi-ready, Analgesie titriert ⚡💉

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112, Ruhe, nicht selbst fahren 📞🛑
 2. AED bereit, überwachen ⚡👁️
-

5.7 Anaphylaxie 🐝⚠️

(siehe oben A2)

5.8 Hitze-Notfall: Hitzschlag ☀️🧠

NOTARZT

1. Aggressiv kühlen + Kreislauf stabilisieren, Krampf/Organversagen verhindern  
2. Transport/Intensivpfad  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. 112, Schatten, entkleiden, aktiv kühlen  
 2. Nichts trinken bei Benommenheit  
-

5.9 Unterkühlung

NOTARZT

1. Schonend, Monitoring, aktives Rewarming nach SOP  
2. Reanimationsstrategie Hypothermie beachten  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Trocken einpacken, 112 bei Benommenheit  
 2. Nicht rubbeln/kein heißes Bad  
-

5.10 Elektrounfall

NOTARZT

1. EKG-Monitoring, Rhabdomyolyse-Risiko, Verbrennungen  
2. Klinikbeobachtung wegen Arrhythmien  

HEILPRAKTIKER (Erste Hilfe)

1. Strom trennen, 112  
 2. Abdecken, warm halten, CPR bei Kollaps    
-