

Daten für Taten zur Prävention von thermischen Verletzungen SÄUGLINGE UND KLEINE KINDER BESONDERS ZU SCHÜTZEN!



Dr. med.
Gabriele Ellsäßer

Abteilung Gesundheit im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Brandenburg

Kinder unter fünf Jahren – hier liegt der Altersgipfel bei den Säuglingen – haben seit Jahren das höchste Risiko wegen einer thermischen Verletzung stationär behandelt werden zu müssen. Jungen tragen ein deutlich höheres Risiko, als Mädchen.

Im Jahr 2010 wurden von rund 5.260 Krankenhausbehandlungen bei thermisch verletzten Kindern unter 15 Jahren allein 75 % bei kleinen Kindern registriert.¹ Diese Anzahl entsprach dem Fünffachen der im Straßenverkehr schwer verletzten gleichaltrigen Kinder.

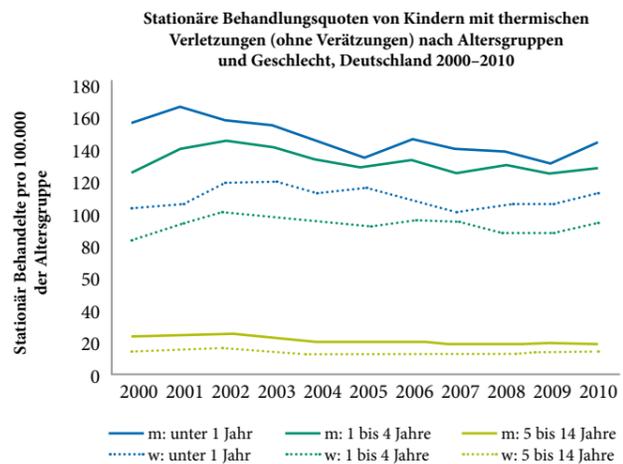
Tabelle 1
Übersicht thermische Verletzungen und Straßenverkehrsunfälle bei kleinen Kindern (1–4 Jahre)

| 2010 | Stationäre Behandlungsquoten je 100.000 Einwohner | | |
|---|---|--------|---|
| | kleine Kinder (1–4 Jahre) | | |
| Thermische Verletzungen | 112,4 | +5,4% | ↑ |
| Straßenverkehrsunfälle (alle Personenschäden) | 129,8 | -31,4% | ↓ |

Abnahme ↓ Zunahme ↑ gegenüber 2000

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik, eigene Berechnungen

Während die Raten der durch Straßenverkehrsunfälle schwer verletzten unter 5-jährigen Kinder seit 2000 deutlich abnehmen, verblieben die Hospitalisierungsraten bei den thermischen Verletzungen auf einem hohen Niveau.



Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik

Abbildung 2
Rate der im Krankenhaus stationär behandelten Kinder (< 15 Jahre) mit thermischen Verletzungen pro 100.000 nach Altersgruppen und Geschlecht, Deutschland 2000 bis 2010.

Kinder mit thermischen Verletzungen benötigen eine wesentlich längere Krankenhausbehandlungszeit als zum Beispiel Kinder mit einer Gehirnerschütterung: im Jahr 2010 rund sechs Tage versus zwei Tage. Wegen der Schwere der Verletzungsfolgen ist oft eine jahrelange Nachsorge auf Grund der funktionellen und psychischen Beeinträchtigungen notwendig.²

Besonders gefährdet sind kleine Kinder, wenn sie beginnen, ihre Umwelt zu entdecken, sich beispielsweise aufrichten, um Dinge zu erreichen, und diese dann herunterziehen. Im Weltbericht der Weltgesundheitsorganisation WHO aus dem Jahr 2008 über die Prävention von Verletzungen³ wird insbesondere darauf hingewiesen, dass ein leichter Zugang für Kinder

zu Kochgelegenheiten und Töpfen mit heißen Flüssigkeiten einen Risikofaktor darstellt. In einer Studie im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Mehr Sicherheit für Kinder e.V. in Zusammenarbeit mit 335 Kinderkliniken und kinderchirurgischen Abteilungen konnten ca. 90 schwerste Verbrühungen (97 % Schweregrad IIa bis III) mit elektrischen Wasserkochern im Zeitraum 2003–2006 erfasst werden. Ein- bis zweijährige Kinder hatten das höchste Verbrühungsrisiko (ca. 2 Fälle pro 100.000). Typisch war, dass kleine Kinder in der Küche den Wasserkocher am Kabel herunterrissen.⁴

Thermische Verletzungen werden bei kleinen Kindern am häufigsten durch Verbrühungen mit heißen Flüssigkeiten wie Tee, Kaffee oder heißem Wasser oder durch Anfassen heißer Objekte verursacht (beispielweise Herdplatte).⁵ Die deutsche Injury Data Base – Teil der europäischen Injury Data Base (IDB) – gibt hier einen Einblick in die typischen Verletzungshergänge.

Tabelle 3
Typische Verletzungshergänge bei Verbrennungen / Verbrühungen nach Arztdokumentation IDB 2007–2010

| Kleine Kinder (n = 52) | |
|------------------------|--|
| Rang | Beispiel |
| 1 | Beim Abendbrot mit heißem Tee verbrüht |
| 2 | Das Kind habe mit der rechten Hand auf eine Herdplatte gefasst. |
| 3 | Das Kind habe eine Tasse mit heißem Wasser vom Tisch runtergerissen und sich dadurch verbrüht. |
| 4 | Mutti habe Tee gekocht, kurz nicht aufgepasst, daraufhin zog das Kind die Teekanne zu sich herunter und den heißen Tee über Ellenbogen, Unterarm und Hand. |
| 5 | Patient hat eine große Tasse mit heißem Tee zu sich heruntergezogen und der Tee ist auf Kinn, Hals und Brust gelandet. Zum Zeitpunkt des Unfalls waren Mutter und Vater im Raum, Patient war im Blickbereich des Vaters. |
| 6 | Das Kind stand in der Badewanne und drehte den warmen Wasserhahn auf. |
| 7 | Eltern wollten auf dem Balkon grillen (Elektrogrill). Kind stolperte über Balkonschwelle und zog an dem Kabel. Dabei verletzte sich das Kind mit dem Wasser vom Grill. |



Bildquelle: BAG Mehr Sicherheit für Kinder e.V.

Das Unfallgeschehen bei Kindern wird sowohl von familien- als auch von kindbezogenen Faktoren beeinflusst. Nationale und internationale Studien zeigen, dass Merkmale wie die soziale Lage, der Migrationsstatus und die elterliche Fürsorge sowie Geschlecht und Alter des Kindes das Unfallrisiko stark beeinflussen. Eine gute Fürsorge der Eltern, verbunden mit deren situationsangepasster Einschätzung der kindlichen Kompetenzen, verringert das Verletzungsrisiko ihrer Kinder.⁶

- 1) Ellsäßer G (2012) Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2010. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Wiesbaden
- 2) Ellsäßer G (2001) Thermische Verletzungen im Kindesalter und ihre Präventionsmöglichkeiten. Gutachten im Auftrag des Fördervereins der Bundesvereinigung für Gesundheit e. V. für die Bundesarbeitsgemeinschaft Kindersicherheit, Bonn, www.kindersicherheit.de/html/experten.html Dorfmueller (2005)
- 3) Sehti D, Towner E, Vincenten J, Segue-Gomez M, Racioppi F (2008) European report on child accident prevention. In: World Health Organization Regional Office for Europe (Hrsg.), Kopenhagen
- 4) Ellsäßer G (2006) Unfälle durch Wasserkocher und Lauflernhilfen in Deutschland 102. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin in Mainz. Monatsschr Kinderheilkunde, Band 154 Suppl.1
- 5) Ellsäßer G, Böhm J (2004) Thermische Verletzungen im Kindesalter (< 15 Jahre) und soziale Risiken. Kinderärztliche Praxis 2: 34–38
- 6) Ellsäßer G (2012) Wie können Pädiater junge Eltern für die Unfallprävention motivieren? BvkJ. Kinder- und Jugendarzt Jg 43