

Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen aus dem Jahr 2021

Ergebnisse der Injury Database aus dem Jahr 2021
von der Kindernotaufnahme der Klinikgruppe
Ernst-von-Bergmann in Potsdam

Inhaltsverzeichnis

1.	Hintergrund und Methodik der Injury Database (IDB)	2
2.	Ergebnisüberblick	3
3.	Beschreibung der verletzten Personen	5
4.	Beschreibung der Umstände, welche zur Verletzung führten	6
4.1	Verletzungsmonat und Verletzungsdauer	6
4.2	Unfallorte und Tätigkeiten zum Zeitpunkt der Verletzung	7
4.2.1	Sport als Tätigkeit zum Zeitpunkt der Verletzung	9
4.2.2	Transportmittelunfälle	11
4.3	Unfallverursachende Produkte, Gegenstände und Materialien	13
5.	Beschreibung der Verletzungen	14
5.1	Verletzungsmechanismus	14
5.2	Verletzungsarten	15
5.3	Verletzte Körperteile	16
6.	Beschreibung der Behandlung	18
6.1	Zeit zwischen Verletzung und Vorstellung	18
6.2	Durchgeführte Behandlung	20
7.	Diskussion	21

1. Hintergrund und Methodik der Injury Database (IDB)

Die Injury Database (IDB) ist eine durch das LAVG geführte Datenbank zur Erfassung der brandenburgischen Unfalldaten.

Sie folgt der Struktur und der einheitlichen standardisierten Erfassung von Eurosafe – European Association for Injury Prevention and Saftety Promotion. Dadurch ist zum einen eine qualitäts-gesicherte Erfassung der Daten und zum anderen eine Vergleichbarkeit mit anderen Ländern in Europa gewährleistet.

Die Dateneingabe für das Berichtsjahr 2021 erfolgte über eine Online-Eingabemaske mit direkter Speicherung in der im LAVG hinterlegten Datenbank. Jede teilnehmende Klinik bzw. jede Nutzerin und jeder Nutzer erhält einen separaten Zugang, um die Daten eingeben zu können.

Es werden alle Verletzungen der teilnehmenden Kliniken/Unfallambulanzen mit Hilfe von Fragebögen erfasst. Dabei beinhalten die Verletzungsdaten allgemeine Angaben wie das Datum der Verletzung, Alter, Geschlecht und Wohnort (Postleitzahl) der verletzten Person sowie spezifische Angaben zur Behandlung (z.B. ambulant, stationäre Aufnahme), Verletzungsart, verletztes Körperteil, Ort, Mechanismus, Aktivität und Absicht der Verletzung (u.a. tätlicher Angriff, andere Art von Gewalt) oder beteiligten Produkten sowie eine Beschreibung des Unfallhergangs. Darüber hinaus werden Daten zu Gewaltverletzungen (Täter-Opfer-Beziehung, Alter des Täters/der Täterin, Geschlecht des Täters/der Täterin), zum Transport sowie zu Selbstverletzungen erfasst. Die Daten werden mit einheitlicher Kodierung und festen Antwortmöglichkeiten erhoben und lediglich für den Unfallhergang ist die Angabe eines Freitextes möglich. Dadurch kann eine hohe Qualität der Daten gewährleistet werden und es ist möglich, die Daten für die europäische Datenbank für weitere Forschungsprojekte zur Verfügung zu stellen. Die Verletzungen sind nach ICD10 kodiert und damit konsistent und vergleichbar mit anderen Datenquellen zu Verletzungen wie der Todesursachenstatistik und Krankenhausdiagnosestatistik, die durch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg erhoben werden.

Für die Teilnahme an der Datenerfassung für die IDB wurden vorab alle Brandenburger Kliniken angefragt. Einzig die Kindernotaufnahme der Klinikgruppe Ernst-von-Bergmann in Potsdam hat sich für eine Teilnahme bereit erklärt. Eine Repräsentativität für Brandenburg ist damit nicht gegeben und die Ergebnisdarstellung bezieht sich lediglich auf Daten von Kindern und Jugendlichen, die in der Kindernotaufnahme der Klinikgruppe Ernst-von-Bergmann in Potsdam erfasst wurden. Die Erfassung und Dateneingabe der Verletzungsfälle erfolgte durch Mitarbeitende der Klinik für Kinderchirurgen in Potsdam. Die Erfassung und Dateneingabe der Verletzungsfälle erfolgte durch Mitarbeitende der Klinik für Kinderchirurgen in Potsdam.

Für die Auswertung der Daten wurde in einem ersten Schritt über deskriptive Statistiken und interne Abhängigkeiten die Plausibilität überprüft. Unplausible Daten wurden, wenn möglich, korrigiert oder auf „Missing“ gesetzt und konnten für die weitere Auswertung nicht eingeschlossen werden. Verletzungsdaten von Personen > 16 Jahre wurden aus der Analyse ausgeschlossen (n = 1). Die Ergebnisse dieses Berichts werden als deskriptive Statistiken dargestellt, also als absolute und relative Häufigkeiten sowie Mittelwerte mit Streuungsmaßen.

2. Ergebnisüberblick

In Tabelle 1 sind die zentralen Ergebnisse der Datenerfassung anhand deskriptiver Maßzahlen dargestellt. Kategorielle Daten werden als absolute Anzahl (N) und relative Häufigkeiten (%) beschrieben und numerische Daten als Median und Interquartilsabstand (IQR).

Tabelle 1: Zentrale deskriptive Ergebnisse

Charakteristikum	N (%) / Median (IQR)
Anzahl Fälle	2.336
<i>Alter (Median)</i>	7 (8)
Unter 1 Jahr	3,51
1 bis < 5 Jahre	30,0
5 bis < 10 Jahre	34,5
10 bis < 15 Jahre	28,1
15 bis < 17 Jahre	3,94
<i>Geschlecht</i>	
Männlich	59,1
Weiblich	40,4
Divers	0,04
Unbekannt	0,47
Zeit von der Verletzung bis zur Vorstellung (in Tagen)	2 (5) min: 0; max: 43
Krankenhaustage für stationäre Behandlungen (n = 95)	2 (0) min: 1; max: 5
<i>Verletzungsdatum (Erfassung ab 01.04.2021)</i>	
Quartal 1	0,04
Quartal 2	37,2
Quartal 3	38,1
Quartal 4	24,7
<i>Verletzungszeit</i>	
0 bis 6 Uhr	1,37
6 bis 12 Uhr	25,9
12 bis 18 Uhr	53,3
18 bis 24 Uhr	19,0
keine Angabe oder unplausibel	0,43
<i>Behandlungsart</i>	
Untersuchung und Entlassung ohne Behandlung	-
Entlassung nach Erstbehandlung	9,93
Erstbehandlung und Überweisung zu einem Arzt für Allgemeinmedizin	0,17
Erstbehandlung und ambulante Folgebehandlung	79,5
Erstbehandlung und stationäre Aufnahme	6,85
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	0,09
Eintritt des Todes vor dem Eintreffen oder in der Notfallambulanz	-
Eintritt des Todes während des Krankenhausaufenthalts	-
Keine Angabe	3,51

Charakteristikum	N (%) / Median (IQR)
<i>Intention/Absicht</i>	
Unbeabsichtigt	96,1
Vorsätzliche Selbstverletzung	0,04
Tätlicher Angriff	0,30
Andere Art von Gewalt	0,98
Unbestimmte Intention/Absicht	1,03
Keine Angabe	1,58
Transportmittelunfall (Anteil ja)	7,71
<i>Unfall-/Verletzungsort (3 häufigste)</i>	
1. Privater Wohnbereich	36,4
2. Schule oder Bildungsstätte	28,5
3. Erholungseinrichtung, Kulturstätte oder öffentliches Gebäude	11,5
<i>Verletzungsmechanismus (3 häufigste)</i>	
1. Stumpfe Krafteinwirkung	87,2
2. Penetrierende Krafteinwirkung	6,16
3. Nicht näher bestimmte Unfallart/Verletzungsmechanismus	3,51
<i>Tätigkeit zum Zeitpunkt der Verletzung (3 häufigste)</i>	
1. Freizeitbeschäftigung oder Spiel	32,0
2. Fahren/Gehen ohne nähere Angabe	25,7
3. Sport und körperliche Betätigung in der Freizeit	16,4
<i>Art der 1. Verletzung (3 häufigste)</i>	
1. Prellung	32,5
2. Offene Wunde	24,4
3. Distorsion, Verstauchung / Luxation, Verrenkung, Ausrenkung	18,6
<i>Verletzter 1. Körperteil (3 häufigste)</i>	
1. Kopf	39,3
2. Obere Extremitäten	33,1
3. Untere Extremitäten	19,6

3. Beschreibung der verletzten Personen

Insgesamt wurden 2.336 Verletzungsfälle in den Quartalen II bis IV des Jahres 2021 in einem Altersbereich von 0 bis 16 Jahren erfasst. Das mediane Alter lag bei 7 Jahren mit einem Interquartilsabstand von 8 Jahren. 59,1 % der Verletzten waren männlich, 40,4 % weiblich und 0,04 % divers. 62,5 % der behandelten Kinder kamen aus Potsdam, 27,0 % aus Potsdam-Mittelmark, 2,8 % aus anderen Landkreisen Brandenburgs, 3,6 % aus Berlin und 1,6 % aus anderen Bundesländern. Zu 2,5 % der verletzten Personen lagen keine Informationen zum Wohnort vor. Eine Übersicht zu den Häufigkeiten der Verletzungsfälle nach Postleitzahl des Wohnortes zeigt die folgende Karte.

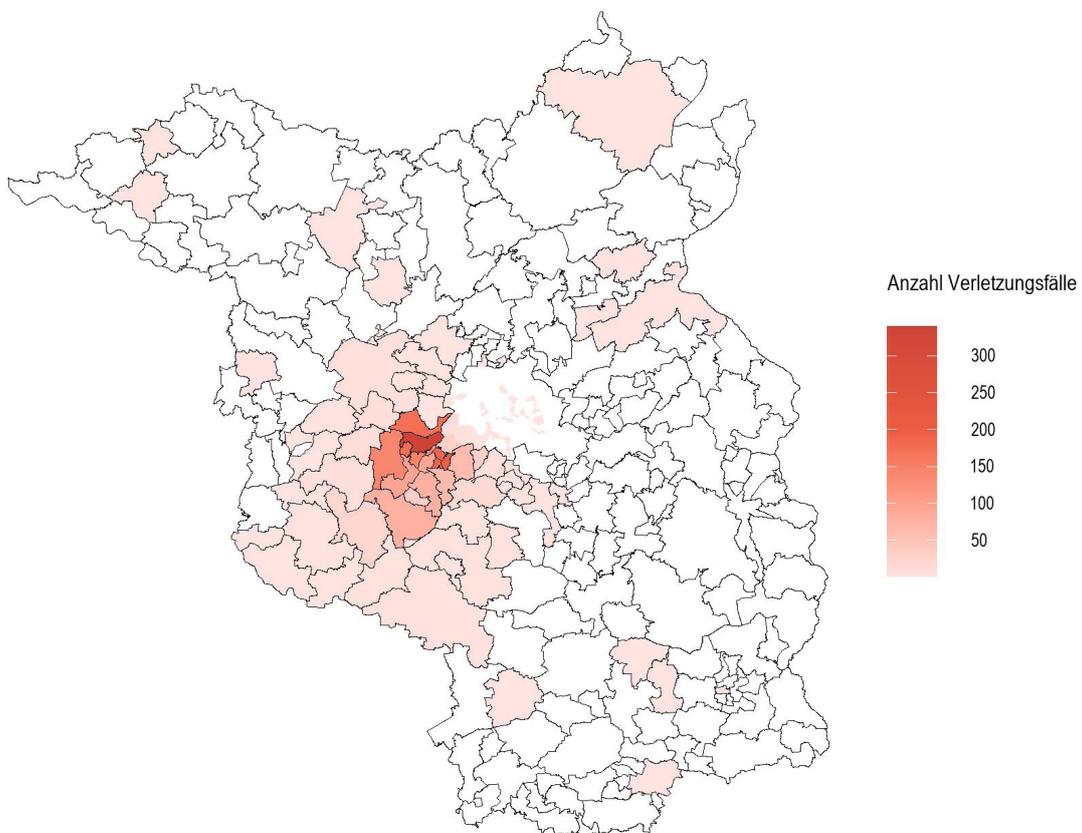


Abbildung 1: Anzahl der Verletzungsfälle nach Postleitzahlgebiet des Wohnortes

Damit zeigt sich deutlich, dass Verletzungsfälle, die in der Kindernotaufnahme der Klinikgruppe Ernst-von-Bergmann behandelt werden, überwiegend aus der Region südwestlich von Berlin stammen, vor allem aus Potsdam und direkt umliegenden Gemeinden. Aus anderen Regionen Brandenburgs wurden wenige bis keine Fälle in dieser Kindernotaufnahme behandelt, da hier andere Kliniken für eine Notversorgung günstiger gelegen sind.

4. Beschreibung der Umstände, welche zur Verletzung führten

4.1 Verletzungsmonat und Verletzungsuhrzeit

Für jede Verletzung wird sowohl das Verletzungsdatum als auch die Verletzungsuhrzeit erfasst, welche sich zeitlich in Monate bzw. Stunden zusammenfassen und darstellen lassen. Somit kann untersucht werden, ob es ein saisonales oder tageszeitliches Muster beim Auftreten von Verletzungen gibt. Die folgenden Abbildungen stellen den Anteil der Verletzungen an allen Verletzungen nach dem Monat sowie der Uhrzeit (Stunde) dar. Die Datenerfassung hat im zweiten Quartal begonnen, daher werden hier die Anteile der Verletzungen ab dem Monat April dargestellt. Die geringsten Anteile von Verletzungen lagen in den Monaten Juli (159) und Dezember (146) und die höchsten Anteile in den Monaten August (346) und September (386). Die Unterschiede zwischen den Monaten sind aber statistisch nicht signifikant und daher liegt kein eindeutiger zeitlicher Trend vor.

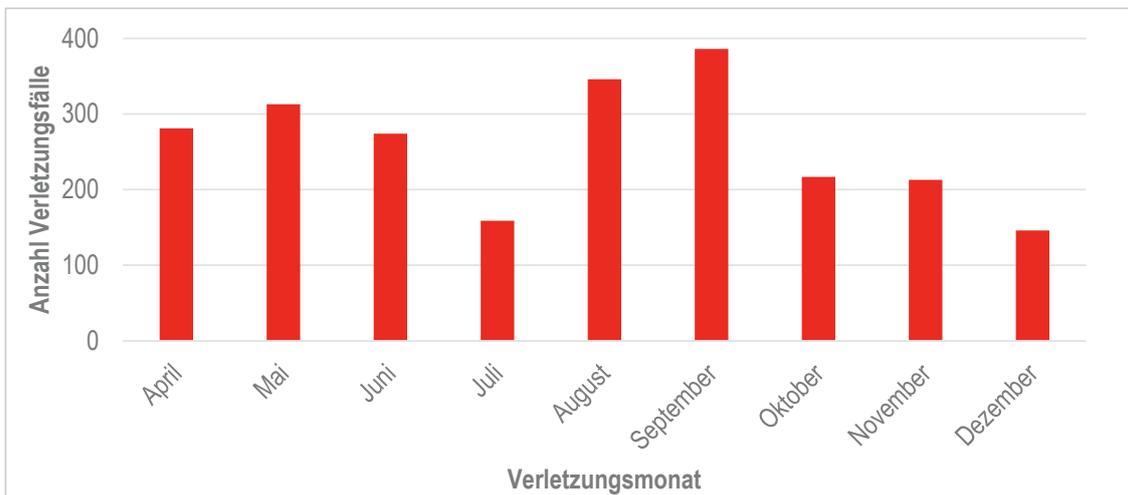


Abbildung 2: Anzahl der Verletzungen nach Verletzungsmonat.

53,3 % der Unfälle ereigneten sich am Nachmittag von 12 bis 18 Uhr und 25,9 % am Vormittag von 6 bis 12 Uhr. In den Nachtstunden zwischen 22 und 6 Uhr ereigneten sich hingegen nur 1,7 % der Verletzungen.

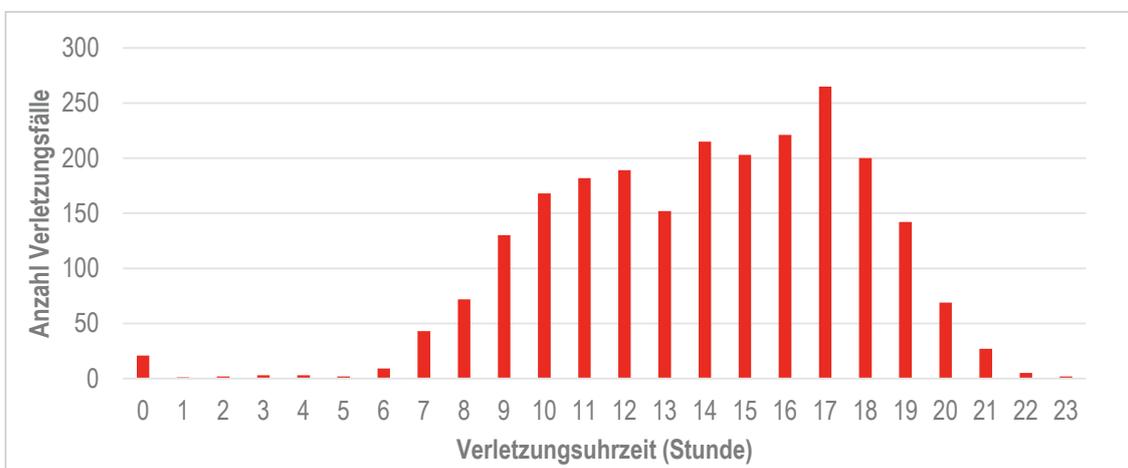


Abbildung 3: Anzahl der Verletzungen nach Verletzungsuhrzeit. Die Verletzungsuhrzeit ist in ganzen Stunden erfasst worden und gilt jeweils bis 59 Minuten; also beispielsweise bedeutet 11 Uhr 11:00 bis 11:59.

4.2 Unfallorte und Tätigkeiten zum Zeitpunkt der Verletzung

Die folgenden Darstellungen zeigen die Anteile der Verletzungen nach den Unfallorten. Am häufigsten ereigneten sich die Verletzungen im privaten Wohnbereich mit 36,4 % sowie in der Schule oder anderen Bildungsstätte mit 28,4 %. Die Verkehrsfläche war mit einem Anteil an Verletzungen von 9,6 % der vierthäufigste Unfallort.

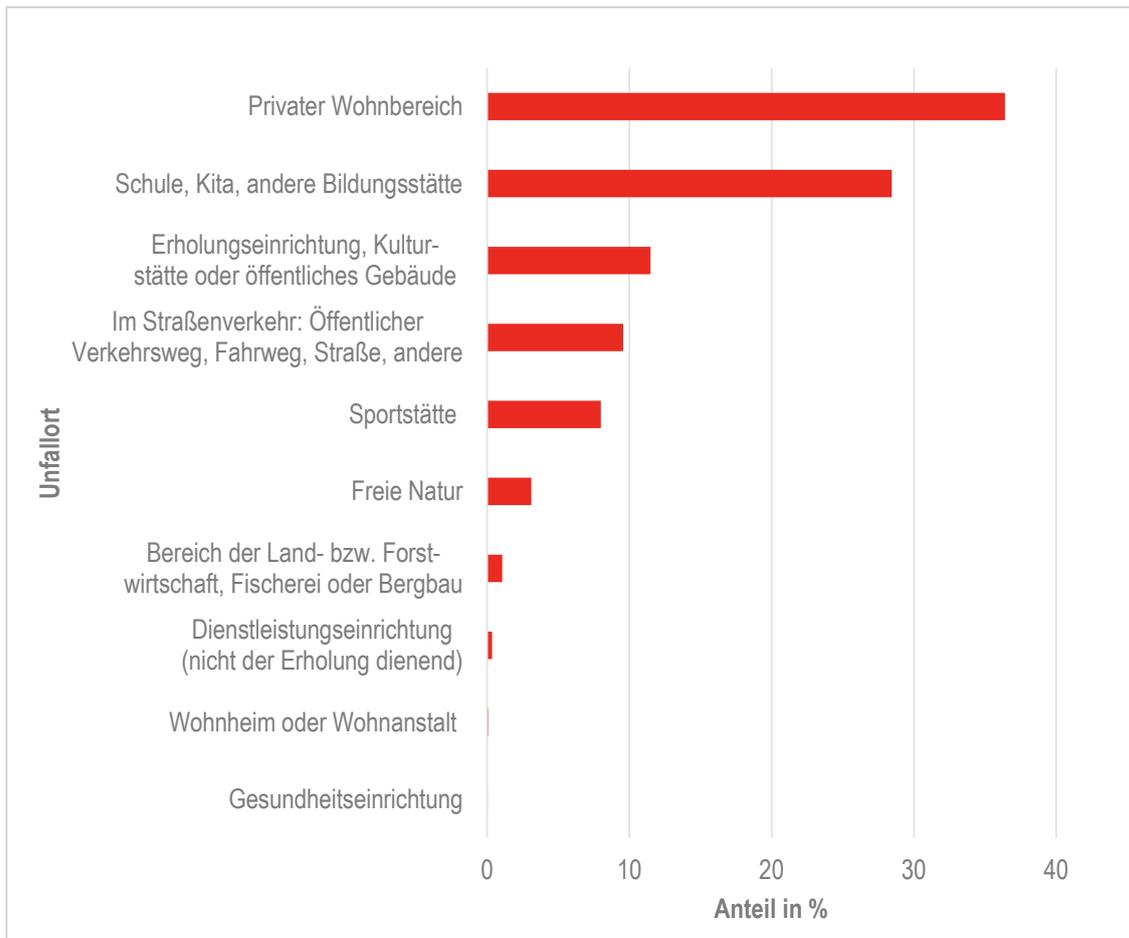


Abbildung 4: Relative Häufigkeit der Verletzungen nach Unfallort.

In diesem Zusammenhang zeigen sich die Anteile der Tätigkeiten, die zum Zeitpunkt der Verletzung ausgeübt wurden (Abbildung 5). Am häufigsten ereigneten sich Verletzungen bei der Ausübung einer Freizeitbeschäftigung oder im Spiel (31,9 %), sowie bei der Fortbewegung (25,7 %). Während der Ausübung von Sport (inklusive Schulsport) oder körperlicher Betätigung in der Freizeit ereigneten sich 16,5 % der Verletzungen.

Insgesamt fand der größte Anteil der erfassten Verletzungen von Kindern und Jugendlichen in der Freizeit statt.

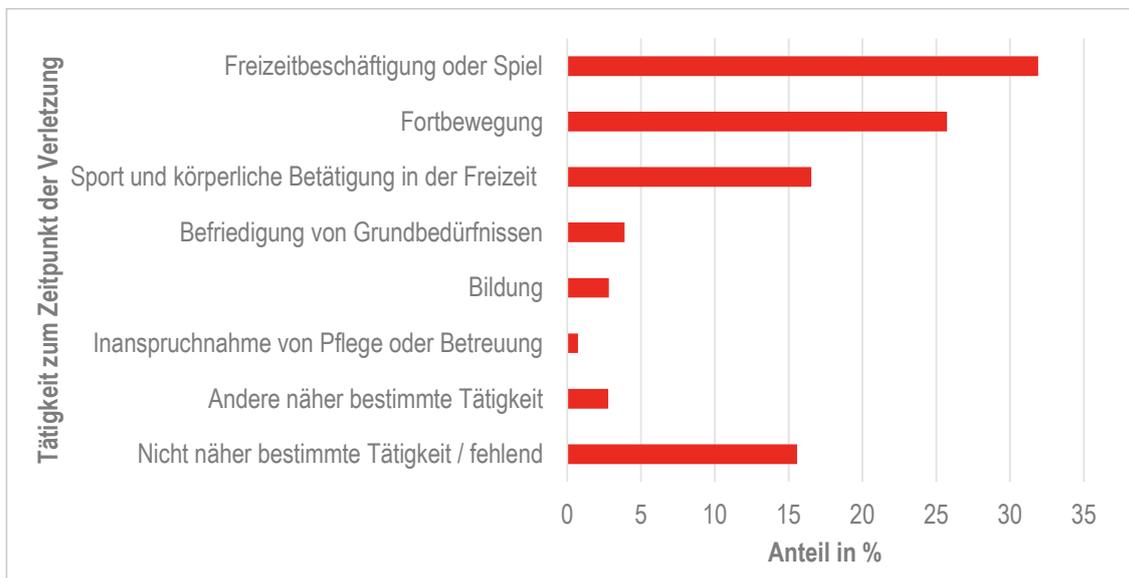


Abbildung 5: Relative Häufigkeit der Verletzungen nach Tätigkeiten, die zum Zeitpunkt der Verletzung ausgeübt wurden.

4.2.1 Sport als Tätigkeit zum Zeitpunkt der Verletzung

Für die 150 Verletzungen, welche sich während des Sports oder körperlichen Aktivität ereigneten, kann nach der ausgeführten Sportart unterschieden werden. Die folgenden Abbildungen zeigen die relativen Häufigkeiten der Verteilung der Sportarten zum Zeitpunkt der Verletzung nach Geschlecht der verletzten Person. Die Sportart mit den höchsten Anteilen der Verletzungen ist sowohl bei Jungen als auch Mädchen der Mannschaftssport mit Ball (36,2 % bei Mädchen und 69,6 % bei Jungen). Weitere häufige Sportarten waren Leichtathletik und Kampfsport sowie bei Mädchen auch der Reitsport mit 13,8 %. Insgesamt sind Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Anteile an Verletzungen je nach Sportart zu beobachten. Diese sind aber nicht signifikant ($p = 0,63$).

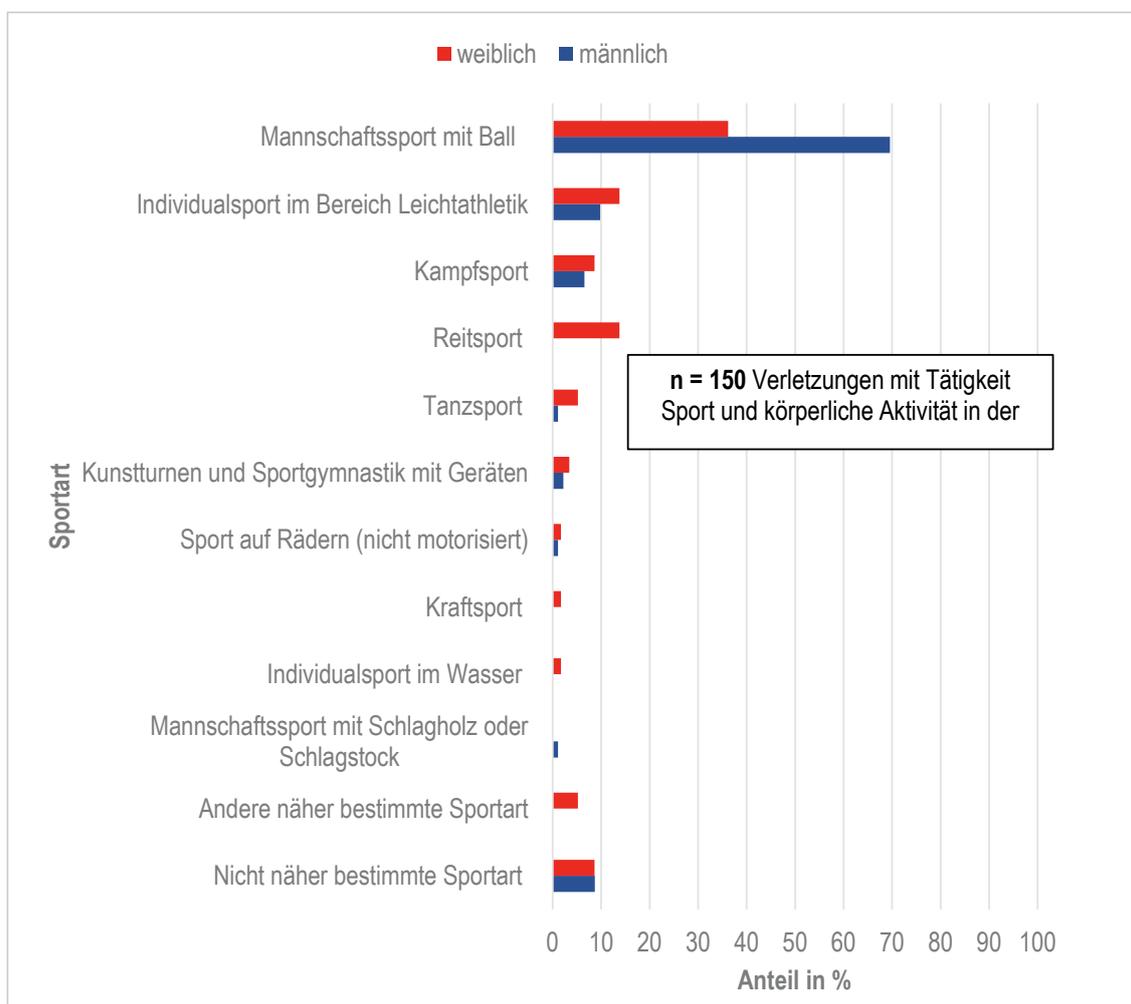


Abbildung 6: Relative Häufigkeiten der Verletzungen nach Sportart und Geschlecht. Dargestellt sind die Häufigkeiten für Verletzungen, die bei der Ausübung von Sport oder körperlicher Aktivität aufgetreten sind ($n = 150$) getrennt nach Geschlecht.

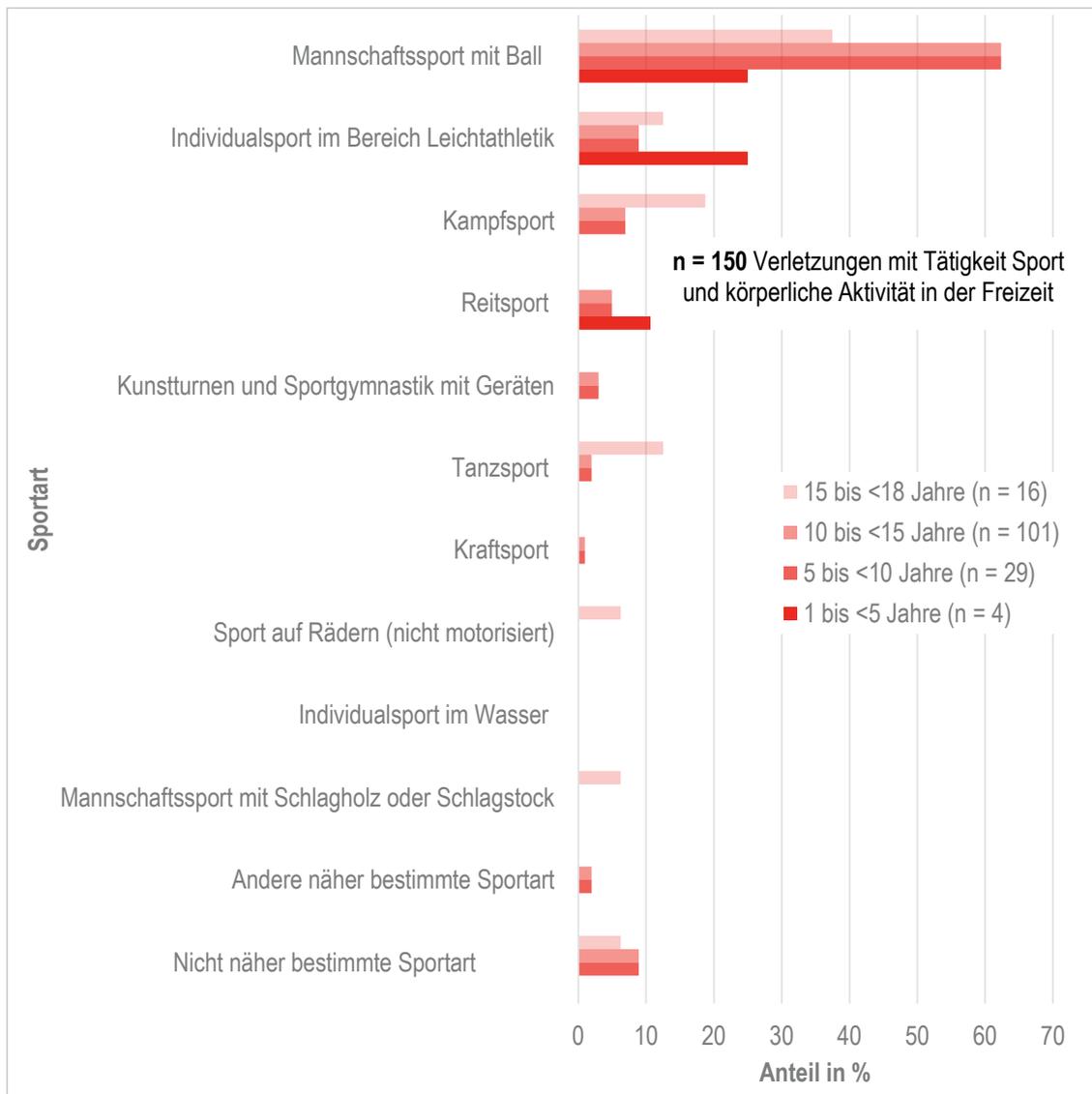


Abbildung 7: Relative Häufigkeiten der Verletzungen nach Sportart und Altersgruppe. Dargestellt sind die Häufigkeiten für Verletzungen, die bei der Ausübung von Sport oder körperlicher Aktivität aufgetreten sind (n = 150) getrennt für die Altersgruppen 1 bis <5 Jahre, 5 bis <10 Jahre, 10 bis <15 Jahre und 15 bis <17 Jahre.

Betrachtet man die Anteile der Sportarten nach Altersgruppe ist eine vergleichbare Verteilung der Häufigkeiten über alle Altersgruppen zu erkennen. Der Mannschaftssport mit Ball ist für alle Altersgruppen von Kindern ab einem Alter von 5 Jahren die Sportart, bei der am häufigsten Verletzungsfälle auftreten. Bei den Altersgruppen der 5- bis <10-Jährigen und 10- bis <15-Jährigen sind über die Hälfte der Sportverletzung auf eine Mannschaftssportart mit Ball zurückzuführen. Die Unterschiede hinsichtlich der Altersgruppe sind nicht signifikant.

4.2.2 Transportmittelunfälle

Für insgesamt 180 Verletzungsfälle wurde angegeben, dass es sich um Transportmittelunfälle handelt. Für diese können Aussagen über die Beförderungsart, die Rolle der verletzten Person sowie der Unfallbeteiligten getroffen werden. Im Folgenden sind die Anteile der Unfälle getrennt für weibliche und männliche Verletzte dargestellt.

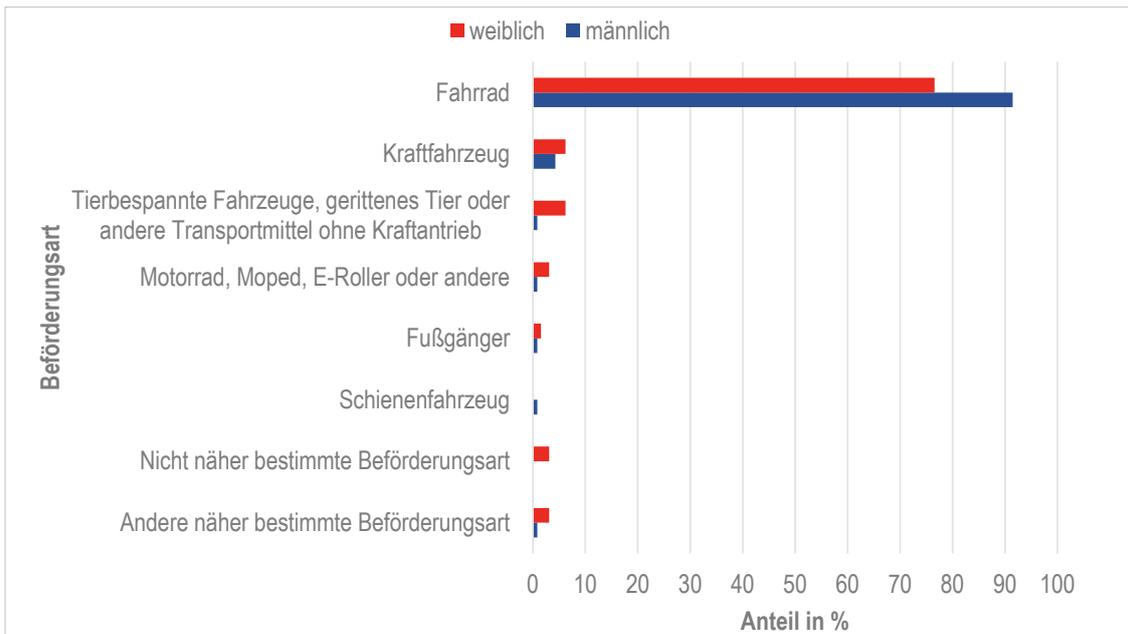


Abbildung 8: Relative Häufigkeit der Verletzungen durch Transportmittelunfälle nach Beförderungsart und Geschlecht. Dargestellt sind die Anteile der unterschiedlichen Beförderungsarten für die 180 Transportmittelunfälle getrennt nach Geschlecht.

Abbildung 8 zeigt, dass sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen über 70 % der Transportmittelunfälle Fahrradunfälle waren. Verletzte Mädchen waren dabei in mehr als 70 % der Unfälle Fahrer/-in des Transportmittels, verletzte Jungen sogar bei über 85 % (Abbildung 9). Die Geschlechtsunterschiede sind statistisch signifikant.

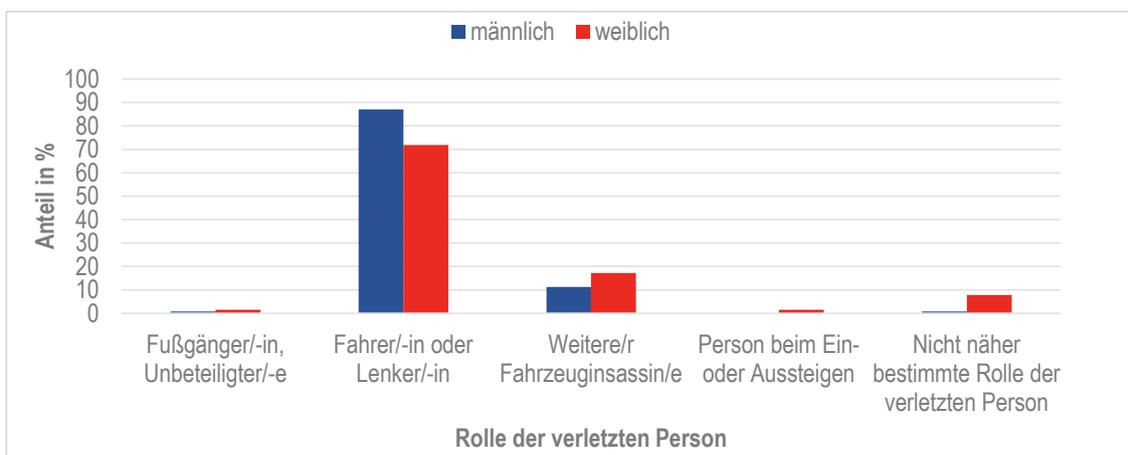


Abbildung 9: Relative Häufigkeit der Verletzungen durch Transportmittelunfälle nach Rolle der verletzten Person und Geschlecht. Dargestellt sind die Anteile der Rolle der verletzten Person beim Unfall für die 180 Transportmittelunfälle getrennt nach Geschlecht.

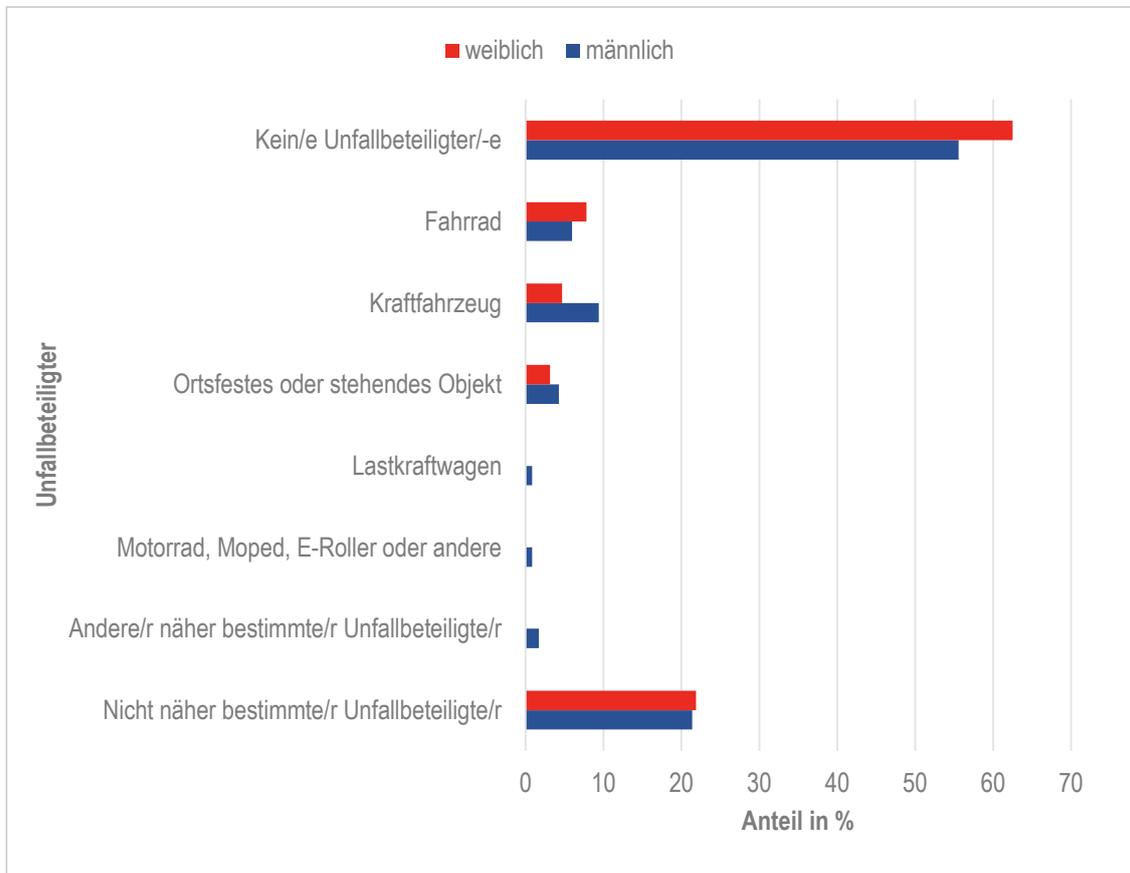


Abbildung 10: Relative Häufigkeit der Verletzungen durch Transportmittelunfälle nach Unfallbeteiligung und Geschlecht. Dargestellt sind die Anteile der unterschiedlichen Unfallbeteiligungen für die 180 Transportmittelunfälle getrennt nach Geschlecht.

Betrachtet man die Unfallbeteiligten bei Transportmittelunfällen, zeigt sich, dass es bei mehr als 50 % bei beiden Geschlechtern keine Unfallbeteiligten gab. Bei mehr als 20 % waren diese nicht näher bestimmt. Die häufigsten spezifischen Angaben zu Unfallbeteiligten wurden für Fahrrad, Kraftfahrzeug und Ortsfeste oder stehende Objekte erfasst.

4.3 Unfallverursachende Produkte, Gegenstände und Materialien

Für insgesamt 1.752 Verletzungen wurden Angaben gemacht, ob ein unfallverursachendes Produkt beteiligt war. Für diese Verletzungsfälle ist folgend dargestellt, welche Produkte hier erfasst wurden.

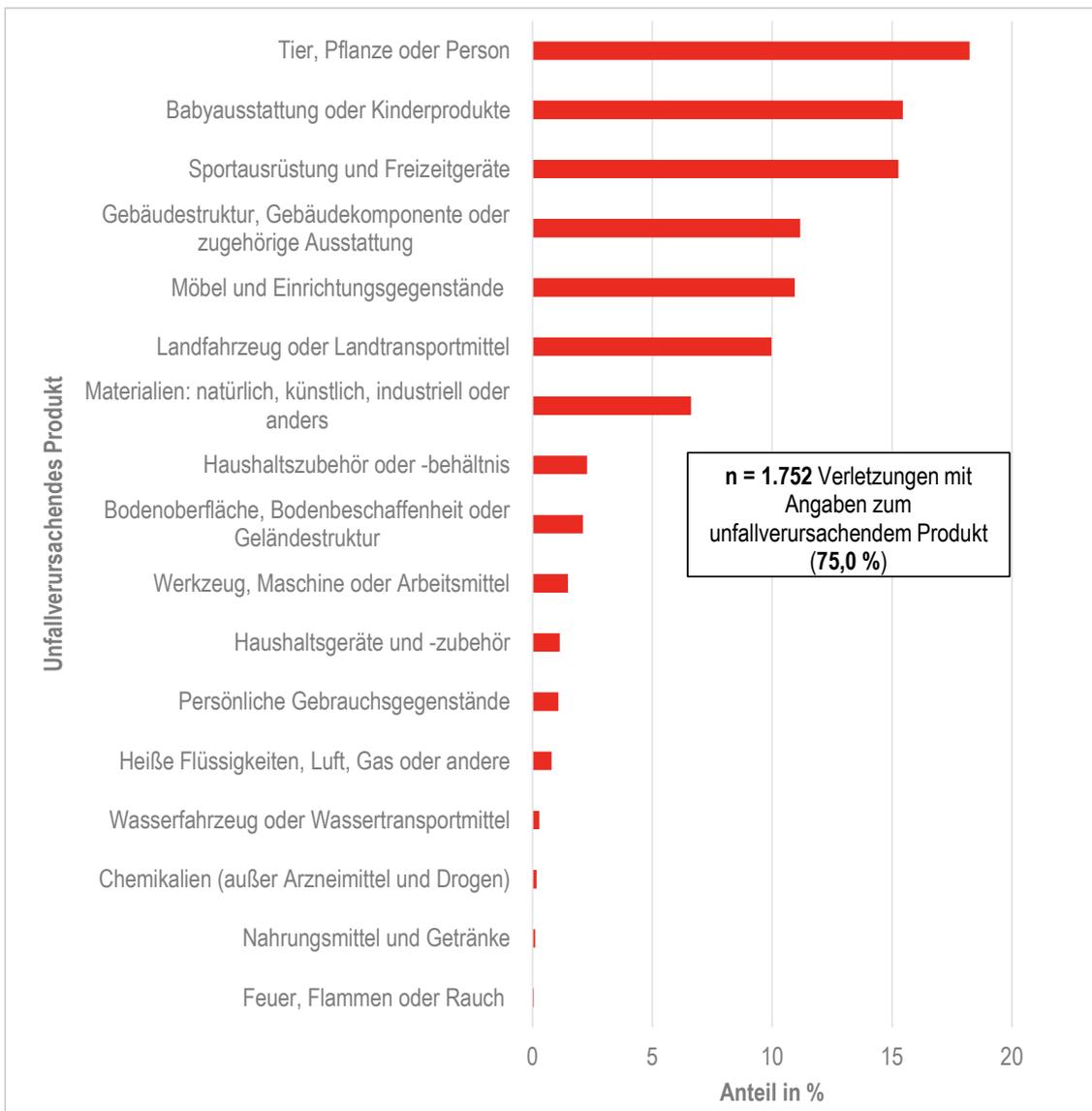


Abbildung 11: Relative Häufigkeit der Verletzungen nach unfallverursachenden Produkten, Gegenständen oder Materialien. Dargestellt sind die Anteile der Verletzungen nach Produktgruppe für alle Verletzungen mit Angaben zum unfallverursachenden Produkt (n=1.752).

Die am häufigsten benannte Produktgruppe, welche Unfälle verursacht haben, war mit 18,2 % Tier, Pflanze oder Person, gefolgt von der Babyausstattung oder Kinderprodukten sowie Sportausrüstung und Freizeitgeräte mit 15,4 % und 15,3 %. Das steht im Einklang mit den Angaben zu den Verletzungsorten, die sich auf den privaten Wohnbereich, Bildungs-/Freizeit- oder Sporteinrichtung bezogen hat. Verletzungen durch Substanzen wie heiße Flüssigkeiten, Luft oder Gase, Chemikalien oder Feuer, Flammen oder Rauchen traten selten auf (<1 %).

5.2 Verletzungsarten

Die 4 häufigsten Verletzungsarten waren Prellungen, offene Wunden, die Gruppe der Verstauchungen Verrenkungen und Luxationen sowie Fraktur. Hinsichtlich der Verteilung nach Geschlecht gab es keine signifikanten Unterschiede bei den Verletzungsarten.

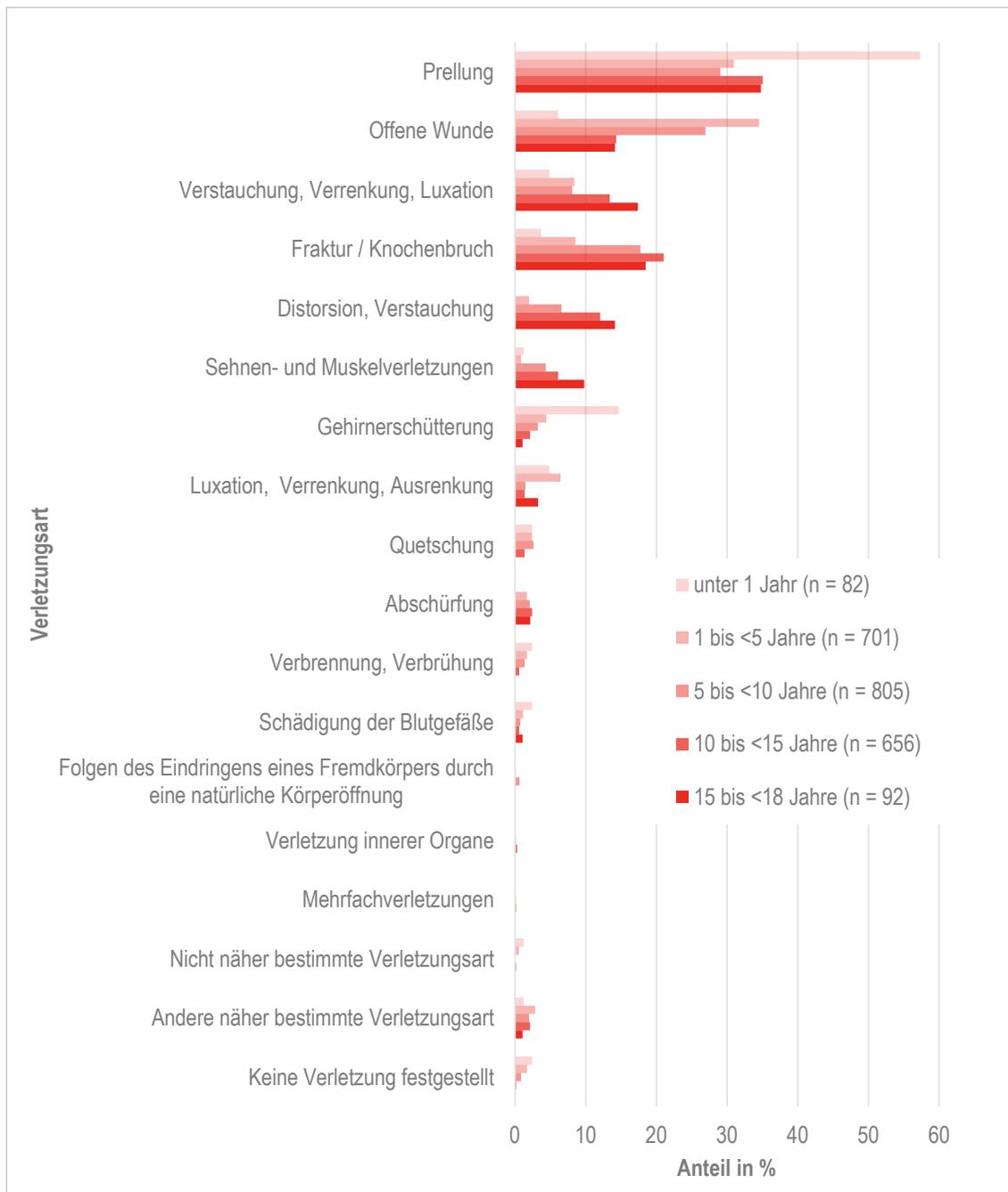


Abbildung 13: Relative Häufigkeit der Verletzungen nach Verletzungsmechanismus und Altersgruppe. Dargestellt sind die Anteile der Verletzungen nach Verletzungsmechanismus innerhalb der Altersgruppen unter 1 Jahr, 1 bis <5 Jahre, 5 bis <10 Jahre, 10 bis <15 Jahre und 15 bis <17 Jahre.

Betrachtet man die Häufigkeiten der Verletzungsarten nach Altersgruppe, sieht man, dass bei den Kindern mit einem Alter von unter 1 Jahr vor allem Prellungen und Gehirnerschütterungen häufiger aufgetreten sind als bei den übrigen Altersgruppen und dafür offene Wunden, die Gruppe der Verstauchungen, Verrenkungen und Luxationen sowie Muskel- und Sehnenverletzungen deutlich seltener im Vergleich zu den anderen Altersgruppen. Die Unterschiede der Verletzungsarten hinsichtlich der Altersgruppen sind statistisch signifikant.

5.3 Verletzte Körperteile

Die 4 häufigsten verletzten Körperteile waren Kopf, obere Extremitäten, untere Extremitäten und Rumpf. Insgesamt waren diese Körperteile bei einem Anteil von 97,4 % der Verletzungen betroffen.

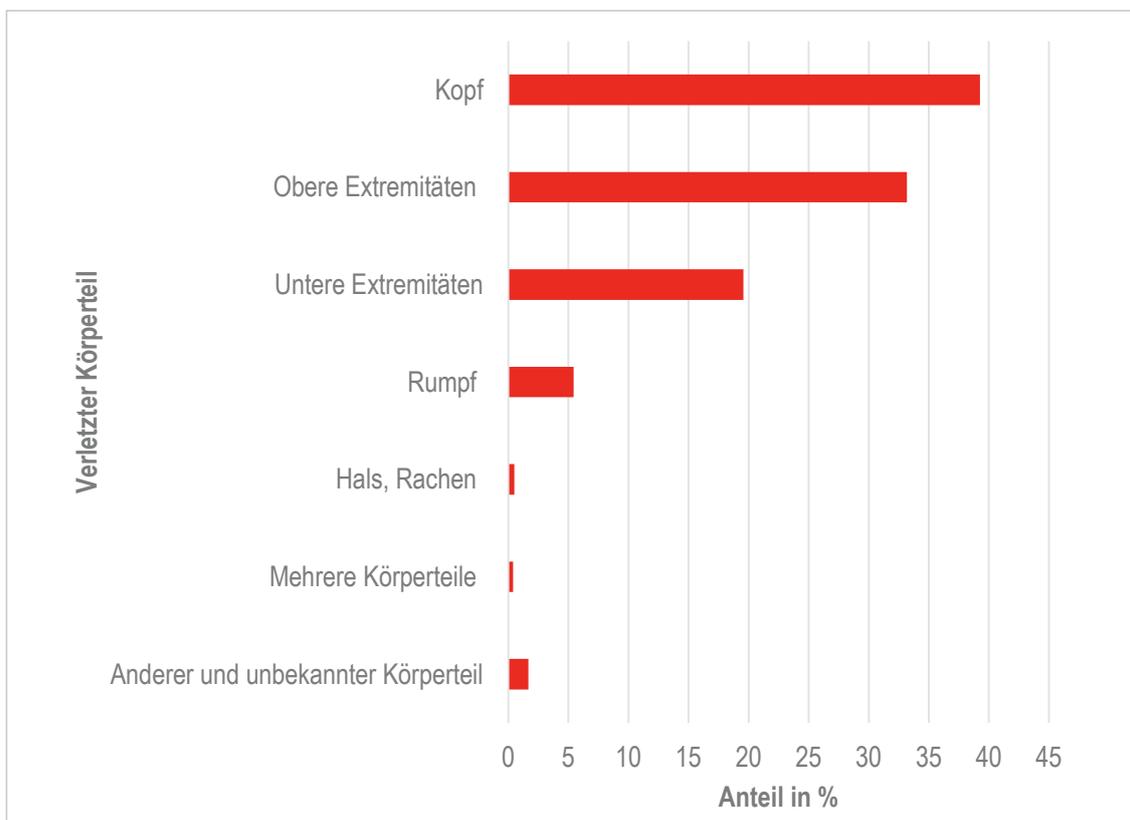


Abbildung 14: Relative Häufigkeit der Verletzungen nach verletztem Körperteil.

Betrachtet man nun die Häufigkeiten der Verletzungsarten nach diesen vier Körperteilen (Abbildung 15), sind klare Unterschiede erkennbar. Die drei häufigsten Verletzungsarten am Kopf sind Prellungen, offene Wunden und Gehirnerschütterungen mit 46,8 %, 41,8 % und 9,9 %. Am Rumpf sind es Prellungen, Sehnen- und Muskelverletzungen und offene Wunden mit 46,8 %, 14,2 % und 12,7 %. Für die oberen Extremitäten sind die häufigsten Verletzungsarten Frakturen (37,1 %), Prellungen (28,4 %) und offene Wunden (10,3 %) sowie für die unteren Extremitäten Prellungen (25,6 %), Verstauchungen/Verrenkungen/Luxationen (24,1 %) und offene Wunden (14,7 %). Somit weisen die Verletzungsarten in Abhängigkeit vom verletzten Körperteil unterschiedliche Häufigkeiten auf, die statistisch signifikant sind.

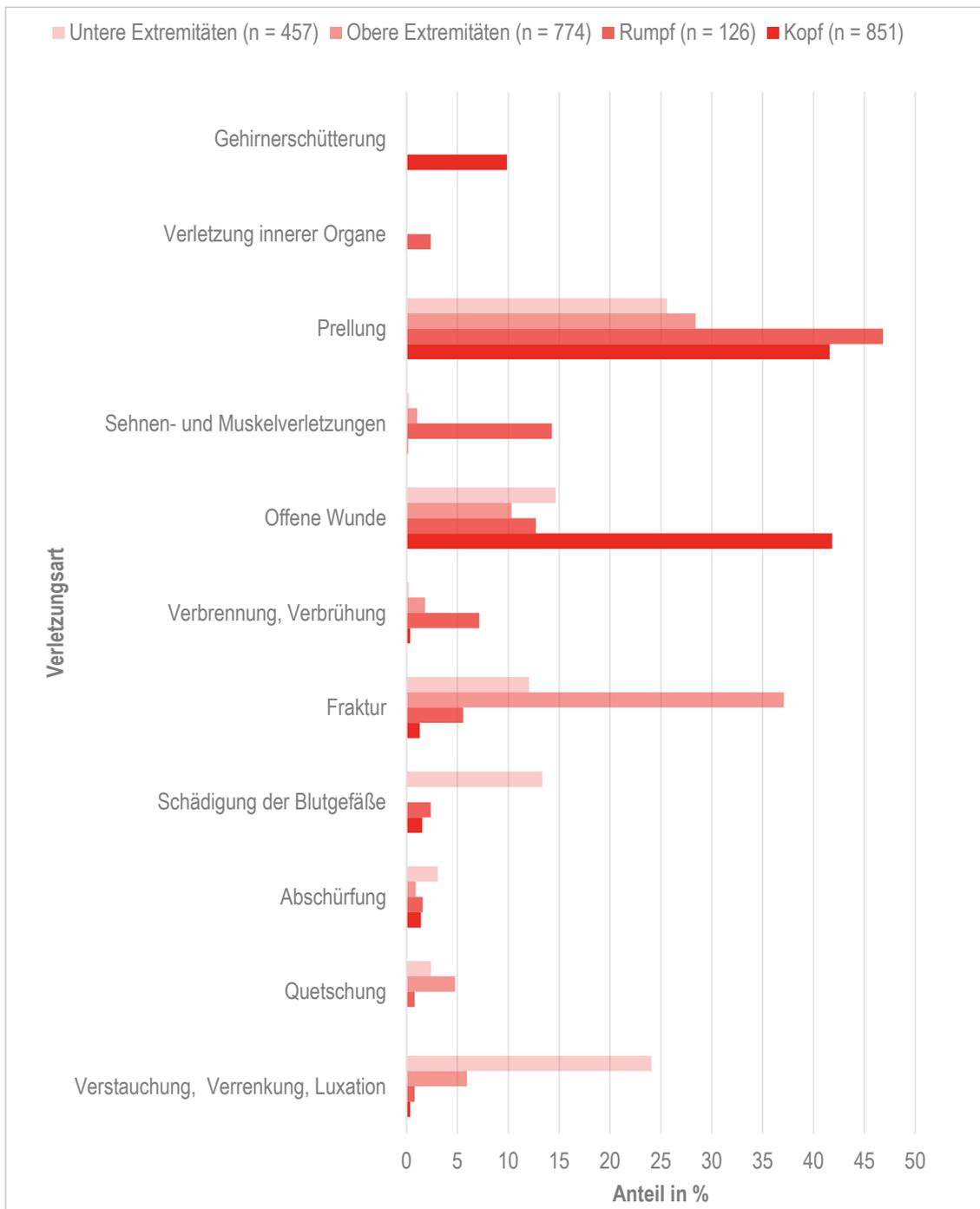


Abbildung 15: Relative Häufigkeit der Verletzungen nach Verletzungsart und verletztem Körperteil. Dargestellt sind die Anteile der Verletzungsarten innerhalb der Gruppe der verletzten Körperteile.

Wenn man sich die verletzten Körperteile bei Transportmittelunfällen im Hinblick auf die Beförderungsart anschaut, wird deutlich, dass bei allen verletzten Körperteilen Fahrradunfälle am häufigsten ursächlich waren. So wurden insgesamt 14,3 % der Rumpferletzungen, 7,0 % der Verletzungen der unteren Extremitäten, 6,6 % der Verletzungen der oberen Extremitäten und 4,7 % der Kopfverletzungen, die durch einen Fahrradunfall verursacht wurden.

6. Beschreibung der Behandlung

Bei der Erfassung der Verletzungsdaten wurde ebenfalls die Verletzungsuhrzeit und Aufnahmezeit angegeben. Damit lässt sich berechnen, wie viel Zeit zwischen der Verletzung und der Vorstellung in der Kindernotaufnahme gelegen hat. Nach der Aufnahme in der Kindernotaufnahme erfolgte eine Behandlung, die ambulant oder stationär erfolgte. In den folgenden Abschnitten werden diese Aspekte der Behandlung von Verletzungsfällen näher beschrieben.

6.1 Zeit zwischen Verletzung und Vorstellung

Die Zeit, die von der Verletzung bis zur Vorstellung in der Notaufnahme vergangen ist, lag zwischen 0 und 43 Tagen; wobei 79 % der Verletzungen an demselben Tag in der Kindernotaufnahme vorgestellt wurden; 13,7 % am darauffolgenden Tag und 1,7 % nach mehr als 5 Tagen.

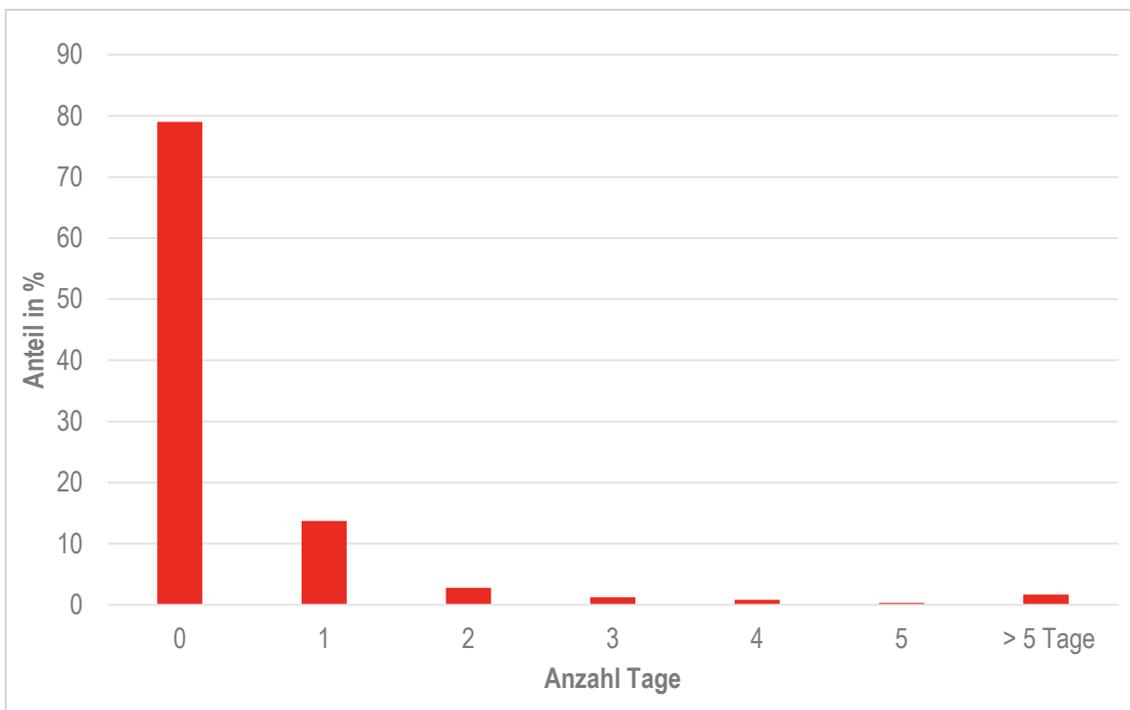


Abbildung 16: Relative Häufigkeit der Verletzungen nach Zeit zwischen der Verletzung bis zur Vorstellung in Tagen.

Für die Verletzungen, die innerhalb der ersten 24 Stunden in der Kindernotaufnahme vorgestellt wurden, lagen 80,9 % innerhalb von 4 Stunden seit Verletzungsuhrzeit; 44,6 % innerhalb von 1 Stunde aufgenommen. Dies entspricht 67,6 % aller Patientinnen und Patienten, welche innerhalb der ersten 4 Stunden nach der Verletzung aufgenommen wurden.

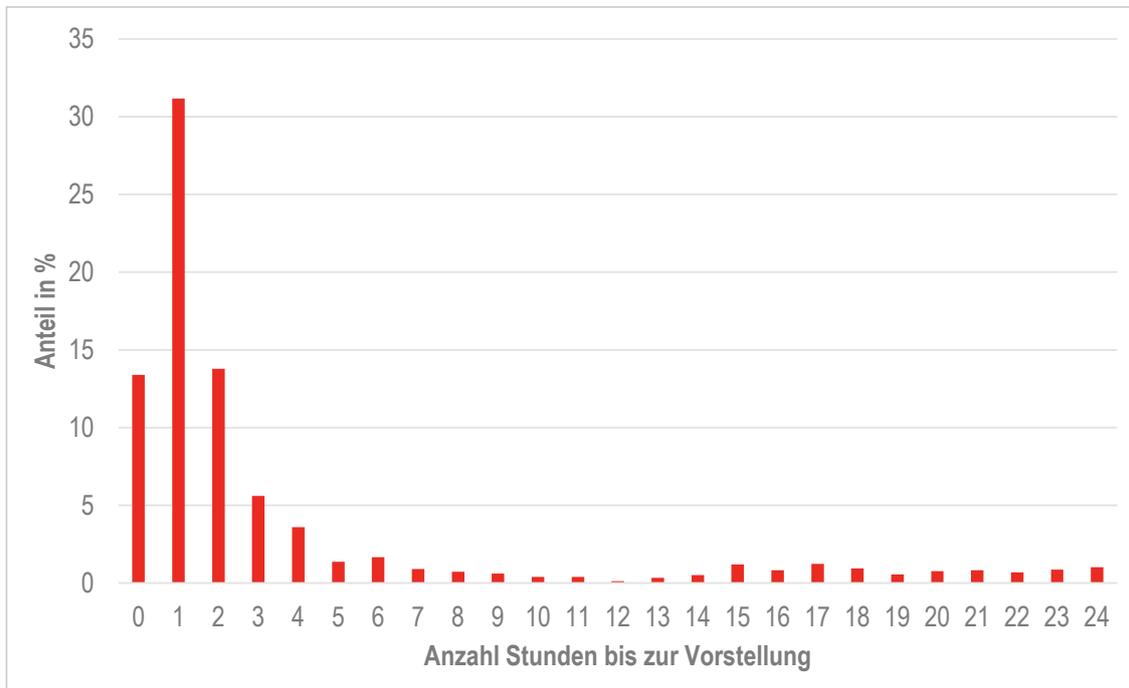
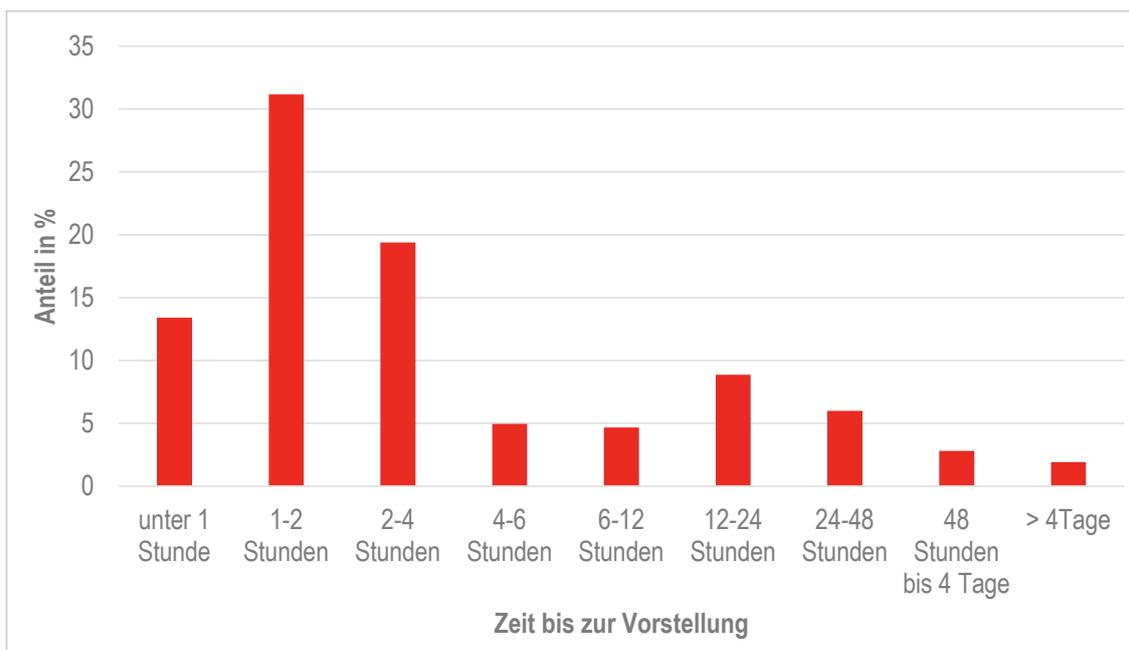


Abbildung 17: Relative Häufigkeit der Verletzungen nach Zeit zwischen der Verletzung bis zur Vorstellung in vollen Stunden. Dargestellt ist die Zeit zwischen der Verletzung und Vorstellung in Stunden für Verletzungen, die innerhalb von 24 Stunden vorgestellt wurden (n = 1.950).

Die folgende Abbildung zeigt eine Zusammenfassung der beiden oberen Abbildungen zur Anzahl der Verletzungsfälle nach Zeit zwischen der Verletzung bis zur Vorstellung in der Notaufnahme.



6.2 Durchgeführte Behandlung

Die Behandlung der Verletzungen umfasste mit 79,5 % überwiegend eine Erstbehandlung mit ambulanter Folgebehandlung und für 6,9 % der Fälle eine stationäre Aufnahme. Für diese 95 stationär behandelten Verletzungsfälle wurde eine mediane Behandlungsdauer von 2 Tagen beobachtet. Verletzungen mit tödlichem Ausgang wurden nicht erfasst.

Betrachtet man die Behandlungsart nach verletztem Körperteil, so ist die häufigste Behandlungsform bei allen Körperteilen die Erstbehandlung mit ambulanter Folgebehandlung mit über 70 %. Für die Erstbehandlung und stationäre Aufnahme ist ein höherer Anteil bei Verletzungen des Rumpfes mit 11,9 % im Vergleich zu 8,7 % beim Kopf und 8,0 % bei den oberen Extremitäten zu erkennen; nur 1,1 % der Verletzungen der unteren Extremitäten erforderten eine stationäre Aufnahme.

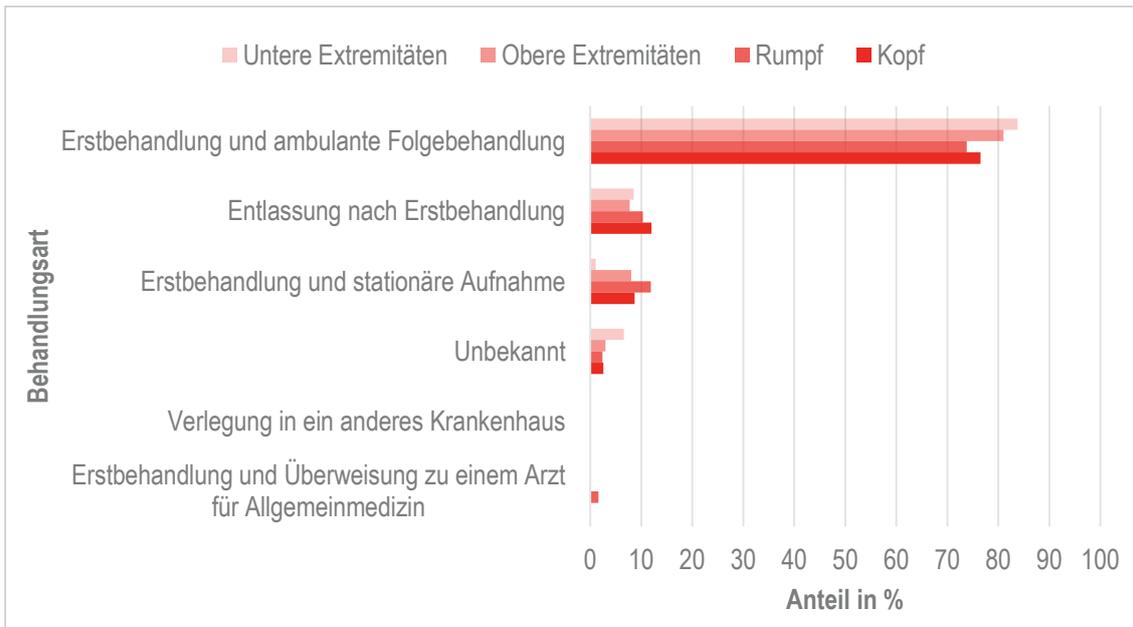


Abbildung 18: Relative Häufigkeit der Verletzungen nach Behandlungsart und verletztem Körperteil. Dargestellt sind die Anteile der Behandlungsarten innerhalb der Gruppe der verletzten Körperteile.

7. Diskussion

Die Ergebnisse dieses Berichts beziehen sich ausschließlich auf die Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die in der Kindernotaufnahme der Klinikgruppe Ernst-von-Bergmann in Potsdam behandelt wurden.

Für die Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass hier nur ein Klinikum bzw. eine Kindernotaufnahme bei der Datenerfassung beteiligt war und daher keine repräsentativen Ergebnisse für Brandenburg vorliegen. Auch können keine gesicherten Aussagen für Potsdam getroffen werden, da nicht ausschließlich Potsdamer Kinder und Jugendliche erfasst wurden und wiederum Potsdamer Kinder und Jugendliche auch in anderen Kliniken behandelt wurden.

Darüber hinaus ist auffällig, dass der Anteil an schwerwiegenden Verletzungen sehr gering ist, was dadurch zu erklären sein kann, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig ist und dass in entsprechenden Situationen keine Angaben gemacht werden. Damit kann es zu Verzerrungen bei den Ergebnissen mit einer Überrepräsentativität von leichten Fällen gekommen sein.

Herausgeber



Landesamt für Arbeitsschutz,
Verbraucherschutz und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Großbeerenstraße 181-183
14482 Potsdam
Tel.: 0331/8683-801
Fax.: 0331/27548-1835
E-Mail: ugs@lavg.brandenburg.de

Beteiligte Klinik – Erfassung der Daten



Kindernotaufnahme der Klinikgruppe Ernst-von-Bergmann
Charlottenstraße 72
14467 Potsdam

Autorinnen/Autoren

Dr. rer. nat. Kristin Mühlenbruch
Dr. med. Petra Degenhardt
Dr. med. Sascha Jatzkowski

Layout und Druck:

LGB (Landesvermessung und
Geobasisinformation Brandenburg)

Stand: November 2022