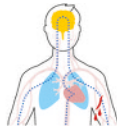


# First Aid by JDMT

## Betriebliche Erste Hilfe

# Auflagen & Lösungsansätze



## Inhaltsverzeichnis:

### 1. Teil: Grundlagen

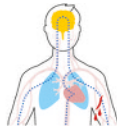
- Gesetzliche Grundlagen
- Die revidierte Wegleitung zum Art. 36
- Die fünf Leitsätze der betrieblichen Ersten Hilfe

### 2. Teil: Vertiefende Aspekte

- 0-CARD: zero cardiac arrest related deaths
- Die 60-Sekunden-Dichte für AEDs
- Das doppelte Dilemma der Betriebssanität
- Welche Hilfsmittel sind in der Ersten Hilfe stufengerecht?
- Ein Vorgehen für jeden medizinischen Notfall
- Dokumentieren mit Checkliste
- Zu vermitteln statt auszubilden
- Erste Hilfe-Organisation für alle menschlichen Notfälle ("Notfälle unter der Krankheitsschwelle)

### 3. Teil: Was JDMT bietet

- Die Systemlösung: Alles aus einer Hand
- Beratung und Entwicklung
- Alarmierungslösungen
- Vermitteln und Ausbilden
- Bedarfsgerechte Ausrüstung
- Niederschwelliger Fachsupport
- Qualitätsmanagement
- JDMT im Einsatz
- Weitere Leistungen von JDMT



## 1. Teil: Grundlagen

Die Gesellschaft will, dass Menschen in Not geholfen wird. Der Gesetzgeber bringt diesen Willen in den Gesetzen zum Ausdruck. Im Art. 128 StGB bspw. ist formuliert, dass ein Jeder zur Hilfeleistung verpflichtet ist, soweit diese zumutbar ist.

Unterlassung  
der Nothilfe

### Art. 128<sup>146</sup>

Wer einem Menschen, den er verletzt hat, oder einem Menschen, der in unmittelbarer Lebensgefahr schwebt, nicht hilft, obwohl es ihm den Umständen nach zugemutet werden könnte, wer andere davon abhält, Nothilfe zu leisten, oder sie dabei behindert, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Die Verordnung 3 zum ArG, 2. Kapitel, 7. Abschnitt, Art. 36 Erste Hilfe definiert die spezifischen Auflagen des Arbeitgebers in Bezug auf Erste Hilfe für die Arbeitnehmenden.

Artikel 36

## Erste Hilfe

- <sup>1</sup> Für die Erste Hilfe müssen entsprechend den Betriebsgefahren, der Grösse und der örtlichen Lage des Betriebs stets die erforderlichen Mittel verfügbar sein. Die Erste-Hilfe-Ausstattung muss gut erreichbar sein und überall dort aufbewahrt werden, wo die Arbeitsbedingungen dies erfordern.
- <sup>2</sup> Nötigenfalls müssen zweckmässig gelegene und eingerichtete Sanitätsräume und im Sanitätsdienst ausgebildetes Personal zur Verfügung stehen. Die Sanitätsräume müssen mit Tragbahnen leicht zugänglich sein.
- <sup>3</sup> Die Sanitätsräume und die Aufbewahrungsstellen für die Erste-Hilfe-Ausstattung sind gut sichtbar zu kennzeichnen.

Auch im Unfallversicherungsgesetz (UVG) und Obligationenrecht (OR) und weiteren Stellen sind Artikel aufgeführt, welche definieren, dass Erste Hilfe geleistet werden muss und verschiedene Akteure eine Verantwortung dafür haben, durch organisatorische Massnahmen Erste Hilfe sicher zu stellen.


Es zeigt sich, dass nicht ein einziger Gesetzesartikel determinierend ist für die Massnahmen, welche getroffen werden müssen. Veranstaltet eine Unternehmung beispielsweise ein Event, gelangen dafür ggf. andere Anforderungen zur Anwendung, als wenn das Unternehmen die Erste Hilfe für seine Büromitarbeitenden ohne besondere Risiken sicher stellen möchte.

Das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO hat im April 2016 eine revidierte Wegleitung zum Art. 36 veröffentlicht und damit eine Themenführerschaft übernommen, indem es die Wegleitung konkret mit messbaren Zielen für die Erste Hilfe ausstattete und darüber hinaus auch darauf aufmerksam machte, dass sich die Pflicht des Arbeitgebers für Erste Hilfe nicht auf Arbeitnehmende alleine bezieht, sondern bspw. auch auf Lieferanten, Handwerker und Kunden.

Im November 2017 hat das SECO überraschend eine Revision der Revision der Wegleitung veröffentlicht. Darin machte sie einen Rückschritt und bleibt in seinen Ausführungen deutlich vager. Auch zur Relevanz der Wegleitung, bspw. im Rahmen juristischer Auseinandersetzungen, sind seitens SECO reduzierte Äusserungen zu vernehmen. Auch wenn aus unserer Optik die Qualität der Wegleitung zum Art. 36 mit seiner Revision vom November 2017 qualitativ einen Rückschritt erzielt hat, bleibt sie für Arbeitgeber und für die Organisation der Ersten Hilfe gleichwohl sehr wichtig. Was fehlt, sind verbindliche Angaben, die auch eine Sicherheit vermitteln für die Interaktion mit den Kantonen hinsichtlich Erfüllung der arbeitsgesetzlichen Auflagen.

## Wegleitung zum entsprechenden Artikel des ArG: Was gilt es zu beachten?

**Wegleitung zur Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz**  
 2. Kapitel: Besondere Anforderungen des Gesundheitsschutzes  
 7. Abschnitt: Garderoben, Waschanlagen, Toiletten, Ess- und Aufenthaltsräume, Erste Hilfe  
 Art. 36 Erste Hilfe

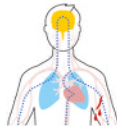


**Art. 36**

Artikel 36

### Erste Hilfe

<sup>1</sup> Für die Erste Hilfe müssen entsprechend den Betriebsgefahren, der Grösse und der örtlichen Lage



In der Folge stellt JDMT dar, welche Aussagen der aktuellen Wegleitung für die betriebliche Erste Hilfe effektiv relevant sind. Die Aufzählung ist dabei geordnet entsprechend dem Auffinden der entsprechenden Punkte in der Wegleitung. Wo sie *kursiv* gedruckt sind, wurden die Textpassagen ohne Veränderung übernommen.

### **Relevante Punkte aus der Wegleitung zur ArGV 3 Art.36; Version Feb 2023:**

- Erste Hilfe muss entsprechend den betriebseigenen Begebenheiten organisiert werden
- *Erste Hilfe ist zu allen Zeiten, in welchem im Betrieb gearbeitet wird, sicherzustellen*
- *Bei zeitkritischen Notfällen muss Erste Hilfe unverzüglich geleistet werden können (mit Referenzierung auf die Top Ten der medizinischen Notfälle als die zehn wichtigsten medizinischen Notfälle)*
- Es muss ein schriftliches Erste Hilfe-Konzept vorliegen
- *Ziel ist es, dass zu Betriebszeiten innert drei Minuten nach dem Ereignis Ersthelfer/innen am Ereignisort eintreffen.*
- *Die Erste-Hilfe-Ausstattung ist an die Gefährdung des Betriebs anzupassen.*
- *Für alle Arbeitnehmer/innen innerhalb oder ausserhalb des Betriebs (z. B. Aussendienst, Baustellen), während oder ausserhalb der üblichen Arbeitszeiten ... muss die Erste Hilfe ... sichergestellt werden*
- *Ersthelfer/innen verfügen über eine adäquate Ausbildung in Erster Hilfe*

### **Angemessenheit der Ersten Hilfe**

Es ist also in der Wegleitung zur Ersten Hilfe nur begrenzt definiert, wann Erste Hilfe als angemessen bewertet werden kann. Entsprechend gilt, dass die betriebliche Erste Hilfe wohl im Einklang mit der Wegleitung gestaltet werden soll, sich diese Wegleitung allerdings nicht als eigentliche Bauanleitung und als gemeinsame Grundlagen für Überprüfungen während Inspektionen eignet.

### **Die fünf Leitsätze der betrieblichen Ersten Hilfe aus Optik JDMT**

1. Erste Hilfe muss für alle Personen geleistet werden, welche sich im direkten Einflussbereich befinden.
2. Erste Hilfe ist auf die wichtigsten medizinischen Notfälle auszurichten.
3. Erste Hilfe muss wirksam, sicher und effizient sein.
4. Erste Hilfe muss als Prozess verstanden werden.
5. Erste Hilfe muss als System organisiert werden.

*1. Erste Hilfe muss für alle Personen geleistet werden, welche sich im direkten Einflussbereich befinden.*

Wenn also bspw. ein Unternehmen eine öffentlich zugängliche Cafeteria betreibt oder Publikumsverkehr aufweist, wenn Lieferanten oder andere Personen im Gebäude ein- und ausgehen, so muss im Ereignisfall auch für diese Personen angemessen Erste Hilfe geleistet werden können. Wo Kinder verkehren, müssen Mitarbeitende bspw. in der Lage sein, bei einer Verlegung der Atemwege („Verschlucken“) sofort wirksam Erste Hilfe zu leisten (altersgerechte Anwendung des Heimlich-Manövers). Ansonsten liegt unseres Erachtens ein Organisationsverschulden vor.

*2. Erste Hilfe ist auf die wichtigsten medizinischen Notfälle auszurichten.*

Die Top Ten der medizinischen Notfälle sind die wichtigsten medizinischen Notfälle. JDMT hat sie vor über zehn Jahren eingeführt. Sie wurden zwischenzeitlich von SECO und IVR übernommen. Die Top Ten der medizinischen Notfälle können lebensbedrohlich sein, bzw. für die betroffene Person mit schwerwiegenden Symptomen verbunden sein. Ihnen eigen ist zudem, dass es entscheidend ist, dass sofort Hilfe geleistet werden kann.

#### **TopTen der medizinischen Notfälle**

1. Herz-/Kreislaufstillstand
2. Herzinfarkt
3. Schlaganfall
4. Verletzung der Wirbelsäule
5. Starke innere/äussere Blutung
6. Krampfanfall
7. Verlegung der Atemwege / Atemnot
8. Gravierende Kreislauf-/Bewusstseinsstörung
9. Schwerwiegende Verletzung der Haut/ Schleimhäute (Verätzung, Verbrennung)
10. Psychische Notfallsituation

Quelle: SECO / JDMT

Die nötigen Hilfsmassnahmen sind im 5-Phasen-Modell der medizinischen Massnahmen abgestuft dargestellt.

Ereignis	1. Phase	2. Phase	3. Phase	4. Phase	5. Phase
	Durch qualifizierte Ersthelfer (* auch Laien) und Medical Professionals zu erbringende Leistung ohne besondere gesetzliche Legitimation	Durch Medical Professionals (* auch qualifizierte Ersthelfer) zu erbringende Leistung ohne besondere gesetzliche Legitimation	Durch Rettungsdienste / Ärzte mit Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung zu erbringende Leistung		
Version: 20160822	Prähospitale Phase			Hospitale Phase	Posthospitale Phase
Allgemeines Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 S / 4 S</li> <li>• Erster Eindruck / General Impression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary Survey</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secondary Survey</li> </ul>		
Kreislaufstillstand	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realisieren*</li> <li>• Alarmieren*</li> <li>• Pumpen*</li> <li>• Schocken*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sauerstoffgabe mit / ohne Hilfsmittel (Mund-Nase; mittels Taschenmaske; mittels Oxyfaktor)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Massnahmen gemäss ACLS / SMEDRIX</li> <li>• Hospitalisation</li> </ul>		

Natürlich gilt es für die Erste Hilfe-Organisation, auch Bagatellereignisse zu versorgen. Hier gilt aber, wer *echte* medizinische Probleme zu versorgen weiss, wird auch in der Lage sein, stufengerecht Bagatellprobleme zu versorgen.

Zudem ist es so, dass gerade in schwerwiegenden medizinischen Notfällen der Betroffene in der Regel nicht in der Lage ist, sich eigenständig angemessen zu helfen - im Unterschied bspw. zu einer einfachen Verletzung oder einfachen Kopfschmerzen.

Weiter ist es so, dass der Ausgang eines medizinischen Notfalls nur in den schwerwiegenden Fällen eine direkte Abhängigkeit zu den Erste Hilfe-Massnahmen vor Ort hat. Und daher ist es nur in diesen Fällen nachvollziehbar, dass der Staat einen Arbeitgeber zu Massnahmen für die Erste Hilfe verpflichten kann - zu Massnahmen, welche die Zeit überbrücken, bis der reguläre Rettungsdienst vor Ort eintrifft und die Hilfeleistung übernimmt.

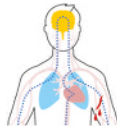
**Aus allen diesen Gründen ist es auch mental wichtig, dass die Ersthelfer konsequent auf die relevanten medizinischen Notfälle ausgerichtet werden und sich nicht als Behelfs- oder Ersatzhausarzt für allgemeine medizinische Fragestellungen verstehen.**

*3. Erste Hilfe muss wirksam, sicher und effizient sein.*

Die Erste Hilfe muss darauf ausgerichtet sein, dass sie wirksam, sicher und effizient ist.

Wirksam bedeutet, dass die Erste Hilfe-Organisation im Ereignisfall tatsächlich in der Lage ist, die Massnahmen gemäss 5-Phasen-Modell in den Top Ten der Ersten Hilfe anzuwenden.

Entsprechend gilt es, die Stellschrauben so zu drehen, dass alle Beteiligten im nötigen Augenblick die geforderte Leistung erbringen können. Um die Frage der Wirksamkeit zu verstehen, muss bewusst sein, auf welche medizinischen Notfälle welche Leistungen zu erbringen sind. Und es



muss auch berücksichtigt werden, dass Ersthelfer über begrenzte Fähigkeiten für medizinische Massnahmen verfügen.

Dass bspw. zur Feststellung eines Kreislaufstillstands durch Ersthelfer der Puls nicht mehr gespürt werden soll und die Beatmung erst in der zweiten Phase (gemäss *5-Phasen-Modell der medizinischen Hilfeleistung*) zur Anwendung kommt, ist der begrenzten Erfahrung des Ersthelfers geschuldet und soll diesen vor Überforderung und den Betroffenen von einer im Endeffekt schwächeren Hilfeleistung bewahren.

Die Wirksamkeit der Ersten Hilfe würde also bspw. bei einem Kreislaufstillstand wie folgt geprüft werden:

- Wurde der Kreislaufstillstand sofort realisiert?
- Wurde die interne (Betriebssanität) und externe Alarmierung (144) sofort ausgelöst?
- Wurden sofort, über die Kleider und ohne unnötige Unterbrüche, hochwertige Thoraxkompressionen angewendet?
- Wurde innert 3 Minuten erstmals defibrilliert?
- Wurde dem Betroffenen rechtzeitig durch Beatmung Sauerstoff zugefügt?

Die Erste Hilfe muss weiter sicher sein.

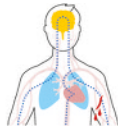
Dazu gehört, dass Ersthelfer für Gefahren auf dem Unfallplatz sensibilisiert sind.

Es gehört aber auch dazu, durch geeignete Massnahmen Ersthelfer vor negativen Auswirkungen nach einer Hilfeleistung bewahren. Präventive und reaktive Massnahmen schützen vor negativen Auswirkungen.

Präventive Massnahmen sind bspw.:

- Verzicht auf die Abgabe von Medikamenten
- Einsatz wenn immer minimal zu zweit
- Verzicht auf Untersuchungen und Massnahmen, welche die betroffene Person oder Dritte als unzulässiger Eingriff in die persönliche Integrität der betroffenen Person verstehen könnten
- Regelungen in Bezug auf das Verhalten in Fällen, bei welcher eine betroffene Person keinen Rettungswagen aufbieten lassen möchte
- Verzicht auf Ausrüstung und Massnahmen, welche der Ersthelfer infolge mangelnder Ausbildung und Erfahrung nicht angemessen anzuwenden im Stande ist
- Gute Kultur im Team





Reaktive Massnahmen sind bspw.:

- Qualitative Nachbereitung aller Fälle mit Feedback an den Hilfeleistenden
  - „gut gemacht“
  - Was kann man aus diesem Fall lernen?
  - Hätte man etwas anders / besser machen müssen?
- Nachbesprechung im Team nach einem schwerwiegenden Ereignis
- Rückendeckung durch das Kader bei Anschuldigungen

Und schliesslich muss die Erste Hilfe effizient sein.

Darunter verstehen wir, dass die die Schnelligkeit entscheidend ist, also die zeitliche Verzögerung zwischen Ereigniseintritt und Aufnahme der verschiedenen Hilfsmassnahmen.

So gilt bspw., dass unter normalen Umständen nur dann genügend rasch bei Kreislaufstillstand mit Thoraxkompressionen gestartet wird, wenn möglichst alle Mitarbeitenden darin ausgebildet wurden, Thoraxkompressionen auszuführen.

Und Ersthelfer treffen rascher am Ereignisort ein, wenn die Alarmierung effizient organisiert wird. Für die interne Alarmierung der Ersthelfer gibt es verschiedene organisatorische und technische Lösungen.

Schliesslich gelangt die Frage der Effizienz auch dort zum Einsatz, wo der Ersthelfer zielgerichtet die stufengerechten und für das Ereignis passenden Massnahmen trifft. Zu Ineffizienz kommt es, wo unnötige Massnahmen getroffen oder unnötige Hilfsmittel eingesetzt werden.

Aus diesem Grund empfiehlt JDMT einer Betriebsanität, grundsätzlich weder Blutdruckmessgerät noch Pulsoxymeter einzusetzen. Die Art der Blutdruckmessung ist fachlich häufig fehlerhaft, die Werte können nicht interpretiert werden, und für das weitere Vorgehen resultieren keine Konsequenzen.

Mögliche (In-)Effizienzen in der betrieblichen Ersten Hilfe:

Gute Effizienz	Schlechte Effizienz
Alle Mitarbeitenden wissen, wie die betriebliche Erste Hilfe-Organisation alarmiert wird.	Die Mitarbeitenden wissen nicht ausreichend, wie im Notfall die betriebliche Erste Hilfe alarmiert wird.
Es besteht eine technische Alarmierungslösung, welche zuverlässig und schnell genügend Ersthelfer zu alarmieren vermag.	Es fehlt eine technische Unterstützung zur Alarmierung der Ersthelfer, welche für eine zuverlässige und schnelle Alarmierung ausreichend vieler Ersthelfer sorgt.
Die Ersthelfer-Organisation ist genügend gross und/oder eine externe medizinische Zentrale sorgen dafür, dass immer Ersthelfer erreichbar sind.	Die Erreichbarkeit von Ersthelfern zu allen Zeiten ist nicht gewährleistet, weil nicht ausreichend Ersthelfer bestehen und/oder kein externer Fachpartner in die Alarmierung eingebunden ist.
Im Kreislaufstillstand, der "Königdisziplin" der Ersten Hilfe, wird durch umstehende Personen ohne Ersthelferausbildung (sogenannte "Laien") sofort nach RAPS-Schema gehandelt. So werden in Ergänzung zur Alarmierung sofort Thoraxkompressionen ausgeführt und wird innert drei Minuten erstmals geschockt - noch bevor in der Regel die Betriebsanität vor Ort die Hilfeleistung gestartet hat.	Betriebliche Laien ohne Ersthelferausbildung werden nicht dazu befähigt und ermuntert, bei Vorliegen eines Kreislaufstillstands in Ergänzung zur Alarmierung Thoraxkompressionen auszuführen und den Einsatz des Defibrillators vorzunehmen. Dadurch ist die statistische Überlebenschance deutlich reduziert.
Die betrieblichen Ersthelfer beherrschen die <i>emergency skills</i> zur wirksamen, sicheren und effizienten Hilfeleistung in einem Top Ten-Notfall.	Die betrieblichen Ersthelfer verfügen nicht über die ausreichenden <i>emergency skills</i> , weil sie a) nicht ausreichend oder nicht zielgerichtet ausgebildet werden.
Betriebliche Ersthelfer können im Einsatz mit einer medizinischen Fachperson telefonisch Rücksprache nehmen. Dies steigert die Sicherheit und Effizienz im Einsatz.	Betriebliche Ersthelfer haben nicht die Möglichkeit mit einer medizinischen Fachperson - ausserhalb Notruf 144 - Rücksprache zu nehmen - mit dem Risiko einer geringeren Sicherheit und Effizienz.
Das eingesetzte Erste Hilfe-Material ist in der richtigen Menge und im richtigen Ausmass vorhanden.	Es fehlt das nötige Einsatzmaterial und/oder das Einsatzmaterial ist nicht angemessen, bspw. viel zu umfangreich als dass es effizient eingesetzt werden könnte.
Erste Hilfe-Fälle werden qualitativ nachbereitet, damit entsprechende Lehren gezogen werden.	Es fehlt eine qualitative Nachbereitung im Sinne eines Qualitätsmanagements.
Die betriebliche Erste Hilfe wird periodisch beübt, um den gesamten Erste Hilfe-Prozess zu überprüfen.	Die Erste Hilfe-Organisation wird nicht beübt oder nicht entlang des gesamten Erste Hilfe-Prozesses.
Die betrieblichen Ersthelfer werden auch für Care-Leistungen (Notfälle unter der Krankheitsschwelle eingesetzt - "mental health").	Die betrieblichen Ersthelfer werden nicht für Care-Leistungen eingesetzt.

## 4. Erste Hilfe muss als Prozess verstanden werden.

### Prozess der Ersten Hilfe

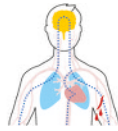


Damit Erste Hilfe wirksam, sicher und effizient ist, muss sie als Prozess verstanden werden.

- Wie soll rasch wirksam Hilfe geleistet werden, wenn die Mitarbeitenden nicht wissen, wie man die Ersthelfer alarmiert?
- Wie sollen Ersthelfer effizient, also zeitlich schnell, vor Ort eintreffen, wenn die Art der Alarmierung langsam ist (bspw. Abtelefonieren von Festnetznummern von Personen auf Listen, welche sich zum Zeitpunkt der Alarmierung nicht am Arbeitsplatz befinden)?
- Wie soll wirksam Hilfe geleistet werden, wenn zum Zeitpunkt des Ereignisses kein Ersthelfer im Haus ist?
- Wie soll wirksam Hilfe geleistet werden, wenn die benötigte Ausrüstung nicht vorhanden ist oder nicht eingesetzt werden kann.
- Und wie soll die Erste Hilfe als erfolgreich bewertet werden, wenn der Rettungsdienst nicht oder verzögert alarmiert und wegen mangelnder Einweisung den Ereignisort nur verzögert aufgefunden hat.
- Und wie schliesslich sollen Lehren für die Zukunft gezogen werden, wenn die effektiven Erste Hilfe-Fälle nicht nachbereitet werden.

Der Erste Hilfe-Prozess umfasst fünf Schritte:

- Die Hilfeleistung durch die direkt umstehenden Personen
- Die effiziente interne und externe Alarmierung
- Die Leistung der qualifizierten Ersthelfer
- Die Leistung des zwischenzeitlich eingetroffenen Rettungsdienstes
- Die Einsatznachbereitung mit Lehren für die Zukunft



## Erste Hilfe-Prozess:

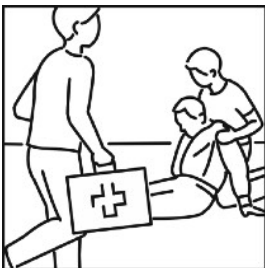


Die direkt umstehenden ArbeitskollegInnen (Laienhelfer) erkennen, dass ein medizinischer Notfall vorliegt.

Erkennen Sie, dass es sich bei diesem Notfall um einen Kreislaufstillstand handelt, beginnen sie sofort mit Thoraxkompressionen und setzen den nächstgelegenen AED ein.



Die ArbeitskollegInnen alarmieren über die *interne Alarmierung* ihre Kollegen der betrieblichen Ersten Hilfe. Ggf. alarmieren sie im Sinne der *externen Alarmierung* auch bereits den Notruf 144.



Die Betriebsanitäter treffen vor Ort ein, entlasten die Laienhelfer und überbrücken durch wirksame Hilfsmassnahmen, bis der Rettungsdienst seinerseits vor Ort eintrifft.



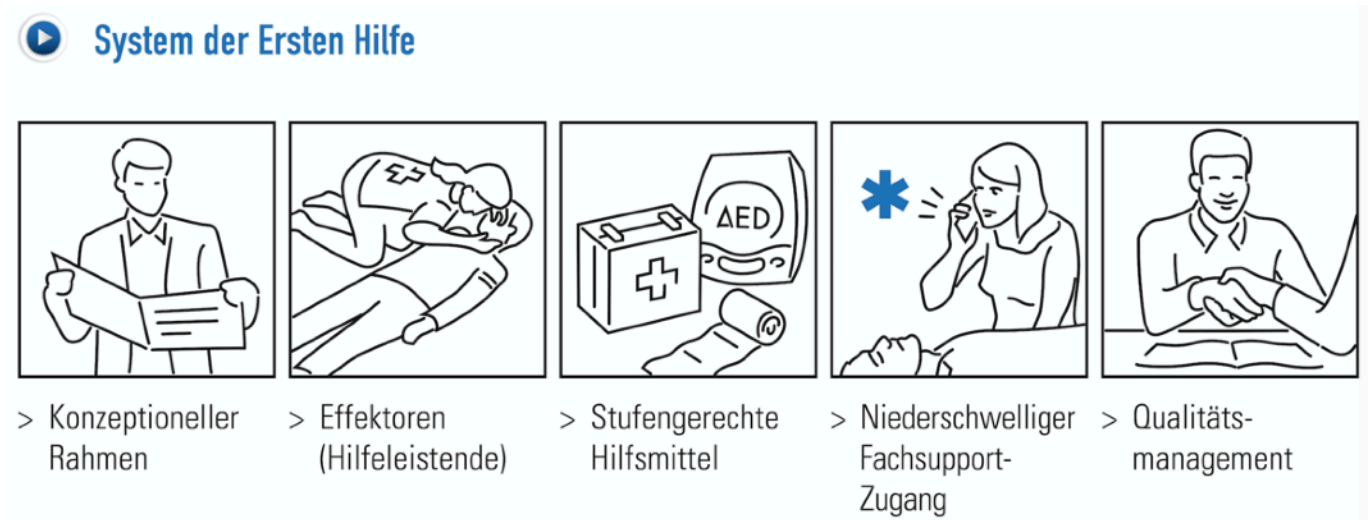
Der Rettungsdienst trifft vor Ort ein, entlastet die Betriebsanitäter, trifft die rettungsdienstlichen Massnahmen und evakuiert den Betroffenen ins Spital.



Der Fall wird dokumentiert und durch eine medizinische Fachperson nachbereitet.

Diese medizinische Fachperson bewertet die Qualität der erbrachten Hilfeleistung und stellt ggf. Verbesserungspotential fest. Zudem gibt die medizinische Fachperson den Hilfeleistenden anerkennendes Feedback und zeigt auf, was die hilfeleistende Person aus dem gegebenen Ereignis lernen kann. Sie gibt auch der organisatorisch verantwortlichen Person Feedback und Rückendeckung, sollte es nach einem medizinischen Notfall zu entsprechenden Fragen kommen. Bei Interesse wird vor Ort mit den Ersthelfern eine Nachbereitung durchgeführt.

## 5. Erste Hilfe muss als System organisiert werden.



Damit die Erste Hilfe funktioniert, muss sie als System organisiert werden. Nicht eine einzelne Massnahme allein und nicht ein einzelnes Hilfsmittel für sich erzielen die gewünschte Wirkung.

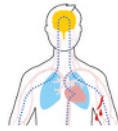
So wie im Spital allein das Vorhandensein eines guten Chirurgen nicht ausreicht, um nachhaltig und sicher operative Eingriffe vorzunehmen und Patientinnen und Patienten gut zu therapieren.

Das System für die Erste Hilfe umfasst fünf Komponenten:

- Der konzeptionelle Rahmen
- Die Effektoren (Hilfeleistenden) und ihre Ausbildung
- Stufengerechte Hilfsmittel
- Niederschwelliger Fachsupport
- Qualitätsmanagement-Massnahmen

Ein weiterer Vorteil dieser Systemlogik ist die universelle Anwendbarkeit. Sie ist ideal anwendbar für kleine und grosse Unternehmen, für Unternehmen mit kleinen und grossen Standorten und für Unternehmen, die in der Schweiz oder international verankert sind.

Und sie ist auch anwendbar für weitere Bereiche wie das *Care Management* oder in anderen Notfällen und Krisen.



## Erste Hilfe-System:



Im konzeptionellen Rahmen werden die Risiken für medizinische Notfälle identifiziert. Es werden die Zuständigkeiten formuliert. Die Betriebszeiten werden festgelegt. Die Form der Alarmierung wird definiert. Und auch alle anderen Fragen werden beantwortet, welche konzeptioneller Natur sind. Alles wird schriftlich festgehalten und ist so Basis für die Organisation.



Die Effektoren sind jene Personen, welche eine Erste Hilfe-Wirkung erzielen. Wir unterscheiden vier Kategorien (Laien, qualifizierte Ersthelfer, Professionals & Experts). Laien sind alle Mitarbeitenden im Betrieb, welche nicht einer anderen Kategorie angehören. Sie machen das Gros der Mitarbeitenden aus. Qualifizierte Ersthelfer sind jene, welche mit der Ersten Hilfe im Betrieb betraut werden. Mitgehörig zu dieser Komponente sind die der Kategorie entsprechende Aus- / Weiterbildung sowie die mit dieser Kategorie verbundenen Leistungsziele.



Die Verfügbarkeit stufengerechter Hilfsmittel macht die dritte Komponente aus. Dass sie stufengerecht sind, also die Helfer nicht überfordern, ist ein wesentliches Merkmal dieser Systemkomponente. Wichtigstes Hilfsmittel ist der Defibrillator (AED), der in einer 60-Sekunden-Dichte verfügbar sein soll.



Vierte Komponente ist der niederschwellige Fachsupport. Ersthelfer sind nicht in der Lage, ausreichend Erfahrung aufzubauen. Im Einsatz fühlen sie sich rasch überfordert. Und sie erachten es als unangemessen, bei jedem Zweifel mit dem Notruf 144 Rücksprache zu nehmen. Daher ist ein niederschwelliger telefonischer Fachsupport sicher zu stellen, welche den Effektoren Sicherheit gibt und das Risiko reduziert, etwas medizinisch Relevantes zu verpassen.



Qualitätsmanagement-Massnahmen: Jedes Ereignis ist zu dokumentieren und soll durch eine medizinische Fachperson nachbereitet werden. Nur so ist das System ein lernendes System. Nur so fühlt sich der Ersthelfer mit der Zeit wohler in seiner Rolle. Und nur so weiss der Betrieb, dass seine Erste Hilfe funktioniert.



## 2. Teil: Vertiefende Aspekte

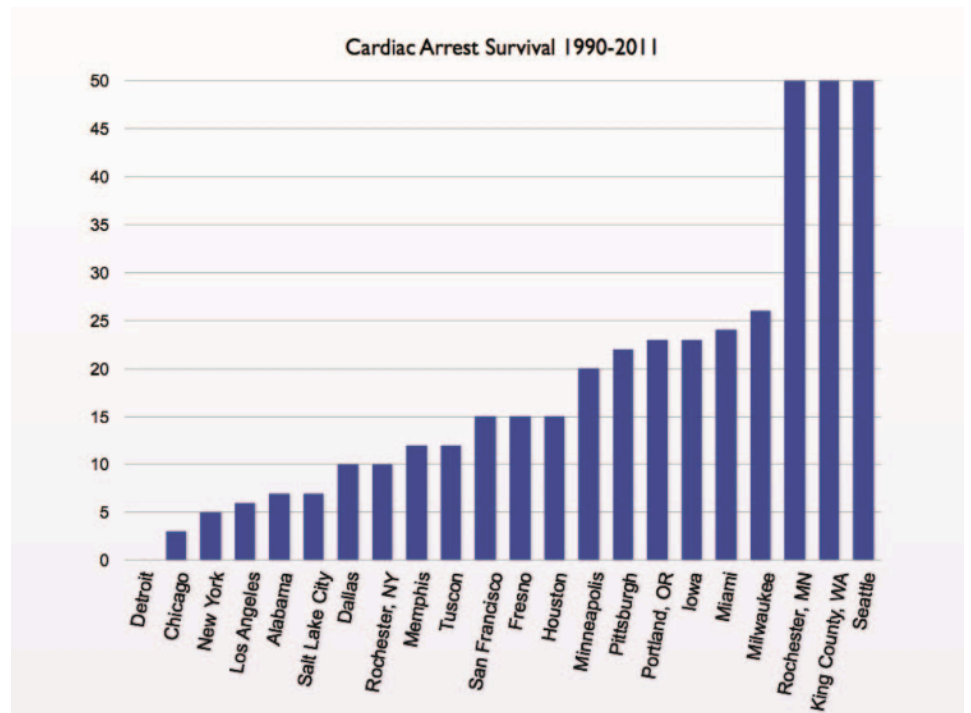
### 0-CARD: zero cardiac arrest related deaths

Der plötzliche Kreislaufstillstand ist der wichtigste medizinische Notfall und daher in den Top den der Ersten Hilfe an erster Stelle. Infolge einer plötzlichen Funktionsstörung des Herzens kommt der Kreislauf zum Erliegen. In der Folge werden das Gehirn und die anderen Organe nicht mehr mit Sauerstoff versorgt. Der Betroffene geht zu Boden, wird bewusstlos, hört auf zu atmen und verstirbt - ausser die direkt umstehenden Personen sind in der Lage, der betroffenen Person sofort zu helfen.

Die Überlebenschance bei Kreislaufstillstand ist entscheidend davon abhängig, wie man sich vorbereitet. Eine Studie aus den USA zeigte, dass die Chance zu überleben erheblich davon abhängig war, wo sich der Kreislaufstillstand ereignete.

**0-CARD** ist ein Programm, das zum Ziel hat, dass niemand an einem Kreislaufstillstand verstirbt. Was wird dafür benötigt:

- Der Wille der Verantwortlichen
- Die Ausbildung aller Mitarbeitenden in der Hilfeleistung bei Kreislaufstillstand (Realisieren, Alarmieren, Pumpen, Schocken)
- Die Verfügbarkeit von Defibrillatoren



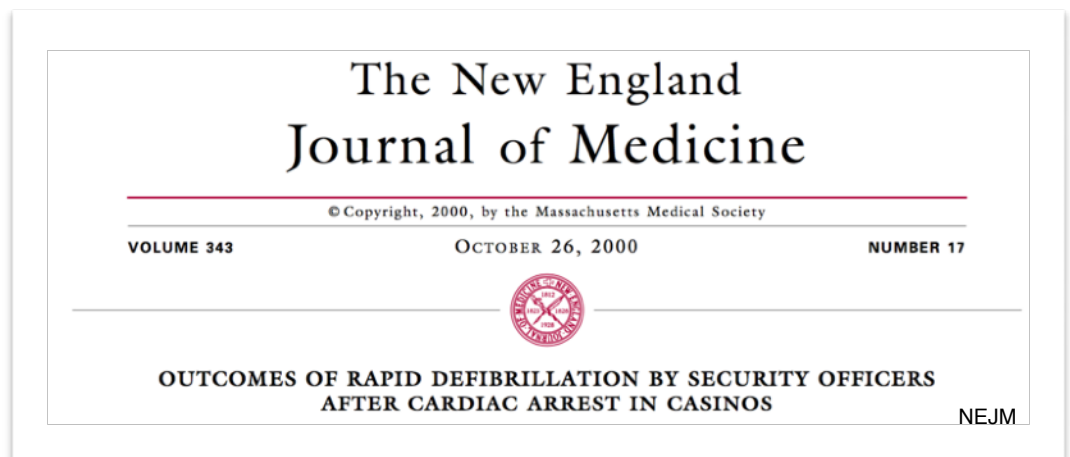
Quelle/Bild: GRA, EMS 2016

**JDMT postuliert, dass der moderne Arbeitgeber dafür sorgt**, dass jede/r Mitarbeitende/r das Schema RAPS (Realisieren, Alarmieren, Pumpen, Schocken) kennt und anwendet. Dazu wird dies mittels AED-Roadshows jährlich trainiert. Defibrillatoren (AEDs) sind in genügender Dichte vorhanden (60-Sekunden-Dichte). So sind die Überlebenschancen bei Kreislaufstillstand optimal - statistisch 74% (basierend auf Studie "Outcomes of rapid defibrillation..." in NEJM; 2000).

## Die 60-Sekunden-Dichte für AEDs

In der Wegleitung zum Art. 36 vom April 2016 ist formuliert, dass AEDs in einer 60-Sekunden-Dichte verfügbar sein sollen. Dies bedeutet, dass AEDs so platziert werden, dass von möglichst jedem Ort ein AED innert 60 Sekunden erreicht werden kann. In der revidierten Wegleitung des SECO vom November 2017 fehlt diese präzise Aussage. Weiterhin aber gilt, dass *die erforderlichen Mittel* verfügbar sein müssen. Wenn es darum geht, mit einem Hilfsmittel Leben zu retten, dann hat der AED unbestrittenerweise die wichtigste Bedeutung. Im Kreislaufstillstand kann der AED mittels Schockabgabe in vielen Fällen das Herz aus seiner Funktionsstörung zurückholen und in eine normale Herzaktivität überführen.

In einer Studie aus dem Jahr 2000, veröffentlicht im *New England Journal of Medicine NEJM* wurde gezeigt, dass 74% aller Menschen einen Kreislaufstillstand überleben, wenn es gelingt, innert drei Minuten einen ersten Schock abzugeben. In der



Schweiz überleben aktuell geschätzt weniger als 10 % der Betroffenen einen Kreislaufstillstand.

**medics. The survival rate was 74 percent for those who received their first defibrillation no later than three minutes after a witnessed collapse and 49 percent for those who received their first defibrillation after more than three minutes.**

Auf dieser Basis beruht die Logik der 60-Sekunden-Dichte für die Verfügbarkeit von Defibrillatoren. Gelingt es mir, einen AED innert 60 Sekunden zu erreichen, so bin ich mit dem AED nach 2 x 60 Sekunden retour beim Patienten. Es bleiben mir in der Folge weitere 60 Sekunden, um das Gerät zu bedienen und den ersten Schock abzugeben. Dergestalt gelingt die erste Schockabgabe innert



drei Minuten. Und statistisch betrachtet hat dann die betroffene Person eine 74%-Überlebenschance bei sehr guter Lebensqualität und sehr guten Chancen auf Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Wer die 60-Sekunden-Dichte für AEDs geringschätzt, nimmt offenen Auges eine reduzierte Überlebenschance bei Kreislaufstillstand in Kauf. **Daher gilt: Der Arbeitgeber entscheidet, ob bei ihm gilt: „Überleben wahrscheinlich“ oder „Überleben unwahrscheinlich“.**

***„Der Arbeitgeber entscheidet, ob bei ihm gilt:  
Überleben wahrscheinlich oder Überleben unwahrscheinlich.“***

## Das doppelte Dilemma der Betriebssanität

Laien und qualifizierte Ersthelfer haben in der Ersten Hilfe die wichtigste Rolle, weil sie durch ihr Handeln den Betroffenen am Leben erhalten, bis der Rettungsdienst vor Ort seine Wirkung entfalten kann. Unter Zeitdruck, emotionaler Belastung und häufig unübersichtlicher Lage müssen die Ersthelfer von einem Moment zum anderen zu helfen im Stande sein.

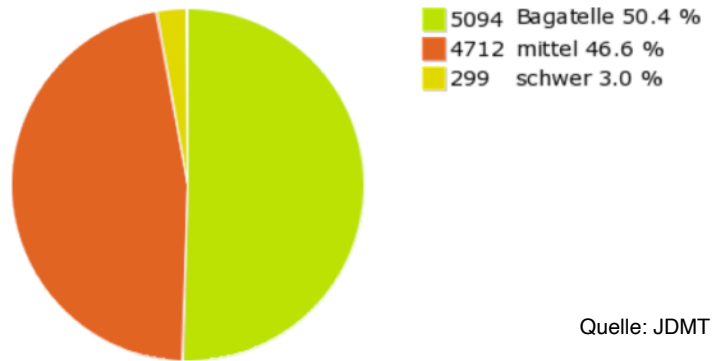
Nur sind die qualifizierten Ersthelfer - und geschweige denn die Laien - nicht in der Lage, dafür auf Erfahrung zurückzugreifen. Ein Ersthelfer ist unerfahren und bleibt unerfahren. Und doch muss er aus dem Stand von einem Moment zum anderen seine Aufgabe erfüllen.

Die Erfahrung zeigt, dass es in einem Betrieb pro Jahr zu durchschnittlich 0.7 Einsätzen pro Betriebssanitäter kommt. Und nur rund 3% aller Einsätze sind relevante medizinische Notfälle im Sinne der Top Ten der Ersten Hilfe. Oder anders gesagt: Ist ein Betriebssanitäter 100 Jahre als Betriebssanitäter tätig, wird er während dieser Zeit mit 70 Notfällen konfrontiert. Von diesen 70 Notfällen sind 2 relevante medizinische Notfälle im Sinne der Top Ten der Ersten Hilfe.

$$\frac{\text{Ereignisse pro Jahr}}{\text{Anzahl qual. Ersthelfer}} = 0.7$$

Rücken die Betriebsanitäter während dieser 100 Einsatzjahre immer zu zweit aus, werden sie immerhin mit 4 relevanten medizinischen Notfällen aus den Top Ten der Ersten Hilfe konfrontiert.

3% aller Fälle sind schwerwiegende Fälle im Sinne der *Top Ten der Ersten Hilfe*. In rund 47% der Fälle ist der Schweregrad mittelgradig. Dies bedeutet, dass für die Beurteilung mit einer medizinischen Fachperson Rücksprache genommen werden sollte, damit mit ausreichender Sicherheit die richtigen Massnahmen getroffen werden.



Quelle: JDMT

Der Betriebsanitäter ist unerfahren und bleibt unerfahren. Dessen ist sich auch die Betriebsanitäter bewusst. **Durch die Verfügbarkeit eines niederschwellig verfügbaren telefonischen Fachsupports wird das Sicherheitsempfinden im Einsatz gestärkt und das Risiko reduziert, etwas medizinisch Relevantes zu verpassen.**

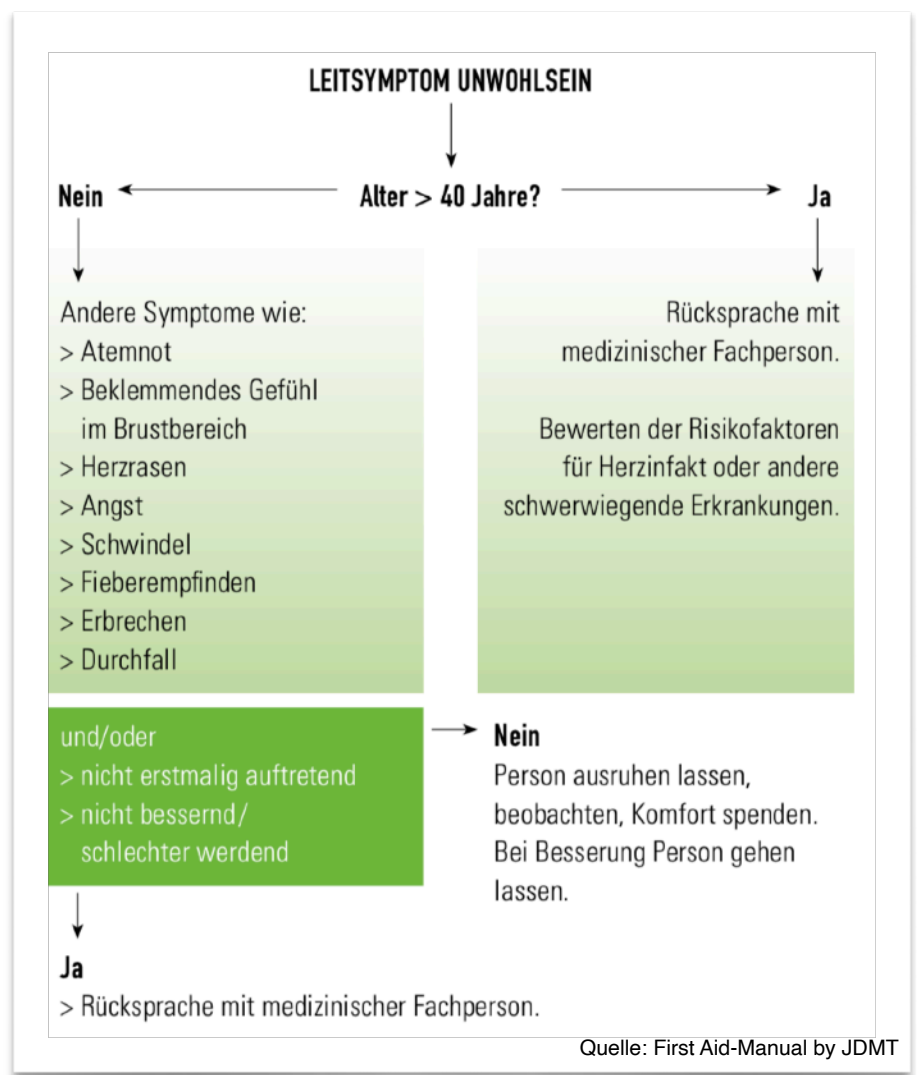
***Der niederschwellige telefonische Fachsupport stärkt das Sicherheitsempfinden der Betriebsanitäter und reduziert das Risiko, etwas medizinisch Relevantes zu verpassen.***

Die Wichtigkeit des niederschweligen Fachsupports lässt sich ideal am sog. *stummen Infarkt* erklären.

Der Herzinfarkt ist ein sehr wichtiger medizinischer Notfall, der nach rascher Hilfeleistung verlangt. Häufig weist der Herzinfarkt klassische Symptome auf (Druck oder Schmerz im Brustbereich, ggf. ausstrahlend, Atemnot und Angst), in drei von zehn Fällen aber fehlen diese Symptome. Und man spricht von einem *stummen Infarkt*.

Tritt der Herzinfarkt ganz ohne Symptome auf, so wird die Erste Hilfe-Organisation wohl nie involviert, weil niemand von einem medizinischen Notfall ausgeht. Äussert sich der Betroffene aber mit Unwohlsein oder anderen unspezifischen Symptomen, dann wird die Erste Hilfe-Organisation aktiviert. Der medizinische Profi erhebt in einer solchen Situation Informationen und prüft das Vorhandensein von

Risikofaktoren für den Herzinfarkt. Der qualifizierte Ersthelfer ist dazu aber nicht in der Lage. Zudem will der Betroffene in einer solchen Situation möglichst wenig Aufhebens. Ersthelfer werden daher dazu ausgebildet, auf Basis des Alters zu entscheiden, ob dieses unspezifische Unwohlsein eingehender beurteilt werden soll oder nicht. Ist der Betroffene 40 Jahre alt oder älter, dann soll mit einer medizinischen Fachperson Kontakt aufgenommen werden, welche dann ihrerseits eine Einschätzung hinsichtlich Risikofaktoren des Betroffenen vornimmt. Diese medizinische Fachperson entlastet zudem den qualifizierten Ersthelfern von Diskussionen mit dem Betroffenen, ob dieses Vorgehen angemessen oder übertrieben ist.



## Welche Hilfsmittel sind in der Ersten Hilfe stufengerecht?

Auf dem Markt sind unzählige Hilfsmittel für die Erste Hilfe erhältlich. Nur wenige qualifizieren effektiv für den Einsatz durch Laien und qualifizierte Ersthelfer. Alle Hilfsmittel können in eine von fünf Kategorien eingeteilt werden hinsichtlich ihrer Nützlichkeit.



### Kategorisierung der Ausrüstung für die betriebliche Erste Hilfe in medizinischen Notfällen

Artikel	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3	Kategorie 4	Kategorie 5
Version: 20160917					
Defibrillator (AED) mit Zubehör (Kleiderschere, Einwegrasierer, Kompressen)	Defibrillator (AED) ohne CPR-Feedback (Vollautomat > Halbautomat)	Defibrillator (AED) mit CPR-Feedback (Vollautomat > Halbautomat)		Defibrillator (AED) mit EKG-Anzeige	Defibrillator (AED), der manuell übersteuert werden kann.
Sauerstoffgabe bei Person mit Kreislaufstillstand	Taschenmaske	Sauerstoffeinheit bei Person mit Atemstillstand (Oxylator, O <sub>2</sub> -Druckflasche)			Beatmungsbeutel
Sauerstoffgabe bei Person mit erhaltener Atemfunktion		O <sub>2</sub> -Pack (alternativ O <sub>2</sub> -Einheit mit O <sub>2</sub> -Druckflasche, Druckminderer und Sauerstoffmaske)			
Artikel zur Blutstillung	Kompressen (Topper)	Tourniquet, Druckverband Wound-stop			

Für Laien ist nur der AED stufengerecht.

Für qualifizierte Ersthelfer sind weitere Hilfsmittel stufengerecht.

Die Wahl der Ausrüstung soll sich an den Risiken, den daraus resultierenden Leistungsfähigkeiten sowie der regelmässigen Aus- und Weiterbildung orientieren.

So kann bspw. für die Beatmung bei Kreislaufstillstand durch qualifizierte Ersthelfer minimal eine Taschenmaske und optimal ein Oxylator zur sicheren hochprozentigen Sauerstoffgabe vorgehalten werden.


Für die Reduktion starker äusseren Extremitätenblutungen kann der Kunde bspw. rein auf improvisierte Hilfsmittel verweisen oder spezifische Druckverbände und Tourniquets vorhalten.


Für die Diagnostik benötigt der qualifizierte Ersthelfer bei einem geringen Grad der Erste Hilfe-Organisation keine Hilfsmittel. Bei einem ausgeprägteren Grad der Erste Hilfe-Organisation können diagnostische Hilfsmittel effektiv hilfreich sein.

Allgemein sollen eher wenige Hilfsmittel für die Erste Hilfe eingesetzt werden. Diese wenigen sollen dafür gut beherrscht werden. Vor einer Beschaffung sei immer die Frage zu stellen, welchen effektiven Mehrwert bringt dieses Hilfsmittel, und sind wir in der Lage, dieses angemessen einzusetzen.

## Ein Vorgehen für jeden medizinischen Notfall

So vielfältig die verschiedenen medizinischen Notfälle sein können, so hilfreich ist es, dass der qualifizierte Ersthelfer in jedem medizinischen Notfall immer genau gleich vorgehen kann.







- 1

**Situation**


**Sicherheit**


**Support**

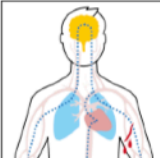
- 2

**Erster Eindruck**




- 3

**Patienten-  
beurteilung**





Bewusstsein	+	?	-
Atmung	+	?	-
Kreislauf	+	?	-
Verletzungen	+	?	-
- 4

**Realisieren**

**Entscheiden**

**Organisieren**

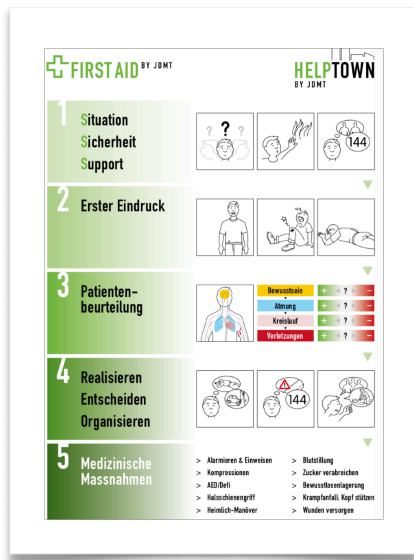



- 5

**Medizinische  
Massnahmen**

- > Alarmieren & Einweisen
  - > Kompressionen
  - > AED/Defi
  - > Halsschienengriff
  - > Heimlich-Manöver
  - > Blutstillung
  - > Zucker verabreichen
  - > Bewusstlosenlagerung
  - > Krampfanfall: Kopf stützen
  - > Wunden versorgen

Quelle: First Aid-Manual by JDMT



**1 Situation, Sicherheit, Support**

- > Was ist die Situation? Welche Kräfte haben gewirkt?
- > Bagatelereignis oder schwerwiegender Notfall?
- > Mehrere Betroffene? Komplexe Umstände?
- > Bestehen Gefahren für Retter, Betroffene, Umstehende?
- > Welche Massnahmen müssen zur Sicherung getroffen werden?
- > Absperren, (sich) entfernen, andere Massnahmen?
- > Ist jetzt bereits klar, dass Support nötig ist?
- > Rettungsdienst, Feuerwehr, andere Helfer?
- > Niederschwellig mit Notruf 144 Rücksprache nehmen.

**2 Erster Eindruck**

Sich innert Sekunden ein Gesamtbild vom Zustand des Patienten machen:

- > Steht, sitzt oder liegt der Patient? Sind dessen Augen geöffnet?
- > Spricht er, kann er Auskunft geben, wirkt er verwirrt?
- > Hat er Schmerzen, sind Verletzungen offensichtlich? Blutet er?
- > Wirkt die Atmung normal? Wirkt die Haut/Hautfarbe normal?

**3 Patientenbeurteilung**

Systematisch den Zustand des Patienten beurteilen:  
**Bewusstsein > Atmung > Kreislauf > Verletzungen**

Immer sich die Frage stellen, ob das Beurteilte «im grünen Bereich» ist oder nicht. Ist etwas nicht «im grünen Bereich», so ist es definitionsgemäss im «roten Bereich». Konsequenz: Im Verlauf muss dieser Aspekt mit einer medizinischen Fachperson besprochen werden.

- > Ist die Person bei vollem Bewusstsein? Oder wirkt sie verwirrt bzw. ist sogar bewusstlos?
- > Wirkt die Atmung normal? Oder atmet der Betroffene sehr schnell bzw. äussert er Mühe zu atmen?
- > Ist ein Pfeifen beim Ein- oder Ausatmen hörbar?
- > Sind Kreislaufprobleme erkennbar (Schwindel, Unwohlsein, Blässe, Schweissperlen)?
- > Sind Verletzungen erkennbar (Fehlstellungen von Extremitäten, Schwellungen, Blutungen)?
- > Ist mit inneren Verletzungen (innere Blutungen, Verletzung der Wirbelsäule) zu rechnen?

**4 Realisieren, Entscheiden, Organisieren**

- > Ist die Situation dringlich oder nicht? Was ist das Hauptproblem?
- > Realisiere, was dem Patienten fehlt?
- > Könnte ein Herzinfarkt vorliegen? Eine Verletzung der Wirbelsäule?
- > Ziel ist es, nichts Relevantes zu verpassen.
- > Entscheide, wie Du vorgehen willst. Und organisiere alles Nötige.

Ist von einem Herzinfarkt auszugehen, so soll bewusst entschieden werden, konsequent gemäss Schema Herzinfarkt vorzugehen. Selbst wenn der Betroffene darob nicht begeistert ist und am liebsten in Ruhe gelassen werden möchte.

- Im Zweifel immer mit einer medizinischen Fachperson/ Notruf 144 Rücksprache nehmen – auch ohne Einwilligung der betroffenen Person.
- > Welche organisatorischen Massnahmen sind zu treffen (Einweisposten für Rettungswagen, Herbeiholen von AED und Erste-Hilfe-Ausrüstung)?
- > Ist eine Rea-Bereitschaft (AED, weitere Helfer ausser Sichtweite des Patienten) zu erstellen?
- > Muss für Ruhe gesorgt, müssen Personen weggeschickt werden?

Quelle: First Aid-Manual by JDMT

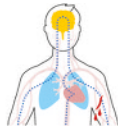


## Dokumentieren mit Checkliste

Die Dokumentation der Hilfeleistung ist für die Nachbereitung der Fälle entscheidend. Sie soll mittels Checkliste geschehen, welche direkt im Einsatz verwendet wird. Dies nützt direkt für die Ereignisbewältigung und reduziert den administrativen Aufwand.

Einsatzrapporte können als Standard verwendet oder mit den eigenen Farben versehen werden.

Es wird empfohlen, hinsichtlich der Angaben zur Person einzig Geburtsjahr und Geschlecht zu erheben. Diese sind für die Nachbereitung der geleisteten Hilfe wichtig.



## Zu vermitteln statt auszubilden

Es wird empfohlen, allen Effektoren jedes Jahr die Gelegenheit zu geben, sich mit Erste Hilfe-Situationen und den dafür nötigen Hilfsmassnahmen zu befassen.

Dabei soll allerdings Abstand genommen werden vom veralteten Konzept der Ausbildung, welches alleine die Repetition und Vertiefung medizinischer Themen und Massnahmen beinhaltet.

Viel eher soll die Auseinandersetzung mit Erste Hilfe-Situationen als Interaktion gestaltet werden, in welcher der *Ausbildner* die Rolle eines *Vermittlers* wahrnimmt.

Ziel der Interaktion ist es, sicher zu stellen, dass im Ereignisfall die Erste Hilfe funktioniert.

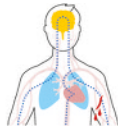
*„Ich möchte, dass bei einem Kreislaufstillstand die Massnahmen der ersten Phase durch direkt umstehende Personen sofort und in guter Qualität ausgeübt werden.“*

Entsprechend sollen während einer solchen Interaktion

- der Erste Hilfe-Prozess getestet & trainiert werden (inkl. Alarmierung, Fachsupport & Dokumentation)
- gegenüber den Ersthelfern Sicherheit vermittelt werden
- medizinische Fähigkeiten aufgefrischt und vertieft werden
- Handlungsbedarf in Bezug auf das Funktionieren des Erste Hilfe-Prozesses und des Systems für die Erste Hilfe erkannt und an die vorgesetzte Stelle weitergegeben werden
- nicht-medizinische Fähigkeiten (Führung, Teamverhalten, Kommunikation im Team und mit Betroffenen) trainiert werden
- den Teilnehmenden ausführlich Feedback gegeben werden

Entscheidend ist zudem, dass im Team trainiert wird, wie man schliesslich auch zum Einsatz gelangen wird. Und es soll idealerweise dort trainiert werden, wo auch der Einsatz geleistet wird. Und schliesslich soll mit der Ausrüstung trainiert werden, welche auch im Einsatz zur Verfügung steht.





## **Erste Hilfe-Organisation für alle menschlichen Notfälle ("Notfälle unter der Krankheitsschwelle")**

Psychische Notfälle gehören seit jeher zur Gruppe der Top Ten-Notfälle und sollen entsprechend in den Aus- / Weiterbildungen trainiert werden. Im Alltag können indes auch Belastungen auftreten, welche noch nicht die Ausprägung eines echten psychischen Notfalls haben.

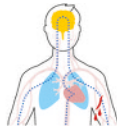
JDMT empfiehlt, die betriebliche Erste Hilfe-Organisation auch für Belastungssituationen einzusetzen, welche (noch) nicht das Bild eines echten psychischen Notfalls haben.

JDMT spricht hierbei von "Notfällen unter der Krankheitsschwelle", bzw. von "Erster Hilfe in allen menschlichen Notfällen".

Bildhaft kann man sich vorstellen, wie der Betrieb reagieren möchte, wenn gewahr wird, dass in einer Toilettenkabine eine Person am Weinen ist.

Die für die Top Ten der Ersten Hilfe etablierte Erste Hilfe-Organisation mit allen ihren Vorgehensweisen eignet sich ideal auch für die angemessene Reaktion für Notfällen unter der Krankheitsschwelle.

Betriebssanitätsorganisationen ab Festigungsstufe sind gut geeignet, ihr Wirkungsspektrum auch auf diese Notfälle unter der Krankheitsschwelle auszuweiten. JDMT ist sogar überzeugt, dass aus einer Vielzahl von Gründen die Verwendung der Erste Hilfe-Organisation separaten Kursen im mental health-Bereich ohne entsprechende organisatorischem Rahmen vorzuziehen ist.



## 3. Teil: Angebot JDMT

### Die Systemlösung: Alles aus einer Hand

JDMT bietet alle Leistungen, welche für den kompletten Prozess für die Erste Hilfe und für das gesamte System der Ersten Hilfe benötigt werden aus einer Hand. In der ganzen Schweiz, mit Reichweiten über die Landesgrenzen hinaus.

### Beratung und Entwicklung

JDMT berät seine Kunden hinsichtlich sämtlicher Fragen mit medizinischem Bezug, entwickelt für sie Lösungen und setzt sie auf Wunsch auch um.

### Alarmierungslösungen

JDMT bietet gemeinsam mit Partnern verschiedene technische Alarmierungslösungen für die betriebliche Erste Hilfe. Diese können auch für Alarmierungszwecke ausserhalb der Ersten Hilfe eingesetzt werden. JDMT kann in die Alarmierung operativ eingebaut werden und so bspw. sicher stellen, dass immer jemand die Alarmmeldung entgegen nimmt und eine definierte Handlung auslöst. Auf Wunsch 24/7.

### Vermitteln und Ausbilden

JDMT ist eduQua-zertifiziert und Anbieter sämtlicher SRC- und IVR-Ausbildungsformate sowie für CZV-Kurse. Jährlich werden deutlich über 1'000 Ausbildungen in der ganzen Schweiz durchgeführt. Die Ausbildungen finden zumeist bei den Kunden statt.

Grundsätzlich unterscheidet JDMT Anlern-, Festigungs- und Anwendungsstufen.

In allen Stufen wird der Prozess der Ersten Hilfe trainiert und gesamthaft auf alle Belange der betrieblichen Ersten Hilfe eingegangen. Dabei nimmt JDMT mehr eine Rolle als Vermittler denn als reiner Ausbildner wahr.

Zu dieser Vermittlung gehören, dass:

- der Erste Hilfe-Prozess getestet & trainiert wird (inkl. Alarmierung, Fachsupport & Dokumentation)
- gegenüber den Ersthelfern Sicherheit vermittelt wird
- medizinische Fähigkeiten aufgefrischt und vertieft werden

- Handlungsbedarf in Bezug auf das Funktionieren des Erste Hilfe-Prozesses und des Systems für die Erste Hilfe erkannt und an die vorgesetzte Stelle weitergegeben wird
- nicht-medizinische Fähigkeiten (Führung, Teamverhalten, Kommunikation im Team und mit Betroffenen) trainiert werden
- den Teilnehmenden ausführlich Feedback gegeben wird

Als Ausbildungsformate stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, welche eine unterschiedliche Wirkung erzielen. Neben den SRC- und IVR-Kursformaten sind beliebt:

- Top Ten-Tagesausbildung
- Top Five-Halbtagesausbildung
- AED-Roadshow

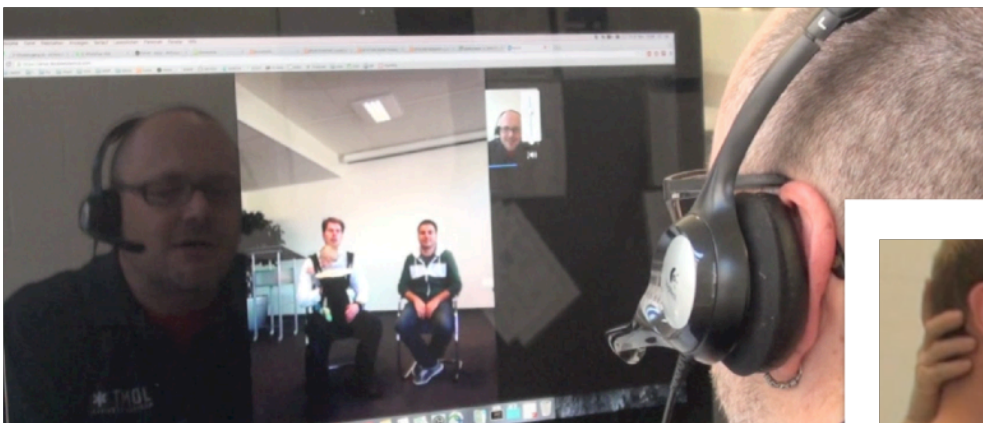
Bei den **AED-Roadshows** handelt es sich um Instrumente, welche sich an Laien richtet und sie

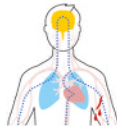
- für die Wichtigkeit ihrer Hilfeleistung bei einem Kreislaufstillstand sensibilisiert
- ihnen die Massnahmen der 1. Phase der Hilfe bei Kreislaufstillstand (R A P S) vermittelt
  - Realisieren
  - Alarmieren
  - Pumpen
  - Schocken
- sie mit dem Prozess für die Erste Hilfe in ihrem Unternehmen vertraut macht



Wo ein physischer Präsenzunterricht nicht möglich ist (bspw. für Mitarbeitende im Ausland) , bietet JDMT ein sog. *remote training* an. Bei diesem befinden sich Instruktor und Auszubildende nicht im gleichen Raum. Die Auszubildenden haben im Vorfeld Hilfsmittel für die Ausbildung (bspw. Wiederbelebungspuppen und AED-Trainers) sowie einen Kommunikationsroboter zugestellt erhalten.

Dieser Kommunikationsroboter lässt eine Interaktion zwischen Ausbildner und Teilnehmer zu, welche dem physischen Präsenzunterricht sehr ähnlich ist. Das didaktische Konzept ist für diese Ausbildungsform angepasst. Ihm eigen ist, dass die Teilnehmenden viel praktisch arbeiten und eng mit dem Instruktor interagieren können. Es unterscheidet sich damit klar von einem reinen Online-Training.





## **Bedarfsgerechte Ausrüstung**

JDMT berät, verkauft, vermietet und unterhält die benötigte Erste Hilfe-Ausrüstung. Viele Unternehmen vertrauen JDMT mit dem Nachschubprozess für sämtliche Artikel der Ersten Hilfe. Defibrillatoren der Marke ZOLL (Typ AED 3) können von JDMT remote überwacht werden. JDMT desinfiziert zudem Räume, bspw. Sanitärräume.

## **Niederschwelliger Fachsupport**

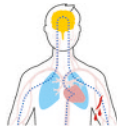
JDMT bietet 24/7 niederschwelligen Fachsupport, wie er Teil des Systems für die Erste Hilfe ist.

## **Qualitätsmanagement**

JDMT gewährleistet das Qualitätsmanagement für medizinische Leistungen. Dazu gehört bspw. die fachliche Überprüfung von erbrachten Hilfeleistungen auf Basis einer schriftlichen Dokumentation. Weit über 10'000 Hilfeleistungen wurden seit 2013 von JDMT nachbereitet. Jeder Ersthelfer erhält auf seinen Einsatz hin ein persönliches Feedback mit Wertschätzung seiner Hilfe, Hinweisen, was er aus diesem Fall mitnehmen kann sowie die Aussage, ob die Hilfeleistung optimal war oder ob ggf. in einem nächsten Fall zusätzliche Massnahmen zu erwägen wären. Der Verantwortliche für die Erste Hilfe im Betrieb erhält periodisch eine anonymisierte Übersicht über alle Ereignisse in seinem Betrieb sowie allfälligen Handlungsbedarf. JDMT beübt auch den Prozess für die Erste Hilfe mittels angemeldeter und unangemeldeter Übungen.

## **JDMT im Einsatz**

Wo qualifizierte Ersthelfer für die geforderte Leistung nicht ausreichen oder nicht verfügbar sind, steht JDMT mit seinen JDMT Medical Professionals in der ganzen Schweiz im Einsatz. Diese Zusammenarbeit geschieht in enger Absprache mit Behörden und öffentlichen Rettungsdiensten. JDMT kann in Unternehmen fix Erste Hilfe-Stationen betreiben oder Veranstaltungen medizinisch planen und betreuen. JDMT betreut jährlich über 600 Veranstaltungen in der ganzen Schweiz und besetzt zusätzlich rund 2'000 Schichten jährlich in fixen Einrichtungen.



## Weitere Leistungen von JDMT

JDMT hat weitere Leistungen in seinem Portfolio, welchen immer das ärztlich-medizinische Wissen, Analyseleistungen sowie organisatorische Leistungen für die Umsetzung einer Lösung zugrunde liegen.

Kernkompetenzen von JDMT liegen in den Bereichen Medizin & Gesundheit, Humanitäre Leistungen & Resilienz sowie Notfall- & Krisenmanagement.

JDMT berät, entwickelt und betreibt für Kundinnen und Kunden.

JDMT verfügt über eine ausgeprägte Expertise dank langjährigem Fachpersonal.

## Kontakte

- KD Dr. med. Nic Zerkiebel, Chief Medical Officer JDMT, [nic.zerkiebel@jdmt.ch](mailto:nic.zerkiebel@jdmt.ch)
- Tiia Markkanen, COO JDMT, [tia.markkanen@jdmt.ch](mailto:tia.markkanen@jdmt.ch)
- Dr. med. Dr. med. dent. Michael Mund, Leiter Medizinischer Fachdienst, Ärztlicher Leiter JDMT Training AG, [michael.mund@jdmt.ch](mailto:michael.mund@jdmt.ch)
- Andreas Juchli, CEO, [andreas.juchli@jdmt.ch](mailto:andreas.juchli@jdmt.ch)
- Fabian Brütsch, CEO JDMT Training AG, [fabian.bruetsch@jdmt.ch](mailto:fabian.bruetsch@jdmt.ch)
- Roman Lüthi, CEO JDMT Equipment & Logistics AG, [roman.luethi@jdmt.ch](mailto:roman.luethi@jdmt.ch)

JDMT Medical Services AG

+41 44 404 51 00

[office@jdmt.ch](mailto:office@jdmt.ch)