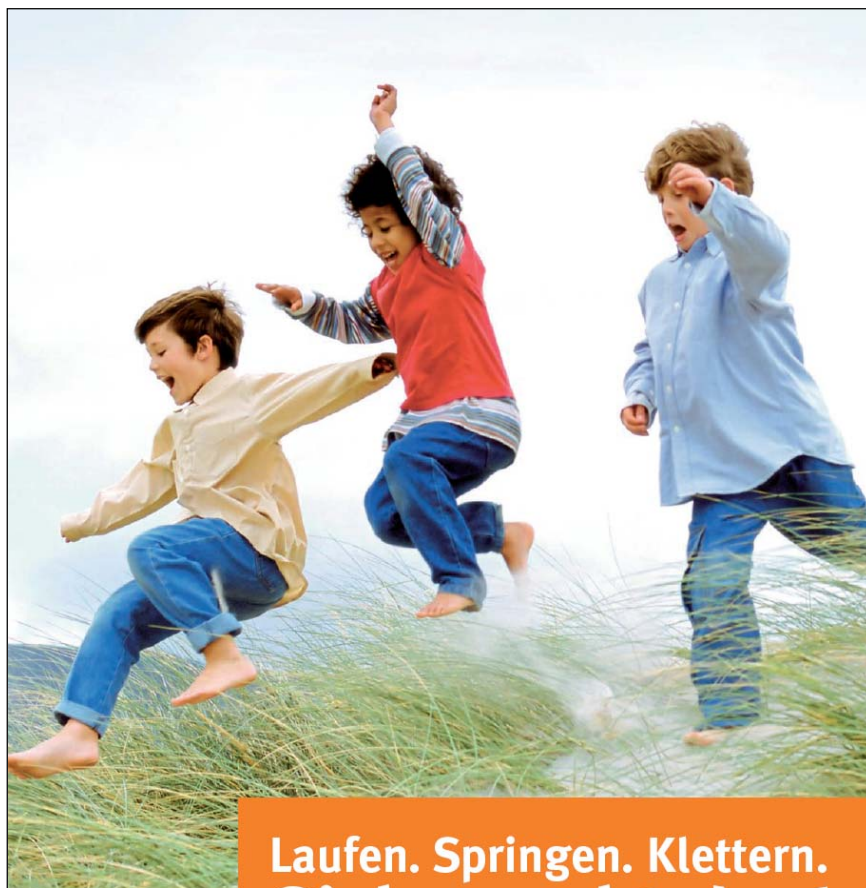


# Sturzunfälle bei kleinen Kindern (< 5 Jahre) Eine epidemiologische Analyse

Dr. Gabriele Ellsäßer und Dr. Heidrun Kahl,  
Landesgesundheitsamt Brandenburg

anlässlich des Kindersicherheitstages 2010  
für die BAG Mehr Sicherheit für Kinder e.V.



Laufen. Springen. Klettern.  
**Sicher geht das!**

Kindersicherheitstag 2010



UNTERSTÜTZT VON  PENATEN

[www.kindersicherheit.de](http://www.kindersicherheit.de)

## Sturzunfälle bei kleinen Kindern (< 5 Jahre)

Dr. Gabriele Ellsäßer, Dr. Heidrun Kahl  
Landesgesundheitsamt Brandenburg

Mehr als die Hälfte der Unfälle bei kleinen Kindern (< 5 Jahren) sind durch Stürze bedingt, so die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsveys, der europäischen Injury Data Base in Deutschland und der Gesetzlichen Unfallversicherung (Abb.1). Auf der Grundlage dieser Datenquellen wird geschätzt, dass in 2008 ca. 123.489 Kinder unter 5 Jahren einen Sturzunfall erlitten, der ärztlich behandelt werden musste. Epidemiologische Daten zu Sturzunfällen zeigen, dass Säuglinge und Kleinkinder eine Hochrisikogruppe sind und daher einen Schwerpunkt für die Prävention darstellen (Ellsäßer & Diepgen 2002, Ellsäßer 2006, Kahl et al. 2007).

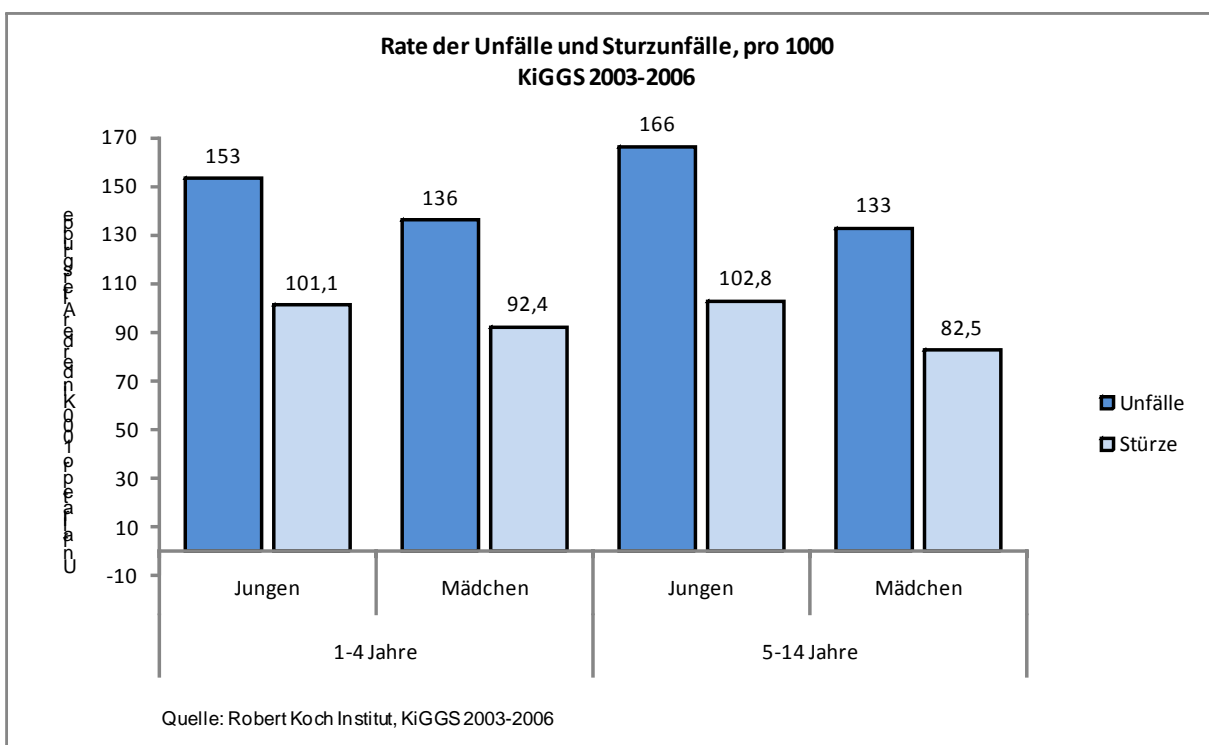


Abb. 1 Rate der Unfälle insgesamt und darunter Stürze pro 1.000 Kinder, KiGGS 2003 - 2006 (Kahl et al. 2007)

- Säuglinge und kleine Kinder haben das höchste Risiko, durch einen Sturz tödlich zu verunglücken (Abb. 2)

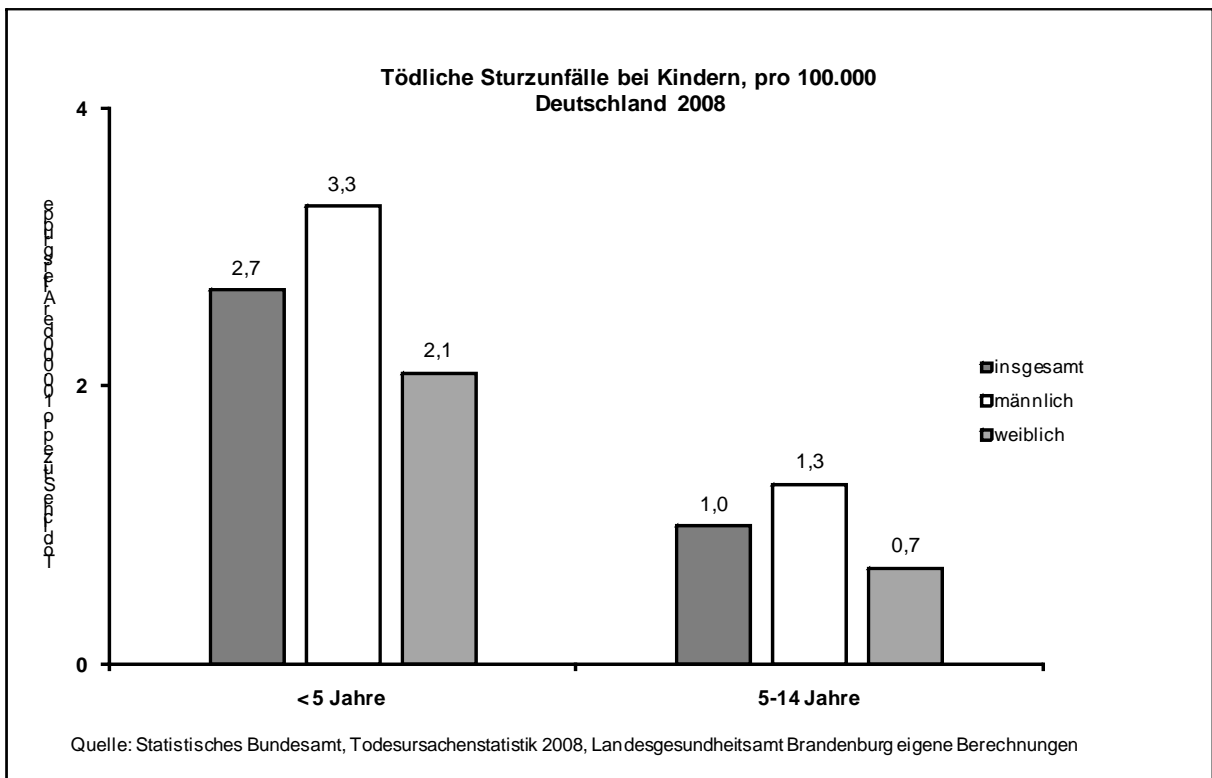


Abb. 2 Rate der tödlichen Sturzunfälle nach Geschlecht und Altersgruppe

- Die tödlichen Unfälle durch einen Sturz gehören nach den Todesursachen wie Ersticken, Ertrinken und Wohnungsbrände zu den häufigsten unfallbedingten Todesursachen im Heim- und Freizeitbereich bei Säuglingen und kleinen Kindern: insgesamt 10 Kinder unter 5 Jahren in 2008. Jungen unterliegen hierbei einem deutlich höheren Risiko als Mädchen (8 Jungen vs. 2 Mädchen). Häufigste Verletzungsursache mit Todesfolge waren Stürze aus Gebäuden.
- Das Risiko, aus der Höhe zu stürzen, ist bei Säuglingen und Kleinkindern am höchsten. Es resultieren Verletzungen, die häufiger im Krankenhaus behandelt werden müssen als bei Schulkindern, so die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys.

- Die höchsten stationären Behandlungsraten von Verletzungen – dies mit zunehmender Tendenz – zeigen seit Jahren Säuglinge (Abb. 3). 2008 mussten allein 3 von 100 Säuglingen im Krankenhaus behandelt werden und 2 von 100 bei kleinen Kindern (1-4 Jahre).

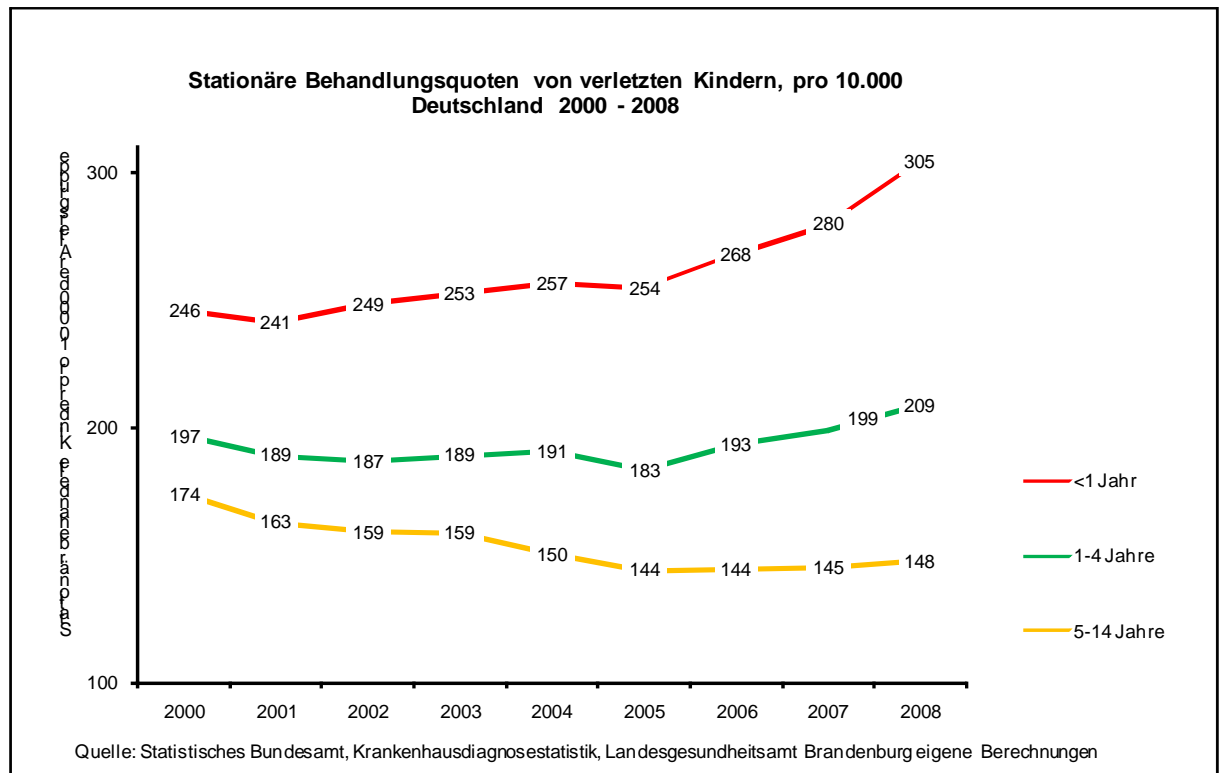
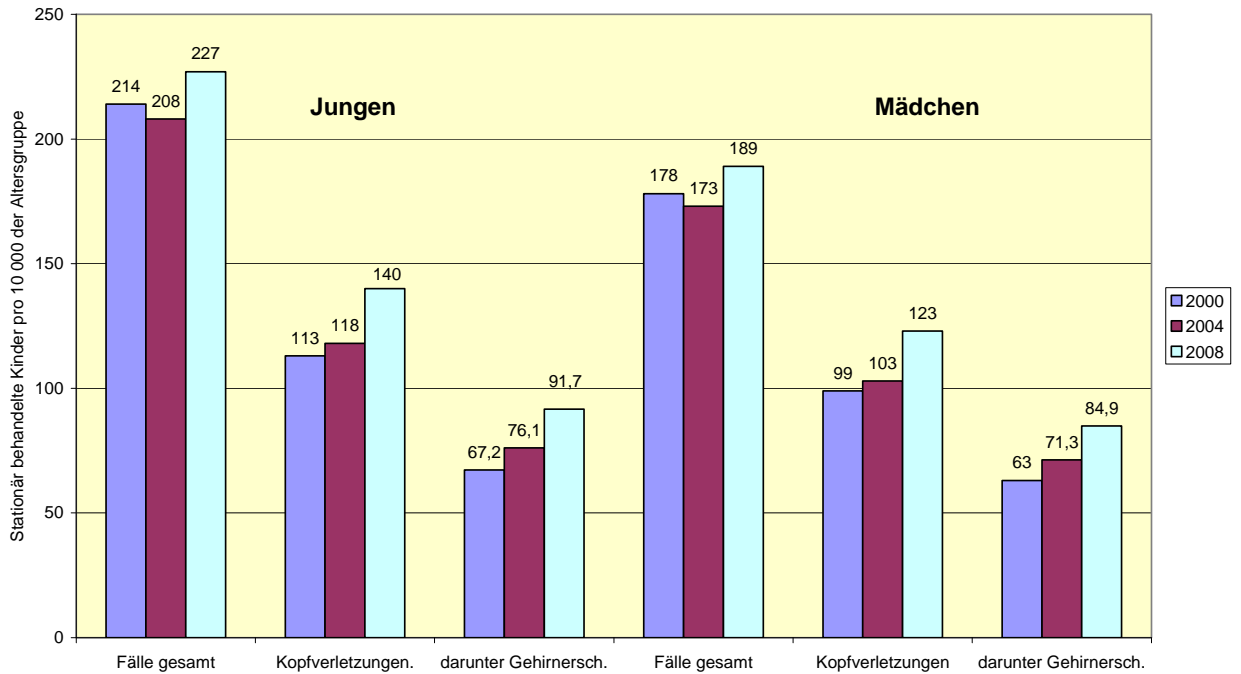


Abb. 3 Rate der stationär behandelten und verletzten Kinder pro 10.000 der Altersgruppe, 2000 - 2008 (ICD 10: S00-T98, excl. T80-88)

- Die häufigste Folge von Sturzunfällen bei Säuglingen und Kleinkindern sind Kopfverletzungen (Ellsäßer, Diepgen 2002) (Abb. 4). In 2008 mussten fast 2 von 100 Kindern unter 5 Jahren wegen einer Kopfverletzung im Krankenhaus behandelt werden und Jungen häufiger als Mädchen.

Stationäre Behandlungsfälle durch Verletzungen pro 10 000 Kinder der Altersgruppe 1- u. 5 Jahre nach Geschlecht und ausgewählten Diagnosen für 2000; 2004 und 2008



Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik, Landesgesundheitsamt, eigene Berechnungen

Abb. 4 Rate der stationär behandelten und verletzten 1- bis unter 5jährigen Kinder insgesamt und darunter mit der Diagnose einer Kopfverletzungen oder Gehirnerschütterung, Deutschland (2000, 2004, 2008)

- Bei Säuglingen und Kleinkindern sind über die Hälfte der Kopfverletzungen intrakraniale Verletzungen (2008: 52,1% vs.68,5%). Am häufigsten wird eine Gehirnerschütterung diagnostiziert. Einen Schädelbruch erleiden Säuglinge doppelt so häufig wie Kleinkinder.

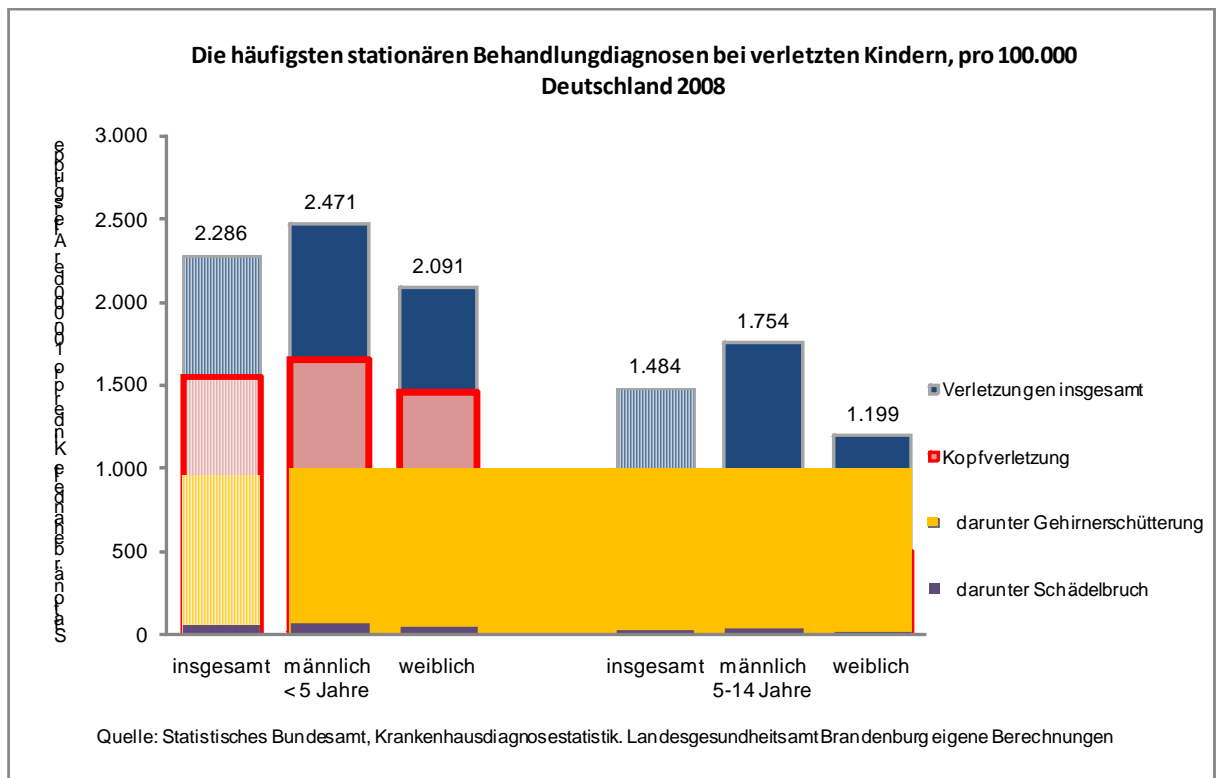


Abb. 5 Rate der häufigsten stationären Behandlungsdiaognosen pro 100.000 verletzte Kinder in Deutschland 2008

Die Analyse der Injury Data Base (IDB) ermöglicht weitere Aussagen zu den Sturzunfällen im Säuglingsalter, zu häufigen Unfallorten und den auslösenden Produkten. Die Verletzungsraten bei Sturzunfällen sind nach IDB unter den Säuglingen und kleinen Kindern am höchsten: fast 10 von 100 Säuglingen bzw. kleinen Kindern hatten einen Sturzunfall erlitten. Jungen zeigen eine deutlich höhere Rate bei Säuglingen und Kleinkindern als Mädchen (115,5 / 126,6 vs. 74,1 / 88,2 pro 1000) (Abb. 6).

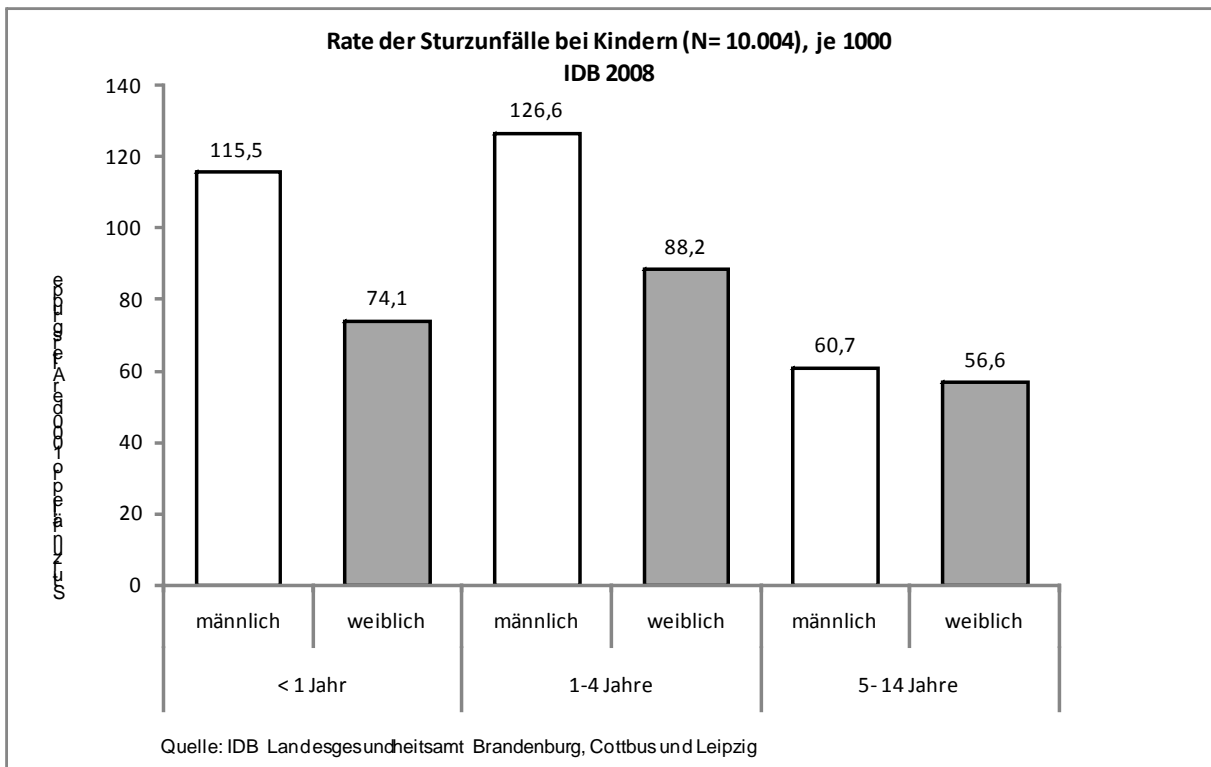


Abb. 6 Rate der Sturzunfälle pro 1000 nach Altersgruppen und Geschlecht, IDB 2008

- Der häufigste Unfallort im Säuglingsalter ist der häusliche Bereich (90%).

Auffallend ist der hohe Anteil an Stürzen aus der Höhe im Vergleich zu den anderen Altersgruppen (Abb. 7).

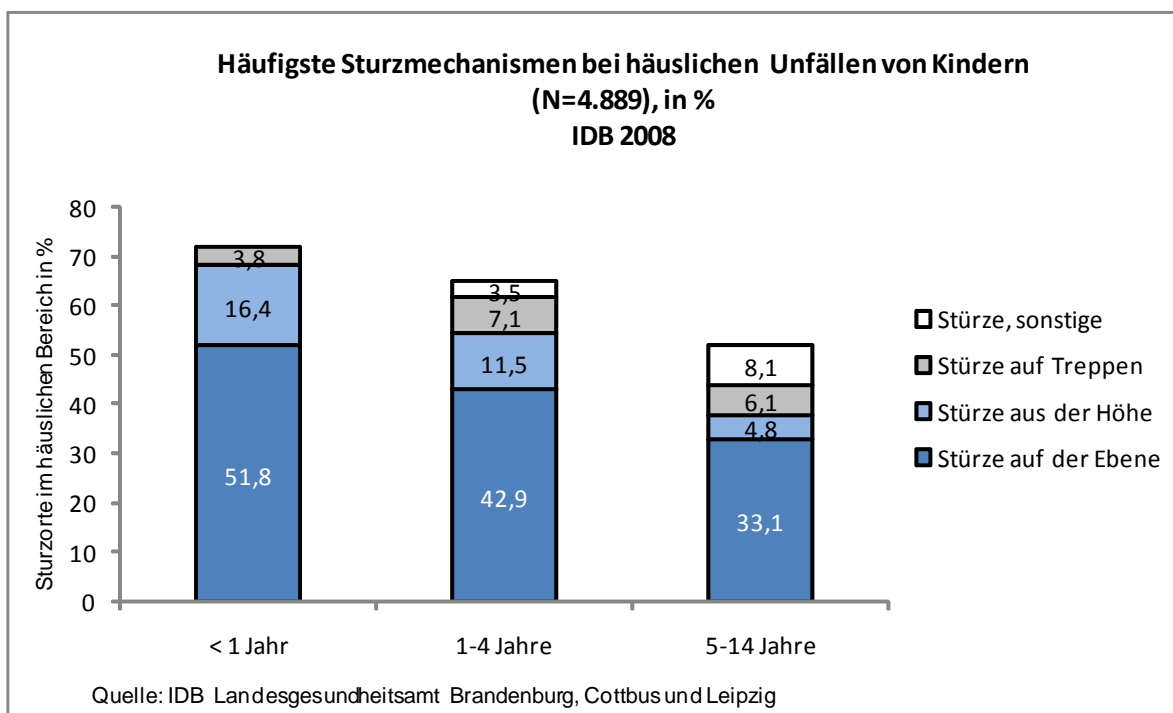


Abb. 7 % Anteil der Stürze nach Verletzungsmechanismus an allen häuslichen Unfällen (N=4889) nach Altersgruppen, IDB 2008

- Mit Zunahme des Aktionsradius der kleinen Kinder erweitert sich auch das Spektrum der Unfallorte vom häuslichen Bereich (74,4%) hin zum Kindergarten (13,1%) und dem Spiel- u. Sportplatz (5,7%) so die Ergebnisse der IDB (Abb. 8). Eine ähnliche Verschiebung der Unfallorte zum außerhäuslichen Bereich zeigen auch die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsveys (Kahl et al 2007).

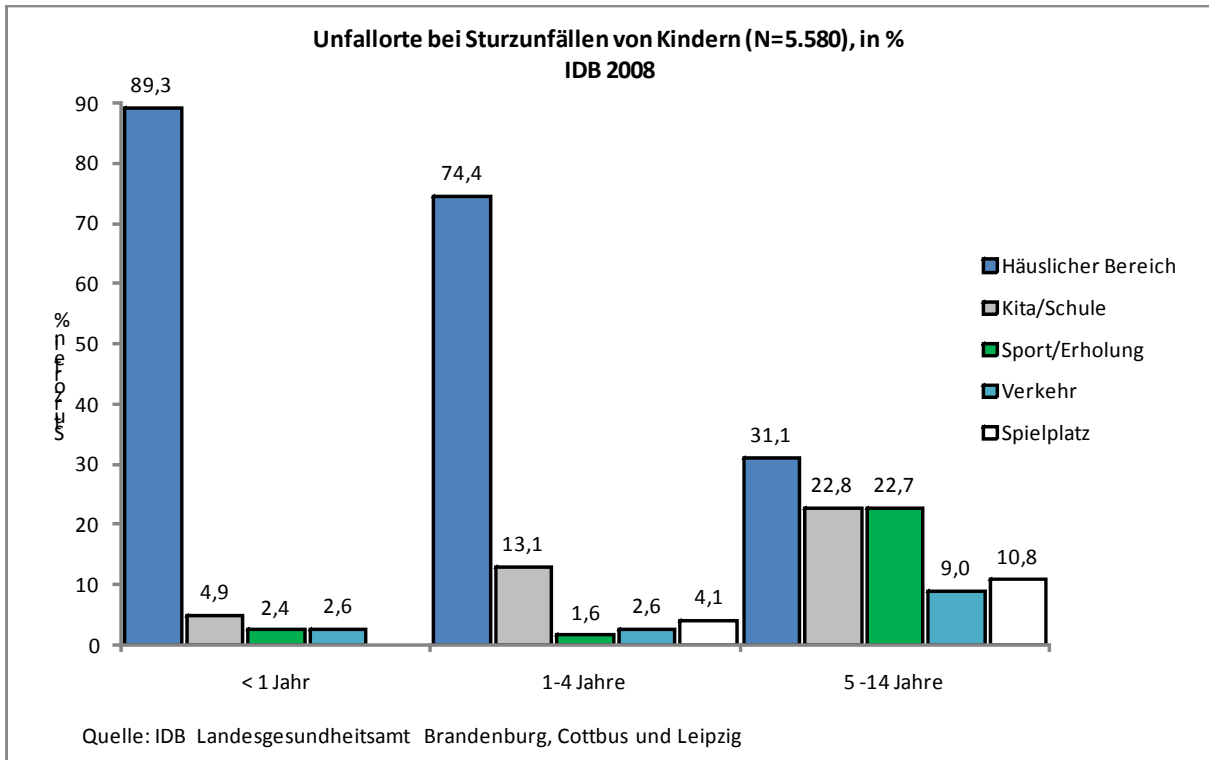


Abb. 8 % Anteil der Unfallorte an den Sturzunfällen (N=5.580) nach Altersgruppen, IDB 2008

- Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) beobachtet das Unfallgeschehen der versicherten Kinder in Betreuungseinrichtungen und Bildungsstätten. Die Rate an Sturzunfällen bei den unter 6-jährigen Kindern lag in 2008 bei 21,9 pro 1000 (absolut 52.317 Sturzunfälle). Seit 2004 ist ein leichter Anstieg von 3 verletzten Kindern pro 1000 zu verzeichnen. Auch bei Kindergartenkindern (< 6 Jahre) war die häufigste Folge eines Sturzunfalles eine Kopfverletzung mit einem Anteil von 68,8%. Fast jedes zweite Kind war bei den Stürzen auf der Ebene selbst der Auslöser des Unfalls und nur in 17,3% der Fälle die Bodenoberfläche. Weitere Unfälle passierten durch Stürze gegen Gegenstände oder durch Stürze von Spielgeräten 13,5% (DGUV Sonderauswertung 2010)



- Die IDB kann insbesondere zu Säuglingen und Kleinkindern genaue Angaben liefern, welche Produkte bei Sturzunfällen von Bedeutung sind. Sturzverletzungen im Säuglings- und Kleinkindalter sind zu über 90 % produktbezogen. Bei Säuglingen lösen Stürze von Wickeltischen mit 22,6% sowie von Sitz- und Schlafgelegenheiten mit 39,5% den Großteil der Sturzverletzungen aus. Im Kleinkindalter kommen dann noch Stürze vom Kinderhochstuhl, und von Treppen und vom Hochbett als Verletzungsschwerpunkte hinzu (Ellsäßer, Erler 2008).

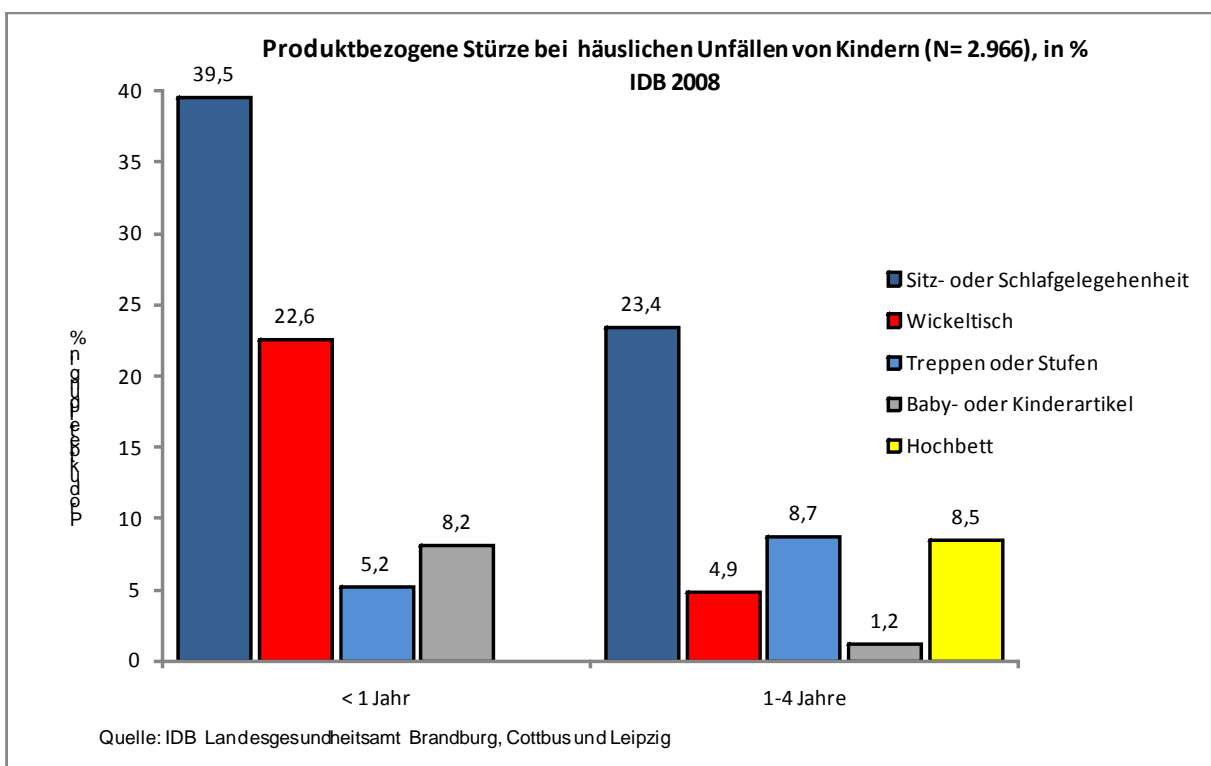


Abb. 9 % Anteil der produktbezogenen Sturzunfälle an allen häuslichen Unfällen (N=2.966) bei Säuglingen und kleinen Kindern, IDB 2008

- Sturzunfälle im Verkehrsbereich spielen bei kleinen Kindern weniger eine Rolle, da sie häufiger als PKW-Mitfahrer und als Fußgänger am Verkehr teilnehmen, weniger als Radfahrer, die sehr sturzgefährdet sind (s. Abb.9).

- Präventionsschwerpunkte für Säuglinge und kleine Kinder:
  - Säuglinge sind insbesondere zu schützen. Eltern sind über Unfallquellen im häuslichen Bereich aufklären, insbesondere bezogen auf Stürze vom Wickeltisch und Sitzgelegenheiten.
  - Eltern informieren, dass Treppen für kleine Kinder eine hohe Gefährdung bedeuten und altersentsprechend abzusichern sind bzw. kleine Kinder beim Heruntergehen besonderer Aufmerksamkeit der Eltern bedürfen.
  - Bewegungsförderung, Sicherheitsstandards in Kitas
  - Auf Spielplätzen sind Klettergerüste und Rutschen besonders gefährlich. Hier sind Sicherheitsstandards zu überprüfen, aber auch Eltern aufmerksam zu machen, dass sie hier besonders auf die kleinen Kinder aufpassen.

### Literatur

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg). Schülerunfallgeschehen. Sonderauswertung, München 2010.

Statistisches Bundesamt (Hrsg). Sonderauswertung. Wiesbaden 2010.

Ellsäßer G, Diepgen TL. Epidemiologische Analyse von Sturzunfällen im Kindesalter (< 15 Jahre). Konsequenzen für die Prävention Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2002, 3/45: 267-276.

Ellsäßer G. Epidemiologische Analyse von Unfällen bei Kindern unter 15 Jahren in Deutschland – Ausgangspunkt für die Unfallprävention. Gesundheitswesen. 2006; 68: 421-428.

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). In: Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2007; 50: 718-727.

Ellsäßer G, Erler Th. Verletzungen im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse aus der Europäischen IDB (Injury Data Base) in Deutschland für die Verletzungsprävention. In: Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 14. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2008.

### Korrespondenzadresse:

Dr. Gabriele Ellsäßer  
Landesgesundheitsamt Brandenburg  
Wünsdorfer Platz 3  
15806 Zossen  
E-Mail: Gabriele.Ellsaesser@LASV.Brandenburg.de  
Tel.: 033702 – 71106, Fax: 033702 - 71199