

„Gesund groß werden in einem sicheren Lebensumfeld“

Bausteine zur Prävention von Kinderunfällen im Land Brandenburg in Zusammenarbeit von

- Landesgesundheitsamt Brandenburg
- Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung
- AG „Prävention von Kinderunfällen“ der Landesärztekammer
- Forum Unfallprävention im Deutschen Grünen Kreuz e. V.

Stand: Dezember 2005



„Gesund groß werden in einem sicheren Lebensumfeld“



Hintergrund und Träger

Kinderpolitik ist immer Querschnittspolitik. Die gesellschaftlichen Entwicklungen und Entscheidungen, die in der Politik getroffen werden, bleiben nicht ohne Auswirkungen auf Kinder. So steht es im Bericht der Bundesregierung an die Vereinten Nationen (1).

Gerne vergleichen Erwachsene die Erlebnisse und Bedingungen ihrer eigenen Kindheit mit den Möglichkeiten, die Kindern heute geboten werden. Dabei gelangen sie häufig zu der Einschätzung, dass Kinder heute in stärkerem Maße aus einer Vielzahl reizvoller Spiel- und Freizeitangebote auswählen können und viele Freiräume nutzen können.

Tatsächlich, die Angebote, die sich an die Zielgruppe Kind richten, sind größer geworden. Im Alltag lassen sich viele Belege für diese Behauptung finden. Ob Gummibärchen, Schokoladenriegel, Kindersendungen im Fernsehen oder elektronische Spielkameraden.

Gleichzeitig ist der Lebensraum von Kindern aber auch enger geworden. Mit zunehmender Bebauung der Umwelt und steigender Verkehrsdichte werden die Freiräume und Handlungsspielräume, die Kinder für eine kindgerechte Entwicklung benötigen, seltener.

Gelegenheiten für freies Spiel, in dem Kinder ihren eigenen Interessen und Impulsen folgen, mit kindlichem Forscherdrang experimentieren und dabei soziale, motorische und kognitive Lernerfahrungen sammeln, sind zunehmend mit einem erhöhten Unfallrisiko verbunden.

Wesentliche Elemente kindlicher Entwicklung sind Spiel und Bewegung. Durch Spiel und Bewegung lernen Kinder ihren Körper, ihre eigenen Fähigkeiten, ihre Umgebung und ihre Mitmenschen kennen. Diese vielfältigen Erfahrungen mit sich und der Umwelt sind wichtig, um Selbstsicherheit und Selbstvertrauen zu erwerben. Da Kinder nun mal keine kleinen Erwachsenen sind, ist es ein wichtiger Bestandteil der Unfallprävention, Erwachsenen zu vermitteln, welche altersabhängigen und entwicklungsbedingten Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeiten bei Kindern bestehen, um die entsprechenden Schutzvorkehrungen zu treffen und Kinder und Eltern aktiv in die Unfallverhütung einzubeziehen.

Diesen Anspruch will das vorliegende Programm erfüllen, das in Kooperation der Landesarbeitsgruppe der Landesärztekammer „Prävention von Kinderunfällen“ unter Leitung von Frau Dr. Ellsäßer mit dem Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung entstand (2).



Intention und Zielgruppen

Weshalb gerade die Prävention von Unfällen bei kleinen Kindern?

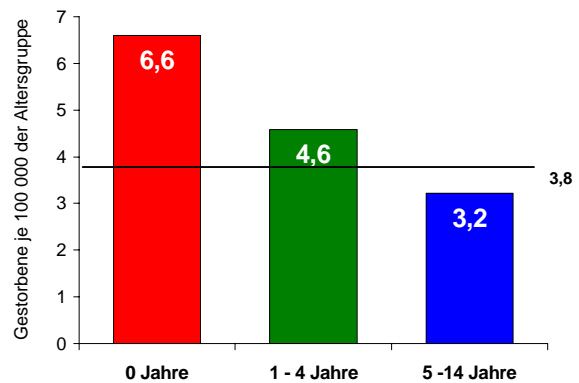
Kleine Kinder unter fünf Jahren sind **eine** Hochrisikogruppe. Dieses Ergebnis der epidemiologischen Analyse des Unfallgeschehens ist wichtig für die Priorisierung der Zielgruppe.



Im folgenden werden weitere für die Unfallprävention wichtige Aussagen aus der epidemiologischen Analyse des Unfallgeschehens datengestützt vorgestellt.

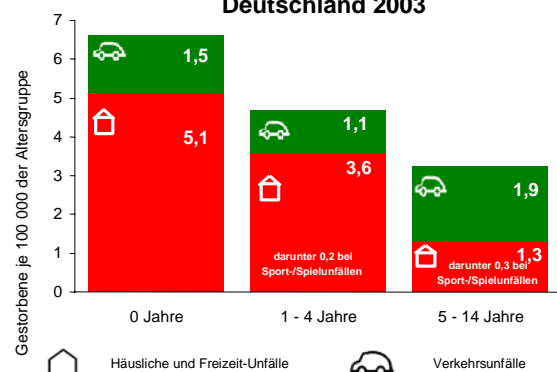
Säuglinge und kleine Kinder haben seit Jahren das höchste Risiko, an einem Unfall zu sterben.

Tödliche Unfälle bei Kindern nach Altersgruppen - Deutschland 2003



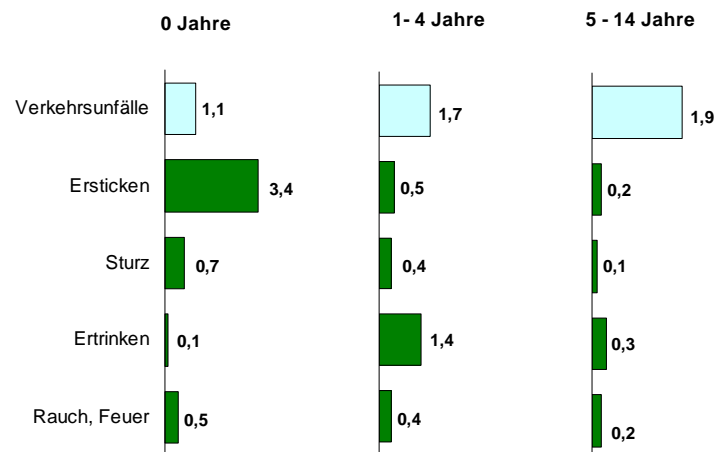
Häufigster Unfallort ist das Zuhause.

Tödliche Kinderunfälle nach dem Unfallort Deutschland 2003



Quelle: Statistisches Bundesamt, Dr. Ellsäßer, eigene Berechnungen

Die fünf häufigsten Ursachen von tödlichen Kinderunfällen sind altersbezogen folgende: Ersticken und Stürze im Säuglingsalter, im Kleinkindalter das Ertrinken, gefolgt von tödlichen Unfällen durch Wohnungsbrände, im Grundschulalter der Straßenverkehr und ab 10 Jahren Fahrradfahren im Straßenverkehr (Ellsäßer 2002).



Quelle: Statistisches Bundesamt, Dr. Ellsäßer, eigene Berechnungen

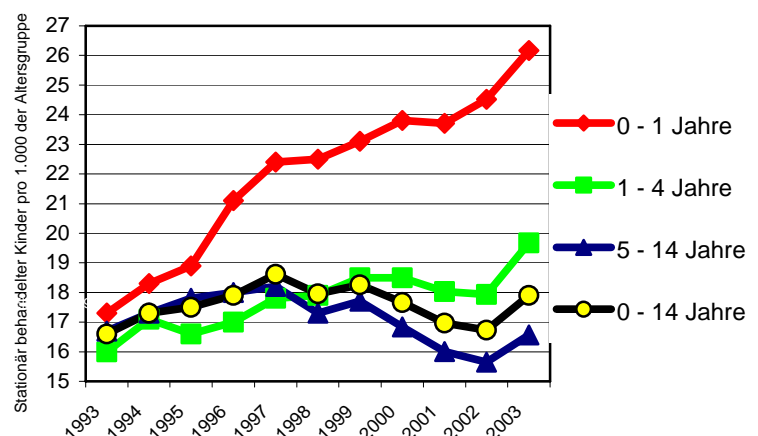
Die fünf häufigsten tödlichen Kinderunfälle nach Altersgruppen - 2002

Schwere Verletzungen (d. h. im Krankenhaus behandelte Kinder)

Säuglinge haben das höchste Risiko sich schwer zu verletzen und Unfälle mit schweren Verletzungen nehmen in dieser Altersgruppe seit Jahren stark zu.

Seit 1993 sind Unfallverletzungen der zweithäufigste Einweisungsgrund in ein Krankenhaus im Kleinkindalter und der häufigste Einweisungsgrund im Schulalter - in 2003 insgesamt 209.470 Kinder (<15 Jahre). Auch die schweren Verletzungen sind altersspezifisch. Während Vergiftungen und Verbrennungen typische Verletzungen im Kleinkindalter sind, dominieren im Schulalter die Knochenbrüche auf Grund von Sturzverletzungen (im Freizeitbereich) (Ellsäßer & Diepgen 2002).

Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelte Kinder Trend 1993 - 2003

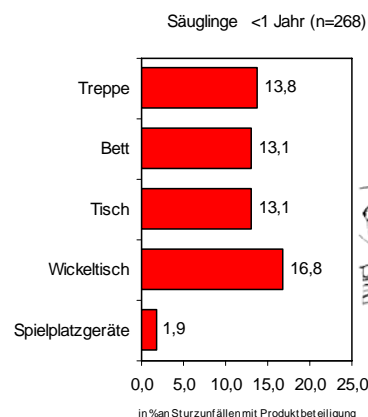


Quelle: Statistisches Bundesamt, Dr. Ellsäßer, eigene Berechnungen

Wegen eines Unfall im Krankenhaus stationär behandelte Kinder: Trend 1993 - 2003

Unfälle und Produkte

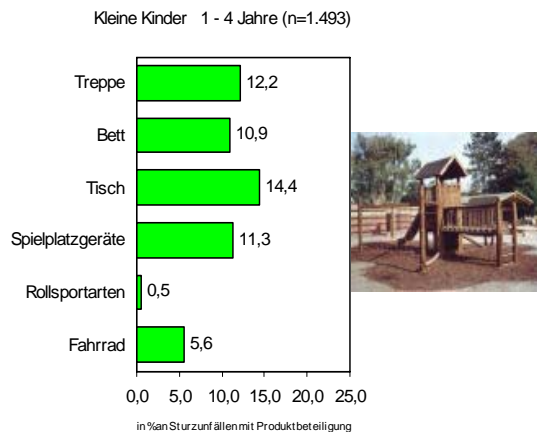
Über 50 % der Kinderunfälle stehen in Zusammenhang mit einem Produkt.



Stürze bei Säuglingen mit Produktbeteiligung Unfallmonitoring Delmenhorst 1998-2002

Die Daten aus dem Unfallmonitoring in Delmenhorst zeigen, dass Unfälle bei Kindern in der jeweiligen Altersgruppe umgebungs-bezogen sind und auch mit bestimmten Produkten in Zusammenhang stehen.

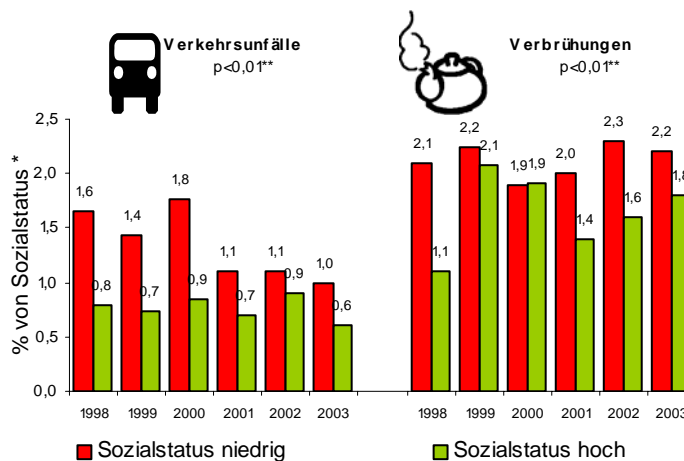
Bei den Sturzunfällen (häufigste Unfallart im Kindesalter) ist der häufigste Unfallort das Zuhause. Bei Säuglingen ereigneten sich diese Unfälle am häufigsten vom Wickeltisch oder aus dem Kinderbett; im Kleinkindalter dagegen vorrangig von Spielplatzgeräten (Ellsäßer & Diepgen 2002).



Stürze bei Kleinkindern (1-4 Jahre) mit Produktbeteiligung - Unfallmonitoring Delmenhorst 1998-2002

Unfälle und soziale Risiken

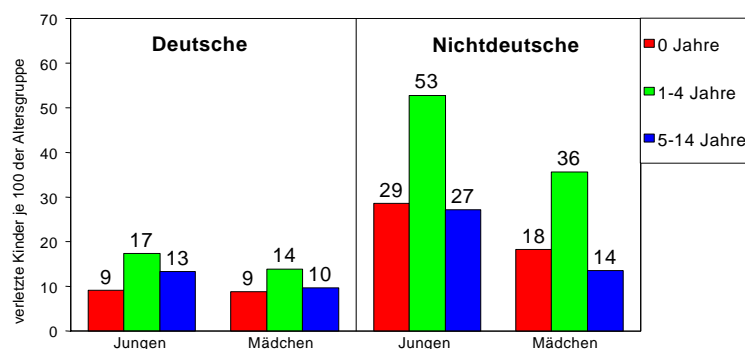
UNICEF weist darauf hin, dass insbesondere thermische Verletzungen einen starken Zusammenhang haben mit sozioökonomischen Risikofaktoren: Armut (z. B. ärmliche Wohnverhältnisse), kinderreiche Familien, elterlicher Drogen- oder Alkoholkonsum, allein erziehende Eltern (UNICEF 2001). Die Brandenburger Daten der kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen zeigen fast durchgängig, dass nur für bestimmte Unfallarten ein signifikanter Zusammenhang zwischen niedrigem Sozialstatus und Verletzungen besteht und dies insbesondere für Verbrühungen bzw. Verletzungen im Straßenverkehr. Verbrühungen kommen darüber hinaus signifikant häufiger in Familien mit mehr als drei Kindern vor.



Verkehrsunfälle und Verbrühungen bei Schulanfängern im Land Brandenburg in Zusammenhang mit der sozialen Lage der Eltern

Quelle: Landesgesundheitsamt, Dr. Gabriele Ellsäßer

Die Daten des Unfallmonitoring in Delmenhorst zeigen des Weiteren eine extrem hohe Unfallhäufigkeit bei Migrantenkindern. In Migrantenfamilien kommen Verletzungen bei Kindern sogar um ein Vielfaches häufiger vor als in deutschen Familien (Ellsäßer & Böhm 2004). Analoge Ergebnisse werden in internationalen Studien gefunden und auf die Zugehörigkeit zu ethnischen Minderheiten sowie auf einen niedrigeren sozioökonomischen Status zurückgeführt (Roberts & Power 1996, Laflamme 1998, Dowswell & Towner 2002).



Unfallmonitoring Delmenhorst 1998-2002: Verletzte Kinder nach Geschlecht, Altersgruppe und Nationalität (n=11.383)

Zielgruppe

Zielgruppen der Aufklärungsaktivitäten über Unfallrisiken und notwendige Schutzvorkehrungen sind Eltern, Berufsfachgruppen, die insbesondere Eltern von kleinen Kindern medizinisch versorgen (Hebammen, Kinderärzte), kleine Kinder betreuen (Erzieherinnen, Tagesmütter) oder das Wohnumfeld und die Transportwege planerisch gestalten (Stadtplaner, Architekten).

Entscheidend für den Unfallschutz gerade von kleinen Kindern ist auf der einen Seite, dass Eltern über die typischen Unfallgefahren informiert sind und die häusliche Umgebung den Kindern anpassen. Auf der anderen Seite ist im Sinne einer passiven – verhältnispräventiven - Sicherheit dafür zu sorgen, dass Unfallrisiken bereits bei baulichen Maßnahmen entschärft bzw. ausgeschaltet werden. Da das Unfallgeschehen aber direkt mit den altersspezifischen Entwicklungsphasen der Kinder verknüpft ist (Bewegungsdrang, Neugierde, Nachahmung, Adaption), müssen Eltern für eine aktive Sicherheit sorgen, in dem sie ihre Kinder beobachten und insbesondere die einzelnen Entwicklungsfortschritte erkennen, um die damit verbundenen Unfallgefahren zu identifizieren. Im Zentrum einer derartigen Sensibilisierung von Eltern steht der Aktionsradius der Kinder, der sich gerade in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes schnell ändert (zuerst stark auf Produkte bzw. Einrichtungsgegenstände bezogen – Kinderbett, Wickeltisch - dann auf die häusliche Situation insgesamt - Küche, Bad, Treppen - und später auch auf die Wohnumgebung - Garten, Kinderspielplatz, Wege etc.).



Wie können Eltern am besten erreicht werden?

Die Erkenntnisse aus wirksamen Präventionsprogrammen von Kinderunfällen in England und Schweden zeigen, dass die direkte und persönliche Informationsvermittlung über Unfallrisiken und Schutzvorkehrungen an Eltern von entscheidender Bedeutung ist. Dabei ist eine sehr frühe und kontinuierliche Information sinnvoll. So zum Beispiel durch Hebammen und Kinderkrankenschwestern (Schwangerenvorbereitungskurse, Entbindungsstationen) aber auch durch niedergelassene Kinderärzte im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen oder durch Sozialarbeiter der Jugendämter bei Hausbesuchen. Später können Erzieherinnen in Kindertagesstätten hilfreich bei der Elternaufklärung und Sicherheitserziehung mitwirken. Durch die mittelfristige Etablierung dieser berufsgruppenübergreifenden Kooperations- und Aufklärungsaktivitäten vor Ort (Gemeinde-orientierung) wird es gelingen, den elterlichen Blick für sowohl produktbezogene (Herdschutzgitter, Lauflernhilfen, Spielzeuge) als auch situationsbedingte (Feuer-gefahren, Wege, Spielplatz) Unfallrisiken zu schärfen.



Projekt „Unfallprävention auf den Punkt gebracht“

Hebammen und Ärzte informieren die Eltern vor, während und nach der Geburt über typische Unfallrisiken anhand von gezielten Aufklärungsmaterialien

Der Berufsverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. Land Brandenburg, Dr. Ellsäßer, hat in Kooperation mit der Arbeitsgruppe „Prävention von Kinderunfällen der Landesärztekammer / des Landesgesundheitsamtes auf der Grundlage der epidemiologischen Daten zu den häufigsten Unfallsituationen im Säuglings- und Kleinkindalter gezielte und kurze Informationsmaterialien für Eltern und Multiplikatoren (Hebammen, Kinderärzte, Tagesmütter, Erzieher) entwickelt.

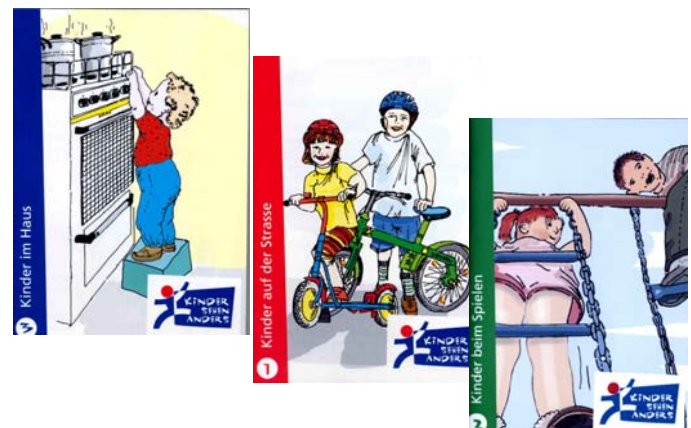
Diese Infokarten haben die Funktion von „Akupunkturnadeln“, d. h., die Unfallprävention wird hier auf eine sehr häufige und gefährliche Situation fokussiert (auf den Punkt gebracht): zum Beispiel eine für Eltern nützliche Wiegekarte (anstelle eines Gewichtspasses), wo das Gewicht des Säuglings in den ersten Wochen eingetragen wird und gleichzeitig auch ein sicherer Wickeltisch im Bild vorgestellt ist; eine Postkarte mit Bild einer Kaffeetasse, die umgeschmissen wird und Hinweis auf diesen häufigsten Verbrühungsunfall im Kleinkindalter; eine Postkarte zum Thema



Förderung der Bewegungsentfaltung von Kindern: keine Lauflernhilfe, sondern krabbeln lassen, zuerst Tretroller dann Fahrrad und Spiele auf dem Boden.



Diese Infokarten werden ergänzt mit drei kurzen und bebilderten Themenheften zu typischen Unfallsituationen zu Hause, auf dem Spielplatz und im Straßenverkehr – und wie diese verhindert werden können. Von Bedeutung ist hier, dass diese Unfallsituationen in Zusammenhang mit der Entwicklung des Kindes dargestellt werden. Der altersspezifische Gefährdungsaspekt (s. auch Epidemiologie von Kinderunfällen, Dr. Ellsäßer) ist dabei entscheidend. Eltern sollen nicht mit Informationen „überfrachtet“ werden. Diese Informationen werden daher gezielt altersbezogen eingesetzt: für das Säuglingsalter die „Wiegekarte“, für 1- bis 2-jährige die „Verbrühungskarte“ und für das Kita-Alter die „Spielkarte“.



Literatur

UNICEF (2001) A league table of child deaths by injury in rich nations. Innocenti Report Card No2, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence

Ellsäßer G, Diepgen TL (2002) Epidemiologische Analyse von Sturzunfällen im Kindesalter (< 15 Jahre). Konsequenzen für die Prävention Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz3/45: 267-276

Ellsäßer G (2002) Kinderunfälle – Konsequenzen für die Prävention. In: Forum Public Health, Kinder und Jugendliche 37, Urban & Fischer Verlag GmbH, Jena www.urbanfischer.de/journals/phf

Ellsäßer G, Böhmann J (2004) Bevölkerungsbezogenes Unfallmonitoring von Kinderunfällen in einer deutschen Stadt. Monatsschr Kinderheilkd 152: 299-306

Ellsäßer G, Böhmann J (2004) Thermische Verletzungen im Kindesalter (<15 Jahren) und soziale Risiken. Kinderärztliche Praxis 2: 34-38

Laflamme L (1998) Social inequality in injury risks. Knowledge accumulated and plans for the future. Sweden's National Institute of Public Health 33

Dowswell Th, Towner E (2002) Social deprivation and the prevention of unintentional injury in childhood: a systematic review. Health Education Research17/2; 221-237

Roberts I, Power C (1996) Does the decline in child injury death rates vary by socialclass? BMJ 313:784-6