

Kleine Kinder – große Schmerzen

**Verletzungen durch Unfälle
und Gewalt bei Kindern**



Quelle: Werbestudio Zum Weissen Roessl

Inhalt

Fakten zu Verletzungen bei Kindern durch Unfälle und Gewalt	S. 2	Prävention von Unfällen im Straßenverkehr	S. 7
Datenlage und Berichterstattung	S. 5	Netzwerke zur Unfall- und Gewaltprävention für Kinder in Brandenburg	S. 8
Risikofaktoren in der Eltern-Kind-Kommunikation	S. 6	Hilfesysteme zum Kinderschutz in Brandenburg	S. 9
Was ist wirksam in der Unfallprävention?	S. 6	Materialien zur Unfall- und Gewaltprävention	S. 10

Verletzungen bei Kindern durch Unfälle und Gewalt

1. Fakten zu Verletzungen durch Unfälle und Gewalt

Tödliche Verletzungen bei Kindern in Deutschland

Tödliche Verletzungen sind die Todesursache Nummer 1 bei Kindern, die älter als ein Jahr sind, in Brandenburg, Deutschland und Europa. Häufigste Ursache hierfür sind bei allen Altersgruppen Unfälle, gefolgt von Gewalthandlungen und Selbstverletzungen (siehe Abbildung 1).

Der rückläufige Trend tödlicher Verletzungen gilt allein für Verletzungen durch Unfälle. Die Rate der tödlichen Verletzungen durch Gewalt gegen Kinder ist seit 1999 hingegen annähernd konstant. Säuglinge haben dabei das höchste Risiko, durch Gewalt zu sterben: Fast 30 % aller tödlichen Verletzungen von Säuglingen gehen auf Gewalthandlungen zurück (Ellsäßer 2006). Der Weltbericht der WHO stellt hierzu fest: „Kinder bis zum vierten Lebensjahr werden mehr als doppelt so häufig Opfer von Tötungsdelikten als Kinder zwischen 5 und 14 Jahren (5,2 pro 100.000 vs. 2,1 pro 100.000 Kinder). Die häufigsten Todesursachen sind Kopfverletzungen, Unterleibsverletzungen sowie der absichtlich herbeigeführte Erstickungstod“ (WHO 2003).

Verletzungen durch Unfälle: Brandenburg im bundesweiten Vergleich

In Deutschland nimmt die Unfallmortalität von Kindern unter 15 Jahren seit Jahren kontinuierlich ab. Die Kinder in Brandenburg konnten von diesem positiven Trend jedoch nicht ausreichend profitieren. In Brandenburg werden bezogen auf die Bevölkerung weit mehr Jungen und Mädchen schwer verletzt als im Bundesdurchschnitt. Dies zeigt sich in der Behandlungshäufigkeit von Verletzungen im Krankenhaus (siehe Abbildung 2).

Zur Sache

inpuncto befasst sich in dieser Ausgabe mit der Verbreitung, den Ursachen, den Risikofaktoren und der Verhütung von Verletzungen bei Kindern. Verletzungen gehen auf Unfälle oder Gewalt zurück und sind der größte Risikofaktor für die Gesundheit im Kindesalter. Seit April 2003 bildet die Unfall- und Gewaltprävention für Kinder deshalb einen Handlungsschwerpunkt im „*Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg*“. inpuncto ist im Internet (www.lasv.brandenburg.de) und als Druckexemplar beim Landesgesundheitsamt Brandenburg erhältlich.

Verletzungen durch Unfälle und Gewalt – Definition der Weltgesundheitsorganisation



Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht von einem übergeordneten Begriff der Verletzungen (englisch „injury“) aus und fasst darunter die unbeabsichtigten und beabsichtigten Verletzungen zusammen. Die unbeabsichtigten Verletzungen sind die sogenannten „Unfälle“ im engeren Sinne wie Heim- und Freizeitunfälle oder Straßenverkehrsunfälle. Beabsichtigte Verletzungen werden hingegen durch Gewalt von außen (tätlicher Angriff, sexueller Missbrauch) oder durch Gewalt gegen sich selbst (Suizidversuch, Selbstverstümmelung) hervorgerufen. In Deutschland gibt es bisher nur wenige Publikationen, die diese Definition der WHO berücksichtigen und die verfügbaren Daten entsprechend epidemiologisch bewerten.

Für Kinder im Alter von unter fünf Jahren ist das Risiko einer tödlichen oder schweren Verletzung am größten. Besorgniserregend zugenommen hat in den letzten 10 Jahren die Rate der schwer

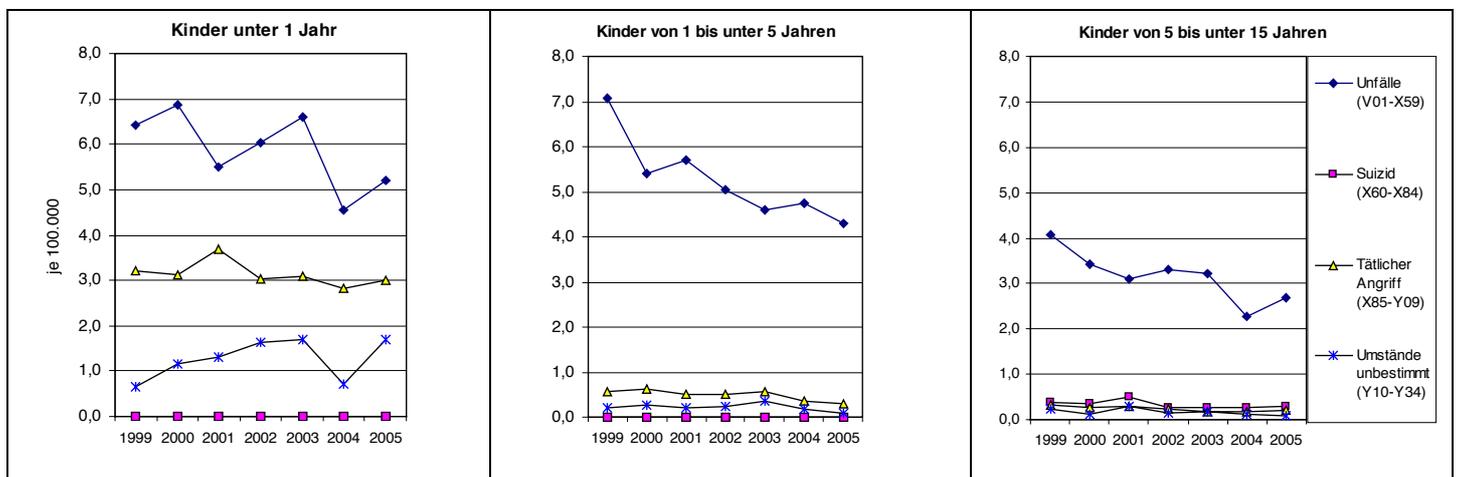


Abb. 1: Tödliche Verletzungen durch Unfälle und Gewalt; Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik, eigene Berechnungen

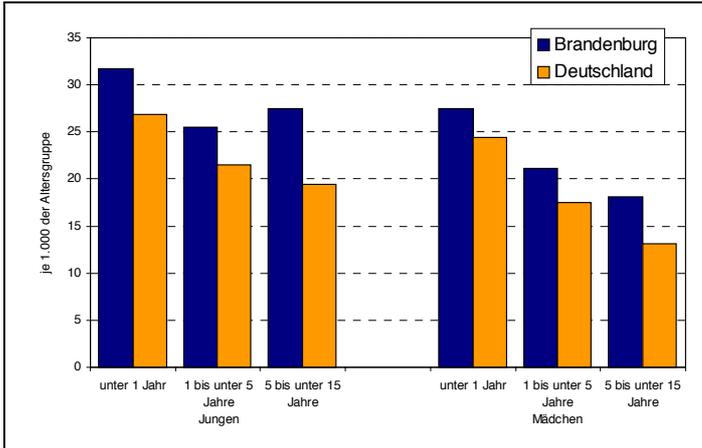


Abb. 2: Rate der wegen einer Verletzung im Krankenhaus behandelten Kinder nach Altersgruppen für 2000-2005, Brandenburg/Deutschland; Quelle: Krankenhausdiagnosestatistik, eigene Berechnungen

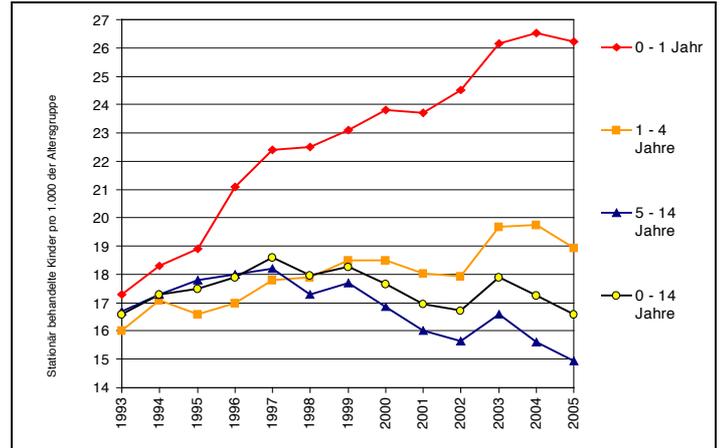


Abb. 3: Rate der wegen einer Verletzung im Krankenhaus behandelten Kinder nach Altersgruppen in Deutschland, Trend 1993-2005; Quelle: Krankenhausdiagnosestatistik, eigene Berechnungen

verletzten Säuglinge (siehe Abbildung 3). Auch die thermischen Verletzungen nehmen im frühen Kindesalter zu. Dagegen ist bei den Unfällen im Straßenverkehr seit Jahren für alle Altersgruppen ein kontinuierlicher Abwärtstrend erkennbar (MASGF 2007).

Die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen durch tödliche und nicht tödliche Verletzungen variiert altersspezifisch nach dem Entwicklungsstand des Kindes, seinem Aktionsradius und seiner Umgebung. Während Vergiftungen und thermische Verletzungen

typisch für das Kleinkindalter sind, dominieren im Schulalter die Knochenbrüche aufgrund von Sturzunfällen oder Stürzen im Freizeitbereich (Ellsäßer, Diepgen 2002).

Bei Säuglingen und kleinen Kindern ist das Zuhause der häufigste Unfallort. Dies zeigen die regelmäßigen Unfallanalysen bei Einschulungskindern. Im Jahr 2006 lag der Hauptanteil der Unfälle mit über 70 % im häuslichen Bereich, gefolgt von Kindertagesstätten mit ca. 24 % und dem Straßenverkehr mit nur 6 % (Tendenz sinkend seit 1997). Schüler dagegen verletzen sich am

häufigsten in Bildungseinrichtungen, gefolgt vom Freizeitbereich und dem Straßenverkehr. Im Straßenverkehr sind besonders schwerwiegend die Fahrradunfälle ab dem Alter von 10 Jahren (Abbildung 4).

Im Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte weist das Unfallrisiko von Einschulungskindern erhebliche regionale Unterschiede auf. In der Stadt Frankfurt (Oder) und im Landkreis Märkisch-Oderland lagen die Unfallquoten der Einschulungskinder im Zeitraum 2000 bis 2006 am höchsten. Die niedrigsten Unfallquoten wiesen die Landkreise Dahme-Spreewald und Spree-Neiße auf.

Unfälle und beteiligte Produkte

Nicht kindersichere Babyausstattung wie Wickelkommode, Babywippe, Kinderbett oder Kinderhochstuhl und nicht kindersichere Haushaltsgeräte (z.B. Wasserkocher) sind ein wichtiger Unfallfaktor. Bei Säuglingen liegt der Anteil der Unfälle mit einem Produktbezug bei 90 %, bei Jugendlichen mit 50 % deutlich niedriger (Ellsäßer, Böhmman 2004) (siehe Abbildung 5).

Im Säuglingsalter dominieren Stürze vom Wickeltisch, aus dem Kinderbett, Kinderwagen oder von Treppen. Für das frühe Kleinkindalter sind typisch: Verbrühungen durch heiße Flüssigkeiten (Tee, Kaffee), Stürze von oder auf

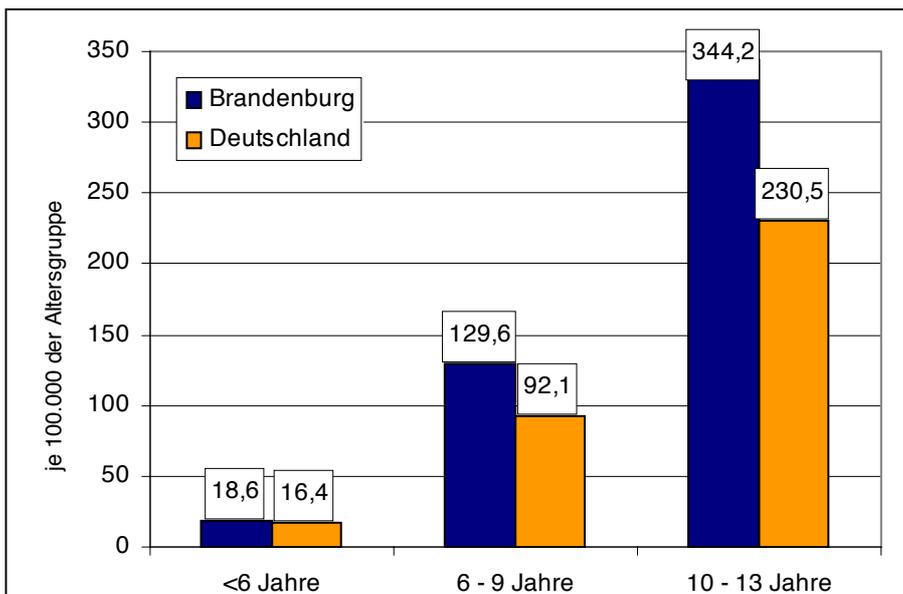


Abb.4: Mit dem Fahrrad im Straßenverkehr verunglückte Kinder nach Altersgruppen je 100.000 Einwohner in 2005, Deutschland / Brandenburg; Quelle: Statistisches Bundesamt

Säuglinge <1 Jahr	Einrichtungsgegenstände, Kinderwagen, Wickeltisch	
Kleinkinder 1 - 4 Jahre	Heiße Flüssigkeiten, Hochstuhl, Kinderbett, Stufen/Treppen	
Schulkinder 5 – 14 Jahre	Fahrrad, Haustiere (Pferde, Hunde), Spielplatzgeräte, Etagenbetten, Sportgeräte	
Jugendliche 15 – 17 Jahre	Fahrrad, Pkw, Alkohol, Feuerwerkskörper	

Abb. 5: Bei Unfällen häufig beteiligte Produkte;
Quelle: Injury Data Base, N=573, Carl-Thiem-Klinikum Cottbus (2005)

Einrichtungsgegenstände (Couchtische) oder Stürze draußen von Spielgeräten.

Im Schulalter nehmen die produktbezogenen Unfälle ab. Die häufigsten Unfälle sind Stürze vom Fahrrad, gefolgt von Sport- und Spielplatzgeräten. Verletzungen durch Gewalt gewinnen dafür an Bedeutung (Anteil 10 % an allen Verletzungen).

Für junge Menschen im Alter von 15 bis 18 Jahren sind Transportmittel wie Fahrrad oder Pkw der häufigste Produktbezug bei Unfällen mit Verletzungsfolgen.

Unfälle und soziale Risiken

Die kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen in Brandenburg zeigen, dass Kinder aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus häufiger Verbrühungen/Verbrennungen und Unfälle im Straßenverkehr erleiden (siehe Abbildung 6).

Der Zusammenhang von Sozialstatus und besonderer Unfallgefährdung im Straßenverkehr wird auch durch den bundesweit repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts belegt, an dem in den Jahren 2003 bis 2006 bundesweit mehr als 17.600 Kin-

der und Jugendliche teilgenommen haben.

Die Studie zeigt, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus nicht nur signifikant häufiger im Straßenverkehr verunglücken. Sie ergreifen auch seltener persönliche Schutzmaßnahmen, um sich vor Unfällen und ihren Folgen zu schützen. Dies gilt für alle Altersgruppen ab drei Jahren. Demnach tragen mehr als 60 % der Kinder und Jugendlichen aus Familien mit einem hohen Sozialstatus beim Radfahren einen Helm. Unter

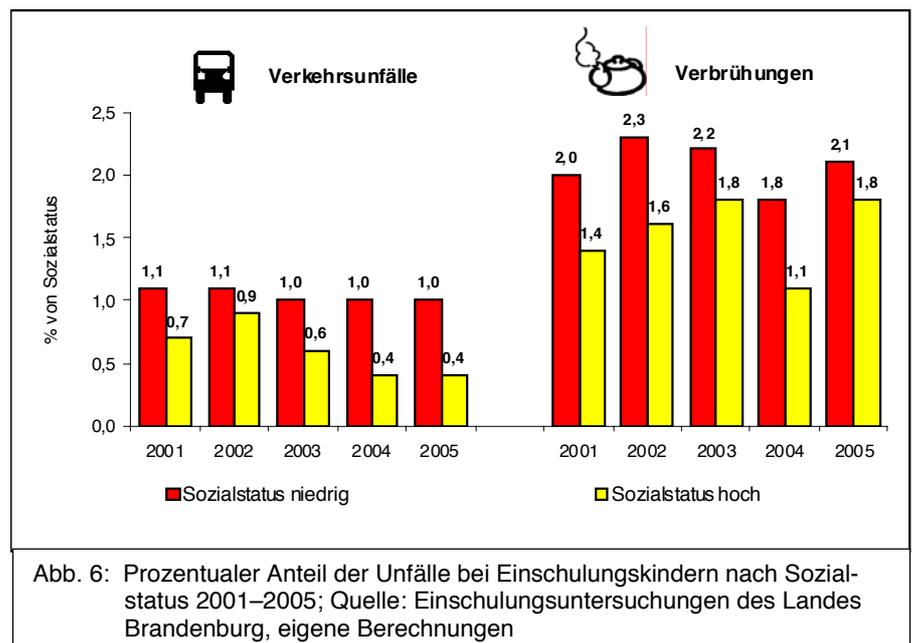
den Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus sind es nur 46 %. In ähnlicher Weise schützen sich Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus signifikant seltener mit Helm und Protektoren beim Skaten als ihre sozial besser gestellten Altersgefährten (Kahl, Dortschy, Ellsäßer 2007).

Verletzungen durch Gewalt bei Kindern

Nach den Daten der polizeilichen Kriminalstatistik des Landes Brandenburg wurden in Brandenburg in 2006 13 Kinder Opfer von Gewaltstraftaten mit Todesfolge (7-mal Mord, 5-mal Totschlag, 1-mal Körperverletzung mit Todesfolge). Tödliche Verletzungen durch Gewaltstraftaten waren bei Kindern somit 2,5-mal so häufig wie im Straßenverkehr (5 Todesfälle).

Auch bei den nicht tödlichen Verletzungen dominieren Gewaltstraftaten als Verletzungsursache. 1.698 Kinder trugen in 2006 in Brandenburg schwere Verletzungen aufgrund von Gewaltstraftaten davon (darunter 1.053 Kinder mit Körperverletzungen, 544 Kinder mit sexuellem Missbrauch). Im Straßenverkehr erlitten im gleichen Zeitraum 892 Kinder körperliche Verletzungen bei Unfällen.

Das polizeiliche Auskunftssystem dokumentiert auch die Gewaltstraftaten von Schülern in Schulen. Im



Jahr 2006 waren dies allein 767 Gewaltstraftaten mit 965 Opfern (385 Kinder, 509 Jugendliche). Rund jede fünfte Gewaltstraftat umfasste eine gefährliche und schwere Körperverletzung. Drei von vier Gewaltstraftaten mündeten in leichten Verletzungen.

Die Unfallkasse Brandenburg leitete in 33 Fällen einen Regress gegen Schüler aufgrund eines Gewaltdelikttes ein.

Eine Befragung von 92 Kinderärzten in Brandenburg zur Häufigkeit von festgestellten Gewalttaten an Kindern im Jahr 2003 zeigte, dass 3,5-mal so viele Kinder von Gewalt betroffen sind, als strafrechtlich von der Kriminalstatistik dokumentiert werden (Eilsäßer & Cartheuser 2006). Hochgerechnet auf die Gesamtzahl aller Kinderärzte in Brandenburg ist deshalb für das Jahr 2003 von mindestens 6.000 durch Gewalt verletzte Kinder auszugehen.

Das Unfallmonitoring der IDB am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus zeigte für das Jahr 2005, dass ca. 8 % aller Verletzungen von Kindern, die eine stationäre Behandlung erforderten, auf einen tätlichen Angriff oder eine andere Form von Gewalt zurückgingen. Dies galt bereits für Säuglinge, die in drei Fällen aufgrund von mehrmaligen Misshandlungen wie Schütteltraumen schwerst verletzt wurden.

2. Datenlage und Berichterstattung

In Deutschland gibt es keine einheitliche Datenbasis über Kinderverletzungen. Um das Verletzungsgeschehen für alle Altersgruppen des Kindes- und Jugendalters auf Landesebene zu beschreiben, müssen deshalb die Daten aus unterschiedlichen Teilbereichen der Statistiken epidemiologisch aufbereitet werden (siehe Abbildung 7).

Die Todesursachenstatistik ist die einzige umfassende amtliche Statistik auf Bundes- und Länderebene, die über die Ursachen von tödlichen Verletzungen differenziert

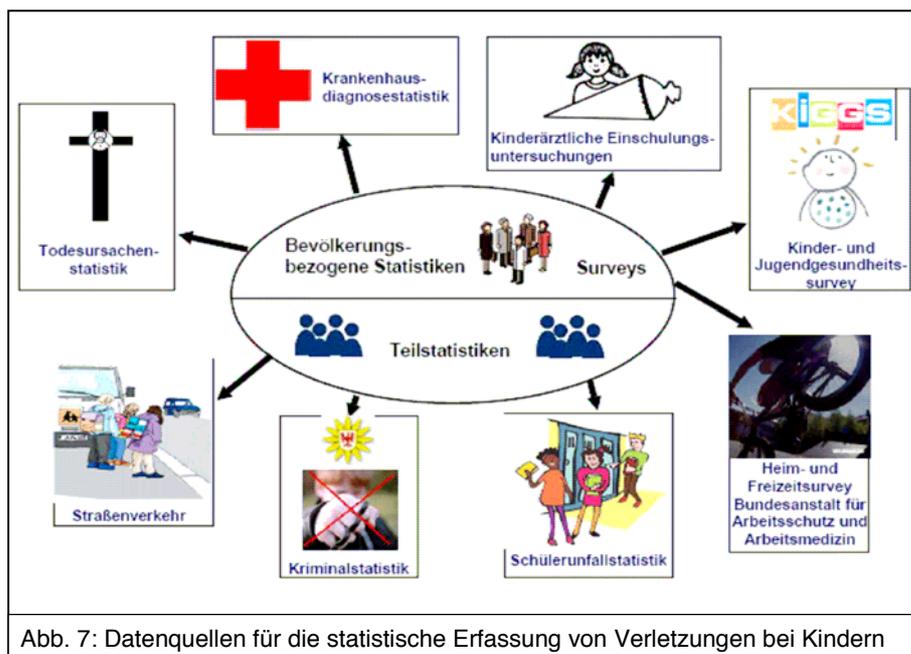


Abb. 7: Datenquellen für die statistische Erfassung von Verletzungen bei Kindern

zierte Aussagen macht. Die Krankenhausdiagnosestatistik dagegen erfasst nur Daten zu Verletzungsdiagnosen, nicht aber zum Unfallort oder zum Unfallmechanismus.

Die kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen im Land Brandenburg sind die einzige Datenquelle, die kontinuierlich die schwereren Verletzungen bei Kindern bis zum Schulbeginn zusammen mit dem Unfallort erfasst und auch einen Bezug zu soziodemografischen Daten der Eltern ermöglicht.

Daten über Gewaltdelikte gegen Kinder sind in Deutschland über die polizeiliche Kriminalstatistik zugänglich. Aufgrund ihrer Begrenzung auf polizeilich registrierte Straftaten bilden diese Daten nur die Spitze eines Eisberges ab. Gleiches gilt für das polizeiliche Auskunftssystem über Gewaltstraftaten von Schülern an Schulen.

Um die Datenlücken zu schließen, wurde am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus (Leitung: Herr PD Dr. Erler) in Kooperation mit dem Landesgesundheitsamt ein krankenhausbezogenes Erfassungssystem von Verletzungen nach internationalem Standard etabliert. Im Rahmen des europaweiten Projektes „Injury Data Base“ (IDB) werden von allen verletzten Patienten die Verletzungsabsicht (Unfälle,

Gewalt, Selbstverletzungen), der Verletzungsmechanismus, das beteiligte Produkt und die Risikofaktoren erhoben. Eine Auswertung der ersten Daten des Jahres 2005 aus Brandenburg (N=573) zeigt, dass ein hoher Anteil der vermeintlichen Unfälle bei Kindern und Jugendlichen tatsächlich auf körperliche Misshandlungen und Gewalt zurückzuführen ist.

Injury Data Base

Die Injury Data Base (IDB) ist ein Projekt der Europäischen Union zur Verbesserung des Wissensstandes über Verletzungen. Ziel ist es, in allen EU-Ländern eine kontinuierliche krankenhausbezogene Datenerfassung von Verletzungen nach einheitlichen Standards zu implementieren. In Deutschland ist das Landesgesundheitsamt Brandenburg als Projektleitung und nationaler Datenadministrator für das Datenmanagement, die Datenanalyse und den Datentransfer zur EU-Datenbank verantwortlich. Neben dem Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus sind Kinderkliniken aus Berlin-Friedrichshain, Delmenhorst, Dortmund und Leipzig an dem Projekt beteiligt. Die Ergebnisse der IDB sind in Brandenburg Ausgangspunkt für die Prävention von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt.

Wo erhalten Sie mehr Informationen zur Häufigkeit von Verletzungen?

Daten über ...

- Unfälle in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen:
Unfallkasse Brandenburg,
Frau Kühn, kuehn@ukbb.de
www.ukbb.de
- Ertrinkungsfälle bundesweit:
Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Brandenburg e. V.,
Herr Dr. Mohr,
detlev.mohr@dlrg.de
www.dlrg.de
- Straßenverkehrsunfälle,
polizeiliche Sonderstatistiken zu
Gewalt an Schulen, an Kindern
und zum Brandgeschehen:
Ministerium des Innern,
Frau Winter,
doreen.winter@mi.brandenburg.de
www.mi.brandenburg.de
- Jährliche Schuleingangsunter-
suchungen, Todesursachen-
und Krankenhausdiagnose-
statistik:
Landesgesundheitsamt
Brandenburg, Frau Dr. Ellsäßer,
gabriele.ellsaesser@lqa.brandenburg.de
www.lasv.brandenburg.de
- Beratungen und andere Hilfen
durch Frauenhäuser:
Unabhängiger Frauenverband
e. V., Frau Mück-Hannemann,
info@frauenhaus-brandenburg.de
www.frauenhaus-brandenburg.de

3. Risikofaktoren in der Eltern-Kind-Kommunikation

Bestimmte Risikofaktoren wie Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten beim Kind, Belastungen und Stresssituationen in der Familie erhöhen die Verletzungsgefährdung von Kindern.

Psychologische Studien zeigen, dass die Fähigkeit von Eltern, die altersspezifischen Bedürfnisse und Fähigkeiten ihres Kindes und die daraus folgenden Anforderungen an ihr elterliches Verhalten

realistisch einzuschätzen, einen wichtigen Einfluss auf die Verletzungsgefährdung von Kindern hat. Dies gilt für Verletzungen durch Unfälle und durch Gewalt (Azar, Weinzierl 2005).

Eltern, die ihr Kind als einen „kleinen Erwachsenen“ wahrnehmen, neigen dazu, ihre Risikovorsorge zu vernachlässigen (da sie beispielsweise erwarten, ihr Kind könne Unfallrisiken selbständig einschätzen). Kommt es dann zu einem „Unfall“, sind sie schneller frustriert. Anstatt sich in der Eltern-Kind-Kommunikation auf die Entwicklungsbesonderheiten ihres Kindes einzustellen und die Umfeldbedingungen für Verletzungen vorausschauend zu kontrollieren, nehmen sie das kindliche Verhalten als Zeichen ihres Versagens in der Erziehung wahr („Ich kann mein Kind nicht dazu bringen, was andere Eltern können“). Im schlimmsten Fall reagieren sie sogar mit Strafen, da sie das Fehlverhalten als Unfähigkeit oder gar als böse Absicht ihres Kindes fehlinterpretieren.

Solche Fehleinschätzungen des kindlichen Verhaltens treten häufiger auf, wenn Eltern unter hohen Belastungen stehen (weil beispielsweise die Anforderungen an die Elternschaft nach der Geburt höher als erwartet ausfallen), wenn sie in ihrer Erziehung nur auf eine geringe Unterstützung zurückgreifen können oder selbst eine inkonsistente und gewalttätige Erziehung erlebt haben (Azar, Weinzierl 2005).

4. Was ist wirksam in der Unfallprävention?

Studienergebnisse über Präventionsprogramme von häuslichen Unfällen in anderen Ländern (Kanada, USA, England und Schweden) zeigen, dass die persönliche Information von Eltern über wichtige Gefahrenstellen und sinnvolle Schutzvorkehrungen im Haushalt (beispielsweise Ausstattung der Wohnung mit Rauchmeldern, Wegschließen von Medikamenten und Reinigungsmitteln,

Herdschutz- und Treppenschutzgitter, keine Anschaffung von Lauflernhilfen) einen nachweisbaren Einfluss auf die Verhinderung von Unfällen bei Kindern hat. Dabei sind die Informationen so zu gestalten, dass sie auch Eltern mit einem niedrigen Bildungsstatus erreichen.

Prävention von Anfang an

Da Kinder in den ersten Lebensmonaten am stärksten verletzungsgefährdet sind, sollte die Elternaufklärung frühzeitig einsetzen. Hebammen und Kinderärzte leisten hierzu einen wichtigen Beitrag. Dass die Unfallprävention bei beiden Berufsgruppen in Brandenburg einen festen Platz einnimmt, zeigen zwei Befragungen des Landesgesundheitsamtes unter Kinderärzten und Hebammen aus den Jahren 2005 und 2006.

Fast alle **Hebammen** in Brandenburg beraten Eltern zur Unfallprävention, am häufigsten während ihrer Hausbesuche (Ergebnis der Hebammen-Befragung des Landesgesundheitsamtes in 2006). Mit ihren Hausbesuchen bei Schwangeren und Wöchnerinnen finden die Hebammen einen frühen und direkten Weg zu jungen Eltern. Bei ihren Hausbesuchen können die Hebammen Eltern frühzeitig auf Gefahren zu Hause hinweisen. So wissen viele Eltern zwar, dass Neugeborene in Rückenlage schlafen sollten. Weniger bekannt ist jedoch, dass ein Schlafsack entschieden sicherer ist als eine Schlafdecke und dass kuschelige Fellunterlagen zu Überwärmung führen können. Spielketten über dem Bettchen werden als harmlos angesehen, obwohl von ihnen eine erhebliche Strangulationsgefahr ausgeht. Auch die Wickeltische – erforderlich ist ein stabiles Möbelstück mit 20 cm hohem Rand – sind oft nicht sicherheitsgerecht ausgestattet.

Häufig beobachten Hebammen bei Eltern von Neugeborenen mangelnde Voraussicht. Zu oft versäumen es Eltern, ihren Haushalt rechtzeitig kindersicher „aufzurüsten“, bevor ihr Kind in der

Mitte des ersten Lebensjahres in das Hochzieh- und Krabbelalter kommt. Um die Präventionsaktivitäten der Hebammen weiter zu fördern, wurde deshalb die Haushaltscheckliste „Auf der sicheren Seite“ entwickelt, die Hinweise auf die wichtigsten Gefahrenstellen für Kinder im Haushalt enthält.

Hebammencheck

„Auf der sicheren Seite“

Im Jahr 2007 startete das Landesgesundheitsamt gemeinsam mit dem Hebammenverband Brandenburg e. V. die landesweite Aktion „Auf der sicheren Seite“ mit folgendem Inhalt: (1) Hebammen dokumentieren bei ihren Hausbesuchen Gefahrenquellen im Haushalt anhand einer einheitlichen Checkliste. Diese Checklisten dienen den Hebammen als Instrument zur Qualitätssicherung ihrer Beratungstätigkeit. (2) Die Wöchnerinnen erhalten kurzgefasste und anschauliche Informationsmaterialien. Die erfassten Angaben gehen mit soziodemografischen Merkmalen zu Mutter und Kind anonymisiert an das Landesgesundheitsamt zur statistischen Auswertung.

Das Landesgesundheitsamt erwartet neue Erkenntnisse, zu welchen Risiken im häuslichen Bereich verstärkt Eltern beraten werden müssten. Die Aktion ist zunächst bis zum Februar 2008 befristet.



Abb. 8: Hebammencheck „Auf der sicheren Seite“

Eine weitere Säule der Unfallprävention im Land Brandenburg sind die **Kinderärzte**. Nahezu alle niedergelassenen Kinderärzte in Brandenburg nutzen die Früherkennungsuntersuchungen, um Eltern zur Unfallprävention zu beraten (Ergebnis der Kinderärztebefragung des Landesgesundheitsamtes in 2005). Sie übergeben Informationsmaterialien, insbesondere die altersspezifischen Sicherheitschecklisten des Deutschen Grünen Kreuzes.

Dennoch steht die Beratung zur Unfallprävention in der kinderärztlichen Praxis in Konkurrenz zu anderen ärztlichen Aufgaben. Darüber hinaus beraten Kinderärzte im Rahmen ihrer regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen am häufigsten zur Unfallprävention, wenn das Kind bereits 10 bis 12 Monate oder schon zwei Jahre alt ist. Da Hebammen Eltern von Kindern im Säuglingsalter beraten, entsteht eine zeitliche Beratungslücke. Die kinderärztliche Beratung zur Unfallprävention sollte deshalb die Untersuchung U5 (6. bis zum 7. Lebensmonat) zu einem Schwerpunkt der Präventionsberatung ausbauen, um die vorhandene Versorgungslücke in der Präventionsberatung von Eltern zu schließen.

5. Prävention von Unfällen im Straßenverkehr

Die Prävention von Kinderunfällen im Straßenverkehr bildet einen besonderen Schwerpunkt der landesweiten Verkehrssicherheitskampagne „Lieber sicher. Lieber leben.“, die vom Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung koordiniert wird. Im Rahmen der Kampagne werden die Kinder und Jugendlichen in Brandenburg mit alters- und zielgruppenbezogenen Imagefiguren über moderne Medien persönlich angesprochen und für die Verkehrssicherheit sensibilisiert.



Für die Unfallprävention in Kindergarten und Grundschule wurde die Sympathiefigur „ZeBra“ entwickelt. ZeBra-Malbücher und das Theaterstück „ZeBra’s

Verkehrstipps“ führen Kinder im Alter von drei bis acht Jahren spielerisch an das richtige Verhalten im Straßenverkehr heran.

Das Theaterstück „ZeBra’s Verkehrstipps“ ist interaktiv konzipiert. Die Kinder werden als Mitakteure einbezogen und erarbeiten eigene Lösungen für die dargestellten Verkehrssituationen. Dabei werden auch Elemente der Bewegungsübung und Bewegungsaktivierung aufgegriffen.



Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahren werden mit den Kampagnenfiguren Lena und Hannes angesprochen. Beide Figuren treten in

Comics im Mangastil auf, die bei Kindern dieser Altersgruppe besonders beliebt sind. Im Mittelpunkt stehen Verhaltenstipps zum sicheren Radfahren.



Die Figur „Matze“ wurde für Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren konzipiert. In Form von Wettbewerben an

Schulen und Freizeiteinrichtungen werden die Jugendlichen motiviert, sich mit eigenen Ideen mit der Unfallgefährdung ihrer Altersgruppe auseinanderzusetzen und selbst als Kampagnenbotschafter für mehr Verkehrssicherheit aktiv zu werden. Die Aktionen werden dokumentiert, die besten Ideen im Internetportal der Kampagne „Lieber sicher. Lieber leben.“ vorgestellt und prämiert.

Die Elemente der Kampagne „Lieber sicher. Lieber leben.“ werden regelmäßig evaluiert. Die Sicht der Kinder wird dabei mit dem Anreiz von Gewinnspielen in die Evaluation einbezogen. Die Anzahl der Gewinnspielteilnehmer und der richtigen Lösungen geben Auskunft über die Resonanz der Kampagne. Ergänzend werden Feedbackgespräche mit den Kooperationspartnern geführt. In 2006 wurde eine teilstandardisierte Erhebung durchgeführt.

Von den 440 befragten Eltern, Pädagogen und Verkehrsexperten hielten 88 % der Befragten die Imagefigur „ZeBra“ für einen geeigneten Botschafter für die Verkehrssicherheit von Vorschulkindern und Schulanfängern. 95 % der Befragten befürworteten Comics als Anspracheform für Kinder im Grundschulalter.

6. Netzwerke zur Unfall- und Gewaltprävention für Kinder in Brandenburg

„Bündnis Gesund Aufwachsen“



Kinder vor Verletzungen durch Unfälle und Gewalt zu schützen, ist in Brandenburg als Hand-

lungsschwerpunkt fest verankert. Seit 2003 setzt sich das „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ dafür ein, die Gesundheit und das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg nachhaltig und unabhängig von ihrer sozialen Lage zu verbessern. Ziel des Bündnisses ist es, die Kompetenzen und Ressourcen der Akteure in Brandenburg zu bündeln und auf gemeinsam vereinbarte Ziele der Prävention auszurichten (MASGF 2007).

Die Arbeitsgruppe „Prävention von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt“ koordiniert im Rahmen des „Bündnisses Gesund Aufwachsen“ die Zielsetzung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen zusammen mit den Akteuren. In der Arbeitsgruppe arbeiten unter Leitung des Landesgesundheitsamtes Brandenburg 48 Institutionen zusammen, unter ihnen Ministerien, Ärzte, Institutionen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Krankenkassen, Rettungsorganisationen, Feuerwehren, Verbände und Vereine.

Die Arbeitsgruppe „Prävention von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt“ ist in folgenden Handlungsfeldern aktiv:

- ✓ Etablierung der Unfall- und Gewaltprävention in der Gesundheitspolitik
- ✓ Umsetzung landesweiter Aktionen und Programme (z. B. „Gesund groß werden in einem gesunden Lebensumfeld“, Wanderausstellung „Kinder sehen anders“)
- ✓ Aufklärung und Beratung für Eltern durch Multiplikatoren (Hebammen, Kinderärzte, Erzieher etc.)
- ✓ Veranstaltungen zur Vernetzung von Trägern der Prävention (z. B. Informationsbörse „Mensch pass auf“)
- ✓ Verbreitung von Aufklärungsmaterialien insbesondere über Kinderärzte und Hebammen
- ✓ Bevölkerungsbezogene Erfassung von Verletzungen bei Kindern nach einheitlichen Standards (so mit der Injury Data Base im Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus)
- ✓ Kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen.

Brandenburg als „Safe Region“ im Netzwerk der „Safe Communities“ der WHO



Um seine Präventionsaktivitäten auf eine breitere Basis zu

stellen, strebt das Land Brandenburg eine Akkreditierung als „Safe Region“ im Netzwerk der „Safe Communities“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an. Die Akkreditierung als „Safe Region“ beinhaltet eine verbindliche Vereinbarung mit der WHO über eine systematische Unfall- und Gewaltprävention nach den international anerkannten WHO-Standards sowie die Teilnahme Brandenburgs an dem internationalen Erfahrungsaustausch der WHO-Communities zur Prävention.

Eine Teilnahme am Netzwerk der Safe Communities soll für Brandenburg mit folgenden

Präventionsschwerpunkten angestrebt werden:

- Bekämpfung von Gewalt, Rechtsextremismus und Fremdenfeindlichkeit
- Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen
- Prävention von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt bei Kindern
- Verkehrssicherheit für Kinder und Jugendliche
- Prävention von riskantem Alkoholkonsum bei jungen Menschen.

Das Akkreditierungsverfahren wird zurzeit vorbereitet.

Die „Safe Communities“ der WHO

Das Netzwerk der „Safe Communities“ der WHO wird von der Idee getragen, dass Kinder und Jugendliche durch eine zielgerichtete, systematische und gemeinde-nahe Prävention wirksam vor Verletzungen durch Unfälle und Gewalt geschützt werden können. Mehr als 70 Kommunen und Regionen aus allen Kontinenten haben sich diesem Netzwerk angeschlossen. Die „Safe Communities“ erfüllen folgende Standards der Prävention:

- Kooperation in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zur Unfall- und Gewaltprävention
- Langfristige, nachhaltige Präventionsprogramme für beide Geschlechter und alle Altersgruppen
- Präventionsprogramme für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen
- Kontinuierliche Dokumentation und Analyse von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt
- Evaluation von Programmen und Maßnahmen
- Kontinuierliche Mitwirkung am internationalen Safe Communities Netzwerk.

7. Hilfesysteme zum Kinderschutz in Brandenburg

Kinder, die Gewalt erleiden, sind darauf angewiesen, dass ihre Situation frühzeitig erkannt wird und rechtzeitig wirksame Hilfen organisiert werden. Hierfür müssen alle Akteure, die beruflich mit Kindern zu tun haben, in einem Hilfesystem nach verbindlichen Standards zusammenarbeiten.

Zur Stärkung des Hilfesystems in Brandenburg hat der brandenburgische Landtag das Programm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit verabschiedet. Das Programm wird in wesentlichen Teilen durch die landesweit tätige Fachstelle Kinderschutz umgesetzt. Bereits in zahlreichen Landkreisen und kreisfreien Städten haben sich Arbeitsgemeinschaften zum Aufbau regionaler Netzwerke für den Kinderschutz gebildet.

Beim Kinderschutz im Land Brandenburg sind Akteure aus unterschiedlichen Bereichen beteiligt, die zusammenarbeiten (siehe Abbildung 9):

- Die *Jugendämter* haben die Aufgabe, jedem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nachzugehen, das Gefährdungsrisiko abzuschätzen und Kin-

der zu schützen. Erhärtet sich der Verdacht und nehmen die Eltern angebotene Hilfen nicht an, hat der Schutz des Kindes Vorrang vor dem Recht der Eltern auf Ausübung ihrer Personensorge.

Der Schutzauftrag der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung wurde durch die Neuregelung des § 8a SGB VIII präzisiert und gestärkt. Die Jugendämter haben den Eltern Hilfen anzubieten, die geeignet und notwendig sind, die Gefährdung abzuwenden. Sie übernehmen die Koordination der Hilfen und haben bei akuter Gefährdung weitreichende Eingriffsbefugnisse wie die Inobhutnahme des gefährdeten Kindes oder die Anrufung des Familiengerichts.

- Der *Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter* führt kinderärztliche Untersuchungen in Kitas zur Früherkennung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bei Kindern durch. Bei einem konkreten Verdachtsfall von Gewalt oder Vernachlässigung werden zunächst die Eltern zu einem umfassenden Gespräch eingeladen mit dem

Ziel, Hilfen anzunehmen. Bei besonderen gesundheitlichen oder sozialen Problemlagen werden die Eltern der gewaltbetroffenen Kinder zu Hause aufgesucht. Durch enge Kooperation mit dem Jugendamt kann eine rasche Umsetzung der kind- und familienbezogenen Hilfen sichergestellt werden.

- *Hebammen und Kinderärzte*, die Säuglinge und kleine Kinder untersuchen, kommen oft als erste mit Verdachtsfällen von Gewalt in Berührung. Gegenwärtig werden die fachlichen Standards für die Früherkennung von Gewalt in einem Leitfaden für Kinderärzte und Hebammen überarbeitet. Im Mittelpunkt stehen Leitlinien für die Diagnostik und Befunderhebung bei Verdachtsfällen von Gewalt, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch, Hilfen für die Gesprächsführung mit gewaltbetroffenen Kindern und ihren Eltern sowie Hinweise, welche Institutionen des Kinderschutzes in Abhängigkeit von dem Gefährdungsgrad des Kindes für die Bereitstellung von Hilfen und die weitere Verlaufskontrolle anzusprechen sind.

- Die *Träger der Jugendhilfe* nehmen Aufgaben in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe wahr (Kindertagesbetreuung, Hilfen zur Erziehung, Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und erzieherischer Kinder- und Jugendschutz). Ihre Fachkräfte werden jetzt erstmalig durch entsprechende Vereinbarungen mit den Jugendämtern gem. § 8a SGB VIII verpflichtet, ebenfalls den Schutzauftrag wahrzunehmen. Dazu sollen die Träger ein eigenes Verfahren entwickeln, um auf eine vermutete oder offensichtliche Kindeswohlgefährdung sicher und schnell reagieren zu können.

Erfahren die Fachkräfte durch Berichte der Kinder und Jugendlichen, durch Verletzungs-

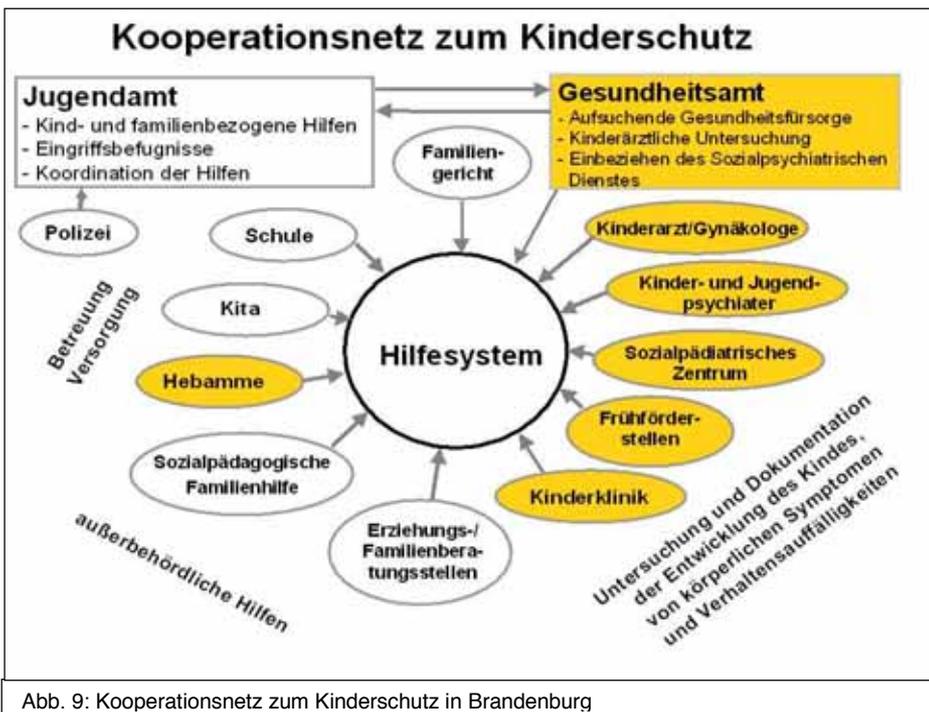


Abb. 9: Kooperationsnetz zum Kinderschutz in Brandenburg

spuren oder auffällige Verhaltensweisen von Gewaltgefährdungen, schätzen sie in einer trägerinternen Fallberatung ggf. mit Beteiligung einer besonders erfahrenen Fachkraft, das Gefährdungsrisiko ab und erstellen einen trägerinternen Schutzplan. Darin wird dokumentiert, wer in welchen Schritten und in welchem Zeitraum den wirksamen Schutz des Kindes oder Jugendlichen organisiert und auf die Inanspruchnahme notwendiger und geeigneter Hilfen hinwirkt. Bei weiterem Beratungsbedarf oder wenn die Gespräche mit den Eltern nicht zum Erfolg führen, wird das Jugendamt hinzugezogen.

- Im Brandenburgischen Schulgesetz (in Kraft ab 01.08.2007) ist in § 4 erstmalig verankert, dass die *Schulen* Anhaltspunkten für Vernachlässigung und Misshandlung nachzugehen haben und rechtzeitig über die Einbeziehung des Jugendamtes oder anderer Stellen entscheiden. Daraus resultiert die Verpflichtung, für die Zukunft schulinterne Verfahren im Umgang mit entsprechenden (Verdachts-)Fällen und Verfahren der Abstimmung mit den Kooperationspartnern zu entwickeln.

8. Materialien zur Unfall- und Gewaltprävention

Für die Durchführung von Aktionen zur Unfall- und Gewaltprävention hält das Landesgesundheitsamt Brandenburg eine ganze Reihe von Informationsmaterialien bereit. Die Materialien wurden vom Landesgesundheitsamt in Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren auf Basis der epidemiologischen Kenntnisse über altersspezifische Verletzungsrisiken (Ergebnisse der IDB) erstellt.

Darüber hinaus stellt das Landesgesundheitsamt gute Aufklärungsmaterialien anderer Akteure zur Verfügung. Die Broschüren und Flyer werden auf Anfrage zugesandt (siehe Seite 11).



Abb. 10: Die Ausstellung „Kinder sehen anders“ in Aktion

„Kinder sehen anders“ - eine Ausstellung zum Anfassen

Bei der Ausstellung „Kinder sehen anders“ erleben Erwachsene im Umgang mit überdimensionierten Möbelstücken wie Tisch, Stühle, Herd und Treppe die Welt aus Kindersicht und lernen, Gefahren neu einzuschätzen. Veranschaulicht werden typische Unfallgefahren für Kinder im Haushalt, auf Spielplätzen und im Straßenverkehr. Ein Handbuch enthält für Multiplikatoren alle notwendigen Informationen zur Durchführung der Wanderausstellung.

Seit 2001 wandert die Ausstellung „Kinder sehen anders“ durch Brandenburg und zählte mehr als 15 Tausend Besucher. Die Ausstellung kann über das Landesgesundheitsamt Brandenburg angefordert werden (Anfragen bitte an Frau Stabroth, Tel.: 033702-71106).



Abb. 11: Die Ausstellung „Kinder sehen anders“ mit der Riesentreppe

Literatur

Azar S.T., Weinzierl K.M. Child Maltreatment and Childhood Injury Research: A Cognitive Behavioral Approach. *Journal of Pediatric Psychology* 2005; 30: 598-614

Ellsäßer G. Epidemiologische Analyse bei Kindern unter 15 Jahren in Deutschland – Ausgangspunkt für die Unfallprävention. *Gesundheitswesen* 2006; 68: 421-428

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

Ellsäßer G., Cartheuser C. Befragung zur Wahrnehmung von Gewalt gegen Kinder und zur Nutzung des Leitfadens „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ durch Brandenburger Kinderärzte. *Das Gesundheitswesen* 2006; 68: 265-270

Ellsäßer G., Dieppen TL. Epidemiologische Analyse von Sturzunfällen im Kindesalter. Konsequenzen für die Prävention. *Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch. - Gesundheitsschutz* 2002; 3/4: 267-276

Kahl H., Dortschy R., Ellsäßer G. Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen und Umsetzung von persönlichen Schutzmaßnahmen. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) 2003-2006. *Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch. - Gesundheitsschutz* 2007; 5/6: 718-727

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (Hrsg.) *Wir lassen kein Kind zurück. Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 5, Potsdam 2007*

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). *Weltbericht Gewalt und Gesundheit, Zusammenfassung (World report on violence and health: Summary), Kopenhagen 2003*

Weitere Literaturhinweise zum Thema: Frau Dr. Ellsäßer gabriele.ellsaesser@lga.brandenburg.de

Materialien zur Prävention von Kinderunfällen:



Deutsches Grünes Kreuz (DGK) e. V.
Forum Unfallprävention
 Im Kilian, Schuhmarkt 4
 35037 Marburg
www.dgk.de

„Kinderunfälle sind keine Zufälle“
 Altersspezifische Sicherheitschecklisten für Säuglinge
 und Kleinkinder bis zum 7. Lebensjahr
 (erhältlich gegen Einsendung eines rückadressierten und
 frankierten Briefumschlags)

Haushaltscheck/
 Vergiftungsunfälle



Postkarte mit ABS-Söckchen
 „Unfälle durch Lauflernhilfen“



Postkarte mit Teebeuteln
 „Verbrühungen durch Heißgetränke“

Postkarte mit Gummi-Twist
 „Unfälle mit Klettergerüsten“

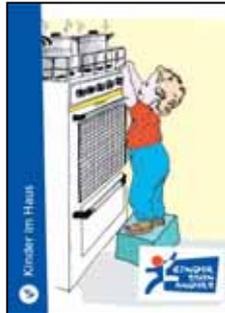


„Bitte nicht
 schütteln“
 Ratgeber
 für Eltern



Bilderheft
 „Kinder auf der
 Straße“

**Landesgesundheitsamt
 Brandenburg im LASV**
 Wünsdorfer Platz 3
 15806 Zossen
www.lasv.brandenburg.de



Bilderheft
 „Kinder im Haus“



Bilderheft
 „Kinder beim Spielen“



Wiegekarte
 „Sturzgefahr
 vom Wickeltisch“



„Heißes Wasser brennt
 wie Feuer“
 Broschüre zum Schutz
 vor Verbrühungen und
 Verbrennungen



Eltern-Hotline
 „Auf Nummer sicher“
 Telefon: 0228-688 3434

Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG)
Mehr Sicherheit für Kinder e. V.
 Heilsbachstraße 13
 53123 Bonn
www.kindersicherheit.de

Wo erhalten Sie mehr Informationen zur Prävention von Verletzungen?

- Eberswalder Netzwerk „Gesunde Kinder“
Marlen Wätzig
Tel.: 03334-69 23 93
kinderklinik@klinikum-barnim.de
- Netzwerk „Gesunde Kinder“ Havelland
Andrea Sloot
Tel.: 03321-42 12 97
gesunde.kinder@havelland-kliniken.de
- Netzwerk „Gesunde Kinder“ Niederlausitz
Solveig Reinisch
Tel.: 03573-75 27 60
solveig.reinisch@klinikum-niederlausitz.de
- Arbeitsgruppe „Prävention von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt“
Koordination: Landesgesundheitsamt Brandenburg
Dr. Elke Seidel
Tel.: 033702-711 33
elke.seidel@lga.brandenburg.de
www.lasv.brandenburg.de
- Unabhängiger Frauenverband Brandenburg e.V.
Frauenhaus Brandenburg
Frau Mück-Hannemann
Tel.: 03381-30 13 27
info@frauenhaus-brandenburg.de
www.frauenhaus-brandenburg.de
- Forum Unfallprävention beim Deutschen Grünen Kreuz
Klaus Afflerbach
Tel.: 06421-29 31 32
klaus.afflerbach@kilian.de
www.dgk.de
- Forum Verkehrssicherheit:
Institut für angewandte Familien-,
Kindheits- und Jugendforschung
an der Universität Potsdam
Dr. Heidrun Großmann
Tel.: 03304-39 70 24
grossma@ifk-vehlefanfz.de
<http://www.forum-verkehrssicherheit.de/>
www.ifk-vehlefanfz.de

Ausblick

In dieser in puncto-Ausgabe haben wir Ihnen Daten, Hintergründe und Maßnahmen über Verletzungen von Kindern durch Unfälle und Gewalt vorgestellt. Kinder brauchen für eine gesunde Entwicklung unseren Schutz, unsere Fürsorge und Vorsorge, tagtäglich, von Anfang an und in jedem Alter. Kinder sollen in einem freien und risikoarmen Umfeld aufwachsen. Bei Gefahren sollen sie wirksame Hilfe von uns erhalten.

Allen Kindern unabhängig von ihrer sozialen Lage ein sicheres und gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, ist ein hoher Anspruch an uns alle. Als Eltern, Großeltern, Mitbürgerinnen und Mitbürger ermuntern wir Sie, mit uns auf diesem Weg weiterzugehen. Das Landesgesundheitsamt Brandenburg und die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Prävention von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt“ stehen Ihnen mit ihrem Engagement, ihrer Kompetenz und ihrem Kooperationsnetzwerk zur Verfügung.

Damit kein Kind vermeidbare Schmerzen erleidet.

Prof. Berfenstam hat die Unfallprävention im Kindesalter vor 50 Jahren in Schweden begründet. Seit 10 Jahren begleitet er die Akteure in Brandenburg zu Fragen der Unfallprävention. Seine Aussage kann als Leitlinie der Prävention im Kindesalter gelten:

„Das Unfallgeschehen im Kindesalter ist mit den physischen und psychischen Entwicklungsbedingungen der Kinder eng verknüpft. Die natürliche Neugierde und Neigung der Kinder, Neues auszuprobieren, kann die Kinder in Gefahr bringen. So wechselt das Unfallpanorama mit dem Alter und den verschiedenen Entwicklungsstufen des Kindes.“

Quelle: Ragnar Berfenstam (1998).
Kinderunfälle: Was wirkt? Gute Erfahrungen aus Schweden. Brandenburgisches Ärzteblatt 5/98.



Abb. 12: Ausstellung „Kinder sehen anders“
Ein Kind an der Riesentrommel

Am vorliegenden Beitrag haben mitgearbeitet: Dr. Gabriele Ellsäßer, Dr. Elke Seidel, Andreas Krampe, Hella Tripp (Landesjugendamt Brandenburg), Doreen Winter (MI)

Textkorrektur: Karin Bukowski

Impressum

Herausgeber: Landesgesundheitsamt im Landesamt für Soziales und Versorgung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg

Redaktion: Landesgesundheitsamt Brandenburg
Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen

Ansprechpartnerin für diese Ausgabe: Dr. Elke Seidel
elke.seidel@lga.brandenburg.de; Tel.: 033702-711 33

Layout: Werbestudio Zum Weissen Roessl
Druckerei: WUB-Druck-Rahden

Der Druck dieser Ausgabe wurde mit Unterstützung des Verbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes des Landes Brandenburg e. V. und des Ministeriums für Infrastruktur und Raumordnung des Landes Brandenburg ermöglicht.