

Verletzungsgeschehen durch Unfälle und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg

Das Landesgesundheitsamt Brandenburg hat für das landesweite „Bündnis Gesund Aufwachsen“ ein Verletzungsmonitoring etabliert (Teilziel der Arbeitsgruppe Unfall- und Gewaltprävention), das Verletzungen durch Unfälle und Gewalt bei Brandenburger Kindern (<15 Jahre) und Jugendlichen (15–19 Jahre) bevölkerungsbezogen darstellt und bewertet. Für das Monitoring werden Informationen sowohl aus amtlichen Datenquellen als auch von Akteuren im Land Brandenburg zusammengeführt. Die Daten werden jährlich aktualisiert und über die Gesundheitsplattform der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.¹

Ziel des Datenmonitors ist, die Häufigkeit, Ursachen und Trends des Verletzungsgeschehens im Kindes- und Jugendalter zu beschreiben, Handlungsbedarfe abzuleiten und langfristig auch den Erfolg von Maßnahmen in der Unfallprävention zu bewerten.

Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet den übergeordneten Begriff „Verletzun-

gen“ (englisch „injury“) und fasst darunter die unbeabsichtigten (unintentional) und beabsichtigten (intentional) Verletzungen zusammen. Die unbeabsichtigten Verletzungen sind die sogenannten „Unfälle“ im engeren Sinne wie Heim- und Freizeitunfälle und Straßenverkehrsunfälle. Die beabsichtigten Verletzungen werden durch Gewalt von außen (tätlicher Angriff, sexueller Missbrauch) oder durch Gewalt gegen sich selbst (Suizidversuch, Selbstverstümmelung) hervorgerufen.

Datenlage und Berichterstattung

Verletzungen mit und ohne Todesfolge werden in Deutschland von unterschiedlichen Institutionen nach zum Teil unterschiedlichen Standards erhoben. Deshalb müssen die Daten für die Darstellung des Verletzungsgeschehens durch Unfälle und Gewalt im Kindes- und Jugendalter im Land Brandenburg aus unterschiedlichen Quellen zusammengetragen und aufbereitet werden.²

- Die Todesursachenstatistik ist die einzige umfassende amtliche Statistik auf Bundes- und

¹ www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

² Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf den aktuell verfügbaren Daten der Jahre 2007 und 2008

- Länderebene. Sie dokumentiert für die ICD-10-Hauptgruppe XIX („Verletzungen und Vergiftungen“) die äußeren Ursachen der Sterbefälle und weist die tödlichen Verletzungen differenziert nach dem Ort und der Ursache aus.
- Die amtliche Krankenhausdiagnosestatistik stellt Daten zu Verletzungen, die eine Krankenhausbehandlung notwendig machen, auf Bundes- und Länderebene bereit. Sie ist ebenfalls nach der ICD-10-Systematik gegliedert, enthält jedoch keine Informationen über Ursache, Ort und Mechanismus der Verletzungen.
 - Die Straßenverkehrsstatistik liefert Daten über alle polizeilich aufgenommenen Straßenverkehrsunfälle auf Bundes- und Länderebene. Sie enthält Angaben zum Unfallort, zur Art der Verkehrsbeteiligung und zu den beteiligten Verkehrsteilnehmern, jedoch nicht zur Verletzungsdiagnose.
 - Das Unfallgeschehen in Kindertagesstätten und Schulen wird von der Unfallkasse Brandenburg als Träger der gesetzlichen Schüler-Unfallversicherung erfasst. Dokumentiert werden alle Unfälle, die ärztlich behandelt werden.
 - Die Deutsche-Lebens-Rettungsgesellschaft e.V. (DLRG) stellt Daten zu Ertrinkungsunfällen bei Kindern und Jugendlichen bereit.
 - Daten über Gewaltdelikte gegen Kinder sind nur über die Polizeiliche Kriminalstatistik im Land Brandenburg zugänglich. Aufgrund ihrer Begrenzung auf polizeilich registrierte Straftaten haben diese Daten jedoch nur eine eingeschränkte Aussagekraft. Gleiches gilt für das polizeiliche Auskunftssystem über Gewaltdelikte von Schülern an Schulen.
 - Die kinderärztliche Einschulungsuntersuchung ist die einzige Datenquelle im Land Brandenburg, die kontinuierlich die schweren Verletzungen bei Kindern bis zum Schulbeginn zusammen mit dem Unfallort dokumentiert und einen Bezug zu soziodemografischen Daten ermöglicht. Die Daten werden regionalisiert auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ausgewiesen.³

³ Der GBE-Service des Landesgesundheitsamtes stellt diese Daten den Landkreisen und kreisfreien Städten jährlich aktualisiert zur Verfügung

- Um die Datenlücken insbesondere bei Verletzungen durch Gewalt und tätlichem Angriff sowie bei Selbstverletzungen zu schließen, hat das Landesgesundheitsamt in Kooperation mit Herrn Dr. Erler, Carl-Thiem-Klinikum (CTK) in der Stadt Cottbus, ein krankenhausesbezogenes Erfassungssystem von Verletzungen nach internationalem Standard (Injury Data Base, IDB) etabliert. Seit 2006 werden von allen verletzten Kindern und Jugendlichen (<18 Jahre), die im CTK ambulant und stationär behandelt werden, die Verletzungsabsicht (Unfälle, Gewalt, Selbstverletzungen), der Ort, der Mechanismus, die Tätigkeit, das auslösende bzw. direkt beteiligte Produkt sowie die Risiko- und Kontextfaktoren bei Verletzungen durch Gewalt und Selbstverletzung erhoben. Die Daten werden anonymisiert an das Landesgesundheitsamt (LGA) übermittelt und regional bevölkerungsbezogen hochgerechnet. Das LGA ist für das Datenmanagement, die Datenqualität und -analyse sowie für den Datentransfer zur europäischen IDB verantwortlich.

Fakten zu Verletzungen durch Unfälle und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Verletzungen mit Todesfolge bei Kindern (<15 Jahre) und Jugendlichen (15-19 Jahre) in Deutschland und deren Ursachen

Tödliche Verletzungen sind in Brandenburg, Deutschland und Europa die häufigste Todesursache für alle Kinder und Jugendlichen, die älter als ein Jahr sind. Der Anteil der Todesfälle durch Verletzungen an allen Sterbefällen betrug bei den 1- bis unter 15-Jährigen 24 % und stieg um fast das Dreifache in der Altersgruppe der 15- bis unter 20-Jährigen an.

Für alle Altersgruppen bis auf die Säuglinge (<1 Jahr) gilt: Tödliche Verletzungen treten häufiger bei Jungen als bei Mädchen auf. Dabei nimmt der Geschlechtsunterschied zum Jugendalter stark zu: Während 2007 das relative Risiko für eine tödliche Verletzung bei Jungen im Alter von 1 bis unter 15 Jahren um den Faktor 1,6 höher lag als bei Mädchen, verdoppelte sich dieses Risiko im Jugendalter (3,2).

In allen Altersgruppen zeigten die tödlichen Unfälle (V01-X59) den höchsten Anteil an den tödlichen Verletzungen. Bei einem weiteren Vergleich der tödlichen Verletzungen nach der Intention, d. h. Verletzungen durch Gewalt bzw. Selbstverletzungen, lagen die höchsten Werte in unterschiedlichen Altersgruppen: Tödliche Verletzungen durch Gewalt (X85-Y09) dominierten im Säuglings- und Kleinkindalter (<5 Jahre), während die tödlichen Selbstverletzungen (X60-X84) bei den 15- bis unter 20-Jährigen dominierten (Abb.1).

Positiv ist der abnehmende Trend seit 1998 bei der Unfallmortalität in allen Altersgruppen. Diese Entwicklung trifft jedoch für die tödlichen Verletzungen durch Gewalt nicht zu. Säuglinge haben seit Jahren das höchste Risiko, durch Gewalt zu sterben und die Raten bleiben seit 1998 weitgehend stabil. Fast 30 % aller tödlichen

Verletzungen bei Säuglingen gehen auf Gewalthandlungen zurück (Ellsäßer 2006). Der Weltbericht der WHO stellt hierzu Ähnliches fest: „Kinder der Altersgruppe 0-4 Jahre sind mehr als doppelt so häufig Opfer von Tötungsdelikten als Kinder zwischen 5 und 14 Jahren (5,2 pro 100.000 vs. 2,1 pro 100.000). Die häufigsten Todesursachen sind Kopfverletzungen, Unterleibsverletzungen und absichtlich herbeigeführter Erstickungstod“ (WHO 2003). Suizide kommen bereits im Schulalter (5-14 Jahre) vor, deutschlandweit zwischen 1998 und 2007 durchschnittlich 31,5 Fälle pro Jahr. Im Jugendalter (15-19 Jahre) sind Suizide die zweithäufigste Ursache für tödliche Verletzungen. Männliche Jugendliche sind dabei besonders gefährdet: Ihr relatives Risiko liegt um den Faktor 3,2 höher als für gleichaltrige Mädchen.

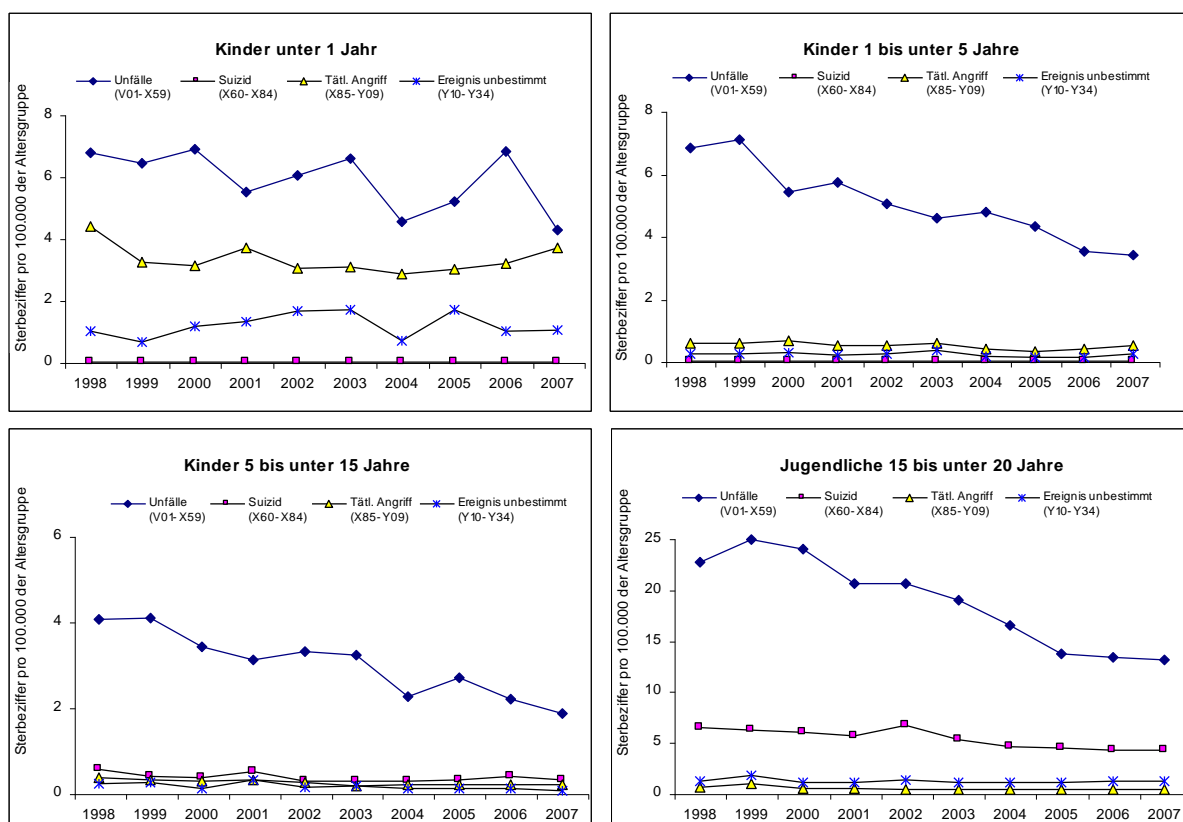


Abb. 1: Tödliche Verletzungen durch Unfälle und Gewalt nach Altersgruppen pro 100.000 der Altersgruppe – Deutschland 1998–2007; Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik, LGA eigene Berechnungen

Verletzungen mit und ohne Todesfolge bei Kindern (<15 Jahre) und Jugendlichen (15-19 Jahre) in Brandenburg

Verletzungen mit und ohne Todesfolge

	Kinder 0 bis unter 15 Jahre		Jugendliche 15 bis unter 20 Jahre	
	Fälle absolut	pro 10.000	Fälle absolut	pro 10.000
Verletzungen mit Todesfolge ^{1a}	12	0,44	23	1,5
Verletzungen mit Todesfolge durch tätlichen Angriff ^{1b}	4	0,15	-	-
Verletzungen mit Todesfolge durch Suizid ^{1c}	-	-	4	0,3
Verletzte und im Krankenhaus Behandelte ²	5.219	191,0	3.180	212,4
Verunglückte im Straßenverkehr ³	917	33,5	1.769	127,1
Getötete im Straßenverkehr ³	6	0,22	22	1,6
Schwerverletzte im Straßenverkehr ³	176	6,4	430	28,7
Regressfälle gegen Schüler (Gewaltdelikte in der Schule) ⁴	48 (Fälle absolut)			

^{1a}Todesursachenstatistik ICD-10: V01-X59, ^{1b}ICD-10: X85-Y09, ^{1c}ICD-10: X60-X84
²Krankenhausdiagnosestatistik ICD-10: S00-T98 ohne T80-T88
³Straßenverkehrsstatistik
⁴Schülerunfallstatistik (Unfallkasse Brandenburg)

Tab. 1: Überblick - Verletzungen mit und ohne Todesfolge bei Kindern (<15 J) und Jugendlichen (15-19 J) in Brandenburg 2007

Auch in Brandenburg nahmen die Verletzungen mit Todesfolge in der Altersgruppe der Kinder (<15 Jahre) und Jugendlichen (15-19 Jahre) seit

1998 stetig ab, jedoch auf einem höheren Niveau im Vergleich zu Deutschland (Abb. 2).

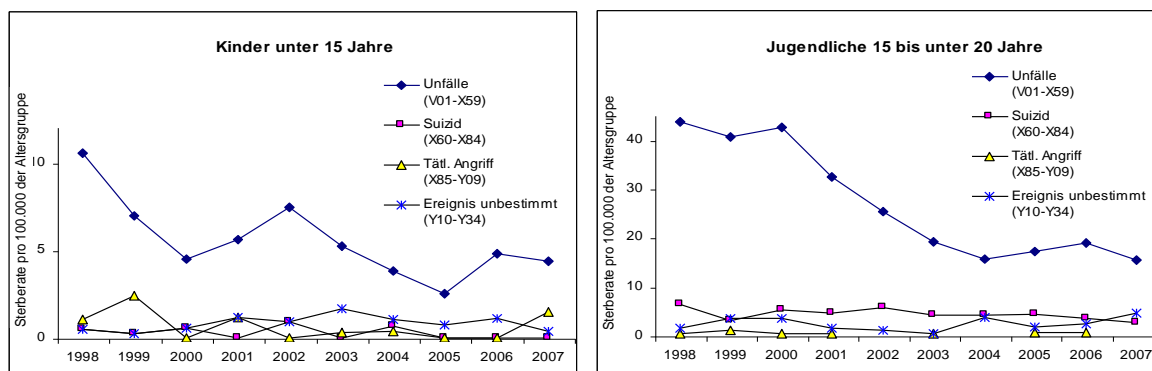


Abb. 2: Tödliche Verletzungen durch Unfälle und Gewalt bei Kindern (<15 J) und Jugendlichen (15 -19 J) pro 100.000 der Altersgruppe – Brandenburg 1998-2007; Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik, LGA eigene Berechnungen

Ebenso lag die Rate der wegen einer Verletzung stationär behandelten und verletzten Jungen und Mädchen im Alter von unter 15 Jahren in Brandenburg höher als der Bundesdurchschnitt. Im Vergleich zum bundesweit abnehmenden Trend der stationär behandelten Kinder

jährigen Schulkindern eine mehr als doppelt so hohe Verletzungsrate im Straßenverkehr mit der Folge einer stationären Behandlung. Sie verunglückten entweder im Pkw oder waren mit dem Fahrrad unterwegs (Abb. 4).

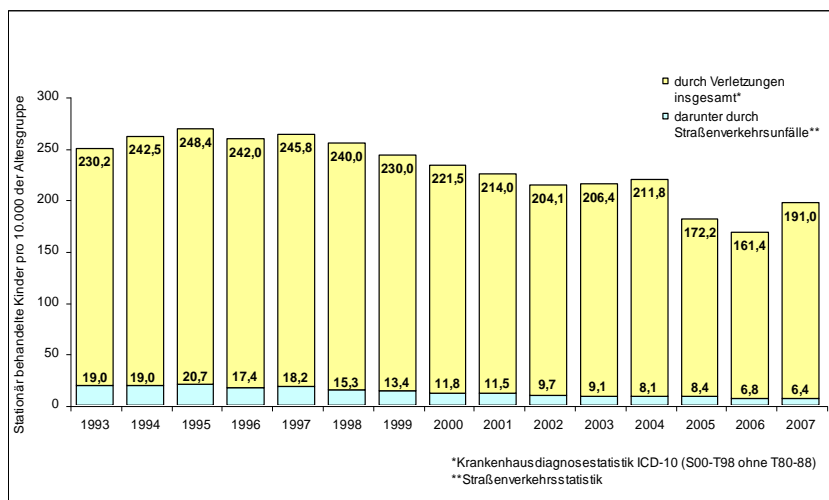


Abb. 3: Rate der wegen einer Verletzung im Krankenhaus stationär behandelten Kinder (<15 J) pro 10.000 der Altersgruppe in Brandenburg 1993–2007;

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik, Straßenverkehrsstatistik, LGA eigene Berechnungen

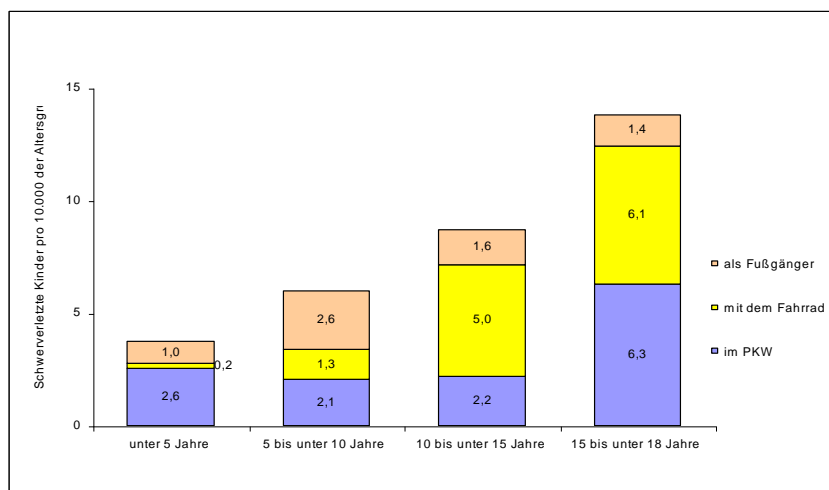


Abb. 4: Rate der schwer verletzten Kinder und Jugendlichen im Straßenverkehr nach Art der Verkehrsbeteiligung und Altersgruppen pro 10.000 der Altersgruppe in Brandenburg 2007;

Quelle: Statistisches Bundesamt, Straßenverkehrsstatistik, LGA eigene Berechnungen

zeigte sich auch in Brandenburg eine kontinuierliche Abnahme (Abb. 3). Bei den Straßenverkehrsunfällen sind die Werte jährlich rückläufig: Die Rate der wegen eines schweren Verkehrsunfalls im Krankenhaus behandelten unter 15-jährigen Kinder sank zwischen 1995 und 2007 auf weniger als ein Drittel des Ausgangswertes (von 20,7 auf 6,4 pro 10.000 der Altersgruppe). Das Risiko, im Straßenverkehr zu verunglücken, ist altersspezifisch sehr unterschiedlich ausgeprägt. Dies hängt einerseits vom Aktionsradius ab und andererseits von den genutzten Transportmitteln. Jugendliche zwischen 15 und 18 Jahren zeigten im Vergleich zu den 5- bis unter 10-

Unfallmechanismen

Für das Kindes- und Jugendalter gilt grundsätzlich, dass die tödlichen und nichttödlichen Verletzungen alterstypische Ursachen haben. Sie sind abhängig vom Entwicklungsstand des Kindes, von seinem Aktionsradius, seiner Lebenswelt und seinem Risikoverhalten. Insofern sind auch die Verletzungsmechanismen und -folgen alterstypisch. Für tödliche Verletzungen bei Kindern unter 5 Jahren sind das Erstickten und Ertrinken die häufigste Unfallursache. Die Ertrinkungsstatistik der Deutschen-Lebensrettungsgesellschaft e.V. zeigt, dass Kinder im Klein-

Kindalter seit Jahren das höchste Risiko haben, durch Ertrinken tödlich zu verunglücken. Ertrinkungsunfälle in dieser Altersgruppe ereignen sich meistens im häuslichen Wohnumfeld, im Gartenteich bzw. Pool. Im Jahr 2008 starb in Brandenburg 1 Kind unter 6 Jahren durch einen Ertrinkungsunfall.⁴ Bezogen auf die Altersgruppe der 0 bis unter 16-jährigen Kinder entspricht das einer Rate von 0,4 pro 100.000. Gegenüber 2003 ist diese Rate auf weniger als ein Viertel des Ausgangswertes gesunken (von 1,8 auf 0,4 pro 100.000) und hat sich dem deutschlandweiten Wert angeglichen (0,4 pro 100.000).

Bei den nichttödlichen Verletzungen sind Vergiftungen und thermische Verletzungen typisch für das Kleinkindalter, während im Schulalter die Knochenbrüche aufgrund von Sturzverletzungen im Freizeitbereich dominieren (Ellsäßer & Diepgen 2002).

Unfallorte

Bei Säuglingen (<1 Jahr) und kleinen Kindern (1-4 Jahre) ist das Zuhause der häufigste Unfallort. Dies zeigen auch die Analysen der Unfälle bei den Einschulungskindern. Im Jahr 2008 lag der Hauptanteil der Unfälle mit ca. 70 % im häuslichen Bereich, gefolgt von Kindertagesstätten mit 24 % und dem Straßenverkehr mit 6 % (Tendenz sinkend seit 1997). Im Vergleich der Brandenburger Landkreise und kreisfreien Städte weist das Unfallrisiko von Einschulungskindern erhebliche regionale Unterschiede auf: In der kreisfreien Stadt Frankfurt/Oder und im Landkreis Havelland lagen die Unfallquoten der Einschulungskinder im Zeitraum 2000–2008 am höchsten. Die niedrigsten Unfallquoten wiesen die Landkreise Dahme-Spreewald und Spree-Neiße auf.⁵

Schüler dagegen verletzen sich seit Jahren am häufigsten in der Schule beim Sportunterricht oder in den Unterrichtspausen. Nach Analysen der Unfallkasse Brandenburg entfielen im Jahr 2007 50 % der ärztlich behandelten Schülerunfälle auf Unfälle im Sportunterricht, 29 % der

Unfälle ereigneten sich in den Unterrichtspausen und 10 % auf den Schulwegen.

Unfälle und beteiligte Produkte

Produkte sind bei Unfällen von Kindern und Jugendlichen (<18 Jahre) mit einem Anteil von 85 % bei Säuglingen und 50 % bei den Jugendlichen beteiligt. Eine Auswertung der IDB-Daten des CTK zeigt einen „Altersgang“ bei den Produkten (Tab. 2): Im Säuglingsalter (<1 Jahr) dominieren Stürze vom Wickeltisch, aus dem Kinderbett oder Kinderwagen. Für das Kleinkindalter (1-4 Jahre) sind Stürze von Treppen und in Zusammenhang mit Einrichtungsgegenständen typisch. Im Schulalter (5-14 Jahre) hingegen nehmen die produktbezogenen Unfälle ab und dafür die Verletzungen durch Gewalt zu. Wenn in dieser Altersgruppe Unfälle produktbezogen sind, dann sind es am häufigsten Stürze vom Fahrrad und von Spielplatzgeräten. Für junge Menschen im Alter von 15 bis unter 18 Jahre sind Transportmittel wie Fahrrad- oder Pkw der häufigste Produktbezug bei Unfällen mit Verletzungsfolgen.

Altersgruppe	Produkte
Säuglinge (bis unter 1 Jahr)	Wickeltisch Kinderwagen
Kleinkinder (1 bis unter 5 Jahre)	Treppe Einrichtungsgegenstand
Schulkinder (5 bis unter 15 Jahre)	Fahrrad Klettergerüst
Jugendliche (15 bis unter 18 Jahre)	Fahrrad Pkw

Tab. 2: Häufigste Unfälle auslösende Produkte;
Quelle: Injury Database (IDB) Cottbus 2008

Unfälle und soziale Risiken

Die Analyse der kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen in Brandenburg zeigt, dass Kinder aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus ein höheres Unfallrisiko tragen.⁶ Dies betrifft nicht alle Unfälle, sondern bestimmte Verletzungsmechanismen wie Verbrühungen/ Verbrennungen und Unfälle im Straßenverkehr (Abb. 5). Ein Zusammenhang zwischen niedrigem Sozialstatus und besonderer Unfallgefährdung von Kindern im Straßenverkehr wird auch

⁴ Die Ertrinkungsstatistik der DLRG differenziert die Altersgruppen 0-5 Jahre, 6-10 Jahre, 11-15 Jahre, 0-15 Jahre

⁵ Indikator „Unfälle von Einschulern“ unter www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

⁶ Indikator „Sozialstatus der Familien von Einschulern“ unter www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

durch den bundesweit repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts belegt (Kahl, Dortschy, Ellsäßer

2007).

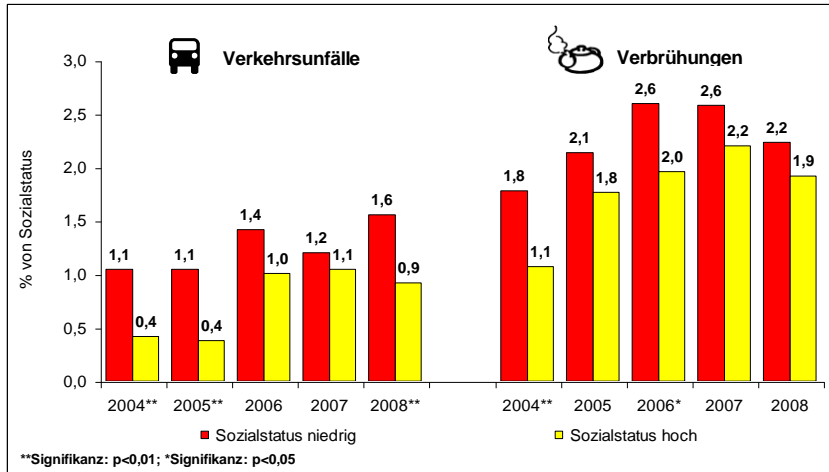


Abb. 5: %-Anteil der Unfälle bei Einschulungskindern nach Sozialstatus 2004–2008; Quelle: Einschulungsuntersuchungen des Landes Brandenburg, LGA eigene Berechnungen

Verletzungen durch Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Im Jahr 2007 starben vier Brandenburger Kinder unter 15 Jahren infolge von Gewalthandlungen, darunter ein Kind im Säuglingsalter (<1 Jahr). Angaben über Opfer von Gewaltstraftaten in Schulen liefert die Polizeiliche Kriminalstatistik: Im Jahr 2007 wurden 603 Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis unter 18 Jahren Opfer von Gewaltstraftaten an Schulen. Circa 24 % der Gewaltstraftaten betrafen gefährliche und schwere Körperverletzungen. Die Unfallkasse Brandenburg leitete in 48 Fällen einen Regress gegen Schüler (5-19 Jahre) aufgrund eines Gewaltdeliktes ein. Mehr als zwei Drittel der Regressfälle (34) betraf Schüler im Alter zwischen 12 und 16 Jahren.

Über das IDB-Erfassungssystem der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Carl-Thiem-Klinikums in Cottbus konnte für das Jahr 2008 festgestellt werden, dass 4,4 % aller verletzten Kinder und Jugendlichen (<18 Jahre) durch einen tätlichen Angriff so schwer verletzt wurden, dass sie im Krankenhaus behandelt werden mussten. Nach Altersgruppen differenziert zeigt sich, dass Verletzungen durch Gewalt bei den 15- bis unter 18-Jährigen mit einer Rate von 4,2 pro 1.000 der Altersgruppe am häufigsten vorkamen; Jungen waren dreimal so häufig betroffen wie Mädchen (6,3 vs. 2,1 pro 1.000 der Al-

tersgruppe). An zweiter Stelle folgten die 5- bis unter 15-jährigen Schulkinder mit einer Rate von 3,3 pro 1.000.

Während 15- bis unter 18-Jährige am häufigsten in Freizeiteinrichtungen und auf der Straße Opfer von Gewalthandlungen wurden, war bei den 5- bis unter 15-Jährigen die Schule der häufigste Verletzungsort. In dieser Altersgruppe wurde in den meisten Fällen Gewalt durch „bekannte“ Gleichaltrige bzw. Mitschüler bei tätlichen Auseinandersetzungen eingesetzt.

Vorsätzliche Selbstverletzungen traten mit 1,3 % aller Verletzungen bereits im Schulkindalter (5-14 Jahre) auf, in der Altersgruppe der Jugendlichen (15-18 Jahre) hatten sie einen Anteil von 6,5 % an allen stationär behandelten Verletzungen.

Gewalt gegen Kinder und Jugendliche wird nicht nur durch körperliche Gewalt mit sichtbaren Verletzungen ausgeübt. Gewalt tritt auch in Form von seelischer Gewalt, durch Vernachlässigung und durch (sexuelle) Misshandlung auf und kann eine akute Gefahr des Kindeswohls darstellen. Gewalt in ihren unterschiedlichen Ausprägungen kommt am häufigsten in der Familie und in deren unmittelbarem Umfeld vor (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. 2007).

Netzwerke zur Unfall- und Gewaltprävention für Kinder und Jugendliche in Brandenburg

„Bündnis Gesund Aufwachsen“

Seit 2003 setzt sich das „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ dafür ein, die Gesundheit und das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg nachhaltig und unabhängig von ihrer sozialen Lage zu verbessern. Ziel des Bündnisses ist es, die Kompetenzen und Ressourcen der Akteure in Brandenburg zu bündeln und auf gemeinsam vereinbarte Ziele der Prävention auszurichten (MASGF 2007).

Die Arbeitsgruppe „Unfall- und Gewaltprävention“ koordiniert im Rahmen des „Bündnisses Gesund Aufwachsen“ die Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen zusammen mit zahlreichen Akteuren. Unter der Leitung des Landesgesundheitsamtes Brandenburg arbeiten seit Jahren fast 50 Institutionen zusammen, wie Ministerien, Ärztinnen und Ärzte, Institutionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Krankenkassen, Rettungsorganisationen, Feuerwehren, Verbände und Vereine.

Unter der Zielstellung „Kinder und Jugendliche werden zu Hause, auf Spielplätzen, in Schulen und im Straßenverkehr vor Risiken und Verletzungsgefährdungen sicher geschützt und entwickeln sich unter gewaltfreien Bedingungen“ werden in der Arbeitsgruppe „Unfall- und Gewaltprävention“ gemeinsam mit den Akteuren Präventionsangebote zur Verhütung von Verletzungen durch Unfälle, Gewalt und Selbstverletzung entwickelt. Grundlage ist die systematische Analyse Brandenburger Daten zum Verletzungsgeschehen durch Unfälle und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen. Bei den Verletzungen durch Unfälle liegt der Präventionsschwerpunkt auf den altersspezifischen Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen im Privathaushalt, auf Spielplätzen, in Kindereinrichtungen, in Schulen und im Straßenverkehr. Bei Verletzungen durch Gewalt bzw. Selbstverletzungen stehen die Früherkennung von Gewalt und die

Stärkung des Hilfesystems für gewaltbetroffene Kinder und Jugendliche im Vordergrund.

Zur Umsetzung der Maßnahmen werden Teilziele vereinbart, die mit Akteuren, Zeitrahmen und Kennziffern für den Erfolg der Maßnahme untersetzt sind.

Brandenburg auf dem Weg zur „Safe Region“

Zum Ende des Jahres 2009 strebt das Land Brandenburg die Zertifizierung als „Safe Region“ im internationalen Netzwerk der Safe Communities an. Im Safe Community-Netzwerk der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich mehr als 145 Städte und Regionen aus allen Kontinenten der Erde zusammengeschlossen. Die Safe Communities werden von der gemeinsamen Idee geleitet, dass Verletzungen durch Unfälle und Gewalt durch eine planvolle, datengestützte Prävention, die die Bürgerinnen und Bürger und die lokalen Akteure einbezieht, nachhaltig verringert werden können.

Das vorliegende Monitoring „Verletzungsgeschehen durch Unfälle und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen“ ist ein wichtiger Baustein innerhalb des Antragsberichtes des Landes bei der WHO für die Zertifizierung als „Safe Region“. Mit der systematischen und kontinuierlichen Erfassung von Daten zum Verletzungsgeschehen bei Kindern und Jugendlichen erfüllt Brandenburg einen wichtigen Standard der Safe Communities, die vorsehen, die Datenlage zu Verletzungen durch Unfälle und Gewalt zu verbessern und den beteiligten Akteuren aktuelle Daten für eine zielgerichtete Ableitung von Präventionsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen.

Literatur

- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVJK) (Hrsg.). Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Brandenburger Leitfaden. Diagnostik, Fallmanagement, Hilfesystem. Potsdam 2007
- Ellsäßer G. Epidemiologische Analyse bei Kindern unter 15 Jahren in Deutschland – Ausgangspunkt für die Unfallprävention. Gesundheitswesen 2006; 68: 421-428
- Ellsäßer G, Diepgen TL. Epidemiologische Analyse von Sturzunfällen im Kindesalter. Konsequenzen für die Prävention. Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 2002; 3/4: 267-276
- Kahl H, Dortschy R, Ellsäßer G. 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 2007; 5/6: 718-727
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MASGF) (Hrsg.). Wir lassen kein Kind zurück. Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 5. Potsdam 2007
- Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). Weltbericht Gewalt und Gesundheit, Zusammenfassung (World report on violence and health: Summary), Kopenhagen 2003

Impressum

Herausgeber:
Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV
Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen

Autoren:
Dr. Gabriele Ellsäßer, Renate Müller

Kontakt:
Gabriele.Ellsaesser@LGA.brandenburg.de

Erscheinungsdatum: Oktober 2009