

### 3.1.4 Verletzungen durch Unfälle/Vergiftungen; Schwimmfähigkeit

- ▶ Unbeabsichtigte, ärztlich behandlungsbedürftige Verletzung (Unfall, Vergiftung) in den letzten 12 Monaten: Prävalenz und individuelle Häufigkeit
- ▶ Letzte unbeabsichtigte, ärztlich behandlungsbedürftige Verletzung (Unfall, Vergiftung): Unfallort, Produktbeteiligung
- ▶ Unbeabsichtigte, ärztlich behandlungsbedürftige Verletzung durch Verkehrsunfall: Art der Verkehrsbeteiligung; Dauer des Führerscheinsbesitzes (nur volljährige Probanden)
- ▶ Schwimmfähigkeit, Alter bei Erlangen der Schwimmfähigkeit

**Integration im Telefonsurvey:** Die Fragen zu ärztlich behandlungsbedürftigen Unfallverletzungen und Vergiftungen (»unbeabsichtigte Verletzungen«) werden allen Altersgruppen gestellt (Elterninterview und volljährige Probanden) und umfassen die 12-Monats-Prävalenz, Anzahl der Unfälle im vergangenen Jahr, Ort des letzten Unfalls bzw. Dauer einer etwaigen stationären Behandlung sowie Beteiligung von Produkten am letzten Unfall. Die Instrumente wurden teilweise bereits in der KiGGS-Basiserhebung eingesetzt, so dass vergleichende Auswertungen möglich sind. Bei Angabe einer Unfallverletzung auf einem öffentlichen Verkehrsweg erhalten Volljährige vertiefende Fragen zur Art der Verkehrsbeteiligung (z. B. als Kraftfahrer). Im Elterninterview (bei Kindern ab 5 Jahren) und im Interview mit den 11- bis 17-Jährigen werden erstmals Angaben zur Schwimmfähigkeit erhoben.

**Akzeptanz durch Probanden:** Unfälle und Vergiftungen sind im öffentlichen Diskurs als Gesundheitsrisiko präsent. Im Pretest hatten sich die getesteten Fragen als praktikabel und verständlich erwiesen, Akzeptanzprobleme sind nicht zu erwarten.

**Public-Health-Relevanz:** Verletzungen gehören im Kindes- und Jugendalter zu den häufigsten Anlässen für eine stationäre ärztliche Behandlung.

18 % der stationären Behandlungen der 1- bis 19-Jährigen erfolgten im Jahr 2008 wegen einer Verletzung. Ab dem zweiten Lebensjahr stellen, neben den Neubildungen, Verletzungen die häufigste Todesursache dar, bei Jugendlichen, jungen Erwachsenen und Fahranfängern insbesondere durch Verkehrsunfälle. Angesichts möglicher weitreichender Folgen wie Behinderungen, Verlust von Entwicklungschancen und Lebensqualität, vor allem aber angesichts der potenziellen Vermeidbarkeit von Unfällen (und damit von daraus resultierenden Verletzungen) kommen den Unfallverletzungen und akzidentellen Vergiftungen aus Public-Health-Sicht große Bedeutung zu. Schwimmfähigkeit kann als Schutzfaktor (allgemein: körperliche Aktivität; speziell: Reduzierung von Ertrinkungsunfällen) angesehen werden. Insofern ist eine Abschätzung der Nichtschwimmerquote bei Kindern und Jugendlichen sinnvoll. Hinweise auf geringe Schwimmkompetenz, spätes Erlernen bzw. deutliche Gruppenunterschiede erfordern bzw. rechtfertigen die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen.

**Gesundheitspolitisches Interesse:** Unfallverletzungen verursachen direkte und indirekte, finanzielle wie immaterielle Kosten. Da sie zu den potenziell vermeidbaren Gesundheitsrisiken gehören, besteht ein großes Interesse daran, Ursachen und Einflussfaktoren von Unfällen und daraus resultierenden Verletzungen zu identifizieren und wirksame Präventionsstrategien zu entwickeln. Die Datenlage zu unfallbedingten (»nicht beabsichtigten«) Verletzungen ist nach wie vor lückenhaft. Im Gegensatz zu z. B. unfallbedingten Todesfällen, die in der amtlichen Todesursachenstatistik abgebildet werden, gibt es in Deutschland keine standardisierte Erfassung von (nicht-tödlichen) Unfallverletzungen. Vor allem für den Heim- und Freizeitbereich, häufigster Unfallort im Kleinkindalter, gibt es kaum belastbare Daten. Bevölkerungsbezogene repräsentative Surveys ermöglichen eine Abschätzung der Verletzungsprävalenz in Bereichen, die von den bestehenden Statistiken nicht erfasst werden sowie Zusammenhangsanalysen (z. B. mit soziodemografischen Daten). Beides ist für die Entwicklung von Präventionskonzepten von zentraler Bedeutung. Zunehmend ins Blickfeld rücken an Unfällen beteiligte Produkte wie z. B. der Wickeltisch, von dem ein Kind stürzt oder die Knopfzelle, die verschluckt wird. Das Risiko

potenzial von Gebrauchsgegenständen («Produkten») ist komplex und schließt – insbesondere bei Kindern – den nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch ein (Bsp. Lauflernhilfen, Tischdecken). Produktbeteiligung bei Unfallverletzungen hat häufig einen situativen oder verhaltensbezogenen Hintergrund, die Produkte selbst müssen also nicht notwendigerweise schadhaft sein. Daten zur Häufigkeit solcher Ereignisse werden über die etablierten Erhebungssysteme nicht erfasst, können über bevölkerungsbezogene Surveys wie KiGGS aber gut abgebildet werden. Die Beschränkung auf eine Bewertung von Materialeigenschaften, Verarbeitung und Risiko bei sachgemäßer Handhabung («Warentest») ist nicht ausreichend. Eine Abschätzung der Dimension von Verletzungen mit Produktbeteiligung über repräsentative Surveys ermöglicht das Erkennen spezifischer Handlungsbedarfe.

**Forschungsinteresse:** Erhebung aktueller, repräsentativer Daten zur Beschreibung von Häufigkeit, Kontext und Schwere von Unfallverletzungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland; Vergleiche über die Zeit (KiGGS-Basiserhebung); Identifizierung von Gruppen mit erhöhtem Verletzungsrisiko; Identifizierung von mit Verletzungen assoziierten Produkten und bevölkerungsbezogene Risikobewertung dieser Produkte. Zusammenhang zwischen Verletzungen (Häufigkeit, Schwere und Kontext) und potenziellen Einflussfaktoren wie z. B. soziodemografischen Faktoren, Lebensqualität oder ADHS. Darstellung von altersbezogener Schwimmerquote und Alter bei Kompetenzerwerb; Vergleich von Schwimmern mit Nichtschwimmern hinsichtlich gesundheitsbezogener Outcomes.

**Erhebungsmodus:** Telefonisches Interview (CATI) mit verschiedenen Fragebogen-Versionen, differenziert u. a. nach Probandentyp (Kohorte, neu Gezogene) und Altersgruppe.

### Fragestellungen, Hypothesen:

#### Verletzungen:

- ▶ Wie hoch ist die Verletzungsprävalenz bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland? Sind seit der Basiserhebung bedeutsame Veränderungen eingetreten?
- ▶ Unterscheidet sich die Gruppe der Kinder, für die in der Basiserhebung eine Verletzung ange-

geben worden war, von den nicht verunfallten Kindern hinsichtlich der KiGGS Welle 1-Verletzungsprävalenz?

- ▶ Gibt es Veränderungen in der Verteilung und Häufigkeit der Unfallorte?
- ▶ Welche Produkte sind häufig mit Unfallverletzungen assoziiert?

#### Schwimmfähigkeit:

- ▶ Wie hoch ist, altersabhängig, die Nichtschwimmerquote? Gibt es Bevölkerungsgruppen mit besonders hoher Quote?
- ▶ In welchem Alter lernen die Kinder schwimmen? Gibt es hier bedeutsame Gruppenunterschiede? Wenn ja, welche Faktoren sind mit frühzeitigem Erlernen assoziiert?
- ▶ Unterscheiden sich gleichaltrige Schwimmer und Nichtschwimmer hinsichtlich Verletzungshäufigkeit oder -kontext oder anderer gesundheitsbezogener Outcomes (z. B. subjektive Gesundheit, körperliche Aktivität)?

#### Fahranfänger:

- ▶ Wie hoch ist der Anteil der als KFZ-Fahrer verletzten jungen Erwachsenen an der 12-Monats-Prävalenz dieser Gruppe?
- ▶ Gibt es einen Zusammenhang zwischen Alter des Führerscheinerwerbs und Unfallchance? Lassen sich altersunabhängig andere assoziierte Faktoren identifizieren?

#### Literatur

- Kahl H, Dortsch R, Ellsäßer G (2007) Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen (1–17 Jahre) und Umsetzung von persönlichen Schutzmaßnahmen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50 (5/6): 718–727
- Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2010) Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2008. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2010) Todesursachen in Deutschland. Fachserie 12, Reihe 4 – Sterbefälle 2008 nach ausgewählten Todesursachen, Altersgruppen und Geschlecht in Prozent von allen Todesursachen. Wiesbaden [www.destatis.de](http://www.destatis.de) (Stand: 07.01.2011)
- Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2010) Todesursachen in Deutschland. Fachserie 12, Reihe 4 – Sterbefälle 2009 nach ausgewählten Todesursachen, Altersgruppen und Geschlecht in Prozent von allen Todesursachen. Wiesbaden [www.destatis.de](http://www.destatis.de) (Stand: 07.01.2011)