

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG
FAKULTÄT LIFE SCIENCES
STUDIENGANG GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

BACHELORTHESIS

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science
in Gesundheitswissenschaften

mit dem Titel

Evaluation altersspezifischer Erste-Hilfe-Kurse des Gesundheitsamtes Eimsbüttel

Hamburg,
08.05.2018

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| Autorin: | Homeira Qariezadah |
| Matrikelnummer: | ██████████ |
| Betreuende Professorin: | Frau Prof. Dr. Christine Färber |
| Zweitprüferin: | Frau Dr. Gudrun Rieger- Ndakorerwa |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Abbildungsverzeichnis..... | 4 |
| Tabellenverzeichnis | 5 |
| 1. Einleitung | 6 |
| 2. Theoretischer Teil | 8 |
| 2.1. Erste Hilfe | 8 |
| 2.1.1. Ziel des Erste Hilfe Kurses..... | 8 |
| 2.1.2. Anlass (Wann wird ein EHK benötigt?)..... | 9 |
| 2.1.3. Unterlassene Hilfeleistung § 323c Strafgesetzbuch | 9 |
| 2.1.4. Inhalte des Erste Hilfe Kurses | 10 |
| 2.2. Erste Hilfe Kurs für Seniorinnen und Senioren | 14 |
| 2.2.1. Ziel/ Idee | 15 |
| 2.2.2. Aufbau und Inhalte | 15 |
| 2.3. Vergleich beider Erste Hilfe Kurse | 18 |
| 3. Untersuchungsgrundlage der Arbeit..... | 20 |
| 3.1. Unternehmensportrait | 20 |
| 3.2. Projekt Erste Hilfe Kurse für SeniorInnen | 21 |
| 4. Evaluation des EH-Kurs für Seniorinnen und Senioren..... | 23 |
| 4.1. Evaluationsziel | 23 |
| 4.2. Untersuchungseinheit und Rekrutierung | 25 |
| 4.3. Methode der Evaluation..... | 25 |
| 4.4. Erhebungsinstrumente | 26 |
| 4.4.1. Fragebogen | 27 |
| 4.4.2. Interview | 28 |
| 4.4.3. Teilnehmende Beobachtung | 30 |
| 4.5. Datenerhebung und Auswertung | 31 |
| 5. Evaluationsergebnisse | 32 |
| 5.1. Evaluationsergebnisse des Fragebogens | 32 |
| 5.1.1. Soziodemografische Daten der Befragungsteilnehmer | 32 |
| 5.1.2. Vorkenntnisse, Erfahrungen mit Erste Hilfe | 33 |
| 5.1.3. Bewertung des Kurses..... | 36 |
| 5.1.4. Erkenntnisse durch den Kurs..... | 39 |
| 5.1.5. Verbesserungen und Anregungen | 40 |

| | |
|---|-----------|
| 5.2. Evaluationsergebnisse des Interviews..... | 41 |
| 5.3. Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung | 43 |
| 6. Diskussion der Evaluationsergebnisse und der Methode | 45 |
| 6.1. Zusammenfassende Betrachtung und Diskussion der Evaluationsergebnisse hinsichtlich der Zielerreichung | 45 |
| 6.2. Methodenkritische Diskussion | 48 |
| 7. Fazit und Ausblick | 49 |
| Literaturverzeichnis..... | 51 |
| Eidesstaatliche Erklärung | 54 |
| Anhang | 55 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Rettungskette | 11 |
| Abbildung 2: Auffinden einer Person..... | 12 |
| Abbildung 3: Aufbau Fachamt Gesundheit | 20 |
| Abbildung 4: Leitfunktion von Evaluation..... | 24 |
| Abbildung 5: Geschlechterverteilung in den drei Einrichtungen | 33 |
| Abbildung 6: Erfahrungen mit Erste Hilfe | 34 |
| Abbildung 7: Wie lange ist die Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs her?..... | 34 |
| Abbildung 8: Gründe, für keine geleistete Erste Hilfe | 35 |
| Abbildung 9: Gründe, weiterhin keine Erste Hilfe zu leisten | 36 |
| Abbildung 10: Gründe der Teilnahme am Kurs | 37 |
| Abbildung 11: Bewertung der Rahmenbedingungen | 38 |
| Abbildung 12: Verständlichkeit der Themen | 39 |
| Abbildung 13: Gewinn durch den Kurs | 40 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Zeitablauf EHK für Seniorinnen und Senioren | 16 |
| Tabelle 2: Vergleich beider Ersten-Hilfe-Kurse | 19 |

1. Einleitung

Jährlich verunglücken in Deutschland mehrere Millionen Menschen. Unfälle oder Notsituationen entstehen nicht nur im Straßenverkehr, sondern vielmehr in der Freizeit, im Haushalt oder am Arbeitsplatz. Dazu kommen ungezählte Fälle plötzlicher Erkrankungen wie z.B. Herzinfarkt (Maltester, 2011). Im Jahr 2012 sind in Deutschland allein 7,5¹ Millionen Menschen als Notfall vollstationär im Krankenhaus aufgenommen worden (Statistisches Bundesamt, 2014). Behandlungsanlässe waren dabei Krankheiten des Kreislaufsystems, gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen. Trotz Schnelligkeit der modernen Rettungssysteme sind die ersten Minuten über Leben und Tod entscheidend. Das sofortige Eingreifen durch Erste-Hilfe-Maßnahmen ist daher umso wichtiger (Ahnefeld, et. al., 2005, S. 18f.). Durch Erste-Hilfe-Kurse sollen Menschen befähigt werden, andere Menschen in Notsituationen zu helfen. Durch medizinische, organisatorische und betreuende Maßnahmen an verletzten oder erkrankten Personen sollen bedrohende Gefahren oder Verletzungen gemindert werden, bis die professionelle Hilfe eintrifft (BfGA, 2017). Die Erste-Hilfe ist eine rechtmäßige Handlung; somit müssen alle Menschen in Notsituationen helfen (DGUV, 2008). Jedoch trauen sich nur Wenige lebensrettende Maßnahmen zu. Vor allem im höheren Alter nimmt die Bereitschaft ab, da diese Personengruppe sich nicht befähigt fühlt, Erste Hilfe zu leisten (Asklepios, 2017). Doch besonders im Alter ist die Kenntnis über Maßnahmen in Notsituationen wichtig, denn die Wahrscheinlichkeit, beim Ehepartner oder Bekannten Erste Hilfe leisten zu müssen ist hoch, da im zunehmenden Alter Krankheiten, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen zunehmen (Generali Deutschland, 2017, S. 170). Aus diesem Grund wurde in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und Stefan Rahrig ein spezifischer Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren entwickelt. Durch den spezifisch konzipierten Kurs für Seniorinnen und Senioren wird die Möglichkeit geboten, das Wissen zur Ersten Hilfe aufzufrischen, die Angst vor falschem Handeln zu nehmen und Menschen im höheren Alter zu befähigen, in Notsituationen lebensrettende Maßnahmen zu ergreifen. Der Kurs ist auf die Altersgruppe zugeschnitten und behandelt neben allgemeinen Maßnahmen der Ersten Hilfe auch spezielle alterstypische Notsituationen.

In der vorliegenden Arbeit werden die Kurse, die an drei verschiedenen Einrichtungen stattgefunden haben, evaluiert, mit der Frage, wie sinnvoll bzw. effektiv ein Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren ist. Ziel der Evaluation ist es somit, das Programm „Erste-Hilfe-

¹ Dies entspricht 42% aller Krankenhauspatienten im Jahr 2012

Kurse für Seniorinnen und Senioren“, in Bezug auf den Erfolg, die Akzeptanz und die Wirksamkeit zu bewerten.

Die Bachelorarbeit umfasst insgesamt sieben Kapitel. Zunächst wird im Theorieteil die Inhalte und der Aufbau des Erste-Hilfe-Grundkurses und des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren beschrieben. Darauf aufbauend werden diese beiden Kurse miteinander verglichen. Im dritten Kapitel wird die Untersuchungsgrundlage vorgestellt; auf das Gesundheitsamt und auf das Projekt wird näher eingegangen. Anschließend folgt das vierte Kapitel mit der Evaluation, in der die Ziele, die Methode, die Erhebungsinstrumente, die Untersuchungseinheit, die Datenerhebung sowie die Datenauswertung beschrieben werden. Anschließend werden die Evaluationsergebnisse vorgestellt. Anhand einer Diskussion werden die Ergebnisse und die Methodik kritisch betrachtet. Ein Fazit und ein kurzer Ausblick beschließen die Arbeit.

2. Theoretischer Teil

In diesem Abschnitt werden die theoretischen Grundlagen des Erste-Hilfe-Grundkurses und die Grundlagen des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren thematisiert.

2.1. Erste-Hilfe

Unter „Erste Hilfe“ werden durchzuführende Maßnahmen verstanden, die menschliches Leben retten, bedrohende Gefahren oder Verletzungen bis zum Eintreffen professioneller Hilfe abwenden oder mindern (BfgA, 2017). Erste Hilfe umfasst die medizinischen, organisatorischen und betreuenden Maßnahmen an verletzten oder erkrankten Personen mit einfachen Mitteln. Alle Personen, Einrichtungen oder organisatorischen Maßnahmen müssen Erste Hilfe leisten, da dies eine rechtmäßige Handlung ist. Ein Erste-Hilfe-Kurs (EHK) wird benötigt, um in Notfällen richtig zu agieren und somit Leben zu retten (DGUV, 2017). Im folgenden Abschnitt wird auf die Ziele des Erste-Hilfe-Kurses näher eingegangen.

2.1.1. Ziel des Erste-Hilfe-Kurses

Das Ziel von Erste-Hilfe-Kursen ist, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei Notfällen grundsätzliche Maßnahmen nach anerkannten Standards systematisch anwenden können. Die gelernten Maßnahmen sollen mit Einfluss psychischer Betreuung an der betroffenen Person ausgeübt werden. Insbesondere sollen die Teilnehmenden in Notfällen zu aller erst ihre eigene Sicherheit und die Sicherheit aller Beteiligten gewährleisten. Die Teilnehmenden sollen das Absichern der Unfallstelle vornehmen können; dies beinhaltet zudem das Absetzen des Notrufes und die Rettung aus dem Gefahrenbereich. Des Weiteren sollen Wundversorgungen mit vorhandenem Verbandsmaterial durchzuführen sein und auch Maßnahmen bei Knochenbrüchen und Gelenkverletzungen. Ersthelfer sollen zudem die Kontrolle des Bewusstseins ausführen können und Gefahren der Bewusstlosigkeit kennen, wozu die Kontrolle der Atmung und das Wissen über die Gefahren bei Atemstillstand sowie die stabile Seitenlage gehört. Darüber hinaus sollten die Teilnehmenden nach Teilnahme am Kurs Herz-Lungen-Wiederbelebungen durchführen können. Kenntnisse über den Automatisierten Externen Defibrillator (AED) sollten mitgenommen werden. Ferner sollen Störungen am Körper wie Schlaganfall, Krampfanfall, Atemstörungen, kreislaufbedingte Störungen,

Herzinfarkt, temperaturbedingte Störungen und Vergiftungen erkannt und durch entsprechende Maßnahmen versorgt werden (DGUV, 2015).

2.1.2. Anlass (Wann wird ein EHK benötigt?)

Die Ausbildung in der Ersten Hilfe kann aus unterschiedlichen Gründen absolviert werden. Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) und auch andere Einrichtungen bieten verschiedene spezifische Angebote an. Ein Erste-Hilfe-Kurs kann als Erste-Hilfe Grundausbildung/Rotkreuzkurs oder als EH Fortbildung/Training absolviert werden. Des Weiteren wird die Erste Hilfe am Kind, in Bildungseinrichtungen, am Säugling und als Crash-Kurs angeboten. Der am häufigsten bekannte Kurs ist der Erste-Hilfe-Kurs beim Erwerb des Führerscheins. Darüber hinaus werden auch Notfalltrainings für Arztpraxen angeboten. Ferner gibt es Kurse speziell für Firmen, z.B. für betriebliche Ersthelfer oder Fortbildungen für Betriebsanitäter. Die Erste-Hilfe-Grundausbildung besteht aus neun Unterrichtseinheiten á 45 Minuten und ist für alle Interessierten geeignet, da keine Vorkenntnisse erforderlich sind. Die Teilnehmenden erhalten umfangreiche Kenntnisse der Ersten Hilfe für Freizeit und Beruf. Dieser Kurs ist zudem die Voraussetzung für den Führerschein. Außerdem qualifiziert die Grundausbildung auch Ersthelfer im Betrieb für zwei Jahre. Diese Qualifizierung muss alle zwei Jahre wiederholt werden. Für diese Arbeit dienen die Inhalte der Ersten-Hilfe-Grundausbildung als Grundlage der Analyse (Deutsches Rotes Kreuz, o. J.).

2.1.3. Unterlassene Hilfeleistung § 323c Strafgesetzbuch

Nach dem § 323c Strafgesetzbuch (StGB) machen sich Personen strafbar, die bei gemeiner Gefahr oder in Unglücksfällen keine Hilfe leisten, obwohl dies erforderlich und den Umständen nach zuzumuten ist, ohne eigene erhebliche Gefahr oder Verletzungen zu erleiden. Diese Rechtsverletzung wird mit einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr oder mit einer Geldstrafe bestraft (§ 323c, Abs. 1, StGB). Ebenfalls werden Personen bestraft, die in Unglücksfällen eine Person behindern, die einem Dritten Hilfe leistet oder leisten will (§ 323c, Abs. 2, StGB). Somit ist jeder, der von einer Notsituation Kenntnis hat und sich unmittelbar in Notfall-Nähe befindet, verpflichtet, Hilfe zu leisten. Ausnahmen bei der direkten Hilfeleistungspflicht gelten für Personen, die aufgrund ihres Alters, einer Krankheit oder ihrer körperlichen Verfassung nicht in der Lage sind aktiv zu helfen. Des Weiteren gilt die Pflicht nur, wenn Personen sich dabei nicht selber erheblich gefährden (Hameder, 2011). Ist eine unmittelbare Hilfeleistung nicht ausführbar, ist das Mindeste, was unternommen werden soll, das Herbeiholen weiterer Hilfe

oder das Absetzen des Notrufes. Erfolgt bereits Hilfe, entfällt die Pflicht zur Hilfeleistung (DGUV, 2008).

Ersthelferinnen und Ersthelfer brauchen nach geleisteter Hilfe im Notfall grundsätzlich nicht mit rechtlichen Konsequenzen zu rechnen, wenn sie bestmögliche Hilfe geleistet oder sachgerecht gehandelt haben, wie es in der Ersten-Hilfe-Ausbildung gelehrt wird oder wie es nach dem besten Wissen für erforderlich empfunden wird (ebenda). Die Ersthelferin oder der Ersthelfer macht sich durch fehlerhaft geleistete Hilfe nicht strafbar, selbst wenn bei der Hilfeleistung ein Fehler unterlaufen ist, solange die Hilfeleistung mit der gebotenen Sorgfalt durchgeführt worden ist (ebenda).

2.1.4. Inhalte des Erste-Hilfe-Kurses

Das richtige Verhalten in Notfällen ist enorm wichtig, denn die fachgerechte Hilfe kann in den ersten Minuten – bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes – bedeutend für die Schwere der Unfallfolgen oder sogar für das Überleben sein. In Erste-Hilfe-Kursen lernen die Teilnehmenden ihre eigenen Möglichkeiten und Grenzen kennen; sie lernen zu jeder Zeit ruhig und sicher zu bleiben. Des Weiteren wird mit den Teilnehmenden trainiert, wie in einer Situation erforderliche Maßnahmen durchgeführt werden (DGUV, 2017, S. 9). Im Folgenden wird auf die einzelnen Inhalte des Kurses eingegangen.

Eigenschutz und Absichern von Unfällen

Neben der Hilfe für andere Personen ist immer auf die eigene Sicherheit zuerst zu achten. Daher wird im Erste-Hilfe-Kurs den Teilnehmenden vermittelt, in Notsituationen Ruhe zu bewahren und sich zunächst einen Überblick über die Situation zu verschaffen. Anschließend kommt es darauf an, gezielt und umsichtig an der Unfallstelle vorzugehen. Der erste Schritt ist die Sicherheit aller Beteiligten (DGUV, 2017, S. 11f.). Gefahren können dabei beispielsweise ein heranrasendes Auto oder die Ausbreitung einer Brandquelle sein. Beim Auffinden einer Person müssen Ersthelfer zunächst erkennen, was geschehen ist und abschätzen, welche weitere Gefahren bei einem selber, dem Betroffenen und weiteren Beteiligten drohen können (DRK, o.J.). Die Versorgung von Personen in einer Notsituation muss vom Notfallort bis zur Behandlung von Fachleuten durch definierte Aufgabenstellungen gesichert sein (Ahnefeld et. al., 2005, S. 18f.). In Deutschland ist der Ablauf der Hilfeleistung nach einem Unfall oder einer Erkrankung auf das komplexe Hilfeleistungssystem und die medizinische Infrastruktur

angepasst (DGUV, 2017, S. 10). Zur Hilfestellung dient die Rettungskette, die alle durchzuführende Maßnahmen beinhaltet, um in einer Notsituation Leben zu retten und bedrohende Gefahren oder Störungen der Gesundheit abzuwenden oder zu mildern (Helfen, 2016, S. 16).

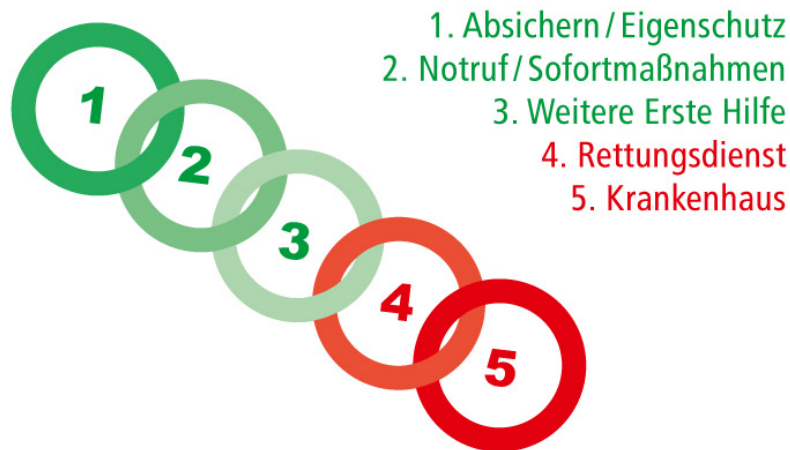


Abbildung 1: Rettungskette (VGA, o.J.)

Durch die Rettungskette lassen sich die Funktionsabläufe demonstrieren. Das System ist nur dann effizient, wenn die Kette aufeinander abgestimmt ist und keine Versorgungslücke entsteht. Glieder der Rettungskette sind die Sofortmaßnahmen, das Absetzen des Notrufes, die Erste Hilfe, die professionelle Hilfe vom Notarzt und Rettungsdienst bis hin zur Behandlung in der Klinik (Ahnefeld, et. al., 2005, S. 18f.). Aufgaben einer Ersthelferin / eines Ersthelfers sind die ersten Schritte in der Rettungskette, das Absichern einer Unfallstelle, das Absetzen des Notrufes sowie Sofortmaßnahmen und weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen (Helfen, 2016, S. 16).

Lebensrettende Sofortmaßnahmen (z.B. stabile Seitenlage)

Nachdem der Eigenschutz gewährleistet und die Unfallstelle abgesichert worden ist, folgen lebensrettende Sofortmaßnahmen und das Absetzen des Notrufes. Besonders bei akuten Erkrankungen oder Verletzungen, wie z.B. bei einem Herzinfarkt, Schlaganfall oder stark spritzende Blutungen, ist das sofortige sachgerechte Eingreifen des medizinischen Laien wesentlich, denn trotz der Schnelligkeit moderner Rettungsdienste sind die ersten Minuten bedeutend für den Lebenserhalt (Ahnefeld, et. al., 2005, S. 18f.). Im Erste-Hilfe-Kurs werden daher elementare Verfahren zur schnellen Rettung aus dem Gefahrenbereich durch Rettungsgriffe, Seitenlagerung von Bewusstlosen, Überstreckung des Halses bei Verdacht auf

Atemwegsverlegung, Beatmung, Herzdruckmassage und Defibrillation praktisch an einer Trainingspuppe geübt.

Dabei sollen die Ersthelferinnen und Ersthelfer nach einem bestimmten Rettungsschema, „Auffinden einer Person“, wie in der folgenden Abbildung zu sehen ist, vorgehen.



Abbildung 2: Auffinden einer Person (DRK, 2006)

Nachdem die Gefahrenstelle abgesichert wurde, sollen die Lebensfunktionen (Vitalfunktionen) als erster Schritt geprüft werden, mit dem Ziel lebensbedrohliche Zustände zu erkennen, um somit situationsgerecht zu handeln (Malteser, 2011, S. 32). Durch die Atmung gelangt Sauerstoff in die Lungen und wird über das Blut im Körper verteilt. Das Gehirn, die Lunge und das Herz sind lebenswichtige Organe, die mit Sauerstoff versorgt werden müssen. Sollten diese Organe nicht ausreichend versorgt werden, folgt bereits nach einer kurzen Zeit eine Bewusstlosigkeit, Atem- und Herz-Kreislauf-Stillstand. Bereits nach fünf Minuten Sauerstoffmangel kann das Gehirn bleibende Schäden erleiden (Malteser, 2011, S. 42ff.). Um das Bewusstsein zu prüfen, sollte die betroffene Person angesprochen und angefasst werden. Wird eine Bewusstlosigkeit festgestellt, sollte der Rettungsdienst alarmiert werden. Die Notrufzentrale bzw. die Rettungsleitstelle wird durch die Notrufnummer 112 erreicht; diese

Nummer ist europaweit kostenfrei und auch ohne aktive SIM-Karte möglich. In der Ersten-Hilfe-Grundausbildung werden den Teilnehmenden die „5 Ws“, die beim Absetzen des Notrufes zu beachten sind, vermittelt. Wer meldet? Was ist passiert? Wo ist es passiert? Wie viele Verletzte? Und Warten auf Rückfragen. Diese Fragen helfen dem geschulten Personal, um für die jeweilige Notsituation geeignete Rettungsmittel und Rettungspersonal einzusetzen. Der Notruf wird immer von der Leitstelle beendet. Bei Bedarf erfolgt durch das Leitstellenpersonal sowohl telefonische Hilfestellungen als auch Anleitungen für Maßnahmen (Helfen, 2016, S. 16). Ist die betroffene Person bei Bewusstsein, sollen die Ersthelferinnen und Ersthelfer sich situationsgerecht kümmern. Ist die betroffene Person nicht bei Bewusstsein, sollte die Atmung überprüft werden. Wird eine regelmäßige Atmung festgestellt, muss die betroffene Person in die stabile Seitenlage gebracht werden. Die Lagerung einer betroffenen Person dient als Unterstützung der Behandlungsmaßnahme und beugt weiteren Verschlechterungen vor. Bei falschem Handeln oder Unkenntnis können weitere Schäden angerichtet werden. Daher ist ein Erste-Hilfe-Kurs von großer Bedeutung (Prause et.al., 2011, S. 44-49). Im Erste-Hilfe-Grundkurs lernen die Teilnehmenden die stabile Seitenlagerung an einer Puppe und an einem Menschen; dabei werden Techniken trainiert, um eine korrekte Lagerung, Überstreckung des Kopfes, Freihalten der Atemwege und Überwachung der Atmung durchzuführen. Sollte die Ersthelferin oder der Ersthelfer bei einer bewusstlosen Person keine Atmung feststellen, ist eine Herzdruckmassage durchzuführen. Im EHK lernen die Teilnehmenden praktisch wie eine Herzdruckmassage und eine Herz-Lungen-Wiederbelebung durchgeführt wird. Ein weiterer Teil der Erste-Hilfe-Ausbildung ist die Vorstellung des Defibrillators. Beim Einsatz des Defibrillators legen Ersthelferinnen und Ersthelfer der betroffenen Person Elektroden an, um den Herzrhythmus zu messen und ggf. mit elektrischen Impulsen zu versorgen (Braun & von Jordan, S. 38).

Wundversorgung/ Verletzungen

Durch ein Unfallgeschehen kann es zu verschiedenen Verletzungen kommen. Haut- und Schleimhautverletzungen werden als Wunde bezeichnet. Durch eine Wunde können Blut und andere Körperflüssigkeiten austreten und Keime können in den Körper gelangen. Unterschieden wird zwischen einer geschlossenen und offenen Verletzung. Bei einer geschlossenen Verletzung befindet sich die Blutung im Körperinneren und wird als Bluterguss erkennbar. Bei einer offenen Verletzung, kann es zu Blutverlust kommen. (Malteser, 2011, S. 94f.). Die Behandlung einer Verletzung bzw. einer Wunde ist auch ein wesentlicher Bestandteil der Erste-Hilfe-Grundausbildung, denn starke Blutungen können innerhalb kürzester Zeit zu

einem hohen Blutverlust führen. Die Gefahr der Hypovolämie² steigt an und als weitere Folge kann der erhebliche Blutverlust zu einem hypovolämen Schock führen (Prause et.al., 2011, S. 27-32). Eine akute Schockgefahr kann ab einem Blutverlust von 10% bis 20% des Gesamtvolumens angenommen werden. Die Erstmaßnahme bei Blutungen ist der Stillstand der Blutung mittels manueller Maßnahmen. Diese Maßnahmen können unterschiedlich sein. Die Teilnehmenden lernen verschiedene Blutstillungsmethoden kennen; Die blutende Wunde kann durch Fingerdruck, Abdrücken mittels eines Druckverbands oder einer Anbindung gestillt werden (Braun & von Jordan, S. 38). Wichtig ist, dass die Ersthelfer schnell handeln. In der Erste-Hilfe-Ausbildung lernen die Teilnehmenden wie eine bedrohliche Blutung gestoppt, eine Infektionsgefahr beseitigt, eine Wunde verbunden und wie die Patienten beruhigt werden können (Malteser, 2011, S. 94f.).

2.2. Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren

In Deutschland sind rund 17 Millionen Menschen 65 Jahre oder älter. Die Zielgruppe Seniorinnen und Senioren bildet damit einen prozentualen Anteil von fast 20% der Gesamtbevölkerung ab. Durch die neuesten Technologien und die Wissenschaft ist die Lebenserwartung über die Jahre gestiegen und die Lebensqualität hat sich im Vergleich zu früher signifikant verbessert (Statistisches Bundesamt, 2015). Laut der Generali Altersstudie 2017 (GAS 2017) sind Menschen im Alter von 65-85 Jahren zu einem hohen Anteil zufrieden und fühlen sich subjektiv gesund. 40 Prozent bewerten ihren Gesundheitszustand uneingeschränkt positiv. Menschen, die sich subjektiv gesund fühlen, leben länger und haben eine höhere Motivation, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen auszuführen und Risikoverhalten zu verändern (Generali Deutschland, 2017, S. 170). Mit zunehmendem Alter nehmen Krankheiten zu. Das individuelle Krankheitsrisiko, das gleichzeitige Auftreten mehrerer chronischer Erkrankungen (Multimorbidität) und die Einnahme von Medikamenten erhöht sich im Alter. Die GAS 2017 zeigt auf, dass die gesundheitlichen Beschwerden ab dem Alter von 70 zunehmend ansteigen. Des Weiteren wurde ermittelt, dass ab dem 65. Lebensalter mehr als die Hälfte aller Menschen an einer chronischen Krankheit, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Sturzunfälle oder Krebserkrankungen erliden (Generali Deutschland, 2017, S. 170). Durch den demografischen Wandel und einer steigenden Lebenserwartung, ist der Anteil der älteren Bevölkerung größer als der Anteil der

² Verminderung der zirkulierenden Blutmenge (Psyhyrembel, 2017, S.)

jüngeren Bevölkerung (Bundeszentrale für politische Bildung, 2016). Die ältere Bevölkerung, kann nicht als homogene Gruppe bezeichnet werden, denn in keinem Lebensabschnitt zeigen sich so viele Unterschiede, hinsichtlich der gesundheitlichen Situation. Der spezifische EHK berücksichtigt diese Umstände (RKI, 2009).

Angeknüpft an der höheren Lebenserwartung und der Erhaltung der Lebensqualität hat Stefan Rahring mit Unterstützung des Gesundheitsamts Eimsbüttel einen speziellen Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren konzipiert. Die folgenden Kapitel gehen auf das Ziel, den Aufbau und die Inhalte des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren näher ein.

2.2.1. Ziel/ Idee

Eine Asklepios-Studie von 2017 kam zu dem Ergebnis, dass mit zunehmendem Alter die Bundesbürger ihre Erste-Hilfe-Kenntnisse als weniger gut einschätzen und dass bei vier von zehn Deutschen ab 40 Jahren der Erste-Hilfe-Kurs 20 Jahre zurückliegt (Asklepios, 2017, S. 8). Ziel des Erste-Hilfe-Kurses ist es, das Wissen der Seniorinnen und Senioren zur Erste-Hilfe aufzufrischen und befähigen in Notsituationen zu helfen; dabei wird Rücksicht auf veränderte körperliche Gegebenheiten gelegt. Konzentriert wird sich in den Lerneinheiten auf die überlebensentscheidenden Maßnahmen, wie z.B. das Absetzen des Notrufes. Die Angst, etwas falsch zu machen, soll genommen werden und die Botschaft, dass jede Hilfe, sei es „nur“ das Absetzen eines Notrufes, besser ist als nichts zu tun, soll vermittelt werden.

Derzeit werden deutschlandweit nur vereinzelte Erste-Hilfe-Kurse für Seniorinnen und Senioren vom DRK und ASB angeboten. Das Gesundheitsamt Eimsbüttel hat diese Lücke erkannt und mit Hilfe von Stefan Rahrig (zertifizierter Erste-Hilfe-Ausbilder) ein Konzept für einen Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren entwickelt. Im nächsten Abschnitt wird auf die Inhalte des speziell konzipierten Erste-Hilfe-Kurses näher eingegangen.

2.2.2. Aufbau und Inhalte

Der Aufbau und die Inhalte des altersspezifischen Erste-Hilfe-Kurses nehmen Rücksicht auf die altersspezifische Verfassung. Der Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren ist im

Vergleich zum Grundkurs statt neun auf zwei Lerneinheiten mit jeweils eineinhalb Stunden reduziert. Diese Länge wurde gewählt, damit die Seniorinnen und Senioren nicht überfordert sind und mit voller Aufmerksamkeit und Konzentration am Kurs teilnehmen können. Die Inhalte des Kurses sind auf die Zielgruppe zugeschnitten. Themen der zweiten Lebensphase stehen im Vordergrund; dabei werden die Themen auf das Wesentliche reduziert, damit die Teilnehmenden sich das erlernte Wissen gut merken können. In der folgenden Tabelle sind die Themeneinheiten von beiden Blöcken aufgelistet.

Tabelle 1: Zeitablauf EHK für Seniorinnen und Senioren (eigene Darstellung)

| <i>Zeit</i> | Block 1 | <i>Zeit</i> | Block 2 |
|----------------|---|----------------|---|
| <i>15 Min.</i> | 1. Ablauf + Vorstellungsrunde | <i>20 Min.</i> | 1. Wiederholung (+Veranschaulichung) |
| <i>15 Min.</i> | 2. Vorstellung Verbandkasten | <i>55 Min.</i> | 2. Altersspezifische Notfallsituationen (Herzinfarkt, Schlaganfall) |
| <i>25 Min.</i> | 3. Rettungskette | | |
| <i>45 Min.</i> | 4. Auffinden einer Person (praktische Übung) | <i>15 Min.</i> | 3. Zusammenfassung und Feedback |

Der Kurs beginnt mit einer Vorstellungsrunde und einen Erfahrungsaustausch mit der Ersten Hilfe. In der ersten Lerneinheit (Block 1) werden die grundlegenden Themen wie die Vorstellung des Verbandkastens, die Rettungskette und das Auffinden einer Person thematisiert. In der zweiten Lerneinheit (Block 2) werden Themen, die in der zweiten Lebenshälfte vorkommen, thematisiert. Im Fokus stehen Herzinfarkt und Schlaganfall. Weitere Wunschthemen werden nach Absprache der Kursteilnehmer in dieser Lerneinheit behandelt (wie z.B. Sturz, Schock, epileptischer Anfall, etc.).

Vorstellung Verbandkasten

Ein wichtiges Instrument für die Erstversorgung ist ein Verbandkasten. Ein Verbandkasten, auch Erste-Hilfe-Kasten oder Rot-Kreuz-Kasten genannt, ist ein Kasten, welcher mit Verbandsmittel und Ausrüstungsgegenständen ausgestattet ist. Gekennzeichnet ist der Verbandkasten mit dem Standardsymbol, einem weißen Kreuz auf grünem Grund. Der Verbandkasten sollte in keinem Haushalt fehlen. In Kraftzeugen muss ein Verbandkasten mit

der DIN 13164 mitgeführt werden. Betriebe und Unternehmen müssen einen Verbandskasten nach der DIN 13157 im Betrieb zur Verfügung stellen (Woyack, 2012). Inhalte des Verbandskastens sind Heftpflaster, Wundschnellverband, Fingerkuppenverbände, Pflasterstrips, Verbandpäckchen mit Kompressen, Fixierbinden, Rettungsdecke, Dreieckstuch, Verbandskastenschere, medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch und eine Anleitung zur Ersten Hilfe. Je nach DIN unterscheiden sich die Anzahl der Inhalte (DGUV, 2014). Zu Beginn des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren wird der Verbandskasten mit seinen Inhalten vorgestellt. Die Teilnehmenden werden zunächst gefragt, ob ihnen die Inhalte des Verbandskastens bekannt sind. Anschließend werden die Inhalte und ihre Funktionen einzeln vorgestellt. Die Teilnehmenden haben Zeit für Fragen, bevor die Rettungskette vorgestellt wird.

Rettungskette und Auffinden einer Person

Durch die Rettungskette lassen sich Notfälle in einfache Abschnitte unterteilen. Nach der Vorstellung des Verbandskastens folgen die Vorstellung der Rettungskette und das Auffinden einer Person. Diese beiden Punkte werden ähnlich wie im Grundkurs thematisiert. Zusammen mit den Teilnehmenden werden die Punkte der Rettungskette näher erläutert und durchgelaufen. Für die bessere Veranschaulichung werden in dieser Lerneinheit drei Karten mit der Aufschrift „Sofortmaßnahme“, „112“ und „weitere Maßnahmen“ in die Mitte des Stuhlkreises gelegt. Diese Karten zeigen den groben Ablauf in einem Notfall. Um eine Person zu retten, müssen zuerst Sofortmaßnahmen durchgeführt werden, wie z.B. aus dem Gefahrenbereich bringen, anschließend soll, um professionelle Hilfe zu erhalten, die 112 gewählt werden. Bis zum Eintreffen der professionellen Hilfe sollten weitere benötigte Maßnahmen von der Ersthelferin / von dem Ersthelfer durchgeführt werden.

Beim Auffinden einer Person ist es wichtig, dass die Teilnehmenden lernen, in der Not bestimmte Verhaltensregeln einzuhalten. Eine wichtige Regel ist es zu Beginn Ruhe zu bewahren und sich einen Überblick über die Notsituation zu verschaffen. Dabei steht die eigene Sicherheit an erster Stelle. Die Ersthelferin / der Ersthelfer soll nach den drei „A’s“ (angucken, ansprechen, anfassen) vorgehen. Mit Hilfe einer Übungspuppe werden verschiedene Szenarien durchgespielt. Die Teilnehmenden lernen, was beim Auffinden einer Person getan wird, wenn die Person bewusstlos ist. Die stabile Seitenlage, Atemkontrolle und Atemspende sowie die Wiederbelebung werden praktisch an der Übungspuppe demonstriert und geübt.

Schlaganfall, Herzinfarkt und weitere Erkrankungen

Mit zunehmendem Alter wird der menschliche Organismus anfälliger für Krankheiten. Herzinfarkt und Schlaganfall gehören zu typischen Erkrankungsbildern im Alter. Sowohl bei Männern als auch Frauen gehören Herzinfarkt und Schlaganfall zu den häufigsten Todesursachen im Alter von 65 Jahren und älter (RKI, 2006). An Herzinfarkt sterben etwa 16 Prozent der Frauen und 18 Prozent der Männer der über 65-Jährigen (Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2011). Eine koronare Herzkrankheit ist die Folge einer Mangel durchblutung des Herzens. Bei einer akuten Komplikation einer koronaren Herzkrankheit kann es zu einem akuten Myokardinfarkt (Herzinfarkt) kommen (RKI, 2006). Schlaganfall oder Herzinfarkt sind Notfälle, die Sofortmaßnahmen benötigen; je schneller geholfen wird, desto höher ist die Überlebenschance. In dem Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren werden daher diese und noch weitere Notfälle thematisiert und behandelt. Dabei werden die Warnsignale und konkrete Symptome herausgearbeitet. Die Teilnehmenden haben die Wahl noch weitere Notfälle zu thematisieren.

2.3. Vergleich beider Erste-Hilfe-Kurse

Der Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren weist viele Parallelen zum Erste-Hilfe-Grundkurs auf. Viele Inhalte, die im Grundkurs behandelt werden, werden auch im EHK für Seniorinnen und Senioren behandelt. Zum einen unterscheiden sich beide Kurse von der Länge. Der Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren wird in drei statt neun Stunden unterrichtet. Zum anderen sind die Inhalte im altersspezifischen Kurs den Seniorinnen und Senioren angepasst. Auf körperliche Einschränkungen und altersbedingte Beeinträchtigung der Beweglichkeit wird Rücksicht genommen. Konzentriert wird sich vor allem darauf, dass alle Teilnehmenden den Kursinhalten folgen können. Daher werden nicht alle Themen detailliert behandelt. Besonders auf überlebensentscheidende Maßnahmen wird der Fokus gesetzt. Zudem werden neben der Rettungskette und den lebensrettenden Sofortmaßnahmen auch passende Themen behandelt, die zur zweiten Lebensphase im Vordergrund stehen. Ein weiterer Unterschied ist, dass die Seniorinnen und Senioren keine Bescheinigung wie im Grundkurs erhalten; vielmehr soll dieser Kurs als Auffrischung des Wissens dienen. Die Teilnehmeranzahl unterscheidet sich ebenfalls. Anders wie beim Grundkurs soll die Teilnehmerzahl klein

gehalten werden, damit eine lockere Atmosphäre herrscht und die Teilnehmenden genug Zeit für Fragen haben. Im Folgenden werden die beiden Kurse tabellarisch gegenübergestellt.

Tabelle 2: Vergleich beider Ersten-Hilfe-Kurse (eigene Darstellung in Anlehnung DRK, o.J.)

| | Erste-Hilfe-Grundkurs | Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren | Bemerkung |
|--------------------------|--|--|--|
| Gruppengröße | Ca. 16 Personen | Ca. 8-12 Personen | |
| Zielgruppe | <ul style="list-style-type: none"> • Führerscheinanwärter • Ersthelfer im Betrieb • Interessierte | Seniorinnen und Senioren (kein festgesetztes Alter) | |
| Rahmenbedingungen | 9 Lerneinheiten a 45 Minuten | 2x 1,5 Std, im Abstand von einer Woche | |
| Inhalte | <ul style="list-style-type: none"> • Notruf absetzen • Absichern einer Unfallstelle • Rettung aus dem Gefahrenbereich • Psychische Betreuung • Wundversorgung • Bewusstseinskontrolle • Maßnahmen beim Verschlucken und Atemnot • Herz-Lungen Wiederbelebung (+Automatisierten Externen Defibrillator) • Kreislaufbedingte und temperaturbedingte Störungen | <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung Verbandskasten • Rettungskette • Auffinden einer Person • Altersspezifische Notfallsituationen (Herzinfarkt, Schlaganfall etc.) | Inhalte überschneiden sich, werden jedoch in unterschiedlichen Ausmaß unterrichtet |
| Zertifizierung | Zertifizierung als Ersthelferin/Ersthelfer nach DGUV | Keine | |
| Vorkenntnisse | Keine Vorkenntnisse erforderlich | Keine Vorkenntnisse erforderlich | |

3. Untersuchungsgrundlage der Arbeit

In diesem Kapitel wird das Gesundheitsamt Eimsbüttel und die Abteilung der kommunalen Gesundheitsförderung vorgestellt, die für die Entwicklung und Entstehung des Erste-Hilfe-Kurses eine entscheidende Rolle spielen.

3.1. Unternehmensportrait

Das Fachamt für Gesundheit ist Teil des Bezirksamtes Eimsbüttel. Das Bezirksamt Eimsbüttel ist für viele Verwaltungsaufgaben in den Stadtteilen Eimsbüttel, Rotherbaum, Harvestehude, Hoheluft-West, Lokstedt, Niendorf, Schnelsen, Stellingen und Eidelstedt zuständig. Eimsbüttel ist Hamburgs flächenmäßig kleinster, jedoch zugleich der am dichtesten besiedelte Bezirk, mit einer Einwohnerzahl von 250.000 Menschen (Statistikamt Nord, 2016). Die Behörde ist in die Dezernate Steuerung und Service (1), Bürgerservice (2), Soziales, Jugend und Gesundheit (3) sowie Wirtschaft, Bauen und Umwelt (4) aufgeteilt. Diese Dezernate sind wiederum in verschiedene Fachämter unterteilt; darunter befindet sich auch das Fachamt für Gesundheit, welches unter der Leitung von Frau Dr. med. Rieger-Ndakorerwa steht. In der folgenden Abbildung ist der Aufbau des Gesundheitsamtes zu erkennen.

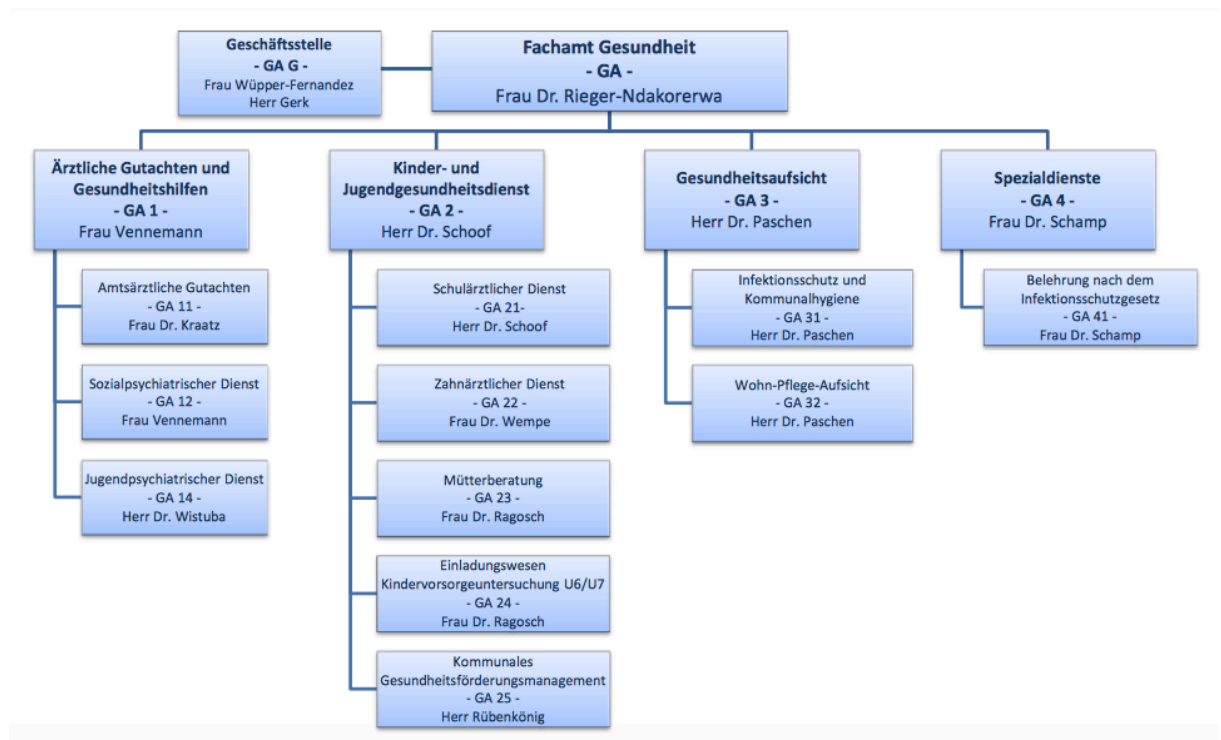


Abbildung 3: Aufbau Fachamt Gesundheit (Bezirksamt Eimsbüttel, 2017)

Das Gesundheitsamt ist für diverse gesundheitliche Angelegenheiten zuständig, wie ärztliche Gutachten und Gesundheitshilfen (GA 1), Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (GA 2), Gesundheitsaufsicht (GA 3) und Spezialdienste (GA 4).

Der Abschnitt Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM), welcher ein Teil des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ist, beschäftigt sich mit vielen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention. Schwerpunktartig beschäftigt sich das KGFM mit der Gestaltung, Koordination und der Qualitätssicherung von stadtteilbezogenen Gesundheitsaktivitäten. Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen durch stadtteilbezogene präventive Maßnahmen sensibilisiert und die gesundheitlichen Ressourcen zudem gestärkt werden. Das KGFM bietet verschiedene Veranstaltungen rund um das Thema Gesundheit an. Durch Kooperationen mit Kindertagesstätten, Schulen, Jugend- und Sozialeinrichtungen, Kirchengemeinden sowie Senioreneinrichtungen werden präventive Angebote, wie beispielweise das Forum Gesundheit, welches in regelmäßigen Abständen über aktuelle Gesundheitsthemen informiert, angeboten (Bezirksamt Eimsbüttel, 2017).

3.2. Projekt Erste-Hilfe-Kurse für SeniorInnen

In diesem Kapitel wird auf das Projekt „Erste-Hilfe-Kurse für Seniorinnen und Senioren anzubieten“ eingegangen. Zunächst wird der Hintergrund des EHK beleuchtet und anschließend wird das Projekt dargestellt.

Hintergrund

Das Gesundheitsamt Eimsbüttel entwickelt zunehmend Projekte und Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren, da der demografische Wandel auch im Bezirk Eimsbüttel spürbar ist. Zu beobachten ist der Trend der kontinuierlichen Zunahme des Anteils der über 65-Jährigen bundesweit. Im Bezirk Eimsbüttel ist dieser Trend sogar noch stärker. Laut dem Gesundheitsbericht Eimsbüttel lebten 2009 in Hamburg 331.877 Menschen, die 65 oder älter waren, davon 47.245 Menschen im Bezirk Eimsbüttel. Dies ist ein Anstieg von 17,4% in Hamburg und 24,0% im Bezirk Eimsbüttel zwischen 1998-2009. Dieser Anstieg zeigt die gesellschaftliche Bedeutung und einen Handlungsbedarf auf. Aufgrund dieser Tatsache entwickelte das Bezirksamt ein Leitbild zur Seniorenpolitik mit dem übergeordneten Ziel, eine

individuelle, selbstbestimmte Lebensgestaltung im Alter zu ermöglichen (Bezirksamt Eimsbüttel, 2007, S. 8). Der Gesundheitsförderung und Prävention kommt eine enorme Bedeutung zu, um die demografische Entwicklung besser bewältigen zu können. Der Pakt für Prävention „Gemeinsam für ein gesundes Hamburg“ möchte hierzu einen Beitrag leisten (Hamburg, 2012).

Die Handlungsfelder sind Information, Vernetzung, Beteiligung, die seniorengerechte Infrastruktur, das altersgerechte Wohnen, die medizinische Versorgung und Pflege, Seniorentreffs, Seniorenberatung, Freizeitgestaltung und das bürgerschaftliche Engagement (Leitbild Seniorenpolitik, 2011). Das Bezirksamt Eimsbüttel bietet bereits viele Aktivitäten und Projekte für Seniorinnen und Senioren an. Neben Seniorenberatungen, Pflegestützpunkten, Seniorenkreisen, Begleitdiensten und speziellen Veranstaltungen für ältere Menschen entwickelt das Gesundheitsamt Eimsbüttel auch neue Projekte, um die Herausforderung der demografischen Entwicklung entgegenzuwirken und um Hamburg als seniorenfreundliche Stadt weiterzuentwickeln (Hamburg, 2013).

Projektdarstellung

Der Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren ist ein weiteres Angebot des Gesundheitsamtes Eimsbüttel. Entstanden ist dieser Kurs durch die Zusammenarbeit der kommunalen Gesundheitsförderung Eimsbüttel und Herrn Stefan Rahrig, der bereits Erste-Hilfe-Kurse am Kind unterrichtet. Gemeinsam wurde die Idee, einen Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren anzubieten, umgesetzt.

Kooperationspartner

Um diese Kurse anzubieten, wurden Kooperationen mit dem Deutschen-Roten-Kreuz (DRK), dem REWI Haus der Christuskirche und der Lenzsiedlung geschlossen. In diesen Einrichtungen werden bereits verschiedene Angebote und Aktivitäten für Seniorinnen und Senioren angeboten.

Projektziel

- Sensibilisierung der Teilnehmenden zum Thema Erste Hilfe
- Auffrischung der bisherigen Kenntnisse und des Wissens
- Seniorinnen und Senioren befähigen in Notsituationen zu helfen
- Überlebende Maßnahmen vermitteln
- Ängste vor falschem Handeln nehmen

4. Evaluation des EH-Kurs für Seniorinnen und Senioren

Der Kernpunkt dieser Arbeit bildet die Evaluation des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren. Eine Evaluation ist ein wichtiges Instrument zum Generieren von Erfahrungswissen, verknüpft mit einer Bewertung. Informationen werden gesammelt, die dann anschließend bewertet werden, um schlussendlich eine Entscheidung zu treffen (Stockmann, 2006, S.15). Unterschieden werden zwischen drei Typen der Evaluation: der Struktur-, Prozess- und der Ergebnisevaluation, die je nach dem, in welchem Zeitpunkt die Evaluation stattfinden soll, durchgeführt werden. In dieser Arbeit wird eine Ergebnisevaluation (ex post) durchgeführt. Eine Ergebnisevaluation findet am Ende eines Projektes statt, mit dem Ziel die Programmauswirkungen und den Programmerfolg zu überprüfen. Der Nutzen einer Ergebnisevaluation ist die Erkenntnis bzw. die Information darüber, ob ein Programm weitergeführt oder wiederholt werden soll (Stockmann & Meyer, 2014). Wichtig bei einer Evaluation ist, welche Ziele verfolgt werden, welche Vorgehensweise gewählt wurden und welche Methode dabei verwendet wurden sind (Stockmann, 2006, S.15). Dieses Kapitel beschreibt diese Punkte aus der Sicht des Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren. Darüber hinaus wird das Erhebungsinstrument, die Stichprobe und das Rekrutierungsverfahren beschrieben. Abschließend beschreibt dieses Kapitel die Datenerhebung und die Datenauswertung.

4.1. Evaluationsziel

Eine Evaluation kann drei übergeordnete Zwecke dienen, zum einen zur gesellschaftlichen Aufklärung, zum anderen zur Legitimitätsbeschaffung demokratischer Regime sowie zur Optimierung der Programmsteuerung (Stockmann & Meyer, 2014, S. 80f.). Letzteres steht in dem vorliegenden Projekt im Vordergrund. Eine Optimierung der Programmsteuerung wird durchgeführt, um in einem Projekt oder einem Programm die Effektivität, die Effizienz und die Nachhaltigkeit zu erhöhen. Bei einer Programmevaluation werden Informationen für Entscheidungen beschaffen und diese im Anschluss bewertet. Eine Evaluation kann vier Funktionen erfüllen, die in der folgenden Abbildung dargestellt sind (ebenda).

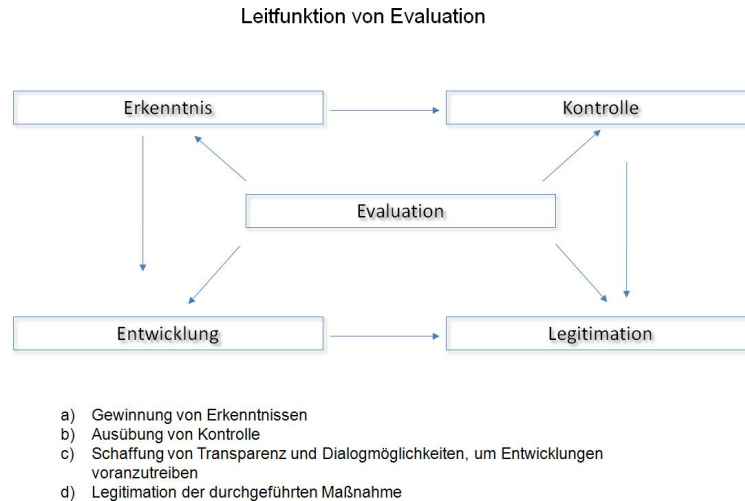


Abbildung 4: Leitfunktion von Evaluation (Stockmann & Reinhard, 2006, S. 23ff.)

Diese vier Funktionen sind eng miteinander verbunden. Im Einzelnen soll die vorliegende Evaluation **Erkenntnisse** darüber liefern, ob und in wie fern die Zielgruppe, in diesem Fall die Seniorinnen und Senioren erreicht wurden sind und ob der Programmablauf reibungsvoll funktioniert hat. Des Weiteren sollen Erkenntnisse hinsichtlich der Akzeptanz des Programmes geliefert werden und ob das Programm effektiv oder effizient umgesetzt wurden ist. Darüber hinaus soll festgestellt werden, welche Nachhaltigkeit das Programm erreicht hat. Durch die Informationssammlung sollen ebenfalls Erkenntnisse abgeleitet werden (Stockmann & Meyer, 2014, S. 82f). Zusammengefasst ist somit ein Ziel der Evaluation, der Erkenntnisgewinn von der Struktur und den Prozessen des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren. Die zweite Funktion der Evaluation ist die **Kontrolle**, in der es vor allem darum geht, ob die festgesetzten Ziele erreicht wurden sind. Die Programmziele waren zusammengefasst; Sensibilisierung der Seniorinnen und Senioren zum Thema Erste-Hilfe, die Auffrischung der Kenntnisse und die Befähigung der Seniorinnen und Senioren in Notsituationen anerkannte Maßnahmen zur Ersten-Hilfe anzuwenden, vor allem die überlebenden Maßnahmen. Ein weiteres Programmziel war, Ängste vor falschen oder gar nicht handeln, zu reduzieren. Der Erkenntnisgewinn und die Kontrolle bieten Befunde, die für die **Entwicklung** eines Programmes behilflich sein können. Dadurch, dass an diesem Programm mehrere Stakeholder beteiligt sind, wurden die Ergebnisse offen und transparent dargelegt, um zu erkennen wie erfolgreich die Zusammenarbeit verläuft, wo die meisten Erfolge sind und welche Verbesserungen vorgenommen werden müssen, um somit Konsequenzen für die nächsten Schritte zu ziehen. Im Vordergrund stehen Lernprozesse, die für die Weiterentwicklung des Projektes/Programmes ausschlaggebend sind (ebenda). Bei der nächsten Funktion, wird das

Programm **legitimiert**. Die gewonnene Datenbasis verschafft die Möglichkeit, nachzuweisen wie effizient und Nachhaltig und welcher Wirkungsgrad durch den Input und den Output erreicht wurden ist (ebenda). Ziel der Evaluation ist somit auch, das Programm bei positiven Ergebnissen und Erfolg, transparent anderen Bezirken Hamburgs zur Verfügung zu stellen und zu etablieren.

4.2. Untersuchungseinheit und Rekrutierung

Die Untersuchungseinheit (N) besteht aus 28 Personen, aus drei verschiedenen Einrichtungen. In der Einrichtung Lenzsiedlung haben neun Personen am Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren teilgenommen. In der Einrichtung des REWI Hauses der Christuskirche, haben elf Personen an dem EHK teilgenommen. Die dritte Einrichtung an dem ein EHK stattgefunden hat, war das Deutsche Rote Kreuz. In dieser Einrichtung waren acht Personen anwesend. In allen drei Einrichtungen war der Kursleiter Stefan Rahrig und die Evaluierende präsent. Die Rekrutierung des Fragebogens, fand sowohl im Vorwege durch eine persönliche Ansprache am Anfang des Kurses sowie durch eine persönliche Ansprache am Ende des Kurses statt. Durch eine persönliche Ansprache sollte die Motivation an der Befragung teilzunehmen gesteigert werden, um somit eine Erhöhung der Rücklaufquote zu erzielen.

4.3. Methode der Evaluation

In diesem Kapitel wird die methodische Vorgehensweise der Evaluation dargelegt. Vor Beginn der Untersuchung, wurde eine Bedarfsanalyse zu dem Thema Erste Hilfe und speziell Erste-Hilfe-Kurse für Seniorinnen und Senioren gemacht. Die systematische Literaturrecherche in dem Hochschulkatalog und in Suchmaschinen (Springer, pub med etc.) zeigten wenig wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema, speziell zu der gesuchten Zielgruppe, auf. Daher wurde Gebrauch von Publikationen und Mediatheken von Organisationen, wie dem Deutschen Roten Kreuz und ähnlichen, gemacht. Nach der Feststellung, dass zu diesem Thema wenig geforscht wurden ist, wurden die Erste-Hilfe-Kurse angeboten. Vor Beginn der Evaluation des EHK wurde ein Evaluationskonzept entwickelt. Wesentliche Elemente sind die Klärung der Aufgabe und der Ziele der Evaluation und der Entscheidung über die weitere Vorgehensweise. Für die Durchführung und Evaluation des Projektes Erste-Hilfe-Kurse für Seniorinnen und Senioren anzubieten, wurde von drei Erhebungsinstrumenten Gebrauch gemacht: ein standardisierter Fragebogen, ein Einzelinterview und einer teilnehmenden Beobachtung. Diese

Arbeit wendet das Verfahren „Methoden-Mix“ an. Bei einem Methodenmix werden sowohl qualitative als auch quantitative Methoden verwendet. Eine Kombination aus quantitativen und qualitativen Methoden, soll zu einem bestmöglichen Ergebnis führen. Die Wichtigkeit des Methoden-Mix verdeutlicht Mayring mit seinen Worten: „Wie die Schenkel eines Dreiecks zusammengeschweißt sind, so sind qualitative und quantitative Analyseschritte miteinander zu verbinden, sie sind aufeinander angewiesen, um einen reinen Klang hervorbringen zu können“ (Mayring, 1999, S. 122).

Der Unterschied zwischen quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden, liegt zum einen in der Form der Datenerhebung und zum anderen in den Auswertungs- oder Analysemethoden des vorliegenden Datenmaterials. Bei der quantitativen Forschungsmethode werden standardisierende Verfahren der Datenerhebung eingesetzt. Das Ziel bei diesem Ansatz ist es, möglichst eine objektive Form der Datenerhebung und der Analyse zu erhalten. Kennzeichen qualitativer Datenerhebungen sind, das Messen und Testen von Fragebögen, Experimenten oder vorliegende Statistiken oder Studien, mit denen weitere Analysen erfolgen. Anschließend werden die erhobenen Daten statistisch ausgewertet und die Ergebnisse liefern Erkenntnisse (Moschner & Anschütz, (o.J.)). Qualitative Verfahren werden hingegen eingesetzt, um neue Forschungsthemen zu beleuchten. Formen der qualitativen Datenerhebung sind, teilstandardisierte oder narrative Interviews, teilnehmende Beobachtung, Aktionsforschung oder Gruppenbefragungen. Bei dieser Methode werden die Daten meist explorativ ausgewertet, zur Hilfe dient z.B. die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (ebenda).

Bei dieser Arbeit soll anhand eines Fragebogens überprüft werden, ob und in wie fern die gesetzten Evaluationsziele erreicht wurden sind. Ein Interview mit dem Entwickler und dem Dozenten des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren beleuchtet das Thema aus der Entwicklerperspektive. Eine teilnehmende Beobachtung reflektiert den Kurs nochmal aus einem anderen Blickwinkel.

4.4. Erhebungsinstrumente

In diesem Kapitel wird auf die angewandten Erhebungsinstrumente näher eingegangen. Eine Befragung ist ein Standardinstrument empirischer Sozialforschung und dient zur Ermittlung von Fakten, Wissen, Meinungen, Einstellungen oder Bewertungen. Die häufigste angewandte

Datenerhebungsmethode in der empirischen Sozialforschung ist die Befragung (Bortz & Döring, 2006, S. 237). Unterschieden wird zwischen einer mündlichen Befragung, schriftlichen Befragung, einem telefoninterview sowie eine internetgeschützte Befragung (Schnell, Hill, & Esser, 2011, S. 315f.). Im Folgenden werden die Erhebungsinstrumente, die bei dieser Arbeit angewandt wurden, näher erläutert.

4.4.1. Fragebogen

Um die Daten von den Teilnehmenden zu erheben, wurde sich hierfür für die standardisierte schriftliche Befragung (siehe Anhang) der Seniorinnen und Senioren entschieden. Eine schriftliche Befragung wird als anonymer erlebt und wirkt sich daher günstiger auf die Bereitschaft ehrlicher Angaben aus. Bei einer standardisierten Befragung werden allen Teilnehmenden identische Fragen mit identischen Antwortmöglichkeiten gestellt (Bortz & Döring, 2006, S. 237). Bevor die quantitativen Daten erhoben bzw. ein Fragebogen konstruiert wird, sollte überprüft werden, ob es bisher zu diesem Thema eine Untersuchung gab. Da bisher wenig Angebote zu einem Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren gab, wurden auch zu diesem Thema keine Untersuchungen gefunden. In Kooperation mit dem Gesundheitsamt wurde daher ein zielführender standardisierter Fragebogen entwickelt. (Bortz & Döring, 2006, S. 253). Zunächst wurde eine Bestandsaufnahme durchgeführt, die alle Inhalte, die mit dem erfragenden Gegenstandsbereich verbunden sind, auflistet. Das Resultat der Ideensammlung wurde überprüft und in homogene Themenbereiche untergliedert, denn eine schriftliche Befragung benötigt eine hohe Struktur der Befragungsinhalte. Nach der Klärung der Inhalte der Fragen bzw. Items wurden die Fragen formuliert. Ein Fragebogen sollte den Ansprüchen der Objektivität, Reliabilität und der Validität gerecht werden (ebenda). Für die Antwortmöglichkeiten wurden überwiegend „geschlossene“ Fragen verwendet; diese gewährleisten eine höhere Objektivität, und zudem erleichtert diese Variante die Auswertung der Fragebögen. Bei der Fragebogenkonstruktion wurde darauf geachtet, dass einfache Begriffe, die nicht zweideutig sind, verwendet werden. Zudem wurden lange, komplexe und hypothetische Fragen gemieden. Beim Aufbau des Fragebogens wurde außerdem darauf geachtet, dass die Handhabung verständlich und eindeutig ist und keinen weiteren Erläuterungen bedarf (ebenda). Der konstruierte Fragebogen umfasst zwei Seiten mit 16 Fragen. Die Fragen sind überwiegend geschlossen gestellt, lediglich zwei davon sind offen. Die Fragenreihenfolge wurde so gewählt, dass die erste Frage leicht zu beantworten ist und sich an das Thema der Gesamtuntersuchung orientiert. Fragen zu den soziodemografischen Daten (Frage 14, 15, 16) wurden an das Ende des Bogens geordnet, da diese Fragen in der Regel

wenig Konzentration bei der Beantwortung benötigen. Die Länge des Fragebogens wurde so gestaltet, dass die Seniorinnen und Senioren die Befragung konzentriert durchführen können. Auf die altersbedingte körperliche bzw. geistige Verfassung wurde dabei Rücksicht genommen. Für die Beantwortung der Fragen wurden verschiedene Varianten genutzt. Bei der Frage **zwei, drei, vier, fünf, sechs, zehn** und **elf** wurden dichotome Antwortkategorien gewählt (Ja/Nein). Bei drei Fragen wurden polytome Antwortkategorien gewählt, die befragte Person konnte zwischen mehreren Antwortmöglichkeiten entscheiden. Bei einigen Fragen konnten die Befragten auch mehrfach antworten; diese Fragen wurden dann mit „Mehrfachantworten“ gekennzeichnet. Bei den Fragen **zwei, drei, vier** und **fünf** handelt es sich um Filterfragen. Die jeweilige Antwort (Ja/Nein) weist darauf hin, mit welcher Frage fortgesetzt werden soll, da die Frage je nach Antwort weiter vertieft wird. Bei den Fragen **acht** und **neun** handelt es sich um Blöcke, dessen Einzelfragen und Antworten nach einem einheitlichen Muster gestaltet sind. Die Befragten konnten auf einer Likert-Skala von „sehr gut“ bis „gar nicht gut“ entscheiden. Eine Likert-Skala wurde gewählt, da es sich um Einstellungs- bzw. Bewertungsfragen handelt (Dickmann, 2012, S. 471f.). Eine Bearbeitungszeit der Fragebögen kann nur grob eingeschätzt werden, da die körperliche und geistige Verfassung der Teilnehmenden unterschiedlich ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmenden nicht mehr als zehn bis fünfzehn Minuten Bearbeitungszeit benötigen, da es sich überwiegend um einfache geschlossene Fragen handelt. Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung werden im fünften Kapitel dargelegt. Zunächst einmal werden weitere Erhebungsinstrumente vorgestellt.

4.4.2. Interview

Neben der schriftlichen Befragung der Teilnehmenden des EHK für Seniorinnen und Senioren wurde eine mündliche Befragung mit Stefan Rahrig, dem Entwickler und Ausbilder des Programmes, geführt, um den Aufbau und den Inhalt des Programmes zu hinterfragen und um eine subjektive Bewertung zu den durchgeführten Kursen zu erhalten.

Eine wissenschaftliche mündliche Befragung bzw. ein wissenschaftliches Interview („research interview“/„scientific interview“) sind zielgerichtete, systematische und nach Regeln geleitete Erfassungen von verbalen Äußerungen eines Befragten zu ausgewählten Aspekten ihres Wissens. Der Befragungsperson werden verbale Fragen in einer Interaktion von einer Interviewerin oder einem Interviewer gestellt. Die Antworten des Interviews werden dokumentiert und systematisch analysiert (Dohring & Bortz, 2016, S. 358f.) In der qualitativen Forschung werden zwischen mehreren Interviewverfahren unterschieden. Die einzelnen

Formen der mündlichen Befragung unterscheiden sich darin, in wie weit die Interviewsituation strukturiert ist. Formen mündlicher Befragungen sind bei Einzelbefragungen Experteninterviews, explorative Interviews, Leitfadengespräche und Einzelinterviews. Bei der Form Gruppenbefragung wird ebenfalls zwischen einer Gruppendiskussion, Gruppenbefragung und Gruppeninterview unterschieden (Schnell, Hill, & Esser, 2011, S. 317). Entschieden wurde sich für ein Experteninterview, welches teilstandardisiert ist. Eine Person wird als Experte bezeichnet, die in einem begrenzten Gebiet ein klares, abrufbares Wissen vorweist (Mayer, 2002, S. 38). Bei einem standardisierten Interview sind Wortlaut und Abfolge der Fragen eindeutig gegeben, bei einem nicht standardisierten Interview ist nur ein thematischer Rahmen vorgegeben. Ein teilstandardisiertes Interview („semi-structured interviews“) ist die Mitte zwischen beiden Extremen. Die Fragen sind teils offen und teils geschlossen formuliert. Offene Fragen geben keine Antwortmöglichkeiten vor, der Befragte formuliert selber seine Antworten; geschlossene Fragen dagegen geben Antwortmöglichkeiten vor. Bei dieser Befragungsform ist ein Interview-Leitfaden von Vorteil, die Art und Inhalte des Gespräches werden vom Interviewer vorgeschrieben (Schnell, Hill, & Esser, 2011, S. 323f.). Der Interview-Leitfaden beinhaltet einen Katalog aus offenen Fragen, die mit eigenen Worten von der Befragungsperson beantwortet werden sollen. Eine Reihenfolge wird durch den Leitfaden vorgegeben, erlaubt dennoch eine individuelle Anpassung, je nach Interviewenden und der Interviewsituation. Fragen können vorgezogen, übersprungen oder vertieft werden (Dohring & Bortz, 2016, S. 358ff.). Vor Beginn des Interviews wurde der Aufbau auf Makro- und Mikroebene geplant. Zunächst wurde grob der zu erfragende Themenbereich festgelegt. Anschließend wurde mit der Makroplanung die Abfolge der einzelnen Themenbereiche gesetzt und damit die Struktur der mündlichen Befragung. Das Interview ist in vier Abschnitte untergliedert; die Befragungsperson (a), die Interviewerin (b), die Interviewsituation (c) und die Interviewfragen (d). Bei der Mikroplanung werden die Inhalte, die in den einzelnen Themenbereichen gefragt werden, spezifiziert (ebenda). Die Interviewfragen sind zum einen offene gestellte Fragen rund um das Thema Ziele, Inhalt und Wichtigkeit des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren. Zum anderen wird die Befragungsperson nach der subjektiven Bewertung der angebotenen Kurse befragt. Für die subjektive Bewertung dient der Fragebogen (siehe 4.4.1) in einer angepassten Form als Grundlage. Durch die Bewertung lässt sich der Kurs aus der Sichtweise des Ausbilders bewerten. Die Bewertungen der Teilnehmenden und des Ausbilders können dadurch verglichen werden und zum Erkenntnisgewinn beitragen. Bei der Interviewplanung wurden zudem befragungstechnische Überlegungen gemacht. Der Gesprächsverlauf sollte durch Übergangs- und Vorbereitungsfragen erleichtert werden. Durch

eine Checkliste, in Anlehnung an Bouchard (1976), wurde vor dem Interview das Interviewkonzept erneut überprüft, ob überflüssige Fragen oder Wiederholungen etc. vorhanden sind (ebenda). Das „Face to Face“-Interview wurde mit dem Experten in seiner beruflichen Umgebung durchgeführt. Die Kontaktaufnahme für die Vereinbarung eines Gesprächstermins erfolgte per E-Mail. Bei der Durchführung des Interviews wurde darauf geachtet, sich um eine entspannte Gesprächsatmosphäre zu bemühen. Auf die Ergebnisse des Interviews wird in dem fünften Kapitel eingegangen. Zunächst einmal wird im Folgenden das dritte Erhebungsinstrument vorgestellt.

4.4.3. Teilnehmende Beobachtung

Zur Ergänzung der anderen Methoden wurde darüber hinaus eine teilnehmende Beobachtung durchgeführt. Unterschieden wird zwischen offenen und verdeckten Beobachtungen. Bei dem Projekt, Erste-Hilfe für Seniorinnen und Senioren anzubieten, wurde eine offene teilnehmende Beobachtung durchgeführt. Bei einer teilnehmenden Beobachtung ist der Beobachter Teil des beobachtenden Geschehens. Ist die Beobachtung offen, ist den Personen bekannt, dass sie beobachtet werden. Wird der Beobachter als Bestandteil des Geschehens akzeptiert, kann dies sich vorteilhaft für die Beobachtung auswirken, da dadurch tiefere Einblicke generiert werden können (Bortz & Döring, 2016, S. 267). Bei dem vorliegenden Projekt wurden alle drei Kurse beobachtet. Zunächst wurde das methodische Vorgehen für den Beobachtungsprozess festgelegt. Ein Beobachtungsplan wurde durchdacht und eine Entscheidung, welche Erfassungsform und welche Hilfsmittel genutzt werden, wurde getroffen. Entschieden wurde sich für eine freie Beobachtung. Bei einer freien, standardisierten, qualitativen Beobachtung wird in der Regel auf die Vorgabe von Beobachtungsrichtlinien verzichtet. Eine freie Beobachtung wird durchgeführt, wenn das Gebiet bisher weitgehend unerforscht ist. Ein differenzierbarer Beobachtungsplan ist nicht nötig, da dies eher das Augenmerk auf Details lenkt, die sich im Laufe als irrelevant erweisen könnten. Demgemäß ist es sinnvoller, zunächst die allgemeine Aufmerksamkeit auf das ganze Geschehen zu legen (Bortz & Döring, 2016, S. 269ff.). Eine umfassende Dokumentation sollte anhand eines Beobachtungsprotokolls festgehalten werden. Ergebnisabläufe, präzise Schilderung der Situation und der Bedingungen sowie bedeutende Einzelheiten sind Inhalte des Beobachtungsprotokolls. Am Rande sei auch erwähnt, dass eine Beobachtung immer nur ein Ausschnitt des Geschehens ist. Um die Beobachtung zu präzisieren, können die Ergebnisse in zwei verschiedenen Varianten protokolliert werden. Zum einen kann ein Protokoll in Form von einer Ergebnisstichprobe oder

zum anderen als Zeitstichprobe festgehalten werden³ (ebenda). Für das vorliegende Projekt wurde das Beobachtungsprotokoll in Form von einer Ergebnisstichprobe gewählt. Dabei wurden die beobachteten Ergebnisse nicht zeitlich strukturiert, vielmehr wurde auf die allgemeinen festgestellten Ergebnisse der Fokus gelegt (Beispiel: Beobachtet wurde, wie oft sich die Kursteilnehmenden am Geschehen beteiligt haben, abgelenkt oder gar gelangweilt waren). Vorteile einer Ergebnisstichprobe sind, dass Bestandteile, die natürlicher Natur sind, verglichen und verallgemeinert werden können. Des Weiteren werden Ergebnisse in ihren kontinuierlichen Verlauf betrachtet und zudem können auch Ergebnisse, die selten aufgetreten sind, näher untersucht werden (ebenda). Die Ergebnisse der Beobachtung werden im Kapitel fünf vorgestellt. Zunächst einmal wird im nächsten Kapitel auf die Datenerhebung und auf die Form der Auswertung eingegangen.

4.5. Datenerhebung und Auswertung

Die Datenerhebung und Auswertung ist bei allen drei Erhebungsinstrumenten unterschiedlich und wird im Folgenden thematisiert. Für alle drei Erhebungsinstrumente ist es wichtig, dass die erhobenen Daten festgehalten und anschließend aufbereitet werden. Bei der **schriftlichen standardisierten Befragung** wurden die Daten der Teilnehmenden des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren erhoben. Der Fragebogen wurde am Ende einer jeden Veranstaltung von der Untersuchungsleitung ausgeteilt. Für die Rückgabe des Fragebogens wurde eine Sammelbox unmittelbar in der Nähe der Ausgangstür bereitgestellt. Durch die Sammelbox blieb die Anonymität der Teilnehmenden bestehen. Die Rücklaufquote lag bei 21 Personen. Bevor die Daten der Teilnehmenden ausgewertet werden, ist eine Strukturierung erforderlich. Eine quantitative Auswertung mit Hilfe eines Computers bietet hierfür eine gute Grundlage zur Datenanalyse (Schnell, Hill, & Esser, 2011, S. 9). Aufgrund der geringen Anzahl der Stichprobe und den Rahmen dieser Arbeit wurde auf eine Auswertung mit der Software SPSS verzichtet. Die erhobenen Daten wurden mit Hilfe von dem Tabellenkalkulationsprogramm Microsoft Excel ausgewertet und grafisch dargestellt. Bei dem zweiten Erhebungsinstrument, dem **Einzelinterview**, wurde, wie bereits erwähnt, ein Leitfadengespräch durchgeführt. Aufgrund einer teilstandardisierten offenen Befragung wurde dem Befragten die Möglichkeit geboten, sich frei zu äußern. Das Interview wurde computergestützt durchgeführt. Die Fragen wurden auf den Laptop des Interviewers gespeichert und vom Bildschirm vorgelesen. Vorteil eines computergestützten Interviews ist es, dass die Antworten direkt im Interviewprotokoll

³ Bezieht sich hier nicht auf die Auswahl der Untersuchungsteilnehmenden, sondern auf die Beobachtungseinheiten.

festgehalten werden können (Häder, 2015, S. 192f.). Die (stichpunktartigen) Notizen wurden im Nachgang mit dem Gedächtnisprotokoll aufbereitet. Das dritte Erhebungsinstrument, die **teilnehmende Beobachtung**, wurde in allen drei Einrichtungen durchgeführt. Dabei hat sich die Untersuchungsleitung den Teilnehmenden vor Beginn des Kurses vorgestellt und die Untersuchung erläutert. Die erhobenen Daten wurden in einem schriftlichen Beobachtungsprotokoll festgehalten. Die Feldnotizen wurden im Nachhinein am Rechner zu einem Beobachtungsprotokoll verfasst, um anschließend diese Daten computergestützt weiter zu verarbeiten.

5. Evaluationsergebnisse

Die im Folgenden aufgeführten Ergebnisse dienen als Grundlage zur Analyse der Zielerreichung des Projektes Erste-Hilfe-Kurse für Seniorinnen und Senioren anzubieten sowie zur Beurteilung der Wirksamkeit und des Erfolges. Die Ergebnisse des Fragebogens, des Interviews und der teilnehmenden Beobachtung werden in diesem Kapitel dargelegt.

5.1. Evaluationsergebnisse des Fragebogens

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Fragebogens vorgestellt. Dabei sind die Fragen in fünf Kategorien aufgeteilt. Zu Beginn werden die Ergebnisse der Soziodemografischen Fragen dargelegt, anschließend folgen die Kategorie Vorkenntnisse, Bewertung, Erkenntnisse und Anregungen.

5.1.1. Soziodemografische Daten der Befragungsteilnehmer

Wichtige Informationen zur Person liefern die Soziodemografischen Daten. Anhand der Soziodemografischen Daten können Erkenntnisse zum Alter, zum Geschlecht und zum Bildungsabschluss der Teilnehmenden gemacht werden.

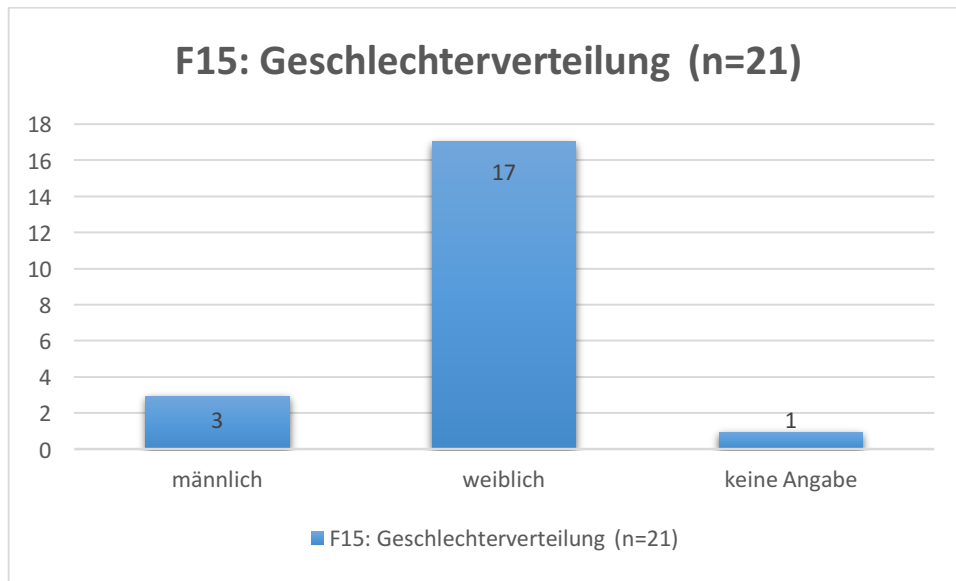


Abbildung 5: Geschlechterverteilung in den drei Einrichtungen (eigene Darstellung)

Insgesamt haben die Frage nach dem Geschlecht 21 Personen beantwortet. Die Geschlechterverteilung in dem Kurs zeigte, dass die Anzahl der Frauen (81%) in allen drei Einrichtungen höher war als die Anzahl der Männer (14%). Nur eine Person machte zu dieser Frage keine Angabe (5%). 71 Prozent der Teilnehmenden waren größtenteils zwischen 66-79 Jahren alt. Dies ist ein Prozentanteil von 71%. 19 Prozent der Teilnehmenden waren über 80 Jahre alt und 5% jünger als 65. Eine Person (5%) machte zu dieser Frage keine Angaben.

Bei der Frage 16 wurde nach dem Bildungsstand gefragt. Die Mehrzahl der Befragten haben den ersten Bildungsabschluss, dies macht einen Prozentualen Anteil von 45% aus. Gefolgt von 35% die eine mittlere Reife absolviert haben. Jeweils 10 Prozent der Befragten haben Abitur/Fachabitur und einen Hochschulabschluss.

5.1.2. Vorkenntnisse, Erfahrungen mit Erste Hilfe

Die Teilnehmenden wurden nach ihren Vorkenntnissen zur Ersten-Hilfe und über ihre Erfahrungen mit der Ersten Hilfe befragt.

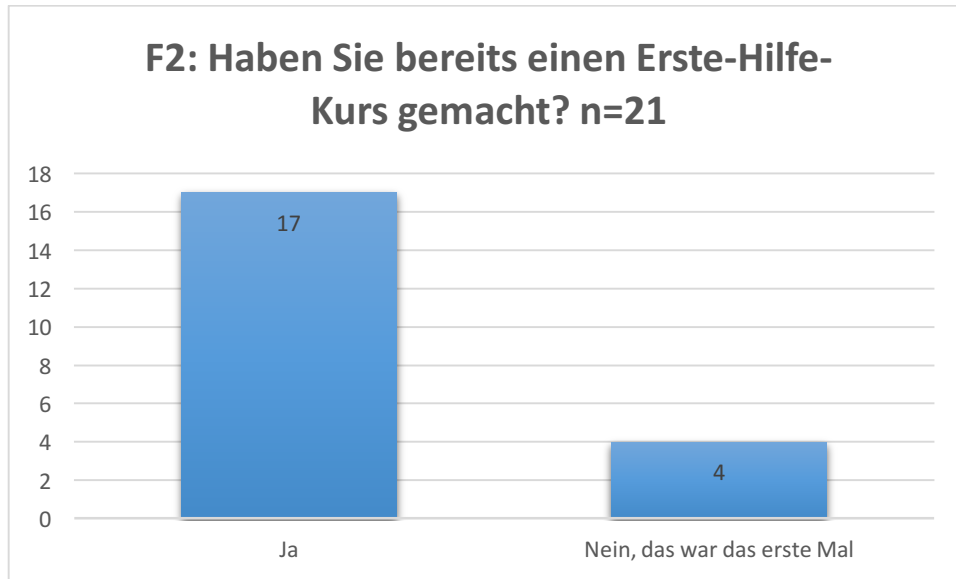


Abbildung 6: Erfahrungen mit Erste Hilfe (eigene Darstellung)

Bei der Frage 2 wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie zuvor an einem Erste-Hilfe-Kurs teilgenommen haben. Drei viertel der Befragten (81%) hatten bereits einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert. Für 21 % war dieser Kurs der erste an dem sie teilgenommen haben. Diejenigen, die bereits an einem Kurs teilgenommen haben, wurde weiterhin gefragt, wie lange die Teilnahme am EHK her ist.

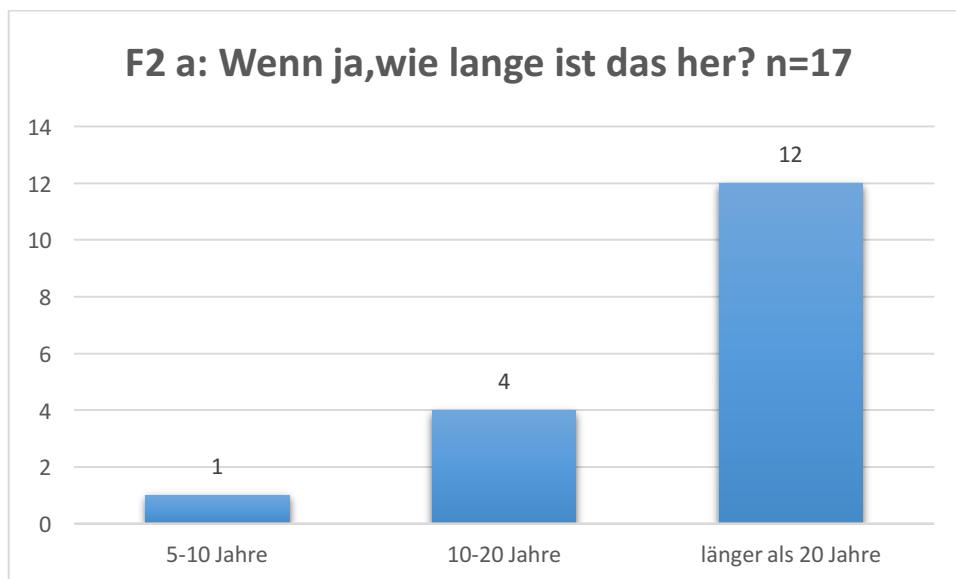


Abbildung 7: Wie lange ist die Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs her? (eigene Darstellung)

Das Ergebnis, bei der Mehrheit (57%) der Befragten liegt der Erste-Hilfe-Kurs länger als 20 Jahre her. Bei 19% wurde ein Kurs vor 10-20 Jahren absolviert. Lediglich eine Person (5%) hat einen Kurs vor 5-10 Jahren absolviert. Weiterhin wurden die Personen, die bereits einen Kurs absolviert haben gefragt, warum ein Erste-Hilfe-Kurs belegt wurden ist. Mehr als die Hälfte (57%) der Befragten haben einen Erste-Hilfe-Kurs für den Führerschein belegt. Jeweils 22 Prozent haben an einem Kurs teilgenommen für die Arbeit oder aus Interesse. Bei dieser Frage machte eine Person von der Mehrfachantwort gebrauch.

Die Teilnehmenden wurden bei der Frage 3 gefragt, ob sie einen Erste-Hilfe-Koffer/Verbandskasten besitzen und ob die Inhalte des Verbandskastens ihnen bereits vor dem Kurs vertraut gewesen sind. 57 Prozent der Teilnehmenden besitzen einen Verbandskasten. Zwei Personen machten zu dieser Frage keine Angabe. Die Inhalte des Erste-Hilfe-Koffers sind 29% der Teilnehmenden bereits vor dem Kurs vertraut gewesen. Der Mehrheit 57% jedoch nur teilweise. 9 Prozent sind die Inhalte nicht bekannt. Auch bei dieser Frage machte eine Person (5%) keine Angabe. Bei der Frage 4 wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie bereits Erste Hilfe geleistet haben und wenn nein, warum nicht.

55 Prozent der Teilnehmenden am Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren haben bereits Erste Hilfe geleistet. Die restlichen 45% haben keine Erste Hilfe geleistet, weswegen wurde in der Nächste Frage erfragt.

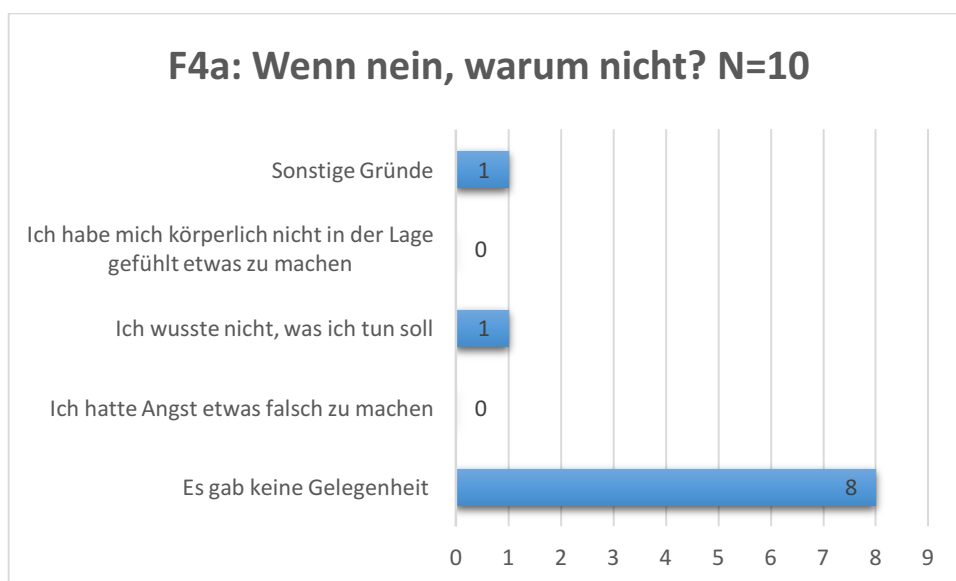


Abbildung 8: Gründe, für keine geleistete Erste Hilfe (eigene Darstellung)

80 Prozent der Teilnehmenden gaben an, dass es keine entsprechende Gelegenheit gab, um Erste Hilfe zu leisten. Eine/r der Befragten (10%) hat angegeben, dass nicht gewusst worden ist, was in so einer Situation getan werden muss. Als sonstiger Grund (10%) wurde die Unsicherheit angegeben.

5.1.3. Bewertung des Kurses

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Befragung zur Bewertung des Kurses vorgestellt. Zunächst einmal wurden die Seniorinnen und Senioren gefragt, ob sie nach der Teilnahme am Kurs in einer Notsituation Erste Hilfe leisten würden. Die Mehrheit der Befragten (81%) würden in einem Notfall helfen. Fünf Prozent machten zu dieser Frage keine Angabe. Die restlichen 14% würden in einer Notsituation nach wie vor nicht Hilfe leisten. Gründe hierfür sind in der folgenden Abbildung sichtbar.

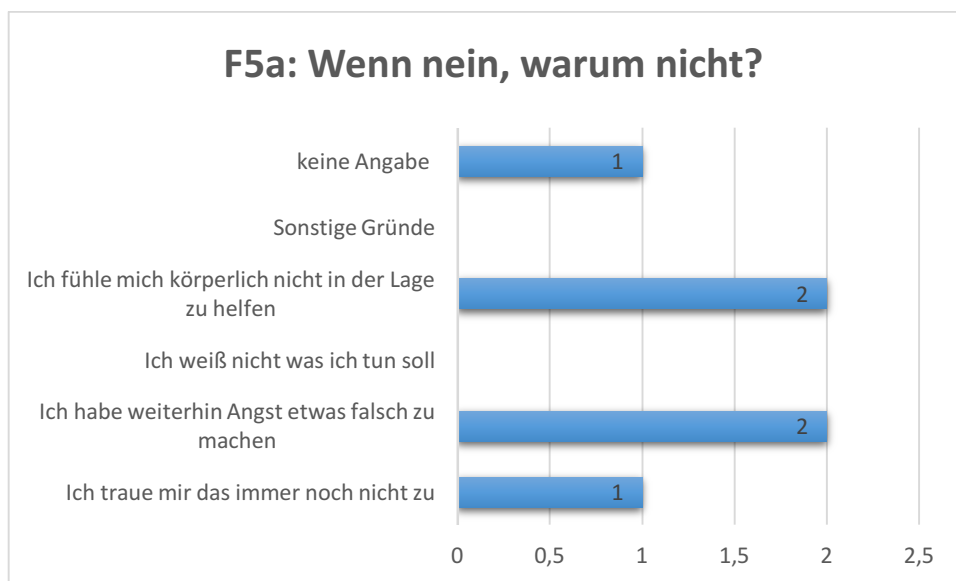


Abbildung 9: Gründe, weiterhin keine Erste Hilfe zu leisten (eigene Darstellung)

Sechs von den 21 Befragten Teilnehmenden würden nach dem Erste-Hilfe-Kurs weiterhin keine Hilfe in Notsituationen leisten. Gründe hierfür sind, dass 33% von den 6 Personen aufgrund ihrer körperlichen Verfassung keine Hilfe leisten würden. Weitere Gründe, die genannt wurden sind, ist weiterhin die Angst etwas falsch zu machen (33%). Eine Person (17%) traut sich nach wie vor nicht zu, Hilfe zu leisten und eine Person (17%) machte zu dieser Frage keine Angabe.

Mit der Frage 6 wurde gefragt, wie wichtig die Teilnehmenden einen Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren subjektiv empfinden. Das Ergebnis dieser Frage ist insgesamt positiv zu verzeichnen. 95 Prozent der 21 Teilnehmenden empfinden einen Erste-Hilfe-Kurs als Wichtig und 5 Prozent als teilweise wichtig.

Die Teilnehmenden wurden bei der Frage 7 gefragt, warum sie den Kurs belegt haben. Bei dieser Frage war die Möglichkeit gegeben, mehrfach zu antworten. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse auf.

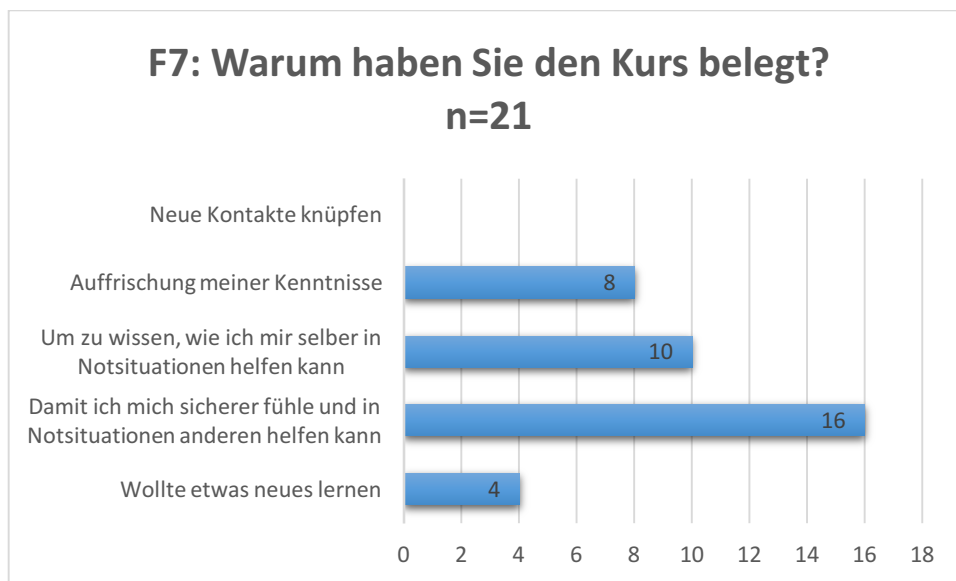


Abbildung 10: Gründe der Teilnahme am Kurs (eigene Darstellung)

42 Prozent haben den Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren belegt, damit sie sich sicherer fühlen und in Notsituationen anderen helfen können. Ferner haben 26% diesen Kurs belegt, um zu wissen, wie sie sich selber in Notsituationen zu helfen wissen. Ein weiterer Aspekt für die Teilnahme war die Auffrischung der eigenen Kenntnisse. 21 Prozent möchten durch den Kurs ihre Kenntnisse auffrischen und 11 Prozent haben teilgenommen, um etwas Neues zu lernen. Keiner der Befragten hat am Erste-Hilfe-Kurs teilgenommen, um neue Kontakte zu finden.

Bei der Frage 8 wurden die Befragungsteilnehmenden gebeten, die Rahmenbedingungen des Erste-Hilfe-Kurses für Seniorinnen und Senioren zu bewerten. Die Teilnehmenden hatten die vier Antwortmöglichkeiten sich zwischen sehr gut, gut, weniger gut und gar nicht gut zu entscheiden.

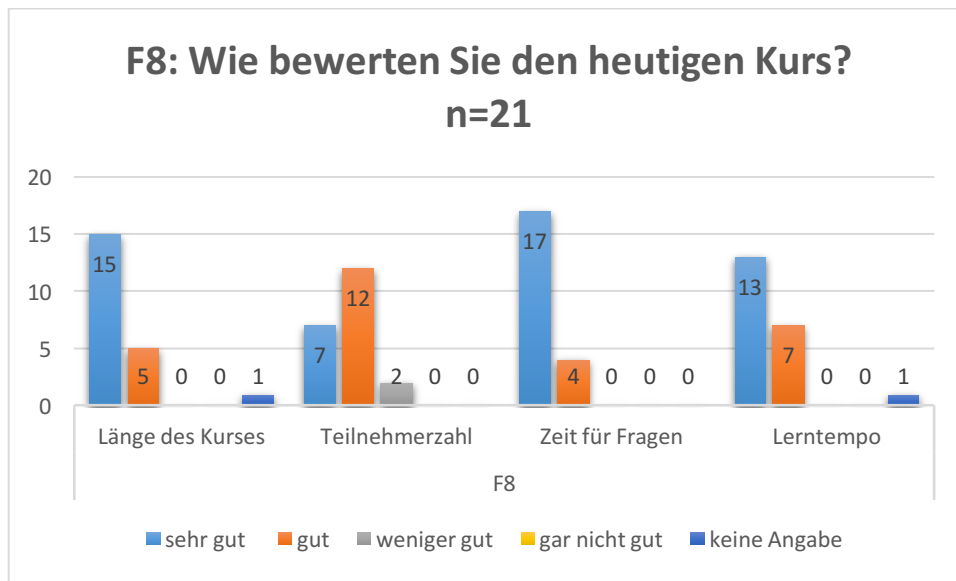


Abbildung 11: Bewertung der Rahmenbedingungen (eigene Darstellung)

Die Abbildung zeigt, dass die Rahmenbedingung überwiegend als positiv empfunden wurden sind. Die Länge des Kurses war für 71% der Befragten „sehr gut“ und für 24% „gut“. Eine Person (5%) enthielt sich bei dieser Frage. Die Teilnehmeranzahl wurde von 57% als gut und von 33% als sehr gut betrachtet. 10 Prozent waren unzufrieden mit der Teilnehmeranzahl und bewerteten diese als weniger gut. Alle Teilnehmenden haben genügend Zeit für Fragen gehabt. Insgesamt wurde die Zeit für Fragen als sehr gut (81%) und gut (19%) empfunden. Ebenso auch das Lerntempo. Für 62 Prozent war das Lerntempo sehr gut, 31 schätzten das Lerntempo als gut ein. Eine Person (5%) machte zu dieser Frage keine Angabe. Im Anschluss zu dieser Frage, wurden die befragten Teilnehmenden gebeten, die einzelnen Themeneinheiten des Kurses nach der Verständlichkeit zu bewerten.

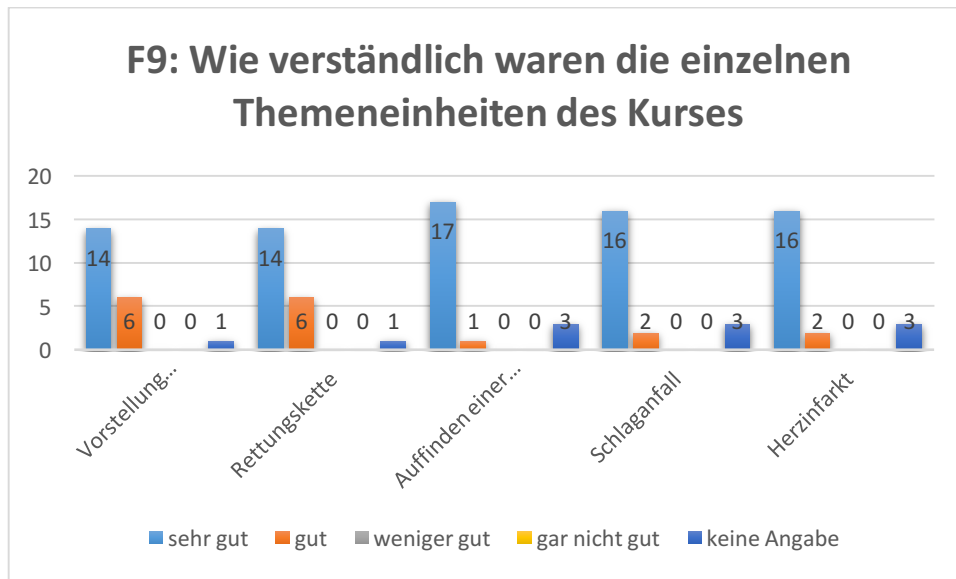


Abbildung 12: Verständlichkeit der Themen (eigene Darstellung)

Wie die Abbildung zeigt, kann insgesamt eine positive Bewertung verzeichnet werden. Die Zufriedenheit mit den Themeneinheiten ist recht hoch. Die Teilnehmenden machten nur von den Antwortmöglichkeiten „sehr gut“ und „gut“ Gebrauch. 67 Prozent empfanden die Vorstellung des Erste-Hilfe-Koffers/Verbandskastens und die Themeneinheit Rettungskette als sehr gut und 28% als gut. Eine Person (5%) enthielt sich. Das Thema Auffinden einer Person kam noch besser bei den Teilnehmenden an, 81% haben dieses Thema als „sehr gut“ und 14% als „gut“ verständlich bewertet. Das behandelte Thema Schlaganfall und Herzinfarkt wurde von 76% als „sehr gut“ verständlich und von 14% als gut verständlich bewertet. 10% machten jeweils keine Angaben. Den befragten Seniorinnen und Senioren haben die Frage, ob ihnen Themen gefehlt haben, zu 86% mit nein beantwortet. Die restlichen 14% machten zu dieser Frage keine Angabe.

5.1.4. Erkenntnisse durch den Kurs

Um zu prüfen, ob sich ein Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren lohnt, wurden die Teilnehmenden befragt, was sie durch diesen Kurs dazu gewinnen konnten. Bei dieser Frage, hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit mehrfach zu antworten. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse dieser Frage auf.

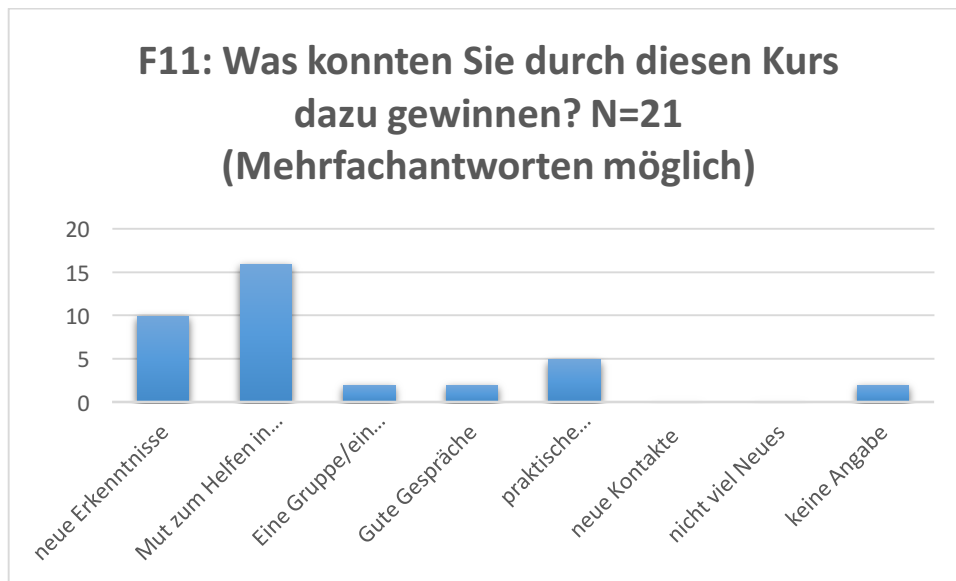


Abbildung 13: Gewinn durch den Kurs (eigene Darstellung)

43 Prozent der Befragten haben durch diesen Kurs mehr Mut zum Helfen in der Not. Für 27% hat der EHK für Seniorinnen und Senioren neue Erkenntnisse geliefert. 14% haben praktische Erfahrung mit dem Thema Erste Hilfe sammeln können. Des Weiteren haben 6% dadurch eine Gruppe /ein Angebot zum Mitmachen dazu gewinnen können. 5% haben gute Gespräche sammeln können und 5% machten keine Angaben zu dieser Frage.

5.1.5. Verbesserungen und Anregungen

Die Teilnehmenden wurde bei der Frage 12 gefragt, ob sie den Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren weiterempfehlen würden. Dabei konnten sie entweder mit „Ja“ oder mit der offenen Antwortmöglichkeit „nein, warum...“ antworten. Die Antwortmöglichkeit nein wurde offen gestaltet, damit die Teilnehmenden die Möglichkeit haben zu begründen, weswegen sie keine Empfehlung aussprechen würden. Insgesamt würden fast alle Teilnehmenden (95%) der Befragung den Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren eine Empfehlung aussprechen. Keine/r der Befragten hat die Antwortmöglichkeit Nein angekreuzt. Lediglich eine Person (5%) machte zu dieser Frage keine Antwort. Abschließend wurde durch eine offene Frage gefragt, ob noch weitere Anregungen bestehen. Keine/r der Teilnehmenden haben Anregungen zur Verbesserung geäußert.

5.2. Evaluationsergebnisse des Interviews

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Interviews vorgestellt. Für die Auswertung des Leitfaden-Interviews wurde das Interview zunächst strukturiert und in Einheiten aufgeteilt. Da das Interview aus zwei Teilen bestand, werden die Ergebnisse auch getrennt dargelegt.

Zunächst einmal wird auf den **ersten Teil** des Interviews, welche die Ziele, Inhalte und die Wichtigkeit behandelt, eingegangen. Die erste Frage des Interviews war, wie die Idee, einen Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren anzubieten, entstanden ist. Entstanden ist dies durch andere Projekte des Gesundheitsamtes. Nachdem das Gesundheitsamt auf Herrn Rahrig aufmerksam geworden ist, der zuvor Erste-Hilfe am Kind unterrichtete, kam die Idee, weitere Erste-Hilfe-Kurse für andere Zielgruppen anzubieten. Aufgrund der hohen Personenanzahl der älteren Gesellschaft im Bezirk und der bisher noch wenigen oder fehlenden Kursangebote wurde diese Idee umgesetzt. In der zweiten Frage wurde der Experte gefragt, was ihn motiviert hat, dieses Programm umzusetzen. Motiviert hat ihn, die Herausforderung, einen EHK für eine „andere“ Altersgruppe, die er bisher nicht unterrichtet hatte, anzubieten. Des Weiteren mussten die Inhalte und die Art und Weise des Kurses neu durchdacht werden. Der Aspekt, etwas Neues zu gestalten, war motivierend. Der finanzielle Aspekt hat bei dieser Frage ebenso eine wichtige Rolle gespielt. Mit der Frage drei wurde gefragt, warum ein EHK für Seniorinnen und Senioren sinnvoll ist. Für den Entwickler ist das Angebot sinnvoll, da zum einen Erste-Hilfe-Kurse zu wenig belegt werden, meistens beim Führerschein, und dieser bei Seniorinnen und Senioren oft viel zu lange zurückliegt. Zudem sind Menschen im hohen Alter öfter mit Krankheiten konfrontiert, vor allem mit Notfällen. Da Seniorinnen und Senioren meist mit ihresgleichen sind, kann es dazu kommen, dass eine Notfallsituation miterlebt wird. Hierfür wären Kenntnisse und Wissen zu Maßnahmen erforderlich. Ziele des Kurses sind nach Rahrig, Seniorinnen und Senioren zu motivieren in Notsituationen zu helfen und „das nötige Rüstzeug an die Hand zu geben, damit sie sich auch trauen“. Nach dem Aufbau und den Inhalten des Kurses wurde mit den nächsten Fragen gefragt. Entschieden wurde vom Gesundheitsamt und Stefan Rahrig, dass die Kurse 2x 1,5 Std. lang sind, denn somit ist eine bessere Konzentration gewährleistet. Aus Seiten des Entwicklers ist es besser, den Kurs lieber kürzer, aber dafür übersichtlich zu gestalten. Die Teilnehmenden sollen nicht überfordert sein. Für Gestaltung des Erste-Hilfe-Kurses muss sich nach keinen Richtlinien gehalten werden, denn dieser Kurs ermöglicht den Teilnehmenden keine Zertifizierung. Des Weiteren wurde Rahrig befragt, nach welchen Kriterien die Inhalte des EHK gewählt bzw. angepasst worden sind. Entschieden habe

er sich für ein Grundschema, eine Art „Fahrplan“, die Seniorinnen und Senioren befähigen soll, Erste Hilfe zu leisten. Daher wurde geschaut, welche Notfälle im hohen Alter häufiger vorkommen, und diese typischen Notfälle wurden in dem Kurs integriert. Für die Planung des EHK für Seniorinnen und Senioren habe seine langjährige Erfahrung eine Rolle gespielt. Anschließend wurde gefragt, was der Unterschied zwischen einem Grundkurs und einem altersspezifischen Kurs ist. Die wesentlichen Unterschiede seien die, dass der EHK für Seniorinnen und Senioren zeitlich kürzer ist und die Teilnehmenden nicht überfordert werden, denn „weniger ist mehr“. Daher wird nicht zu viel detailliertes Wissen vermittelt, sondern mehr darauf geachtet, dass die Teilnehmenden sich die wesentlichen Inhalte gut merken können. Auf die Frage, ob die Teilnehmenden Vorkenntnisse benötigen, um an diesem Kurs mitzumachen, hat Rahrig mit „Nein“ geantwortet. Als Begründung wurde genannt, dass dieser Kurs kein Fachkurs sei, denn „der Kurs ist so aufgebaut, dass Laien Erste Hilfe leisten können“. Die letzte gestellte offene Frage war, wie wichtig es ist, einen altersspezifischen Kurs anzubieten und ob die Seniorinnen und Senioren nach Alter unterteilt werden sollten. Rahrig empfindet einen altersspezifischen Kurs für sinnvoll, da die Themen und der Aufbau genau an diese Zielgruppe bzw. Altersgruppe angepasst sind. Eine weitere Unterteilung nach dem Alter der Seniorinnen und Senioren sieht Rahrig als nicht notwendig, denn jeder Mensch ist unabhängig vom Alter unterschiedlich fit. Eine wichtige Voraussetzung für die Teilnahme am Kurs ist eine gewisse körperliche und geistige Fähigkeit.

Im **zweiten Teil** der Befragung sollte der Experte nach den durchgeführten Kursen eine subjektive Bewertung aus seiner Sichtweise (als Kursleiter) abgeben. Das Ergebnis wird im Folgenden vorgestellt. Der durchgeführte Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren wurde in dieser Form das erste Mal von dem Befragten angeboten und durchgeführt, dabei werden die durchgeführten Kurse als Pilottest betrachtet. Die Frage, ob ein Verbesserungspotenzial nach dem Durchführen des Kurses besteht, wurde mit Nein beantwortet. Die Länge des Kurses war seiner Meinung nach „sehr gut“. Die Teilnehmeranzahl wurde als „gut“ bewertet. Hier wurde eine Anmerkung gemacht, dass die Teilnehmeranzahl das Maximum von zwölf Personen nicht überschreiten sollte. Die Teilnehmenden hatten nach Rahrig genug Zeit, Fragen zu stellen („sehr gut“). Das Lerntempo war für die Teilnehmenden aus der Sicht des Ausbilders „gut“. Rahrig fügte hier noch hinzu, dass „100% allen gerecht werden“ nicht geht. Die Verständlichkeit für die Teilnehmenden empfand er als „sehr gut“ verständlich, ist jedoch auch der Meinung, dass dies in den unterschiedlichen Einrichtungen variiert. Die Themeneinheiten „Verbandskasten“ und die „Rettungskette“ empfand Rahrig für die Teilnehmenden ebenfalls

als „sehr gut“ verständlich. Die Beurteilung der Einheit „Auffinden einer Person“ wurde als „gut“ verständlich bewertet. Das Thema „Schlaganfall“ und „Herzinfarkt“ wurden als „sehr gut“ verständlich beurteilt, denn diese Themen seien bekannt. Ob die Teilnehmenden den Kurs empfehlen würden, beantwortete Rahrig mit einem Ja. Die Teilnehmenden sollen den Eindruck gemacht haben, dass es ihnen gefallen hat und empfanden den Kurs als wichtig. Der Befragte wurde gebeten, den Kurs aus seiner persönlichen, subjektiven Sichtweise zu bewerten. Für ihn war die Zusammenarbeit mit den Seniorinnen und Senioren spannend. Des Weiteren wurde Rahrig positiv überrascht und empfand es als beeindruckend, wie fit und interessiert die Teilnehmenden waren. Der Befragte hat zudem auch positive Rückmeldung von den Teilnehmenden erhalten. Viele waren begeistert und lobten Rahrig, sie empfanden den altersspezifischen Erste-Hilfe-Kurs und die Art und Weise, wie das Wissen vermittelt worden ist, für gut. Anregungen für den nächsten Kurs bzw. Verbesserungen seitens des Befragten wären zum einen die Verfeinerung der Organisation (z.B. in welchen Abständen sollten die beiden Blöcke stattfinden), zum anderen eine Broschüre zum Mitgeben.

5.3. Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung

Die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung werden im Folgenden vorgestellt. Eine teilnehmende Beobachtung wurde in den Einrichtungen der Lenzsiedlung, in der Christuskirsche und im DRK durchgeführt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der einzelnen Beobachtungen zusammengefasst. Sollten Abweichungen in einer Einrichtung sein, werden diese aufgezeigt. Die Ergebnisse wurden untergliedert in; „die Teilnehmenden“, „soziale Situation“, „die soziale Interaktion untereinander“ sowie „die Beteiligung am Kurs“, „der Kursleiter“ und „weitere Auffälligkeiten“.

Die Teilnehmenden

Insgesamt haben 28 Personen am EHK für Seniorinnen und Senioren teilgenommen. Die Teilnehmenden kannten sich größtenteils untereinander. In der Lenzsiedlung ist eine Person nur zur ersten Blockveranstaltung erschienen und eine weitere nur zur zweiten Blockveranstaltung. Die Teilnehmenden waren in Alltagskleidung gekleidet. Eine Teilnehmerin saß im Rollstuhl.

Soziale Situation

Die Beobachtungen fanden sowohl vormittags als auch nachmittags statt. Beobachtet konnte werden, dass die Teilnehmenden am Vormittag motivierter waren als am Nachmittag. Die

Räumlichkeiten wurden jeweils von den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Barrierefreiheit war in allen drei Einrichtungen gegeben. Die Räume waren groß und gut beleuchtet. Die Teilnehmenden saßen in einem Stuhlkreis und konnten sich gegenseitig anschauen. Der Ausbilder saß und stand ebenfalls mit im Stuhlkreis. Zum Zeitpunkt des Treffens waren keine weiteren Personen im Gebäude anwesend. Für die Veranschaulichung wurde eine Flipchart genutzt.

Soziale Interaktionen der Teilnehmenden untereinander

In allen drei Kursen war die Atmosphäre untereinander von Anfang an locker. Die Teilnehmenden tauschten Gespräche und Erfahrungen miteinander aus. Die anderen Teilnehmenden hörten den Gesprächen aufmerksam zu und gingen auf das Gespräch weiter ein. Einige Teilnehmende machten Witze und lachten gemeinsam. Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, die praktischen Übungen in der Gruppe vorzumachen, und dies verlief reibungslos. Schnell stellten sich einige Teilnehmenden zur Verfügung, um das „Auffinden einer Person“ nachzubilden. Die Teilnehmenden scheuten sich nicht, einander anzufassen und die Übungen auszuführen.

Beteiligung am Kurs

Die Teilnehmenden waren überwiegend aktiv und motiviert. Es wurden viele Fragen gestellt, vor allem bei den altersspezifischen Notfallsituationen wurde des Öfteren nachgehakt. Gegenseitig versuchten die Teilnehmenden ihre Fragen zu beantworten. Einige Teilnehmende beteiligten sich öfter als andere. Über persönliche Erfahrungen mit Notfällen und Erste-Hilfe wurde berichtet. Eine Teilnehmerin erzählte über ihre erlebte Notfallsituation, in dem ihr Mann verstarb, da sie selber keine Erste Hilfe leisten konnte.

Des Weiteren konnte beobachtet werden, dass in dem Nachmittagskurs an der Lenzsiedlung ein Teilnehmer kurz einnickte.

Der Kursleiter

Der Kursleiter machte einen motivierenden Eindruck und wirkte gut vorbereitet. Seine ruhige und aufmerksame Art spiegelte sich auf den Kurs wider. Er sprach deutlich und laut. Durch Fragen in die Runde brachte der Kursleiter die Teilnehmenden in das Thema mehr ein. Bei Fragen seitens der Teilnehmenden ließ er Zeit für Antworten aus dem Plenum. Durch Wiederholungen und Zeichnungen an der Flipchart versuchte der Kursleiter die Themen besser zu verdeutlichen.

Weitere Auffälligkeiten

Durch die Beobachtung sind noch weitere Aspekte aufgefallen. Die Teilnehmenden waren unterschiedlich fit. Einige konnten die freiwilligen Übungen gut durchführen, andere wiederum haben aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen die praktischen Übungen nicht durchgeführt. Die geistigen Fähigkeiten waren auch unterschiedlich stark ausgeprägt. Einige Teilnehmenden konnten sich mehr merken als andere.

6. Diskussion der Evaluationsergebnisse und der Methode

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Evaluationsergebnisse hinsichtlich der Zielerreichung zusammengefasst und diskutiert. Die angewandte Methodik wird ebenfalls kritisch betrachtet.

6.1. Zusammenfassende Betrachtung und Diskussion der Evaluationsergebnisse hinsichtlich der Zielerreichung

Das Hauptanliegen der vorliegenden Arbeit bestand darin, die Zielerreichung des Projektes, Erste-Hilfe-Kurse für Seniorinnen und Senioren anzubieten, zu überprüfen. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, eine abschließende Bewertung hinsichtlich des Erfolges und der Wirksamkeit zu treffen. Zudem werden die Ergebnisse der Befragung, des Interviews und der teilnehmenden Beobachtung zusammengetragen und verglichen. Die ausgewerteten Evaluationsergebnisse werden hinsichtlich der formulierten Evaluationsziele und der Zielerreichung des Projektes diskutiert.

Erkenntnisse

Ein Evaluationsziel war es, Erkenntnisse darüber zu liefern, ob und in wie fern die Zielgruppe erreicht worden ist und ob der Programm reibungslos verlaufen ist. Diese Erkenntnisse wurden über die teilnehmende Beobachtung und die Auswertung des Fragebogens erreicht. Durch die Beobachtung kann gesagt werden, dass der Programmablauf nach Plan verlaufen ist. Die festgesetzten Termine wurden eingehalten. Die Seniorinnen und Senioren wurden durch ihre Einrichtungen auf den Kurs aufmerksam. Zu verzeichnen ist, dass deutlich mehr Frauen als Männer an dem Kurs teilgenommen haben. Dies kann einerseits daran liegen, dass Frauen

doppelt so häufig wie Männer an präventiven Angeboten teilnehmen und andererseits, dass derzeit in der Altersgruppe ab 65 Jahren ein erhöhter Frauenüberschuss besteht (RKI, 2012). Des Weiteren kam die Befragung zu dem Ergebnis, dass die meisten Teilnehmenden einen Haupt- bzw. einen Volksschulabschluss absolviert haben. Dies ist für die Generation 65+ der durchschnittliche Bildungsgrad (RKI, 2014).

Kontrolle

Ein weiteres Evaluationsziel war die Kontrolle der festgesetzten Ziele des Projektes EHK für Seniorinnen und Senioren. Ob die Projektziele erreicht worden sind, wird in diesem Abschnitt diskutiert. Die teilnehmenden Seniorinnen und Senioren sollten zu dem Thema Erste Hilfe sensibilisiert werden. Dieses Ziel wurde erreicht, denn 95% der Teilnehmenden empfinden es für wichtig, einen Erste-Hilfe-Kurs im Seniorenalter zu belegen. Durch die teilnehmende Beobachtung wurde ebenfalls sichtbar, wie die Teilnehmenden sich aktiv beteiligt haben. Ein weiteres Ziel war es, die bisherigen Kenntnisse und das Wissen zur Ersten Hilfe aufzufrischen und damit Seniorinnen und Senioren befähigen, in Notsituationen zu helfen. Drei Viertel der Teilnehmenden hatten bereits schon einmal einen Erste-Hilfe-Kurs belegt, bei 57% lag dieser jedoch schon mehr als 20 Jahre zurück, denn diese 57% hatten den Erste-Hilfe-Kurs für den Führerschein absolviert. Die Mehrheit der Teilnehmenden besitzt ebenfalls einen Erste-Hilfe-Koffer bzw. einen Verbandskasten, jedoch sind die Inhalte bei der Mehrheit nur teilweise bis kaum bekannt. Dies zeigte sich auch in der Beobachtung: Die Teilnehmenden stellten bei dieser Themeneinheit viele Fragen. Daraus können Rückschlüsse auf die Lücken der Teilnehmenden geschlossen werden. Weiterhin wurde gefragt, warum die Seniorinnen und Senioren diesen Kurs belegt haben. Der am häufigsten genannte Grund war der, „damit ich mich sicherer fühle und in Notsituationen anderen helfen kann“. Dies zeigt auf, dass die Teilnehmenden sich ihrer Kenntnisse und ihrem Wissen nicht sicher sind und den Kurs aus diesem Grund belegt haben. Nur 11% gaben an, ihre Kenntnisse auffrischen zu wollen. Auf die Kontrollfrage, was die Teilnehmenden durch den Kurs dazu gewinnen konnten, gaben 42% an, dass sie durch den Kurs Mut zum Helfen in der Not dazugewonnen haben und 27% konnten durch den Kurs neue Erkenntnisse generieren.

Die Frage, ob bereits Erste Hilfe geleistet worden ist, haben 45% mit Nein beantwortet. Grund hierfür ist, dass es keine Gelegenheit gab, Erste Hilfe zu leisten. Auf die darauffolgende Frage, ob die Teilnehmenden nach der Teilnahme am EHK für Seniorinnen und Senioren Erste Hilfe leisten würden, wurde von 81% mit Ja beantwortet. Dies zeigt, dass die Bereitschaft zur Ersten Hilfe groß ist. Lediglich zwei Personen gaben an, dass die Angst, etwas falsch zu machen,

weiterhin besteht und dass sie sich nicht in der körperlichen Lage fühlen, Hilfe zu leisten. Da dies nur ein geringer prozentualer Anteil ist, kann festgehalten werden, dass die Teilnehmenden Erste Hilfe leisten würden, ohne die Angst zu verspüren, etwas falsch zu machen.

Entwicklung

Durch den Erkenntnisgewinn und die Kontrolle werden Befunde geliefert, die für die Entwicklung des Programmes behilflich sein können. Fast alle Teilnehmenden (95%) würden einen Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren weiterempfehlen. Die Teilnehmenden haben sich keine weiteren Themeneinheiten gewünscht und hatten auch keine weiteren Anregungen. Anregungen für die Weiterentwicklung des Kurses sind für den Kursleiter zum einen die Verfeinerung der Organisation und zum anderen der Ausbau des Kurses mit Hilfe einer Broschüre/eines Flyers etc., damit die Teilnehmenden die wichtigsten Maßnahmen auf einen Blick haben.

Bewertung

Durch eine Bewertung des Kurses kann die Zufriedenheit der Teilnehmenden gemessen werden. Des Weiteren können Erkenntnisse über die Verständlichkeit und den Aufbau des Kurses abgeleitet werden. Da jeweils die teilnehmenden Seniorinnen und Senioren und ebenso der Kursleiter befragt wurden, können diese Erkenntnisse miteinander verglichen werden.

Die Bewertungen zu den einzelnen Kategorien überschneiden sich in den meisten Fällen. Die Mehrheit der Teilnehmenden sowie der Kursleiter empfanden die Länge des Kurses als „sehr gut“. Die Teilnehmeranzahl wurde von beiden Perspektiven als „gut“ bewertet. Bei einigen Kursen haben mehr und bei anderen weniger Teilnehmende teilgenommen. Bei der teilnehmenden Beobachtung wurde bemerkt, dass bei einer geringeren Anzahl von Personen eine bessere Konzentration im Raum herrschte. Drei Viertel der Teilnehmenden und der Kursleiter bewerteten die Zeit für Fragen als „sehr gut“. Das Lerntempo empfand der Kursleiter als „gut“, die Mehrheit der Teilnehmenden empfand dies sogar als „sehr gut“. Die einzelnen Themeneinheiten wurden insgesamt als „sehr gut“ bis „gut verständlich“ bewertet. Die Themen Vorstellung des Verbandskastens, Rettungskette, Schlaganfall und Herzinfarkt, wurden jeweils von den Teilnehmenden und dem Kursleiter als „sehr gut verständlich“ bewertet. Das Thema *Auffinden einer Person* wurde vom Kursleiter als „gut“ und von der Mehrheit der Teilnehmenden als „sehr gut verständlich“ empfunden. Insgesamt wurden der Aufbau und die Themeneinheiten als „sehr gut“ bis „gut“ bewertet. Durch diesen Vergleich kann beobachtet werden, dass der Kurs insgesamt die Zufriedenheit von beiden Seiten erzielt hat.

6.2. Methodenkritische Diskussion

Für die Erhebung der Daten wurde ein Methoden-Mix gewählt. Sowohl eine Kombination aus qualitativen als auch quantitativen Methoden wurden verwendet, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen. Ob diese Methode sich gut bewährt hat, wird nun im Folgenden diskutiert. Die Methode, eine standardisierte schriftliche Befragung durchzuführen, hat sich prinzipiell gut bewährt. Die zentrale Evaluationsfrage und das gesetzte Evaluationsziel konnten dadurch beantwortet werden. Auffällig ist bei einer Stichprobe von $n=28$, wenn nicht alle Teilnehmenden den Fragebogen zurückgeben. Es sollte auch nicht unerwähnt bleiben, dass bei der Einrichtung, in der die Befragung postalisch zurückgesandt worden ist, eine geringere Rücklaufquote zu verzeichnen ist. Ebenfalls zu diskutieren, ob die Länge der Befragung passend gewählt worden ist. Hierzu kann angemerkt werden, dass die Inhalte der schriftlichen Befragung auf die wesentlichen Fragen reduziert worden sind. Bei einer noch kürzeren Befragung würden viele wichtige Informationen verloren gehen. Des Weiteren ist zu hinterfragen, ob offene Fragen im Fragebogen sinnvoll sind, da zu diesen Fragen keine Angaben gemacht worden sind. Das geringe Antwortverhalten kann daran liegen, dass das Ausfüllen der offenen Fragen für die Teilnehmenden zu anstrengend war. Ein weiterer Punkt ist, dass für Seniorinnen und Senioren eine entsprechende Schriftgröße verwendet werden sollte, da das Sehvermögen in diesem Alter beeinträchtigt sein kann. Insgesamt kann jedoch gesagt werden, dass eine schriftliche standardisierte Befragung mit überwiegend geschlossenen Fragen für die Erfassung von Daten und zur Ermittlung der Zufriedenheit gut genutzt werden kann. Für die Auswertung der Daten wurde von Microsoft Excel Gebrauch gemacht. Die Software SPSS würde jedoch genauere Ergebnisse und Zusammenhänge aufzeigen. Auf Grund der kleinen Stichprobe wurde mit SPSS nicht ausgewertet.

Die Methode, ein leitfadengestütztes Interview mit dem Kursleiter und Entwickler des Programmes zu führen, hat sich ebenfalls gut bewährt. Der Einsatz eines Leitfadens erwies sich effektiv und gab dem Interview eine Struktur. Ein qualitatives „face to face“-Interview erwies sich ebenfalls für die Befragung zur Idee, Aufbau und Inhalt als vorteilhaft. Bei Unklarheiten konnten Nachfragen gestellt werden. Da der Befragte nur kurze Antworten zu den Fragen gegeben hat, ist zu überlegen, ob die Fragen anders gestellt werden sollten. Nach der Bewertung des Kurses mündlich nachzufragen hatte den Vorteil, dass Erläuterungen zu den Antworten gegeben werden konnten, jedoch ist zu bedenken, dass in Anwesenheit eines Interviewenden

die Antworten abweichen können. Zur Vorbereitung der mündlichen und schriftlichen Erhebung wäre ein Pretest empfehlenswert.

Die Methode der offenen teilnehmenden Beobachtung hat Einblicke zu dem Verhalten der Teilnehmenden geliefert. In einer offenen Beobachtung ist der Beobachter Teil des Geschehens und den Teilnehmenden ist bekannt, dass sie beobachtet werden. Zu diskutieren ist, ob eine offene teilnehmende Beobachtung für die Zielgruppe gut gewählt worden ist. Um tiefere Einblicke zu generieren, ist es vorteilhaft, wenn die beobachteten Personen den Beobachter als Bestandteil des Geschehens akzeptieren. Dies ist jedoch nicht so einfach. Durch eine offene Beobachtung können die Teilnehmenden sich antikonform verhalten. Das Gefühl, beobachtet zu werden, wird in vielen Fällen als ungewohnt empfunden. Eine verdeckte Beobachtung wäre jedoch nicht umsetzbar, denn sich als Teilnehmende auszugeben, würde aufgrund des spezifisch angelegten Kurses nicht möglich sein, da die Beobachterin sich nicht im Seniorenalter befindet. Festgehalten wurden die erfassten Daten durch Feldnotizen, die dann im Nachhinein in ein Beobachtungsprotokoll festgehalten worden sind. Durch Feldnotizen können die Teilnehmenden verunsichert sein und spekulieren, was notiert worden ist. Dennoch hat sich eine offene Beobachtung insgesamt gut bewährt, denn die Teilnehmenden waren der Beobachterin gegenüber offen und äußerten sich positiv zu dem Untersuchungsvorhaben.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass sich alle drei Methoden gut bewährt haben, diese jedoch noch Verbesserungspotenzial aufweisen.

7. Fazit und Ausblick

Die Evaluation des Programmes „Erste-Hilfe-Kurse für Seniorinnen und Senioren“ mit der Fragestellung, *in wie fern ist es sinnvoll/effektiv einen EHK für die ältere Bevölkerung anzubieten?* und *wurde das Programm bei den Teilnehmenden akzeptiert?* kam zu dem Ergebnis, dass ein Erste-Hilfe-Kurs für die ältere Bevölkerung durchaus sinnvoll ist. Durch die drei verschiedenen verwendeten Methoden konnte eine positive Bewertung der Teilnehmenden festgehalten werden. Die Ergebnisse des Fragebogens zeigen, dass die Teilnehmenden sowohl die Inhalte als auch den Aufbau als sehr gut empfinden und den Kurs weiterempfehlen würden. Die Teilnehmenden wurden zu dem Thema Erste Hilfe sensibilisiert und empfinden es für wichtig, einen Erste-Hilfe-Kurs zu absolvieren. Des Weiteren wurden die bisherigen Kenntnisse und das Wissen durch diesen Kurs aufgefrischt. Überlebende Maßnahmen wurden

vermittelt und Ängste vor falschem Handeln wurden der Mehrheit der Teilnehmenden genommen. Die Seniorinnen und Senioren fühlen sich durch den EHK befähigt, in Notsituationen zu helfen und wären bereit Erste-Hilfe zu leisten. Die Bewertung des Kursleiters zeigt ebenfalls eine positive Beurteilung des Kurses und überschneidet sich mit der der Teilnehmenden. Die teilnehmende Beobachtung unterstreicht diese Ergebnisse. Das Programm weist jedoch auch Verbesserungspotenzial auf, wie beispielsweise bei der Organisation.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass ein altersspezifischer Erste-Hilfe-Kurs eine gute Ergänzung zu den bereits angebotenen Kursen ist, denn Erste Hilfe ist keine Frage des Alters. Es muss auch erwähnt werden, dass es bei diesem Kurs nicht primär um die körperliche Erste Hilfe geht, sondern vielmehr um die Botschaft, dass auch das Absetzen eines Notrufes Erste Hilfe ist. Aufgrund des positiven Feedbacks und der Nachfrage sollten diese Kurse in Zukunft in regelmäßigen Abständen angeboten werden. Zu überlegen wäre auch, dieses Programm in andere Bezirke zu etablieren.

Literaturverzeichnis

Ahnefeld, G., Gorgraß, B., Rossi, R., Lippert H.-D., Krell, W., & Weber, G. (2005). *Retungsassistent und Rettungsanitäter*. 7 Auflage. Heidelberg: Springer Verlag.

Asklepios. (2017). *Erste Hilfe und Erstversorgung. Befragung 2017*. Verfügbar unter: <https://www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/konzernmeldungen/erste-hilfe-gerne-aber-bloss-keine-herzmassage~ref=eb4b30af-4bd6-4365-9b67-31baebfb4962~> Letzter Zugriff: 22.03.2018

Beratungsgesellschaft für Arbeits- und Gesundheitsschutz mbH. (BfGA).(2017). *Erste Hilfe-Definition*. Verfügbar unter: <https://www.bfga.de/arbeitschutz-lexikon-von-a-bis-z/fachbegriffe-c-i/erste-hilfe/> Letzter Zugriff: 11.02.2018

Bortz, J, Döring, N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. 5 Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Braun, J., Jordan, M. (2017). *Das Notfall-Set*. Nürnberg: Heckel GmbH.

Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz. (o.J.) Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_323c.html Letzter Zugriff: 13.09.2017

Bundeszentrale für politische Bildung. (2016). *Demografischer Wandel*. Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/240461/demografischer-wandel> Letzter Zugriff: 15.04.2018

Deutsche gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV). (2017). *Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung durch Ersthelferinnen und Ersthelfer*. 9 Auflage. <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/10852-ehl.pdf>

Deutsche gesetzliche Unfallversicherung. (2014). *Erste-Hilfe-Material*. Verfügbar unter: http://www.dguv.de/medien/fb-ersthilfe/de/sachgebiet/eh_material/liste_eh_material.pdf Letzter Zugriff: 10.02.2018

Deutsche gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV). (2015). *Revision der Erste Hilfe Aus- und Fortbildung*. Verfügbar unter: <http://www.dguv.de/medien/fb-ersthilfe/de/documents/revision.pdf> Letzter Zugriff: 05.02.2018

Deutsche gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV). (2008). *Rechtsfragen bei Erste-Hilfe-Leistung durch Ersthelfer*. Letzter Zugriff: 05.02.2018

Deutsches Rotes Kreuz. (DRK). (o.J.). *Ausbildung in Hamburg*. Verfügbar unter: <https://www.erste-hilfe-hamburg.org/docs/132404/startseite.aspx> Letzter Zugriff: 08.04.2018

Deutsches Zentrum für Altersfragen. (2011). *Krankheitsspektrum und Sterblichkeit im Alter*. Verfügbar unter: https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/GeroStat_Report_Altersdaten_Heft_1-2_2011_PW.pdf Letzter Zugriff: 08.04.2018

DGUV. (2014). *Erste-Hilfe-Material*. Verfügbar unter: http://www.dguv.de/medien/fb-ersthilfe/de/sachgebiet/eh_material/liste_eh_material.pdf Letzter Zugriff: 10.03.2018

Generali Deutschland AG. (2017). *Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben*. Köln: Springer-Verlag.

- Häder, M., (2015). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung*. 3. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hamburg. (2012). *Eckpunkte für das Rahmenprogramm „Gesund alt werden in Hamburg!“ im „Pakt für Prävention-Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!“*
- Hamburg. (2018). *Bezirksamt Eimsbüttel*. Verfügbar unter: <http://www.hamburg.de/contentblob/79902/50f9fff61241a45a45b52b0b79a6768e/data/eimsbuettel-gesamtorganigramm.pdf> Letzter Zugriff: 24.04.2018
- Hamburg. (2013). *Senioren in Eimsbüttel. Älter werden. Aktiv bleiben*. Verfügbar unter: <http://www.hamburg.de/contentblob/3152478/de9155a47b07308a19c4ea19fd228ae2/data/eimsbuettel-seniorenbroschuere-2012-2013.pdf> Letzter Zugriff: 08.04.2018
- Hameder, T. (2011). *Notfallmedizin*. Verfügbar unter: <http://www.notfallmedizin.de/download/ehskript.pdf> Letzter Zugriff: 05.02.2018
- Helfen, T. (2016). Basics. *Notfall- und Rettungsmedizin*. 3 Auflage. München: Urban & Fischer. S.16-
- Malteser. (2011). *Erste-Hilfe-Handbuch. Wissen. Ratschläge. Selbsthilfe*. München: Dorling Kindersley Verlag GmbH.
- Mayer, Prof. Dr. H., (2002). *Interview und schriftliche Befragungen*. Münschen: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Moschner, B., Anschütz, A. (o.J.). *Kombination und Integration von qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden in einem in einem interdisziplinären Forschungsprojekt*. Verfügbar unter: <http://subs.emis.de/LNI/Proceedings/Proceedings168/11.pdf> Letzter Zugriff: 28.04.2018.
- Pschremble (2017). *Klinisches Wörterbuch*. 267 Auflage. Berlin: De Gruyter
- Prause, G., Mader, R., Steiner, K., Spindelböck, W. (2011). *Der Notfall. Professionelle Erste Hilfe bis der Notarzt kommt*. Wien: Verlagshaus der Ärzte GmbH
- Robert- Koch- Institut (RKI). (2009). *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Verfügbar unter: http://www.gbe-bund.de/pdf/Gesundh_Krankh_Alter.pdf Letzter Zugriff: 24.05.2018
- Robert-Koch-Institut. (2006). *Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads_T/herzkrankheit.pdf?__blob=publicationFile Letzter Zugriff: 14.04.2018
- Stadt Hamburg. (2017). *Kundenzentrum Eimsbüttel*. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/11251556/> Letzter Zugriff: 15.08.2017
- Statistisches Bundesamt. (2015). *Die Generation 65+ in Deutschland*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2015/generation65/Pressebrochure_generation65.pdf?__blob=publicationFile Letzter Zugriff: 05.02.2018
- Statistisches Bundesamt. (2012). *Gesundheit im Alter*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/GesundheitimAlter0120006109004.pdf?__blob=publicationFile Letzter Zugriff: 10.02.2018
- Statistisches Bundesamt. (2014). *Zahl der Woche*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2014/PD14_008_p002.html Letzter Zugriff: 25.04.2018

Statistisches Bundesamt. (2014). *Bildungsstand der Bevölkerung*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Bildungsstand/BildungsstandBevoelkerung5210002147004.pdf?__blob=publicationFile Letzter Zugriff: 15.04.2018

Statistisches Amt Nord. (2016). *Hamburger Stadtteil-Profil 2016*. Verfügbar unter: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/NR18_Statistik-Profile_HH_2016.pdf Letzter Zugriff: 24.04.2018

Stockmann, R. (Hrsg). (2006). *Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder*. 3 Auflage. Münster: Waxmann Verlag GmbH

Stockmann, R., Meyer, W. (2014). *Evaluation. Eine Einführung*. 2. Auflage. Stuttgart: Barbara Budrich.

Schnell, R., Hill, P., Esser, E. (2011). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 9 Auflage. München: Oldenbourg Verlag.

Woyack, R. (2012). *Verbandskasten für die Erste-Hilfe und den Betrieb*. Verfügbar unter: <http://www.erste-hilfe-verbandskasten.de/impressum/> Letzter Zugriff: 10.03.2018

Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Hausarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Datum und Unterschrift

Anhang

Anhang 1: standardisierter Fragebogen

Anhang 2: Interview-Leitfaden

Altersspezifischer Erste Hilfe Kurs

1. Wie sind Sie auf den Kurs aufmerksam geworden?

2. Haben Sie bereits einen Erste-Hilfe Kurs gemacht?

- Ja Nein, das war das erste mal

a. Wenn ja, wie lange ist das her?

- 5-10 Jahre 11-20 Jahre länger als 20 Jahre

b. Warum haben Sie damals einen Erste Hilfe Kurs belegt?

- Für den Führerschein Für die Arbeit
 Aus Interesse Sonstige Gründe, nämlich
-

3. Besitzen Sie einen Erste-Hilfe Koffer/Verbandskasten?

- Ja Nein

a. Sind die Inhalte des Erste-Hilfe Koffers Ihnen bereits vor dem Kurs vertraut gewesen?

- Ja Teilweise Kaum/Nein

4. Haben Sie bereits Erste Hilfe geleistet?

- Ja Nein

a. Wenn nein, warum nicht? (Mehrfachantworten möglich)

- Es gab keine Gelegenheit
 Ich hatte Angst etwas falsch zu machen
 Ich wusste nicht, was ich tun soll
 Ich habe mich körperlich nicht in der Lage gefühlt etwas zu machen
 Sonstige Gründe, nämlich
-

Bitte wenden!

5. Würden Sie nach Teilnahme am Kurs Erste Hilfe bei einer Notsituation leisten?

- Ja Nein

a. Wenn nein, warum nicht? (Mehrfachantworten möglich)

- Ich traue mir das immer noch nicht zu
 Ich habe weiterhin Angst etwas falsch zu machen
 Ich weiß nicht was ich tun soll
 Ich fühle mich körperlich nicht in der Lage zu helfen
 Sonstige Gründe, nämlich

6. Finden Sie es wichtig einen Erste-Hilfe-Kurs im Seniorenalter zu belegen?

- Ja Teilweise Nein

7. Warum haben Sie den Kurs belegt? (Mehrfachantworten möglich)

- Wollte etwas Neues lernen Auffrischung meiner Kenntnisse
 Damit ich mich sicherer fühle und in Notsituationen anderen helfen kann Neue Kontakte knüpfen
 Um zu wissen wie ich mir selber in Notsituation helfen zu wissen

8. Wie bewerten Sie den heutigen Kurs?

| | Sehr gut | gut | weniger gut | Gar nicht gut |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Länge des Kurses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teilnehmeranzahl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zeit für Fragen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lerntempo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Wie verständlich waren die einzelnen Themeneinheiten des Kurses?

| | Sehr gut | Gut | weniger gut | Gar nicht gut |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vorstellung Erste Hilfe Koffer/Verbandskasten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rettungskette | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Auffinden einer Person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schlaganfall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Haben Ihnen Themen gefehlt?

- Nein Ja, nämlich _____

11. Was konnten Sie durch diesen Kurs dazu gewinnen?

- Neue Erkenntnisse praktische Erfahrung
 Mut zum Helfen in der Not Neue Kontakte
 Eine Gruppe/ein Angebot zum Mitmachen Nicht viel Neues
 Gute Gespräche

12. Würden Sie den Kurs weiterempfehlen?

- Ja Nein, warum _____

13. Haben Sie noch Anregungen?

14. Wie alt sind Sie?

- Jünger als 65 Jahre 66-79Jahre Älter als 80 Jahre

15. Geschlecht

- Weiblich Männlich

16. Welchen Bildungsabschluss haben Sie?

- Keinen
 Haupt-/Volksschulabschluss
 Mittlere Reife
 Abitur/Fachabitur
 Hochschulabschluss

a.) Die Befragungsperson

Name: Stefan Rahrig

Qualifikationen: Heilpraktiker, Rettung Sanitäter, Erste-Hilfe-Ausbilder (Fachfortbildungen, zertifizierung erlaubt), Erlebnispädagogischen Bereich tätig

b.) Die Interviewerin

Name: Homeira Qariezadah

Beruf: Studentin der Gesundheitswissenschaften (HAW-Hamburg)

c.) Die Interviewsituation

Art des Interviews/ Methode: Face to Face

d.) Die Interviewfragen

1. Erste Hilfe für Seniorinnen und Senioren, woher kam die Idee?
2. Was hat Sie motiviert den Kurs durchzuführen?
3. Warum ist ein Erste-Hilfe-Kurs für Seniorinnen und Senioren sinnvoll?
4. Was soll mit dem Erste-Hilfe-Kurs erzielt werden?
5. Der EHK wird in 2x 1,5Std. unterrichtet, warum wurde diese Länge gewählt? (Gibt es Richtwerte, Erfahrungen, Hinweise?)
6. Die Inhalte des EHK wurden für Senioren angepasst, nach welchen Kriterien wurden die Inhalte angepasst/gewählt?
7. Was ist der Unterschied zwischen einem Erste-Hilfe-Grundkurs und einem Erste-Hilfe-Kurs für Senioren? (Warum sind bestimmte Inhalte nicht vorhanden/was ist am normalen Kurs zuviel?)
8. Brauchen die Teilnehmenden Vorkenntnisse um an diesem Kurs teilzunehmen?
9. Wie wichtig finden Sie, altersspezifische Kurse anzubieten, speziell Kurse für Senioren? Sollten Senioren nochmal nach Alter unterteilt werden? Warum?

Bewertung

1. Haben Sie zum ersten Mal ein EHK für Senioren und Seniorinnen angeboten?
 - a. War das für Sie er eine Testversion (Pilottest)?

2. Sehen Sie Veränderungspotenzial nach dem Durchführen des Kurses bzw. würden Sie etwas anders machen beim nächsten Mal? (Anregungen)

3. Wie bewerten Sie den Kurs? (mit Begründung)
 - a. Denken Sie die Länge des Kurses war für die Seniorinnen und Senioren gut gewählt? (sehr gut, gut, weniger gut, gar nicht gut)

 - b. War die Teilnehmerzahl Ihrer Meinung nach richtig?

 - c. Hatten Ihrer Meinung nach die Senioren genug Zeit für Fragen bzw. auf welcher Skala sehen sie dies?

 - d. Denken Sie, dass das Lerntempo für die Teilnehmenden sehr gut, gut, weniger gut, gar nicht gut war?

4. Wie schätzen Sie die Verständlichkeit der einzelnen Themeneinheiten des Kurses für die Senioren ein?
 - a. Die Vorstellung des Erste Hilfe Koffers/Verbandskasten war für die Teilnehmenden sehr gut,... verständlich

 - b. Die Rettungskette war für die Teilnehmenden ... verständlich

 - c. Die Themeneinheit „Auffinden einer Person“ war für die Teilnehmenden ... verständlich

 - d. Das Thema „Schlaganfall“ war für die Teilnehmenden ... verständlich

 - e. Das Thema Herzinfarkt war ... verständlich

5. Denken Sie die Teilnehmenden würden den Kurs weiterempfehlen? Warum?

6. Wie würden Sie persönlich den Kurs Bewerten (Was haben Sie aus den Kursen mitgenommen?)

7. Haben Sie selber Rückmeldungen von den Teilnehmenden bekommen?

8. Was würden Sie bei den nächsten Kursen anders machen? Bzw. würden Sie etwas anders machen oder sind sie so zufrieden?