



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 23.6.2006  
KOM(2006) 328 endgültig

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE  
PARLAMENT UND DEN RAT**

**über Maßnahmen für ein sichereres Europa**

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE  
PARLAMENT UND DEN RAT**

**über Maßnahmen für ein sichereres Europa**

(Text von Bedeutung für den EWR)

**INHALTSVERZEICHNIS**

1.	Zweck.....	3
2.	Verletzungslast.....	4
3.	Möglichkeiten zur Prävention von Verletzungen .....	5
4.	Gemeinschaftlicher Aktionsplan.....	5
4.1.	Grundlegende Infrastrukturen für die Verletzungsprävention .....	5
4.1.1.	Gemeinschaftsweite Überwachung von Verletzungen .....	6
4.1.2.	Gemeinschaftliche Unterstützung für den Austausch bewährter Verfahren.....	7
4.1.3.	Gemeinschaftliches Stakeholdernetz .....	7
4.1.4.	Aufbau von Handlungskompetenz in der Gemeinschaft .....	7
4.1.5.	Unterstützung einzelstaatlicher Aktionspläne.....	8
4.1.6.	Risikokommunikation.....	9
4.2.	Aktionsschwerpunkte.....	9
4.2.1.	Sicherheit von Kindern und Jugendlichen .....	10
4.2.2.	Sicherheit älterer Mitbürger .....	10
4.2.3.	Sicherheit gefährdeter Straßenverkehrsteilnehmer .....	10
4.2.4.	Prävention von Sportunfällen.....	11
4.2.5.	Prävention von Verletzungen durch Produkte und Dienstleistungen .....	11
4.2.6.	Prävention von Selbstbeschädigung.....	12
4.2.7.	Prävention zwischenmenschlicher Gewalt.....	12
5.	Implementierung .....	13

## 1. ZWECK

Gegenstand dieser Mitteilung ist die Prävention von Unfällen und Verletzungen durch Maßnahmen des Gesundheitswesens in Europa. Es soll ein strategischer Rahmen gesteckt werden, der erforderlich ist, um alle Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, Prioritäten für ihre Maßnahmen zur Verringerung von Unfällen und Verletzungen aufzustellen. Diese Maßnahmen sollten im Rahmen des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)<sup>1</sup>, der verbraucherpolitischen Strategie (2003-2006)<sup>2</sup> und entsprechender Folgeinitiativen durchgeführt werden.

Eine Verletzung ist eine körperliche Verwundung (Läsion) durch Energieeinwirkung (mechanische, thermische, elektrische, chemische Einwirkung oder Strahlung) oder durch nicht ausreichende Versorgung mit einem lebenswichtigen Element (Ertrinken, Strangulierung oder Erfrieren). Zwischen der Einwirkung und dem Auftreten der Verletzung darf nur eine kurze Zeitspanne vergehen. Verletzungen werden oft in unbeabsichtigte (unfallbedingte) und beabsichtigte (durch Selbstbeschädigung oder zwischenmenschliche Gewalt bedingte) Verletzungen untergliedert.

Verletzungen bilden eine der Haupttodesursachen in der europäischen Bevölkerung. Unbeabsichtigte und beabsichtigte Verletzungen gelten als Hauptursache chronischer Behinderungen bei jungen Menschen und führen zu einem erheblichen Verlust an gesunden Lebensjahren. Auch bei den über 65-Jährigen stellen Unfälle und Verletzungen eine der Hauptursachen für Todesfälle und Behinderungen dar und lösen oft eine fatale Verschlechterung des Gesundheitszustands aus. In Anbetracht der erheblichen Auswirkungen der so weit verbreiteten Verletzungen auf die Produktivität, die Gesundheit und das Wohlergehen in der Gemeinschaft könnte ein gemeinschaftlicher Ansatz bei dieser Problematik einen Mehrwert leisten.

In der Vergangenheit wurde bereits eine Reihe von Initiativen ergriffen, um die Häufigkeit von Verletzungen durch Unfälle und Gewalttätigkeiten zu senken. Sie waren besonders erfolgreich bei der Verringerung der Zahl tödlicher Straßenverkehrsunfälle, der Unfälle am Arbeitsplatz, chemischer Unfälle und von Verletzungen durch Verbraucherprodukte. Auch gibt es umfangreiche Belege dafür, dass Verbesserungen bei der Traumaversorgung die Sterblichkeit durch Traumata beträchtlich gesenkt haben.

Durch wirksamere Maßnahmen könnten die enormen sozialen Kosten von Unfällen und Verletzungen weiter gesenkt werden, vor allem, indem Risikoumstände und Risikogruppen ins Blickfeld genommen werden, die bisher nicht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gestanden haben. Die beträchtlichen Unterschiede zwischen den Unfall- und Verletzungsraten der einzelnen Mitgliedstaaten und ihrer Bevölkerungen zeigen, dass die Verletzungslast in der Gemeinschaft und ihren Nachbarländern immer noch erheblich verringert werden könnte. Die derzeitige Sterblichkeitsrate aufgrund von Verletzungen reicht von 27 Todesfällen je 100 000 Einwohner im Vereinigten Königreich und den Niederlanden bis hin zu mehr als 120 Todesfällen je 100 000 Einwohner in den baltischen Staaten (129 in Lettland und Estland sowie 143 in Litauen).

---

<sup>1</sup> Beschluss Nr. 1786/2002 EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)

<sup>2</sup> Die verbraucherpolitische Strategie der Kommission (2002-2006), Dok. 8907/02.

Die vorliegende Mitteilung unterstreicht die Rolle des Gesundheitswesens bei der Prävention von Verletzungen durch Quantifizierung der Probleme, Meldung der Risikofaktoren, Förderung der Primärprävention, Verbreitung evidenzbasierter Strategien zur Erhöhung der Beratungskompetenz der Gesundheitsberufe für gefährdete Bevölkerungsgruppen, Leitung von sektorübergreifenden Aktionsplänen und Information der Öffentlichkeit über Gefährdungen und Sicherheitsvorkehrungen.

## 2. VERLETZUNGSLAST

Unfälle und Verletzungen stellen eine hohe Belastung für die Gesellschaft und die Bürger der Gemeinschaft dar, nicht nur wegen der enormen menschlichen Kosten durch vorzeitige Todesfälle und Lebensjahre mit Behinderungen, sondern auch wegen der hohen Kosten für das Gesundheitswesen und die Gesellschaft aufgrund von Produktivitätseinbußen.

Verletzungen sind, nach Herz-Kreislauferkrankungen, die vierthäufigste Todesursache in den Mitgliedstaaten. Jedes Jahr sterben etwa 235 000 EU-Bürger durch Unfälle oder Gewalttaten. 50 Mio. Bürger pro Jahr lassen sich wegen Unfällen medizinisch behandeln, 6,8 Mio. davon stationär.

Verletzungen sind

- **Todesursache Nummer eins bei jungen Menschen.** Unfälle und Verletzungen bilden *die* Haupttodesursache bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Besonders hoch ist die Rate der vorzeitigen Todesfälle durch scheinbar so verschiedene Ursachen wie Straßenverkehrsunfälle, Ertrinken und Selbstmorde.
- **eine der Hauptursachen für Behinderungen.** Viele Menschen, die schwere Verletzungen überlebt haben, leiden ein Leben lang unter Behinderungen. Zwar liegen hier keine genauen Zahlen vor, doch nach Schätzungen bilden Unfälle und Verletzungen die Hauptursache für chronische Behinderungen bei jüngeren Menschen und führen zu einem enormen Verlust an gesunden Lebensjahren.
- **eine der Hauptursachen für Morbidität und Kosten im Gesundheitswesen.** Verletzungen verursachen in allen Altersgruppen durchschnittlich 11 % aller Krankenhauseinweisungen. Neben den hohen finanziellen Belastungen für die Gesundheits- und Sozialsysteme belasten Verletzungen oft die gesamte Familie in emotionaler, organisatorischer und finanzieller Hinsicht.
- **schädlich für die Produktivität der Gemeinschaft.** Es liegen nur wenige Daten über verletzungsbedingte Arbeits- und Berufsunfähigkeit vor. Beide sind wichtige Faktoren für Produktivitätseinbußen. Nach einzelstaatlichen Daten werden bis zu 8 % der behinderungsbedingten Versetzungen in den Ruhestand und 20 % der Krankenstandstage durch Verletzungen verursacht.
- **unterschiedlich in ihren Auswirkungen auf soziale Gruppen.** Das Risiko, an einer Verletzung zu sterben, ist im Mitgliedstaat mit der höchsten Verletzungsrate fünfmal so hoch wie im Mitgliedstaat mit der niedrigsten Verletzungsrate. Auch unterscheidet sich das Verletzungsrisiko je nach Geschlecht, Alter und Sozialstatus.

### **3. MÖGLICHKEITEN ZUR PRÄVENTION VON VERLETZUNGEN**

In mehreren sicherheitsrelevanten Bereichen wurden bereits größere Fortschritte erzielt, doch ließe sich die hohe Zahl von Unfällen und Verletzungen in der Gesellschaft aus folgenden Gründen durchaus noch verringern:

- Im Gegensatz zu vielen anderen Ursachen von Erkrankungen oder vorzeitigen Todesfällen lassen sich Verletzungen vermeiden, indem wir unsere Umgebung sowie die von uns verwendeten Produkte und Dienstleistungen sicherer gestalten.
- Es gibt umfangreiche Belege für die nachweisliche Wirksamkeit von Unfallverhütungsmaßnahmen, die aber noch keine breite Anwendung in der Gemeinschaft finden.
- Die meisten dieser Maßnahmen haben sich als kostengünstig erwiesen, da der Nutzen der Prävention für die Gesundheitssysteme oft ein Zehnfaches der Kosten der Intervention ausmacht.
- Selbst in Ländern mit einer guten Sicherheitsbilanz und in Risikogebieten, in denen die Zahl der Verletzungen signifikant verringert werden konnte, ließen sich durchaus noch weitere Verbesserungen und höherer Nutzen erzielen.
- So lässt sich immer noch viel erreichen, indem die Stakeholder aus allen Sektoren zusammengebracht und die Zusammenarbeit sowie konzertierte Aktionen innerhalb der Gemeinschaft und ihrer Nachbarländer gefördert werden.

### **4. GEMEINSCHAFTLICHER AKTIONSPLAN**

Der folgende Aktionsplan soll der Gemeinschaft die nötigen gesicherten Informationen liefern, damit sie alle Mitgliedstaaten bei der Verringerung der Zahl der Verletzungen unterstützen kann. Letztlich besteht das Ziel darin, verletzungsbedingte Morbidität und Mortalität zu senken und dafür zu sorgen, dass das Leben in der Gemeinschaft sicherer wird. Damit dieses Ziel erreicht wird, müssen die Mitgliedstaaten die Herausforderung der Verletzungsprävention annehmen und dieser sowie der Förderung der Sicherheit einen höheren Stellenwert einräumen.

#### **4.1. Grundlegende Infrastrukturen für die Verletzungsprävention**

Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden einen Mehrwert erbringen durch

- Quantifizierung der Probleme, Ermittlung der Risikofaktoren und Messung der Wirksamkeit von Interventionen;
- Ermittlung, Anpassung und Vorschlag evidenzbasierter und kostengünstiger Interventionen sowie Erfahrungsaustausch;
- Unterstützung des Aufbaus von Handlungskompetenzen;
- Erleichterung der Erarbeitung sektorübergreifender Strategien und Programme, unter der Leitung des Gesundheitssektors;

- Einleitung von Kampagnen zur Verletzungsprävention.

#### 4.1.1. *Gemeinschaftsweite Überwachung von Verletzungen*

Ziel des gemeinschaftlichen Informationssystems für Unfälle und Verletzungen ist es, allen Beteiligten die besten verfügbaren Informationen über die Größenordnung des Problems, einschließlich Hochrisikobevölkerungsgruppen, der wichtigsten Risikofaktoren und mit bestimmten Verbraucherprodukten und Dienstleistungen verbundene Risiken zu liefern. Diese Informationen bilden die Voraussetzung für Strategieausarbeitung, Maßnahmengestaltung und Ergebnisbewertung.

Das gemeinschaftliche Informationssystem für Verletzungen wird auf den Erfahrungen aufbauen, die in einigen Mitgliedstaaten mit nationalen Systemen gesammelt wurden, und soll

- ein umfassendes Bild aller Verletzungsrisiken in den Mitgliedstaaten wie der Gemeinschaft liefern;
- Verletzungsdaten aus Gesundheitsstatistiken, die im Europäischen Statistischen System erhoben werden (Todesursachen, Krankenhausstatistiken, Gesundheitserhebungen und andere Haushaltserhebungen wie die Arbeitskräfteerhebung und die Erhebung zu Kriminalitätsopfern) sowie aus spezifischen Registern wie der Krankenhausverletzungsdatenbank (IDB), der gemeinschaftlichen Datenbank für Straßenverkehrsunfälle (CARE) und der Europäischen Statistik für Arbeitsunfälle (ESAW) zusammenführen;
- die gesundheitliche Belastung in Bezug auf verschiedene Folgen (Todesfall, stationäre Behandlung) zur Bewertung der Beeinträchtigung und der finanziellen Belastung prüfen;
- Verletzungsrisiken und Risikofaktoren der einzelnen Länder miteinander vergleichen, um damit einzelstaatliche Bemühungen zu motivieren;
- Risikofaktoren ermitteln, um die Notwendigkeit politischer Initiativen bewerten zu können;
- Fortschritte messen und feststellen, ob die Ziele der Präventionspläne erreicht werden.

Der statistische Teil des Systems wird in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten entwickelt; dabei wird, wenn nötig, das Gemeinschaftliche Statistische Programm<sup>3</sup> herangezogen, um Synergiewirkungen zu fördern und Überschneidungen zu vermeiden.

---

<sup>3</sup> Entscheidung Nr. 2367/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2002 über das Statistische Programm der Gemeinschaft 2003-2007, ABl. L 358 vom 31.12.2002, S.1.

#### 4.1.2. *Gemeinschaftliche Unterstützung für den Austausch bewährter Verfahren*

Ziel ist es, Informationen über Präventivmaßnahmen zusammenzustellen und weiterzuverbreiten, die sich in gemeinschaftlichen oder einzelstaatlichen Projekten als erfolgreich erwiesen haben. Durch einen wirksamen Erfahrungsaustausch lassen sich Überschneidungen vermeiden, die vorhandenen Erkenntnisse leichter ausschöpfen und größerer Nutzen aus begrenzten Ressourcen ziehen.

Wirksame Maßnahmen gibt es in verschiedenen politischen Bereichen wie öffentliche Gesundheit, Verkehr, Arbeitsplatz, Verbraucherschutz, Erziehung und Bildung, Soziales sowie auf verschiedenen politischen Ebenen. Notwendig ist ein wirksamer sektorübergreifender Erfahrungsaustausch; er sollte durch den Bereich öffentliche Gesundheit in die Wege geleitet werden. Gemeinschaftsprogramme wie das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit<sup>4</sup>, der allgemeine Rahmen für die Finanzierung von Gemeinschaftsmaßnahmen zur Unterstützung der Verbraucherpolitik<sup>5</sup> und das Forschungsrahmenprogramm<sup>6</sup> sollten verwendet werden, um den gemeinschaftsweiten Austausch von Informationen und evidenzbasierten Verfahren zu unterstützen, wodurch auch die gemeinsame Nutzung der Ressourcen für Forschung, Entwicklung und Implementierung sowie eine größere Einheitlichkeit der Maßnahmen und Botschaften gefördert werden können.

#### 4.1.3. *Gemeinschaftliches Stakeholdernetz*

Zur erfolgreichen Verletzungsprävention bedarf es unbedingt der Einrichtung eines Netzes, das es ermöglicht, Erfahrungen, Bemühungen und Ergebnisse zu konsolidieren, um Unfällen und Verletzungen in der Gemeinschaft wirksam vorzubeugen. Die Kommission wird mit den Behörden der Mitgliedstaaten, insbesondere den Ministerien für Gesundheit und Verbraucherschutz, zusammenarbeiten, um die Maßnahmen des Gesundheitswesens zur Verletzungsprävention zu verstärken und für Synergiewirkungen mit anderen einschlägigen Politikbereichen zu sorgen.

#### 4.1.4. *Aufbau von Handlungskompetenz in der Gemeinschaft*

Beschäftigte des Gesundheitswesens wie Ärzte, Rettungs- und Katastrophenhelfer, Krankenpflegepersonal und andere Dienstleistungserbringer im Gesundheitswesen könnten Patienten und Klienten, Entscheidungsträger und die Medien effektiver als bisher über Gefährdungen und Sicherheitsmaßnahmen beraten. Diese Gruppen könnten aufgrund ihrer Kenntnisse in Bezug auf viele gesundheitliche Aspekte wie Rauchen, Ernährung und Bewegung wirksam zur Gesundheitsförderung beitragen. Ihnen fehlt jedoch eine entsprechende berufliche Schulung in Fragen der Risikobewertung und Förderung der Sicherheit. Im Rahmen künftiger Arbeitspläne des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im

---

<sup>4</sup> ABl. L 271 vom 9.10.2002, S.1.

<sup>5</sup> Beschluss Nr. 20/2004/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Dezember 2003 über einen allgemeinen Rahmen für die Finanzierung von Gemeinschaftsmaßnahmen zur Unterstützung der Verbraucherpolitik im Zeitraum 2004-2007, ABl. L 5 vom 9.1.2004, S.1.

<sup>6</sup> Beschluss Nr. 1513/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Juni 2002 über das Sechste Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Forschung, technologischen Entwicklung und Demonstration als Beitrag zur Verwirklichung des Europäischen Forschungsraums und zur Innovation (2002—2006), ABl. L 232 vom 28.8.2002, S.1.

Bereich der öffentlichen Gesundheit<sup>7</sup> wird die Aufnahme dieses Aspekts in die berufliche Bildung von Beschäftigten als Priorität betrachtet.

Auch andere Bereiche der Gesellschaft und der entsprechenden Berufsgruppen tragen Verantwortung für die Verletzungsprävention, wie Sozialarbeiter, Lehrer, Architekten, Verkaufspersonal und Dienstleistungserbringer. In die Berufsausbildung dieser Gruppen sollten grundlegende Informationen über Gefährdungen und Sicherheitsmaßnahmen aufgenommen werden, damit eine entsprechende Information der Kunden gewährleistet ist. Der Gesundheitssektor sollte eng mit den Bereichen zusammenarbeiten, die für die Gestaltung und Regelung der einschlägigen Curricula zuständig sind, und entsprechende Änderungen der Ausbildungsregelungen verlangen. Die Gesundheitspolitik sollte zudem eine stärkere Repräsentation der Forschung über Unfallanalyse und Verletzungsprävention an den Universitäten, insbesondere den medizinischen Fakultäten, fordern.

#### *4.1.5. Unterstützung einzelstaatlicher Aktionspläne*

Es wird vorgeschlagen, dass alle Mitgliedstaaten Strategien zur Verletzungsprävention entwickeln, d. h. einen Aktionsrahmen, der die einschlägigen Partner und Stakeholder verpflichtet und institutionelle Zuständigkeiten definiert. Da solche Strategien die Koordinierung bestimmter politischer Bereiche erfordern und auf die Verbesserung der Gesundheit abzielen, sollte der Gesundheitssektor die Koordinierungsfunktion übernehmen.

Hauptmerkmal der nationalen Strategien ist, dass sie der Gemeinschaftsvision und den unter 4.2 genannten Aktionsschwerpunkten entsprechen, die besonderen Bedürfnisse und Gegebenheiten des jeweiligen Landes berücksichtigen, dass sie spezifische Ziele enthalten, die auch in Form erreichbarer Reduzierungen der Zahl der Verletzungen zu definieren sind, und auf einem soliden Engagement staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen im betreffenden Land beruhen.

Die Kommission wird die Mitgliedstaaten zur Entwicklung einzelstaatlicher Pläne ermutigen durch

- Erleichterung von Lageanalysen auf der Grundlage gemeinschaftsweiter Informationen über Verletzungsüberwachung einschließlich vergleichbarer Benchmarkingdaten;
- Information über Erfolg versprechende Lösungen von Sicherheitsproblemen durch Unterstützung des gemeinschaftsweiten Austausches bewährter Verfahren;
- Unterstützung von Projekten, welche die bestehenden Möglichkeiten für die Implementierung von Präventionsstrategien und die Entwicklung von Leitlinien ausloten;
- Hilfe bei der Ermittlung von wichtigen Partnern und Stakeholdern, die die nachhaltige Implementierung der Lösungen fördern können.

---

<sup>7</sup> ABl. L 271 vom 9.10.2002, S.1.

#### 4.1.6. Risikokommunikation

Auf der Grundlage wirksamer Risikokommunikation kann man sicherere Entscheidungen treffen. Risikokommunikation berücksichtigt, dass der Nutzen vieler Tätigkeiten, Umfeldler oder Produkte nicht erzielt werden kann, ohne dass man ein Mindestrisiko in Kauf nimmt. Gut konzipierte Kampagnen machen die Bürger auf bestimmte Gefährdungen aufmerksam, informieren über den Nutzen von Sicherheitsmaßnahmen und erleichtern es ihnen, sich auf ein sichereres Verhalten umzustellen. Beispiele für in vielen Mitgliedstaaten erfolgreiche Kampagnen sind: Sicherheitsgurte im Auto, kindergesicherte Feuerzeuge, Baustellensicherheitsstiefel, barrierefreie öffentliche Gebäude, Rechtsvorschriften gegen Gewalt in der Partnerschaft. All diese Kampagnen haben sich bei der Reduzierung vermeidbarer Verletzungen als erfolgreich erwiesen.

Das Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollte Kampagnen in den in diesem Papier genannten Aktionsschwerpunkten fördern. Hauptmerkmale sollten die Konzentration auf Vermittler, das Zielen auf nachhaltige Ergebnisse, die Unterstützung für die Mitgliedstaaten, die Stützung auf Belege erfolgreicher Verfahren zur Prävention und Förderung der Sicherheit sowie die Bewertung und Dokumentation sein. Öffentlich-private Partnerschaften werden dazu beitragen, die Verbreitung zu verbessern, so dass die Sicherheitsbotschaften Reaktionen auslösen können.

#### 4.2. Aktionsschwerpunkte

Bei der Definition der Aktionsschwerpunkte für die Prävention von Verletzungen wurden folgende Kriterien verwendet:

- die sozialen Auswirkungen in Bezug auf Zahl, Schweregrad und Folgen der verschiedenen Verletzungsarten, wie der Verlust produktiver Jahre, Behinderung und menschliches Leiden;
- die Belege für die Wirksamkeit von Interventionen und das Kosten-Nutzen-Verhältnis alternativer Interventionen in Bezug auf die verschiedenen Prioritätsoptionen;
- die Machbarkeit einer erfolgreichen Implementierung der Interventionen im europäischen Kontext angesichts der großen Vielfalt der Infrastrukturen in den Mitgliedstaaten;
- der zeitliche Rahmen und die Messbarkeit der Zwischenergebnisse von Maßnahmen und Auswirkungen in Form der Reduzierung von Verletzungen.

Dies hat zur Ermittlung der folgenden sieben Aktionsschwerpunkte geführt:

- **Sicherheit von Kindern und Jugendlichen;**
- **Sicherheit älterer Mitbürger;**
- **Sicherheit gefährdeter Straßenverkehrsteilnehmer;**
- **Prävention von Sportverletzungen;**
- **Prävention von Verletzungen durch Produkte und Dienstleistungen;**

- **Prävention von Selbstbeschädigung;**
- **Prävention zwischenmenschlicher Gewalt.**

Alle gemeinschaftlichen Gesundheitskampagnen werden die Öffentlichkeit über die Häufigkeit der Probleme informieren, eine bessere Primärprävention fordern, bewährte Verfahren verbreiten, Netze unterstützen und den Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten strategische Instrumente für einzelstaatliche Maßnahmen liefern.

#### *4.2.1. Sicherheit von Kindern und Jugendlichen*

Kinder und Jugendliche wurden als Priorität ausgewählt, weil Verletzungen und verletzungsbedingte Behinderungen insbesondere auf diese Altersgruppe beträchtliche Auswirkungen haben.

Im Rahmen eines Projekts, das vom Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert wird, unterstützt die European Child Safety Alliance derzeit in den meisten Mitgliedstaaten die Erstellung einzelstaatlicher Aktionspläne für die Sicherheit von Kindern. Hauptpriorität hat dabei die Einbeziehung der übrigen Mitgliedstaaten und Kandidatenländer in den Prozess und die Vorbereitung der Implementierung der einzelstaatlichen Aktionspläne für die Sicherheit von Kindern.

Kampagnen für die Sicherheit von Kindern sollten sich insbesondere mit den schweren Verletzungsgefahren für Vorschulkinder zuhause befassen (Stürze, Verbrennungen, Erstickten, Vergiftung, Ertrinken), Sicherheit auf Spielplätzen und Sicherheit von für Kinder bestimmten Produkten, die Verwendung von Kindersitzen im Auto und von Fahrradhelmen bei älteren Kindern. Für Jugendliche werden ähnliche Pläne erarbeitet.

#### *4.2.2. Sicherheit älterer Mitbürger*

Die höchsten verletzungsbedingten Mortalitätsraten werden bei über 65-Jährigen gemeldet, wobei Stürze die häufigste Todesursache bilden. Verletzungen, insbesondere sturzbedingte Verletzungen, sind auch die Ursache für eine überdurchschnittlich häufige Krankenhausaufnahme und einen übermäßig hohen Anteil an den direkten Kosten für die gesundheitliche Versorgung aufgrund von Verletzungen in dieser Altersgruppe.

Künftige Projekte im Rahmen des gemeinschaftlichen Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden diesen Aktionsschwerpunkt in koordinierter Weise behandeln. Bestehende bewährte Verfahren und innovative Ansätze in Bezug auf die jeweiligen Risikogruppen werden unter den betreffenden Berufsgruppen, Leitern von Pflegeeinrichtungen und Verbänden von älteren Menschen sowie Rentnern verbreitet. Kampagnen für die Sicherheit älterer Menschen sollten insbesondere die Sturzgefahr zuhause thematisieren (Bodenbelag, Beleuchtung, Möbel, Badezimmereinrichtung) sowie in und an Gebäuden (Treppen, Geländer, Fußweggestaltung).

#### *4.2.3. Sicherheit gefährdeter Straßenverkehrsteilnehmer*

Kinder, ältere Menschen, Behinderte, Radfahrer, Skater und Fußgänger sind auf der Straße nicht nur durch Autos gefährdet. Gesundheitsstatistiken weisen eine hohe Zahl von schweren Verletzungen durch Stürze oder bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel aus. Diese Risiken erfordern mehr Aufmerksamkeit. So können laut der Verkehrsunfallstatistik beispielsweise eine bessere Gestaltung von Fußwegen und Bürgersteigen,

Fußgängerüberwegen, Radwegen, öffentlichen Verkehrsmitteln sowie das Tragen von Fahrradhelmen weiter dazu beitragen, Leben zu retten. Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit in diesem Bereich werden die laufenden Gemeinschaftsmaßnahmen zum Schutz gefährdeter Straßenverkehrsteilnehmer in diesem Verkehrsbereich<sup>8</sup> ergänzen.

Eine in Zusammenarbeit durchgeführte Studie wird in Kürze nationale und lokale bewährte Verfahren auf diesem Gebiet ermitteln, die anderen als Beispiele dienen können. Kampagnen sollten insbesondere Gefährdungen durch schlechte Straßengestaltung, wie oben ausgeführt, thematisieren und für das Tragen von Schutzausrüstung werben.

#### *4.2.4. Prävention von Sportunfällen*

Bewegung und Sport tragen eindeutig zur Gesundheit und einem gesunden Lebensstil wie auch zum körperlichen, emotionalen und sozialen Wohlbefinden bei. Die Sportförderung bildet eine wesentliche Gesundheitsförderungsstrategie bei der Adipositasbekämpfung. Einige in den Mitgliedstaaten durchgeführte Studien haben jedoch ergeben, dass ein beträchtlicher Teil dieses Nutzens durch Sportverletzungen verloren geht.

Konzertierte Gesundheitsstrategien können viel bewirken, indem sie für sichere Sportarten werben und neben der Teilnahme am Sport auch die Sicherheit fördern. Geeignete Informationen über den Sport, die Verwendung persönlicher Schutzausrüstung, ausreichende Qualifikation der Trainer, Qualitätssicherung und die Wartung der Ausrüstung sind dabei die wichtigsten Strategien. Kampagnen sollten sich insbesondere auf beliebte Sportarten konzentrieren, die ein hohes Risiko mit sich bringen, wie Fußball und andere Ballspiele, Ertrinken beim Wassersport, Skisport und Bergsportarten.

#### *4.2.5. Prävention von Verletzungen durch Produkte und Dienstleistungen*

Ein hohes Maß an Verbraucherschutz sicherzustellen, ist eines der Hauptziele der Gemeinschaft. Die Sicherheit von für den Verbraucher bestimmten Non-Food-Erzeugnissen wird durch vielfältige sektorale Rechtsvorschriften gewährleistet, ergänzt durch die Richtlinie 2001/95/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Dezember 2001 über die allgemeine Produktsicherheit<sup>9</sup>. Trotzdem kommt es zu zahlreichen Unfällen mit Non-Food-Erzeugnissen und/oder Verbraucherdienstleistungen (z.B. Dienstleistungen bei Tourismus, Sport und Freizeit). Solchen Unfällen muss vorgebeugt werden, indem ausreichende Sicherheitsvorkehrungen getroffen und umgesetzt werden. Um dies zu erleichtern, ist auch ein wirksames Überwachungs- und Meldesystem erforderlich, das die Art der Verletzung, die Art des Produkts und/oder der Dienstleistung und die Umstände der Verletzung ermittelt. Diese Informationen können dann vom Gesetzgeber und von den Produktentwicklern verwendet werden, um dafür zu sorgen, dass ständige Sicherheitsverbesserungen stattfinden und die Zahl der Verletzungen gemeinschaftsweit gesenkt wird.

---

<sup>8</sup> Mitteilung der Kommission - Europäisches Aktionsprogramm für die Straßenverkehrssicherheit (2003 – 2010), KOM(2003) 311 (nicht im Amtsblatt veröffentlicht).

<sup>9</sup> ABl. L 11 vom 15.1.2002, S. 4.

#### 4.2.6. *Prävention von Selbstbeschädigung*

Selbstbeschädigungen und Selbstmord sind ebenfalls eine bedeutende Ursache vorzeitiger Todesfälle und stationärer Behandlung. Die Problematik der Selbstbeschädigung und der Selbsttötung ist eng mit der psychischen Gesundheit und insbesondere mit der Prävention von Depressionen verbunden.

Im Oktober 2005 veröffentlichte die Kommission ein Grünbuch zur psychischen Gesundheit<sup>10</sup>, das besonderes Gewicht auf die Selbstmordprävention legte. Im Anschluss an dieses Grünbuch werden in allen Mitgliedstaaten Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Erkrankungen erarbeitet und gefördert. In diesem Zusammenhang werden Maßnahmen zur Selbstmordprävention auf lokaler, regionaler, nationaler und gemeinschaftlicher Ebene unterstützt. Maßnahmen im Bereich der Verletzungsprävention sollten deshalb mit laufenden Projekten im Bereich der psychischen Gesundheit, mit dem Grünbuch zur psychischen Gesundheit und mit künftigen Aktionsplänen in diesem Bereich verknüpft werden.

#### 4.2.7. *Prävention zwischenmenschlicher Gewalt*

Zwischenmenschliche Gewalt ist ein Problem, das die Öffentlichkeit mit zunehmender Besorgnis verfolgt. Dazu gehören häusliche Gewalt, Kindesmissbrauch, Misshandlung älterer Menschen und Gewalt von Jugendlichen. Zwischenmenschliche Gewalt nimmt vielerlei Formen an (körperliche, seelische und sexuelle Gewalt) und kommt in verschiedenen Umfeldern vor (in der Familie, zwischen Intimpartnern, in der Gemeinde, in Institutionen und am Arbeitsplatz).

Die Registrierung der Gewalttaten bei der Polizei erfolgt nicht mit ausreichender Genauigkeit und Detailliertheit. Darüber hinaus werden längst nicht alle Gewalttaten registriert, da viele Opfer sich scheuen, Anzeige zu erstatten. Im Rahmen des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden bessere Registrierungsverfahren entwickelt, damit der Umfang des Problems besser eingeschätzt werden kann. Zur Ergänzung der wenigen aus polizeilichen Aufzeichnungen verfügbaren Daten sollen Anstrengungen unternommen werden, Informationen über Formen „verdeckter“ Gewalt aus Erhebungen von Kriminalitätsopfern einzubeziehen. Dazu könnte auch die Erarbeitung einer harmonisierten Erhebung oder eines solchen Moduls durch das Europäische Statistische System gehören.

Es bedarf systematischerer Dokumentation und Verbreitung von Verfahren zur Gewaltprävention, insbesondere unter Mitwirkung des Gesundheitswesens in Zusammenarbeit mit der Polizei, der Justiz und dem Sozialsystem. Die Stakeholder müssen Instrumente zur Planung, Implementierung und Bewertung von Gewaltpräventionsprojekten an die Hand bekommen.

Die Maßnahmen in diesem Bereich werden in enger Zusammenarbeit mit Gemeinschaftsprogrammen wie DAPHNE<sup>11</sup> durchgeführt.

---

<sup>10</sup> Grünbuch - Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern - Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union. KOM(2005) 484.

<sup>11</sup> Beschluss Nr. 293/2000/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Januar 2000 zur Annahme eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft (DAPHNE-Programm) (2000 bis 2003) über vorbeugende Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Frauen. ABl. L 34 vom 9.2.2000, S. 1.

## **5. IMPLEMENTIERUNG**

Die Ressourcenverteilung und die Entwicklung eines nachhaltigen Ansatzes zur künftigen Verletzungsprävention muss gezielt in Angriff genommen werden. Die Kommission beabsichtigt, diese Initiative durch das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu fördern.

Die vorliegende Mitteilung hat die wichtigsten Aktionsschwerpunkte dargestellt, um die sich die Maßnahmen gruppieren sollten. Letztlich wird angestrebt, bessere Erkenntnisse über Verletzungen, verletzungsbedingte Todesfälle und deren Prävention zu gewinnen.

Das Verständnis und die Bewältigung der Verletzungsproblematik erfordern eine nachhaltige Zusammenarbeit zwischen den nationalen, regionalen und kommunalen Behörden der Mitgliedstaaten, der Fachkreise in Forschung und Gesundheitswesen, Unternehmen und Interessengruppen wie den Verbraucherverbänden.

Stakeholdergruppen wie Wissenschaftler, Industrie und die Zivilgesellschaft spielen eine wesentliche Rolle bei der Bereitstellung von Erkenntnissen und Erfahrungen für den Austausch auf nationaler und gemeinschaftlicher Ebene. Sie sollten in den Forschungsprozess ebenso wie in die Implementierung bewährter Verfahren eingebunden werden.