

VERLETZUNGSPRÄVENTION IN DER EUROPÄISCHEN REGION



**Von der internationalen
Zusammenarbeit zur Umsetzung
auf lokaler Ebene**





VERLETZUNGEN, ob absichtlich oder unabsichtlich, sind die dritthäufigste Todesursache in der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und stellen eine Bedrohung für die wirtschaftliche sowie die soziale Entwicklung dar. Die Verletzungsprävention ist eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe in der Region. Die Resolution EUR/RC55/R9 zur Verletzungsprävention in der Europäischen Region der WHO (September 2005) und die Empfehlung des Europäischen Rats zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung der Sicherheit (Mai 2007) liefern einen gesundheitspolitischen Handlungsrahmen, der vorsieht, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, sich ausführlicher mit diesem Problem zu befassen. Sie haben der Verletzungs- und Gewaltprävention einen festen Platz auf der gesundheitspolitischen Agenda gesichert.

Ziele und Methoden

Dieser Bericht präsentiert die Ergebnisse einer dreijährigen Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Europäischen Kommission bei einem Projekt zu erzielten Fortschritten bei der Umsetzung der Resolution des WHO-Regionalkomitees für Europa und der Empfehlung des Europäischen Rats zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung der Sicherheit. Ein weiteres Ziel ist die Dokumentation der Entwicklung von Internet-gestützten Instrumenten, zu denen eine

Datenbank mit Länderprofilen und eine Übersicht der nationalen Konzepte zählen.

Die Datenbank mit Länderprofilen wurde auf der Grundlage einer Fragebogenerhebung und WHO-eigener Informationsquellen wie der Datenbank „Gesundheit für alle“ entwickelt. Dabei wurden ähnliche Methoden verwendet, wie sie in der Veröffentlichung *Progress in preventing injuries in the WHO European Region* (siehe *Fortschritte in der Verletzungsprävention in der Europäischen Region der WHO*) beschrieben werden. 2009 wurden Fragen dazu gestellt, ob 78 evidenzbasierte Programme für die Primärprävention von zehn Arten von Verletzungen und Gewalt umgesetzt werden. Diese wurden aus einem WHO-Leitfaden auf der Grundlage guter oder vielversprechender Evidenz für die Wirksamkeit ausgewählt, der unter Verwendung systematischer Sichtungen der Literatur ausgearbeitet wurde. Der Katalog wurde um 21 Fragen erweitert, die Programme zur Prävention alkoholbedingter Gesundheitsschäden und zur Verringerung der sozioökonomischen Ungleichheiten in Bezug auf Verletzungen und Gewalt betreffen.

Die für den Bereich Verletzungs- und Gewaltprävention zuständigen Ansprechpersonen in den Gesundheitsministerien erhielten den Fragebogen auf elektronischem Weg und sandten ihn ausgefüllt in der gleichen Weise zurück. Sie gaben Auskunft über Fortschritte in Bezug auf die Erfüllung der zentralen Punkte von Resolution EUR/RC55/R9 und die Umsetzung evidenzbasierter Programme zur Prävention von Unfallverletzungen

(Verkehrsunfällen, Vergiftungen, Ertrinken, Stürzen und Verbrennungen) und Gewalt (Jugendgewalt, Kindesmisshandlungen, häuslicher Gewalt, Gewalt gegen ältere Menschen und Gewalt gegen die eigene Person). Diese Informationen wurden analysiert, um eine regionale Übersicht und Länderprofile zu erstellen. Eine Bestandsaufnahme nationaler Konzepte zur Prävention von Verletzungen und Gewalt wurde durchgeführt. Nach Prüfung durch die Ansprechpersonen in den Gesundheitsministerien wurden die Länderprofile auf der Website des WHO-Regionalbüros für Europa verfügbar gemacht, um als Handlungsressource zu dienen und eine Katalysatorfunktion für Maßnahmen zu erfüllen. Es gingen Antworten aus 47 der 51 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO mit mindestens einer Ansprechperson ein. Von diesen sind 25 Mitglied der Europäischen Union (EU) und zehn Länder, in denen Russisch verbreitet ist. 37 Länder (21 aus der EU) füllten sowohl 2008 als auch 2009 den Fragebogen aus. Identische Punkte wurden verwendet, um die Fortschritte zwischen diesen zwei Zeitpunkten zu bewerten.

Erzielte Fortschritte

Es wurden deutliche Fortschritte erzielt, und die Resolution EUR/RC55/R9 sowie die Empfehlung des Europäischen Rats lieferten Anstöße für Veränderungen: 75% der auskunftgebenden Länder erklärten, dass die Resolution der Prävention von Gewalt und Verletzungen einen höheren Platz auf der nationalen politischen Agenda gesichert und dazu beigetragen hat, Maßnahmen zu initiieren. Über den Verlauf des letzten Jahres wurden Fortschritte in Bezug auf die folgenden Punkte der Resolution EUR/RC55/R9 und der Empfehlung des Europäischen Rats zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung der Sicherheit gemeldet: Entwicklung eines nationalen Konzepts in 67% der Länder, Überwachung in 74%, sektorübergreifende Zusammenarbeit in 78%, evidenzbasierte Notfallversorgung in 61% und Schaffung von Kapazität in 63%. Was die Entwicklung eines nationalen Konzepts betrifft, verfügen 60% der Länder über ein nationales Gesamtkonzept für die Verletzungsprävention und 46% über ein Konzept zur Gewaltprävention. Die Entwicklung nationaler Konzepte in Bezug auf einzelne Arten von Verletzungen und Gewalt variierte. Während die meisten Länder über ein Konzept zur Sicherheit im Straßenverkehr verfügten, gilt dies nur für die Hälfte oder weniger, was die Prävention anderer Unfallverletzungen betrifft. Hinsichtlich der Gewaltprävention verfügten 71% der auskunftgebenden Länder über ein nationales Konzept zu Kindesmisshandlungen, 76% zur Prävention häuslicher Gewalt, 64% zur Prävention sexueller Gewalt, 62% zu Jugendgewalt und weniger als die Hälfte zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen sowie von Gewalt gegen die eigene Person. Die Zahl der Länder mit nationalen Konzepten ist seit 2008 beträchtlich gestiegen. Der größte Zuwachs wurde bei der Zahl der Länder mit Konzepten zur Gewaltprävention verzeichnet, die geringsten Zuwächse bei der Prävention von Verbrennungen, Vergiftungen und Ertrinken.

Bei den 99 berücksichtigten Programmen zur Verletzungs- und Gewaltprävention betrug der Median¹ des Umsetzungsgrads 73% für alle Programme zusammengefasst. Für die Prävention von Unfallverletzungen war der Median 72% und für die Gewaltprävention 81%. Die Medianwerte für einzelne Arten von Unfallverletzungen reichten von 81% bei der Prävention von Straßenverkehrsunfällen bis 60% bei der Prävention von Verbrennungen und für die Gewaltprävention von 100% bei der Prävention von Kindesmisshandlungen bis 67% bei der Gewalt gegen ältere Menschen und ihrer Vernachlässigung. Der Median belief sich auf 76% für alle alkoholbezogenen Interventionen zusammengenommen, auf 71% für die fiskalischen und rechtlichen Maßnahmen sowie auf 67% für Programme auf der Ebene des Gesundheitssystems. In vielen Ländern werden Konzepte in ausgewählten geografischen Gebieten und nicht landesweit umgesetzt. Fortschritte wurden zwischen 2008 und 2009 auch bei der Entwicklung von Präventionsprogrammen für die meisten Arten von Verletzungen und Gewalt erzielt, wenngleich die Fortschritte in Bezug auf manche Arten wie Ertrinken, Verbrennungen, Gewalt gegen ältere Menschen und Jugendgewalt minimal waren. Diese Untersuchung hat gezeigt, dass sich der Gesundheitssektor zu einer breiteren Umsetzung wirksamer Programme verpflichten sollte, sowohl was ihre Zahl als auch ihre Reichweite betrifft, und gemeinsam mit anderen Akteuren sektorübergreifende Maßnahmen zur Prävention von Verletzungen und Gewalt ergreifen sollte.

Die Verwendung einer Umfrage ist mit Beschränkungen in Bezug auf die Validität, die Zuverlässigkeit und die Vollständigkeit verbunden. Diese Ergebnisse liefern dennoch eine wichtige Ausgangsbasis zur Messung von Fortschritten bei späteren Evaluierungen und eine Ressource, um sich für umfassenderes Handeln einzusetzen. Um Veränderungen angemessen evaluieren zu können, müssen die konzeptbezogenen Indikatoren zukünftig durch epidemiologische Indikatoren ergänzt werden.

Wie diese Fortschritte erzielt wurden

Länder haben sich stärker dafür interessiert, in diesem zuvor vernachlässigten Bereich aktiv zu werden. Die Impulse hierfür gingen von einer Kombination von Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung, der Resolution EUR/RC55/R9 und der Empfehlung des Europäischen Rats zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung der Sicherheit aus, die Auslöser von Maßnahmen waren. Die Zahl der Länder, die zweijährige Kooperationsvereinbarungen mit der WHO geschlossen haben, stieg zwischen den Zweijahreszeiträumen 2004–2005 und 2010–2011 von 5 auf 18. Die WHO arbeitet mit Ländern bei der Entwicklung nationaler Konzepte (16 Länder) und der Überwachung von Verletzungen (13 Länder) zusammen.

¹ Der Median ist der Wert auf dem Mittelpunkt der Verteilung. Das bedeutet, dass 50% der Länder weniger als 73% der Interventionen und 50% mehr als 73% der Interventionen umsetzen.

Subregionale Seminare zur Ausbildung von Ausbildern unter Verwendung des WHO-Lehrplans TEACH-VIP (Ausbildung, Aufklärung und Förderung der gesundheitlichen Zusammenarbeit zu Gewalt- und Verletzungsprävention) wurden für Länder durchgeführt, in denen Russisch verbreitet ist, und für Länder im Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerk. In einem Dutzend Länder wurden Seminare zur Schaffung von Kapazität durchgeführt. Hierfür wurde der Lehrplan TEACH-VIP verwendet, der in acht Sprachen (Lettisch, Litauisch, Mazedonisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Türkisch und Ungarisch) übersetzt wurde. Es werden Anstrengungen dahingehend unternommen, dass der TEACH-VIP-Lehrplan bei der Ausbildung von Gesundheitskräften allgemein berücksichtigt wird. Ein neues Modul zu Alkohol und Gewalt wurde entwickelt. Lektionen zu Konzeptentwicklung, Förderarbeit und Überwachung, die für Zielgruppen in Europa von Belang sind, werden erprobt. Zur Förderung des Austauschs von Fachwissen werden in der Subregion der baltischen und skandinavischen Länder sowie in der Subregion Mittel- und Osteuropa Mentoring-Seminare durchgeführt.

Fünf europäische Netzwerktagungen von für den Bereich Verletzungs- und Gewaltprävention zuständigen Ansprechpersonen in den Gesundheitsministerien wurden ausgerichtet, und die Ansprechpersonen haben sich als Träger des Austauschs über gute Praxis und Erfahrungen erwiesen. Die Zusammenarbeit mit weiteren Netzwerken und anderen internationalen Organisationen einschließlich der Europäischen Kommission und Netzwerken der Zivilgesellschaft hat zugenommen. *European report on child injury prevention* (ie *Europäische Bericht über die Verletzungsprävention bei Kindern*), in dem für weitere evidenzbasierte Maßnahmen zur Bekämpfung von Verletzungen als der führenden Todesursache bei Kindern plädiert wird, wurde in 13 Ländern vorgestellt. Ein Projekt zum globalen Statusbericht zur Sicherheit im Straßenverkehr berücksichtigte 49 Länder und förderte die sektorübergreifende Kooperation zwischen dem Gesundheitssektor und anderen Sektoren. Zur Förderung der Sicherheit im Straßenverkehr sind weitere Veröffentlichungen geplant.

Das Fazit und der Weg nach vorn

Bei der Umsetzung der Resolution EUR/RC55/R9 und der Empfehlung des Europäischen Rats zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung der Sicherheit wurden ermutigende Fortschritte erzielt. Der Gesundheitssektor und seine Partner müssen nachdrückliche Anstrengungen unternehmen, um die Ungleichheiten in Bezug auf Verletzungen und Gewalt zwischen den Ländern der Europäischen Region der WHO und in ihnen zu verringern. Die in diesem Bericht beschriebenen Fortschritte sind anspornend und unterstreichen den Umstand, dass zukünftige Erfolge nur durch politisches und finanzielles Engagement von Ländern und internationalen Organisationen erreicht werden können. Die wichtigen Schritte auf dem Weg nach vorn sind nachstehend aufgeführt.

1. Durch die Intensivierung der Entwicklung nationaler Konzepte auf den bestehenden Errungenschaften aufbauen und eine verbreitetere Umsetzung evidenzbasierter Programme in den Ländern der Region erreichen.
2. Das politische Engagement und die Zusammenarbeit zwischen der WHO, der Europäischen Kommission, den Ländern und der Zivilgesellschaft stärken, um die erreichte Dynamik aufrechtzuerhalten.
3. Forschung und Standardinformationssysteme nutzen, um Programme mit einem Schwerpunkt auf der Verwendung von Ergebnisindikatoren mit dem Ziel zu evaluieren, den Bestand an Wissen in der Region zu vergrößern.
4. Den Zugang zu zuverlässigen und vergleichbaren Verletzungsüberwachungsinformationen erweitern, um die Wahrnehmung des Ausmaßes, der Ursachen und der negativen Folgen des Problems in der Region zu verbessern.
5. Durch die allgemeine Berücksichtigung von Kursen wie TEACH-VIP in Lehrplänen die bestehenden Anstrengungen zur Schaffung institutioneller Kapazität und zur Ausbildung von Fachkräften in Gesundheitsberufen aus dem Gesundheitssektor und anderen Sektoren intensivieren.
6. Dem Bedarf an Schaffung von Kapazität zur Verbesserung qualitativ hochwertiger Traumaversorgung in der Region Rechnung tragen.
7. Die Unterstützung für das bestehende Netzwerk der für den Bereich Verletzungs- und Gewaltprävention zuständigen Ansprechpersonen in den Gesundheitsministerien aufrechterhalten sowie den Austausch von Erfahrungen und Fachwissen auf der subregionalen Ebene fördern.
8. Neue Möglichkeiten der Kooperation mit anderen Sektoren und Netzwerken einschließlich der Wissenschaft sowie Organisationen der Zivilgesellschaft erschließen und diese Zusammenarbeit besser nutzen.
9. Für zukünftige Evaluierungen konzeptbezogene Indikatoren, vergleichbar mit den hier dokumentierten, und gemessene Ergebnisse verwenden.
10. Gewährleisten, dass internationale Zusammenarbeit, die in Umsetzungsmaßnahmen auf der lokalen Ebene resultiert, fortgesetzt wird.
11. In Bezug auf Ressourcen und politisches Engagement mehr investieren, um:
 - die genannten Möglichkeiten voll auszuschöpfen,
 - auf erzielten Fortschritten aufzubauen,
 - die in diesem Bericht beschriebenen Defizite zu beheben sowie
 - die Dynamik in den Mitgliedstaaten und der Region zu erhöhen.

Gewalt und Verletzungen stellen in der Europäischen Region der WHO ein großes, jedoch weitgehend vermeidbares gesundheitspolitisches Problem dar. Kosteneffektive Präventionsstrategien liegen vor und müssen durch sektorübergreifende Ansätze angewendet werden. Die wichtigen Schritte auf dem Weg nach vorn sind nachstehend aufgeführt.

- Auf den bisherigen nationalen Errungenschaften aufbauen und dabei mehr Gewicht auf die Entwicklung nationaler Konzepte legen.
- Wie in dem Bericht definiert, eine verbreitetere Umsetzung evidenzbasierter Programme in den Ländern der Region erreichen.
- Das politische Engagement und die Führungsrolle des Gesundheitssektors stärken, um andere Sektoren und Akteure für eine sektorübergreifende Reaktion zu gewinnen.
- Die Zusammenarbeit zwischen der WHO, der Europäischen Kommission, den Ländern und der Zivilgesellschaft stärken, um die erreichte Dynamik aufrechtzuerhalten.
- Den Zugang zu zuverlässigen und vergleichbaren Verletzungsüberwachungsinformationen erweitern, um die Wahrnehmung des Ausmaßes, der Ursachen und der negativen Folgen des Problems in der Region zu verbessern.
- Die Anstrengungen zur Schaffung institutioneller Kapazität und zur Ausbildung von Fachkräften in Berufen aus dem Gesundheitssektor und anderen Sektoren unter Verwendung des TEACH-VIP-Kurses intensivieren.
- Dem Bedarf an Schaffung von Kapazität zur Verbesserung der Qualität der Traumaversorgung in der Region Rechnung tragen.
- Die Unterstützung für den Erfahrungsaustausch im Netzwerk der für den Bereich Verletzungs- und Gewaltprävention zuständigen Ansprechpersonen in den Gesundheitsministerien aufrechterhalten.
- Risikofaktoren wie Alkohol und sozioökonomische Ungleichheiten berücksichtigen.
- In Bezug auf Ressourcen und politisches Engagement mehr investieren, um die in diesem Bericht beschriebenen Defizite zu beheben.

Dieses Dokument fasst die zentralen Erkenntnisse des WHO-Berichts *Preventing injuries in Europe: from international collaboration to local implementation* (ie *Verletzungsprävention in der Europäischen region: Von der internationalen Zusammenarbeit zur Umsetzung auf lokaler Ebene*) zusammen. Der Bericht präsentiert die abschließenden Ergebnisse einer dreijährigen Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Europäischen Kommission. Das Projekt zur Umsetzung der Empfehlung des Europäischen Rats zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung der Sicherheit sowie der Resolution EUR/RC55/R9 des WHO-Regionalkomitees für Europa zur Verletzungsprävention in der Europäischen Region der WHO (2006WHO02 Verletzungsprävention) wurde von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher im Rahmen des Programms für öffentliche Gesundheit (2003–2008) finanziert.

Zentrale Punkte der Empfehlung des Europäischen Rats zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung der Sicherheit sowie der Resolution EUR/RC55/R9 des WHO-Regionalkomitees für Europa zur Verletzungsprävention

- Die Mitgliedstaaten bei ihren Bemühungen um eine bessere Verletzungsprävention und bei der Ausarbeitung nationaler Aktionspläne zu unterstützen.
- Das Erkennen guter Praxis bei der Prävention von Gewalt und Unfallverletzungen sowie den Austausch darüber zu erleichtern.
- Den Verbund nationaler Ansprechpartner mit Leben zu füllen und zu unterstützen und die Zusammenarbeit mit anderen einschlägigen Netzwerken aus Sachverständigen und Fachleuten weiter zu entwickeln.
- Die Schaffung von Kapazität auf fachlicher und konzeptioneller Ebene zu unterstützen, um die nationalen Maßnahmen gegen Verletzungen durch die Einbeziehung von Überwachung, evidenzbasierter Praxis und Evaluierung zu stärken.
- Fachunterstützung für eine bessere Behandlung und Versorgung von Opfern von Unfallverletzungen und Gewalt vor der Einlieferung ins Krankenhaus zu leisten.
- Den Aufbau von Partnerschaften und die Zusammenarbeit mit der Europäischen Union sowie anderen internationalen Organisationen zu fördern.

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die 1948 mit der vorrangigen Verantwortlichkeit für internationale Gesundheitsfragen und Bevölkerungsgesundheit gegründet wurde. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs in allen Teilen der Welt angesiedelten Regionalbüros, die jeweils ihr eigenes, auf die besonderen gesundheitlichen Situationen ihrer Mitgliedstaaten abgestimmtes Programm haben.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belgien
Bosnien und Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Ehemalige jugoslawische Republik
Mazedonien
Monaco
Montenegro
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechische Republik
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Weißrussland
Zypern

Weltgesundheitsorganisation

Regionalbüro für Europa

Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 17 17. Fax: +45 39 17 18 18.
E-Mail: postmaster@euro.who.int
Website: www.euro.who.int

Weitere Informationen enthält die folgende Veröffentlichung:

Sethi D et al., *Preventing injuries in Europe: from international collaboration to local implementation*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications>).

© Weltgesundheitsorganisation 2010

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets beziehungsweise ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird das veröffentlichte Material ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und Verwendung des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

Für den Inhalt dieses Berichts sind die Autoren verantwortlich. Der Inhalt gibt nicht die Ansichten der Europäischen Kommission wieder, und die Kommission ist auch nicht verantwortlich für jegliche Nutzung der in dem Bericht enthaltenen Informationen.

Titelfotos (von links): CDC, M. Sedlák, iStockphoto

Foto im Innenteil: iStockphoto

Layout: Inis Communication – www.iniscommunication.com

Übersetzung: Klaus Birker, Bad Neuenahr-Ahrweiler, Deutschland.

Druck: Servizi Tipografici Carlo Colombo, Rom, Italien.