

Verletzungsschwerpunkte: Daten zu Verletzungen im Säuglings- und Kleinkindalter – Erkenntnisse für die Prävention

Dr. Gabriele Ellsäßer
Abteilung Gesundheit im LUGV

Fachtagung „Wie konnte das passieren?!“

Frühe Prävention von Unfällen im Kontext Früher Hilfen -
9. Februar 2012 in Potsdam



**Hey Du,
pass gut auf!**

Gliederung

- Hintergrund
- Datenquellen und Ergebnisse in Deutschland
 - Schwere Verletzungen durch Unfälle und Gewalt
 - Alterstypische Gefahren
 - Unfälle: Soziale Lage und Migrationshintergrund
- Präventionsbeispiele
- Schlussfolgerung

WHO Definition von Verletzungen

Unbeabsichtigt sog. Unfälle

- Settings
z. B. Heim-
und Freizeitunfälle
- Aktivitäten
z. B. Sport
- Mechanismus
z. B. Stürze



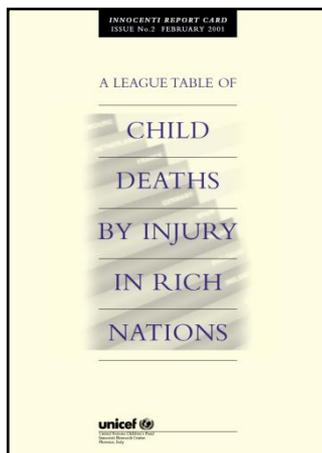
Beabsichtigt sog. Gewalthandlungen

- Gewalt
z. B. tätliche
Auseinandersetzung
- Selbstverletzung

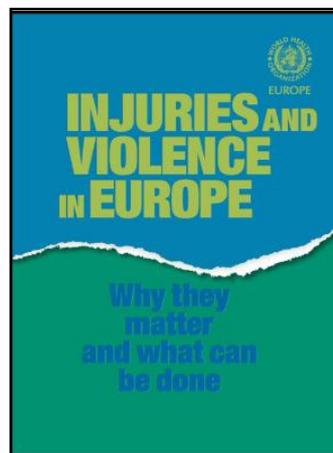


Relevanz in Europa

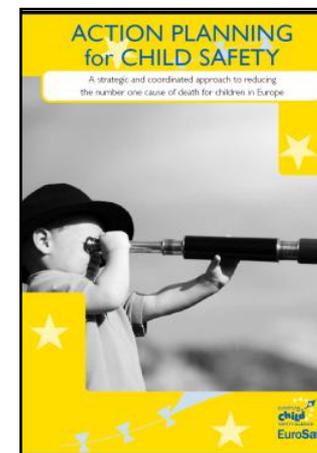
- Verletzungen sind ein vorrangiges Gesundheitsproblem im Kindes- und Jugendalter
- Sie sind die häufigste Todesursache für alle Kinder ab 1 Jahr und die Hauptursache für eine Behinderung



Unicef 2001



WHO 2006



EuroSafe 2009

UNICEF (2001) A league table of child deaths by injury in rich nations. Innocenti Report Card No2, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence World Health Organization (2006) Child and adolescent injury prevention: a WHO plan of action 2006-2015, Genf

Mackay M, Vincenten J (2009) Child Safety Report Card (2009) Europe Summary for 24 countries. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe. <http://childsafetysafetyeurope.org>

Unfallprävention ist hoch effektiv

Studien konnten zeigen, dass Sicherheitsmaßnahmen im häuslichen Bereich wirksam Unfälle verhindern



Anbringen von
Rauchmeldern



Wegschließen von
Medikamenten



Anbringen eines
Herdschutzgitters



Nutzen eines
Treppengitters

Gliederung

- Hintergrund
- **Datenquellen und Ergebnisse in Deutschland**
 - Schwere Verletzungen durch Unfälle und Gewalt
 - Alterstypische Gefahren
 - Unfälle: Soziale Lage und Migrationshintergrund
- Präventionsbeispiele
- Schlussfolgerung

Datenquellen

- Todesursachenstatistik
- Krankenhausdiagnosestatistik
- Kinder- und Jugendgesundheits-survey (Kinder 1-17Jahre) (2003-2006)
- Injury Data Base in Deutschland
- Studien

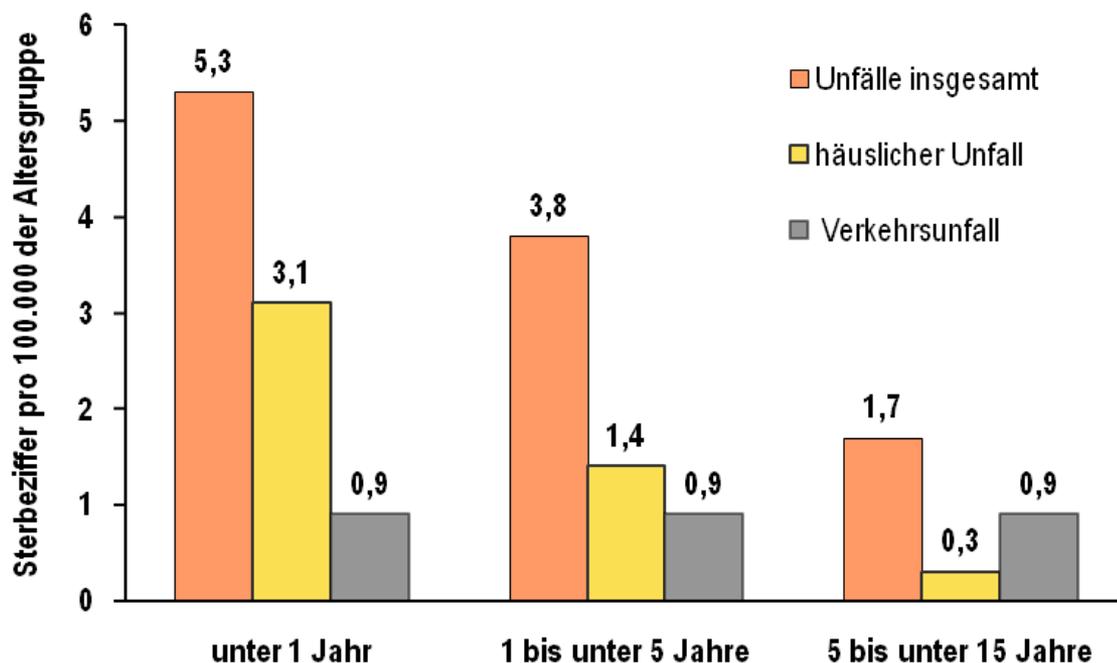


Tödliche Verletzungen durch Unfälle kleine Kinder: höchstes Risiko

Seit Jahren gilt unverändert

- Säuglinge und kleine Kinder höchstes Risiko für tödliche Unfälle bei Kindern (< 15 J)
- Unfallschwerpunkt zu Hause
- Jungen höheres Risiko als Mädchen

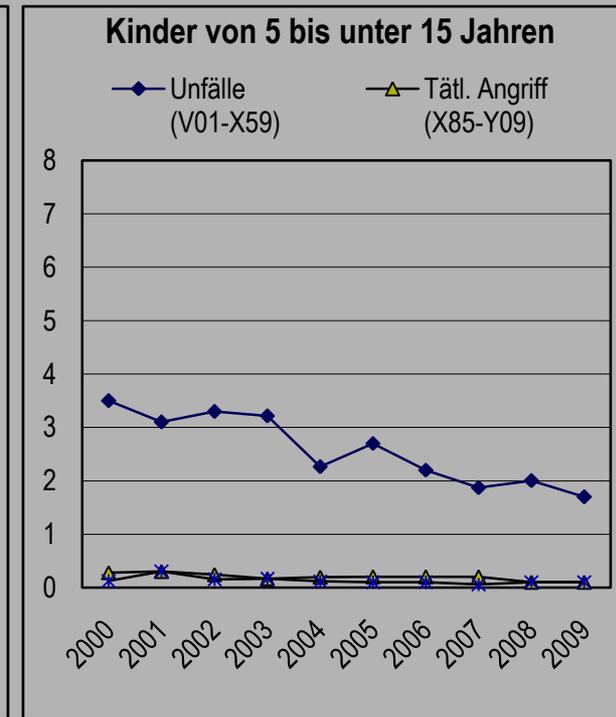
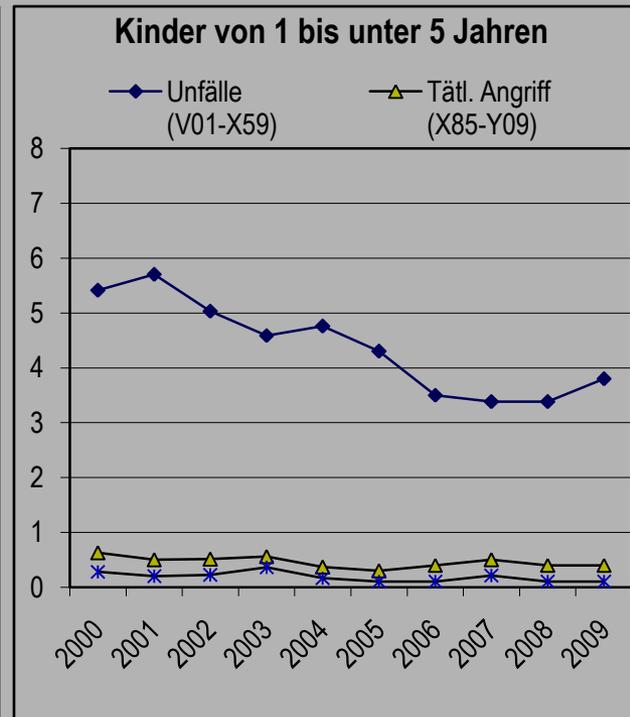
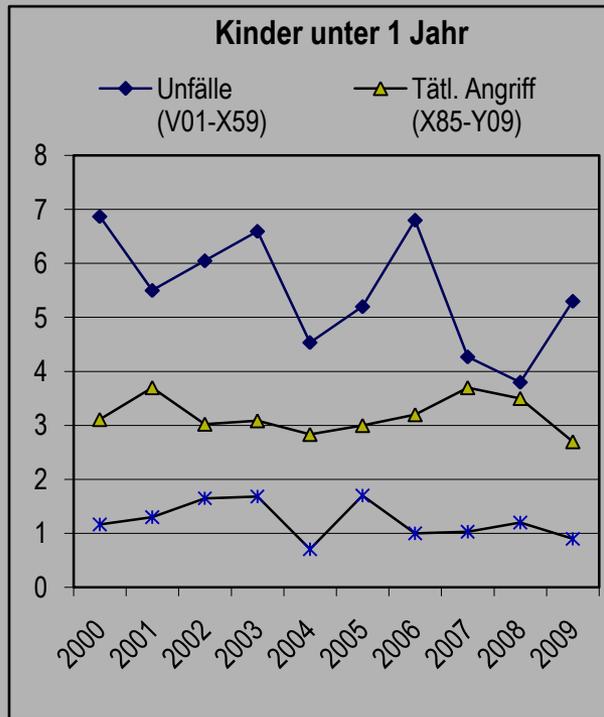
Tödliche Unfälle nach Unfallkategorie, pro 100.000
Deutschland 2009



Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik

Tödliche Verletzungen durch Gewalt

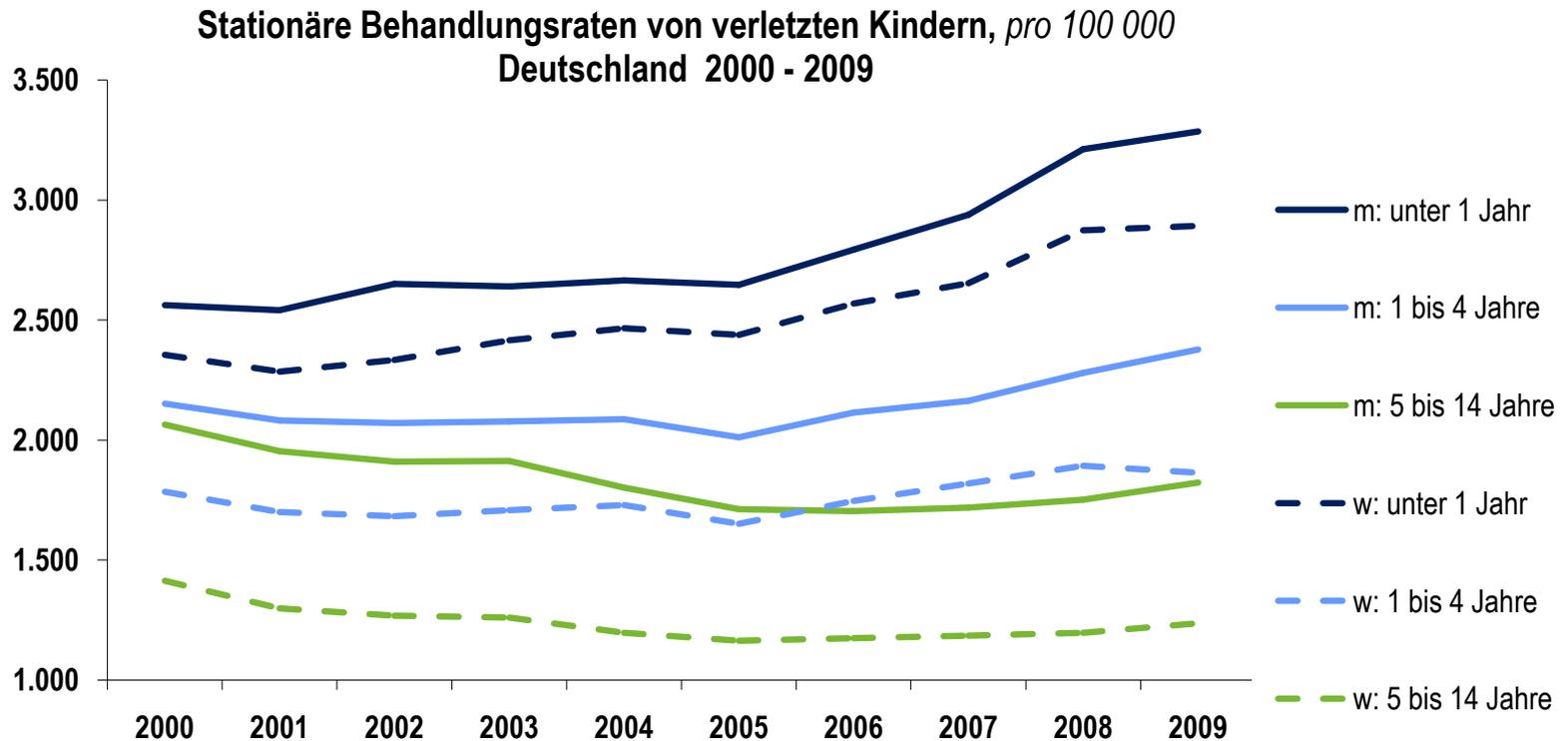
Säuglinge: höchstes Risiko



- **Säuglinge 27fach
höheres Risiko als
Schulkinder**
- **Kleine Kinder (1-4 J)
4fach höheres Risiko
als Schulkinder**

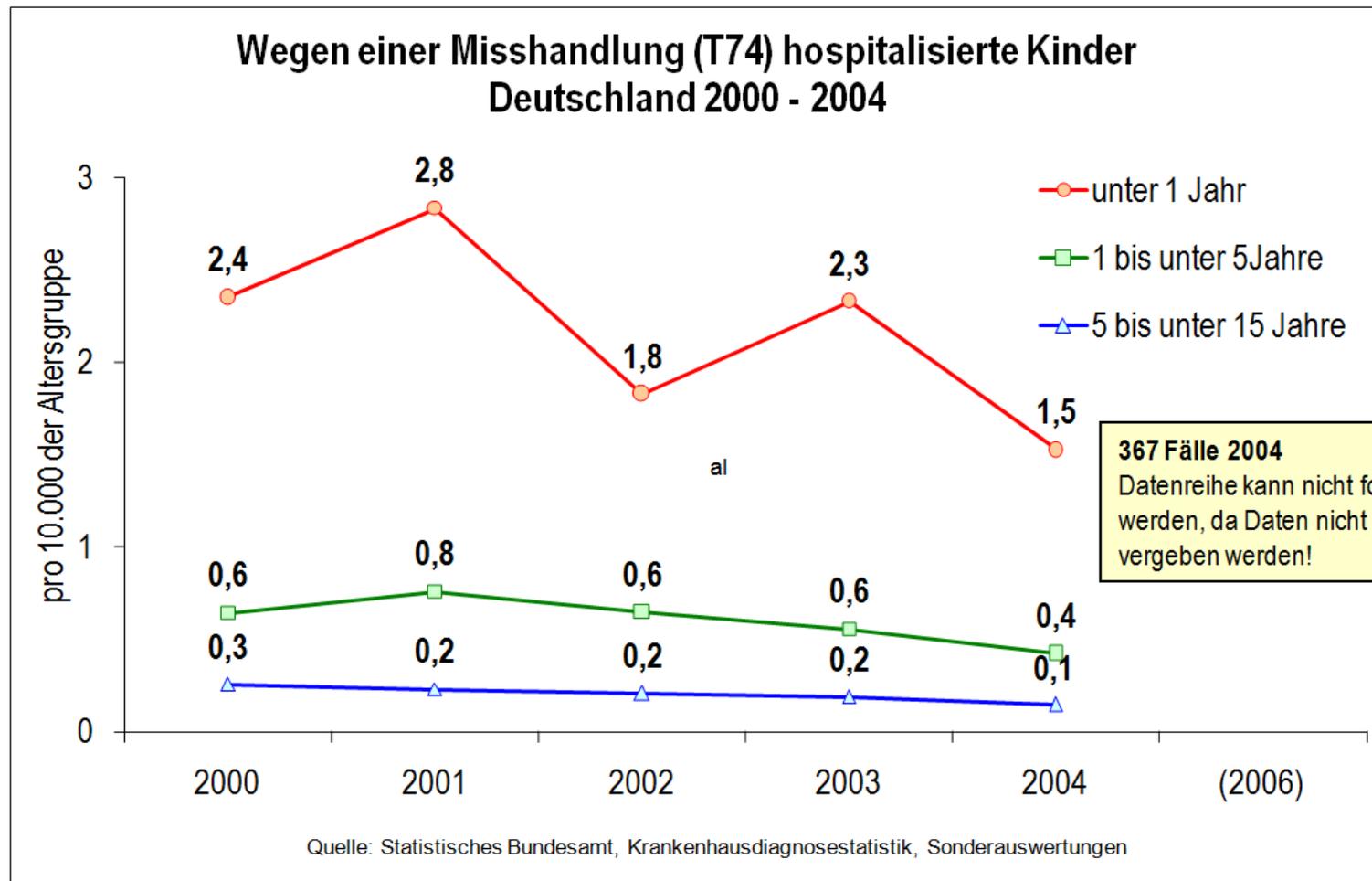
Schwere Verletzungen

Kleine Kinder: Höchste stationäre Behandlungsraten



Schwere Verletzungen durch Gewalt

Säuglinge: höchstes Risiko



IDB: Typische Verletzungshergänge bei Kindesmisshandlung



Alter	Geschlecht	Hergang
Säugling	♂	Die 21jährige Mutter sei mit dem Kind völlig überfordert und habe es mehrfach geschlagen und geschüttelt. Vor 3 Wochen sei das Kind einmal von der Wickelkommode gefallen. Kindesmisshandlung
Säugling	♂	Psychischer Ausnahmezustand der Mutter (Wochenbettpsychose), Mutter gab an vor 2 Tagen ihr Kind einmalig in die rechte Gesichtshälfte geschlagen zu haben, eine Freundin rief den Rettungsdienst
Säugling	♀	Laut Mutter sei das Kind am Vortag in der Dusche gestürzt und dabei mit der rechten Gesichtshälfte auf den Boden aufgeprallt. Unfallhergang lt. Rechtsmedizin nicht plausibel. Die Mutter räumte später ein, das Kind auch geschlagen zu haben.

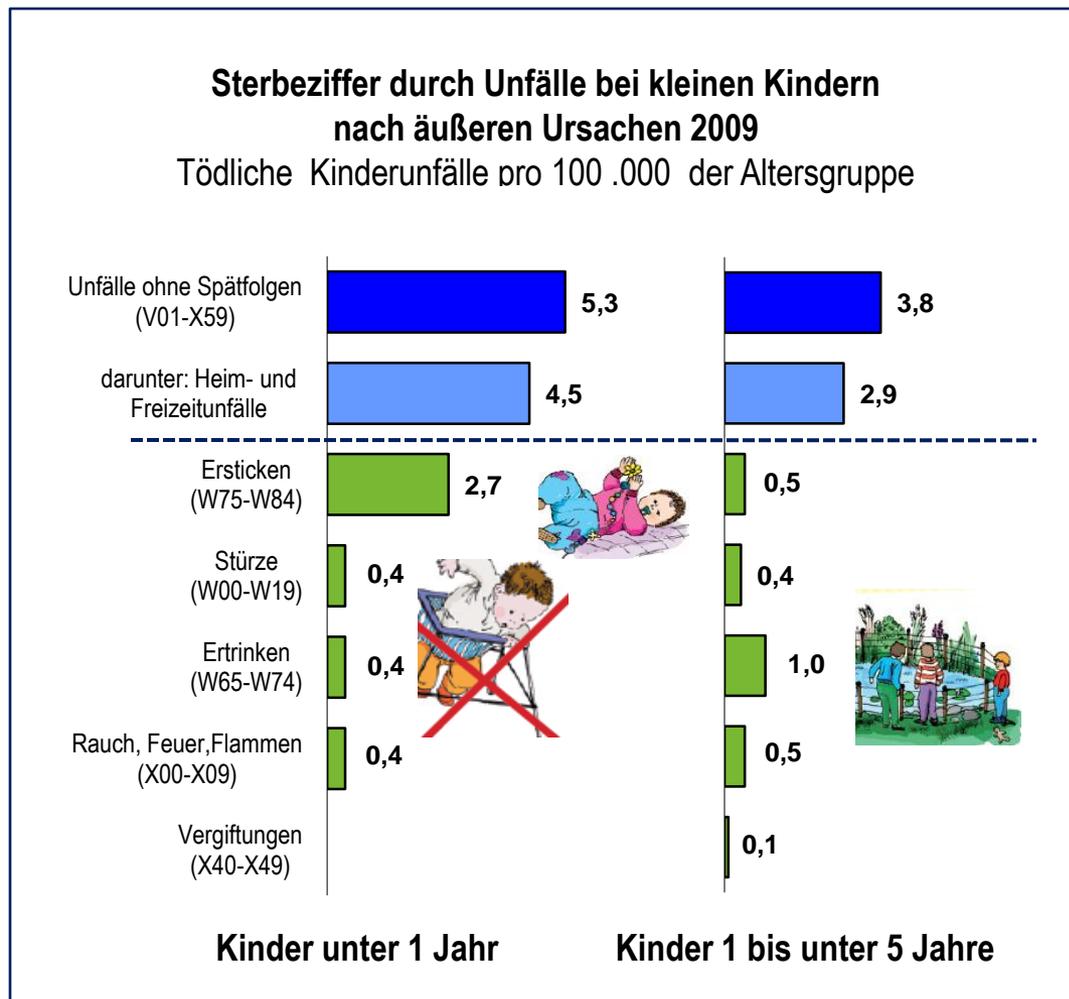
Gliederung

- Hintergrund
- **Datenquellen und Ergebnisse in Deutschland**
 - Schwere Verletzungen durch Unfälle und Gewalt
 - **Alterstypische Gefahren**
 - Tödliche Unfälle
 - Thermische Verletzungen
 - Gefahren zuhause
 - Unfälle: Soziale Lage und Migrationshintergrund
- Präventionsbeispiele
- Schlussfolgerung

Die vier häufigsten Todesursachen bei Säuglingen und kleinen Kindern

Heim- und Freizeitunfälle

- Ersticken (Aspiration)
- Ertrinken
- Stürze aus Gebäuden
- Verbrennungen / Rauchgasvergiftungen



Thermische Verletzungen

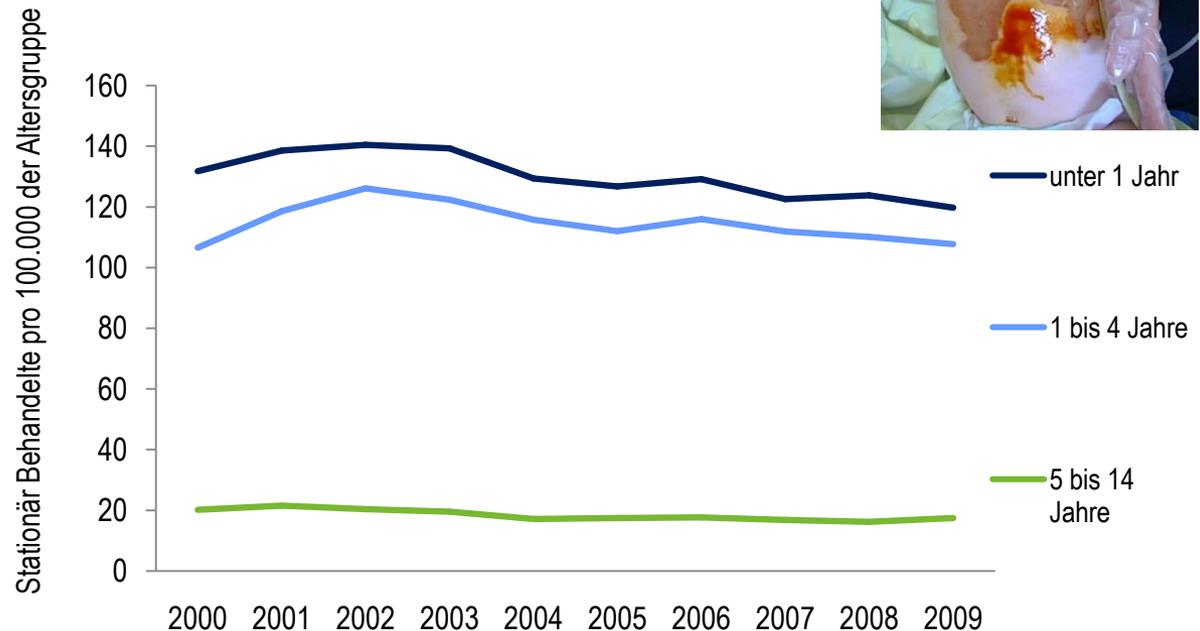
Kleine Kinder: höchstes Risiko

- **74 %** aller Kinder (<15 J) mit thermischen Verletzungen betreffen Kinder unter 5 Jahren

3.780 kleine Kinder von 5.100

- Anzahl entspricht dem Fünffachen von im Straßenverkehr schwer verletzten kleinen Kindern (n=748)

Stationäre Behandlungsquoten von Kindern mit thermischen Verletzungen, Deutschland 2000 - 2009



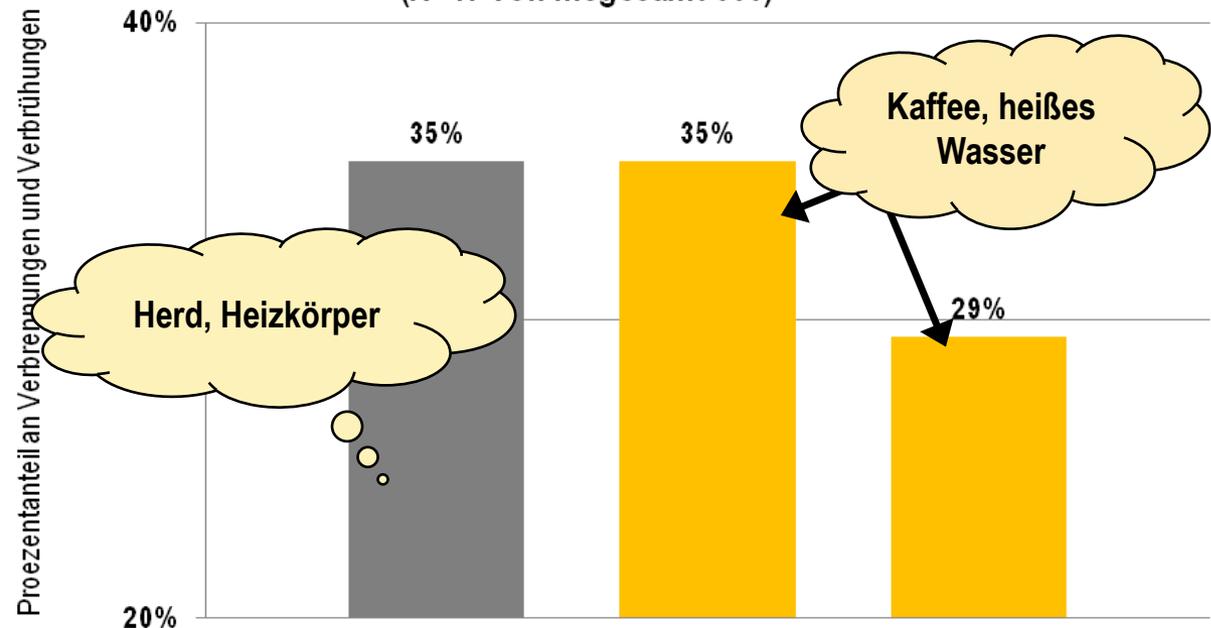
Verbrühungen und Verbrennungen werden durch heiße Flüssigkeiten oder Objekte verursacht



Häufigste Ursachen:

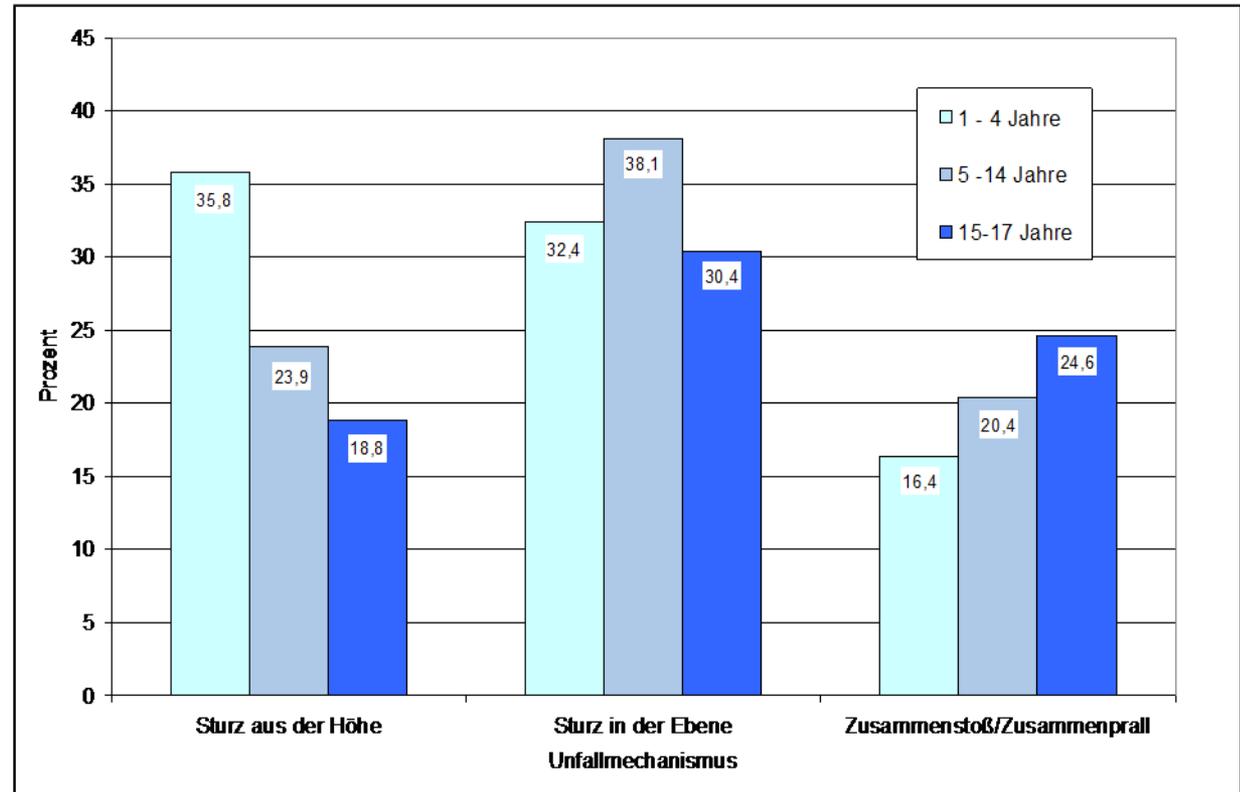
- Umkippen von heißem Tee, Kaffee, etc.
- Herunterziehen von Behältnissen mit heißen Flüssigkeiten
- Anfassen heißer Objekte

Häufigste Verletzungsmechanismen bei Verbrennungen und Verbrühungen von Kindern < 5 Jahren, in %
(N=17 von insgesamt 553)



KiGGS: Stürze zuhause häufigster Unfallmechanismus bei allen Kindern

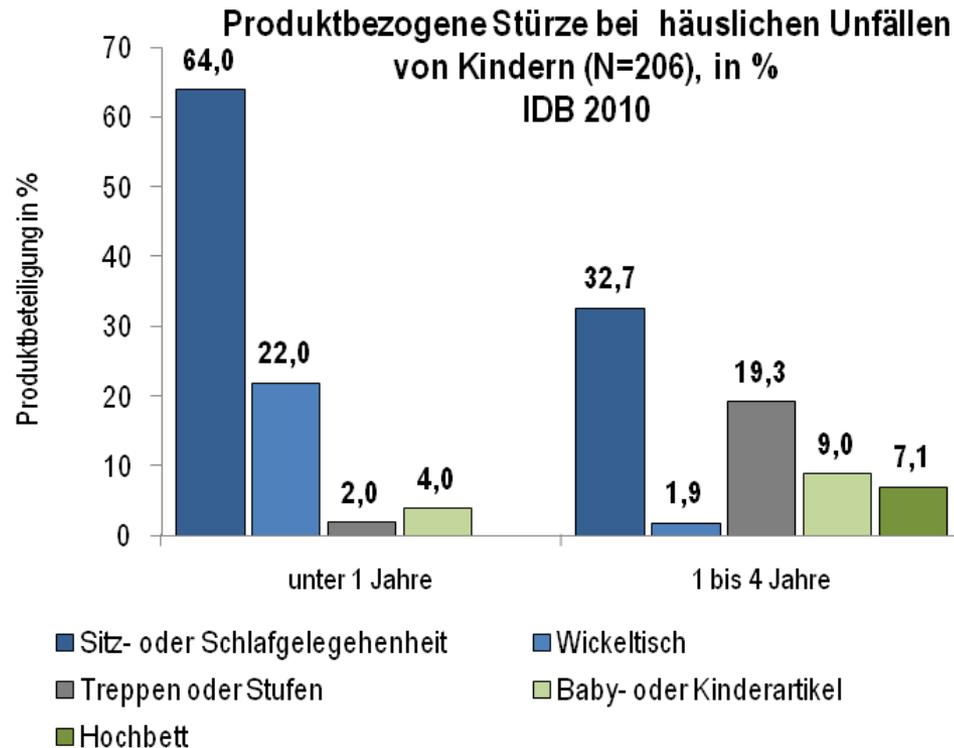
Kleine Kinder stürzen - bezogen auf alle Kinder - am häufigsten aus der Höhe



IDB: 80% der Stürze zuhause durch ein Produkt in der Lebensumwelt des kleinen Kindes ausgelöst

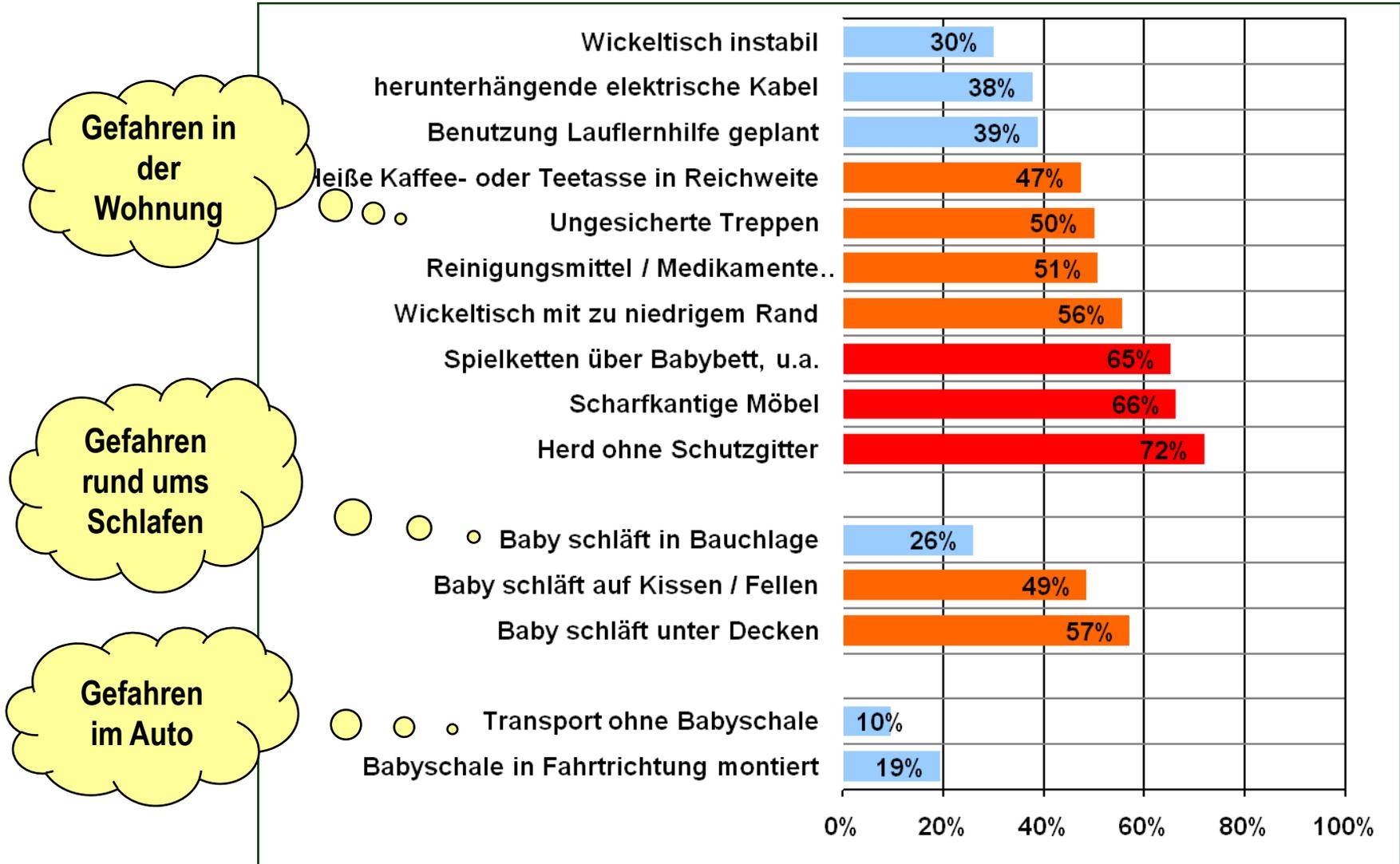
■ Ausgelöst durch:

- Sitz-
/Schlafgelegenheiten
- Wickeltisch
- Treppen
- Baby-/Kinderartikel
- Hochbett



Welche Gefahrenquellen finden Hebammen?

Auftretenshäufigkeit in %, Basis: N = 98 Hebammen



Gliederung

- Hintergrund
- **Datenquellen und Ergebnisse in Deutschland**
 - Schwere Verletzungen durch Unfälle und Gewalt
 - Alterstypische Gefahren
 - **Unfälle: Soziale Lage und Migrationshintergrund**
- Präventionsbeispiele
- Schlussfolgerung

Unfälle und soziale Lage

- Verkehrsunfälle passieren häufiger in Familien mit niedrigem Sozialstatus (Ellsäßer 2000/2006, Kinder- und Jugendsurvey 2007)
- Verbrühungen und Verbrennungen sind um das 10- bzw. 6-fache häufiger bei Jungen im Säuglings- bzw. Kleinkindalter mit Migrationshintergrund im Vergleich zu ihren deutschen Altersgenossen (Ellsäßer, Böhmann 2004)
- In Mehrkindfamilien sind Verbrühungsunfälle von Kindern häufiger (Ellsäßer 2002)
- Lauflernhilfen werden häufiger benutzt in Familien mit niedrigem Sozialstatus (Zimmermann 2000)



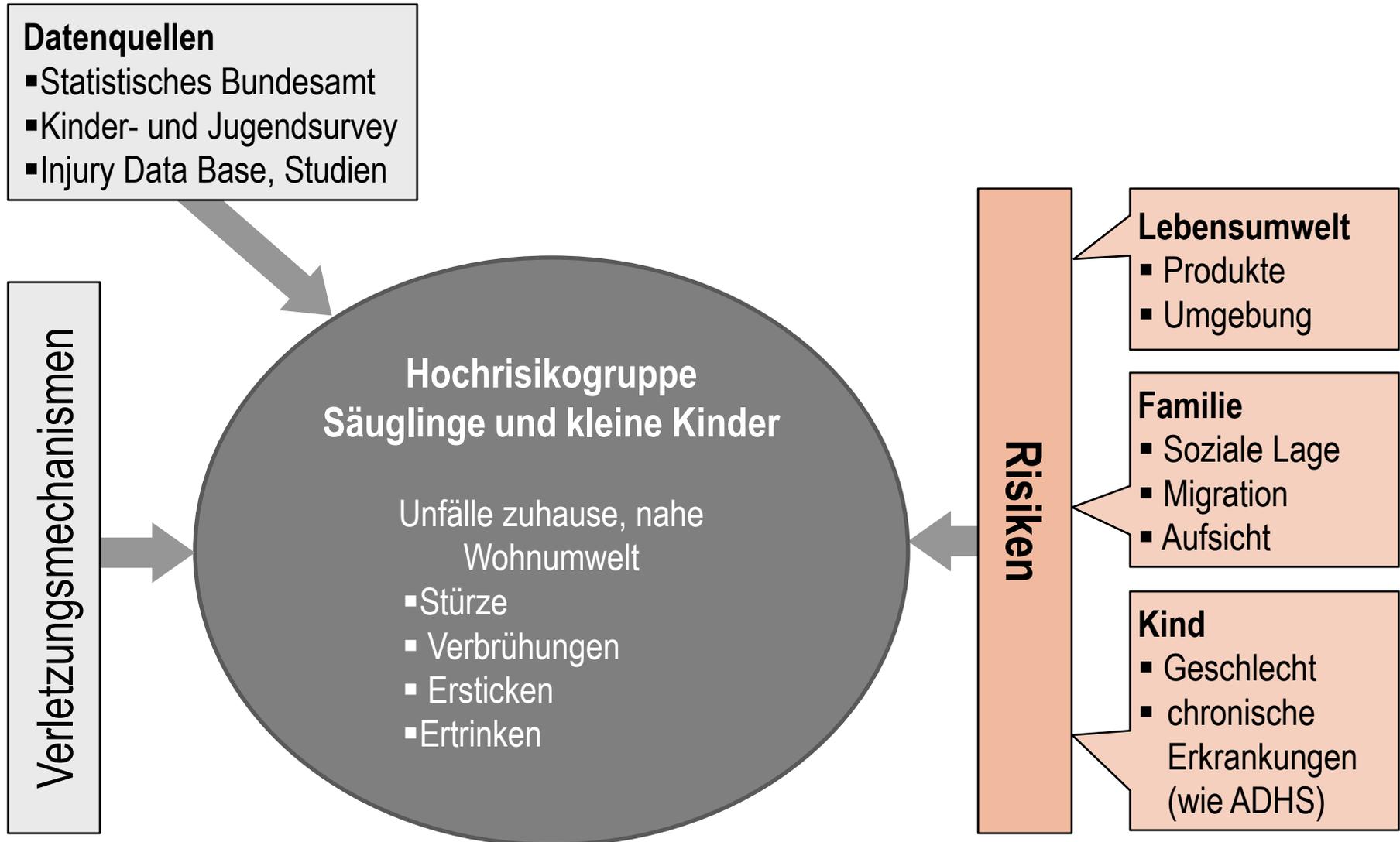
Ellsäßer G (2000) Injuries among preschool children in the federal state of Brandenburg depending on social factors – 1997-99. International Conference, Social inequities in injury risks, book of abstracts, Paris

Ellsäßer G et al (2002) Soziale Ungleichheit und Gesundheit bei Kindern. Ergebnisse und Konsequenzen aus den Brandenburger Einschulungsuntersuchungen. Kinderärztliche Praxis 4: 248-257

Ellsäßer G, Böhmann J (2004) Thermische Verletzungen im Kindesalter (<15 Jahre) und soziale Risiken. Kinderärztliche Praxis 2: 34-38

Kahl H, Dortsch R, Ellsäßer G (2007) Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen (1-17 Jahre) und Umsetzung von persönlichen Schutzmaßnahmen. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) 2003-2006. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 5/6: 718-727

Daten für Handlungs- empfehlungen



Gliederung

- Hintergrund
- Datenquellen und Ergebnisse in Deutschland
 - Schwere Verletzungen durch Unfälle und Gewalt
 - Alterstypische Gefahren
 - Unfälle: Soziale Lage und Migrationshintergrund
- Präventionsbeispiele
- Schlussfolgerung

Beispiel 1: Maßnahmen auf der Basis des Brandenburger Verletzungsmonitorings

Ausstellung zeigt typische Verletzungsmuster im häuslichen Bereich



Kleine Kinder müssen von Treppen fern gehalten werden. IDB zeigte hier ein hohes Verletzungsrisiko



Broschüre illustriert die zehn gefährlichsten Unfallquellen und welche Maßnahmen ergriffen werden sollten



Beispiel 2: Flyer zur Unfallprävention in Brandenburg

Wickel mich!

Achtung Sturzgefahr!

Lassen Sie Ihr Baby auf dem Wickeltisch nie allein. Achten Sie auf einen stabilen Wickeltisch.

Der Wickelplatz soll einen hohen Rand von mindestens 20 cm Höhe.

Wenn es keinen sicheren Wickelplatz gibt, dann wickeln sie auf dem Boden – nicht auf dem Sofa.



Pass auf im Haus!

Achtung hohe Sturzgefahr!

Montieren Sie Schutzgitter an alle Treppen. Entfernen Sie scharfkantige Gegenstände und Möbel – sie sind besonders gefährlich bei Stürzen!



Achtung hohe Unfallgefahr!

Verhindern Sie, dass Kabel von elektrischen Geräten herunterhängen wie zum Beispiel von Bügeleisen, einem Wasserkocher oder Heizstrahler.



Gute Nacht!

Achtung Erstickungsgefahr!

Legen Sie Ihr Baby zum Schlafen in einen Schlafsack – keine Decken. Legen Sie es nur auf die Matratze. Benutzen Sie kein Fell und keine Kissen als Unterlage. Legen Sie Ihr Baby zum Schlafen auf den Rücken.

Legen Sie keine Kissen ins Bett oder in den Kinderwagen.



Achtung Strangulierungsgefahr!

Hängen Sie keine Spielketten über das Babybett oder den Kinderwagen.



Lauf mit mir!

Achtung Unfallgefahr!

Benutzen Sie keine Lauflehnhilfen – Sie unterstützen entgegen der Herstellerangaben nicht das Laufen lernen. Das Gegenteil ist der Fall.

Lauferräder machen auch Spaß.



Achtung Verbrühungsgefahr!

Stellen Sie nie heiße Getränke, Samoware oder Speisen in Reichweite Ihres Babys. Durch Ziehen an Tischdecken können Tassen und Kannen auf Kinder stürzen.



Achtung Sturzgefahr!

Stürze aus dem Elternbett sind der häufigste Grund für Unfälle von Säuglingen.

Beistellbetten mit Gittern, die direkt am Elternbett fixiert werden können, schützen vor Stürzen in der Nacht.

Nutzen Sie keine Decken, sondern einen Babyschlafsack.



Beispiel 3: Verletzungsmonitoring verknüpft mit Unfallprävention bereits im Krankenhaus



PD Dr. Erler, ärztlicher Direktor des Carl-Thiem Klinikum in Cottbus

- „Mit Einführung der IDB in die klinische Anwendung hat sich bei den ärztlichen Kollegen sukzessive eine besondere Fachkompetenz im Erkennen von tatsächlichen Unfallsituationen einerseits, aber auch in der Diagnostik von Misshandlungskonstellationen andererseits entwickelt. Somit ist die IDB inzwischen zu einem etablierten Diagnostikinstrument in einer großen Kinderklinik geworden.
- Gleichzeitig hat die kontinuierliche Erhebung von Unfalldaten zur Etablierung zahlreicher Präventionsmaßnahmen geführt. So erfolgt die Säuglingspflege in der Klinik ausschließlich in Schlafsäcken. Alle Mütter von Neugeborenen erhalten vor der Entlassung einen Schlafsack als Abschiedsgeschenk
- Die IDB gab den Anstoß zu größer angelegten Kampagnen gegen das gefürchtete Schütteltrauma bzw. einen plötzlichen Säuglingstod.“



Schlussfolgerung

- Die Prävention von Gewalt muss früh einsetzen, um z.B. schwere Schütteltraumen bei den Säuglingen zu verhindern
- Säuglinge und kleine Kinder zeigen das höchste Unfall- und Verletzungsrisiko bezogen auf alle Kinder (unter 15-Jahren)
 - Daher sollte die Prävention von Unfällen verstärkt auf die alterstypischen Unfallgefahren bei kleinen Kindern ausgerichtet werden



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Kontakt: Gabriele.Ellsaesser@LUGV.Brandenburg.de