

# Prävention von Verletzungen bei kleinen Kindern: Was wirkt? Und warum?

Dr. med. Matthias Albrecht

Runder Tisch Prävention von Kinderunfällen Dortmund

Nationales Zentrum  
Frühe Hilfen

„Wie konnte das passieren?!“

Frühe Prävention von Unfällen im Kontext Früher Hilfen  
Potsdam 9. 2. 2012



# Gliederung

## Prävention von Verletzungen bei kleinen Kindern:

Was wirkt?      Und warum?

1. Was versteht man unter Evidenz ?
2. Welche Interventionen zur Verminderung von Unfällen im Haushalt sind wirksam ?
3. Unfallprävention und Hausbesuchsprogramme
4. Eltern und Beaufsichtigung
5. England: Auswertung „Safe-At-Home“ – Programm (2009-2011)
6. England: NICE Leitlinie „Preventing unintentional injuries ...in the home“ (2010)

# Was ist „evidenz-basierte Medizin ?

„Evidenz-basierte Medizin ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der evidenz-basierten Medizin bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung.“

# Was ist „evidenz-basierte“

## Präventionsarbeit ?

*„Evidenz-basierte Prävention (von Verletzungen) ist der gewissenhafte und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten wissenschaftlichen Beweislage für Entscheidungen bei der Anwendung von Präventionsmaßnahmen für Individuen , Gruppen und Settings . Die Praxis der evidenz-basierten Prävention bedeutet die Integration von eigener Erfahrung mit der bestverfügbaren Beweislage aus systematischer interdisziplinärer Forschung.“*

(eigene Anpassung an das Thema)

# Evidenz-Grade und Empfehlungen

Stufe	Evidenz-Typ	Grad der Empfehlung
Ia	wenigstens ein systematischer Review auf der Basis methodisch hochwertiger kontrollierter, randomisierter Studien (RCTs)	<b>A</b>
Ib	wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT	<b>A</b>
IIa	wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung	<b>B</b>
IIb	wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs quasi-experimenteller Studien	<b>B</b>
III	mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie	<b>B</b>
IV	Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien	<b>C</b>

Ist die Kühlung mit laufendem kaltem Wasser  
die beste Methode zur Erstbehandlung von  
Verbrennungen / Verbrühungen ?

???



# Ist die Kühlung mit laufendem kaltem Wasser die beste Methode zur Erstbehandlung von Verbrennungen / Verbrühungen ?

## Beweislage:

- Die sofortige Kühlung ist wirksam und sicher bei der Schmerzbekämpfung und vermindert die Tiefe des thermischen Gewebeschadens.
- Sicher ist eine Zeitdauer von 10 – 20 min Kühlung mit laufendem kaltem Wasser.



Arai et al: Testing methodological developments in the conduct of narrative synthesis: **a demonstration review of research on the implementation of smoke alarm interventions**

Evidence & Policy 3 (2007) 361-383

- “Es besteht weitgehende Übereinstimmung darüber, dass systematische Übersichtsarbeiten heute die beste Methode darstellen, wie wir heute beurteilen können, ob eine Intervention oder ein Programm ‘funktioniert ‘. Jedoch ist allgemein akzeptiert, dass diese Reviews kein Rezept dafür liefern, wie man Forschungsergebnisse in Empfehlungen für politische Umsetzung und Praxis umsetzt.
- „Sogar in Situationen, wo eine gut gesicherte Meta-Analyse vieler Studien zeigt, dass eine Intervention effektiv ist, werden Beweise, wie diese Intervention implementiert werden kann, selten mit untersucht.

# Empfehlungen der Evidenz für Public Health Programme: Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care

Code	Evidence Level of Evidence	Canadian Task Force Recommendation	Community Guide Recommendation	
			Strength of Evidence	Recommendation
I	Good	Strongly recommended <b>or</b> Discouraged	Strong	Strongly recommended
II-1 II-2 II-3	Fair	Recommended <b>or</b> Recommended based on expert opinion	Sufficient	Recommended
III	Insufficient	Recommended based on expert opinion	Insufficient empirical information supplemented by expert opinion	Recommended based on expert opinion
			Available studies do not provide sufficient evidence to assess	Insufficient evidence to determine effectiveness
Any level		Insufficient evidence to determine effectiveness	Sufficient or strong evidence of ineffectiveness or harm	Discouraged

# Gliederung

## Prävention von Verletzungen bei kleinen Kindern:

### Was wirkt? Und warum?

1. Was versteht man unter Evidenz ?
- 2. Welche Interventionen zur Verminderung von Unfällen im Haushalt sind wirksam ?**
3. Unfallprävention und Hausbesuchsprogramme
4. Eltern und Beaufsichtigung
5. England: Auswertung „Safe-At-Home“ – Programm (2009-2011)
6. England: NICE Leitlinie „Preventing unintentional injuries ...in the home“ (2010)

## Denise Kendrick u.Mitarb.: Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Cochrane Review , Kendrick 2007)

Ihre wesentlichen Schlussfolgerungen lauten:

- Sicherheits-Erziehung und –training im Haushalt als Eins-zu-Eins-Maßnahme, von Person zu Person, in einer klinischen Einrichtung oder zu Hause, besonders in Kombination mit der Demonstration oder Bereitstellung von Sicherheits-Produkten (z.B. Rauchmelder) ist nachweislich effektiv bei einer ganzen Reihe von Sicherheits-Praktiken , die Eltern anwenden.
- Es gibt keine sichere Nachweise über Wirkungen auf die Verletzten-Raten.
- Es gibt keinen Nachweis, dass die Sicherheitstrainings weniger effektiv sind in Familien, deren Kinder größere Verletzungsrisiken aufweisen (soziale Lage, Ein-Eltern-Situation, schlechte Wohnlage).

## Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Kendrick 2007)

Bereich der Prävention	in Studien überprüfte Maßnahmen / Interventionen	Anzahl Studien	Evidenz grad
<b>Thermische Verletzungen:</b>	✓ sichere Temperaturen von heißem Wasser	11	++
	✓ Funktionierende Rauchmelder	13	++
	✓ Herdschutzgitter	4	+
	✓ Heiße Getränke außerhalb der Reichweite von Kindern	4	+/-
	✓ Sichere Aufbewahrung von Streichhölzern	5	+/-
	✓ Vorhandensein eines Feuerlöschers	4	+/-
	✓ Vorkommen thermischer Verletzungen	3	+/-
<b>Vergiftungen</b>	✓ Sichere Aufbewahrung von Medikamenten	8	++
	✓ Sichere Aufbewahrung von Reinigungsprodukten	11	++
	✓ Vorhanden sein von Ipecac Sirup	10	++
	✓ Schneller Zugang Zur Telefon-Nummer einer Vergiftungszentrale	7	++
		3	+/-
<b>Stürze</b>	✓ Vorhandensein von Treppenschutzgitter	10	++
	✓ Besitz und Gebrauch einer Lauflernhilfe	6	+
	✓ Vorhandensein einer Fenstersicherung / abschließbares Fenster	5	+
	✓ Vorhandensein von rutschfesten Badematten	2	+

++ eindeutig nachgewiesener Effekt

+ nachgewiesener Effekt

+/- fehlender / nicht möglicher Nachweis eines Effektes der Intervention

## Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Kendrick 2007)

Bereich der Prävention	in Studien überprüfte Maßnahmen / Interventionen	Anzahl Studien	Evidenz grad
<b>Verletzungen durch elektrischen Strom</b>	✓ Sicherung von Steckdosen	6	++
<b>Vorbeugung von Wunden, Abschürfungen</b>	✓ Aufbewahrung von scharfen Gegenständen (Messer, Scheren)	5	++
<b>Erstickung</b>	✓ Kleine Objekte werden außerhalb der Reichweite der Säuglinge und Krabblen gehalten	3	+/-
<b>Ertrinken</b>	✓ Niemals ein Kleinkind allein im Bad lassen	3	+/-
<b>eingetretene Verletzungen</b>	✓ Verletzungen mit Aufsuchen Notfallambulanz/ Eigenberichte von Verletzungen	8	+/-

++ eindeutig nachgewiesener Effekt

+ nachgewiesener Effekt

+/- fehlender / nicht möglicher Nachweis eines Effektes der Intervention

# Hausbesuche mit Elterninformation - Langzeiteffekte auf Wissen/Einstellungen + Abnahme Verletzungsraten (King 2001 / 2005)

5 Kinderkliniken aus 4 Städten : Ca. 1200 Kinder < 8 Jahre mit Vorstellung in Notfallambulanz

## Hausbesuch durch geschulten Mitarbeiter und strukturierte Untersuchung auf folgende Risiken:

- Zugang des Kindes zu kleinen Gegenständen, Streichhölzern, Feuerzeugen, Reinigungsmitteln, Medikamenten oder Elektro-Kabeln
  - Fenster, die sich leicht öffnen lassen
  - Kindersichere Verschlüsse für Medikamenten
  - Heißes Wasser aus der Leitung > 60°
  - Funktionierender Rauchmelder auf jeder Etage
  - Feuerlöscher vorhanden ;
  - Treppengitter vorhanden
  - Lauflernhilfe vorhanden;
  - Eingangstür leicht zu öffnen
  - Zugelassene Kindersitze und Helme vorhanden
- ❖ Interventionsgruppe: (1) Haushaltssicherheits-Info-Paket; (2) gezielte Besprechung des Haushaltchecks; (3) gezielte Besprechung der aufgetretenen Verletzungen und wie sie zu vermeiden sind (4) Gutscheine für Sicherheitsprodukte bis zu 50\$
- ❖ Nicht-Interventionsgruppe: allgemeiner Kindersicherheits- Flyer

King et al: Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: three year follow up of a randomized trial *Injury Prevention* 2005;11:106–109.

King et al.: The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. *Pediatrics* 2001;108:382–8.

## Anlage der Untersuchung

0 Haus- besuch	4 Telefon	8 Telefon	12 Haus- besuch	36 Telefon- interview	
----------------------	--------------	--------------	-----------------------	-----------------------------	--

## Ergebnisse:

- Notfallambulanzvorstellungen 0- 36 Monate  
**0.20 pro** Patienten-Jahr in Interventions-Gruppe  
**0.27 pro** Patienten-Jahr für die Vergleichs-Gruppe
- **63%** in der Interventionsgruppe (**43%** in der Vergleichsgruppe) gaben an, dass sich ihr Wissen, Einstellungen und Praktiken durch die Intervention geändert haben.
- Der Unterschied war nach 12 Monaten noch stärker ausgeprägt, zwischen 12 und 36 Monaten ließ der Effekt der Intervention nach.

# Gliederung

## Prävention von Verletzungen bei kleinen Kindern:

### Was wirkt? Und warum?

1. Was versteht man unter Evidenz ?
2. Welche Interventionen zur Verminderung von Unfällen im Haushalt sind wirksam ?
- 3. Unfallprävention und Hausbesuchsprogramme**
4. Eltern und Beaufsichtigung
5. England: Auswertung „Safe-At-Home“ – Programm (2009-2011)
6. England: NICE Leitlinie „Preventing unintentional injuries ...in the home“ (2010)

# Was ist „home-visiting“ ?

“Home visiting = strukturierte Hausbesuchsprogramme für unterschiedliche Maßnahmen gezielt auf Kinder, Eltern, Familien. Hausbesuchsprogramme können sich auf komplette Bevölkerungsgruppen beziehen oder gezielt auf Risiko-Familien (drogenabhängige Eltern mit Neugeborenen) bezogen sein .“

„Health visitors“ des NHS in England besuchen alle Frauen nach der Geburt als Teil des Routineprogramms zur Überwachung der Kindergesundheit – dann bis 3 Jahre.

Die Hausbesuche beinhalten :

- Trainings – und Bildungsmaßnahmen für Eltern
- Psycho-soziale Unterstützung
- Förderung des Neugeborenen bzw. Säuglings
- Überwachung der Gesundheit von Mutter und Kind

Sie variieren nach Dauer und Anzahl der Hausbesuchs-Kontakte.

Sie können sich beziehen auf :

- alle Familien mit Neugeborenen
- Familien in benachteiligten Lebensumständen
- Familien mit spezifischen Problemen (z.B. Sucht)
- Familien mit definierten Risiken.

# Ergebnisse Auswertung Hausbesuchsprogramme England

Julie Bull et al, London 2004, Health Development Agency)

<b>Mütter</b>	<b>Kinder</b>	<b>Interaktion Eltern-Kind</b>	<b>Umgebung</b>
Gesundheitsverhalten	Geburtsgewicht	Berichte der Mütter über das Verhalten des Säuglings	Häusliche Umgebung
Prä- und postnatale seelische Verfassung	Vernachlässigung / Missbrauch	Beobachtete Interaktion Eltern - Kind	Aufsuchen von Hilfen des Gesundheitsverhaltens
Soziale Unterstützung	Verletzungen		Nutzen von unterstützenden Netzwerken
Entwicklung des weiteren Lebensweges	Aufnahme in Krankenhäusern		Teilnahme an Bildungs- und beruflicher Fortbildung
	Körperliche und geistige Entwicklung		

Kimberly S. Howard / Jeanne Brooks-Gunn :

## The Role of Home-Visiting Programs in Preventing Child Abuse and Neglect

The Future of Children 19 (2009) 119 – 146

- Zusammengefasst zeigen diese Befunde, dass die Programme Misshandlung und Vernachlässigung nicht direkt beeinflussen. Der Evidenz-Grad ist jedoch stärker in Bezug auf die Eltern-Fähigkeiten und die Qualität der häuslichen Umgebung.
- Die Befunde der unterschiedlichen Studien zeigen, dass Hausbesuche positive Nutzeffekte für Familien haben können, indem sie die mütterlichen/elterlichen Praktiken , die Qualität der häuslichen Umgebung und die Entwicklung des Kindes positiv beeinflussen.

# Nurse-Family-Partnership-Programm USA

(David Olds, 1977)



## **NURSE FAMILY PARTNERSHIP'S THREE GOALS**

---

- 1. Improve pregnancy outcomes**
- 2. Improve child health and development**
- 3. Improve parents' economic self-sufficiency**

# Resultate (Olds 2007)

## CONSISTENT RESULTS ACROSS TRIALS

- Improvements in women's prenatal health
- Reductions in children's injuries
- Fewer subsequent pregnancies
- Greater intervals between births
- Increases in fathers' involvement
- Increases in employment
- Reductions in welfare and food stamps
- Improvements in school readiness (low resource mothers)
- Effects greatest for most susceptible



# Nurse-Family-Partnership und Verletzungen (Olds 2007)

## Memphis Program Effects on Childhood Injuries (0 - 2 Years)

- **23% Reduction in Health-Care Encounters for Injuries & Ingestions**
- **80% Reduction in Days Hospitalized for Injuries & Ingestions**

*JAMA* 1997; 278: 644-652.



# Gliederung

## Prävention von Verletzungen bei kleinen Kindern:

### Was wirkt? Und warum?

1. Was versteht man unter Evidenz ?
2. Welche Interventionen zur Verminderung von Unfällen im Haushalt sind wirksam ?
3. Unfallprävention und Hausbesuchsprogramme
- 4. Eltern und Beaufsichtigung**
5. England: Auswertung „Safe-At-Home“ – Programm (2009-2011)
6. England: NICE Leitlinie „Preventing unintentional injuries ...in the home“ (2010)

# Was ist eigentlich „Supervision“ = Aufsicht ...Beaufsichtigung ??

- Keine einheitliche Definition
- „Beaufsichtigung ist der Vorgang, die Tätigkeit, die das Kind direkt beobachtet und - je jünger es ist - dem Kind nahe ist. Nicht nur die Aufmerksamkeit ist von Bedeutung, sondern auch die Fähigkeit zu intervenieren.“
- 3 Dimensionen hat das Verhalten:  
**Aufmerksamkeit, Nähe, Kontinuität**

(Morrongiello 2010)

# Modell der Interaktionen zwischen Kind, Eltern und Umgebungsfaktoren, die das Verletzungsrisiko prägen

Morrongiello, B: Caregiver Supervision and Child-Injury Risk: I. Issues in Defining and Measuring Supervision; II. Findings and Directions for Future Research

J Pediatr. Psychol. 2005  
30:536-552;

## Key

A = Attitudes (e.g., towards safety gear)

B = Behaviors (e.g., risk taking)

C = Cognitions (e.g., vulnerability for injury)

D = Distractability

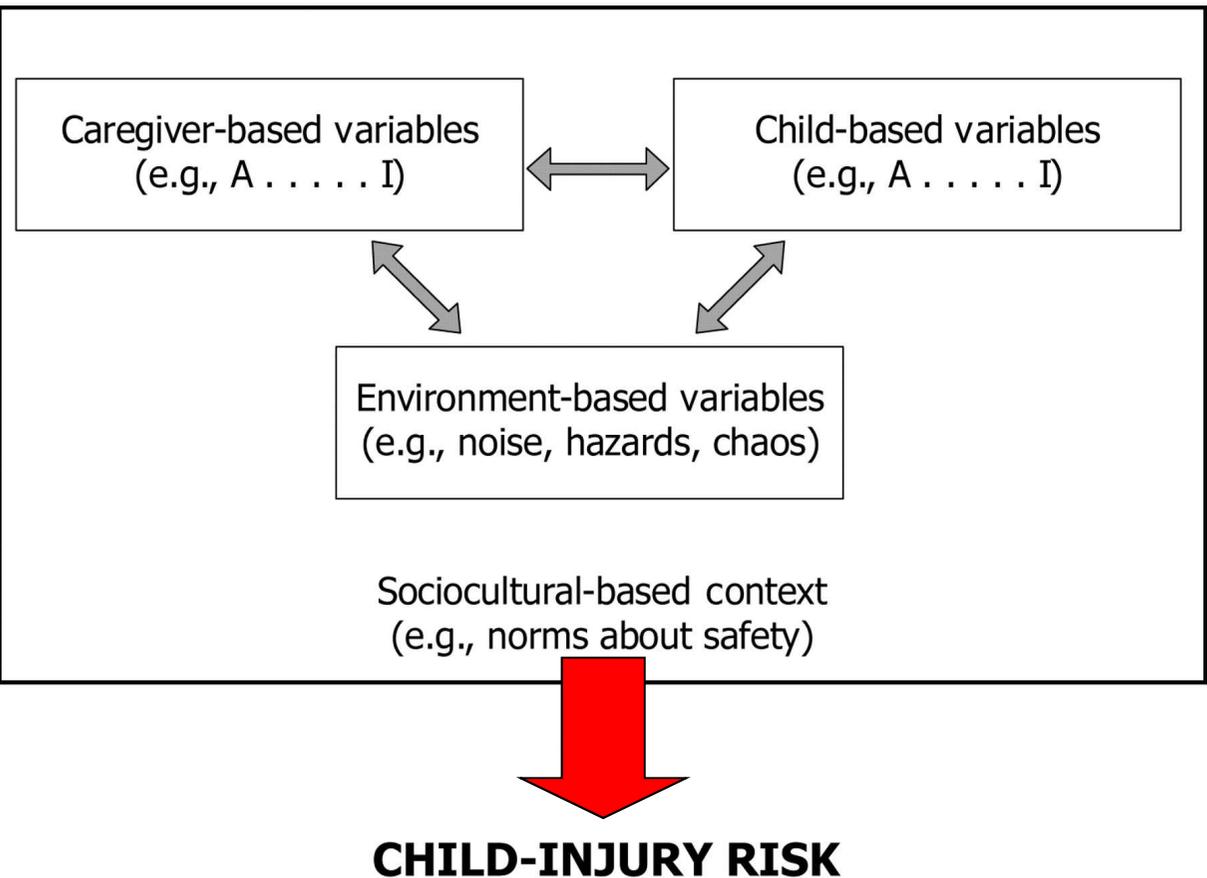
E = Expectations for self and others (e.g., expectations regarding behavior, injuries, etc)

F = Feelings (e.g., excited, fearful, depressive state)

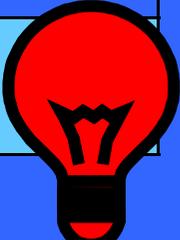
G = Goals (immediate, long term) (e.g., do what is convenient)

H = Hazard awareness (perception of risk)

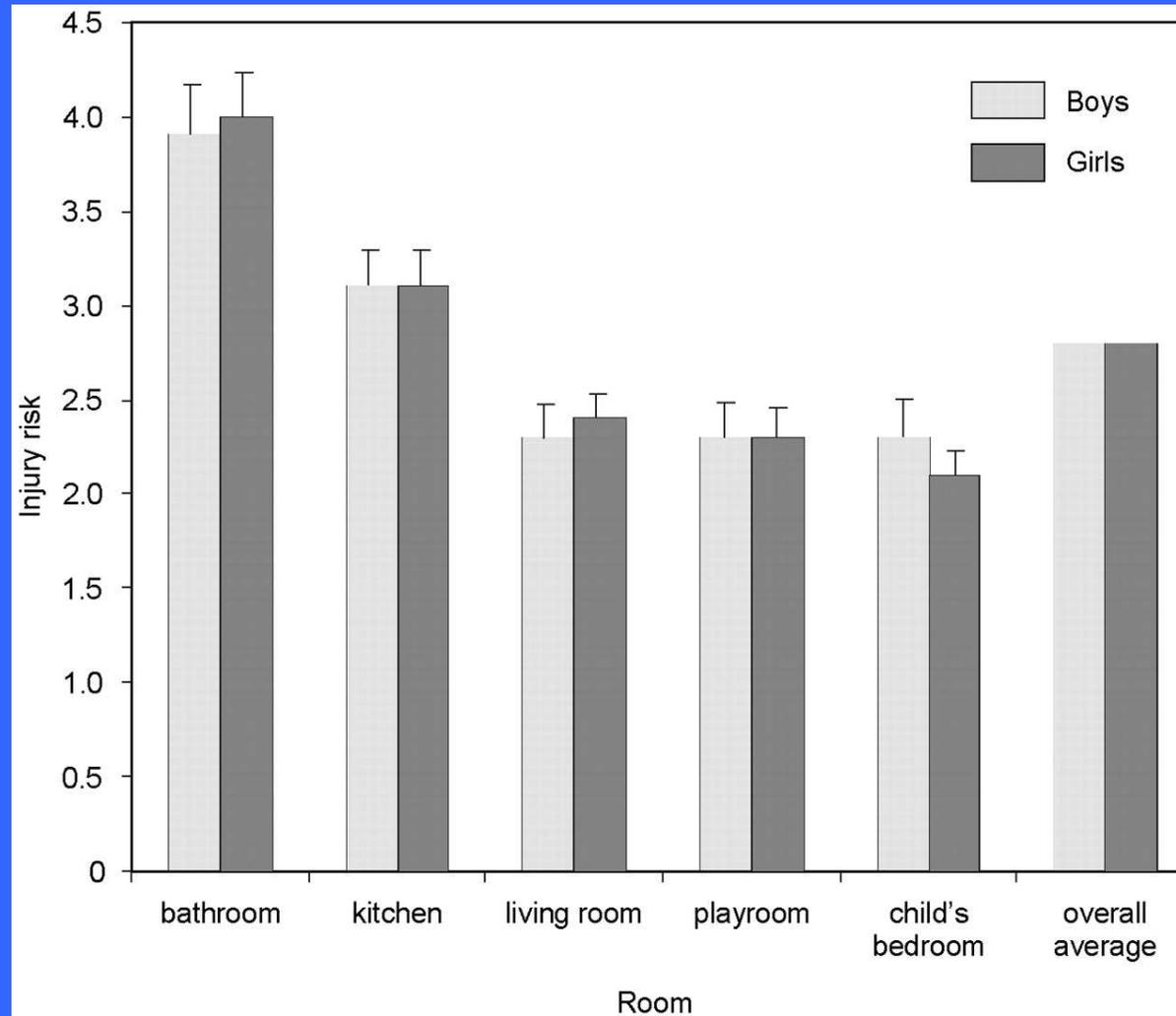
I = Individual's traits (personality, temperament)



# Aufsicht des Kindes nach Alter, Art des Kontaktes und Entfernung (Morrongiello)

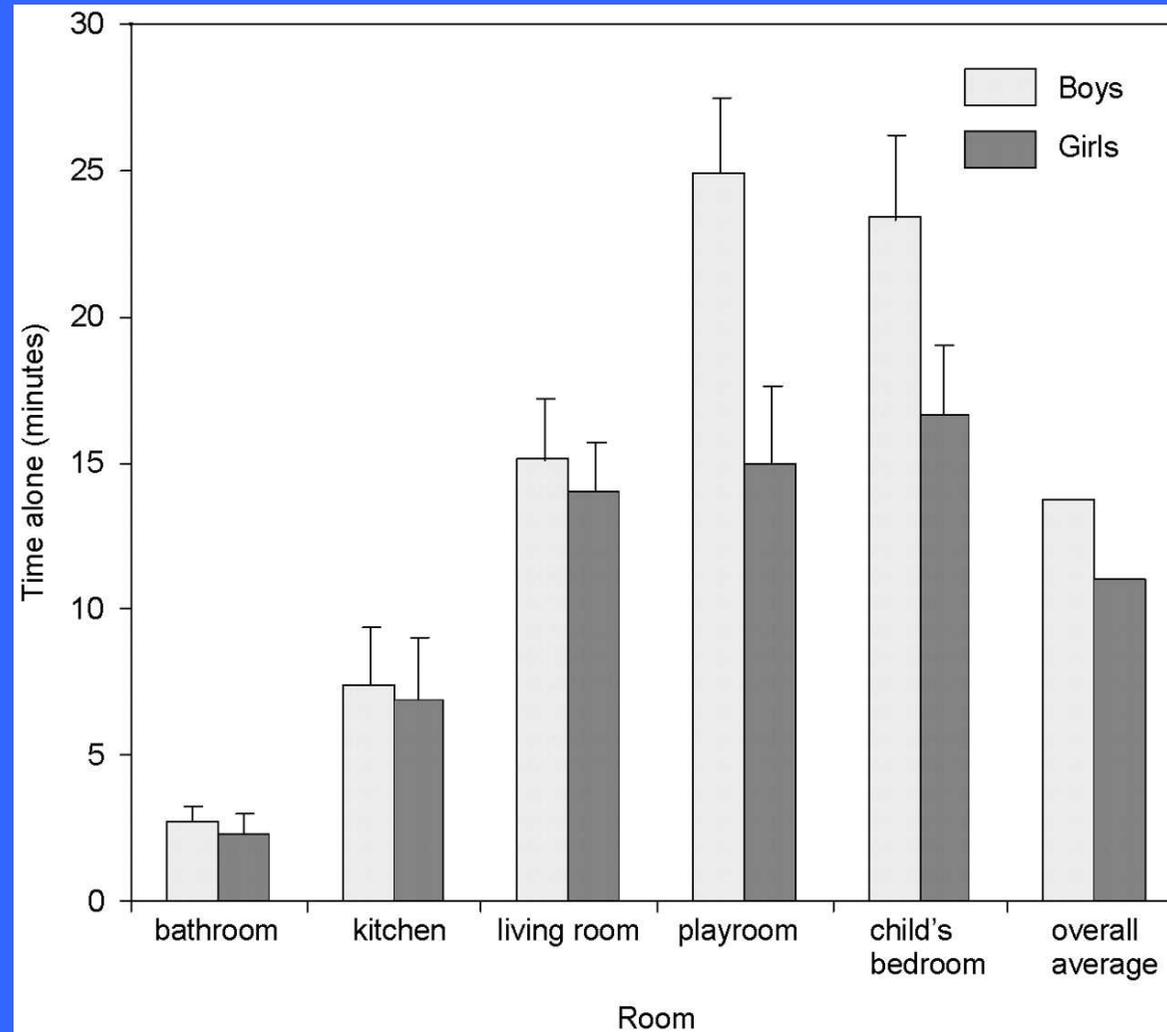
Intensität der Aufsicht des Kindes	Ständige , ungeteilte Aufmerksamkeit	Ständige Aufmerksamkeit mit kleinen Unterbrechungen	Aufmerksamkeit mit mehr Unterbrechungen	gelegentliche Aufmerksamkeit
<b>Altersgruppen</b> 0- 2 Jahre	Kind in Reichweite der Arme	Kinder außerhalb de Reichweite der Arme	Eltern häufig in anderen Räumen	Kind außer Sicht und Reichweite
2-4 Jahre	Kind in Hörweite in der Wohnung			Kind außerhalb der Hörweite
4- 6 Jahre	Kind in Sichtweite in der Wohnung / außerhalb			Kind außer Sicht, Eltern wissen nicht , wo sich das Kind aufhält
Level der aktiven Aufsicht	Hoch 	Ausreichend	Mäßig	niedrig 

**Ratings of perceived injury risk (range, 1–6) for boys and girls as a function of room (1 = bathroom, 2 = kitchen, 3 = living room, 4 = playroom, 5 = child's bedroom).**



Morrongiello, B; Ondejko, L; Littlejohn, A: Understanding Toddlers' In-Home Injuries: II. Examining Parental Strategies, and Their Efficacy, for Managing Child Injury Risk J Ped Psychology 2004, 29; 433- 446

**Ratings of the longest time mothers left their child alone (minutes) as a function of room (1 = bathroom, 2 = kitchen, 3 = living room, 4 = playroom, 5 = child's bedroom) and child gender.**



Morrongiello, B; Ondejko, L; Littlejohn, A: Understanding Toddlers' In-Home Injuries: II. Examining Parental Strategies, and Their Efficacy, for Managing Child Injury Risk J Ped Psychology 2004, 29; 433- 446

# Sicherheitsmassnahmen zur Verhütung von 6 Typen von Verletzungen - Was tun Mütter und Warum ?

Tabelle II. Einschätzung der Mütter von 1 to 5, für fünf Parameter, die für Verletzungen bedeutsam sind

Injury	Vulnerability	Severity	Effort	Preventability	Social Norms
Burn	2.36 (.07)	4.04 (.10)	2.04 (1.01)	4.40 (.82)	3.29 (.79)
Cut	2.49 (.07)	3.60 (.09)	2.07 (1.05)	3.78 (1.17)	2.77 (1.07)
Fall	<b>3.29 (.06)</b>	<b>2.90 (.10)</b>	2.42 (.98)	<b>2.80 (1.26)</b>	<b>1.84 (1.25)</b>
Drowning	2.30 (.07)	<b>4.61 (.09)</b>	2.21 (1.26)	4.76 (.65)	<b>3.65 (.63)</b>
SSC	2.51 (.06)	4.43 (.10)	2.21 (1.02)	4.30 (.74)	3.15 (.77)
Poisoning	2.19 (.08)	4.48 (.10)	2.00 (1.10)	<b>4.80 (.57)</b>	3.54 (.77)

Morrongiello, B / Kiriakou, B: Mothers' Home-Safety Practices for Preventing Six Types of Childhood Injuries: What Do They Do, and Why?  
Journal of Pediatric Psychology 2004; 29 pp 285–297,

# Sicherheitsmassnahmen zur Verhütung von 6 Typen von Verletzungen - Was tun Mütter und Warum ?

Tabelle V. %-Anteil Antworten für 10 Arten of Begründungen \* , Sicherheits-Maßnahmen nicht durchzuführen

Injury	Begründungen*									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Burn	29	1	11	1	2	0	15	9	31	0
Cut	34	3	7	1	1	0	27	8	17	1
Fall	37	4	5	0	1	2	15	8	27	0
Drowning	52	3	6	1	0	1	10	7	18	2
SSC	46	1	9	1	0	2	11	9	21	0
Poisoning	47	4	4	0	1	0	14	11	18	0

\* 1= Mein Kind kann mit dem Risiko umgehen / begibt sich nicht in Gefahr

7 = Mein Kind kennt Sicherheits-Regeln

9 = gute Beaufsichtigung macht Vorsichtsmaßnahmen überflüssig

# Elterliche Beaufsichtigung

## Versuch einer Zusammenfassung (I)

- Die Studien von Barbara Morrongiello zeigen, dass „parental supervision“ = elterliche Beaufsichtigung ein komplexes Geschehen ist, das von Anfang an auch auf das Verhalten von Säuglingen und Kindern einwirkt und deren Verhalten beeinflusst.
- „Supervision“ ist mehr als nur „Dasein“, sondern als „Handlung“ zu verstehen. Diese Handlungen beinhalten Aufmerksamkeit, Nähe und Stetigkeit, variieren nach Alter oder Geschlecht des Kindes und beziehen mögliche Risiken ein.
- Elterliche und kindliche Faktoren wirken mit orts- und zeitabhängigen Faktoren zusammen. Die „Jungen-Lastigkeit“ von Kinderunfällen ist nicht „genetisch fixiert“, wird vielmehr durch elterliche Erfahrungen und eigenes Verhalten ganz wesentlich begründet.

# Elterliche Beaufsichtigung

## Versuch einer Zusammenfassung (II)

- Die Differenz ist im ersten Jahr nur wenig ausgeprägt , aber mit dem Ende des 2. Lebensjahr schon ziemlich fixiert. Es sind nicht angeborene Risikobereitschaft ,Temperament oder „Unfallgeneigtheit“ : sie entwickelt sich vielmehr durch die unterschiedliche Art und Weise, wie die „Aufsicht“ vom 1. Lebenstag an beim Wickeln, Krabbeln, Spielen, in unterschiedlichen Räumen ausgeübt wird.
- 
- Jungs werden gegenüber Mädchen bei bestimmten Aktivitäten, zu bestimmten Tageszeiten, bei einem bestimmten Verhalten anders beaufsichtigt, früher und länger unbeaufsichtigt gelassen. Das was für Jungen bzw. Mädchen als „normal“ angesehen wird, ist in der elterlichen Bewertung unterschiedlich.
- Eltern schätzen die unterschiedlichen Risiken von Umgebungen / Räumen in der Wohnung richtig und differenziert ein.

(Morrongiello 2004/ 2005/ 2009/ 2010)

# Azar / Weinzierl: Child maltreatment and childhood injury research: A cognitive behavioral approach

(J Pediatric Psychology 2005)

Kontextbezogene  
Belastungen

(Stress Level, finanzielle Belastungen,  
geringe soziale Unterstützung)

Persönliche Belastungen

(psych. Erkrankung,  
Drogenabhängigkeit)

Leid, Schaden für Kind ?

Sicheres und gesundes  
Aufwachsen für Kind ?

Geringes Einkommen ,fehlende soziale  
Unterstützung, hoher Stress-Level

(Vorläufer / Vorgeschichte für  
Misshandlung / Vernachlässigung)

Beengte Wohnung, Chaos in der Familie,  
häufige Wohnungswechsel, gefährliche  
Produkte und Nachbarschaften

(Vorläufer/ Bezug zu Unfall / Verletzung)

# Gliederung

## Prävention von Verletzungen bei kleinen Kindern:

### Was wirkt? Und warum?

1. Was versteht man unter Evidenz ?
2. Welche Interventionen zur Verminderung von Unfällen im Haushalt sind wirksam ?
3. Unfallprävention und Hausbesuchsprogramme
4. Eltern und Beaufsichtigung
5. **England: Auswertung „Safe-At-Home“-Programm (2009-2011)**
6. England: NICE Leitlinie „Preventing unintentional injuries ...in the home“ (2010)



## Welcome to SafeHome - The online home safety checklist.

SafeHome has been developed to help you identify hazards and safety features in your home and to provide advice on improving safety. SafeHome also compares hazards and safety issues in your home with other homes.

**Click on the SafeHome logo above to enter the website.**



# Evaluation of the National Safe At Home Scheme

(Final Report Nottingham Sept. 2011)

Februar 2008 UK-Regierungsdokument "Staying Safe Action Plan" (2008-2011) mit der Zielsetzung, die Sicherheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Royal Society for the Prevention of Accidents (RoSPA) wurde Februar 2009 zur Leit-Organisation ernannt. Finanzielle Ausstattung: 18 Mio Pfund

## Ziel: Safe at Home-Programm

“Bereitstellung von Haushaltssicherheits-Produkten für benachteiligte Familien in Vierteln /Gemeinden mit den höchsten Unfall-Raten.”

Die Intervention bestand aus folgenden Schlüsselementen:

- ⌘ Training von Fachkräften für die lokale Umsetzung
- ⌘ Haushalts-Check durch eine ausgebildete Fachkraft
- ⌘ Freie Lieferung und Installation von Sicherheitsprodukten (Leihbasis)
- ⌘ Haushaltssicherheitsberatung für Familien mit / ohne Sicherheitsausstattung

# Evaluation

- Die Auswertung des Safe At Home-Programms wurde von der Universität Nottingham zwischen Dezember 2009 – März 2011 durchgeführt.
- Sie umfasste 3 wichtige Aspekte im Verhältnis zur Umsetzung des Safe At Home-Programms:
  - **Effektivität** – wurden die beabsichtigten Wirkungen erzielt ?
  - **Passend für Zielgruppe** – war das Safe at Home Programm passend ?
  - **Reichweite** – erreichte das Programm die Zielgruppe tatsächlich ?
- Grundlage der Auswertung: 130 (von ursprünglich 141 ausgewählten Stadtteilen/Gemeinden (3/ 2011))
- 66,127 Haushalte --> Sicherheitsausstattung mit Installation
- 282,000 Familien --> Sicherheits-Information (2/ 2011)
- Auswahl der Teilnehmer-Stadtteile nach überdurchschnittlichen Raten an Notfall-Ambulanz-Besuchen wegen häuslichen Unfällen

# Zusammenfassung der Hauptaussagen der nationalen Umfrage

- Fast 50% der Familien schickten den ausgefüllten Fragebogen zurück.
- Die Rückmeldung der Umfrage bei den Familien war überwältigend positiv.
- Über 90% der Familien waren mit dem Programm zufrieden, wurden gut beraten und erhielten klare Instruktionen, wie die Sicherheitsprodukte zu verwenden waren.
- Die Familien hielten ihre Wohnung nach dem Programm für sicherer.
- Die Familien schätzten als wertvoll, dass die Produkte kostenlos waren, die Ausstattung angebracht wurde .
- Kritische Anmerkungen bezogen sich auf unzureichende oder nicht passende Produkte oder zeitliche Verzögerungen im Programm

# Training der Fachkräfte

(lokale Programm-Leitungen, Health Visitors,  
Erzieherinnen, Handwerker)      n = 4331 in 2 Jahren

Die Trainings-Kurse (1 Tag) sollten folgende Ziele erreichen:

- ⌘ gründliches Wissen und Verständnis von häuslichen Gefahren
- ⌘ Die Bedeutung unterschiedlicher Typen von Sicherheitsprodukten
- ⌘ Kontakt mit lokalen Notfall-Ambulanzen, um Verletzungen zu dokumentieren und verfolgen
- ⌘ Die Fähigkeit, Wissen an Familien weitergeben zu können.
- ⌘ Korrekte Installation und Benutzen der Ausstattung.
- ⌘ verlässliche Dokumentation des Programms und seiner Umsetzung

# Gliederung

## Prävention von Verletzungen bei kleinen Kindern:

### Was wirkt? Und warum?

1. Was versteht man unter Evidenz ?
2. Welche Interventionen zur Verminderung von Unfällen im Haushalt sind wirksam ?
3. Unfallprävention und Hausbesuchsprogramme
4. Eltern und Beaufsichtigung
5. England: Auswertung „Safe-At-Home“ –Programm (2009-2011)
6. **England: NICE Leitlinie „Preventing unintentional injuries ...in the home” (2010)**

Strategies to prevent unintentional injuries among under-15s  
(PH 29)

## **Preventing unintentional injuries among under-15s in the home (PH30)**

Preventing unintentional injuries among under-15s: road design  
(PH31).

**Peninsula Technology Assessment Group (PenTAG),  
Universities of Exeter and Plymouth**

**Mark Pearson, Ruth Garside, Tiffany Moxham, Rob Anderson, 2009**

**PREVENTING UNINTENTIONAL INJURIES AMONG UNDER-15s IN THE  
HOME**

- Report 1: **Systematic reviews of effectiveness and cost-effectiveness** of home safety equipment and risk assessment schemes
- Report 2: **Barriers to, and facilitators** of the prevention of unintentional injury in children in the home: a systematic review of qualitative research
- Report 3: **Cost-effectiveness** modelling of home based interventions aimed at reducing unintentional injuries in children
- Review 4: **Strategic and regulatory frameworks** for guiding, enforcing or promoting activities to prevent unintentional injury in children and young people in the home environment



## **PREVENTING UNINTENTIONAL INJURIES AMONG UNDER-15s IN THE HOME**

Report 1: Systematic reviews of effectiveness and cost-effectiveness of home safety equipment and risk assessment schemes

### **1: Welche Interventionen mit kostenloser / verbilligter Bereitstellung und / oder Installation von Sicherheitsprodukten für die Wohnung sind wirksam und kostengünstig, um eine Reduzierung der Verletzungen von Kindern zu erreichen ?**

- Kostenlose Bereitstellung von Produkten der Sicherheit verbesserte Sicherheitsverhalten der Familien.
- 
- Bei Rauchmeldern am besten nachgewiesen, bei anderen Produkten gemischte Resultate.
- Bei Untersuchungen zur Kosten-Effektivität gibt es sehr wenige Studien mit sehr gemischten Ergebnissen.

## PREVENTING UNINTENTIONAL INJURIES AMONG UNDER-15s IN THE HOME

Report 1: Systematic reviews of effectiveness and cost-effectiveness of home safety equipment and risk assessment schemes

### 2: Sind Haushalts-Checks wirksam und kostengünstig ?

- Es gibt positive Beweise für die Wirksamkeit von Haushaltsschecks (in Verbindung mit Bereitstellung von Produkten) bei der Reduzierung von Verletzungen.
- Bis 12 Monate gut nachgewiesen, nach 36 Monaten kein sicherer Nachweis mehr (King 2001, 2005)
- Unterschiede zwischen Programmen mit einmaligen Aktionen und mehrfachen Besuchen und Beratungen (Health Visitors)
- Zur Kosten-Effektivität nur 1 Studie (King 2001) (Vermeidung einer Verletzung günstiger als durchschnittliche Kosten Notfallambulanz (372 Canada\$))

## PREVENTING UNINTENTIONAL INJURIES AMONG UNDER-15s IN THE HOME

Report 1: Systematic reviews of effectiveness and cost-effectiveness of home safety equipment and risk assessment schemes

### 3: Welche Faktoren verstärken oder behindern die Wirksamkeit von Interventionen, die Bereitstellung und / oder Installation von im Haushalt einschließen ?

- Nachgewiesen ist die Wirksamkeit von Bereitstellung von Produkten nach einer kürzlich stattgefundenen Verletzungen (Vergiftung).
- Begleitung durch Beratungs-Elemente verstärken die Wirksamkeit (Klitzman 2005) .
- Es gibt offensichtlich Unterschiede im Produkt-Verständnis bei den Eltern, die Unterschiede in Studien begründen (die aber in diesen Studien nicht untersucht werden konnten).
- Die bekannten sozialen Unterschiede bezogen auf Risiken (Feuer, Treppengitter) werden durch Interventionen nicht sicher ausgeglichen : Rauchmelder - ; Treppengitter: + (Kendrick 2009)

# Haushaltssicherheit: Was hindert und was fördert die Umsetzung von Intervention ? (I)

		Behindernde Faktoren	Unterstützende Faktoren
Ebene	Typ Hindernis	Haupthindernisse	Hauptunterstützer
<b>1.gesetzlicher, politischer und</b>	Recht/Politik/ Gesundheits-einrichtungen	Schwache Gesetze, keine politischen Initiativen	Gute Gesetze, politische Antreiber Lokale Partnerschaften in Verbindung mit anderen Botschaften zu gesundem Aufwachsen
<b>organisatorischer Rahmen</b>	Information / Kommunikation mit Haushalten	Schlechte Information über rechtliche Grundlagen	Gute Kommunikation Einbeziehung von Müttern in Trainingsmaßnahmen Gezielte Ansprache von Gruppen (z.B. Kita-Kinder und Eltern)
	Soziale und ökonomische Umstände	Entmutigende Einflüsse (gemietete und beengte Wohnverhältnisse)	

Preventing Unintentional Injury in Children in the Home Report 2: Barriers to, and facilitators of the prevention of unintentional injury in children in the home: a systematic review of qualitative research, Plymouth 2009  
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11974/46011/46011.pdf>

# Haushaltssicherheit: Was hindert und was fördert die Umsetzung von Intervention ? (II)

		Behindernde Faktoren	Unterstützende Faktoren
Ebene	Typ Hindernis	Haupthindernisse	Hauptunterstützer
<b>2.Physische und</b>	Wohnung /Haus	Schlechte Wohnqualität	Stabile, kinderfreundliche Wohnung Eigentum oder gute Mieterrechte
<b>Umgebungs- faktoren</b>	Ausstattung/ Erhaltung	Vermieter: Sicherheitsaspekte gleichgültig  Fehlende Rauchmelder – Wartung	Vermieter hält Sicherheitsthemen für wichtig Geeignete und dauerhafte Sicherheitsausstattung wird gestellt Sicherheits-Produkte werden gewartet und überprüft
	Training		Ausbildung und Anleitung zur Installation, Pflege und Nutzung von Sicherheitsprodukten
	Kosten	Kosten der Sicherheitsprodukte Installationskosten Wartungs-/Überwachungskosten	

# Haushaltssicherheit: Was hindert und was fördert die Umsetzung von Intervention ? (III)

		Behindernde Faktoren	Unterstützende Faktoren
<b>3. Individuum / Familie</b>	Verständnis von Risiko /Gefahren	Bewusstsein / Wahrnehmung von Risiken fehlt /wenig entwickelt Fatalistische Einstellung: Unfälle sind Schicksal / schaden nicht	Bewusstsein / Wahrnehmung von Risiken entwickelt / vorhanden
	Schutzverhalten der Mütter		Schutzverhalten der Mutter gut ausgeprägt Umsichtiges Verhalten Kinder erhalten klare Botschaften
	Kultureller Hindergrund	Unterschiede in Erfahrungen und Erwartungen Praktiken unterschiedlich in kulturellen Zusammenhängen Sprach-Barrieren	Kultur-sensible Information und Beratung
	Soziale Situation/ Beziehungen	Beziehung zum Partner Misstrauen gegen Behörden Angst vor Anschuldigung Vernachlässigung / Misshandlung Misstrauen gegenüber Nachbarn /Fremden	Soziale Bindung statt Isolation Aufbau von Vertrauen zu Behörden über Gruppen-Arbeit (Stadtteilmütter)



*National Institute for  
Health and Clinical Excellence*

Strategies to prevent unintentional injuries among under-15s  
(PH 29)

**Preventing unintentional injuries among under-  
15s in the home (PH30)**

Preventing unintentional injuries among under-15s: road design  
(PH31).

NICE public health guidance 30:

“Preventing unintentional injuries in the home among children and young people aged under 15:  
home safety assessments and providing safety equipment”

(November 2010)

### **Für wen ?**

- Gesundheitsdienst, Wohnungsgesellschaften, Jugendämter, Kinderschutz, Polizei, Feuerwehr, Sure Start und Kitas / Familienzentren
- Fachkräfte Familienbesuchsdienste und alle Dienste, die mit Kindern und Familien arbeiten einschl. Hebammen, Sozialarbeiter, Health Visitors , Kinderärzte/ Allgemeinärzte

- 

### **Kontext:**

- Die Leitlinie sollte Teil einer breiten Strategie zur Verminderung der Unfälle von Kleinkindern in Wohnungen sein.
- Im Mittelpunkt stehen die Haushaltsicherheits-Checks und die Bereitstellung und Installation von Sicherheitsprodukten – einschließlich Beratung und Training.
- Die Empfehlungen machen Themen der Haushaltssicherheit zu einem Thema für alle Berufsgruppen, die mit Familien und Kindern arbeiten.

# Empfehlungen I

## ***Empfehlung 1: Welche Wohnungen Haushalte weisen Risiken auf?***

- Haushalte mit Kindern unter 5 Jahren;
- Familien in vielen Kindern in beengten Mietwohnungen, Familien mit geringem Einkommen

## ***Empfehlung 2: Partnerschaftliche Zusammenarbeit***

- Gesundheits- und Jugendämter ;Feuerwehr; Wohnungsgesellschaften; Organisationen Kinderschutz und Unfallprävention; Sure Start und Familienzentren
- Einrichtung lokaler Partnerschaften von Ämtern und freiwilligen Organisationen Familienhilfsdiensten, Kinderbetreuungsdiensten

## ***Empfehlung 3 Koordiniertes Vorgehen und Umsetzung***

Haushalts-Check, Angebot und Installation von Sicherheitsprodukten sollte auf die Bedürfnisse und Umstände der Zielgruppen eingehen:

- Alter, Entwicklung und besondere Bedürfnisse (Beeinträchtigung) der Kinder
- kulturelle und religiöse Gewohnheiten und Einstellungen
- Muttersprache ? Lese-Fähigkeiten
- Welche Rechte haben die Familien, in ihren Wohnungen Änderungen vorzunehmen (z.B. Heißwasser-Thermostaten installieren zu lassen)
- Welche Einstellungen /Vertrauen sind gegenüber Ämtern/ Behörden vorhanden?

## Empfehlungen II

- ***Empfehlung 4 Nachgehende Betreuung der Haushalts-Checks und der Interventionen***
- Die Haushalte sollten Angebote erhalten, um nachzusehen, ob die installierten Produkte noch funktionsfähig sind oder ergänzt oder geändert werden müssen. Bei diesen Besuchen sollte die Beratung erneuert und vertieft werden.
- ***Empfehlung 5 Integration des Themas Haushaltsicherheit in andere Besuchsprogramme***
- Wer kommt in Frage: alle Fachkräfte und Berufe, die mit Kindern und Familien arbeiten, einschließlich Hebammen, Sozialarbeiter, Familienhelfer, Health-Visitors
- Die Beratung sollte kind- und entwicklungsbezogen erfolgen.

Interventionen zur Prävention von Verletzungen  
Wer soll, kann, muss was machen ?  
Wo können Sie mitmachen ?





„Neugierde und  
Entdeckungslust  
: wunderbare  
kindliche  
Eigenschaften...

...

Kinder sicher  
ist  
Kinder leicht

Çocuk emniyeti  
Çocuk güvenlidir

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !