



Institut für
empirische
Soziologie
Nürnberg

**Verkehrssicherheit von
Babys und Kleinkindern –
Oder: Wie nehmen eigentlich
unsere Jüngsten am
Straßenverkehr teil?**

Dr. Walter Funk

**Unter Mitarbeit von
Axel Eilenberger**

2/2004

MATERIALIEN

ISSN 1616-6884 (Print)
ISSN 1618-6540 (Internet)

Zitierweise:

Funk, Walter (2004)

Verkehrssicherheit von Babys und Kleinkindern – oder: Wie nehmen eigentlich unsere Jüngsten am Straßenverkehr teil? Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2/2004, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie Nürnberg

Redaktion: Dr. Rainer Wasilewski Marienstraße 2 90402 Nürnberg

© Jeder Nachdruck, jede Vervielfältigung (gleich welcher Art)
und jede Abschrift – auch auszugsweise – bedürfen
der ausdrücklichen Genehmigung des
Instituts für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Marienstraße 2 90402 Nürnberg
Telefon 0911 – 23 565 0, Fax 0911 – 23 565 50
<http://www.ifes.uni-erlangen.de>
e-mail: info@ifes.uni-erlangen.de

Einleitung

Babys und Kleinkinder werden selten in Publikationen zur Verkehrssicherheit thematisiert. Da ihre Mobilität entwicklungsbedingt nahezu ausnahmslos „begleitet“ stattfindet, werden sie als „schwache“ Verkehrsteilnehmer nur wenig wahrgenommen. Nachfolgend werden die Statistiken zur Verunfallung von Babys und Kleinkindern im Straßenverkehr diskutiert, ihre Exposition und Merkmale ihrer Verkehrsbeteiligung differenziert und Möglichkeiten einer optimierten Unfallprävention für diese Zielgruppe skizziert.

Im Straßenverkehr verunglückte Babys und Kleinkinder

Wenn über die Teilnahme von Kindern am Straßenverkehr diskutiert wird, dann stehen dabei vornehmlich „ältere“ Kinder, die zumindest Wege zu einem Kindergarten oder aber zur Schule zurücklegen, im Blickpunkt. Dies ist insofern verständlich, als diese Kinder dabei zum ersten Mal in ihrem Leben regelmäßig mehr oder weniger lange Wege, gegebenenfalls auch ohne elterliche Begleitung, zurücklegen und dabei in spezifischer Weise den Gefahren des Straßenverkehrs exponiert sind.

Kleinkinder im Alter von bis zu ca. drei Jahren, also im allgemeinen vor dem Besuch eines Kindergartens, geraten dabei leicht in Vergessenheit. Von ihnen kann – alters- bzw. entwicklungsbedingt – keine selbstständige Verkehrsbeteiligung erwartet werden. Eine Verkehrsteilnahme dieser Kleinkindpopulation findet im allgemeinen nur in Begleitung Anderer statt.

Unfallart	Nach dem Alter								Insgesamt	
	unter 1 Jahr		1 b. u. 5 Jahre		5 b. u. 10 Jahre		10 b. u. 15 Jahre			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Transportmittel (V01-V99) ¹⁾	8	16,7	55	34,0	59	49,2	122	70,1	244	48,4
Sturz (W00-W19)	5	10,4	14	8,6	5	4,2	7	4,0	31	6,2
Ertrinken* (W65-W74)	1	2,1	45	27,8	21	17,5	10	5,8	77	15,3
Stoß / Schlag (W20-W64)	-	-	7	4,3	8	6,7	5	2,9	20	4,0
Rauch, Feuer (X00-X09)	4	8,3	14	8,6	12	10,0	5	2,9	35	7,0
Strom, Strahlung** (W85-W99)	-	-	2	1,2	2	1,7	2	1,2	6	1,2
Vergiftungen*** (X40-X49)	-	-	-	-	1	0,8	-	-	1	0,2
Sonstige	30	62,5	25	15,4	12	10,0	23	13,2	90	17,9
Insgesamt	48	100,0	162	100,0	120	100,0	174	100,0	504	100,0

¹⁾ Mit Ausnahme der Klassen V90-V94 „Wasserfahrzeugunfälle“, V95-V97 „Luftverkehrs- und Raumfahrtunfälle“ und V98-V99 „Sonstige und nicht näher bezeichnete Transportmittelunfälle“ beziehen sich alle hier subsummierten Kategorien auf Landtransportunfälle (vgl. DIMDI 1994: 1065f).

* Unfälle durch Ertrinken und Untergehen

** Exposition gegenüber Rauch, Feuer, Strahlung und extremer Temperatur sowie extremen Druck

*** Akzidentelle Vergiftungen durch / und Exposition gegenüber schädliche(n) Substanzen

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT, Todesursachenstatistik, zusammengestellt von der BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT KINDERSICHERHEIT (Ohne Jahr)

Tabelle 1: Tödliche Kinderunfälle 2002 – nach dem Alter und der Unfallart

Auch Statistiken scheinen die Vernachlässigbarkeit der Unfallgefahren von Babys und Kleinkindern zu rechtfertigen, belegen sie doch deren relative Sicherheit bei der Verkehrsteilnahme bzw. der Beförderung im Straßenverkehr: Während sich im Jahr 2002 70,1 % der tödlichen Kinderunfälle von 10- bis unter 15-Jährigen und 49,2 % der entsprechenden Unfälle von 5- bis unter 10-Jährigen im Straßenverkehr ereigneten, waren dies „nur“ 34,0 % bei den 1- bis unter 5-Jährigen bzw. 16,7 % bei den unter einjährigen Babys (vgl. Tabelle 1).

In absoluten Zahlen ausgedrückt verunglückten¹ im Jahr 2003 jedoch 4.088 Babys und Kleinkinder unter vier Jahren im Straßenverkehr, darunter 443 unter Einjährige, 1.047 Einjährige, 1.144 Zweijährige und 1.454 Dreijährige (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2004: 219).

Differenziert nach der Verletzungsschwere² (vgl. Tabelle 2) zeigt sich, dass im Jahr 2003 unter den Leichtverletzten (n = 3.338) ca. zwei Drittel (66,1 %) der verunglückten Babys und Kleinkinder als Mitfahrer im Pkw zu Schaden kamen. Dabei nahm dieser Anteil von 78,7 % der unter Einjährigen auf 57,4 % der Dreijährigen stetig ab. Etwa jedes fünfte leichtverletzte Baby oder Kleinkind (20,2 %) verunglückte als Fußgänger, wobei dieser Anteil mit zunehmendem Alter von 5,2 % der unter Einjährigen auf bis zu 30,1 % der Dreijährigen stieg (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2004: 219ff). Im Vergleich der unterschiedlichen Altersjahrgänge lässt sich also mit zunehmendem Alter der Kleinkinder die abnehmende Unfallhäufigkeit bei der passiven Mitfahrt im Pkw und die zunehmende Unfallhäufigkeit bei der aktiven Verkehrsteilnahme als Fußgänger nachvollziehen.

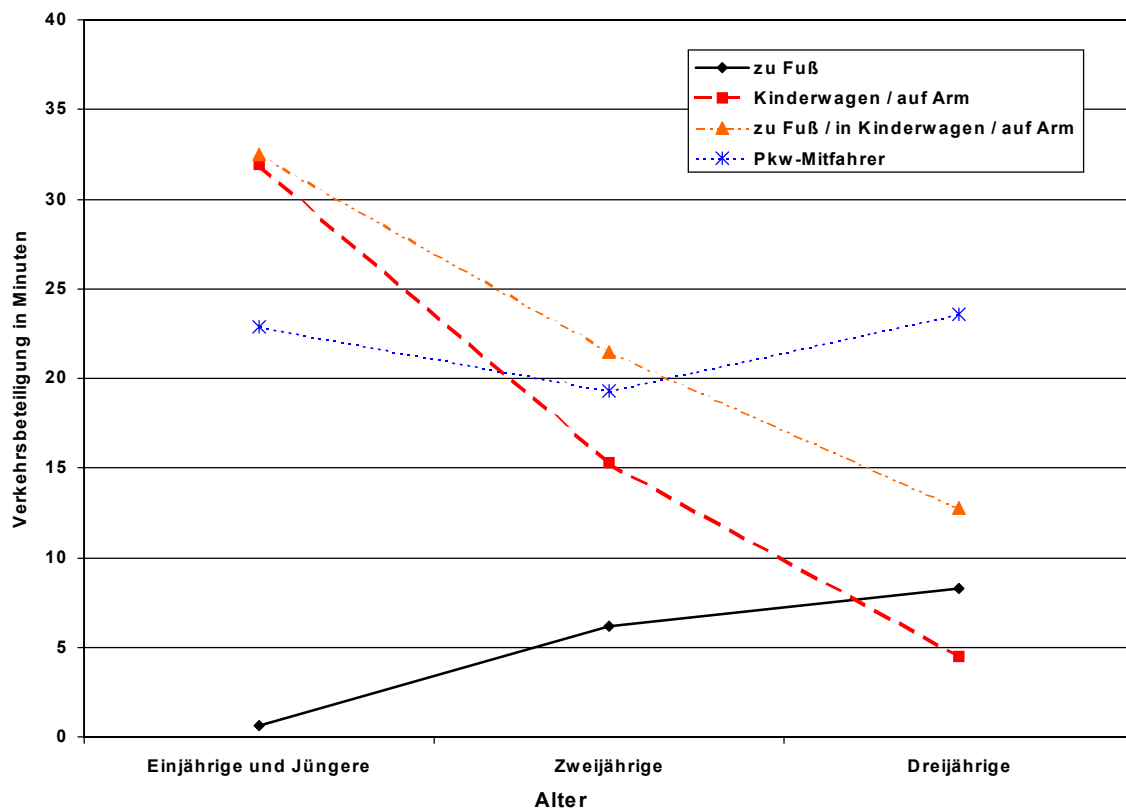
47,1 % der schwerverletzten Babys und Kleinkinder (n = 716) kamen 2003 als Pkw-Mitfahrer zu Schaden. Auch hier sank der entsprechende Anteil von 69,1 % der unter Einjährigen bzw. 69,7 % der Einjährigen, mit zunehmendem Alter auf 26,7 % der Dreijährigen, und war damit in jedem Altersjahrgang deutlich geringer als der entsprechende Anteil der als Pkw-Mitfahrer „lediglich“ leicht Verletzten. Beinahe genau so viele schwerverletzte Babys und Kleinkinder (44,6 %) kamen 2003 als Fußgänger zu Schaden. Auch hier ist zu beobachten, wie der entsprechende Anteil von 13,2 % der unter Einjährigen bis auf 66,5 % der Dreijährigen anstieg und damit in jedem Altersjahrgang deutlich höher war als der entsprechende Fußgängeranteil unter den Leichtverletzten.

29 Babys und Kleinkinder kamen im Jahr 2003 im Straßenverkehr zu Tode. Von fünf unter Einjährigen verunglückten dabei vier als Pkw-Mitfahrer. Auch fünf Einjährige, drei Zweijährige und drei Dreijährige fanden als Pkw-Mitfahrer den Tod. Dabei nahm die relative Häufigkeit für tödlich endende Pkw-Mitfahrten im Vergleich zu den anderen Verkehrsbeteiligungsarten mit zunehmendem Alter der Kleinkinder ab. Parallel dazu ist bei den Häufigkeiten der tödlich verunglückten Fußgänger ein Bruch zwischen lediglich einem tödlich verunglückten unter einjährigem Kind und vier als Fußgänger getöteten Einjährigen, drei Zwei- und ebenfalls drei Dreijährigen festzustellen.

Aus den Daten von FUNK, FASSMANN (2002) geht hervor, dass die durchschnittliche tägliche Dauer der Verkehrsbeteiligungen „zu Fuß“ pro Kind zwar von 0,6 Minuten für bis zu Einjährige, über 6,2 Minuten für Zweijährige auf 8,3 Minuten für Dreijährige steigt (vgl. Graphik 1). Parallel hierzu sinkt die entsprechende durchschnittliche Verkehrsbeteiligungsdauer „im Kinderwagen / auf dem Arm“ mit zunehmenden Alter der Kleinkinder von 31,9 Minuten über 15,3 Minuten auf 4,5 Minuten. In der Summe sinken diese beiden Verkehrsbeteiligungen „zu Fuß / im Kinderwagen / auf dem Arm“ von 32,5 Minuten für Einjährige und Jüngere, über 21,5 Minuten für Zweijährige auf 12,8 Minuten für Dreijährige. Im Vergleich dazu bleibt die Verkehrsbeteiligung als Mitfahrer in einem Pkw über alle Altersgruppen hinweg nahezu konstant. Sie beträgt für bis zu Einjährige 22,9 Minuten, für Zweijährige 19,3 Minuten und für Dreijährige 23,6 Minuten.

¹ „Als Verunglückte zählen Personen (auch Mitfahrer), die beim Unfall verletzt oder getötet wurden“ (STATISTISCHES BUNDESAMT 2004: 11).

² Dabei wird folgende Unterscheidung getroffen: Als „Getötete“ bezeichnet man alle „... Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen starben“, als „Schwerverletzte“ alle „... Personen, die unmittelbar zur stationären Behandlung (mindestens 24 Stunden) in einem Krankenhaus aufgenommen wurden“ und als „Leichtverletzte“ „... alle übrigen Verletzten“ (STATISTISCHES BUNDESAMT 2004: 11).



Quelle: FUNK, FASSMANN (2002); eigene Berechnungen;

Graphik 1: Durchschnittliche Dauer unterschiedlicher Verkehrsbeteiligungsarten von Babys und Kleinkindern

Der Rückgang der Anteile als Pkw-Mitfahrer verletzter Kleinkinder mit zunehmendem Alter stellt sich also vor dem Hintergrund einer in etwa gleich bleibenden Exposition als Pkw-Mitfahrer dar. Umgekehrt geht der Anstieg der mit zunehmendem Alter als Fußgänger verletzten Kleinkinder mit einem parallelen Anstieg ihrer Exposition als Fußgänger einher. Es ist offensichtlich, dass sich in den entsprechenden Unfallstatistiken die alters- und entwicklungspezifische Zunahme der „selbstständigen“ Fortbewegung zu Fuß – als Veränderung von passiver (in Kinderwagen, auf dem Arm) zu aktiver Verkehrsteilnahme (zu Fuß) – durchschlägt.

Summiert man für die Verkehrsbeteiligungsarten Pkw-Mitfahrt und Fußgänger die Verletzungsschwere (differenziert nach dem Alter) auf (vgl. Tabelle 3), lässt sich ferner nachvollziehen, dass für jeden Altersjahrgang der Kleinkinder der Anteil der bei Verkehrsunfällen als Pkw-Mitfahrer „leicht“ verletzten Babys und Kleinkinder deutlich höher ist als der entsprechende Anteil der als Fußgänger „leicht“ verletzten Kleinkinder. Umgekehrt ist der Anteil der als Fußgänger „schwer“ Verletzten in jedem Altersjahrgang deutlich höher als der Anteil der als Pkw-Mitfahrer schwer verletzten Babys und Kleinkinder. Zwar verunglücken Babys und Kleinkinder in absoluten Zahlen mehr als zweieinhalb Mal so häufig als Pkw-Mitfahrer, denn als Fußgänger. Allerdings ist die Verletzungsschwere als Fußgänger relativ größer als jene bei Unfällen als Pkw-Mitfahrer, weshalb die Kleinkindmitnahme im Auto leicht als „sicherere“ Mobilitätsalternative erscheint. Insofern ist die Mitnahme der Kinder im Pkw aus der Sicht der Eltern also durchaus subjektiv rational. In der weiteren Entwicklung der Kinder, z. B. im Kindergartenalter, wird es für die Verkehrserziehung dann jedoch schwer, Eltern vom Sinn des Zuzußgehens auf den Kindergartenhin- und -rückwegen zu überzeugen.

Pkw-Mitfahrer										
Verlet- zungs- schwere	Alter								Insge- samt	%
	<1	%	1 b. u. 2	%	2 b. u. 3	%	3 b. u. 4	%		
Leicht	288	85,0	652	83,7	590	85,5	677	90,1	2.207	86,2
Schwer	47	13,9	122	15,7	97	14,1	71	9,5	337	13,2
Tödlich	4	1,2	5	0,6	3	0,4	3	0,4	15	0,6
Insgesamt	339	100,0	779	100,0	690	100,0	751	100,0	2.559	100,0
Fußgänger										
Verlet- zungs- schwere	Alter								Insge- samt	%
	<1	%	1 b. u. 2	%	2 b. u. 3	%	3 b. u. 4	%		
Leicht	19	65,5	72	67,9	227	68,2	355	66,4	673	67,1
Schwer	9	31,0	30	28,3	103	30,9	177	33,1	319	31,8
Tödlich	1	3,4	4	3,8	3	0,9	3	0,6	11	1,1
Insgesamt	29	100,0	106	100,0	333	100,0	535	100,0	1.003	100,0

Tabelle 3: Verletzungsschwere verunglückter Babys und Kleinkinder im Jahr 2003 – nach der Verkehrsbeteiligungsart und dem Alter der Kinder

Vorhandene Sicherheitseinrichtungen für Babys und Kleinkinder sowie deren Nutzung

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die in Familien mit Babys oder Kleinkindern vorhandenen Sicherheitseinrichtungen und deren Nutzung. Besonders verbreitet sind demnach Sicherheitsgurte in Pkw, Kindersitz(-kissen) und eine Kindersicherung im Pkw. Auch die *compliance* – im Sinne der regelmäßigen Nutzung – ist bei diesen drei Sicherheitseinrichtungen am größten.

Vorhandene Sicherheitseinrichtungen	Vorhanden Insgesamt	Nutzung der Sicherheitseinrichtungen				
		Immer, meistens	Manchmal	Nie	Insgesamt	Basis
	Spalten- %	Zeilen- %				(n)
Babyschale, -liege	40,4	87,9	4,8	7,3	100,0	(167)
Kindersitz(-kissen)	77,8	94,5	2,7	2,8	100,0	(376)
Sicherheitsgurt in Pkw	82,3	92,9	0,4	6,7	100,0	(385)
Kindersicherung in Pkw	70,5	91,0	3,2	5,8	100,0	(329)
Motorradhelm	0	0	0	0	100,0	(0)
Fahrradkindersitz	50,0	81,8	13,5	4,7	100,0	(232)
Fahrradhelm	39,4	82,7	9,9	7,4	100,0	(201)
Sicherheitskleidung	16,9	59,5	32,8	7,7	100,0	(87)
Arm-, Knieschutz ¹⁾	1,9	51,0	17,4	31,5	100,0	(12)
Fahrrad (verkehrssicher) ²⁾	7,6	54,3	34,5	11,2	100,0	(44)
Fahrradwimpel	3,3	78,5	8,3	13,1	100,0	(28)
Abstandsmarkierer	1,0	32,8	0,0	67,2	100,0	(6)
Sonstiges	0,2	58,2	0	41,8	100,0	(2)
Insgesamt (*)	-	-	-	-	-	-
(Basis n)	(390)	-	-	-	-	-

¹⁾ Auch: Sicherheitshandschuhe (z. B. zum Fahrradfahren oder Inline-Skaten);

²⁾ Fahrrad mit Beleuchtung, Rückstrahler, Glocke, Bremsen;
- Nicht berechnet;

(*) Entfällt, da Mehrfachantworten möglich;

Quelle: Datensatz des Projektes FE 82.069/1995 der Bundesanstalt für Straßenwesen (vgl. FUNK, FASSMANN 2002).

Tabelle 4: Vorhandene Sicherheitseinrichtungen – nach der Nutzung

Verkehrsbeteiligung von Babys und Kleinkindern auf der Grundlage altersspezifischer Befragungsdaten

Zur Information über die von Babys und Kleinkindern im Straßenverkehr zurückgelegten Wege werden nachfolgend Daten von 403 Kindern im Alter von unter drei Jahren herangezogen (vgl. FUNK, FASSMANN 2002).³

Für Kleinkinder, die noch keine Institution der Kinderbetreuung besuchen, wurde in dieser Studie die Verkehrsbeteiligung zusammen mit der häufigsten oder zweithäufigsten Begleitperson erfragt. Hinter diesem Vorgehen steht die Annahme, dass Kleinkinder nur in den seltensten Fällen eigeninitiativ und ohne Begleitung Erwachsener im öffentlichen Verkehrsraum mobil sind, dass jedoch zusammen mit ihnen sehr wohl Wege zurückgelegt werden, die entweder zu Zielen führen die kleinkindspezifisch sind (z. B. Krabbelgruppe, Kinderarzt, Spielplatz), oder sich einfach aus der Begleitung der ziel- oder zweckgerichteten Verkehrsbeteiligung der Betreuungsperson ergeben.

Unabhängig davon, um welche Wegeziele es sich handelt, steht in den hier präsentierten Daten immer die Verkehrsbeteiligung der Kinder im Mittelpunkt. Diese wird als „begleitete Mobilität“ (FLADE 1995: 29) bezeichnet, weil die Kinder zusammen mit Begleitpersonen als „soziale Vermittler“ (FUHRER, QUAISER-POHL 1999: 100) unterwegs sind, die den Verkehrsraum zusammen mit ihnen erschließen. In Anbetracht der vielen nicht kindspezifischen Ziele, die dabei angesteuert werden, ist es m. E. jedoch durchaus angebracht, hierbei alternativ von „begleitender“ Mobilität der Babys und Kleinkinder zu sprechen.

Tabelle 5 gibt zunächst einen Überblick über die Personen, von denen Kleinkinder bei ihrer Verkehrsteilnahme begleitet wurden. In 95,0 % aller Nennungen wurden die Mütter der Babys und Kleinkinder als deren häufigste Begleitperson für unterwegs genannt. Die Väter dominierten dagegen als zweithäufigste Begleitperson (83,8 %). Neben den Eltern begleiteten schließlich andere erwachsene Personen (51,5 %) die Babys und Kleinkinder relativ am häufigsten „sonst noch“ im Straßenverkehr.

Begleitperson des Kleinkindes	Häufigkeit der Begleitung		
	Am häufigsten	Am zweit- häufigsten	Sonst noch
	%		
Mutter	95,0	4,4	3,0
Vater	3,7	83,8	38,7
Anderer Erwachsener	0,8	9,5	51,5
Jugendliche 14 bis unter 18 Jahre	0	0	1,2
Kinder 6 bis unter 14 Jahre	0,7	1,8	4,5
Kinder unter 6 Jahre	0	0,5	3,6
Insgesamt (*)			
(Basis n)	(487)	(431)	(173)

(*) Entfällt, da Mehrfachantworten möglich;

Tabelle 5: Begleitpersonen von Kleinkindern – nach der Häufigkeit der Begleitung

Um die von Kleinkindern zurückgelegten Wege adäquat zu fassen, wurde in einem altersspezifischen Fragebogen („Kleinkinderbogen“) eine Auswahl von Zielen vorgegeben, die typischerweise von Familien mit Kleinkindern angesteuert werden (vgl. FUNK, FASSMANN

³ Diese Daten entstammen dem Forschungsprojekt 82.069/1995 „Beteiligung, Verhalten und Sicherheit von Kindern und Jugendlichen im Straßenverkehr“ der Bundesanstalt für Straßenwesen.

2002, Anhang). Zudem wurde sowohl nach dem von der Begleitperson dabei genutzten Verkehrsmittel gefragt als auch nach der Art der Beförderung des Kleinkindes selbst.

In Tabelle 6 ist dabei deutlich zu erkennen, dass die häufigste Begleitperson alle aufgelisteten Wege meistens entweder zu Fuß ging oder mit dem Pkw fuhr. Es erscheint plausibel, dass neben dem Spazieren gehen, die Wahl der Fortbewegungsart in Abhängigkeit von der Länge der zurückzulegenden Wegstrecke getroffen wurde. So wurden insbesondere potentiell kürzere Wege, wie z. B. zum Spielplatz, zur Tagesmutter / Betreuungsperson, zum Miniclub oder zu wohnortnahen Einrichtungen, wie z. B. Bank, Post oder Einzelhändler, von der Begleitperson ebenso eher zu Fuß zurückgelegt, wie die Begleitung Anderer oder der Weg zum (Stadt-)Bummel (vgl. die Tabellen 6 und 8). Die Kleinkinder wurden hierzu korrespondierend entweder im Kinderwagen / Buggy transportiert, oder sie liefen selbst ebenfalls zu Fuß (vgl. die Tabellen 7 und 9). Dagegen wurden potentiell weiter entfernte Ziele, wie z. B. der Kinderarzt, Verwandte / Freunde, ein Supermarkt oder eine Sporteinrichtung, von den Begleitpersonen eher mit dem Pkw angesteuert (vgl. die Tabellen 6 und 8). In den zu diesen Wegezielen korrespondierenden Spalten in den Tabellen 7 und 9 ist deutlich der entsprechende Transport des Kleinkindes im Autositz nachzuvollziehen. Insgesamt kommt in den Tabellen auch ein Muster aus „begleiteter“ Mobilität zu typischen „Kinderzielen“ und „begleitender“ Mobilität der Babys und Kleinkinder zu typischen „Erwachsenenzielen“ zum Ausdruck.

Häufigster Spiel- oder Freizeitort

Mehr als ein Drittel der Eltern der Babys und Kleinkinder die bereits alleine im Freien laufen konnten (35,5 %) nannte den Spielplatz als häufigsten Spiel- bzw. Freizeitort ihres Kindes außerhalb der eigenen Wohnung. Etwa jedes sechste Baby oder Kleinkind spielte am häufigsten im Hof, (Vor-)Garten (16,8 %) oder in der Wohnung der Großeltern (16,4 %). Immerhin 22,9 % der Eltern, die den Spielplatz nannten, berichteten, dass sich ihr Kind dort täglich aufhält, weitere 45,6 % spielten mehrmals pro Woche dort. Ähnliche Besuchshäufigkeiten wurden für den Hof, (Vor-)Garten (24,2 % und 48,5 %) und die Wohnung der Großeltern (12,1 % und 51,5 %) angegeben.

Interessant ist bei den beiden Spielorten im Freien deren mögliche Absicherung zum Straßenverkehr hin: 51,4 % der besuchten Spielplätze waren nach Auskunft der Eltern abgesichert, für 27,1 % galt dies nur teilweise und für 21,4 % traf dies nicht zu. Der Spielort „Hof, (Vor-)Garten“ erscheint dagegen etwas besser abgesichert: 66,7 % dieser Spielorte wurden als abgesichert bezeichnet, 15,2 % als teilweise und 8,2 % als nicht abgesichert.

Zum Erreichen des häufigsten Spiel- und Freizeitortes gingen 74,4 % der Babys und Kleinkinder zu Fuß, bzw. wurden auf dem Arm oder im Kinderwagen transportiert. 14,9 % der Kinder erreichten diesen Ort als Mitfahrer im Pkw (evtl. zusammen mit weiteren Fortbewegungsmitteln). Am häufigsten zu Fuß (auf dem Arm, im Kinderwagen) unterwegs waren die Babys und Kleinkinder übrigens auf dem Weg zu einer Grünfläche („Park, Feld, Wiese“) (95,5 %), gefolgt von der „Straße“ (88,9 %) und dem Spielplatz (83,1 %). Für die Wohnung der Großeltern traf dies nur zu 46,9 % zu, 40,6 % der Babys und Kleinkinder erreichten diesen häufigsten Spiel- und Freizeitort als Mitfahrer im Pkw.

Von der häufigsten Begleitperson genutzte Verkehrsmittel	Ziel der Verkehrsbeteiligung mit der häufigsten Begleitperson													
	Einzelhändler	Supermarkt	Kinderarzt	Bank	Post	Krippe, Miniclub	Spielplatz	Verwandte, Freunde	Tagesmutter, o.ä.	Begleitung Anderer	Spazieren	(Stadt-)Bummel	Sport	Sonstiges Ziel
Zu Fuß	55,0	32,9	20,7	53,3	53,8	58,1	89,8	27,6	75,5	74,9	94,9	59,5	18,1	42,7
Fahrrad	6,7	2,5	2,6	5,6	6,5	9,2	5,7	4,9	3,0	3,9	0,6	0,5	9,4	13,4
Pkw	36,1	61,7	70,1	37,5	37,1	28,3	3,3	60,4	19,6	19,8	0,7	20,6	65,8	43,9
Bus	0,4	1,0	2,0	2,0	1,3	1,5	0	1,8	0	0	0	2,5	2,4	0
Straßenbahn	0	0	2,9	0,5	0,5	1,5	0	1,5	1,8	0	0,2	3,8	1,7	0
U-, S-Bahn	0	0	0,2	0	0	1,0	0	0,5	0	0	0	0,8	0,5	0
Sonstige ¹⁾	1,9	1,8	1,5	1,1	0,9	0,5	1,2	3,3	0	1,5	3,6	12,2	2,1	0
Insgesamt (Basis n)	100,0 (430)	100,0 (434)	100,0 (467)	100,0 (388)	100,0 (384)	100,0 (158)	100,0 (304)	100,0 (463)	100,0 (42)	100,0 (135)	100,0 (465)	100,0 (369)	100,0 (150)	100,0 (12)

¹⁾ Inklusive Verkehrsmittelkombinationen;

Tabelle 6: Von der häufigsten Begleitperson des Kleinkindes genutzte Verkehrsmittel – nach unterschiedlichen Zielen der Verkehrsbeteiligung

Art der Beförderung des (Klein-)Kindes durch häufigste Begleitperson	Ziel der Verkehrsbeteiligung mit der häufigsten Begleitperson													
	Einzelhändler	Supermarkt	Kinderarzt	Bank	Post	Krippe, Miniclub	Spielplatz	Verwandte, Freunde	Tagesmutter, o.ä.	Begleitung Anderer	Spazieren	(Stadt-)Bummel	Sport	Sonstiges Ziel
Zu Fuß	10,9	5,9	6,1	10,1	8,5	17,5	34,1	8,1	35,2	24,1	22,8	14,0	6,8	68,4
Auf Arm, in Tragetuch	1,0	1,6	1,2	2,0	1,8	1,0	0,5	1,0	1,9	1,0	2,3	3,5	1,1	0
Kinderwagen / Buggy	43,2	28,3	20,8	43,3	44,4	39,9	48,1	21,2	37,6	49,0	61,2	53,4	13,0	0
Autositz	32,3	56,0	65,7	35,2	34,9	29,6	3,8	57,7	16,3	16,1	1,1	11,3	63,4	31,6
Fahrradsitz	5,9	2,1	2,5	5,6	6,0	7,6	4,9	5,0	3,2	2,6	0,4	0,5	9,0	0
Fahrradanhänger	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0,2	1,9	0	0,2	0,2	0,5	0
Rutsch-, Tretfahrzeug	0,2	0,2	0	0,2	0,5	0,7	4,0	0,2	0	0	2,1	0	0	0
Fahrrad mit Stützrädern	0,8	0	0	0,5	0,5	0	0,6	0,2	0	2,5	1,1	0,3	0,8	0
Zu Fuß + andere	2,8	2,3	1,3	1,1	1,1	1,2	0,5	2,1	1,9	2,6	5,7	5,3	2,8	0
Auto + Kinderwagen	1,3	1,9	1,1	1,1	1,1	0	0	3,2	0	0,6	1,1	10,3	2,1	0
Sonstige ¹⁾	1,4	1,6	1,2	0,9	1,2	2,6	3,4	1,1	1,9	1,5	2,0	1,2	0,5	0
Insgesamt	100,0 (424)	100,0 (433)	100,0 (462)	100,0 (383)	100,0 (376)	100,0 (151)	100,0 (297)	100,0 (441)	100,0 (39)	100,0 (125)	100,0 (458)	100,0 (357)	100,0 (140)	100,0 (6)

¹⁾ Inklusive Verkehrsmittelkombinationen;

Tabelle 7: Art der Beförderung des (Klein-)Kindes durch die häufigste Begleitperson – nach unterschiedlichen Zielen der Verkehrsbeteiligung

Von der zweithäufigsten Begleitperson genutzte Verkehrsmittel	Ziel der Verkehrsbeteiligung mit der zweithäufigsten Begleitperson													
	Einzelhändler	Supermarkt	Kinderarzt	Bank	Post	Krippe, Miniclub	Spielplatz	Verwandte, Freunde	Tagesmutter, o.ä.	Begleitung Anderer	Spazieren	(Stadt-)Bummel	Sport	Sonstiges
Zu Fuß	54,1	24,1	13,9	47,9	54,5	45,9	89,1	20,0	55,3	75,1	92,3	56,9	21,1	29,0
Fahrrad	4,7	3,0	1,7	4,8	5,1	12,6	4,2	2,8	7,0	2,8	0,2	0	4,1	12,1
Pkw	39,0	70,8	76,8	42,1	38,3	35,1	3,0	70,6	31,7	21,0	2,2	24,6	63,2	33,8
Bus	0,4	1,2	3,6	2,3	0,6	2,2	0	1,5	0	0	0	1,5	1,1	0
Straßenbahn	0	0	2,5	2,3	0,9	2,2	0	1,1	0	0	0	2,5	1,1	0
U-, S-Bahn	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0,3	0	0
Sonstige ¹⁾	1,8	0,8	1,5	0,6	0,6	2,2	3,6	3,6	5,9	1,2	5,2	14,1	9,4	25,1
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Basis n)	(196)	(231)	(136)	(127)	(125)	(35)	(199)	(314)	(18)	(66)	(430)	(236)	(71)	(6)

¹⁾ Inklusive Verkehrsmittelkombinationen;

Tabelle 8: Von der zweithäufigsten Begleitperson des Kleinkindes genutzte Verkehrsmittel – nach unterschiedlichen Zielen der Verkehrsbeteiligung

Art der Beförderung des (Klein-)Kindes durch zweithäufigste Begleitperson	Ziel der Verkehrsbeteiligung mit der zweithäufigsten Begleitperson													
	Einzelhändler	Supermarkt	Kinderarzt	Bank	Post	Krippe, Miniclub	Spielplatz	Verwandte, Freunde	Tagesmutter, o.ä.	Begleitung Anderer	Spazieren	(Stadt-)Bummel	Sport	Sonstiges
Zu Fuß	14,7	5,3	6,2	10,4	9,4	21,2	38,0	7,6	21,5	28,8	24,4	13,1	14,6	29,0
Auf Arm, in Tragetuch	2,7	1,9	1,4	2,1	3,4	0	1,2	1,1	5,7	1,3	2,7	4,4	0	0
Kinderwagen / Buggy	34,3	18,4	14,8	39,1	40,6	29,7	45,1	13,0	30,6	42,9	59,1	45,9	10,9	0
Autositz	36,4	64,8	68,5	35,4	34,7	30,5	2,3	65,4	24,9	19,0	1,1	13,5	61,3	33,8
Fahrradsitz	4,7	3,0	3,5	4,9	5,2	13,8	5,2	4,4	9,4	1,7	0,3	0,8	8,7	37,2
Fahrradanhänger	0	0	0	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0	0	0
Rutsch-, Tretfahrzeug	0	0,5	0	0,9	0,9	0	3,4	0,3	0	1,7	1,7	0	0	0
Fahrrad mit Stützrädern	0,9	0,3	0	0	0	0	1,1	0,3	0	1,3	0,4	0	0	0
Zu Fuß + andere	5,4	2,9	1,4	2,3	1,6	2,4	1,9	3,9	7,9	2,1	7,2	7,4	3,3	0
Auto + Kinderwagen	0	1,1	1,2	2,5	2,5	0	0,6	2,3	0	0	1,6	14,0	3,0	0
Sonstige ¹⁾	0,9	1,6	3,0	2,5	1,6	2,4	1,4	1,5	0	1,3	1,6	1,0	1,1	0
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Basis n)	(195)	(230)	(129)	(124)	(123)	(32)	(192)	(305)	(13)	(61)	(421)	(230)	(69)	(6)

¹⁾ Inklusive Verkehrsmittelkombinationen;

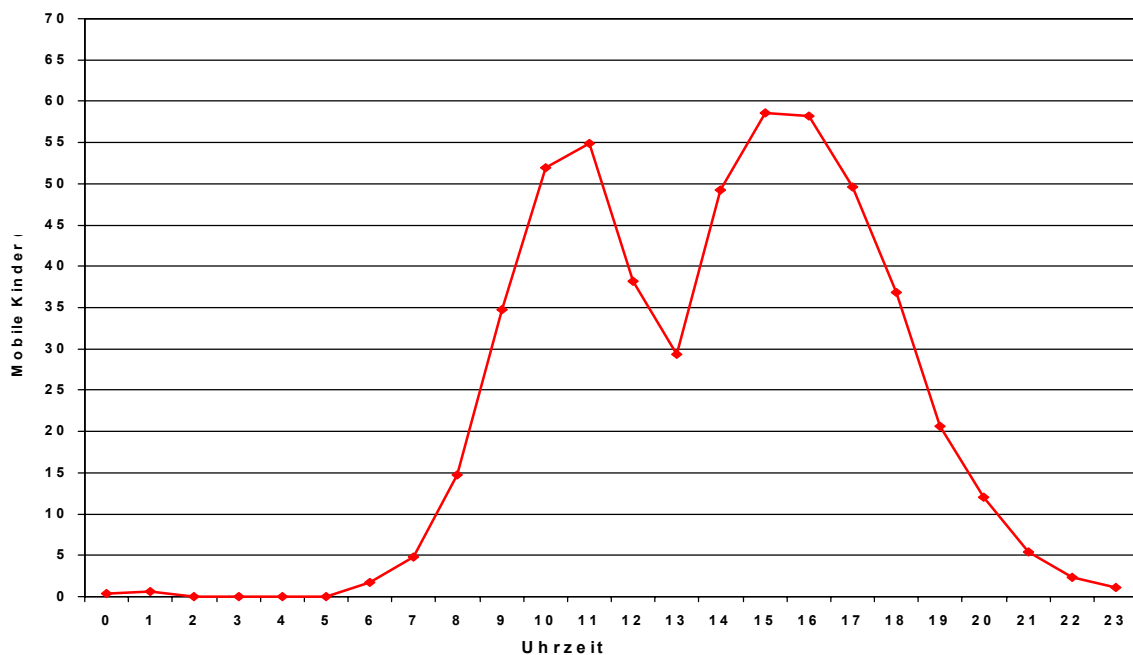
Tabelle 9: Art der Beförderung des (Klein-)Kindes durch die zweithäufigste Begleitperson – nach unterschiedlichen Zielen der Verkehrsbeteiligung

Unter den quantitativ relevanten Zielorten dauerte der Weg zur Wohnung der Großeltern mit durchschnittlich 13,8 Minuten am längsten. Deutlich kürzer waren dagegen die Wege zum Spielplatz (8,2 Minuten), zum Hof, (Vor-)Garten (6,3 Minuten) und zur Grünfläche („Park, Feld, Wiese“) (5,1 Minuten). Waren die Babys und Kleinkinder auf dem Hinweg zum häufigsten Spiel- bzw. Freizeitort u. a. als Mitfahrer in einem Pkw unterwegs, dauerte dieser Weg durchschnittlich 15,1 Minuten, Wege die zu Fuß (auf dem Arm, im Kinderwagen) zurückgelegt wurden dauerten dagegen deutlich kürzer, nämlich durchschnittlich nur 6,7 Minuten.

Verkehrsbeteiligung von Babys und Kleinkindern auf der Grundlage aktueller Zeitbudgeterhebungen

Eine weitere Auswertungsmöglichkeit von Verkehrsbeteiligungen besteht in der Analyse individueller Zeitbudgets. Auch solche Informationen sind für bis zu drei protokollierte Tage bei FUNK, FASSMANN (2002) zu finden.

Vergleicht man zunächst die generelle Verkehrsaktivität bzw. -passivität von Babys und Kleinkindern mit älteren Kindern und Jugendlichen, fällt ein charakteristisches Schema der Verkehrsaktivität der Jüngsten auf, das stark auf ihre Angewiesenheit auf eine Begleitperson verweist. Offensichtlich war unter Babys und Kleinkindern nicht nur der Anteil verkehrspassiver Zielpersonen am geringsten, sondern ihre „begleitete“ Mobilität wies an Wochenenden ein weiteres charakteristisches Muster auf: Auch an Sonntagen war der Anteil verkehrspassiver Tage dieser Kinder deutlich am geringsten.



Quelle: Datensatz des Projektes FE 82.069/1995

Graphik 2: Mobilität von Babys und Kleinkindern im Tagesverlauf

Durchschnittlich berichteten die Eltern von 2,18 Verkehrsbeteiligungen ihrer Babys und Kleinkinder pro Tag. Plausiblerweise war die meist begleitete bzw. (eine Erziehungsperson) begleitende Verkehrsteilnahme von Babys und Kleinkindern unter drei Jahren nicht vom Rhythmus der Schul- bzw. Ferienzeiten abhängig. Differenziert man hingegen nach der Jah

reszeit, schienen Eltern von Babys und Kleinkindern ihre Mobilität von den jahreszeitlichen Witterungs- und Straßenverhältnissen abhängig zu machen (vgl. FUNK, FASSMANN 2002: 210).

Graphik 2 veranschaulicht, zu welchen Tageszeiten die Babys und Kleinkinder im Straßenverkehr mobil waren.⁴ Deutlich erkennbar sind dabei zwei tageszeitliche Spitzen, eine am Vormittag, bei der zwischen 11 und 12 Uhr bis zu 55 % der Babys und Kleinkinder mobil waren und eine weitere am Nachmittag, bei der sogar mehr als 58 % zwischen 15 und 17 Uhr mobil waren. Während vormittags die Ziele „(Stadt-)Bummel, Einkaufen“ (22,8 %), und „Verwandte, Bekannte besuchen“ (10,8 %) dominierten, wurde nachmittags am häufigsten spazieren gegangen bzw. gefahren (17,5 %) oder es wurden Verwandte / Bekannte besucht (13,1 %).

Betrachtet man die Summe aller Verkehrsbeteiligungsdauern pro Tag (Mobilitätszeitbudget), errechnet sich eine – mit etwa einer Stunde (59,52 Minuten) – relativ lange Dauer der „begleiteten Mobilität“ der unter 3-Jährigen. Im Vergleich dazu beginnt die durchschnittliche Dauer der Verkehrsbeteiligungen unter älteren Kindern auf einem erheblich niedrigeren Niveau (3- bis unter 6-Jährige: 49,20 Minuten) und steigt mit dem Alter (nahezu) stetig an. Erst Jugendliche ab zwölf Jahren waren im Durchschnitt länger im Straßenverkehr unterwegs als Babys und Kleinkinder (vgl. FUNK, FASSMANN 2002: 191).⁵ Auch in dieser Betrachtung schlägt der Status der Verkehrsteilnahme von Babys und Kleinkindern als „begleitete“ bzw. „begleitende“ Mobilität durch.

Abschließend soll zur Darstellung der Exposition von Babys und Kleinkindern im Straßenverkehr noch die als „Aufwandsmobilität“ oder „Mobilitätsleistung“ bezeichnete Länge der zurückgelegten Wege berichtet werden. Aus den Daten des hier zugrunde liegenden Projektes errechnet sich für Kinder unter drei Jahren eine durchschnittlich zurückgelegte Entfernung von 14,97 km je Tag. Der Löwenanteil von 12,36 km wird dabei als Mitfahrer im Pkw zurückgelegt (vgl. FUNK, FASSMANN 2002: 200).

Unfallprävention und -intervention

Aufgrund der nicht unerheblichen Verunfallung von Babys und Kleinkindern im Straßenverkehr muss die entsprechende Verkehrsaufklärung der Eltern fortentwickelt und ausgebaut werden. Schon lange bevor Kinder im Kindergarten selbst, bzw. ihre Eltern, dort über Verkehrserziehungsmaßnahmen angesprochen werden, nehmen Babys und Kleinkinder in erheblichem Umfang am Straßenverkehr teil.

Zur Verkehrsaufklärung bieten sich alle drei Elemente der bekannten „Verbundstrategie“ (HILSE 1995a: 16) aus

- Education (Verkehrserziehung) (vgl. BÖCHER 1995),
- Engineering (planerische und technische Maßnahmen in der Verkehrsumwelt) (vgl. MEEWES, MAIER 1995) und
- Enforcement (Gesetzgebung, Überwachung) (vgl. HILSE 1995b)

⁴ Hierzu wird der Tagesverlauf in Stundenintervalle eingeteilt und die Zielperson in einer bestimmten Stunde dann als mobil bezeichnet, wenn sie in dieser Zeitspanne den Beginn, das Andauern oder das Ende einer Verkehrsbeteiligung berichtete.

⁵ 12- bis unter 14-Jährige: 62,54 Minuten; 14- bis unter 16-Jährige: 64,54 Minuten; 16- bis unter 18-Jährige: 67,72 Minuten.

an. Entsprechend sollen abschließend einige Beispiele von „good practice“ aus anderen inhaltlichen Kontexten enumeriert werden, die sich auch in der Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder einsetzen lassen (vgl. FUNK 2004: 107ff):

Education

In diesem Maßnahmenkontext ist zu überlegen, in welchen innovativen Kontexten junge Eltern mit Informationen zur Verkehrssicherheit angesprochen werden können.

➤ Einbindung von Kinder- und Jugendärzten

Die Ärzteschaft ist hinsichtlich der Unfallprävention bereits jetzt sehr aktiv (vgl. BUNDESÄRZTEKAMMER, ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORUNG 1999, KÖHLER 2001). Diese Aktivitäten gilt es, hinsichtlich des Engagements in der Verkehrssicherheitsarbeit aufzugreifen und insbesondere auch hinsichtlich der Zielgruppe der Babys und Kleinkinder positiv zu verstärken. Die Voraussetzungen hierzu sind in der Bundesrepublik institutionell gut verankert. Bereits am Tag der Geburt eines Kindes greift das Programm zur Krankheitsfrüherkennung bei Kindern in Form der sog. „U1“. Weitere Untersuchungen folgen am 5.-6. Lebenstag („U2“), in der 4.-6. Lebenswoche („U3“), im 3.-4. Lebensmonat („U4“), im 6.-7. Lebensmonat („U5“), im 10.-12. Lebensmonat („U6“), im 21.-24. Lebensmonat („U7“), im 43.-48. Lebensmonat („U8“) und im 60.-64. Lebensmonat („U9“). Da die U1 und meist auch die U2 noch auf der Neugeborenenstation der Entbindungsklinik gemacht werden, kann man davon ausgehen, dass zu diesen Zeitpunkten eine medizinische Untersuchung weitgehend aller Neugeborenen stattfindet. Hierbei könnte, z. B. mittels einer kleinen Broschüre, auf den sicheren Transport der Babys im Pkw hingewiesen werden. Die erste Verkehrsbeteiligung von Neugeborenen ist häufig der Weg von der Entbindungsklinik nach Hause.

➤ Elternbriefe

Ein weiteres Beispiel für die Elternansprache sind sog. Elternbriefe, die in regelmäßigem zeitlichem Abstand – beginnend mit der Geburt eines Kindes – z. B. über die örtlichen Jugendämter per Post direkt an die Eltern verschickt werden können (vgl. hierzu z. B. die Elternbriefe des Arbeitskreises Neue Erziehung e. V. Berlin, STEPPKE-BRUHN 2001). Relevante Aspekte der Verkehrserziehung ließen sich gut in ein solches niedrigschwelliges Angebot der Elternbildung integrieren. Auch mit der Ansprache türkischer Eltern durch zweisprachige Elternbriefe liegen bereits Erfahrungen vor (vgl. STEPPKE-BRUHN 2001: 18).

➤ „Elternschule“

Hierbei handelt es sich um die Ansprache ausländischer, vor allem türkischer Familien, in Form einer „... regelmäßig stattfindenden Elterngruppe mit einer parallel stattfindenden pädagogisch orientierten Kindergruppe“ (ATABAY 2001: 21). Der Hintergrund der Initiierung einer solchen Einrichtung im Rahmen eines Beratungs- und Familienzentrums ist die völlig unterschiedliche Situation der Erziehung in Deutschland, verglichen mit derjenigen in der Türkei (vgl. ATABAY 2001: 20). Auch hier ist die Thematik Verkehrserziehung sinnvoll einzubinden.⁶

➤ „health visitors“

Mit diesem Titel werden Personen bezeichnet, die als Hebammen, Kinderärzte, Kinderkrankenschwestern oder Sozialarbeiter bereits direkten Kontakt mit Schwangeren bzw. Eltern (bei der Schwangerenvorsorge-, Früherkennungsuntersuchung, Stillgruppe, Impfung, Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe, etc.) haben und in diesem Rahmen Infor

⁶ Vgl. zu weiteren Vorschlägen zur Verkehrserziehung von ausländischen Familien FUNK, WIEDEMANN, REHM (2002: 132ff).

mationen zur Unfallprävention (nicht nur im Straßenverkehr) zum Zielpublikum kommunizieren können.⁷

Engineering / Verkehrsplanung

Durch Engineering-Maßnahmen wird Verkehrssicherheit als kollektives Gut produziert, von dem prinzipiell niemand ausgeschlossen werden kann. Solche Maßnahmen werden nicht nur für den Adressatenkreis der Kinder im Straßenverkehr durchgeführt, sondern entfalten ihre verkehrssicherheitsfördernde Wirkung weit darüber hinaus, d. h. es werden – im ökonomischen Sinne – positive externe Effekte für alle Bevölkerungsgruppen produziert. Davon profitieren dann nicht nur Kinder oder andere sog. „schwache“ Gruppen im Straßenverkehr, also z. B. Senioren, sondern prinzipiell alle Verkehrsteilnehmer. Darüber hinaus werden durch dieses Vorgehen auch solche Personen oder Personengruppen erreicht, die bisher eher schwer durch edukatorische Angebote der Verkehrssicherheit anzusprechen waren, also z. B. Ausländer, sozial Schwache, Alleinerziehende, Bildungsferne etc..

Als Beispiele für solche technischen bzw. verkehrsplanerischen Maßnahmen lassen sich aufzählen:

- Die Beeinflussung der Fahrgeschwindigkeit durch die „Entschleunigung“ (vgl. OHNE AUTOR 2004), d. h. Geschwindigkeitsreduzierung auf 30 Stundenkilometer („Tempo 30-Zone“), in Wohngebieten und im Umfeld von Kindergärten und Schulen (vgl. EUROPÄISCHE KOMMISSION 2002: 25ff). Hierdurch ließe sich eine weitere deutliche Abnahme von Unfällen erwarten, die Verletzungsschwere bei einem evtl. Unfall deutlich senken und die Verkehrssicherheit von Kindern generell erhöhen (vgl. OTTE 2000: 45, 141).
- Die Verkehrssicherheit von Kindern fördernd wirkt auch die Vorschrift der Schrittgeschwindigkeit in verkehrsberuhigten Bereichen (vgl. LIMBOURG 2001: 15), deren weitere Verbreitung deshalb wünschenswert ist.
- Im Pkw-Innenraum bietet die Vereinheitlichung der Kindersicherungssysteme, z. B. durch die Promotion des ISOFIX-Systems, und die Vereinfachung ihrer Bedienung sinnvolle Ansatzpunkte (vgl. OTTE 2000: 51).
- Im Zuge einer verbesserten Eigensicherung von Fahrradfahrern ist weiter für die Nutzung von Fahrradhelmen für Kinder zu werben (vgl. VON MÜHLENDAHL 2002: 173; OTTE 2000: 47, 50).

Enforcement / Überwachung

Im Bereich des Enforcement ist an die Überwachung des (richtigen) Gebrauchs von Kinderückhaltesystemen in Pkw ebenso zu denken, wie an die verstärkte Kontrolle der Fahrtüchtigkeit von Fahrrädern oder die Geschwindigkeitsüberwachung (z. B. in Tempo 30-Zonen) (vgl. LIMBOURG 2001: 17f).

Fazit

Auch die Verkehrssicherheitsarbeit für Babys und Kleinkinder ist ein lohnendes Feld für die Prävention von Unfällen im Straßenverkehr. Erst der kombinierte Einsatz vieler Maßnahmen und deren Konzentration auf die für Kinder relevanten Verkehrskontexte, z. B. das unmittelbare lokale Umfeld der Gemeinden (vgl. FUNK 2003), wird die Erfolgsgeschichte der Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder in Deutschland fortschreiben.

⁷ Allerdings konnte der Nutzen dieses Vorgehens (zumindest hinsichtlich der Prävention von Kinderunfällen im Haushalt) bisher nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden (vgl. EHIRI, WATT 1995: 22).

Literatur

ATABAY, I. (2001)

Elternschule für türkische Familien. In: pro Jugend (Ausgabe Bayern), Nr. 4: 19-21

BÖCHER, W. (1995)

Verkehrsaufklärung und Verkehrserziehung („Education“). In: HILSE, H.-G., SCHNEIDER, W. (HRSG.): Verkehrssicherheit. Handbuch zur Entwicklung von Konzepten, Stuttgart u. a.: Boorberg, 248-299

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT KINDERSICHERHEIT (Ohne Jahr)

Tödliche Kinderunfälle 2002. Anzahl der gestorbenen Kinder unter 15 Jahre durch Unfälle (Todesursachenstatistik des StBA) absolut für 2002 nach 5-Jahres Altersgruppen, ICD10-Hierarchie.

[<http://www.kindersicherheit.de/html/unfaelle2002.html> vom 26.10.2004]

BUNDESÄRZTEKAMMER, ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSOR- GUNG (HRSG.) (1999)

Unfallverhütung im Kindesalter. Maßnahmen-Set zu den Ansatzorten „Arztpraxis“ und „Kindergarten“ für Ärztinnen und Ärzte. Köln: Bundesärztekammer und Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION [DIMDI] (1994)

ICD-10. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. Band 1 – Systematisches Verzeichnis. Bern u. a.: Hans Huber

EHIRI, J. E., WATT, G. C. M. (1995)

The Role of Health Visitors in the Prevention of Home Accidents Involving Children: Time for a Rethink? In: Health Bulletin, Vol. 53, No. 1: 20-25

EUROPÄISCHE KOMMISSION (2002)

Auf die Plätze, Kinder – los! Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

FLADE, A. (1995)

Psychologische und soziale Effekte mangelnder Verkehrssicherheit von Kindern in Wohngebieten. Bericht zum FP 2.9127, Darmstadt: Institut Wohnen und Umwelt

FUHRER, U., QUAISER-POHL, C. (1999)

Wie sich Kinder und Jugendliche ihre Lebensumwelt aneignen: Aktionsräume in einer ländlichen Kleinstadt. In: Psychologie in Erziehung und Unterricht 46, Heft 2, 96-110

FUNK, W. (2004)

Kinder im Straßenverkehr. Wandel der Sozialisationsbedingungen und der Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 164. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

FUNK, W. (2003)

Die Potentiale kommunal vernetzter Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder. Überarbeiteter Vortrag auf dem Symposium „ernetzte Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder im Erftkreis“, am Dienstag 10.12.2003, Rathaus Brühl. Materialien aus dem Institut für empirische So

ziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 1 /2003. Nürnberg:
Institut für empirische Soziologie
[Download möglich unter http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_1_2003.pdf]

FUNK, W., FASSMANN, H. (2002)

Beteiligung, Verhalten und Sicherheit von Kindern und Jugendlichen im Straßenverkehr. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 138. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

FUNK, W., WIEDEMANN, A., REHM, B. (2002)

Verkehrssicherheit von ausländischen Arbeitnehmern und ihren Familien. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 136. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

HILSE, H.-G. (1995a)

Einführung. In: HILSE, H.-G., SCHNEIDER, W. (HRSG.): Verkehrssicherheit. Handbuch zur Entwicklung von Konzepten. Stuttgart u. a.: Boorberg, 15-18

HILSE, H.-G. (1995b)

Verkehrsüberwachung („Enforcement“). In: HILSE, H.-G., SCHNEIDER, W. (HRSG.): Verkehrssicherheit. Handbuch zur Entwicklung von Konzepten, Stuttgart u. a.: Boorberg, 300-322

KÖHLER, J.-U. (2001)

Unfälle im Kindesalter sind oft durch Aufklärung vermeidbar. In: Brandenburgisches Ärzteblatt, 11. Jg., Heft 6: 178

LIMBOURG, M. (2001)

Kinder unterwegs im Verkehr. – Ansätze zur Erhöhung der Verkehrssicherheit im Kindesalter –. Verkehrswachforum Heft 3. Meckenheim bei Bonn: Deutsche Verkehrswacht

MEEWES, V., MAIER, R. (1995)

Verkehrssicherheit und Straßengestaltung („Engineering“). In: HILSE, H.-G., SCHNEIDER, W. (HRSG.): Verkehrssicherheit. Handbuch zur Entwicklung von Konzepten, Stuttgart u. a.: Boorberg, 180 – 247

OHNE AUTOR (2004)

Mehr Tempo oder Entschleunigung? In: DVR-report Nr. 3: 4-7

OTTE, D. (2000)

Unfall- und Verletzungssituation von Kindern im Straßenverkehr. In: SCHLAG, B., ROESNER, D., ZWIPP, H. (HRSG.): Unfälle von Kindern und Jugendlichen. Regensburg: S. Roderer, 38-51

STATISTISCHES BUNDESAMT (2004)

Fachserie 8: Verkehr, Reihe 7: Verkehrsunfälle 2003. Stuttgart: Metzler-Poeschel

STAPPKE-BRUHN, G. (2001)

ELTERNBRIEFE wachsen mit. In: pro Jugend (Ausgabe Bayern), Nr. 4: 16-18

VON MÜHLEND AHL, K. E. (2002)

Kinder und Gesundheit. In: DEUTSCHES KINDERHILFSWERK (HRSG.): Kinderreport Deutschland. Daten, Fakten, Hintergründe. München: Kopaed, 167-174

**Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg**

- Heft 1/1998 Faßmann, H.: Das Abbrecherproblem – die Probleme der Abbrecher. Zum Abbruch der Erstausbildung in Berufsbildungswerken (17 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/1998 Funk, W.: Determinants of Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Results from the „Nuremberg Pupils Survey 1994: Violence in Schools“ (15 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 3/1998 Faßmann, H.: Ein Instrument zur Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken – Anliegen, Struktur, Handhabung und Erprobungsergebnisse (20 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 4/1998 Funk, W.: Violence in German Schools: Perceptions and Reality, Safety policies (15 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 5/1998 Faßmann, H.: Abbrecherproblematik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen (18 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 1/1999 Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R.: Konzept der BAR-Modellinitiative „*REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)*“ und erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung (13 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/1999 Reith, M.: Das 3i-Programm der Siemens AG: Instrument des Kulturwandels und Keimzelle für ein leistungsfähiges Ideenmanagement (Seiten, Schutzgebühr €)
- Heft 3/1999 Oertel, M.: Zentrale Ergebnisse einer Erfassung des Leistungsangebotes von Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des "Anforderungsprofils für Krebsberatungsstellen - Bedarf, Aufgaben, Finanzierung" (13 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 1/2000 Faßmann, H.: REGINE und MobilS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen (16 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/2000 Funk, W.: Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Its Determinants and Future Perspectives of Research and Prevention (21 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 3/2000 Funk W.: Violence in German Schools: The Current Situation (16 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 4/2000 Faßmann, H.: Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation (26 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 5/2000 Funk, W.: Gewalt in der Schule. Determinanten und Perspektiven zukünftiger Forschung (35 Seiten, Schutzgebühr € 7,--)
- Heft 6/2000 Faßmann, H.; Steger, R.: REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen (7 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 7/2000 Funk, W.: Sicherheitsempfinden in Nürnberg. Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse einer Bürgerbefragung im Jahr 1999 im Einzugsgebiet der Polizeiinspektion Nürnberg-West (24 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 8/2000 Funk, W.: Der Einfluß unterschiedlicher Sozialkontexte auf die Gewalt an Schulen. Ergebnisse der Nürnberger Schüler Studie 1994 (29 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 1/2001 Funk, W.: Violence in German schools. Its determinants and its prevention in the scope of community crime prevention schemes (24 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/2001 Faßmann, H.: Soziale Konflikte in der rehabilitationswissenschaftlichen Evaluationspraxis – Ursachen, Prävention und Management. (31 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

- Heft 3/2001 Stamm, M.: Evaluation von Verkehrsräumen durch ein Semantisches Differential. (163 Seiten, Schutzgebühr € 17,--)
- Heft 1/2002 Faßmann, H.: Probleme der Umsetzung des Postulats „*So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!*“ am Beispiel erster Ergebnisse des Modellprojekts „REGIONALE NETZWERKE zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (35 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 2/2002 Funk, W.; Wiedemann, A.: Sicherheit von Kindern im Straßenverkehr. Eine kritische Sichtung der Maßnahmenlandschaft (29 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)
- Heft 3/2002 Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Erster Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (161 Seiten, Schutzgebühr 19,-- €)
- Heft 4/2002 Funk, W.: Schulklima in Hessen – Deutsche Teilstudie zu einer international vergleichenden Untersuchung im Auftrag des Observatoriums für Gewalt an Schulen, Universität Bordeaux. Endbericht. (126 Seiten, Schutzgebühr € 15,--)
- Heft 1/2003 Funk, W.: Die Potentiale kommunal vernetzter Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder. Überarbeiteter Vortrag auf dem Symposium „Vernetzte Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder im Erftkreis“, am Dienstag 10.12.2002, Rathaus Brühl. (35 Seiten, Schutzgebühr € 7,--)
- Heft 2/2003 Faßmann, H.: Case Management und Netzwerkkooperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. (26 Seiten, Schutzgebühr 7,-- €)
- Heft 3/2003 Funk, W.: School Climate and Violence in Schools – Results from the German Part of the European Survey on School Life. (20 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 4/2003 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.: Qualitätsstandards für den Lernort „*Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*“ - Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* „REGIONALE NETZWERKE zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (75 Seiten; Schutzgebühr 16,--€)
- Heft 5/2003 Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (131 Seiten; Schutzgebühr 21,-- €)
- Heft 6/2003 Steger, R.: Netzwerkentwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt *REGINE* und dem Beraternetzwerk *zetTeam* (56 Seiten; Schutzgebühr 14,-- €)
- Heft 1/2004 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.; Zimmermann, R.: „REGIONALE NETZWERKE zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (362 Seiten; Schutzgebühr 44,-- €)
- Heft 2/2004 Funk, W.: Verkehrssicherheit von Babys und Kleinkindern – oder: Wie nehmen eigentlich unsere Jüngsten am Straßenverkehr teil? (20 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 3/2004 Brader, D.; Faßmann, H.; Steger, R.; Wübbecke, Chr.: Qualitätsstandards für ein „*Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)*“ - Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (107 Seiten; Schutzgebühr: 19,-- €)
- Heft 1/2005 Brader, D.; Faßmann, H.; Lewerenz, J.; Steger, R.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (294 Seiten; print on demand, Schutzgebühr 44,-- €)

Heft 2/2005 Faßmann, H.: Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung. (29 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)