



Faktenblatt
Kopenhagen, Rom, 10. Dezember 2008

Prävention von Verletzungen, der häufigsten Todesursache bei Kindern

Im Europäischen Bericht über die Verletzungsprävention bei Kindern¹ werden sowohl die enormen Verluste, die die Gesellschaft in den Ländern der Europäischen Region der WHO durch Verletzungen bei Kindern erleidet, als auch das gewaltige Potenzial für Präventionsmaßnahmen durch Ansetzen an den zugrunde liegenden Risikofaktoren und Reduzierung der Exposition hervorgehoben.

Zehn Schlüsselfakten über unbeabsichtigte Verletzungen bei Kindern

1. Verletzungen sind unter Kindern und Jugendlichen in der Altersgruppe von 5–19 Jahren die häufigste Todesursache.
2. Insgesamt sind sie bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren für 42 000 Todesfälle verantwortlich.
3. Die häufigsten Todesursachen unter den Verletzungen sind Straßenverkehrsunfälle, Ertrinken, Vergiftungen, Stürze und Verbrennungen.
4. Drei Viertel aller verletzungsbedingten Todesfälle entfallen auf Jungen.
5. Fünf von sechs verletzungsbedingten Todesfällen ereignen sich in ärmeren Ländern.
6. Die Mortalitätsraten sind in den ärmeren Ländern dreimal so hoch wie in den wohlhabenderen Ländern.
7. Die Mortalitätsraten innerhalb der Länder können Unterschiede um ein bis zu Neunfaches aufweisen.
8. Verletzungen können für die Gesundheit und andere gesellschaftliche Güter eine enorme Belastung darstellen, die sich in der Europäischen Region nach Schätzungen u. a. in jährlich ca. 5 Mio. Krankenhauseinweisungen und 70 Mio. Einlieferungen in die Notaufnahme niederschlägt.
9. Bei einer Senkung der Mortalitätsraten aller Länder auf das Niveau der Länder mit den niedrigsten Raten könnten nach Schätzungen drei Viertel aller verletzungsbedingten Todesfälle in der Region verhindert werden. Dieses große Präventionspotenzial lässt sich am besten aus den häufigsten Arten von Verletzungen ersehen. Wenn alle Länder die derzeit niedrigsten nationalen Mortalitätsraten in der Region erreichten, könnten jährlich die Hälfte aller durch Straßenverkehrsunfälle und neun Zehntel aller durch Ertrinken, Vergiftungen, Verbrennungen und Stürze verlorenen Menschenleben gerettet werden.
10. Einige der lebensrettenden Interventionen sind sehr kosteneffektiv. So könnten beispielsweise für jeden Euro, der für Feuermelder, Rückhaltevorrichtungen oder Fahrradhelme für Kin-

¹ *European report on child injury prevention*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europa, 2008 (http://www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20080827_1).

der und die Einrichtung von Vergiftungszentralen ausgegeben wird, Kostenersparnisse in Höhe von 69, 29 bzw. 7 € erzielt werden.

Verletzungen im Straßenverkehr

Straßenverkehrsunfälle sind die häufigste Todesursache in der Altersgruppe von 5–19 Jahren in der Europäischen Region der WHO.² 2004 kamen bei solchen Unfällen nach Schätzungen 16 400 junge Menschen unter 20 Jahren ums Leben. Straßenverkehrsunfälle führen aber auch zu traumatischen Verletzungen an Gehirn und Gliedmaßen, die Langzeitbehinderungen zur Folge haben können. Kinder sind als Verkehrsteilnehmer unerfahren und daher besonders gefährdet. Die führenden Risikofaktoren sind Sicherheitsmängel in der Straßenführung, überhöhte Geschwindigkeit, Trunkenheit am Steuer und das Versäumnis, Sicherheitsausrüstung zu verwenden.

Die Mortalität in dem Land der Region mit der höchsten Rate ist dreimal so hoch wie in dem Land mit der niedrigsten Rate. Kinder aus benachteiligten Verhältnissen tragen ein erhöhtes Sterberisiko, insbesondere als Fußgänger und Radfahrer. Aufgrund der Unsicherheit ihrer Umgebung haben die ärmsten Kinder u. U. ein über 20-mal so hohes Risiko wie die Kinder aus den wohlhabendsten Familien.

Zu den effektiven Präventionsmaßnahmen gehören Verbesserung der Straßenführung, Geschwindigkeits- und Alkoholkontrollen, die Verwendung von Sitzgurten, Schutzhelmen und PKW-Kindersitzen und die Einrichtung von Fahrradspuren und Fußgängerbereichen. Die Schaffung sicherer Lebensumfelder für Kinder kann nicht nur eine Verringerung der Zahl der Straßenverkehrsunfälle zur Folge haben, sondern auch zusätzliche positive Effekte nach sich ziehen, wenn etwa Radfahren und Zufußgehen gefördert oder Übergewicht und Adipositas reduziert und Lärm-, Schadstoff- und Treibhausgasemissionen verringert werden. Solche Wirkungen wiederum können zu einer Senkung des Risikos nichtübertragbarer Krankheiten, zur Milderung des Klimawandels und zu einer Verbesserung der Luftqualität in Städten beitragen.

Ertrinken

Ertrinken ist mit jährlich über 5000 Fällen in der Europäischen Region die häufigste verletzungsbedingte Todesursache bei Kindern in der Altersgruppe von 1–4 Jahren. Kinder, die überleben, erleiden oft schwerste Behinderungen durch Hirnschäden und benötigen lebenslange finanzielle und medizinische Unterstützung. Auch hier gibt es sehr stark ausgeprägte Ungleichheiten: So unterscheiden sich die Länder mit den höchsten und die Länder mit den niedrigsten Mortalitätsraten um den Faktor 20, und in einigen Ländern tragen die ärmsten Bevölkerungsgruppen ein fast um den Faktor 11 erhöhtes Risiko.

Zu den bewährten Interventionen zur Verringerung der Zahl der Todesfälle durch Ertrinken bei Kindern gehören die Beseitigung bzw. Abschirmung von wasserbedingten Gefahren, die Einrichtung von allseitigen Umzäunungen um Schwimmbekken, die Verwendung von Schwimmhilfen und Wiederbelebungsmaßnahmen.

Vergiftungen

Vergiftungen sind immer noch die dritthäufigste verletzungsbedingte Todesursache. Im Jahr 2004 kamen 3000 Menschen in der Europäischen Region durch akute Vergiftungen ums Leben; zwischen den Ländern mit den höchsten und den Ländern mit den niedrigsten Raten betrug der Unterschied den Faktor 30. Am häufigsten treten Vergiftungen bei Kindern im häuslichen Bereich auf; ein besonders hohes Risiko besteht für Kinder dann, wenn gefährliche Substanzen in leicht zu öffnenden Behältern oder auf andere Weise leicht erreichbar aufbewahrt werden. Die meisten tödlichen Vergiftungen werden von Arzneimitteln, Haushaltsmitteln, Pestiziden und

² Die Europäische Region mit ihren 53 Mitgliedstaaten umfasst ein Gebiet, das sich vom Nordpolarmeer in Norden bis zum Mittelmeer im Süden und vom Atlantischen Ozean im Westen bis zum Pazifischen Ozean im Osten erstreckt.

Pflanzen verursacht. Akute Alkoholvergiftung wird in zunehmendem Maße zu einem Problem für Jugendliche.

Investitionen in die Veränderung des Lebensumfelds, z. B. durch Verwendung kindersicherer Verschlüsse, sichere Lagerung und geringere Verfügbarkeit toxischer Substanzen, Abgabe von Medikamenten in nicht tödlichen Mengen und Einrichtung von Vergiftungszentralen, führen bei der Prävention zu guten Ergebnissen.

Verbrennungen

2004 starben in der Europäischen Region ca. 1700 junge Menschen in der Altersgruppe unter 20 Jahren. Die Überlebenden sind oft auf Dauer entstellt oder behindert. Auch hier gibt es große Ungleichheiten zwischen den Mitgliedstaaten wie auch innerhalb von Ländern. So ist die Mortalität in den Ländern mit den höchsten Raten 85-mal so hoch wie in den Ländern mit den niedrigsten Raten, und in einzelnen Ländern haben die Menschen mit den niedrigsten Einkommen ein um bis zu 38-fach höheres Risiko als die wohlhabendsten. Todesfälle und Verletzungen infolge von Verbrennungen werden mit unsicheren Lebensumfeldern und Produkten in Verbindung gebracht; dies gilt insbesondere für das häusliche Umfeld.

Verbrennungen lassen sich durch gesetzliche Vorschriften zur Installation von Feuermeldern und zur Begrenzung der Warmwassertemperatur sowie durch Durchsetzung der Normen für Feuerzeuge verhindern. Im Hinblick auf eine körperliche und psychische Genesung lassen sich durch Erste-Hilfe-Maßnahmen und hochwertige Versorgungsleistungen die besten Resultate erzielen.

Stürze

Mehr als 1500 junge Menschen unter 20 Jahren sterben jährlich in der Region an den Folgen von Stürzen; die Länder mit den höchsten und den niedrigsten Mortalitätsraten unterscheiden sich um den Faktor 22. Die vielen Verletzungen mit nicht tödlichem Ausgang gehören zu den häufigsten Ursachen für Behinderungen. Wie bei anderen Arten von Verletzungen sind auch hier Kinder aus einkommensschwachen Familien verstärkt gefährdet.

Zu den bewährten Strategien zur Vermeidung gefährlicher Stürze bei Kindern gehören die Verbesserung oder Ersetzung unsicherer Produkte, die Einführung gesetzlicher Vorschriften über Fenstergitter, die Umsetzung von Normen für Spielplätze und die Durchführung umfassender Programme für die Wohnumgebung.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verschiedenen Arten von Maßnahmen, die zur Vermeidung von Verletzungen bei Kindern beitragen können. Im Europäischen Bericht über die Verletzungsprävention bei Kindern werden sie im Einzelnen erläutert.

Tabelle 1: Ausgewählte wirksame Interventionen zur Verletzungsprävention bei Kindern

Art der Intervention	Art der Verletzung				
	Straßenverkehrsunfälle	Ertrinken	Vergiftungen	Verbrennungen	Stürze
Gesetzliche Vorschriften und ihre Umsetzung (einschließlich Normen)	Geschwindigkeitsbeschränkungen, Unterbindung von Fahren unter Alkoholeinfluss, Gebrauch von Fahrradhelmen, Sitzgurten und Kindersitzen	Einzäunung und Überwachung von Schwimmbecken	Herstellung, Lagerung und Vertrieb schädlicher Stoffe, sichere Verpackung	Regelung der Warmwassertemperatur, Feuermelder	Spielplatzgeräte
Veränderungen an Produkten	Fahrzeugumbau zur Verbesserung des Schutzes der Insassen	Schwimmhilfen	Arzneimittelverpackung, kindersichere Verschlüsse	Spiralkabel an Wasserkochern, Thermostatismischventile	Reduzierung der Höhe von Spielplatzgeräten, Verbesserung von Lauflehnhilfen für Kleinkinder, Sicherheitsglas
Veränderung des Lebensumfelds	Kinderfreundliche Infrastruktur: Sicherere Schulwege, Spielflächen, Fußgängerbereiche	Barrieren und Umzäunungen in Wassernähe, schwere Gitter zur Abdeckung von Brunnen	Sichere Lagerung potenziell schädlicher Stoffe	Elektrifizierung, Trennung von Koch- und Wohnbereichen	Fenstergitter, Balkongeländer, Treppengitter
Aufklärung und Ausbildung von Fähigkeiten	Gebrauch von Fahrradhelmen, Sitzgurten und Kindersitzen	Schwimmunterricht und Aufsicht	Sichere Lagerung von Haushaltschemikalien und Arzneimitteln, Erste-Hilfe-Maßnahmen	Kochmethoden, Erste-Hilfe-Maßnahmen	Hausbesuche zwecks Gefahrenbestimmung
Medizinische Notfallversorgung	Einrichtungen in Kindergröße, Traumazentren für Kinder	Wiederbelebungsmaßnahmen	Vergiftungszentralen	Verbrennungszentren	Kindergerechte Akutversorgung

Neun Erfolgskonzepte

Die Erfahrungen aus den Ländern der Region zeigen, dass langfristig angelegte, systematische Konzepte, die an den zugrunde liegenden Ursachen von Verletzungen – und insbesondere ihren sozioökonomischen und umweltbedingten Determinanten – ansetzen, alle Länder ähnlich sicher machen können wie die sichersten Länder der Welt. Im Europäischen Bericht über die Verletzungsprävention bei Kindern, einer Ergänzung zum globalen Bericht,³ nennt das WHO-Regionalbüro für Europa eine Reihe von Handlungsfeldern, die der Verletzungsprävention bei Kindern dienen können.

1. **Berücksichtigung der Verletzungsprävention in einem umfassenden Handlungskonzept zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**, da Verletzungen zu den häufigsten Ursachen für Tod und Behinderungen bei Kindern gehören. Ein umfassendes

³ Peden P et al. *World report on child injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=729>).

Konzept mit Maßnahmen, für deren Wirksamkeit es konkrete Belege gibt, wird zu einer Optimierung der gesundheitlichen Zugewinne führen.

2. **Entwicklung und Umsetzung eines sektorübergreifenden Plans zur Verhinderung von Verletzungen bei Kindern:** verschiedene staatliche Ressorts, Privatwirtschaft, nichtstaatliche Organisationen, Massenmedien und Öffentlichkeit. Der Plan sollte auf alle Kinder abzielen und einkommensschwache Gruppen sowie Minderheiten einbeziehen und durch Förderung von Bewegung in sicherer Umgebung sowie von sicheren öffentlichen Verkehrsmitteln ergänzt werden.
3. **Umsetzung evidenzbasierter Maßnahmen zur Verhinderung bzw. Eindämmung von Verletzungen bei Kindern.** Zu den wichtigsten Konzepten gehören gesetzliche Vorschriften und ihre Durchsetzung, die Veränderung von Produkten und Lebensumfeldern, Aufklärungs- und Ausbildungsmaßnahmen und Notfallversorgung.
4. **Stärkung der Gesundheitssysteme zur Bewältigung von Verletzungen.** Das Angebot der Gesundheitssysteme muss Primärprävention und eine qualitativ hochwertige Traumaversorgung für Kinder mit Verletzungen, aber auch geeignete Rehabilitations- und Betreuungsleistungen umfassen. Es sollte auf den Grundsätzen der Chancengleichheit und der evidenzbasierten Praxis beruhen.
5. **Aufbau von Kapazitäten und Erfahrungsaustausch in Bezug auf beste Praktiken.** Eine wesentliche Voraussetzung für ein angemessenes Handeln der Gesundheitssysteme ist die Verfügbarkeit einer ausreichenden Zahl gut ausgebildeter und erfahrener Fachkräfte. Der Aspekt der Verletzungsprävention sollte fester Bestandteil der Ausbildung in den Gesundheitsberufen sein. Kinder und Jugendliche müssen in die Ausarbeitung von Schul- und Universitätsprogrammen aktiv einbezogen werden. Durch Wissensaustausch wird die Kompetenz in den Ländern gestärkt.
6. **Verbesserung von Qualität und Quantität der Daten zur Verletzungsprävention bei Kindern.** Als Grundlage für die Entwicklung und Überwachung von Konzepten zur Verbesserung der Sicherheit von Kindern werden aussagekräftige Daten über Mortalität, Morbidität, Exposition, Resultate und Kosten benötigt.
7. **Förderung von Erforschung und Evaluation der Ursachen, Folgen (einschließlich Kosten) und Prävention von Verletzungen bei Kindern.** Zur Verbesserung des Verständnisses der Ursachen und Folgen von Verletzungen und zur Erstellung einer Evidenzgrundlage für kosteneffektive Präventionsprogramme muss ein Forschungsprogramm für die Mitgliedstaaten wie auch die Region insgesamt ausgearbeitet werden.
8. **Sensibilisierung für Verletzungsprävention bei Kindern und gezielte Investitionen in diesen Bereich.** Die Sensibilisierung für das Potenzial hinsichtlich Präventionsmaßnahmen (einschließlich der Schaffung sichererer Lebensumfelder) ist von herausragender Bedeutung. Die Gesundheitssysteme müssen sich für eine breit angelegte staatliche Politik einsetzen, die zu sichereren räumlichen und sozialen Umfeldern beiträgt.
9. **Schaffung von mehr Chancengleichheit im Bereich der Verletzungsprävention bei Kindern.** Der Gesundheitssektor kann bei der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in allen Politikbereichen eine Schlüsselrolle spielen. Er muss ferner das Handlungsfeld Verletzungsprävention in seine Angebote der primären Gesundheitsversorgung und in andere Maßnahmen im gemeindenahen Bereich einbeziehen und auch ein besonderes Augenmerk auf die soziale Stratifizierung des Auftretens von Verletzungen richten.

Die Website des Regionalbüros enthält weitere Informationen über die Arbeit der Organisation zur Gewalt- und Verletzungsprävention (www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20080827_1)

sowie zu anderen Maßnahmen zum Schutz von Gesundheit und Umwelt
(<http://www.euro.who.int/envhealth>).

Weitere Auskunft erteilen:

FACHINFORMATIONEN:

Dr. Dinesh Sethi
Fachreferent, Nichtübertragbare Krankheiten und Umwelt
WHO-Regionalbüro für Europa
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rom, Italien
Tel.: +39 06 4877526
Fax: +39 06 4877599
E-Mail: din@ecr.euro.who.int

PRESSEINFORMATIONEN:

Cristiana Salvi
Fachreferentin, Partnerschaften und Öffentlichkeitsarbeit,
WHO-Regionalbüro für Europa
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rom, Italien
Tel.: +39 06 4877543
Mobiltel.: +39 348 0192305
Fax: +39 06 4877599
E-Mail: csa@ecr.euro.who.int