



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Kenntnisstand der Bevölkerung der Region Westpfalz bezüglich
Zuständigkeit und Erreichbarkeit von Notrufeinrichtungen
(KZEN-Studie)**

Autor: Stefan Felix Dittrich
Institut / Klinik: Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin 1 des
Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern
Doktorvater: Prof. Dr. Ch. Madler

Zielsetzung: Der medizinische Laie spielt in der Rolle des Patienten oder des Ersthelfers eine entscheidende Rolle bei zeitkritischen Notfällen wie dem Herzinfarkt oder dem Schlaganfall. Da in Rheinland-Pfalz, insbesondere auch der Region Westpfalz, eine überdurchschnittliche Sterblichkeit bei kardiovaskulären Notfällen wie dem Herzinfarkt und dem Schlaganfall im Bundesvergleich festgestellt wurde, sollte überprüft werden, ob Informationsdefizite in der Bevölkerung hinsichtlich der Erreichbarkeit und Zuständigkeit von medizinischen Anlaufstellen bzw. der Kenntnis von Symptomen zeitkritischer Notfälle (Herzinfarkt, Schlaganfall) als Ursache dieser Tatsache identifiziert werden können. Weiterhin sollte untersucht werden, ob das Lebensalter, der Bildungsstand, oder die Zeitdauer seit der letzten Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe einen Einfluss auf den Kenntnisstand haben.

Methodik: Mittels Computer Assisted Telephone Interviews (CATI) wurde in der Region Westpfalz eine repräsentative, anonymisierte und standardisierte Befragung an 1126 zufällig ausgewählten Privathaushalten durchgeführt. Es wurden neben demographischen Daten wie Alter, Geschlecht, Bildungsstand und Wohnort (mittels Postleitzahl) die Kenntnis der Notrufnummern, die Teilnahme an Ausbildungen in Erster Hilfe, Leitsymptome von Herzinfarkt und Schlaganfall, sowie die Bekanntheit der unterschiedlichen Zuständigkeiten von Rettungsdienst / Notarzt und dem Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst abgefragt. Darüberhinaus wurde das Verhalten in fiktiven medizinischen Akutsituationen mit und ohne vitale Bedrohung an Hand von 10 Fallbeispielen erfragt.

Ergebnisse: In der Region Westpfalz verfügen etwa 89% der Bevölkerung über eine Ausbildung in Erster Hilfe. Durchschnittlich liegt diese Ausbildung 15,8 Jahre zurück. Es zeigten sich erhebliche Defizite bezüglich der Kenntnis der Notrufnummern, insbesondere der Notrufnummer des Rettungsdienstes (die korrekte regionale Notrufnummer 112 ist lediglich 29,5 % der befragten Personen bekannt). Die einheitliche Europäische Notrufnummer 112 war 43,3% der Befragten bekannt, und nur ca. 2% der Befragten kannten die etwa 1 Jahr vor der Befragung eingeführte Rufnummer 116117 für den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. Je länger die Ausbildung in Erster Hilfe zurück lag, desto weniger bekannt waren die Notrufnummern. Bildungsstand und Alter hatten keinen signifikanten Einfluss.

Die unterschiedlichen Zuständigkeiten von Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst / Notarzt waren 80% der Teilnehmer nicht bekannt. Für etwa 20 % der Befragten bestand der Unterschied in der Annahme, der Rettungsdienst / Notarzt würde Hausbesuche machen, der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst hingegen nicht.

20,5% der Befragten waren nicht in der Lage, mindestens 1 korrektes Leitsymptom eines Herzinfarktes zu nennen, und 31,4 % der Befragten vermochten nicht mindestens 1 korrektes Leitsymptom eines Schlaganfalles anzuführen. Teilnehmer ohne Ausbildung in Erster Hilfe konnten weniger Symptome eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles benennen und konnten weniger häufig die korrekten Notrufnummern angeben.

Bei den Fallbeispielen mit vital bedrohlichen Krankheitsbildern (Kreislaufstillstand, Schlaganfall, Herzinfarkt) erkannte jeweils eine Mehrheit die Indikation zur Alarmierung des Notarztes. Allerdings würde ein Anteil von 23,2 % der Teilnehmer bei den Symptomen eines Schlaganfalles nicht den Notruf absetzen, sondern „abwarten“, „den Hausarzt aufsuchen“ oder „selbstständig das Krankenhaus aufsuchen“. Bei dem Fallbeispiel „Herzinfarkt“ galt dies für einen Anteil von 18,2% der Teilnehmer und bei dem Fallbeispiel „Kreislaufstillstand“ für einen Anteil von 3,2% der Teilnehmer. Beim Kreislaufstillstand zeigte sich, dass ältere Teilnehmer, Teilnehmer mit niedrigem

Bildungsstand oder Teilnehmer ohne Erste Hilfe Ausbildung seltener den Rettungsdienst alarmieren würden als jüngere Teilnehmer, Teilnehmer mit höherem Bildungsstand oder Teilnehmer mit absolvierter Erste Hilfe Ausbildung. Bei den beiden anderen Krankheitsbildern mit vitaler Bedrohung waren diese Unterschiede nicht mehr auffällig. In medizinischen Akutsituationen ohne vitale Gefährdung (Umknicktrauma beim Sport, grippaler Infekt, milde allergische Reaktion, Kind mit Schädelprellung) werden überwiegend die Notaufnahmen der Krankenhäuser als zuständige medizinische Anlaufstelle erachtet. In der Akutsituation stellt der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst lediglich für etwa 1/5 der Befragten eine sinnvolle Anlaufstelle dar. Allerdings würde eine etwa ebenso große Anzahl am Folgetag den Hausarzt aufsuchen.

Bezüglich der Einflussfaktoren Alter, Bildungsstand und Zeitdauer seit der letzten Ausbildung in Erster Hilfe ergibt sich ein uneinheitliches Bild. Tendenziell schneiden Personen ohne Ausbildung in Erster Hilfe insgesamt schlechter ab. Die Tatsache, dass höheres Lebensalter oder längere Zeitdauer seit der letzten Ausbildung in Erster Hilfe nicht stringent mit schlechteren Befragungsergebnissen einhergehen, könnte dadurch bedingt sein, dass Personen mit zunehmendem Alter Kenntnisse an Hand von persönlichen Erfahrungen erlangen, und damit die fehlende Auffrischung der Ausbildung in Erster Hilfe ausgleichen.

Schlussfolgerung: Die Stichprobenpopulation deckte sich zufriedenstellend mit der Gesamtbevölkerung hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlechterverhältnis und Bildungsstand, so dass von einer repräsentativen Befragung ausgegangen werden kann. In der Studie konnten erhebliche Informationsdefizite in der Bevölkerung hinsichtlich der Bekanntheit von Notrufnummern, von Symptomen eines Herzinfarktes und eines Schlaganfalles, sowie der unterschiedlichen Zuständigkeiten von Rettungsdienst / Notarzt und Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst identifiziert werden. Es sollten daher gezielte Informationskampagnen durchgeführt werden, um die Bekanntheit der Notrufnummern, der unterschiedlichen Zuständigkeiten von Notarzt und Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst sowie der Symptome eines Herzinfarktes und eines Schlaganfalles mit dem dazugehörigen Bewusstsein der Notwendigkeit des Absetzens eines Notrufes in der Bevölkerung zu verbessern. Darüber hinaus sollte die Ausbildung in Erster Hilfe als fester Bestandteil des Lehrplanes an Schulen etabliert werden, ebenso wie verbindliche Auffrischkurse in regelmäßigen Abständen für die gesamte Bevölkerung. Eine einheitliche Rufnummer für alle medizinischen Hilfeersuchen, anstelle zweier unterschiedlicher Rufnummern für den Rettungsdienst und den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, würde es Betroffenen wesentlich erleichtern, bei medizinischen Notfällen mit und ohne vitale Gefährdung, unabhängig vom individuellen Vorwissen, die richtige Anlaufstelle zu erreichen.