



AG 4: Unfallprävention im Kindes- und Jugendalter

- Problem Unfall = Schicksal?
- Voraussetzungen:
 - Finanzierung durch Vernetzung; z.B.: Frühförderung (Sozialamt), Aufsuchende Familienhilfe (Jugendamt), EU, Unterprojekte E&C
 - Intervention durch Vernetzung z.B.: Erste-Hilfe-Kurse, Hebammen
- Handlungsempfehlungen:
 1. Nationale Strategie: Bund: z.B. Druck und Streuung von Medien, Länder: z.B. Vorbereitung Kooperation, Kommunen: runde Tische, regionale AG, Gesundheitskonf.
 2. Unfallprävention als neues Handlungsfeld „soziale Stadt“
 3. Konkrete Präventionsempfehlungen, alters- und zielgruppen-spezifische Sprache



AG 4: Unfallprävention im Kindes- und Jugendalter

Ausgangspunkt waren die Vorträge von Prof. Siegrist und Frau Dr. Ellsäßer in der Plenumsveranstaltung. Unfälle und Verletzungen kommen bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen häufiger vor. Dies gilt insbesondere für Verbrühungen/Verbrennungen und Verkehrsunfälle. Als Präventionsstrategien waren vorgeschlagen worden: Gründung regionaler Allianzen „Kindersicherheit“, Verkehrsplanung, Unfallpräventionserziehung (z.B. durch Kinderärzt/innen, Lehrer/innen), Bewegungsförderung, Antigewalt-Programme und aufsuchende Dienste.

(1) Problemlage

Als herausragendes Problem wurde von der AG die Tatsache identifiziert, dass Unfälle bisher nicht als Gesundheitsproblem, von dem sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche besonders betroffen sind, wahrgenommen werden. Und dies, obwohl Unfälle die Haupttodesursache und sehr häufige Krankheitsursache sind!

Verdeutlicht werden kann das Problem dadurch, dass es unmittelbar einsichtig ist, dass eine schlechte Wohnausstattung (beengte Wohnverhältnisse) schneller zu Verbrühungen führen kann, oder dass Wohnen in sozialen Brennpunkten mit schlecht gepflegten (möglicherweise gleichzeitig von Drogenabhängigen und Wohnungslosen benutzten) Kinderspielplätzen verbunden ist. Zusätzlich ist aus Delmenhorst bekannt, dass nichtdeutsche Jungen zwischen ein und vier Jahren viel häufiger verletzt sind als deutsche. Hier also sind spezifische Maßnahmen und besonderer Einsatz erforderlich. Dem steht allerdings entgegen, dass gerade durch die zuständigen Städte immer mehr Mittelkürzungen vorgenommen werden müssen.

(2) Lösungen

Die AG schlug vor, spezifische Schutzmaßnahmen in sozialen Brennpunkten verstärkt zu propagieren: z.B. den Einsatz von Herdschutzgittern und Rauchmeldern gegen Verbrühungen/Verbrennungen oder Fahrradtraining bei häufigen Fahrradunfällen. Auch eine Datenerhebung wie sie in Delmenhorst durchgeführt wird, kann helfen, Unfallgefahren in sozialen Brennpunkten in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und die Politiker zu mobilisieren. Das Deutsche Grüne Kreuz hat eine praktische und einfach verständliche Checkliste gegen Unfallgefahren im Haus erstellt. Diese kann jungen Familienvätern z.B. im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge mitgegeben werden: eine techni-

sche Aufgabe der Vorbereitung auf das Kind durch den Vater! Außerdem sollten Übungsleiter des Kinderturnens (DTB, DSB) besonders für das Training der Psychomotorik bei sozial benachteiligten Kindern ausgebildet werden. Die aufsuchende Familienhilfe sollte auch für die Notwendigkeit der Unfallprävention sensibilisiert werden. Das Projekt „Riesenküche“ der Bundesarbeitsgemeinschaft „Kindersicherheit“ (www.kindersicherheit.de) kann z.B. im türkischen Bildungszentrum o. ä. eingesetzt werden.

(3) Voraussetzungen schaffen, insbesondere Vernetzung

Finanzierung kann durch Vernetzung erleichtert werden, Beispiele hierfür sind die Zusammenarbeit mit dem Sozialamt (Stichwort „Frühförderung“), oder mit dem Jugendamt (z.B. aufsuchende Familienhilfe). Erste-Hilfe-Kurse (z.B. für Führerschein) können mit Hinweisen zur Prävention verbunden werden. Hebammen sollten für die Unfallprävention (z.B. bei Hausbesuchen) sensibilisieren. Kostenloser Eintritt für sozial benachteiligte Kinder im Spaß- und Schwimmbad wäre wünschenswert. Mögliche Finanzierungsquellen sind die EU (Programm „Regionen mit Erneuerungsbedarf“) sowie Unterprojekte von E&C.

Wichtig wäre es, die Koordinationsarbeit möglichst nicht als Nebeneffekt einzustufen, sondern eine hauptamtliche Kraft hierfür einzusetzen.

(4) Handlungsempfehlungen

Ein nationales Präventionsprogramm sollte aufgebaut werden (z.B. vom Deutschen Ärztetag gefordert): auf Bundesebene könnte dieses z.B. Druck, Streuung von Medien, Strategiekoordination beinhalten, auf Landesebene die Vorbereitung von Kooperation (Verkehr, Gesundheit, Soziales, Bildung; ein positives Beispiel ist die interministerielle Arbeitsgruppe des Landes Brandenburg), auf kommunaler Ebene runde Tische, regionale Arbeitsgemeinschaften Kindersicherheit, Gesundheitskonferenzen, aufsuchende Dienste, Schulwegpläne, Fahrradtraining.

Als neues Handlungsfeld im Programm Soziale Stadt ist die Unfallprävention ideal, weil Maßnahmen bezüglich des Verkehrs, des Wohnens und der Vernetzung mit dem Ziel einer Verbesserung der Infrastruktur für die Unfallprävention erforderlich sind.

Für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sollten konkrete Präventionsempfehlungen entwickelt werden, die alters- und sozialspezifisch sind (insbesondere in Bezug auf Sprache und Bilder).