

Freizeitraum Wasser
Gefahren diesseits von Ertrinken bei
Freizeitaktivitäten im und mit dem
nassen Element
Fokusreport 2022

Förderung aus Mitteln des

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Impressum

Forschungszentrum für Kinderunfälle
im Österreichischen Komitee für Unfallprävention
ZVR 4177 86950
IBAN AT46 2081 5000 4071 1566 / BIC STSPAT2GXXX

Förderung aus Mitteln des

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Kontakt

peter.spitzer@uniklinikum.kages.at
www.grosse-schuetzen-kleine.at/forschungszentrum

Auenbruggerplatz 49
8036 Graz, Austria
Telefon: +43 316 385 13398

Votum der Ethikkommission

der Med. Universität Graz EK-Nummer 28-546 ex 15/16
(Verlängerung 2021/22)
EK-Nummer 31-131 ex 18/19 (Zahnmedizin)
(Verlängerung 2022/23)

Veröffentlichung

Juni 2022

Freizeitraum Wasser
Gefahren diesseits von Ertrinken bei
Freizeitaktivitäten im und mit dem
nassen Element
Fokusreport 2022

Peter Spitzer¹

Holger Till^{1,2}

Kurt Ebeleseder³

¹ Forschungszentrum für Kinderunfälle

² Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie

³ Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheit

1. Vorwort

Die Lust an einer schwimmenden Fortbewegung im Wasser scheint so alt wie die Menschheitsgeschichte zu sein. Die wohl ältesten Hinweise auf das Schwimmen wurden ausgerechnet dort gefunden, wo es heute kaum Wasser gibt: in der Wüste Sahara. An Felsen in einer Wüstenhöhle und auf Tongefäßen wurden vor etwa 8.000 Jahren Schwimmer gemalt, die eine Art Brustschwimmzug machen.

Im Gegensatz zum Menschen können die meisten Säugetiere intuitiv schwimmen. Manche baden gern. Manche gehen nur ins Wasser, wenn es sein muss, zum Beispiel bei einer Überschwemmung. Selbst Kühe oder Katzen können schwimmen, wenn sie müssen. Das ist den Tieren angeboren, der Mensch muss es aber immer wieder von Neuem lernen.

In Österreich zählt der tödliche Ertrinkungsunfall zu den häufigsten Todesursachen bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr. Unterteilt man die Gruppe der Kinder noch weiter in 5-jährige Altersgruppen, so ist er bei den jüngsten die häufigste, bei den älteren Kindern nach dem Verkehr die zweithäufigste Todesursache.

Das bedeutet letztendlich, dass für ein Kleinkind die Neugierde und Anziehungskraft von Wasser auf der einen Seite und die Schwimmunfähigkeit auf der anderen eine tödliche Kombination darstellen können.

Nebst den dramatischen Vorfällen von Ertrinken und Beinahe-Ertrinken gibt es jedoch im Freizeitraum Wasser viele andere Unfälle, die direkt oder indirekt mit dem kühlen Nass zu tun haben.

In diesem Fokusreport wird das Unfallgeschehen im Freizeitraum Wasser „diesseits“ des Ertrinkungsunfalls eingehend untersucht.

Die Erstellung dieses Fokusreports wurde ermöglicht mit freundlicher Unterstützung

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

2. Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort.....	5
2. Inhaltsverzeichnis	7
3. Zusammenfassung	9
4. Summary	14
5. Studiendesign.....	19
6. Definitionen	23
7. Beschreibung der Studiendaten.....	25
8. Tödliche Unfälle in Österreich.....	28
9. Ertrinken in Österreich.....	31
9.1 Ertrinken nach Altersgruppen	31
9.2 Ertrinken bei Kindern.....	33
9.3 Ertrinken und Beinahe-Ertrinken.....	37
10. Unfälle im Freizeitraum Wasser	45
10.1 Gesamtdaten.....	45
10.2 Hochrechnung.....	53
11. Freizeitraum Wasser	54
12. Detailanalysen von Unfallbereichen.....	62
12.1 Fokus Schwimmbecken	62
12.2 Fokus Wasserrutsche.....	64
12.3 Fokus Sprungbrett und Sprungturm	66
12.4 Fokus Kollision mit Person	68
12.5 Fokus Wassersport Risk & Fun	70
12.6 Fokus Pool im privaten Garten	72
13. Schwimmkenntnisse der Kinder und Jugendlichen	75
14. Dümpeln & Plantschen vs. Schwimmen	78
15. Österreichische Schwimmabzeichen	82
16. Urlaub im Ausland	84
17. Unfälle im Badezimmer.....	95
18. Das Wichtigste auf einen Blick.....	104
18.1 Ertrinken.....	104

18.2	Im Badezimmer	105
18.3	Im Urlaub	105
19.	Gefahrentelegramm.....	106
19.1	Freizeitraum Wasser	106
19.2	Badewanne und Dusche	108
19.3	Urlaub	108
20.	Präventionsmaßnahmen.....	109
20.1	Risk Literacy und Risk Competence	109
20.2	Sicherheitstipps und -ansätze	112
21.	Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen.....	117
22.	Exkurs	121
23.	Geschichte der Badekultur	121
23.1	Griechen und Römer	121
23.2	Europäisches Mittelalter	122
23.3	Badekultur erreicht die Meeresküsten	122
24.	Kulturgeschichte des Schwimmens	124
24.1	Die Anfänge des Schwimmens.....	124
24.2	Schwimmen in der Antike	124
24.3	Schwimmverbot im Mittelalter.....	126
24.4	Aufklärung und ein neuer Anfang	126
24.5	Schwimmen heute.....	127
25.	Schwimmarten.....	129
25.1	Brustschwimmen	129
25.2	Delfin.....	129
25.3	Rückenschwimmen	130
25.4	Krauln.....	130
26.	Freibäder	132
27.	Private Pools	136
28.	Thermen und Wellness.....	140
29.	Wasserparks und Erlebnisbäder	144
30.	Die besten Spaß- und Erlebnisbäder in Deutschland	145
31.	Rekorde rund ums Wasser	147

3. Zusammenfassung

Freizeitraum Wasser Gefahren diesseits von Ertrinken bei Freizeitaktivitäten im und mit dem nassen Element

Fokusreport 2022

Die Lust an einer schwimmenden Fortbewegung im Wasser scheint so alt wie die Menschheitsgeschichte zu sein. Im Gegensatz zum Menschen können jedoch die meisten Säugetiere intuitiv schwimmen. Für ein Kleinkind können die Neugierde und Anziehungskraft von Wasser auf der einen Seite und die Schwimmunfähigkeit auf der anderen eine tödliche Kombination darstellen.

Im langjährigen Schnitt kommen in Österreich knapp 35 Personen jeglichen Alters pro Jahr durch Ertrinken ums Leben. Bei Kindern zählt der tödliche Ertrinkungsunfall zu den häufigsten Todesursachen bis zum 14. Lebensjahr. Unterteilt man die Gruppe der Kinder noch weiter in 5-jährige Altersgruppen, so ist er bei den jüngsten die häufigste, bei den älteren Kindern nach dem Verkehr die zweithäufigste Todesursache.

Bei einem Ertrinkungsvorfall weist der medizinische Ausgang keine allzu große Bandbreite auf: Auf der einen Seite der Verletzungsskala finden sich Kinder, die rechtzeitig gerettet oder nach einem Krankenhausaufenthalt wieder gesund nach Hause zurückkehren können. Auf der anderen Seite finden sich leider die Kinder, die verstorben sind oder schwere Hirnschäden aufweisen. Dazwischen gibt es kaum eine Abstufung.

Auf Basis der vorhandenen Daten muss man davon ausgehen, dass auf 1 Ertrinkungsunfall mit tödlichem Ausgang 14 weitere mit stationärer Behandlung kommen. Von diesen Kindern wird jedes 3. auf der Intensivstation betreut. Vom medizinischen Outcome her betrachtet, wird auf einen tödlichen Ertrinkungsunfall mit einem weiteren Kind mit schwerer geistiger Behinderung als Folge des Unfalls zu rechnen sein.

Ertrinken wurde bereits umfassend im Report „Ertrinken von Kindern in Österreich. Fokusreport 2018“ behandelt. Ziel dieser Studie ist die Analyse der Unfälle, welche im Freizeitraum Wasser sozusagen diesseits von Ertrinken passieren.

Die Unfalldatenbank StISS wurde im Zeitraum 2015 bis 2021 mit Suchbegriffen gefiltert, die sich auf das Unfallgeschehen bei einer Aktivität in „Räumen mit Wasserbezug“ beziehen.

Insgesamt sind in unserer Datenbank in dem oben angeführten Zeitraum 94.014 Traumabehandlungen nach Unfällen aller Unfallkategorien (= 100 %) in der Altersgruppe 0 bis 18 Jahre verzeichnet. Das Filtern nach unseren Suchkriterien führte zu 2.043 (n=2,2 %) Falltreffern, welche in die genaue Analyse miteinbezogen werden.

Die Gesamtzahl von 2.043 Fällen wurde in drei Metagruppen geclustert, die sich wie folgt darstellen und in den nachfolgenden Kapiteln eingehend dargestellt werden:

FREIZEITRAUM WASSER

Diese Gruppe umfasst alle Unfälle am und im kühlenden Nass, also beim Pool zu Hause, im Schwimmbad oder am See. Exkludiert sind alle Unfälle im trockenen Bereich wie mit Gartenspielgeräten oder beim Fußballspielen auf der Spielwiese im Freibad oder am See.

URLAUB AUSLAND

Bei dieser Gruppe wurden alle Unfälle miteinbezogen, welche während eines Urlaubs im Ausland geschahen und an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie von den Eltern zur weiteren im Auslandkrankenhaus empfohlenen medizinischen Behandlung oder zur elterlichen Absicherungskontrolle vorgestellt wurden.

In diesem Kapitel wird ein Überblick über das gesamte Unfallgeschehen auf Urlaubsreisen im Ausland gegeben, also sowohl über Unfälle im Wohnbereich (zB Hotel) als auch über Unfälle am Spielplatz oder am Meer.

KÖRPERHYGIENE ZU HAUSE: DUSCHE, BAD

Als dritte Gruppe konnte der Bereich der persönlichen Körperhygiene zu Hause im Badezimmer ausgemacht werden.

Die meisten Fälle mit 1.320 (64,6 %) beziehen sich auf den Freizeitraum Wasser, 432 (21,2 %) Unfälle sind im Urlaub passiert und 291 (14,2 %) Verletzungen sind im eigenen Badezimmer geschehen.

Die Analyse der prozentuellen Verteilung der Unfälle über den Tag zeigt bei den beiden typischen Freizeitkategorien den Höhepunkt am späteren Nachmittag, also den typischen Ermüdungszeitpunkt, während sich im Badezimmer die hygienische Rush-Hour mit dem Peak um 19 Uhr und 20 Uhr eindeutig abbildet.

Sowohl im Freizeitraum Wasser wie auch im Badezimmer ist der Anteil der einmaligen Vorstellung in der klinischen Ambulanz sehr groß, ja sogar größer als im Gesamtschnitt der Unfälle. Der Anteil bei stationären Aufnahmen bewegt sich hingegen im üblichen Rahmen. Auffällig freilich ist der große Anteil der ambulanten Wiederbestellungen und Kontrolluntersuchungen in der Kategorie „Urlaub im Ausland“. Diese Schiefelage der Zahlen ist freilich dadurch bedingt, dass die üblichen Bagatellunfälle in dieser Kategorie im Krankenhaus im ursprünglichen Wohnsitzland Österreich nicht mehr in der Statistik erfasst werden (können).

Von allen Unfällen im Freizeitraum Wasser passieren rund 75 % in den typischen Sommermonaten Juni bis August.

Der Großteil des Unfallgeschehens passiert mit 70 % in öffentlichen Schwimmbädern (Freibad, Hallenbad, Therme), mit 21 % geschieht jeder fünfte Vorfall in und rund um das private Pool im eigenen Garten. An Naturgewässern wie (Bade-)Seen und Flüssen verletzten sich mit 9 % die geringste Anzahl der Kinder und Jugendlichen.

Jede dritte Verletzung (35,5 %) ist die Folge eines Anhauens oder Anstoßens am Schwimmbecken selbst, an einem Objekt oder Gebäudeteil. Bei 28,5 % der Vorfälle verletzen sich die Kinder und Jugendlichen durch einen Sturz in der Ebene und Aufprall am Boden. Mit einem Anteil von rund je 11 % folgen die Bewegung ins (und aus dem) Wasser (Beckenstufen und -leitern, Ausrutschen beim Wegspringen, Bauchfleck) und die Kollision mit Personen (beim Schwimmen, aufspringen, auf Wasserrutschen).

Der Sturz aus der Höhe (5 %) ist aufgrund der Umgebungssituation mit einem Beton- oder Fliesenboden häufig mit schweren Verletzungen verbunden. In unserer Analyse umfasst dies häufig den Sturz über Treppen als Gebäudeteil, aber auch von Treppen und Stufen zu einer Wasserrutsche oder Sprungturm bzw. in wenigen Fällen auch der Sturz von diesen Fun-Geräten selbst.

Jede zweite Verletzung (48 %) betrifft den Kopf, während nur 14 % die obere Extremität betreffen. Dies ist ein Indiz dafür, dass das Anhauen oder Stürzen unvermittelt passiert und die Reaktionszeit für eine Abwehrbewegung zu kurz ist bzw. die Art der Schwimmbewegung beim Anschlagen am Beckenrand keine mehr ermöglicht.

Eine Wasserrutsche ist bei Kindern und Jugendlichen sehr beliebt. Auch mit geringen Schwimmkenntnissen kann man auf derselben Spaß haben. Sie ist aus in kleiner oder großer Ausführung aus Bädern und Thermen auch nicht mehr wegzudenken. In diese Analyse wurden 215 Verletzungen (16,3 %) miteinbezogen, die auf Wasserrutschen passierten.

Das Becken im öffentlichen Schwimmbad war 190-mal (14,4 %) das Objekt des Verletzungsgeschehens.

In einem öffentlichen Schwimmbad tummeln sich naturgemäß viele Personen. Sonnenreflexionen auf der Wasseroberfläche, Schwimmen und Tauchen mit geschlossenen Augen und unkontrolliertes Springen ins Becken führen unweigerlich zu Kollisionen mit anderen Badegästen, welche sich in unserer Studie zu 130-mal ereignete (9,9 %).

Der Unfall in Zusammenhang mit Sprungbrett und Sprungturm kommt in unserer Untersuchung 40-mal (3 %). Der Sturz aus großer Höhe und die harte Umgebung bedingen jedoch bei einem Unfall große Unfallenergie und begünstigen somit die Verletzungsschwere.

Laut einer aktuellen Analyse gibt es in der Steiermark rund 60.000 Pools in den heimischen Gärten. In unserer Analyse sind 213 Verletzungen (16,1 %) unmittelbar auf den Pool im eigenen Garten zurückzuführen. Die Poolleiter ist am häufigsten bei einem Unfallgeschehen involviert (24,4 %).

Die Unfälle während des Urlaubs im Ausland stellen die zweite große Metagruppe dieser Studie dar. Von den insgesamt 2.043 Fällen sind 432 (21,2 %) dieser Definition zuzuordnen. Beinahe jede zweite Verletzung (45 %) ist eine Fraktur. Dies spiegelt somit auch die große Anzahl der medizinisch notwendigen Wiedervorstellungen wider. Ein Viertel der Verletzungen (25,5 %) ist auf den Unfallmechanismus „Sturz in der Ebene“ zurückzuführen. Es folgen „Sturz aus der Höhe“ (14,1 %) und „Anhauen, anstoßen“ (10,4 %) auf den weiteren Häufungsplätzen des Unfallmechanismus.

Die Unfälle in der Unterkunft am Urlaubsort (n=49 / 11,3 %) betreffen die Jüngsten. Es handelt sich bei den Unfällen im Hotelzimmer oder im Appartement um die typischen Haushaltsunfälle. Unfälle beim Wassersport, bei Risk & Fun – Aktivitäten, betreffen die Älteren und die Jugendlichen (n=36 / 8,3 %). Das Groß der Unfälle (n=277 / 64,1 %) ist dem Bereich „Freizeitaktivität am Urlaubsort“ zuzuordnen, was vom Sturz von der Schaukel über Umknicken beim Fußballspielen bis hin zum Sturz beim Radfahren reicht.

Am Meer selbst spielen Unerfahrenheit und Unachtsamkeit eine große Rolle bei den Unfallumständen. Ebenso wird die Scharfkantigkeit von Steinen, Muschel oder Felsen unterschätzt.

Bei einem Filter nach Unfälle in Zusammenhang mit Wasser sind unweigerlich auch Treffer in Zusammenhang mit dem hauseigenen Badezimmer gelistet worden. Dies ist mit 291 Fällen (14,2 %) die dritte Metagruppe in vorliegender Analyse.

Jeder zweite Unfall im Badezimmer betrifft die Altersgruppe der 0 bis 4-Jährigen (53 %). Bei Unfällen in der Badewanne ist das Kind mit einem durchschnittlichen Unfallalter von 4,85 Jahren weitaus jünger als die verunfallte Person in der Dusche mit 8,34 Jahren.

Im siebenjährigen Beobachtungszeitraum von 2015 bis 2021 wurden an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz 291 Verletzungen behandelt, die im Badezimmer zu Hause bei Duschen oder Baden geschehen sind.

Von den 291 erfassten Unfallmechanismen betreffen 54 % den Sturz durch Ausrutschen (am nassen Boden).

Bei 140 Fällen (48,1 %) wurde die Verletzung durch den Korpus der Badewanne verursacht, bei 83 Fällen (28,5 %) erfolgte die Verletzung durch die Duschkabine.

Die Ansätze für eine erfolgsversprechende Intervention orientieren sich an den drei sogenannten TOP-Kategorien:

- **TECHNIK** - Sicherheitstechnik
- **ORGANISATION** – Ablauf, Prozesse
- **PERSON** – Verhalten, Entwicklungsstatus

Übergeordnet sind zwei zentrale Kompetenzen für eine effektive und nachhaltige Unfallprävention anzuführen:

- **RISK LITERACY** bei den Eltern
- **RISK COMPETENCE** bei den Jugendlichen

Die Maßnahmen der Unfallprävention bewegen sich immer auf einem schmalen Grat zwischen den Polen von Laissez-faire und Helicopter-Parenting. Man kann und darf Kinder weder von jeglicher Gefahr fernhalten noch an jede heranlassen. Die Methodik von Beschützen / Protection und Erziehen / Education muss auf die Gefahr und die Person abgestimmt sein, um das Risiko größtmöglich zu minimieren.

Die Maxime in der Präventionsarbeit kann letztendlich nur lauten: effektiv und effizient in einer sinnvollen Balance von „so viel wie nötig und nicht so viel wie möglich“.

4. Summary

Water Recreation

Hazards other than drowning faced when doing recreational activities in and with water

Focus Report 2022

The desire to float and move freely through the water seems to be as old as human history. Unlike humans, however, most mammals can swim intuitively. For a young child, when curiosity about and attraction to water are combined with the inability to swim, this combination can be lethal.

Over a period of many years, approximately 35 people on average of all ages are killed by drowning in Austria every year. Among the children, fatal drowning accidents are among the most frequent causes of death up to the age of 14. If the group of children is further subdivided into 5-year age groups, it is the most frequent cause of death in the youngest group, and second most frequent cause of death among the older children after traffic accidents.

When a drowning incident occurs, only a limited number of medical outcomes are possible: In terms of less severe injuries, some children are rescued in time or are able to return home with full health after a stay in hospital. In terms of more severe injuries, unfortunately, some children die or suffer severe brain damage. And there is rarely any 'grey zone' between the two outcomes.

Based on the available data, it must be assumed that, for every 1 drowning accident that has a fatal outcome, there are 14 others that result in inpatient treatment. Of these children, every third one receives treatment in intensive care. In terms of the medical outcome, for every fatal drowning accident, there will be 1 child with severe brain damage as a result of the accident.

The subject of drowning has already been comprehensively covered in the report "Ertrinken von Kindern in Österreich. Focus Report 2018". The aim of this study is to analyse the other accidents that occur in recreational spaces that feature water and specifically, accidents other than drowning, so to speak.

The accident database StISS was filtered in the period from 2015 to 2021 using search terms that refer to the occurrence of accidents during an activity in "spaces that feature water".

A total of 94,014 trauma treatments provided after accidents in all accident categories (= 100%) to children in the age group of 0 to 18 years are recorded in our database. Filtering on the basis of our search criteria resulted in the identification of 2,043 (n = 2.2%) case hits, which are included in the detailed analysis.

The total number of 2,043 cases was further broken down into three metagroups, described below, and detailed information about these is presented in the following chapters:

WATER RECREATION AREA

This group includes all accidents that occur at and in water recreation areas, i.e. at the pool at home, in the swimming pool, or at the lake. Excluded are all accidents that occurred in the dry spaces within these areas, such as accidents that occurred with garden playground equipment or while playing football on the playground near the outdoor pool or at the lake.

ON HOLIDAY ABROAD

This group included all accidents that occurred during a holiday abroad and were presented to the Department of Paediatric and Adolescent Surgery by the parents for further medical treatment, as recommended at the hospital abroad or for the parents to double-check their child's safety.

In this chapter, an overview is given of all accidents that occurred on holiday trips abroad, i.e. accidents that happened in the accommodation (e.g. hotel) as well as accidents that happened at the playground or by the seaside/in the sea or lake.

PERFORMING PERSONAL HYGIENE AT HOME: SHOWER, BATH

The third group was identified as occurring in an area where personal hygiene was performed at home in the bathroom.

Most of the cases (1,320 or 64.6%) could be assigned to the water recreational area, 432 (21.2%) accidents happened on holiday, and 291 (14.2%) of the injuries occurred in the person's own bathroom.

The analysis of the percentage distribution of accidents over the day shows that the peak occurred in the late afternoon for the two of the typical leisure categories, i.e. the typical time when fatigue hits, while the peak for the bathroom category (the hygienic rush hour, so to speak) is clearly depicted at 7 pm and 8 pm.

In both the water recreation area and bathroom categories, the share of single presentations in the clinical outpatient department is very high, and even higher than the overall average for

accidents. The proportion of inpatient admissions, on the other hand, falls within the normal range. In contrast, the large proportion of outpatient re-admissions and check-ups for the category "on holiday abroad" is striking. This dissimilarity in the figures is, of course, due to the fact that the usual minor accidents for this category, which would normally be recorded in the hospital in the original country of residence, Austria, are no longer (or can no longer) be recorded in the statistics.

Out of all the accidents that occurred in the water recreation area, around 75% happened in the typical summer months of June to August.

The majority of the accidents (70%) occurred in public swimming pools (outdoor pools, indoor pools, thermal baths), with 21% (i.e. every fifth incident) happening in and around the private pool in a personal garden. The smallest number of children and adolescents (9%) were injured at natural bodies of water such as (bathing) lakes and rivers.

Every third injury (35.5%) is the result of hitting or bumping into the pool itself, an object, or part of a building. In 28.5% of the incidents, the children and adolescents are injured due to falling on level ground and hitting the ground. With a share of about 11% each, this is followed by movement into (and out of) the water (entering/exiting water via pool steps and ladders, slipping when jumping away from the edge, doing a belly flop) and collisions with other people (when swimming, jumping up, or on water slides).

Falling from a height (5%) is often associated with serious injuries due to the surrounding environment, which often has a concrete or tiled floor. In our analysis, this often includes falling down stairs that are part of a building, but also falling from stairs and steps leading to/from a water slide or diving tower or, in a few cases, falling off of these fun devices themselves.

Every second injury (48%) affects the head, while only 14% affect the upper extremities. This is an indication that the impact or fall happens abruptly and that the reaction time to (attempt) to make a defensive movement is too short or that the type of swimming movement does not allow for defensive movements when hitting the edge of the pool.

A water slide is very popular with children and young people. Even if you do not know much about swimming, you can have fun on it. It is hard to imagine swimming pools and spas without them, in either small or large versions. This analysis included 215 injuries (16.3%) that occurred on water slides.

The public swimming pool itself was the object that caused the injury 190 times (14.4%).

In a public swimming pool, there are naturally many people. Sun reflections on the water surface, swimming and diving with eyes closed and uncontrolled jumping into the pool inevitably lead to collisions with other bathers, and this occurred 130 times in our study (9.9%).

Accidents related to a diving board or diving tower occurred 40 times (3%) in our study. However, the fall from a great height and the hard environment result in high impact energy if an accident occurs and, thus, increase the risk of severe injuries.

According to a recent analysis, there are about 60,000 pools in personal gardens in Styria. In our analysis, 213 injuries (16.1%) happened directly in or near the pool in a personal garden. The pool ladder is most frequently involved in an accident (24.4%).

Accidents that occur during holidays abroad represent the second large category in this study. Out of the total of 2,043 cases, 432 (21.2%) can be assigned to this category.

Almost every second injury (45%) is a fracture. Thus, this also reflects the large number of medically necessary readmissions. A quarter of the injuries (25.5%) are due to the accident mechanism "falling on level ground". This is followed by "falling from a height" (14.1%) and "hitting, bumping something" (10.4%) as other ways that the accident can occur.

Accidents that happen in accommodations at the holiday destination (n = 49 / 11.3%) affect the youngest group most strongly. Accidents in the hotel room or flat are typical household accidents.

Accidents that happen when doing water sports and activities that involve risk and fun affect older people and young people equally (n = 36 / 8.3%). The majority of accidents (n = 277 / 64.1%) can be attributed to the area of "leisure activities at the holiday resort", which range from falling off a swing to twisting an ankle while playing football and even to falling while cycling.

At the sea itself, inexperience and carelessness play a major role in the accident circumstances. Likewise, the sharpness of stones, shells, or rocks is often underestimated.

When filtering the database for accidents related to water, the hits related to accidents that occurred in the (home) bathroom were inevitably listed as well. This is the third category in this analysis with 291 cases (14.2%).

Every second accident in the bathroom involves the age group of 0 to 4 years (53%). The average age of the child who suffers an accident in the bathtub is 4.85 years, much younger than the child who suffers an accident in the shower at an average age of 8.34 years.

In the seven-year observation period from 2015 to 2021, 291 injuries were treated at the University Clinic for Paediatric and Adolescent Surgery Graz that occurred in the bathroom at home while showering or bathing.

Of the 291 accident causes recorded, 54% were related to slips and falls (on wet floors).

In 140 cases (48.1%), the injury was caused by the bathtub itself, and in 83 cases (28.5%), the injury was caused by the shower cubicle itself.

The approaches that can be effectively used as intervention are oriented towards the three so-called TOP categories:

- TECHNOLOGY - safety engineering
- ORGANISATION - procedure, processes
- PERSON - behaviour, developmental status

Two main skills for effective and sustainable accident prevention need to be mentioned:

- RISK LITERACY among parents
- RISK COMPETENCE among young people

Accident prevention measures always achieve a fine balance between the poles of laissez-faire and helicopter parenting. Children cannot and must not be kept away from any danger, nor should they be (deliberately) allowed to get into dangerous situations. The protection and education methods need to be adapted to fit the gravity of the danger and the person in order to minimise the risk as much as possible.

The maxim in prevention work can ultimately only be this: effective and efficient to achieve a sensible balance of "as much as is necessary and not as much as is possible".

Translation by Sara Crockett

5. Studiendesign

TITEL

Das Unfallgeschehen im Freizeitraum Wasser. Gefahren diesseits von Ertrinken bei Freizeitaktivitäten im und mit dem nassen Element.

SUBTITEL

Welche Produktfallen und Fehleinschätzungen durch die Benutzung sind die Unfallursachen für Verletzungen beim Freizeitspaß und –spiel in und mit dem nassen Element? (Fokusreport StISS 2022)

EINLEITUNG

Das Thema Ertrinken in Zusammenhang mit Wassersport und dem kindlichen Spiel- und Freizeitspaß am und im Wasser in öffentlichen wie privaten Bereichen ist schon mehrfach Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen gewesen und wird es auch immer wieder sein. Welche Unfälle und Verletzungen jedoch „diesseits vom Ertrinken“ passieren und medizinisch in Spitälern behandelt werden, sind kaum untersucht.

AUSGANGSLAGE

Pro Jahr verunfallen in Österreich rund 240.000 Kinder, die einer medizinischen Behandlung in einem Krankenhaus bedürfen, wobei rund 120.000 davon eine mittelschwere bis schwere Verletzung aufweisen, die zumindest einen Folgekontakt / eine Nachsorge in einer Ambulanz notwendig macht.

Rund ein Viertel der Unfälle wird dem Freizeitsport zugeordnet. Wie viele dem Wassersport und dem Freizeitspaß am und im Wasser definitiv zugeordnet werden können, kann erst nach unserer Studie und der entsprechenden Hochrechnung abgeschätzt werden.

Die Daten des StISS (Styrian Injury Surveillance System) weisen pro Jahr rund 14.000 Unfälle an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz aus. Nebst den Definitionen ambulant, stationär und Wiederbestellung zur Nachsorge bzw. Kontrolle ist es auch möglich, aufgrund des ICD-10 eine Verletzungsschwere zu definieren. In einer Kombination mit der Unfalldatenbank können die Unfallursachen und Produktbeteiligungen analysiert und beschrieben werden.

FRAGESTELLUNG

- ❖ Woran und wobei verletzen sich Kinder, wenn sie am und im Wasser spielen und Spaß haben?
- ❖ Welche Traumata werden durch Pools, Wasserrutschen und Wasserspielzeug verursacht?

ZIEL

- ❖ Mit dieser Studie sollen die Unfallursachen und Verletzungsmuster in Zusammenhang mit „Wasserspaß“ erhoben und analysiert werden.
- ❖ Typische Unfallmuster in Zusammenhang mit Wasserflächen privat wie öffentlich (Garten, Schwimmbäder, Thermen) und mit Fun-Einrichtungen rundherum (Wasserrutschen, Sprungbretter etc.) sollen erhoben und statistisch ausgewertet werden.
- ❖ Priorisierung von Ansätzen in der Präventions- und Produktsicherheits-Arbeit auf Basis der Verletzungsschwere und typischer Unfallmuster

Abb. 1: Projektinhalt



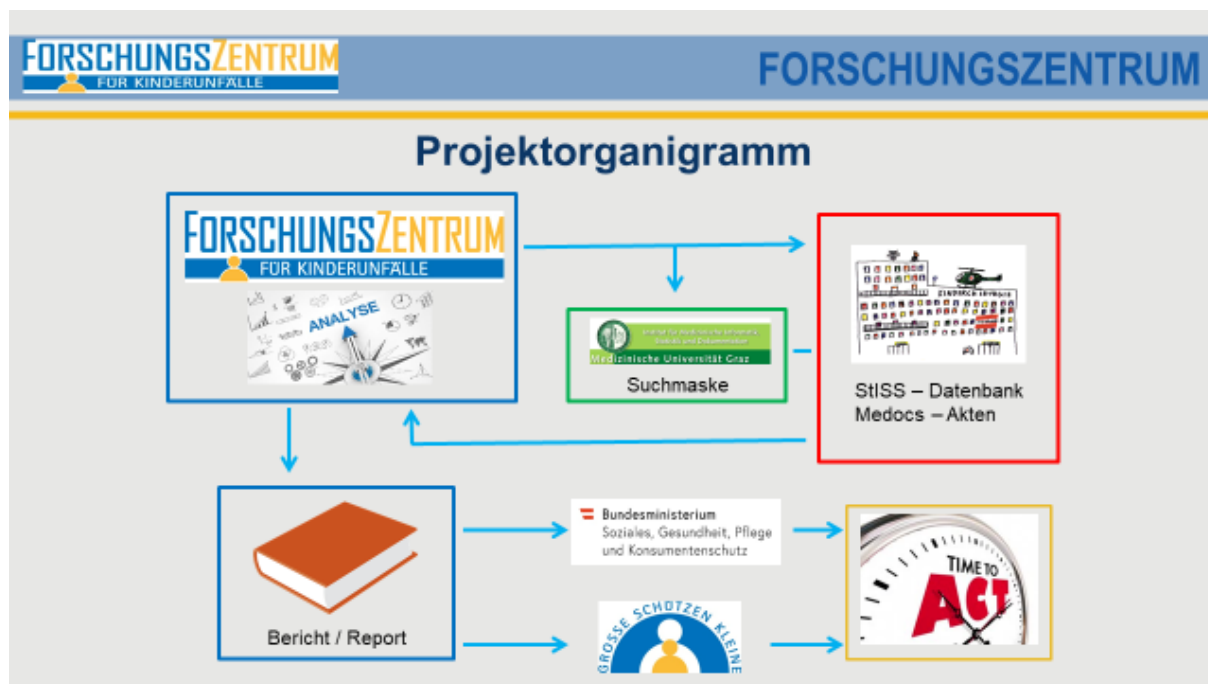
NICHT ZIEL

- ❖ Detaillierte Analyse der tödlichen Unfälle – Ertrinken
- ❖ Analyse der Unfälle in erweiterten Spielbereichen wie Trampolinanlagen im Freibad oder Unfälle auf Spielplätzen im Badegelande, da diese nicht im kausalen Zusammenhang mit „Wasser“ stehen.

METHODE

Analyse der qualitativen StISS-Daten und der Unfalldatenbank der Kinder- und Jugendchirurgie Graz & Universitätsklinik für Zahnheilkunde, qualitative Analyse der Unfallhergänge auf Basis der Anamnesen und Auswertung nach den fachtypischen Items wie Alter, Geschlecht, ICD-10, Verletzungsschwere, Unfallursachencluster etc. in einem Zeitraum der letzten 7 Jahre (Quantitative und qualitative Epidemiologie).

Abb. 2: Projektorganigramm



SAMPLE

Zeitraum: 2015 bis 2021 (7 Jahre)

Zielgruppe: Kinder und Jugendliche 0 bis 18 Jahre

Samplegröße SOLL: 120 / Jahr (Beurteilung auf Basis eines Non-Data-Clearing)
600 für die Studie als eine erwartbare Datengröße

Samplegröße IST: 2.043 Fälle verteilt auf 3 Metagruppen

BETEILIGTE KLINIKEN

Die vorliegende Studie untersucht die Unfälle, deren Verletzung von den Eltern bzw. Kindern und Jugendlichen so schwerwiegend eingeschätzt wird, sodass sie in unserer Ambulanz der Kinder- und Jugendchirurgie Graz vorstellig wurden. Da bei den zu erwartenden Unfallmustern

auch der Mundbereich (Stichwort: Wasserrutsche) betroffen sein wird, wird die Universitätsklinik für Zahnheilkunde bei der Grunddatenanalyse miteinbezogen.

- Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz
- Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheit
Univ. Prof. Dr. Ebeleseder

UMSETZUNG

Gesamtdauer: 5 Monate

T 0 = Februar 2022

6. Definitionen

LEBENSALTER

Ein Jahr umfasst den Zeitraum von einem Geburtstag bis zum nächsten: 0 Jahre meint das erste Lebensjahr bis zum Tag vor dem 1. Geburtstag.

ALTERSGRUPPEN

Die Altersgruppen orientieren sich an den für die Einteilung der Altersgruppe Kinder 0 bis 14 Jahre üblichen Dreierkategorie:

- Die Jüngsten – 0 bis 4 Jahre
- Die Mittleren – 5 bis 9 Jahre
- Die Älteren – 10 bis 14 Jahre
- Jugendliche – 15 bis 18 Jahre

STUNDE

Eine Stunde bezeichnet den Zeitraum vom Stundenschlag der vollen Stunde bis zur Vollendung derselben. So meint die Tagesstunde 14 den Zeitraum von 14.00 Uhr bis 14.59 Uhr.

TAGESPERIODISIERUNG

Für die Auswertung wurde der Tag in zwei verschiedene Perioden gegliedert.

Der Tag–Nacht–Rhythmus orientiert sich an dem durchschnittlichen Kinderrhythmus:

- Tag – 7.00 Uhr bis 20.59 Uhr
- Nacht – 21.00 bis 6.59 Uhr

Die Einteilung in Tagesviertel folgt dem 4er-Rhythmus von 6 Stunden:

- Viertel 1 – 0.00 Uhr bis 5.59 Uhr
- Viertel 2 – 6.00 bis 11.59 Uhr
- Viertel 3 – 12.00 Uhr bis 17.59 Uhr
- Viertel 4 – 18.00 Uhr bis 23.59 Uhr

AUFNAHMEZEIT - UNFALLZEIT

Zur Feststellung des Unfallzeitpunktes wird die Aufnahmestunde am Schalter der Kinder- und Jugendchirurgie herangezogen und eine Stunde vorgesetzt. Somit ist es im Schnitt möglich, die Unfallzeit realistisch einzugrenzen.

BERECHNUNG DER VERLETZUNGSRATEN

Zur Berechnung der Raten wurde die von der Statistik Austria veröffentlichte Bevölkerungszahl zum 1.1. des entsprechenden Jahres herangezogen.

VERLETZUNGSART

Der ICD-10 Code wird zur Beschreibung der jeweiligen Verletzung verwendet. Auf den verschiedenen S und T - Codes basierend sind entsprechende Metakategorien der Verletzung, der Körperregion und der Verletzungsschwere zugeordnet.

VERLETZUNGSSCHWERE

Um die Verletzungen in ihrer Schwere zu gruppieren, wurden in der Gruppe „schwere Verletzung“ folgende Verletzungen inkludiert: Schädel-Hirn-Traumata (SHTs), Frakturen, Bänderrisse, Bänderausrisse, innere Verletzungen, operative Versorgungen.

UNFALLKATEGORIEN

Der Unfallhergang wird aufgrund der Beschreibung im Anamnesetext nach den angeführten Unfallkategorien eingeteilt.

UNFALLKONTEXT

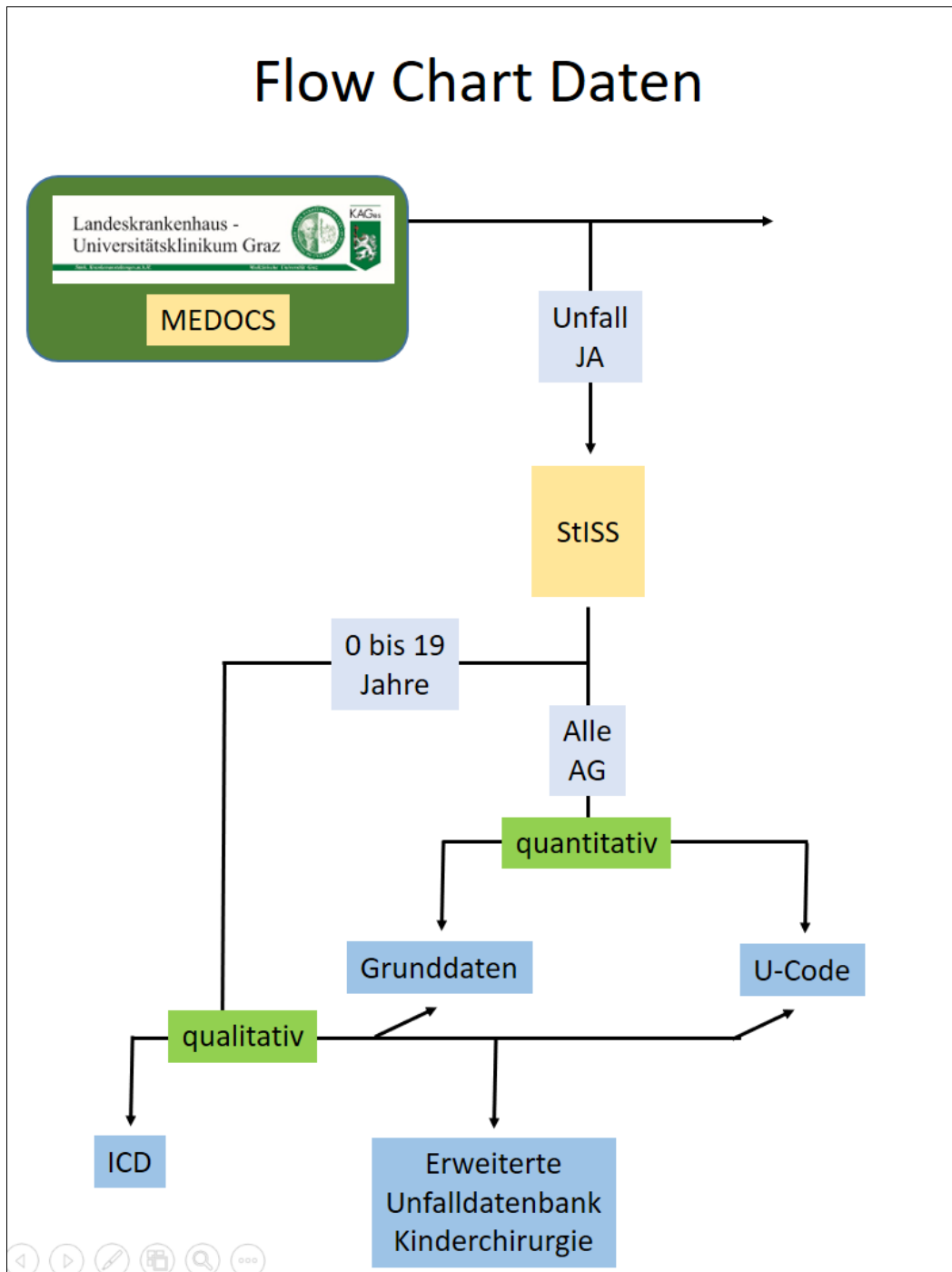
Bei der Beschreibung des Unfallkontextes wurden verschiedene Einzelbegriffe zu einem Themencluster zusammengezogen.

Freizeitraum Wasser	Freibad, Schwimmbad, Hallenbad, Therme, Sprungturm, Sprungbrett, Wasserrutsche, Becken...
Urlaub im Ausland	Urlaub, div. Länder
Badezimmer	Badezimmer, Dusche, Badewanne

7. Beschreibung der Studiendaten

Die Datengrundlage für diese Studie bildet das MEDOCS, das medizinische Dokumentationssystem der steirischen KAGes-Krankenhäuser. Personen, welche nach einem Unfall eine medizinische Behandlung begehren, werden grundsätzlich mit „Unfall JA“ gemarkt.

Abb. 3: Flow-Chart der Grunddaten



Die Auswertung aller „Unfall JA“ – Personen erfolgt quantitativ mit den Grundvariablen und den exogenen Noxen. Eine qualitative Analyse erfolgt mit den Informationen in der Variable ICD-Klassifizierung und mit dem Fokus auf Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre mit den Daten in der Unfalldatenbank der Kinder- und Jugendchirurgie Graz.

DATENQUELLEN

- Medizinische Quellen: MEDOCS, StISS - Unfalldatenbank
- Österreichweite Unfalldaten: Statistik Austria

STISS

Styrian Injury Surveillance System – Unfalldatenbank, die in den Spitälern der KAGes / Steiermärkische Krankenanstalten GesmbH und des Klinikum Graz / Medizinische Universitätsklinik in Medocs (medizinisches Dokumentationssystem) eingebunden ist.

STATISTIK AUSTRIA

Die Daten zu den Todesursachen in Österreich wurden von den Homepage der Statistik Austria (Todesursachen (statistik.at) abgerufen (Mai 2022).

DATENBANK

- MEDOCS
- StISS

PRIMÄRES ZIELKRANKENHAUS

- LKH Univ. Klinikum Graz

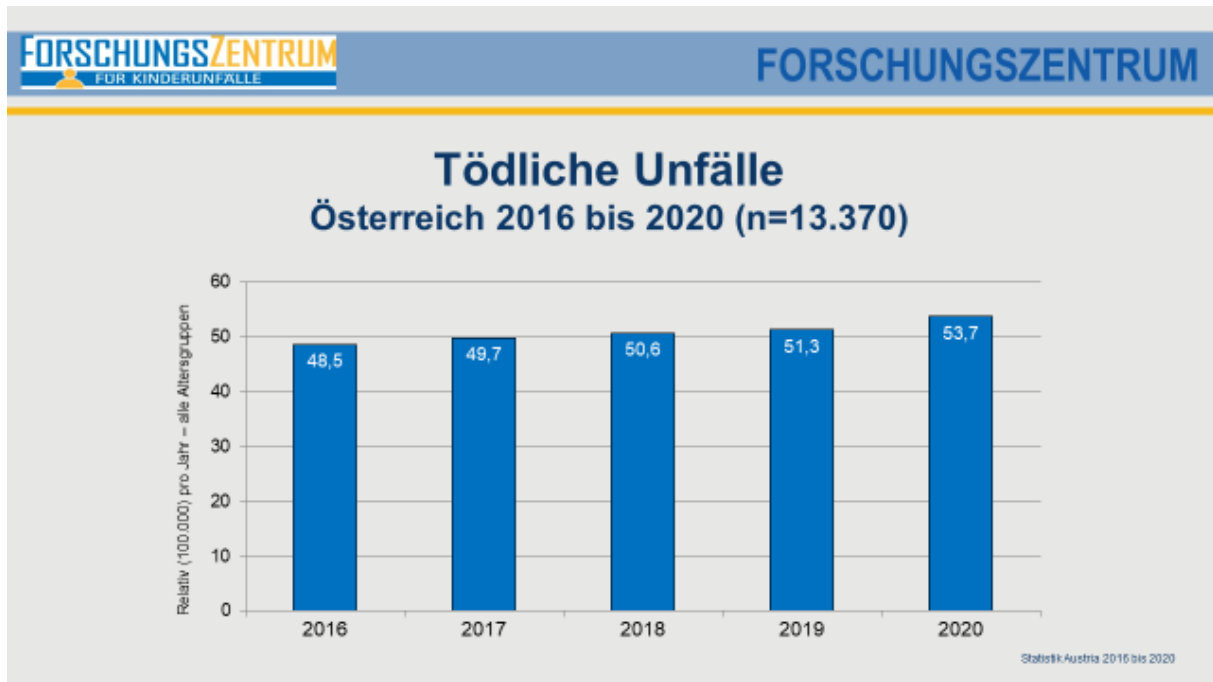
DATENITEMS

- Unfalldatum (Jahr, Monat, Wochentag)
- Alter
- Geschlecht
- Verletzung / ICD (inkl. Metaclusterung)
- Unfallursache laut Anamnese
- Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

8. Tödliche Unfälle in Österreich

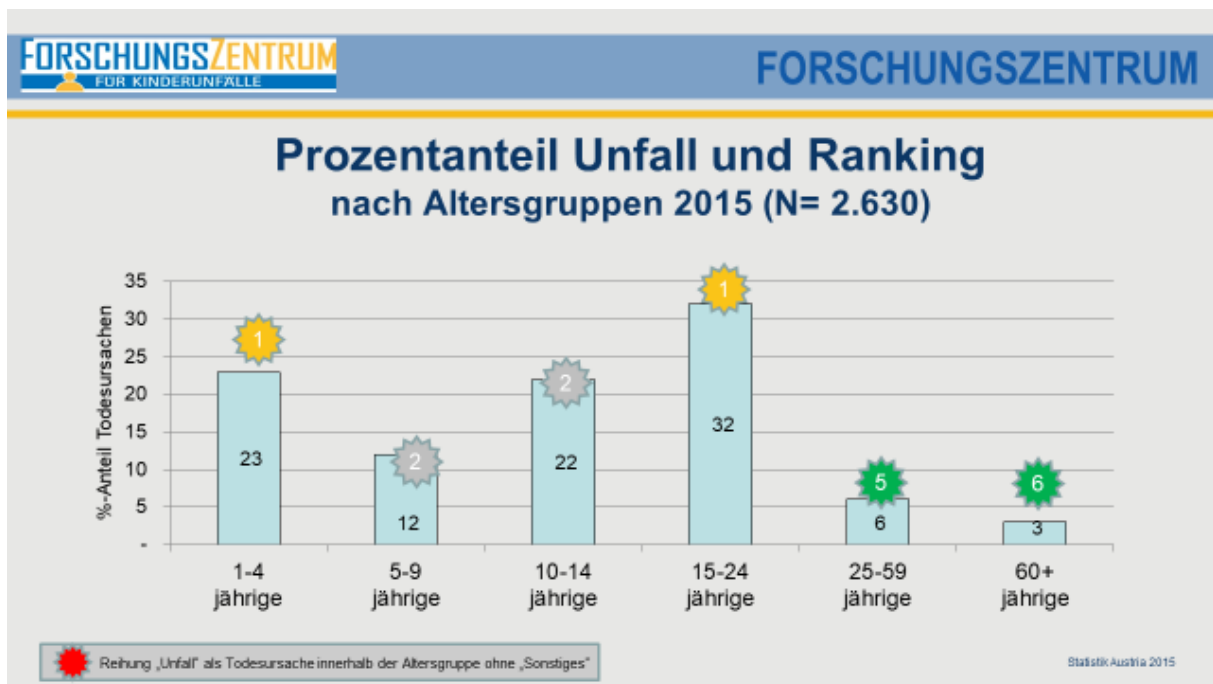
In Österreich verletzten sich pro Jahr zwischen 2.600 und 3.000 Personen aller Altersgruppen so schwer, dass sie aufgrund ihrer Verletzung bereits am Unfallort oder im Spital versterben. Die Analyse dieser Zahlen zeigt, dass bei relativer Betrachtung dieser Wert seit 2016 sukzessive im Steigen begriffen ist.

Abb. 4: Tödliche Unfälle in Österreich (2016 bis 2020)



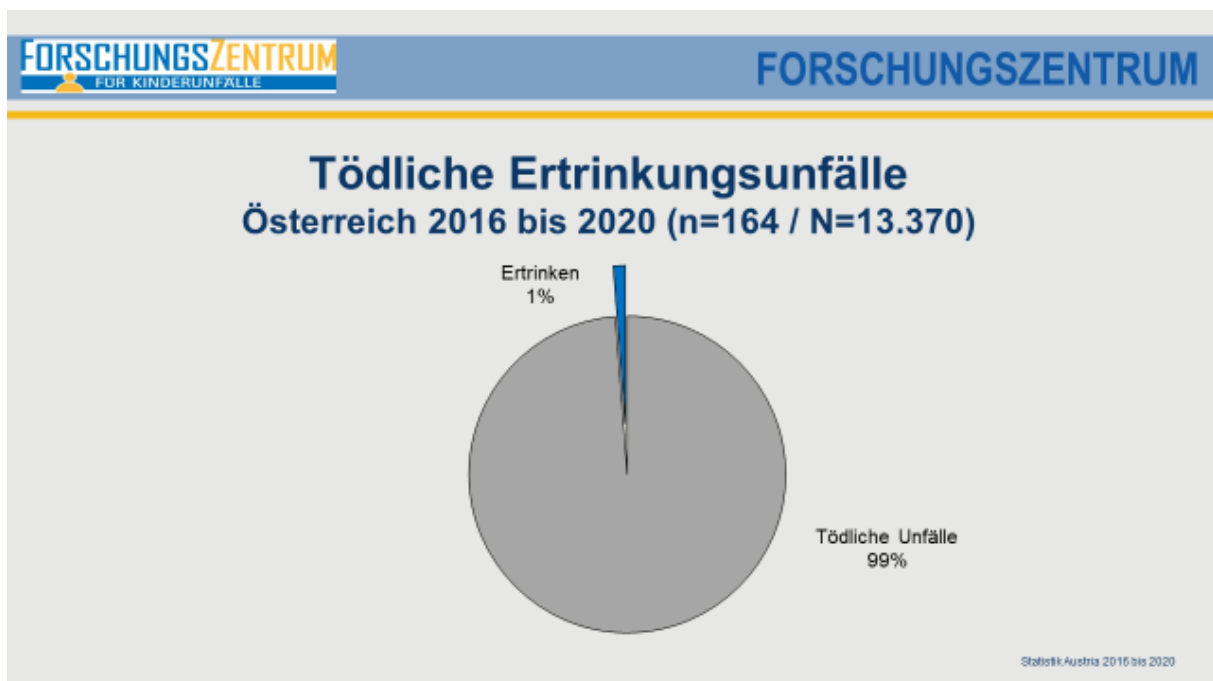
Auch wenn der Unfall als Todesursache zahlenmäßig bei insgesamt rund 80.000 Sterbefällen pro Jahr in Österreich nicht allzu groß ins Gewicht zu fallen scheint, so liegt dieser bei den Todesursachen bis zum Seniorenalter immer unter den obersten Plätzen.

Abb. 5: Todesursachen in Österreich – Ranking (2015)



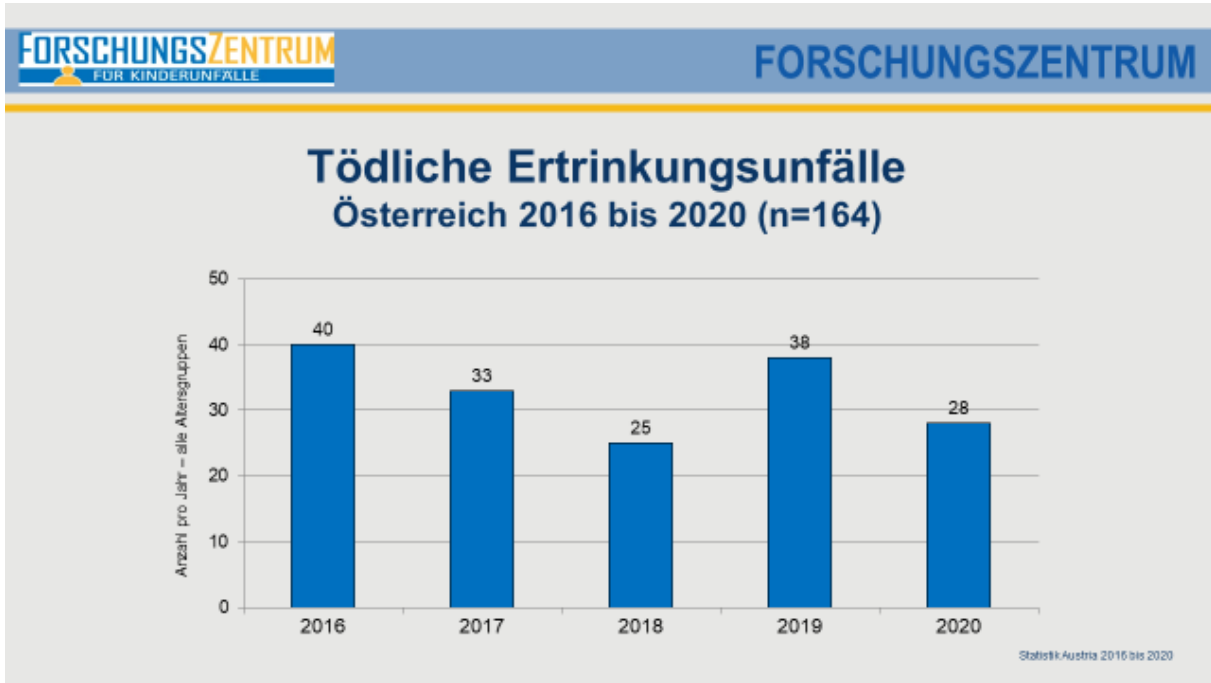
Innerhalb der Todesursachen durch Unfall weist der Ertrinkungsunfall mit tödlichem Ausgang rund 1 % aus. So verstarben an ihren Verletzungen in den Jahren 2016 bis 2020 in Österreich 13.370 Personen aller Altersgruppen, und davon war Ertrinken in 164 Fällen die Todesursache innerhalb des Traumas.

Abb. 6: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) - Anteil



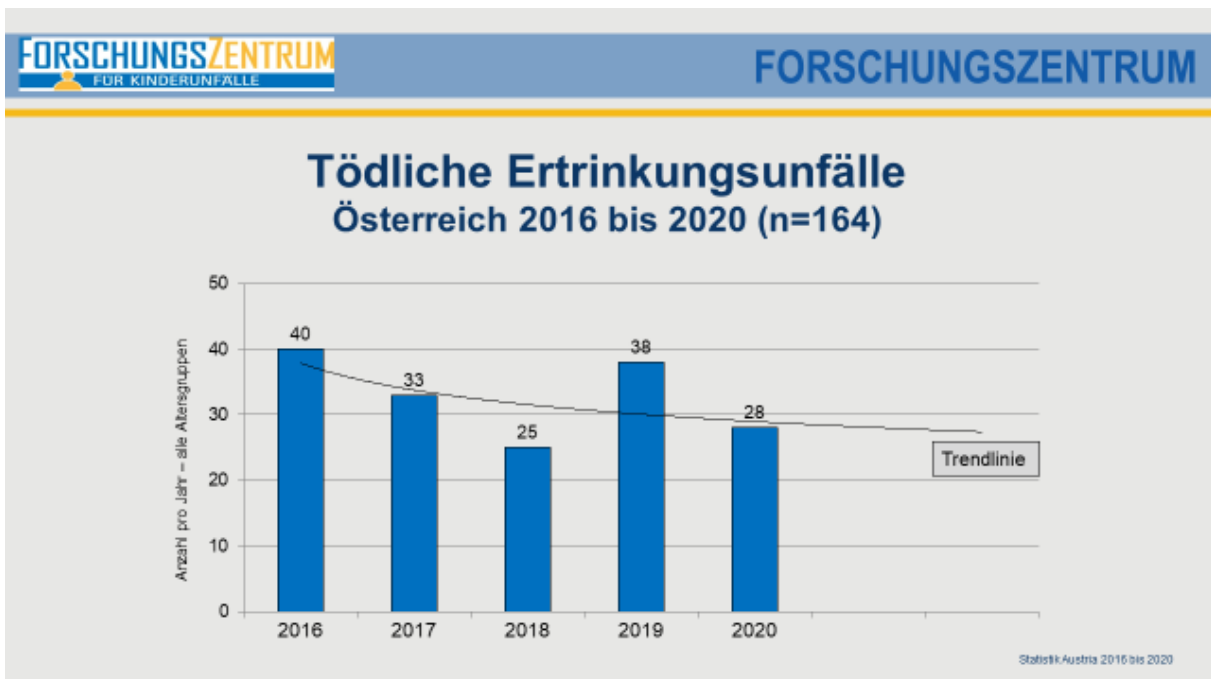
Diese Zahlen bedeuten, dass im langjährigen Schnitt in Österreich knapp 35 Personen pro Jahr durch Ertrinken ums Leben kommen. Da die Absolutzahlen im Verhältnis zur Bevölkerung von 8 Millionen sehr gering sind, ist eine Schwankungsbreite von +/- 50 % Prozent im jeweiligen Vorjahresvergleich nicht überraschend.

Abb. 7: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) - absolut



Die Trendlinie auf Basis der Zahlenwerte der letzten 5 Jahre lässt auch für die kommenden eine absolute Anzahl an Ertrinkungstoten in Österreich von rund 30 Personen erwarten.

Abb. 8: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) - Trend

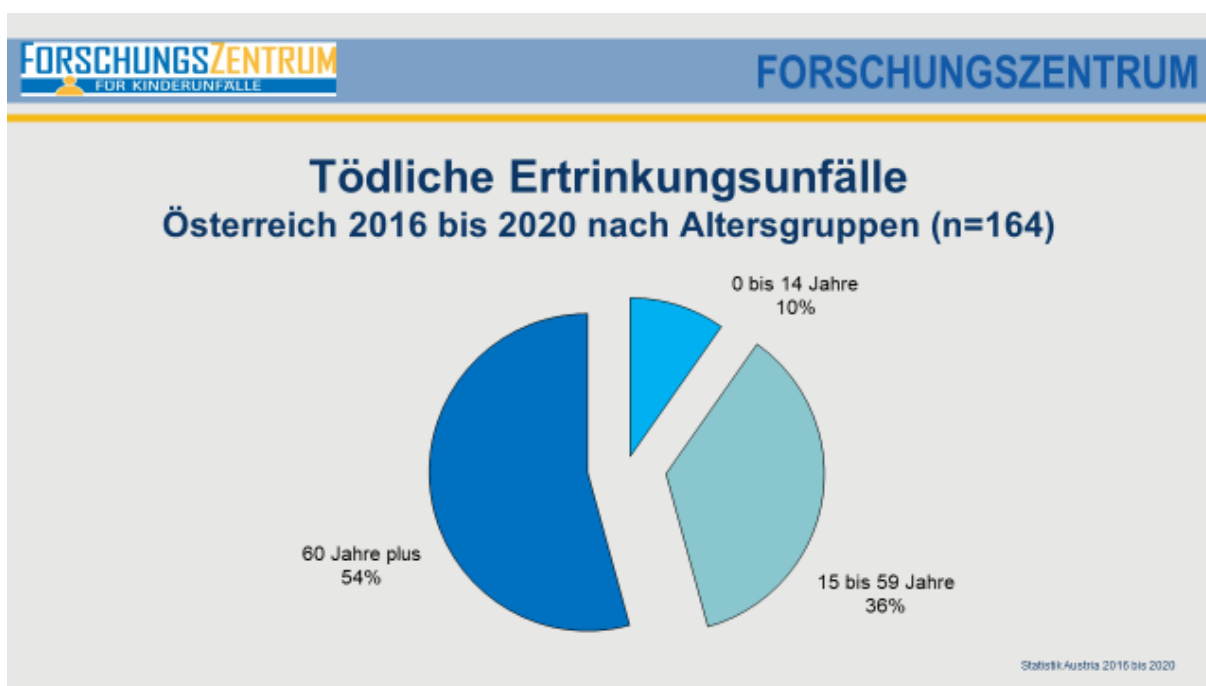


9. Ertrinken in Österreich

9.1 Ertrinken nach Altersgruppen

Eine Analyse der 164 tödlichen Ertrinkungsvorfälle aus den Jahren 2016 bis 2020 nach Altersgruppen zeigt, dass jeder zweite Ertrinkungstote der Altersgruppe 60 plus zuzuordnen ist. „Nur“ in 10 % der tödlichen Ertrinkungsunfälle sind Kinder bis zum 14. Lebensjahr betroffen.

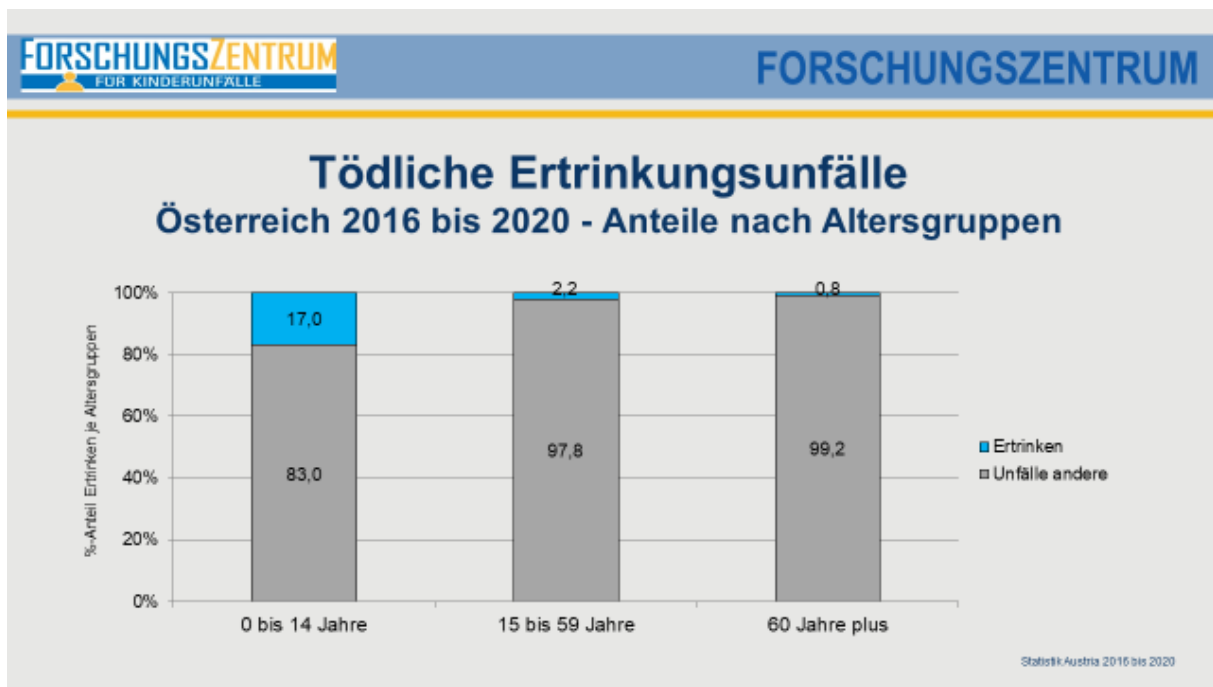
Abb. 9: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) –Altersgruppen



Eine differenzierte Betrachtung nach dem Anteil der tödlichen Ertrinkungsunfälle an allen tödlichen Unfällen in den betreffenden Altersgruppen zeigt deutlich, dass Ertrinken bei Kindern einen dramatischen Unfallschwerpunkt darstellt.

Während in der Altersgruppe der Senior:innen der tödliche Ertrinkungsunfall knapp 1 % von allen tödlichen Unfallursachen ausmacht, liegt dieser Anteil bei den Kindern bei 17 %. Wir sehen also das Risiko bei den Kindern 20-mal bzw. 8-mal höher als bei den betreffenden älteren Jahrgängen.

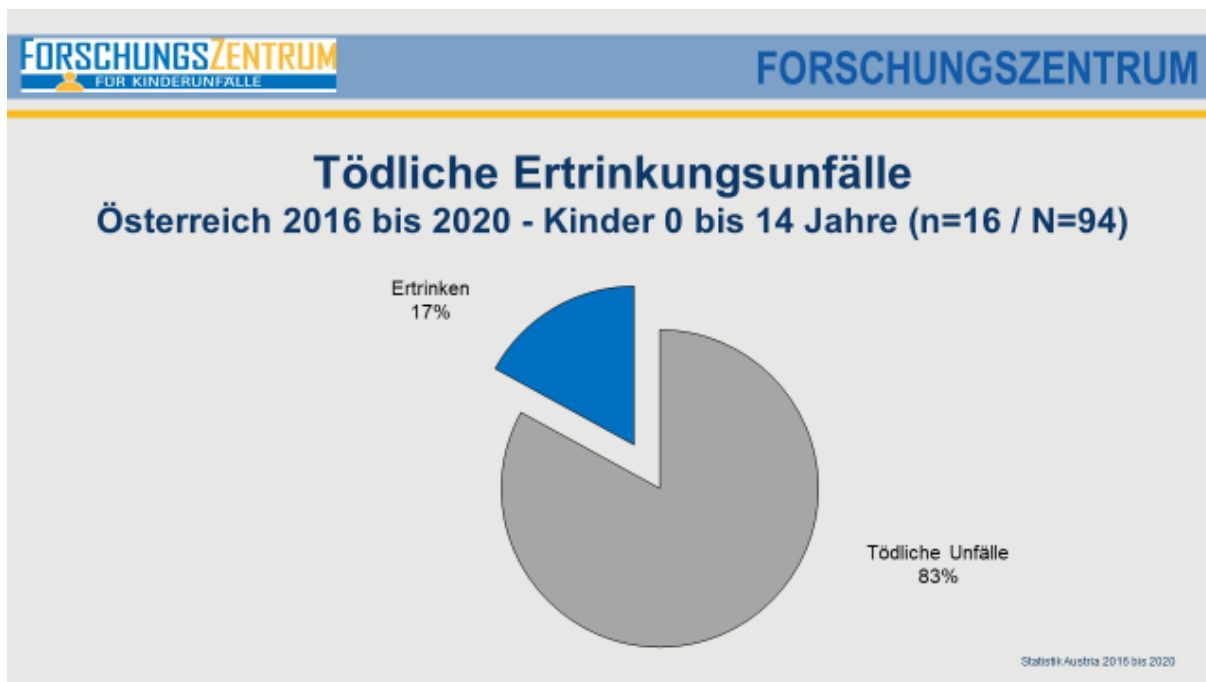
Abb. 10: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) – Anteile



9.2 Ertrinken bei Kindern

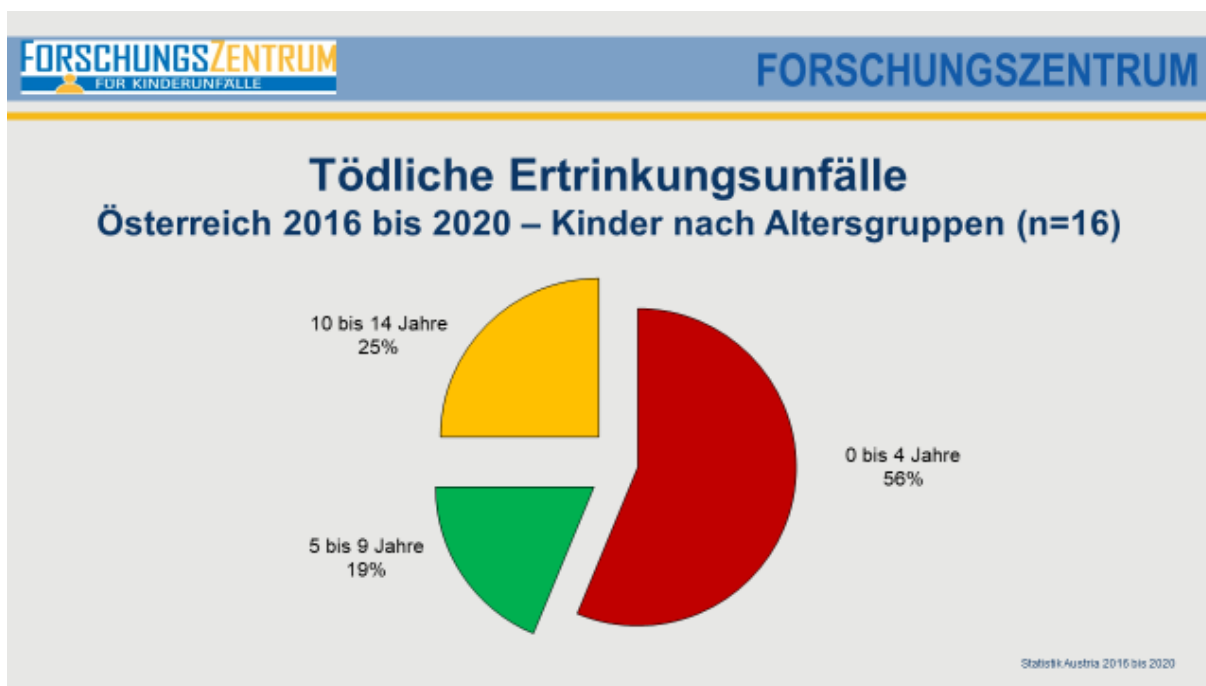
In den Jahren 2016 bis 2020 verstarben 94 Kinder 0 bis 14 Jahren an ihren Verletzungen aufgrund eines Traumas. Davon war in 16 Fällen bzw. 17 % Ertrinken die Todesursache.

Abb. 11: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2016 bis 2020) - Anteile



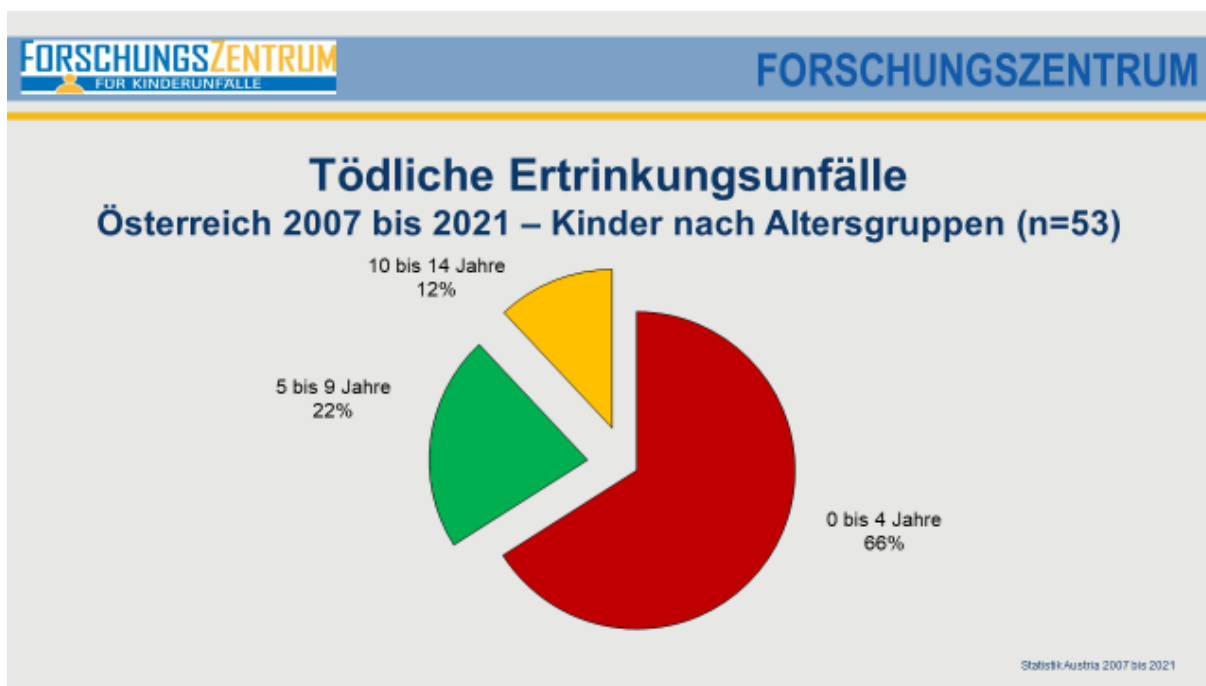
Bei den Kindern sind mit 56 % die Jüngsten am häufigsten betroffen. Ihr allgemeines Neugierverhalten, die fast magische Anziehungskraft von Wasser und die nicht vorhandenen Schwimmkenntnisse erhöhen das Risiko für einen Ertrinkungsunfall mit tödlichem Ausgang enorm. Den zweitgrößten Anteil weisen die Pubertierenden mit 25 % auf. Deren durch diese Entwicklungsphase „more risk – more fun“ – Verhalten lässt die Vernunft im Handeln immer – egal bei welcher Tätigkeit – in den Hintergrund treten.

Abb. 12: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2016 bis 2020) –Altersgruppen



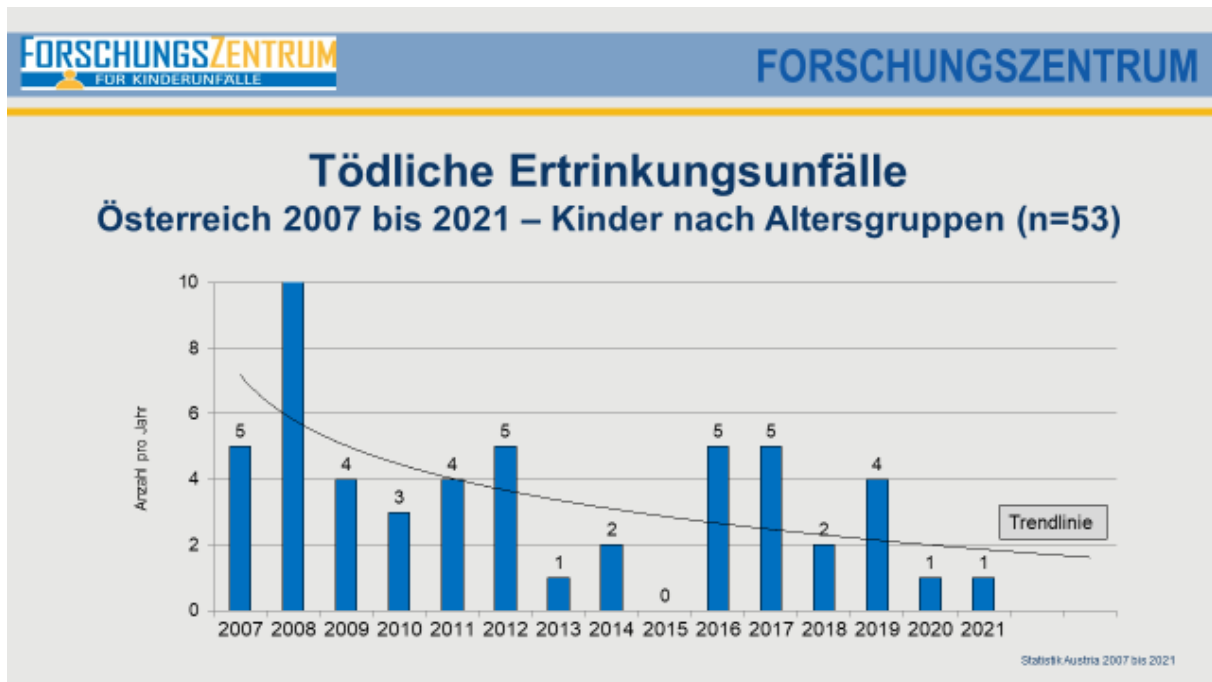
Eine aufgrund der kleinen Zahlen mehrjährige Betrachtung von 2007 bis 2021 zeigt für die Jüngsten kein anderes Bild, es dreht jedoch die Verhältnisse bei den beiden anderen Altersgruppen.

Abb. 13: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2007 bis 2021) –Altersgruppen



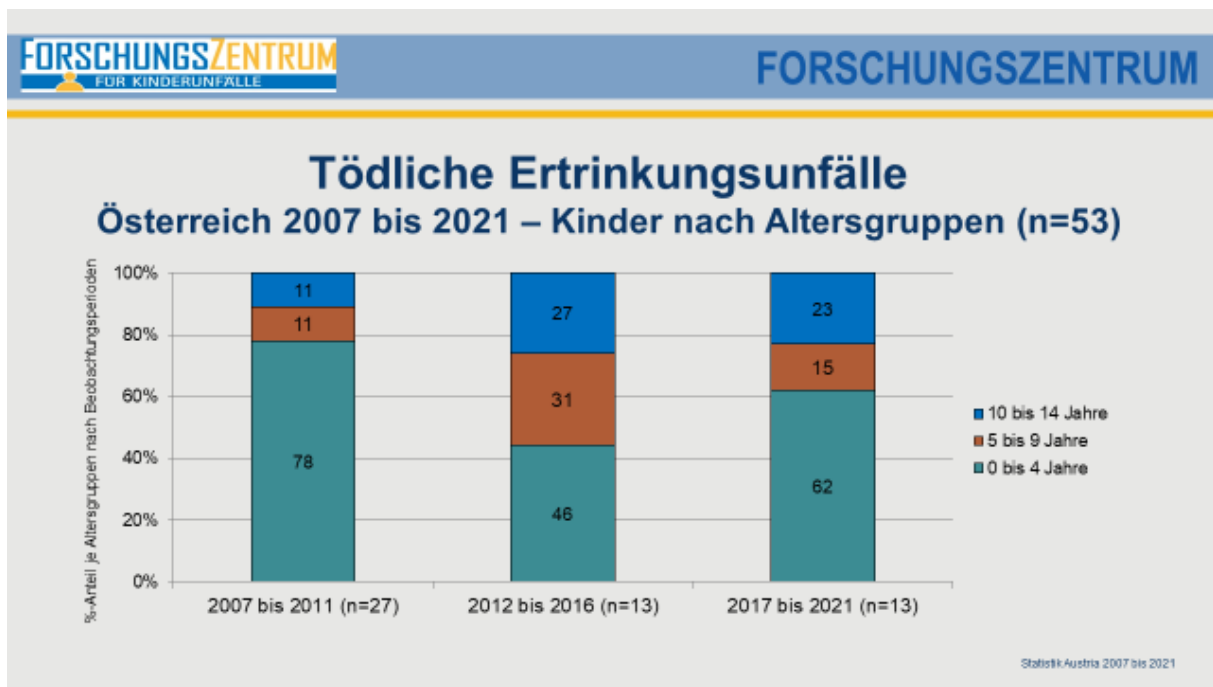
Kleine Unfallzahlen bedingen oft große Sprünge von Jahr zu Jahr. Die Trendlinie auf Basis dieser 15 Jahre geht eindeutig nach unten und lässt ein Pendeln um zwei Vorfälle pro Jahr erwarten, wobei jedoch Zahlensprünge auch auf sechs Vorfälle im Jahr in der Schwankungsbreite nichts Unerwartetes wären.

Abb. 14: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2016 bis 2020) –Unfalljahre



Eine differenzierte Betrachtung der von einem tödlichen Ertrinkungsunfall betroffenen Altersgruppen nach 5-Jahresabschnitten zeigt einerseits im Detail logischer Weise Schwankungen auf, kann andererseits aber auch bereits ein Indiz für die Problematik der mangelnden Schwimmkenntnisse der älteren Kinder darstellen.

Abb. 15: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2007 bis 2021) - Jahrescluster



9.3 Ertrinken und Beinahe-Ertrinken

Bei einem Ertrinkungsvorfall weist der medizinische Ausgang keine allzu große Bandbreite auf: Auf der einen Seite der Verletzungsskala, die man doch eher mit schwarz – weiß als mit vielen Abstufungen beschreiben muss, finden sich Kinder, die rechtzeitig gerettet oder nach einem Krankenhausaufenthalt wieder gesund nach Hause zurückkehren können. Auf der anderen Seite finden sich leider die Kinder, die verstorben sind oder schwere Hirnschäden aufweisen. Dazwischen gibt es kaum eine Abstufung.

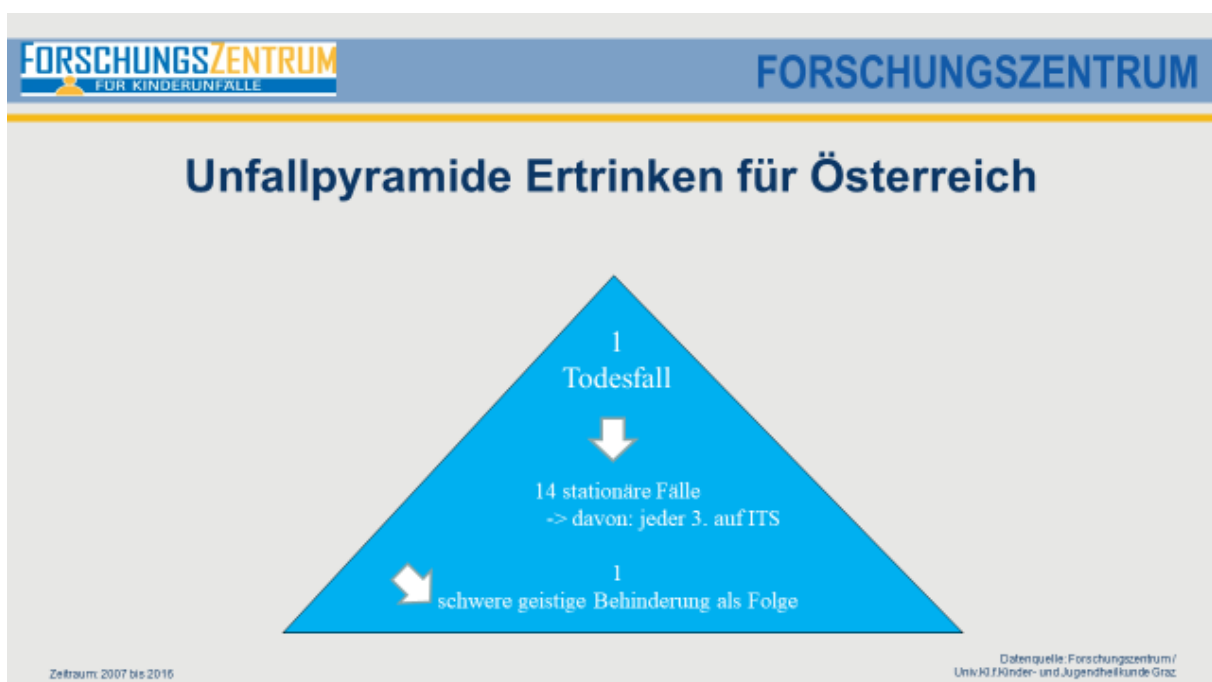
Das Styrian Injury Surveillance System (StISS) ermöglicht es, das quantitative Unfallgeschehen in der Steiermark sehr gut zu erfassen, und im konkreten Fall Ertrinken auch als Unfallpyramide darzustellen. Die qualitative Ergänzung der Daten erfolgte durch Unterstützung der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz und dem LKH Hochsteiermark in Leoben.

Auf Basis der vorhandenen Daten muss man davon ausgehen, dass auf 1 Ertrinkungsunfall mit tödlichem Ausgang 14 weitere mit stationärer Behandlung kommen. Von diesen Kindern wird jedes 3. auf der Intensivstation betreut.

Vom medizinischen Outcome her betrachtet, wird auf einen tödlichen Ertrinkungsunfall mit 1 Kind mit schwerer geistiger Behinderung als Folge des Unfalls zu rechnen sein.

Abb. 16: Unfallpyramide Ertrinken

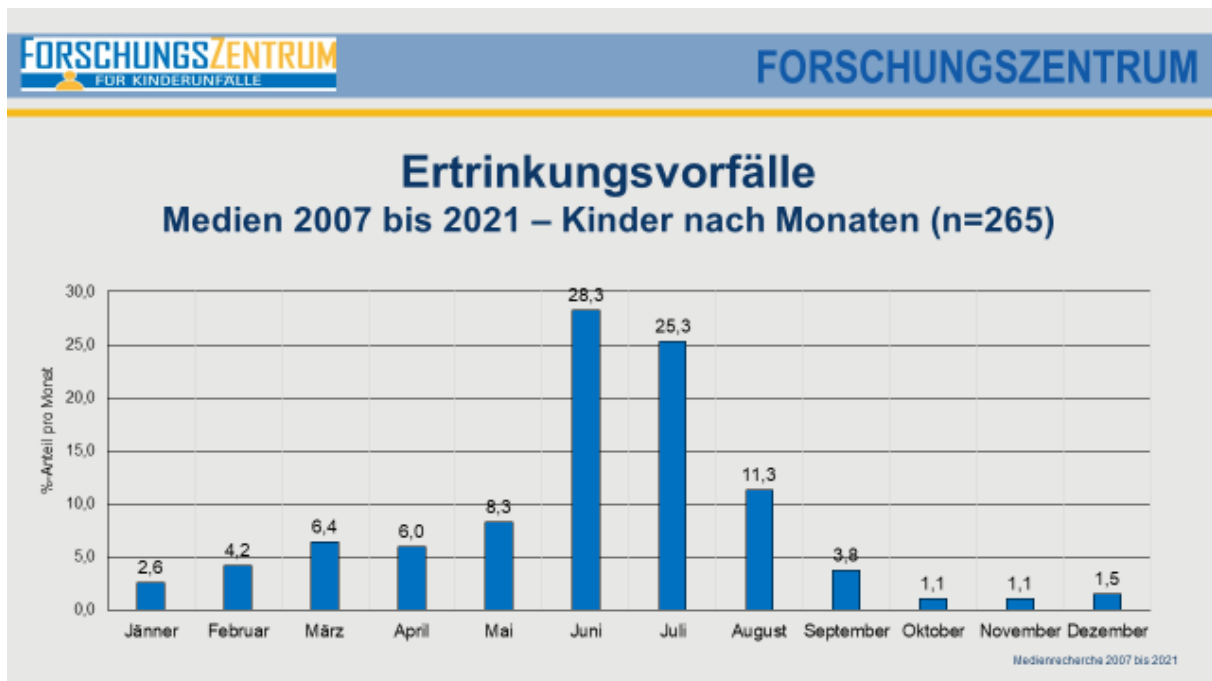
Unfall



Da die Unfallzahlen mit diesem Mechanismus in unserer Unfalldatenbank StISS sehr gering sind, wurde bei der Analyse der Beinahe-Ertrinkungsvorfälle auf die mediale Berichterstattung zurückgegriffen. Damit war es einerseits möglich, auf eine größere Zahlenbasis zurückgreifen zu können, andererseits wurde damit auch eine österreichweite Datenbasis den Berechnungen zugrunde gelegt.

In einem Zeitraum von 15 Jahren (2007 bis 2021) konnten 265 Ertrinkungsvorfälle aus medialen Berichten im Internet gefunden werden, wobei der Großteil der Suchergebnisse auf orf.online angezeigt wurde bzw. dieser parallel zu anderen Medien berichtete.

Abb. 17: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) - Monatsgliederung

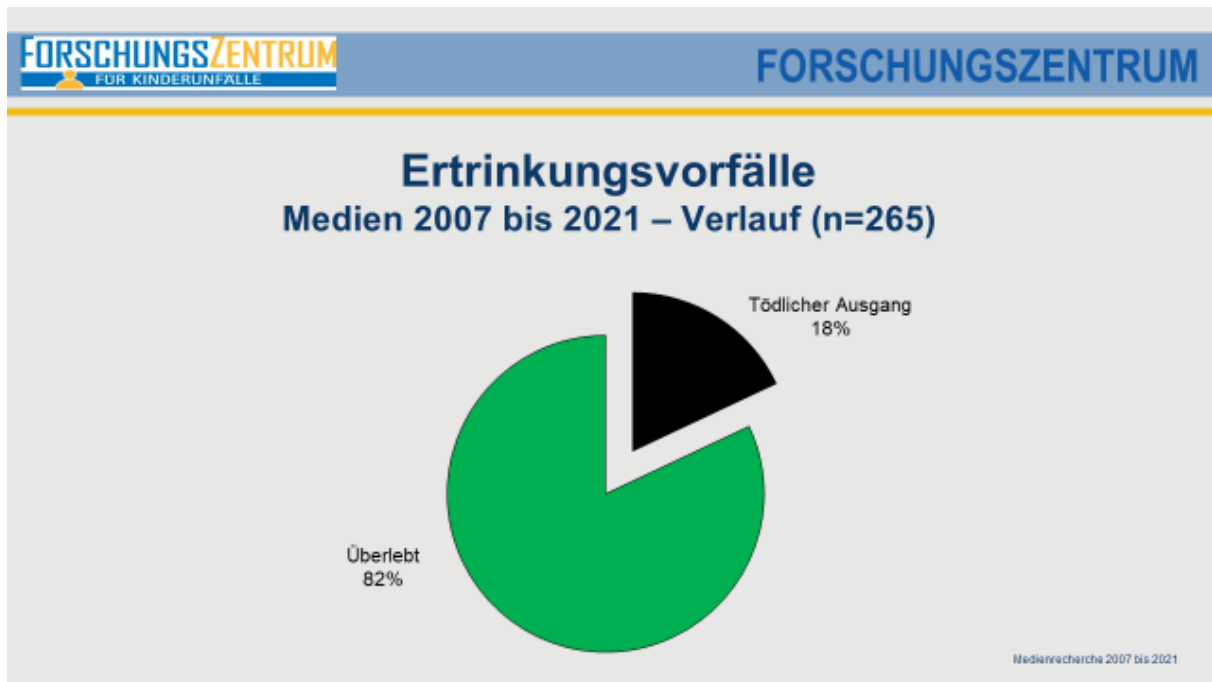


Die Aufteilung nach Monaten zeigt deutlich, dass jeder zweite Ertrinkungsvorfall in den Monaten Juni und Juli geschieht. Im August scheint auch aufgrund der im Jahreslauf immer früher einsetzenden „heißen Jahreszeit“ bereits der Hunger nach dem kühlenden Nass gestillt zu sein, die Außenhitze das Interesse zurückgehen lassen und die Urlaubsreisen die Exposition zumindest in Österreich etwas zu minimieren.

Umgekehrt lässt sich aber mit den Zahlen auch klar zeigen, dass Ertrinken ein Ganzjahresthema ist, wobei in den nicht grundsätzlich zum Schwimmen geeigneten Monaten das „Eintauchen“ als nicht aus einem Abkühlungsbedürfnis per se gewollt und bewusst durchgeführt angenommen werden muss.

Im Beobachtungszeitraum von 15 Jahren wurden 265 Vorfälle zu Ertrinken bei der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre in der medialen Online-Berichterstattung für Österreich in der Suchmaschine Google angezeigt. Jeder fünfte Vorfall, genau betrachtet 18 %, endete dabei tödlich. Dies heißt, dass das Kind generell nicht mehr rechtzeitig gefunden werden konnte oder die Wiederbelebungsmaßnahmen nicht mehr erfolgreich waren.

Abb. 18: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – med. Verlauf



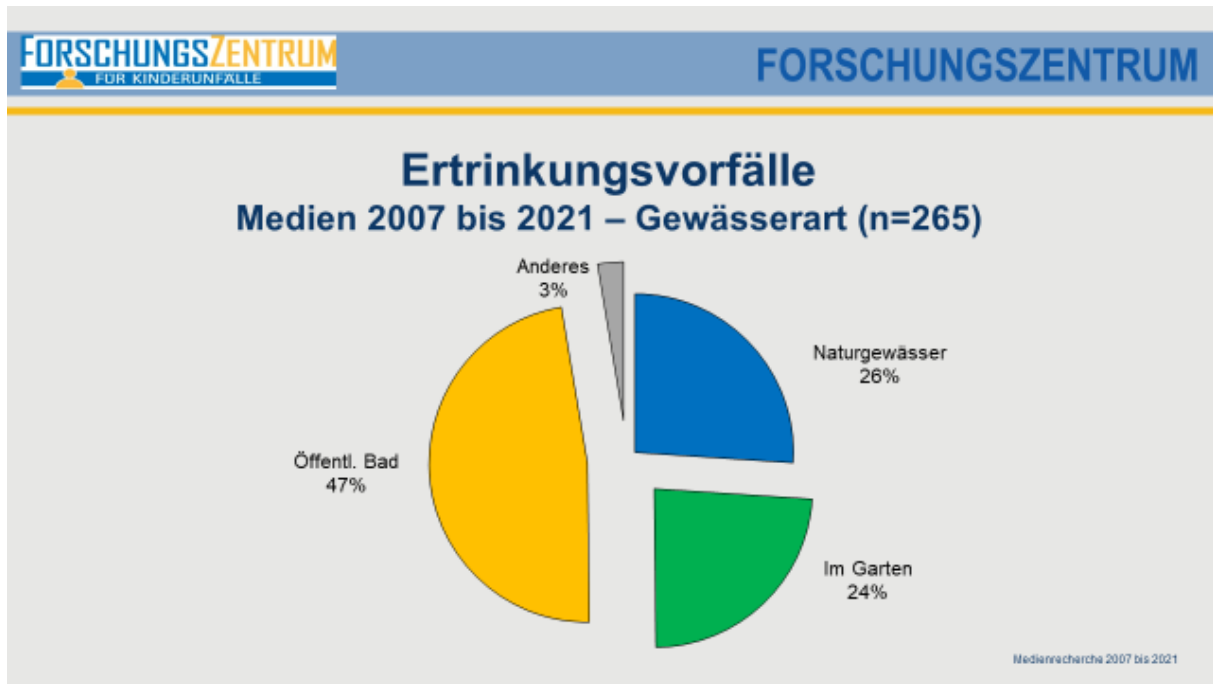
Das Durchschnittsalter bei den verunfallten Kindern liegt bei 5,3 Jahren, welches bei beiden medizinischen Outcome-Gruppen kaum unterschiedlich ist.

Der letale Anteil beträgt im Gesamtschnitt 18,5 %. Dieser Anteil ist bei allen drei Altersgruppen ähnlich, wobei dieser bei den Jüngsten mit 19,6 % geringfügig größer und bei den Mittleren mit 16,7 % etwas niedriger ist. Die Älteren liegen bei einem letalen Anteil von 17,4 %.

Dieser letztendlich gleich große Anteil bei der Letalität lässt die Problematik für alle Kinder erkennen: Kindesalter und Gewässerart bedingen letztlich ein situatives Risiko und führen zu ähnlichem medizinischen Outcome.

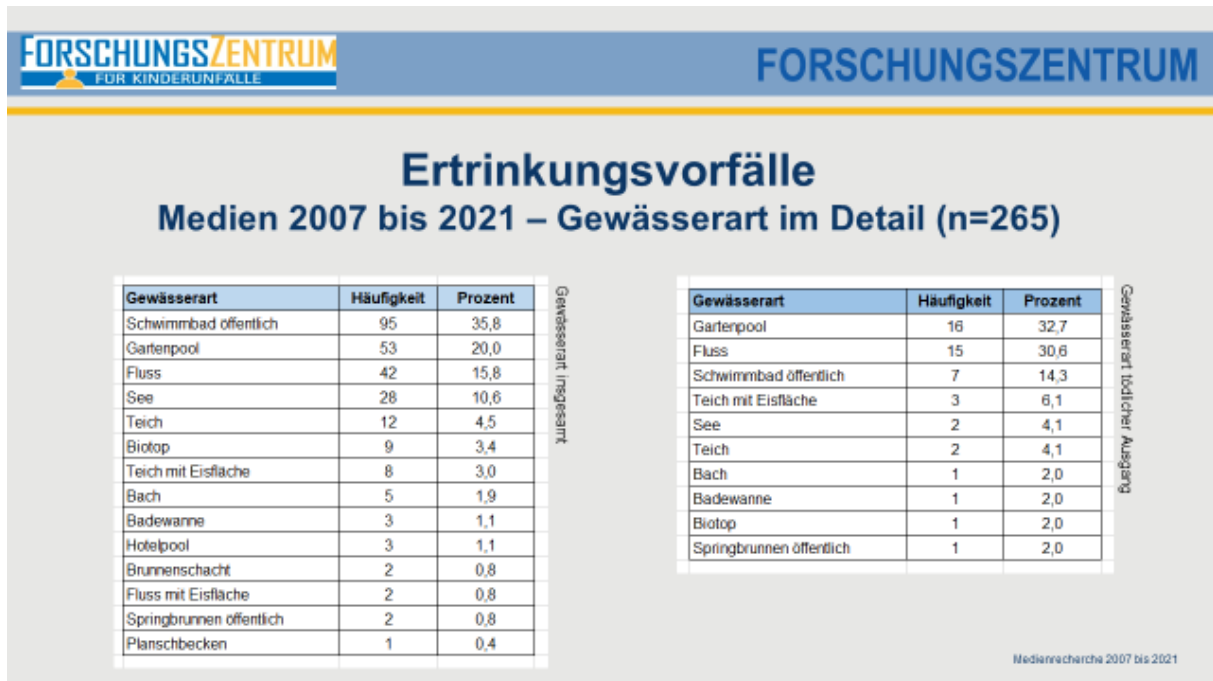
Eine Aufgliederung der Unfallorte nach Gewässerart zeigt, dass jeder zweite Vorfall (47 %) in einem öffentlichen Schwimmbad geschah. Jeweils ein Viertel geschah an einem Naturgewässer wie See oder Fluss (26 %) bzw. zu Hause im eigenen Garten (24 %).

Abb. 19: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Gewässerart



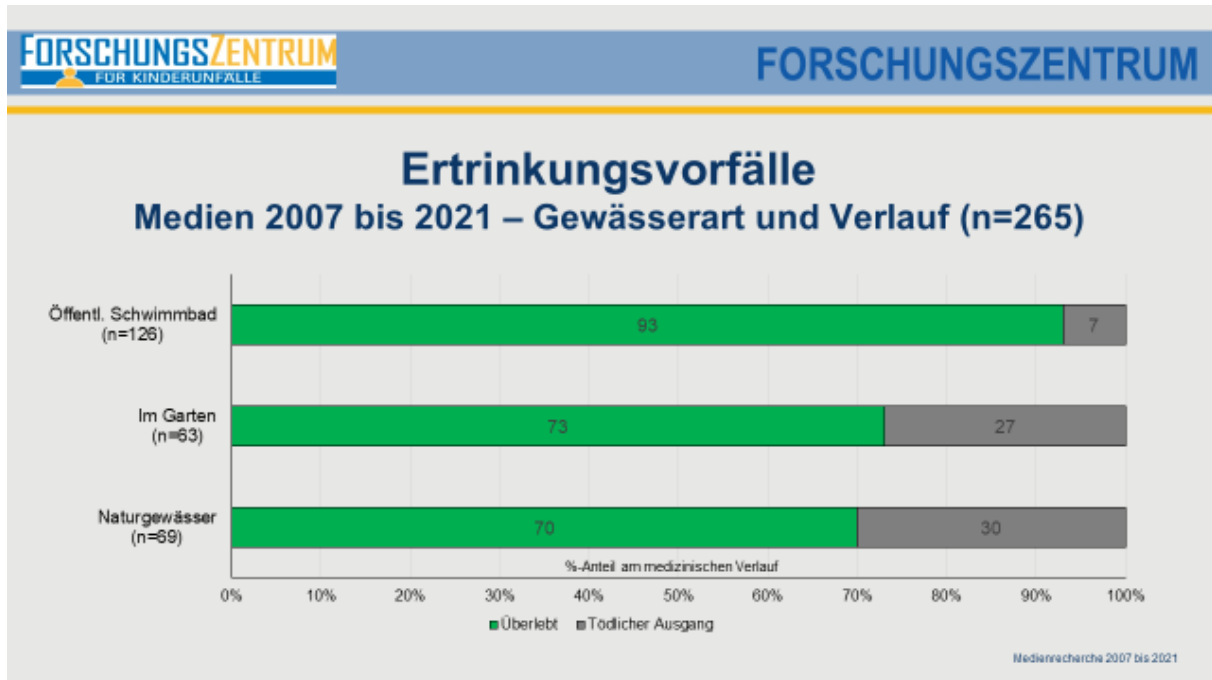
Eine Aufgliederung der Gewässerart im Detail das mit vier rund 80 % der Unfallorte abgedeckt sind. Bei den tödlichen Ausgängen reduziert sich der 80 %-Anteil sogar auf drei Gewässerarten.

Abb. 20: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Gewässer im Detail



Die detaillierte Betrachtung der Gewässerart und des medizinischen Verlaufs zeigt, dass der Anteil der tödlichen Ausgänge des Ertrinkungsvorfalles in öffentlichen Schwimmbädern bei 7 % liegt.

Abb. 21: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Letalität nach Gewässerart



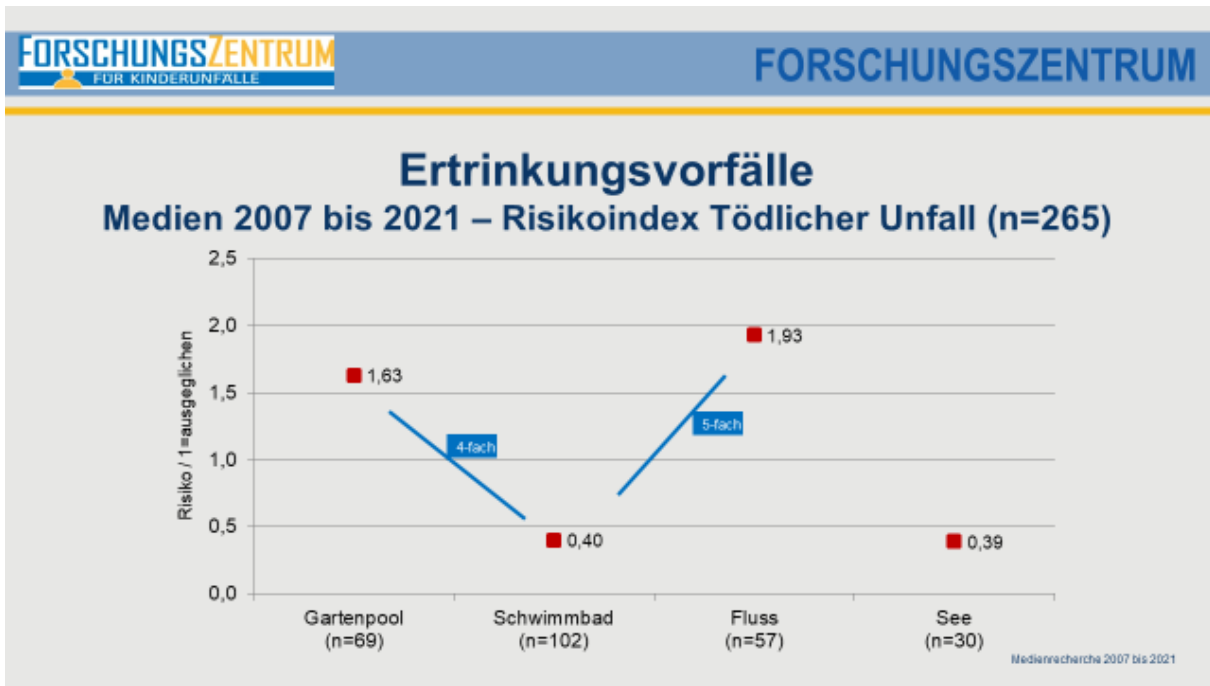
Im eigenen Garten liegt der Anteil des tödlichen Ausgangs bei 27 % und bei Naturgewässern sogar bei 30 %.

Diese harten Fakten lassen sich sehr gut mit der Umgebungssituation nachvollziehen und begründen. In einem Schwimmbad kann eine Person relativ rasch entdeckt werden und die Rettungskette mit den wichtigen Erstmaßnahmen funktioniert sehr gut und schnell. Im Garten dauert es oft sehr lange, bis das Kind, meist das Kleinkind, gesucht und gefunden wird. Die Panik der oftmals unmittelbar betroffenen Eltern wirkt sich zudem negativ auf klar durchführbare Erstmaßnahmen aus. Fällt ein Kind in einen Fluss oder geht es im See unter, dann verhindern das trübe Wasser und Strömungen ein rasches Auffinden, was wiederum den Ausgang mit Todesfolge negativ begünstigt.

Setzt man nun die Anzahl der Vorfälle mit gutem und schlechtem Ausgang gegenüber, so kann man auch einen Risikoindex für einen tödlichen Ertrinkungsvorfall berechnen. Dieser liegt bei einem öffentlichen Schwimmbad bei 0,4, beim Gartenpool mit 1,63 rund viermal und beim Fluss mit 1,93 rund fünfmal so hoch.

Interessanter Weise ist auch der See bei unseren Daten mit einem niedrigen Index behaftet. Ein Grund dafür dürfte das höhere Alter der Betroffenen und die somit doch „eher“ besseren Schwimmkenntnisse sein.

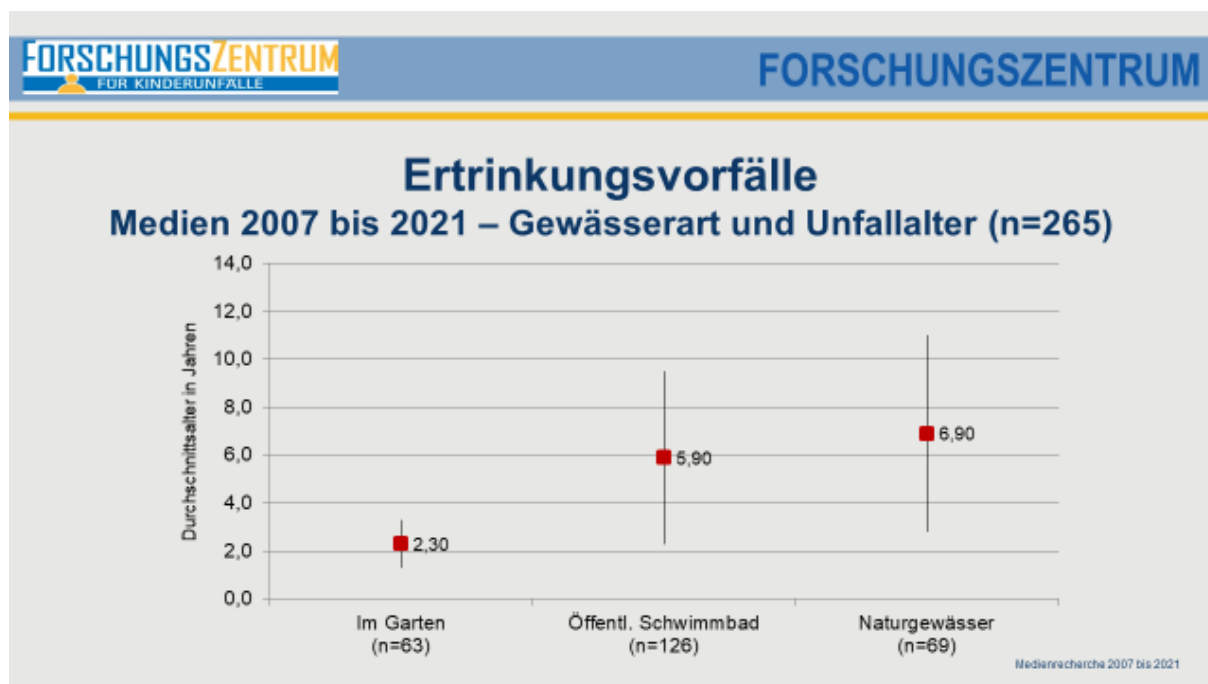
Abb. 22: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Risikoindex



Eine Analyse des durchschnittlichen Unfallalters unterstreicht eindeutig das Risiko von Gartenpools für die Jüngsten. Hier sind die Eltern unweigerlich und mit Nachdruck gefordert, ihr Kind zu beschützen.

Vorfälle im Freibad und in Naturgewässern betreffen eine Altersgruppe, die sehr oft über - vielfach jedoch nur rudimentäre - Schwimmkenntnisse verfügt. Zusätzlich ist diese Altersgruppe dann schon oft ohne Elternbegleitung unterwegs. Zusätzlich wirkt sich im pubertären Alter auch noch die Gruppe negativ auf das Risikoverhalten aus. Auch hier sind die Eltern noch immer gefordert, aber diesmal im Vorfeld mit Schwimmtraining im weitesten Sinn und mit dem Einfordern einer – hoffentlich zu Hause bereits vorgelebten – Sicherheitskultur.

Abb. 23: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Unfallalter



Vielfach wurde während der Coronazeit über die Probleme beim (aufgrund der Einschränkungen nicht möglichen) Schwimmunterricht berichtet, vielfach gibt es schon seit Jahren Berichte und Diskussionen über die Sportlichkeit und Schwimmfähigkeit der Kinder und Jugendlichen. Darüber hinaus sind auch Diskussionen über die Infrastruktur bezüglich Frei- und Hallenbäder und deren Herstellungs- und Erhaltungskosten präsent und auf den Tagesordnungen diverser Gemeinderatssitzungen.

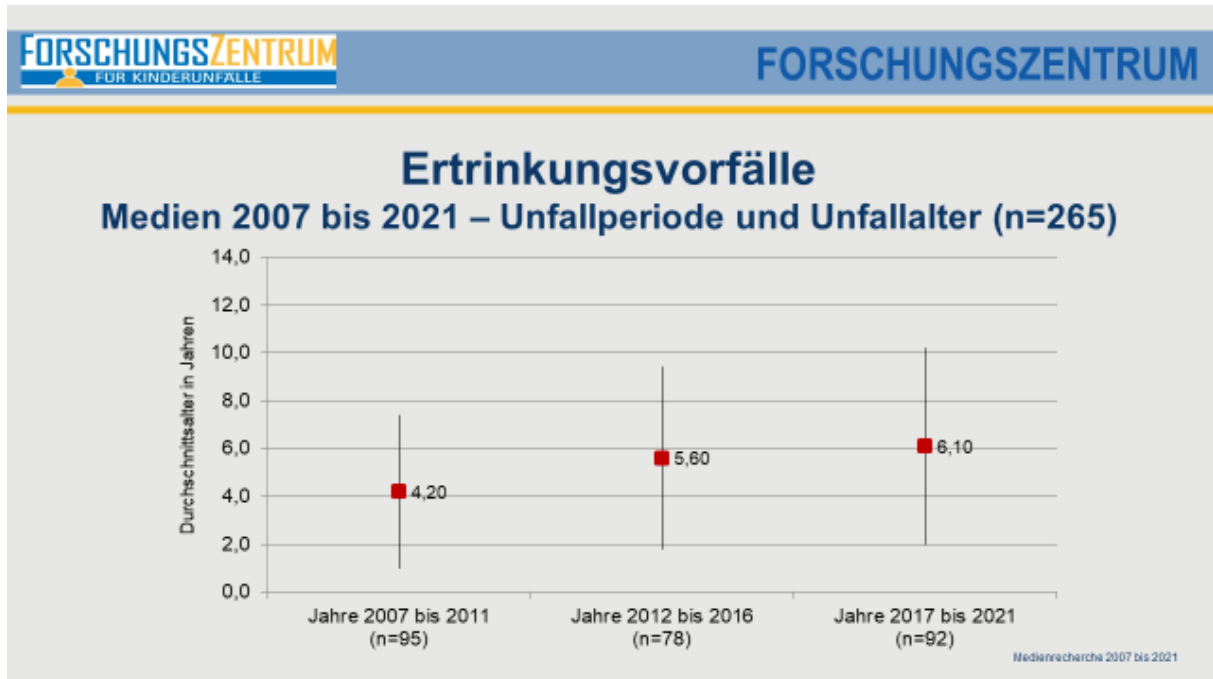
Betrachten wir nun das Durchschnittsalter des Ertrinkungsvorfalles nach unseren 5- Jahresperioden, so kann man sehr gut erkennen, dass das verunfallte Kind immer älter wird. So stieg das Alter von 4,2 Jahren in der Vergleichsperiode 1 auf 6,1 Jahre an.

Die Interpretation dieser Entwicklung mündet darin, dass offensichtlich die mangelnden Schwimmkenntnisse immer mehr ältere Altersgruppen betreffen. Kein Schwimmkurs, kein Interesse am Wasser bei den Kleinen und deren Eltern lässt die Gruppe mit keinen bis unzureichenden Schwimmkenntnissen immer älter werden, und somit wird auch das Problem des Nichtschwimmers immer älter.

Begünstigend dafür sind einerseits die seit Jahren doch stetig zurückgehende Sport- und Wassersportbegeisterung der Kinder, oft auch begründet auf Basis der unmotivierten Eltern (siehe auch Problematik der Schination Österreich), und der Veränderung der Schwimmkultur seit dem Thermen- und Wasserfunpark-Trend. Es wird in den Becken dahingedümpelt, man

kann fast immer stehen und beim Spaß auf den Wasserrutschen sind keine Schwimmkenntnisse von Nöten.

Abb. 24: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Unfallalter geclustert



Binnen einer Generation ist eine Bevölkerung von Plantschern, Weickern und Dümplern herangewachsen, was durch die geringen Wassertiefen von Gartenpools und Thermenanlagen begünstigt wurde.

10. Unfälle im Freizeitraum Wasser

10.1 Gesamtdaten

Nebst der im vorderen Teil dargelegten Analyse der Ertrinkungsunfälle richtet sich der Hauptteil dieses Reports auf die detaillierte Untersuchung von Unfällen im Freizeitraum Wasser ohne Ertrinkungsvorfälle. Dies meint, dass das Unfallgeschehen beim, im und durch Wasser analysiert wird und (Beinahe-)Ertrinken exkludiert ist.

Die Unfalldatenbank StISS wurde im Zeitraum 2015 bis 2021 mit Suchbegriffen gefiltert, die sich auf das Unfallgeschehen bei einer Aktivität in „Räumen mit Wasserbezug“ beziehen.

Insgesamt sind in unserer Datenbank im oben angeführten Zeitraum 94.014 Traumabehandlungen nach Unfällen aller Unfallkategorien (= 100 %) in der Altersgruppe 0 bis 18 Jahre verzeichnet. Das Filtern nach unseren Suchkriterien führte zu 2.043 (n=2,2 %) Falltreffern, welche in die genaue Analyse miteinbezogen werden.

Das auf den ersten Blick recht unstrukturierte Suchergebnis konnte schließlich in kohärente Bezugsbereiche zusammengefasst werden. Die Gesamtzahl von 2.043 Fällen wurde in drei Metagruppen geclustert, die sich wie folgt darstellen und in den nachfolgenden Kapiteln eingehend dargestellt werden:

FREIZEITRAUM WASSER

Diese Gruppe umfasst alle Unfälle am und im kühlenden Nass, also beim Pool zu Hause, im Schwimmbad oder am See. Exkludiert sind alle Unfälle im trockenen Bereich wie mit Gartenspielgeräten oder beim Fußballspielen auf der Spielwiese im Freibad oder am See.

URLAUB AUSLAND

Bei dieser Gruppe wurden alle Unfälle miteinbezogen, welche während eines Urlaubs im Ausland geschahen und an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz von den Eltern zur weiteren im Auslandkrankenhaus empfohlenen medizinischen Behandlung oder zur elterlichen Absicherungskontrolle vorgestellt wurden.

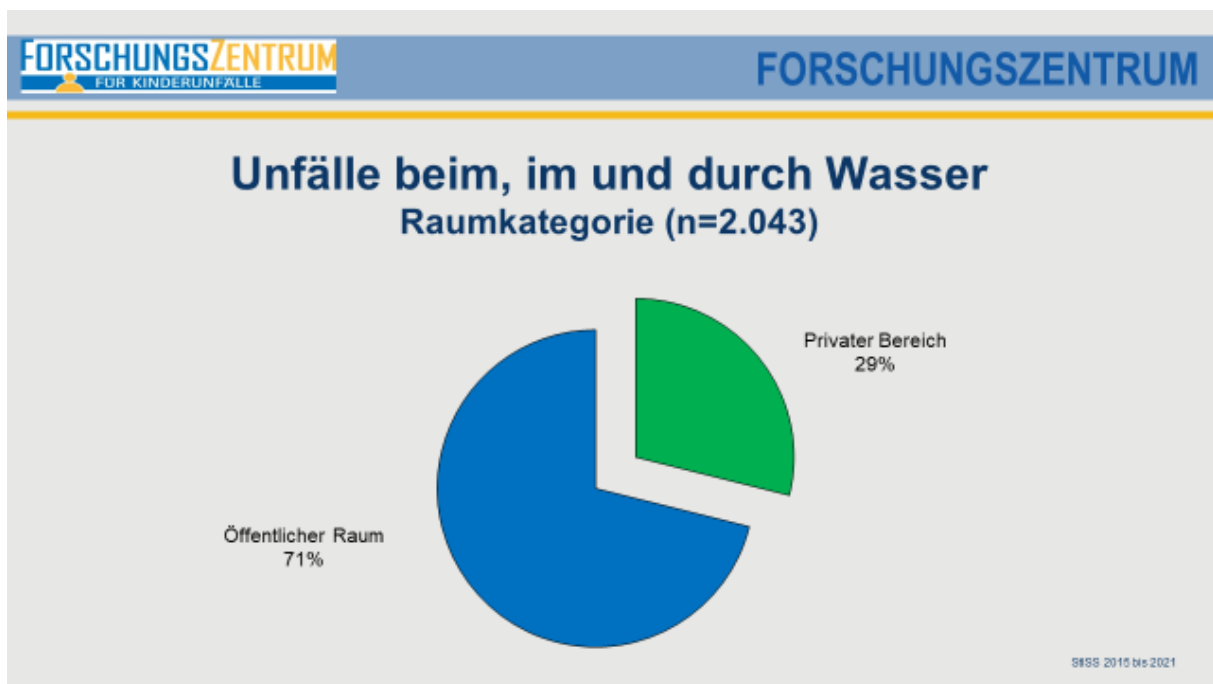
In diesem Kapitel wird ein Überblick über das gesamte Unfallgeschehen auf Urlaubsreisen im Ausland gegeben, also sowohl über Unfälle im Wohnbereich (zB Hotel) als auch über Unfälle am Spielplatz oder am Meer.

KÖRPERHYGIENE ZU HAUSE: DUSCHE, BAD

Als dritte Gruppe konnte der Bereich der persönlichen Körperhygiene zu Hause im Badezimmer ausgemacht werden.

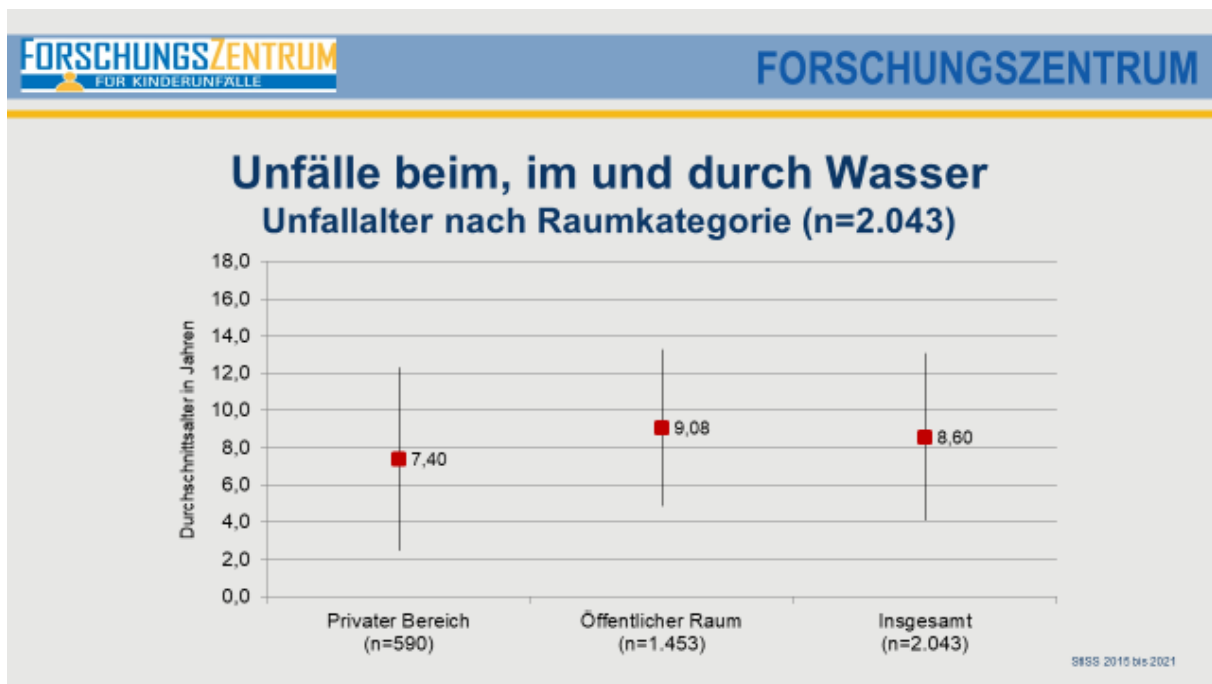
Bei einer ersten Unterteilung der Gesamtzahl in die beiden Bereiche „Privater Bereich“ und „Öffentlicher Raum“ können 29 % der Unfälle der ersten Raumkategorie zugeordnet werden.

Abb. 25: Räume mit Wasserbezug – Raumkategorie (n=2.043)



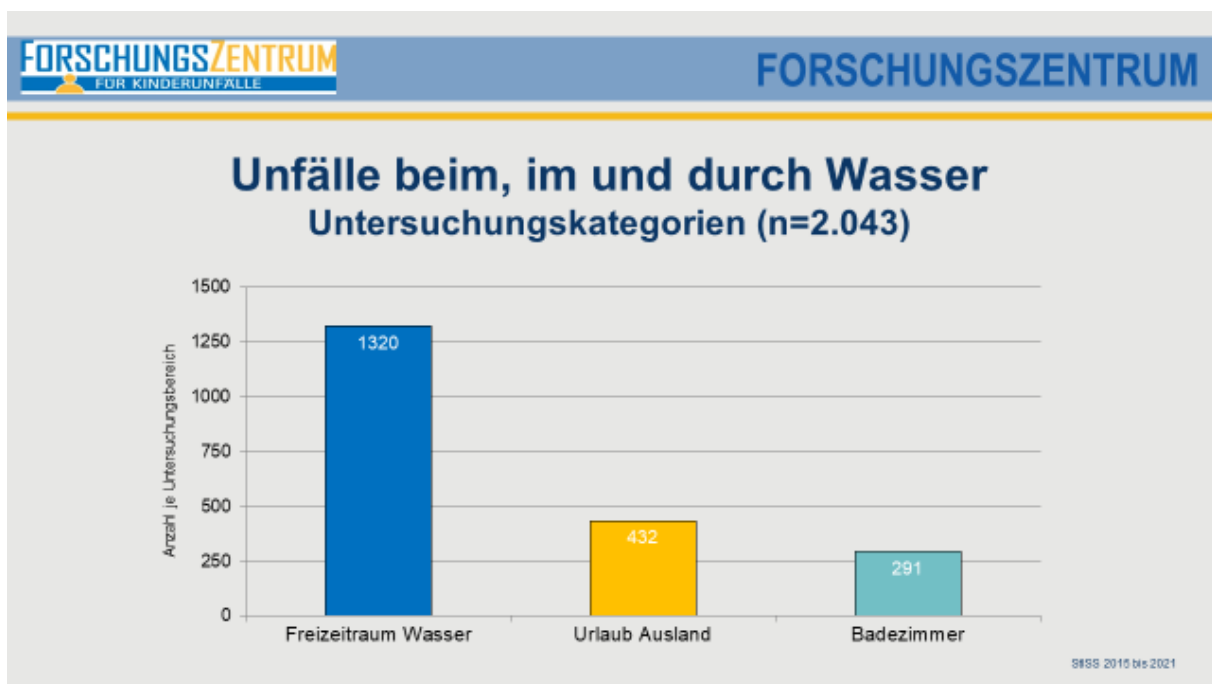
Der private Bereich liegt mit einem durchschnittlichen Unfallalter von 7,40 Jahren unter dem Gesamalter von 8,60 Jahren. Der öffentliche Bereich liegt mit dem Durchschnittsalter beim Unfallgeschehen von 9,08 Jahren sogar noch etwas höher.

Abb. 26: Räume mit Wasserbezug – Raumkategorie (n=2.043)



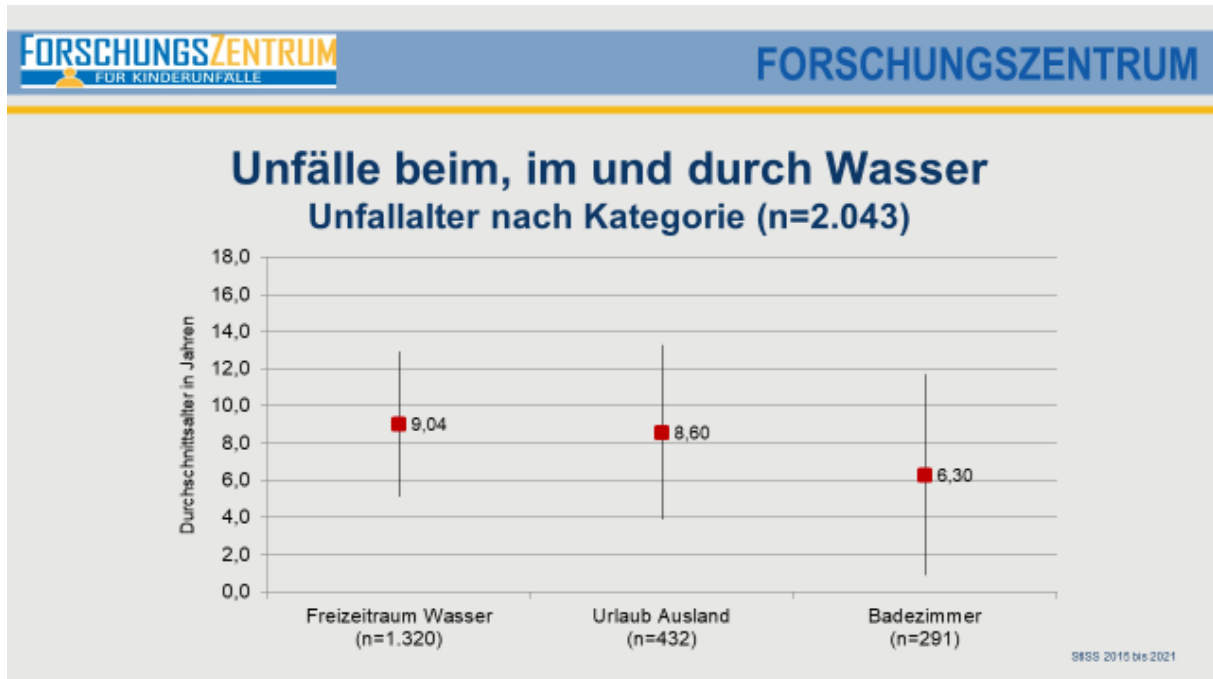
Die meisten Fälle mit 1.320 (64,6 %) beziehen sich auf den Freizeitraum Wasser, 432 (21,2 %) Unfälle sind im Urlaub passiert und 291 (14,2 %) Verletzungen sind im eigenen Badezimmer geschehen.

Abb. 27: Räume mit Wasserbezug – Untersuchungskategorien (n=2.043)



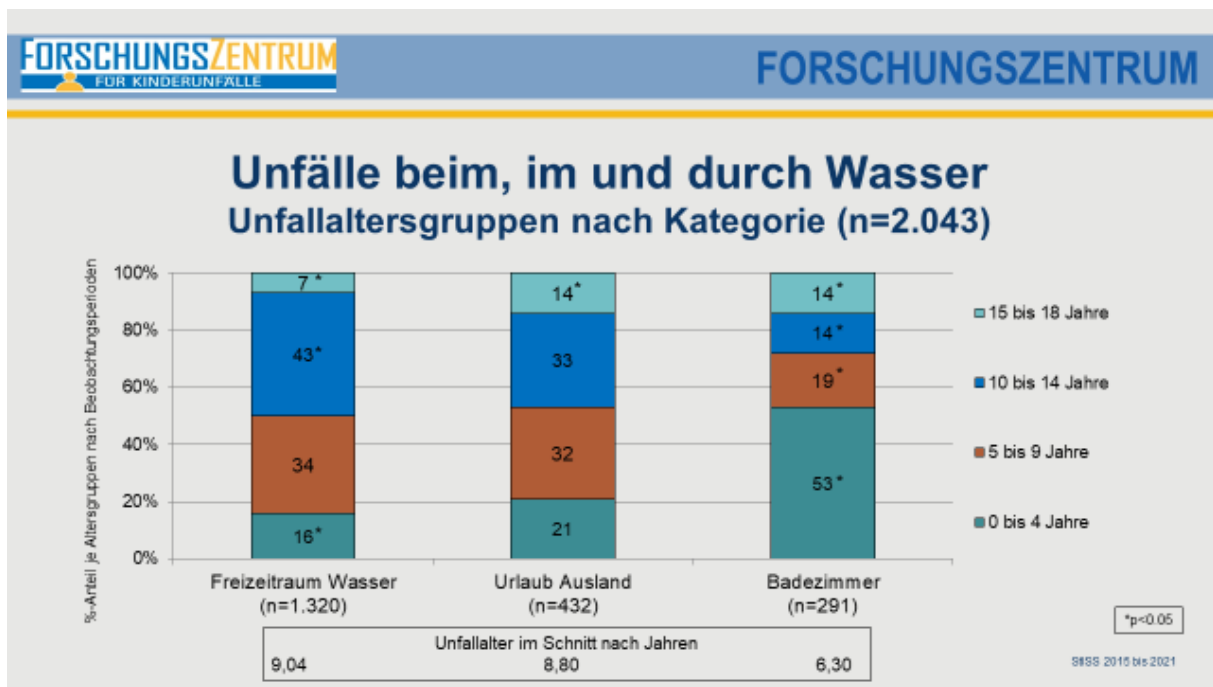
Das durchschnittliche Unfallalter ist im Freizeitraum Wasser mit 9,04 Jahren am höchsten, bei Unfällen im Badezimmer mit 6,30 Jahren am niedrigsten.

Abb. 28: Räume mit Wasserbezug – Unfallalter nach Kategorie (n=2.043)



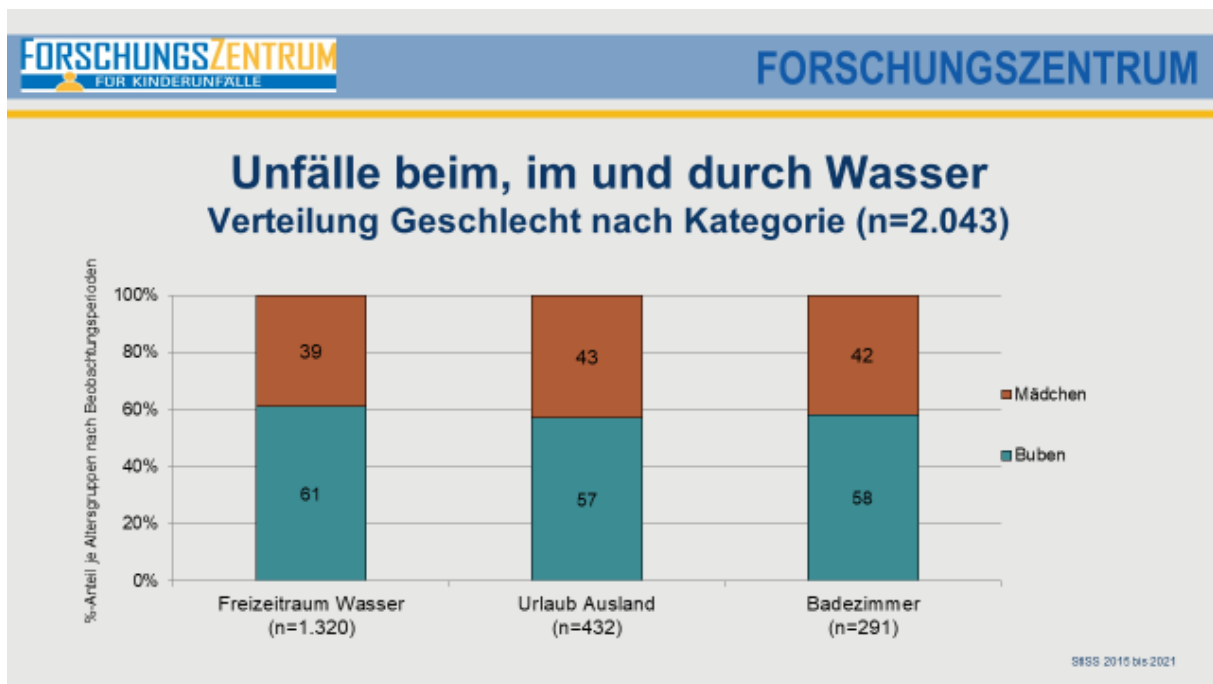
Im Freizeitraum Wasser ist mit 43 % die Altersgruppe der Älteren signifikant häufiger von einer Verletzung betroffen (Stichwort: Pubertät, Gruppe, ohne elterliche Begleitung), während es im Badezimmer mit 53 % die Jüngsten sind.

Abb. 29: Räume mit Wasserbezug – Altersgruppen nach Kategorie (n=2.043)



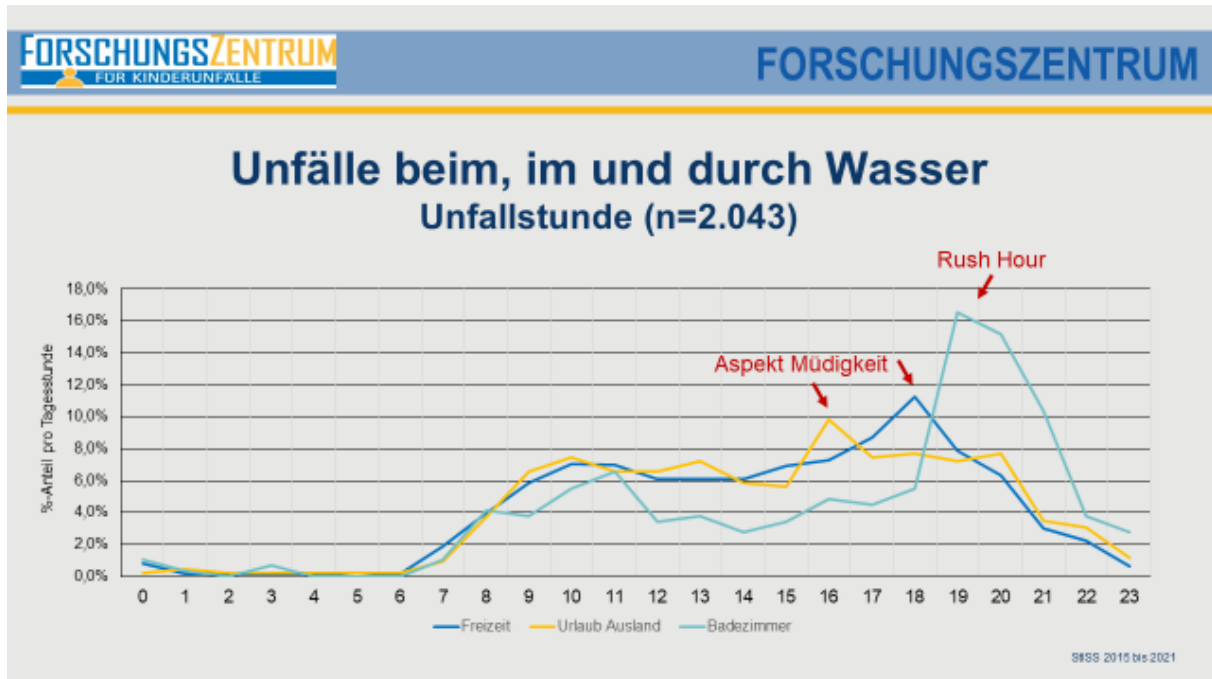
Bei den Anteilen der beiden Geschlechter gibt es in diesem Unfallgeschehen keine Auffälligkeiten. Die Burschen liegen mit einem Anteil von rund 60 % in allen drei Kategorien in ihrem typischen Durchschnitt.

Abb. 30: Räume mit Wasserbezug – Geschlecht nach Kategorie (n=2.043)



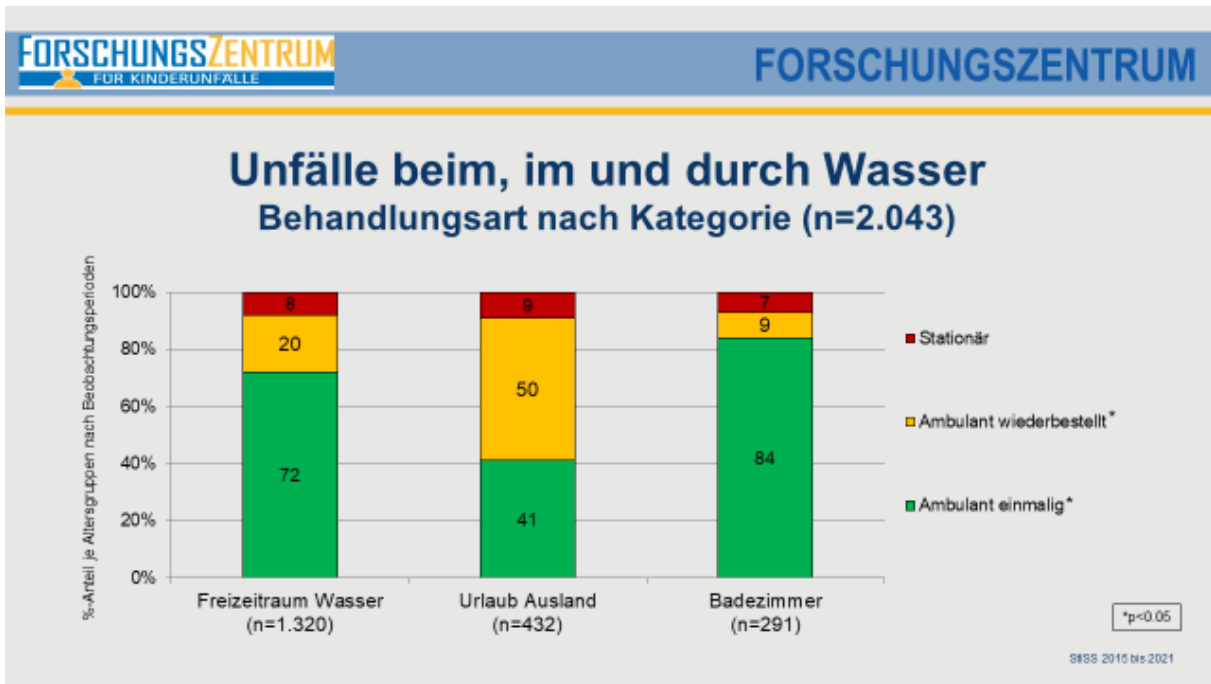
Die Analyse der prozentuellen Verteilung der Unfälle über den Tag zeigt bei den beiden typischen Freizeitkategorien den Höhepunkt am späteren Nachmittag, also am typischen Ermüdungszeitpunkt, während sich im Badezimmer die hygienische Rush-Hour mit dem Peak um 19 Uhr und 20 Uhr eindeutig abbildet.

Abb. 31: Räume mit Wasserbezug – Unfallstunde (n=2.043)



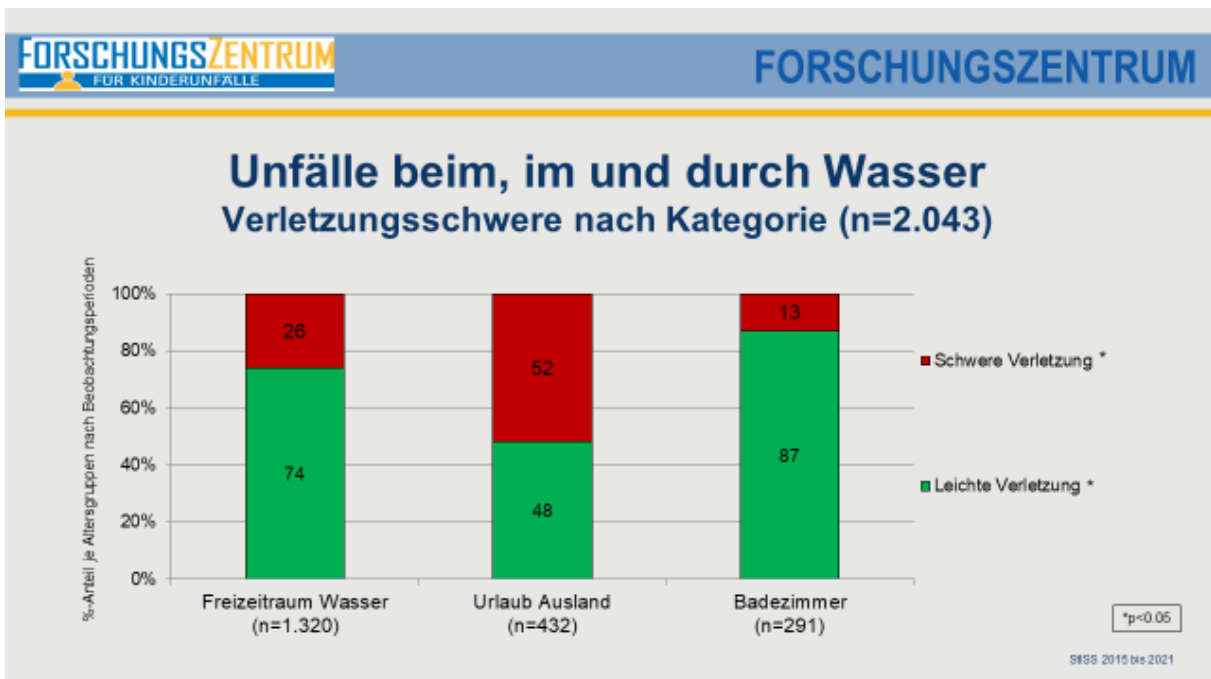
Sowohl im Freizeitraum Wasser wie auch im Badezimmer ist der Anteil der einmaligen Vorstellung in der klinischen Ambulanz sehr groß, ja sogar größer als im Gesamtschnitt der Unfälle. Der Anteil bei stationären Aufnahmen bewegt sich hingegen im üblichen Rahmen. Auffällig freilich ist der große Anteil der ambulanten Wiederbestellungen und Kontrolluntersuchungen in der Kategorie „Urlaub im Ausland“. Diese Schiefelage der Zahlen ist freilich durch bedingt, dass die üblichen Bagatellunfälle in dieser Kategorie im Krankenhaus im ursprünglichen Wohnsitzland Österreich nicht mehr in der Statistik erfasst werden (können).

Abb. 32: Räume mit Wasserbezug – Behandlungsart (n=2.043)



Mit einem Anteil von 26 % bei den schweren Verletzungen liegt der Freizeitraum Wasser im Gesamtschnitt, während die leichte Verletzung signifikant häufig vorkommt. Dies lässt sich wiederum sehr gut mit dem geringen Unfallalter und der medizinischen Folgeabklärungen von Sturzmechanismen auf den Kopf erklären.

Abb. 33: Räume mit Wasserbezug – Verletzungsschwere (n=2.043)



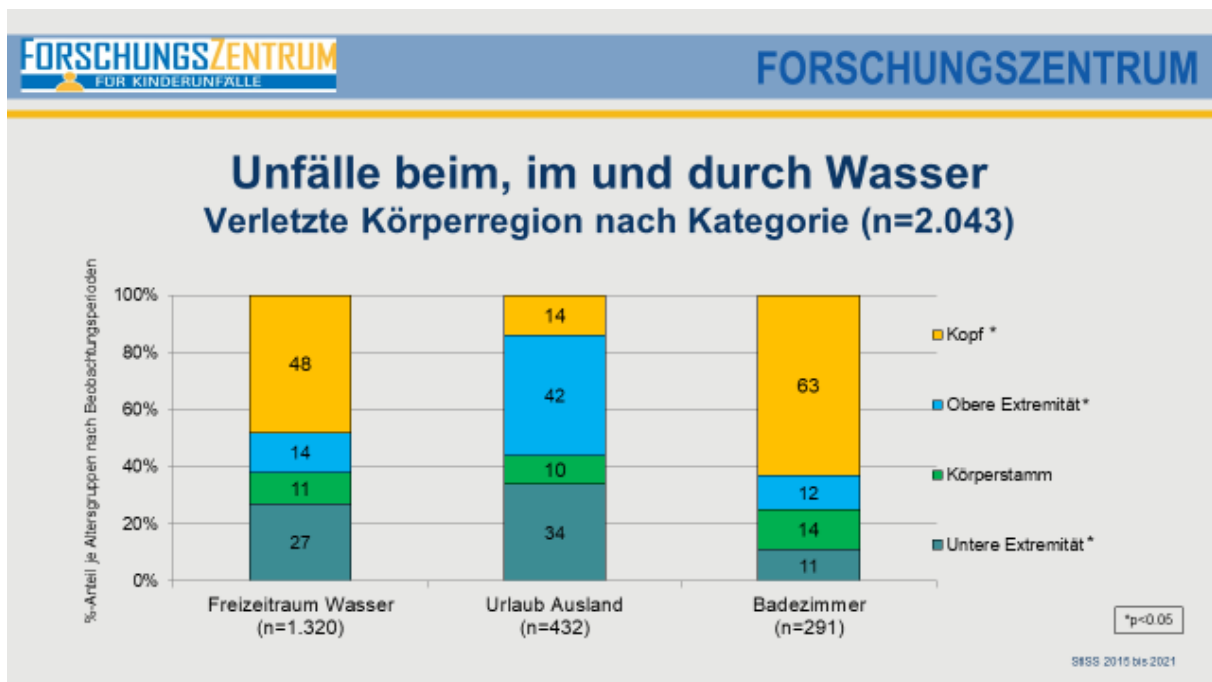
Dieser oben dargestellte große Anteil der ambulanten Wiederbestellungen in der Kategorie „Urlaub im Ausland“ spiegelt sich auch im mit 52 % doch sehr großen Anteil der medizinisch betrachtet schweren Verletzung in dieser Kategorie wider.

Die Verletzung des Kopfes betrifft mit 63 % signifikant häufig die Unfallkategorie „Badezimmer“ und unterstreicht das typische Unfallmuster Sturz auf den Kopf bzw. Anhauen des Kopfes in einer Umgebung, die zumeist recht hart ist und welche durch die geringe Raumgröße auch kaum hindernisfreie Sturzräume aufweist.

Auch im Freizeitraum Wasser kommt es sehr häufig zum Anhauen des Kopfes im Bereich des Schwimmbeckens wie auch bei den typischen Aktivitäten auf der Wasserrutsche und dem Sprungbrett (-turn).

Im der Kategorie „Urlaub im Ausland“ fallen in unserer Statistik die Bagatelverletzungen des Kopfes weg (zeitliche und räumliche Entfernung von Unfall und Kontrolle) und daher überwiegen die Verletzungen der oberen Extremitäten, also die typische Abwehrverletzung beim Sturzgeschehen, welche zumeist Frakturen umfassen (was auch wiederum den großen Anteil der Kontrollbesuche dieser Kategorie bedingt).

Abb. 34: Räume mit Wasserbezug – Verletzte Körperregion (n=2.043)



10.2 Hochrechnung

In einer Hochrechnung für die Steiermark bzw. Österreich ergeben sich am Ende der Berechnung doch Gesamtzahlen, welche ein nicht mehr zu missachtendes spezifisches Unfallgeschehen beschreiben.

So ist pro Jahr in Österreich bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr mit rund 2.500 Unfällen am und im kühlenden Nass zu rechnen, mit 500 Unfällen im Badezimmer und mit 750 Unfällen beim Urlaub im Ausland.

Tab. 1: Hochrechnung für Österreich

	Altersgruppe		Freizeitraum	Badezimmer	Urlaub
Steiermark	0 bis 14		380	65	110
	0 bis 18		420	85	140
Österreich	0 bis 14		2.500	500	750
	0 bis 18		2.700	600	900

11. Freizeitraum Wasser

In diesem Kapitel werden 1.320 Unfälle der Jahre 2015 bis 2021 analysiert, die dem Freizeitraum Wasser zuzuordnen sind.

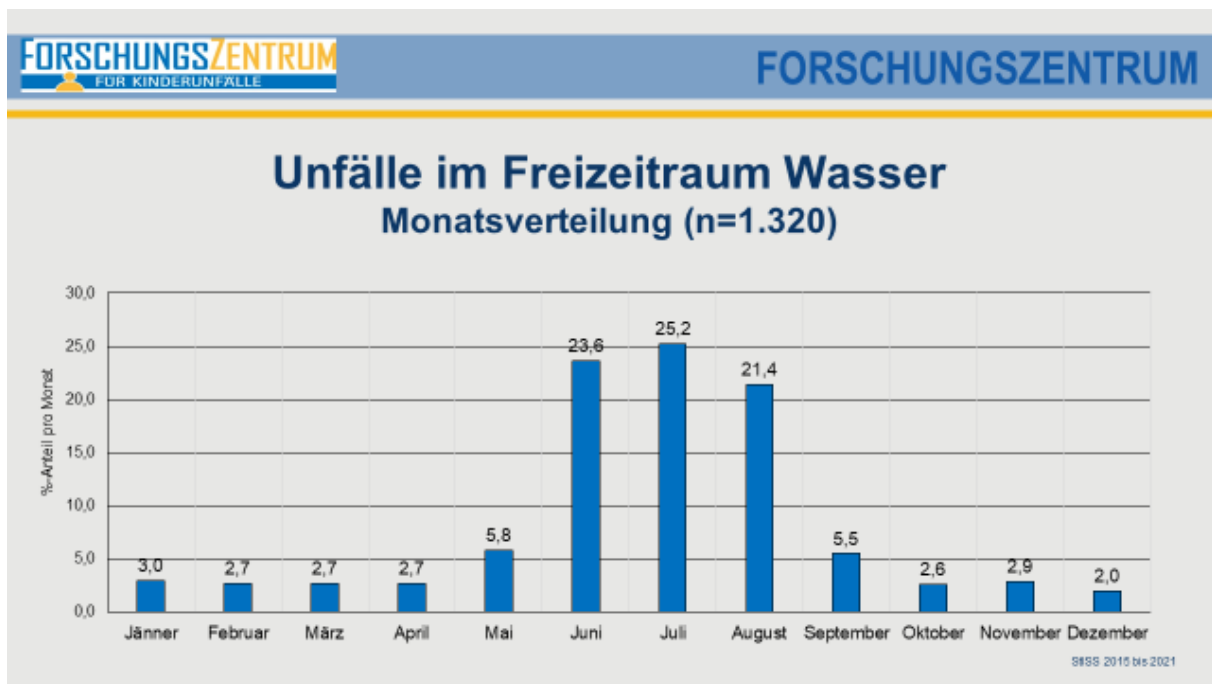
Die langjährige Trendlinie bewegt sich bei knapp unter 180 Verletzungen, welche jährlich an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz behandelt werden. Die Schwankungen zwischen den Jahren sind vor allem auf Witterungsfaktoren zurückzuführen. So beeinflussen sehr heiße und sehr kühle Sommer wie auch die Dauer der Badesaison die Unfallzahlen in die eine bzw. andere Richtung.

Abb. 35: Freizeitraum Wasser – Unfallzahlen (n=1.320)



Von allen Unfällen im Freizeitraum Wasser passieren rund 75 % in den typischen Sommermonaten Juni bis August. Die längere Wirkung des Sommers lässt freilich auch die Anteile der Monate Mai und September zunehmen. Zudem führen Hallenbäder und vor allem Thermen mit ihrem Ganzjahresbetrieb dazu, dass diese Art der Unfälle das ganze Jahr über geschehen.

Abb. 36: Freizeitraum Wasser – Monatsverteilung (n=1.320)



Rund ein Drittel der Unfälle passiert am Vormittag, also in der Aufwärmphase bzw. während der ersten Ermüdungsphase von Kleinkindern am späteren Vormittag

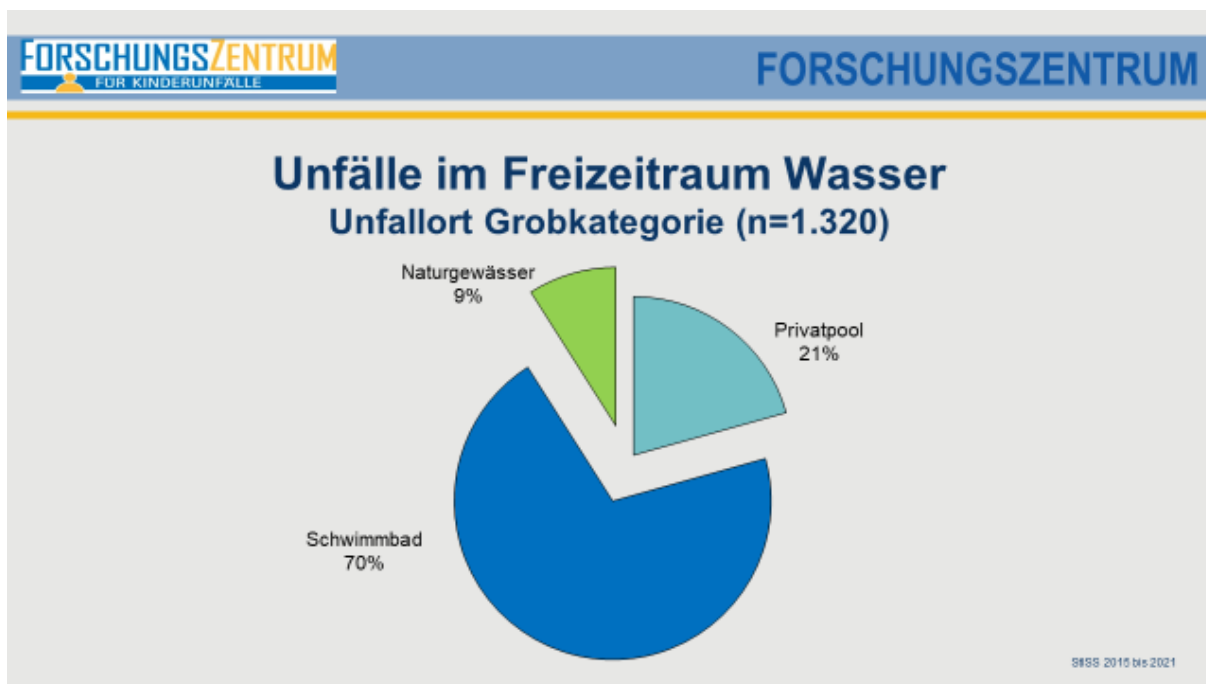
Der Großteil der Verletzungen passiert am Nachmittag, wenn einerseits die Älteren und Jugendlichen – auch durch die Gruppendynamik bedingt – ausgelassener Spielen, andererseits sich aber auch hier die Müdigkeit auf die Konzentration auszuwirken beginnt.

Abb. 37: Freizeitraum Wasser – Unfallzeitpunkt (n=1.320)



Der Großteil des Unfallgeschehens passiert mit 70 % in öffentlichen Schwimmbädern (Freibad, Hallenbad, Therme), mit 21 % geschieht jeder fünfte Vorfall in und rund um das private Pool im eigenen Garten. An Naturgewässern wie (Bade-)Seen und Flüssen verletzen sich mit 9 % die geringste Anzahl der Kinder und Jugendlichen.

Abb. 38: Freizeitraum Wasser – Unfallzeitpunkt (n=1.320)



Jede dritte Verletzung (35,5 %) ist die Folge eines Anhauens oder Anstoßens am Schwimmbecken selbst, an einem Objekt oder Gebäudeteil. Bei 28,5 % der Vorfälle verletzen sich die Kinder und Jugendlichen durch einen Sturz in der Ebene und Aufprall am Boden. Mit einem Anteil von rund je 11 % folgen die Bewegung ins und aus dem Wasser (Beckenstufen und -leitern, Ausrutschen beim Wegspringen, Bauchfleck) und die Kollision mit Personen (beim Schwimmen, aufspringen, auf Wasserrutschen).

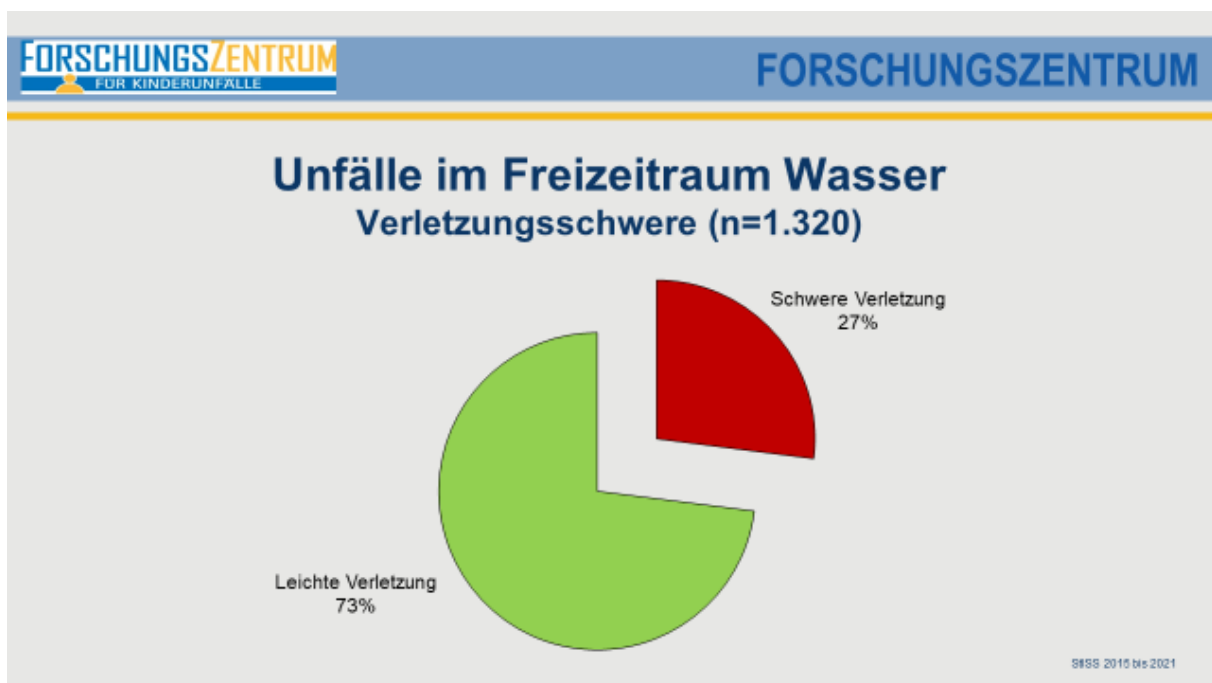
Der Sturz aus der Höhe (5 %) ist aufgrund der Umgebungssituation mit einem Beton- oder Fliesenboden häufig mit schweren Verletzungen verbunden. In unserer Analyse umfasst dies häufig den Sturz über Treppen als Gebäudeteil, aber auch von Treppen und Stufen zu einer Wasserrutsche oder Sprungturm bzw. in wenigen Fällen auch der Sturz von diesen Fun-Geräten selbst.

Abb. 39: Freizeitraum Wasser – Verletzungsursache (n=1.320)



Die Verletzungen können zu 27 % als schwer beurteilt werden.

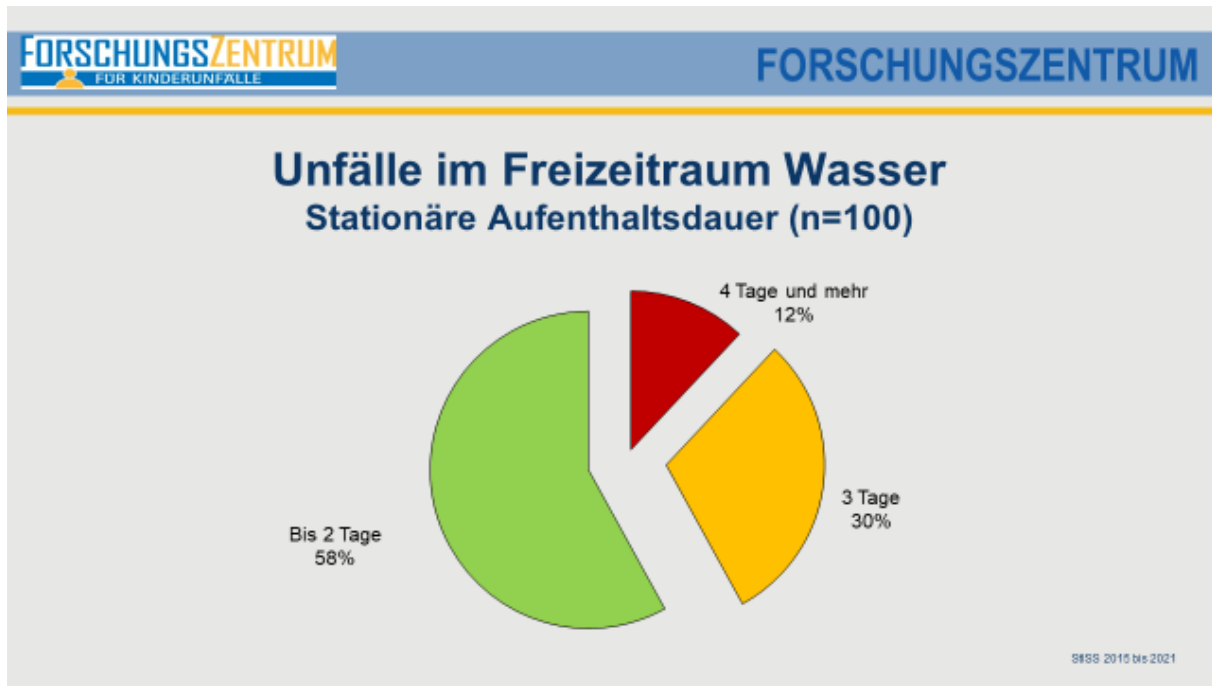
Abb. 40 Freizeitraum Wasser – Verletzungsschwere (n=1.320)



Der Großteil der Verletzungen (72 %) kann mit einer Einmalvorstellung behandelt werden, 20 % benötigen eine Wiedervorstellung und 8 % werden stationär aufgenommen.

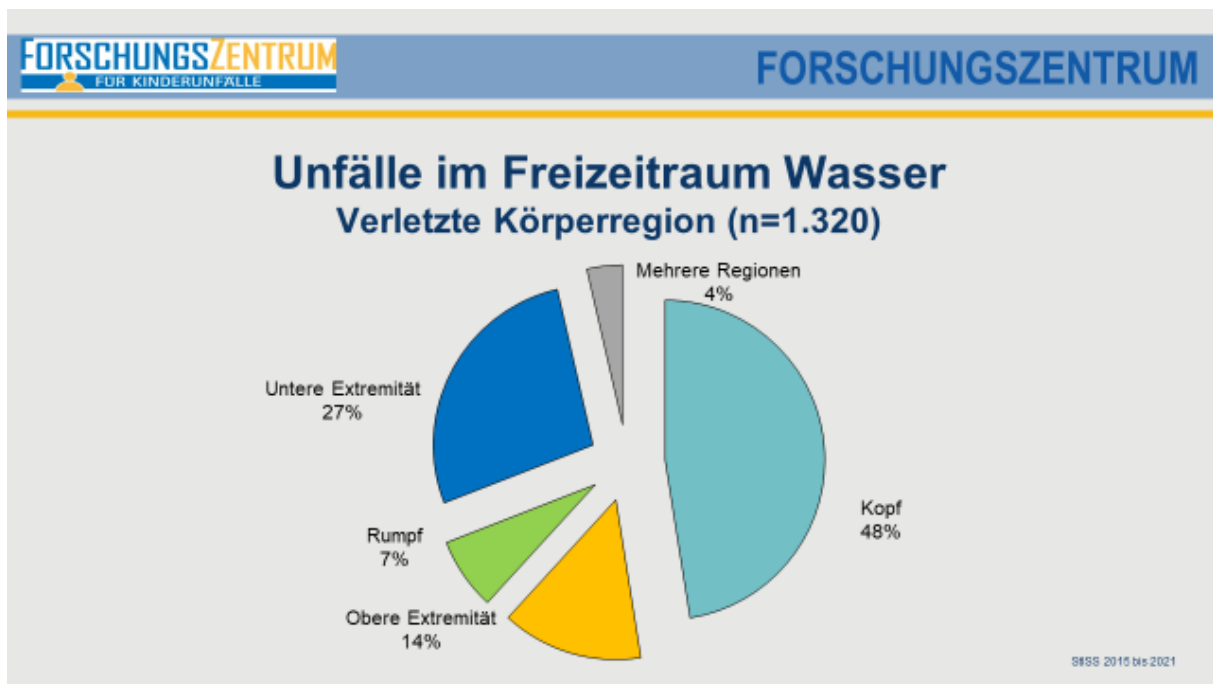
Bei mehr als jeder zweiten stationären Aufnahme (58 %) ist eine Aufenthaltsdauer von 2 Tagen (sehr oft Beobachtungsaufenthalte nach einer Kopfverletzung) ausreichend, während in 12 % der Fälle die verletzten Personen vier oder mehr Tage im Krankenhaus verbleiben.

Abb. 41: Freizeitraum Wasser – Stationäre Aufenthaltsdauer (n=100)



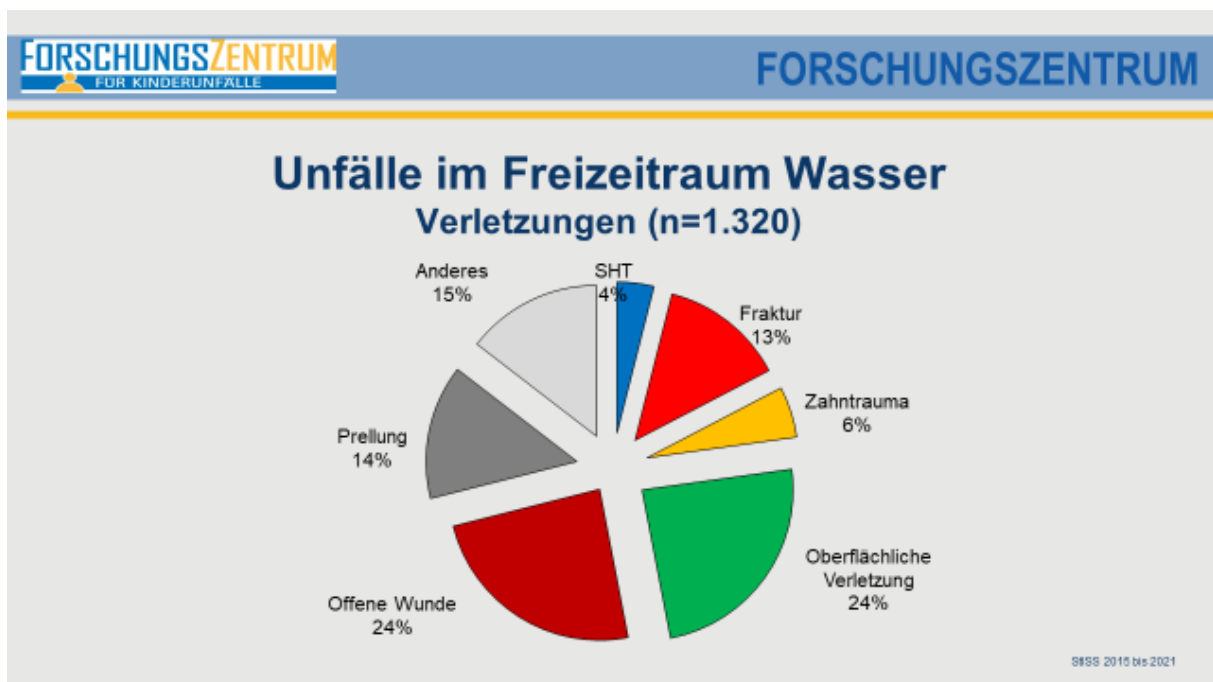
Jede zweite Verletzung (48 %) betrifft den Kopf, während nur 14 % die obere Extremität betreffen. Dies ist ein Indiz dafür, dass das Anhauen oder Stürzen unvermittelt passiert und die Reaktionszeit für eine Abwehrbewegung zu kurz ist bzw. die Art Schwimmbewegung beim Anschlagen am Beckenrand keine mehr ermöglicht.

Abb. 42: Freizeitraum Wasser – Verletzte Körperregion (n=1.320)



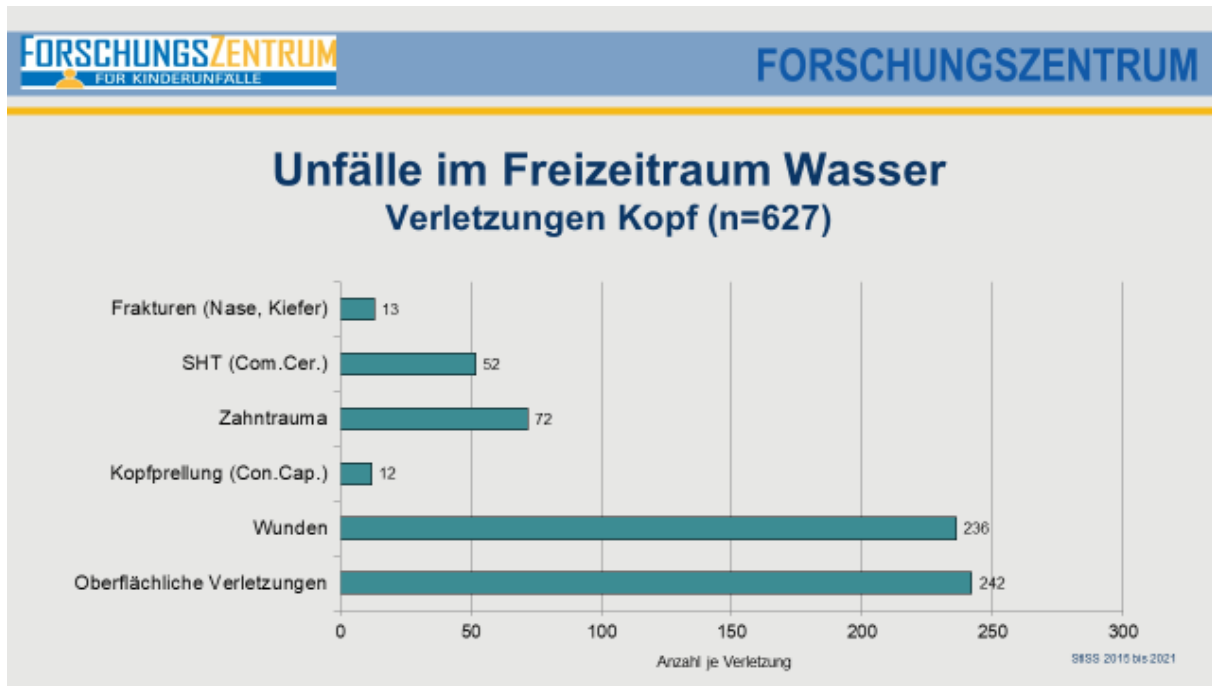
Oberflächliche Verletzungen und Wunden (beides leichte Verletzungen) machen zusammen beinahe die Hälfte der Verletzungen aus. Zu den schweren Verletzungen zählen Frakturen mit 13 %, Zahntraumen (6 %) und Schädel-Hirn-Traumen mit 4 %.

Abb. 43: Freizeitraum Wasser – Verletzungen (n=1.320)



Beinahe jede zweite Verletzung betrifft den Kopf (48 %). Innerhalb dieser Körperregion sind mit Zahntraumen, Schädel-Hirn-Traumen und Frakturen knapp 22 % als medizinisch schwer zu klassifizieren.

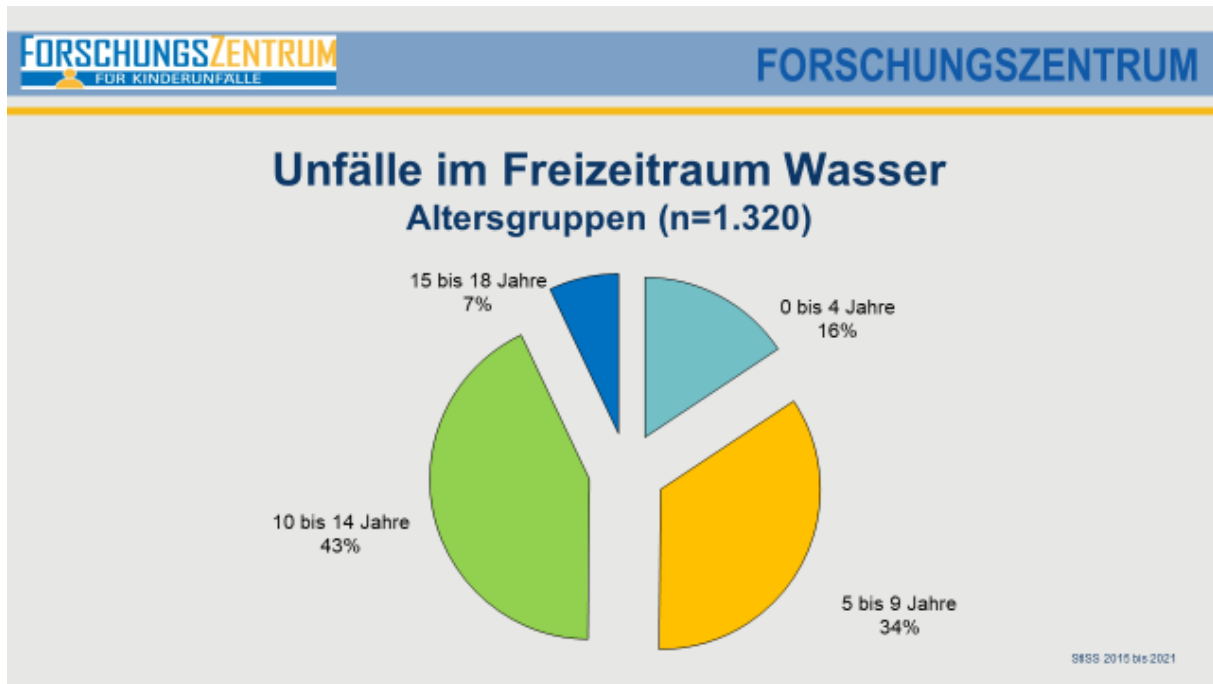
Abb. 44: Freizeitraum Wasser – Verletzungen Kopf (n=627)



Mit 43 % ist die Gruppe der Älteren am häufigsten von Verletzungen im Freizeitraum Wasser betroffen. Dies entspricht dem typischen Anteil von rund der Hälfte bei Freizeitunfällen generell in dieser Altersgruppe. Die Pubertät mit mehr „risk & fun“, die kreative Gruppe und die fehlende Elternaufsicht sind allgemein begünstigende Unfallfaktoren für diese Altersgruppe.

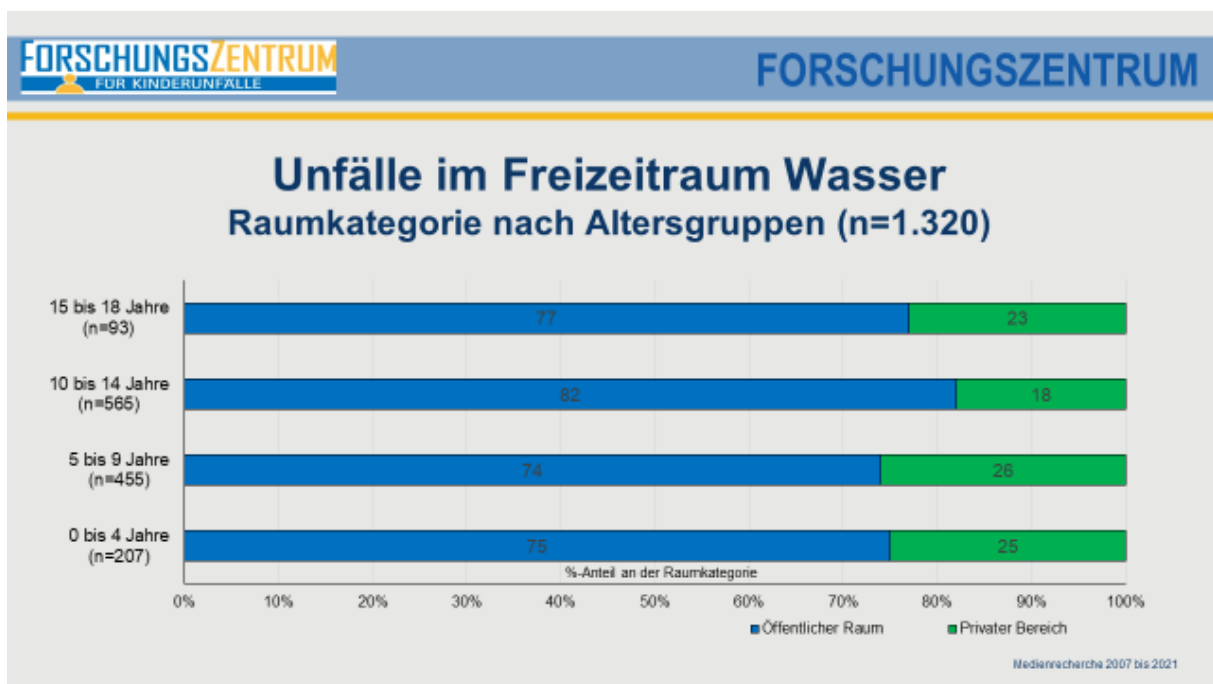
Das durchschnittliche Unfallalter beträgt 9,04 Jahre (Range 0 bis 18 Jahre), und mit 61 % sind häufiger – aber dem Gesamtschnitt entsprechend – die Burschen betroffen.

Abb. 45: Freizeitraum Wasser – Altersgruppen (n=1.320)



Der private Bereich, sprich der Pool im eigenen Garten ist bis auf die Altersgruppe der Älteren, die offensichtlich einen elternfreien Raum – sprich das öffentliche Freibad – bevorzugen, ist bei rund jeder vierten Verletzung der Unfallort.

Abb. 46: Freizeitraum Wasser – Raumkategorie nach Altersgruppen (n=1.320)



12. Detailanalysen von Unfallbereichen

In diesem Kapitel werden spezielle Unfallbereiche im Freizeitraum Wasser detailliert betrachtet und analysiert.

12.1 Fokus Schwimmbecken

Das Becken im öffentlichen Schwimmbad war 190-mal (14,4 %) der Ort des Verletzungsgeschehens.

PERSONENTELEGRAMM

- Alter Durchschnitt 9,97 (3,6) Jahre
- Zentrale Altersgruppe bis 14 Jahre (54,7 %)
- W / M 39,5 % / 60,5 %

VERLETZUNGSTELEGRAMM

- Stationäre Aufnahme 5,3 %
- Schwere Verletzung 14,2 %
- Körperregion Kopf 52,5 %
- Verletzungen SHT 3,2 %
Frakturen 9,5 %

UNFALLTELEGRAMM

- Anhauen am Objekt während der Wasseraktivität
- Anhauen am Objekt beim Hineinspringen oder beim Saltoversuch
- Anhauen am Objekt beim Herausklettern
- Ausrutschen bei Beckenstufen
- Abrutschen von der Beckenleiter
- Holzspeile bei Badestegen

Abb. 47: Freizeitraum Wasser – Fokus Schwimmbecken (n=190)

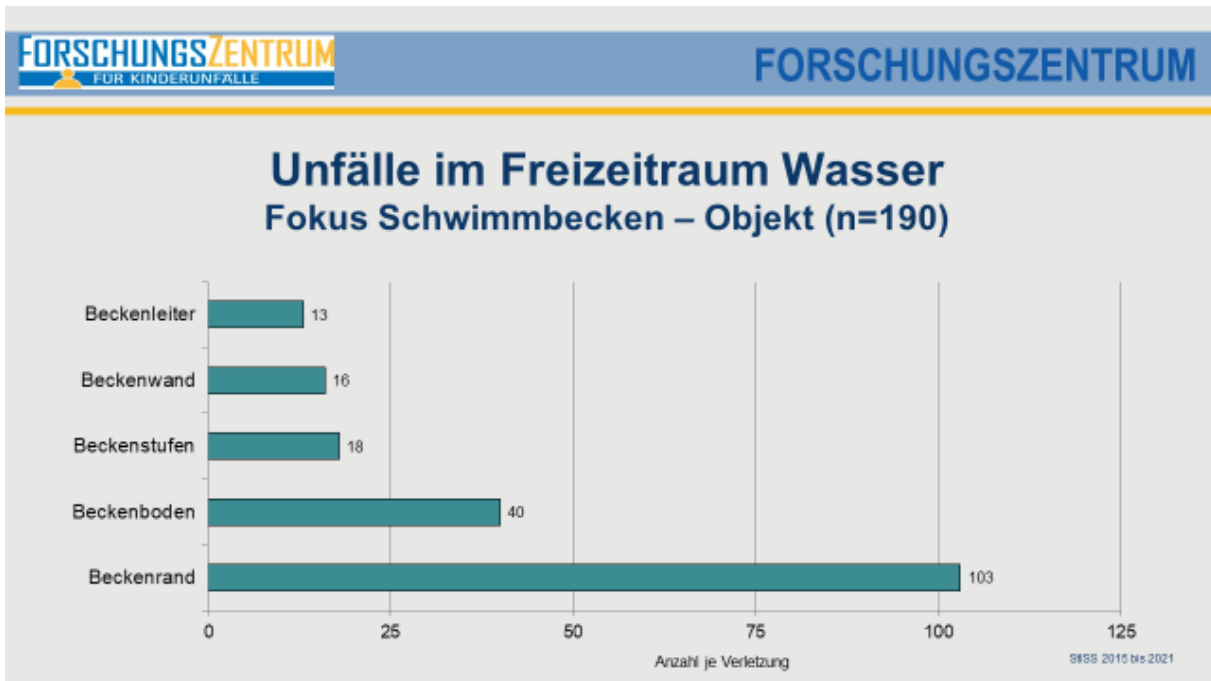
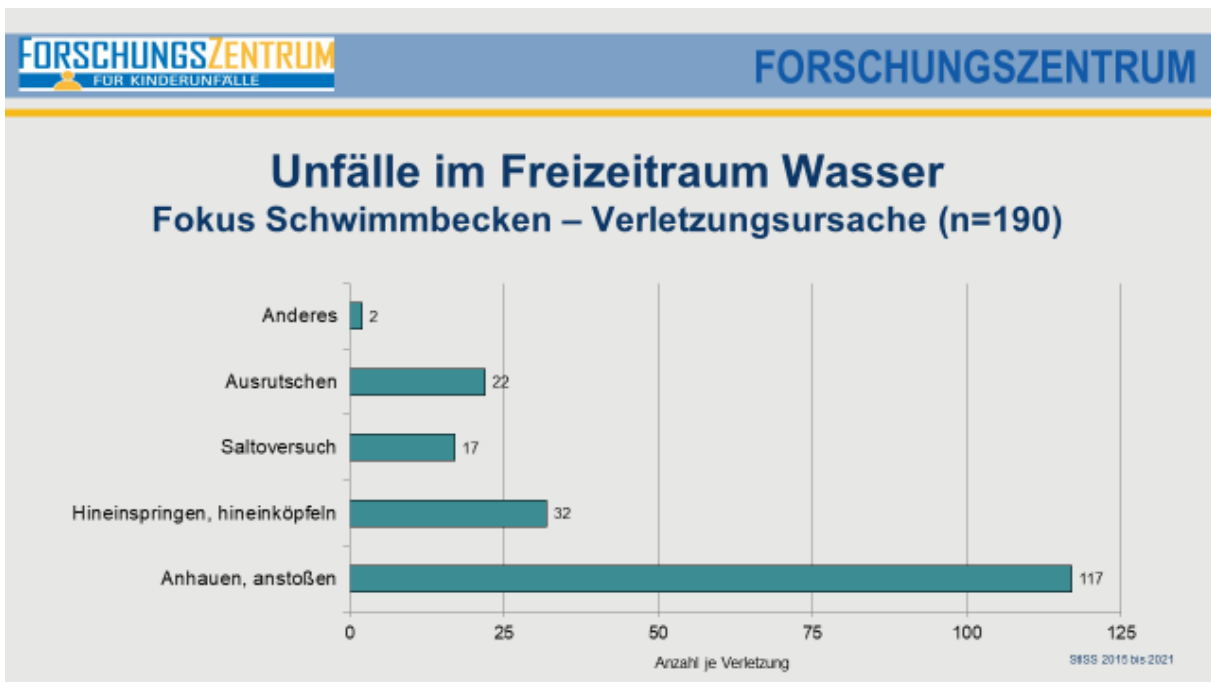


Abb. 48: Freizeitraum Wasser – Fokus Schwimmbecken: Verletzungsursache (n=190)



12.2 Fokus Wasserrutsche

Eine Wasserrutsche ist bei Kindern und Jugendlichen sehr beliebt. Auch mit geringen Schwimmkenntnissen kann man auf derselben Spaß haben. Sie ist in kleiner oder großer Ausführung aus Bädern und Thermen auch nicht mehr wegzudenken.

In diese Analyse wurden 215 Verletzungen (16,3 %) miteinbezogen, die auf Wasserrutschen passiert sind.

PERSONENTELEGRAMM

- Alter Durchschnitt 8,94 (3,9) Jahre
- Zentrale Altersgruppe 5 bis 9 Jahre (38,6 %)
10 bis 14 Jahre (37,7 %)

- W / M 34,9 % / 65,1 %

VERLETZUNGSTELEGRAMM

- Stationäre Aufnahme 9,3 %
- Schwere Verletzung 42,3 %

- Körperregion Kopf 66,0 %

- Verletzungen SHT 7,4 %
Zahntrauma 19,5 %

UNFALLTELEGRAMM

- Anhauen am Objekt während der Rutschaktivität
- Anhauen am Objekt beim Rutschen auf Knien oder im Stehen
- Ausschlagen der Zähne beim Rutschen in Bauchlage am Rutschenende
- Kollision mit anderer Person auf der Rutschfläche

Abb. 49: Freizeitraum Wasser – Fokus Wasserrutsche (n=215)

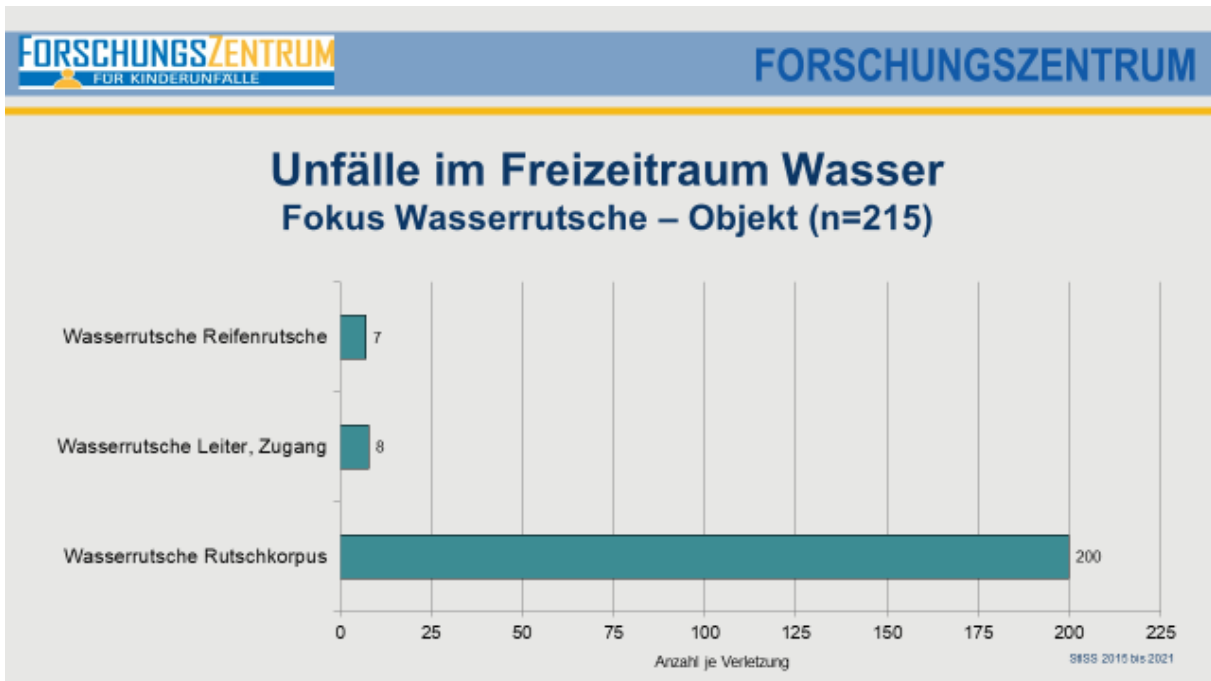
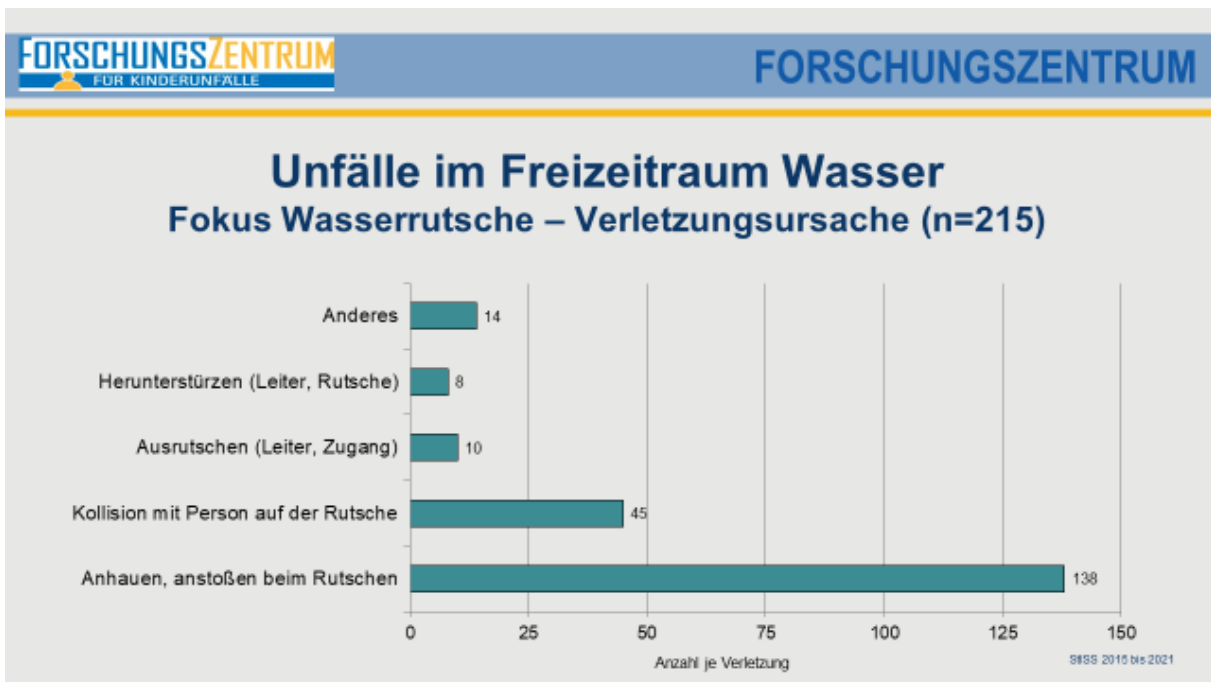


Abb. 50: Freizeitraum Wasser – Fokus Wasserrutsche: Verletzungsursache (n=215)



12.3 Fokus Sprungbrett und Sprungturm

Der Unfall in Zusammenhang mit Sprungbrett und Sprungturm kommt in unserer Untersuchung 40-mal (3 %) vor. Der Sturz aus großer Höhe und die harte Umgebung bedingen jedoch bei einem Unfall große Unfallenergie und begünstigen somit die Verletzungsschwere.

PERSONENTELEGRAMM

- Alter Durchschnitt 11,10 (3,4) Jahre
- Zentrale Altersgruppe 10 bis 14 Jahre (65,0 %)

- W / M 17,5 % / 82,5 %

VERLETZUNGSTELEGRAMM

- Stationäre Aufnahme 17,5 %
- Schwere Verletzung 25,0 %

- Körperregion Kopf 32,5 %
- Untere Ex 32,5 %

- Verletzungen SHT 7,5 %
Fraktur 12,5 %

UNFALLTELEGRAMM

- Anhauen am Objekt beim Saltoversuch
- Ausrutschen beim Wegspringen bzw. Federn
- Absturz vom Sprungturm auf den Betonboden
- Unkontrolliertes Einschlagen auf die Wasseroberfläche
- Ausrutschen und Abstürzen auf der Leiter bzw. Treppe

Abb. 51: Freizeitraum Wasser – Fokus Sprungbrett und Sprungturm (n=40)

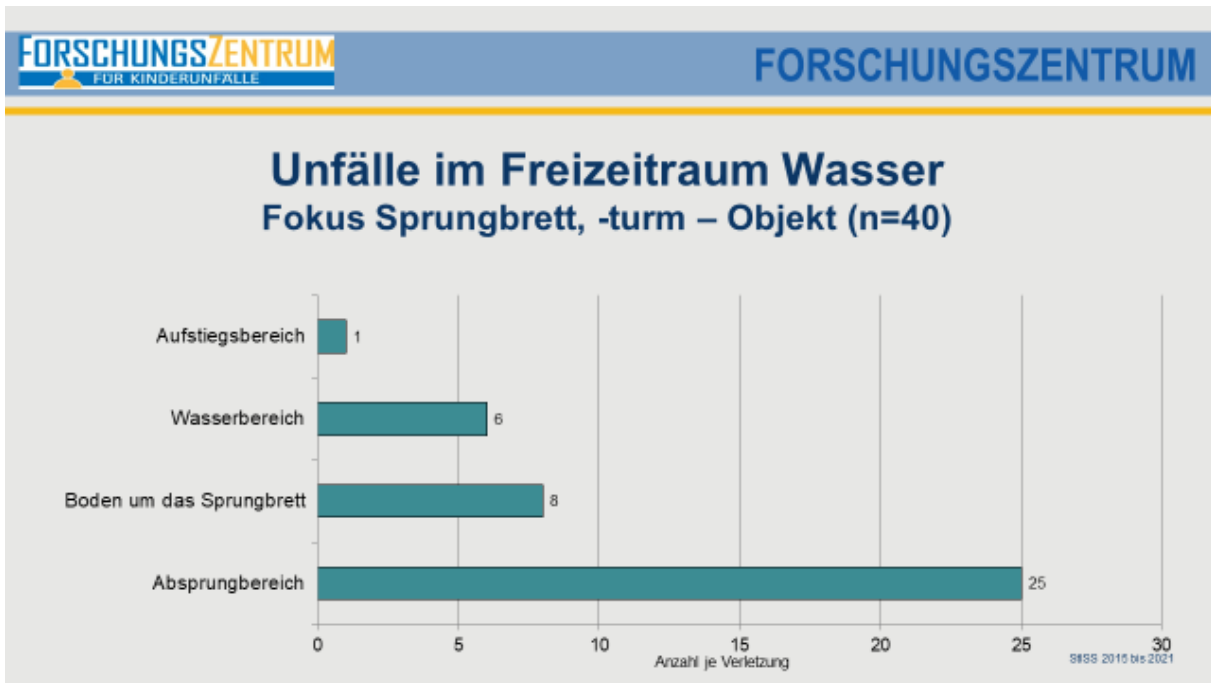
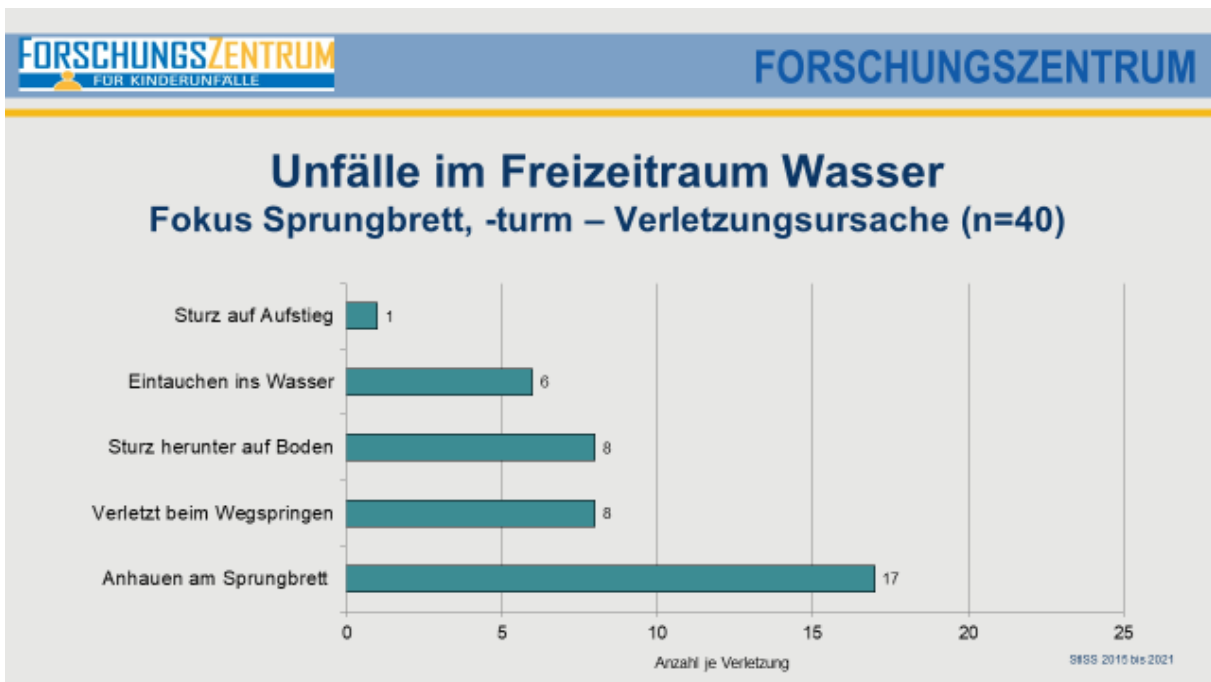


Abb. 52: Freizeitraum Wasser – Fokus Sprungbrett und Sprungturm: Verletzungsursache (n=40)



12.4 Fokus Kollision mit Person

In einem öffentlichen Schwimmbad tummeln sich naturgemäß viele Personen. Sonnenreflektionen auf der Wasseroberfläche, Schwimmen und Tauchen mit geschlossenen Augen und unkontrolliertes Springen ins Becken führen unweigerlich zu Kollisionen mit anderen Badegästen (9,9 %).

PERSONENTELEGRAMM

- Alter Durchschnitt 10,05 (3,4) Jahre
- Zentrale Altersgruppe 10 bis 14 Jahre (55,4 %)

- W / M 34,6 % / 65,4 %

VERLETZUNGSTELEGRAMM

- Stationäre Aufnahme 6,9 %
- Schwere Verletzung 33,8 %

- Körperregion Kopf 63,8 %

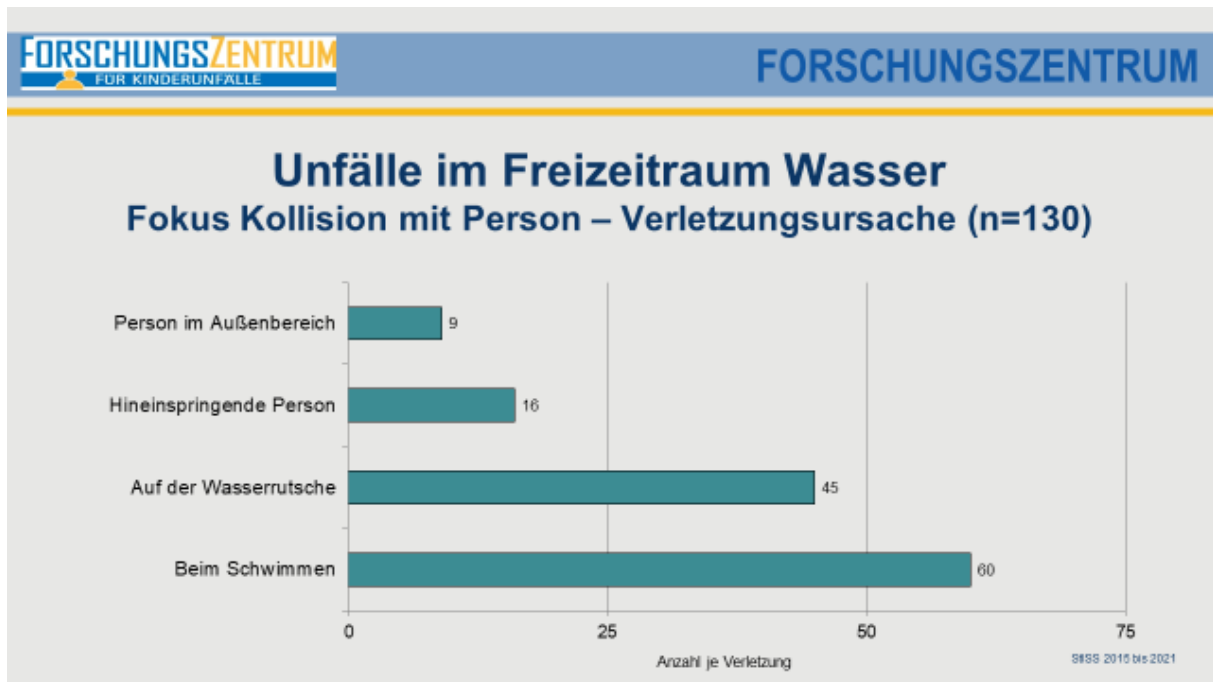
- Verletzungen SHT 2,3 %
Fraktur 12,3 %
Zahntrauma 16,2 %

UNFALLTELEGRAMM

- Kollision beim Schwimmen (geschlossene Augen, kein Überblick)
- Aufrutschen der nachkommenden Person auf der Wasserrutsche (zu wenig Abstand)
- Hineinspringen in ein Schwimmbecken
- Zusammenlaufen im Beckenaußenbereich (Spielfokus)

Eine Kollision beim Schwimmen, Hinspringen oder Wasserrutschen bedingt unweigerlich, dass der Kopf mit knapp 64 % die am häufigsten betroffene, zumeist getroffene Körperregion ist. Nebst der Nase sind vor allem die Zähne sehr stark gefährdet und mit 16,2 % kommt das Zahntrauma auch signifikant oft bei diesem Unfallmechanismus vor.

Abb. 53: Freizeitraum Wasser – Fokus Kollision mit Person: Verletzungsursache (n=130)



12.5 Fokus Wassersport Risk & Fun

Im Freizeitraum Wasser gibt es an Seen auch die Möglichkeit, mit Hilfsmittel noch mehr Spaß zu erleben. Dies können Boote oder Kanus genauso sein wie Banana-Boot oder Wasserschi.

PERSONENTELEGRAMM

- Alter Durchschnitt 11,72 (3,2) Jahre
- Zentrale Altersgruppe 10 bis 14 Jahre (65,2 %)

- W / M 46,7 % / 54,3 %

VERLETZUNGSTELEGRAMM

- Stationäre Aufnahme 15,2 %
- Schwere Verletzung 28,3 %

- Körperregion: Kopf 19,6 %
- Obere Ex 39,1 %

- Verletzungen SHT 4,3 %
Fraktur 17,4 %

UNFALLELEGRAMM

- Routine mit dem Objekt
- Geeignet für das Alter
- Sicherheitsaspekte beachten
- Aufprall am Wasser - Wasser kann hart wie Beton sein
- Ausgelassenheit in der Gruppe
- Ausgelassenheit in der Pubertät

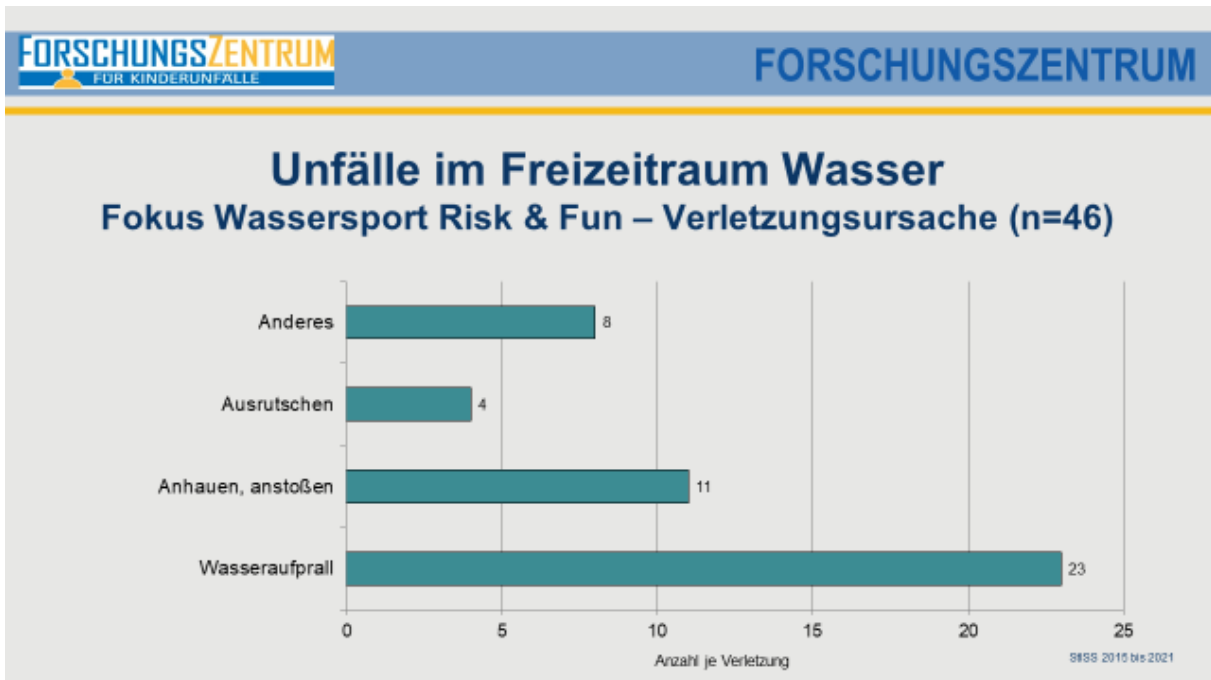
Ein Spezifikum in unserer Studie ist das Wakeboard mit einem Ausreißer nach oben, da es in rund 40 km Entfernung von Graz zwei Möglichkeiten gibt, mit einem Schlepplift auf einem See

Wakeboard und Wasserschi zu fahren. Daraus erklärt sich der Anteil des Wakeboards mit einem Anteil von knapp 50 % in dieser Fokus-kategorie.

Abb. 54: Freizeitraum Wasser – Fokus Wassersport Risk & Fun (n=46)



Abb. 55: Freizeitraum Wasser – Fokus Wassersport Risk & Fun: Verletzungsursache (n=46)



12.6 Fokus Pool im privaten Garten

Laut einer aktuellen Analyse gibt es in der Steiermark rund 60.000 Pools in den heimischen Gärten. Seit Corona können sich die Poolbauer vor Aufträgen auch kaum retten. Somit kreieren wir in unserer Gartenwelt etwas, was Spaß genauso wie Gefahr erzeugt. Eltern müssen sich im Sinne der Risk Literacy bewusst sein, was sie damit „erschaffen“, Kinder und v.a. Jugendliche bedürfen der Risk Competence, um die Benutzung (zB Kopfsprung) adäquat durchzuführen.

In unserer Analyse sind 213 Verletzungen (16,1 %) unmittelbar auf den Pool im eigenen Garten zurückzuführen.

PERSONENTELEGRAMM

- Alter Durchschnitt 8,15 Jahre (Range 0 bis 18 Jahre)
 4,1 Jahre bei der Range 0 bis 14 Jahre
- Zentrale Altersgruppe 5 bis 9 Jahre (41,3 %)

- W / M 41,8 % / 58,2 %

VERLETZUNGSTELEGRAMM

- Stationäre Aufnahme 7,0 %
- Schwere Verletzung 28,2 %

- Körperregion Kopf 47,9 %
- Untere Ex 30,5 %

- Verletzungen SHT 2,8 %
 Frakturen 13,6 %

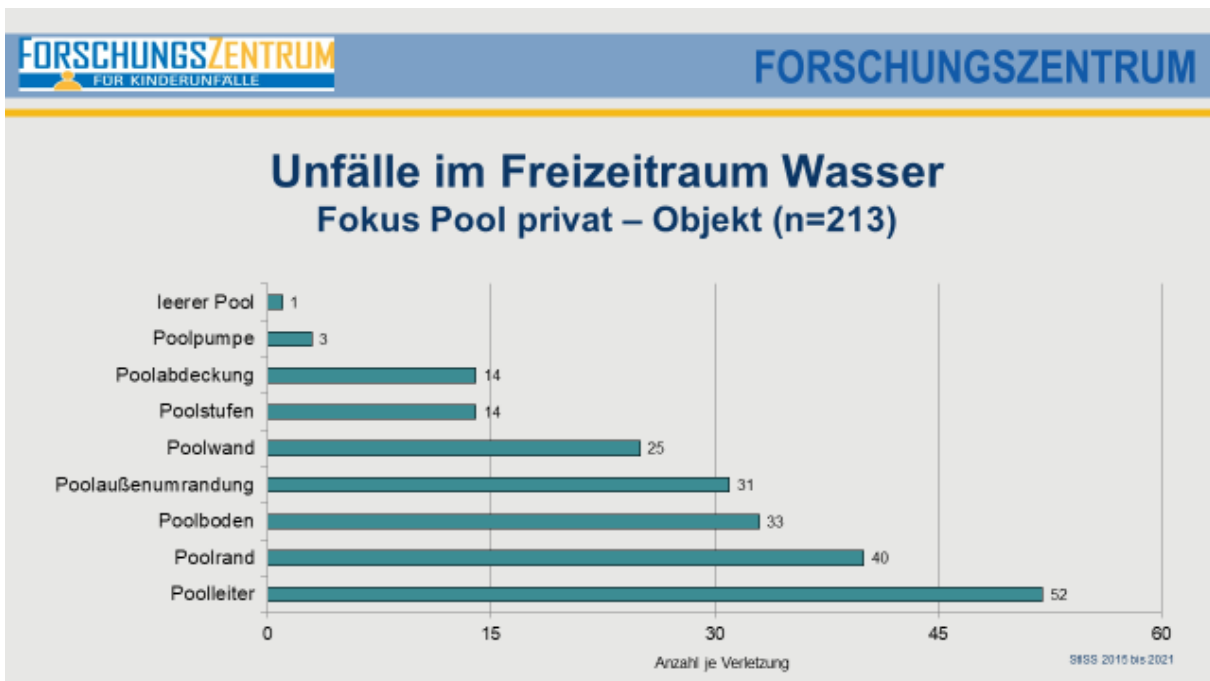
UNFALLTELEGRAMM

- Anhauen am Objekt während der Wasseraktivität
- Anhauen am Objekt beim Hineinspringen
- Herunterstürzen von der Poolleiter nach außen

- Herausstürzen aus dem Pool
- Außenumfassung des Pools mit Betonsteinen
- Überschätzung der Pooldimension; v.a. von Jugendlichen

Die Poolleiter ist am häufigsten bei einem Unfallgeschehen involviert (24,4 %). Vor allem Kinder bis zum beginnenden Volksschulalter sind aufgrund ihrer Trittsunsicherheit und den Begleitfaktoren Nässe und Sonnenöl stärker gefährdet, von der Leiter zu stürzen. Der unbeobachtete Sturz ins Wasser kann das Risiko für einen Ertrinkungsvorfall erhöhen, der Sturz in den Außenbereich kann den Aufprall auf hartem Grund (Poolumrandung, Betonsteine etc.) bedeuten.

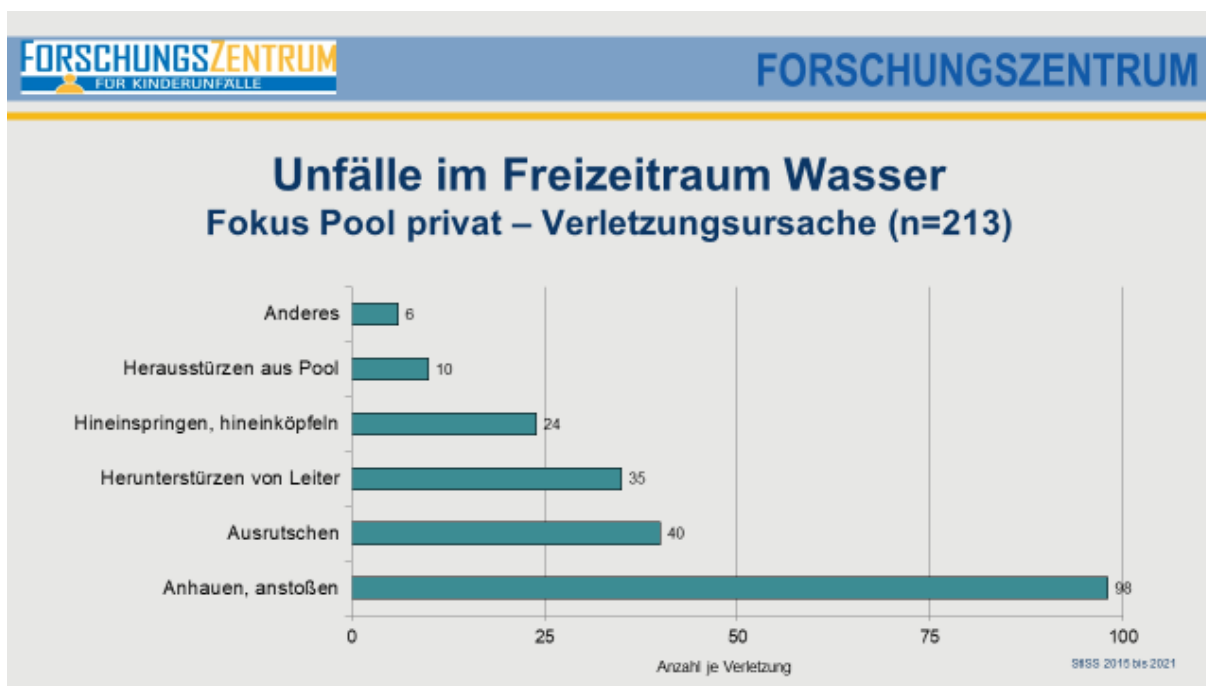
Abb. 56: Freizeitraum Wasser – Fokus Pool privat (n=213)



Die Art und Weise, wie Kleinkinder schwimmen und tauchen, nämlich mit geschlossenen Augen, bedingt das Anhauen an den Poolwänden – ebenso wie die geringeren Größendimensionen eines Pools beim Sprung in denselben von größeren Kindern und Jugendlichen.

Je nach Poolhöhe bei Aufstellpools wird die Möglichkeit des Herausstürzens unterschätzt. Wie bei jeder Brüstung ist auch hier der Bezug von Poolhöhe und Kindergröße (Nabelhöhe) von großer Bedeutung, um ein Herausstürzen – vielleicht auf Betonsteine oder auf einen anderen harten Untergrund – zu verhindern.

Abb. 57: Freizeitraum Wasser – Fokus Pool privat: Verletzungsursache (n=213)



13. Schwimmkenntnisse der Kinder und Jugendlichen

Die beiden Jahre der Corona-Pandemie haben in Österreich auch dazu geführt, dass viele Schwimmkurse aufgrund der behördlichen Beschränkungen ausgefallen sind. Dies führte zu einem großen Aufschrei und der Warnung, dass die Schwimmkenntnisse der Kinder und Jugendlichen bereits jetzt mangelhaft seien. Diese Erkenntnisse aus diversen Studien und Erhebungen decken sich auch mit unserer vorne dargelegten Tendenz, dass die Ertrinkungsvorfälle im Durchschnittsalter immer älter werden.

Interessant bei diesem Thema ist, dass dieses Problem der mangelhaften Schwimmkenntnisse schon seit mehreren Jahren regelmäßig in den Medien aufpoppt, aber leider kaum Gehör findet. Inwieweit sich der Gartenpool-Boom seit Corona auch auf die Zahl der Ertrinkungsvorfälle bei Kleinkindern im eigenen Garten auswirken wird, kann noch nicht abgeschätzt werden. Rein rechnerisch muss man mehr Vorfälle erwarten, da die Anzahl der Gefahrenstelle Pool und dadurch auch die Expositionszeit bei dieser Gefahr für Kleinkinder ständig wächst.

NUR NOCH JEDES ZWEITE KIND LERNT SCHWIMMEN

Nur noch jedes zweite Kind absolviert einen Schwimmkurs. Die Folge: Die Zahl der Badeunfälle, an denen Kinder beteiligt sind, steigt. Die Wasserrettung ist während der Sommerferien deshalb in erhöhter Alarmbereitschaft.

Der Sprung ins kühle Nass kann gravierende Folgen haben, sagt Markus Schimböck, Präsident der Wasserrettung in Niederösterreich. Bereits in seichten Gewässern kann es zu gefährlichen Situationen kommen: „Es ist jedes Gewässer gefährlich, es muss nicht tief sein. Man braucht zum Beispiel nur ausrutschen, mit dem Kopf aufstoßen und bewusstlos werden. Dann kann man auch in einem zehn Zentimeter tiefen Wasser ertrinken.“

„Kinder müssen wieder schwimmen lernen“

Dazu komme, dass immer weniger Kinder und Jugendliche schwimmen können, sagt der für das Rettungswesen zuständige Landesrat Maurice Androsch (SPÖ): „Ich denke, wir werden in Zukunft ein besonderes Augenmerk darauflegen müssen, dass unsere Kinder wieder schwimmen lernen. Wir wissen, dass nicht einmal die Hälfte oder nur knapp die Hälfte unserer Kinder einen Schwimmkurs besucht.“ Dass Kinder schwimmen lernen, liege laut Androsch nicht zuletzt in der Verantwortung ihrer Eltern.

21.07.2017 / noe.ORF.at

WASSERRETTUNG WILL VERPFLICHTENDE SCHWIMMKURSE

Mit mehr als 500 Badeunfällen 2017 hat es in Niederösterreich zuletzt einen Negativrekord gegeben. Grund ist oft, dass viele Kinder nicht mehr schwimmen können. Die Wasserrettung fordert daher verpflichtende Schwimmkurse für Kinder.

Laut Wasserrettung lernt nur noch jedes zweite Kind in Niederösterreich vor dem Schuleintritt schwimmen. Gleichzeitig seien auch die Teilnehmerzahlen bei Anfängerkursen, die niederösterreichweit angeboten werden, rückläufig, heißt es. Markus Schimböck, Präsident der Wasserrettung Niederösterreich, fordert deshalb, dass Kinder künftig schon mit drei oder vier Jahren schwimmen lernen.

„Kinder müssen eigentlich sobald wie möglich schwimmen lernen“, betonte Schimböck. Mit einem einmaligen Schwimmkurs sei es aber nicht getan. In der Volks- und Hauptschule müssten sie anschließend eine Auffrischung bekommen. „So wie bei einem Erste-Hilfe-Kurs, damit Kinder als Erwachsene Gefahren auch selbst erkennen und anderen helfen können“, meint Schimböck.

08.07.2018 / [Wasserrettung will verpflichtende Schwimmkurse - noe.ORF.at](http://www.noef.orf.at)

JEDER ZWEITE JUNGE KANN NICHT SCHWIMMEN

40 Menschen ertrinken jährlich in Österreich, fünf von ihnen sind Kinder. Nur die Hälfte der unter 19-Jährigen kann hierzulande schwimmen, warnt der Direktor des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KFV), Othmar Thann.

Viele Badeunfälle könnten durch gute Schwimmkenntnisse verhindert werden, zeigt die Untersuchung „So schwimmt Österreich“, die gemeinsam mit dem Roten Kreuz durchgeführt wurde und sich erstmals umfassend dieser Thematik widmet. Bei jedem zweiten Eigenheimneubau ist heute ein Pool dabei, sagt Thann. Acht Prozent der Bevölkerung ab fünf Jahren sind deklarierte Nichtschwimmer, sieben von zehn lernen von ihren Eltern.

Die Studie zeigte eine alarmierende Fehleinschätzung auf: Rund fünf Prozent der Eltern mit Kindern unter fünf Jahren beurteilten die Schwimmkenntnisse ihres Nachwuchses als sicher oder sehr sicher. Tatsächlich können sich die meisten ab einem Alter von etwa vier Jahren zwar über Wasser halten, die motorischen Voraussetzungen zum richtigen Schwimmen können großteils aber erst zwischen dem fünften und sechsten Lebensjahr entwickelt werden. Das Durchschnittsalter, in dem das derzeit erlernt wird, liegt bei fünf Jahren – mehr dazu in „Viele glauben, strampeln reicht schon“ (news.ORF.at).

18. Juni 2019 / [Jeder zweite Junge kann nicht schwimmen - oesterreich.ORF.at](http://www.oesterreich.orf.at)

160.000 KINDER KÖNNEN NICHT SCHWIMMEN

Mehr und mehr Kinder können nicht schwimmen. Die CoV-Pandemie hat dazu geführt, dass der Schwimmunterricht oft nicht stattfand. Landesweit können rund 160.000 Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre nicht schwimmen – davon mehr als 130.000 im Alter bis neun Jahre. Vor der Pandemie schwammen Schülerinnen und Schüler rund 6.200.000 Stunden pro Semester, davon entfielen laut Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV) durch die Pandemie 4.200.000 Stunden pro Halbjahr. Großteils nicht abgehalten wurde auch der Schwimmunterricht in Volksschulen, auch sonst waren Kinder seit Pandemiebeginn weniger im Wasser als die Jahre zuvor.

Laut einer aktuellen KFV-Umfrage war sogar knapp ein Drittel der Kinder im vergangenen Jahr überhaupt nie schwimmen, vor der Pandemie waren es im Jahr 2019 mit 14 Prozent halb so viele. Bei den Erwachsenen, die in den vergangenen zwölf Monaten gar nicht schwimmen waren, hat sich der Anteil mehr als verdoppelt – von 20 Prozent 2019 auf 44 Prozent heuer.

22. Juni 2021 / [160.000 Kinder können nicht schwimmen - oesterreich.ORF.at](https://www.orf.at/stories/3211111/)

JEDES FÜNFTHE KIND KANN NICHT SCHWIMMEN

Wasserretter und Schwimmlehrer sind alarmiert: Bis zu 20 Prozent der Kinder können nicht richtig schwimmen. Auch die Coronavirus-bedingte, monatelange Sperre der Bäder hat die Situation verschärft.

Aber nicht zuletzt wegen der sinkenden Zahl öffentlicher Schwimmbäder lernen schon seit Jahren immer weniger Buben und Mädchen den Umgang mit dem kühlen Nass, so Gerald Berger, Landesleiter der Wasserrettung: „Zehn bis 20 Prozent der Kinder im schulfähigen Alter können einfach nicht richtig schwimmen. Richtig schwimmen bedeutet nicht, sich mit Strampeln kurze Zeit über Wasser zu halten oder sich auch ein paar Meter ans Ufer retten zu können. Für uns heißt schwimmen, sich entspannt mehrere Minuten über Wasser zu halten.“

„Eltern sollen Wassergewöhnung mit Kindern üben“

Umso mehr sind die Eltern gefragt, die ihren Kindern zumindest Basiskenntnisse beibringen könnten – doch das ist ausbaufähig, wie Gudrun Lindner, Besitzerin einer Schwimmschule in Wels, sagt: „Es ist so, dass die Kinder immer weniger können, bevor sie zum Schwimmkurs kommen. Ich finde, da ist schon das Elternhaus sehr stark gefragt, Abhilfe zu schaffen.“ Jetzt wäre es wichtig, dass Eltern und Schwimmschulen helfen, die Kinder auch auf das Schwimmenlernen vorzubereiten. Eltern könnten beispielsweise die Wassergewöhnung üben, wie Gleiten, Springen, Tauchen, Atmen oder Rutschen, so Lindner. Der Weg zum Brustschwimmen sei dann nicht mehr allzu weit.

2021 06 28 / [Jedes fünfte Kind kann nicht schwimmen - ooe.ORF.at](https://www.orf.at/stories/3211111/)

14. Dümpeln & Plantschen vs. Schwimmen

„VIELE GLAUBEN, STRAMPELN REICHT SCHON“

Österreich, das Land der Berge und auch der Seen ist eine Nation reich an Badeplätzen und -stätten, an denen es sich beschaulich plantschen lässt. Das Thema Schwimmen ist trotz internationaler Erfolge in den letzten Jahren noch nicht so in der Seele der Skination verankert. In Bädern wollen zwar immer mehr Erwachsene Bahnen schwimmen - und das nicht nur, wenn sie für einen Triathlon trainieren, sondern mitunter auch, weil der Arzt Schwimmen als gesunden und gelenkschonenden Sport empfohlen hat.

Wer freilich unter die Wasseroberfläche schaut, sieht ein Bewegungsalter, das einiges mit dem Konzept von Fortbewegung im Wasser zu tun haben mag, aber nur rudimentär mit dem Begriff schwimmen. Warum das so ist? Vielleicht, weil Schwimmen als Technik zu wenig unterrichtet wird. Obwohl gerade Kinder die Dinge, die einem später so schwerfallen, am allerleichtesten lernen könnten.

Von einem „tostlosen Bild“ spricht der gewerbliche Schwimmkursanbieter Christoph Schmidt beim Blick auf den breiten Schwimmunterricht in Kindergärten und Schulen. Die Flowsports-Gründer Schmidt und Stephan Dvorak haben sich in den letzten Jahren darauf spezialisiert, Erwachsenen, sei es für den gehobenen Freizeitsport- oder für den Gesundheitsbereich, erweiterte Schwimmtechniken beizubringen, und mittlerweile auch Kinder als Zielgruppe entdeckt. „Viele pädagogische Institute unterrichten nach dem Motto ‚Uns reicht es schon, wenn die Kinder im Wasser nicht untergehen‘“, kritisiert Schmidt und fügt hinzu: „Oft darf man den engagierten Lehrern gar nicht böse sein, denn für einen wirklichen Schwimmunterricht fehlt ihnen einfach eine adäquate Ausbildung.“

„KINDER BRAUCHEN ZUERST EIN SICHERHEITSGEFÜHL IM WASSER, ERST DANN KANN MAN MIT DEM ERLERNEN DES SCHWIMMENS ANFANGEN.“

In ein ähnliches Horn stößt Andrea Steiner, die seit 30 Jahren in Wien in der Schwimmausbildung tätig ist: „Wir lernen viel zu wenig schwimmen, weil einfach die Kapazitäten fehlen“, sagt Steiner, die für den Raum Wien von einer Kluft zwischen Grundbekenntnis zum Schwimmen und der Praxis spricht: „Auf der einen Seite die Ansprüche, jeder solle schwimmen lernen, auf der anderen Seite fehlen bei der Durchführung Kapazitäten und Möglichkeiten.“

In Europa zählt das Ertrinken bei Kindern zur zweithäufigsten Todesursache. Der Grund dafür: Immer weniger Kinder können richtig schwimmen.

Hemmend ist für Schwimmtrainer sehr oft die Haltung der Eltern. „Leider ist es der Mehrheit der Eltern immer noch nicht wichtig, dass ihr Kind richtig und ausdauernd schwimmen kann“, so Steiner: „Viele glauben, ein paar Minuten irgendwie durchs Wasser zu strampeln, meist noch mit Kopf oben, reicht für Urlaub, Therme und für das Leben.“

In den Richtlinien zur Durchführung des Schwimmunterrichts an Schulen des Unterrichtsministeriums aus dem Jahr 2003 ist zu lesen: „Wegen der lebenserhaltenden und lebensrettenden Funktion des Schwimmens muss es Ziel des Unterrichtes sein, jeder Schulabgängerin und jedem Schulabgänger zumindest eine grundlegende Schwimmfähigkeit zu vermitteln.“ Über die Schulzeit hinaus solle „ein ausreichendes Schwimmkönnen“ zum Zweck der „Freizeitgestaltung“ und der „Erhaltung der Gesundheit“ gefördert werden.

... Pro Jahr ertrinken in Österreich immer noch drei Kinder. „Prinzipiell ist es das Ziel, dass Kinder im Rahmen des Schulunterrichts schwimmen lernen“, bescheinigt man auf Anfrage von ORF.at auch aus dem zuständigen Unterrichtsministerium, mit dem Zusatz: Schwimmen sei ja „eine Überlebenstechnik“.

UNTERWASSERGEFÜHL ALS ENTSCHEIDENDES ELEMENT IM SCHWIMMTRAINING

Viele Kinder kommen ja erst in der Volksschule mit dem Thema Schwimmen in Berührung. Und da sind es die Klassenlehrer und -lehrerinnen, die den Kindern das Schwimmen vermitteln. „Es können auch Assistenten zum Schwimmunterricht hinzugezogen werden“, heißt es aus dem Unterrichtsministerium. Diese müssten über den Hilfsschein des Rettungsschwimmers verfügen; grundsätzlich dürfen sonst Klassenlehrer Kinder im Schwimmen unterrichten, die Schwimmen als Teil ihrer Lehrerausbildung absolviert haben. Zusätzlich regeln die Landesschulbehörden die Qualifikationsniveaus für den Schwimmunterricht.

„MAN SOLLTE IM KINDERGARTEN ANFANGEN“

Für die Schwimmtrainerin Steiner stellt sich genau diese Lage in der Praxis anders dar. In Wien könnten Volksschulen erst ab der dritten Klasse in den Schwimmunterricht einsteigen. „Das ist eigentlich viel zu spät. Kinder sollten schon im Kindergarten schwimmen lernen, aber dazu fehlen im Kindergartenbereich meist komplett die Möglichkeiten.“

„KRAULEN ALS BASIS FÜR ALLE ANDEREN SCHWIMMSTILE“ PROPAGIEREN DIE EINEN

Welche Kompetenzen ein Kind braucht, um im Wasser überleben zu können, ist auch unter Forschern umstritten. Eine breit angelegte norwegische Studie aus dem Jahr 2012 rund um

die Sportwissenschaftlerin Dagmar Dahl wies auf die schwierige Definition des Begriffs „Schwimmkompetenz“ hin. Bei manchen Studien genüge das Absolvieren einer 25-Meter-Distanz, um eine Schwimmbefähigung zu bekommen, andere würden die Minimumdistanz von 200 Metern als Kriterium für Schwimmkompetenz heranziehen. Was es aber laut der Studie brauche, sei eine „erweiterte Wasserkompetenz“, denn, so die Autorinnen und Autoren, „die Fähigkeit zu schwimmen schützt nicht vor dem Ertrinken“.

TRÜGERISCHES WASSERGEFÜHL

In einer Untersuchung versuchten die Norweger herauszufinden, ob junge Menschen ihre Fähigkeiten, zu schwimmen oder sich über Wasser zu halten, überhaupt adäquat einschätzen können. Eine Untersuchung unter Studierenden ergab, dass selbst geübte Sportler Einschätzungsprobleme haben. Vor allem, so das Ergebnis der Studie, könnten Menschen zwar leicht nonstop 300 Meter schwimmen. Schwieriger ist es, sich etwa sechs Minuten über Wasser zu halten. Beinahe die Hälfte der Teilnehmer schaffte das nicht, so das Ergebnis der Studie.

Kindern solle man das Element Wasser sehr „unbefangen“ vermitteln, rät Schwimmexperte Schmidt: „Das Wasser kann ja so einiges und macht mit unserem Körper auch so viele interessante Dinge, etwa, dass wir im Wasser leichter sind, schweben, untertauchen können.“ Eltern sollten im Schwimmunterricht gar nicht anwesend sein - meistens verhindere schon die Anwesenheit der Eltern, dass Kinder positive Schwimmerfahrungen machten. Für eine ordentliche „Schwimmkultur“, die sich von der in Österreich propagierten „Badekultur“ unterscheidet, gelte es, den Kindern zuerst das „Überleben im Wasser“ zu vermitteln. Aus diesem Ansatz heraus, so Schmid, könne man dann die Schwimmerlernung vermitteln.

Der falsche Brustschwimmansatz

Schmidt kritisiert, dass Kinder zunächst Brustschwimmen lernen: „Ein völlig falscher Ansatz, denn eine korrekte Brusttechnik ist technisch hochkomplex und sehr kräfteaufwendend. Was Österreicher unter ‚Brustschwimmen‘ verstehen, verdient leider nur die Bezeichnung ‚Baden‘. Ähnlich sieht es Steiner: „Beim Brustschwimmen ist es in Österreich leider Usus, dass der Kopf über dem Wasser ist, das heißt, man muss nicht tauchen.“ Gerade das unbeschwertere Untertauchen und das freie Schweben, gerade auch in der Rücklage, seien ganz wichtige Grundkompetenzen, um sicher schwimmen zu können.

„KINDER BRAUCHEN EINE ART SCHWIMM-ABC“

Bevor man mit dem Schwimmen starten könne, müsse sich das Kind im Wasser sicher fühlen, also eine Art „Schwimm-ABC“ kennen, sagt Schwimmtrainer Schmidt. Es müsse mit dem

Tauchen und den Besonderheiten der Atemtechnik vertraut sein und sich unspezifisch im Wasser fortbewegen können.

„Ist dieser Schritt getan, so heißt es, keine Zeit mehr zu verlieren und über das einfachere Rückenschwimmen schnellstmöglich dem Kind das Kraulschwimmen schmackhaft zu machen“, Das „Kraulschwimmen“ oder eine korrekte Kraultechnik sei die Basis für jeden weiteren Schritt der Schwimmausbildung, ist sich Schmidt sicher.

„Richtiges Kraulen mit korrekter Atmung, wie man es aus dem Wettkampfsport kennt, ist für kleine Kinder kaum möglich“, findet wiederum Steiner. Die Kraulbewegung sei zwar die natürlichste Bewegung, aufgrund mangelnder Vertrautheit mit dem Wasser und der komplexen Atemtechnik aber nicht die einfachste. Daher würde sie neben dem korrekten Brustschwimmen auf das Erlernen des gesunden Rückenschwimmens für die Kleinsten setzen.

ÄHNLICHER ZUGANG FÜR ERWACHSENE UND KINDER

„Moderne Schwimm Institute bauen einen Schwimmunterricht auch genauso auf, egal ob man Kinder oder Erwachsene unterrichtet“, zeigt man sich bei Flowsports grundsätzlich überzeugt. In ein ähnliches Horn stößt Steiner mit Blick auf ihre Kursteilnehmer. „Heute kommen die Erwachsenen zu uns und wollen für den Triathlon kraulen lernen. Und das liegt daran, dass man nie richtig und adäquat schwimmen gelernt hat in unserem Land.“ Steiner beklagt wie fast alle anderen Schwimmtrainerinnen und -trainer auch die mangelnde Schwimmkultur in dem Land: „In Österreich ist in Sachen Bädern wichtig, dass das Wasser schön warm ist, weniger, ob man im Wasser auch schwimmen kann.“

Gerald Heidegger, 2016 05 01 / [Österreichs Kinder schwimmen zu wenig - news.ORF.at](https://www.orf.at/news/details/0,1177,1208164,00.html)

15. Österreichische Schwimmabzeichen

Die Österreichischen Schwimmerabzeichen¹ (Früh-, Frei-, Fahrten-, Allroundschwimmer) umfassen vier Qualifikationsstufen und sollen neben der Förderung einer allgemeinen Grundausbildung im Schwimmen auch zur Vorbereitung auf das Rettungsschwimmen beitragen sowie einen Nachweis für erbrachte Leistungen im Schwimmen darstellen.

Voraussetzungen:

- ✓ Nachweis der notwendigen Schwimmkenntnisse
- ✓ Körperliche Eignung
- ✓ Erfüllung des jeweiligen Alterslimits

OKTOPUS

- ✓ ohne Altersbegrenzung
- ✓ Die Leistung wird aufgezeichnet und dadurch belohnt
- ✓ Vorstufe zum Frühschwimmer



FRÜHSCHWIMMER

- ✓ ohne Altersbegrenzung
- ✓ 25 m Schwimmen in beliebigem Stil
- ✓ Sprung vom Beckenrand ins Wasser
- ✓ Kenntnis von 5 Baderegeln



FREISCHWIMMER

- ✓ ab dem vollendeten 7. Lebensjahr
- ✓ 15 Minuten Dauerschwimmen in beliebigem Schwimmstil
- ✓ Sprung aus ca. 1 m Höhe ins Wasser
- ✓ Kenntnis der 10 Baderegeln



¹ Siehe: [Jugendrotkreuz: Schwimmerabzeichen Rettungsschwimmerabzeichen](#) (aufgerufen am 02.06.2022)

FAHRTENSCHWIMMER

- ✓ ab dem vollendeten 9. Lebensjahr
- ✓ 15 Minuten Dauerschwimmen in beliebigem Schwimmstil
- ✓ 10 m Streckentauchen
- ✓ einmaliges Tieftauchen (ca. 2 m) und Herausholen eines ca. 2,5 kg schweren Gegenstandes
- ✓ 50 m Rückenschwimmen ohne Armtätigkeit
- ✓ Kopfsprung aus ca. 1 m Höhe oder beliebiger Sprung aus 3 m Höhe
- ✓ Kenntnis der 10 Baderegeln



ALLROUNDSCHWIMMER

- ✓ ab dem vollendeten 11. Lebensjahr
- ✓ 200 m Schwimmen in zwei Lagen (100 m Brust, 100 m Rücken)
- ✓ 100 m Schwimmen in beliebigem Stil in 2:30 min
- ✓ 10 m Streckentauchen
- ✓ einmaliges Tieftauchen (ca. 2 m) und Herausholen eines ca. 2,5 kg schweren Gegenstandes
- ✓ 25 m Transportieren (Ziehen) einer gleich schweren Person
- ✓ Kenntnis der Selbstrettung
- ✓ Kenntnis der 10 Baderegeln

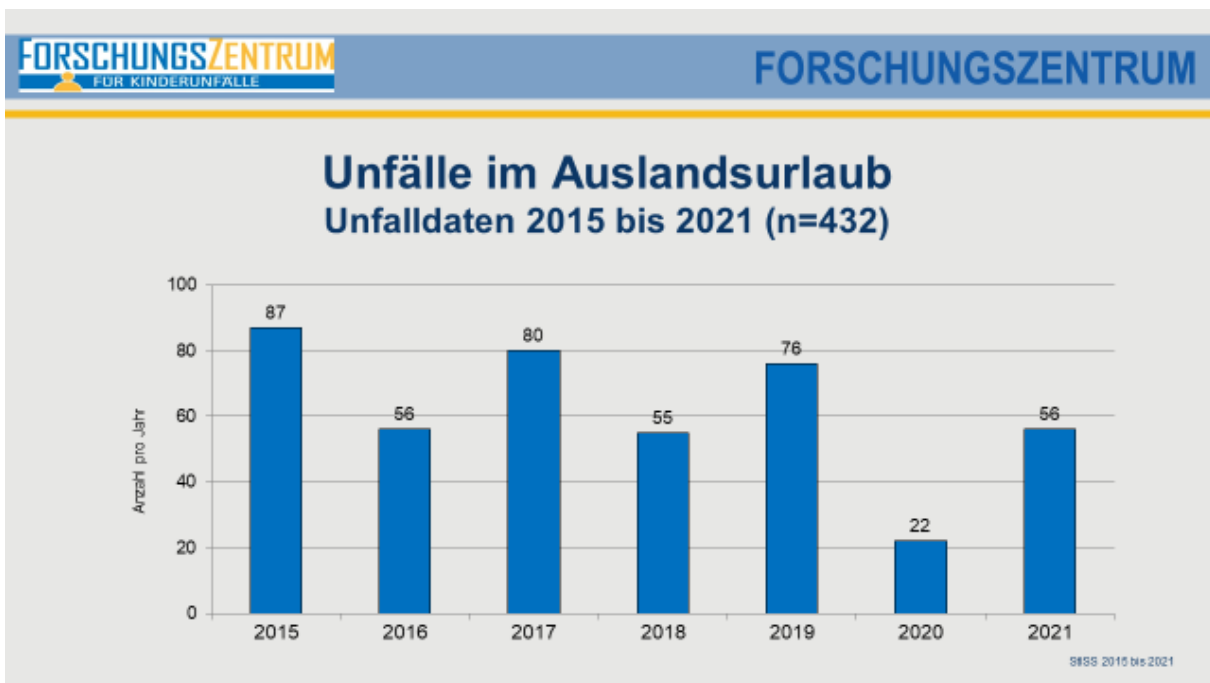


16. Urlaub im Ausland

Die Unfälle während des Urlaubs im Ausland stellen die zweite große Metagruppe dieser Studie dar. Von den insgesamt 2.043 Fällen sind 432 (21,2 %) dieser Definition zuzuordnen.

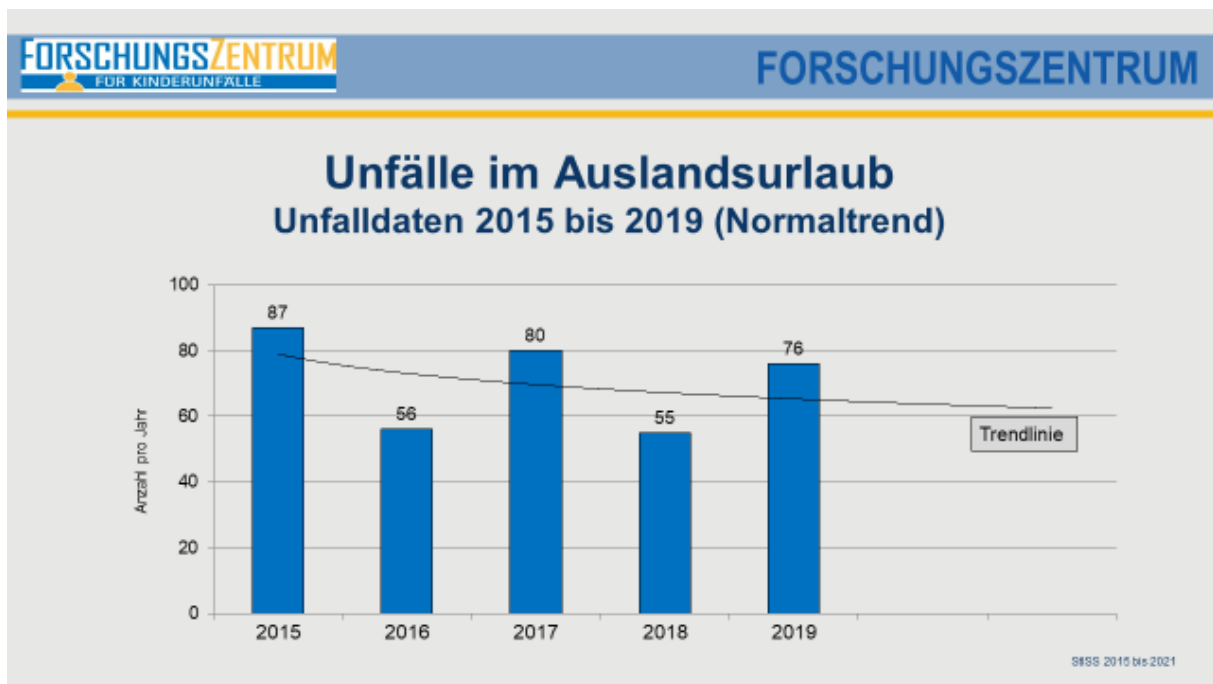
Im Schnitt werden 60 Fälle pro Jahr an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz behandelt, bei denen sich die Kinder und Jugendlichen ihre Verletzung im Ausland während eines Urlaubsaufenthaltes zugezogen haben.

Abb. 58: Unfall während des Auslandsurlaubes – Unfalldaten (n=432)



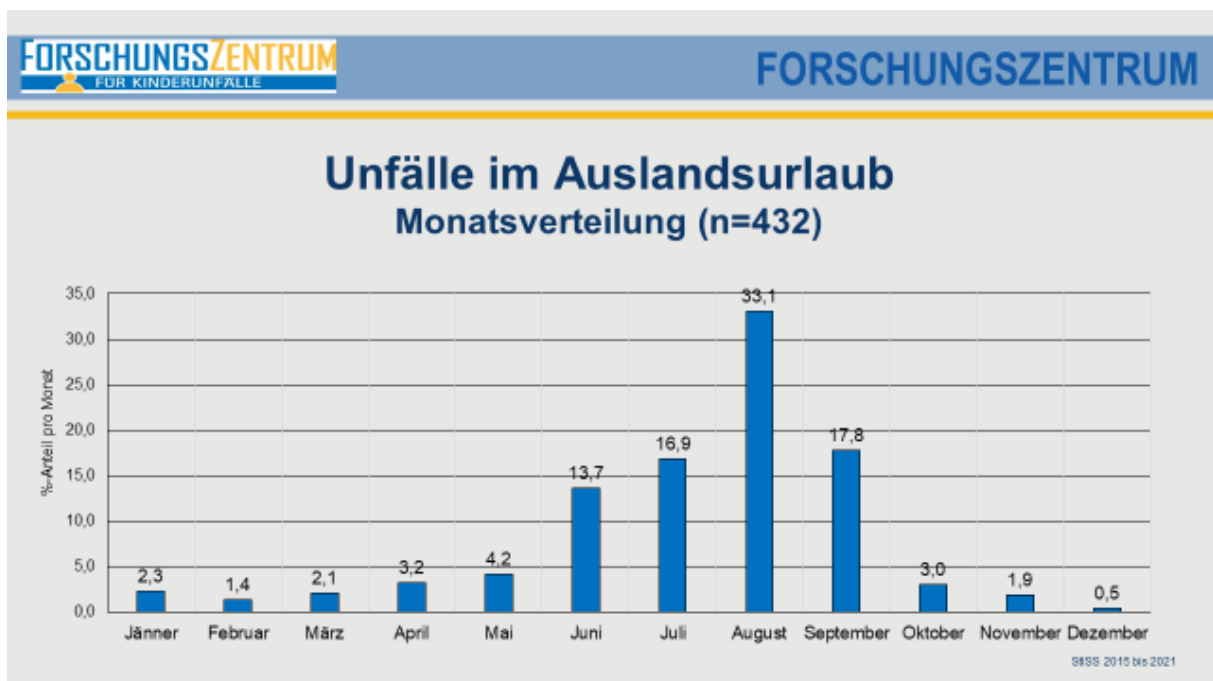
Für die mehrjährige Trendanalyse wurden die beiden Corona-Jahre ausgeklammert, da zu diesen Zeiten ein Auslandsurlaub nicht wie üblich konsumiert wurde. Die aktuell boomenden Urlaubsbuchungen werden in diesem Jahr die Trendlinie wohl eher an der oberen Schwankungsbreite berühren.

Abb. 59: Unfall während des Auslandsurlaubes – Unfalltrend



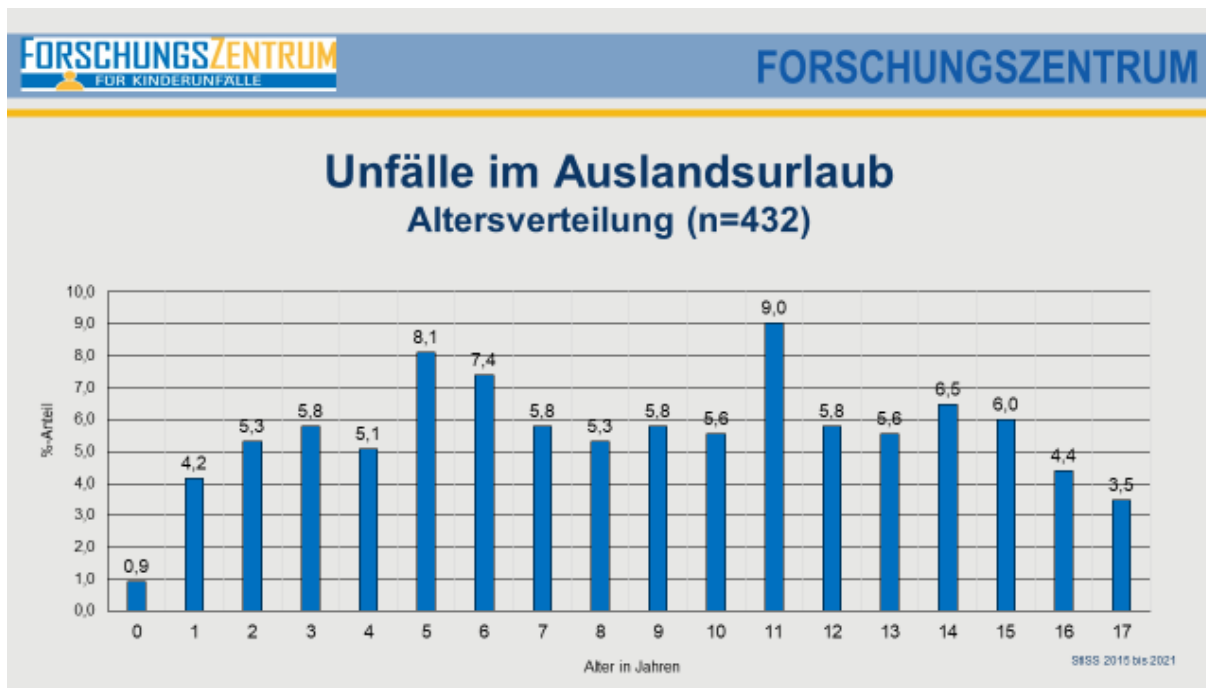
Der landläufige „Meeresurlaub“ erfolgt in den Monaten Juni bis September. Da aber in unserer kalten Jahreszeit immer mehr der Winterurlaub ersetzt oder auch um einen weiteren „Meeresurlaub“ ergänzt wird – die durative Ausweitung der Schulferien folgt hier dem Verlangen der Tourismuswirtschaft – ereignen sich diese Unfälle das ganze Jahr über.

Abb. 60: Unfall während des Auslandsurlaubes – Monatsverteilung (n=432)



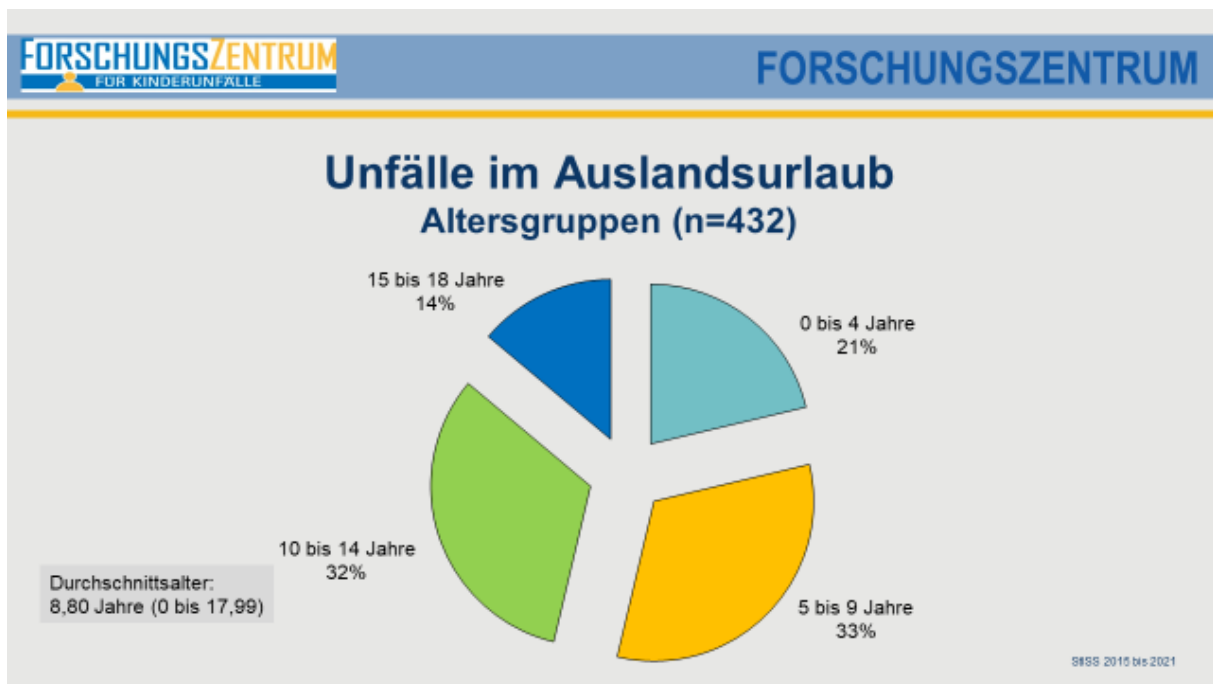
Bis auf das erste Lebensjahr kann man den ungehemmten Drang der Eltern zum Badeurlaub am Meer in jedem Kindesalter an der relativ gleichmäßigen Verteilung der Unfallzahlen pro Lebensjahr ablesen.

Abb. 61: Unfall während des Auslandsurlaubes – Altersverteilung (n=432)



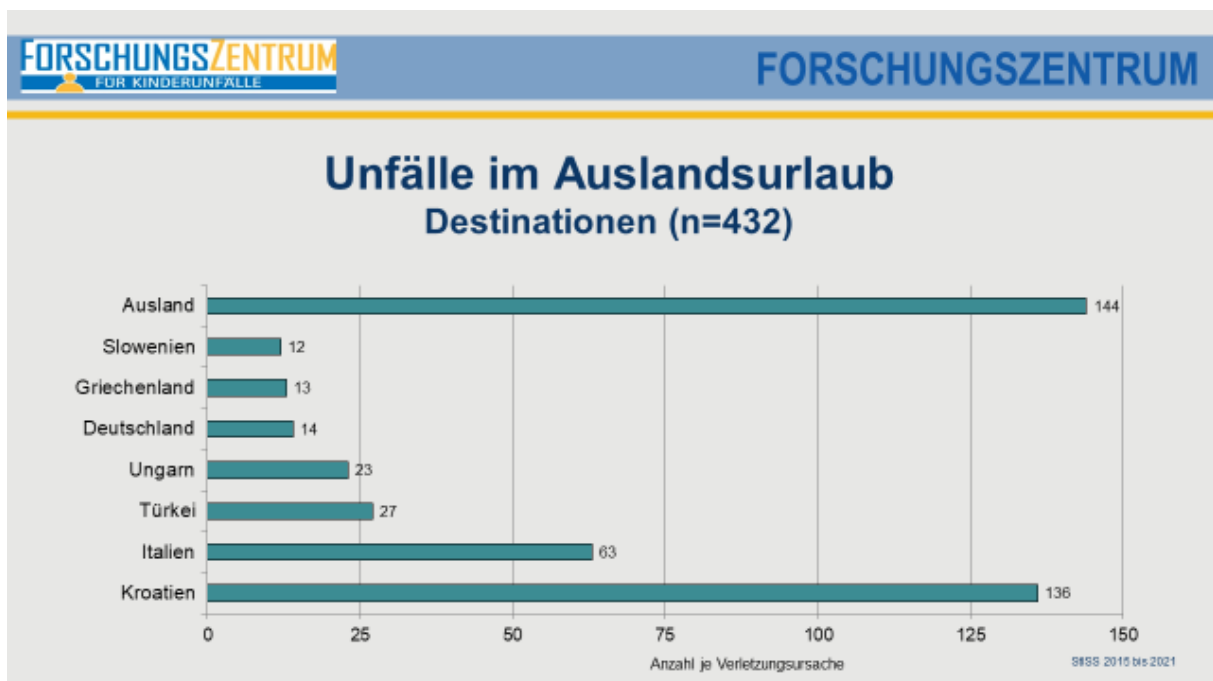
Im Schnitt sind die verunfallten Kinder 8.8 Jahre (Range 0 bis 18 Jahre) alt, und auch in dieser Kategorie sind die Burschen mit 57 % häufiger betroffen als die Mädchen.

Abb. 62: Unfall während des Auslandsurlaubes – Altersgruppen (n=432)



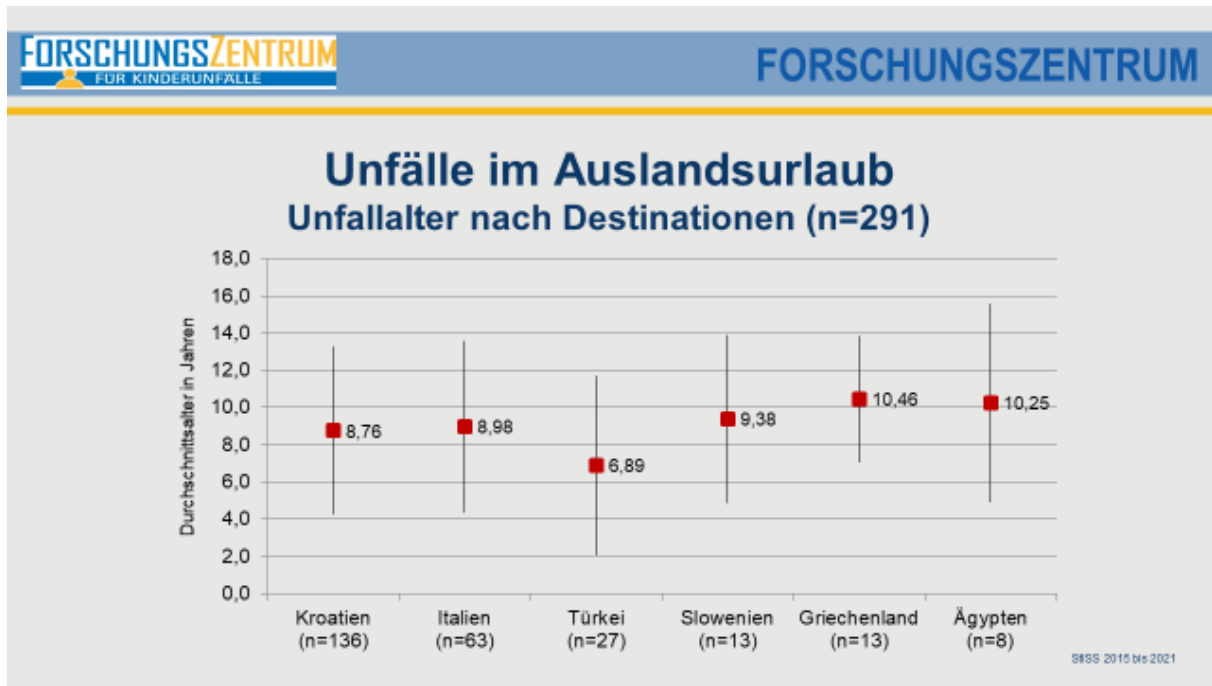
Nicht in allen Patientenanamnesen wurde das Urlaubsland genau angegeben. Innerhalb der Länderangaben liegt Kroatien vor Italien an der Spitze der Urlaubsländer, in denen der Unfall passiert ist. Diese Zahlen haben natürlich keine Aussagekraft darin, wie unsicher das eine oder andere Land in puncto Kindersicherheit ist, da für eine Relativierung die entsprechenden Berechnungsgrößen fehlen.

Abb. 63: Unfall während des Auslandsurlaubes – Destinationen (n=432)



Bei einer Einschätzung der Länder nach dem Durchschnittsalter des Kindes fällt die Türkei als das Land mit dem niedrigsten Unfallalter auf. Dies unterstreicht die bekannten Fakten, dass Familien mit jüngeren Kindern sehr stark die günstigen AI-Angebote schätzen.

Abb. 64: Unfall während des Auslandsurlaubes – Unfallalter nach Destinationen (n=291)

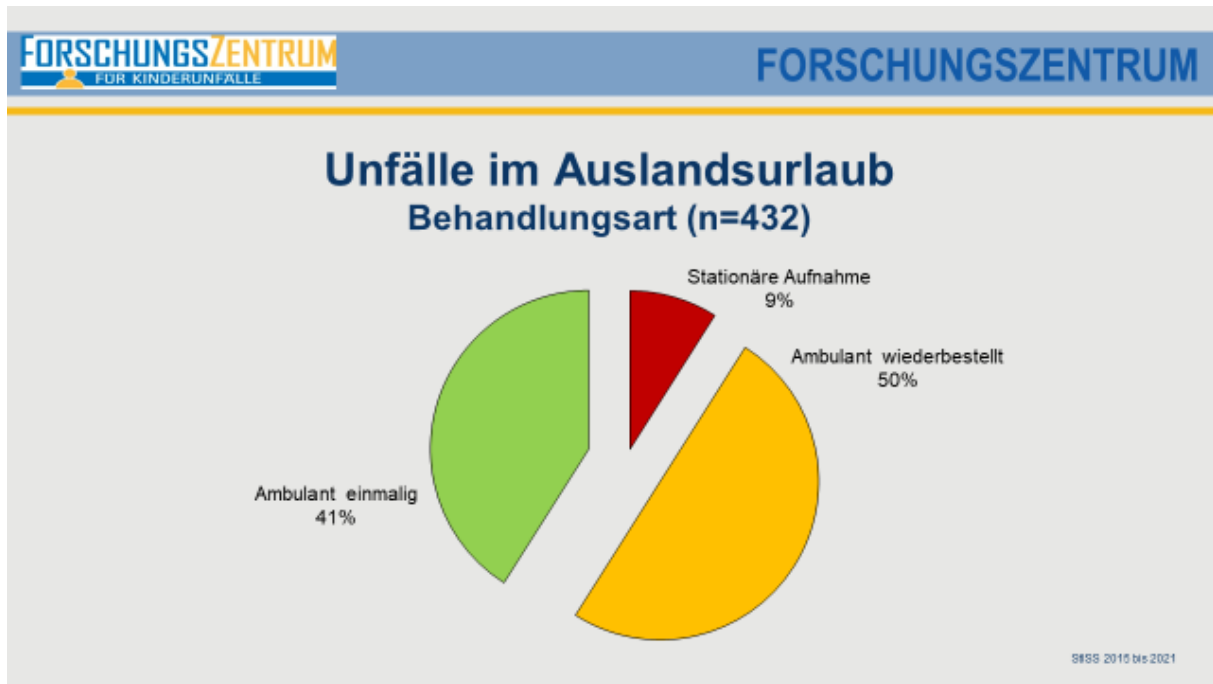


52 % der verletzten Kinder und Jugendlichen haben sich eine medizinisch betrachtete schwere Verletzung zugezogen. Dieser große Anteil ist darauf zurückzuführen, dass in dieser Personengruppe die Große Gruppe der Bagatellverletzungen nicht in die Zahlen einfließt, denn diese benötigen kein medizinisches Follow-Up nach der Rückreise.

Auf der einen Seite liegen in dieser Metagruppe die stationären Aufnahmen bei hohen 9 %, auf der anderen Seite muss jede zweite Verletzung (50 %) nochmals in die Klinik zur weiteren Kontrolle einbestellt werden.

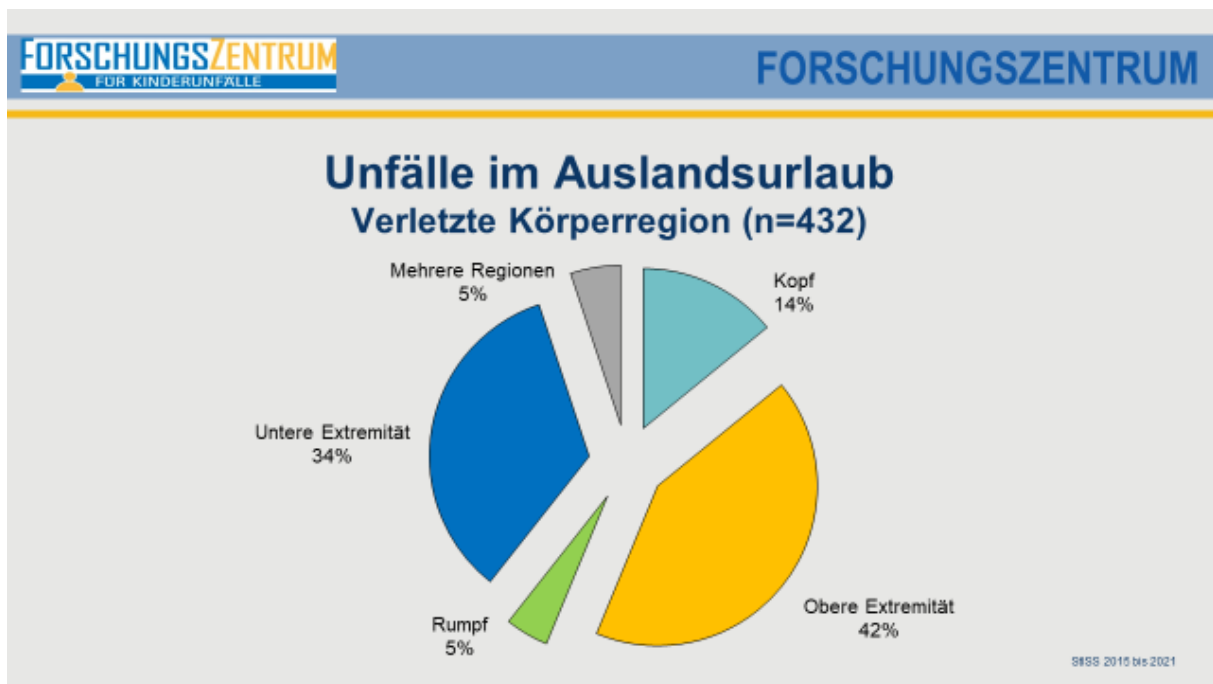
31 % der stationären Aufnahmen (n=39) müssen auch 4 Tage und mehr im Krankenhaus verweilen.

Abb. 65: Unfall während des Auslandsurlaubes – Behandlungsart (n=432)



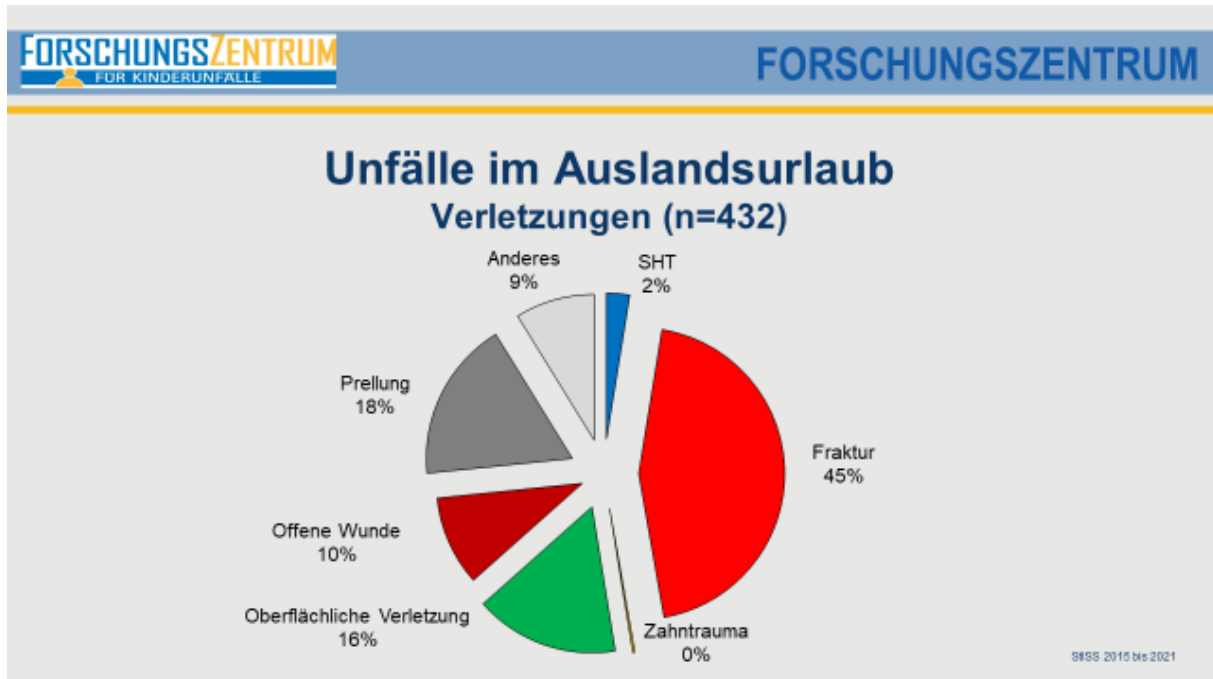
42 % der oberen und 37 % der unteren Extremitäten sind von einer Verletzung betroffen. Wir sehen hier also sehr stark die typischen Spiel- und Freizeitsportverletzungen, welche beim Sturzreflex die oberen und beim Spiel häufig die unteren Extremitäten betreffen.

Abb. 66: Unfall während des Auslandsurlaubes – Verletzte Körperregion (n=432)



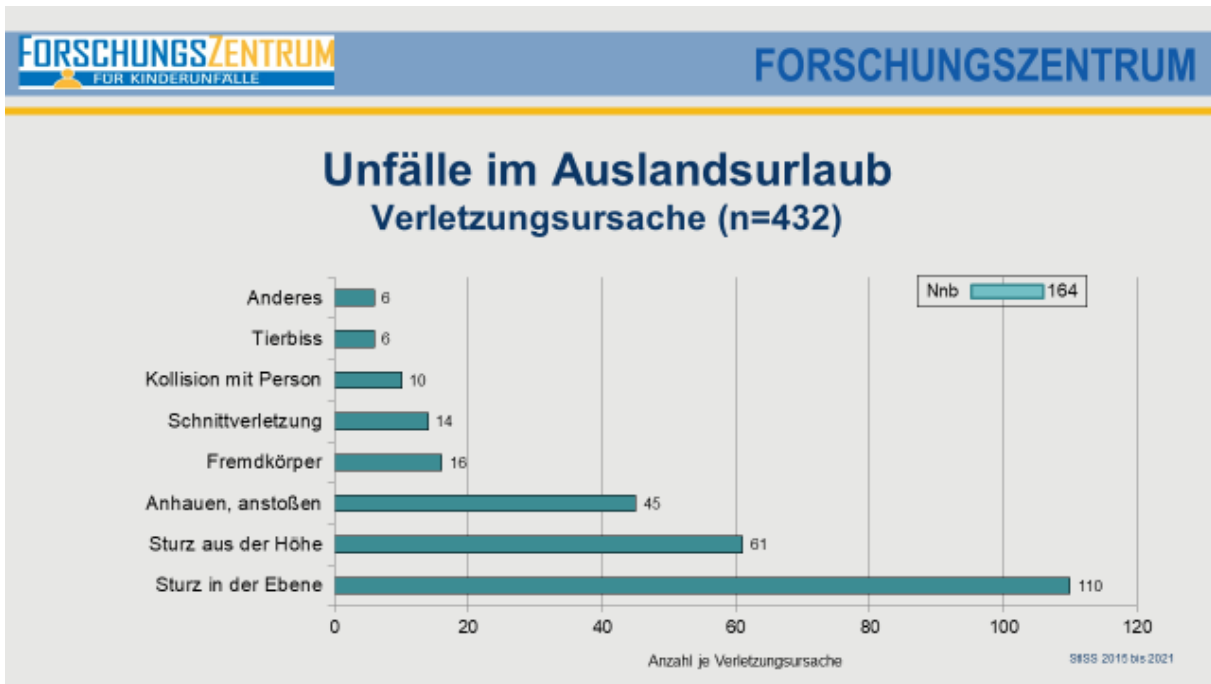
Beinahe jede zweite Verletzung (45 %) ist eine Fraktur. Dies spiegelt somit auch die große Anzahl der medizinisch notwendigen Wiedervorstellungen wider.

Abb. 67: Unfall während des Auslandsurlaubes – Verletzungen (n=432)



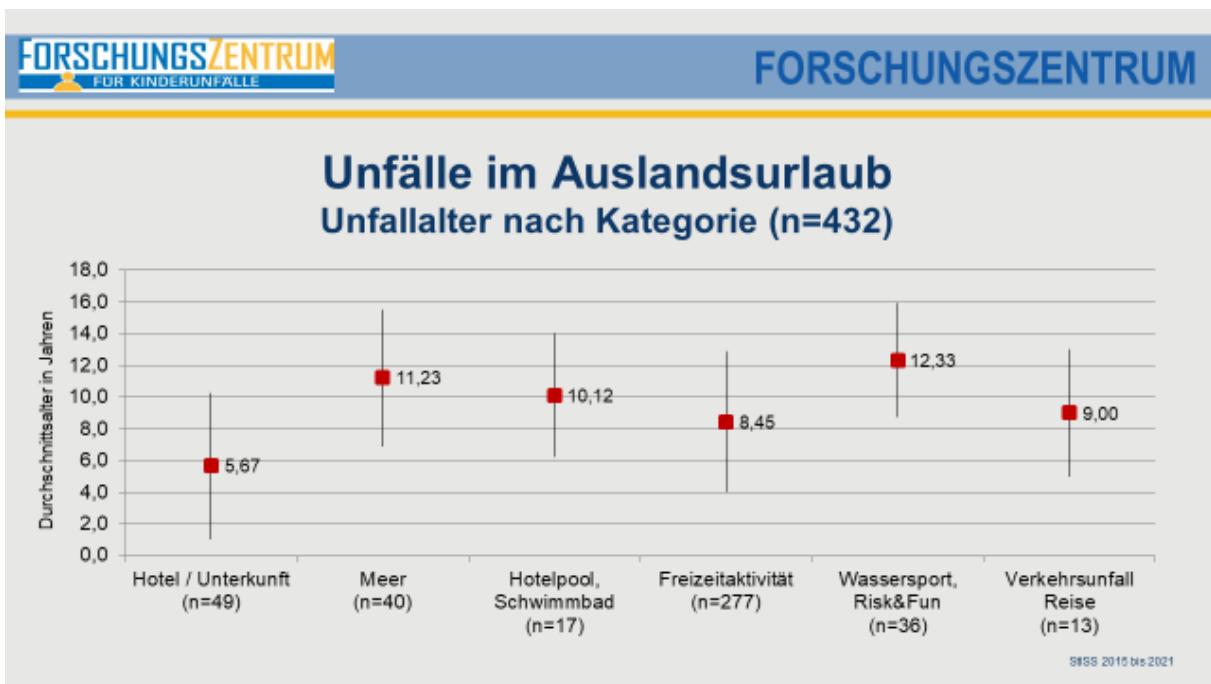
Ein Viertel der Verletzungen (25,5 %) ist auf den Unfallmechanismus „Sturz in der Ebene“ zurückzuführen. Es folgen „Sturz aus der Höhe“ (14,1 %) und „Anhauen, anstoßen“ (10,4 %) auf den weiteren Häufungsplätzen des Unfallmechanismus.

Abb. 68: Unfall während des Auslandsurlaubes – Verletzungsursache (n=432)



Die Unfälle in der Unterkunft am Urlaubsort (n=49 / 11,3 %) betreffen die Jüngsten. Es handelt sich hier bei den Unfällen im Hotelzimmer oder im Appartement also um die typischen Haushaltsunfälle im Kinder- bzw. Schlafzimmer oder Wohnzimmer.

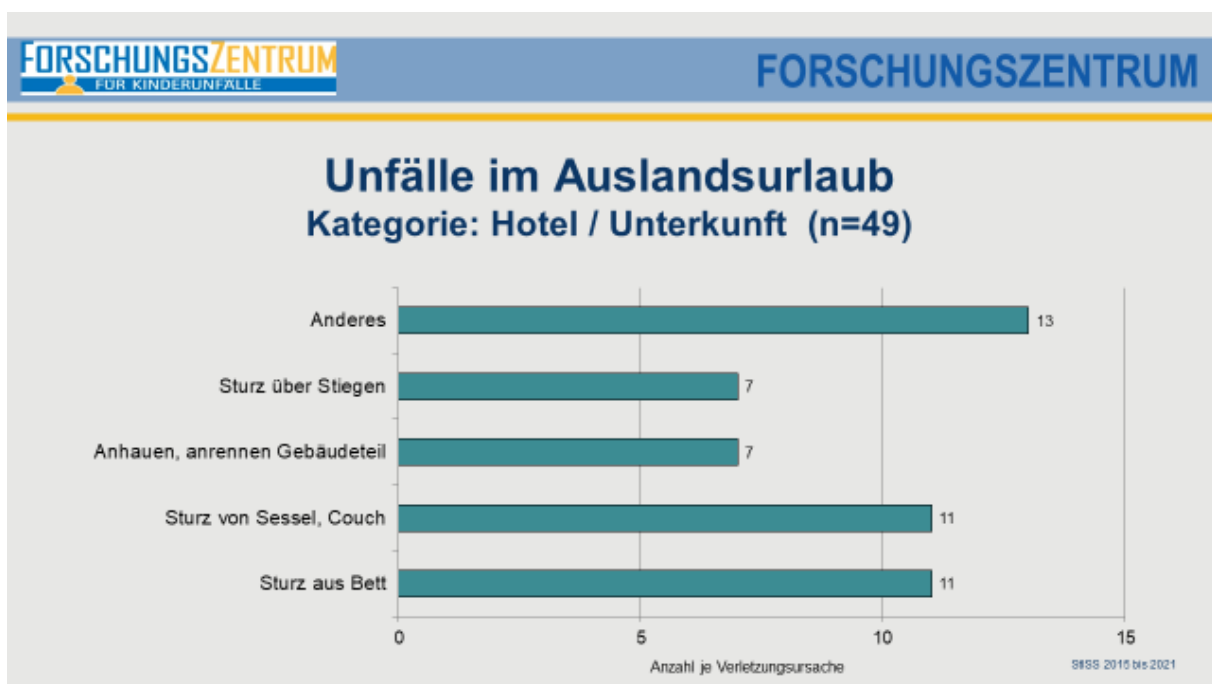
Abb. 69: Unfall während des Auslandsurlaubes – Unfallalter nach Unfallkategorie (n=432)



Unfälle beim Wassersport, bei Risk & Fun – Aktivitäten, betreffen die Älteren und die Jugendlichen (n=36 / 8,3 %). Das Groß der Unfälle (n=277 / 64,1 %) ist dem Bereich „Freizeitaktivität am Urlaubsort“ zuzuordnen, was vom Sturz von der Schaukel über Umknicken beim Fußballspielen bis hin zum Sturz beim Radfahren reicht. Das niedrige Durchschnittsalter bei den Verunfallten ist ein Indiz darauf, dass am Unfallort vorgeschriebene Sicherheit bzw. deren Umsetzung nicht so akkurat gehandhabt werden wie in Österreich.

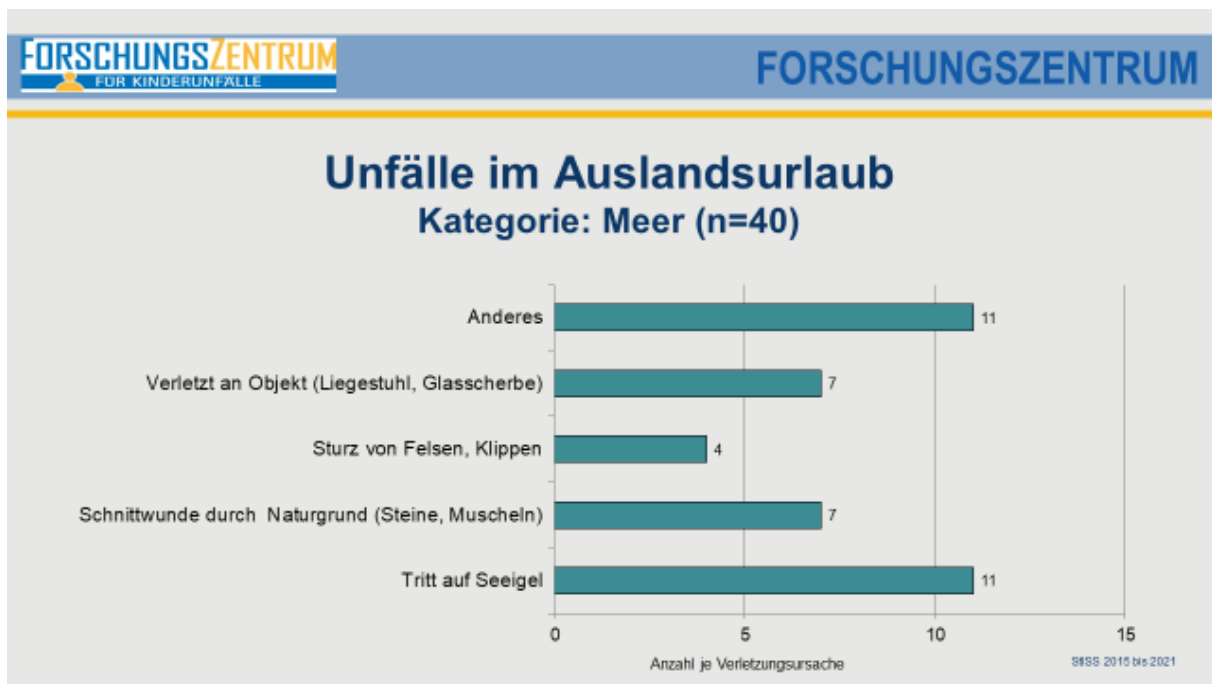
In der Urlaubsunterkunft sind der Sturz aus dem Bett oder vom Sessel oder der Sturz über die Stiegen typische Wohnunfälle im Kleinkindalter

Abb. 70: Unfall während des Auslandsurlaubes – Kategorie Hotel / Unterkunft (n=49)



Am Meer selbst spielen Unerfahrenheit und Unachtsamkeit eine große Rolle bei den Unfallumständen. Ebenso wird die Scharfkantigkeit von Steinen, Muschel oder Felsen unterschätzt.

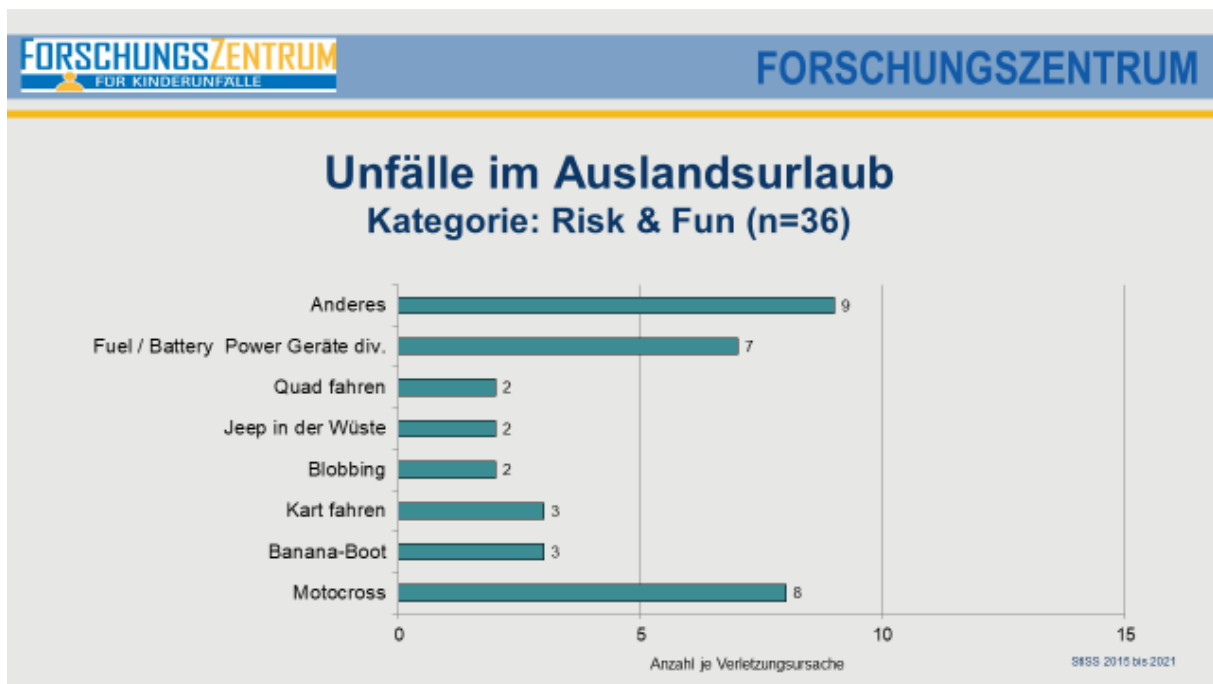
Abb. 71: Unfall während des Auslandsurlaubes – Kategorie Meer (n=49)



In der Kategorie „Risk & Fun“ sind Dinge enthalten, bei denen durch jedwede Art von Antrieb eine höhere Geschwindigkeit erreicht werden kann. In Abhängigkeit von Land und Anbieter wird unter Umständen das Thema Gerätewartung und Sicherheit sowie auch Schutzausrüstung nicht sehr groß geschrieben. Die Entspanntheit im Urlaub bedingt darüber hinaus weniger Strenge dem Kind gegenüber, und man lässt als Elternteil dem Kind Dinge machen, die man zu Hause nicht gutheißen oder erlauben würde.

Als studienspezifisch in dieser Aufstellung ist Motocross anzusehen. Hier gibt es in der Slowakei und in Ungarn Motocross-Strecken, wohin Eltern bewusst mit ihren auch noch jüngeren Kindern auf „Trainingslager“ fahren.

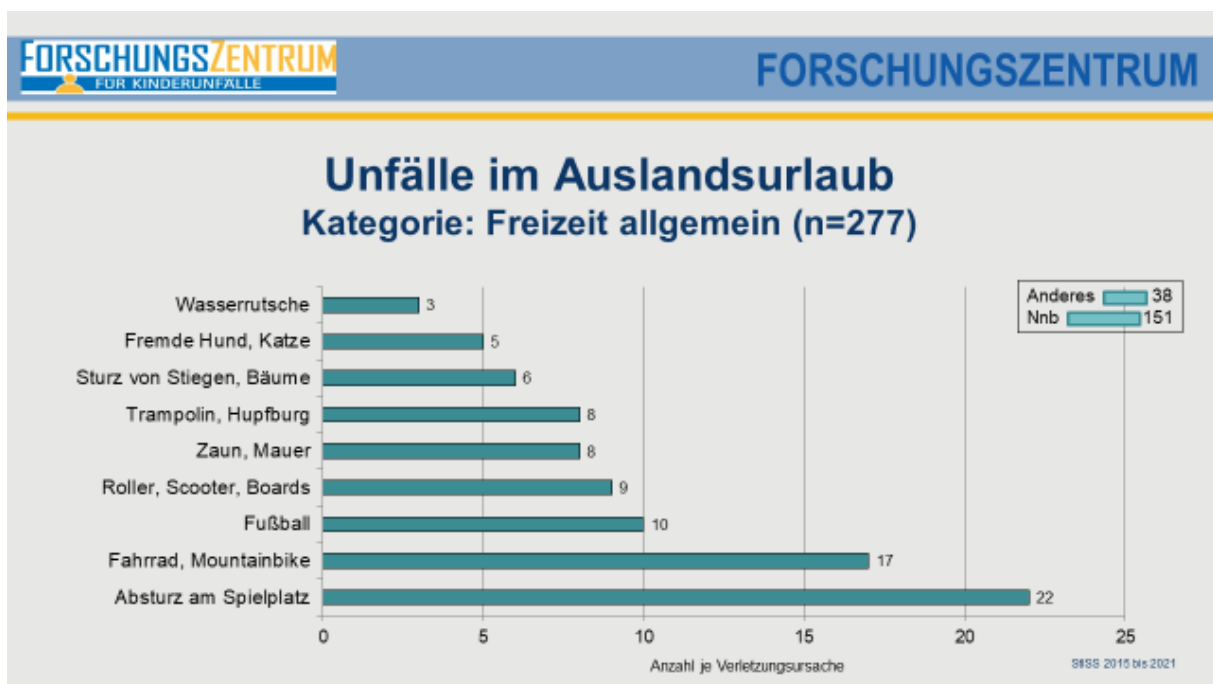
Abb. 72: Unfall während des Auslandsurlaubes – Kategorie Risk & Fun (n=36)



Viele Unfälle im Urlaub fallen unter die Kategorie „Freizeit allgemein“ (n=277 / 64 %). Hierbei machen die Kinder nichts Anderes als in der heimischen Freizeit auch.

Am häufigsten kommt es zu Verletzungen am Spielplatz – die Geräte wie auch der Boden entsprechen unter Umständen nicht den gewohnten österreichischen Qualitätsstandards.

Abb. 73: Unfall während des Auslandsurlaubes – Kategorie Freizeit allgemein (n=277)



17. Unfälle im Badezimmer

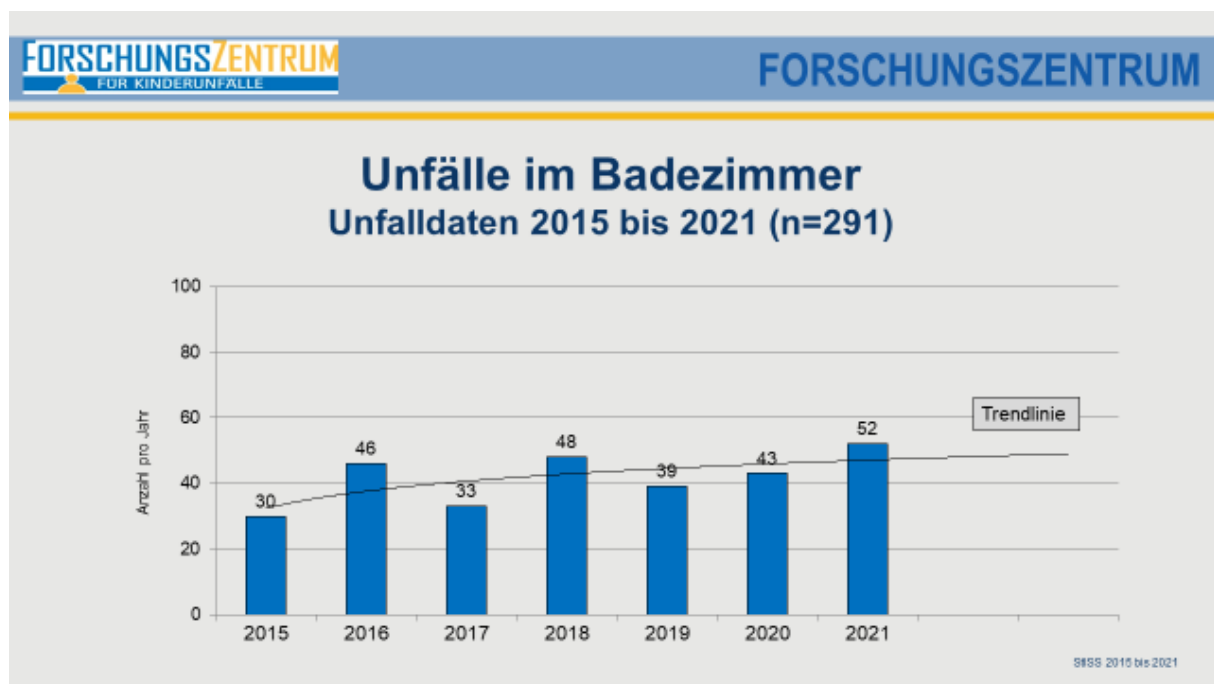
Bei einem Filter nach Unfälle in Zusammenhang mit Wasser sind unweigerlich auch Treffer in Zusammenhang mit dem hauseigenen Badezimmer gelistet worden.

Dies ist nun unsere dritte Metagruppe, die wir auf den folgenden Seiten näher analysieren werden.

Im siebenjährigen Beobachtungszeitraum von 2015 bis 2021 wurden an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz 291 Verletzungen behandelt, die im Badezimmer zu Hause bei Duschen oder Baden geschehen sind.

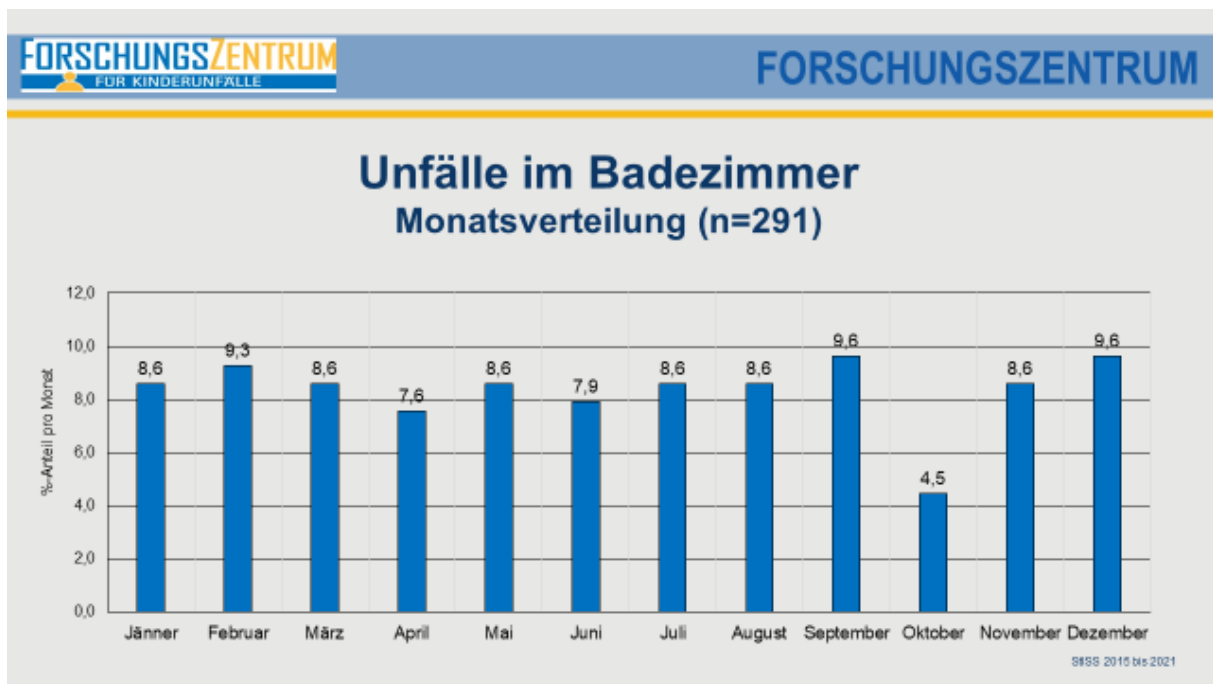
Pro Jahr ist mit rund 50 Verletzungen dieser Art zu rechnen, wobei sich die Trendlinie leicht nach oben bewegt und stark horizontal einpendelt.

Abb. 74: Unfall im Badezimmer – Unfalldaten (n=291)



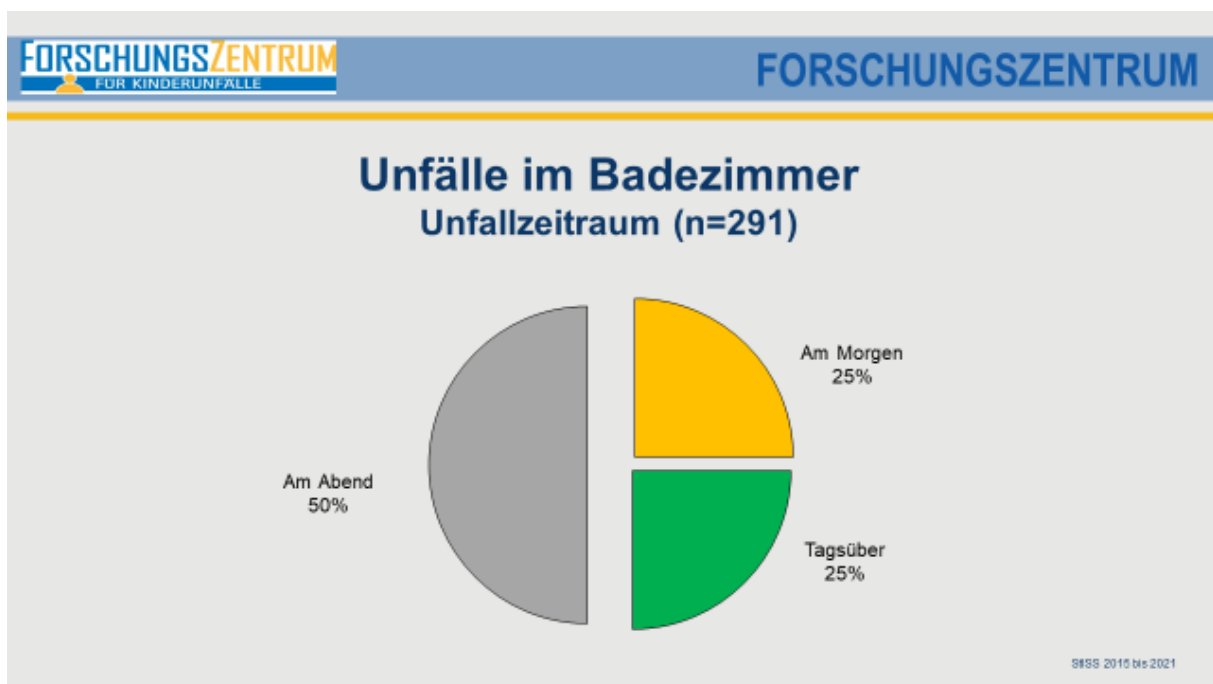
Da Körperhygiene zum Alltag gehört, ist auch die monatliche Verteilung ausgeglichen. Einzig der Monat Oktober weist geringere Werte auf, was grundsätzlich nicht zu erklären ist.

Abb. 75: Unfall im Badezimmer – Monatsverteilung (n=291)



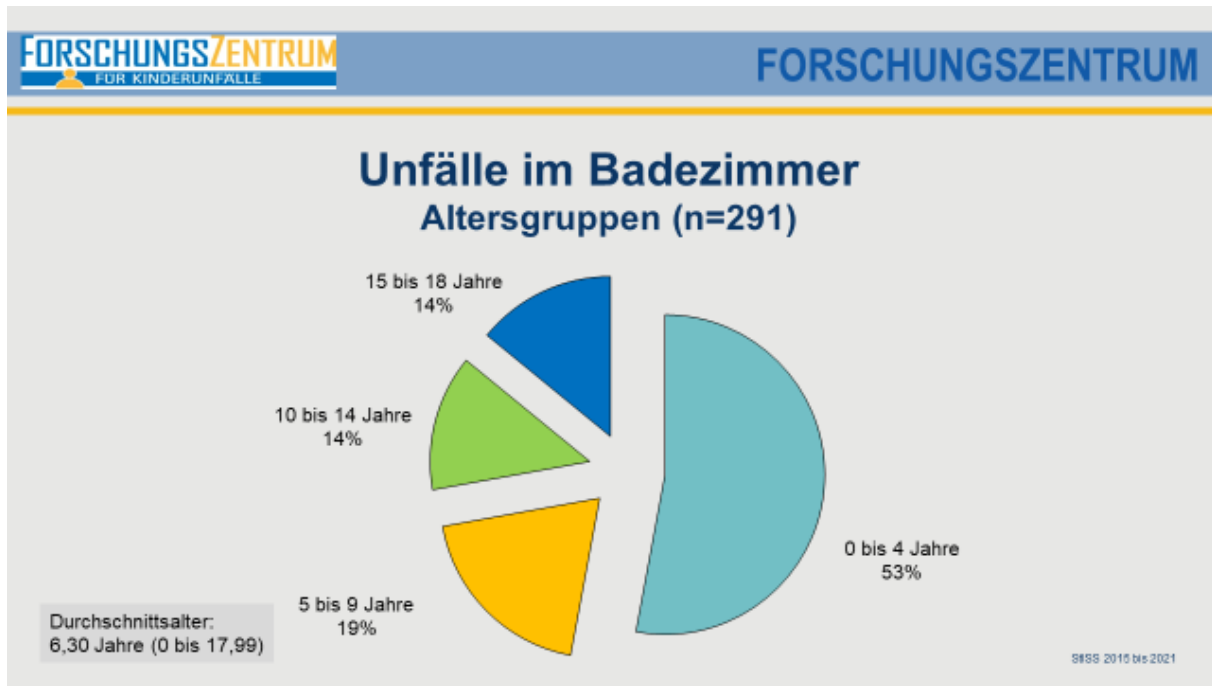
Da Duschen oder Baden häufiger am Abend als am Morgen stattfinden, ist auch der Abend mit 50 % der häufigste Unfallzeitpunkt. Am Morgen und tagsüber passieren jeweils ein Viertel der Verletzungen.

Abb. 76: Unfall im Badezimmer – Unfallzeitraum (n=291)



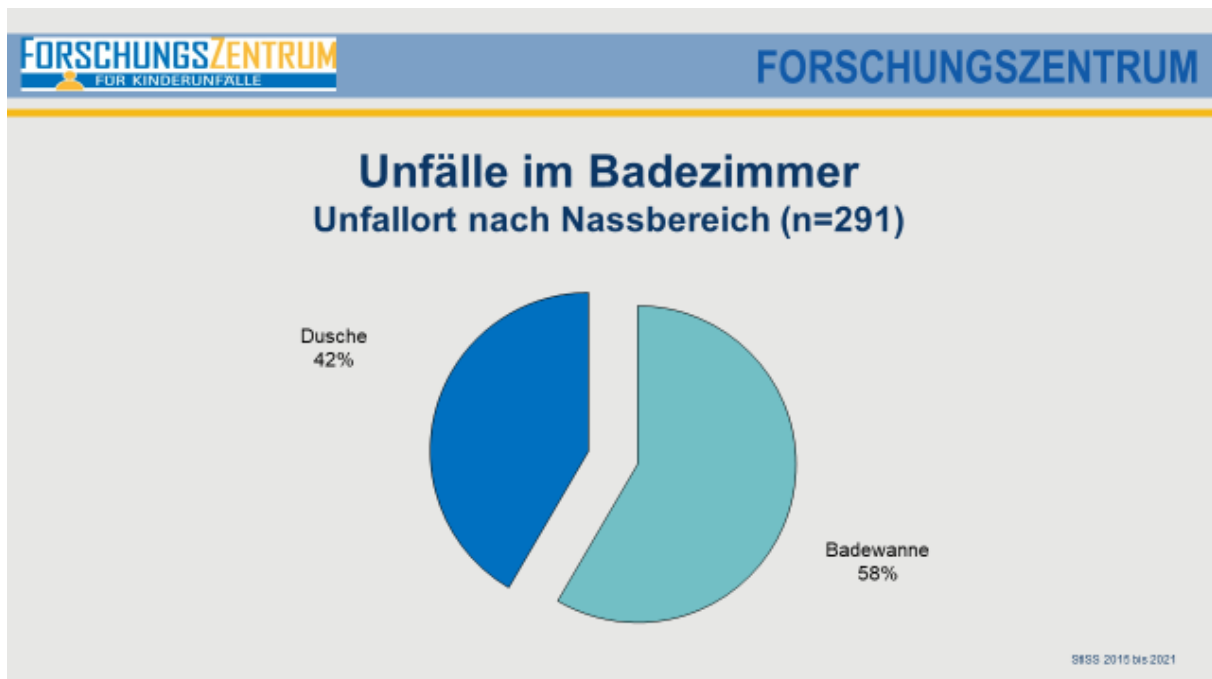
Jeder zweite Unfall im Badezimmer betrifft die Altersgruppe der 0 bis 4-Jährigen (53 %). Zu 58 % sind Buben vom Unfall betroffen, was auch in dieser Metagruppe keine Auffälligkeit zeichnet.

Abb. 77: Unfall im Badezimmer – Altersgruppen (n=291)



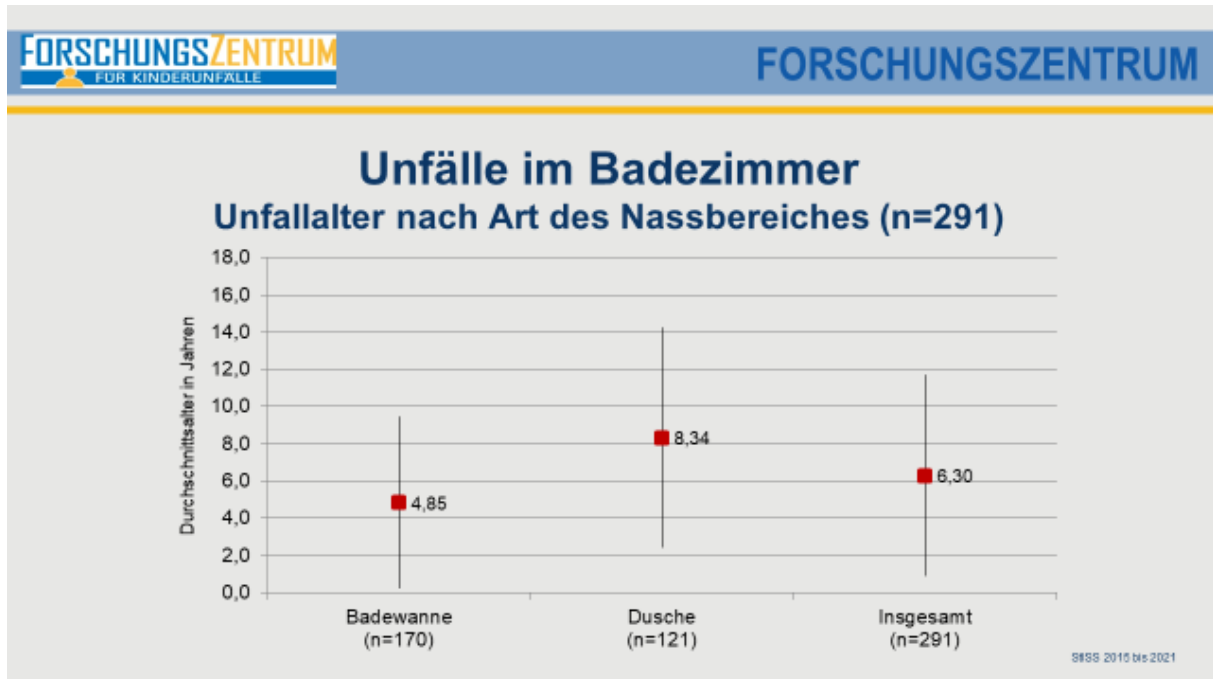
58 % der Unfälle geschehen in der Badewanne.

Abb. 78: Unfall im Badezimmer – Unfallort nach Nassbereich (n=291)



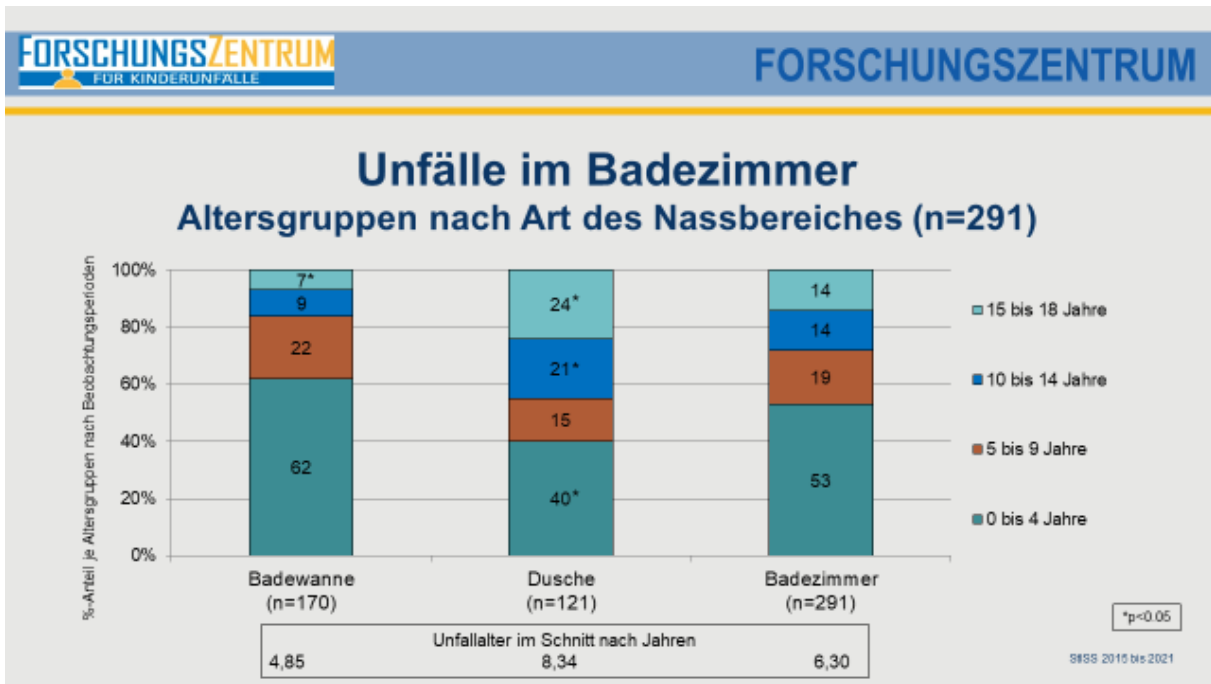
Bei Unfällen in der Badewanne ist das Kind mit einem durchschnittlichen Unfallalter von 4,85 Jahren weitaus jünger als die verunfallte Person in der Dusche mit 8,34 Jahren. Dies ist ein Indiz dafür, dass man als Elternteil bei Möglichkeit sein Kleinkind doch lieber in einer Badewanne badet bzw. abduscht; Platz und Handling gehen leichter vonstatten.

Abb. 79: Unfall im Badezimmer – Unfallalter nach Nassbereich (n=291)



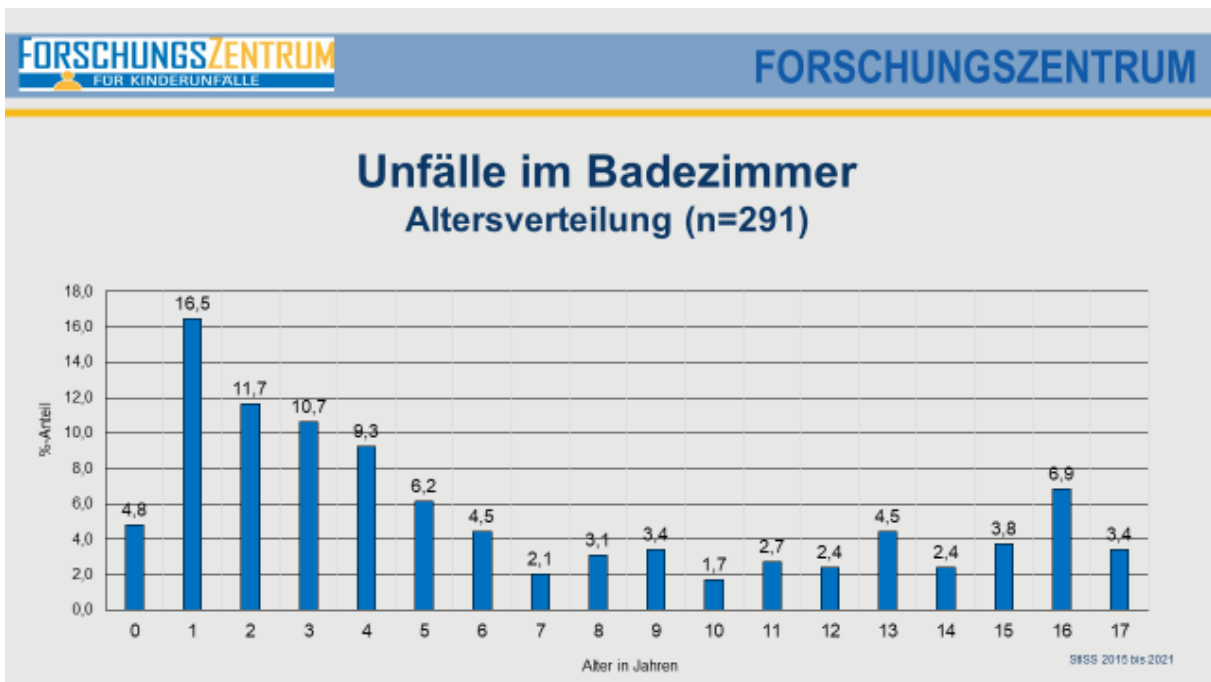
Jedes zweite verletzte Kind (53 %) ist der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre zuzuordnen. Man kann also erkennen, dass auf der eine Seite auch ältere Kinder und Jugendliche nicht vor einem Ausrutschen im Badezimmer gefeit sind, aber dass andererseits die bei Kleinkindern bestehende Trittsicherheit mit der Kombination eines rutschigen Untergrundes eine dramatische Erhöhung des Sturzrisikos darstellt.

Abb. 80: Unfall im Badezimmer – Altersgruppen nach Nassbereich (n=291)



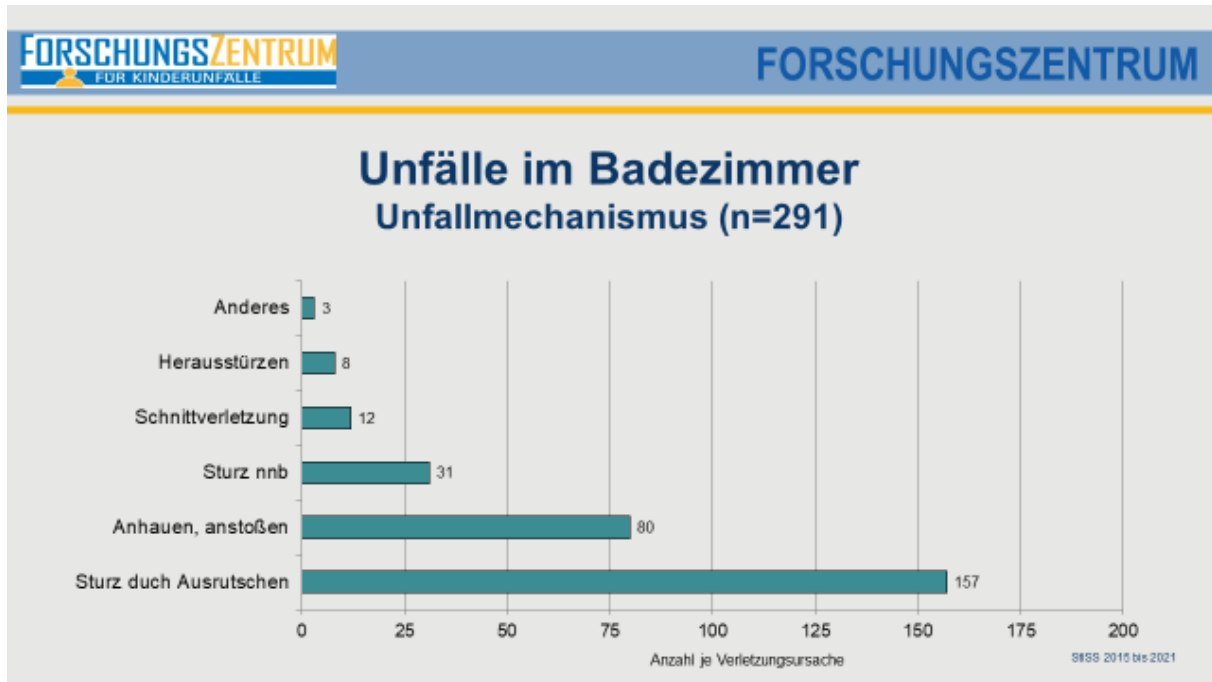
Der Gipfel bei der jüngsten Altersgruppe unterstreicht die notwendige Aufsicht und Unterstützung durch die Eltern beim Duschen und Baden. Rutschsichere Unterlagen sind eine zusätzliche Hilfestellung.

Abb. 81: Unfall im Badezimmer – Altersverteilung (n=291)



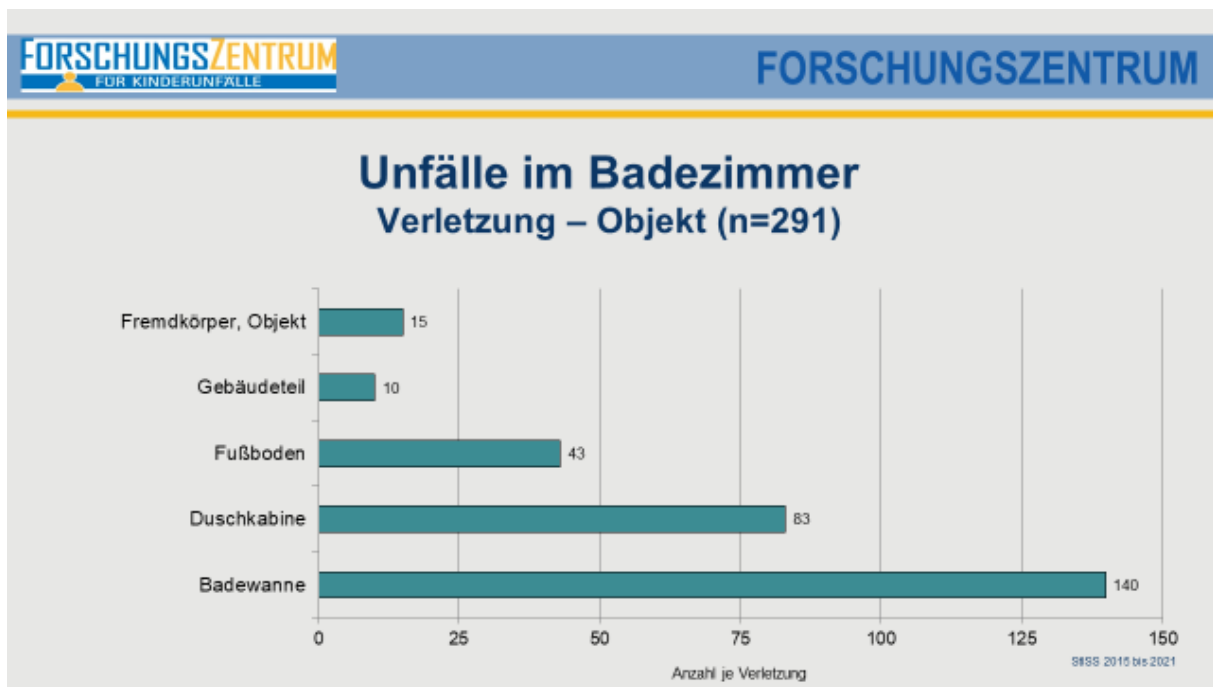
Von den 291 erfassten Unfallmechanismen betreffen 54 % den Sturz durch Ausrutschen (am nassen Boden). 12 Verletzungen (4,1 %) sind auf Schnittverletzungen – hauptsächlich an Glasscherben – zurückzuführen. In 8 Fällen (2,8 %) kam es zum Herausstürzen des Kleinkindes auf den Fliesenboden des Badezimmers.

Abb. 82: Unfall im Badezimmer – Unfallzeitraum (n=291)



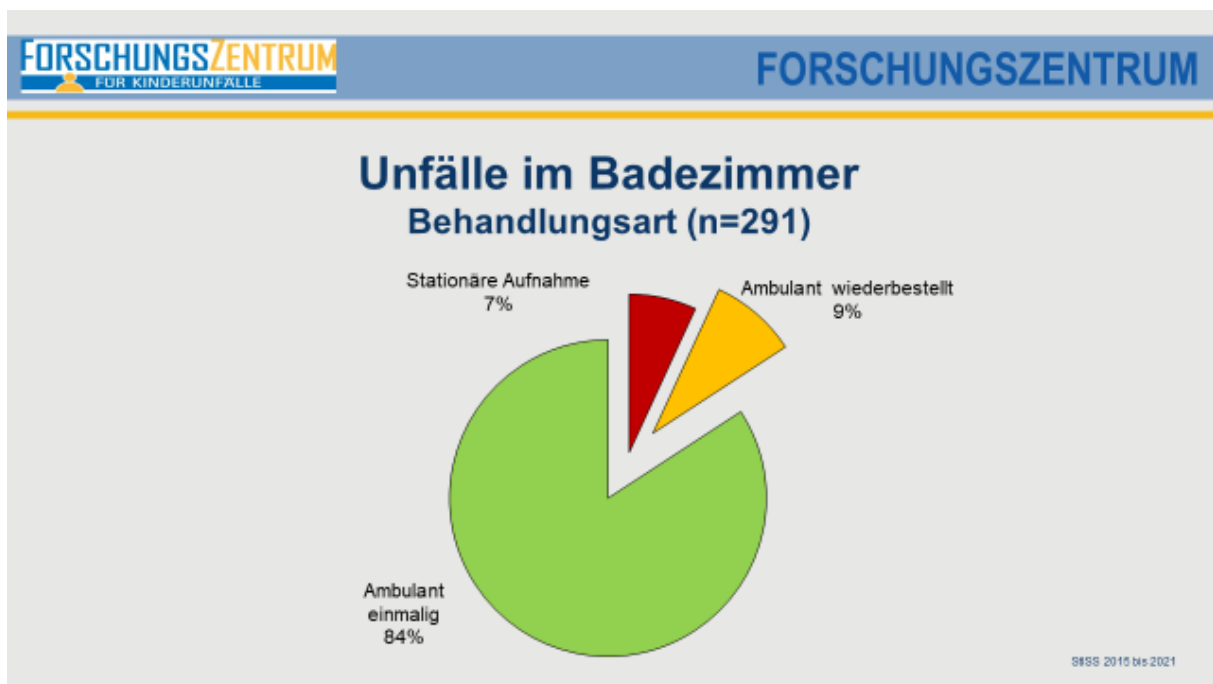
Bei 140 Fällen (48,1 %) wurde die Verletzung durch den Korpus der Badewanne verursacht. Bei 83 Fällen (28,5 %) erfolgte die Verletzung durch die Duschkabine.

Abb. 83: Unfall im Badezimmer – Verletzungsobjekt (n=291)



84 % aller verletzten Kinder und Jugendlichen wurden in der Ambulanz nur einmalig behandelt, 7 % wurden stationär aufgenommen.

Abb. 84: Unfall im Badezimmer – Behandlungsart (n=291)

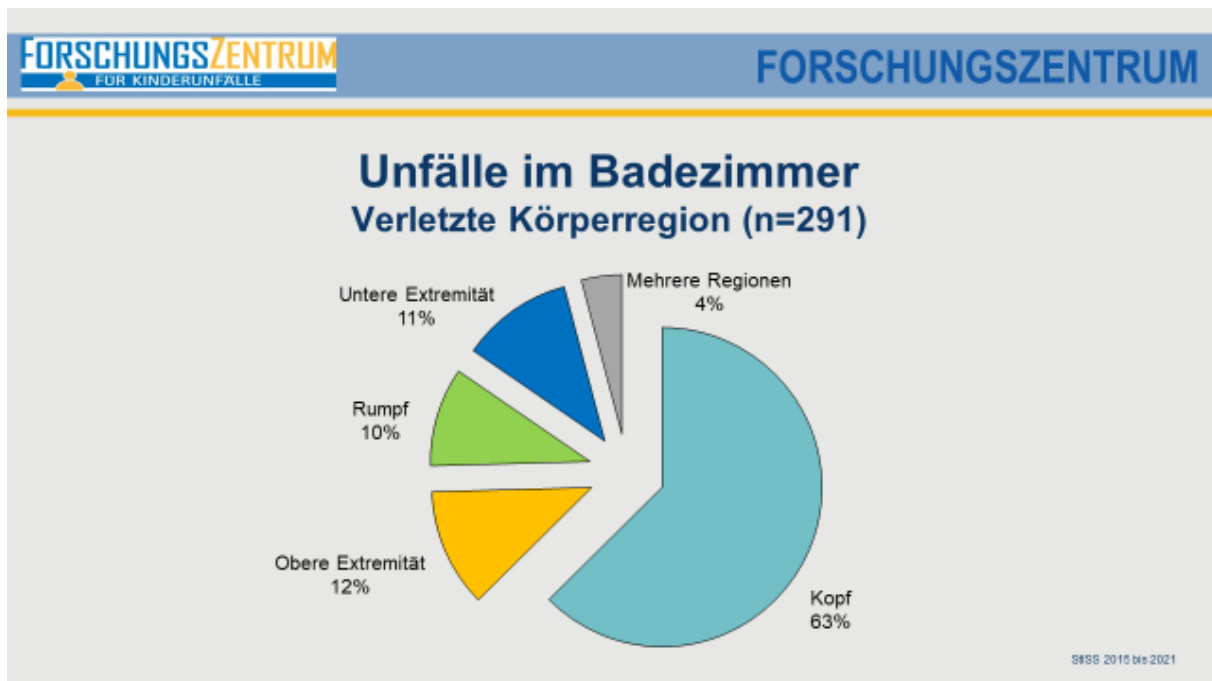


Von den stationären Fällen (n=20) waren 30 % bis zu zwei Tage im Krankenhaus, 40 % drei Tage und weitere 30 % vier Tage und mehr.

Bei den Verletzungen waren 13 % als medizinisch schwer zu klassifizieren.

Ausrutschen auf der einen Seite und die Enge des Badezimmers auf der anderen begünstigen offensichtlich eine Verletzung des Kopfes (63 %), da der Ablauf rasch erfolgt und eine Abfangreaktion ob der Enge schwierig ist. Ein weiterer ergänzender Risikofaktor ist das Alter der Kinder. Das durchschnittliche Verletzungsalter des Kopfes mit 4,52 Jahren zeugt von einem Entwicklungsstadium, wo Reaktion und Sturzabwehr bei weitem noch nicht ausgereift sind.

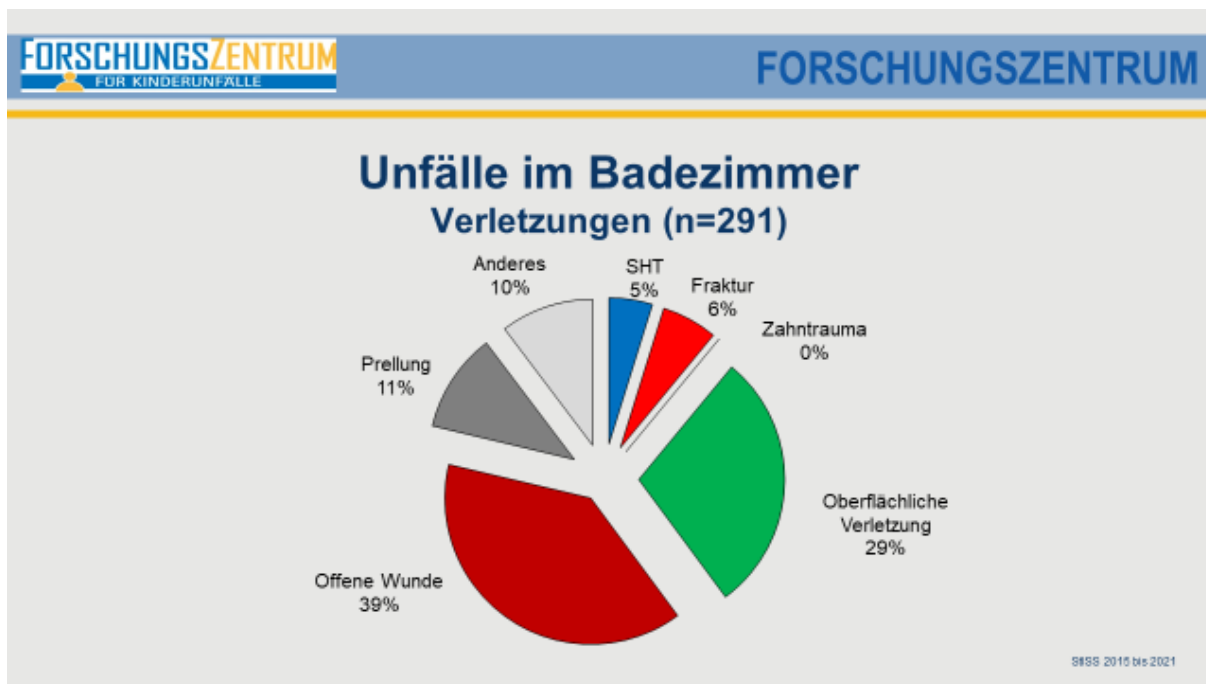
Abb. 85: Unfall im Badezimmer – Körperregion (n=291)



Wunden und Beulen sind die hauptsächlichsten Verletzungen bei Unfällen im Badezimmer. Das Vermeiden von scharfen Kanten, Ecken und Raumabschlüssen begünstigen eher eine stumpfe Verletzung als eine Platzwunde, die genäht werden muss.

Umgekehrt führt die harte Oberfläche auf allen Seiten zur einen oder anderen schweren Kopfverletzung, der Gehirnerschütterung. Diese muss bei Kleinkindern zumeist im Krankenhaus stationär beobachtet werden und führt zu dieser größeren Anzahl an 2-Tagesaufenthalten.

Abb. 86: Unfall im Badezimmer – Verletzungen (n=291)



18. Das Wichtigste auf einen Blick

18.1 Ertrinken

DIE ERGEBNISSE DER VORLIEGENDEN ANALYSE LASSEN SICH WIE FOLGT ÜBERBLICKSMÄßIG UND KURZ GERAFFT DARSTELLEN:

- ✓ 1 Todesfall – 1 schwere geistige Behinderung
- ✓ 1 Todesfall – 14 stationäre Fälle / davon jedes 3. Kind auf ITS
- ✓ Ertrinken macht 14% der Todesfälle in Österreich aus
- ✓ Jeder 5. Vorfall, der in den Medien erwähnt wird, endet tödlich
- ✓ 50% der Unfälle erfolgen bis zum 3. Lebensjahr
- ✓ Hochrisikoalter 2. und 3. Lebensjahr
- ✓ 50% der Vorfälle passieren im Juni und Juli
- ✓ Bis zu 50% der Kinder können nicht schwimmen!

DAS RISIKO FÜR EINEN TÖDLICHEN AUSGANG (R) DES UNFALLS IST VON GEWÄSSERART ZU GEWÄSSERART VERSCHIEDEN:

- Öffentliches Schwimmbad $r=1x$
 - ✓ Faktoren: rasche Auffindung, gute Rettungskette
- Gartenpools $r=4x$
 - ✓ Faktoren: verzögerte Auffindung, Rettungskette
- Naturgewässer $r=5x$
 - ✓ Faktoren: trübes Wasser, späte Auffindung

DIE RISIKOBEREICHE VARIIEREN NACH ALTERSGRUPPE UND SIND FÜR DIESE JEDOCH TYPISCH:

- 0- bis 4-Jährige zu Hause, Garten
- 5- bis 9-Jährige öffentl. Schwimmbäder
- 10- bis 14-Jährige Seen, Flüsse, Eis

TROCKENES ERTRINKEN UND SEKUNDÄRES ERTRINKEN ALS KOMPLIKATION NACH DEM UNFALL KOMMEN VOR, SIND JEDOCH SEHR SELTEN. BEIDE FÜHREN ZU ÄTEMNOT UND IM SCHLIMMSTEN FALL ZUM TOD.

- Trockenes Ertrinken: die Wassertropfen führen zu einer Verkrampfung der Kehlkopfmuskulatur, sodass sich die Atemwege verschließen.
- Sekundäres Ertrinken (selten!): gelangt Wasser in die Lunge, so spricht man von sekundärem Ertrinken. Hier können Entzündungen, Schwellungen oder Lungenschäden entstehen. Es kann zum sekundären Ertrinken oft bis zu 24 Stunden dauern.

18.2 Im Badezimmer

- ✓ Kleinkinder verletzen sich eher in der Badewanne
- ✓ Kinder und Jugendliche rutschen zumeist in der Dusche aus

18.3 Im Urlaub

- ✓ Im Hotel / in der Unterkunft gibt es die typischen Wohnbereichsunfälle, welche eher die jüngeren Kinder betreffen.
- ✓ Die typischen Spielplatz- und Freizeitunfälle betreffen die Kinder mittleren Alters.
- ✓ Von Unfällen bei Risk & Fun – Aktivitäten sind ältere Kinder und Jugendliche betroffen.

19. Gefahrentelegramm

19.1 Freizeitraum Wasser

VERHALTEN AUßERHALB DES WASSER

- Rutschgefahr: am und im Becken, Duschen, Kabinen
- Stolperhindernisse
- Stechinsekten
- Sonne (Hitzekollaps, Sonnenbrand)
- Essen und Trinken (Menge und das Was)

VERHALTEN AM UND IM BECKEN

- ✓ Hinspringen
- ✓ Anderen hineinwerfen
- ✓ Geschlossene Augen (Tauchen)

WASSERRUTSCHE

- ✓ Gefahren
 - Absturz beim Aufstieg
 - Wartebereich - Gedränge
 - Bauchlage rutschen
 - Aufrutschen!
- ✓ Produktsicherheit
 - Gestaltung Einmündung
 - Kraft Wasserströmung
 - Abstandhalter

SPRUNGBRETT / SPRUNGTURM

- ✓ Gefahr
 - Absturz beim Aufstieg
 - Wartebereich - Gedränge
 - Seitliches Springen / Abstürzen
 - Wasseroberfläche

- Personen
- ✓ Produktsicherheit
 - Rutschfestigkeit Aufstieg
 - Rutschfestigkeit „Sprung“-Belag
 - Seitliche Geländerführung Sprungbrett

POOL IM GARTEN

- ✓ Wasserfläche
- ✓ Planenabdeckung
- ✓ Steinfliesen – Kanten
- ✓ Holzboden – Speile
- ✓ Tiefpool
 - Leerer Pool
- ✓ Hochpool
 - Herausstürzen
 - Absturz Leiter

VERHALTEN AM UND IM POOL

- ✓ Kinder alleine lassen? – Alter!
- ✓ Mehr Kinder – mehr Kreativität
- ✓ Größe des Pools – Jugendliche Körpergröße
- ✓ Nässe: Ausrutschen Leiter, Poolboden
- ✓ Hineinspringen
- ✓ Herumtauchen (geschlossene Augen)

FLÜSSE, SEEN, MEER

- ✓ Rippströmung
- ✓ Gegen Strömung nicht anschwimmen
- ✓ Wellengetöse – Rufen wird oft nicht gehört

19.2 Badewanne und Dusche

- ✓ Harte Spielobjekte
- ✓ Gläser und Glasobjekte
- ✓ Rutschsicherheit
 - innerhalb von Badewanne und Dusche
 - außerhalb Fliesenboden
- ✓ Bruchsicherheit der Duschkabine
- ✓ Kleinkinder – Aufsicht und Hilfestellung

19.3 Urlaub

- ✓ Anreise mit Pkw
- ✓ Hotelzimmer und Hotelanlage
- ✓ Spielplatz
- ✓ Strand
- ✓ Wasser
- ✓ Freizeitaktivitäten und Risk & Fun

20. Präventionsmaßnahmen

20.1 Risk Literacy und Risk Competence

Gefahren bestehen bereits vor einem Unfall. Diese Gefahren werden aber erst wirksam, wenn der Mensch zeitlich und räumlich mit ihnen zusammentrifft. Eine Gefahr lässt sich nicht immer beseitigen, jedoch kann sie durch Hilfsmittel – seien es technische, physische oder psychische – vermindert oder gar außer Kraft gesetzt werden.

Bereits Haddon² hat mit seinen „10 Countermeasures“ die Möglichkeiten, vor allem auf der technischen und legislativen Ebene, aufgezeigt. Seine „Haddon-Matrix“ macht die zeitlichen Phasen und inhaltlichen Interventionsebenen strukturiert sichtbar.

Einen Unfall abwenden können bedeutet, dass das Wissen über Gefahren vorhanden ist bzw. dass man über eine mögliche Gegenreaktion Bescheid weiß, die den Unfall nicht wirksam werden lässt. Somit ist eine unerlässliche Voraussetzung für die Empfehlung effektiver Unfallprävention die genaue Analyse der Unfallumstände, um die vorliegenden Einflussfaktoren zu erkennen. Erst daraus lassen sich sinnvolle und zielgerichtete Folgerungen für die Unfallprävention ableiten.

Eine aktive Strategie in der Unfallprävention zielt darauf ab, das Ereignis an sich zu verhindern (Verbrühung am Herd, Sturz aus dem Fenster), eine passive Strategie versucht die Verletzung zu verhindern bzw. zu minimieren (Herdschutzgitter, Fenstersicherung, Schutzausrüstung wie Radfahrhelme oder Airbag im Auto).

Die Ansätze für eine erfolgsversprechende Intervention orientieren sich an den drei sogenannten TOP-Kategorien:

- **TECHNIK** - Sicherheitstechnik
- **ORGANISATION** – Ablauf, Prozesse
- **PERSON** – Verhalten, Entwicklungsstatus

Übergeordnet sind zwei zentrale Kompetenzen für eine effektive und nachhaltige Unfallprävention anzuführen:

- **RISK LITERACY** bei den Eltern
- **RISK COMPETENCE** bei den Jugendlichen

² Haddon W.: Energy damage and the ten countermeasure strategies. In: Injury prevention 1995, Vol. 1, No. 1, pp. 40-45.

Bei den Jüngsten kann nur der Erwachsene das Umfeld entwicklungsadäquat gestalten. Hier ist es sehr wichtig, dass die Produktsicherheit Tücken eines Objektes am besten schon im Vorfeld im Sinne eines **RISK ASSESSMENT** entschärft.

Ab dem Volksschulalter und vor allem in der Pubertät ist Bewegung, Spiel und Sport eine bestimmende und auch wichtige Beschäftigung der Kinder. Grundsätzlich sind hier die adäquate Schutzausrüstung, ein sicheres Sportgerät an sich, die persönliche Fitness und das Lernen der Sportart wichtige Faktoren der Unfallprävention und Verletzungsminimierung.

Eine wichtige Aufgabe der Produktsicherheit ist aber nicht nur das Assessment des einzelnen Produktes, sondern auch die Arbeit an einer Ausbildung einer **SAFETY AWARENESS** bei Anbietern von Produkten, vor allem im Sportbereich, sodass zum Beispiel zum Sportgerät auch die passende Schutzausrüstung mitangeboten wird. Aber auch der Kontakt zum Sportmarketing und in den Gesundheitsbereich (Stichwort: Adipositas und Bewegung) ist wichtig, damit das Image einer sportlichen Aktivität nur mit Schutzausrüstung „cool“ ist.

Bei der Verkehrsteilnahme als Fußgänger:in und Radfahrer:in, vielleicht davor bereits mit dem Scooter, müssen kindliche Entwicklung und Verkehrskompetenz ausgereift sein, um eine aktive und sichere Teilnahme im Straßenverkehr zu ermöglichen.

Letztendlich werden nicht alle Unfälle mit tödlichen oder schweren Verletzungen zu verhindern sein. Spezielle Einzelsituationen wird es immer geben, bei denen alle negativen Faktoren zusammenkommen. Aus diesem Grund ist das Zusammenspiel von Produkte sicher machenden, Umfeld gestaltenden und das Verhalten verändernden Interventionsstrategien das Um und Auf für eine erfolgsversprechende Arbeit in der Unfallprävention.

Im langfristigen Bereich ist die Ausbildung einer Sicherheitskultur, eines unfallvermeidenden Verhaltens, natürlich die Zielvorgabe schlechthin, da eine Gefahrensensibilisierung bereits Gefahrenstellen bemerken und entschärfen kann. Davor, und natürlich parallel unterstützend, bedarf es in der kurz- und mittelfristigen Strategie aber einer stetigen Analyse von Produkten, ob und wie sie Unfälle verursachen können, damit die sicherheitsorientierte Veränderung des Umfeldes in einer sinnvollen Balance von „so viel wie nötig und nicht so viel wie möglich“ ihren effektiven und effizienten Beitrag zur Reduktion von Unfällen bzw. von Verletzungsschwere leisten kann.

Die Maßnahmen der Unfallprävention bewegen sich immer auf einem schmalen Grat zwischen den Polen von Laissez-faire und Helicopter-Parenting. Man kann und darf Kinder weder von jeglicher Gefahr fernhalten noch an jede heranlassen.

Eine verantwortungsvolle Unfallprävention sollte folgende Faktoren miteinbeziehen:

- Unfallprävention: „Alles, was möglich“ vs. „Alles, was notwendig“
- Unfallvermeidung bzw. Verletzungsschutz vs. Restrisiko
- Altersadäquates Beschützen (Protection) vs. Altersadäquates Erziehen (Education)
- Intrafamiliäre Vorbildwirkung und Sicherheitskultur
- Unterstützung bei der Ausbildung einer Risikokompetenz (Risk Competence)
- Realistische Einschätzung des Status der kindlichen Entwicklung
- Maßnahmen und Handeln abgestimmt auf das Kind: Ängstlichkeit vs. Risikofreudigkeit
- Persönliche Freiheit – Recht auf Selbsterfahrung vs. Schwarmintelligenz - Erkenntnisse
- Erkenntnisgewinn aus Beinaheunfällen und schmerzhaften Verletzungen
- Informierte Eltern (Risk Literacy for Risk Protection and Risk Briefing)

Eltern müssen in jedem Fall erkennen, dass:

- sie mit ihrem Verhalten ein Vorbild für ihr Kind sind – Kinder machen „es“ nach;
- die Umgebung des eigenen Zuhauses am leichtesten verletzungsarm gestaltet werden kann;
- eine Sicherheitskultur in den eigenen vier Wänden – somit im Kleinkind- und Volksschulalter – auch in das spätere Alter nachwirkt und positive Spuren hinterlässt, also nachhaltig ist.

Daher ist es wichtig:

- ✓ sich im Kleinkindalter nicht von den Fähigkeiten des eigenen Kindes überraschen zu lassen;
- ✓ wo es möglich ist, zusätzliche sicherheitstechnische Hilfsmaßnahmen zu ergreifen bzw. zu verwenden;
- ✓ darauf zu achten, dass die Aktivität den Entwicklungsstatus des Kindes nicht überfordert;
- ✓ dass eine Sportart entsprechend geübt wird, und dass dafür auch passende Grundlagen vorhanden sind;
- ✓ und dass eine mögliche Schutzausrüstung auch verwendet wird. Denn ein Unfall beim „Probieren“ – sehr oft ohne Schutzausrüstung – vergällt den Kindern oder den Eltern diese Sportart und wirkt sich somit auch kontraproduktiv im gegenwärtigen Problemfeld von Bewegungsmangel und Übergewicht aus.

Letztendlich ist Risikomündigkeit (Risk Literacy) der anzustrebende und zentrale Skill, wenn es um Prävention in einer „gesunden“ Balance von Sicherheit und Risiko, von Verbot und Erlaubnis, von Anforderung und Fähigkeit geht.

Dieses Konzept von Risk Competence und Risk Literacy bedarf einer Integration in den Schulbetrieb im Sinne von expliziten Stunden, um die Anforderungen und den Bedarf über die Schulzeit hinweg altersadäquat umsetzen zu können.

20.2 Sicherheitstipps und -ansätze

0- BIS 4-JÄHRIGE

- ✓ Tipp: beaufsichtigen, daneben sein, mit ins Wasser gehen
- ✓ Gefahren: Diving-Reflex, Totstellreflex, Stimmritzenkrampf (kein Schreien, kein Atmen möglich)

5- BIS 9-JÄHRIGE

- ✓ Gefahr der Selbstüberschätzung und der Schwimmkenntnisse bei Kind und Eltern
- ✓ Gefahren: kein sicheres Schwimmen in Paniksituationen, Panik – Wellenbad, Wellen, Strömungskanal, Stimmritzenkrampf, Stickstoffübersättigung durch Herumtauchen

10- BIS 14-JÄHRIGE

- ✓ Risikokompetenz
- ✓ Gefahren: Selbstüberschätzung, Gruppe, Alkohol

ALLGEMEINES ZUM NACH- UND ÜBERDENKEN

- ✓ Muss ein Pool im Garten überhaupt jetzt schon sein? Zuwarten!
- ✓ Sicherung von Pool und Biotop (Zaun, mobile Leiter)
- ✓ Schwimmflügerl
- ✓ Schwimmweste (Boot)
- ✓ Achtung bei Pseudoschwimmhilfen (Luftmatratze, Schwimmtiere)
- ✓ Meer – See – Therme – Pool: unterschiedliches Gewässerverhalten!
- ✓ Schwimmen (lernen) und nicht nur herumplantschen!

ÖFFENTLICHE BÄDER: UNFÄLLE DURCH NASSE, RUTSCHIGE BÖDEN UND AUF WASSERRUTSCHEN

In den öffentlichen Bädern und Seen handelt es sich bei den Unfällen meist um Stürze, Aus- und Abrutschen durch die Nässe und Glätte von Fliesen, Leitern & Co. sowie Zusammenstöße mit anderen Personen im Wasser. Auch der Auf- bzw. Anprall am Beckenrand oder -boden beim Schwimmen, Tauchen, Köpfeln und Salto schlagen kommt häufig vor, genauso wie Unfälle auf und rund um die Wasserrutsche.

Rund die Hälfte der Unfälle auf der Wasserrutsche passiert im Eintauchbereich, durch Kollisionen mit anderen Rutschenden im Auslaufbereich und Anhauen. Vor allem Gesichts- und explizit Zahnverletzungen stehen hier im Vordergrund. Nach dem Eintauchbereich folgt die Leiter auf der Liste der unfallträchtigsten Stellen einer Wasserrutsche: 20 % der Wasserrutschen-Unfälle passieren durch Ausrutschen auf nassen, rutschigen Leitern. Auch direkt während des Rutschens kommt es immer wieder zu Kollisionen, oftmals wenn mehrere Freunde oder Familienmitglieder direkt hintereinander rutschen.

Beim Rutschen empfehlen wir: Nicht in Bauchlage oder mit dem Kopf voraus rutschen, genügend Abstand einhalten, den Auslaufbereich schnell verlassen und im Aufgangsbereich der Rutsche nicht laufen.

PRIVATE POOLS: „BRUCHLANDUNGEN“ DURCH GERINGE WASSERTIEFE UND RUTSCHIGE LEITERN

Auch an privaten Pools passieren die meisten Verletzungen durch Ausrutschen und Anhauen an Leitern, Stufen sowie am Boden des Pools. Hier wird die Wassertiefe beim Hineinspringen, gerade beim Köpfeln oftmals unterschätzt. Saltoversuche bergen zudem die große Gefahr, am Poolrand anzuprallen. Danach folgen das Herunterstürzen von der Poolleiter sowie das Herausstürzen von „Hochpools“.

Auch Schnittverletzungen an Poolrändern kommen vor. Tragische Einzelfälle wurden in den letzten Jahren rund um Stürze von Kleinkindern in den leeren Pool behandelt.

Selbst im Planschbecken sind Stürze nicht zu unterschätzen: Oftmals steht es mangels Alternativen auf hartem Untergrund wie Fliesen oder Beton und die Folie kann durch Sonnenmilch noch rutschiger werden. Zudem gilt zu beachten: Kleinkinder können bereits in weniger als 10 cm Wassertiefe ertrinken.

ERTRINKEN: BEDINGUNGSLOSE AUFSICHT UND KINDERNOTFALLKURS ENTSCHEIDEND

In Österreich ertrinken jährlich zwei bis drei Kinder. Im Fokusreport „Ertrinken von Kindern in Österreich“ hat der Verein GROSSE SCHÜTZEN KLEINE 200 Ertrinkungsunfälle analysiert. Jeder fünfte Ertrinkungsunfall endet tödlich. Auf ein tödlich verunglücktes Kind kommt ein

weiteres, welches sein weiteres Leben mit einer schweren geistigen Behinderung verbringen muss.

Fast die Hälfte der Ertrinkungsunfälle passiert in öffentlichen Schwimmbädern oder Seen, rund ein Viertel im eigenen Pool. Danach folgen Flüsse und Teiche/Biotope.

Betrachtet man jedoch die tödlich ausgehenden Ertrinkungsunfälle, so finden sich private Pools und Flüsse an erster Stelle. Auf sie entfallen je 30 % der tödlichen Unfälle. 14 % passieren in öffentlichen Schwimmbädern, 9 % in Seen. In öffentlichen Schwimmbädern ist die Überlebensrate nach einem Ertrinkungsunfall relativ hoch, weil das zu ertrinken drohende Kind oftmals rasch bemerkt bzw. aufgefunden wird. Außerdem funktioniert hier die Rettungskette zumeist schnell und gut. In privaten Pools wird das Kind oft zu spät bemerkt, obwohl die Aufsichtsperson sehr oft nur maximal 10 m entfernt ist. Auch sind die Erste-Hilfe-Kenntnisse der „Aufsichtsperson“ eher mangelhaft. Univ.-Prof. Dr. Holger Till, Präsident des Vereins GROSSE SCHÜTZEN KLEINE und Vorstand der Grazer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie rät daher dringend, Kinder bis etwa 10 Jahre und bis sie sehr gut schwimmen können, nie am Wasser aus den Augen zu lassen und einen Kindernotfallkurs zu besuchen, um im Ernstfall schnell und richtig reagieren zu können.

WEITERE SICHERHEITSTIPPS

- ✓ Pools/Biotope/Teiche mit einem 1,5 m hohen Zaun und selbstschließender Tür sichern oder mit einer versperrbaren Überdachung ausstatten!
- ✓ Überlegen Sie gut: Muss ein privater Pool wirklich jetzt schon sein oder können Sie damit warten, bis die Kinder älter sind und gut schwimmen können?
- ✓ Für private Pools gibt es elektronische Sicherheitssysteme, die Alarm schlagen, wenn ein Kind unbeobachtet ins Wasser geht oder zu ertrinken droht.
- ✓ Bringen Sie Kleinkindern bei, nur mit Erwachsenen ans und ins Wasser zu gehen und größeren Kindern, immer nur zu zweit zu schwimmen!
- ✓ Verlassen Sie sich nicht auf Schwimmhilfen: Sie bieten keinen zuverlässigen Schutz!
- ✓ Wenn kleine Kinder verschwunden sind, immer zuerst dort suchen, wo Wasser ist oder sein könnte!
- ✓ Besprechen Sie mit Ihrem Kind die wichtigsten Baderegeln – erklären Sie ihm auch den Sinn dahinter und welche Gefahren vermieden werden.
- ✓ Zumindest für kleinere Kinder empfehlen sich im Planschbecken und im Schwimmbad rutschfeste Badeschuhe.

IM BADEZIMMER

- ✓ Rutschgefahr permanent vorhanden
- ✓ Erst ab 7 Jahren ist die Stand- und Trittsicherheit sehr gut ausgebildet – davor erhöhte Sturzgefahr.
- ✓ Die Enge des Badezimmers bedingt ein häufigeres Anschlagen des Kopfes an der harten Umgebung
- ✓ Kleinkinder stürzen auch über den Badewannenrand hinaus.

IM URLAUB

- ✓ Checken Sie die Sicherheit in der Unterkunft. Typische Unfälle wie ein Sturz aus dem Bett oder über Stufen, im Extremfall über die Balkonbrüstung, sind im Hotel etc. bei Kleinkinder eine häufige Verletzungsursache.
- ✓ Der Spielplatz am Urlaubsort hat unter Umständen nicht die gewohnte Qualität (Gerätesicherheit, Fallschutz) wie in Österreich.
- ✓ Der Urlaubsort ist für Kinder eine neue, ungewohnte Umgebung. Gehen Sie mit dem Kind (Auch im Volksschulalter! Auch, wenn es schon der zweite Urlaub am selben Ort ist!) typische Gefahren durch.
- ✓ Sind Sie bei Kleinkindern vor allem an den ersten Urlaubstagen aufmerksamer als üblich.
- ✓ Führen Sie mit älteren Kindern ein Sicherheitsbriefing am Urlaubsort durch.
- ✓ Im Urlaub gewährt man den Jugendlichen u.U. mehr Freiheiten und lässt sie mehr „machen“ als daheim. Überlegen Sie daher doppelt, ob Sie es zu Hause auch erlauben würden.
- ✓ Beachten Sie beim Ausleihen von diversen Fun-Geräten bzw. beim Buchen von diesen Aktivitäten, ob die Geräte gut gewartet sind, und, ob die Schutzausrüstung in Ordnung ist und gut passt.
- ✓ Die Unbeschwertheit im Urlaub lässt so manches Tun, was man zu Hause nicht machen würde. Vor allem bei Jugendlichen ist diese Ausgelassenheit mehr mit Risiko als mit Vernunft gepaart. Sprechen Sie daher schon vor dem Urlaubsantritt darüber.
- ✓ Themenliste
 - Anreise mit Pkw
 - Hotelzimmer und Hotelanlage
 - Spielplatz
 - Strand
 - Wasser
 - Freizeitaktivitäten und Risk & Fun

Und zum Abschluss nochmals die 10 (oft unbekanntem bzw. ignorierten) Baderegeln.

DIE 10 BADEREGELN

1. Körperliche Gesundheit ist Voraussetzung!
2. Beachte stets die Badeordnung! (Hinweistafeln, Anschläge usw.)
3. Dusche und kühle dich ab, bevor du ins Wasser gehst!
4. Bei Kältegefühl raus aus dem Wasser (Krampfgefahr)!
5. Bei Ohrenerkrankungen nicht tauchen und springen!
6. Vermeide zu lange Sonnenbäder!
7. Schwimme nie mit überfülltem Magen!
8. Mute dir selbst nie zu viel zu und verleite andere nicht zu Waghalsigkeiten!
9. Springe niemals in dir unbekannte Gewässer!
10. Sei vorsichtig beim Wildbaden!

21. Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tab. 1: Hochrechnung für Österreich	53
Abb. 1: Projektinhalt	20
Abb. 2: Projektorganigramm	21
Abb. 3: Flow-Chart der Grunddaten	25
Abb. 4: Tödliche Unfälle in Österreich (2016 bis 2020).....	28
Abb. 5: Todesursachen in Österreich – Ranking (2015).....	29
Abb. 6: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) - Anteil.....	29
Abb. 7: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) - absolut	30
Abb. 8: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) - Trend	30
Abb. 9: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) –Altersgruppen	31
Abb. 10: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich (2016 bis 2020) – Anteile.....	32
Abb. 11: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2016 bis 2020) - Anteile	33
Abb. 12: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2016 bis 2020) –Altersgruppen	34
Abb. 13: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2007 bis 2021) –Altersgruppen	34
Abb. 14: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2016 bis 2020) –Unfalljahre	35
Abb. 15: Tödliche Ertrinkungsunfälle in Österreich bei Kindern (2007 bis 2021) - Jahrescluster.....	36
Abb. 16: Unfallpyramide Ertrinken.....	37
Abb. 17: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) - Monatsgliederung ..	38
Abb. 18: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – med. Verlauf	39
Abb. 19: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Gewässerart	40
Abb. 20: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Gewässer im Detail40	
Abb. 21: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Letalität nach Gewässerart	41
Abb. 22: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Risikoindex	42
Abb. 23: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Unfallalter.....	43
Abb. 24: Ertrinkungsvorfälle in der medialen Berichterstattung (2007 bis 2021) – Unfallalter geclustert	44

Abb. 25: Räume mit Wasserbezug – Raumkategorie (n=2.043)	46
Abb. 26: Räume mit Wasserbezug – Raumkategorie (n=2.043)	47
Abb. 27: Räume mit Wasserbezug – Untersuchungskategorien (n=2.043).....	47
Abb. 28: Räume mit Wasserbezug – Unfallalter nach Kategorie (n=2.043)	48
Abb. 29: Räume mit Wasserbezug – Altersgruppen nach Kategorie (n=2.043)	49
Abb. 30: Räume mit Wasserbezug – Geschlecht nach Kategorie (n=2.043).....	49
Abb. 31: Räume mit Wasserbezug – Unfallstunde (n=2.043).....	50
Abb. 32: Räume mit Wasserbezug – Behandlungsart (n=2.043).....	51
Abb. 33: Räume mit Wasserbezug – Verletzungsschwere (n=2.043)	51
Abb. 34: Räume mit Wasserbezug – Verletzte Körperregion (n=2.043).....	52
Abb. 35: Freizeitraum Wasser – Unfallzahlen (n=1.320)	54
Abb. 36: Freizeitraum Wasser – Monatsverteilung (n=1.320).....	55
Abb. 37: Freizeitraum Wasser – Unfallzeitpunkt (n=1.320).....	55
Abb. 38: Freizeitraum Wasser – Unfallzeitpunkt (n=1.320).....	56
Abb. 39: Freizeitraum Wasser – Verletzungsursache (n=1.320)	57
Abb. 40 Freizeitraum Wasser – Verletzungsschwere (n=1.320).....	57
Abb. 41: Freizeitraum Wasser – Stationäre Aufenthaltsdauer (n=100)	58
Abb. 42: Freizeitraum Wasser – Verletzte Körperregion (n=1.320).....	59
Abb. 43: Freizeitraum Wasser – Verletzungen (n=1.320).....	59
Abb. 44: Freizeitraum Wasser – Verletzungen Kopf (n=627).....	60
Abb. 45: Freizeitraum Wasser – Altersgruppen (n=1.320).....	61
Abb. 46: Freizeitraum Wasser – Raumkategorie nach Altersgruppen (n=1.320)	61
Abb. 47: Freizeitraum Wasser – Fokus Schwimmbecken (n=190).....	63
Abb. 48: Freizeitraum Wasser – Fokus Schwimmbecken: Verletzungsursache (n=190).....	63
Abb. 49: Freizeitraum Wasser – Fokus Wasserrutsche (n=215)	65
Abb. 50: Freizeitraum Wasser – Fokus Wasserrutsche: Verletzungsursache (n=215)	65
Abb. 51: Freizeitraum Wasser – Fokus Sprungbrett und Sprungturm (n=40).....	67
Abb. 52: Freizeitraum Wasser – Fokus Sprungbrett und Sprungturm: Verletzungsursache (n=40)	67
Abb. 53: Freizeitraum Wasser – Fokus Kollision mit Person: Verletzungsursache (n=130).....	69
Abb. 54: Freizeitraum Wasser – Fokus Wassersport Risk & Fun (n=46)	71

Abb. 55: Freizeitraum Wasser – Fokus Wassersport Risk & Fun: Verletzungsursache (n=46)	71
Abb. 56: Freizeitraum Wasser – Fokus Pool privat (n=213)	73
Abb. 57: Freizeitraum Wasser – Fokus Pool privat: Verletzungsursache (n=213)	74
Abb. 58: Unfall während des Auslandsurlaubes – Unfalldaten (n=432).....	84
Abb. 59: Unfall während des Auslandsurlaubes – Unfalltrend	85
Abb. 60: Unfall während des Auslandsurlaubes – Monatsverteilung (n=432)	85
Abb. 61: Unfall während des Auslandsurlaubes – Altersverteilung (n=432)	86
Abb. 62: Unfall während des Auslandsurlaubes – Altersgruppen (n=432)	87
Abb. 63: Unfall während des Auslandsurlaubes – Destinationen (n=432).....	87
Abb. 64: Unfall während des Auslandsurlaubes – Unfallalter nach Destinationen (n=291).....	88
Abb. 65: Unfall während des Auslandsurlaubes – Behandlungsart (n=432).....	89
Abb. 66: Unfall während des Auslandsurlaubes – Verletzte Körperregion (n=432).....	89
Abb. 67: Unfall während des Auslandsurlaubes – Verletzungen (n=432).....	90
Abb. 68: Unfall während des Auslandsurlaubes – Verletzungsursache (n=432).....	91
Abb. 69: Unfall während des Auslandsurlaubes – Unfallalter nach Unfallkategorie (n=432).....	91
Abb. 70: Unfall während des Auslandsurlaubes – Kategorie Hotel / Unterkunft (n=49)	92
Abb. 71: Unfall während des Auslandsurlaubes – Kategorie Meer (n=49)	93
Abb. 72: Unfall während des Auslandsurlaubes – Kategorie Risk & Fun (n=36).....	94
Abb. 73: Unfall während des Auslandsurlaubes – Kategorie Freizeit allgemein (n=277)	94
Abb. 74: Unfall im Badezimmer – Unfalldaten (n=291)	95
Abb. 75: Unfall im Badezimmer – Monatsverteilung (n=291).....	96
Abb. 76: Unfall im Badezimmer – Unfallzeitraum (n=291)	96
Abb. 77: Unfall im Badezimmer – Altersgruppen (n=291).....	97
Abb. 78: Unfall im Badezimmer – Unfallort nach Nassbereich (n=291).....	97
Abb. 79: Unfall im Badezimmer – Unfallalter nach Nassbereich (n=291).....	98
Abb. 80: Unfall im Badezimmer – Altersgruppen nach Nassbereich (n=291).....	99
Abb. 81: Unfall im Badezimmer – Altersverteilung (n=291)	99
Abb. 82: Unfall im Badezimmer – Unfallzeitraum (n=291)	100
Abb. 83: Unfall im Badezimmer – Verletzungsobjekt (n=291).....	101
Abb. 84: Unfall im Badezimmer – Behandlungsart (n=291).....	101

Abb. 85: Unfall im Badezimmer – Körperregion (n=291)	102
Abb. 86: Unfall im Badezimmer – Verletzungen (n=291)	103
Abb. 87: Im antiken Griechenland gehörte Schwimmen zur Bildung	125
Abb. 88: Gemeinsames Baden im Mittelalter	126
Abb. 89: Dresdner Badeanstalten um 1900	127
Abb. 90: So lernte man in Graz früher schwimmen, ohne Datum, MMS/UMJ (Bildquelle*)	131
Abb. 91: Margaretenbad, Muchitsch, ohne Datum, MMS/UMJ (Bildquelle*)	134
Abb. 92: Städtisches Sulm-Strandbad in Leibnitz, 1935, Slg. Kubinzky (Bildquelle*)	135

22. Exkurs

Auf den folgenden Seiten wird der kulturgeschichtliche Hintergrund zum Thema des Fokusreports „Freizeitraum Wasser“ schlagwortartig beleuchtet, soll eine Abrundung des Themas bewirken, und versteht sich keinesfalls als wissenschaftliche Aufarbeitung desselben.

23. Geschichte der Badekultur³

Das menschliche Bedürfnis nach Sauberkeit und öffentlichen Badefreuden ist uralte: Schon die Ägypter und andere Hochkulturen vor mehr als 4000 Jahren statteten ihre Städte mit den ersten Badeanlagen aus. In der griechischen und römischen Antike gehörte es für die Bürger zum guten Ton, Bäder und Thermen aufzusuchen. Wie viele kulturelle Errungenschaften erlebte die Badekultur in nachrömischer Zeit einen Niedergang. Nach einer kurzen Blütephase im Mittelalter dauerte es bis Ende des 18. Jahrhunderts, dass die Lust am Baden und Schwimmen wieder breite Bevölkerungsschichten eroberte.

23.1 Griechen und Römer

Die ersten öffentlichen Badeanstalten in Griechenland entstanden vermutlich im 5. Jahrhundert v.Chr. Die Besucher konnten zwischen Dampfbädern (Vorläufer unserer heutigen Sauna), Heißluftbädern und Wannengebädern wählen – heute würde man dazu Wellness sagen. Um Schweiß und Schmutz zu entfernen, wurde nicht nur Wasser eingesetzt, sondern auch spezielle Hautschaber. Oft waren die Bäder in Sportanlagen integriert, in denen sich die Griechen gerne und lange aufhielten.

Kranke Menschen suchten bereits in der Antike besondere Heilquellen auf, von denen sie sich die Linderung ihrer Beschwerden versprachen. Beispielsweise die heißen Quellen im Kurort Edipsos auf der Insel Euböa werden noch heute genutzt.

Griechische Kolonisten führten die Badekultur auch im Römischen Reich ein. In den Jahrhunderten vor Beginn unserer Zeitrechnung vervollkommneten die Römer das Badewesen. Es entstanden viele berühmte und auch in technischer Hinsicht ausgeklügelte Thermen. Sie wurden von Wasserleitungen gespeist, besaßen Fußbodenheizungen sowie verschiedene Bade- und Schwitzräume in unterschiedlichen

³ Der Artikel wurde entnommen: [Geschichte der Badekultur \(ab-ins-nass.de\)](https://www.ab-ins-nass.de) (aufgerufen am 31.05.2022)

Temperaturstufen. Hier konnten die römischen Bürger das Baden regelrecht zelebrieren. Männliche Besucher waren deutlich in der Überzahl, aber auch Frauen (und sogar Sklaven) hatten Zugang zu den Bädern. Manche der riesigen „Kaiserthermen“ standen auch auf heute deutschem Boden, so die um 300 n.Chr. erbaute Kaisertherme in Trier.

23.2 Europäisches Mittelalter

Mit dem langsamen Niedergang des Römischen Reichs ging im Abendland auch die Badekultur Stück für Stück verloren. Nur die Araber (in Europa die Mauren) hielten sie teilweise aufrecht.

Im frühen europäischen Mittelalter wurde die Hygiene zeitweise sehr kleingeschrieben. Vor allem beim einfachen Volk galt das Baden als Zeitverschwendung. Die christliche Lehre erklärte Wannenbäder und die damit verbundene Nacktheit für Untugendhaft. Zu jener Zeit waren weite Teile der Bevölkerung Nichtschwimmer und Ertrinken war demgemäß eine häufige Todesursache. Erst im Hochmittelalter entwickelte sich auch in Mitteleuropa eine Badekultur, an der Männer und Frauen, vornehme und arme Leute teilhaben konnten. In öffentlichen Badestuben schwitzten die beiden Geschlechter teils getrennt, teils gemeinsam. Die Badestube war in der Regel eine städtische, öffentlich zugängliche Einrichtung. Hier wurden zudem Dienstleistungen wie Frisör, Zahnziehen, Schröpfen oder Aderlass angeboten. In den Hinterzimmern mancher Badeanstalt gab es heimliche Bordelle.

Seinerzeit unheilbare Seuchen wie die Syphilis und die Pest bereiteten etwa ab dem 16. Jahrhundert den Untergang dieser Badestuben. Die Ansteckungsgefahr war in der Tat recht hoch. Viele „Ärzte“ dieser Epoche schossen allerdings weit über das Ziel hinaus und erklärten das Baden rundherum für schädlich. Sie glaubten, das Badewasser könne direkt durch die Haut eindringen und so den Menschen krankmachen.

23.3 Badekultur erreicht die Meeresküsten

Während sich die Adligen im Barock lieber puderten als mit Wasser zu benetzen, setzte im 18. Jahrhundert eine erneute Trendwende ein. Die naturwissenschaftliche und gesellschaftliche Aufklärung machte auch vor den Hygienevorstellungen keinen Halt, sodass Wasser im Allgemeinen und Baden im Besonderen wieder zur Gesundheitsförderung populär wurde.

Nach den Mineral- und Thermalbädern entdeckten Mediziner, Adlige und reiche Bürger nun die Meeresküsten. An Nord- und Ostsee entstanden die ersten Seebäder und wurden zu begehrten und exklusiven Reisezielen. Dieser beginnende Kururlaub war zugleich eine der Keimzellen des modernen Tourismus.

Vor allem an der Südküste Englands entstanden im 18. Jahrhundert die ersten, noch heute beliebten Seebäder. In Deutschland begann die Entwicklung an Nordsee und Ostsee beinahe gleichzeitig. Erstes Ostseebad war 1793 Heiligendamm, erstes Nordseebad im Jahr 1797 Norderney. Kamen in den Anfangsjahren jeweils nur wenige Tausend Badegäste, die vornehmlich den reicheren Gesellschaftsschichten angehörten, setzte im 19. Jahrhundert ein sprunghafter Aufschwung ein. Allerorten entstanden Badeanlagen, Kurhäuser, Hotels und Villen. Die Besucher verhüllten sich in hochgeschlossene Badeanzüge. Nicht wenige ertranken in den Fluten, da Schwimmkenntnisse kaum verbreitet waren.

Schwimmbäder im heutigen Sinne gibt es etwa seit Mitte des 19. Jahrhunderts. Sie sollten insbesondere dem einfachen Volk dienen, das sich keine aufwändigen, privaten Badezimmer leisten konnte. Wieder war England, das Mutterland der industriellen Revolution, Vorreiter. Die „Öffentliche Bade- und Waschanstalt für die arbeitende Klasse“ öffnete 1842 im englischen Liverpool ihre Tore. Das erste deutsche „Volksbad“ eröffnete im Jahr 1855 in Hamburg.

Nach einer Schätzung gibt es in Deutschland heute rund 7000 öffentliche Schwimmbäder, davon etwa die Hälfte Freibäder. Etwa Hundert deutsche Küstenorte dürfen den offiziellen Titel „Seebad“ führen und bieten jährlich Kuranwendungen für Millionen von Badegästen an.

24. Kulturgeschichte des Schwimmens⁴

24.1 Die Anfänge des Schwimmens

Es ist heute schwer zu sagen, wann genau der Mensch lernte zu schwimmen. Wirklich nachzuweisen ist es nicht. Aber überall dort, wo Menschen am Wasser lebten, war Schwimmen mit Sicherheit sehr wichtig, wenn nicht sogar lebensnotwendig. Demnach dürfte die Geschichte des Schwimmens in etwa so alt sein wie die Menschheit selbst.

Die wohl ältesten Hinweise auf das Schwimmen wurden ausgerechnet dort gefunden, wo es heute nur noch heißen Sand gibt: in einer Höhle des Gilf Kebir in der Libyschen Wüste, einem Teil der Sahara.

Die Felsmalereien stammen von unseren Vorfahren, die kurz nach Ende der letzten Eiszeit lebten, und sind etwa 8000 Jahre alt. Die gemalten Schwimmer führen einen Gleichschlag aus, eine Art Brustschwimmen.

Forscher sind sich sicher, dass die Menschen bereits in der Steinzeit gute Schwimmer waren. Wer schwimmen konnte, war im Vorteil: um sich vor Feinden zu retten, bei der Jagd oder um Hindernisse zu überwinden.

Noch heute können die meisten Naturvölker schwimmen, egal auf welchem Erdteil sie leben. In anderen Kulturen wurde das Schwimmen im Laufe der vergangenen Jahrhunderte allerdings immer wieder neu entdeckt und dann wieder vergessen.

24.2 Schwimmen in der Antike

Im alten Ägypten gehörte Schwimmen zum guten Ton. Adelige und Kinder der Könige hatten ihren persönlichen Schwimmmeister. Sogar die Frauen schwammen. Altägyptische Hieroglyphen zeigen den Schwimmer im Wechselbeinschlag. Offenbar kraulten die Ägypter durchs Wasser.

Bei den Griechen galt als man gar als ungebildet, wenn man weder lesen noch schwimmen konnte. In der Hochkultur des antiken Griechenland wurde aber nicht nur geschwommen, sondern auch gerne gebadet.

Sehr beliebt waren Heißluft-, Dampf- oder Warmbäder zum Entspannen. Sie waren ein wichtiger Bestandteil der griechischen Gymnasien. Ein Schwimmbecken durfte natürlich auch nicht fehlen.

⁴ Der Artikel wurde entnommen: [Sport: Schwimmen - Sport - Gesellschaft - Planet Wissen \(planet-wissen.de\)](https://www.planet-wissen.de/sport/schwimmen-sport-gesellschaft) (aufgerufen am 31.05.2022)

Eine olympische Disziplin war der Wassersport allerdings nicht. Dafür sind von den griechischen Göttern und Helden die unglaublichsten aquatischen Leistungen überliefert.

Abb. 87: Im antiken Griechenland gehörte Schwimmen zur Bildung



Auch im antiken Rom war Schwimmen angesehen. Wirklich gelernt wurde es aber nur zu militärischen Zwecken. Wer zum Heer gehörte, musste mit Rüstung schwimmen können.

Einen wahren Boom erlebte dafür die Badekultur. Die prachtvollen Bäder spiegelten den Reichtum der Kaiserzeit wider. Es gab sie überall im Land. Sie hatten ein ausgeklügeltes Heißluftsystem in Wänden und Fußböden, das die Temperatur der Becken regelte.

Für die Unterschicht standen öffentliche Bäder zu Verfügung. Die Oberschicht hatte ihre privaten Luxus-Badetempel. Ein Besuch der Bäder dauerte Stunden. Sie waren wichtige Orte für gesellschaftliche und politische Transaktionen.

Mit dem Untergang des Römischen Reiches wurden die vielen Thermen zu Orten der Sittenlosigkeit. Mit den Thermen verfiel mit der Zeit auch die Badekultur.

Hervorragende Schwimmer waren die Germanen. Von ihnen ist bekannt, dass sie Wettkämpfe abhielten und ihre Schwimmkunst erfolgreich im Kampf gegen die Römer nutzten.

Den Überlieferungen zufolge hatten die Germanen eine Schwimmtechnik, die sich mit unserem heutigen Kraulschwimmen vergleichen lässt. Außerdem waren sie nicht zimperlich und badeten bei jeder Jahreszeit, selbst in eisiger Kälte. Nebenbei war das Bad ein wirksames Mittel gegen Krankheiten. Eine Kleiderordnung gab es nicht. Männer, Frauen und Kinder badeten nackt.

24.3 Schwimmverbot im Mittelalter

Im europäischen Mittelalter änderte sich das Bild vom heldenhaften Schwimmer und verkehrte sich ins Gegenteil. Besonders unter Einfluss der mittelalterlichen Philosophie während der Ritterzeit wurde das Baden und Schwimmen bekämpft, war es doch mit der Entblößung des Körpers verbunden.

Wasser galt fortan als gefährliches Element. Es erwachsen allerlei Gruselgeschichten vom mörderischen Seeungeheuer und Dämonen, die unter Wasser lauerten. Aus Angst traute sich niemand mehr in freie Gewässer. Es wuchsen Generationen von Nichtschwimmern heran. Ertrinken war in dieser Zeit eine häufige Todesursache.

Außerdem wurde Wasser als Brutstätte von Krankheiten und moralischer Verwerfung betrachtet. Trotzdem erfuhren die sogenannten "Badestuben" einen Aufschwung. Hier badeten Frauen und Männer nackt im selben Zuber. Sie genossen das gesellige Leben bei Essen, Musik und Wein.

Viele der Badehäuser verkamen schlichtweg zu Bordellen. Sehr zum Leidwesen der Kirche, die wiederholt mit Verbot und Bestrafung reagierte.

Abb. 88: Gemeinsames Baden im Mittelalter



24.4 Aufklärung und ein neuer Anfang

Der Tod durch Ertrinken ist in vielen Fällen vermeidbar. Das dachte sich zumindest der in Ingolstadt tätige Universitätsprofessor Nikolaus Wynmann. 1528 veröffentlichte er das erste Schwimmllexikon der Welt, "Colymbetes", das allerdings auf dem Index landete.

Erst die Aufklärung brachte im 17. und 18. Jahrhundert allmählich ein Umdenken. Aufklärer wie der Engländer John Locke oder der Franzose Jean Jacques Rousseau legten den Grundstein dafür, dass Schwimmen als Körperertüchtigung wieder salonfähig wurde.

In Deutschland war es der Philanthrop Johann Christoph Friedrich Guts-Muths, der für den nötigen Auftrieb sorgte. Für ihn war klar, dass Schwimmen ein Hauptbestandteil der Erziehung werden sollte. "Bisher ist das Ertrinken Mode gewesen, weil das Schwimmen nicht Mode ist", verewigte er 1793 in seiner Schrift. Das sollte doch zu ändern sein.

Zum ersten Mal seit dem Untergang der römischen Badekultur wurden in West- und Mitteleuropa wieder öffentliche Badeanstalten geschaffen. Zum Beispiel 1760 in Paris, 1793 in Frankfurt am Main oder 1793 in Heiligendamm bei Doberan, wo das erste Deutsche See- und Moorbad entstand.

Es war der Beginn einer neuen Kultur: Die Menschen trauten sich wieder ins Wasser und lernten schwimmen. Weitere 200 Jahre sollte es allerdings noch dauern, bis Schwimmen zur Freizeitbeschäftigung für alle wurde.

Abb. 89: Dresdner Badeanstalten um 1900



24.5 Schwimmen heute

Schwimmen lernt seit den 1960er Jahren jedes Kind spätestens in der Schule, denn Schwimmen gehört zu den sogenannten Pflichtsportarten. In jeder größeren Stadt in Deutschland gibt es öffentliche Freibäder oder Hallenbäder.

Schwimmen ist – wie viele andere Sport- und Bewegungsarten auch – zum festen Bestandteil unserer Bewegungskultur geworden. Experten beklagen allerdings schon wieder einen Rückgang der Zahl derjenigen, die schwimmen lernen.

Noch relativ neu ist der Trend zu anderer Bewegung im Wasser: Aquajogging und Aqua-Fitness sollen den Spaß im Wasser fördern. Weg vom langweiligen Hin- und Herschwimmen zur sportlichen Ertüchtigung und hin zum Spaß im Wasser, lautet die Devise. Solche Kurse werden inzwischen in vielen Schwimmbädern angeboten.

Aber den leidenschaftlichen klassischen Schwimmer ficht all dies nicht an: Er oder sie liebt die gleichmäßige Bewegung, den Wechsel von Gleiten und Bewegen, das Vorwärtskommen, ohne wirklich irgendwo anzukommen – ob im Becken oder im See.

25. Schwimmarten⁵

25.1 Brustschwimmen

Einst diente der Frosch als Anschauungsobjekt für eine geeignete Schwimmtechnik. Beim sogenannten Froschstoß zog der Schwimmer Arme und Beine gleichzeitig an, sodass er aussah wie ein verschnürtes Paket, und stieß sie dann weit von sich.

Daraus entwickelte sich im Laufe der Zeit das Brustschwimmen. Es ist die komplizierteste und langsamste Technik – und die deutscheste. Anders als überall auf der Welt wurde hier lange Zeit jedem, der Schwimmen lernen wollte, Brustschwimmen als Anfangstechnik beigebracht. Für Langstreckenschwimmer ist diese Art nicht geeignet. Man kommt nicht schnell genug vorwärts. Schon gar nicht, wenn der Kopf über Wasser bleibt. Eine solche Haltung beansprucht Nacken- und Rückenbereich sehr stark.

Beim korrekten Brustschwimmen wird der Kopf nur zum Luftholen aus dem Wasser gehoben. Ausgeatmet wird im Wasser, während der Gleitphase. Der Körper liegt flach im Wasser, das Becken muss oben gehalten werden. Die Beinbewegung erinnert an eine Schere.

25.2 Delfin

In den 1930er Jahren experimentierten Brustschwimmer. Sie waren das zähe Rückholen der Arme unter Wasser leid und versuchten es über dem Kopf. Mit dem Ergebnis, dass sie mit dieser Technik bei Wettbewerben bessere Zeiten erzielen konnten.

Dieses Schmetterlingsschwimmen war die Vorstufe zum heutigen Delfin. 1953 trennte schließlich der Weltschwimmverband "Fina" durch genauere Regeln die beiden Arten voneinander.

Diese Schwimmart ist kräftezehrend und schwierig. Neben guter Kondition braucht der Schwimmer eine perfekte Technik. Der ganze Körper bewegt sich wellenförmig: Die Arme werden gleichzeitig unter dem Körper bis zur Hüfte gezogen, dann über Wasser wieder nach vorne geworfen. In dieser Schwungphase sind auch die Schultern aufgetaucht.

Um den Kopf für die Atmung anzuheben und voranzukommen, ist gleichzeitig ein spezieller Beinschlag wichtig. Die Beinbewegung beginnt in der Hüfte. Die Oberschenkel sinken nach unten, während die Unterschenkel noch nach oben gehen. Dann werden aus dem gebeugten Knie heraus die Unterschenkel kräftig nach unten geschlagen.

⁵ Dieser Artikel wurde entnommen: [Schwimmen: Schwimmarten - Sport - Gesellschaft - Planet Wissen \(planet-wissen.de\)](https://www.planet-wissen.de/Sport/Schwimmen/Schwimmsportarten/Schwimmsportarten.html) (aufgerufen am 31.05.2022)

Dieser Delfin-Kick ist von den Schwimmathleten in den vergangenen Jahrzehnten stark verbessert worden und sorgt für mehr Tempo vor allem nach Start und Wende. Hier wird er mittlerweile auch bei Kraul und Rücken eingesetzt. Nur für Brustschwimmer ist er tabu. Betrachtet man die Ergebnisse bei Wettkämpfen, ist Delfin die zweitschnellste Schwimmart nach dem Kraulschwimmen.

25.3 Rückenschwimmen

Rückenschwimmen in der lockeren "Paddelvariante" eignet sich prima als Erholungsphase. In dieser rückenfreundlichen Lage kann der Körper sehr gut entspannen.

Als Wettkampfdisziplin eignet sich dieses wohlige Herumdümpeln natürlich nicht. Da ist Rückenkräulen angesagt: Die Arme sind langgestreckt. Während ein Arm gerade hinter dem Kopf eintaucht, taucht der andere aus dem Wasser und wird nach hinten geführt. Die Beine werden mit kurzen Bewegungen auf- und abgeschlagen.

Auch beim Rückenstart macht der Delfinkick Tempo. 15 Meter unter Wasser sind erlaubt, die die Schwimmer nutzen, um mit dieser Wellenbewegung des Körpers zu beschleunigen.

An dieser Schwimmart hat sich seit den 1950er Jahren nicht mehr viel geändert. Rückenschwimmen ist im Vergleich zu Brust oder Delfin leicht zu lernen. Einziger Nachteil: In gut besuchten Schwimmbädern kann es schon mal zu ungewolltem Körperkontakt kommen.

25.4 Kraulen

Die moderne Kraulart trat seinen Siegeszug Anfang des 20. Jahrhunderts an, anfangs gegen heftige Widerstände. Mehrere australische Schwimmer entwickelten den Wechselarmzug samt platschendem Überwasserkick zur Wettkampfdisziplin. Sie hatten sich diese Bewegungen bei den Südseeinsulanern abgeschaut.

Bei den Olympischen Spielen 1908 war der turbulente Wechselzug bereits die schnellste Disziplin. Allerdings galt er als zu anstrengend für längere Strecken.

Heute ist Kraulen die Königsdisziplin, denn sie ist die schnellste. Im Wettkampf ist Freistil längst zum Synonym für Kraul geworden. Außerdem lässt sich diese Schwimmart leicht lernen. Vorausgesetzt der Schwimmer hat keine Angst, den Kopf ins Wasser zu tauchen und unter Wasser auszuatmen.

Beim Einatmen darf der Kopf nicht nach vorne hochgehoben, sondern muss zur Seite gedreht werden, während gleichzeitig der Arm aus dem Wasser geht.

Bei der Armbewegung ist die Gleitphase wichtig. Wenn der Schwimmer windmühlenartig mit den Armen rudert kommt er nicht recht vom Fleck. Die Arme werden abwechselnd möglichst

weit vor dem Kopf ins Wasser getaucht und unter dem Körper nach hinten bis auf die Höhe der Oberschenkel gezogen.

Der Körper liegt gestreckt und flach im Wasser, die Beine bewegen sich locker auf und ab, stabilisieren den Körper und unterstützen die Vorwärtsbewegung.

Abb. 90: So lernte man in Graz früher schwimmen, ohne Datum, MMS/UMJ (Bildquelle*)



26. Freibäder

Die Ära des modernen Pools⁶ fand in Großbritannien ihren Beginn und der lange vernachlässigte Sport Schwimmen wurde wieder in. Alles begann damit, dass während der Industriellen Revolution Ende des 18. Jh. viele Arbeiter an Flüssen oder am Meer wohnten und dort badeten. Immer wieder kam es dort zu tödlichen Badeunfällen, was das Fördern des Erlernens der Schwimmfähigkeit dringlich machte. Auch der Schwimmsport wurde modern, als 1869 erstmals die Amateur-Schwimm-Vereinigung gegründet wurde.

Die ersten Swimmingpools, die mit unseren heutigen öffentlichen Freibädern vergleichbar sind, entstanden in den USA. In Austin, Texas wurde 1915 der sogenannte „Deep Eddy Pool“ erbaut, der noch heute ein beliebtes Schwimmbad ist. Auch in Kalifornien entstand fünf Jahre später der gigantische „Neptune-Pool“, den William Randolph Hearst erbaute. Hierfür verwendete er erstmals Spritzbeton und füllte das Becken mit 1.350.000 Litern Wasser aus den umliegenden Bergen. Er kam in vielen Hollywood-Filmen vor und es entwickelte sich bei vielen eine neue Anziehungskraft für den Swimmingpool.

Damals kühlten sich viele Stadtbewohner bei Sommerhitze in nahegelegenen Flüssen ab, die jedoch mit Industrieabfällen und Fäkalien voll waren. Um auch denjenigen Badespaß zu ermöglichen, die sich keinen eigenen Pool leisten konnten, initiierten die Stadträte den Bau von öffentlichen Badeeinrichtungen. Dies waren Freibäder, in denen sich vor allem die Fabrikarbeiter, meist Immigranten, kostenlos säubern durften. Mit der Zeit fanden die Arbeiter Gefallen an den Badeanstalten, da sie die einzige Abwechslung zu ihrem tristen Arbeitsalltag darstellten.

Als in den 20er Jahren die Immigration nach Amerika deutlich herabgesetzt wurde und sich die Situation in den Großstädten entspannte, entdeckte auch die Mittelschicht der goldenen Zwanziger das Baden in öffentlichen Freibädern für sich. Der einstige Hygieneaspekt wich dem Spaß am und der Erholung beim Baden. Auch die Wirtschaftskrise 1929 und die nachfolgende Depression änderten an der Beliebtheit der Badeanstalten nichts. Im Gegenteil. Mit den Arbeitsbeschaffungsprogrammen, die Präsident Roosevelt 1933 einführte, entstanden nicht nur Straßen, Krankenhäuser, Schulen, Flughäfen und Parkanlagen, sondern auch Hunderte Freibäder im Land. Mit der aufkommenden Poolkultur entwickelte sich ebenso eine neue, freizügige Körperkultur: Badeanzüge, die immer knapper wurden und brandneue Materialien, die für Komfort unter Wasser sorgten.

⁶ Artikel entnommen aus: [Die Geschichte von Swimmingpools \(swimmondo.com\)](https://www.swimmondo.com) (aufgerufen am 31.05.2022)

Kein Sommer ohne Freibad: Von Mai bis September, bei jedem halbwegs passenden Wetter, pilgern Groß und Klein zu den öffentlichen Schwimmanstalten.

Die Idee, ein Bad zu bauen, liegt in den 1920er-Jahren in der Luft⁷. Überall in Europa entstehen in dieser Zeit Freibäder. Dahinter steckt nicht nur die Überlegung, ein Angebot für die sich entwickelnde Freizeitkultur zu schaffen, sondern auch der Wunsch, die Volksgesundheit zu fördern. Freibäder sind Kinder der Moderne. Sie erfüllen die oft erhobene Forderung nach Licht, Luft und Sonne in idealer Weise. Doch auch das Auge soll nicht zu kurz kommen: Selbst, wenn die Architektur mit Ablaufdatum gedacht ist, soll sie anspruchsvoll sein.

Historisch betrachtet sind Freibäder eine relativ junge Institution. „Frei“ an ihnen ist allerdings nur der Himmel, unter dem sie angelegt werden. Ansonsten ist das Freibad alles andere als frei: Eingezäunt und abgeschirmt müssen Nutzer/innen Eintritt zahlen und sich den Benimmregeln und Kleidervorschriften unterwerfen.

Das Wasser zum Befüllen der Becken wird nach Möglichkeit von nahen Flüssen oder Bächen abgeleitet, seine Temperatur schwankt zwischen kalt und eiskalt. Chlorierte Becken sind allerdings auch nicht wärmer und nach längerem Gebrauch des Wassers auch nicht sauberer. Umwälzpumpen werden erst später erfunden. Die ursprünglich städtisch-bürgerliche Institution verbreitet sich im 20. Jahrhundert auch im ländlichen Bereich. Fast jeder etwas größere Ort besitzt ein Freibad, manchmal – zur besonderen Freude der jungen Benutzer/innen – sogar mit Wasserrutsche. Der Spaß an einer solchen und – wenn sie hoch und steil genug war – der Adrenalinkick ließen diese Bäder in die Kategorie „Erlebnisbad“ aufsteigen – auch wenn dieses Wort noch nicht zum Wortschatz der damaligen PR-Strategen zählte.

Frühe Freibäder besitzen eine Vielzahl an Zonen, nicht nur für Schwimmer und Nichtschwimmer, sondern auch für die Besucherinnen und Besucher: Frauen, Männer, Kinder und Familien werden getrennt. Jedem seine eigene Parzelle und bitte keine Durchmischung – so ist es ursprünglich gedacht. Die Praxis sieht jedoch schon in der frühen Ära anders aus.

Einen ersten regelrechten Freibadboom erleben Schwimmbegeisterte in der Zwischenkriegszeit. Die rege Bautätigkeit hat unterschiedliche Gründe: Zum einen werden für die Errichtung und – wenn auch in wesentlich geringerem Umfang – im Badbetrieb Arbeitsplätze geschaffen. Zum anderen wird Schwimmen als Teil der Gesundheitsvorsorge anerkannt. Das sorgt nicht zuletzt für sinkende Eintrittspreise in bereits bestehenden Freibädern und eröffnet Arbeiterinnen und Arbeitern ebenfalls die Möglichkeit der Nutzung.

⁷ Artikel entnommen aus: [Freibäder - Wir gehen baden! | Museum für Geschichte \(museum-joanneum.at\)](https://www.museum-joanneum.at/de/ausstellungen/freibader-wir-gehen-baden/) (aufgerufen am 31.05.2022)

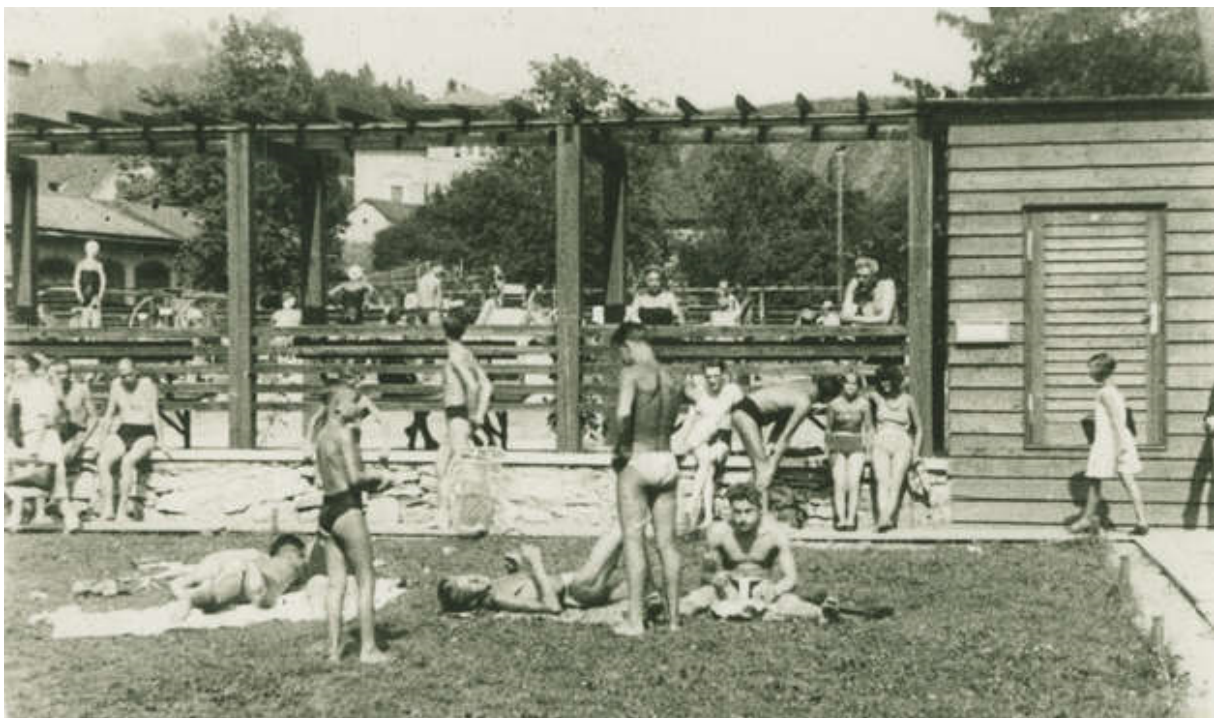
Verfügt ein Bad über einen Sprungturm, wird dieser oft zum Mittelpunkt der Anlage, zu einem Ort peinlicher Niederlagen – wenn man sich doch nicht aus 10 Metern herunterzuspringen traut – oder persönlicher Triumphe. Oft ist der Wunsch, andere zu beeindrucken, stärker als die Angst vor dem Aufprall auf der Wasseroberfläche.

Die Steiermark – verkündet eine österreichische Tageszeitung stolz – ist auf jeden Fall ein gesegnetes Land, wenn es um Bäder, Teiche und Seen geht. Hier kann die Wahl „Wohin an einem heißen Sommertag?“ wirklich fast zur Qual werden, so umfassend ist das Angebot. Wer nicht südliche Regionen aufsuchen möchte, der hat auch hier einiges zu genießen: Das Gute liegt nämlich durchaus nah, wie die „Kronen Zeitung“ am 5. Juni 1987 jubiliert.

Offenbar hat sich in den letzten Jahrzehnten einiges getan, denn in den 1950er-Jahren klagt das „Steirerblatt“ noch, dass es in der Steiermark nur 76 Freibäder gibt und ein Hallenbad für internationale Schwimmbewerbe überhaupt fehlt. Dabei sind die Steirer/innen durchaus für den Schwimmsport zu begeistern: In den 1920er-Jahren können die steirischen Schwimmer sogar den Wienern den Rang ablaufen.

Als erstes Grazer Freibad im modernen Sinn wird am 27. Juni 1928 das Margaretenbad eröffnet. Wegen eines laufenden Rechtsstreits mit einem Anrainer gibt es aber vorerst nur eine Betriebsgenehmigung auf 15 Jahre. Nach Ablauf dieser Frist – so die Auflage für die Betreiber – soll das Bad auf eigene Kosten rückgebaut werden. Zur allgemeinen Erleichterung wird 1933 jedoch die unbefristete Betriebsgenehmigung erteilt.

Abb. 91: Margaretenbad, Muchitsch, ohne Datum, MMS/UMJ (Bildquelle*)



Mitte des 20. Jahrhunderts begannen auch internationale Hotelketten mit dem Bau ihrer eigenen Swimmingpools, sowohl Außen- als auch Innenbecken.

Abb. 92: Städtisches Sulm-Strandbad in Leibnitz, 1935, Slg. Kubinzky (Bildquelle*)



*Bildquelle: [Wir gehen baden! - Kulturgeschichte Online | Museum für Geschichte \(museum-joanneum.at\)](http://www.wirgehenbaden.at)

27. Private Pools⁸

Mit den Arbeitsbeschaffungsprogrammen, die Präsident Roosevelt 1933 einführte, entstanden in den USA nicht nur Straßen, Krankenhäuser, Schulen, Flughäfen und Parkanlagen, sondern auch Hunderte Freibäder im Land.

Die High Society entdeckte derweil auf ihren eigenen Anwesen die Poolkultur für sich und setzte sich nicht dem Massenaufkommen aus. Sinn und Zweck dieser Pools war anfangs jedoch gar nicht so sehr das reine Badevergnügen, sondern eher die Architektonik und die Intention, Partys im eigenen Garten zu beleben.

Zum privaten Luxus dagegen wurde der Swimmingpool in der Architekturmoderne der 1920er Jahre. Ist das azurblaue Geviert im Garten doch schon farblich die perfekte Ergänzung zum strahlenden Weiß klarkantiger Bauhaus-Villen.

Der Wirtschaftsaufschwung der 1950er Jahre hinterließ nun auch in den Gärten der Mittelschicht seine Spuren: 1970 hatten in den USA bereits 800.000 Leute einen Pool und somit war das Statussymbol nicht mehr nur der High Society vorbehalten.

Man sagt, dass die Amerikaner heutzutage mehr Pools besitzen als der Rest der Weltbevölkerung zusammen. Ein eigenes Haus mit Pool, damit hat man es geschafft, ist angekommen im oberen Bereich der Mittelklasse. Der Pool, an dem das typische amerikanische Barbecue stattfindet, in den Nachbarskinder zum Plantschen eingeladen werden, ist die Krönung des „American Dreams“.

Der erste Boom bei privaten Pools war in den 80er Jahren. Und es wird immer „normaler“, einen Pool zu Hause im eigenen Garten zu haben.

Anfang der 2000er Jahre führten die aufblasbaren Aufstellbecken (Quick-Up-Pools) zu einem noch immer anhaltenden Boom. Material- und Unterhaltskosten sowie auch der Aufwand für die Pflege sind durch moderne Materialien und Technik gesunken. Hat man vor 50 Jahren mit einem Pool den Wert eines Kleinwagens im Garten versenkt, so reichen heutzutage bereits € 200.- für ein kleines, kühlendes Vergnügen an heißen Sommertagen.

Die beiden Jahre der Corona-Pandemie führten zu einem regelrechten Kaufrausch bei den Poolherstellern. Eine aktuelle Studie schätzt für die Steiermark rund 50.000 Gartenpools, was für Österreich mit einer vorsichtigen Schätzung dann bei rund 300.000 liegen könnte.

⁸ Artikel entnommen aus: [Die Geschichte von Swimmingpools \(swimmondo.com\)](https://www.swimmondo.com) (aufgerufen am 31.05.2022)

PANDEMIE PRODUZIERT POOL-BOOM

Nachdem auch heuer lange nicht klar war, ob ein Badeurlaub überhaupt möglich ist, haben sich viele den Urlaub einfach in den eigenen Garten geholt: Seit Beginn der Coronavirus-Pandemie ist die Nachfrage nach Swimmingpools enorm gestiegen. Viele Firmen sind auf Monate hinaus ausgebucht.

10. Juli 2021, 19.01 Uhr

Von jungen Familien bis zu älteren Paaren – im Moment erfüllen sich viele den Wunsch vom eigenen Pool im Garten. Ausschlaggebend dafür sind zumeist die Lockdowns, Reisebeschränkungen und dadurch übriggebliebene Urlaubsbudgets.

Lange Wartezeiten

Der Kalender von Poolbauer René Amann ist voll für dieses Jahr. Er nimmt erst für nächstes Jahr wieder Aufträge an, Werbung muss er keine mehr machen. Was er derzeit erlebt, lässt sich in ganz Vorarlberg beobachten: „Ich denke, dass Corona dabei mitspielt, dass die Leute, die die Möglichkeit und die Fläche haben, jetzt daheim investieren“, so Amann: „Momentan ist es relativ schwierig, ich komme kaum nach mit dem Beantworten von Anfragen. Bis zur Ausführung muss man mit sechs bis zehn Monaten rechnen.“

Das bestätigt auch Werner Hagen von Pool-Bau Tomo: „Nicht nur heuer, sondern auch bereits letztes Jahr war die Nachfrage sehr stark, bedingt durch Corona.“ Weil viele nicht reisen können, machen sie ihren Traum wahr, so Hagen.

Lieferengpässe und Preissteigerungen

Probleme bereiten den Poolbauern derzeit Lieferengpässe bei einzelnen Materialien. Ursachen sind die starke Nachfrage und der aktuelle Rohstoffmangel. Auf Lieferungen müssen sie zurzeit anstatt vier bis zu sechs Wochen warten und wetterabhängig beim Bau sind sie auch noch.

„Was uns noch mehr zu schaffen macht, sind die permanenten Preissteigerungen“, erklärt Hagen: „Wöchentlich gehen die Preise nach oben, weil es so viel Rohstoffmangel gibt – das heißt, Angebote können wir nur noch freibleibend machen.“

Nachfrage verdoppelt

Die Nachfrage nach einem privaten Bad hat sich heuer in etwa verdoppelt – und gefragt ist alles – egal ob Schwimmteich, Folien-, Natur- oder Biodesignpool – also ein nasses und derzeit krisensicheres Geschäft.

red, vorarlberg.ORF.at / [Pandemie produziert Pool-Boom - vorarlberg.ORF.at](https://www.vorarlberg.orf.at/pandemie-produziert-pool-boom)

50.000 HAUSHALTE HABEN SCHWIMMBÄDER

Eine neue Luftbilddauswertung des Lebensressorts zeigt: in der Steiermark gibt es rund 50.000 private Pools. Dafür werden rund 1,5 Milliarden Liter Trinkwasser benötigt. Die Befüllung soll nun koordinierter werden.

7. Mai 2022, 8.30 Uhr

Exakt 48.328 private Pools wurden durch die Erhebung aus den Jahren 2017 bis 2020 in der Steiermark gezählt. Mit der Erhebung der Anzahl an privaten Schwimmbädern soll künftig eine bessere Koordinierung bei der Befüllung ermöglicht werden, um die Versorgungssicherheit zu Zeiten der Poolbefüllungen garantieren zu können.

„Brauchen Strategien für die Gemeinden“

Durchgeführt wurde die Zählung vom Team der Referate für Fachinformation und Wasserwirtschaftliche Planung. Projektleiter Alexander Salamon schildert warum diese Aktion sinnvoll ist: „Das Ziel ist es, koordinierter an die Poolbefüllung heranzugehen und wirklich Strategien zu entwickeln, dass dann nicht alle in den Gemeinden an einem Tag ihre Pools befüllen und eine Versorgungssicherheit in diesen Tagen dadurch nicht mehr so gewährleistet ist.“

Insgesamt sprechen wir von 1,5 Milliarden Liter Trinkwasser, die für die Befüllung der Pools notwendig sind. Aus diesem Grund appelliert Nachhaltigkeitslandesrat Hans Seitinger, die Befüllungen zeitlich unbedingt mit dem Wasserversorger abzusprechen.

Große regionale Unterschiede bei Poolbefüllung

Wichtig sei die Strategie auch im Hinblick auf regionale Unterschiede, so Salamon: „Speziell im Zentralraum Graz und in den südlichen Teilen der Steiermark sind mehr Pools vorhanden, daher ist auch der Trinkwasserbedarf dafür wesentlich höher als in anderen Bereichen der Steiermark. Es ist schon so, dass die Verteilung der Wasserressource in der Steiermark sehr unterschiedlich ist, sprich im Norden viel Wasser im Süden wenig Wasser. Und gerade in den Regionen, wo viele Pools sind, haben wir nicht so viel Wasserressourcen. Wenn es dann wirklich warm und heiß wird im Sommer, dann würden auch da in Zukunft vielleicht Probleme auf uns zukommen.“

Anzahl an Pools vermutlich weiter gestiegen

Die Datensätze, die bis jetzt verarbeitet wurden, stammen noch von der Zeit vor Corona. Man könne davon ausgehen, dass die Zahl bei einer neuerlichen Erhebung weiter gestiegen sein dürfte. Man habe gesehen, dass es schon vor Corona, auf Grund der klimatischen

Veränderungen, zu einer sehr starken Steigerung der Anzahl der Pools gekommen sei. Das habe sich durch die Coronapandemie weiter verstärkt.

Geplant ist, die Datensätze künftig zu erweitern – allerdings nicht mehr händisch, sondern über Computersysteme, an denen gerade gearbeitet wird.

red, steiermark.ORF.at / [50.000 Haushalte haben Schwimmbäder - steiermark.ORF.at](#)

TRAUM VOM POOL MIT SCHATTENSEITEN

Immer mehr Gartenbesitzer träumen von einem Pool, der Boom ist ungebrochen. Doch die Wasserversorger fürchten im Frühsommer Versorgungsprobleme und bitten, sich vor dem Befüllen des Pools mit ihnen abzusprechen. Aber auch automatische Bewässerung ist gefragt.

2021 05 18

In Kärnten gibt es rund 25.000 Schwimmbecken. Die Füllmenge beträgt laut den Kärntner Wasserversorgern rund 35.000 Liter pro Becken. Das ergibt einen Jahresbedarf von rund 800 Millionen Litern Trinkwasser. Bei den Wolfsberger Stadtwerken entwickelte man deshalb bereits Notfallpläne.

Markus Godez, Abteilungsleiter Infrastruktur der Wolfsberger Stadtwerke: „Wir haben schätzungsweise 2.000 Pools, wir brauchen 60 Millionen Liter Wasser für die Füllung. Wir wollen die Befüllung timen und Gleichzeitigkeiten verhindern, um die Trinkwasserversorgung aufrecht zu erhalten.“ Man informiere die Bevölkerung über Schaltungen in Medien und Social Media und bitte, vor der Füllung Bescheid zu geben.

red, kaernten.ORF.at / [Traum vom Pool mit Schattenseiten - kaernten.ORF.at](#)

28. Thermen und Wellness⁹

Wasser ist Leben und der Ausgangspunkt der ersten menschlichen Kulturen. Besonderes Interesse rief Wasser jedoch immer schon hervor, wenn es warm oder mit ungewöhnlichem Geschmack aus der Erde sprudelte. Seit Urzeiten fühlen sich die Menschen zu warmem Wasser hingezogen, so als wäre sein positiver Effekt in ihnen als genetischer Code programmiert: warmes Wasser tut uns gut, also nichts wie hin – so oft es geht. Seit jeher wurden warme Quellen mythische Kräfte zugeschrieben und als Sitz der Götter verehrt. In Altindien huldigte man den zahlreichen Thermalquellen im Himalaya mit der Errichtung heiliger Tempel. Und auch in heimischen Breiten zeugen keltische Spuren von einer frühen kultischen Verehrung. Eine Quelle in St. Moritz, bei der über 3000 Jahre alte Reste einer Quellfassung aus der Bronzezeit gefunden wurden, gilt als die älteste Fassung einer Heilquelle im Alpenraum.

Die Benützung von warmem Wasser blieb jedoch nicht ohne Kritik. Der Komödiendichter Aristophanes (um 450 bis 380 v. Chr.) fürchtete, dass die sich in warmen Bädern verweichlichenden Griechen jene Manneskraft einbüßen könnten, die ihre Vorfahren in der Schlacht bei Marathon noch erfolgreich sein ließen. Und die Spartaner lehnten Warmbäder überhaupt ab, weil sie darin eine Gefahr für die Kriegsfähigkeit ihres Staates sahen. Davon abgesehen erfreuten sich die Heilquellen und Warmbäder in der griechischen Gesellschaft großer Beliebtheit. Hier wurden jene Traditionen begründet, die später von den Römern bei der Konstruktion ihrer Thermen und Heilbäder fortgesetzt werden sollten.

Die Aufklärung reformierte nicht nur das Denken des Menschen, sondern auch die Medizin und die Ideen über Gesundheit und Hygiene. Im 18. Jahrhundert wurde die Balneologie (von griech.: balaneion „Bad, Badeanstalt“), die Lehre von der therapeutischen Anwendung natürlicher Heilquellen in Form von Bädern, Trinkkuren und Inhalationen, rasch populär. Bade- und Trinkkuren standen im Mittelpunkt dieser balneologischen Forschungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse bestätigten die heilende Wirkung von Mineralstoffen und Spurenelementen. In Österreich war Johann Ritter von Oppolzer, Arzt, Wissenschaftler und Rektor der Universität Wien, einer der größten Förderer dieser neuen Therapieform. Ärzte ließen sich an den Badeorten nieder und untersuchten die dortigen Quellen auf ihre chemische Zusammensetzung.

⁹ Der Artikel wurde entnommen: [Die Geschichte der Thermen - Teil 1: Die Anfänge - Kelten und Griechen | WEBHOTELS](#) (aufgerufen am 31.05.2022)

Die balneologischen Untersuchungen führten bald zu einem europäischen Wettstreit der Thermen, die sich mit den besten Werten ihrer Mineralquellen zu übertrumpfen versuchten. Um neue und vor allem finanzkräftige Gäste zu akquirieren, wurde viel in ein aufwändiges gesellschaftliches Rahmenprogramm investiert. Neben der Frage der Gesundheit stand daher auch die Unterhaltung der Kurgäste zunehmend im Vordergrund. Luxushotels, Kasinos und gesellschaftliche Rahmenprogramme sollten einen mondänen Kuraufenthalt garantieren. Im englischen Bath, im 18. Jahrhundert der größte Badeort Europas, beschäftigte man einen eigenen Zeremonienmeister, der den Titel „König von Bath“ führte und für den geregelten Ablauf des gesellschaftlichen Lebens zuständig war.

Ende des 17. Jahrhundert entstand eine eigene Bäderarchitektur, die Anfang des 19. Jahrhunderts zur Hochblüte gelangte. Namhafte Architekten der Zeit schufen ab 1800 großzügige Badeanlagen, Kurhäuser, Luxushotels, Kolonnaden, Flaniermeilen, Trinkbrunnen im Stil der Antike, aufwendige Kurparks, Promenadencafés und Musikpavillons. Oft wurden sogar, wie in Baden, Theater- und Operettenhäuser, Pferderennbahnen und Spielcasinos erbaut. Viele dieser bauhistorischen Juwelen der Bäderarchitektur haben die Zeiten überdauert und zeugen heute noch von einer ruhmreichen Vergangenheit.

Der Bau von Eisenbahnlinien ermöglichte ab etwa 1825 eine bequeme verkehrsmäßige Erschließung vieler Kur- und Bäderregionen, die früher nur beschwerlich mit Pferd und Kutsche erreichbar waren. Damit setzte ein erster Gesundheitstourismus für breitere Schichten der Bevölkerung ein, womit aber nicht alle eine Freude hatten.

Nicht wenige der edlen Badegäste im 19. Jahrhundert echauffierten sich zusehends über die wachsende Vermischung von Bourgeoisie und Adel. Wer es sich leisten konnte, fuhr Ende des 19. Jahrhunderts, zum Höhepunkt der Belle Epoque, mit der Bahn ins Thermenbad, sei es mit oder ohne Dienstmädchen, und blieb meist nicht unter vier Wochen.

Die große Zeit der Kurbäder nahm mit dem Ersten Weltkrieg ein jähes Ende. Sämtliche Thermalbäder, in denen sich gerade noch die gesellschaftlichen Eliten ein Stelldichein gegeben hatten, verfielen jäh in einen langwährenden Dornröschenschlaf. Der Ausbruch der Weltwirtschaftskrise nur wenige Jahre später tat sein Übriges. Etliche Gemeinden machten aus der Not jedoch eine Tugend und versuchten den Bekanntheitsgrad ihrer Thermalquellen durch die Verleihung des Zusatzes „Bad“ im Gemeindennamen zu fördern. Dies geschah bei bereits etablierten wie auch bei neu entdeckten Thermalquellen. In Schallerbach, dessen Schwefeltherme 1918 zufällig erschlossen wurde, erfolgte zwanzig Jahre später die Namensänderung in „Bad Schallerbach“. 1926 wurde dem Kurort Tatzmannsdorf, seit dem 17. Jahrhundert bekannt, der Titel "Bad" verliehen, 1929 dem Ort Gleichenberg und im Jahr darauf auch der Gemeinde Fischau.

Nach dem 2. Weltkrieg lag der Tourismus in den Thermalbädern erneut danieder und erholte sich auch in den Jahren des Wirtschaftswachstums kaum. Man besuchte die Bäder, um Krankheiten zu kurieren, nicht aber zum Urlaub oder gar wie in früheren Zeiten, aus gesellschaftlichen Gründen.

Eine radikale Änderung der Tourismuslandschaft brachten die 70er Jahre. Aufgrund der Ölkrise wurde vielerorts nach Öl gesucht.

In vielen Fällen stieß man jedoch nicht auf Öl, sondern auf Thermalquellen. Dies war die Geburtsstunde vieler heute bekannter Thermalbäder. So wurde etwa 1975 in Bad Waltersdorf aufgrund von Bohrungen einer „Rohölaufschließungsgesellschaft“ in 1150 m Tiefe Thermalwasser gefunden und 1984 die Heiltherme eröffnet. Ebenfalls im Jahr 1975 stieß man in Geinberg auf Thermalwasser, wo 1998 das Resort errichtet wurde. Auch in Vigaun wurde 1976 die in 1360 Metern Tiefe hochmineralisiertes Wasser mit 40 Grad Bodentemperatur gefunden. In anderen Fällen spielte der Zufall Regie, wie im Fall der Therme Laa an der Thaya, wo zwei Wünschelrutengänger in den Jahren 1989 und 1990 völlig unabhängig voneinander Thermalwasservorkommen prognostizierten und sogar die Stelle für Bohrungen lokalisieren konnten.

Tiefenbohrungen gab es aber auch in jüngerer Vergangenheit. So erschloss 2004 eine erfolgreiche Tiefbrunnenbohrung eine Thermalquelle mit 29 Grad warmem Heilwasser in Bad Erlau, wo wenig später die Therme Linsberg eröffnet wurde.

Seit fast 20 Jahren ist der der Begriff Wellness aus dem Vokabular der Tourismuswirtschaft nicht mehr wegzudenken. Sämtliche Jahreszeiten umspannend, mit einem Schwergewicht auf die kältere Jahreshälfte, ist der Wellnessgedanke ein wirtschaftliches Zugpferd für viele große und kleine Tourismusregionen geworden. Und natürlich stellt der Aufenthalt in einer Therme die klassische und verbreitetste Form eines Wellnessurlaubs dar.

Dabei ist der Begriff Wellness übrigens viel älter als man glauben würde. Er tauchte schon 1654 in einem englischen Lexikon auf und meinte so viel wie „Wohlbefinden“ und „gute Gesundheit“. Populär wurde der Ausdruck erst durch den amerikanischen Arzt Halbert L. Dunn, der ihn in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts zum Schlagwort einer neuen Gesundheitsbewegung machte. Dunn nannte seine Gesundheitsphilosophie „High Level Wellness“ und meinte damit einen eigenverantwortlichen Lebensstil, der die Gesundheit optimal fördern soll. In den Siebzigern fand der Wellness-Begriff zuerst in den USA und schließlich seit den Neunzigern auch in Europa größere Verbreitung.

Natürlich meint Wellness mehr als den Besuch einer Therme, die beiden Begriffe sind alles andere als deckungsgleich. Dennoch ist ein Wellnessurlaub nach herkömmlichen Vorstellungen ohne eine Therme nur schwer denkbar. Tatsache ist, dass das Phänomen der Verknüpfung des österreichischen Wellness-Bewusstseins mit dem Gedanken an Wasser und

vor allem mit dem Besuch eines Thermalbades in den letzten Jahren nicht nur Thermenbäder als Wellnessoasen zahlreich sprießen hat lassen, sondern auch ein Bewusstsein hin zum Wasser in Verbindung mit Gesundheit, Heilung und Entspannung bewirkt hat.

39 Thermen, Thermalbäder bzw. Solebäder gibt es zurzeit in Österreich, die allesamt ein umfangreiches Angebot aufzuweisen haben. Die Palette scheint dabei ständig zu wachsen und umfasst neben dem erwarteten Dampfbad, Ruheräumen, Saunas in den unterschiedlichsten Hitzegraden und Ausformungen auch Jahrtausende alte Praktiken aus Indien und China neben modernen Therapieformen aus der ganzen Welt.

29. Wasserparks und Erlebnisbäder¹⁰

Ein **THEMENPARK** ist ein Freizeitpark, dem ein bestimmter thematischer Blickwinkel zugrunde liegt – etwa zu einem Baustil, einer Kunstrichtung oder einem geografischen Gebiet. Größere Themenparks sind manchmal in Themenbereiche und thematisierte Attraktionen aufgeteilt, in denen dann jeweils andere Themen behandelt werden. Als Vorbild für viele Themenparks fungierte das im Jahr 1955 eröffnete Disneyland in Kalifornien.

Ein **WASSERPARK** (auch Erlebnisbad genannt) ist ein Freizeitpark, welcher sich auf die Themen Schwimmen und Wasserattraktionen fokussiert. Ein Wasserpark wird häufig zusätzlich zu einem bestehenden Freizeitpark als zusätzliche Attraktion eröffnet. Wasserparks richten sich oftmals überregional an Badegäste und lassen sich dadurch von öffentlichen Schwimm- und Freizeitbädern unterscheiden, welche sich an die lokale Bevölkerung einer Gemeinde richten. Weiterhin bieten öffentliche Schwimmbäder weniger oder keine Attraktionen wie Wasserrutschen an. Außerdem ist in Wasserparks das Schwimmen eher zweitrangig und es wird sich auf die Spaß-Elemente fokussiert.

INDOOR WASSERPARK

Ein Indoor-Wasserpark ist eine Art von Wasserpark, welcher sich vollständig oder zu großen Teilen in einem Gebäude befindet. Da diese Parks nicht vom Wetter abhängig sind, können diese das ganze Jahr über geöffnet werden.

Eine der ersten Indoor-Wasserparks waren das Tikibad beim Duinrell Freizeitpark (Niederlande, 1984), das Nautiland in Hagenau (Frankreich, 1984) und das Alpamare in Pfäffikon (Schweiz, 1977). Im Jahr 1986 eröffnete in der West Edmonton Mall der World Waterpark, der mit einer Maximalkapazität von 5000 Badegästen und einem Fassungsvermögen von 12,5 Millionen Liter Wasser bis zur Eröffnung des DreamWorks Water Park im Einkaufszentrum American Dream im Jahr 2020 der größte Indoor-Wasserpark Nordamerikas war.

Seit der Eröffnung der ersten Indoor-Wasserparks wurden diese zunehmend beliebter. Vor allem in der amerikanischen Stadt Wisconsin Dells, welche sich selbst Water Park Capital of the World (Wasserpark-Hauptstadt der Welt) nennt, siedelten sich aufgrund der Beliebtheit ganze fünf Wasserpark-Resorts an. Deutschlands und der weltweit größte Wasserpark ist das Tropical Island Resort in Krausnick-Groß Wasserburg mit einer Fläche von 66.000 m².

¹⁰ Cf. Wikipedia (abgerufen am 31.05.2022)

WASSER-THEMENPARK

Als erster Wasser-Themenpark kann das von Disney umgesetzte Disney's River Country angesehen werden. Disney setzte dort die Thematisierung „Schwimmloch“ um. Im Jahr 1989 öffnete dann in der World Disney World der zweite Wasserpark, welcher voll thematisiert wurde. Disney's Typhoon Lagoon wurde von Disney nach einer von einem Taifun getroffenen Küste thematisiert.

Ein typisches Beispiel für einen Wasser-Themenpark in Deutschland ist Rulantica, das Ende 2019 in Rust (Baden-Württemberg) in Nachbarschaft des Europa-Parks eröffnet wurde und zu den größten Wasserparks in Europa zählt. Rulantica stellt eine fiktive Insel im Nordmeer dar; entsprechend dient als Thematisierung die nordische Götter- und Sagenwelt, die von Meerjungfrauen, Trollen, Seeungeheuern und anderen Fantasiewesen bevölkert wird.

Thematisierte Wasserparks benutzen viele Inszenierungstechniken der Dramaturgie, um den Gästen ein einzigartiges Erlebnis zu bieten. Wie ein Themenpark können diese Wasserparks mehrere verschiedene Themenbereiche mit unterschiedlicher Gestaltung haben.

30. Die besten Spaß- und Erlebnisbäder in Deutschland ¹¹

PLATZ 1: THERME ERDING, BAYERN

Mit 27 Prozent aller abgegebenen Stimmen landet die Therme Erding mit deutlichem Abstand auf dem ersten Platz. Damit liegt sie stolze 15 Prozentpunkte vor dem zweitplatzierten Erlebnisbad. Die Therme Erding wirbt damit, Europas größte Rutschenwelt zu bieten. 27 an der Zahl auf insgesamt 2500 Meter Rutschstrecke – und das in allen erdenklichen Variationen: von familienfreundlich bis extrem. „Magic Eye“ ist mit 360 Metern die laut Website „längste, geschlossene Röhrenrutsche der Welt“ und für die „Space Glider“ gibt es sogar eine Virtual-Reality-Brille.

PLATZ 2: RULANTICA IN RUST, BADEN-WÜRTTEMBERG

12 Prozent der abgegebenen Stimmen gingen an das Rulantica in Baden-Württemberg. Die zum Europa-Park gehörende Wasserwelt ist 450.000 Quadratmeter groß und war mit Kosten von 180 Millionen Euro die größte Investition in der Geschichte des beliebtesten Freizeitparks Deutschlands. Mit 25 Wasserattraktionen – darunter 17 Wasserrutschen, ein Wellenbad, ein

¹¹ Laut travelbook.de: [Die besten Spaß- und Erlebnisbäder in Deutschland - TRAVELBOOK](https://travelbook.de) (aufgerufen am 31.05.2022)

sogenannter „Wild River“ und ein Strömungskanal – lockt das Rulantica erfolgreich Besucher an.

PLATZ 3: TROPICAL ISLANDS, KRAUSNICK, BRANDENBURG

Immerhin 9 Prozent der Voting-Teilnehmer stimmten für das Tropical Islands in Brandenburg. Seit mehr als zehn Jahren gibt es das Erlebnisbad nun schon, und entgegen allen Unkenrufen hat es die in eine ehemalige Luftschiffhalle gebaute Tropenwelt geschafft, zu einem der beliebtesten Ziele in Brandenburg zu werden. Auf vier Wasserrutschen (bis zu 70 km/h) runterdüsen, in einem Indoor-Ballon 60 Meter in die Höhe steigen oder in einem Regenwald Dschungel-Atmosphäre erleben – alles möglich. Am künstlich angelegten Strand ist es zum Entspannen meistens zu voll und laut, aber dafür gibts auch Wellness im tropischen Sauna- und Spabereich mit 10.000 Quadratmetern.

WO GIBT ES DIE BESTEN WASSERRUTSCHEN?

- ✓ Tropical Islands, Krausnick (Brandenburg) ...
- ✓ Aqualand Köln (Nordrhein-Westfalen) ...
- ✓ Therme Erding (Bayern) ...
- ✓ Turm Erlebnis-City, Oranienburg (Brandenburg) ...
- ✓ Badeparadies Schwarzwald, Titisee (Baden-Württemberg) ...
- ✓ Wonnemar, Wismar (Mecklenburg-Vorpommern)

WO GIBT ES DIE MEISTEN WASSERRUTSCHEN IN DEUTSCHLAND?

Mit derzeit insgesamt 23 Wasserrutschen mit einer Gesamtlänge von mehr als 1.200 Rutschmetern und dazu noch einem Wellenbad, ist das Galaxy Schwarzwald eines der vielseitigsten Erlebnisbäder in Deutschland, wenn es um Spaß und Action geht.

Die Galaxy Rutschenwelt in der Therme Erding in der Nähe von München ist nicht nur die größte Therme der Welt, sondern bietet mit derzeit insgesamt 27 verschiedenen und teils spektakuläre Rutschen auf über 2700 Rutschenmetern, das größte Rutschenangebot und in dieser Hinsicht auf der größte Aquapark / Wasserpark in ganz Deutschland. Eine tolle Neuheit ist dabei die Virtual Reality-Rutsche "Space Glider" mit 3D-Brille.

31. Rekorde rund ums Wasser¹²

Schneller, höher, größer – im Folgenden sind einige Superlative zusammengestellt, bei denen das nasse Element eine ganz wichtige Rolle spielt (Redaktionsstand 2019).

SCHNELLSTER SCHWIMMER

Die Schwimmweltrekorde auf der Langbahn über 50 und 100 Meter Freistil hält jeweils der Brasilianer César Cielo. Über 50 Meter brauchte er im Jahr 2009 nur 20,91 Sekunden, sein 100-Meter-Weltrekord liegt bei 46,91 Sekunden. Die schnellste Frau der Welt ist die Schwedin Sarah Sjöström mit 23,67 Sekunden über 50 Meter.

HÖCHSTE WASSERRUTSCHE

Mit bis zu 105 Stundenkilometern konnten sich Wagemutige auf der höchsten Wasserrutsche der Welt in die Tiefe stürzen. Stolze 51,38 Meter maß das Ungetüm, das seit Sommer 2014 im US-amerikanischen Kansas City stand. Gerutscht wurde bisher aus Sicherheitsgründen nicht mit dem nackten Körper, sondern auf kleinen Schlauchbooten. Jetzt wurde die Rutsche allerdings abgebaut, nachdem es einen Todesfall gegeben hatte.

Die höchste Wasserrutsche der Welt ist die im Juli 2014 eröffnete Anlage im Waterpark von Kansas City, USA. Ihre im Guinness-Buch der Rekorde vermerkte Startpunkthöhe von 51,4 m entspricht knapp der freien Fallhöhe der Niagarafälle und ist höher als das Haupt der Freiheitsstatue. Nach einem tödlichen Unfall im August 2016 wurde die Anlage geschlossen.

Zuvor war lange Zeit die 42 m hohe Anlage Captain Spacemaker im italienischen Freizeitpark Aqualandia von Jesolo bei Venedig Rekordhalter.

Am 27. September 2019 eröffnete im Escape Park auf der Insel Penang im Nordwesten von Malaysia der derzeitige Rekordhalter. Mit einem Höhenunterschied von 70 m geht es über 1140 m weit durch den Urwald. Der Start der Strecke wird über eine Seilbahn erreicht. Eine Fahrt auf der Rutsche dauert ca. vier Minuten. Die Höhe über dem Boden ist auf der ganzen Fahrt so gering, dass die Rutsche vollkommen als oben offene Rinne ausgeführt werden konnte.

¹² Dieser Artikel wurde entnommen: [Rekorde rund ums Wasser \(ab-ins-nass.de\)](https://www.ab-ins-nass.de) (aufgerufen am 31.05.2022)

LÄNGSTER STRAND

Fans von ultralangen Strandspaziergängen sollten nach Brasilien fahren. Am Sandstrand „Praia do Cassino“ kann man tage- und wochenlang unterwegs sein, denn der Strand ist unglaubliche 254 Kilometer lang. Er verläuft im Süden des Landes bis zur Grenze des Nachbarlandes Uruguay. Ein Paradies für Surfer ist der rund 150 Kilometer lange Sandstrand „Ninety Mile Beach“ im Südosten Australiens.

LÄNGSTE SCHWIMMSTRECKE

Die längste Strecke ohne Pause und ohne Hilfsmittel schwamm der Kroatier Veljko Rogosic. Er überwand unglaubliche 225 Kilometer zwischen den beiden italienischen Städten Grado und Riccione in einem Stück. Für diese Strecke durch die Adria brauchte er im Jahr 2006 über 50 Stunden. Den Streckenrekord für das offene Meer hält vermutlich die US-Amerikanerin Diana Nyad. Für die 177 Kilometer zwischen Kuba und Key West (Florida) benötigte die seinerzeit 64-jährige Extremsportlerin etwa 53 Stunden.

MEISTE SCHWIMMKILOMETER IN 24 STUNDEN

Auch bei Breitensportlern beliebt sind Wettbewerbe, bei denen innerhalb von 24 Stunden eine möglichst lange Strecke geschwommen werden soll. Pausen sind dabei erlaubt. Den Rekord für einen Einzelstarter hält der Italiener Mauro Giaconia, der 101 Kilometer an einem einzigen Tag schaffte.

GRÖßTES SCHWIMMBECKEN

Mehr an einen See als an einen Swimmingpool erinnert das größte Schwimmbecken der Welt: Es ist 1013 Meter lang, etwa acht Hektar groß und steht in einer chilenischen Urlaubsanlage. In dem gigantischen Meerwasserpool können die Gäste nicht nur schwimmen, sondern sogar segeln.

HÖCHSTER SALZGEHALT

Den höchsten Salzgehalt aller Binnenseen weist nicht das Tote Meer in Israel auf, sondern der Don-Juan-See. Über 44 Prozent Calciumchlorid und Natriumchlorid (Kochsalz) befinden sich in seinem Wasser. Allerdings kommt wohl niemand auf den Gedanken, im Don-Juan-See zu baden, denn er liegt in der Antarktis. Das Wasser ist so salzig, dass es erst bei unter minus 50 Grad gefriert.

ÄLTESTER KANALSCHWIMMER

Den Ärmelkanal zwischen Calais und Dover zu durchschwimmen, ist so etwas wie eine Königsdisziplin unter Langstreckenschwimmern. Der älteste Mensch, dem dies jemals gelang, war der Brite Roger Allsop. Im stolzen Alter von 70 Jahren und 115 Tagen brauchte er knapp 18 Stunden für die offiziell 32 Kilometer lange Strecke im offenen Meer.

GRÖßTE TAUCHTIEFE

So genannte Apnoe- oder Freitaucher holen vor ihrem Tauchgang einen einzigen Atemzug. Mit diesem Atemzug kam der Österreicher Herbert Nitsch bis in eine Tiefe von 214 Metern – und wieder zurück an die Meeresoberfläche. Diese Tauchdisziplin ist allerdings mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden – einen Tauchgang auf 253 Meter hätte Nitsch fast mit seinem Leben bezahlt. Der tiefste Swimmingpool der Welt steht übrigens in der belgischen Hauptstadt Brüssel und ist immerhin 35 Meter tief.

LÄNGSTE TAUCHSTRECKE

Nicht in die Tiefe, sondern in die Länge ist der Deutsche Tom Sietas getaucht. In vier Minuten und 19 Sekunden ist er 213 Meter weit gekommen. Das ist Weltrekord im Streckentauchen ohne Flossen. Normaltrainierte Schwimmer sind froh, wenn sie ein Zehntel dieser Strecke schaffen.

HÖCHSTER TURMSPRUNG

Den vermutlich höchsten Wassersprung von einem Brett wagte der Schweizer Olivier Favre. Nach 53,9 Metern erreichte er schließlich die Wasseroberfläche. Da sich Favre bei dem Sprung allerdings den Fuß brach, ist sein Rekord umstritten. Den höchsten Turmsprung ohne Verletzung schaffte der US-Amerikaner Dana Kunze mit 52,4 Metern Fallhöhe.

FORSCHUNGSZENTRUM
 **FÜR KINDERUNFÄLLE**