

Unfallverletzungen

Einleitung

Unfallverletzungen stellen ein erhebliches Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche dar. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation kommen weltweit pro Jahr rund 830.000 unter 18-Jährige bei Unfällen ums Leben (WHO 2008). Verkehrsunfälle sind die häufigste Todesursache für Jugendliche zwischen 10 und 19 Jahren (WHO 2014). Auch in Deutschland sind Unfälle für Kinder ab einem Jahr trotz rückläufiger Sterberaten noch immer die häufigste Todesursache (Ellsäßer 2014). Verletzungen, die zu einem erheblichen Anteil aus Unfällen resultieren, zählen im Kindes- und Jugendalter zu den häufigsten Anlässen für eine ärztliche Behandlung im Krankenhaus. Im Jahr 2012 wurden mehr als 280.000 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren wegen einer Verletzung im Krankenhaus versorgt. Dies entspricht 16,1 % aller Krankenhausfälle dieser Altersgruppe (Statistisches Bundesamt 2013; Saß et al. 2014). Aufgrund hoher Behandlungskosten sowie vorübergehend oder dauerhaft bestehender Funktionseinschränkungen, Schmerzen und Lebensqualitätsverlusten kommt der Unfallprävention aus Public-Health-Sicht große Bedeutung zu – gerade angesichts der potenziellen Vermeidbarkeit zahlreicher Unfälle (Kahl et al. 2007; Saß et al. 2014).

Indikator

Zum Thema Verletzungen durch Unfälle wurden die Eltern in KiGGS Welle 1 nach nicht-tödlichen, unbeabsichtigten Verletzungen und Vergiftungen ihrer Kinder innerhalb der letzten 12 Monate gefragt (Saß et al. 2014). Beabsichtigte Verletzungen durch Gewalt oder Selbstbeschädigung wurden explizit nicht erfasst. Bagatellverletzungen wurden ausgeschlossen, indem nach »ärztlich behandelten Verletzungen und Vergiftungen« gefragt wurde. Nach der Einstiegsfrage: »Hat sich Ihr Kind in den letzten 12 Monaten durch einen Unfall oder eine Vergiftung verletzt und musste deswegen von einem Arzt behandelt werden?« wurden den Eltern, die mit »ja« geantwortet hatten, bis zu zwölf weitere Fragen zum Unfallgeschehen gestellt. Diese bezogen sich u. a. auf die Anzahl der erlittenen Unfälle sowie auf den Unfallort, den Unfallhergang und die Dauer

einer etwaigen stationären Versorgung (für den letzten Unfall des Kindes).

In den Tabellen wird der Anteil der Kinder und Jugendlichen wiedergegeben, die in den letzten 12 Monaten aufgrund einer Unfallverletzung ärztlich behandelt werden mussten. Dabei wird nach Geschlecht, Alter und Sozialstatus differenziert. Aus der Abbildung ist zu ersehen, welche Unfallorte das Unfallgeschehen in den unterschiedlichen Altersgruppen bestimmen.

Kernaussagen

- ▶ Von den Kindern und Jugendlichen im Alter von 1 bis 17 Jahren wurden 15,5 % in den letzten 12 Monaten wegen eines Unfalls ärztlich behandelt.
- ▶ Jungen sind signifikant häufiger von Unfallverletzungen betroffen als Mädchen (17,0 % vs. 14,0 %). Altersunterschiede in der Unfallhäufigkeit gibt es kaum.
- ▶ Während sich im Kleinkind- und im Vorschulalter ein Großteil der Unfälle zu Hause oder im privaten Umfeld ereignet, nimmt in den höheren Altersgruppen der Anteil an Unfällen auf Spielplätzen oder in Sporteinrichtungen bzw. in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen zu.
- ▶ Jedes achte verunfallte Kind war mindestens eine Nacht im Krankenhaus (12,3 %).
- ▶ Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die in den letzten 12 Monaten aufgrund einer Unfallverletzung ärztlich versorgt wurden, unterscheidet sich nicht nach dem Sozialstatus der Familie.

Einordnung der Ergebnisse

Um Unfallverletzungen vorzubeugen, werden detaillierte Informationen über das Unfallgeschehen und dessen Determinanten benötigt (Varnaccia et al. 2014). In Deutschland ist die Datenlage zu Unfallverletzungen heterogen. Nur für bestimmte Bereiche des nicht-tödlichen Unfallgeschehens (Schule, Verkehr) gibt es systematische Erfassungssysteme, für andere nicht (zu

Hause, Freizeit). Neben amtlichen Statistiken und den Routinedaten der Sozialversicherungsträger tragen bevölkerungsbezogene Untersuchungen zur Beschreibung und Analyse des Unfallgeschehens bei (RKI 2013). Für Kinder und Jugendliche liefert die KiGGS-Studie hier wichtige Informationen. Der Vergleich mit den im Zeitraum von 2003 bis 2006 erhobenen Daten der KiGGS-Basiserhebung zeigt, dass die Unfallprävalenz, Unfallorte sowie Alters- und Geschlechtsverteilungen in den letzten Jahren weitgehend unverändert geblieben sind (Saß et al. 2014). Der Befund, dass Jungen häufiger von Unfallverletzungen betroffen sind als Mädchen, zeigt sich auch in der Todesursachenstatistik, der Krankenhausdiagnosestatistik und der Straßenverkehrsunfallstatistik (Ellsäßer 2014; Varnaccia et al. 2014). Die Ergebnisse aus KiGGS Welle 1 belegen, dass zwar nicht die Unfällhäufigkeit insgesamt, wohl aber die Unfallorte und die Unfallarten mit dem Lebensalter der Kinder und Jugendlichen variieren. Damit Präventionsmaßnahmen wirkungsvoll sind, müssen sie diese Unterschiede berücksichtigen und settingspezifisch sein. Mit Blick auf soziale Unterschiede zeigt sich, dass der hier vorgestellte Indikator – die 12-Monats-Prävalenz ärztlich behandelte Unfälle – nicht mit dem Sozialstatus der Herkunftsfamilie variiert. Allerdings wurden Kinder und Jugendliche mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus nach einem Unfall häufiger und länger stationär versorgt (Saß et al. 2014). Hierzu passt, dass auch in anderen Studien für Kinder aus Familien mit geringer Bildung und niedrigem Einkommen ein höheres Risiko für Verkehrsunfälle und thermische Verletzungen ermittelt wurde (Kahl et al. 2007; Ellsäßer, Böhmman 2004).

Hinweis: Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der KiGGS-Studie www.kiggs-studie.de zu finden sowie bei Lange et al. (2014). Weiterführende Ergebnisse zu Unfallverletzungen finden sich bei Saß et al. (2014).

- persönlichen Schutzmaßnahmen. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 50 (5/6): 718–727
- Lange M, Butschalowsky HG, Jentsch F et al. (2014) Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Studiendurchführung, Stichprobendesign und Response. Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 57 (7): 747–761
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2013) Das Unfallgeschehen in Deutschland. Ergebnisse des Unfallmoduls aus der Befragung »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
www.rki.de/gesundheitsberichterstattung (Stand: 21.07.2014)
- Saß AC, Poethko-Müller C, Rommel A et al. (2014) Das Unfallgeschehen im Kindes- und Jugendalter – Aktuelle Prävalenzen, Determinanten und Zeitvergleich. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 57 (7): 789–797
- Statistisches Bundesamt (2013) Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern 2012. Fälle, Fälle je 100.000 Einwohner, durchschnittliche Verweildauer
www.gbe-bund.de (Stand: 21.07.2014)
- Varnaccia G, Saß AC, Rommel A (2014) Das Unfallgeschehen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Datenquellen und Ergebnisse. Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 57 (6): 613–620
- World Health Organization (Hrsg) (2008) World report on child injury prevention. WHO, Genf
- World Health Organization (Hrsg) (2014) Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade
www.who.int/adolescent/second-decade (Stand: 21.07.2014)

Literatur

- Ellsäßer G (2014) Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen 2013. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2011. Fachbericht. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
www.destatis.de (Stand: 21.07.2014)
- Ellsäßer G, Böhmman J (2004) Thermische Verletzungen im Kindesalter (<15 Jahre) und soziale Risiken. Kinderarztl Prax (2): 34–38
- Kahl H, Dortschy R, Ellsäßer G (2007) Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen (1–17 Jahre) und Umsetzung von

Tabelle 1
Anteil der 1- bis 17-jährigen* Mädchen mit mindestens einer ärztlich versorgten Unfallverletzung in den letzten 12 Monaten nach Alter und Sozialstatus

	Unfallverletzung: ja	
	%	(95 %-KI)
Mädchen	14,0	(12,7 – 15,4)
Alter		
1–2 Jahre	12,7	(9,6 – 16,8)
3–6 Jahre	14,4	(11,7 – 17,7)
7–10 Jahre	12,1	(9,9 – 14,8)
11–13 Jahre	15,1	(12,1 – 18,8)
14–17 Jahre	14,9	(12,5 – 17,7)
Sozialstatus		
Niedrig	15,1	(11,4 – 19,9)
Mittel	13,6	(12,1 – 15,2)
Hoch	14,1	(12,3 – 16,0)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	15,5	(14,5 – 16,6)

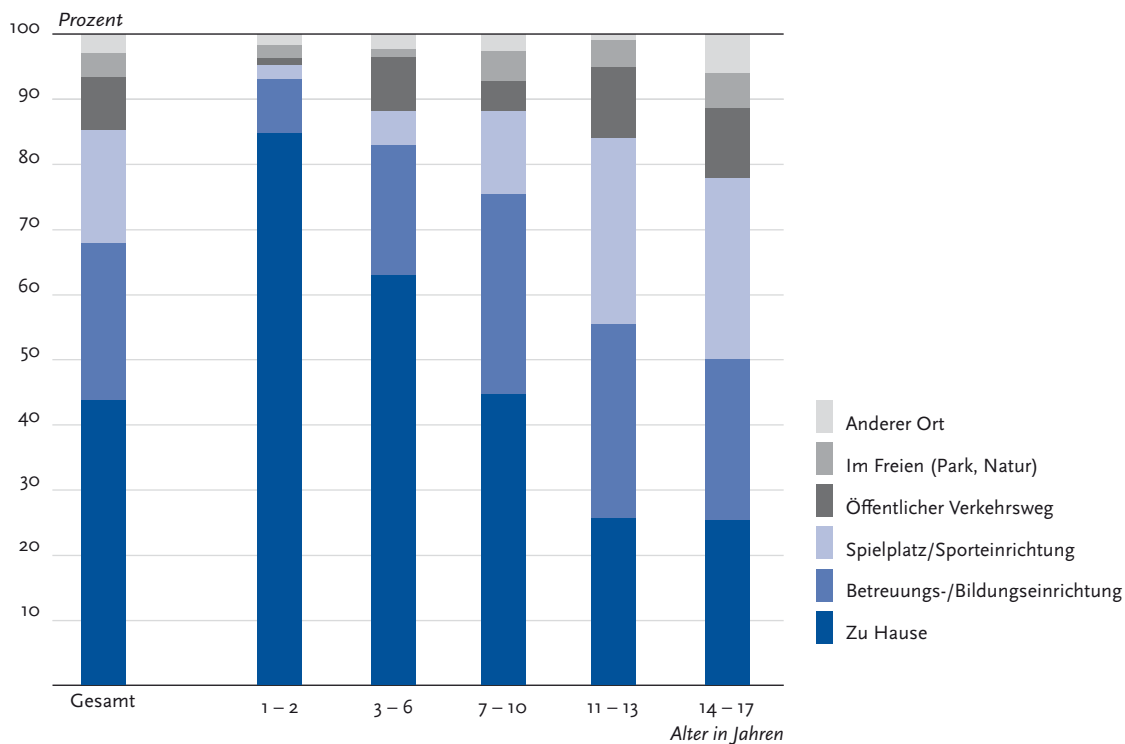
* Für unter Einjährige war die Anzahl der elternberichteten Unfälle in KiGGS Welle 1 zu gering für eine verlässliche Prävalenzbestimmung. Diese Altersgruppe wurde daher von den Analysen ausgeschlossen (Saß et al. 2014).

Tabelle 2
Anteil der 1- bis 17-jährigen* Jungen mit mindestens einer ärztlich versorgten Unfallverletzung in den letzten 12 Monaten nach Alter und Sozialstatus

	Unfallverletzung: ja	
	%	(95 %-KI)
Jungen	17,0	(15,7 – 18,5)
Alter		
1–2 Jahre	16,7	(13,1 – 21,0)
3–6 Jahre	17,4	(15,0 – 20,1)
7–10 Jahre	13,4	(11,0 – 16,3)
11–13 Jahre	19,9	(16,8 – 23,3)
14–17 Jahre	18,1	(15,5 – 21,0)
Sozialstatus		
Niedrig	15,6	(11,9 – 20,3)
Mittel	17,7	(16,0 – 19,6)
Hoch	16,4	(14,4 – 18,6)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	15,5	(14,5 – 16,6)

* Für unter Einjährige war die Anzahl der elternberichteten Unfälle in KiGGS Welle 1 zu gering für eine verlässliche Prävalenzbestimmung. Diese Altersgruppe wurde daher von den Analysen ausgeschlossen (Saß et al. 2014).

Abbildung 1
Unfallort des letzten Unfalls bei Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Altersgruppen



Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Dr. Benjamin Kuntz, Laura Krause,
Panagiotis Kamtsiuris, PD Dr. Thomas Lampert
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Unfallverletzungen. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin
www.kiggs-studie.de

Erscheinungsdatum: 21.07.2014