

## **PhaSE1 (Pausenhelfer an Schulen – Projekt zur Förderung der Ersthelferkompetenz von Grundschulern) – ein Projektbericht**

*Thomas Goll und Sebastian Preis*

### **1. Zielsetzung des Beitrags**

Das Projekt PhaSE1 (Pausenhelfer an Schulen – Projekt zur Förderung der Ersthelferkompetenz von Grundschulern) begleitet und beforscht das vom Arbeiter Samariter Bund (ASB) Dortmund entwickelte Konzept: „Pausenhelferdienst an Grundschulen“. Im Folgenden werden das Pausenhelferdienst-Projekt genauer beschrieben und erste Ergebnisse der begleitenden Studie dargestellt. Dabei geht es insbesondere um das Wissen und die Präkonzepte sowie die Kompetenzen der Schüler/innen einer Jahrgangsstufe 3 in Hinsicht auf Erste Hilfe vor und nach Durchführung des Projekts.

### **2. Ziele und Struktur des Projekts „Pausenhelferdienst an Grundschulen“**

Das vom ASB, Regionalverband Westliches Westfalen/ Sauerland e.V. mit didaktischer und methodischer Beratung des Lehrstuhls für integrative Fachdidaktik Sachunterricht und Sozialwissenschaften der TU Dortmund entwickelte Projekt „Pausenhelferdienst an Grundschulen“ verfolgt das Ziel, die Ersthelferkompetenzen von Schüler/innen in der Grundschule zu fördern. Dieses Ziel dockt an den Lehrplan Sachunterricht NRW, Themengebiet Natur und Leben, Schwerpunkt Körper, Sinne, Ernährung und Gesundheit an (MSW NRW 2008, 41). Zudem ist es erklärtes Ziel der Parteien der 2017 gewählten Landesregierung, durch „die Unterrichtung an allen Schulen in Nordrhein-Westfalen [...] die Bereitschaft zur Ersten Hilfe und Wiederbelebung von Anfang an [zu] fördern“ (CDU & FDP 2017, 96).

Gelingende Erste Hilfe setzt nicht nur Sach- und Handlungskompetenz, also Wissen um Handlungsschritte und -notwendigkeiten sowie praktische Fähigkeiten zur Ersten Hilfe, sondern auch Hilfsbereitschaft und Selbstwirksamkeitsbewusstsein voraus (vgl. für die Politikdidaktik Detjen et al. 2012, 13). Sachunterricht, der dem Ziel der grundlegenden Bildung – z.B. im Kontext des perspektivenvernetzenden Themas Gesundheit – folgt (GDSU 2013, 9), hat daher die Aufgabe, eine anschlussfähige Grundlage für Wissen und Können, aber auch für

Einstellungen und Motivation zu Erster Hilfe zu legen. Es geht um basale Kenntnisse über Verletzungen und die Entscheidung, Erste Hilfe-Maßnahmen sinnvoll selbst anzuwenden oder schnellstmöglich Hilfe zu rufen (a.a.O., 81). Das gelingt dann am besten, wenn Schüler/innen über ein realistisches Bild ihrer Kompetenzen in Relation zur Verletzung verfügen und über eine positive Haltung zu helfen. Dies gilt nicht nur für die Schule (s. Haushalts- und Verkehrsunfälle).

Da *Erste Hilfe von Anfang an* ein bildungspolitisch wie auch lebenspraktisch legitimes Anliegen ist, sollte sie mit adressatengerechtem Material und methodisch an die Zielgruppe angepasst vermittelt werden. Dies ist jedoch keineswegs selbstverständlich, denn gängige Einführungen in die Erste Hilfe stammen aus der Erwachsenenbildung (z.B. Jung 2004). Daher müssen sie v.a. sprachlich, aber auch methodisch für Grundschüler/innen adaptiert werden.

Diese Arbeit wurde im Projekt „Pausenhelferdienst an Grundschulen“ geleistet. Ein von ASB-Mitarbeitern entworfenes Arbeitsheft wurde 2017 in Kooperation mit dem Lehrstuhl für integrative Fachdidaktik Sachunterricht und Sozialwissenschaften der TU Dortmund sprachlich und methodisch überarbeitet (ASB 2017a) und um eine Lehrerhandreichung (ASB 2017b) ergänzt. So wurden z.B. Fachtermini wie „steril“ und „Hygiene“ durch altersgerechtere Begriffe wie „sauber“ und „Sauberkeit“ ersetzt und grundschulgerechte Methoden, wie z.B. das praktische Üben des Verbindens, das spielerische Einüben des Notrufs, die experimentelle Einführung der Warnfunktion von Schutzkleidung (Leuchtbänder) und das Erkunden eines echten Rettungs- bzw. Krankentransportwagens (RTW bzw. KTW), implementiert. Die inhaltliche Struktur der Ausbildungsgrundlage wurde dagegen größtenteils beibehalten. Das ergab eine entsprechende Gliederung des Projekts nach aufeinander aufbauenden Themen:

*Einstieg:*

1. *Notsituationen erkennen und richtig einschätzen:* Der Projekttag beginnt nach der Vorstellung der Ausbilder mit einem Stuhlkreis. In diesem offenen Einstieg werden die Vorerfahrungen und Präkonzepte der Schüler/innen mit und über Rettungsdienst und Notsituationen erhoben, damit diese im weiteren Projektverlauf aufgegriffen werden können.
2. *Kategorisierung von Notsituationen:* Auf der Basis der von den Schüler/innen geäußerten und ggf. durch die Ausbilder ergänzten tatsächlich erlebten und möglichen Notsituationen ist eine Kategorisierung der Fälle nach

Schwere und Handlungsbedarf möglich. Dazu bedienen sich die Schüler/innen einer Ampel (rot-grün), mit der sie Art und Umfang des Notfalls bewerten:

- Grün markiert werden alle Arten von Verletzungen, die die Schüler/innen selbstständig und ohne fremde Hilfe mit den Materialien aus dem Pausenhelfer-Rucksack versorgen können. Dazu gehören z.B. kleinere Schürf- und Schnittwunden. Das Hilfsmittel der Wahl, um diese zu versorgen, ist der Wundschnellverband (= Pflaster).
- Die rote Antwortkategorie ist all den Verletzungen und Situationen vorbehalten, die schwerer sind als solche, die aus einem rein oberflächlichen Durchdringen der Hautschichten resultieren. Dazu gehören z.B. starke Schwellungen infolge von Prellungen oder Knochenbrüchen sowie stark blutende Wunden.

*Erarbeitung:*

3. *Selbstsicherer Umgang mit Notsituationen:* Der Einführung in den Themenbereich Erste Hilfe folgt die Theoriephase. Die Schüler/innen lernen ein Ablauf- bzw. Verhaltensschema kennen, welches als Rahmen für alle Notfälle dient. Dabei werden auch der Aspekt der Eigensicherung in den Blick genommen und dazu Gefahren an Unfallstellen besprochen. Zudem geht es um Gesprächsführung mit verunfallten Personen und wie man als Sofortmaßnahme Trost spendet.
4. *Korrektes Ausführen eines Notrufes:* Die Einsicht in die Bedeutung des Notrufs und seine richtige Ausführung sind Thema der folgenden Phase des Projekts. Neben den klassischen fünf W- Fragen (Wer ruft an? Wo ist der Unfall passiert? Was genau ist passiert? Wie viele Verletzte gibt es? Welche Verletzungen liegen vor?) ist das Warten auf Rückfragen bedeutsam.
  - Da nicht alle Schüler/innen in der Jahrgangsstufe 3 über ein eigenes Mobiltelefon verfügen, um selbstständig einen Notruf abzusetzen, ist es unerlässlich, sich vor Ort oder in unmittelbarer Umgebung weitere Hilfe zu suchen. Als eine der Sofortmaßnahmen werden die Schüler/innen daher dazu angehalten, laut und klar das Wort „Hilfe“ in den Raum zu rufen.
  - Die Einübung des Notrufs erfolgt mit Hilfe eines vorgegebenen Fallbeispiels und unter Nutzung der Situation an der eigenen Schule. So lernen die Schüler/innen situiert in ihrer gewohnten Lernumgebung einen Unfall

zu beschreiben und dem Disponenten der Rettungswache zu schildern, was genau vorgefallen ist und welchen Umfang das Geschehen hat.

- Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Verortung des Unfalls. Denn es genügt nicht, nur den Namen der Schule zu nennen, man muss genauer sein und nach Möglichkeit auch Anschrift und Klassenraum benennen. Den Schüler/innen wird dadurch einsichtig, dass die Rettungszeit kürzer ist, je genauer sie beschreiben können, wo genau sie sich befinden und welche Hilfe sie benötigen.

### *Einübung:*

5. *Abbau von Berührungängsten:* Da Krankentransportwagen (= KTW) bzw. Rettungstransportwagen (= RTW) zwar alltägliche Objekte, nicht aber vertraut sind, besichtigen die Schüler/innen in der Folge ein solches auf dem Schulhof geparktes Fahrzeug in Kleingruppen und erkunden es unter Anleitung. Dabei werden sie dazu angehalten, Fragen zum Fahrzeug und dessen Ausrüstung zu stellen, um Fehlvorstellungen über Krankentransport und Rettungseinsatz zu korrigieren.
6. *Sicherer Umgang mit Verbandmaterial:* Zum Pausenhelferkonzept gehört auch die richtige Versorgung von kleineren Verletzungen. Dazu werden im Ersthelferrucksack entsprechende Materialien zur Verfügung gestellt: Kompressen, Wundschnellverband, Mullbinde, Sofortkühlkompressen, Einmalhandschuhe und Dreiecktuch. Diese Hilfsmittel sind auch in dem nach DIN13164 vorgeschriebenen KFZ-Verbandkasten enthalten (ADAC 2018). Der Umgang damit ist daher lebensweltorientiert. Die Einübung erfolgt in Partnerarbeit:
  - Anlegen eines Fingerkuppenverbandes mit Pflastern
  - Fixieren einer Sofortkältekompressen mit einem Dreiecktuch
  - Verbinden einer offenen Wunde an Arm oder Bein mit Hilfe von Kompressen und Mullbinde

Die Schüler/innen sollen sich als Pausenhelfer in den Schulpausen um kleinere Verletzungen ihrer Mitschüler kümmern und/ oder selbstständig entscheiden können, wann ein Notfall vorliegt, der den Einsatz weiterer Rettungsmittel erfordert.

7. *Sichere Lagerung bewusstloser Personen:* Der weitestgehende Aspekt der Ersthelferschulung ist die Grundsicherung bei Bewusstlosigkeit. Dazu wird die stabile Seitenlage bei bewusstlosen Personen eingeübt.

### 3. Design der begleitenden Studie

Wie gerade dargestellt, ist *Erste Hilfe von Anfang an* ein bildungspolitisches wie auch lebenspraktisches Anliegen. Damit erwächst der Didaktik des Sachunterrichts die Aufgabe zu erforschen, ob dieses schon in der Grundschule verfolgbar ist, und was an Inhalten und Kompetenzen konkret erworben werden kann. Dazu gibt es bislang keine fachdidaktische Forschung. Die das Projekt begleitende Studie hat die Aufgabe, systematische empirische Forschung im quantitativen Paradigma in Form eines klassischen Pre-Post-Follow-up-Designs grundzulegen. Dazu bedient sie sich auch qualitativer Methoden. Sie versteht sich daher als explorative Mixed-Methods-basierte Interventionsstudie. Sie geht zudem von der grundlegenden und durch die Conceptual-Change-Forschung im Sachunterricht (Wiesemann & Wille 2014, 3f.) in anderen Fällen bestätigten Annahme aus, dass Schüler/innen der Jahrgangsstufe 3 bereits über Alltagskonzepte verfügen. Dies sollte auch über Erste Hilfe der Fall sein.

Vor dem Beginn der Intervention (t1) wurden daher zunächst Vorerfahrung und Wissen zufällig ausgewählter am Projekt teilnehmender Schüler/innen einer dritten Jahrgangsstufe einer Dortmunder Grundschule (N=10) hinsichtlich Erster Hilfe mit Hilfe eines strukturierten Interviews erhoben. Der verwendete offene Interviewleitfaden ist in drei Themenbereiche aufgeteilt: Vorerfahrungen mit Verletzungen, Fachwissen zum Thema Erstversorgung, beispielbasiertes Anwendungswissen. Diese Bereiche entsprechen auch in der Reihenfolge dem Vorgehen im Pausenhelfer-Projekt. Das Interview sollte zudem Aufschluss über lediglich sozial erwünschtes Antwortverhalten und tatsächlich mögliche Hilfeleistungen (Selbstwirksamkeitsgefühl der Interviewten) in dieser Altersgruppe geben. Die Entscheidung für Interviews wurde aufgrund von Unterrichtsbeobachtungen in der Testklasse sowie in Abstimmung mit der unterrichtenden Lehrkraft getroffen. Ausschlaggebend dafür waren vor allem die Einschätzung der sprachlichen Möglichkeiten der Schüler/innen sowie die Gelegenheit zur unmittelbaren Nachfrage durch die Forschenden. Die Auswertung erfolgt in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2019).

Im Anschluss daran fand die Intervention in Gestalt einer Schulung auf der Basis des Pausenhelfer-Heftes statt. Dafür stand ein Block von vier Schulstunden (jeweils 45 Minuten) an einem Vormittag zur Verfügung. Die Projektdurchführung wurde teilnehmend beobachtet und dokumentiert (t2). Sechs Wochen nach Abschluss der Intervention (t3) wurden die mittelfristigen Lerneffekte mit Hilfe

eines standardisierten Fragebogens, bestehend aus offenen und geschlossenen Fragen, erfasst. Dieser enthielt auch Fragen aus dem Interviewleitfaden, um so die Lernwirksamkeit der Intervention besser einschätzen zu können. An dieser Befragung nahmen 24 Schüler/innen teil.

Beispielfragen bzw. -aufgaben:

- Was ist das Besondere an der Kleidung des Rettungsdienstes? (Die Frage zielt auf die Warn- und Schutzfunktion ab.)
- Wie heißen die Dinge auf dem Tisch? (Die Frage prüft die konkreten Bezeichnungen – z.B. des Dreiecktuchs.)
- Nenne drei Beispiele für leichte Verletzungen (z.B. kleine Schnittwunde), die du selbst verarzten kannst.

Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl, der von t1 zu t3 wechselnden Instrumente, der fehlenden Kontrollgruppe sowie der für die Pilotierung des Fragebogens nicht vorgenommenen Erhebung von möglichen Prädiktoren für Erste Hilfe-Kompetenz wurde lediglich eine Grundausswertung des Datensatzes (Kirchhoff, Kuhnt, Lipp & Schlawin 2003, 47ff.) vorgenommen. Auf eine weitergehende statistische Auswertung wurde verzichtet. Die im Folgenden dargestellten deskriptiven Befunde ermöglichen daher nur wenige, dafür aber grundsätzliche Aussagen über das Vorhandensein von Vorerfahrungen und Präkonzepten bei den Befragten sowie über die prinzipiell möglichen Effekte des Projekts auf die Kompetenzentwicklung der Schüler/innen.

#### **4. Ausgewählte Befunde**

Die Erfassung von Vorerfahrungen der Schüler/innen (Beispielfrage: Warst du schon einmal verletzt?) erfolgte mittels offener Fragen, um nicht von vornherein ein vorgegebenes Verständnis von „Verletzung“ zu induzieren und damit auch die mögliche Bandbreite möglicher Äußerungen zu reduzieren. Die Befragten sollten ihre eigenen Erfahrungen mit dem Themenbereich auf der Basis ihres Konzeptes von Verletzung äußern. Dabei ist es einerseits unerheblich, zwischen privaten und öffentlichen Räumen zu differenzieren, wohl aber ist es andererseits relevant zu erfahren, ab welchem Schweregrad einer Einwirkung die Schüler/innen selbst von Verletzungen sprechen. Damit werden ihre Vorstellungen deutlich, die im Pausenhelfer-Projekt in die Konzeptualisierung von lebensbedrohlichen und nicht lebensbedrohlichen Verletzungen münden (s. Differenzierung von grünen, d.h. leichten, und roten, d.h. schweren, Verletzungen). Deut-

lich wurde auf Nachfragen, dass allein die Nennung eines medizinischen Begriffs noch keine Aussage über die Sachkompetenz der Schüler/innen zulässt. So konnte z.B. S9 auf Nachfrage zu von ihr/ ihm verwendeten Fachbegriffen nicht sagen, was genau damit gemeint ist. Dieses Phänomen trat mehrfach auf.

Wie nicht anders zu erwarten, haben acht- bzw. neunjährige Schüler/innen unterschiedliche Vorerfahrungen (S2: „Ja, sehr oft. Ich wurde mal von Lukas die Treppe runter geschubst [...] ich hatte eine Gehirnerschütterung, Fahrradunfall, also fast alles.“; S3: „Also richtig verletzt war ich noch nicht.“) und durchaus schon ein Konzept vom Grad der Gefährlichkeit einer Verletzung. Am häufigsten werden Schürfwunden aufgrund eines Fahrradsturzes (N=7) genannt, nicht blutende Verletzungen, wie z.B. Beulen oder blaue Flecken, finden jedoch keine Erwähnung.

Die Frage nach den Ersthelfern (Beispielfrage: Wer hat dir geholfen?) ergab, dass zumeist die nächsten Verwandten die Erste Hilfe übernahmen (N=8), aber auch ein Freund (N=1) und im Falle eines Schulunfalls eine Lehrkraft (N=1).

Die Bereitschaft der Befragten, selbst zu helfen, ist Grundlage für eine erfolgreiche Arbeit mit dem Pausenhelfer-Konzept. Haben Schüler/innen keinerlei Vorerfahrung mit Erster Hilfe (Beispielfrage: Hast du schon einmal jemandem geholfen?) oder dazu keine Motivation, wird es schwerer sein, sie zur Hilfe anzuregen. Bei dieser Frage spielt zudem die Selbstwahrnehmung eine große Rolle. Das Antwortspektrum ist breit gestreut: Aber lediglich ein Befragter verneinte Vorerfahrungen (S6: „Nee“). Die anderen Schüler/innen (N=9) waren in unterschiedlichem Maß aktiv. So ist Hilfeleistung im privaten Umfeld eine weit verbreitete Erfahrung (z.B. Hilfe für Geschwister; N=5).

Die Art der Hilfeleistung reicht in dieser Graduierungsreihenfolge von der Hilfe zum Aufstehen (S2) über Trost spenden (S4) zur Organisation weiterer Helfer (S8). Das eigene Tun umfasst nur in einem Fall die Erstversorgung einer Wunde (S8). Diese wird in der Regel von Erwachsenen vorgenommen.

Um festzustellen, ob die Schüler/innen basale Kenntnisse von Erster Hilfe haben, wurde des Weiteren nach der Benennung und Funktion von Verbandmaterial gefragt. Dazu sollten die Befragten ausgesuchtes Material (Pflaster, Handschuhe, Kompresse, Dreiecktuch, Verband) und dessen Anwendung benennen (Beispielfrage: Kannst du mir sagen, was das ist und wozu man das braucht?). Die Antwortverteilung streut breit (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1: Bekanntheit von Erste-Hilfe-Material (Interview)**

	Pflaster	Mullbinde	Kompresse	Handschuhe	Dreiecktuch
Richtiger Name	10	8	3	10	0
Korrekte Verwendungs- idee	10	2	5	2	0
selbst schon verwendet	8	2	0	2	0

So können alle Interviewten den Wundschnellverband richtig als Pflaster benennen und aufgrund eigener Erfahrung auch seine Anwendung beschreiben, kein einziger das aber in Hinsicht auf das Dreiecktuch leisten (S9: „Ich glaube, wenn man operiert – zeigt auf Dreiecktuch –, dass man das dann so drauflegt und dann so operiert, dann schneidet man da so ‘nen Loch rein, also glaub ich jetzt.“). Erwähnenswert ist, dass zwei der Befragten nach eigener Aussage selbst noch kein Pflaster geklebt haben. Einmalhandschule (N=10) und Mullbinden (N=8) wurden zumeist richtig bezeichnet, eine korrekte Verwendungs-idee im Kontext von Erster Hilfe jedoch selten artikuliert (z.B. Handschuhe zum Eigenschutz; N=2). Der Gebrauch von Einmalhandschuhen wurde vielmehr allein dem medizinischen Personal zugeschrieben (N=5; S8: „Das sind Handschuhe, die braucht man im Krankenhaus zum Operieren. [I: Wer trägt die dann?] Der Arzt.“) und hinsichtlich des Gebrauchs von Mullbinden entspringt die Verwendungs-idee eigener Krankenhauserfahrung (S9). Kompressen waren namentlich kaum bekannt (N=3), wurden aber in der Hälfte der Fälle mit einer korrekten Einsatzmöglichkeit verbunden (N=5).

Die weiteren Fragen nach der Schutz- und Warnfunktion der Kleidung des Rettungsdienstes (S8: „Ja, die haben so ‘ne Jacke an, mit Leuchtstreifen.“; S7: „Die haben Schutzkleidung, auch für Feuer.“), nach der Funktion eines Notrufs (S4: „Wenn es ganz spät ist, und sich dann einer verletzt hat, dann kann man da anrufen und dann kommen da die Ärzte.“) und nach der korrekten Notrufnummer 112 (bekannt: N=9; nicht bekannt: N=1) zeigen weit verbreitete Kenntnisse.

Anders ist es bei der Feststellung von Bewusstlosigkeit, die deshalb so wichtig ist, weil Erschlaffen der Muskulatur und Ausbleiben von Reflexen zu lebensbedrohlichen Situationen führen können (z.B. Verschlucken der eigenen Zunge) und daher Erste Hilfe dringend geboten ist. Nur wenige der Befragten (N=3) konnten die Merkmale Hilflosigkeit und Kommunikationsunfähigkeit umschreiben (S7: „Ja, der liegt da, mit Augen zu und kann sich nicht wehren.“; S8: „Der



liegt einfach da rum. Augen zu, kann nicht sprechen.“). Auch die stabile Seitenlage als eine wesentliche Erste Hilfe-Maßnahme bei Bewusstlosigkeit war nur einer einzigen Befragten bekannt und konnte von ihr sogar korrekt und auf das Wesentliche reduziert beschrieben werden (S9: „Ich weiß zumindest, wie man sie [gemeint ist bewusstlose Person] hinlegt. [I: Echt? Wie denn?] Also man legt die so hin, sonst rutscht die Zunge nach hinten, dann erstickt er. Man legt ihn dann auf die Seite.“).

Neben Vorerfahrungen mit und Wissensbeständen zu Erster Hilfe sollten die Schüler/innen dann anhand zweier Anwendungsbeispiele aus dem Alltag ihre vorhandenen Lösungsstrategien äußern. Die beiden Beispiele repräsentieren zwei unterschiedliche Schweregrade und damit lebensbedrohliche und nicht lebensbedrohliche Szenarien (Fallbeispiel 1: auf dem Schulhof blutig aufgeschlagenes Knie; Fallbeispiel 2: auf dem Schulweg liegende bewusstlose Person).

In beiden Fällen zeigen die Befragten ihre Hilfsbereitschaft, die sich in einer breiten Palette an möglichen Reaktionen äußert. Während sich einige der Schüler/innen im ersten Fall auch Eigenaktivität in Form von Wundversorgung vorstellen können (S8: „Wir gehen dann zum Lehrer, und fragen was ich machen soll, oder bringe ein Pflaster und bringe ihn dann hoch (ins Krankenzimmer).“), ist das Mittel der Wahl im zweiten Fall der Notruf (N=9) (S3: „Helfen aufzustehen, und wenn sie bewusstlos ist, den Notruf wählen ... Also andere Leute, die da sind, dann bitten, den Notruf zu wählen.“). Der Adressat eines solchen Notrufs ist jedoch nicht zwingend die Rettungsleitstelle (S10: „Wenn, dann ruf ich meine Mutter, wenn die da ist, sonst also (...) ich weiß es nicht.“). Aber nicht nur in Fall 2, sondern auch in Fall 1 wird an einen Notruf gedacht (S9: „Dann ruf ich den Krankenwagen.“).

Die sechs Wochen nach der Intervention durchgeführte Befragung der Schüler/innen der Versuchsklasse (N=24) ergab u.a. folgende Ergebnisse:

1. Alle Schüler/innen kannten die Notrufnummer 112.
2. Bis auf fünf Schüler/innen konnten alle Befragten die Warnfunktion der Bekleidung des Rettungsdienstes nennen (N=19). Die Schutzfunktion wurde jedoch anders als bei der Vorerhebung nicht erwähnt.
3. Von den Verbandsmaterialien wurde nun auch das Dreiecktuch mehrheitlich richtig benannt (N=20).
4. Keiner der Befragten konnte alle Schritte, in denen eine stabile Seitenlage hergestellt wird, richtig zusammensetzen. Zwei der Befragten gaben keine Antwort, sieben eine unvollständige. 3 Schüler/innen konnten einen Schritt

richtig, 4 zwei Schritte, 3 drei Schritte und immerhin 5 vier Schritte richtig anordnen. Eine höhere Punktzahl wurde nicht erreicht.

5. Nur 4 von 24 Schüler/innen konnten die richtige Endposition einer Person in stabiler Seitenlage auf Abbildungen identifizieren. Zwar gelang es allen Befragten, die Seitenlage selbst zu erkennen, nicht jedoch das wichtige Detail des geöffneten Mundes.
6. Die Schüler/innen konnten zumeist leichte und schwere Verletzungen richtig unterscheiden. Jedoch wurden in der offen gestellten Aufgabe für leichte Verletzungen (Nenne drei Beispiele für leichte Verletzungen, die du selbst verarzten kannst.) als Beispiel auch einmal „Stichwunde“ aufgeführt. In der offen gestellten Aufgabe zu schweren Verletzungen (Nenne drei Beispiele für schwere Verletzungen, bei denen du einen Erwachsenen holen musst.“) wurden u.a. die „Gehirnerschütterung“, aber auch „Schusswunde“ und „Finger ab“ genannt.

## 5. Diskussion

Die Präkonzepte der Schüler/innen ermöglichen ein erfolgreiches Anknüpfen eines Ersthelferprojektes. Zugleich legitimieren sie ein solches inhaltlich, da die gezeigten Alltagskonzepte zumindest unvollständig und mitunter auch fehlerhaft sind. Eine Verletzung scheint im Zusammenhang mit dem Austritt von Blut zu stehen (offene Wunde), so dass z.B. blaue Flecken nicht als Verletzung eingeordnet werden, obwohl damit innere Blutungen verbunden sind. Die Beschäftigung mit unterschiedlichen Arten von Verletzungen im Ersthelferprojekt führte zu einer Konzepterweiterung.

Auch wird eine so basale Hilfeleistung wie Trösten (= Ansprechen, Beruhigen) von den Schüler/innen zunächst gar nicht als solche identifiziert. Sie ist aber eine niederschwellige Hilfsmöglichkeit, die Kindern schon im Grundschulalter offen steht und von ihnen auch ganz selbstverständlich genutzt wird. Unsere Beobachtungen während des Projekttags deuten darauf hin, dass das Bewusstsein davon, damit Erste Hilfe zu leisten, das Selbstwirksamkeitsgefühl der Schüler/innen steigert und damit auch die Hilfsbereitschaft.

Hinsichtlich der Kenntnis über Verbandsmaterial wird deutlich, dass lediglich der Wundschnellverband (= Pflaster) vor der Intervention allgemein bekannt war, während andere Mittel (Dreiecktuch) namentlich und in ihrer Funktion unbekannt sind oder allein medizinischem Personal zugerechnet werden: Die

Schüler/innen kennen z.B. Einmalhandschuhe aus den Medien (z.B. Krankenhausserien), von Zahnarztbesuchen oder aus dem Krankenhaus (vgl. S9) und ordnen sie nicht der Ausstattung von Ersthelfern zu. Zu fragen wäre, ob das auch damit zusammenhängt, dass die häusliche Erstversorgung von Wunden häufig durch Eltern und Großeltern stattfindet und der Gebrauch von Handschuhen als Eigenschutz hier möglicherweise kaum oder gar nicht vorkommt. Nach der Intervention ist die Kenntnis auch anderer Verbandsmaterialien als des Pflasters deutlich gewachsen.

Anders als in der Vorerhebung wird im Posttest der Aspekt des Eigenschutzes der Rettungssanitäter nicht artikuliert, sondern nur die Warnfunktion der Schutzkleidung benannt. Zu vermuten sind nicht intendierte Effekte des Fragebogens („Was ist das Besondere ...“; Singular) oder der Intervention (Vorführereffekt).

Medienwirkung könnte für einen weiteren Befund aus den Interviews eine Erklärung sein. Die Schüler/innen verfügen über eine Reihe von medizinischen Fachbegriffen (z.B. Puls). Allerdings verbinden sie damit vor der Intervention nicht selten keine bzw. unklare Konzepte.

Hinsichtlich der Sachkompetenz lässt sich jedoch insgesamt ein positives Fazit bezüglich der Intervention ziehen. Das Pausenhelfer-Projekt erweitert die Wissensbestände der Schüler/innen oder festigt sie z.B. in Hinsicht auf die Kenntnis der Notrufnummer 112.

Neben der Sachkompetenz über Erste Hilfe wird aber auch die praktische Handlungskompetenz zur Ersten Hilfe gefördert, was sich am Projekttag z.B. an der erlernten und eingeübten Fähigkeit zum Anlegen von Verbänden zeigte. Sogar eine so komplexe Maßnahme wie die stabile Seitenlage konnten alle Schüler/innen nach der Instruktion selbständig und fehlerfrei umsetzen.

Die sechs Wochen später durchgeführte Befragung ergab jedoch, dass diese Fähigkeit weder stabil noch bei den meisten Schüler/innen in ein korrektes Ablaufschema eingebettet ist. Zu vermuten ist, dass eine einmalige Intervention für die Ausbildung komplexer Abläufe zu wenig ist. Dies bestätigen auch Befunde aus der Welt der Erwachsenen. Danach beherrschen nur 46% der 2012 in einer Studie des DRK und des ADAC befragten deutschen Autofahrer die stabile Seitenlage. Als Grund dafür werden angegeben: „Verblasste Kenntnisse: Der letzte EH-Kurs liegt bei rd. 40% der Teilnehmer mehr als 10 Jahre zurück“ (ADAC & DRK 2012, 16).

Zudem zeigt sich an der fehlerhaften Zuordnung der Abbildungen zur stabilen Seitenlage, dass viele Schüler/innen entweder noch keinen Blick für wichtige Details haben oder dass ihnen nicht klar geworden ist, warum man die stabile Seitenlage genauso umzusetzen hat, wie das praktisch und erfolgreich geübt wurde.

## 6. Ausblick

Die vorliegende explorative Studie zur Ausbildung von Ersthelferkompetenz bei Schüler/innen der Grundschule konnte zeigen, dass eine Erste Hilfe-Schulung in Jahrgangsstufe 3 prinzipiell möglich ist. Die Schüler/innen verfügen über anschlussfähige und ausbaubare, aber auch korrekturbedürftige Alltagskonzepte zur Thematik.

Ungeklärt sind bislang aber die Einflussfaktoren auf diese Alltagskonzepte sowie die Prädiktoren für einen erfolgreichen Kompetenzaufbau im Rahmen des Sachunterrichts. Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass sich die Präkonzepte vorwiegend aus den Erfahrungen der Lernenden im häuslichen Umfeld sowie der Medienrezeption speisen, ein systematisches Lernen, das durchaus möglich wäre, aber nicht stattfindet. Ob soziodemographische, soziokulturelle oder geschlechtsspezifische Einflüsse eine Rolle spielen, müsste ebenso geklärt werden wie die Bedingungen für einen nachhaltigen Effekt der Ersthelferschulungen. Dazu wäre eine breiter angelegte Studie in einem Pre-Post-Follow up- und Test-/Kontrollgruppen-Design nötig.

## Literatur

- ADAC & DRK (2012): „Können Sie noch Erste Hilfe?“ EuroTest-Umfrage von DRK und ADAC in Deutschland und Europa. URL: <https://docplayer.org/34930620-Koennen-sie-noch-erste-hilfe-eurotest-umfrage-von-%20drk-und-adac.html> [13.01.2019].
- ADAC (2018): Verbandkasten – was ist zu beachten? URL: <https://www.adac.de/der-adac/rechtsberatung/ausruestung-und-wartung/verbandkasten/> [13.01.2019].
- ASB (Hrsg.) (2017a): Meine Erste Hilfe Mappe. Dortmund.
- ASB (Hrsg.) (2017b): Pausenhelferdienst an Grundschulen. „Erste Hilfe ist kinderleicht!“ Kommentierte Lehrerausgabe. Ein Projekt des ASB Dortmund in Zusammenarbeit mit der TU Dortmund. Dortmund.
- CDU; FDP (Hrsg.) (2017): Koalitionsvertrag für Nordrhein-Westfalen 2017-2022. Düsseldorf.
- Detjen, J.; Massing, P.; Richter, D. & Weißeno, G. (2012): Politikkompetenz – ein Modell. Wiesbaden.

- Gesellschaft für Didaktik des Sachunterrichts (GDSU) (Hrsg.) (2013): Perspektivrahmen Sachunterricht. Vollständig überarbeitete und erweiterte Ausgabe. Bad Heilbrunn.
- Jung, E. (2004): Lehrbuch für den Sanitätsdienst. Hildburghausen.
- Kirchhoff, S.; Kuhnt, S.; Lipp, P. & Schlawin, S. (2003): Fragebogen. Datenbasis. Konstruktion. Auswertung. 3. überarbeitete Auflage. Opladen.
- Mayring, P. (2019): Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim, Basel.
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes NRW (MSW) (Hrsg.) (2008): Richtlinien und Lehrpläne für die Grundschule in Nordrhein-Westfalen. URL: [http://www.schulentwicklung.nrw.de/lehrplaene/upload/klp\\_gs/LP\\_GS\\_2008.pdf](http://www.schulentwicklung.nrw.de/lehrplaene/upload/klp_gs/LP_GS_2008.pdf) [13.01.2019].
- Wiesemann, J. & Wille, F. (2014): Formate didaktischer Forschung zum Sachunterricht. URL: [http://www.widerstreit-sachunterricht.de/ebeneI/superworte/forschung/wiesemann\\_wille.pdf](http://www.widerstreit-sachunterricht.de/ebeneI/superworte/forschung/wiesemann_wille.pdf) [13.01.2019].