

Hier gelangen Sie zur [Übersicht der Faktenblätter](#)

Verletzungen von Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Verletzungen gelten als zentrales Public Health-Problem, da sie vor allem im Kindes- und Jugendalter zu den vermeidbaren Todesursachen und Behandlungsanlässen beitragen. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) lassen sich unbeabsichtigte und beabsichtigte Verletzungen unterscheiden (1). Neben den sich absichtlich zugefügten Verletzungen, sind Verletzungen als Folge eines Unfalles weitaus häufiger und werden oftmals mit verschiedenen Risiken beispielsweise im Verhalten oder der Umgebung in Verbindung gebracht (2). Die Public Health-Relevanz des Themas lässt sich für Deutschland konkret dadurch illustrieren, dass Verletzungen den häufigsten Einweisungsgrund für eine stationäre Behandlung darstellen. In Deutschland kommen jährlich laut Statistischem Bundesamt 1,5 stationäre Behandlungen auf 100 SchülerInnen (3). Viele Verletzungen im Freizeitbereich unterliegen allerdings keiner gesetzlichen Meldepflicht und fließen nicht in die amtliche Meldestatistik ein, sodass die tatsächliche Anzahl von Verletzungen höher liegt (1). Deshalb ist eine flächendeckende allgemeine Unfallprävention, wie sie in den letzten Jahren auf der Ebene der EU zu beobachten ist (4), zu begrüßen.

Wie wurde Häufigkeit an Verletzungen erfasst?

Die Jugendlichen wurden gefragt, wie häufig sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer Verletzung durch eine/n Ärztin/Arzt oder SanitäterIn versorgt werden mussten. Es wurde erläutert, dass zu Verletzungen auch Verbrennungen und Vergiftungen gehören. Die fünfstufige Antwortskala reichte von „Ich hatte keine Verletzungen in den letzten 12 Monaten.“ bis zu „4 Mal oder häufiger“.

Die Tabellen 1 & 2 zeigen die Häufigkeit versorgter Verletzungen innerhalb des letzten Jahres differenziert nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund für Mädchen und Jungen. In Abbildung 1 wird der Anteil der Mädchen und Jungen dargestellt, die im letzten Jahr mindestens ein Mal wegen einer Verletzung professionell versorgt wurden.

Hauptergebnisse

- 54,9% der Mädchen und 59,8% der Jungen gaben an, im letzten Jahr mindestens eine Verletzung erlitten zu haben, welche professionell versorgt wurde.
- Während der Anteil an Jungen mit mindestens einer professionell versorgten Verletzung mit steigendem Alter zunimmt, flacht der Anteil der Mädchen nach einem kurzen Anstieg ab dem Alter von 13 Jahren wieder ab.
- Mit zunehmendem familiärem Wohlstand steigt der Anteil der Jugendlichen, die im letzten Jahr mindestens drei professionell zu behandelnde Verletzungen aufwiesen.
- Mädchen mit einem einseitigen und Jungen mit einem beidseitigen Migrationshintergrund weisen den größten Anteil an mindestens drei Verletzungen im vergangenen Jahr auf.
- 45,1% der Mädchen und 40,2% der Jungen geben an, sich keine Verletzungen im letzten Jahr zugezogen zu haben, die professionell behandelt werden mussten.

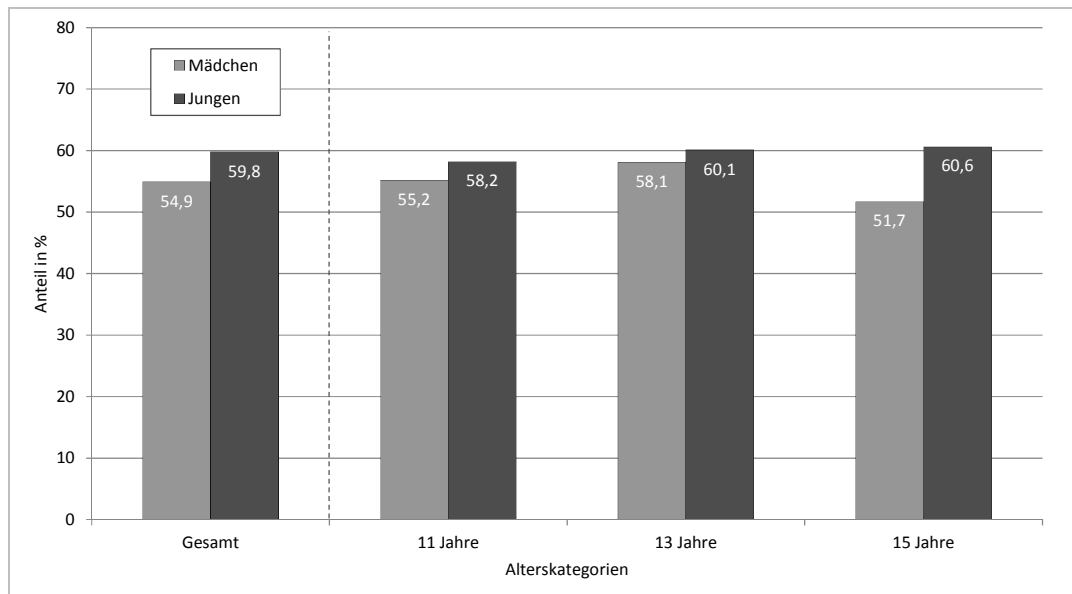


Abbildung 1: Mindestens eine professionell versorgte Verletzung im letzten Jahr nach Alter und Geschlecht (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Nach den Ergebnissen der HBSC-Studie 2013/14 zeigt sich, dass es einen hohen Präventionsbedarf gibt, um Unfälle bzw. Verletzungen zu vermeiden. Da Verletzungen sehr stark von den situativen Rahmenbedingungen abhängen, geht es in der Prävention neben einer individuumszentrierten Verhaltensperspektive auch um eine Verhältnisperspektive, die sich auf den Kontext des Unfalls bezieht (5). Der soziale Hintergrund spielt ebenfalls eine Rolle (6). Mit dem sozio-ökonomischen Status der SchülerInnen steigt die Verletzungshäufigkeit, so dass ein höherer Status im Gegensatz zu anderen Gesundheitsthemen sich hier negativ auf die Gesundheit auswirkt. Ein Erklärungsgrund ist z.B. das vermehrte Sporttreiben in besser gestellten Familien (2). Unfallursachen können grundsätzlich nicht generalisiert werden, denn nicht nur die geschlechtsspezifischen Ergebnisse unterstreichen die Konzeption einer zielgruppenorientierten Gesundheitsförderung. So stellen insgesamt Jungen wie auch SchülerInnen aus wohlhabenden Familien Gruppen mit erhöhtem Präventionsbedarf dar.

Die Dringlichkeit einer ressourcenorientierten Verhaltens- aber auch Verhältnisprävention, die den sozialen Hintergrund der SchülerInnen berücksichtigt, wird somit verdeutlicht.

Literatur

1. Richter, S., Gruner, E.-M., Rollow, A. et al. (2006). Epidemiologie der Unfälle von Kindern und Jugendlichen im Untersuchungsgebiet. In: Schlag, B., Richter, S., Zwipp, H. & Roesner, D. (Hrsg.). Kinderunfälle. Ursachen und Prävention. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 12-24.
2. Eberl, R., Spitzer, P., Singer, G. et al. (2011). Kinderunfälle und deren Prävention. Monatsschrift Kinderheilkunde, 159, 928-937.
3. Ellsäßer, G. (2014). Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen 2013. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2011. Fachbericht. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
4. WHO (2010). Verletzungsprävention in der Europäischen Region. Von der internationalen Zusammenarbeit zur Umsetzung auf kommunaler Ebene. Kopenhagen. www.euro.who.int Dezember 2011
5. Peden, M. M. (2008). World report on child injury prevention. Geneva, Switzerland: UNICEF; World Health Organization.
6. Becklas, C., Klocke, A., Stadtmüller, S. (2013). Verletzungen. In: Kolip, P., Klocke, A., Melzer, W., & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.). Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich: Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheitsurvey "Health Behaviour in School-aged Children". Weinheim: Beltz Verlag, 131-144.

Tabelle 1: Versorgte Verletzungen des letzten Jahres von **Mädchen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Keine	1	2	3 und mehr
	%	%	%	%
Mädchen gesamt (n=2.591)	45,1	28,2	12,5	14,2
Alterskategorien				
11 Jahre (n=738)	44,8	29,7	12,2	13,3
13 Jahre (n=910)	41,9	31,3	11,8	15,1
15 Jahre (n=943)	48,3	24,1	13,5	14,1
Familiärer Wohlstand (n=2.485)				
Niedrig (n=391)	51,9	21,6	13,5	13,0
Mittel (n=1.542)	45,7	28,5	12,0	13,8
Hoch (n=552)	39,7	31,6	13,2	15,4
Migrationshintergrund (n=2.589)				
Kein (n=1.818)	45,0	29,6	12,2	13,1
Einseitig (n=297)	43,1	27,3	12,1	17,5
Beidseitig (n=474)	48,1	22,4	13,9	15,6
Gesamt				
Jungen und Mädchen (n=5.374)	42,6	26,7	14,7	16,1

Tabelle 2: Versorgte Verletzungen des letzten Jahres von **Jungen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Keine	1	2	3 und mehr
	%	%	%	%
Jungen gesamt (n=2.783)	40,2	25,2	16,7	17,8
Alterskategorien				
11 Jahre (n=779)	41,7	24,0	15,2	19,1
13 Jahre (n=998)	39,9	27,8	17,3	15,0
15 Jahre (n=1.006)	39,3	23,7	17,5	19,6
Familiärer Wohlstand (n=2.656)				
Niedrig (n=551)	44,6	25,7	13,8	15,8
Mittel (n=1.631)	41,1	23,7	17,7	17,5
Hoch (n=474)	29,6	30,9	18,4	21,1
Migrationshintergrund (n=2.780)				
Kein (n=2.080)	39,9	25,8	16,7	17,5
Einseitig (n=260)	43,0	24,4	15,5	17,1
Beidseitig (n=440)	39,8	22,9	17,6	19,7
Gesamt				
Jungen und Mädchen (n=5.374)	42,6	26,7	14,7	16,1

¹ Angaben in n beziehen sich auf die Grundgesamtheit aller befragten SchülerInnen

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2015). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Verletzungen von Kindern und Jugendlichen“.

Kontakt

Prof. Dr. Matthias Richter
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1166
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. Matthias Richter, Leitung), Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Wolfgang Melzer); Frankfurt University of Applied Sciences (Prof. Dr. Andreas Klocke); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravensieberer), Hochschule Magdeburg-Stendal (Prof. Dr. Ludwig Bilz), Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck)