

Welche Gefahrenstellen für Säuglinge finden Hebammen bei Hausbesuchen von Wöchnerinnen vor? Gibt es psychosoziale Risiken?

Gabriele Ellsäßer, Andreas Krampe
Landesgesundheitsamt Brandenburg

Inhalt

1. Vorbemerkung: Problem und Methode.....	1
2. Ergebnisse	1
2.1 Verbreitung von Gefahrenstellen im Haushalt.....	1
2.2 Unfallrisiken im Haushalt im Zusammenhang mit anderen Risiken.....	3
2.3 Wirksamkeit der häuslichen Hebammenberatung zur Unfallprävention	4
3. Schlussfolgerungen.....	4

1. Vorbemerkung: Problem und Methode

„Je früher die Hilfen einsetzen, desto besser ... “ - Für Kinder ist das Risiko, sich durch einen Unfall schwer oder gar tödlich zu verletzen in den ersten Lebensmonaten am größten. Der häufigste Unfallort ist dabei das elterliche Zuhause. Das Landesgesundheitsamt Brandenburg hat deshalb zusammen mit dem Hebammenverband des Landes und dem Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung das Hilfeangebot „Auf der Sicherer Seite“ initiiert. Das Angebot knüpft an die ambulante Hebammenhilfe zur Versorgung von Schwangeren im häuslichen Umfeld an, die eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen darstellt. Damit können werdende Mütter bereits vor der Geburt ihres Kindes erreicht werden. Die Aktion wurde von März 2007 bis Februar 2009 durchgeführt und evaluiert.

An der Aktion „Auf der Sicherer Seite“ beteiligten sich 35 Hebammen in Brandenburg. In der zweijährigen Laufzeit des Projektes führten die Hebammen während ihrer Hausbesuche einen standardisierten Check im häuslichen Umfeld der betreuten Mütter durch. Der Sicherheitscheck umfasste eine Bewertung von 18 möglichen Unfallquellen (Wickeln, Schlafen, Kochen und Sicherung des Babys im Auto) sowie ein Beratungsgespräch zur Sicherheit und Vorsorge. An Hand einer standardisierten Checkliste dokumentierten die Hebammen insgesamt 271 Haushaltserhebungen. Die Bögen wurden anonymisiert an das Landesgesundheitsamt übermittelt und dort statistisch ausgewertet. Die beteiligten Hebammen wurden vor der Untersuchung in Kooperation mit dem Hebammenverband geschult, insbesondere zur Bewertung der psychosozialen Risiken der Kinder in den besuchten Haushalten. In Fast der Hälfte der Fälle führten die Hebammen ihren ersten Hausbesuch bereits vor der Geburt durch. Fast jede zweite Mutter wurde über einen Zeitraum von acht Wochen von der Hebamme betreut. Kürzere Besuchszeiträume von weniger als drei Wochen waren ebenso seltener (12 % der betreuten Haushalte) wie lange Besuchszeiträume von mehr als acht Wochen (10 % der betreuten Haushalte).

2. Ergebnisse

2.1 Verbreitung von Gefahrenstellen im Haushalt

In der zweijährigen Projektlaufzeit entdeckten die Hebammen während ihrer Hausbesuche bei zwei von drei Haushalten mindestens eine Unfallgefahr. In 4 von 10 Haushalten existierten sogar mehrere Gefahrenstellen. In jedem fünften Haushalt

mussten die Hebammen mit mindestens drei beobachteten Gefahrenstellen ein erhöhtes Unfallrisiko für Säuglinge und Kleinkinder feststellen.

Als zentrale Gefahrenquellen beobachteten die Hebammen den Wickeltisch, das Kinderbett, den Herd in der Küche und die Treppen im Haushalt. Mit diesen Gefahrenquellen sind jeweils ganz spezifische, altersphasendifferenzierte Verletzungsrisiken verbunden, sowohl für Säuglinge in den ersten Lebensmonaten als auch für Kleinkinder, die ab ca. dem sechsten Lebensmonat beginnen selbstständig zu krabbeln und sich an Einrichtungsgegenständen hochzuziehen.

Weiterhin umfasst das von den Hebammen aufgedeckte Gefährdungs-panorama ganz unterschiedliche Verletzungsarten (s. zum Folgenden Abb. 1).

Die häufigste Unfallquelle stellte der Wickeltisch dar. Ein nicht ausreichend ausgestatteter Wickeltisch birgt ein erhöhtes Sturzrisiko für Säuglinge. Die Stürze können in den ersten Lebensmonaten zu schweren bis tödlichen Verletzungen führen. In mehr als jedem dritten besuchten Haushalt war der Rand des Wickeltisches so niedrig, dass er als unfallgefährlich einzuschätzen ist. In jedem zehnten Haushalt nutzte die Mutter sogar nur eine unsichere improvisierte Wickelauflage, z.B. auf der Badewanne oder Waschmaschine, anstatt eines stabilen Wickeltisches. Eine weitere verbreitete Gefahrenquelle bildete das Schlafen im Kinderbett. In deutlich mehr als jedem vierten Haushalt beobachteten die Hebammen ein erhöhtes Erstickungsrisiko für Säuglinge. Die Eltern deckten ihr Baby beim Schlafen mit Decken zu, anstatt einen sicheren Schlafsack zu nutzen (28 % aller Haushalte).

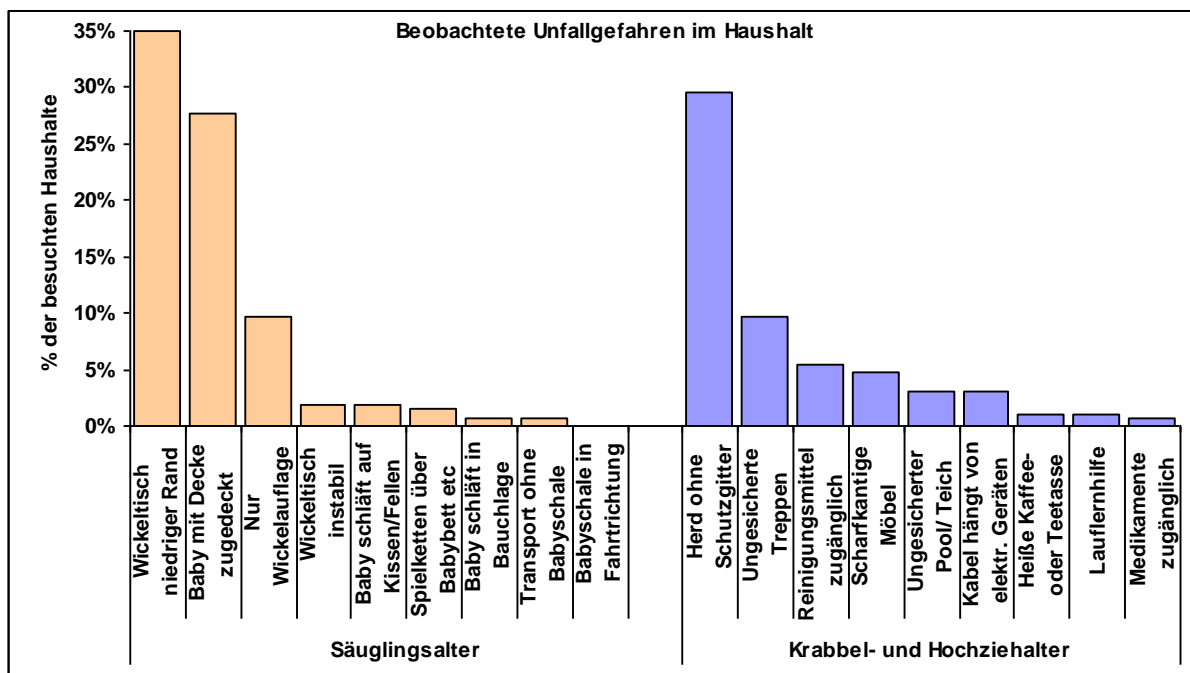


Abb. 1: „Auf der Sicherer Seite“ – Von Hebammen beobachtete Unfallgefahren im Haushalt, gruppiert nach Unfallgefahren für Kinder im Säuglingsalter und im Krabbel- und Hochziehalter (n= 271 besuchte Haushalte)

Allzu häufig hatten die besuchten Eltern auch noch keine ausreichende Vorsorge getroffen, um ihr Kinder von Unfallgefahren zu schützen, wenn es beginnt die

Wohnung krabbelnd zu erkunden. In 30 % der besuchten Haushalte wies der Küchenherd kein Schutzgitter auf. Dies bedeutet eine hohe Verbrühungsgefahr für Kleinkinder, die in das Krabbelalter kommen. Auch hatten es die Eltern in jedem zehnten besuchten Haushalt versäumt, ihre Treppe mit einem Treppengitter zu sichern, was für die Sturzprävention von Kleinkindern im Krabbelalter besonders wichtig ist.

Neben den aufgedeckten Gefahrenstellen entdeckten die Hebammen weitere Merkmale, die Risiken für die Entwicklung des Kindes bergen können. So wurde in jedem fünften Haushalt geraucht. Nahezu zwei von 10 Müttern stillten nicht, zwei von 10 nur teilweise.

2.2 Unfallrisiken im Haushalt im Zusammenhang mit anderen Risiken

Gibt es Bedingungen, die die Häufung von Unfallgefahren im Haushalt begünstigen und die wir damit als Anzeichen auf erhöhte Risiken in Haushalten mit Kindern interpretiert werden können? Um dieser Frage nachzugehen, haben wir die Angaben des Hebammenchecks zum Alter der Mutter, zum Rauchverhalten in der Wohnung und zu bestehenden Risiken beim Kind mit Blick auf die Häufung von Unfallgefahren statistisch ausgewertet. Um Auswertungsfehler durch zu kleine Fallzahlen zu vermeiden, haben wir in die Auswertung nur die Unfallquellen einbezogen, die in mindestens fünf Prozent der Haushalte beobachtet wurden.

83 % der besuchten Mütter waren zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 25 und unter 35 Jahre alt. 9 % waren jünger als 20 Jahre und 8 % waren mindestens 35 Jahre alt. Einen Einfluss des Alters der Mutter auf das Präventionsverhalten konnten wir für diese drei Altersgruppen statistisch nicht nachweisen. Jüngere Mütter nutzen beispielsweise nicht häufiger einen Wickeltisch mit niedrigem Rand oder lassen nicht signifikant häufiger als ältere Mütter ihr Baby mit einer Decke statt im Schlafsack schlafen. Eine Ausnahme bildet die Nutzung einer Wickelauflage. Jede vierte besuchte Mutter im Alter von bis zu unter 21 Jahren nutzte nur eine improvisierte Wickelauflage anstatt eines Wickeltisches. In der Altersgruppe der 21- bis unter 35-Jährigen traf dies nur auf 8 % der Mütter zu.

Rauchen in der Wohnung schädigt das Kind gesundheitlich. Können wir hieraus schließen, dass Eltern, die in ihrer Wohnung rauchen, auch dazu neigen, weniger auf den Unfallschutz ihres Kindes achten? Unsere Untersuchung belegt hier keinen durchgängigen Zusammenhang. In 6 % der besuchten Familien wird täglich im Haushalt geraucht, in 14 % der aufgesuchten Haushalte immerhin gelegentlich. Zwar fanden die Hebammen bei rauchenden Eltern statistisch überzufällig oft eine Häufung von Unfallrisiken mit mindestens drei gleichzeitigen Unfallquellen vor (37 % der Raucherhaushalte wiesen mindestens drei Unfallstellen auf, bei den Nichtraucherhaushalten waren es lediglich 15 %). Tendenziell nutzten Eltern in Raucherhaushalten häufiger einen Wickeltisch mit einem zu niedrigen Rand, eine Wickelauflage anstatt eines Wickeltisches oder eine Babydecke statt eines Babyschlafsacks. Statistisch auffällig ist dieser Befund jedoch nur für die Verwendung der Babydecke. In Raucherhaushalten ist der Anteil der Babys, die beim Schlafen mit einer Decke zugedeckt werden, fast doppelt so hoch (41% der Raucherhaushalte) wie in den Nichtraucherhaushalten (22 % der Nichtraucherhaushalte).

Bei fast jedem zehnten Kind stellten die Hebammen während ihres Hausbesuches Hinweise auf gesundheitliche oder soziale Risiken fest. Als Anzeichen für ein gesundheitliches Risiko bewerteten die Hebammen beispielsweise ein Erkrankung, eine gesundheitliche Gefährdung durch Feuchtigkeit oder Kälte in der Wohnung oder eine unzureichende Hygiene oder Ernährung. Wirkte eine Mutter im Umgang mit ihrem Säugling erschöpft oder überfordert, bewerteten die Hebammen dies als Hinweis auf psychosoziale Risiken für das Kind. In den besuchten Haushalten wiesen demnach 13 von 271 Kindern Anzeichen von gesundheitlichen Risiken auf, bei vier Kindern erkannten die Hebammen Hinweise auf psychosoziale Risiken und bei zwei Kindern Hinweise auf beide Risiken.

Die Auswertung zeigt keinen statistischen Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen und psychosozialen Risiken eines Kindes und der Häufung von Unfallrisiken im Haushalt. Erkannte die Hebamme bei einem Kind Anzeichen für gesundheitliche oder psychosoziale Risiken, dann bedeutet dies also nicht, dass sich in dem betreffenden Haushalt auch die Unfallrisiken häuften. Dennoch trafen die Hebammen solche Unfallgefahren wie Wickeltische mit niedrigem Rand, Wickelauflagen statt eines Wickeltisches, Babydecken statt eines Babyschlafsackes sowie Küchenherde ohne Schutzgitter bei Eltern von Risikokindern tendenziell häufiger an als bei Eltern, deren Säugling keine weiteren Risikoanzeichen aufwies. Der Zusammenhang ist jedoch nicht statistisch signifikant und trifft auch nicht auf andere Unfallquellen wie die Sicherung von Treppen, die Aufbewahrung von Reinigungsmitteln sowie scharfkantige Möbel in der Wohnung zu.

2.3 Wirksamkeit der häuslichen Hebammenberatung zur Unfallprävention

Welche Wirkung können wir erwarten, wenn Hebammen Eltern frühzeitig und persönlich zur Unfallprävention beraten? Wir haben die Hebammen gebeten, bei ihrem Abschlussbesuch darauf zu achten, ob die Eltern ihre Ratschläge beherzigt und die Unfallprävention ihres Kindes seit dem Erstbesuch wesentlich verbessert haben. Die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass die Beratungstätigkeit der Hebammen äußerst nützlich war. 90 % aller besuchten Mütter sind den Ratschlägen gefolgt, die ihre Hebamme beim Erstbesuch gegeben hat, und haben wesentliche Verbesserungen in ihrem häuslichen Umfeld eingeleitet.

Erfreulicherweise konnten die Hebammen auch die Eltern wirksam beraten, die möglicherweise mit anderen Problemlagen konfrontiert sind. Eltern von Kindern mit Hinweisen auf gesundheitliche oder soziale Risiken, junge Mütter im Alter bis zu 21 Jahren und Eltern in Raucherhaushalten haben die Ratschläge der Hebammen nahezu gleich häufig beherzigt wie andere Eltern auch. Nur zwei Mütter berichteten von einem Unfall, den ihr Baby seit dem Erstbesuch ihrer Hebamme erlitten hat.

3. Schlussfolgerungen

Das Projekt „Auf der Sicherer Seite“ und die begleitende Evaluation zeigen, dass eine frühe präventive Beratung im häuslichen Umfeld durch Hebammen sinnvoll und nützlich ist. Die Hebammen deckten während ihrer Hausbesuche in einem Zeitraum von zwei Jahren in zwei von drei Familien mindestens eine Unfallgefahr auf. Jeder fünfte Haushalt musste mit mindestens drei beobachteten Gefahrenstellen sogar als unfallgefährlich eingestuft werden. Der Wickeltisch, das Schlafen im Kinderbett (wenn das Baby mit einer Decke zugedeckt wird) sowie der Herd waren drei häufigsten Unfallquellen.

Die Beratungstätigkeit der Hebammen können wir als sehr wirksam einschätzen. 90 % der besuchten Eltern beherzigten die Ratschläge ihrer Hebamme und führten wesentliche Verbesserungen durch. Eine systematische Aufklärung zur Unfallverhütung sollte deshalb als ein verbindlicher und finanziell abgesicherter Bestandteil der Beratungstätigkeit von Hebammen während der Hausbesuche etabliert werden. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf die Beratung von Eltern mit Kindern gelegt werden, die gesundheitlichen oder psychosozialen Risiken unterliegen. Zwar zeigt unsere Untersuchung, dass sich Eltern von Risikokindern nicht weniger um die Unfallsicherheit ihres Kindes kümmern als andere Eltern. Aus der Präventionsforschung wissen wir jedoch, dass Kinder mit entwicklungsbedingten Risiken bei vorhandenen Gefahrenstellen im Haushalt weitaus stärker gefährdet sind als andere Kinder und deshalb einer besonderen Förderung in der Unfallprävention bedürfen.