

## **Fachtagung Kinderunfallprävention – Ziele, Strategien und Umsetzung am 25.11.2009**

### **Podiumsdiskussion**

#### **Reduktion der Rate der Kinderunfälle um 20% – Wunschbild oder Realziel?**

**Andreas Krampe, Landesgesundheitsamt Brandenburg**

**07.12.2009**

---

#### **Kurzfassung**

Für die Handlungsebene der Kommunen stellt das Ziel, die Kinderunfälle in einem Zeitraum von fünf Jahren bis zum Jahr 2012 um 20 Prozent zu reduzieren eine überaus ehrgeizige Zielvorgabe dar.

Zum einen brauchen die Kommunen fundierte und möglichst genaue Informationen über das Unfallgeschehen vor Ort. Wo passieren die meisten Unfälle? Welche Arten von Verletzungen sind am? Welche Gruppen sind am meisten gefährdet? Erst wenn hierüber Daten zugänglich sind, können die verschiedenen Präventionspotenziale aktiviert werden, die für die messbare Reduktion von Unfallzahlen erforderlich sind.

Sehr viel hängt ab von dem persönlichen Engagement Einzelner und von den Strukturen, die das Engagement erst wirksam werden lassen. Hebammen, Kinderärzte, Arzthelferinnen, Grundschullehrerinnen, Erzieherinnen und andere Fachkräfte müssen als Schlüsselpersonen für die Prävention gewonnen werden. Ein verbindliches Kooperationsnetz und eine verantwortliche Steuerungsgruppe müssen etabliert werden, damit die engagierten Akteure in einer kohärenten Präventionsstrategie zusammenwirken können. Der kommunale Rat sollte dies mit einer politischen Entschließung unterstützen.

Der öffentliche Gesundheitsdienst und die Fachkräfte des Gesundheitswesens sind kompetente Partner für die Unfallprävention in den Kommunen. Die Gesundheitsämter kennen die gesundheitliche Situation vor Ort, sie haben Erfahrung in der Koordinierung von Präventionsmaßnahmen und –programmen. Hebammen oder Kinderärzte sind zudem Vertrauenspersonen, die die Unfallprävention in einem so sensiblen Bereich wie dem privaten zu Hause, wo die meisten Unfälle von Kindern passieren, unterstützen und fördern können.

Die Krankenhäuser können wirkungsvoll über das europäische Vorhaben Injury Data Base (IDB) in die kommunale Verletzungsprävention einbezogen werden. Krankenhäuser, die an dem Vorhaben IDB teilnehmen, erfassen sämtliche behandelten Verletzungen nach einem einheitlichen internationalen Standard. Sie können deshalb fundiert Auskunft geben über das Verletzungsgeschehen in der Kommune. In Deutschland ist das Landesgesundheitsamt Brandenburg nationaler Datenadministrator der IDB. In Brandenburg erfassen bislang das Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus und das städtische Krankenhaus in Eisenhüttenstadt sämtliche Verletzungen nach dem IDB-Standard.

Eine weitere Voraussetzung für eine wirkungsvolle Prävention von Kinderunfällen auf kommunaler Ebene ist die Zusammenarbeit über die Gemeindegrenzen hinweg. Das Netzwerk der „Safe Communities“ bei der Weltgesundheitsorganisation WHO stellt einen solchen Zusammenschluss von Kommunen zur Förderung der Verletzungsprävention im internationalen Rahmen dar. Die Safe Communities tauschen Erfahrungen aus und sorgen so dafür, dass bewährte Maßnahmen der Unfallprävention auch an anderen Orten umgesetzt werden. Das Land Brandenburg wird am 11. Dezember 2009 als „Safe Community“ zertifiziert.

## Langfassung

Für die Handlungsebene der Kommunen stellt das Ziel, die Kinderunfälle in einem Zeitraum von fünf Jahren bis zum Jahr 2012 um 20 Prozent zu reduzieren eine überaus ehrgeizige Zielvorgabe dar. Die Herausforderung beginnt bereits damit, dass die Gefährdungslage für Kinder und die Möglichkeiten der Prävention in den Kommunen sehr unterschiedlich sind. Kleine Gemeinden und Städte im ländlichen Raum beispielsweise, wie sie für Brandenburg typisch sind, werden in der Verhütung von Kinderunfällen ganz anders vorgehen müssen als Großstädte mit mehreren 100.000 Einwohnern und entsprechender Infrastruktur.

Dass die Kommunen unterschiedliche Voraussetzungen mitbringen, bedeutet, dass wir ganz genau hinsehen müssen, wenn wir auf der kommunalen Ebene ein Reduktionsziel von 20 Prozent erreichen wollen. Zum einen brauchen die Kommunen fundierte und möglichst genaue Informationen über das Unfallgeschehen vor Ort. Wo passieren die meisten Unfälle? Welche Arten von Verletzungen sind am häufigsten und welche Verletzungen haben die schwersten gesundheitlichen Folgen? Welche Gruppen sind am meisten gefährdet? Erst wenn hierüber Daten zugänglich sind, können die verschiedenen Präventionspotenziale aktiviert werden, die für die messbare Reduktion von Unfallzahlen erforderlich sind.

Genau hinsehen müssen wir aber auch, was die Akteure in den Kommunen betrifft. Sehr viel hängt ab von dem persönlichen Engagement Einzelner und von den Strukturen, die das Engagement erst wirksam werden lassen. Hebammen, Kinderärzte, Arzthelferinnen, Grundschullehrerinnen, Erzieherin und andere Fachkräfte sind die Experten der Verletzungsprävention vor Ort. Diese Schlüsselpersonen müssen für die Prävention gewonnen werden. Ein verbindliches Kooperationsnetz und eine verantwortliche Steuerungsgruppe müssen etabliert werden, damit die engagierten Akteure in einer kohärenten Präventionsstrategie zusammenwirken können. Der kommunale Rat sollte dies mit einer politischen Entschließung unterstützen.

Der öffentliche Gesundheitsdienst und die Fachkräfte des Gesundheitswesens sind kompetente Partner für die Unfallprävention in den Kommunen. Die Gesundheitsämter kennen die gesundheitliche Situation vor Ort, sie haben Erfahrung in der Koordinierung von Präventionsmaßnahmen und –programmen. Hebammen oder Kinderärzte sind zudem Vertrauenspersonen, die die Unfallprävention in einem so sensiblen Bereich wie dem privaten zu Hause, wo die meisten Unfälle von Kindern passieren, unterstützen und fördern können.

Niedergelassene Ärzte und Kliniken behandeln verunfallte Kinder. Sie kennen die örtliche Unfallsituation deshalb besonders gut. Die Krankenhäuser können wirkungsvoll über das europäische Vorhaben Injury Data Base (IDB) in die kommunale Verletzungsprävention einbezogen werden. Krankenhäuser, die an dem Vorhaben IDB teilnehmen, erfassen sämtliche behandelten Verletzungen nach einem einheitlichen internationalen Standard. Sie können deshalb fundiert Auskunft geben über das Verletzungsgeschehen in der Kommune. In Deutschland ist das Landesgesundheitsamt Brandenburg nationaler Datenadministrator der IDB. In Brandenburg erfassen bislang das Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus und das städtische Krankenhaus in Eisenhüttenstadt sämtliche Verletzungen nach dem IDB-Standard.

Eine weitere Voraussetzung für eine wirkungsvolle Prävention von Kinderunfällen auf kommunaler Ebene ist die Zusammenarbeit über die Gemeindegrenzen hinweg. Das Netzwerk der „Safe Communities“ bei der Weltgesundheitsorganisation WHO stellt einen solchen Zusammenschluss von Kommunen zur Förderung der Verletzungsprävention im internationalen Rahmen dar. Die Safe Communities tauschen Erfahrungen aus und sorgen so dafür, dass bewährte Maßnahmen der Unfallprävention auch an anderen Orten umgesetzt werden. Das Land Brandenburg wird am 11. Dezember 2009 als „Safe Community“ zertifiziert.

**Zusammengefasst:** Das Ziel „Reduktion der Kinderunfälle um 20 %“ kann durchaus eine sinnvolle, wenn auch sehr ehrgeizige Maßgabe für die Prävention von Unfällen auf der Ebene der Kommunen bilden. Wichtigste Voraussetzung hierfür ist, dass die kommunalen Schlüsselakteure in einem verbindlichen Kooperationsnetzwerk auf der Grundlage zuverlässiger Informationen über die örtlichen Schwerpunkte des Unfallgeschehens zusammenarbeiten und dabei auch den Erfahrungs- und Maßnahmetransfer mit anderen Kommunen suchen. Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt hierfür einen wichtigen Kooperationspartner da.