



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.

Schweizerisches Rotes Kreuz



Helsana
Engagiert für das Leben.

sotomo
gesellschaft, politik & raum ■■■

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 rauhält, 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.

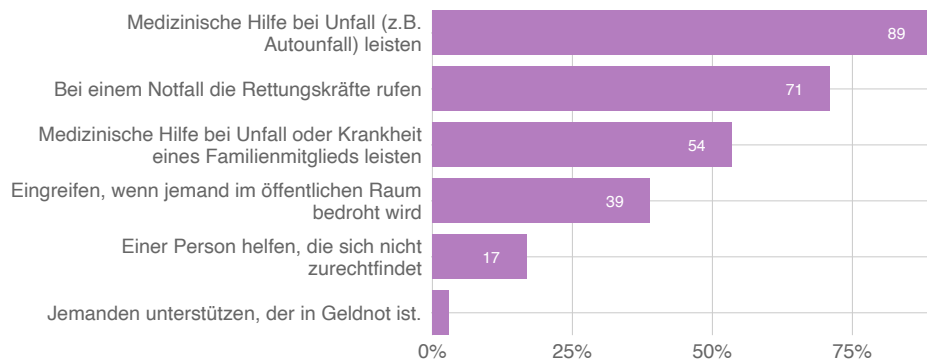
2 Notfallverständnis und Erfahrungen

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»

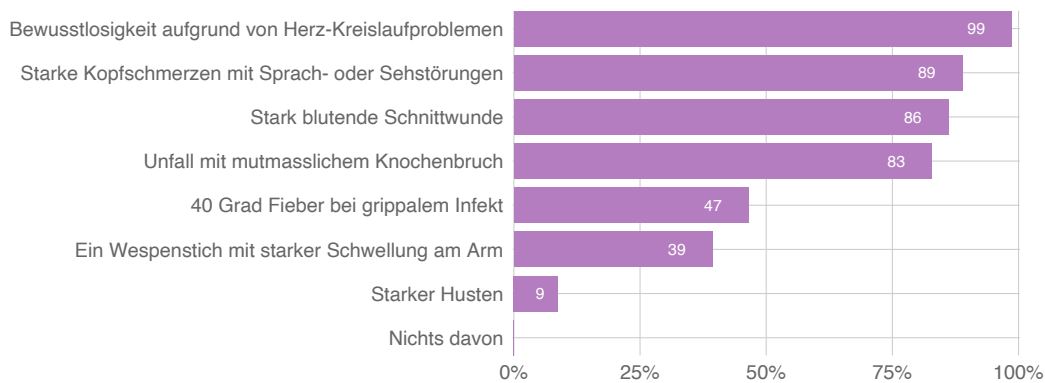


«Wenn Sie den Begriff «Erste Hilfe» lesen oder hören. Was verbinden Sie persönlich damit?» – Mehrere Antworten möglich

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?

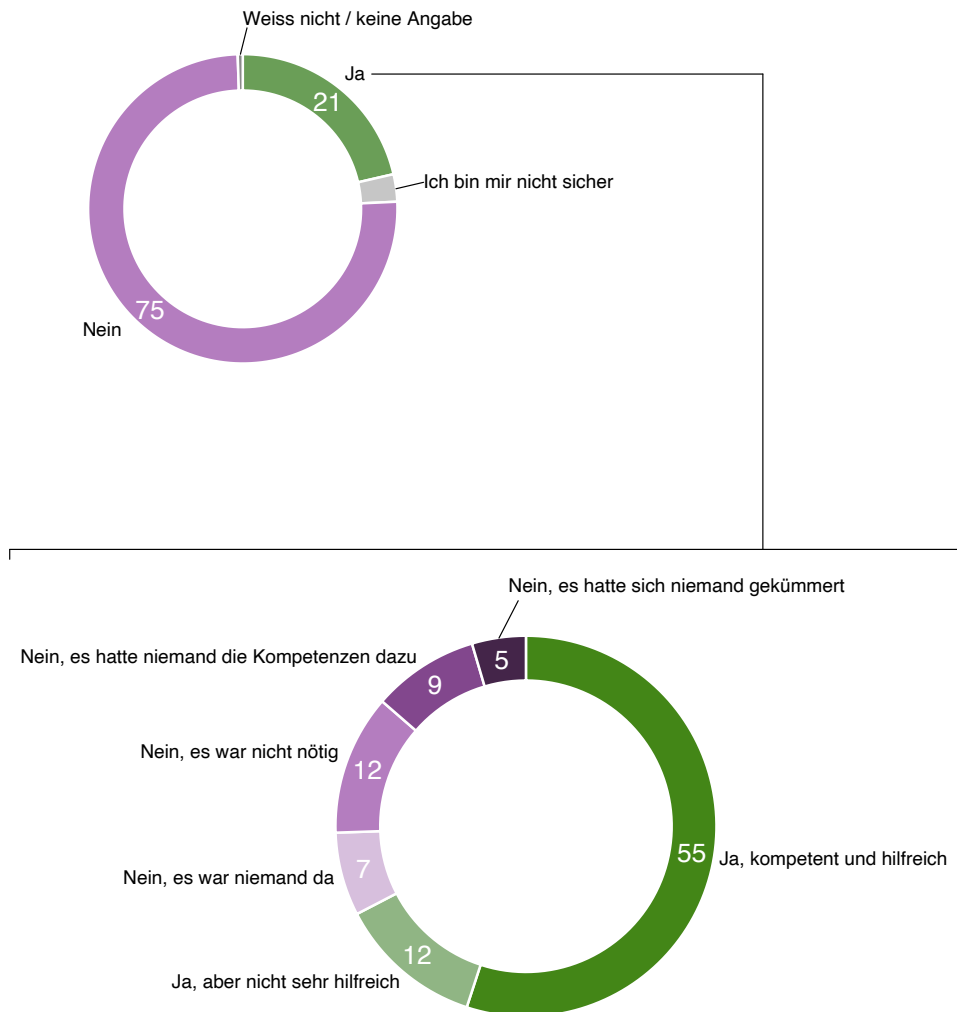


«Welche der folgenden Ereignisse/Situationen stellen für Sie einen Notfall dar? Markieren Sie alle, die Sie persönlich als Notfall einschätzen.» – Mehrere Antworten möglich

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



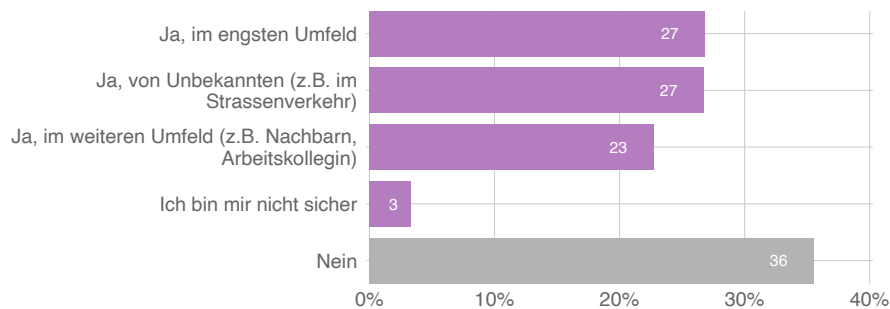
«Haben Sie schon selber einen medizinischen Notfall erlitten (z.B. schwerer Unfall, Herz-Kreislauf-Stillstand)?» und «Hat Ihnen bei diesem Notfall jemand vor dem Eintreffen der Rettungsdienste Erste Hilfe geleistet? (Falls Sie mehrere Notfälle erlebt haben, beim letzten)»

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.

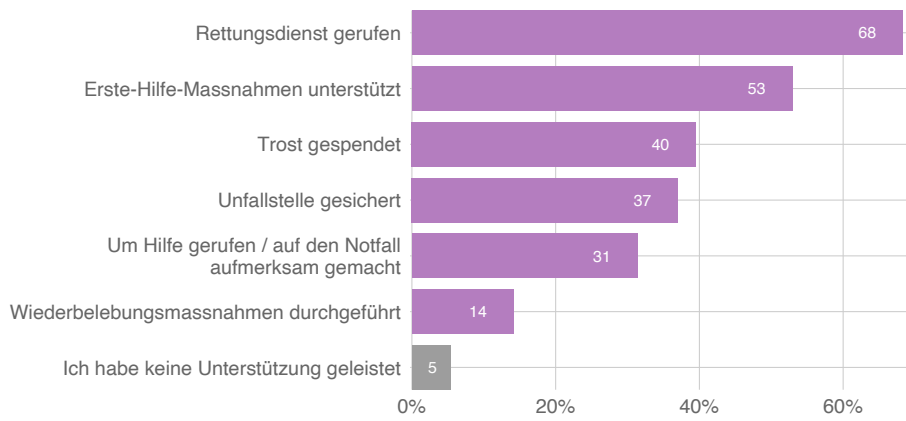
Abbildung 4: Erfahrungen mit medizinischen Notfällen anderer Personen



«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

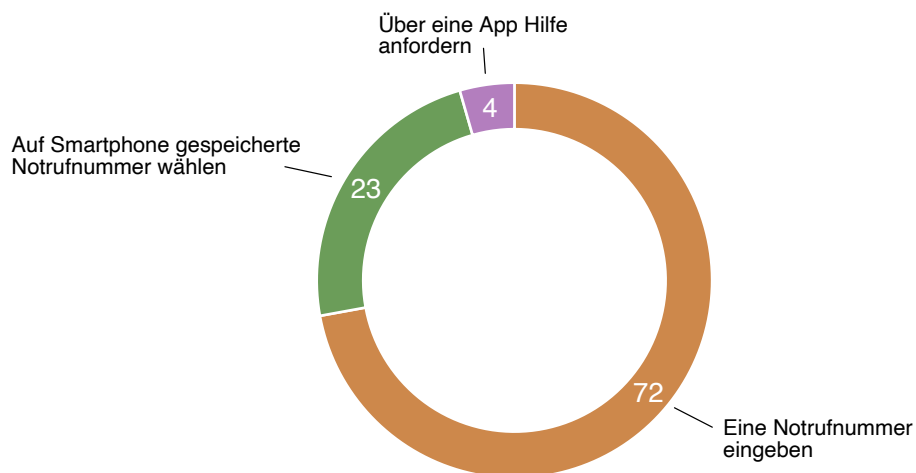
3 Wissen, Einordnung und Kompetenzen

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.

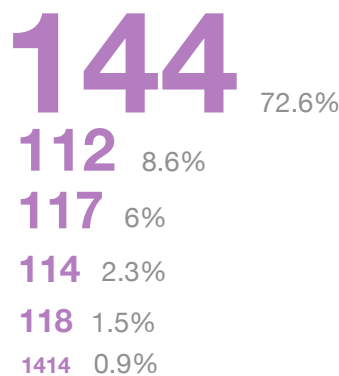
Abbildung 6: Wie wird erste Hilfe herbeigerufen?



«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.

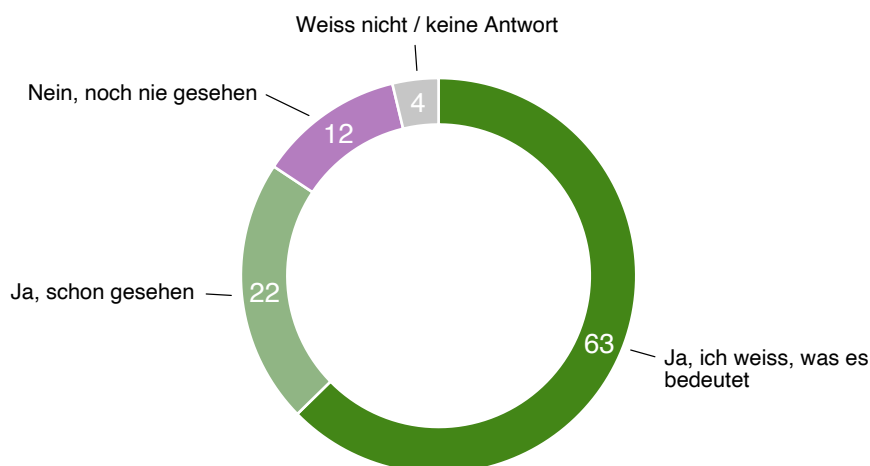
3.2 Defibrillator

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

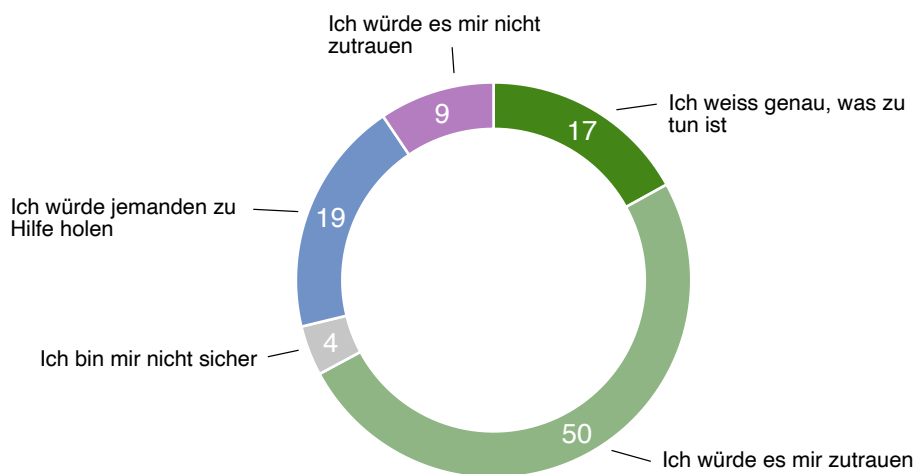
Die öffentlichen Defibrillatoren sind durch ein Symbol (Abb. 8) gekennzeichnet, von dem eine Mehrheit der Befragten angibt, zu wissen, was es bedeutet (Abb. 9). Nur etwa 16 Prozent haben das Symbol noch nie gesehen oder wissen nicht, ob sie es schon gesehen haben. Etwas mehr als ein Fünftel hat das Symbol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

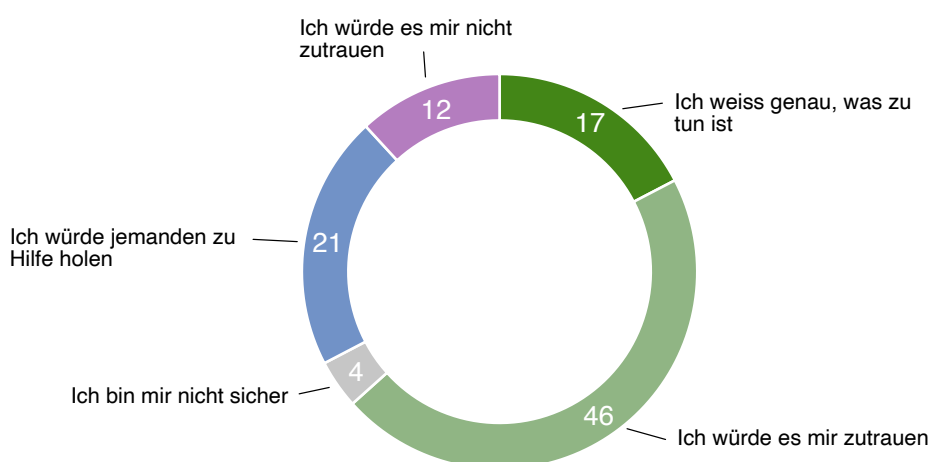
Abbildung 10: Selbstvertrauen bei Anwendung von Defibrillator



«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?»

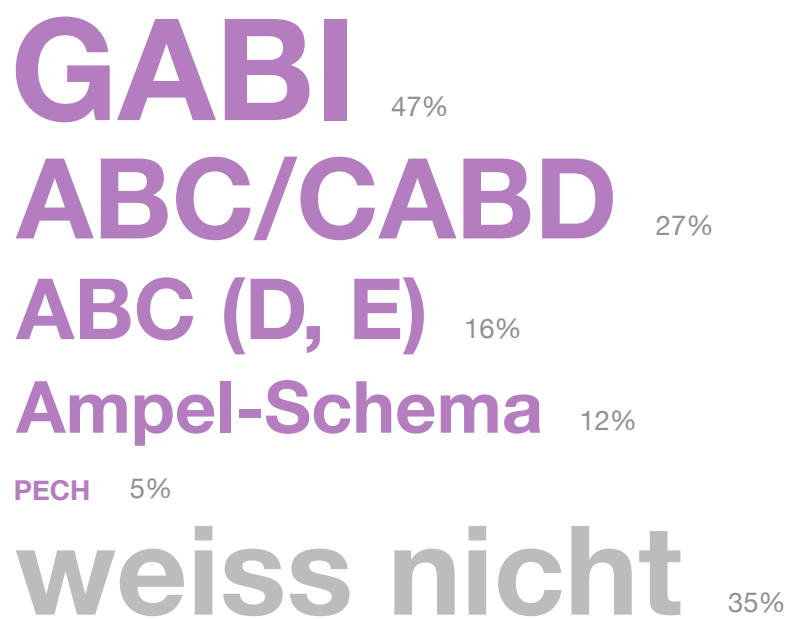
3.3 Bekanntheitsgrad von Soforthilfeschemata

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.

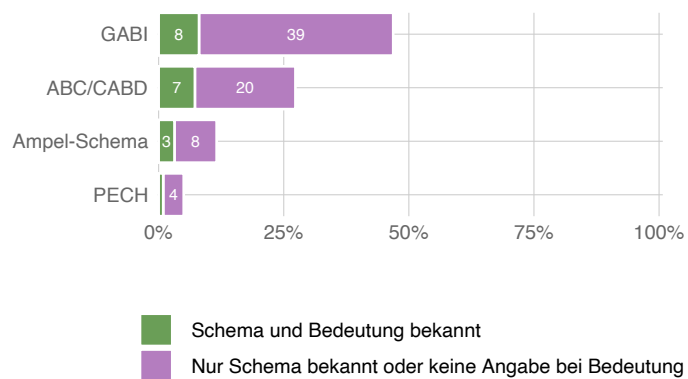
Abbildung 12: Bekannte Soforthilfeschemata



«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).

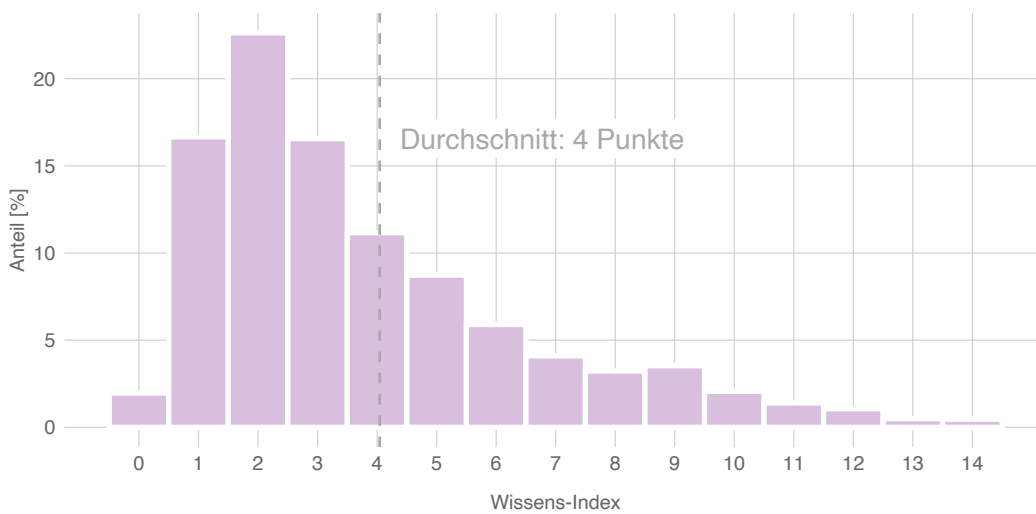
3.4 Wissen und Selbstvertrauen in Notfallsituationen

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

oder ABC (D, E) kennen. Maximal können auf dem Wissens-Index 14 Punkte erreicht werden.

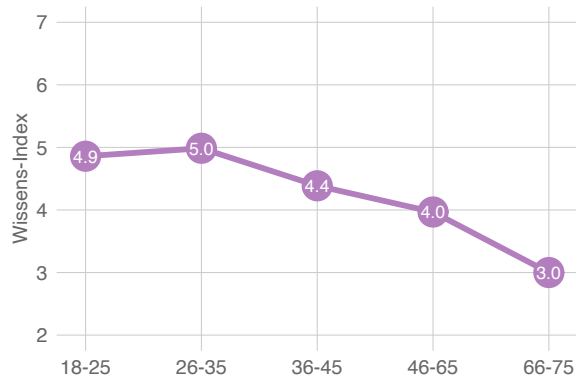
Das Wissen über Erste-Hilfe-Massnahmen scheint generell gering zu sein. Im Schnitt hatten die Befragten einen Wert von vier Punkten. Die Meisten erreichten aber bloss einen Wert von zwei Punkten und bloss 10% der Bevölkerung haben ein wirklich umfassendes Wissen über erste Hilfe und erreichten Werte von 8 oder höher (Abb. 14).

Abbildung 14: Verteilung des Wissens-Index



Mit zunehmendem Alter nimmt das Wissen über Erste Hilfe rapide ab (Abb. 15). Bei jüngeren Menschen sind die Kenntnisse in der Nothilfe daher wesentlich präsenter. Dass dies in einem deutlichen Zusammenhang mit der Zeit steht, die seit dem letzten Nothilfekurs vergangen ist, zeigt Abbildung 20.

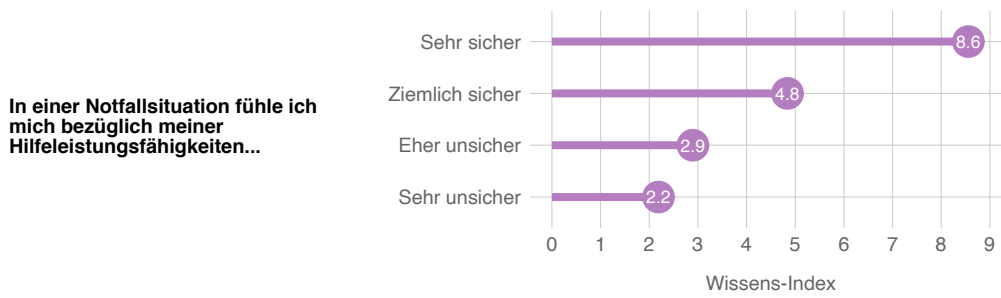
Abbildung 15: Wissens-Index nach Alter



Durchschnittlicher Wissens-Index nach Alter

Abbildung 16 zeigt, dass das Selbstvertrauen in die eigenen Hilfeleistungsfähigkeiten in einer medizinischen Notfallsituation klar mit dem Wissen über Erste Hilfe zusammenhängt: Leute, die sich ihrer Nothilfefähigkeiten sehr sicher sind, haben im Vergleich zu denen, die weniger Selbstvertrauen besitzen, im Durchschnitt auch einen markant höheren Wert auf dem Wissens-Index. Jedoch ist der Anteil an Personen, welche sich sehr sicher sind und einen hohen Index-Wert aufweisen, sehr gering (8 %). Ebenso sind Personen mit tiefem Selbstvertrauen und sehr tiefem Wissen seltener (12 %). Viel mehr Personen bewegen sich in der Mitte der beiden Ausprägungen. Rund 41 Prozent der Befragten weisen ein mittleres Wissen auf und geben an, ziemlich sicher im Umgang mit Hilfeleistungen zu sein, 39 Prozent sind sich eher unsicher und weisen wenig Kenntnisse auf (nicht abgebildet).

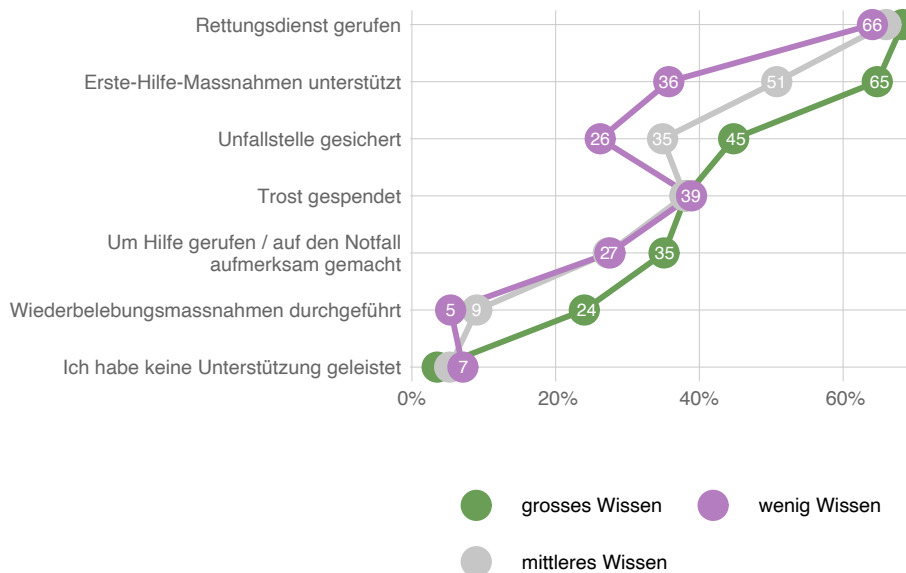
Abbildung 16: Wissens-Index nach Selbstvertrauen



Durchschnittlicher Wissens-Index nach Sicherheitsgefühl in medizinischer Notsituation (Frage: «Wenn Sie sich vorstellen, dass Sie zufällig auf eine Person treffen, die medizinische Soforthilfe braucht: Wie sicher fühlen Sie sich in Bezug auf Ihre eigene mögliche Hilfeleistung in diesem Moment?»)

Wie erwartet werden kann, hängt nicht nur das Selbstvertrauen, sondern auch das effektive Handeln mit dem Ausmass des Nothelferwissens zusammen (Abb. 17). Personen mit grossem Wissen, welche einen Notfall anderer erlebt haben, leisteten öfter Soforthilfe, als Personen mit mittlerem und wenig Wissen. Dies gilt insbesondere für aktive Erste-Hilfe wie Wiederbelebungsmassnahmen und Unterstützung der Erste-Hilfe-Massnahmen. Beim Spenden von Trost hingegen spielt das Wissen keine Rolle.

Abbildung 17: Ausführen von Unterstützungsmassnahmen nach Wissensindex

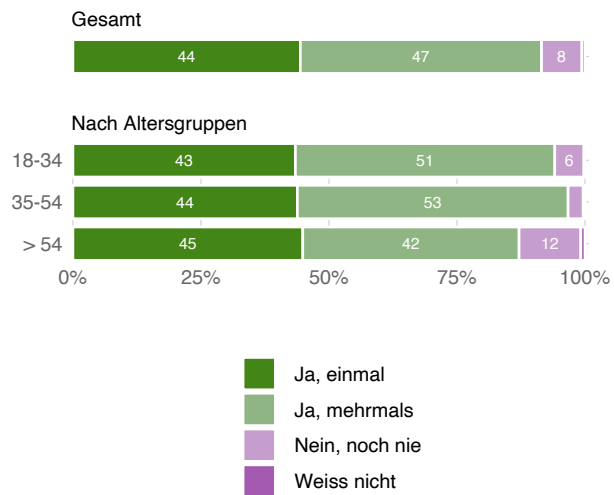


Art der Unterstützung, die man beim letzten Unfall geleistet hat, nach Wissen. – Mehrere Antworten möglich

3.5 Besuch Erste-Hilfe-Kurs

Die hauptsächliche Quelle von Wissen für Erste-Hilfe-Massnahmen in Notfällen sind in der Schweiz die von verschiedenen Organisationen spezifisch dafür angebotenen Kurse. Wie Abbildung 18 zeigt, haben fast alle Befragten mindestens einmal einen Erste-Hilfe-Kurs besucht.

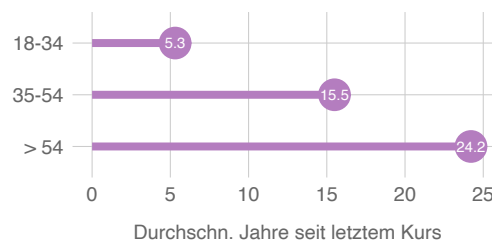
Abbildung 18: Schon einmal Kurs besucht?



«Haben Sie schon einmal einen Erste-Hilfe- bzw. Nothilfe-/ Nothelferkurs besucht?»

Abbildung 19 zeigt, dass Erste-Hilfe-Kurse sehr oft in jüngeren Jahren besucht werden und danach meist kein weiterer Kurs mehr besucht wird. Bei der ältesten Alterskategorie ist der letzte Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses im Schnitt 24 Jahre her, während bei der jüngsten Kategorie durchschnittlich bloss etwa fünf Jahre seit dem letzten Kurs vergangen sind. Da für die Zulassung zur Fahrprüfung ein Nothelferkurs obligatorisch ist, kann angenommen werden, dass die meisten Schweizerinnen und Schweizer den entsprechenden Kurs zum Zeitpunkt der Fahrausbildung absolvieren. Dies bestätigt sich auch in Abbildung 21, wo mehr als die Hälfte der Befragten angibt, den Kurs wegen der Autoprüfung besucht zu haben. Die Zunahme der vergangenen Jahre seit der letzten Ausbildung mit steigendem Alter zeigt, dass dies bei einem grossen Teil der einzige besuchte Kurs ist.

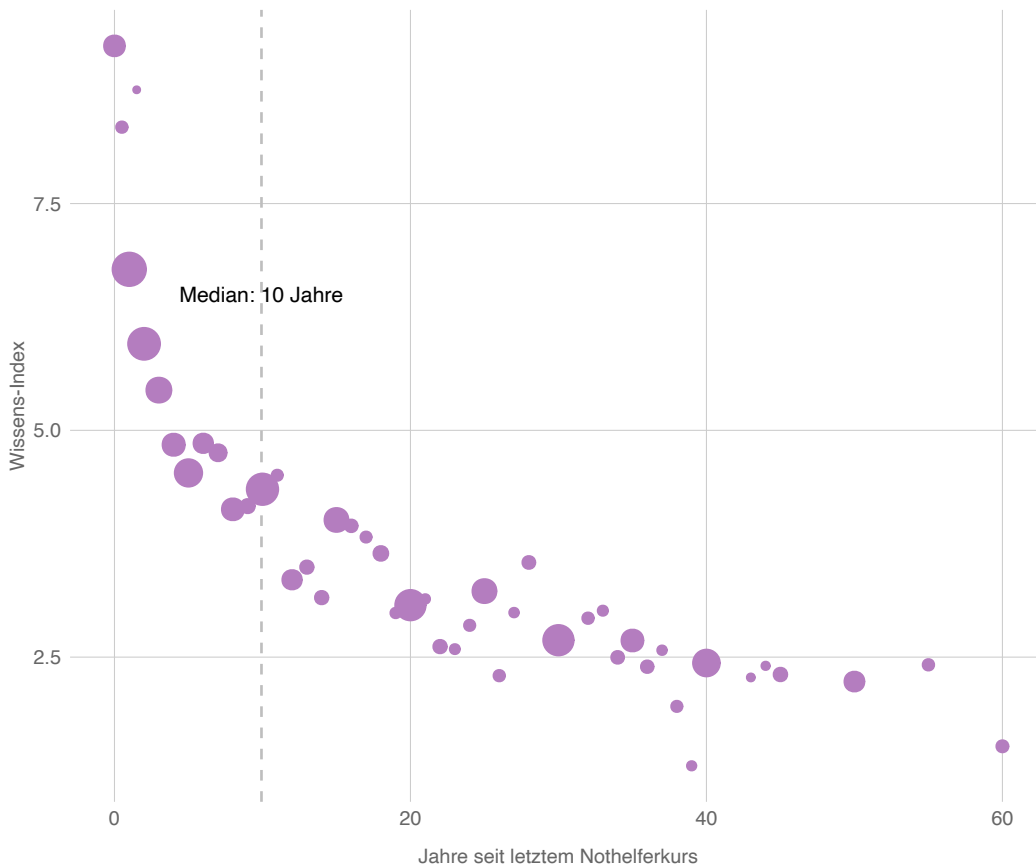
Abbildung 19: Anzahl Jahre seit letztem Besuch von Erste-Hilfe-Kurs nach Alter



«Wie lange ist es her, seit Sie zum letzten Mal einen Erste-Hilfe bzw. Nothilfe- /Nothelferkurs besucht haben? (Geben Sie die Anzahl Jahre an.)» – offene Frage

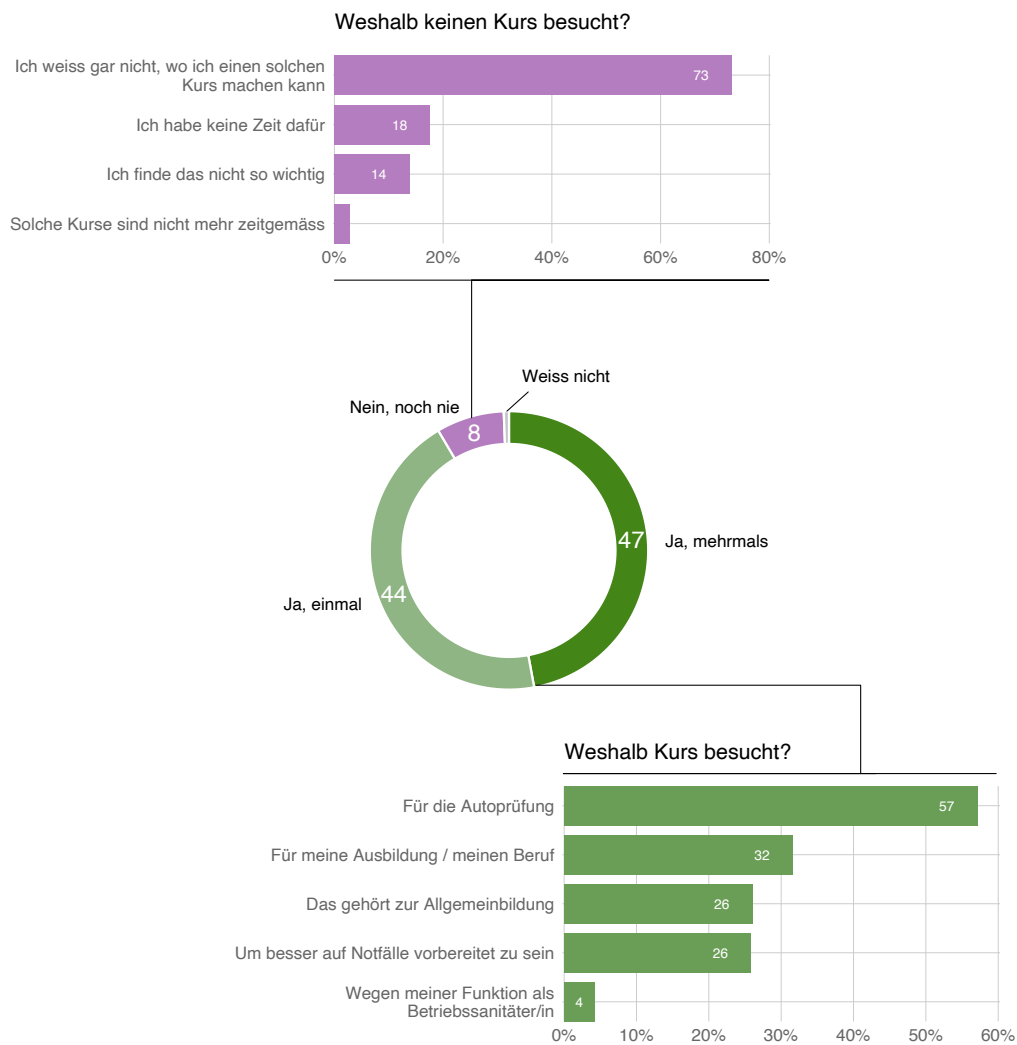
Das Wissen zur Soforthilfe in Notsituationen nimmt klar ab, je länger der letzte Besuch eines Nothelferkurses her ist (Abb. 20). Der Median der vergangenen Zeit seit dem letzten Kurs beträgt 10 Jahre. Dort beträgt der Durchschnittswert auf dem Wissens-Index noch etwa vier, während sich dieser Wert im Schnitt in den ersten ca. zwei Jahren nach dem letzten Kurs noch zwischen sechs und zehn befindet.

Abbildung 20: Wissens-Index nach vergangener Zeit seit letztem Kurs



Durchschnittlicher Wissens-Index nach Anzahl vergangener Jahre, seit der letzte Erste-Hilfe-Kurs besucht wurde.

Die Annahme, dass Erste-Hilfe-Kurse ausschliesslich während der Fahrausbildung besucht werden, trifft natürlich nicht zu. Immerhin rund ein Drittel der Befragten gibt an, solche Kurse während der Ausbildung oder der Ausübung ihres Berufes besucht zu haben (Abb. 21). Je etwa ein Viertel besuchten eine Nothelferausbildung, weil dies in ihren Augen zur Allgemeinbildung gehört oder weil sie allgemein besser auf Notfälle vorbereitet sein wollen. Das Interesse, sich Kompetenz in Erste-Hilfe-Massnahmen anzueignen, erstreckt sich also deutlich über die reine Pflichterfüllung für den Beruf oder die Fahrprüfung hinaus.

Abbildung 21: Gründe für und gegen Besuch Erste-Hilfe-Kurs

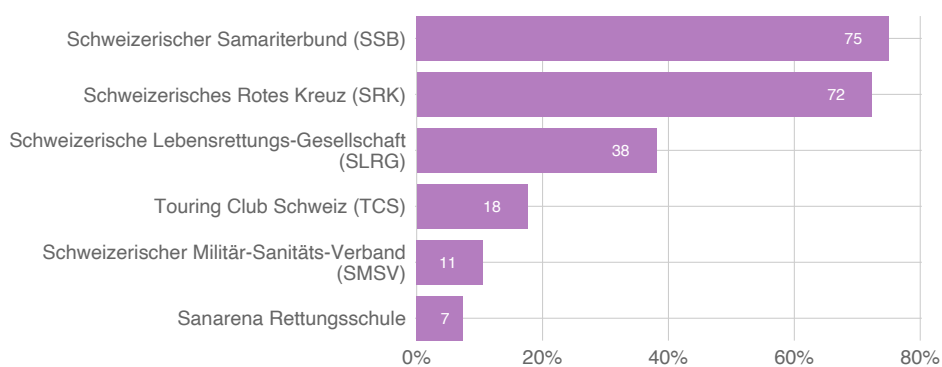
«Weshalb haben Sie den Kurs hauptsächlich besucht?» und «Weshalb haben Sie noch nie einen Erste-Hilfe- bzw. Nothelferkurs besucht?» – Mehrere Antworten möglich

Ein sehr kleiner Teil (8 Prozent, siehe Abb. 21) der Befragten gibt an, noch nie einen Nothelferkurs absolviert zu haben. Diese Gruppe wurde nach den Gründen für das Fernbleiben von einer solchen Ausbildung gefragt. Drei Viertel besuchten keinen Erste-Hilfe-Kurs, weil sie nicht wissen, wo man einen solchen besuchen kann. Es kann angenommen werden, dass dies oft Personen sind, die keine Fahrausbildung absolviert haben und deshalb gar nie mit Nothelferkursen in Kontakt kamen. Hier können aufgrund der beschränkten Fallzahl keine vertieften Analysen vorgenommen werden. Jedoch kann angenommen werden, dass mit einer gezielten Aufklärungskampagne einige dieser Personen relativ einfach motiviert werden können, doch noch einen Kurs zu besuchen.

3.6 Bekanntheitsgrad Kursanbieter

Weil das meiste Wissen über Erste-Hilfe-Massnahmen in der Schweizer Bevölkerung über Nothelferkurse vermittelt wird, ist es wichtig, dass die Anbieter dieser Kurse eine gewisse Bekanntheit geniessen. Dies ist beim Schweizerischen Samariterbund und dem Schweizerischen Roten Kreuz und in kleinerem Ausmass bei der Schweizerischen Lebensrettungs-Gesellschaft gegeben (Abb. 22). Der TCS, der SMSV und die Sanarena Rettungsschule sind eher weniger bekannt als Anbieter von Erste-Hilfe-Kursen und könnten intensiver auf sich aufmerksam machen.

Abbildung 22: Bekanntheit Kursanbieter



«Kennen Sie die folgenden Kursanbieter von Erste-Hilfe-Kursen?» – Mehrere Antworten möglich

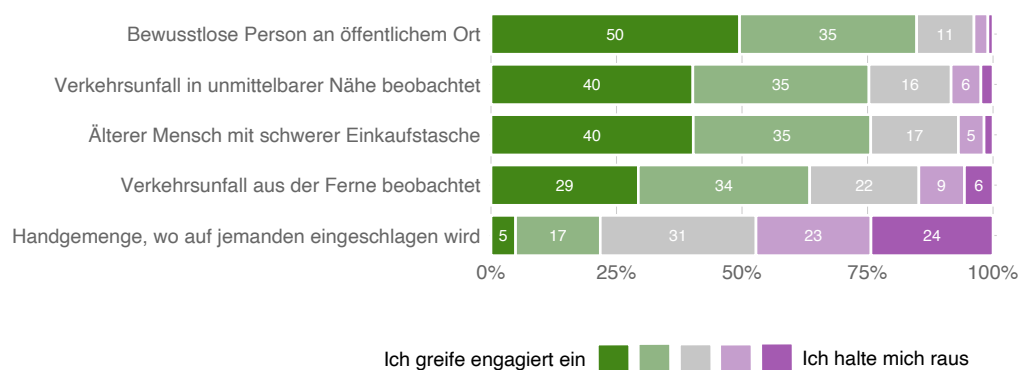
4 Selbsteinschätzung bei Notfallsituationen

In einem akuten Notfall können bestimmte Massnahmen und schnelle Reaktionen Leben retten. Das Selbstvertrauen in die eigene Handlungsbereitschaft und das Verhalten bei Notfallsituationen sind daher mitentscheidend für eine wirkungsvolle Hilfeleistung. Deshalb werden in der Folge die Auswertungen zur Einschätzung der eigenen Handlungsbereitschaft und des eigenen Verhaltens sowie der Beurteilung der Handlungsbereitschaft anderer präsentiert.

4.1 Eigene Handlungsbereitschaft

Die eigene Handlungsbereitschaft sollte sich am meisten bei medizinischen Notfällen zeigen, wie zum Beispiel eine am Boden liegende bewusstlose Person oder ein Verkehrsunfall (Abb. 23). Eine deutliche Mehrheit der Befragten gibt entsprechend an, dass sie in solchen Situationen eingreifen würden. Während jedoch drei Viertel der Schweizer Bevölkerung angeben, dass sie bei einem Verkehrsunfall in unmittelbarer Nähe eingreifen würden, tun dies bei einem Unfall in der Ferne noch knapp zwei Drittel. Wie zu erwarten war, erhöht die räumliche Nähe zu der Notfallsituation und damit die stärkere Betroffenheit die Einsatzbereitschaft stark.

Abbildung 23: Einschätzung der eigenen Handlungsbereitschaft

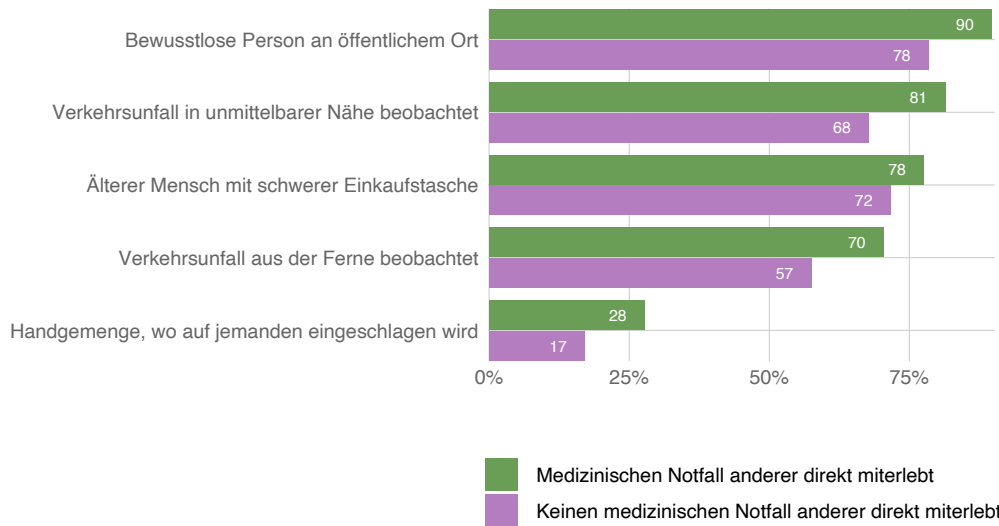


«Was denken Sie, wie würden Sie selber mit den oben beschriebenen Situationen umgehen?»

Darüber hinaus ist die Hilfsbereitschaft auch bei nicht medizinischen Notfallsituationen, wie z.B. ein älterer Mensch, der Hilfe beim Tragen von Einkäufen benötigt, gross. Im Gegensatz zu medizinischen Notfällen ist hingegen die Bereitschaft, in einer gewaltsamen Auseinandersetzung zu handeln, mit 22 Prozent viel geringer. Dies entspricht aber auch den allgemeinen Empfehlungen, sich bei einem gewalttätigen Handgemenge zum eigenen Schutz eher fernzuhalten.

In Abbildung 24 ist aufgezeigt, dass die Handlungsbereitschaft von Personen mit Erfahrung von medizinischen Notfällen grösser ist als die von Personen ohne entsprechende Erlebnisse. Konkrete Erfahrungswerte führen demnach zu einer grösseren Bereitschaft zum Eingreifen, was sich erstaunlicherweise auf die Bereitschaft in nicht-medizinischen Notfällen zu helfen auswirkt.

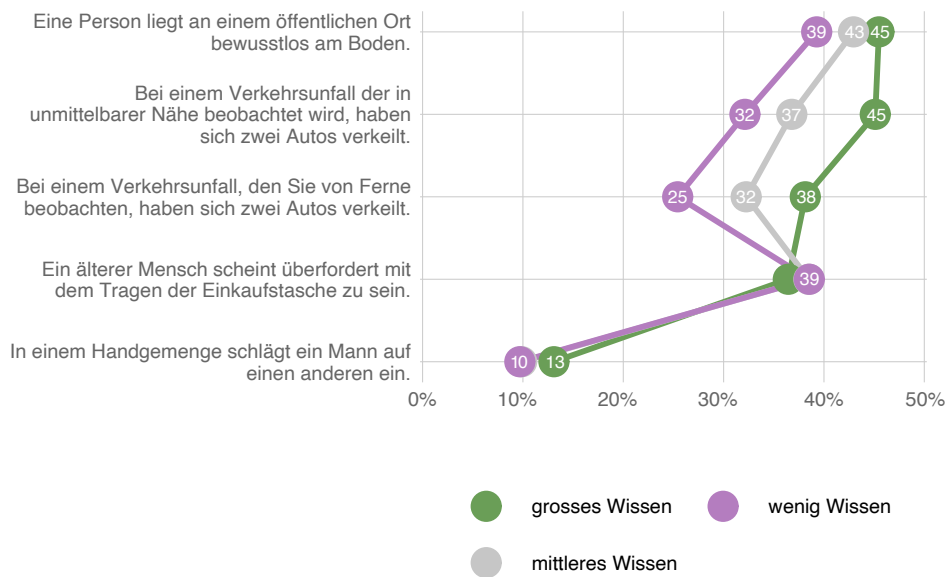
Abbildung 24: Einschätzung der eigenen Handlungsbereitschaft nach Notfallererlebnis



«Was denken Sie, wie würden Sie selber mit den oben beschriebenen Situationen umgehen?» – Antwort: «Ich greife (eher) engagiert ein», «Haben Sie persönlich schon einen medizinischen Notfall anderer direkt miterlebt?»

Aus Abbildung 25 geht zudem hervor, dass die Bereitschaft, in Notsituationen zu handeln, umso grösser ist, je mehr Kenntnisse jemand über Erste-Hilfe-Massnahmen hat. Dies gilt insbesondere für komplexe Situationen wie medizinische Notfälle. Aber auch die Zivilcourage, die beispielsweise bei Schlägereien erforderlich ist, ist etwas grösser, wenn man über gute Kenntnisse im Bereich der Erste-Hilfe verfügt. Auf der anderen Seite sind allgemeine Hilfeleistungen, wie z.B. die Unterstützung einer älteren Person beim Tragen von Einkäufen, unabhängig von den Kenntnissen zu Nothilfe.

Abbildung 25: Einschätzung des eigenen Verhalten im Notfall nach Wissen



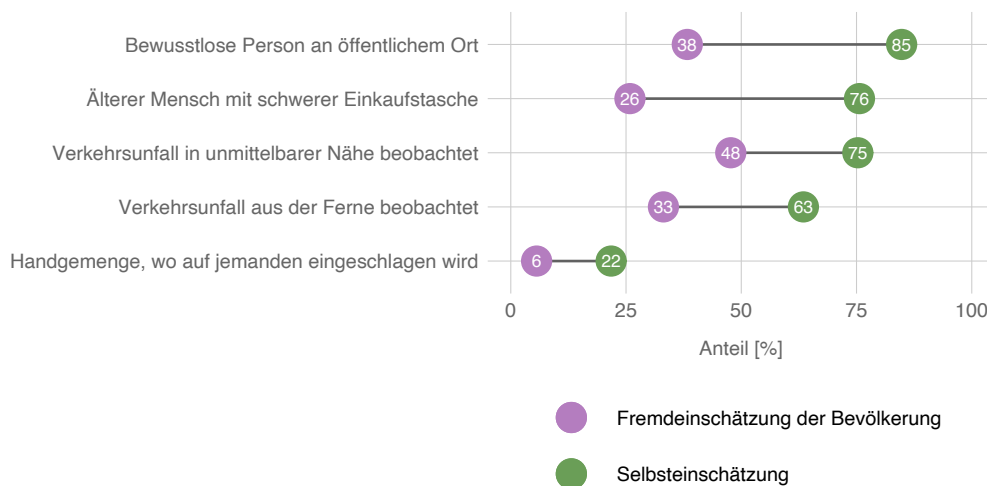
«Stellen Sie sich vor, Sie treffen zufällig auf eine Person, die einen medizinischen Notfall erlitten hat. Was denken Sie, wie würden Sie reagieren?» – mehrere Antworten möglich

4.2 Handlungsbereitschaft – Selbst- und Fremdeinschätzung

Es ist davon auszugehen, dass bei den bisher diskutierten Fragen, ein starker Druck zur sozialen Erwünschtheit vorhanden ist. Ein weiteres deutliches Zeichen dafür ist der Vergleich der Selbst- mit der Fremdeinschätzung der Handlungsbereitschaft in Abbildung 26. Die Bevölkerung schätzt die eigene Bereitschaft, in Notfallsituationen zu helfen, deutlich grösser ein als die der Allgemeinheit. 85 Prozent der Befragten denken beispielsweise, dass sie bei einem Vorfall mit einer bewusstlosen Person eingreifen würden, aber lediglich 38 Prozent gehen davon aus, dass andere Personen dies täten.

Der grosse Unterschied zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung der Handlungsbereitschaft in Notsituationen könnte also darin gründen, dass die eigene Bereitschaft überschätzt und die der Anderen unterschätzt wird. Mindestens lässt sich damit folgern, dass die wahre Handlungsbereitschaft irgendwo in der Mitte liegt.

Abbildung 26: Einschätzung der eigenen Handlungsbereitschaft – Selbst- und Fremdeinschätzung

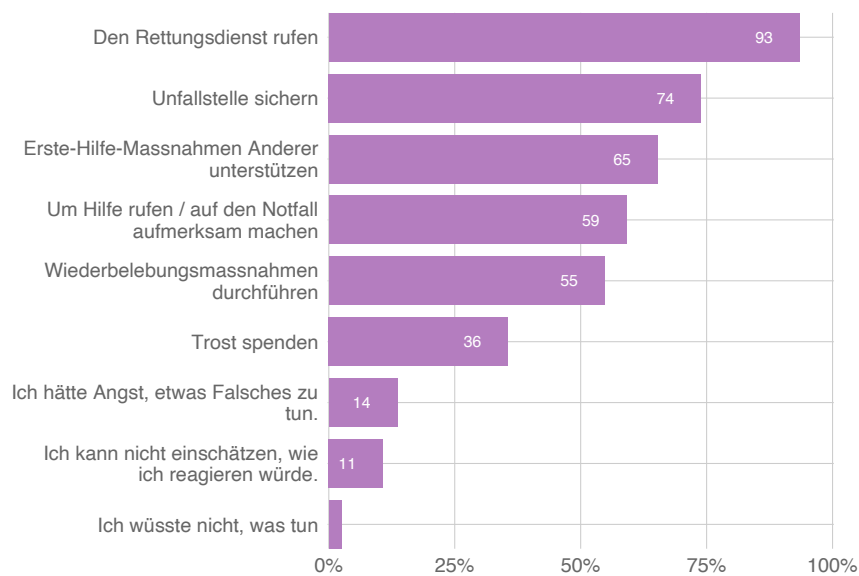


« Was denken Sie, wie würden Sie selber mit den oben beschriebenen Situationen umgehen? » (mehrere Antworten möglich) – Antwort: «Ich greife (eher) engagiert ein»

4.3 Selbsteinschätzung des Verhaltens in Notfallsituationen

Personen, welche sich bereits am Unfallort befinden oder zuerst eintreffen, nehmen in der Bewältigung von Notfällen eine wichtige Rolle ein. Neben der Alarmierung der Rettungsdienste und der Sicherung der Unfallstelle sind, je nach Situation, verschiedene weitere Massnahmen erforderlich. Als Erste oder Erster eine Notfallsituation anzutreffen kann aber auch Stress, Unsicherheit und Hilflosigkeit auslösen. Abbildung 27 zeigt die Selbsteinschätzung des Verhaltens der Befragten in Notfällen.

Abbildung 27: Selbsteinschätzung des Verhaltens in Notfallsituationen



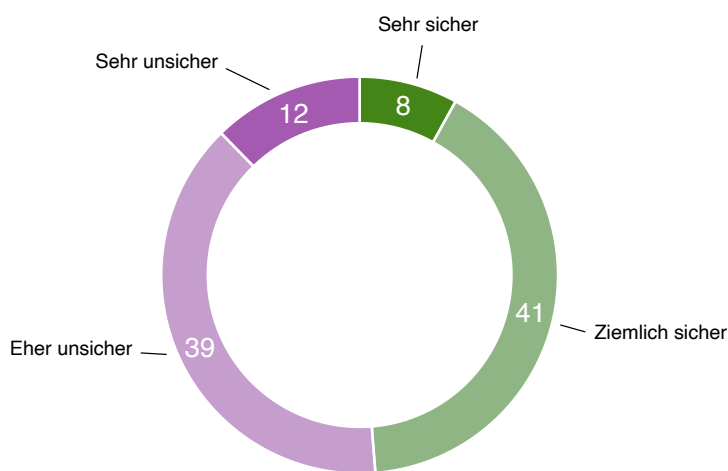
«Stellen Sie sich vor, Sie treffen zufällig auf eine Person, die einen medizinischen Notfall erlitten hat. Was denken Sie, wie würden Sie reagieren?» – Mehrere Antworten möglich

Bei einem medizinischen Notfall einer anderen Person würden die meisten Personen den Rettungsdienst rufen und die Unfallstelle sichern. Obwohl fast alle Befragten in irgendeiner Weise handeln würden, scheint die Unsicherheit bei aktiven Erste-Hilfe-Massnahmen etwas grösser zu sein. Bloss knapp über die Hälfte der Bevölkerung würden selbst Wiederbelebungsmaßnahmen durchführen. Diese Unterschiede finden sich auch im tatsächlichen Verhalten bei Notsituationen, welche in Abbildung 5 in Kapitel 2 aufgezeigt wurden.

4.4 Sicherheit und Unterlassen von Hilfeleistungen

Obwohl es für viele sicherlich ein beunruhigender Gedanke ist, Ersthelferin oder Ersthelfer bei einem Unfall zu sein, denkt dennoch die Hälfte der Bevölkerung, dass sie genau weiss, was im Falle eines medizinischen Notfalls zu tun ist (Abb. 28). Dies ist ein starker Kontrast zum tatsächlich abgerufenen Wissen bezüglich Nothilfeschemata, Defibrillatoren und Herzmassage. Während bei den schwierigeren Wissensfragen höchstens ein Viertel der Schweizerinnen und Schweizer korrekt lagen, gehen doppelt so viele davon aus, dass ihre Kenntnisse ausreichen.

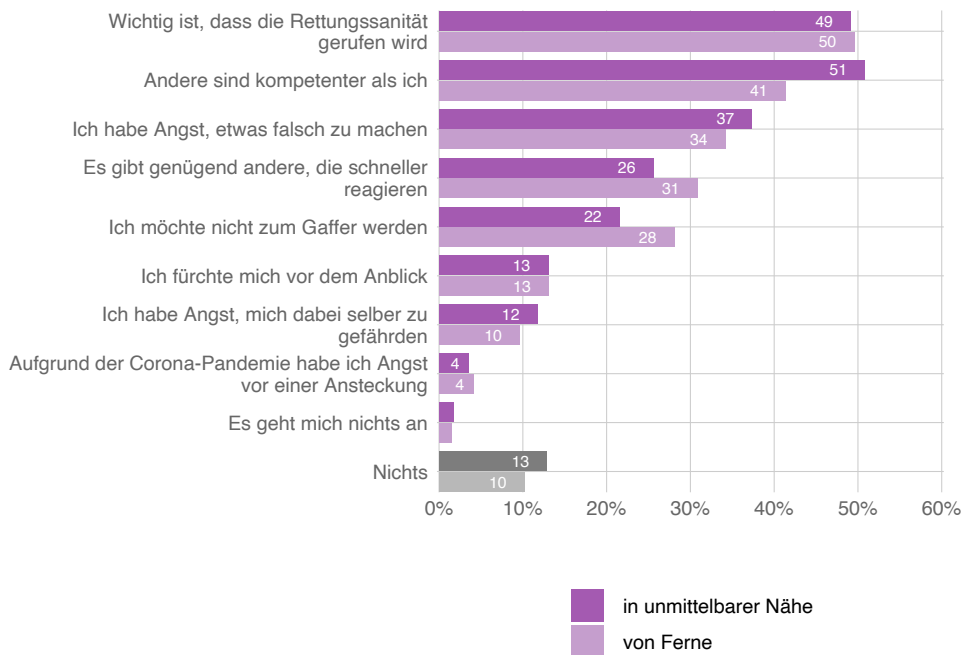
Abbildung 28: Sicherheitsgefühl bei möglichen Hilfeleistungen



«Wenn Sie sich vorstellen, dass Sie zufällig auf eine Person treffen, die medizinische Soforthilfe braucht: Wie sicher fühlen Sie sich in Bezug auf Ihre eigene mögliche Hilfeleistung in diesem Moment?»

Wie Abbildung 29 weiter aufzeigt, führen verschiedene Faktoren dazu, dass sich Personen bei einem Verkehrsunfall eher raushalten. Besonders die Argumente, dass es wichtiger sei, die Rettungskräfte zu rufen, oder dass andere Personen kompetenter sind, werden vergleichsweise häufig vorgebracht. Letzteres insbesondere bei Unfällen in unmittelbarer Nähe. Allerdings ist auch für rund ein Drittel der Bevölkerung die Angst, etwas falsch zu machen, ein Grund sich bei einem Unfall raushalten.

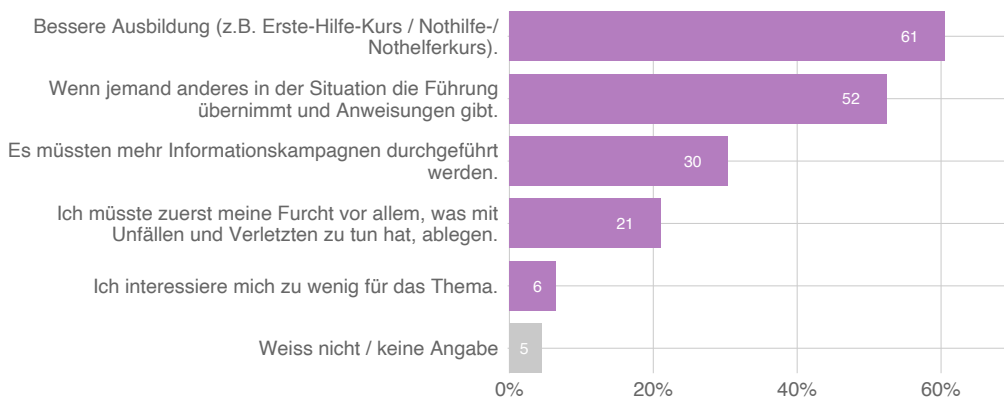
Abbildung 29: Gründe für Unterlassen von Hilfeleistungen



« Welche Gründe können dazu führen, dass Sie sich beim oben genannten Verkehrsunfall, den Sie (von Ferne / in unmittelbarer Nähe) mitbekommen haben, eher raushalten?» – mehrere Antworten möglich

Personen, die sich in einer Notfallsituation unsicher fühlen würden, geben auch vergleichsweise häufig an, dass ihnen eine bessere Ausbildung in Form von Erste-Hilfe-Kursen helfen würde (Abb. 30). Zudem wünscht sich mehr als die Hälfte, dass eine andere Person die Führung in Notfallsituation übernimmt und Anweisungen gibt.

Abbildung 30: Hilfestellungen bei Unsicherheit



«Sie haben angegeben, dass Sie unsicher sind, ob Sie in einem medizinischen Notfall richtig reagieren würden. Was denken Sie, was würde Ihnen helfen, sich besser vorbereitet zu fühlen?» – mehrere Antworten möglich

5 Gesellschaftliches und persönliches Umfeld

Das Gefühl der Sicherheit, dass Profis oder Laien aus dem persönlichen Umfeld rasch und kompetent Erste Hilfe leisten können, ist ein wichtiger Bestandteil der Lebensqualität in der Schweiz. Wir können uns gelassener anderen Dingen des Lebens widmen, wenn wir wissen, dass jemand im Notfall für uns sorgen kann.

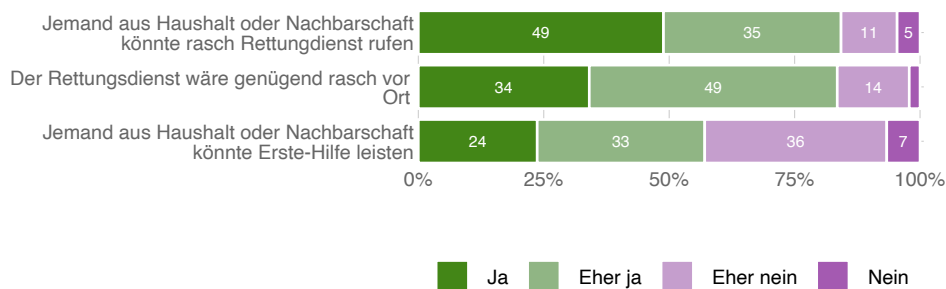
Ebenso entscheidend für das Wohlbefinden ist es, dass sich Entwicklungen von gesellschaftlicher Tragweite wie die Digitalisierung und die Corona-Pandemie nicht negativ auf die Bereitschaft und Kompetenz der Bevölkerung auswirken, in Notfällen zu helfen.

Die folgenden Resultate beleuchten, inwiefern die Schweizerinnen und Schweizer Vertrauen in ihr gesellschaftliches und persönliches Umfeld haben.

5.1 Einschätzung des persönlichen Umfelds

Eine überwiegende Mehrheit von 84 Prozent der Befragten geht davon aus, dass jemand rasch den Rettungsdienst rufen würde, wenn sie zu Hause einen medizinischen Notfall hätten (Abb. 31). Mehr als vier von fünf Personen sind der Meinung, dass bei einem medizinischen Notfall die Rettungskräfte genügend rasch vor Ort wären, um professionelle Hilfe zu leisten. Schliesslich gehen nur 57 Prozent davon aus, dass jemand aus dem eigenen Haushalt oder aus der Nachbarschaft die notwendigen Kenntnisse hätte, selbst Erste Hilfe zu leisten. Der Umkehrschluss ist, dass die Kompetenzen der Personen im nächsten Umfeld demnach als das grösste Risiko für die Behebung eines eigenen Notfalls angesehen werden.

Abbildung 31: Einschätzung des persönlichen Umfelds bei eigenem medizinischen Notfall

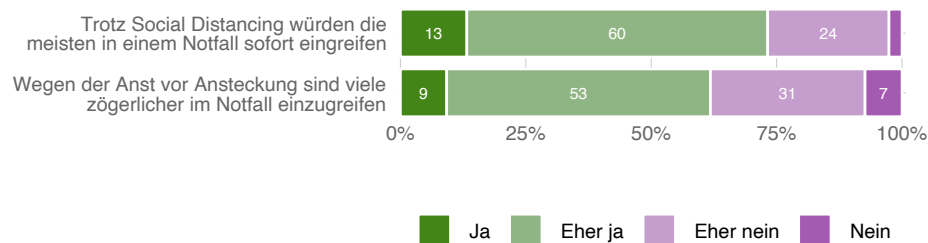


«Stellen Sie sich vor, Sie hätten bei sich zuhause einen akuten medizinischen Notfall (z.B. Herz-Kreislauf-Stillstand). Wie schätzen Sie den Umgang damit ein?»

5.2 Folgen der Corona-Krise

Der Umgang mit der Corona-Pandemie hat nicht nur generell den Alltag der Schweizer Bevölkerung tiefgreifend beeinflusst, sondern birgt auch ganz konkrete Herausforderungen für den Umgang mit medizinischen Notfällen. Dennoch findet eine deutliche Mehrheit, dass die meisten Personen, trotz den Empfehlungen zum Social Distancing, nicht zögern würden in einem Notfall einzugreifen (Abb. 32). Bloss ein Viertel (27 %) vertritt die gegenteilige Sicht. Die Angst vor einer Ansteckung scheint die Menschen dagegen etwas mehr zu beunruhigen. Jedoch sind noch immer 38 Prozent der Meinung, dass diese kein Hindernis bei der Nothilfe darstellt.

Abbildung 32: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Hilfsbereitschaft

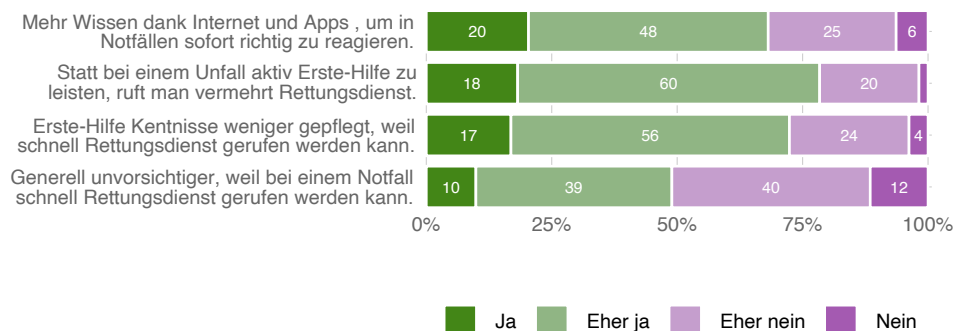


«Wie hat sich Ihrer Ansicht nach die Corona-Pandemie auf den Umgang mit medizinischen Notfällen in der Schweiz ausgewirkt?»

5.3 Auswirkungen der Digitalisierung

Der wichtigste Aspekt der Digitalisierung im Kontext der Erste-Hilfe-Leistungen in Notfällen ist die mittlerweile fast umfassende Verbreitung von Smartphones, und Abbildung 33 zeigt, dass dies in der Bevölkerung sowohl positiv wie auch negativ wahrgenommen wird. 68 Prozent finden, dass mit dem mobilen Internet und Apps mehr Wissen vorhanden ist, um in Notfällen sofort richtig handeln zu können. Auf der anderen Seite bemängelt eine noch deutlichere Mehrheit, dass im Notfall nur noch der Rettungsdienst gerufen wird (78 %) und die eigenen Kenntnisse zu den Erste-Hilfe-Massnahmen weniger gepflegt werden (73 %). An der Frage, ob der zunehmende Gebrauch von Smartphones dazu verleitet, generell unvorsichtiger zu sein, spaltet sich die Meinung der Bevölkerung allerdings. 49 Prozent stimmen dem zu, (aufgerundete) 52 Prozent sehen das nicht so.

Abbildung 33: Einfluss von Smartphones auf den Umgang mit Notfällen

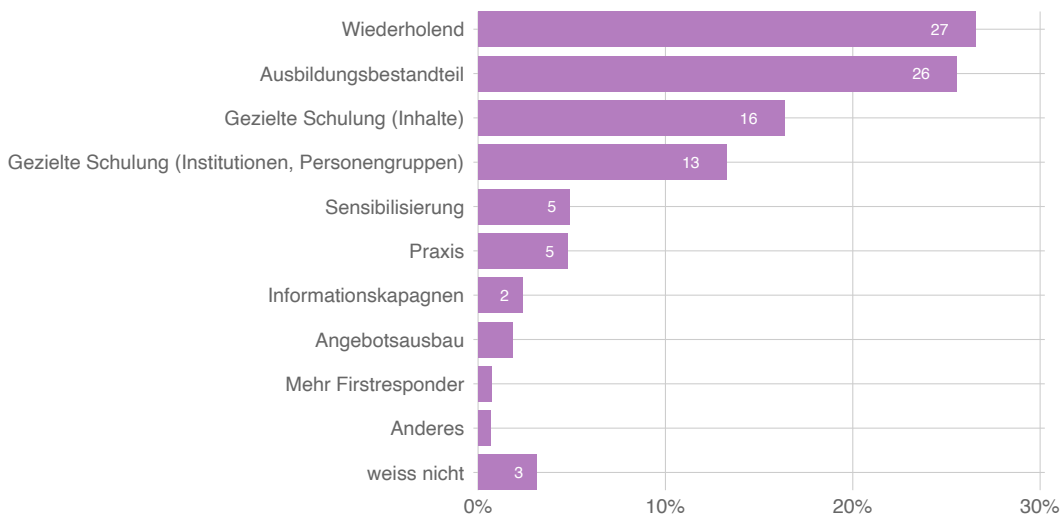


«Wie hat sich Ihrer Ansicht nach, die Verbreitung des Smartphones auf den Umgang mit medizinischen Notfällen in der Schweiz ausgewirkt? Beurteilen Sie die Aussagen.» – Abweichung von 100 Prozent aufgrund von Rundungsdifferenzen

6 Handlungsbedarf in der Nothelferausbildung

Viele der Befragten nehmen den Nothilfekurs in seiner jetzigen Form, als ein oft einmaliges Training vor der Fahrprüfung, als ungenügend wahr. Dies zeigt sich daran, dass der grösste Anteil (27 Prozent) findet, es bestehe am meisten Bedarf darin, eine sich über bestimmte Zeiträume wiederholende Ausbildung zur Pflicht zu machen (Abb. 34). Dies scheint insbesondere auch vor dem Hintergrund der klaren Abnahme des Nothelfer-Wissens schon wenige Jahre nach dem letzten Kurs (siehe Abb. 20) ein sinnvoller Vorschlag zu sein. Darüber hinaus schlägt rund ein Viertel der Befragten vor, die Ausbildung in der Nothilfe zu einem integralen Bestandteil der Ausbildung zu machen, das heisst, diese Kurse in die obligatorische Schul- oder Lehrlingsausbildung zu integrieren. Damit hätte eine viel breitere Bevölkerungsmasse Zugang zu diesem vitalen Lerninhalt und die Gruppe der Ausgebildeten würde sich nicht bloss auf Personen mit Führerschein und solche, die für die Ausübung ihres Berufes einen Nothilfekurs brauchen, beschränken. 16 Prozent der Befragten finden, dass gewisse spezifische Inhalte in den Kursen ausführlicher behandelt werden sollten. 13 Prozent wollen mehr und einfacher zugängliche Kurse für bestimmte Berufsgruppen oder Institutionen (z.B. Vereine). Einige Befragte finden auch, dass in den jetzigen Nothilfekursen der Praxisbezug fehle. Es müsse mehr geübt und weniger theoretisches Wissen vermittelt werden.

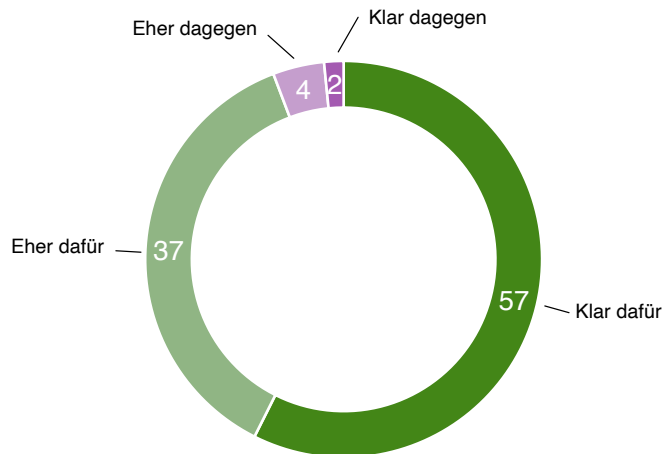
Abbildung 34: Bedarf an Schulung oder Tools für die Erste Hilfe



«Bitte beschreiben Sie kurz, wo Sie den grössten Bedarf an Schulung oder Tools für die Erste Hilfe sehen?» – Diese Frage wurde offen abgefragt, ähnliche Antworten wurden in die oben präsentierten Kategorien codiert. Mehrere Antworten möglich

Es überrascht nicht, dass sich ein Grossteil der Befragten dafür ausspricht, das Lehrangebot der Nothilfe durch Pflichtkurse in Schulen oder Unternehmen zu ergänzen (Abb. 35).

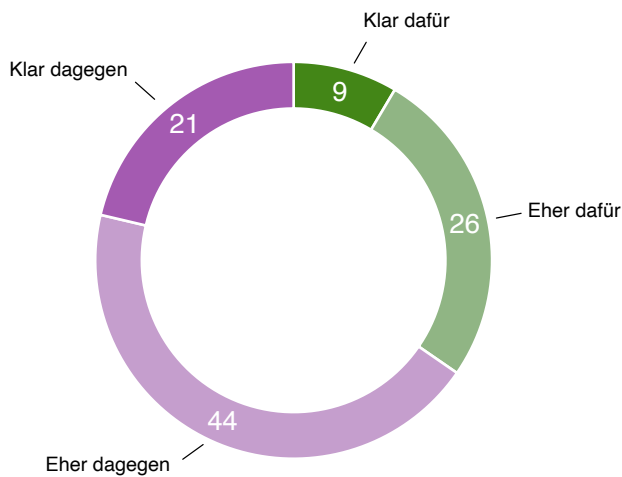
Abbildung 35: Nothelferkurs durch obligatorische Kurse in Schule oder Betrieb ergänzen



«Die traditionellen Erste-Hilfe-Kurse sollten durch obligatorische Kurse in der Schule oder im Betrieb ergänzt werden.»

Traditionelle Erste-Hilfe-Kurse sollten, nach Ansicht einer Mehrheit der Befragten, nicht durch Apps oder Online-Kurse ersetzt werden (Abb. 36). Dies bestätigt das in den vorherigen Abbildungen beschriebene Bedürfnis nach mehr Pflichtkursen und einer höheren Praxisrelevanz der Erste-Hilfe-Ausbildung.

Abbildung 36: Nothelferkurse durch Apps oder Online-Kurse ersetzen

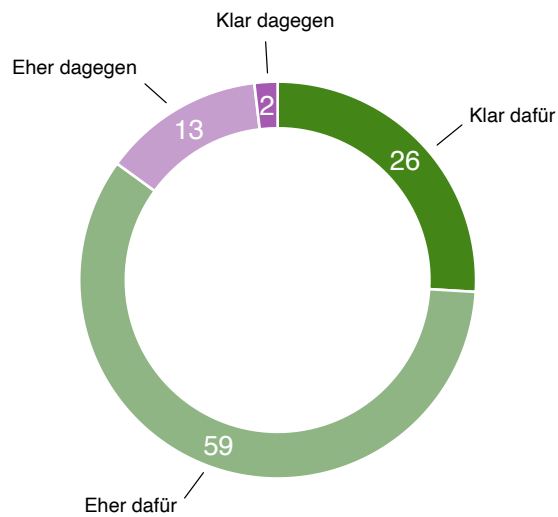


«Die traditionellen Erste-Hilfe-Kurse sind überholt und müssen durch zeitgemässe Massnahmen wie Apps oder Online-Kurse ersetzt werden.»

Interessanterweise befürworten jedoch insbesondere ältere Menschen den Ersatz traditioneller Kurse durch Online-Angebote. Dies mag zum einen daran liegen, dass die praktische Ausbildung für diese Personengruppe schon länger zurückliegt und sie daher den unmittelbaren Nutzen der Kurse weniger präsent haben. Zum anderen könnte es aber auch daran liegen, dass die jüngeren Generationen tendenziell besser in das Online-Leben integriert sind und sich daher neben den Möglichkeiten auch der Grenzen von Online-Angeboten bewusst sind.

Ein Viertel der Befragten spricht sich zudem klar dafür aus, dass mehr Geld von gemeinnützigen Organisationen und der Öffentlichkeit in Präventionskampagnen zur Ersten Hilfe investiert wird (Abb. 37). Weitere nahezu 60 Prozent der Befragten sind eher für solche Investitionen. Eine überwältigende Mehrheit der Befragten begrüsst demnach den Ausbau von Präventionskampagnen.

Abbildung 37: Mehr Geld für Präventionskampagnen?



«Gemeinnützige Organisationen wie das Schweizerische Rote Kreuz und die Behörden sollten mehr Geld für Präventionskampagnen zur Ersten Hilfe investieren.»

7 Datenerhebung und Methode

Datenerhebung und Stichprobe

Die Datenerhebung zur Erste-Hilfe-Umfrage des Schweizerischen Roten Kreuzes und von Helsana fand zwischen dem 6. und 16. Juli 2020 statt. Die Grundgesamtheit der Befragung bildet die sprachlich integrierte Wohnbevölkerung der Schweiz von 18 bis 75 Jahren. Die Befragung erfolgte online. Die Rekrutierung der Befragten fand einerseits via Online-Panel von sotomo, andererseits über das Online-Panel von intervista statt. Nach der Bereinigung und Kontrolle der Daten konnten die Angaben von 3000 Personen für die Auswertung verwendet werden (Deutschschweiz: 1998, Romandie: 711, ital. Schweiz: 291). Die italienische Schweiz wurde in der Erhebung bewusst etwas überrepräsentiert, damit für diese Sprachregion genügend viele Fälle vorhanden sind, um auch für Untergruppen verlässliche Aussagen machen zu können. Diese Überrepräsentation wurde durch die repräsentative Gewichtung wieder ausgeglichen.

Repräsentative Gewichtung

Da sich die Teilnehmenden der Umfrage selber rekrutieren (opt-in), ist die Zusammensetzung der Stichprobe nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit. Den Verzerrungen in der Stichprobe wird mittels statistischer Gewichtungsverfahren entgegengewirkt. Es werden räumliche (Wohnort, bzw. Sprachregion) und soziodemographische (Alter, Geschlecht, Bildung) Gewichtungsmasse beigezogen. Durch die Gewichtung wird eine hohe Repräsentativität für die Schweizer Bevölkerung erzielt.

