



Was tun im Notfall?

Befragung zum Verhalten und den Kompetenzen in
Erster Hilfe in der Schweiz

Eine Studie des Schweizerischen Roten Kreuzes und Helsana,
durchgeführt von sotomo.

Auftraggeber

Helsana
Schweizerisches Rotes Kreuz

Auftragnehmer

Forschungsstelle sotomo
Dolderstrasse 24
8032 Zürich

Autor/innen (alphabetisch)

Gordon Bühler
Sarah Bütikofer
Julie Craviolini
Michael Hermann
David Krähenbühl
Eliane Müller
Virginia Wenger
Bruno Wüest

Zürich, August 2020



Inhaltsverzeichnis

1	Zu dieser Studie	4
1.1	Ziele und Inhalte	4
1.2	Zentrale Botschaften	4
1.3	Das Wichtigste in Kürze	5
2	Notfallverständnis und Erfahrungen	8
2.1	Erste Hilfe	8
2.2	Medizinischer Notfall	9
2.3	Eigener Notfall	10
2.4	Notfall einer anderen Person	11
3	Wissen, Einordnung und Kompetenzen	13
3.1	Notruf	13
3.2	Defibrillator	14
3.3	Bekanntheitsgrad von Soforthilfeschemata	17
3.4	Wissen und Selbstvertrauen in Notfallsituationen	19
3.5	Besuch Erste-Hilfe-Kurs	23
3.6	Bekanntheitsgrad Kursanbieter	27
4	Selbsteinschätzung bei Notfallsituationen	28
4.1	Eigene Handlungsbereitschaft	28
4.2	Handlungsbereitschaft – Selbst- und Fremdeinschätzung	31
4.3	Selbsteinschätzung des Verhaltens in Notfallsituationen	32
4.4	Sicherheit und Unterlassen von Hilfeleistungen	33
5	Gesellschaftliches und persönliches Umfeld	35
5.1	Einschätzung des persönlichen Umfelds	35
5.2	Folgen der Corona-Krise	36
5.3	Auswirkungen der Digitalisierung	37
6	Handlungsbedarf in der Nothelferausbildung	38
7	Datenerhebung und Methode	42

1 Zu dieser Studie

1.1 Ziele und Inhalte

Die Hoffnung, dass man nie einen Notfall erleidet, haben wohl die meisten gemeinsam. Und doch ist das Gefühl der Sicherheit, dass Profis oder Laien aus dem persönlichen Umfeld rasch und kompetent Erste Hilfe leisten können, ein wichtiger Bestandteil der Lebensqualität. Wir können uns gelassener anderen Dingen des Lebens widmen, wenn wir wissen, dass uns jemand im Notfall helfen kann.

Diese Studie von sotomo beleuchtet die Thematik der Ersten Hilfe in der Schweiz. Im Zentrum der Untersuchung stehen einerseits die eigenen Erfahrungen mit Notfällen und Erster Hilfe und andererseits die Kompetenzen in diesem Bereich. Es zeigt sich, dass sich die eingangs erwähnten Hoffnungen für den Grossteil der Schweizer Bevölkerung erfüllen. Gleichzeitig werden jedoch auch ein Bedarf an Erste-Hilfe-Ausbildung und fehlendes Vertrauen in die Fähigkeiten anderer sichtbar. So fühlt sich mehr als die Hälfte der Bevölkerung eher unsicher, mögliche Hilfeleistungen auszuführen. Um diese Defizite zu beheben, wünschen sich viele einen Ausbau des Ausbildungsangebots beziehungsweise eine Integration in die obligatorische Schul- und Berufsbildung.

Für diese Studie wurden insgesamt 3000 Personen in der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz befragt. Basis für die Befragung bilden die Online-Panels von sotomo und intervista. Durch eine statistische Gewichtung sind die Ergebnisse der Studie repräsentativ für die sprachintegrierte Bevölkerung der Schweiz ab 18 Jahren. Die Erhebung wurde im Juli 2020 durchgeführt.

1.2 Zentrale Botschaften

Eines der auffallendsten Ergebnisse der Studie zeigt sich im eher geringen konkreten Wissen über Erste-Hilfe-Massnahmen. Rund zwei Drittel der Befragten haben bezüglich der Anwendung von Massnahmen wie Herzmassage, Defibrillatoren und buchstaben- oder farbbasierten Hilfestellungen wie zum Beispiel das CABD (ABC)-Schema grosse Defizite (Abb. 13). Damit hängt direkt zusammen, dass sich etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung unsicher fühlt, einer Person im Notfall zu helfen (Abb. 16 und 28). Generell scheint deshalb sowohl bei der Kompetenz wie auch dem Selbstvertrauen ein grosses Potenzial für Verbesserungen der Nothilfe zu bestehen.

Im Weiteren wird der Einfluss der Digitalisierung – in Form der auch für die Erste Hilfe immer stärker genutzten Smartphones – auffallend kritisch diskutiert. Die meisten Befragten denken, dass mit der stärkeren Nutzung von Smartphones eine passivere Haltung in Notfällen Überhand nimmt (Abb. 33), das heisst, dass Erste-Hilfe-Kenntnisse weniger gepflegt werden und öfters einfach der Rettungsdienst

gerufen wird ohne anderweitig Hilfe zu leisten. Demgegenüber findet allerdings auch eine Mehrheit, dass die vermehrte Nutzung von Smartphones im Notfall mehr Sofortwissen für eine effektive Reaktion bereitstellt.

Obwohl die Corona-Massnahmen den Alltag der Schweizer Bevölkerung in diesem Jahr fest im Griff haben, findet eine deutliche Mehrheit, dass die meisten Personen trotz der Regeln zum Social Distancing entschlossen Erste Hilfe leisten würden (Abb. 32). Verständlicherweise erwartet die Corona-Risikogruppe der älteren Personen aber deutlich mehr als die Personen unter 45 Jahren, dass die Hilfsbereitschaft der Schweizerinnen und Schweizer wegen der Angst vor einer Ansteckung zurückgegangen ist.

1.3 Das Wichtigste in Kürze

Notfallverständnis und Erfahrungen, S. 8-12

Erste Hilfe wird hauptsächlich mit medizinischer Unterstützung verbunden. Als Notfall werden neben gravierenden Verletzungen bei Unfällen vor allem Symptome von Herz-Kreislaufproblemen oder einem potenziellen Hirnschlag bezeichnet. Rund ein Fünftel der Befragten hat bereits selber einen Notfall erlitten, während rund zwei Drittel bereits einen Notfall einer anderen Person erlebt haben. Häufigste Reaktion ist das Rufen des Rettungsdienstes gefolgt von der Unterstützung von Erste-Hilfe-Massnahmen.

Wissen, Einordnung und Kompetenzen, S. 13-27

Eine grosse Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer weiss mindestens eine Notrufnummer, mit welcher in einem medizinischen Notfall die Rettungsdienste gerufen werden können. Auch traut sich über die Hälfte der Bevölkerung mindestens zu, einen Defibrillator zu bedienen oder eine Herzmassage durchzuführen. Bei den Soforthilfe-Schemata besteht allerdings Nachholbedarf: Etwas mehr als ein Drittel der Befragten kennt keine der üblichen buchstaben- oder farbbasierten Hilfestellungen wie zum Beispiel das CABD (ABC)-Schema.

Grundsätzlich zeigt sich, dass ein höheres Wissen stark mit einem stärkeren Selbstvertrauen in Notsituationen zusammenhängt und dass mit höherem Wissen auch eher eingegriffen wird beziehungsweise anspruchsvollere Hilfeleistungen übernommen werden.

Nothelferkurse werden vor allem im jüngeren Alter während der Fahrausbildung besucht. Es zeigt sich, dass das Wissen klar abnimmt, wenn länger kein solcher Kurs besucht wurde.

Selbsteinschätzung bei Notfallsituationen, S. 28-34

Die meisten Befragten geben an, dass sie bei medizinischen Notfällen eingreifen würden. Räumliche Nähe, stärkere Betroffenheit sowie Erfahrung im Umgang mit Notfällen erhöhen dabei die Einsatzbereitschaft.

Die eigene Bereitschaft in Notfallsituationen einzugreifen, wird aber von der Bevölkerung deutlich grösser eingeschätzt als die der Anderen. Soziale Erwünschtheit in der Befragungssituation spielt hier sicher eine Rolle bei der Beurteilung der eigenen Bereitschaft. Während die Befragten also ihr Können und ihre Kenntnisse eher überschätzen, unterschätzen sie mit einiger Sicherheit das Können und die Kenntnisse in der generellen Bevölkerung. Aber auch generell scheint das Vertrauen in die Fähigkeiten der Mitmenschen, in einem Notfall zu helfen, tief.

Bei einem Notfall würden die meisten Personen den Rettungsdienst rufen und die Unfallstelle sichern. Bei Erste-Hilfe-Massnahmen, die ein engagiertes Eingreifen erfordern, ist die Unsicherheit hingegen grösser. So geben weniger als die Hälfte der Befragten an, sich bei möglichen Erste-Hilfe-Leistungen sicher zu fühlen.

Personen, welche bei Interventionen in Notfällen besonders unsicher sind, wünschen sich in erster Linie eine bessere Ausbildung oder eine andere Person, welcher sie die Führung überlassen können. Als Gründe, weshalb sich jemand bei einem Verkehrsunfall eher raushält, werden am häufigsten angegeben, dass es wichtiger sei die Rettungskräfte zu rufen, oder dass andere Personen kompetenter sind.

Gesellschaftliches und persönliches Umfeld, S. 35-37

Obwohl eine deutliche Mehrheit davon überzeugt ist, dass jemand bei einem eigenen Notfall rasch die Rettungsdienste rufen könnte und diese dann auch genügend schnell am Unfallort eintreffen würden, denkt nur etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung, dass ihr persönliches Umfeld genug Kompetenzen für eine effektive Erste-Hilfe-Leistung hätte.

Die Auswirkungen der Corona-Krise für die Bereitschaft, im Notfall einzugreifen, werden gemischt beurteilt. Dabei geht die Mehrheit davon aus, dass die Angst vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus, nicht aber Regeln zum Social Distancing, die Einsatzbereitschaft verringern.

Schliesslich geht die Mehrheit der Befragten davon aus, dass mit dem Aufkommen von Smartphones viele Personen lieber mit einem kurzen Anruf den Rettungsdienst rufen, anstatt weitergehende Erste-Hilfe-Massnahmen einzuleiten.

Handlungsbedarf in der Nothelferausbildung, S. 38-41

Überraschend klar sprechen sich die Schweizerinnen und Schweizer für einen Ausbau der traditionellen Standbeine der Nothelferausbildung aus. Die Positionen,

dass die bestehenden Nothelferkurse durch Pflichtkurse in Schulen und Unternehmen ergänzt werden sollen, und dass private und öffentliche Institutionen mehr Geld in Präventionskampagnen zur Verbreitung des Erste-Hilfe-Wissens investieren, finden breite Mehrheiten. Die Forderung, dass das bisherige Kursangebot durch Apps oder Online-Kurse ersetzt werden soll, findet hingegen nicht viele Anhänger.

2 Notfallverständnis und Erfahrungen

Ein Notfall und entsprechend auch die in einem Notfall geleistete Hilfe muss nicht immer medizinisch verstanden werden. Neben einem Unfall mit Verletzungsfolgen und einem Herz-Kreislauf-Stillstand sind beispielsweise auch die Androhung von Gewalt oder Geldnot Situationen, welche als Notfälle aufgefasst werden können. Zur Einbettung der später untersuchten Erfahrungen und Kompetenzen in Bezug auf die Erste Hilfe ist es deshalb notwendig, zu verstehen, was die Schweizer Bevölkerung überhaupt unter Erste Hilfe in einem Notfall versteht. Im Folgenden wird deshalb zunächst das Verständnis der verschiedenen Facetten von Erster Hilfe und medizinischen Notfällen ausgelotet. Darauf aufbauend stehen die eigenen Erfahrungen mit Notfällen im Vordergrund. Dabei wird auch auf die von anderen geleistete Erste Hilfe bei den selbst erfahrenen Notfällen eingegangen.

2.1 Erste Hilfe

Tatsächlich verbinden die meisten Menschen den Begriff «Erste Hilfe» hauptsächlich mit dem Leisten medizinischer Hilfe oder dem Rufen der Rettungsdienste (Abb. 1). Andere Hilfestellungen wie Unterstützung bei Geldnot werden hingegen kaum mit Erster Hilfe verbunden.

Abbildung 1: Begriffsverständnis «Erste Hilfe»

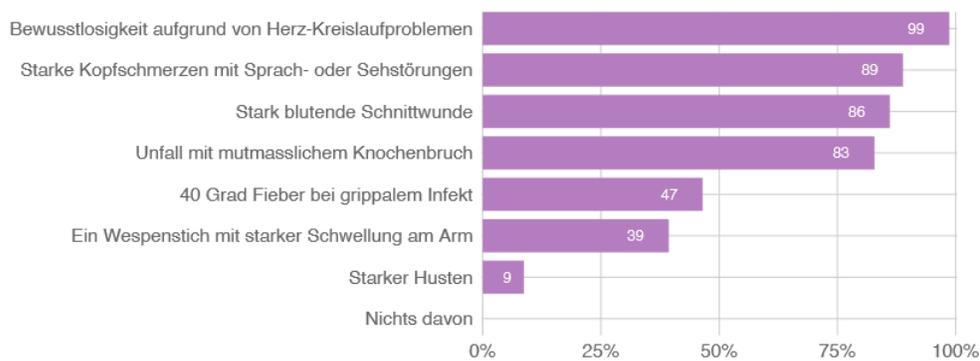


«Wenn Sie den Begriff «Erste Hilfe» lesen oder hören. Was verbinden Sie persönlich damit?» – Mehrere Antworten möglich

2.2 Medizinischer Notfall

Wie aufgezeigt denken die meisten Personen an medizinische Notfälle, wenn sie den Begriff «Erste Hilfe» hören. Allerdings stellt sich die Anschlussfrage, welcher Art und welche Schwere ein medizinischer Fall haben muss, um als akute lebensbedrohliche Situation zu gelten, die schnelles Handeln erfordert. Abbildung 2 zeigt, dass für fast die gesamte Bevölkerung Bewusstseinsverluste infolge kardiovaskulärer Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen) oder solche, die auf einen Hirnschlag hinweisen, einen Notfall darstellen. Ebenso schätzt eine deutliche Mehrheit Situationen, bei denen die verunfallte Person viel Blut verliert oder Knochenbrüche erleidet, als Notfall ein. Weniger gravierende medizinische Situationen wie Fieber, starker Husten oder Wespenstiche gelten für die Mehrheit der Befragten nicht als medizinische Notfälle.

Abbildung 2: Was ist ein Notfall?

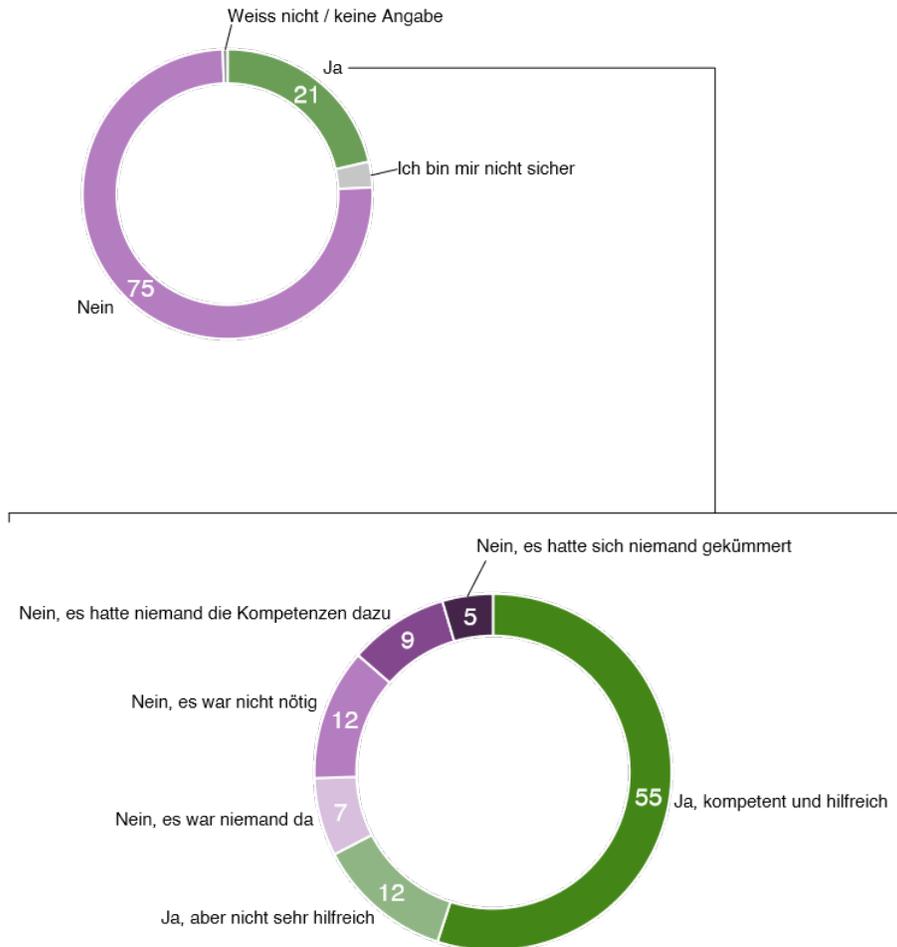


«Welche der folgenden Ereignisse/Situationen stellen für Sie einen Notfall dar? Markieren Sie alle, die Sie persönlich als Notfall einschätzen.» – Mehrere Antworten möglich

2.3 Eigener Notfall

Unter einem medizinischen Notfall versteht ein Grossteil der Bevölkerung demnach eine Situation, die ein hohes gesundheitliches Risiko beinhaltet. Rund jede fünfte befragte Person hat bereits einen solchen Notfall erlitten (Abb. 3).

Abbildung 3: Eigene Erfahrungen mit medizinischen Notfällen



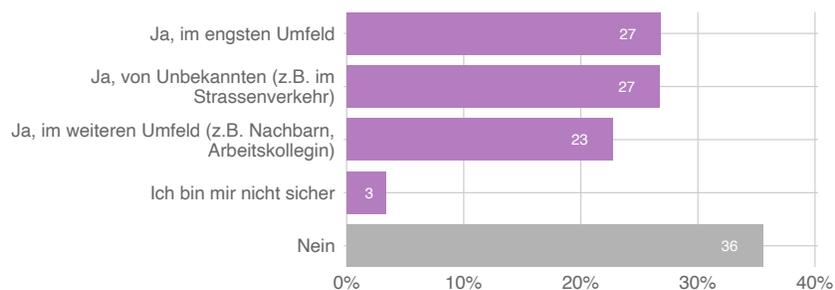
«Haben Sie schon selber einen medizinischen Notfall erlitten (z.B. schwerer Unfall, Herz-Kreislauf-Stillstand)?» und «Hat Ihnen bei diesem Notfall jemand vor dem Eintreffen der Rettungsdienste Erste Hilfe geleistet? (Falls Sie mehrere Notfälle erlebt haben, beim letzten)»

Bei etwas mehr als der Hälfte dieser selbst erlittenen Notfälle hat eine Person kompetent Erste Hilfe geleistet. Nur 14 Prozent der Personen gaben an, dass sich niemand gekümmert hat oder niemand die nötigen Kompetenzen besessen hat.

2.4 Notfall einer anderen Person

Erwartungsgemäss haben deutlich mehr Menschen einen medizinischen Notfall einer anderen Person miterlebt, als einen eigenen Notfall erlitten zu haben (Abb. 4). 27 Prozent der Befragten gaben an, bereits einen Notfall im engen Umfeld und/oder von Unbekannten erlebt zu haben. Weitere 23 Prozent wurden bereits Zeugen eines medizinischen Notfalls im weiteren Umfeld. Etwas mehr als ein Drittel der Bevölkerung gab an, noch nie einen Notfall einer anderen Person direkt miterlebt zu haben.

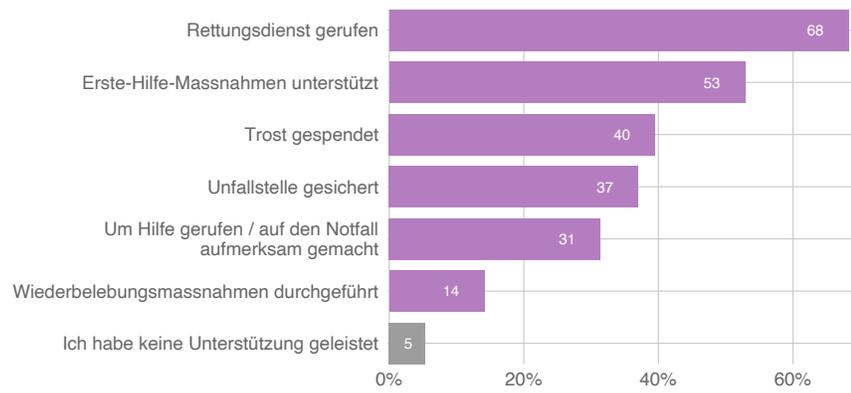
Abbildung 4: Erfahrungen mit medizinischen Notfällen anderer Personen



«Haben Sie persönlich schon einen medizinischen Notfall anderer direkt miterlebt?» – Mehrere Antworten möglich

Kaum jemand, der oder die bereits bei einem Notfall vor Ort war, gab an, gar keine Unterstützung geleistet zu haben (Abb. 5). Mit Abstand am häufigsten haben Personen den Rettungsdienst gerufen (68 %). Immerhin 53 Prozent gaben an, dass sie die Erste-Hilfe Massnahmen anderer unterstützt haben. Andere niederschwellige Hilfemassnahmen wie die Unfallstelle sichern, Trost spenden oder auf den Notfall aufmerksam machen, wurden von 31 bis 40 Prozent der Befragten geleistet. Der Anteil derjenigen Personen, die tatsächlich Wiederbelebungsmassnahmen durchgeführt hat, ist mit 14 Prozent verhältnismässig gering. Es muss aber auch deutlich gemacht werden, dass nicht bei allen medizinischen Notfällen Wiederbelebungsmassnahmen notwendig werden.

Abbildung 5: Eigene Unterstützungsleistungen bei Notfall



«Welche Art der Unterstützung haben Sie dabei geleistet? (Falls Sie mehrere Notfälle anderer erlebt haben, beim letzten)» – Mehrere Antworten möglich

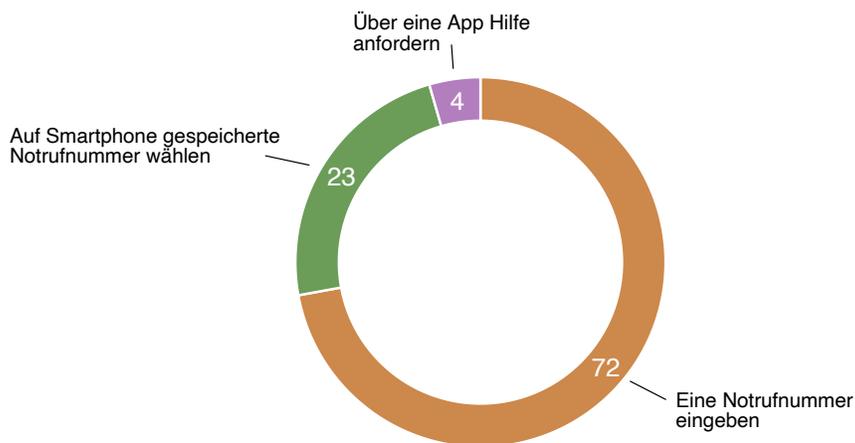
3 Wissen, Einordnung und Kompetenzen

Bei einem Notfall ist jedes Wissen von Personen vor Ort unabdingbar, damit rasch Hilfe geleistet werden kann. Weil lebensbedrohliche Situationen überall entstehen können, ist am besten für die Gesundheit der Bevölkerung vorgesorgt, je breiter das Wissen um Erste-Hilfe-Massnahmen in der Allgemeinheit verankert ist. Dazu gehört nicht nur das Wissen um eine effizientes Mobilisieren des Rettungsdienstes, sondern beispielsweise auch das Durchführen lebensrettender Massnahmen, wie eine Herzmassage. In den folgenden Abschnitten wird aufgezeigt, inwieweit die Schweizer Bevölkerung über solches Kenntnisse zu Erste-Hilfe-Massnahmen verfügt und ob und wie oft dieses Wissen erworben wurde.

3.1 Notruf

Bei medizinischen Notfällen ist das Herbeirufen der Rettungsdienste ein integraler Bestandteil der Erste-Hilfe-Massnahmen (Abb. 6). Eine grosse Mehrheit von 72 Prozent der Befragten würde dies tun, indem sie die entsprechende Notrufnummer in das Telefon eingibt. Notruf-Apps werden in der Schweiz noch sehr marginal genutzt. Nur etwa 4 Prozent der Befragten geben an, dass sie im Notfall auf diesem Weg Hilfe anfordern würden.

Abbildung 6: Wie wird erste Hilfe herbeigerufen?



«Wie würden Sie in einem medizinischen Notfall am Ehesten Hilfe herbeirufen?» – Abweichung von 100 Prozent aufgrund von Rundungsdifferenzen

Notrufe müssen natürlich auch richtig adressiert sein. Etwa drei Viertel der Befragten, die bei dieser Frage eine Angabe gemacht haben, würden bei einem medizinischen Notfall richtigerweise die Nummer 144 wählen, mit der die Ambulanz gerufen werden kann (Abb. 7). Jede/r Zehnte würde die europäische Notfallnummer 112 wählen. Noch etwas weniger der Befragten geben an, bei einem medizinischen Notfall die Polizei anzurufen (117). Nur ein sehr kleiner Anteil würde eine völlig falsche Nummer wählen: Die Nummer 114 existiert überhaupt nicht. Auch ein direkter Anruf bei der Rega (1414) oder der Feuerwehr (118) ist eher selten.

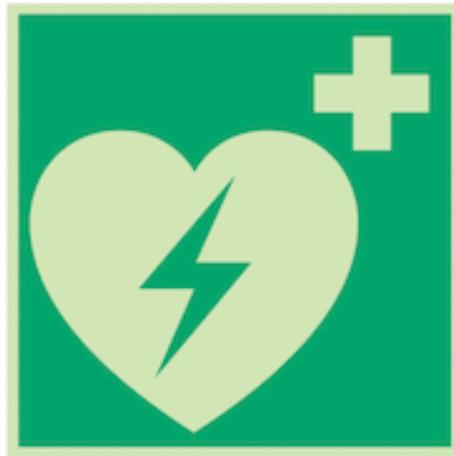
Abbildung 7: Wissen über Notrufnummern



«Welches ist für Sie die richtige Notrufnummer für einen medizinischen Notfall?» – offene Frage, nur Befragte mit Angaben bei dieser Frage als Basis.

3.2 Defibrillator

Immer öfters sind im öffentlichen Raum auch Defibrillatoren verfügbar, d.h. medizinische Geräte, die auch von Laien bei einem akuten Herzstillstand zur Wiederbelebung angewendet werden kann. Damit diese jedoch häufig und effektiv eingesetzt werden, muss der Grossteil der Bevölkerung wissen, wo diese Geräte zu finden sind.

Abbildung 8: Defibrillator-Symbol

Offizielles Defibrillator-Symbol

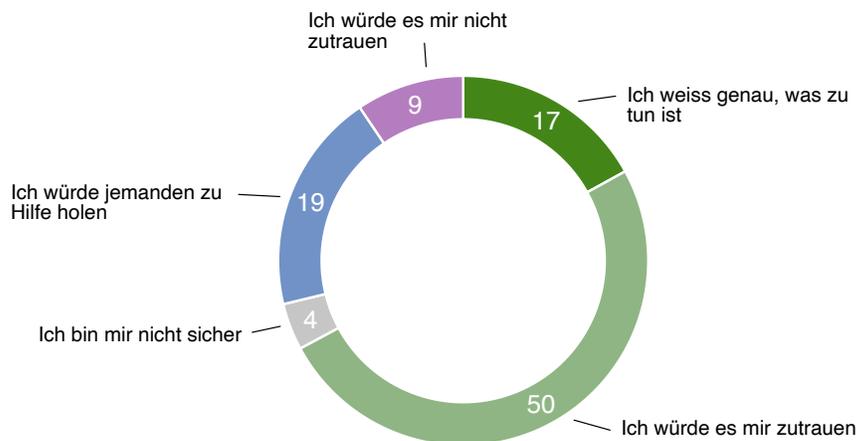
Die öffentlichen Defibrillatoren sind durch ein Symbol (Abb. 8) gekennzeichnet, von dem eine Mehrheit der Befragten angibt, zu wissen, was es bedeutet (Abb. 9). Nur etwa 16 Prozent haben das Symbol noch nie gesehen oder wissen nicht, ob sie es schon gesehen haben. Etwas mehr als ein Fünftel hat das Symbol zwar schon gesehen, kann aber nicht unbedingt zuordnen, für was es steht.

Abbildung 9: Bekanntheit des Defibrillator-Symbols

«Kennen Sie dieses Symbol?» – Abweichung von 100 Prozent aufgrund von Rundungsdifferenzen

Von den Personen, die das Defibrillator-Symbol kennen, wissen praktisch alle, wozu ein Defibrillator benötigt wird (nicht abgebildet). Noch wichtiger als zu wissen, was ein Defibrillator ist, ist allerdings die Kompetenz, das Gerät im Notfall auch einsetzen zu können. Und hier gibt nur etwas weniger als ein Fünftel der Befragten an, ganz genau zu wissen, was zu tun ist (Abb. 10). Das ist ein eher kleiner Anteil, besonders wenn man bedenkt, dass mit diesem Wissen Leben gerettet werden können. Ein weiteres Fünftel der Befragten gibt an, dass sie lieber Hilfe holen würden, wenn jemand in der Nähe einen Herzstillstand erleidet und ein Defibrillator eingesetzt werden muss. Zumindest die Hälfte ist aber zuversichtlich genug, einen Defibrillator zu bedienen, weiss aber nicht genau, was zu tun ist. Diese Defizite im Umgang mit Defibrillatoren könnte ein wichtiger Grund sein, weshalb die Überlebensrate bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand in der Schweiz im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich ist.

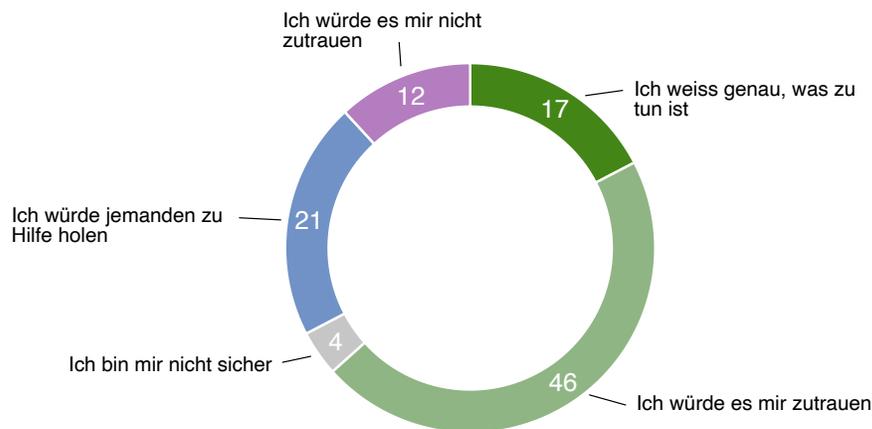
Abbildung 10: Selbstvertrauen bei Anwendung von Defibrillator



«Ein Defibrillator ist ein medizinisches Gerät, das bei einem akuten Herzstillstand zur Wiederbelebung angewendet werden kann. Wenn Sie in die Situation kämen, dass jemand in Ihrer Nähe einen Herzstillstand erleidet, würden Sie sich zutrauen, einen Defibrillator zu bedienen?» – Abweichung von 100 Prozent aufgrund von Rundungsdifferenzen

Wenn jemand in der Nähe einen Herzstillstand erleidet und kein Defibrillator verfügbar ist, muss auf die Herzmassage zurückgegriffen werden. Der Anteil der Befragten, die genau wissen, wie diese lebensrettende Massnahme funktioniert, liegt wie beim Defibrillator ebenfalls bei knapp einem Fünftel (Abb. 11). Im Vergleich mit der Anwendung des Defibrillators ist allerdings der Teil, der zwar nicht ganz genau weiss, wie eine Herzmassage funktioniert, sich dies aber trotzdem zutrauen würde, etwas kleiner. Allerdings ist auch der Anteil derer, die klar angeben sich eine Herzmassage nicht zuzutrauen, etwas grösser als beim Defibrillator.

Abbildung 11: Selbstvertrauen bei Herzmassage



«Würden Sie sich in der gleichen Situation zutrauen, eine Herzmassage durchzuführen?»

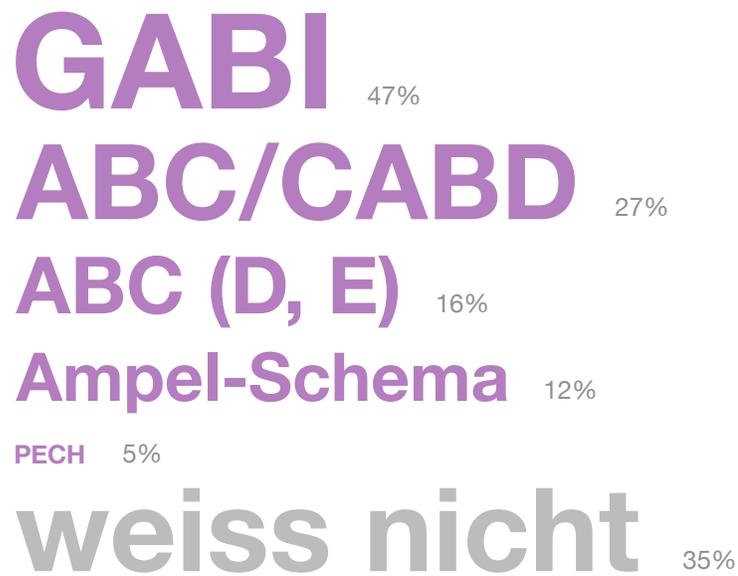
3.3 Bekanntheitsgrad von Soforthilfeschemata

Es gibt verschiedene Schemata, die in Nothelferkursen gelehrt werden oder wurden und eine effektive Intervention bei einem Notfall ermöglichen. Zum einen existierte bis vor einigen Jahren das Schema «GABI». Dieses Schema ist ein Akronym und bedeutet G = Gibt er/sie Antwort? A = Atmet er/sie? B = Blutet er/sie? I = Ist er/sie ansprechbar? «GABI» ist keine direkte Handlungsempfehlung, sondern eher eine Checkliste, die instruiert, welche Faktoren in einer Notfallsituation getestet werden müssen. Seit einigen Jahren wird Teilnehmenden von Nothelferkursen nun das internationale Soforthilfeschema «CABD» beigebracht: C steht für Circulation (Zirkulation, Kompression), A für Airway (Atemwege frei machen), B für Breathing (Beatmung) und D für Defibrillation. «CABD» ist im Gegensatz zu «GABI» nicht nur eine Checkliste, sondern enthält auch explizite Handlungsanweisungen. Es ist deshalb wünschenswert, dass immer mehr

Leute neben «GABI» vor allem auch «CABD» kennen und dieses auch anwenden können.

Aus Abbildung 12 geht jedoch hervor, dass sogar rund ein Drittel (35 Prozent) der Befragten keines der Soforthilfeschemata kennt. «GABI» ist bei fast der Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer geläufig. Wie zu erwarten, ist dieses klassische Schema in der Schweizer Bevölkerung immer noch viel geläufiger als das neuere «CABD» bzw. Teilschema «ABC», bei dem immerhin 16 bzw. 27 Prozent angeben, es zu kennen. Das Ampel-Schema, das ähnlich wie «CABD (ABC)» spezifische Handlungsanweisungen erhält, was in einem Notfall zu tun ist, ist nur bei 12% der Befragten bekannt. Das Schema «PECH», bei dem es vor allem um Muskel- und Gelenkverletzungen geht und das deshalb weniger umfangreich anwendbar ist wie «CABD (ABC)» und «GABI», kennen schliesslich immerhin noch fünf Prozent der Befragten.

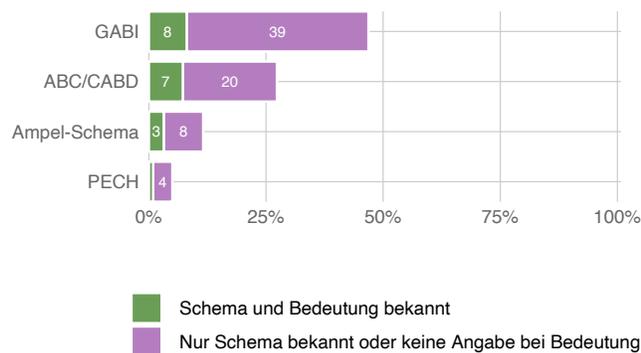
Abbildung 12: Bekannte Soforthilfeschemata



«Welche Schemata für die Soforthilfe bei medizinischen Notfällen kennen Sie?» – Mehrere Antworten möglich

Nur rund sieben, bzw. acht Prozent der Befragten kannten die Schemata «GABI» und «CABD (ABC)» und konnten gleichzeitig in einer offenen Frage richtig beantworten, was die Buchstaben der Akronyme bedeuten (Abb. 13). Allerdings sollte dies nicht überinterpretiert werden: Bei offenen Fragen werden grundsätzlich eher weniger Antworten gegeben, da gewisse Umfrageteilnehmende sich nicht die Mühe machen, etwas in die offenen Felder zu schreiben. Es kann also angenommen werden, dass der Anteil derer, die die Bedeutung der Schemata wissen, etwas höher ist. Trotzdem ist die Diskrepanz zwischen reinem Erkennen der Schemata und dem Wissen um die Bedeutung derselben sehr gross.

Abbildung 13: Kennen vs. Bedeutung der Schemata



Anteil der Personen, die bei der offenen Frage nach der Bedeutung der Schemata eine richtige Angabe machten vs. Anteil derer, die nur das jeweilige Schema erkannten (geschlossene Frage). – Mehrere Antworten möglich

Das reine Erkennen der Soforthilfeschemata bringt natürlich in einem Notfall noch relativ wenig. Der Bevölkerung muss auch die Bedeutung der Schemata bekannt sein, damit sie diese in einer Notfallsituation effektiv einsetzen kann. Im Durchschnitt konnten 40% der Befragten die Bedeutung der abgefragten Schemata richtig benennen (nicht abgebildet).

3.4 Wissen und Selbstvertrauen in Notfallsituationen

Anhand der bisher diskutierten Wissensfragen wurde ein Index erstellt, indem den Befragten Punkte verteilt wurden, wenn sie die Wissensfragen richtig beantwortet haben. Für diesen «Wissens-Index» bekam eine Person zwei Punkte, wenn sie oder er ganz genau weiss, wie ein Defibrillator bedient wird oder wie eine Herzmassage funktioniert und wenn sie oder er angab, das Schema ABC oder ABC (D, E) zu kennen. Ein Punkt wurde jeweils dafür verteilt, wenn die Befragten das Defibrillator-Symbol kennen, wissen, wozu ein Defibrillator benützt wird, den Begriff «First Responder» kennen und wissen, was dieser Begriff bedeutet. Auch einen Punkt erhielten die Befragten, die andere Soforthilfe-Schemata als ABC