



# Gesundheitsberichterstattung Berlin Statistische Kurzinformation

## **Unfälle im Kindes- und Jugendalter**

Autor/innen: Anita Kis<sup>1</sup>, Heidelore Geitner<sup>2</sup>, Dr. Sabine Hermann<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz  
<sup>2</sup> Unfallkasse Berlin

Herausgeber: Prof. Dr. Gerhard Meinlschmidt  
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz  
Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie,  
Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen,  
Gesundheits- und Sozialinformationssysteme  
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin  
ISSN 1863-9305

Fachliche Auskünfte:  
Telefon: (030) 9028 2660  
Telefax: (030) 9028 2067  
Email: Gerhard.Meinlschmidt@SenGUV.Berlin.de  
Homepage: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

Redaktionsschluss: Juni 2008

Bezug: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz  
Telefon: (030) 9028 1229  
Telefax: (030) 9028 1372

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

## 1. Überblick: Unfälle von Kindern und Jugendlichen in Berlin und Deutschland

Unfälle - als ungewollte Ereignisse, ausgelöst durch menschliches oder technisches Versagen, mit oft schwerwiegenden Folgen - stellen ein besonderes Gesundheits- und Sterberisiko im Kindes- und Jugendalter dar. Nach Angaben des Vereins Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Mehr Sicherheit für Kinder e. V. (<http://www.kindersicherheit.de/html/bag.html>) wird in der Bundesrepublik Deutschland die jährliche Zahl von Kinderunfällen auf derzeit rund 1,6 Millionen geschätzt. Statistisch gesehen verunfallen somit jeden Tag in Deutschland 4.400 unter 15-Jährige. Bezogen auf die Berliner Kinderzahl sind dies geschätzte 60.000 Unfälle pro Jahr und 170 am Tag.

Die Zahl der an den Folgen von Unfällen gestorbenen Kinder beläuft sich bundesweit derzeit auf etwa 430 im Jahr. Das entspricht einer *Sterberate* von 3,7 je 100.000 der 0- bis unter 15-Jährigen. In Berlin liegt die Zahl der infolge von Unfällen gestorbenen Kinder bei durchschnittlich 14 pro Jahr. Mit einer Sterbeziffer von rund 3,5 je 100.000 liegt diese leicht unter dem Bundesniveau. Der Grund für die in Berlin immer noch etwas niedriger liegende Sterblichkeit ist nach wie vor in der deutlich unter dem Bundesdurchschnitt liegenden Kfz-Unfallsterblichkeit zu sehen. Demgegenüber stehen bundesweit durchschnittlich 769 an Folgen von Unfällen gestorbenen Jugendlichen (15 bis unter 20 Jahre) mit einer Sterberate von 10,8 je 100.000 der Altersgruppe. In Berlin liegt bei durchschnittlich 14 gestorbenen Jugendlichen im Jahr die Sterberate mit 8,0 ein Viertel unter dem Bundesniveau.

Jeder dritte Unfall im Kindesalter ereignet sich im häuslichen Milieu und in der Freizeit. Über *häusliche Unfälle* bei Kindern liegen jedoch wenig verlässliche Daten vor, es muss mit einer hohen Dunkelziffer gerechnet werden, die insbesondere die häusliche Gewalt - vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern - betrifft. Hierzu gibt es seit kurzer Zeit eine neue Informationsquelle: Seit 01.01.2004 kann in Berlin das Merkmal „Häusliche Gewalt“ über die Polizeiliche Kriminalstatistik ausgewertet werden, bis 2003 konnte nur auf manuelle Meldeverfahren zurückgegriffen werden. Im Jahr 2006 wurden danach in Berlin 7.837 Personen (5.785 von ihnen waren weiblichen Geschlechts) Opfer von (polizeilich erfasster) häuslicher Gewalt. Bei 3,3 % der Betroffenen handelte es sich um Kinder und bei 4,5 % um Jugendliche.

Mehr als die Hälfte (55 %) der Unfälle bei Kindern passieren in *Kindergärten und Schulen*. Etwas mehr als jeder zehnte Unfall ist auf einen *Transportmittelunfall*<sup>1</sup> zurückzuführen.

Insgesamt gesehen sind die *Unfallursachen* stark altersabhängig:

- Unfälle im *Säuglingsalter* haben ihre Ursache oft in der Unachtsamkeit ihrer Eltern und Betreuer (z. B. Tagesmütter oder Erzieher/innen). Häufige Gründe für zum Teil schwerste Verletzungen (nicht selten erleiden die Betroffenen schwere Schädel-Hirn Traumen) sind in diesem Alter Stürze vom Wickeltisch oder aus dem Kinderwagen.
- Unfälle im *Kleinstkindalter* resultieren aus dem wachsenden Spieltrieb verbunden mit zunehmender Neugier und Mobilität. Kinder erkennen in diesem Alter nicht die Gefahren ihrer Umwelt. In dieser Altersgruppe kommen Ertrinkungsnotfälle sowie Unfälle infolge von Verbrennungen und Verbrühungen besonders häufig vor.
- Verkehrsunfälle führen im *Kleinkind- und Schulalter* die Häufigkeitsskala des Ursachenspektrums an. Hier sind besonders Schulkinder, die häufig mit dem Fahrrad, aber auch zu Fuß unterwegs sind, gefährdet. Nach den Verkehrsunfällen folgen Unfälle in Kindergärten und Schulen.
- Im *Jugendalter* stehen Verkehrsunfälle ebenfalls an erster Stelle des Unfallgeschehens.

<sup>1</sup> Entsprechend ICD-10, Kapitel XX „Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“ zählen zu den Transportmittelunfällen (V99): Bus-, Eisenbahn-, Fahrrad-, Fußgänger-, Lieferwagen-, LKW-, Luftverkehrs-, Motorrad-, PKW-, Reit-, Straßenbahn- oder Wasserfahrzeugunfälle.

## 2. Datendefizite und Datenquellen

Es gibt in Deutschland keine einheitliche Unfallstatistik, in der alle Arten von Unfällen erfasst werden. Daten zum Unfallgeschehen im Säuglings- und Kindesalter stehen in Deutschland noch nicht ausreichend zur Verfügung: Dies trifft insbesondere auf die sich im häuslichen Milieu ereigneten Unfälle und auf Spiel- und Freizeitunfälle außerhalb von Einrichtungen zu. Erhebliche *Datendefizite* gibt es zudem hinsichtlich der ambulanten Morbidität (z. B. Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten).

Als *gute Informationsquellen* können die Auswertungen der Verkehrsunfallstatistiken, die Daten zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen (stationäre Morbidität) sowie die Todesursachenstatistik angesehen werden. Sehr gute Daten liefern auch die Unfallkassen, die unter anderem jährlich die Meldungen zum Unfallgeschehen in Kindergärten und Schulen auswerten. Die Unfallkasse Berlin ist Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung für Kindergarten- (seit dem 1.10.2005 sind auch Kinder, die von Tagesmüttern betreut werden, gesetzlich unfallversichert) und Schulkinder. Die nachfolgenden Ergebnisse sind auf Basis der genannten Statistiken dargestellt.

## 3. Kita- und Schulunfälle - Ergebnisse der Berliner Unfallkasse

### *Kita-Unfälle*

Bei der Unfallkasse Berlin waren 2006 101.385 Kindergartenkinder versichert (1995: 96.973). Die Kosten trägt das Land Berlin. Eltern zahlen für diesen Unfallschutz keinen Cent.

Kita-Kinder sind überall in ihren Einrichtungen, ob auf dem Klettergerüst, auf der Wippe oder im Sandkasten, gegen Unfälle abgesichert. Das gilt auch für Ausflüge. Verunglückt ein Kita-Kind so übernimmt die gesetzliche Schülerunfallversicherung die Kosten für die stationäre Behandlung, die Pflege Zuhause oder in Heimen bzw. notwendige Rehabilitationsmaßnahmen. Bei bleibenden Schäden kann sogar eine Rente gezahlt werden.

Der Unfallkasse Berlin wurden im Jahr 2006 rund 9.160 Unfälle gemeldet, das waren 16 Prozent weniger als im Jahr 2005. Bezogen auf je 1.000 Kitakinder verunglückten 90. Die Unfallzahlen in den *Kitas der Eigenbetriebe* lagen geringfügig höher als in den *Kitas freier Träger*. In den *Kitas der Eigenbetriebe* hatten 94 von 1.000 Kindern einen Unfall, in *Kitas freier Träger* waren es 89 von 1.000 Kindern. 1995 war der Unterschied noch bedeutend größer: In den kommunalen *Kitas* hatten 93 von 1.000 Kindern einen Unfall, von den privaten *Kitas* wurden nur 47 Unfälle je 1.000 Kinder angezeigt. Im Bundesdurchschnitt verletzten sich im Jahr 2006 von 1.000 Kindern 61 bei einem Unfall.

*Unfallschwerpunkte* in den *Kitas* sind Stolpern, Hinfallen oder Umknicken beim Laufen. Derartige Ursachen führen in *Kitas* am häufigsten zu Verletzungen. In immerhin sieben Prozent aller Unfälle klemmten sich Kinder an der Tür. Bei weiteren sieben Prozent wurden Kinder zum Teil absichtlich durch andere Kinder verletzt.

Mehr als die Hälfte der gemeldeten Unfälle ereigneten sich innerhalb des Kitagebäudes, rund 40 Prozent im Gruppenraum (2002: 28 %). Auf dem Spielplatz verletzten sich die Kinder in weiteren 36 % der Unfälle (2002: 43 %). Auch wenn es so aussieht, als ob die Spielplätze sicherer und die Gruppenräume gefährlicher geworden sind, ist eher anzunehmen, dass sich die Kinder mehr drinnen als draußen aufhalten.

Bei 61 % der Unfälle ist der Kopf betroffen. Er hat beim Kleinkind körperproportional sehr viel Gewicht und Größe. Deshalb liegt der Körperschwerpunkt im Verhältnis höher als beim Erwachsenen. Ein weiterer Grund für die vielen gemeldeten Kopfverletzungen ist, dass Kopfverletzungen noch eher dem Arzt vorgestellt werden als beispielsweise eine Oberflächenverletzung am Arm oder am Bein. Etwa die Hälfte der Kopfverletzungen stellen sich als oberflächliche Verletzungen heraus, 40 Prozent sind Erschütterungen. Die Zähne sind in etwa vier Prozent der Unfälle betroffen.

Zwei *tödliche Unfälle* in Kindertageseinrichtungen gab es in den Jahren 2001 und 2002. In beiden Fällen strangulierten sich Kinder beim Rutschen, weil sich Kordeln ihrer Kleidung in der Konstruktion verfangen.

### Schulunfälle

Im Jahr 2006 waren 334.879 Berliner Schüler/innen über die gesetzliche Schülerunfallversicherung bei der Unfallkasse Berlin gegen Unfälle geschützt. Bei ihnen besteht der Versicherungsschutz im Unterricht und in den Pausen, auf Klassenfahrten und bei Schulfeiern.

Schulunfälle sind in Berlin stark rückläufig: 2006 ereigneten sich in Berlin pro Schultag durchschnittlich 239 Schulunfälle, 1995 waren es noch 335 pro Tag.

Berliner Schulkinder haben noch immer deutlich mehr Unfälle als Schulkinder aus dem übrigen Bundesgebiet. In Berlin liegt die TSQ (Tausend-Schüler-Quote) bei 140, im Bundesdurchschnitt jedoch nur bei 107. Während bundesweit pro Jahr etwa jedes neunte Schulkind einen Unfall erleidet, betrifft es in Berlin etwa jedes siebte.

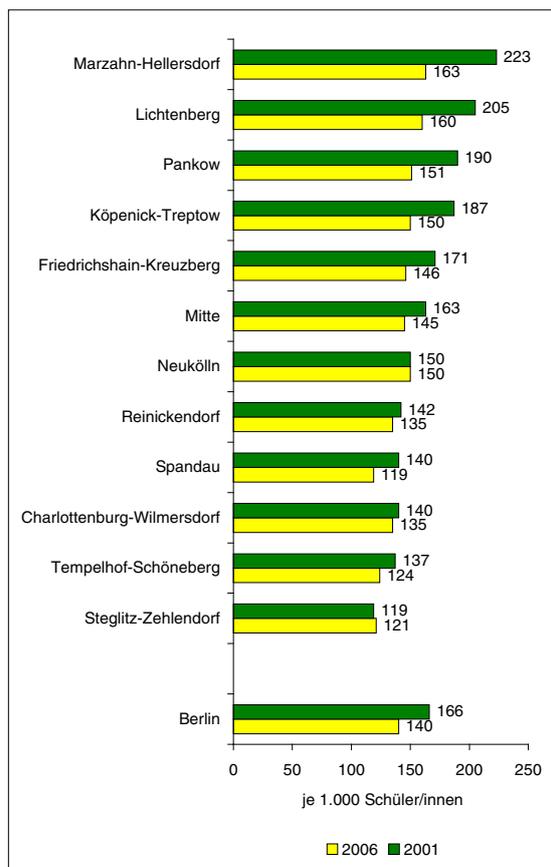
Eine Analyse der Zahlen zeigt: Es herrscht immer noch ein „*Ost-West-Gefälle*“ bei den Schulunfällen. Schulen in den östlichen Bezirken Berlins verzeichnen nach wie vor deutlich mehr Unfälle als Schulen

in den in den westlichen Bezirken. Mit der zunehmenden Angleichung der schulischen Betreuung schrumpft dieses Gefälle allerdings. D.h., auch in westlichen Bezirken der Stadt verlängern sich die Betreuungszeiten in den Schulen in den Nachmittag hinein. Die Unfälle, die in diesen Zeiten passieren, fließen in die Statistik ein. Ein Vergleich der Zahlen des Jahres 2001 mit denen des Jahres 2006 macht die Angleichung deutlich. Vor fünf Jahren hatten von 1.000 Schüler/innen in den westlichen Bezirken 138 einen Unfall. Demgegenüber waren es in den östlichen Bezirken 203 je 1.000 Schüler/innen. 2006 betrug die Unfallrate 130 je 1.000 in ehemals Berlin-West und 156 je 1.000 in Berlin-Ost.

Seit Jahren kommen die meisten Unfallmeldungen aus dem *Bezirk* Marzahn-Hellersdorf (2006: 163 Unfällen je 1.000 Schüler/innen). Dennoch ist diese Zahl als Erfolg zu werten, denn 2001 hatten dort immerhin noch 223 von 1.000 Schüler/innen einen Schulunfall (vgl. Abbildung 1).

Dass der genannte Bezirk schon seit Jahren „Spitzenreiter“ bei den Unfallmeldungen ist, liegt auch an einem sehr ausgeprägten Melde- und Fürsorgeverhalten. Beispielsweise lassen dort die Schulen auch Bagatell-Unfälle, die in anderen Bezirken nur in das so genannte Verbandbuch der Schule eingetragen werden, ärztlich behandeln und melden dies. Positiv wirkt sich der Einsatz der Bezirksbehörden aus. Die Unfallkasse hat z. B. die leitende Schulaufsicht für den Bezirk bei Maßnahmen unterstützt, die die Unfälle senken sollen.

**Abbildung 1:**  
**Gemeldete Schulunfälle in Berlin 2001 und 2006 nach Bezirken**  
**- je 1.000 Schülerinnen und Schüler**



(Datenquelle: Unfallkasse Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Bezogen auf die einzelnen *Schularten und Unfallschwerpunkte* ergab sich folgendes Bild:

- Grund- und Sonderschulen:

- *Grundschulen:* Auch in den Grundschulen gab es weniger Unfälle, die TSQ sank von 156 auf 151. Besonders erfreulich ist, dass die Einschulung von fünfeinhalbjährigen Kindern sich nicht in steigenden Unfallzahlen ausgewirkt hat. Die Kleinen hatten sogar weniger Unfälle als ältere Grundschüler/innen. Fünf- bis Sechsjährige waren insgesamt mit 3 Prozent am Unfallgeschehen beteiligt, die Zwölf- bis Dreizehnjährigen dagegen mit 23 Prozent.  
Die Ganztagsbetreuung, die zugleich die Zeitspanne des Versicherungsschutzes verlängert, führte zu mehr versicherten Unfällen. Das Mehr an „Nachmittagsunfällen“ glich sich in der Summe aber mit dem Weniger an Unfällen bei jüngeren Kindern aus.
- *Schulen mit sonderpädagogischen Förderschwerpunkten:* Von tausend Sonderschüler/innen hatten 179 einen Unfall (1995: 202). Diese Schulart verzeichnete im Vergleich das höchste Unfallgeschehen. Besonders auffällig ist, dass Schulen mit gleichartigen Förderschwerpunkten sehr stark voneinander abweichende Unfallquoten haben.
- *Unfallschwerpunkte in Grund- und Sonderschulen:* Mehr als ein Drittel der Unfälle geschah in diesen Schulen während der Pausen, ein weiteres Drittel während des Sportunterrichts. Insgesamt wurde ein Viertel der Unfälle durch Mitschüler/innen ausgelöst. Allein zwanzig Prozent der Unfälle an Sonderschulen ereignen sich beim Streiten, Kämpfen, Raufen. Es wird geschlagen, getreten und geboxt. Am häufigsten verletzen sich die Schüler/innen jedoch beim Laufen, Gehen, Rennen. Sie fallen, stolpern oder knicken um.  
Die Verletzungen sind in mehr als achtzig Prozent der Fälle oberflächlicher Natur. Etwa zehn Prozent sind Knochenbrüche; der Rest verteilt sich auf Quetschungen, Zerreißen und auf Zahnverletzungen.

- Weiterführende Schulen:

- *Hauptschulen:* Insgesamt sind die Unfälle an den Berliner Hauptschulen weiter zurückgegangen. Hochgerechnet auf tausend Hauptschüler/innen verunglückten im Jahr 2006 156 Schüler/innen, das waren 69 je tausend Schüler/innen weniger als noch im Jahr 1995.
- *Realschulen:* An den Realschulen sank die TSQ um 24 auf 156. Sie lag damit 2006 auf dem Niveau der Hauptschulen.
- *Gesamtschulen:* Auch in den Gesamtschulen gingen die Unfälle zurück: Von tausend Gesamtschüler/innen hatten im Jahr 2006 146 einen Unfall (1995: 204). Dass die Unfallquote hier niedriger ist, bewirken die Klassenstufen 11, 12 und 13.
- *Gymnasien:* In dem Schultyp mit dem geringsten Unfallgeschehen wurden 2006 gegenüber 1995 ebenfalls weniger Unfälle angezeigt. Die TSQ sank an den Gymnasien von 138 auf 102. Einen hohen Anteil an dem Ergebnis hatten die Bezirke, deren TSQ im Jahr 2006 erstmals unter hundert lag, wie etwa Tempelhof-Schöneberg (88), Spandau (90), Reinickendorf (91), Steglitz-Zehlendorf (93) und Pankow (99).
- *Unfallschwerpunkte in den weiterführenden Schulen:* Der Schulsport war mit sechzig Prozent aller Unfälle dort am unfallträchtigsten. In den Pausen geschahen nur etwa sechzehn Prozent aller Unfälle. Wie auch in den Grund- und Sonderschulen verletzten sich die älteren Schüler/innen am meisten beim Laufen, Gehen und Rennen. An diesen Unfällen waren häufig Mitschüler/innen beteiligt.  
Schwere Unfälle, die mitunter auch zu einer Rentenzahlung führten, traten gehäuft im Sportunterricht in Gymnasien auf. Es handelte sich um Knieverletzungen bei Ballspielen, beim Turnen oder beim Zick-Zacklauf.

### **Unfälle im Sportunterricht**

Sie gehören in vielen Schulen zum Alltag. Der Anteil des Sportunfallgeschehens am gesamten Unfallgeschehen der Schule ist an den einzelnen Schultypen sehr unterschiedlich. So macht er bei den

Grundschulen 37 %, bei den Sonderschulen 35 %, bei den Berufsschulen 48 % und bei den Sekundarschulen 61 % aus. Das ist vor allem zu erklären mit dem Entwicklungsstand der Kinder. Das Bewegungsbedürfnis von Grundschüler/innen führt vor allem in den Pausen zu weiteren Unfällen und in den Berufsschulen haben die Wegeunfälle einen höheren Anteil am Gesamtunfallgeschehen.

Das der Sportunterricht heute fast ausschließlich in der Halle stattfindet, spiegelt sich auch im Unfallgeschehen wieder. Ca. 85 % der gemeldeten Sportunfälle geschehen in der *Sporthalle*. Die Enge der Halle erhöht gerade bei den Ballspielen das Unfallrisiko, denn schnelles Ausweichen und rechtzeitiges Reagieren verlangen Konzentration und Spielfähigkeit, diese Voraussetzungen bringen viele Schüler/innen jedoch nicht in ausreichendem Maß mit. Die weit größere Rasenflächen würde hier bessere Bedingungen bieten und viele Kollisionen könnten vermieden werden.

Vor allem bei zwei Tätigkeiten verletzen sich die Schüler/innen: Sie laufen und fangen (einen Ball). Ballspielen gehört zu den risikoreichsten sportlichen Betätigungen. Hier wird gelaufen und gefangen. Um Unfälle im *Umgang mit dem Ball* zu vermeiden, eignen sich z.B. Wahrnehmungsübungen mit Bällen. Generell gilt es, die koordinativen Fähigkeiten der Schüler/innen zu schulen und beim Spiel selbst immer auch die sozialen Faktoren in den Vordergrund zu stellen. Schüler/innen, die Rücksicht nehmen, verletzen sich gegenseitig nicht mutwillig und schießen lieber ein Tor weniger. Spaß und Teamgeist fördern die Sicherheit im Sportunterricht.

Die meisten Schüler/innen stolpern, fallen hin und knicken um oder werden von einem Ball getroffen. In den meisten Fällen ergeben sich daraus zum Glück nur leichte Verletzungen, die bald wieder abheilen. Was bleibt, sind dennoch schmerzhaft Erinnerungen, die häufig neue Ängste zur Folge haben und damit die Freude am Sport und der Bewegung mindern. Die richtige Forderung und Förderung der Schüler/innen, mehr Mitsprachemöglichkeiten und Motivation sind dagegen Faktoren, die das Verhalten positiv beeinflussen und Auswirkungen auf die Senkung des Unfallgeschehens haben können.

### ***Gewaltverursachtes Verletzungsgeschehen***

Mehr als 5.000 *Unfälle* wurden jährlich *durch Gewalt*, durch mehr oder weniger absichtliches Verletzen von Mitschüler/innen, verursacht. Das sind rund zehn Prozent aller Schulunfälle. Schläge auf den Kopf oder ins Gesicht, Tritte in den Bauch oder Sprünge auf den Rücken, wenn das Opfer schon am Boden liegt, führen zu Verletzungen, die ärztlich behandelt werden müssen und der Unfallkasse Berlin gemeldet werden.

In den Grundschulen kommt es vor allem in den *Klassenstufen fünf und sechs* zu deutlich mehr gewaltverursachten Verletzungen als bei den Schüler/innen der jüngeren Klassenstufen. Hier sind es häufig Rangeleien, wie Beine stellen oder Hinschubsen, aber auch schon Prügeleien, die zu Verletzungen führen. In der Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen registriert die Unfallkasse Berlin die Hälfte aller gewaltverursachten Verletzungen.

Die meisten Gewaltunfälle - fast 62 Prozent - ereignen sich in der *Pause*. Neben dem Schulhof ist der Klassenraum häufig Austragungsort von Auseinandersetzungen. Auch im Sportunterricht kommt es häufig zu Rangeleien, 24 Prozent, der Gewaltunfälle treten hier auf.

Spielt die *soziale Lage* eine Rolle? Wird der Schultyp als soziale Kategorie betrachtet, bestätigt sich hier zunächst eine Erkenntnis aus der Gesundheitsforschung: Stärkster Risikofaktor ist die soziale Lage der Schüler/innen. An den Hauptschulen sind die Verletzungszahlen infolge von Gewaltverhalten viermal höher als an den Gymnasien. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die Schulen mit sonderpädagogischen Förderschwerpunkten.

In wissenschaftlich begleiteten Modellprojekten fand die Unfallkasse Berlin heraus, dass vor allem psychische und soziale Faktoren die Zahl der Unfälle und Gewalthandlungen an Schulen beeinflusst. Auch das Verhalten der Lehrkräfte und deren Umgang mit Belastungen haben Auswirkungen auf die Schülerunfallzahlen. Erleben die Lehrkräfte sich als subjektiv belastet und zugleich hilflos der Situa-

tion an der Schule ausgeliefert, steigen Gewalt und Unfallzahlen ihrer Schüler/innen. Es zeigte sich aber auch, dass Schulen die Chance bieten können, soziale Defizite auszugleichen. Es gibt durchaus Schulen in sozialen Brennpunkten mit niedrigen Unfall- und Gewaltvorkommnissen, obwohl die Schüler/innen hohe Risikofaktoren zeigen. Offenbar gelingt es einigen Schulen, soziale und emotionale Defizite ihrer Kinder und Jugendlichen auszugleichen. Voraussetzung dabei ist, neben der Bildung auch soziale Sicherheit und Geborgenheit vermitteln zu können.

### *Wegeunfälle*

Diese sind im Zusammenhang mit Kita und Schule ebenfalls gesetzlich unfallversichert. Sie haben einen geringen Anteil am gesamten versicherten Unfallgeschehen. In den Grundschulen beträgt dieser Anteil 3,5 Prozent, in den Oberschulen 6,7 Prozent. Allerdings verzeichnen wir hier beinahe jährlich ein bis zwei tödliche Unfälle. Wiederholt kamen Kinder zu Tode, die sich mit dem Fahrrad im toten Winkel eines LKW-Fahrers befanden. Auf diese Gefahr wird regelmäßig aufmerksam gemacht, die Schulen erhalten Informationsmaterial für Lehrkräfte, Eltern und Schüler/innen. Auch weitere Unfälle mit dem Fahrrad, die ein Viertel aller Unfälle auf dem Weg von und zur Grundschule ausmachen, haben schwerere Folgen als die Unfälle in der Schule selbst.

## **4. Transportmittelunfälle**

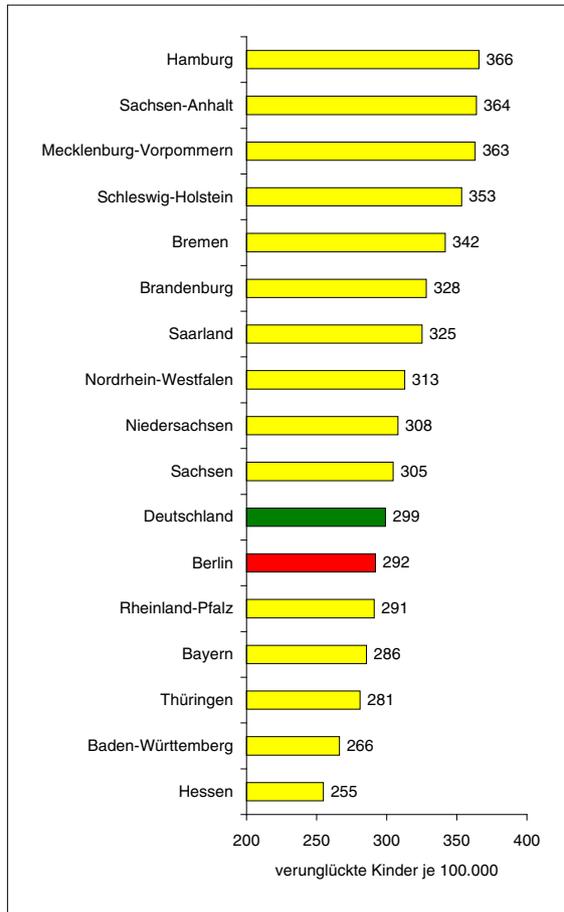
Kinder und Jugendliche haben ein verhältnismäßig hohes Risiko, im Straßenverkehr zu verunfallen. Kinder gelten als die schwächsten Verkehrsteilnehmer. Das erhöhte Gefährdungspotential ergibt sich u. a. infolge mangelnder Erfahrung und noch nicht ausreichendem Reaktionsvermögen. Den Auswertungen der polizeilich erfassten Transportmittelunfälle ist zu entnehmen, dass 2006 auf *Deutschlands* Straßen 34.538 unter 15-Jährige (6,5 % weniger als im Vorjahr) verunglückten und dabei verletzt wurden. Bezogen auf je 100.000 der Altersgruppe lag die Rate bei 299. Bei den registrierten Unfällen kamen 136 Kinder ums Leben. Das waren jedoch nur die unmittelbar am Unfallort verstorbenen Kinder. Die Zahl der insgesamt an den Folgen von Straßenverkehrsunfällen gestorbenen Kinder lag in den letzten drei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland bei etwa 170 pro Jahr.

*Berlin* gehört seit Jahren bundesweit zu den Ländern mit den niedrigsten Unfallraten. In den anderen Staatstaaten Hamburg und Bremen hatten demgegenüber Kinder ein vergleichsweise höheres Unfallrisiko. In Hamburg wurde z. B. im Jahr 2006 sogar die bundesweit höchste Unfallrate registriert. Und auch in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt wurde ein weit über dem Bundesdurchschnitt liegendes Straßenverkehrsunfallrisiko ermittelt. Bis auf Thüringen lagen jedoch in den anderen neuen Bundesländern die Werte ebenfalls erheblich über dem Bundesniveau. Das niedrigste Unfallrisiko wurde dagegen in den „Altbundesländern“ Hessen und Baden-Württemberg beobachtet (vgl. Abbildung 2).

Innerhalb der Altersgruppe der 15- bis unter 18-Jährigen wurde in Berlin im Jahr 2006 von allen Bundesländern die niedrigste Unfallquote beobachtet. Anders als im Kindesalter, war das Risiko in Hamburg am zweitniedrigsten. Das auf diese Altersgruppe bevölkerungsbezogene höchste Risiko wurde dagegen im Saarland, gefolgt von Sachsen-Anhalt und Bayern ermittelt (vgl. Abbildung 3).

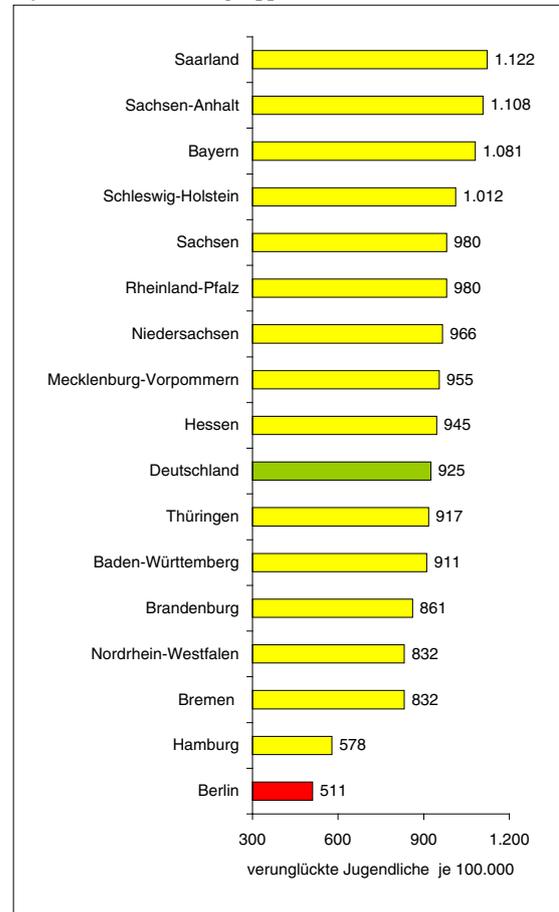
Auf Berliner Straßen verunglückten im Jahr 2006 insgesamt 16.757 Personen. Das waren 283 bzw. knapp zwei Prozent mehr als im Vorjahr. 1.180 von ihnen (495 Mädchen und 685 Jungen) waren im *Alter von 0 bis unter 15 Jahren*. Das entsprach einem Anteil von etwa sieben Prozent an den insgesamt in Berlin im Straßenverkehr Verunglückten. Bezogen auf 100.000 Kinder lag die Unfallrate bei 292 je 100.000 und damit knapp unter Bundesniveau (299 je 100.000). Hier gilt aber zu bedenken, dass die Unfallzahlen nach dem Ereignisprinzip (für Berlin demnach auf Berliner Straßen verunfallte und dabei verletzte Personen unabhängig vom Wohnort) erfasst, aber nach dem Wohnortprinzip (dass heißt auf die Berliner Bevölkerung) berechnet werden. So werden beispielsweise die im Bezirk Mitte bei Transportmittelunfällen verunglückten Kinder dann auch auf die dort lebenden Kinder bezogen, was zu Verzerrungen des tatsächlichen Unfallgeschehen führen kann.

**Abbildung 2:**  
Bei Transportmittelunfällen verunglückte und verletzte Kinder (Alter: 0 bis unter 15 Jahre) in der Bundesrepublik Deutschland 2006 (Ereignisprinzip) nach Bundesländern - je 100.000 der Altersgruppe



(Datenquelle: StBA / AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

**Abbildung 3:**  
Bei Transportmittelunfällen verunglückte und verletzte Jugendliche (Alter: 15 bis unter 18 Jahren) in der Bundesrepublik Deutschland 2006 (Ereignisprinzip) nach Bundesländern - je 100.000 der Altersgruppe



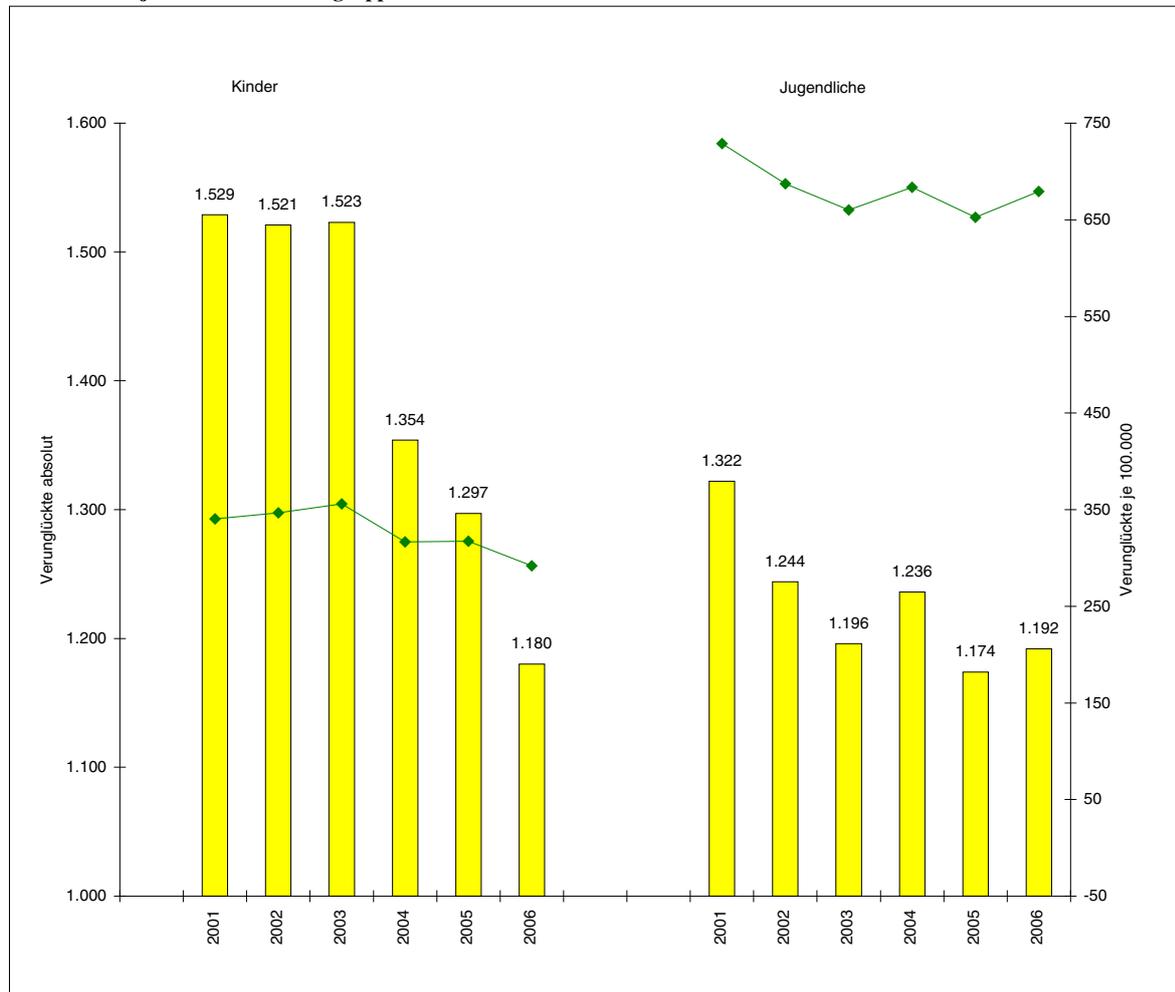
(Datenquelle: StBA / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Nach einem nach der Wiedervereinigung der Stadt zu beobachtenden und bis 1997 anhaltendem Anstieg der *Unfallrate*, ist diese seit 1998 *rückläufig*. Insgesamt hat sich die Absolutzahl mehr als halbiert. Bezogen auf je 100.000 unter 15-Jährige ging die Rate um mehr als ein Drittel zurück; im Jahr 2006 wurde die bis dahin niedrigste Ziffer ermittelt. Auch bei den Jugendlichen gingen die Unfallzahlen in den letzten Jahren tendenziell weiter zurück. Der Rückgang war jedoch bei weitem nicht so intensiv wie im Kindesalter. Im Jahr 2006 verunglückten in Berlin 1.192 15-bis unter 20-Jährige, 530 weiblichen, 662 männlichen Geschlechts. Das entsprach einer Unfallrate von 679 je 100.000, wobei das Unfallrisiko der Jungen mit 740 Verunglückten je 100.000 ein Fünftel über dem der Mädchen lag (616 je 100.000) (vgl. Abbildung 4).

Von den im Jahr 2006 in Berlin verunglückten Kindern erlitten 1.001 (85 %) leichte *Verletzungen*. 178 Kinder (15 %) wurden jedoch schwer verletzt. Hinsichtlich der Schwerverletzten muss leider festgestellt werden, dass es sich bei etwa jeder zehnten bei einem Verkehrsunfall in Berlin schwer verletzten Person um ein Kind handelt. Bezogen auf das Jugendalter erlitten 1.057 Verunglückte bzw. 89 % leichte und weitere 127 schwere Verletzungen. Acht 15- bis unter 20-Jährige starben bereits am Unfallort.

Insgesamt kamen von 1991 bis 2006 auf Berlins Straßen 1.756 Menschen auf Grund von Verkehrsunfällen ums Leben. Nach neuesten Angaben des Polizeipräsidenten in Berlin belief sich die Zahl der im Jahr 2007 in Berlin tödlich verunfallten Personen auf 54, darunter ein Kind. Das war die bis dahin niedrigste Zahl.

**Abbildung 4:**  
**Bei Straßenverkehrsunfällen verunglückte Kinder (Alter: 0 bis unter 15 Jahre) und Jugendliche (Alter: 15 bis unter 20 Jahre) in Berlin 2001 - 2006 (Ereignisprinzip)**  
**- absolut und je 100.000 der Altersgruppe**



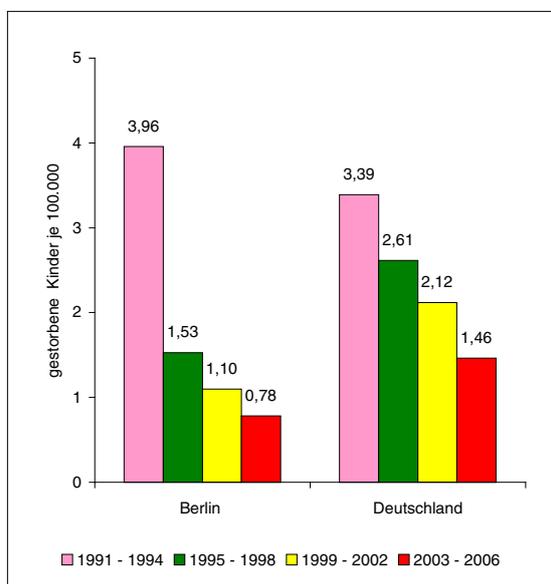
(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Von den tödlich in Berlin verunglückten Personen war etwa jede fünfzehnte jünger als 15 Jahre. Nahezu jedes vierte gestorbene Kind lebte jedoch nicht in der Stadt.

Die Zahl der an den Folgen von *Verkehrsunfällen* (Transportmittelunfälle; ICD-10 Nrn. V01 - V99) insgesamt *gestorbenen Kindern* aus Berlin liegt seit 1999 bei etwa vier pro Jahr. Die Sterberate der bei derartigen Unfällen ums Leben gekommenen unter 15-Jährigen, ging seit Anfang der neunziger Jahre um 80 % zurück und lag in den letzten Jahren bei etwa 0,8 Gestorbenen je 100.000 der Altersgruppe. Insgesamt starben in der Zeit von 1991 bis 2006 150 unter 15-jährige Kinder aus Berlin (50 Mädchen und 100 Jungen) an den Folgen von Transportmittelunfällen. Im Bundesdurchschnitt betrug der Rückgang der Kfz-Unfallsterblichkeit 57 %. Bis Mitte der neunziger Jahre hatten Berliner Kinder gegenüber Kindern aus dem übrigen Bundesgebiet noch ein über dem Bundesdurchschnitt liegendes Sterberisiko. Seit 1995 liegt es jedoch deutlich unter dem Bundesniveau. Mit einer Ziffer von 1,5 Gestorbenen je 100.000 hatten z. B. in den letzten vier Jahren unter 15-Jährige aus dem übrigen Bundesgebiet ein fast doppelt so hohes Risiko, im Straßenverkehr zu sterben, als Gleichaltrige aus Berlin (vgl. Abbildung 5).

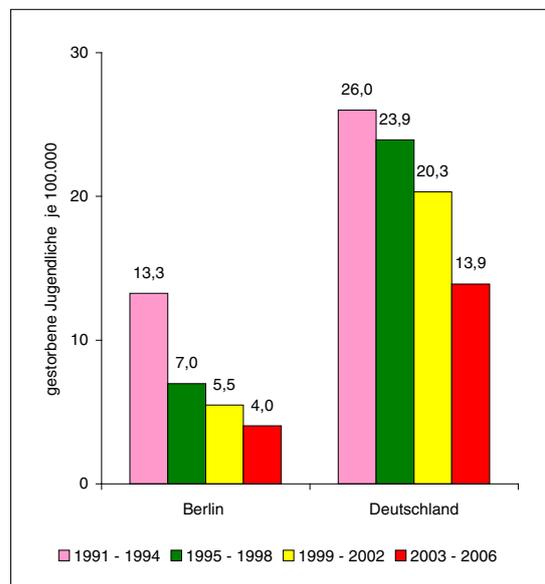
Im Jugendalter ist das Risiko, im Straßenverkehr ums Leben zu kommen, deutlich höher als im Kindesalter. Von 1991 bis 2006 starben 205 *15- bis unter 20-jährige Berliner* (59 weiblichen, 146 männlichen Geschlechts) an den Folgen von Verkehrsunfällen. Die *Sterbeziffer* ging im genannten Zeitraum um

**Abbildung 5:**  
An den Folgen von Transportmittelunfällen gestorbene Kinder (Alter: 0 bis unter 15 Jahre) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 2006 (jeweils vier Jahre zusammengefasst, Wohnortprinzip)  
- je 100.000 der Altersgruppe



(Datenquelle: StBA / AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

**Abbildung 6:**  
An den Folgen von Transportmittelunfällen gestorbene Jugendliche (Alter: 15 bis unter 20 Jahre) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 2006 (jeweils vier Jahre zusammengefasst, Wohnortprinzip)  
- je 100.000 der Altersgruppe



(Datenquelle: StBA / AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

70 % zurück. Im Durchschnitt der letzten Jahre lag sie bei jährlich rund 4 Gestorbenen je 100.000 der Altersgruppe und damit erheblich unter dem Bundesniveau (14 je 100.000 und Jahr), wo es zwar auch zu einem Rückgang der Unfallsterblichkeit kam, der mit 47 % aber nicht so stark wie in Berlin ausfiel (vgl. Abbildung 6). Insgesamt starben im Jahr 2006 in der Bundesrepublik Deutschland 599 15- bis unter 20-Jährige an den Folgen von Transportmittelunfällen. 173 bzw. 29 % der tödlich Verunfallten waren noch nicht volljährig.

*Kinder* verunglücken überdurchschnittlich häufig als *Fußgänger* oder mit dem *Fahrrad* - in den meisten Fällen wohnortnah. Im Jahr 2006 waren z. B. 501 bzw. 43 % der insgesamt auf Berliner Straßen verunglückten Kinder (190 Mädchen, 311 Jungen) als Fußgänger unterwegs. Mehr als jedes vierte Kind erlitt dabei schwere Verletzungen. Ein Kind starb noch am Unfallort. Als Fahrradfahrer verunglückten im selben Jahr 342 Kinder (davon 130 Mädchen), wobei 36 von ihnen dabei schwer verletzt wurden.

*15- bis unter 20-Jährige* verunfallen bezüglich der Art der Verkehrsbeteiligung am häufigsten als Fahrer oder Mitfahrer von *Motorzweirädern und Pkw*. Mehr als zwei Drittel der Unfälle bei 15- bis unter 20-Jährigen gehen zu deren Lasten.

## 5. Krankenhausinanspruchnahme nach Unfällen

Obwohl die meisten Unfälle glimpflich abgehen und meist nur einer ambulanten ärztlichen Behandlung bedürfen (oder Bagatellunfälle am Unfallort von den jeweiligen die Kinder betreuenden Personen versorgt werden), wird in Berlin derzeit etwa jedes fünfzehnte durch einen Unfall zu Schaden gekommene Kind vollstationär in einem Krankenhaus behandelt. *Krankenhausbehandlungen* wegen Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (ICD-10 Nrn. S 00 - T 98) im Kindesalter sind aber in den letzten Jahren um knapp ein Fünftel zurück gegangen.

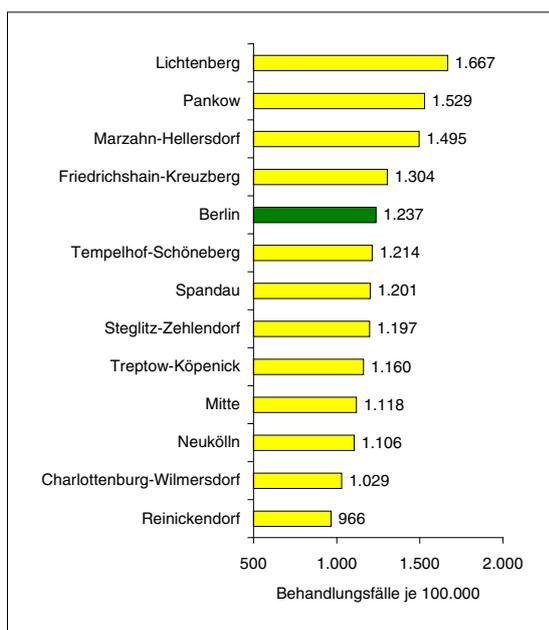
Kinder aus Berlin befinden sich seltener als Kinder aus dem übrigen Bundesgebiet wegen Verletzungen und Vergiftungen im Krankenhaus. Bezogen auf 100.000 der 0- bis unter 15-Jährigen lag die

Behandlungsrate der Berliner Mädchen und Jungen in den letzten Jahren rund ein Fünftel unter dem Bundesniveau. Im Jahr 2006 befanden sich 4.851 unter 15-jährige Berliner Kinder (2.853 bzw. 59 % männlichen Geschlechts) und 2.372 15- bis unter 20-Jährige (davon 1.568 bzw. 66 % männlichen Geschlechts) wegen Verletzungen und Vergiftungen in stationärer Behandlung. Täglich werden in den Berliner Krankenhäusern etwa 40 Betten für Kinder und durchschnittlich 18 Betten für Jugendliche aus Berlin benötigt, die sich infolge von Unfällen stationär im Krankenhaus befinden. Insgesamt gesehen wurden 2006 für die Behandlung (alle Behandlungsanlässe) von Berliner Kindern in den Berliner Kliniken im Durchschnitt pro Tag knapp 575 und für 15- bis unter 20-Jährige 245 Krankenhausbetten benötigt.

Etwa sieben Prozent (522 Behandlungsfälle) der im Jahr 2006 in einem Berliner Krankenhaus vollstationär wegen Verletzungen und Vergiftungen im Krankenhaus behandelten 0- bis unter 20-Jährigen aus Berlin befanden sich im Säuglingsalter. 4.329 Kinder (das entsprach einem Anteil von 60 %) waren im Alter von 1- bis unter 15 Jahren.

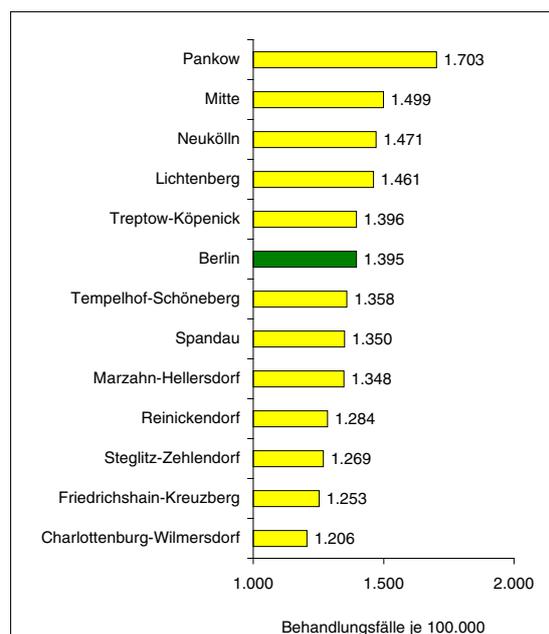
Von allen *Unfallfolgen* führen Verletzungen innerhalb des Schädels (intrakranielle Verletzungen) bei Kindern am häufigsten zu einem Krankenhausaufenthalt. In den allermeisten Fällen ist eine Gehirnerschütterung dann der Behandlungsanlass. An zweiter Stelle stehen Knochenbrüche des Unterarmes, gefolgt von Verletzungen des Oberarmes und der Schulter. Die drei Lokalisationen machen etwa die Hälfte aller wegen Verletzungen und Vergiftungen im Krankenhaus behandelten Berliner Kinder aus. Im Säuglingsalter stellten Kopfverletzungen sogar einen Anteil von 70 %. Im Jugendalter sind Kopfverletzungen nicht ganz so häufig wie etwa im Säuglings- und Kleinkindalter. Trotzdem geht auch im Jugendalter noch mehr als jeder fünfte (z. B. 2006 22 %) wegen Verletzungen und Vergiftungen vollstationäre Krankenhausaufenthalt zu Lasten von intrakraniellen Verletzungen und Schädelfrakturen. Häufiger als im Kindesalter sind bei Jugendlichen aber Frakturen des Unterschenkels und des Sprunggelenks sowie Verletzungen des Kniegelenks. Die genannten Verletzungen, fast immer sind sie unfallbedingt, machen etwa ein Viertel der Behandlungsfälle aus.

**Abbildung 7:**  
Stationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle) wegen Verletzungen und Vergiftungen (Alter: 1 bis unter 15 Jahre) in Berlin 2004 - 2006 (zusammengefasst, nur Berliner) nach Bezirken  
- je 100.000 der Altersgruppe



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

**Abbildung 8:**  
Stationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle) wegen Verletzungen und Vergiftungen (Alter: 15 bis unter 20 Jahre) in Berlin 2004 - 2006 (zusammengefasst, nur Berliner) nach Bezirken  
- je 100.000 der Altersgruppe



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Krankenhausbehandlungen wegen Verletzungen und Vergiftungen im Kindesalter unterliegen in Berlin je nach *Bezirk* erheblichen Schwankungen. In der Zeit von 2004 bis 2006 hatten 1- bis unter 15-Jährige aus den Bezirken Lichtenberg (1.667 Fälle je 100.000 der Altersgruppe), gefolgt von Kindern aus Pankow (1.529) und Marzahn-Hellersdorf (1.495) von allen Berliner Bezirken die mit Abstand höchste Krankenhausinanspruchnahme. Die Behandlungsmorbidität der Kinder aus den genannten Bezirken lag etwa zwei Drittel höher als bei Gleichaltrigen aus Reinickendorf (966 je 100.000), Charlottenburg-Wilmersdorf (1.029) und Neukölln (1.106), den Bezirken mit den berlinweit niedrigsten stationären Behandlungsziffern (vgl. Abbildung 7).

Von den 15- bis unter 20-jährigen wegen Verletzungen und Vergiftungen 2004 bis 2006 im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten kamen die meisten aus den Bezirken Pankow (1.703 Fälle je 100.000 der Altersgruppe), Mitte (1.499) und Neukölln (1.471). Die Krankenhaushäufigkeit lag in diesen Bezirken etwa 40 % über der Bezirke mit der niedrigsten Inanspruchnahme. Hierbei handelte es sich um Jugendliche aus Charlottenburg-Wilmersdorf (1.206 Fälle je 100.000 15- bis unter 20-Jährige), Friedrichshain-Kreuzberg (1.253) und Steglitz-Zehlendorf (1.269), die auf die mit Abstand niedrigste unfallbedingte Krankenhaushäufigkeit verweisen konnten (vgl. Abbildung 8).

## 6. Fazit

Viele Unfälle sind durch präventive Maßnahmen vermeidbar - dies setzt entsprechende Informationen über Ursachen, Häufigkeiten und Zusammenhänge voraus und unterstreicht die Bedeutung der Gesundheitsberichterstattung.

Die Unfallprävention muss in den verschiedenen Lebensbereichen der Kinder und Jugendlichen - Familie, Kita, Schule, Freizeit - zusammen mit den jeweiligen Bezugspersonen und Akteuren erfolgen.

Aus Sicht der *Unfallkasse*, die auf dem Gebiet der Unfallprävention langjährige Erfahrungen hat, ergeben sich deshalb folgende Empfehlungen:

- Sowohl Eltern als auch die Einrichtungen können wirksam Unfällen vorbeugen.
- Kinder, die sich bewegen, erreichen früher eine Bewegungssicherheit, die Unfälle verhindert. Eltern die sich Zeit nehmen für Ihr Kind, und die sich dafür interessieren, was ihr Kind in der Kita oder Schule erlebt hat, sind dabei - ganz nebenher - auch unfallpräventiv tätig. Weder ein Überbehüten noch ein völliges Sichselbstüberlassen dienen der gesunden Entwicklung der Kinder. Eltern, die dazwischen die richtige Balance finden, fördern die Sicherheit und Gesundheit ihres Kindes.
- Untersuchungen haben gezeigt, dass ein gutes Schulklima eine Schlüsselrolle bei den Unfallzahlen spielt. Es gilt die Gleichung: gutes Klima, weniger Unfälle. Den oft vermuteten Zusammenhang mit der Sozialstruktur gibt es dagegen eher nicht, denn Schulen mit niedrigen (und auch hohen) Unfallzahlen gibt es sowohl in sozial starken als auch in sozial schwachen Umfeldern.

Ein gutes Schulklima zeichnet sich dadurch aus, dass zum Beispiel die Schulleitung kontinuierlich an der Entwicklung eines Team-Geistes in der Schule arbeitet. Lehrkräfte, Erzieher/innen, Eltern müssen an einem Strang ziehen mit dem Ziel, soziales Miteinander und das Wohlbefinden aller aktiv zu fördern. Die Präventionsarbeit der Unfallkasse Berlin zielt daher vor allem darauf ab, Kitas und Schulen beim Aufbau einer Struktur und Kultur zu unterstützen, die Vertrauen, Unterstützung und Anerkennung fördert.

Die Prävention von Verletzungen und die Förderung der Sicherheit im Land Berlin wird sich auch zukünftig an den *Empfehlungen des Rates der Europäischen Union* vom 31. Mai 2007<sup>2</sup> orientieren, zu denen z. B. folgende gehören:

- Informationen über Verletzungen sammeln, die vorhandenen Daten besser nutzen und mit vergleichbaren Informationen die zeitliche Entwicklung sowie die Wirkung von Präventionsmaßnahmen überwachen

<sup>2</sup> Amtsblatt der Europäischen Union vom 18.07.2007

- Berücksichtigung der Geschlechterperspektive und Analyse von Risikogruppen (z. B. Kinder, ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Migrantinnen und Migranten)
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Gefahren, Sicherheitsprobleme und Handlungsschwerpunkte
- Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ressorts und Akteuren

Den Auftakt zur breiteren Information der Öffentlichkeit - zugleich ein Beispiel für die Umsetzung der Empfehlungen - bildete das im Juni 2008 vom Arbeitskreis Kinderunfälle von Gesundheit Berlin e.V. und der Techniker Krankenkasse veranstaltete *Fachgespräch „Prävention von Kinderunfällen in Berlin - Datenquellen, Fakten, Konsequenzen“*. Aktuelle Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung auf Bundes- und Landesebene sowie Ergebnisse und Präventionsansätze der Unfallkasse Berlin wurden mit Expertinnen und Experten aus Kindereinrichtungen und Planungsbereichen der Bezirke diskutiert.

### Weitere Informationen zum Thema:

#### Berliner Gesundheitsberichterstattung

<b>Informationen zum Thema <u>Unfälle von Kindern</u></b>				
<i>im Basisbericht 2006/2007</i>				
<b>Titel / Inhalt</b>	<b>Seite(n)</b>	<b>Art</b>	<b>Nr.</b>	<b>Indikator</b>
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle) wegen Verletzungen und Vergiftungen in Berlin (nur Berlin) 2004 und 2005 nach Geschlecht und Altersgruppen	325	Tab.	3.2.98	3.111
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe wegen Verletzungen und Vergiftungen in Berlin 2004 - 2006 nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen	326	Tab.	3.2.99	3.113
Gestorbene infolge äußerer Ursachen von Morbidität und Mortalität in Berlin 2005 und 2006 nach Geschlecht und Altersgruppen	328	Tab.	3.2.101	3.115
Im Straßenverkehr verunglückte Personen in Berlin 2006 nach Geschlecht, Altersgruppen und Verletzungsschwere	331 - 332	Tab.	3.2.103 3.2.103a	3.117
In: 3.2 Gesundheitszustand der Bevölkerung - Tabellen				
Institut für Toxikologie - Klinische Toxikologie und Giftnotruf Berlin: Vergiftungsunfälle von Kleinkindern	396 - 397	Text	6.1.2	X
In: Kapitel 6 - Einrichtungen des Gesundheitswesens				
<b>Hinweis auf Beiträge (Text) in früheren Basisberichten:</b>				
<b>3.1.1 Gesundheitliche Lage von Kindern in Berlin:</b> Vermeidbare Sterbefälle (S. 77) Ausgewählte Daten zum Unfallgeschehen (S. 78 - 79) <b>Basisbericht 2005</b>				
<b>4.1.6 Gesundheitsfördernde Projekte der Plan- und Leitstellen:</b> Gesundheitswerkstatt Marzahn-Hellersdorf - Arbeitsgruppe Prävention von Kinderunfällen (S. 102) Praktische Umsetzung von Gesundheitsfördermaßnahmen im Bezirk Pankow: Unfallprävention für Kinder (S. 103 - 104) <b>Basisbericht 2002</b>				

*Unfallkasse Berlin*

Weiterführende, ausführliche Angaben zum Unfallgeschehen in den Berliner Kindergärten und Schulen sind unter:

<http://www.unfallkasse-berlin.de> (z. B. Kita-Info, Schul-Info, Schul- und Kita-Unfälle 2006 -Ausführliche Version -) zu finden.

## Publikationsverzeichnis

Im Rahmen der *Gesundheitsberichterstattung* und des *Sozialstatistischen Berichtswesens* wurden vom Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz folgende Veröffentlichungen herausgegeben:

### *Gesundheitsberichterstattung (GBE)*

#### Basisberichte

Diese Berichtsform enthält Tabellen, die sich am Indikatorensatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie kurze Ergebnisbeschreibungen zu verschiedenen Themenfeldern. Der Bericht erscheint jährlich:

- Jahresgesundheitsbericht 1961
- ...
- Basisbericht 2005 (2006). ISSN 1617-9242.
  - Druckfassung. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto
  - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html>
- Basisbericht 2006/2007 (2007). ISSN 1617-9242.
  - Druckfassung. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto
  - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html>

#### Spezialberichte - GBE

Diese Berichtsform wird zu Schwerpunktthemen erarbeitet; sie enthält Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen.

- Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe; Kramer, Ramona (1990):  
Sozialstrukturatlas Berlin (West). Eine statistisch-methodische Analyse mit Hilfe der Faktorenanalyse.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1995):  
Sozialstrukturatlas Berlin. Erste gemeinsame Berechnung für alle Bezirke.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1997):  
Sozialstrukturatlas Berlin - Fortschreibung 1997 -.  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Hermann, Sabine; Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1997):  
Sozialstrukturatlas 1997 - Eine disaggregierte statistische Sozialraumanalyse -  
Schutzgebühr: 15,— Euro zzgl. Porto
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) / SenGesSoz; Brenner, M. H. (Herausgeber) / TU Berlin (1. Ausgabe 1999):  
Sozialstrukturatlas Berlin 1999 - Eine soziale Diagnose für Berlin -.  
Schutzgebühr: 15,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Delekat, Dietrich; Kis, Anita (2001):  
Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 1999. Spezialbericht 2001-1, ISSN 1617-9250  
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Kis, Anita; Bömermann, Hartmut; Hermann, Sabine; Schieritz, Frank; Unger, Gisela (2002):  
Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994-1999. Spezialbericht 2002-1, ISSN 1617-9250  
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe; Seeger, Michael (2003):  
Sozialhilfeempfängerprognoseverfahren in Berlin. Spezialbericht 2003-1, ISSN 1617-9250  
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- Delekat, Dietrich (2003):  
Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2001. Spezialbericht 2003-2, ISSN 1617-9250  
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>

- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) (2004):  
Sozialstrukturatlas Berlin 2003 - Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung.  
- Langfassung. Spezialbericht 2004-1, ISSN 1617-9250. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto  
- Kurzfassung mit CD-ROM der Langfassung des Berichts  
- PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Bettge, Susanne; Oberwöhrmann, Sylke et al. (2006):  
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2004. Spezialbericht 2006-1, ISSN 1617-9250.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Oberwöhrmann, Sylke; Bettge, Susanne (2007):  
Basisdaten zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2005. Spezialbericht 2007-1, ISSN 1617-9250.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>

### Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung

In dieser Reihe werden Themen von besonderer gesundheitspolitischer Bedeutung diskutiert sowie strittige oder widersprüchliche Aspekte des Themas aufgezeigt. Die Diskussionspapiere erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.

1. Meinschmidt, Gerhard (1986):  
Ärzte beurteilen Sozialstationen. Eine statistisch empirische Diagnose.
2. Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard; Wanjura, Marlies (1986):  
Der Krankenpflegenotfalldienst durch Sozialstationen. Eine Zwischenbilanz aus empirischer Sicht.
3. Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1986):  
Strukturanalyse arbeitsloser Sozialhilfeempfänger. Eine statistische Analyse.
4. Meinschmidt, Gerhard; Völker-Oswald, Ingrid (1988):  
Zum Bedarf an Unterstützung in Hilfssituationen älterer Menschen in Berlin. Eine statistische Analyse.
5. Meinschmidt, Gerhard (1988):  
Strukturanalyse pflegebedürftiger Menschen in Berlin. Eine statistische Analyse.
6. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme; Mader, Sylvia (1988):  
Die Jugendzahnpflege 1986. Eine Untersuchung über den Zahnstatus bei Kindern und Jugendlichen in Berlin (West).
7. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme (1988):  
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1985/86 in Berlin (West) nach Kriterien des Jugendarbeitsschutzgesetzes.
8. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme (1988):  
Sozialhilfeempfänger in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Statistischer Erfahrungsbericht zum 500er Programm.
9. Meinschmidt, Gerhard (1988):  
Sozialhilfeempfänger auf dem Weg zurück ins Berufsleben. Grundgedanken zum Berliner Modell der Beschäftigung von arbeitslosen Sozialhilfeempfängern. Eine empirische Einstiegsstudie, die zu diesem Problemkomplex bei den Berliner Arbeitgebern durchgeführt wurde.
10. Liedtke, Dieter (1988):  
Projekt: Beratungspfleger (Teil 1).
11. Baum, Christiane; Koch-Malunat, Norbert; Seeger, Michael (1989):  
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik.
12. Becker, Barbara; Kramer, Ramona; Meinschmidt, Gerhard (1989):  
Zur subjektiven Morbidität der Berliner Bevölkerung.
13. Liedtke, Dieter; Wanjura, Marlies (1989):  
Projekt: Beratungspfleger (Teil 2).
14. Haecker, Gero; Kirschner, Wolf; Meinschmidt, Gerhard (1990):  
Zur „Lebenssituation von Sozialhilfeempfängern“ in Berlin (West).
15. Koch-Malunat, Norbert; Klausning, Michael (1990):  
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1987 in Berlin (West).
16. Kiss, Anita (1992):  
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 in Berlin (West).

17. Kirschner, Wolf; Radoschewski, Michael (1993):  
Gesundheits- und Sozialsurvey in Berlin.
18. Hermann, Sabine; Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1993):  
Zur Sozialstruktur in den östlichen und westlichen Bezirken Berlins auf der Basis des Mikrozensus 1991.- Erste methodische Berechnungen mit Hilfe der Faktorenanalyse -.
19. Thielke, Henning; Meusel, Katharina (1994):  
Zur Überlebensdauer von Typ-II-Diabetikern. Ergebnisse einer 20jährigen Follow-up-Studie in Berlin-Ost.
20. Koch-Malunat, Norbert (1994):  
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1990 in Berlin-West - eine statistische Analyse -.
21. Radoschewski, Michael; Kirschner, Wolf; Kirschner, Renate; Heydt, Kerstin (1994):  
Entwicklung eines Präventionskonzeptes für das Land Berlin.
22. Kiss, Anita (1995):  
Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1991/1992 - eine statistische Analyse -.
23. Kiss, Anita; Hermann, Sabine; Thielke, Henning (1995):  
Vermeidbare Sterbefälle in Berlin 1983-1992.
24. Rothe, Kerstin u.a. (1995):  
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik Deutschland 1992.
25. Beblo, Miriam (1995):  
Zur Dimension der sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen in Berlin. Eine statistisch-empirische Diagnose.
26. Hermann, Sabine; Hiestermann, Angelika (1995):  
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Berlin. - Eine erste geschlechtsspezifische empirische Diagnose -.
27. Dohnke-Hohrmann, Sylvia; Reich, Renate (1995):  
Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/93 in Berlin.
28. Hiestermann, Angelika; Hillen, Thomas (1996):  
Zur psychosozialen Befindlichkeit der Berliner Bevölkerung. - Eine statistische Analyse -.
29. Scholz, Rembrandt D.; Thielke, Henning (1997):  
Lebenserwartung in Berlin 1986-1994. - Trends und regionale Unterschiede -.
30. Kiss, Anita (1997):  
Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95.
31. Wiesner-Balcke, Waltraud; Angerman, Regina (1997):  
Allergische Erkrankungen und Beschwerden bei Berliner Einschulern im Vergleich mit dem Land Brandenburg - Analyse, Bezirksvergleiche, bezirkliches Vorsorgeprogramm -.
32. Hauschild, Beate; Baum, Christiane (1998):  
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Erster Basisdatenbericht (1997) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten).  
Schutzgebühr: 7,50 Euro zzgl. Porto
33. Hauschild, Beate; Baum, Christiane (2000):  
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Zweiter Basisdatenbericht (1998) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten).  
Schutzgebühr: 7,50 Euro zzgl. Porto

## Gesundheitsbarometer

- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1991):  
Eine repräsentative Erhebung zur Gesundheitspolitik, der Politik im allgemeinen und zur Pflegeproblematik. - Gesundheitsbarometer 1 -.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard; Thielke, Henning (1994):  
Eine repräsentative Erhebung zu Fragen der Gesundheit, der Prävention und ihrer Gestaltung.- Gesundheitsbarometer 2 -.
- Hermann, Sabine; Imme, Uwe (1996):  
Erhebung zu den zusätzlichen Öffnungszeiten anlässlich der „Schaustelle Berlin“ vom 29. Juni bis 25. August 1996. - Gesundheitsbarometer 3 -.

## Statistische Kurzinformationen - GBE

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/kurzinfo.html>

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):  
Neueste Lebenserwartungsberechnungen für die Berliner Bezirke - Deutliche Zusammenhänge zwischen Lebenserwartung, vermeidbaren Sterbefällen und sozialer Lage -. Statistische Kurzinformation 2002-1.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):  
Die Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994 - 1999. Statistische Kurzinformation 2002-2.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):  
Beschäftigte im Berliner Gesundheitswesen. Statistische Kurzinformation 2002-3.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):  
Stationäre Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in den Berliner Krankenhäusern 2000. Statistische Kurzinformation 2002-4.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2005):  
Pflegebedürftigkeit in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Lebenserwartung. Statistische Kurzinformation 2005-1.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2006):  
Alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Berlin. Statistische Kurzinformation 2006-1.
- Kis, Anita; Hermann, Sabine (2007):  
Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005. Statistische Kurzinformation 2007-1, ISSN 1863-9305.
- Häßler, Kathleen; Hermann, Sabine (2007):  
Präventive und gesundheitsförderliche Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche in Berlin. Statistische Kurzinformation 2007-2, ISSN 1863-9305.
- Struck, Christiane; Hermann, Sabine (2007):  
Geburtenentwicklung, Schwangerschaftsabbrüche und Schwangerschaftskonfliktberatung - Altersstruktur, Konfliktgründe, Ländervergleich -. Statistische Kurzinformation 2007-3, ISSN 1863-9305.
- Kis, Anita; Geitner, Heide Lore, Hermann, Sabine (2007):  
Unfälle im Kindes- und Jugendalter. Statistische Kurzinformation 2008-1, ISSN 1863-9305.

## Sozialstatistisches Berichtswesen (SBW)

### Spezialberichte - SBW

Die Spezialberichte verfolgen die vertiefende Analyse von Erkenntnissen aus der Sozialstatistik nach unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Sie erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.

- Schmidtke, Kerstin (2005):  
Konzepte und Methoden zur Abbildung von Lebenslagen - Bildung von Lebenslagen-Indices am Beispiel der Berliner Sozialhilfestatistik 2005. Spezialbericht 2005-1, ISSN 1861-9444.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/spezial.html>
- Seeger, Michael (2006):  
Einflussfaktoren und Strukturmerkmale für die Sozialhilfebedürftigkeit von Familien mit Kindern in Berlin an der Schwelle zu „Hartz IV“. Spezialbericht 2006-1, ISSN 1861-9444.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/spezial.html>

Spezialberichte und Diskussionspapiere aus dem Themengebiet des Sozialstatistischen Berichtswesens vor dem Jahr 2005 finden Sie unter den Publikationen im Abschnitt Gesundheitsberichterstattung (GBE).

### Quartalsberichte - SBW

Die Berichtreihe, in der die aktuelle Entwicklung der Leistungen und Empfängerart auf den Sozialleistungsgebieten BSHG, AsylbLG und PflegeG in Tabellenform mit kurzen Interpretationen sowie Schwerpunktthemen angeboten wurde, erschien quartalsweise seit 1988, letztmalig in dieser Form im IV. Quartal 2003.

- IV. Quartal 2003 (letzte Ausgabe)  
ISSN 1618-033X

Der statistische Tabellensatz des Berichtes mit unterjährigen Empfänger- und Leistungsdaten für Berlin insgesamt sowie in bezirklicher Gliederung wird weiterhin im Internet unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/quartalsberichte.html> bereitgestellt.

## Statistische Kurzinformationen - SBW

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/kurzinfo.html>

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2006):  
Transferausgaben in Berlin im ersten Jahr der neuen Sozialgesetzgebung 2005 - SGB XII, AsylbLG, LPfGG. Statistische Kurzinformation 2006-1.
- Sallmon, Sylke (2007):  
Hilfe zur Pflege nach SGB XII - Eckdaten zu den Leistungsbeziehern -. Statistische Kurzinformation 2007-1, ISSN 1864-0710.

## Informationssysteme

### Spezialberichte - Informationssysteme

- Imme, Uwe; Brodersen, Sven; Kaske, Eva (2007):  
GSI - das Gesundheits- und Sozialinformationssystem. Internetbasierte Bereitstellung von Daten und Berichten der Berliner Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens. Spezialbericht 2007-1, ISSN 1865-8377.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter [http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/spezial\\_gsi.html](http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/spezial_gsi.html)

## Weitere Veröffentlichungen

unter Beteiligung des Referats Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme.

- Stabenow, Roland; Schulz, Mandy; Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe (2007):  
Krebsatlas Berlin 2002-2004. Berlin, Schriftenreihe des Gemeinsamen Krebsregisters, Heft 2.  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gkr/index.html>

## Bezug über die

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz  
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: (030) 9028 1229  
Telefax: (030) 9028 1372

Internet: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>  
e-mail: [Katja.Koschorreck@senguv.verwalt-berlin.de](mailto:Katja.Koschorreck@senguv.verwalt-berlin.de)

## Fachliche Auskünfte:

Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen,  
Gesundheits- und Sozialinformationssysteme  
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: (030) 9028 2660  
Telefax: (030) 9028 2067  
e-mail: [Gerhard.Meinschmidt@senguv.verwalt-berlin.de](mailto:Gerhard.Meinschmidt@senguv.verwalt-berlin.de)