

Kinder als ERSThelfer

– Konzept, Erprobung und Auswertung eines Modellversuchs im Vorschulalter¹ –

Doris Schaeffer

Trotz der großen Zahl an Maßnahmen und Modellen, die sich mit Fragen der Gesundheit und Gesundheitserhaltung auseinandersetzen, bleiben viele und nicht eben wenig bedeutsame Bereiche von der Expansion gesundheitsfördernder Maßnahmen nahezu unberührt, so auch die Auseinandersetzung mit Notfallsituationen (seien dieses krankheitsbedingte Krisensituationen oder Unfälle aller Art). Auf die Wichtigkeit dieses Themas haben wir bereits mehrfach hingewiesen (u. a. Garms-Homolová, Schaeffer 1988), ebenso auf seine Bedeutung für bestimmte Risikogruppen (Herzinfarktpatienten, Frauen, alte Menschen und auch Kinder). Daß es bis heute ein Schattendasein in der Auseinandersetzung um gesundheitsfördernde Maßnahmen führt, steht in Korrespondenz zu seinem negativen Image in der Bevölkerung, doch auch – und dieses scheint mir gravierender zu sein – zu der Tatsache, daß die Bereitschaft der Bevölkerung, im Notfall zu helfen, kontinuierlich abnimmt (Kuschinsky et al. 1985, Garms-Homolová, Schaeffer, Schepers 1986). Übermäßig hohe Erwartungen an das professionelle Rettungswesen, Desinformation und intrapsychische Hemmnisse (Bierhoff, Klein, Kramp 1987) tragen dazu bei, daß Laien bei Notfallsituationen nur in Ausnahmefällen helfend eingreifen. Dem entgegenzuwirken war das Anliegen eines Modellversuchs, über den hier berichtet wird. Er hat sich gezielt an eine der potentiellen Risikogruppen gewandt: an Kinder im Vorschul- bzw. Kindergartenalter. Festzustellen war, daß die Ausbildung von Kleinkindern zu ERSThelfern überraschend erfolgreich sein kann. Sie zu wiederholen bzw. auszudehnen, Ersthilfekenntnisse als basales Gesundheitswissen konstitutiv in die Elementarerziehung einzubeziehen wäre wünschenswert und notwendig. Nur durch eine möglichst frühzeitige Vermittlung kann dieses Wissen so fest in der Persönlichkeit verankert werden, daß es – wie es für dieses Wissen erforderlich ist – dauerhaft remobilisiert werden und daß es vor allem in Krisen, mithin in Straßensituationen, zur Anwendung kommen kann. Und nur durch eine möglichst frühzeitige Vermittlung kann es gelingen, eine Umwertung einzuleiten, so daß die Hilfeleistung im Notfall selbstverständlicher wird als sie es derzeit ist.

1. Konzeptionelle Überlegungen

Kinder und so auch Kleinkinder stellen eine der Risikogruppen für bestimmte Notfälle dar. Häusliche Unfälle, Verkehrs- und Spielunfälle sind hier an erster Stelle zu nennen (BMJFFG 1987). Ebenso häufig sind die sogenannten Bagatellunfälle, die wie die anderen auch ein Erste-Hilfe-Eingreifen erfordern. Mit relativ großer Wahrscheinlichkeit werden Kinder also Unfall-

situationen erleben und dieses sowohl als Opfer wie auch als Zeugen. Meist werden sie dann plötzlich und unerwartet mit dem ihnen weitgehend unbekanntem und oft angstbesetzten Gesundheitswesen (Rettungssanitäter, Rettungswagen, Ersthilfeambulanzen, bekittelten Ärzten und Schwestern) konfrontiert. Oder aber – dieses ist eine andere, nicht minder seltene Situation – sie müssen selbst eingreifen: die Hilfe anderer herbeiholen und Hand anlegen, so gut sie können. Deshalb ist es wichtig, daß Kinder auf diese Situationen vorbereitet werden und ein Grundpensum an Ersthilfe-Wissen bereits in jungem Lebensalter vermittelt bekommen, zumal das unvorbereitete Erleben solcher (Krisen-)Situationen nachhaltige Folgen für die kindliche Entwicklung haben kann.

Im Einzelnen lassen sich folgende Zielsetzungen für eine Beschäftigung mit dem Thema "Erste Hilfe" im Kleinkindalter benennen:

- Erste Hilfe zu einem interessanten Thema zu machen, das emotional positiv besetzt ist.
- Zu vermitteln, daß Helfen im Notfall und in schwierigen sozialen Situationen notwendig und für das soziale Zusammenleben unabdingbar ist. In diesem Sinn hat eine Ersthilfeerziehung immer auch Moralerziehung zu sein. Der Terminus "Moralerziehung" wird bewußt gewählt, denn nur, wenn Helfen zum integralen Bestandteil des Moralkodexes eines Individuums wird, kann verhindert werden, daß hilflosen Opfern von Notfällen, Unfällen oder gar krimineller Überfälle Hilfe versagt wird und subjektive Interessen für wichtiger erachtet werden als helfend einzugreifen etc.
- Das Rettungswesen (und die Gesundheitseinrichtungen) in seiner Funktionsweise verstehbar zu machen: Notruf, Krankenwagen, Notarztwagen, Feuerwehr, Erste Hilfe im Krankenhaus, das Krankenhaus selbst, den Unfallarzt, um zu vermitteln, daß sie Hilfe zuleiten und um Ängste vor diesen Instanzen abzubauen.
- Die Basis für den Aufbau sozialer Notfallkompetenz zu legen, d. h. zu lernen, beim Unfall nicht konfus zu reagieren, sondern zu wissen, daß Hilfe von anderen geholt werden muß und – das vor allem – zu wissen, wie und wo sie geholt werden kann. Dieses ist eines der wichtigsten Lernziele der Vermittlung von Ersthelferwissen in dieser Altersstufe (das schließt u. a. ein, zu wissen, daß nur dann nach Hilfe gerufen werden sollte, wenn sie wirklich benötigt wird).
- Gefahrenquellen zu identifizieren und sie zu meiden, bzw. Vorsichtsmaßnahmen zu entwickeln, wie mit ihnen umgegangen werden kann. Dazu gehören Unfälle auf dem Spielplatz und generell beim Spielen, im Haus(halt), auf der Straße und im Verkehr, im Krankheitsfall etc.
- Angst vor Verletzungen abzubauen, Ekelgefühlen entgegenzuwirken und Furcht vor Blut und blutenden Wunden zu minimieren. Dazu gehört auch, daß Kinder sich mit dem eigenen Körper auseinandersetzen und einen er-

¹ Die Überlegungen zu diesem Modellversuch entstanden vor dem Hintergrund des Projekts "Formen und Inhalte der EH und SMU", das von der BAST finanziert wurde und das ich gemeinsam mit meiner Kollegin Dr. Vjenka Garms-Homolová am Institut für Gesundheitsanalysen und Soziale Konzepte e. V. durchgeführt habe.

sten Einblick in seine Funktionsweise gewinnen, dieses jedoch begrenzt auf das Thema "Notfall" und "Verletzungsgefahren".

- Behandlungsverfahren und konkrete Hilfsmittel kennenzulernen. Zum einen zu sehen, wie und womit professionelle Helfer helfen, doch ebenso zu lernen, was auch Kinder bei kleineren Verletzungen tun können, Pflaster kleben, Verbände anlegen etc.
- Eine positive motivationale Basis für spätere Bearbeitungen und Wiederholungen des Themas (z. B. in der Schule) zu schaffen.

Die Arbeitsweise muß an die kindliche Lebenswelt anlehnen und so lebensnah wie möglich sein. Erfahrungsbezogenes Lernen (z. B. Rollenspiele und Exkursionen) sollte im Mittelpunkt stehen, jedoch nicht ohne anschließende Aufarbeitung angewandt werden. Empfehlenswert ist, als Substrat dieser Auf- und Verarbeitungen einfache Regeln für das Verhalten von Kindern im Notfall zu erarbeiten, die alsdann in anderen thematischen Zusammenhängen immer wieder neu bearbeitet und wiederholt werden können. Auf diese Weise gelingt es, die gewonnenen sinnlichen Eindrücke und (Lern-)Erfahrungen zu strukturieren und zu einem regelgeleiteten Wissenssystem zusammenzufügen und so die Voraussetzung dafür zu schaffen, daß das Erlernte in das vorhandene Handlungs- und Wissensrepertoire integriert und ebenso, daß es in Selbstinstruktionen transferiert werden kann: eine der wesentlichen Vorbedingungen dafür, daß erworbenes Wissen handlungspraktisch wirksam wird (Schaefer 1989). Lernort sollte die Kindertagesstätte sein, d. h. eine den Kindern vertraute Umgebung, in der es möglich ist, sich alltagsnah mit der Thematik auseinanderzusetzen.

Eine Umsetzung der zuvor genannten Ziele in Lerneinheiten führt zu Themenkomplexen, die in Abb. 1 dargestellt sind.

Dieser Rahmenvorschlag kann je nach Bedarf und Situation modifiziert und konkretisiert werden. Sein Schwerpunkt liegt auf den Themen der kindlichen Lebenswelt, deckt jene Fragen ab, die sich aus der Perspektive der Kinder

1. Was ist ein Notfall? Wann ist Not? Wann braucht man Hilfe? In diesem Zusammenhang: Gefahren erkennen und ihnen begegnen lernen (Gruppenarbeit und evtl. Hinzuziehung eines Experten. Bilderbuch lesen, Rollenspiele)
2. Was bedeutet Helfen? Wer kann helfen? Wann sollen Kinder helfen und wie können sie helfen? Wie können sie Hilfe holen? (Gruppenarbeit, Rollenspiele)
3. Thema Rettungswesen: welche Einrichtungen und welche Berufe (professionelle Helfer) gehören dazu? Welche Aufgaben haben sie und was tun sie im Notfall?
 - a) Feuerwehr (Exkursion)
 - b) Krankenwagen, Notarztwagen (Exkursion)
 - c) Krankenhaus und EH im Krankenhaus (Exkursion)
 - d) der Unfallarzt (Exkursion)
4. Behandlungsverfahren: Erwerb von ersten kindgemäßen Ersthilfefertigkeiten
 - a) Behandlung kleiner Verletzungen, z. B. Mückenstichen, Verbrennungen
 - b) Behandlung blutender Wunden
 - c) Umgang mit Pflastern und Verbänden
 - d) Lagerung
(Gruppenarbeit und Hinzuziehung eines Experten, Rollenspiele)
5. Wiederholung der wichtigsten Regeln zum Thema "Helfen" und "Notfall" (inklusive Notfallmeldung) an einem konkreten Beispiel (Rollenspiel, Gruppenarbeit)

Abb. 1: Themenkomplexe zur "Ersten Hilfe" im Kleinkindalter

stellen; doch ebenso jene, die aus fachlicher Sicht wichtig sind. Wie tragfähig dieses Modell für die Praxis ist, wurde exemplarisch in einer Berliner Kindertagesstätte erprobt².

2. Auswertung einer exemplarischen Erprobung

Die Umsetzung und Realisierung des Modells war gemeinsam mit den Erzieherinnen und Erziehern einer Kindertagesstätte vorbereitet worden, die Arbeit begann zeitgleich in allen Gruppen. Dazu gehörten drei altersgemischte Gruppen und eine Vorschulgruppe, in denen auf der Basis des oben dargestellten Konzeptes gearbeitet wurde. Bei einzelnen Themen war jedoch eine nach Alter differenzierte Vorgehensweise gewählt worden, so vor allem bei Exkursionen zur Erkundung des Rettungswesens und anderer Gesundheitseinrichtungen. Auch bei der Vor- und Nachbereitung sowie bei der Vermittlung konkreter Fertigkeiten wurde altersgerecht und deshalb differenziert vorgefahren. So blieb die Vermittlung von speziellen Ersthelfer-Kompetenzen (Notruf, Handgriffe etc.) ausschließlich der Vorschulgruppe vorbehalten.

Die konkrete Vorgehensweise in den einzelnen Gruppen festzulegen, oblag der jeweiligen Erzieherin, die sich dazu auf das nach einer gemeinsamen Planungssitzung erarbeitete Rahmenkonzept und andere zur Verfügung stehende Informationen und auf entsprechende Literatur bezog. Die praktische Durchführung des Modellversuchs dauerte ca. vier Wochen. Dieses mag zunächst als sehr breit angelegter zeitlicher Rahmen erscheinen, doch erwies er sich in der Praxis sogar als zu knapp bemessen. Aufgrund der Terminierung der Exkursionen, doch auch aufgrund des großen Interesses der Kinder, mußte der Versuch schließlich um eine Woche verlängert werden.

Folgende Arbeitsmethoden standen im Mittelpunkt: - Vorlesen - Nachspiel - Bildbetrachtungen - Rollenspiel (dominante Methode) - Malen und Basteln - Spiele - Exkursionen - Aufarbeitung in Gesprächsform.

Der Ablauf sah folgendermaßen aus: Alle Gruppen gingen entlang des Bilderbuchs "Aua, das tut weh" vor. Es enthält Geschichten zum Thema "Verletzungsgefahren" und "Erste Hilfe" über den Verlauf einer Woche. Dieses Buch wurde abschnittsweise über den gesamten Zeitraum (insgesamt vier Wochen) gelesen. Die einzelnen Geschichten wurden ausgiebig besprochen, nachgespielt, dazu gemalt, gebastelt, gespielt und gebaut. Ergänzend und vertiefend wurden andere Bücher hinzugezogen. (Abb. 2) Im Anschluß erarbeiteten die Gruppen jeweils Regeln und Handlungsanweisungen nach dem Motto: "was tut man, wenn ...". Auch diese Regeln wurden in Rollenspielen erprobt, um so das Gelernte zu festigen.

Großer Wert wurde darauf gelegt, daß die Kinder Hemmschwellen und existente Ängste abbauen und erforderliches Basiswissen fest einprägen. Deshalb hatten direkte und indirekte

² An dieser Stelle möchte ich mich für die gute und außerordentlich kreative Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen bedanken.

Bilderbücher:	Aua, das tut weh Helen lernt leben "Wie funktioniert mein Körper?" Feuerwehrbuch David im Krankenhaus
Lieder:	Feuerwehrlied Zwei Lieder aus dem Theaterstück "Heile, heile Segen"/Grips-Theater
Verse:	Was da weh und was da wund Heile, heile Segen
Spielzeug:	Malzeug, Gips, von den Eltern mitgebrachte Materialien: Verbandszeug, Kleidung, OP-Gummischuhe, Handschuhe, Überschuhe, Kittel, Schürzen etc. und vor allem: Pflaster!! Playmobil (es gibt eine Krankenstation, einen OP, einen Rettungshubschrauber und einen Notarztwagen; von Lego gibt es einen Hubschrauber und Rettungsfahrzeuge).

Abb. 2: Lehrmittel, die im Modellversuch verwendet wurden

te Wiederholungen (durch Zugang aus unterschiedlichen Perspektiven) hohen methodischen Stellenwert. Neben den Kernthemen, die bei allen Gruppen gleichermaßen behandelt wurden (Abb. 3), gab es ein differenziertes Angebot für die Jüngsten und für die Vorschulkinder. Die Kleinen beschäftigten sich zusätzlich mit der Frage "wie funktioniert mein Körper?" Dabei stellte sich heraus, daß die Sinnesorgane für diese Altersgruppen von besonderem Interesse waren. Sie wurden deshalb intensiv besprochen und ihre Funktionsweise durch Spiele (Fühl- und Tastspele) zu verstehen versucht. Außerdem hatten Themen wie Blut, Wunden, Haut, Knochenbrüche, Verbrennungen etc. hohe Relevanz.

Das spezielle Angebot für die Vorschulkinder bestand aus einer umfangreichen Exkursionsreihe, die intensiv vor- und nachbereitet wurde. Sie widmete sich explizit dem Thema "Rettungskette" und hatte das Ziel, die Funktionsweise dieses Teils des Gesundheitswesens verstehbar zu machen (Abb. 4).

Darüber hinaus wurden mit den Vorschulkindern einzelne Ersthilfefertigkeiten eingeübt und spezielle Fragen besprochen.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Was ist Erste Hilfe, wo braucht man sie, welche Erlebnisse hatten die Kinder mit Unfällen bzw. Erster Hilfe (Platzwunden, Wespenstiche etc.)? - Gefahren - Helfen. Wie können sich Kinder untereinander helfen?
Was sollen sie im Notfall tun? - Was ist ein Notarzt? Wann braucht man ihn? - Wie holt man ihn: Notruf. - Rettungskette verstehen lernen: Notruf, Notrufzentrale, Feuerwehr, Rettungsfahrzeuge und ebenso andere dazugehörige Instanzen kennenlernen, wie - das Krankenhaus (Notaufnahme, Station, OP), - den niedergelassenen Arzt bzw. Unfallarzt: Wie sieht es bei ihm aus? Was passiert dort? Zudem: welche Arbeitsmittel hat er und was tut er: Stethoskop, Spritzen, Geräte, evtl. Eingipsen kennenlernen und spielerisch erproben. - Ersthilfekompetenzen erwerben: Umgang mit kleinen Wunden (in diesem Kontext: Krankheit, Gesundheit, Körper) und - Umgang mit Hilfsmitteln: Verbandszeug, Pflaster, Verbandskasten. |
|---|

Abb. 3: Kernthemen aller Gruppen

3. Die Resonanz

Die Kinder griffen das Thema Erste Hilfe begeistert auf. Noch fünf Wochen nach Beendigung des Modellversuchs wurden entsprechende Rollenspiele (vor allem: Arztbesuch und Notfall) durchgeführt, und allein dieses beweist die Begeisterung und das große Interesse der Kinder. Die Vorschulkinder konnten das Erlernete nach vier Wochen vollständig wiederholen, so daß davon ausgegangen werden kann, daß sie wirklich ein beständiges erstes Grundlagenwissen erworben haben. Wichtige Regeln konnten auch nach einem drei Monate später erfolgenden Wiederholungsgespräch reproduziert werden. Auch eine Reihe sozialer Lerneffekte zeigte sich: Die kontakt- und "anfaßscheuen" Kinder reagierten besonders interessiert und ließen sich untersuchen und verbinden. Für sie stellte sich dadurch eine neue Zugangsmöglichkeit zu anderen Kindern her. Für viele Kinder bot der Modellversuch außerdem die Gelegenheit, die sonst heimlich durchgeführten "Doktorspiele" legitimerweise zu integrieren und ihrer Neugierde an körperlichen Vorgängen nachzugehen und Scham gegenüber der eigenen Körperlichkeit abzulegen.

Insgesamt waren die Kinder den angebotenen Inhalten gegenüber erstaunlich aufgeschlossen und weit weniger ängstlich als die Erzieher und Eltern es vermutet hatten. Auch deren anfängliche Befürchtung, eine Auseinandersetzung mit solchen Gesundheitsfragen könne die Kinder belasten, erwies sich als haltlos. Eher gegenteilig: die Kinder näherten sich dem Thema unbefangen und waren hochmotiviert.

Wieweit dieses bemerkenswerte Interesse sich jedoch auch in der Festigkeit des Gelernten niederschlägt, bleibt eine der Fragen, die weiter verfolgt werden müssen. Zwar konnte – wie bereits erwähnt wurde – auch nach einem längeren Zeitraum festgestellt werden, daß die Kinder das Gelernte noch wußten. Damit es jedoch erhalten und auch die positive Besetzung des Themas bestehen bleibt, sind sicherlich Wiederholungen und möglicherweise Ergänzungen (freilich aus modifizierter Perspektive) erforderlich. Offen ist auch die Frage, ob das erworbene Wissen wirklich handlungsrelevant ist. Vermutlich wird sich dieses spätestens dann zeigen, wenn die Kinder mit Bagatellunfällen beim Spielen konfrontiert werden. Berichtet wurde aber bereits von den Erziehern, daß die Hilfsbereitschaft der Kinder untereinander nach der Auseinandersetzung mit dem Thema spürbar gestiegen ist.

Eine andere positive Auswirkung – wie sie aus einem ähnlich gelagerten Projekt bereits bekannt ist – wurde bald nach Beendigung des Vorhabens bestätigt. Eines der Vorschulkinder kam ins Krankenhaus und entwickelte weder Furcht noch große Angst. Im Gegensatz zu anderen Kindern, die nicht zuvor mit dem Rettungs- bzw. Gesundheitswesen vertraut ge-

Theaterstück "Heile, heile Segen" (Grips-Theater)

- Rettungswagen kommt in den Kindergarten
- Besuch bei der Feuerwehr
- Besuche bei den Hilfsorganisationen
- Besuch einer Telefonzelle: Notruf üben
- Besuch bei den Hilfsorganisationen: Notrufzentrale besichtigen und zu sehen, wo ein Notruf ankommt und was dann passiert
Aufgaben der Hilfsorganisation kennenlernen
- Krankenhaus besichtigen, hier insbesondere die Unfallaufnahme und
- Besuch bei einem niedergelassenen Unfallarzt

Abb. 4: Exkursionsreihe für die Vorschulkinder

macht worden waren, näherte sich dieses Kind der neuen Umgebung völlig unvoreingenommen, ja sogar – wie die Mutter berichtete – fast neugierig und verarbeitete den Krankenhausaufenthalt auch entsprechend problemlos. Sollte dieser Effekt ebenfalls genereller Natur sein, ist ein weiteres Ziel des Modellversuchs erreicht.

Viele Eltern hatten zu Beginn Bedenken, das Thema sei nicht kindgerecht, wurden dann jedoch durch ihre Kinder eines Besseren belehrt. Nach anfänglicher Zurückhaltung unterstützten die Eltern den Modellversuch durch zahlreiche Materialspenden. Außerdem halfen sie bei der Ebnung des Zugangs zum Rettungs- bzw. Gesundheitswesen. So stellte beispielsweise ein Vater seine Arztpraxis für eine Exkursion zur Verfügung, ein anderer half, den Zugang zum Krankenhaus zu ebnen etc. Gerade für die Eltern, die Gesundheitsberufe vertreten, entwickelte sich auf diese Weise plötzlich die Möglichkeit, den Kindern eine andere Facette ihrer Person und ihrer Lebenswirklichkeit nahezubringen, und nicht zuletzt dieses motivierte die Eltern, sich mit dem Modellversuch und seinem Anliegen auseinanderzusetzen.

Einigen Eltern dauerte der Modellversuch jedoch zu lange. Ich möchte dieses u. a. als Hinweis darauf deuten, daß bei der Bearbeitung solcher Themen unbedingt flankierende Elternarbeit erforderlich ist, in der die Eltern über das Vorhaben und den Ablauf informiert, der Stellenwert und die Wichtigkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen wie diese betont und Vorurteile abgebaut werden. Außerdem ist es sinnvoll, die Eltern direkt einzubeziehen, vorhandene Kompetenzen für die Arbeit mit den Kindern fruchtbar zu machen und auch: sie zu motivieren, sich selbst mit der Thematik auseinanderzusetzen, sie beispielsweise an spezielle Lehrgangsangebote wie "Erste Hilfe am Kind" und andere Veranstaltungen zur Gesundheitserziehung heranzuführen. Auf diese Weise kann durch die Arbeit mit den Kindern ein Animationseffekt hergestellt werden.

Auch die Erzieherinnen bewerteten im Nachhinein den Modellversuch sehr positiv und möchten ihn wiederholen. Hatte es bei ihnen zu Beginn des Vorhabens noch Vorbehalte, zögerndes Verhalten und abwartende Haltungen gegeben, so wurden diese im Verlauf abgebaut. Die Erzieherinnen waren von der ungeheuren Begeisterung der Kinder überrascht. Sie hatten eine solche Reaktion nicht erwartet und wurden mehr oder minder angesteckt. Erstaunt stellten sie im Laufe der Zeit fest, daß das Thema "Erste Hilfe" sehr viele Lehr- und Lernmöglichkeiten und eine Vielzahl von Verknüpfungen mit anderen Themen bietet. Überrascht waren die Erzieherinnen vor allem von der Rollenspielintensität des Themas. Die zunächst vermutete Eintönigkeit und Tristheit erwies sich in der Praxis also als falsch. Hier deutet sich an, was auch bei den Eltern durchschien und durch empirische Befunde belegt ist (siehe exemplarisch *Garms-Homolová, Schaeffer 1989*): Erste Hilfe im Notfall und die Auseinandersetzung mit der Vorbereitung auf Notfallsituationen genießen in der (erwachsenen) Bevölkerung ein schlechtes Ansehen. Immer haben daher solche Modellversuche zu Beginn Vorurteilsabbau und Motivationsarbeit zu leisten. Wird dieses nicht erkannt und konstitutiv in die Planung solcher Modellvorhaben einbezogen, stehen sie in Gefahr, an eben solchen Hürden zu scheitern.

Literatur:

Bierhoff H. W., Klein R., Kramp P. (1987): Abschlußbericht zum Forschungsprojekt 8528/3 "Hemmschwellen Zur Hilfeleistung – Untersuchung der Ursachen und Empfehlungen von Maßnahmen zum Abbau". Bundesanstalt für Straßenwesen/Bergisch Gladbach.

Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.) (1987): Daten des Gesundheitswesens, Ausgabe 1987 Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Schriftenreihe des BMJFFG Bd. 157

Garms-Homolová V., Schaeffer D. (1988): Die Bewältigung akuter Notfallsituationen. Zur Lage der Gesundheitserziehung in einem fast vergessenen Bereich. Prävention, 11,2, 56-66

Garms-Homolová V., Schaeffer D., Schepers J. (1986): Literaturanalyse "Wirksamkeit des Rettungswesens". Untersuchungen zum Rettungswesen, Bericht 16, Bergisch-Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen.

Kuschinsky B., Schmiedel, R., Philippen, H. (1985): Vergleich des Rettungswesens in Israel und der Bundesrepublik. Bereich Erste Hilfe. Bericht zum Forschungsprojekt 8213. Bundesanstalt für Straßenwesen/Bergisch Gladbach.

Schaeffer D. (1989): Erziehungswissenschaftliche Fundierung der Ausbildung in EH und SMU. In: Garms-Homolová V., Schaeffer D.: Inhalte und Formen der Ausbildung in EH und SMU. Teilprojekt I: Voraussetzungen der Erkenntnisdissemination und des Wissenstransfers. Abschlußbericht zum FP 8528 "Möglichkeiten zur Verbesserung der Laienhilfe bei Verkehrsunfällen", Bundesanstalt für Straßenwesen, Bereich Unfallforschung.

Anschrift der Autorin:

Dr. Doris Schaeffer
Wissenschaftszentrum Berlin
Reichpietschufer 50
1000 Berlin 30