



Erste Hilfe in der Schweiz

Zwischen hoher grundsätzlicher Hilfsbereitschaft und lückenhafter Handlungskompetenz.

Eine Studie von Helsana und des Schweizerischen Roten Kreuzes, durchgeführt von gfs Bern im März 2026.

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Martina Mousson: Senior Projektleiterin

Adriana Pepe: Projektleiterin

Corina Schena: Projektleiterin

Alessandro Pagani: Data Scientist

Ina Gutjahr: Praktikantin Data Science

Roland Rey: Projektmitarbeiter / Administration

Bern, 02.04.2025

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	4
1.1	Ausgangslage.....	4
1.2	Was misst die Studie – und was nicht?.....	5
2	NOTFALLVERSTÄNDNIS UND ERFAHRUNGEN	6
2.1	Notfalldefinition	6
2.2	Notfallsituation.....	7
2.3	First Responder.....	12
3	NOTFALLSITUATION IM WASSER	14
4	WISSEN, EINORDNUNG UND KOMPETENZEN	17
4.1	Wissensstand Notfall im Allgemeinen	17
4.2	Herz-Kreislauf-Notfall.....	21
4.3	Erste-Hilfe-Kurse im Überblick.....	26
5	SELBSTEINSCHÄTZUNG BEI NOTFALLSITUATIONEN	33
5.1	Hilfsbereitschaft.....	33
5.2	Selbstsicherheit im Notfall	37
6	WISSENSINDEX	40
7	GESELLSCHAFTLICHES UND PERSÖNLICHES UMFELD	42
7.1	Das eigene Umfeld im Notfall	42
7.2	Digitalisierung.....	44
8	HANDLUNGSBEDARF IN DER NOTHILFEAUSBILDUNG	47
8.1	Relevanz nationale Informationskampagne Erste Hilfe.....	47
8.2	Verbesserungsbedarf und -vorschläge.....	48
9	SYNTHESE	53
10	METHODISCHE DETAILS	57
10.1	Befragung 2026	57
10.2	Unterschiede zur Befragung im Jahr 2020	57
10.3	Trendstudie.....	58
11	ANHANG	59
11.1	gfs.bern-Team	59

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Erste Hilfe ist ein zentrales Element der gesellschaftlichen Selbstverantwortung und trägt wesentlich zum Sicherheitsempfinden im Alltag bei. Im Rahmen ihrer gemeinsamen Vision, die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung in der Schweiz zu fördern, engagieren sich **HELSANA** und das **SCHWEIZERISCHE ROTE KREUZ (SRK)** für die Stärkung der Ersten Hilfe.

Vor diesem Hintergrund wurde bereits im Jahr 2020 in Zusammenarbeit mit dem Forschungsinstitut sotomo eine Studie durchgeführt. Diese lieferte erste Erkenntnisse zum Wissensstand der Schweizer Bevölkerung im Bereich der Ersten Hilfe. Diese erste Erhebung zur Situation der Ersten Hilfe in der Schweiz hat gezeigt:



Die Bevölkerung weist grundsätzlich eine hohe Bereitschaft auf, in Notfällen zu helfen. Gleichzeitig wurde jedoch deutlich, dass diese Bereitschaft nur bedingt mit ausreichender Handlungskompetenz einhergeht. Insbesondere fehlten häufig konkrete Kenntnisse und die Sicherheit, um in kritischen Situationen angemessen zu reagieren.

Die damalige Studie machte damit ein grundlegendes Spannungsfeld sichtbar: Zwischen dem Anspruch, helfen zu wollen, und der Fähigkeit, tatsächlich wirksam Hilfe zu leisten, besteht eine deutliche Lücke. Diese zeigte sich sowohl im begrenzten Wissen über zentrale Erste-Hilfe-Massnahmen als auch in der verbreiteten Unsicherheit im konkreten Handeln.

Seither haben sich die Rahmenbedingungen weiterentwickelt. Die zunehmende Verfügbarkeit digitaler Informationsquellen, die stärkere Verbreitung von Smartphones und die damit einhergehende Entwicklung von spezifischen Notfall-Apps können hier als Beispiele genannt werden. Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob und inwiefern diese Entwicklungen das Verhältnis zwischen Wissen, subjektiver Sicherheit und tatsächlichem Verhalten seit der ersten Erhebung beeinflusst haben.



Vor diesem Hintergrund wurde die vorliegende Studie als Wiederholung der Befragung zur Ersten Hilfe in der Schweiz durchgeführt. Ziel ist es, den aktuellen Stand in der Bevölkerung differenziert abzubilden und zentrale Aspekte wie Erfahrungen mit Notfällen, Einschätzungen der eigenen Fähigkeiten sowie das Verhalten in konkreten Situationen zu untersuchen. Ergänzend werden auch neuere Entwicklungen berücksichtigt, etwa im Zusammenhang mit spezifischen Notfallszenarien oder dem Einfluss digitaler Hilfsmittel. Dazu zählen beispielsweise eine stärkere Fokussierung auf klar definierte Notfallsituationen wie Herz-Kreislauf-Stillstände, Schlaganfälle, allergische Reaktionen oder psychische Krisen. Gleichzeitig gewinnen digitale Hilfsmittel an Bedeutung, etwa durch Notfall-Apps, die Alarmerung von Ersthelfenden oder die Lokalisierung von Defibrillatoren (AED) in Notfallsituationen.

Für die aktuelle Erhebung wurden im **MÄRZ 2026** rund **2000 PERSONEN** im Alter von 18 bis 74 Jahren in der gesamten Schweiz befragt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die sprachintegrierte Wohnbevölkerung zwischen 18 und 74 Jahren und erlauben eine fundierte Einordnung des aktuellen Stands der Ersten Hilfe in der Schweiz.

HELSANA ist strategische Partnerin des **SCHWEIZERISCHEN ROTEN KREUZES (SRK)**. Als nationale Geschäftsstelle des Roten Kreuzes in der Schweiz vereint das SRK die Rotkreuz-Kantonalverbände sowie vier Rettungsorganisationen unter einem gemeinsamen Dach. Zu den Rettungsorganisationen zählen Samariter Schweiz und der Schweizerische Militärsanitätsverband, die sich auf die Ausbildung in Erster Hilfe und auf sanitätsdienstliche Einsätze bei Veranstaltungen konzentrieren, sowie die Schweizerische Lebensrettungs-Gesellschaft SLRG. Letztere setzt sich für die Prävention von Ertrinkungsunfällen ein und vermittelt Wissen, wie bei einem Notfall im Wasser richtig gehandelt werden kann.

REDOG als vierte Organisation bildet Rettungshunde für die Suche nach vermissten und verschütteten Menschen aus.

1.2 Was misst die Studie – und was nicht?

Die vorliegenden Ergebnisse unterscheiden zwischen drei Ebenen: Wissen, Selbstsicherheit und angegebenem Verhalten in hypothetischen Situationen. Diese Ebenen sind analytisch getrennt zu betrachten.

- **WISSEN** beschreibt, ob Befragte angeben, bestimmte Inhalte zu kennen oder korrekt einordnen zu können.
- **SELBSTSICHERHEIT** erfasst die subjektive Einschätzung, ob sich Personen zutrauen, in einer Notfallsituation richtig zu handeln.
- **VERHALTEN** basiert auf Angaben zu hypothetischen Situationen (z. B. «Was würden Sie tun?») und bildet keine beobachteten Handlungen ab.

Die Studie misst damit keine tatsächliche Handlungskompetenz im Ernstfall, sondern die wahrgenommene Fähigkeit und Bereitschaft zu handeln.

Insbesondere ist zu beachten:

- Selbstsicherheit ist nicht gleichbedeutend mit tatsächlicher Handlungssicherheit.
- Angaben zu hypothetischem Verhalten können vom realen Verhalten in Stresssituationen abweichen.
- Eine direkte Beobachtung oder Messung von Verhalten im Notfall fand nicht statt.

Die Ergebnisse erlauben somit eine fundierte Einschätzung von Wissensstand, subjektiver Sicherheit und Handlungsabsichten, nicht jedoch von effektivem Verhalten im Ernstfall.

2 Notfallverständnis und Erfahrungen

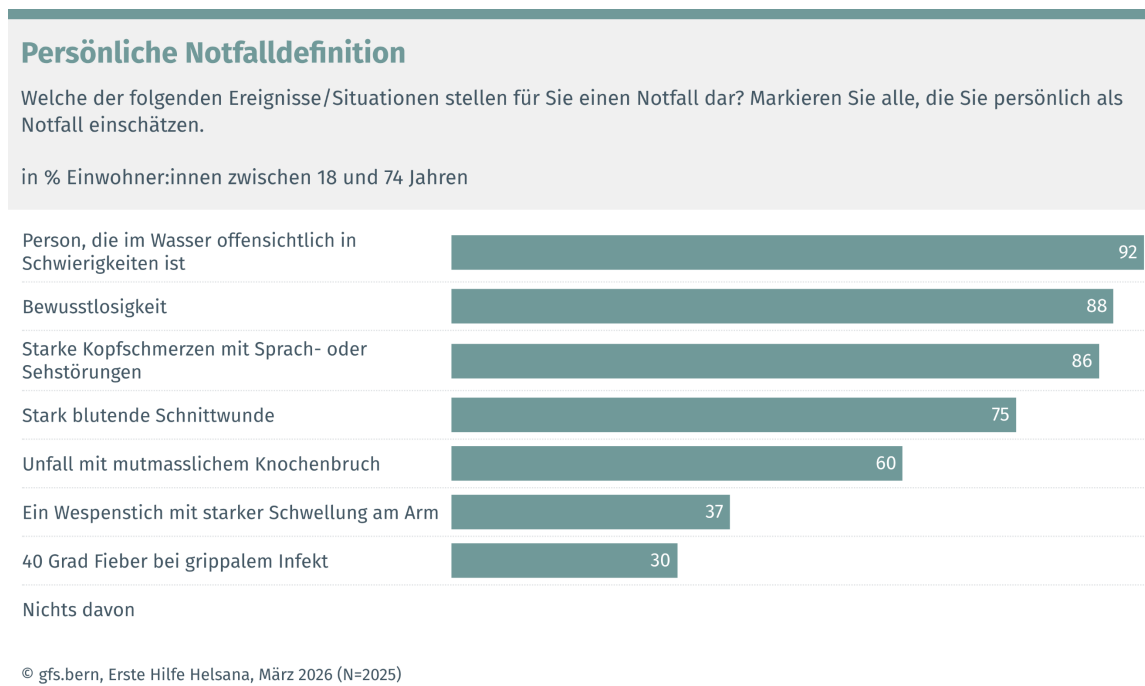
2.1 Notfalldefinition

Das Notfallverständnis der Schweizer:innen zwischen 18 und 74 Jahren ist in erster Linie durch klar erkennbare, potenziell lebensbedrohliche Situationen geprägt. Besonders eindeutig werden akute Gefahrenlagen eingeordnet. So betrachten grosse Mehrheiten eine Person, die im Wasser offensichtlich in Schwierigkeiten ist (92%), Bewusstlosigkeit (88%) oder starke Kopfschmerzen mit Sprach- oder Sehstörungen (86%) als Notfall. Diese Situationen zeichnen sich durch eine hohe Dringlichkeit und klare Handlungsnotwendigkeit aus.

Auch stark blutende Verletzungen werden von einer deutlichen Mehrheit (75%) als Notfall deklariert. Demgegenüber zeigt sich bei weniger eindeutig lebensbedrohlichen, aber dennoch potenziell ernstesten Situationen eine geringere Einstufung. Ein Unfall mit mutmasslichem Knochenbruch wird von 60 Prozent als Notfall eingeordnet.

Noch zurückhaltender fällt die Einschätzung bei Situationen aus, die stärker von individueller Bewertung abhängen. Ein Wespenstich mit starker Schwellung am Arm wird von 37 Prozent als Notfall angesehen, hohes Fieber bei einem grippalen Infekt von 30 Prozent.

Grafik 1



Je klarer eine Notfallsituation äusserlich erkennbar ist (z.B. starkes Bluten) und je eindeutiger die erforderliche Reaktion, desto eher wird sie als solche eingestuft. Gleichzeitig werden weniger eindeutig kritische oder stärker kontextabhängige Situationen deutlich seltener als Notfall eingeordnet. Dieses Muster bildet eine wichtige Grundlage für das weitere Verständnis von wahrgenommener Handlungssicherheit insbesondere dort, wo Einschätzung und Entscheidung weniger offensichtlich sind.

2.2 Notfallsituation

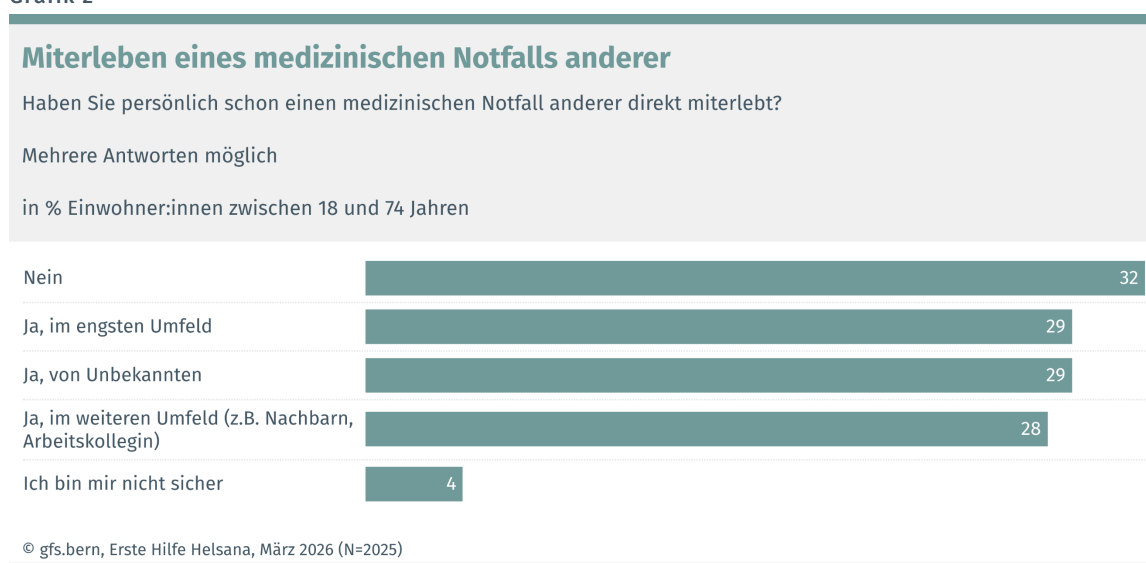
Ein grosser Teil der Bevölkerung hat bereits Erfahrungen mit medizinischen Notfällen im eigenen Umfeld gemacht. Rund zwei Drittel geben an, eine solche Situation schon einmal direkt miterlebt zu haben, sei es im engsten persönlichen Umfeld, im weiteren sozialen Kreis oder auch bei unbekanntem Personen.



Personen ab 40 Jahren erlebten häufiger bereits Notfallsituationen im engsten Umfeld, Personen unter 40 Jahren dagegen vermehrt solche von unbekanntem Personen.

Notfälle sind damit kein abstraktes Szenario, sondern für viele Menschen eine konkrete Erfahrung aus dem Alltag.

Grafik 2



Das Miterleben medizinischer Notfälle fand am häufigsten im privaten Kontext statt. Am häufigsten haben Befragte Notfälle zu Hause miterlebt, gefolgt vom öffentlichen Raum und dem Arbeitsplatz.

Seltener miterlebt, aber dennoch relevant, wurden Situationen im Strassenverkehr oder bei Freizeitaktivitäten. Notfälle zeigen sich damit in sehr unterschiedlichen Lebensbereichen, mit einem klaren Schwerpunkt im unmittelbaren Lebensumfeld.



Auffällig sind dabei Unterschiede nach Alter und Geschlecht: Frauen erlebten häufiger Notfälle zu Hause (48% vs. 40%), Männer häufiger im Strassenverkehr (27% vs. 17%) oder bei Sportaktivitäten (15% vs. 8%). Mit zunehmendem Alter verlagert sich das Geschehen stärker ins häusliche Umfeld (54% bei 65–74-Jährigen), während jüngere Personen häufiger Notfälle im öffentlichen Raum oder in Ausbildungsinstitutionen miterleben.

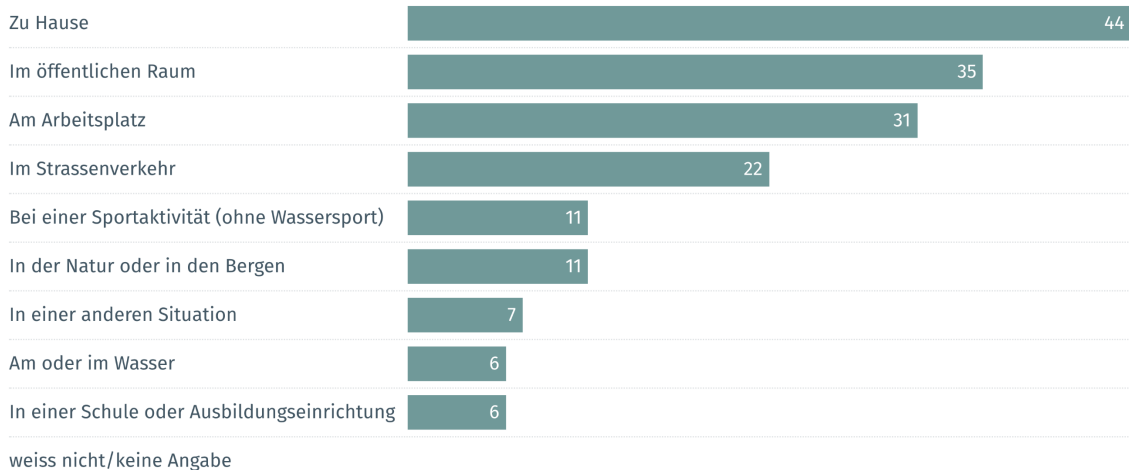
Grafik 3

Situation des ereigneten Notfalls

In welcher Situation ereignete sich dieser medizinische Notfall?

Mehrere Antworten möglich

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die bereits einen Notfall anderer miterlebt haben



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=1315)

Im Umgang mit solchen Situationen zeigt sich ein breites Spektrum an geleisteter Unterstützung. Am häufigsten wurde der Rettungsdienst alarmiert, häufig wurden auch Erste-Hilfe-Massnahmen eingeleitet oder andere Personen hinzugezogen.

Darüber hinaus spielten auch unterstützende Handlungen wie das Spenden von Trost oder das Absichern der Unfallstelle eine Rolle.

Nur eine kleine Minderheit gibt an, beim miterlebten Notfall keine Unterstützung geleistet zu haben.

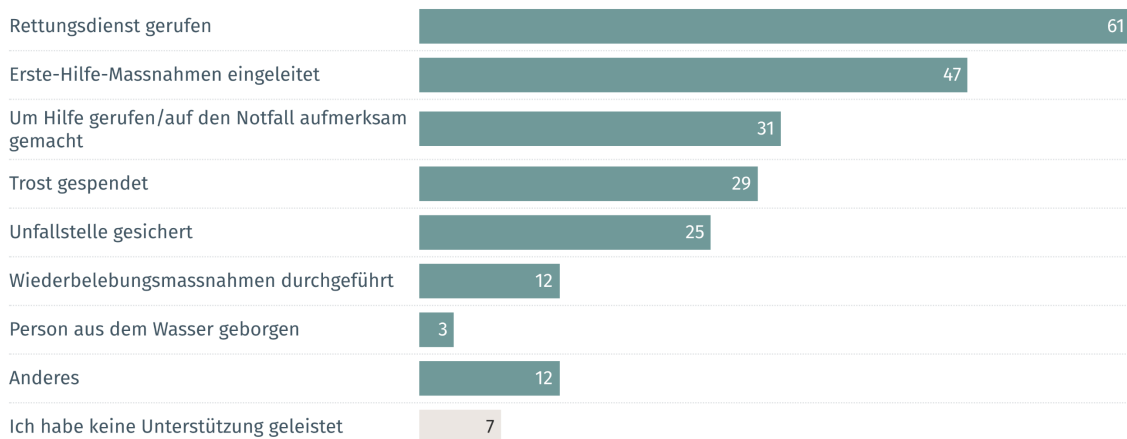
Grafik 4

Art der Unterstützung im Notfall

Welche Art der Unterstützung haben Sie dabei geleistet?

Mehrere Antworten möglich

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die bereits einen Notfall anderer miterlebt haben



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=1315)

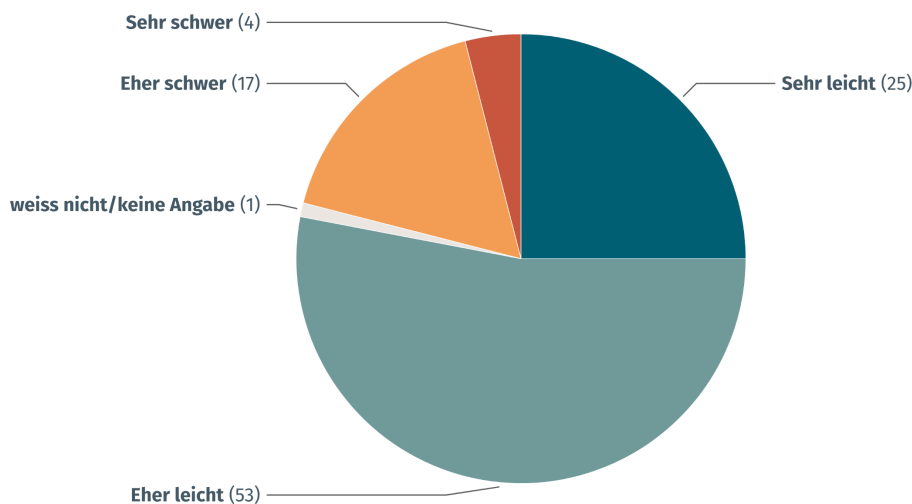
Die Einschätzung der eigenen Entscheidungsfähigkeit fällt dabei überwiegend positiv aus. Die Mehrheit derjenigen, die Hilfe geleistet haben, empfand es als eher oder sehr leicht, in der konkreten Situation zu entscheiden, was zu tun ist. Gleichzeitig berichtet ein relevanter Anteil von Schwierigkeiten, was auf die situative Komplexität und die Anforderungen an schnelles Handeln bei Unsicherheit hinweist.

Grafik 5

Entscheidungsschwierigkeit in der Notfallsituation

Wie leicht oder schwer fiel es Ihnen in dieser Situation, zu entscheiden, was Sie konkret tun sollen?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die bereits einen Notfall anderer miterlebt und Hilfe geleistet haben



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=1219)

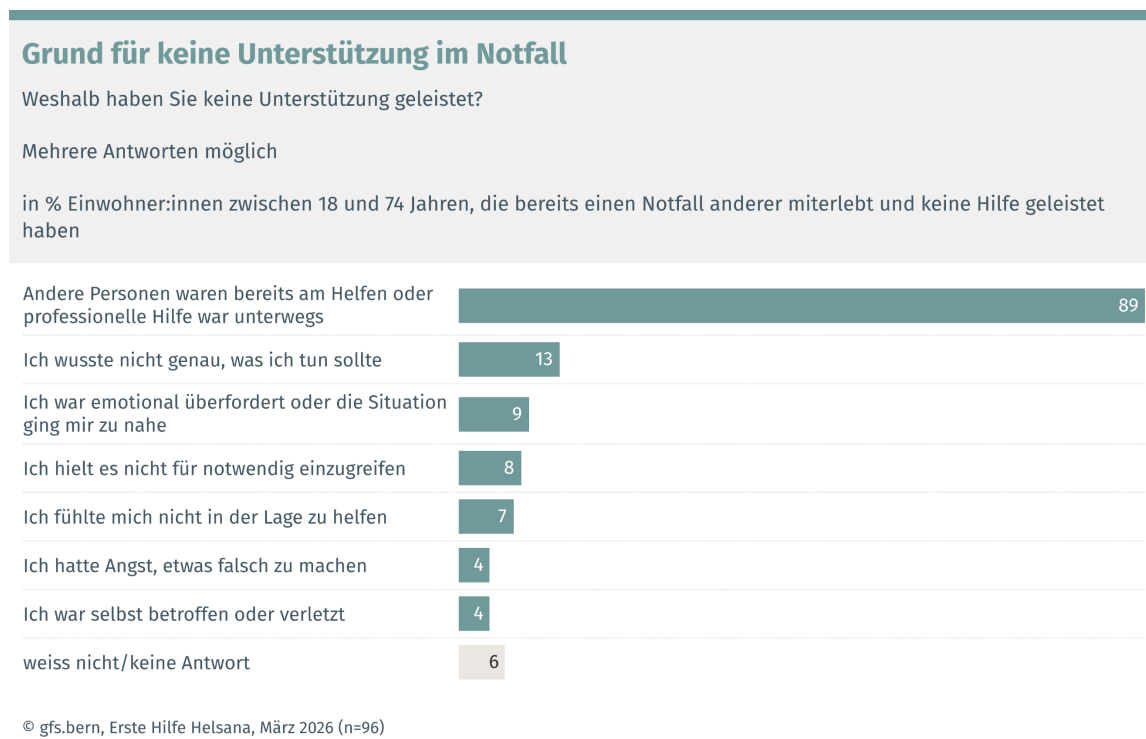


Die selbsttestierte Entscheidungssicherheit hängt stark mit Wissen, Erfahrung und Selbstvertrauen zusammen. Personen mit hohem Wissensstand bei allgemeinen Erste-Hilfe-Massnahmen empfinden die Situation deutlich häufiger als leicht zu bewältigen, während geringe Wissenswerte klar mit höheren Unsicherheiten einhergehen. Besonders ausgeprägt ist der Zusammenhang mit der Selbstsicherheit. Wer sich im Umgang mit Notfällen sicher fühlt, hat deutlich seltener Entscheidungsschwierigkeiten, während Unsichere überdurchschnittlich häufig von schwierigen Situationen berichten.

Demografische Unterschiede fallen insgesamt moderat aus, jedoch zeigen sich tendenziell mehr Unsicherheiten bei Jüngeren sowie bei Personen mit tieferer Bildung. Unterschiede nach Einkommen oder Sprachregion bleiben hingegen vergleichsweise gering und ohne klare Muster.

Dort, wo keine Unterstützung geleistet wurde, stehen weniger fehlende Bereitschaft als vielmehr situative Faktoren im Vordergrund. Häufig wird angegeben, dass bereits andere Personen geholfen haben oder professionelle Hilfe vor Ort war. Unsicherheiten betreffend der konkreten Vorgehensweise oder emotionale Überforderung werden deutlich seltener genannt, spielen aber dennoch eine Rolle.

Grafik 6



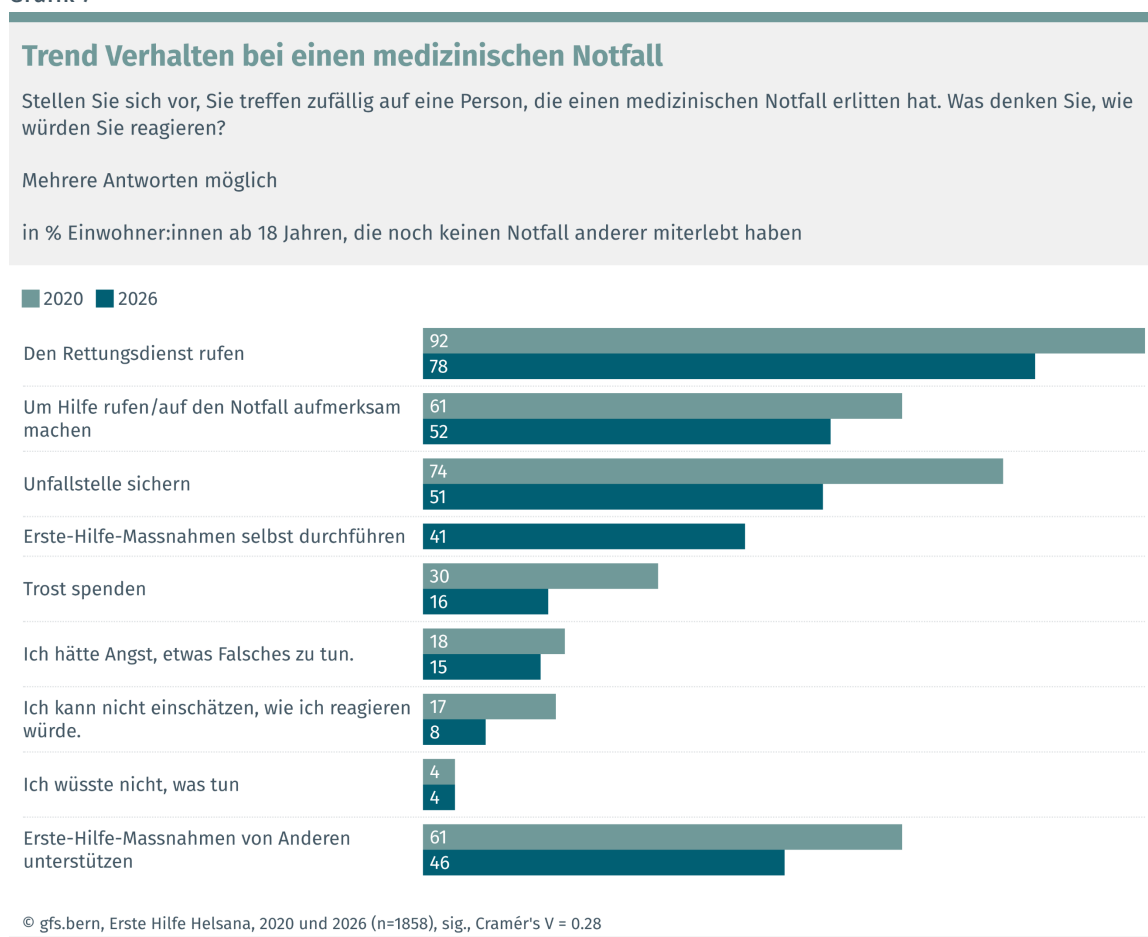
Ein Blick auf hypothetische Situationen zeigt schliesslich, dass die grundsätzliche Handlungsbereitschaft hoch ist. Die grosse Mehrheit würde den Rettungsdienst alarmieren oder Hilfe organisieren, viele würden auch aktiv unterstützend eingreifen. Gleichzeitig bleiben Unsicherheiten bestehen, insbesondere in Bezug auf die eigene Einschätzung der Situation oder die Angst, etwas falsch zu machen.

Im Zeitvergleich zeigt sich, dass die grundsätzliche Handlungsbereitschaft zwar weiterhin hoch ist, jedoch in vielen Bereichen spürbar abgenommen hat. Der Anteil der Personen, die den Rettungsdienst rufen oder aktiv Hilfe organisieren würden, ist ebenso rückläufig wie die Bereitschaft, die Unfallstelle zu sichern oder andere bei Erste-Hilfe-Massnahmen zu unterstützen. Insgesamt deutet sich damit eine leicht sinkende Handlungssicherheit bei gleichzeitig weiterhin hoher grundsätzlicher Hilfsbereitschaft an.



Soziodemografische Unterschiede sind insgesamt weniger ausgeprägt. Tendenziell zeigen jüngere Personen etwas mehr Unsicherheit, während mit zunehmender Erfahrung und Sicherheit die Bereitschaft zum aktiven (hypothetischen) Handeln steigt. Personen mit hohem Wissensstand und hoher Selbstsicherheit geben deutlich häufiger an, proaktiv einzugreifen. Umgekehrt treten Unsicherheit überdurchschnittlich bei Personen mit geringem Wissen, tiefer Selbstsicherheit oder schlechtem Informationsstand auf.

Grafik 7



Notfälle sind damit für viele Menschen eine reale Erfahrung, und die Bereitschaft zu helfen ist ausgeprägt. Gleichzeitig zeigt sich, dass Handlungssicherheit nicht in allen Situationen gleich gegeben ist und insbesondere bei weniger klaren oder emotional belastenden Situationen an Bedeutung gewinnt.

2.3 First Responder

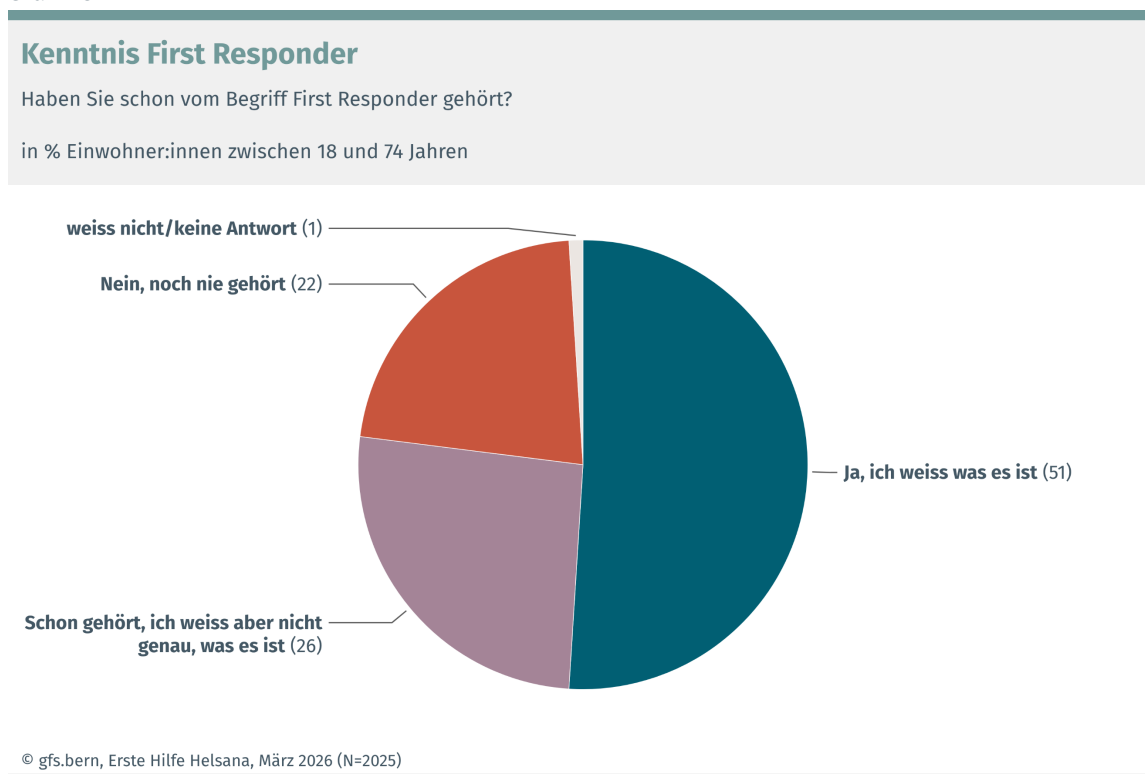
Der Begriff «First Responder» ist in der Bevölkerung mehrheitlich bekannt, allerdings mit unterschiedlicher inhaltlicher Tiefe. Rund die Hälfte der Befragten gibt an, zu wissen, was darunter zu verstehen ist. Weitere Teile der Bevölkerung haben den Begriff zwar schon gehört, können ihn jedoch nicht genau einordnen. Eine kleinere Gruppe kennt den Begriff nicht.



Jüngere Personen sind mit dem Begriff etwas häufiger vertraut als ältere, während mit zunehmendem Alter der Anteil derjenigen steigt, die den Begriff nicht kennen (18-39-Jährige: 61%, 40-64-Jährige: 46%, 65-74-Jährige: 38% Ja, ich weiss was es ist). Auch Personen mit höherer Bildung geben häufiger an, den Begriff zu kennen und einordnen zu können, während er bei Personen mit tieferem Bildungsniveau weniger verbreitet ist (hoch: 55%, mittel: 50%, tief: 31% ja, ich weiss was es ist). Ähnliche Unterschiede lassen sich entlang des Einkommens beobachten. Weiter bestehen zwischen den Sprachregionen Unterschiede in der Bekanntheit, was auf eine unterschiedlich starke Verankerung oder Kommunikation des Themas hinweisen kann (DCH: 56%, FCH: 37%, ICH: 42% ja, ich weiss was es ist).

First Responder sind im öffentlichen Bewusstsein grundsätzlich verankert, die konkrete Bedeutung und Einordnung ist jedoch nicht durchgängig gefestigt.

Grafik 8



Bei denjenigen, die mit dem Begriff vertraut sind, zeigt sich ein gemischtes Bild hinsichtlich der strukturellen Verankerung. Eine Mehrheit von 60 Prozent weiss, dass es in ihrem Kanton ein entsprechendes Netzwerk gibt. Gleichzeitig bleibt ein erheblicher Anteil unsicher, ob ein solches Angebot existiert. Kaum jemand geht allerdings explizit

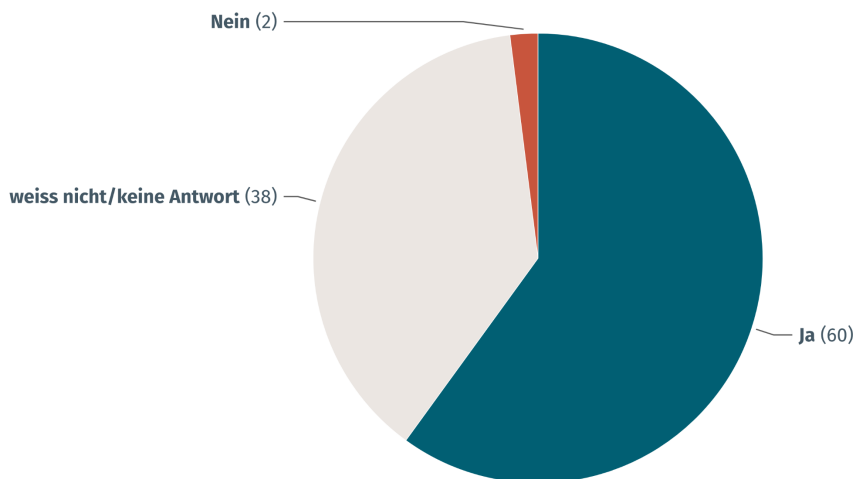
davon aus, dass kein solches Netzwerk vorhanden ist. Am häufigsten haben italienischsprachige Befragte, die den Begriff kennen, Kenntnis des kantonalen First-Responder-Netzwerks (DCH: 58%, FCH: 65%, ICH: 85%).

Grafik 9

First-Responder-Netzwerk im Kanton

Gibt es in Ihrem Kanton ein First-Responder-Netzwerk?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die wissen, was First Responder ist



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=1100)

Insgesamt deutet sich damit eine Lücke zwischen grundsätzlicher Bekanntheit und konkretem Wissen über bestehende Strukturen an. Während der Begriff etabliert ist, besteht insbesondere bei der Einordnung auf regionaler Ebene weiterhin Orientierungsbedarf.

3 Notfallsituation im Wasser

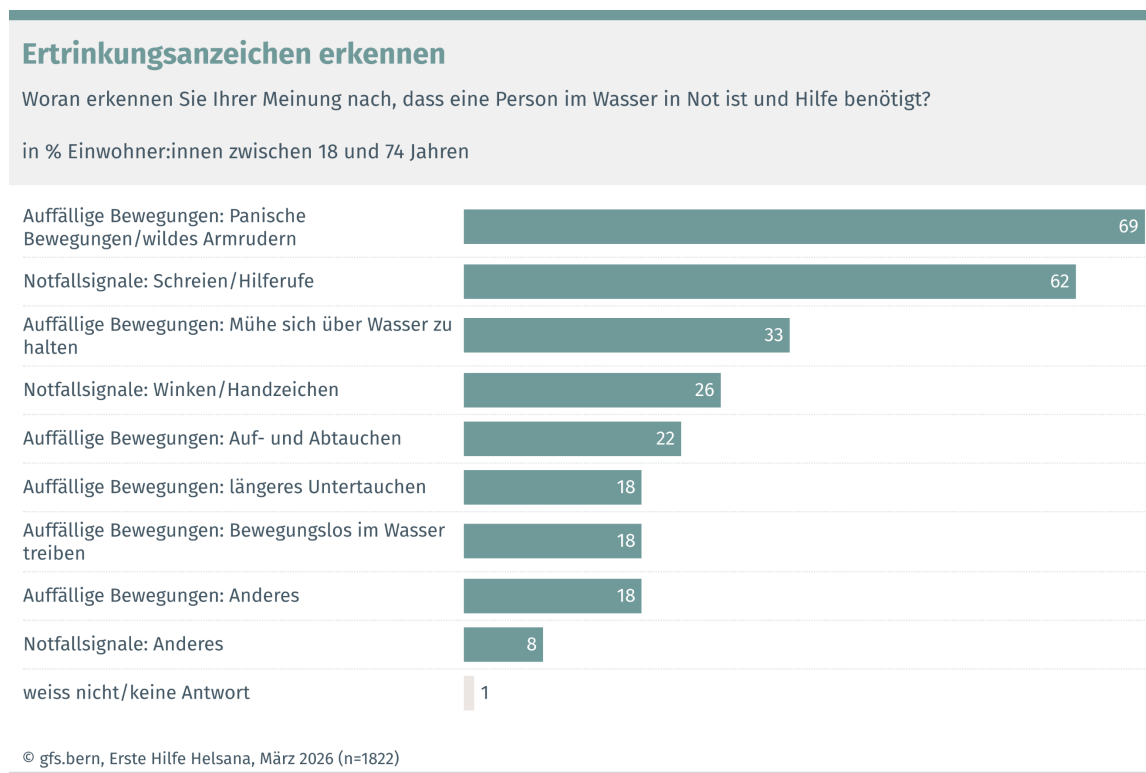
Notfallsituationen im Wasser bilden einen spezifischen Teilbereich der Ersten Hilfe mit ausgeprägter saisonaler Relevanz. Insgesamt ist das Wissen rund um Notfallsituationen im und am Wasser stark auf klar erkennbare Notlagen konzentriert. Tatsächlich ertrinken aber viele Menschen leise und ohne gross auf sich aufmerksam zu machen.

Befragte wurden in einer offen gestellten Frage gebeten, Ertrinkungsanzeichen zu benennen. Diese offenen Antworten wurden für die Auswertung systematisch anhand eines Codeschemas codiert.

Spontan und ungestützt gefragt denken die meisten Einwohner:innen an auffällige und laute Anzeichen, wenn eine Person im Wasser in Not gerät. Panische oder unkoordinierte Bewegungen sowie Schreien und Hilferufe werden von über 60 Prozent der dazu Befragten genannt.

Weniger eindeutige oder subtilere Anzeichen, etwa Bewegungsunfähigkeit, fehlende Reaktion oder längeres Untertauchen, werden hingegen deutlich seltener erkannt.

Grafik 10



Dieses Muster bestätigt sich auch bei der gestützten und konkreten Zuordnung von Ertrinkungsanzeichen.

Offensichtliche und dynamische Situationen werden zuverlässig identifiziert, während weniger spektakuläre, aber ebenso kritische Zustände deutlich weniger präsent in der Wahrnehmung sind.

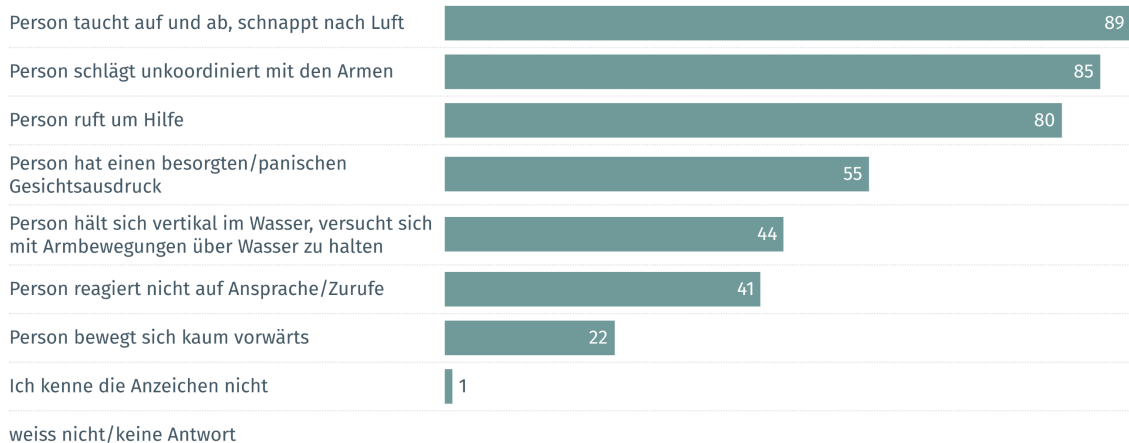
Grafik 11

Ertrinkungsanzeichen

Welche der folgenden Anzeichen deuten darauf hin, dass eine Person im Wasser am Ertrinken ist?

Mehrere Antworten möglich

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

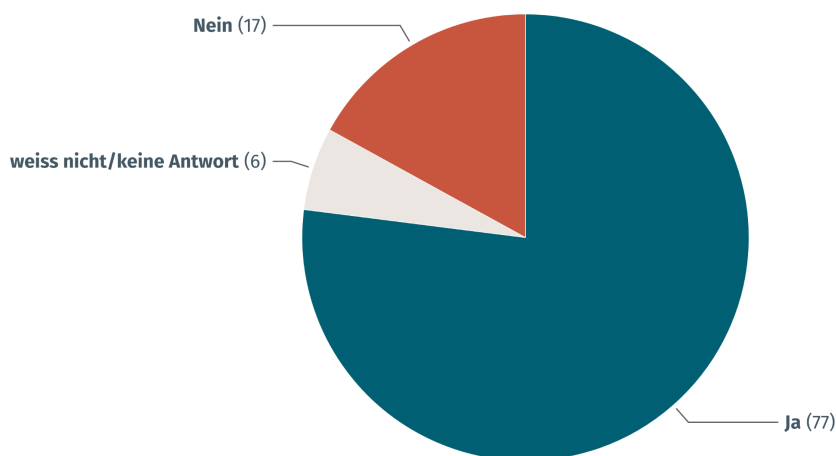
Das Prinzip, bei Rettungen im Wasser zuerst die Lösung mit dem geringsten Risiko für sich selbst zu wählen, ist einer grossen Mehrheit von 77 Prozent theoretisch bekannt.

Grafik 12

Kenntnis Prinzip geringstes Risiko

Ist Ihnen das Prinzip bekannt, dass man bei einer Rettung im Wasser zuerst die Lösung mit dem geringsten Risiko für sich selbst wählen sollte?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Die konkreten Handlungsabsichten in einer hypothetischen Notfallsituation am Wasser zeigen jedoch, dass dieses Wissen nicht in allen Fällen konsequent umgesetzt wird. Im Vordergrund steht die Alarmierung des Rettungsdienstes, die von 36 Prozent als erste Massnahme genannt wird. Daneben spielen auch indirekte, sicherheitsorientierte Handlungen eine wichtige Rolle. 19 respektive 18 Prozent würden andere gezielt um Hilfe bitten oder versuchen, der betroffenen Person einen Gegenstand wie eine Boje oder einen Rettungsring zuzuwerfen. Weitere 10 Prozent würden laut um Hilfe rufen. Diese Ansätze entsprechen grundsätzlich dem Prinzip, Hilfe zu leisten, ohne sich selbst unnötig zu gefährden.

Gleichzeitig zeigt sich, dass 10 Prozent der Bevölkerung unmittelbar aktiv eingreifen würden, indem sie selbst zur Person hinausschwimmen. Solches direktes Hinausschwimmen ist mit erhöhtem Eigenrisiko verbunden und steht im Spannungsfeld zum Prinzip, bei Rettungen im Wasser zunächst die risikoärmste Lösung zu wählen.

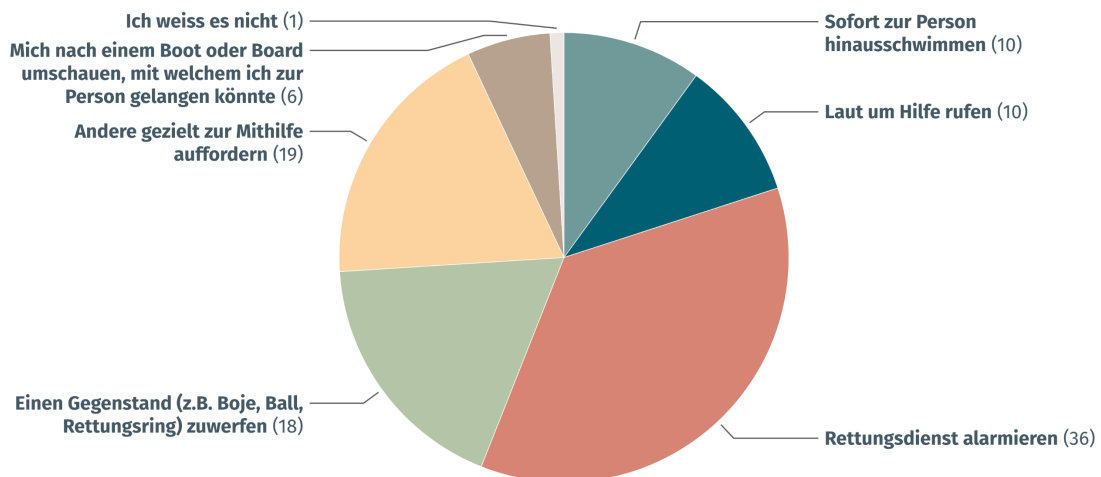
Ergänzend fällt auf, dass ein kleiner Teil der Befragten (6%) situativ denkt und zunächst nach geeigneten Hilfsmitteln suchen würde, etwa nach einem Boot oder anderen unterstützenden Mitteln wie Bojen oder Rettungsringe (18%).

Grafik 13

Handlungskompetenz Person in Wasser in Not

Stellen Sie sich vor: Sie befinden sich an einem unüberwachten See. Etwa 30 Meter vom Ufer entfernt erkennen Sie eine Person, die offenbar in Not ist. Was würden Sie wahrscheinlich als Erstes tun?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Die Bevölkerung erkennt zentrale Gefahrensignale im Wasser und zeigt eine hohe grundsätzliche Handlungsbereitschaft. Gleichzeitig bestehen Lücken bei der Wahrnehmung weniger offensichtlicher Anzeichen sowie bei der Umsetzung sicherer Handlungsstrategien, insbesondere im Hinblick auf den eigenen Schutz.

4 Wissen, Einordnung und Kompetenzen

Erste Hilfe ist mehr als reines Faktenwissen. Entscheidend ist nicht nur, ob Menschen wissen, was zu tun ist, sondern ob sie in der Lage sind, dieses Wissen im entscheidenden Moment anzuwenden. Der Ernstfall ist geprägt von Zeitdruck, Unsicherheit und emotionaler Belastung – Faktoren, die hohe Anforderungen an Entscheidungsfähigkeit und Handlungssicherheit stellen. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Perspektive auf Erste Hilfe als praktische Kompetenz an Bedeutung. Es geht darum, Menschen nicht nur zu informieren, sondern sie zu befähigen, im Notfall handlungsfähig zu bleiben und die richtigen Schritte einzuleiten.

4.1 Wissensstand Notfall im Allgemeinen

Die Selbsteinschätzung der Bevölkerung zeigt ein insgesamt solides, aber nicht durchgängig gefestigtes Bild des Informationsstands rund um die Erste Hilfe. Eine Mehrheit von 62 Prozent fühlt sich gut oder sehr gut informiert. Nicht vernachlässigbare 37 Prozent schätzen sich selber jedoch eher schlecht bis sehr schlecht informiert ein.



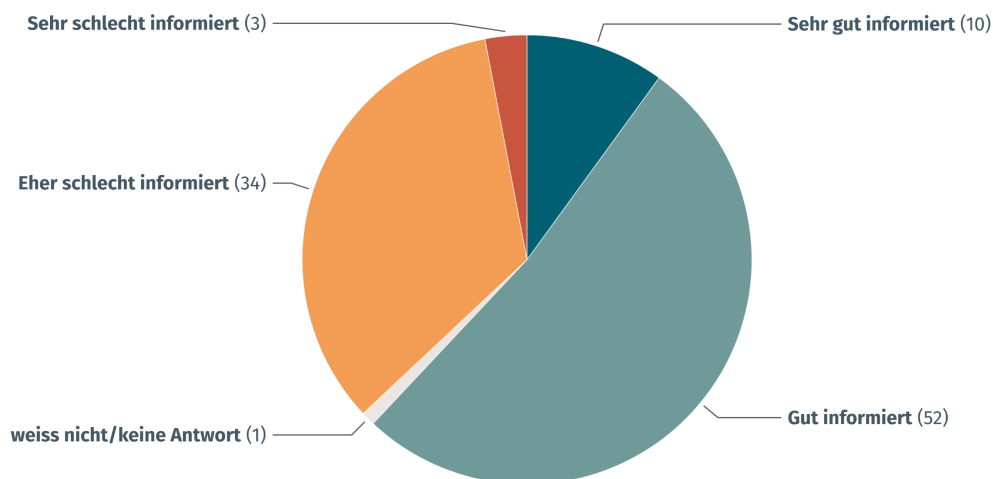
Jüngere Personen schätzen sich etwas häufiger als gut informiert ein als ältere (18-39-Jährige: 66%, 40-64-Jährige: 60%, 65-74-Jährige: 57% eher/sehr gut). Zudem nimmt der Anteil der Personen, die ihren Informationsstand als gut oder sehr gut einschätzen mit steigender Bildung zu (tief: 48%, mittel: 63%, hoch: 62% eher/sehr gut). Ähnliche Unterschiede lassen sich entlang des Einkommens beobachten. Weiter wird der Informationsstand in der französischsprachigen Schweiz schlechter eingestuft als innerhalb der anderen Sprachregionen (DCH: 65%, FCH: 51%, ICH: 67% eher/sehr gut).

Grafik 14

Informationsstand Erste Hilfe

Wie gut fühlen Sie sich über Themen rund um die Erste Hilfe informiert?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Die Alarmierung des Rettungsdienstes würde in einem medizinischen Notfall am ehesten über den klassischen Weg erfolgen. Die grosse Mehrheit würde im Notfall die Notrufnummer direkt eingeben.

Alternative Wege, etwa über gespeicherte Notrufnummern auf dem Smartphone, Apps oder das Einbeziehen anderer Personen, spielen demgegenüber eine deutlich geringere Rolle.

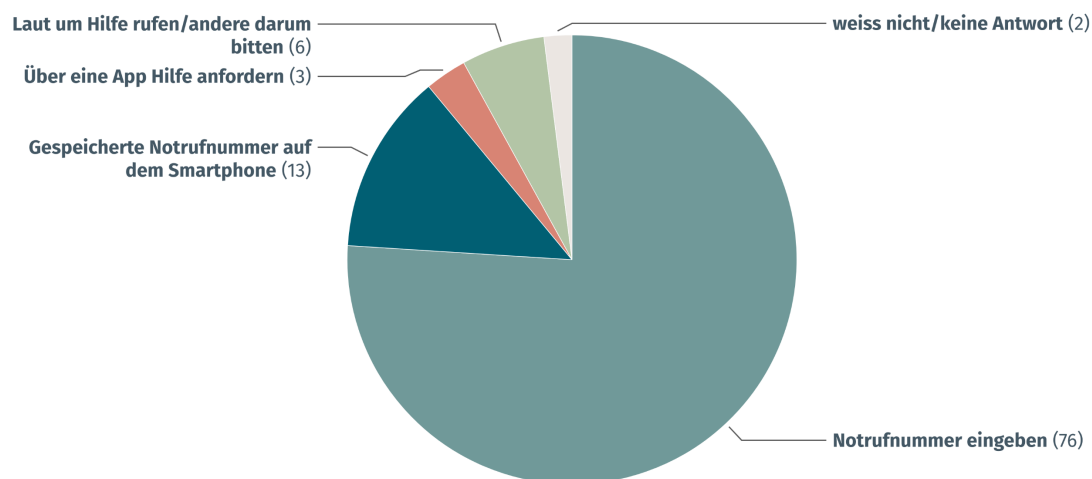
Dies deutet auf eine zumindest theoretisch etablierte Handlungsroutine in der initialen Reaktion hin.

Grafik 15

Art am ehesten Hilfe herbeizurufen

Wie würden Sie in einem medizinischen Notfall am ehesten Hilfe herbeirufen?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Auch die korrekte Notrufnummer ist breit verankert. 79 Prozent nennen die 144 als richtige Notrufnummer für einen medizinischen Notruf. Das sind rund 6 Prozentpunkte mehr als noch 2020.

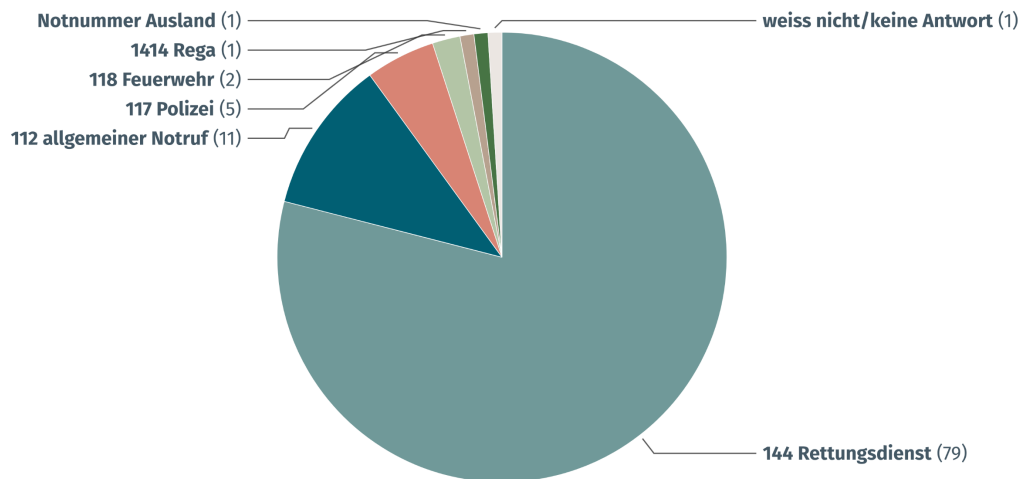
Gleichzeitig zeigt sich, dass ein relevanter Anteil auf andere Notrufnummern ausweicht oder unsicher ist.

Grafik 16

Richtige Notrufnummer

Welches ist für Sie die richtige Notrufnummer für einen medizinischen Notfall?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren mit inhaltlicher Antwort



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=1937)

Deutlich heterogener fällt der Wissensstand bei konkreten Handlungsschemata der Ersten Hilfe aus. Einzelne Konzepte sind einem Teil der Bevölkerung bekannt oder wurden bereits angewendet, insgesamt bleibt die Verbreitung jedoch begrenzt.

Am bekanntesten ist das GABI-Schema. 41 Prozent der Bevölkerung kennen es oder haben es bereits angewendet, gleichzeitig bleibt aber auch hier ein substanzieller Teil von Befragten, denen das Schema nicht bekannt ist.



Personen unter 40 Jahren geben zu 27 Prozent an, das GABI-Schema zu kennen oder es bereits angewendet zu haben. Bei älteren Personen (40-64-Jährige resp. 65-74-Jährige) sind es mit 54 respektive 43 Prozent signifikant mehr. Eine mögliche Erklärung ist, dass GABI (als Unterrichtsfach) seit den frühen 2000er-Jahren nicht mehr unterrichtet wird. Deutlich zeigt sich zudem die weitaus höhere Bekanntheit von GABI in der Deutschschweiz (DCH: 57%, FCH: 2%, ICH: 5% angewendet/bekannt). Da es sich um ein deutsches Akronym handelt, vermag dies wenig zu erstaunen.

Die weiteren Schemata sind deutlich weniger verbreitet. Beim CABD- (ABC-) und beim Ampel-Schema zeigt sich zwar noch eine gewisse Bekanntheit, diese bleibt jedoch klar hinter GABI zurück. Nur rund jede fünfte befragte Person gibt an, diese Schemata zu kennen oder gar angewendet zu haben. In beiden Fällen überwiegt der Anteil derjenigen, die das Schema nicht kennen oder nur schon einmal davon gehört haben, ohne es einordnen zu können.

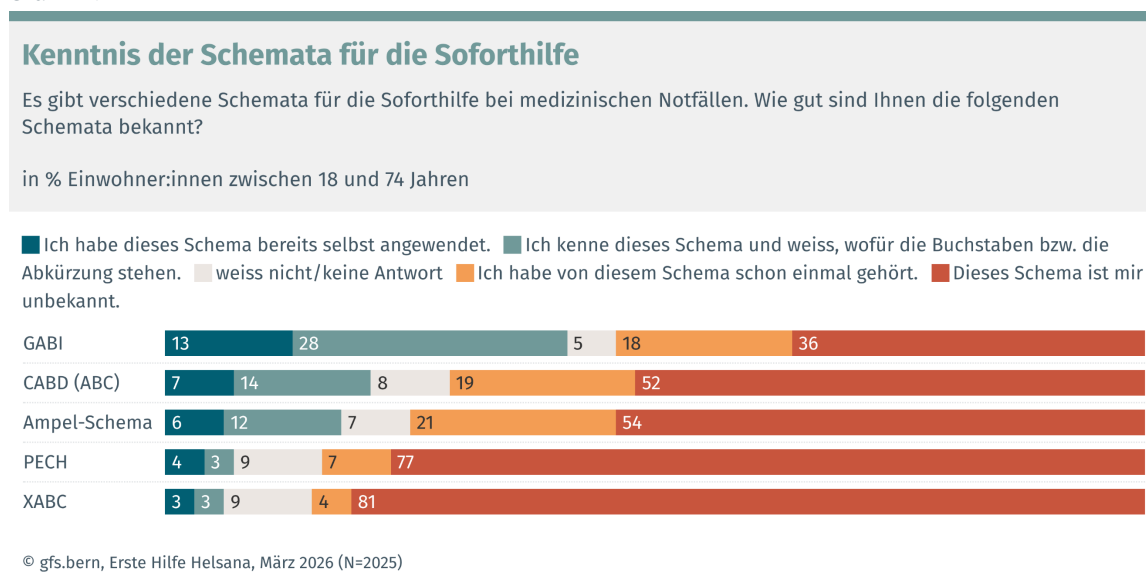


Bei Befragten unter 40 Jahren ist das ABC-Schema mehrheitlich bekannt, nicht aber in den älteren Befragtengruppen (18-39-Jährige: 45%, 40-64-Jährige: 55%, 65-74-Jährige: 61% nicht bekannt). Und auch hier zeigen sich sprachregionale Prägungen, wenn auch in abgeschwächter Form (DCH: 47%, FCH: 65%, ICH: 63% nicht bekannt).

Noch geringer ist die Verankerung bei PECH und XABC. Diese Schemata sind nur einem kleinen Teil der Bevölkerung vertraut. Dies lässt sich auch durch ihren spezifischen Anwendungsbereich erklären. Während das PECH-Schema primär bei Sport- und Alltagsverletzungen eingesetzt wird, handelt es sich bei XABC um ein erweitertes, eher in spezialisierten Kontexten verwendetes Notfallschema. Beide sind entsprechend weniger stark im allgemeinen Erste-Hilfe-Wissen der breiten Bevölkerung verankert.

Über alle Schemata hinweg zeigt sich zudem ein konsistentes Muster. Der Anteil der Personen, die ein Schema tatsächlich angewendet haben, bleibt deutlich kleiner als der Anteil derjenigen, die es lediglich kennen oder davon gehört haben. Dies deutet darauf hin, dass vorhandenes Wissen nur begrenzt in konkrete wahrgenommene Handlungskompetenz überführt wird.

Grafik 17



Insgesamt unterstreicht dies, dass standardisierte Handlungsschemata zwar punktuell präsent sind, aber nicht breit im Alltagswissen der Bevölkerung verankert sind, insbesondere im Vergleich zu grundlegenden Elementen wie der Alarmierung des Rettungsdienstes.

Damit zeigt sich eine Lücke zwischen initialer Reaktionsfähigkeit und vertiefter wahrgenommener Handlungssicherheit, die für die weitere Stärkung der Ersten Hilfe in der Bevölkerung zentral ist.

4.2 Herz-Kreislauf-Notfall

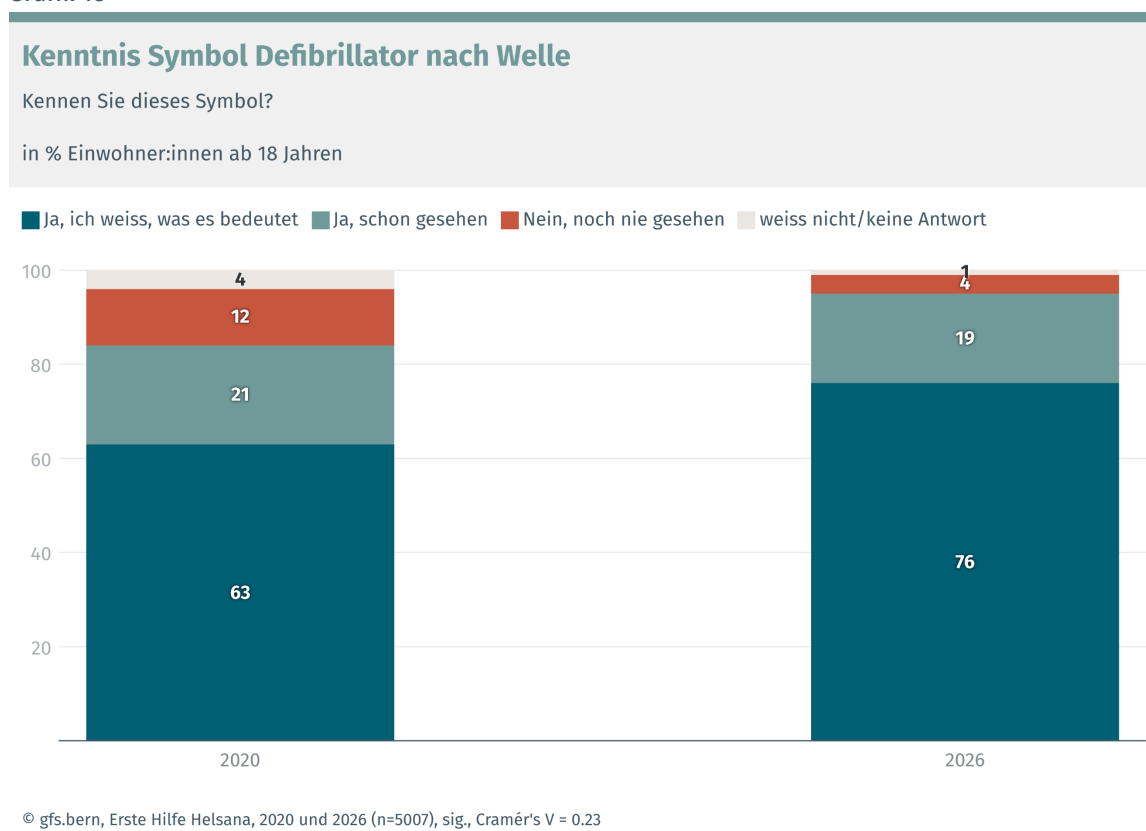
Im Bereich der Herz-Kreislauf-Notfälle zeigt sich insgesamt ein hohes Mass an grundlegendem Wissen in der Bevölkerung, kombiniert mit teilweise eingeschränkter Handlungssicherheit. Das internationale Symbol für einen Defibrillator ist einer grossen Mehrheit bekannt und wird mehrheitlich korrekt eingeordnet.

Die Bekanntheit und korrekte Einordnung des Defibrillator-Symbols hat seit 2020 deutlich zugenommen. Der Anteil der Personen, die wissen, was das Symbol bedeutet, ist spürbar gestiegen, während gleichzeitig der Anteil derjenigen, die es noch nie gesehen haben, stark zurückgegangen ist. Insgesamt deutet dies auf eine verbesserte Sensibilisierung und Wissensbasis in der Bevölkerung im Bereich Herz-Kreislauf-Notfälle hin.



Männer geben etwas häufiger als Frauen an, die Bedeutung zu kennen (Männer: 79%, Frauen 73%). Auch sind jüngere Personen überdurchschnittlich häufig mit dem Symbol vertraut, während die Kenntnis mit zunehmendem Alter abnimmt (18-39-Jährige: 86%, 40-64-Jährige: 72%, 65-74-Jährige: 60% ja, ich weiss, was es bedeutet). Auch entlang von Bildung und Einkommen ist die Kenntnis unterschiedlich ausgeprägt. Mit höherem Bildungsniveau und höherem Einkommen steigt der Anteil der Personen, die die Bedeutung des Symbols korrekt kennen. Zwischen den Sprachregionen bestehen ebenfalls Unterschiede, wobei die Kenntnis in der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz etwas stärker verbreitet, ist als in der französischsprachigen Schweiz (DCH: 78%, FCH: 69%, ICH: 81% ja, ich weiss, was es bedeutet).

Grafik 18



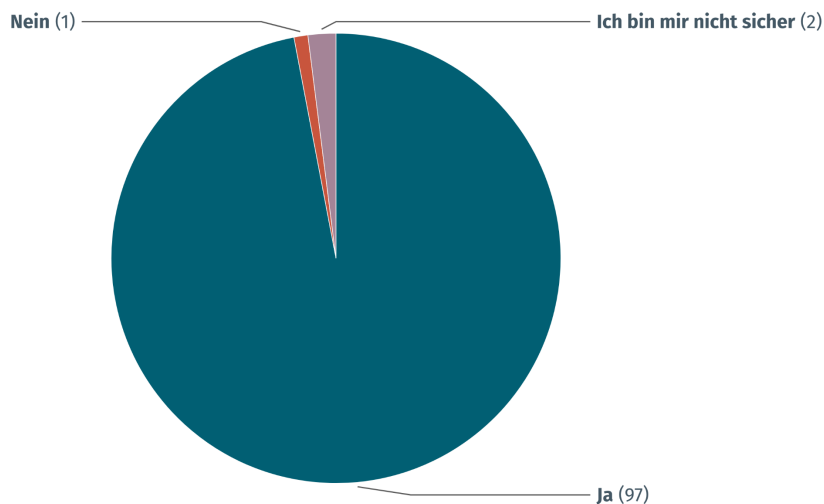
Auch die Funktion eines Defibrillators wird breit verstanden. Nahezu alle Befragten wissen, wofür ein solches Gerät eingesetzt wird. Damit sind zentrale Grundlagen für das Einordnen eines Herz-Kreislauf-Notfalls breit verankert.

Grafik 19

Wissensstand Defibrillator

Es handelt sich um das internationale Zeichen für einen Defibrillator. Wissen Sie, wozu ein Defibrillator benötigt wird?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Bei der konkreten Anwendung zeigt sich jedoch ein differenzierteres Bild. Zwar traut sich rund die Hälfte der Bevölkerung zu, einen Defibrillator einzusetzen, jede fünfte befragte Person würde jedoch eher Unterstützung hinzuziehen. Eine kleinere Gruppe gibt an, sich die Anwendung nicht zuzutrauen.

Im Zeitvergleich zeigt sich bei der Anwendung nur eine moderate Verbesserung. Der Anteil der Personen, die angegeben, genau zu wissen, was zu tun ist, ist leicht gestiegen, während sich der Anteil jener, die sich die Anwendung grundsätzlich zutrauen, auf hohem Niveau stabilisiert hat. Gleichzeitig ist der Anteil der Personen, die sich die Nutzung nicht zutrauen, leicht zurückgegangen. Insgesamt bleibt jedoch ein relevanter Teil der Bevölkerung zurückhaltend und würde eher Unterstützung hinzuziehen. Damit verbessert sich die wahrgenommene Handlungssicherheit zwar leicht, bleibt aber deutlich hinter dem hohen Bekanntheitsgrad des Symbols zurück.



Jüngere Befragte geben überdurchschnittlich häufig an, genau zu wissen, was zu tun ist, während ältere Personen sich häufiger auf das „Zutrauen“ beschränken oder Hilfe holen würden. Nach Geschlecht zeigen sich Unterschiede zugunsten der Männer, die etwas häufiger angeben, die Anwendung konkret zu beherrschen, während Frauen häufiger angeben, Hilfe zu holen. Höher gebildete und einkommensstärkere Personen weisen zudem eine höhere Handlungssicherheit auf. In den Sprachregionen fällt insbesondere die italienischsprachige Schweiz auf, wo der Anteil der Personen, die sich die Anwendung nicht zutrauen, deutlich höher liegt.

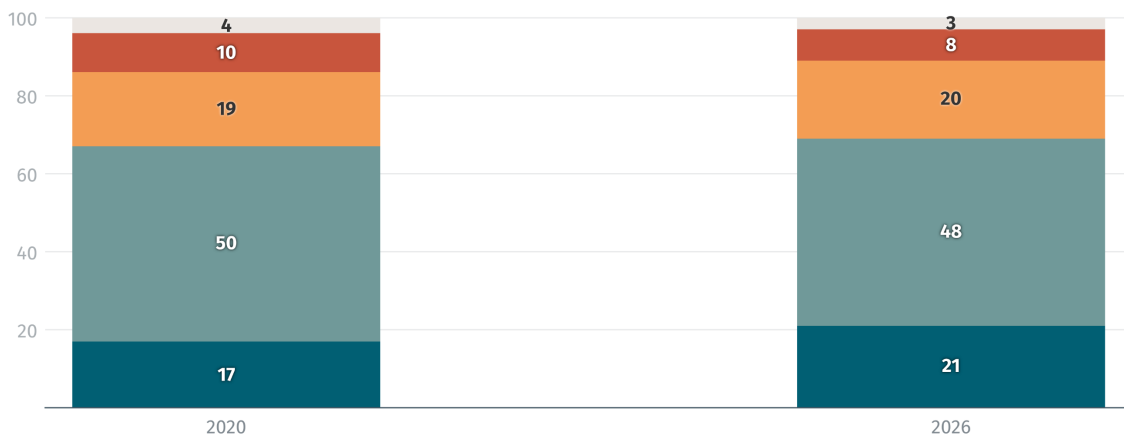
Grafik 20

Trend Anwendung Defibrillator

Ein Defibrillator ist ein medizinisches Gerät, das bei einem akuten Herzstillstand zur Wiederbelebung angewendet werden kann. Wenn Sie in die Situation kämen, dass jemand in Ihrer Nähe einen Herzstillstand erleidet, würden Sie sich zutrauen, einen Defibrillator zu bedienen?

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren

■ Ich weiss genau, was zu tun ist
 ■ Ich würde es mir zutrauen
 ■ Ich würde jemanden zu Hilfe holen
 ■ Ich würde es mir nicht zutrauen
 ■ Ich bin mir nicht sicher



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, 2020 und 2026 (n=5016), sig., Cramér's V = 0.09

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei der Herzdruckmassage. Auch hier ist die grundsätzliche Bereitschaft vorhanden. Gleichzeitig besteht bei 30 Prozent der Bevölkerung Unsicherheit oder Zurückhaltung in der selbstständigen Umsetzung. Die Anteile sind vergleichbar mit der Einschätzung zur Defibrillator-Anwendung.

Im Zeitvergleich zeigt sich auch bei der Herzdruckmassage eine leichte Verbesserung der selbsttestierten Handlungssicherheit. Der Anteil der Personen, die angeben, genau zu wissen, was zu tun ist, ist gestiegen, während gleichzeitig die Unsicherheit insgesamt leicht zurückgegangen ist.

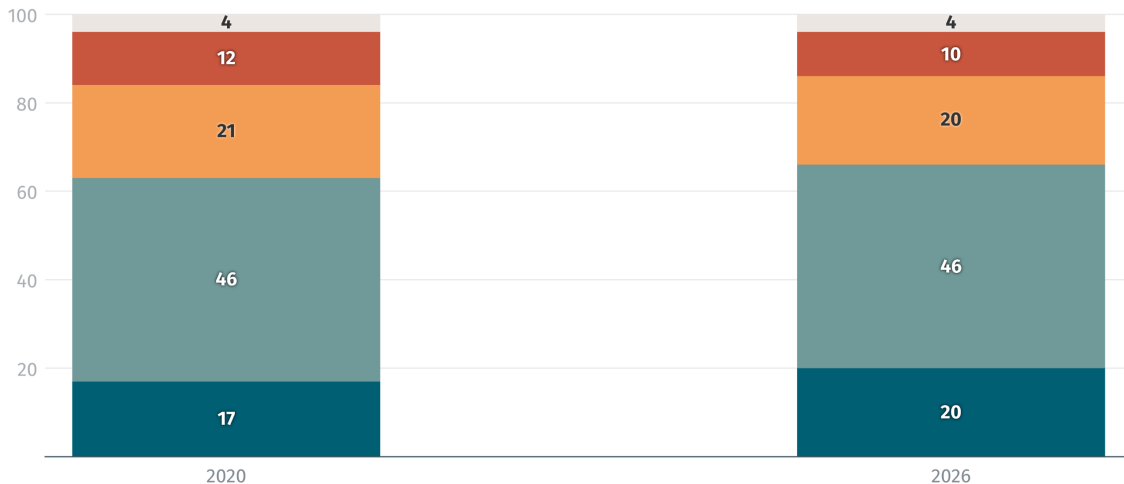
Grafik 21

Trend Zutrauen Herzdruckmassage

Würden Sie sich in der gleichen Situation zutrauen, eine Herzdruckmassage durchzuführen?

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren

■ Ich weiss genau, was zu tun ist
 ■ Ich würde es mir zutrauen
 ■ Ich würde jemanden zu Hilfe holen
 ■ Ich würde es mir nicht zutrauen
 ■ Ich bin mir nicht sicher



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, 2020 und 2026 (n=5014), n. sig.

Die Einschätzung der Überlebensrate bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand ausserhalb des Spitals fällt insgesamt breit gestreut aus. Gemäss Angaben des Interverbands für Rettungswesen (IVR) beträgt die tatsächliche Überlebensrate in der Schweiz 12.3 Prozent.

Viele Befragte gehen von mittleren bis hohen Überlebenschancen aus, was auf eine klare Überschätzung hindeutet. Die Hälfte der Befragten schätzt die Überlebenschancen auf 50 Prozent oder höher ein.

Nur 12 Prozent ordnen die Überlebenschancen mit 11-20 Prozent korrekt ein.

Im Mittel wird die Überlebenschance mit 43.4 Prozent somit deutlich höher eingeschätzt als sie in der Realität ist.

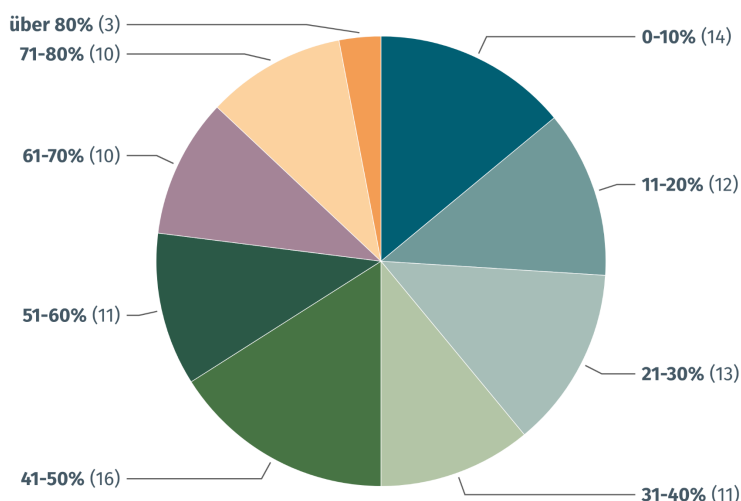
Grafik 22

Einschätzung Überlebensrate Herz-Kreislauf-Stillstand

Ein Herz-Kreislauf-Stillstand gehört zu den häufigsten Notfällen in der Schweiz (mit ungefähr 8'000 Betroffenen im Jahr). Wie hoch schätzen Sie die Überlebensrate in der Schweiz nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand ausserhalb eines Spitals ein?

Mittelwert: 43.4%

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Im Vergleich zu den Nachbarländern wird die Überlebensrate bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand ausserhalb eines Spitals in der Schweiz mehrheitlich als durchschnittlich oder überdurchschnittlich eingeschätzt. Der Anteil derjenigen, die von einer unterdurchschnittlichen Überlebensrate ausgehen, liegt bei 10 Prozent. Laut dem SWISSRECA-Jahresbericht des IVR liegt die Überlebenschance in der Schweiz leicht über jener der meisten europäischen Länder.



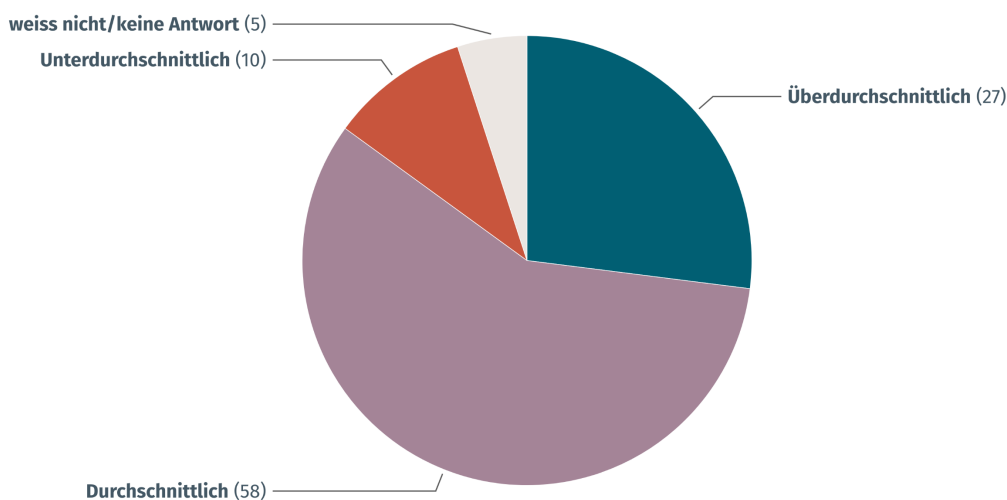
Männer sowie jüngere Personen schätzen die Überlebenschancen häufiger als überdurchschnittlich ein, während ältere Befragte tendenziell zurückhaltender urteilen. Ein klarer Zusammenhang zeigt sich zudem beim Erleben von Notfällen: Personen mit eigener Erfahrung tendieren eher zu differenzierten und teilweise auch kritischeren Einschätzungen.

Grafik 23

Einschätzung der Überlebensrate im Vergleich zu den Nachbarländern

Was denken Sie, wie sieht diese Überlebensrate bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand ausserhalb eines Spitals in der Schweiz im Vergleich zu den Nachbarländern aus?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Die grundlegende Kenntnis zentraler Elemente wie des Defibrillators ist hoch. Gleichzeitig zeigt sich eine Lücke zwischen Wissen und praktischer Umsetzung, insbesondere bei der eigenen Handlungssicherheit im Ernstfall. Zudem ist Unwissen in Bezug auf eine realistische Einordnung der Erfolgschancen verbreitet, was für die Erwartungshaltung und das Entscheidungsverhalten im Notfall relevant sein kann.

4.3 Erste-Hilfe-Kurse im Überblick

Die Teilnahme an Erste-Hilfe- beziehungsweise Nothilfekurs ist in der Bevölkerung weit verbreitet. 49 Prozent haben mindestens einmal einen entsprechenden Kurs besucht, weitere 44 Prozent auch mehrfach. Nur ein kleiner Anteil gibt an, noch nie einen Kurs absolviert zu haben. Erste-Hilfe-Kurse sind damit grundsätzlich breit verankert.

Im Zeitvergleich zeigt sich eine stabile bis leicht positive Entwicklung bei der Teilnahme an Erste-Hilfe-Kursen. Der Anteil der Personen, die mindestens einmal einen Kurs besucht haben, ist leicht gestiegen, während gleichzeitig der Anteil derjenigen ohne Kurserfahrung weiter zurückgegangen ist.

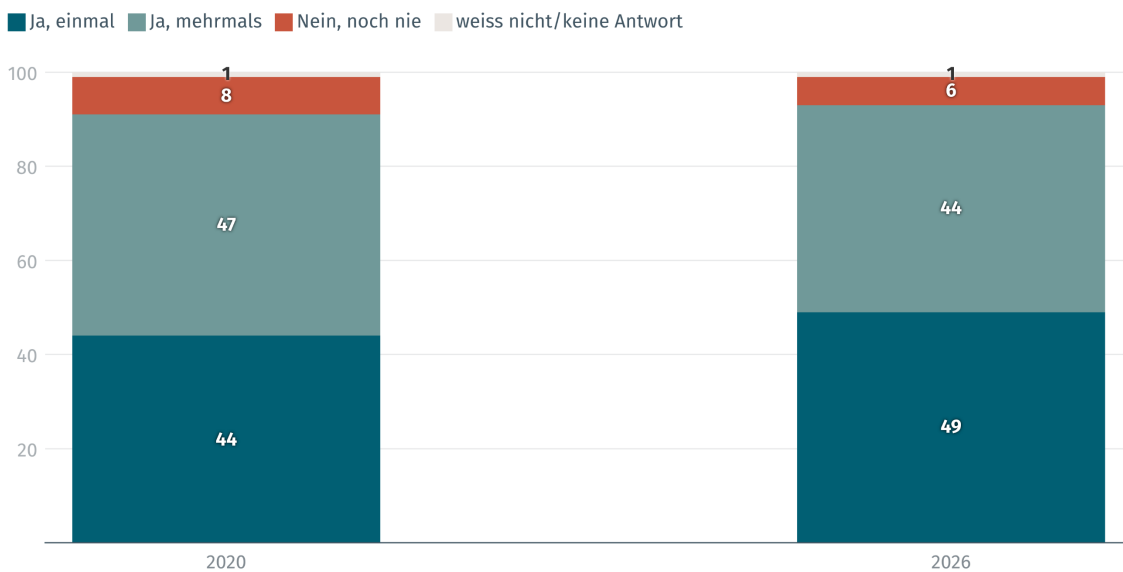
Innerhalb der Teilnehmenden verschiebt sich das Bild jedoch leicht: Mehr Personen geben an, einmal einen Kurs besucht zu haben, während der Anteil mit mehrfacher Teilnahme geringfügig abnimmt. Insgesamt bleibt die Durchdringung in der Bevölkerung hoch, mit einer leichten Tendenz hin zu breiterer, aber weniger wiederholter Teilnahme.

Grafik 24

Trend Häufigkeit Besuch Erste-Hilfe- bzw. Nothilfe-/Nothelferkurs

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

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, 2020 und 2026 (n=5015), sig., Cramér's V = 0.07

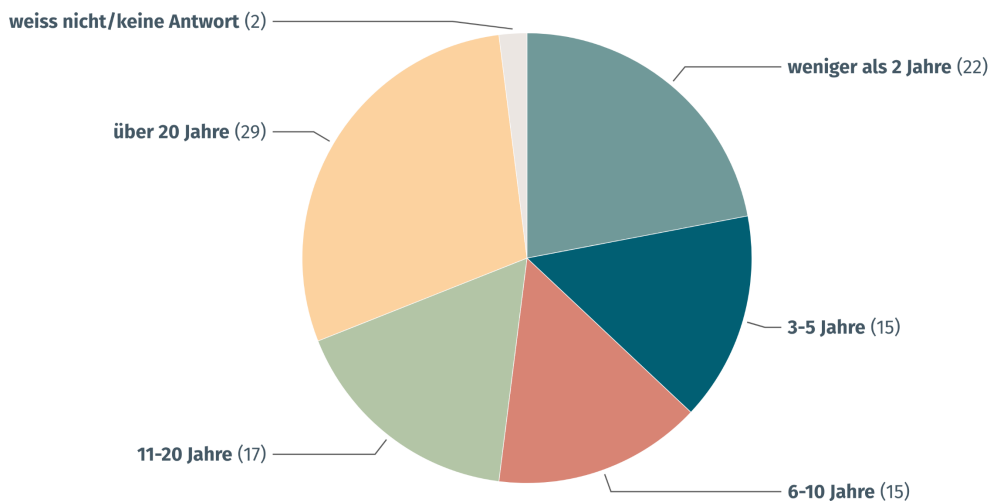
Gleichzeitig zeigt sich, dass diese Erfahrungen oft länger zurückliegen. Ein erheblicher Teil der Kursteilnehmenden hat den letzten Kurs vor vielen Jahren besucht, teilweise sogar vor über einem Jahrzehnt. Aktuelle oder regelmässige Auffrischungen sind demgegenüber weniger verbreitet. Vorhandenes Wissen wird kaum systematisch aktualisiert.

Grafik 25

Zeitpunkt Kursbesuch

Wie lange ist es her, seit Sie zum letzten Mal einen Erste-Hilfe bzw. Nothilfe-/Nothelferkurs besucht haben? Wenn Sie den genauen Zeitpunkt nicht erinnern, können Sie gerne auch eine ungefähre Angabe machen.

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die einen Erste-Hilfe-Kurs besucht haben



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=1904)

Beim spezifischen Thema Ertrinkungsunfälle zeigt sich eine deutlich geringere Verbreitung entsprechender Ausbildungsinhalte. Rund drei Viertel der Einwohner:innen haben noch nie einen Kurs besucht, in dem das richtige Verhalten bei Ertrinkungsunfällen thematisiert wurde. Nur ein vergleichsweise kleiner Anteil (22%) hat solche Inhalte einmal oder mehrfach vermittelt bekommen.

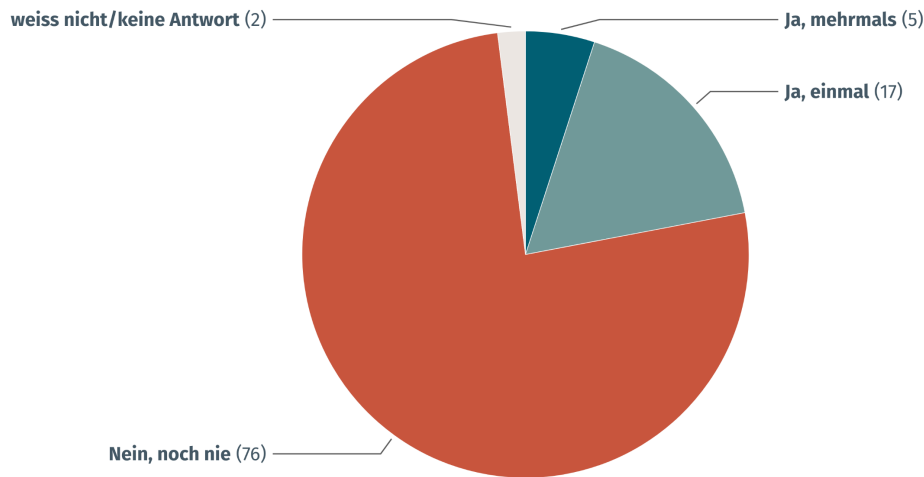
Dies deutet darauf hin, dass Kenntnisse zu Notfallsituationen im Wasser in der Bevölkerung weniger systematisch aufgebaut werden und stärker von individuellen Erfahrungen oder punktuellen Angeboten abhängen.

Grafik 26

Häufigkeit Kursbesuch zum Verhalten bei Ertrinkungsunfällen

Haben Sie schon einmal einen Kurs besucht, in welchem das richtige Verhalten bei Ertrinkungsunfällen thematisiert wurde?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Die Gründe für einen Kursbesuch sind dabei stark durch externe Anforderungen geprägt. Am häufigsten werden Kurse im Zusammenhang mit der Autoprüfung besucht. Daneben spielen auch Ausbildung und berufliche Anforderungen eine Rolle.

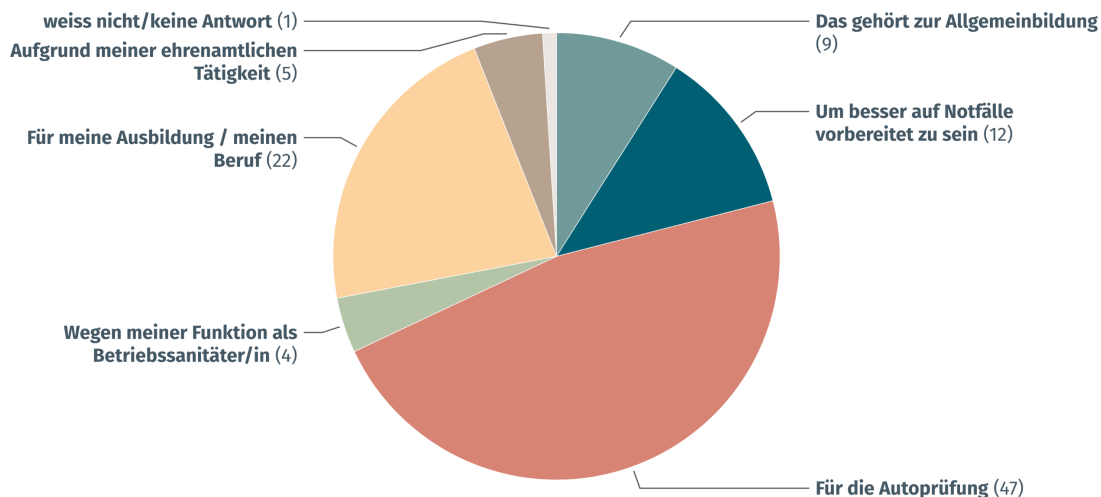
Eigenmotivierte Gründe wie das Bedürfnis, besser auf Notfälle vorbereitet zu sein, sind zwar vorhanden, stehen aber weniger im Vordergrund.

Grafik 27

Gründe für Kursbesuch

Weshalb haben Sie den Erste-Hilfe- bzw. Nothelferkurs hauptsächlich besucht?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die einen Erste-Hilfe-Kurs besucht haben



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=1904)

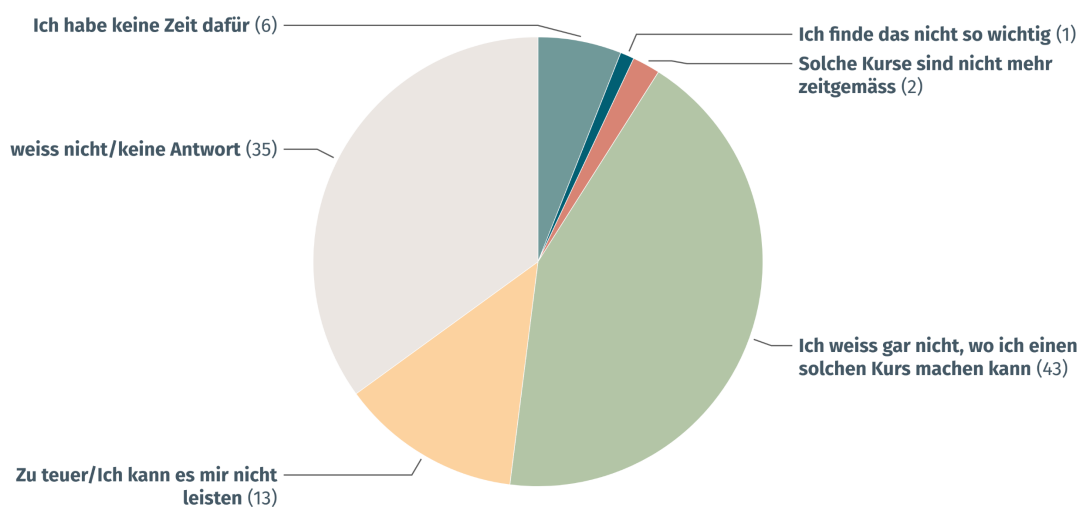
Bei Personen, wo bisher keine Kursteilnahme erfolgt ist, stehen Informationsdefizite und strukturelle Hürden im Vordergrund. Viele wissen nicht, wo entsprechende Angebote verfügbar sind, oder nennen Kosten- und Zeitaspekte als Hindernisse. Fehlende Relevanz wird hingegen nur selten als Grund genannt.

Grafik 28

Gründe gegen Kursbesuch

Weshalb haben Sie noch nie einen Erste-Hilfe- bzw. Nothelferkurs besucht?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die noch keinen Erste-Hilfe-Kurs besucht haben



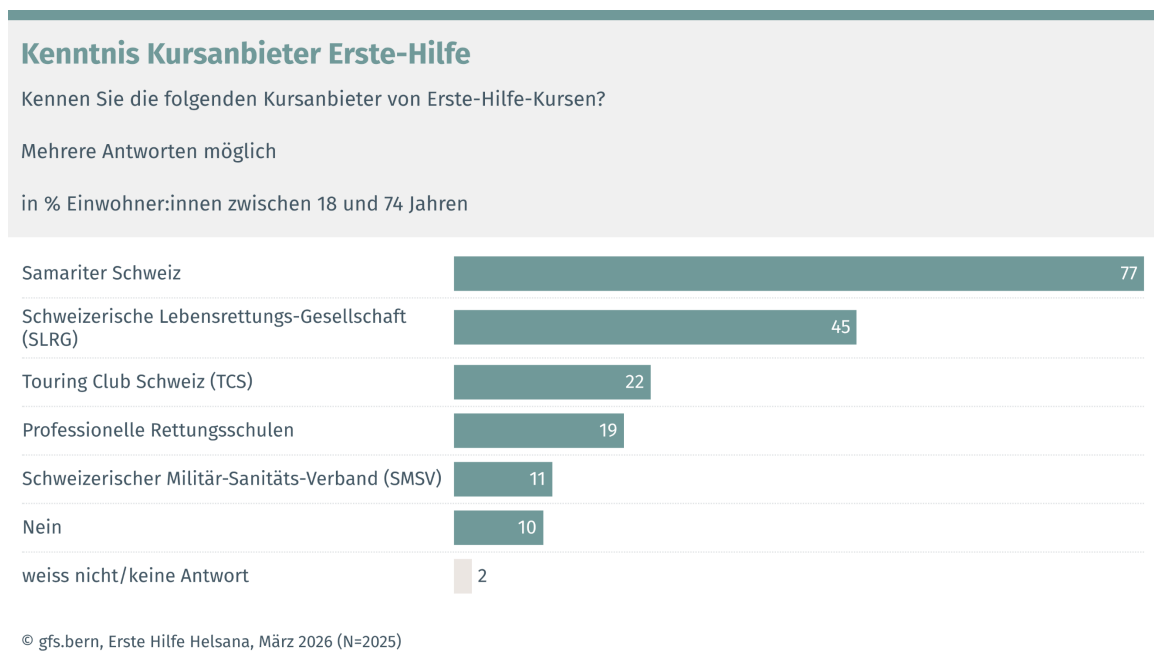
© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=114)

Erste-Hilfe-Kurse sind somit grundsätzlich etabliert und erreichen einen grossen Teil der Bevölkerung. Gleichzeitig bestehen Lücken bei der Aktualität des Wissens, bei spezifischen Themenfeldern sowie bei der niederschweligen Zugänglichkeit von Angeboten. Diese Faktoren sind entscheidend, wenn es darum geht, Handlungskompetenz langfristig zu sichern und gezielt auszubauen.

Die Bekanntheit von Anbietern von Erste-Hilfe-Kursen ist in der Bevölkerung unterschiedlich stark ausgeprägt. Einzelne Organisationen sind klar verankert, während andere deutlich weniger präsent sind.

Am stärksten bekannt ist der Verband Samariter Schweiz, der von einer grossen Mehrheit als Anbieter von Erste-Hilfe-Kursen genannt wird. Mit deutlichem Abstand folgt die Schweizerische Lebensrettungs-Gesellschaft (SLRG), während weitere Anbieter wie der Touring Club Schweiz oder professionelle Rettungsschulen nur von einem kleineren Teil der Bevölkerung als Kursanbieter bekannt sind.

Grafik 29



Ähnliches zeigt sich hinsichtlich der Assoziation von Organisationen mit Erster Hilfe. Besonders stark mit dem Thema verbunden werden etablierte und breit sichtbare Institutionen wie die Rega, Samariter Schweiz oder die SLRG. Auch Spitäler und das Schweizerische Rote Kreuz werden von einer Mehrheit mit Erster Hilfe in Verbindung gebracht. Die Wahrnehmung ist somit stark auf wenige, gut etablierte Akteure konzentriert.

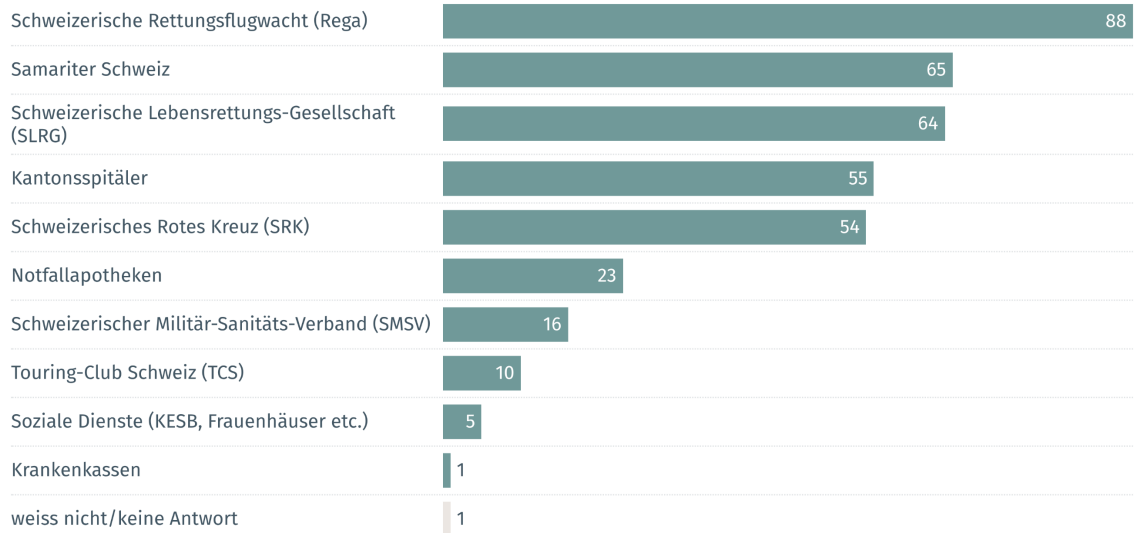
Grafik 30

Organisationen mit Bezug zur Ersten Hilfe

Welche der folgenden Organisationen verbinden Sie besonders mit Erster Hilfe?

Mehrere Antworten möglich

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

5 Selbsteinschätzung bei Notfallsituationen

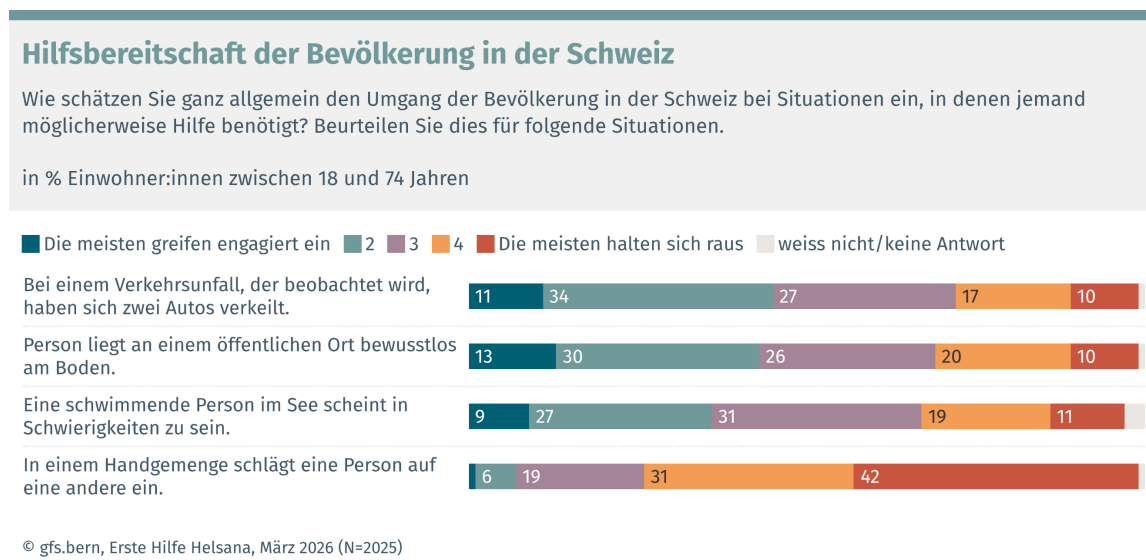
5.1 Hilfsbereitschaft

Die Einschätzung der Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung zeigt, dass diese stark von der jeweiligen Situation abhängt. In klaren medizinischen Notfällen – etwa bei einer bewusstlosen Person oder einem Verkehrsunfall – wird die Schweizer Bevölkerung grundsätzlich als hilfsbereit eingestuft. Gleichzeitig bleibt ein relevanter Anteil, der eher zögerliches oder situatives Eingreifen erwartet.

Zurückhaltender fällt die Einschätzung in weniger eindeutig strukturierten oder potenziell riskanteren Situationen aus. Bei Notfällen im Wasser wird die Hilfsbereitschaft der Bevölkerung weniger klar eingeschätzt und insgesamt etwas verhaltener beurteilt.

Besonders deutlich zeigt sich diese erwartete Zurückhaltung in Konfliktsituationen, etwa bei tätlichen Auseinandersetzungen, wo mehrheitlich davon ausgegangen wird, dass sich Personen eher heraushalten.

Grafik 31



Im Vergleich dazu schätzen sich die Befragten selbst als deutlich hilfsbereiter ein. In den meisten abgefragten Situationen gibt eine klare Mehrheit an, aktiv eingreifen zu wollen, insbesondere bei medizinischen Notfällen wie einer bewusstlosen Person oder einem Verkehrsunfall. Auch bei einer Person in Schwierigkeiten im Wasser ist die selbstattestierende Bereitschaft zur Hilfe vorhanden, wenn auch weniger deutlich ausgeprägt. In konfliktbeladenen Situationen bleibt die eigene Zurückhaltung hingegen bestehen.

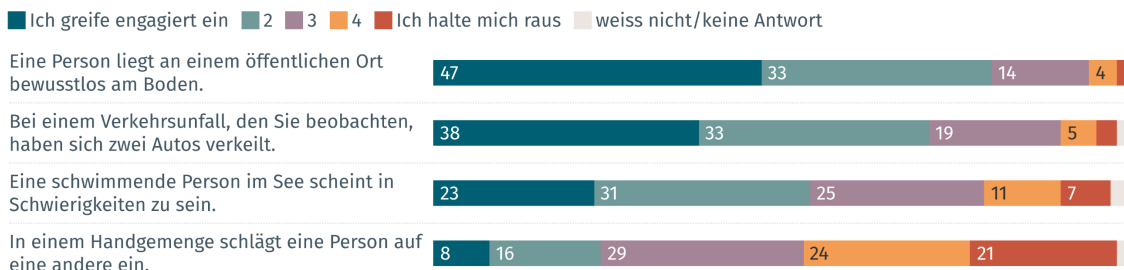
Dieses Muster deutet auf eine Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung der Allgemeinheit und der eigenen Einschätzung hin. Während das Verhalten anderer differenzierter und teilweise zurückhaltender beurteilt wird, sehen sich viele selbst als handlungsbereit.

Grafik 32

Eigene Hilfsbereitschaft

Sie haben nun das Verhalten der Schweizer Bevölkerung insgesamt eingeschätzt. Was denken Sie, wie würden Sie selber mit den oben beschriebenen Situationen umgehen?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Im Zeitvergleich geht die selbstattestierter Hilfsbereitschaft bei einer bewusstlosen Person leicht zurück. Gleichzeitig zeigt sich in anderen Situationen eine stabile oder sogar leicht steigende Bereitschaft einzugreifen.

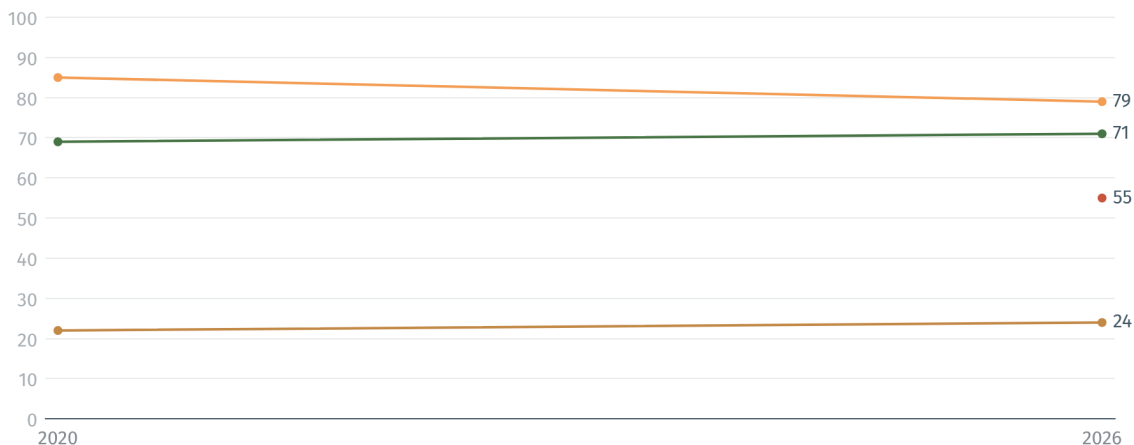
Grafik 33

Trend eigene Hilfsbereitschaft

Sie haben nun das Verhalten der Schweizer Bevölkerung insgesamt eingeschätzt. Was denken Sie, wie würden Sie selber mit den oben beschriebenen Situationen umgehen?

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren, Anteil Werte 1 'Ich greife engagiert ein' und 2

— Eine Person liegt an einem öffentlichen Ort bewusstlos am Boden.** — Bei einem Verkehrsunfall, den Sie beobachten, haben sich zwei Autos verkehrt. — Eine schwimmende Person im See scheint in Schwierigkeiten zu sein. — In einem Handgemenge schlägt eine Person auf eine andere ein.



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, 2020 und 2026 | * = signifikant (n = jeweils ca. 2190)

Die Gründe für Zurückhaltung liegen weiterhin weniger in fehlender Bereitschaft als in Unsicherheiten und situativen Barrieren. Am häufigsten werden mangelnde Erfahrung (38%) sowie die Angst, etwas falsch zu machen (32%) genannt. Ebenfalls relevant ist die Einschätzung, sich selbst zu gefährden (21%) oder für das Helfen körperlich nicht in der Lage zu sein (19%).

Im Zeitvergleich verlieren Gründe wie die Annahme, dass andere kompetenter seien oder dass bereits genügend Hilfe vorhanden sei deutlich an Gewicht. Auch der Wunsch, nicht zum «Gaffer» zu werden, wird seltener genannt. Solche Rückgänge dürften aber zumindest teilweise in der Bereitstellung neuer Antwortoptionen im Jahr 2026 begründet liegen.

Die Angst, etwas falsch zu machen, bleibt auf hohem Niveau stabil, während Aspekte wie Eigenschutz an Bedeutung gewinnen. Gründe wie emotionale Überforderung (11%), kein Blut sehen zu können (6%) oder rechtliche Bedenken (6%) bewegen sich auf tieferem Niveau. Fehlendes Interesse («es geht mich nichts an») spielt mit konstant 2 Prozent praktisch keine Rolle.

Insgesamt verschiebt sich das Bild damit leicht weg von sozialen Begründungen hin zu persönlichen Unsicherheiten und wahrgenommenen eigenen Grenzen.

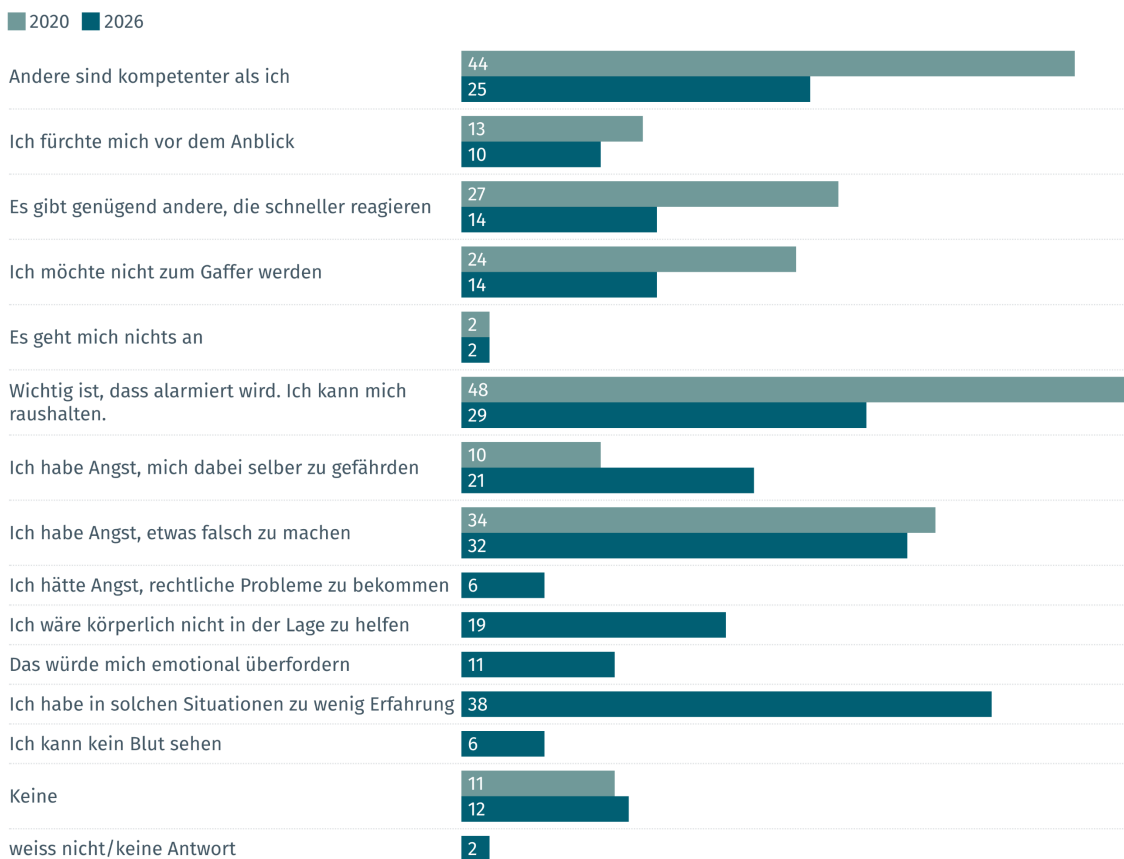
Grafik 34

Trend Gründe für das Raushalten bei Unfall

Welche Gründe könnten dazu führen, dass Sie sich beim oben genannten Verkehrsunfall, den Sie mitbekommen haben, eher raushalten?

Mehrere Antworten möglich

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, 2020 und 2026 (N=5025), sig., Cramér's V = 0.47

Eine grundsätzliche Hilfsbereitschaft ist somit vorhanden, wird jedoch durch Unsicherheit, fehlende Erfahrung und situative Einschätzungen relativiert. Diese Faktoren sind entscheidend dafür, ob aus Bereitschaft im Ernstfall tatsächliches Handeln entsteht.

5.2 Selbstsicherheit im Notfall

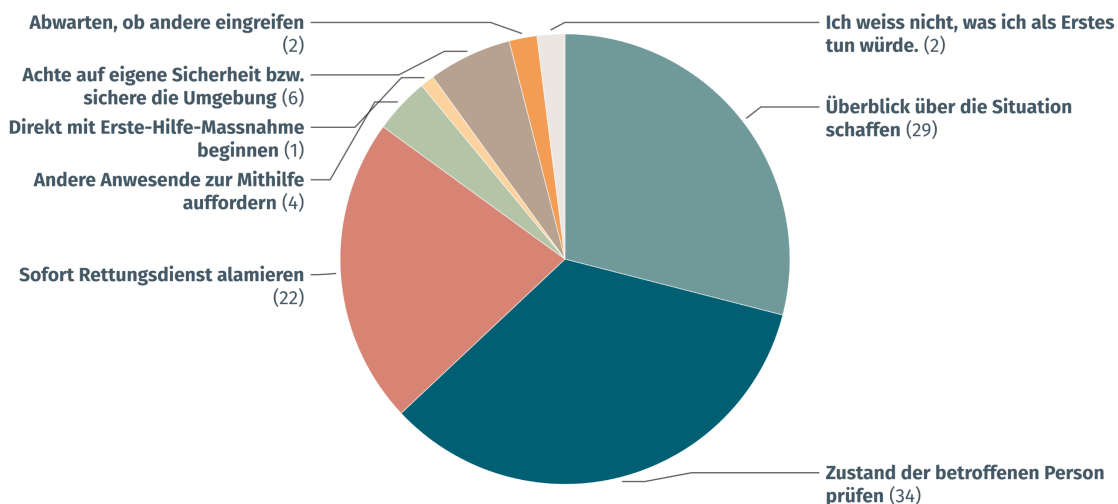
Bei der Einschätzung der ersten Reaktion in einem hypothetischen Notfall orientiert sich ein grosser Teil der Bevölkerung an grundlegenden, sinnvollen Handlungsschritten. Häufig genannt werden das Prüfen des Zustands der betroffenen Person (34%) sowie das Verschaffen eines Überblicks über die Situation (29%). Auch die Alarmierung des Rettungsdienstes ist für viele ein zentraler erster Schritt (22%). Demgegenüber werden aktive Erste-Hilfe-Massnahmen seltener spontan als erste Handlung genannt.

Grafik 35

Erste Reaktion in einem Notfall

Stellen Sie sich folgende Situation vor: Auf einem öffentlichen Platz bricht eine Person plötzlich zusammen und reagiert nicht mehr. Was würden Sie als Erstes tun? Bitte wählen Sie die Antwort, die Ihrem ersten Schritt am ehesten entspricht.

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

In der generellen Selbsteinschätzung fühlt sich rund die Hälfte der Bevölkerung eher bis sehr sicher im Umgang mit Notfallsituationen. 44 Prozent geben an, sich eher oder sehr unsicher zu fühlen. Im Zeitvergleich zeigt sich eine leichte Verschiebung hin zu mehr Sicherheit. Der Anteil der Personen, die sich eher sicher fühlen, nimmt zu, während sich der Anteil der sehr Unsicheren deutlich reduziert.



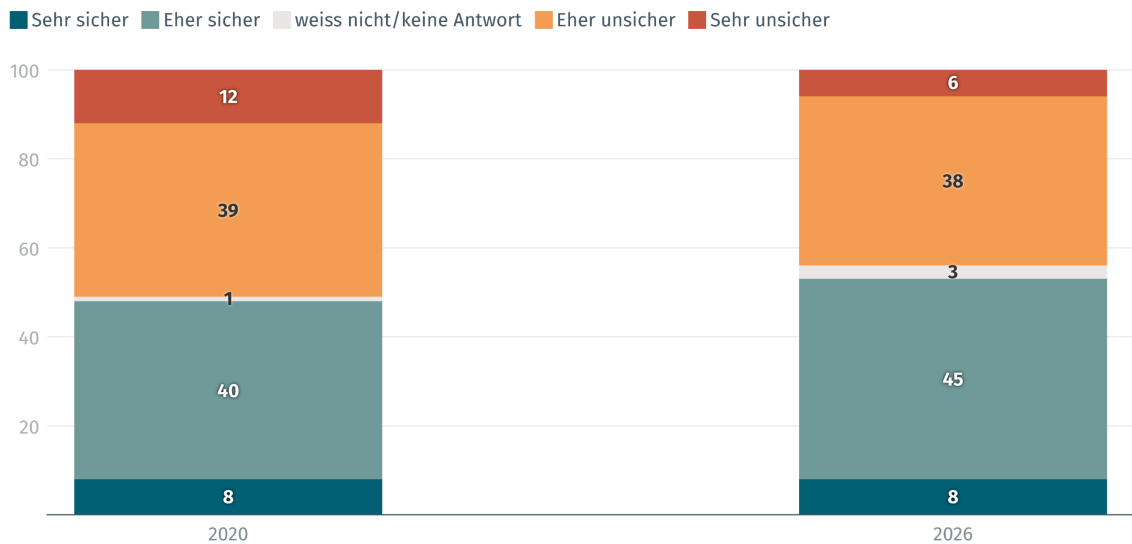
Personen, die älter als 65 Jahre alt sind, fühlen sich tendenziell etwas weniger sicher im Umgang mit Notfallsituationen als Personen unter 65 Jahren (18-39-Jährige: 55%, 40-64-Jährige: 54%, 65-74-Jährige: 48%). Zudem zeigt sich, dass mit steigendem Bildungsniveau auch die wahrgenommene Handlungssicherheit leicht zunimmt (tiefes Bildungsniveau: 44%, mittleres Bildungsniveau 54%, hohes Bildungsniveau: 55%).

Grafik 36

Trend Selbstsicherheit bei Erster Hilfe

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

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, 2020 und 2026 (n=5014), sig., Cramér's V = 0.12

Die Betrachtung konkreter Notfallsituationen legt deutliche Unterschiede in der Handlungssicherheit an den Tag. Bei vergleichsweise klaren und häufigeren Situationen wie bei Schnittwunden oder Fieber fühlt sich eine Mehrheit sicher. Mit zunehmender Komplexität oder potenzieller Lebensbedrohung nimmt diese Sicherheit jedoch ab. Besonders ausgeprägt ist die Unsicherheit bei Situationen wie Bewusstlosigkeit und beim Auftreten von starken neurologischen Symptomen.

Die geringste wahrgenommene Handlungssicherheit zeigt sich bei einer Person in Schwierigkeiten im Wasser, wo unsichere Einschätzungen deutlich überwiegen. Dies unterstreicht die besonderen Anforderungen solcher Situationen, insbesondere im Hinblick auf Risikoabwägung und Eigenschutz.



In den konkreten Notfallsituationen zeigen sich deutliche Unterschiede in der wahrgenommenen Handlungssicherheit. So fühlen sich Frauen in bestimmten Situationen – etwa bei einem Wespenstich, bei hohem Fieber oder bei Kopfschmerzen mit starken Sprach- oder Sehstörungen – tendenziell sicherer als Männer. Männer hingegen schätzen ihre Handlungssicherheit bei Situationen eher höher ein, in denen Personen im Wasser offensichtlich in Schwierigkeiten sind.

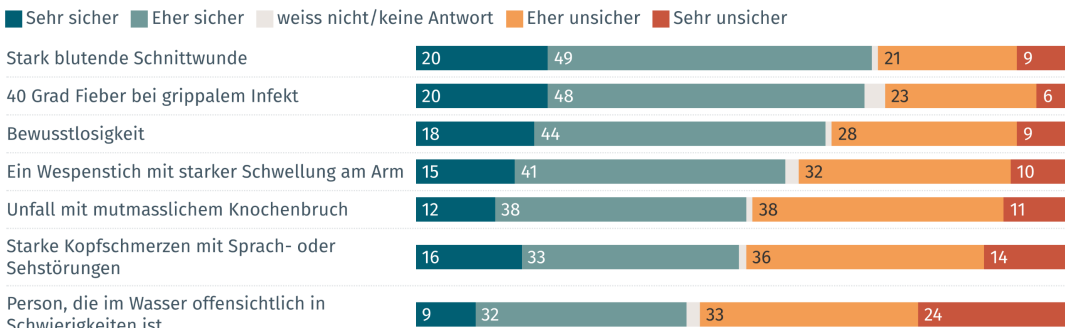
Auch entlang des Alters zeigen sich Unterschiede. Jüngere Personen fühlen sich bei Bewusstlosigkeit tendenziell sicherer, während mit zunehmendem Alter die wahrgenommene Handlungssicherheit bei Situationen wie hohem Fieber oder stark blutenden Schnittwunden zunimmt.

Grafik 37

Handlungssicherheit in Notfallsituationen

Wie sicher fühlen Sie sich, in folgenden Situationen selbst Erste Hilfe zu leisten?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Wer angibt unsicher zu sein, ob man bei einem medizinischen Notfall richtig reagieren würde, äussert häufig den Wunsch nach klaren Anweisungen oder Führung durch andere. Auch zusätzliche Ausbildung und Auffrischung von Wissen spielen eine zentrale Rolle. Informationsangebote und unterstützende Tools wie Apps werden ebenfalls als hilfreich wahrgenommen, während mangelndes Interesse kaum eine Rolle spielt.

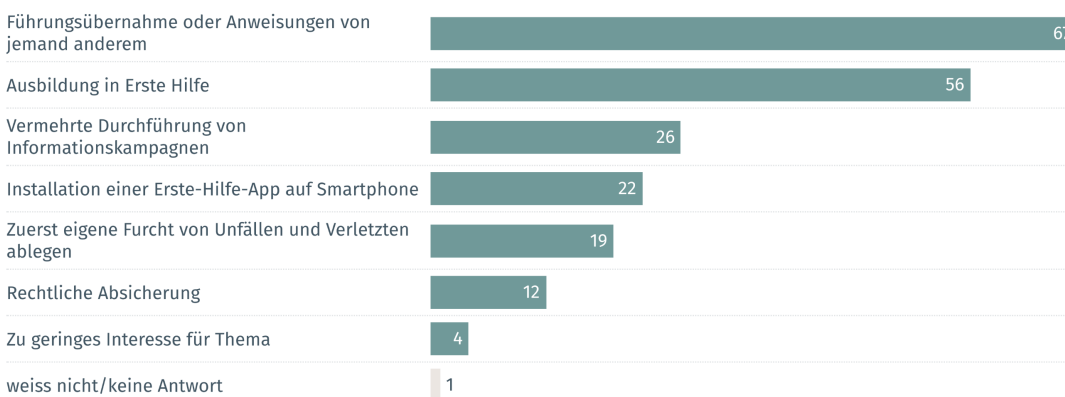
Grafik 38

Massnahmen zur Verbesserung der Selbstsicherheit bei Erster Hilfe

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

Mehrere Antworten möglich

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die unsicher sind, in einem Notfall richtig zu reagieren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=924)

Grundlegende Handlungsschritte sind vielen bekannt, und eine gewisse Basissicherheit ist vorhanden. Gleichzeitig bestehen insbesondere in komplexeren oder risikobehafteten Situationen deutliche Unsicherheiten. Handlungssicherheit ist somit weniger eine Frage des Wissens allein, sondern stark von Übung, Orientierung und situativer Unterstützung abhängig.

6 Wissensindex

Zur Abbildung des Wissensstands über zentrale Erste-Hilfe-Massnahmen wurde ein additiver Index gebildet. Dabei wurden verschiedene Wissensdimensionen kombiniert und entsprechend ihrer Relevanz unterschiedlich gewichtet. Antworten der Kategorie «weiss nicht/keine Antwort» wurden als fehlende Werte behandelt.

Besonders grundlegende Kompetenzen – namentlich die sichere Anwendung eines Defibrillators sowie die Durchführung einer Herzdruckmassage – wurden mit jeweils zwei Punkten berücksichtigt. Weitere Wissensaspekte, wie die Kenntnis zentraler Soforthilfe-Schemata wie ABC oder etwa PECH, das Erkennen und Einordnen des Defibrillators sowie die Bekanntheit des Begriffs «First Responder», flossen mit je einem Punkt in den Index ein.

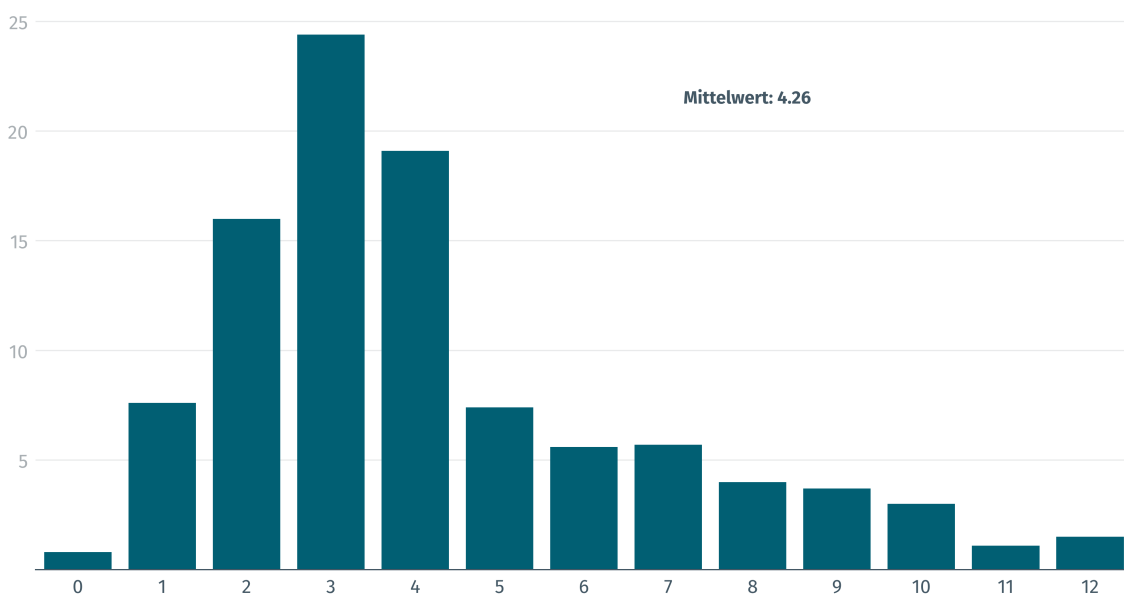
Fehlende Angaben in einzelnen Komponenten wurden bei der Berechnung mit 0 Punkten berücksichtigt. Der Gesamtindex ergibt sich aus der Summe aller Teilaspekte und kann Werte zwischen 0 und 12 Punkten annehmen. Höhere Werte stehen für einen höheren Wissensstand im Bereich der Ersten Hilfe.

Die Verteilung des Wissensindex zu Erste-Hilfe-Massnahmen zeigt, dass sich ein grosser Teil der Bevölkerung im unteren bis mittleren Wissensbereich bewegt. Der Schwerpunkt liegt deutlich im Bereich von 2 bis 4 Punkten, mit einem Mittelwert von 4.26.

Grafik 39

Verteilung des Wissens-Index

Wissens-Index setzt sich zusammen aus dem Wissen über die Funktion und die Anwendung eines Defibrillators sowie das Erkennen des Defibrillator-Symbols, dem Wissen zur Durchführung einer Herzdruckmassage, die Kenntnis und Verständnis von verschiedenen Soforthilfe-Schemata und der Kenntnis First Responder.



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Höhere Indexwerte werden vergleichsweise selten erreicht, was darauf hindeutet, dass vertieftes Wissen zu Erste-Hilfe-Massnahmen in der Bevölkerung weniger verbreitet ist.



Höhere Indexwerte punkto Wissen finden sich bei Personen mit höherer Bildung (tief: 3.7, mittel: 4.2, hoch: 4.5) und höherem Einkommen sowie tendenziell bei jüngeren Befragten (18-39-Jährige: 4.7, 40-64-Jährige: 4.2, 65-74-Jährige: 3.2) und Männern (Männer: 4.4, Frauen: 4.2). Die deutlichsten Unterschiede bestehen nach Sprachregion, mit einem höheren Wissensniveau in der Deutschschweiz (DCH: 4.6, FCH: 3.4, ICH: 3.8).

Insgesamt ergibt sich ein Bild mittlerer Wissensausprägung mit klarer Konzentration im unteren bis mittleren Bereich und begrenzter Verbreitung von sehr hohem Wissen.

7 Gesellschaftliches und persönliches Umfeld

7.1 Das eigene Umfeld im Notfall

Die Einschätzung des eigenen Umfelds im Notfall zeigt ein insgesamt hohes Vertrauen in die Verfügbarkeit von Unterstützung im unmittelbaren Umfeld. Eine klare Mehrheit der Befragten geht davon aus, dass im eigenen Haushalt oder in der Nachbarschaft rasch jemand eingreifen und den Rettungsdienst alarmieren könnte (74%).

Auch die Reaktionsfähigkeit des professionellen Rettungsdienstes wird überwiegend positiv beurteilt. Rund ein Drittel ist der Ansicht, dass dieser ausreichend schnell vor Ort ist, um Hilfe zu leisten. Die geschätzte Eintreffzeit liegt dabei meist im Bereich von unter 15 Minuten (72%).

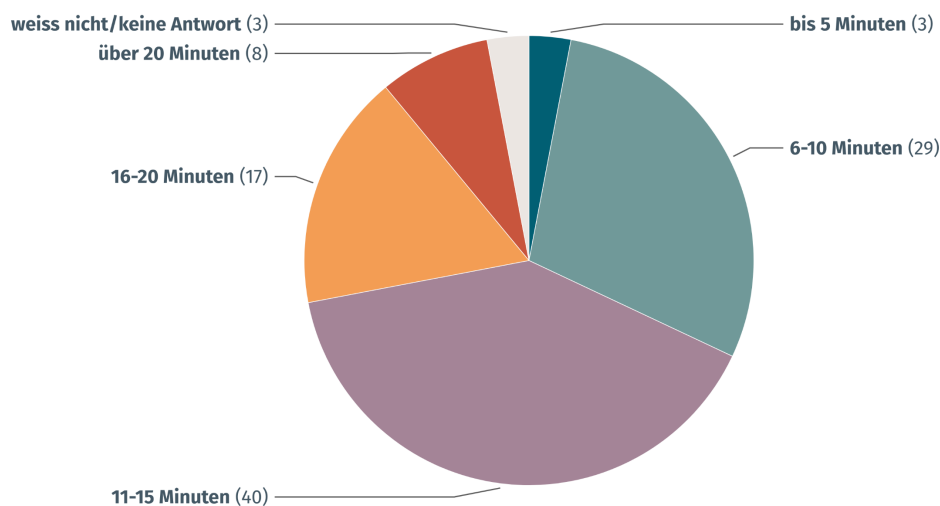
Damit sind die Angaben der Befragten nahe an der Realität. Gemäss dem SWISSRECA-Bericht 2024 ist ein Rettungsdienst in 83 Prozent der Notfälle in maximal 15 Minuten nach Eingang eines Notrufs am Zielort, in 52 Prozent der Notfälle in maximal 10 Minuten.

Grafik 40

Einschätzung durchschnittlicher Dauer Rettungsdienst

Wie lange schätzen Sie, dauert es in der Schweiz durchschnittlich bis der Rettungsdienst nach der Alarmierung vor Ort eintrifft?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Die grundsätzlich positive Einschätzung der wahrgenommenen Handlungssicherheit im eigenen Umfeld hat in den letzten sechs Jahren jedoch spürbar abgenommen.

Zurückhaltender fällt die Einschätzung aus, wenn es um konkrete Erste-Hilfe-Kompetenzen im eigenen Umfeld geht. Zwar wird im eigenen Umfeld von 54 Prozent Kompetenz in Erster Hilfe vermutet, gleichzeitig zeigt sich mit rund 40 Prozent ein substantieller Anteil, der dies verneint.

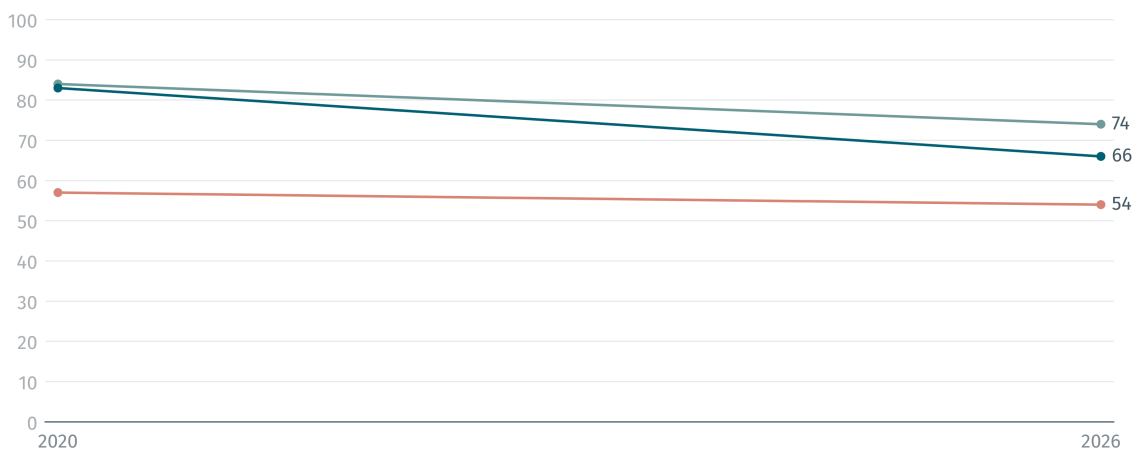
Grafik 41

Trend Umgang medizinischer Notfall zuhause

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

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren, Anteil 'eher ja/ja'

— Jemand aus dem Haushalt oder der Nachbarschaft könnte rasch eingreifen und den Rettungsdienst rufen.* — Der Rettungsdienst wäre genügend rasch vor Ort, um professionelle Hilfe zu leisten.* — Jemand aus dem Haushalt oder der Nachbarschaft hätte die Kenntnisse, um kompetent Erste-Hilfe zu leisten.



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, 2020 und 2026 | * = signifikant (n = jeweils ca. 2510)

Damit lässt sich ein differenziertes Bild zeichnen: Die Erreichbarkeit von Hilfe und die Alarmierung werden mehrheitlich als gesichert wahrgenommen, während die praktische wahrgenommene Handlungssicherheit im eigenen Umfeld weniger eindeutig eingeschätzt wird.

7.2 Digitalisierung

Die Angaben der Befragten zur Rolle digitaler Angebote im Kontext der Ersten Hilfe zeigen grundsätzlich ein noch gering ausgeprägtes Nutzungsniveau bei gleichzeitig vorhandenem Potenzial.

Die spezifische Erste-Hilfe-App des Roten Kreuzes ist in der Bevölkerung nur begrenzt bekannt. Eine grosse Mehrheit hat noch nie von der App gehört, während nur ein sehr kleiner Anteil sie tatsächlich installiert hat oder sie kennt aber nicht genutzt hat/nutzt.



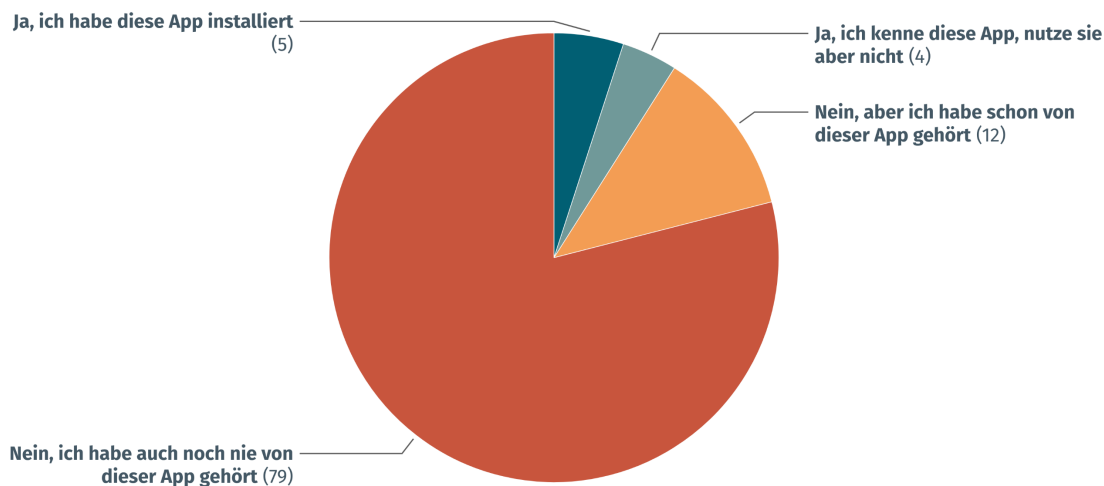
Höhere Bekanntheit und Nutzung zeigen sich insbesondere bei jüngeren Personen (18-39-Jährige: 10%, 40-64-Jährige: 8%, 65-74-Jährige: 6% ja kenne ich/habe ich installiert). Zudem ist die App in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz häufiger gar nicht bekannt als in der italienischsprachigen Schweiz (DCH: 79%, FCH: 82%, ICH: 67% Nein, noch nie gehört).

Grafik 42

Kenntnis Erste Hilfe App des RK

Kennen Sie die Erste Hilfe App des Roten Kreuzes?

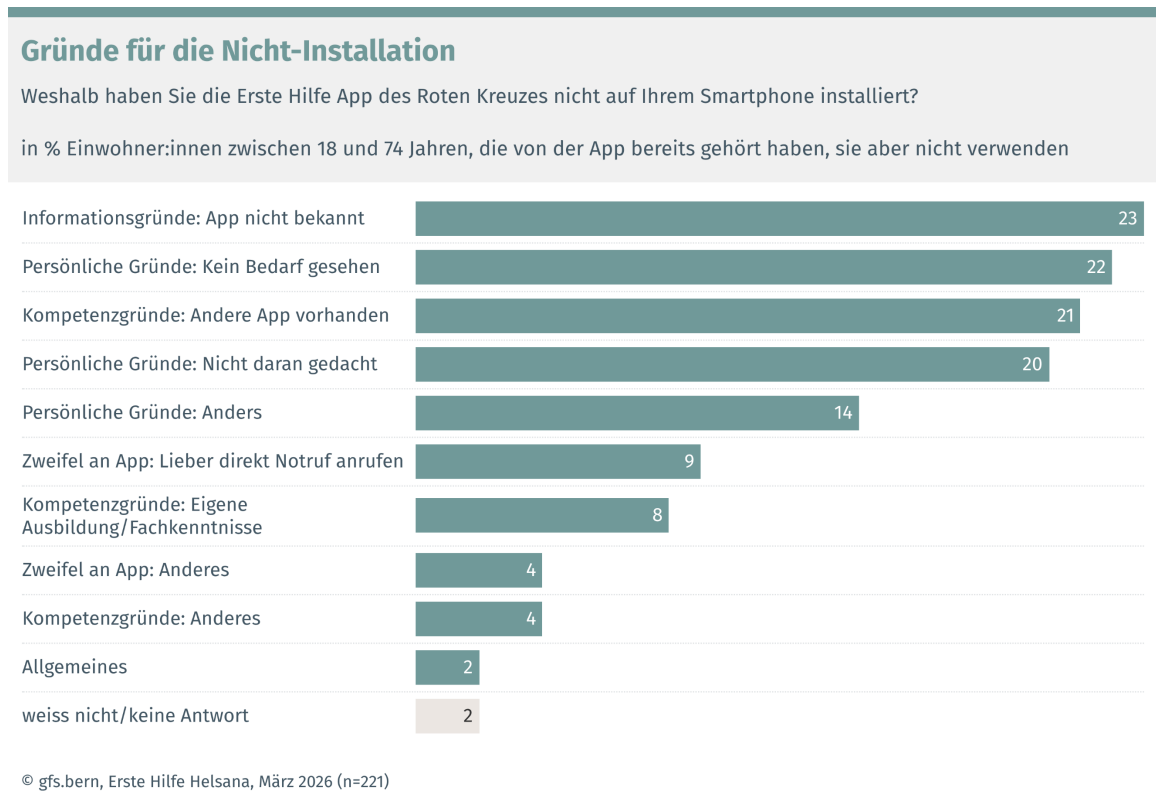
in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

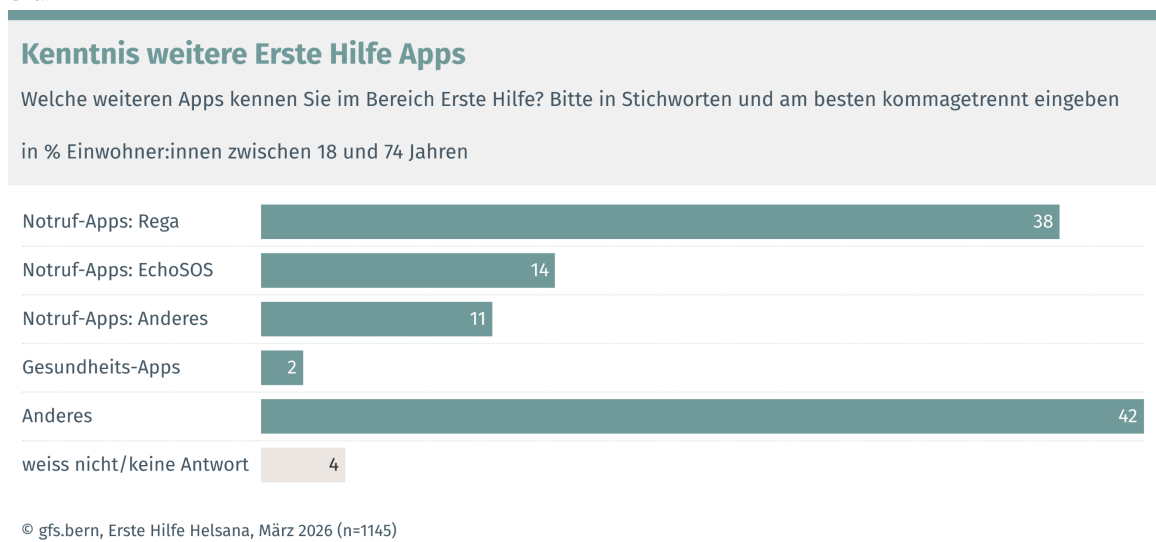
Die angegebenen Gründe für die Nicht-Nutzung sind vielfältig, konzentrieren sich jedoch vor allem auf fehlende Bekanntheit (23%), auf wahrgenommenen fehlenden Bedarf (22%), auf bereits vorhandene Alternativen (21%) oder aber hat man schlichtweg nicht daran gedacht (20%). Unter andere persönliche Gründe fallen auch strukturelle Aspekte wie das Fehlen eines Smartphones oder etwa die grundsätzliche Bereitschaft zur Nutzung, wie etwa in der Aussage enthalten: «Gute Frage – vergessen, aber werde ich nach der Umfrage sofort installieren.» Grundsätzliche Zweifel an digitalen Lösungen oder mangelndes Vertrauen stehen demgegenüber weniger im Vordergrund.

Grafik 43



Bei der spontanen Nennung weiterer Apps zeigt sich ein ähnliches Bild: Einzelne etablierte Anwendungen – insbesondere aus dem Bereich Notruf – sind einem Teil der Bevölkerung bekannt. Unter der Sammelkategorie «Anderes» werden meist entweder keine konkreten Apps oder unspezifische Rettungsdienste genannt. Insgesamt bleibt die Verankerung spezifischer Erste-Hilfe-Apps jedoch begrenzt und wenig konsistent.

Grafik 44



Die Einschätzung des Einflusses von Smartphones auf den Umgang mit Notfällen fällt differenziert aus.

Kritischere Einschätzungen zum Einfluss der Digitalisierung auf den Umgang mit Notfällen sind in der befragten Bevölkerung durchaus verbreitet. Rund drei Viertel der Befragten teilen die Auffassung, dass die einfache Möglichkeit, den Rettungsdienst zu alarmieren, dazu führen kann, dass eigene Erste-Hilfe-Kenntnisse weniger aktiv gepflegt werden. Zudem wird von über zwei Dritteln der Befragten subjektiv die Tendenz gesehen, dass im Notfall eher das Smartphone genutzt wird, anstatt unmittelbar selbst einzugreifen. Im Vergleich zur letzten Erhebung hat der Anteil kritischer Stimmen leicht abgenommen (-5 ppt. resp. -6ppt.).

Dennoch bewertet ein substanzieller Anteil der befragten Einwohner:innen die Digitalisierung im Zusammenhang mit dem Umgang mit Notfällen positiv. So stimmt eine Mehrheit der Aussage zu, dass dank des mobilen Internets Informationen im Notfall schneller verfügbar sind und dadurch eine raschere und angemessenere Reaktion möglich wird. Auch bei Apps zeigt sich ein ähnliches Bild: Rund die Hälfte der befragten Einwohner:innen sieht in ihnen eine unterstützende Hilfe im Notfall.

In der Bevölkerung ist umstritten, ob die Verbreitung von Smartphones zu einer generellen Veränderung des Alltagsverhaltens führt, da die Möglichkeit, den Rettungsdienst schneller zu alarmieren, mit einem erhöhten Risikoverhalten einhergehen könnte.

Digitale Angebote werden von den Befragten als unterstützend wahrgenommen, sind jedoch im konkreten Verhalten und in der Nutzung noch nicht breit verankert. Die Digitalisierung bietet damit ein klares Potenzial zur Stärkung der Handlungssicherheit, das bislang nur teilweise ausgeschöpft wird.

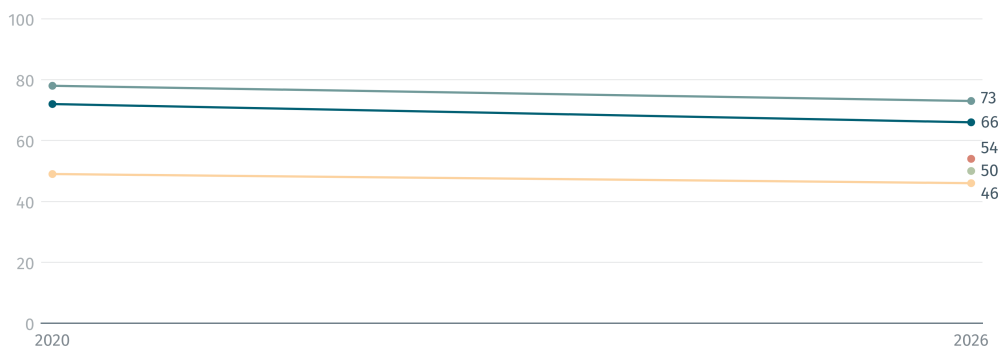
Grafik 45

Trend Einfluss Smartphone auf Umgang mit Notfällen

Wie hat sich Ihrer Ansicht nach, die Verbreitung des Smartphones auf den Umgang mit medizinischen Notfällen in der Schweiz ausgewirkt? Beurteilen Sie folgende Aussagen:

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren, Anteil 'eher ja/ja'

— Statt bei einem Unfall selber aktiv Erste-Hilfe zu leisten, begnügt man sich vermehrt den Rettungsdienst zu rufen.* — Weil der Rettungsdienst schnell gerufen werden kann, werden die Kenntnisse in Erste-Hilfe-Massnahmen weniger gepflegt.* — Dank mobilem Internet hat man mehr Wissen zur Hand, um in Notfällen sofort richtig zu reagieren. — Dank Apps hat man mehr Wissen zur Hand, um in Notfällen sofort richtig zu reagieren. — Viele sind unvorsichtiger geworden, weil im Notfall schnell der Rettungsdienst gerufen werden kann.



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, 2020 und 2026 | * = signifikant (n = jeweils ca. 1870)

8 Handlungsbedarf in der Nothilfeausbildung

8.1 Relevanz nationale Informationskampagne Erste Hilfe

Die Relevanz nationaler Informationskampagnen zur Ersten Hilfe wird in der Bevölkerung klar anerkannt. 85 Prozent der befragten Einwohner:innen erachten solche Kampagnen als sinnvoll. Nationale Informationskampagnen werden somit als geeignetes Instrument wahrgenommen, um die Bevölkerung im Umgang mit Notfallsituationen zu unterstützen.



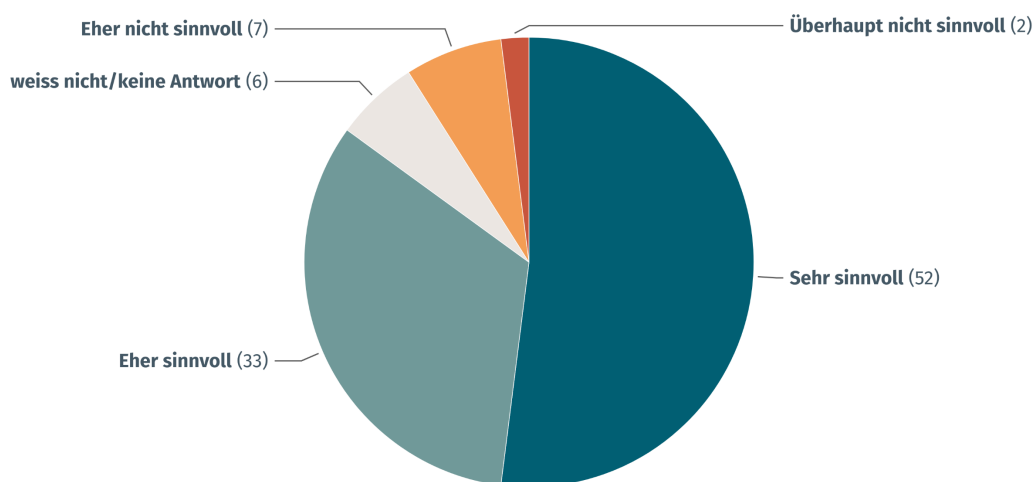
Frauen, ältere Personen sowie Befragte mit höherer Bildung und höheren Einkommen bewerten solche Kampagnen überdurchschnittlich häufig als sehr sinnvoll, während die Zustimmung in der französischsprachigen Schweiz etwas tiefer ausfällt.

Grafik 46

Relevanz nationale Informationskampagnen zu Erster Hilfe

Wie sinnvoll erachten Sie nationale Informationskampagnen rund um die Erste Hilfe?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

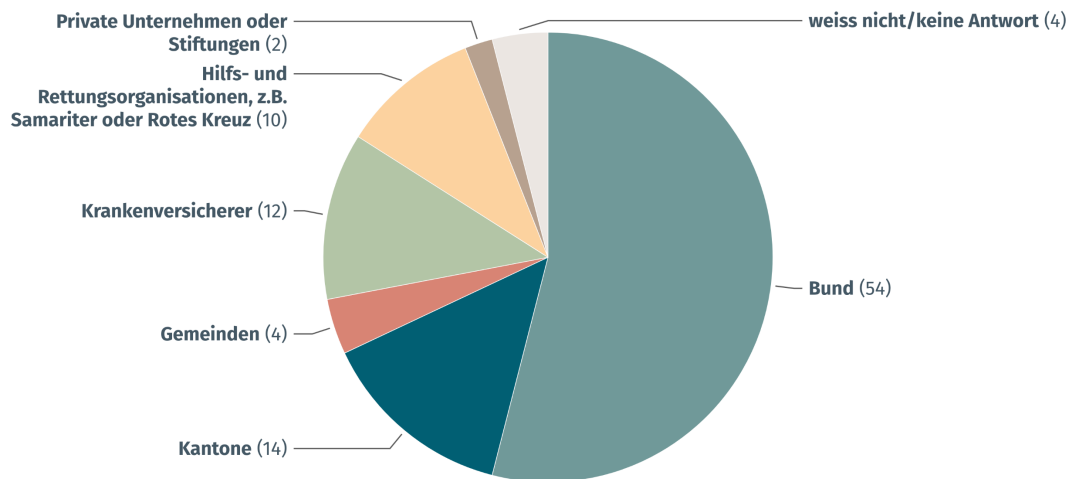
In Bezug auf die Finanzierung ergibt sich ein klares Bild: Die Hauptverantwortung wird mehrheitlich beim Bund gesehen. Mit deutlichem Abstand folgen weitere öffentliche Akteure wie Kantone (14%) und Gemeinden (4%) sowie institutionelle Akteure wie Krankenversicherer (12%) oder Hilfs- und Rettungsorganisationen (10%). Private Unternehmen oder Stiftungen spielen aus Sicht der Bevölkerung eine untergeordnete Rolle.

Grafik 47

Finanzierung nationale Informationskampagnen zu Erster Hilfe

Wer soll Ihrer Meinung nach in erster Linie nationale Informationskampagnen zur Ersten Hilfe finanzieren?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die Informationskampagnen als eher/sehr sinnvoll erachten



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=1715)

8.2 Verbesserungsbedarf und -vorschläge

In der Bewertung der Erste-Hilfe-Ausbildung zeigen sich mehrere Bereiche mit Verbesserungspotenzial. Im Zentrum stehen dabei insbesondere die Auffrischung bestehender Kenntnisse (67%) sowie der Umgang mit lebensrettenden Massnahmen wie Wiederbelebung und dem Einsatz von Defibrillatoren (64%). Ebenfalls häufig genannt werden die Fähigkeit, Notfallsituationen zuverlässig zu erkennen, sowie konkrete, leicht umsetzbare Schritt-für-Schritt-Anleitungen für den Ernstfall (je 53%). Aber auch beim Eigenschutz und bei der Risikoeinschätzung für Helfende wird von einem Drittel Verbesserungspotenzial entdeckt.

Darüber hinaus wird auch in spezifischen Bereichen Verbesserungsbedarf gesehen, etwa bei Notfällen im Wasser (49%) oder im Umgang mit emotional belastenden Situationen (34%). Digitale Unterstützungsangebote wie Apps oder Online-Tools werden zwar genannt, stehen jedoch im Vergleich zu klassischen Ausbildungsinhalten weniger stark im Vordergrund (25%).

Es wird ein umfassendes Verbesserungspotenzial sichtbar. Dieses erstreckt sich über mehrere Ebenen der Erste-Hilfe-Ausbildung und zeigt sich sowohl in grundlegenden Kompetenzen als auch in spezifischen Themenfeldern und Anwendungssituationen.

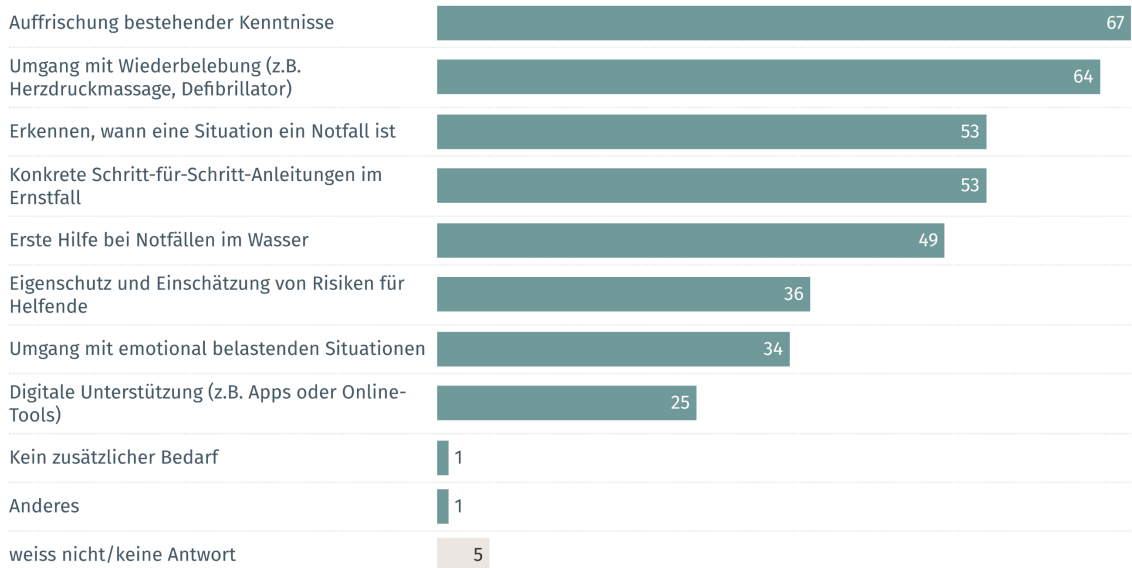
Grafik 48

Verbesserungsbedarf Erste Hilfe

Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf bei Schulungen oder unterstützenden Hilfsmitteln für die Erste Hilfe?

Mehrere Antworten möglich

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

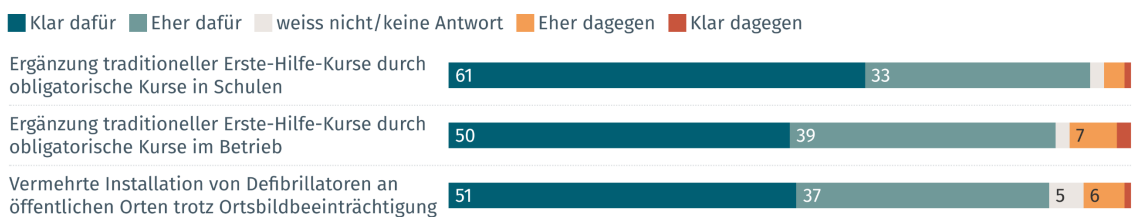
Die Zustimmung zu verschiedenen konkreten Verbesserungsvorschlägen fällt alles in allem hoch aus. Insbesondere die Ergänzung bestehender Erste-Hilfe-Kurse durch obligatorische Angebote in Schulen (94%) oder Betrieben (89%) stösst auf breite Unterstützung. Das vermehrte Installieren von öffentlich zugänglichen Defibrillatoren wird von einer klaren Mehrheit befürwortet, selbst wenn damit punktuell Zielkonflikte – etwa im Hinblick auf das Ortsbild – verbunden sein könnten (88%).

Grafik 49

Verbesserungsvorschläge Erste Hilfe

Um die Erste Hilfe in der Schweiz zu verbessern, gibt es regelmässig neue Vorschläge und politische Vorstösse. Welchen der folgenden Vorschläge würden sie zustimmen?

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (N=2025)

Die Einschätzungen zum idealen Einstiegsalter für die Erste-Hilfe-Ausbildung konzentrieren sich mehrheitlich auf den Altersbereich zwischen 10 und 15 Jahren. Der Mittelwert liegt bei rund 12 Jahren. Altersgruppen unter 10 Jahren sowie über 15 Jahre werden demgegenüber deutlich seltener als geeigneter Zeitpunkt erachtet.

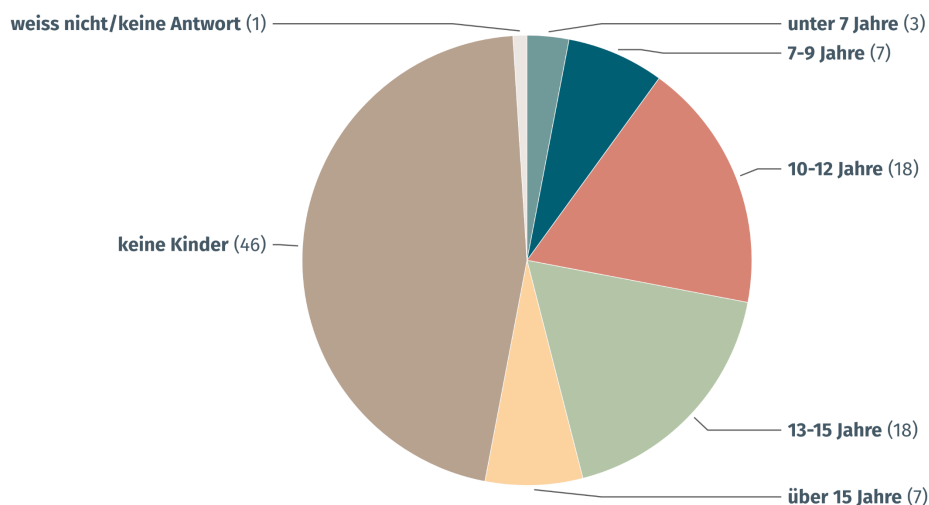
Grafik 50

Ideales Alter für Erste-Hilfe-Ausbildung

Wenn Sie eigene Kinder haben, was denken Sie, ist das ideale Alter, Kinder in Erste Hilfe erstmalig auszubilden?

Mittelwert: 11.9 Jahre

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die eher/klar dafür sind, dass traditionelle Erste-Hilfe-Kurse durch obligatorische Kurse in der Schule ergänzt werden sollten



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=1863)

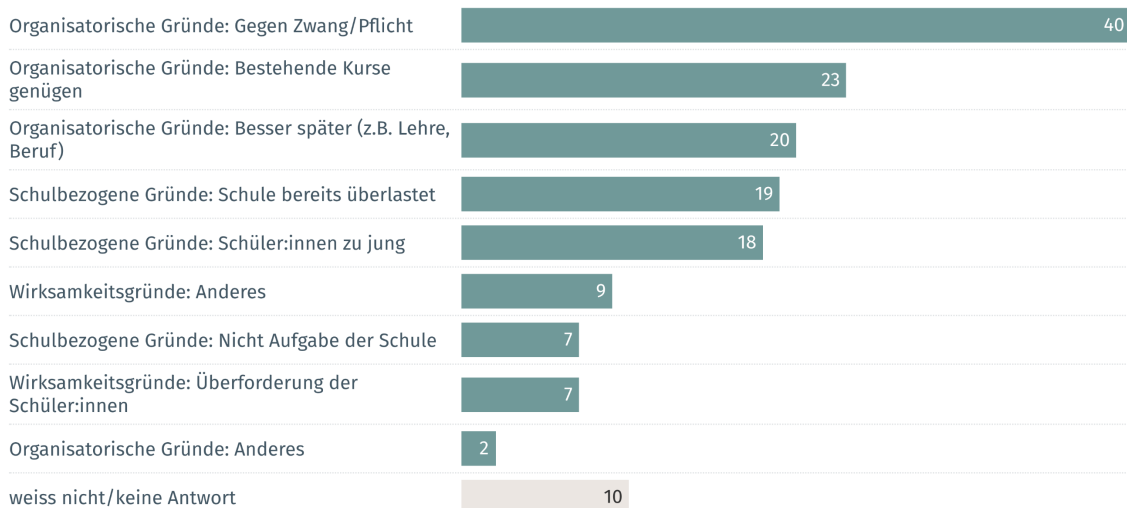
Die Personen, die obligatorische Erste-Hilfe-Kurse in Schulen ablehnen, begründen dies in erster Linie mit organisatorischen Aspekten. Am häufigsten wird der verpflichtende Charakter solcher Angebote kritisch gesehen (40%). Daneben wird darauf verwiesen, dass bestehende Angebote als ausreichend erachtet werden (23%) oder ein späterer Zeitpunkt – etwa im Rahmen von Ausbildung oder Beruf – als geeigneter angesehen wird (20%). Auch schulbezogene Gründe wie eine bereits hohe Belastung im Schulalltag (19%) oder die Einschätzung, dass Schüler:innen zu jung seien (18%), werden genannt.

Grafik 51

Gründe gegen obligatorische Kurse in Schulen

Weshalb sind Sie gegen obligatorische Erste-Hilfe-Kurse in der Schule als Ergänzung zu den traditionellen Kursen? Bitte nennen Sie die wichtigsten Gründe.

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die eher/klar gegen zusätzliche obligatorische Kurse in Schulen sind



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=92)

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei den Personen, die obligatorische Kurse im Betrieb ablehnen. Auch hier steht die Ablehnung von verpflichtenden Vorgaben im Vordergrund (37%), während gleichzeitig die Freiwilligkeit als bevorzugtes Prinzip hervorgehoben wird (23%).

Weitere Gründe betreffen die Zuständigkeit. Etwa die Ansicht, dass Erste-Hilfe-Ausbildung nicht primär Aufgabe der Betriebe sei (18%) und Kostenaspekte im weitesten Sinne wie beispielsweise Arbeitsausfall/Produktivitätsverlust oder etwa zu grosser Aufwand werden hier thematisiert.

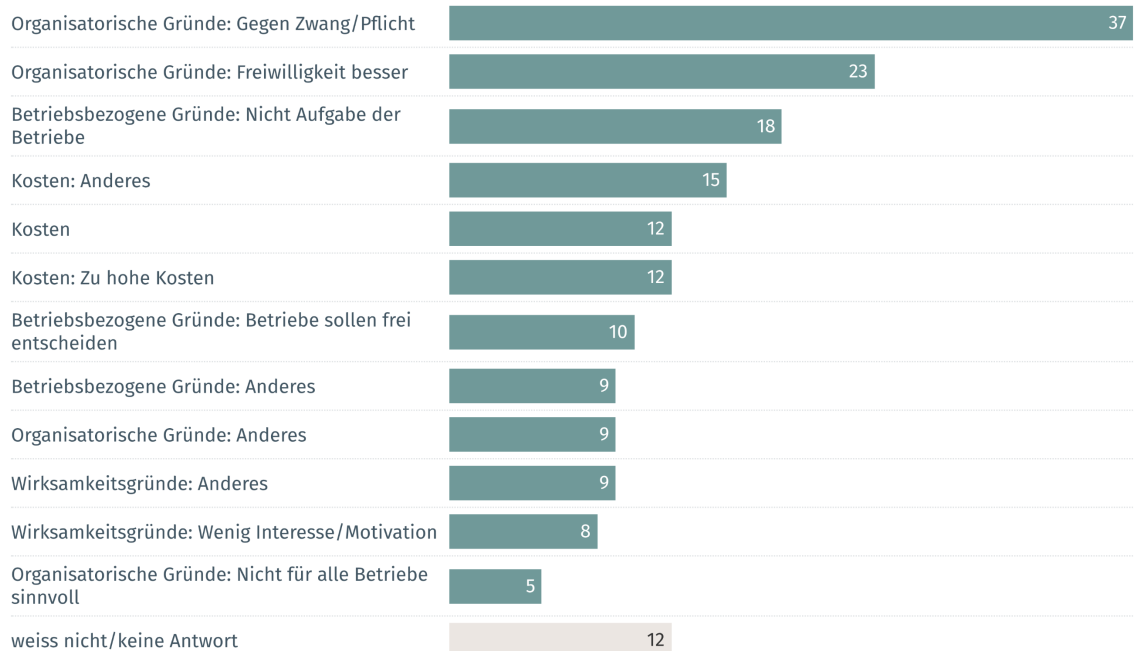
Zudem wird vereinzelt darauf hingewiesen, dass entsprechende Massnahmen nicht für alle Betriebe gleichermassen sinnvoll erscheinen würden oder auf zu wenig Interesse stossen könnten.

Grafik 52

Gründe gegen obligatorische Kurse im Betrieb

Weshalb sind Sie gegen obligatorische Erste-Hilfe-Kurse im Betrieb als Ergänzung zu den traditionellen Kursen? Bitte nennen Sie die wichtigsten Gründe.

in % Einwohner:innen zwischen 18 und 74 Jahren, die eher/klar gegen zusätzliche obligatorische Kurse im Betrieb sind



© gfs.bern, Erste Hilfe Helsana, März 2026 (n=159)

9 Synthese

KLARE NOTFALLBILDER, ENG GEFASSTE DEFINITIONEN



Die Bevölkerung gibt an, insbesondere eindeutig lebensbedrohliche Situationen zuverlässig als Notfälle zu erkennen. Weniger klar kritische Situationen werden allerdings zurückhaltender als Notfall eingeordnet. Dies deutet darauf hin, dass sich das Notfallverständnis stärker an klaren, offensichtlichen Gefahren orientiert, während situationsabhängige oder weniger eindeutige Lagen häufiger unterschätzt werden. Gerade in diesen Graubereichen entstehen jedoch erhöhte Anforderungen an Einschätzung und Handlungssicherheit. Nachdrücklich bestätigt wird dieser Gesamteindruck, wenn es um Notfallsituationen am oder im Wasser geht.

THESE 1:
FEHLWAHR-
NEHMUNG
VON
ERTRINKEN

Notfälle im Wasser stehen exemplarisch für typische Herausforderungen der Ersten Hilfe: unsichere Einschätzung, hohe emotionale Belastung und Zielkonflikte beim Eigenschutz. Die Bevölkerung erkennt primär auffällige, dramatische Notfälle im Wasser, während reales Ertrinken oft still und unauffällig verläuft. Falsche Vorstellungen von Ertrinken können dazu führen, dass kritische Situationen zu spät erkannt werden oder die Dringlichkeit unterschätzt wird. Eine zentrale Aufgabe ist entsprechend die Korrektur der Wahrnehmung und die Vermittlung von subtilen Warnsignalen.

HOHE ERFAHRUNG UND HILFSBEREITSCHAFT ABER BESCHRÄNKTE HANDLUNGSSICHERHEIT IM ERNSTFALL



Notfälle sind für einen grossen Teil der Bevölkerung reale Erfahrungen, und die grundsätzliche Bereitschaft zu helfen ist weiterhin hoch. Gleichzeitig zeigt sich im Zeitvergleich eine leichte Abnahme der aktiven Handlungsbereitschaft sowie eine anhaltende Unsicherheit in der konkreten Umsetzung. Im Vergleich zu 2020 scheint die Selbstsicherheit im Notfall aber leicht angestiegen zu sein.

Diese Entwicklung verweist auf ein zentrales Spannungsfeld: Erfahrung und Bereitschaft allein führen nicht automatisch zu sicherem Handeln. Vielmehr stellen Unsicherheit und Angst aber auch fehlende Routine oder situative Überforderung weiterhin wesentliche Hemmnisse dar, Erste Hilfe zu leisten. Gleichzeitig wird Hilfe häufig erst organisiert, statt unmittelbar geleistet.

THESE 2:
UNSI-
CHER-
HEIT ALS
RISIKO-
FAKTOR

Unsicherheit führt zu verzögertem Eingreifen, passiverem Verhalten und geringerer Effektivität. Erste Hilfe Kompetenzen wirken als Schutzfaktor, während Unsicherheit und mangelnde Handlungssicherheit das Risiko für verzögertes oder ausbleibendes Eingreifen erhöhen.

BREITES GRUNDLAGENWISSEN ABER LÜCKEN IN ANWENDUNGSORIENTIERTER HANDLUNGSSICHERHEIT



Zentrale Elemente der Ersten Hilfe, wie die Alarmierung des Rettungsdienstes oder die grundsätzliche Einordnung von Notfällen, sind breit verankert. Auch das Wissen zu spezifischen Themen – etwa im Bereich Herz-Kreislauf – hat sich teilweise verbessert.

Gleichzeitig bleibt die praktische wahrgenommene und selbstattestierter Handlungssicherheit dahinter zurück. Kenntnisse zu konkreten Handlungsschemata sind fragmentiert, und selbst bei bekannten Massnahmen besteht häufig Unsicherheit in der Anwendung. Die Ergebnisse zeigen damit klar, dass Wissen zwar vorhanden ist, jedoch nur begrenzt in handlungsleitende Sicherheit übersetzt werden kann.

THESE 3:
LÜCKE
ZWISCHEN
WISSEN UND
HANDELN
SCHLIESSEN

Das zentrale Defizit liegt nicht im Zugang zu Wissen, sondern in dessen Aktivierung unter realen Bedingungen. Notfall-Schulung sollte entsprechend konsequent auf Handlungssicherheit und Anwendungskompetenz ausgerichtet werden. Wirksame Kompetenzvermittlung müsste entsprechend stärker auf das Training von Entscheidungssituationen, die Automatisierung von Abläufen und die Reduktion von Unsicherheit im Ernstfall ausgerichtet werden.

UNGLEICH VERTEILTE SELBSTSICHERHEIT UND SPEZIFISCHE KOMPETENZLÜCKEN



Die wahrgenommene Sicherheit im Umgang mit Notfällen hat sich leicht verbessert und bleibt insgesamt heterogen. Ein substantieller Teil der Bevölkerung fühlt sich weiterhin unsicher – insbesondere in komplexeren oder risikobehafteten Situationen wie Bewusstlosigkeit oder Notfällen im Wasser.

Zudem zeigen sich systematische Unterschiede entlang soziodemografischer Merkmale: Jüngere, besser gebildete und einkommensstärkere Personen schätzen sich tendenziell sicherer ein. Gleichzeitig bestehen spezifische Kompetenzlücken, etwa bei der Erkennung subtiler Notfallsignale oder beim risikobewussten Handeln, die unabhängig von der allgemeinen Selbsteinschätzung auftreten.

THESE 4:
WISSEN
ERREICHT
NICHT ALLE
GLEICH

Kampagnen und Schulungen rund um Erste Hilfe wirken nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich. Ohne gezielte Differenzierung drohen bestehende Ungleichheiten verstärkt zu werden. Entscheidend sind zielgruppenspezifische, niederschwellige Formate sowie unterschiedliche Zugangswege (digital und analog).

THESE 5:
INTUITIVES
HANDELN
ALS RISIKO

Menschen handeln im und am Wasser oft unsicher und intuitiv, manchmal gar riskant. Eigenschutz ist bekannt, aber nicht unbedingt handlungsleitend. Ein Fokus auf das praktische Üben klarer Verhaltensregeln statt der theoretischen Vermittlung von Wissen wäre hilfreich, um diese Dynamik zu brechen.

VERLÄSSLICHES UMFELD UND VERTRAUEN IN DIE RETTUNGSDIENSTE



Das unmittelbare soziale Umfeld wird grundsätzlich als unterstützend wahrgenommen. Eine Mehrheit geht davon aus, dass Hilfe organisiert und der Rettungsdienst alarmiert werden kann. Gleichzeitig wird die wahrgenommene konkrete Erste-Hilfe-Handlungssicherheit im eigenen Umfeld kritischer eingeschätzt als noch 2020.

Parallel dazu zeigt sich ein ambivalentes Bild der Digitalisierung: Während digitale Informationen und Apps als potenziell unterstützend wahrgenommen werden, bleibt ihre Nutzung gering. Gleichzeitig überwiegen kritische Einschätzungen, wonach die Verfügbarkeit digitaler Hilfsmittel zu einer geringeren Pflege eigener Kenntnisse oder zu passiverem Verhalten beitragen könnte. Die Daten erlauben jedoch keine Aussage darüber, ob Digitalisierung Verhalten tatsächlich verändert. Sie zeigen aber verbreitete Erwartungen und Befürchtungen, die das Handeln beeinflussen können.

THESE 6: EXTERNALISIERUNG VON VERANTWORTUNG

Die Verantwortung für Erste Hilfe wird häufig externalisiert – auf andere Personen, Systeme oder Technologien. Wirksame Interventionen müssten entsprechend gezielt die Eigenverantwortung stärken, die Rolle des Individuums beim Erstentscheid betonen und digitale Lösungen so gestalten, dass sie Handeln aktivieren statt ersetzen.

KLARE ERWARTUNGEN AN STRUKTURELLE STÄRKUNG DER ERSTE-HILFE-KOMPETENZEN



Die Bevölkerung sieht deutlichen Handlungsbedarf in der Weiterentwicklung der Erste-Hilfe-Ausbildung. Im Zentrum stehen die Auffrischung bestehender Kenntnisse, die Stärkung lebensrettender Kompetenzen sowie konkrete, leicht umsetzbare Handlungsanleitungen.

Die Unterstützung für strukturelle Massnahmen ist entsprechend hoch: Obligatorische Angebote in Schulen und Betrieben sowie der Ausbau von Infrastrukturen wie Defibrillatoren stossen auf breite Zustimmung. Gleichzeitig wird ein früher Einstieg in die Ausbildung als sinnvoll erachtet.

Damit wird deutlich, dass die Stärkung der Handlungskompetenz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden wird, die sowohl institutionelle Verankerung als auch niederschwellige Zugänge erfordert. Die Bevölkerung unterstützt Massnahmen wie Erste-Hilfe-Unterricht in Schulen, Kurse in Betrieben oder eine gute Verfügbarkeit von Defibrillatoren stark. Das deutet darauf hin, dass Erste Hilfe nicht nur als private Fähigkeit gesehen wird, sondern als gemeinsame Aufgabe der gesamten Gesellschaft. Im Fokus steht dabei vor allem die Stärkung der Handlungssicherheit, damit Menschen im Notfall schneller und sicherer handeln können



Erste-Hilfe-Kurse sind verbreitet, das erlernte Wissen wird aber zu selten aktualisiert. Wirksamkeit entsteht eher durch regelmässige, niederschwellige Wiederholung als durch einmalige Schulung. Ohne regelmässige Anwendung oder Auffrischung verliert Erste-Hilfe-Wissen schnell an praktischer Relevanz.

10 Methodische Details

10.1 Befragung 2026

Die vorliegende Umfrage zur Ersten Hilfe basiert auf einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung im Auftrag von Helsana und dem Schweizerischen Roten Kreuz.

Die Datenerhebung erfolgte über das hauseigene Online-Panel «Polittrends» von gfs.bern. Die Befragung wurde im Zeitraum vom 10. bis 19. März 2026 durchgeführt. Insgesamt nahmen 2025 Personen an der Studie teil, davon 1421 aus der Deutschschweiz, 480 aus der französischsprachigen Schweiz und 124 aus der italienischsprachigen Schweiz. Zur Korrektur struktureller Verzerrungen in der Stichprobe wurden die Daten gewichtet. Dabei wurden zentrale soziodemografische Merkmale wie Alter, Geschlecht, Sprache, Siedlungsart und Bildung berücksichtigt. Die Ergebnisse sind somit repräsentativ für die Wohnbevölkerung der Schweiz im Alter von 18 bis 74 Jahren.

Der Stichprobenfehler beträgt ± 2.2 Prozentpunkte bei einem Anteilswert von 50 Prozent und einer statistischen Sicherheit von 95 Prozent. Die nachstehende Übersicht fasst die zentralen methodischen Eckwerte der Erhebung zusammen.

Tabelle 1: Methodische Details

Auftraggeber	Helsana
Grundgesamtheit	Einwohner:innen der Schweiz von 18 bis 74 Jahren
Datenerhebung	Online: Hauseigenes Online-Panel «Polittrends»
Befragungszeitraum	10. bis 19. März 2026
Stichprobengrösse	Total Befragte CH N = 2025 n DCH = 1421, n FCH = 480, n ICH = 124
Stichprobenfehler	± 2.2 Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit

©gfs.bern, Erste Hilfe - Helsana, April 2026

10.2 Unterschiede zur Befragung im Jahr 2020

Im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2020 wurde die methodische Umsetzung in mehreren Punkten weiterentwickelt. Während die frühere Studie des Instituts sotomo auf mehreren Panels basierte, erfolgt die Datenerhebung neu vollständig über das Panel von gfs.bern. Zudem wurde die Stichprobengrösse von 3000 auf 2000 Einwohner:innen reduziert, gleichzeitig aber weiterhin so ausgestaltet, dass verlässliche Aussagen für die Gesamtbevölkerung sowie die Sprachregionen möglich bleiben.

Eine weitere Anpassung betrifft die Altersabgrenzung: Während laut Bericht 2020 Personen bis 75 Jahre berücksichtigt wurden, umfasst die aktuelle Erhebung die Altersgruppe bis 74 Jahre.

10.3 Trendstudie

Für die zeitliche Einordnung der Ergebnisse wurde der Datensatz der vorherigen Erhebung systematisch aufbereitet und mit den Ergebnissen aus dem veröffentlichten Bericht abgeglichen. Zeitvergleiche wurden dabei ausschliesslich dort vorgenommen, wo eine hinreichende methodische Vergleichbarkeit gegeben ist. Entsprechend werden Trends nur für jene Resultate ausgewiesen, bei denen die Messkonzepte, Frage- und Antwortformulierung über die beiden Erhebungszeitpunkte hinweg konsistent sind. In Fällen, in denen sich die Operationalisierung zwischen den Erhebungen verändert hat oder keine direkte inhaltliche Entsprechung mehr besteht, wurde auf einen Vergleich verzichtet. Veränderungen zwischen den Erhebungszeitpunkten wurden mithilfe eines Chi-Quadrat-Tests auf ihre statistische Signifikanz geprüft und so auch ausgewiesen.

Zusätzlich ergeben sich Unterschiede in der Grundgesamtheit. Während die aktuelle Erhebung die Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 74 Jahren umfasst, schloss die Studie 2020 auch Personen über 75 Jahre ein ($n = 239$ bei insgesamt 3000 Befragten, ungewichtet). Aufgrund der Konsistenz mit den im Bericht ausgewiesenen Kennzahlen wurde auf eine nachträgliche Anpassung der Altersstruktur, insbesondere auf den Ausschluss der über 75-Jährigen, verzichtet. Schliesslich ist auch die Vergleichbarkeit im Hinblick auf die Gewichtungsverfahren begrenzt. Da die genaue Gewichtungslogik der Erhebung 2020 nicht vollständig rekonstruiert werden konnte, sind entsprechende Vergleichswerte mit Vorsicht zu interpretieren. Mit weiteren Erhebungszeitpunkten und einer konsistenten methodischen Umsetzung kann die Aussagekraft von Zeitreihenanalysen künftig jedoch weiter erhöht werden. Dies ist bei der Interpretation von Zeitvergleichen entsprechend zu berücksichtigen.

Auch auf Ebene der soziodemografischen Analysen bestehen Limitationen. Aufgrund unterschiedlicher Kategorisierungen in den beiden Erhebungen war eine vollständige Harmonisierung nicht möglich, weshalb Vergleiche in diesen Dimensionen nicht vorgenommen wurden.

11 Anhang

11.1 gfs.bern-Team

LUKAS GOLDER

Co-Leiter und Präsident des Verwaltungsrats gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management, NDS HF Chief Digital Officer, Dozent an der Hochschule Luzern und dem KPM Universität Bern



✉ lukas.golder@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

integrierte Kommunikations- und Kampagnenanalysen, Image- und Reputationsanalysen, Medienanalysen / Medienwirkungsanalysen, Jugendforschung und gesellschaftlicher Wandel, Abstimmungen, Wahlen, Modernisierung des Staates, gesundheitspolitische Reformen

Publikationen in Sammelbänden, in Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet

MARTINA MOUSSON

Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin



✉ martina.mousson@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Analyse politischer Themen und Issues, nationale Abstimmungen und Wahlen (SRG-Trend, VOX-Analysen, Wahlbarometer), Image- und Reputationsanalysen, integrierte Kommunikationsanalysen, Medieninhaltsanalysen, qualitative Methoden, Gesellschaftsthemen (Jugendforschung, Bildung, Rassismus, Familien, Mittelschicht)



ADRIANA PEPE

Projektleiterin, Politikwissenschaftlerin

✉ adriana.pepe@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Gesellschaft, Issue Monitoring, direkte Demokratie,
Abstimmungen, Energiepolitik, Jugend



ALESSANDRO PAGANI

Data Scientist

✉ alessandro.pagani@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Wahlen, Abstimmungen,
Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen,
Recherchen, quantitative und qualitative Methoden



INA GUTJAHR

Praktikantin Data Science

✉ ina.gutjahr@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen,
Recherchen, quantitative und qualitative Methoden



ROLAND REY

Projektmitarbeiter / Administration

✉ roland.rey@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

**Desktop-Publishing, Visualisierungen,
Projektadministration, Vortragsadministration**

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH – 3011 Bern
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied von Swiss Insights und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.swiss-insights.ch

SWISS INSIGHTS
Corporate Member

gfs.bern 