

Verletzungsmonitoring: Unfälle, Gewalt und Selbstverletzungen in Brandenburg

**Dr. Gabriele Ellsäßer – Abt. G im LUGV
Steuerungsgremium Potsdam 14.08.2012**

Bericht Verletzungsmonitoring



Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	2
2	Ziel des Verletzungsmonitorings	4
3	Datenquellen und Methodik	5
4	Verletzungen mit Todesfolge	5
4.1	Unfälle	6
4.2	Gewalt	7
4.3	Suizide	8
5	Schwere Verletzungen und Krankenhausbehandlung	10
6	Fokusgruppen	13
6.1	Kinder und Jugendliche	13
6.1.1	Verletzungen mit Todesfolge durch Unfälle und Suizid	13
6.1.2	Stationäre Behandlungen wegen einer Verletzung oder Vergiftung	17
6.1.3	Straßenverkehrsunfälle	19
6.1.4	Heim- und Freizeitunfälle	22
6.1.5	Typische Verletzungsmechanismen bei Stürzen	24
6.1.6	Unfälle bei Kindern bis zur Einschulung und soziale Lage	26
6.1.7	Verletzungen durch Gewalt und Selbstverletzungen	28
6.2	Erwachsene im erwerbstätigen Alter	31
6.2.1	Unfallquoten	31
6.2.2	Heim- und Freizeitunfälle	31
6.3	Hochbetagte und Stürze	32
7	Literatur	37

Stand: 7. August 2012 | 08:43 Uhr

Gliederung

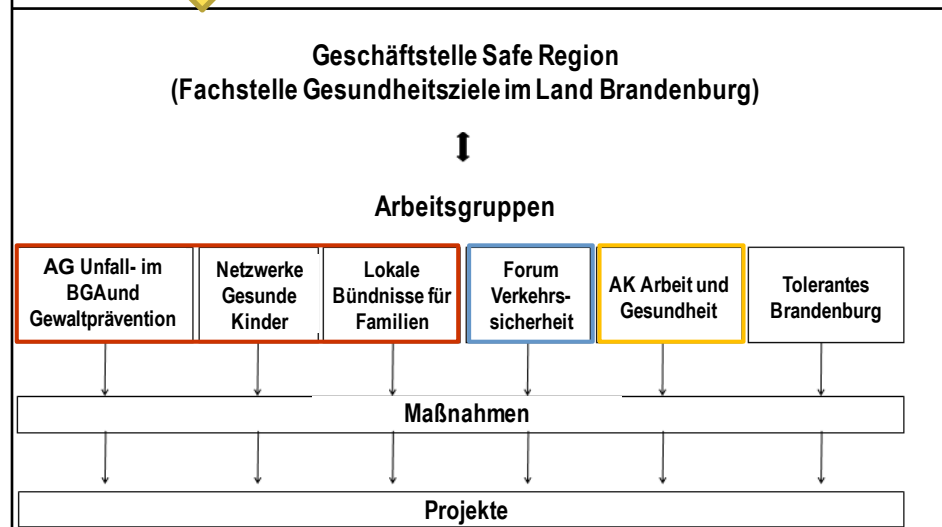
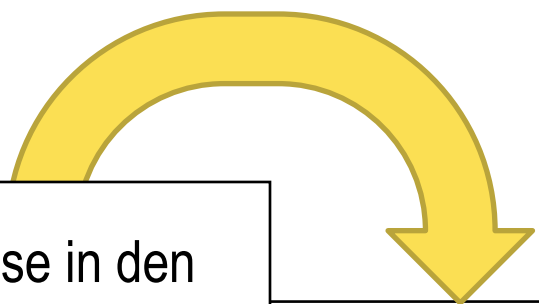
Ziel

Datenquellen und Ergebnisse

Fazit

Ziel

- **Vorstellung** der Ergebnisse in den AGs der Safe Region
- **Diskussion** über Risikogruppen und Handlungsbedarfen
 - Im Fokus (Empfehlung des Rates der EU/2007):
Kinder, ältere Menschen, gefährdeten Straßenverkehrsteilnehmer Sport und Freizeitunfälle, Verletzungen durch Produkte, Gewalt und Selbstbeschädigung



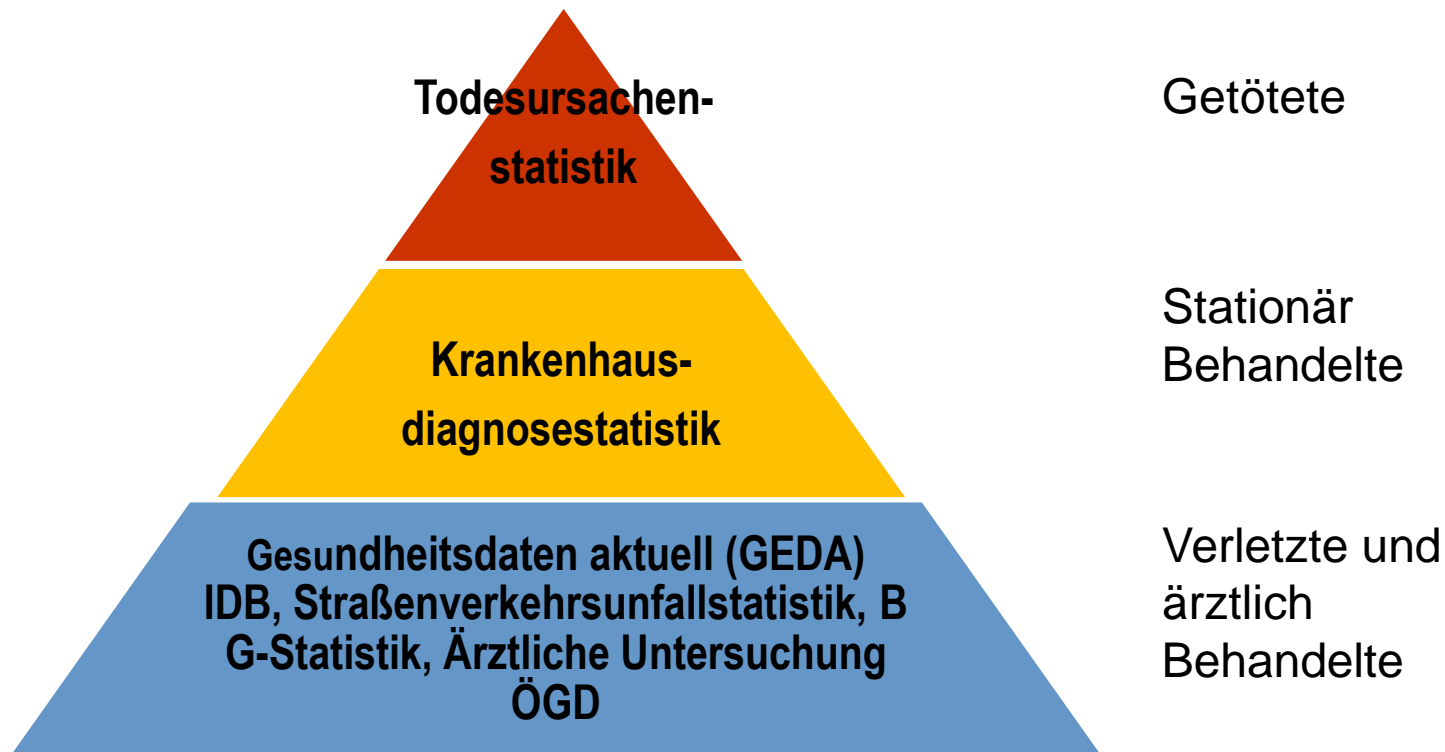
Gliederung

Ziel

Datenquellen und Ergebnisse

Fazit

Datenquellen

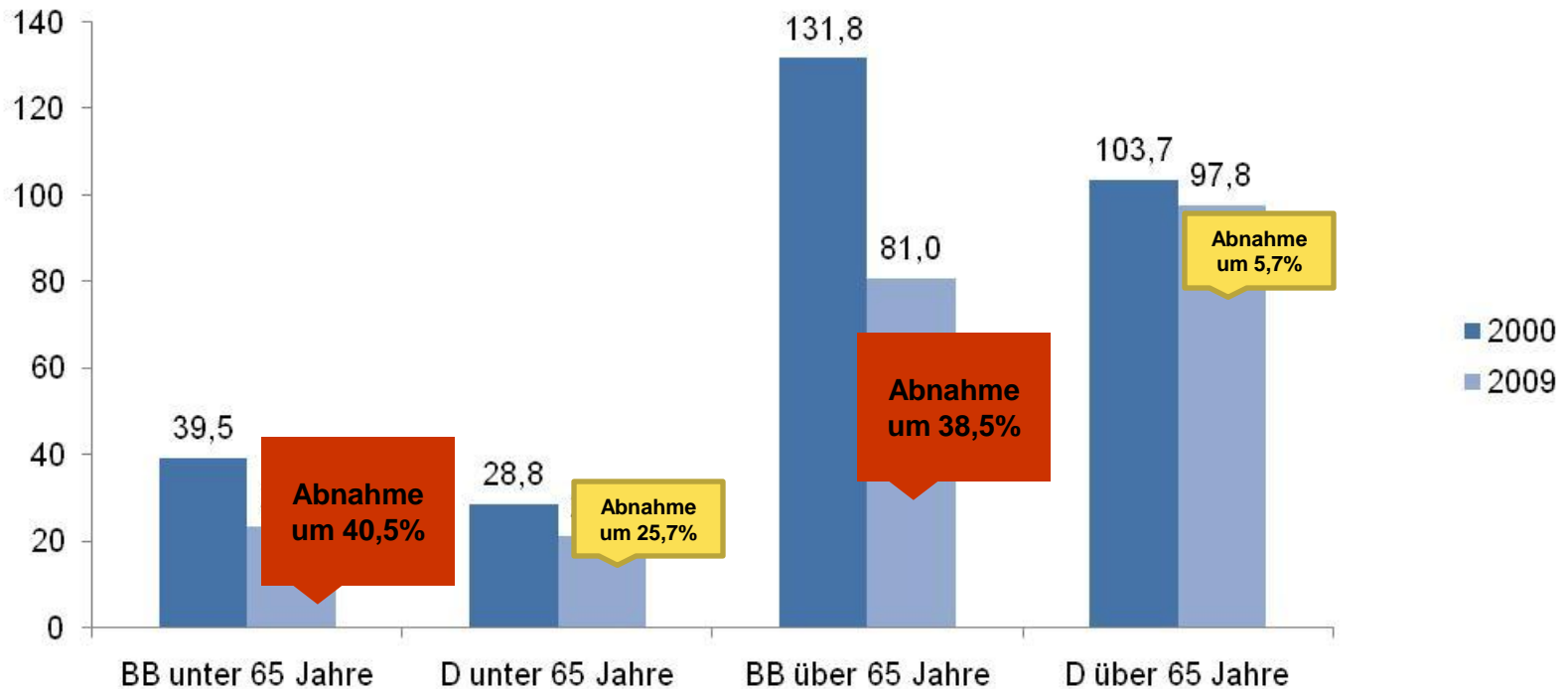


Abnahme der Verletzungen mit Todesfolge 2000-2009

- **Von 2000 auf 2009 starke Abnahme von 34,5 %** in Brandenburg
 - 1393 auf 912 Todesfälle
 - Abnahme um das Dreifache höher als in Deutschland (-10%)
- Bei Kindern und Jugendlichen (<20 J) Abnahme besonders markant **(74,2%)**
 - 120 auf 31 Todesfälle
- Abnahme der Rate bei den über 65-Jährigen mehr als das 6-Fache bezogen auf den Bundesdurchschnitt

Ältere Menschen (65+): Hochrisikogruppe

Verletzungen mit Todesfolge, pro 100.000, Deutschland vs
Brandenburg, 2000 vs. 2009

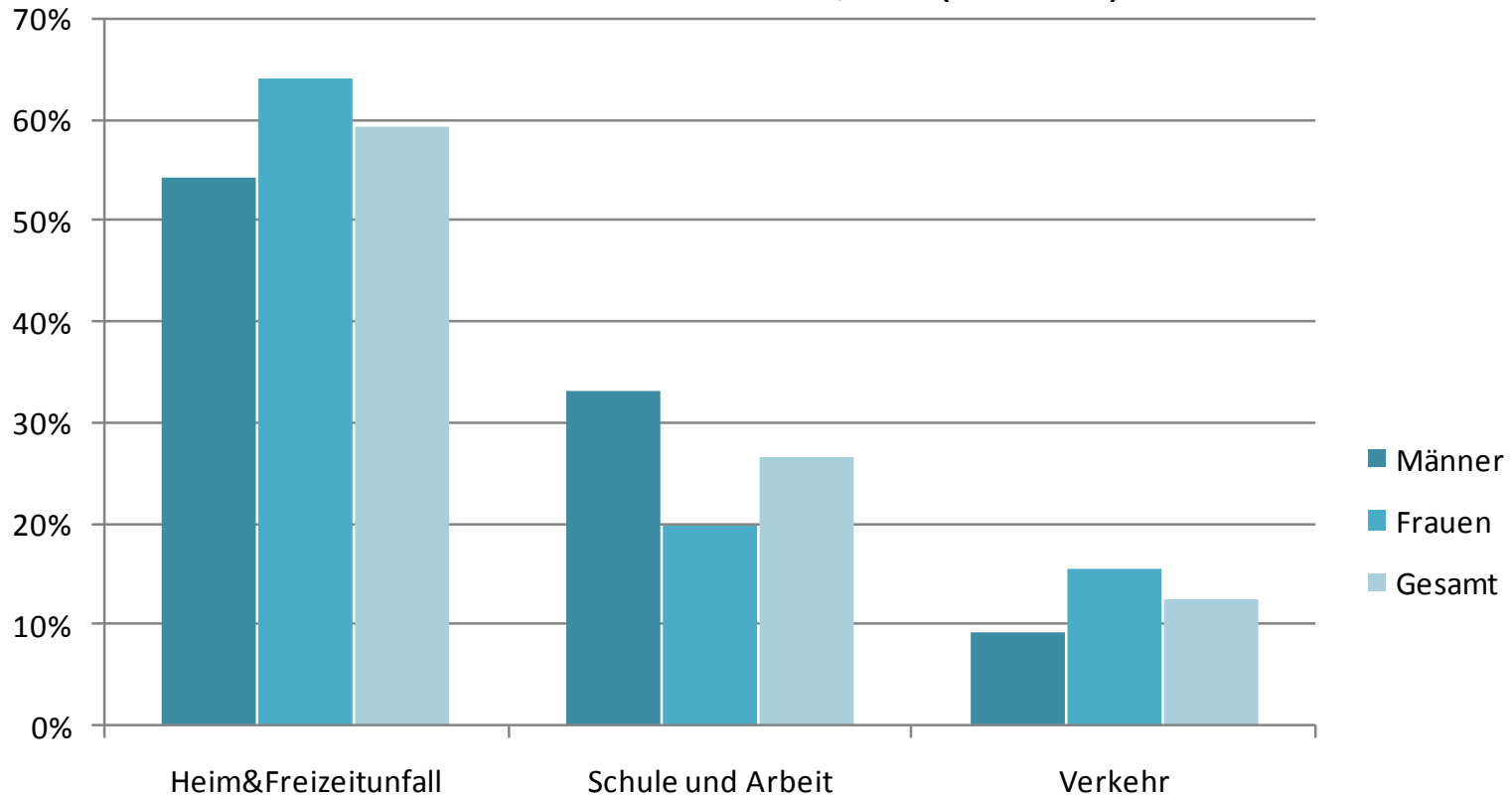


Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik, Abt. Gesundheit im LUGV Brandenburg, eigene Berechnungen

Häufigster Unfallort: Heim- und Freizeitbereich

- Bei Kindern und Jugendlichen über 60% aller Unfälle (IDB)
- Bei Erwachsenen (18 -64 J) fast 60% aller Unfälle (GEDA)
- Bei den Hochbetagten 80+ über 90 % der tödlichen Unfälle

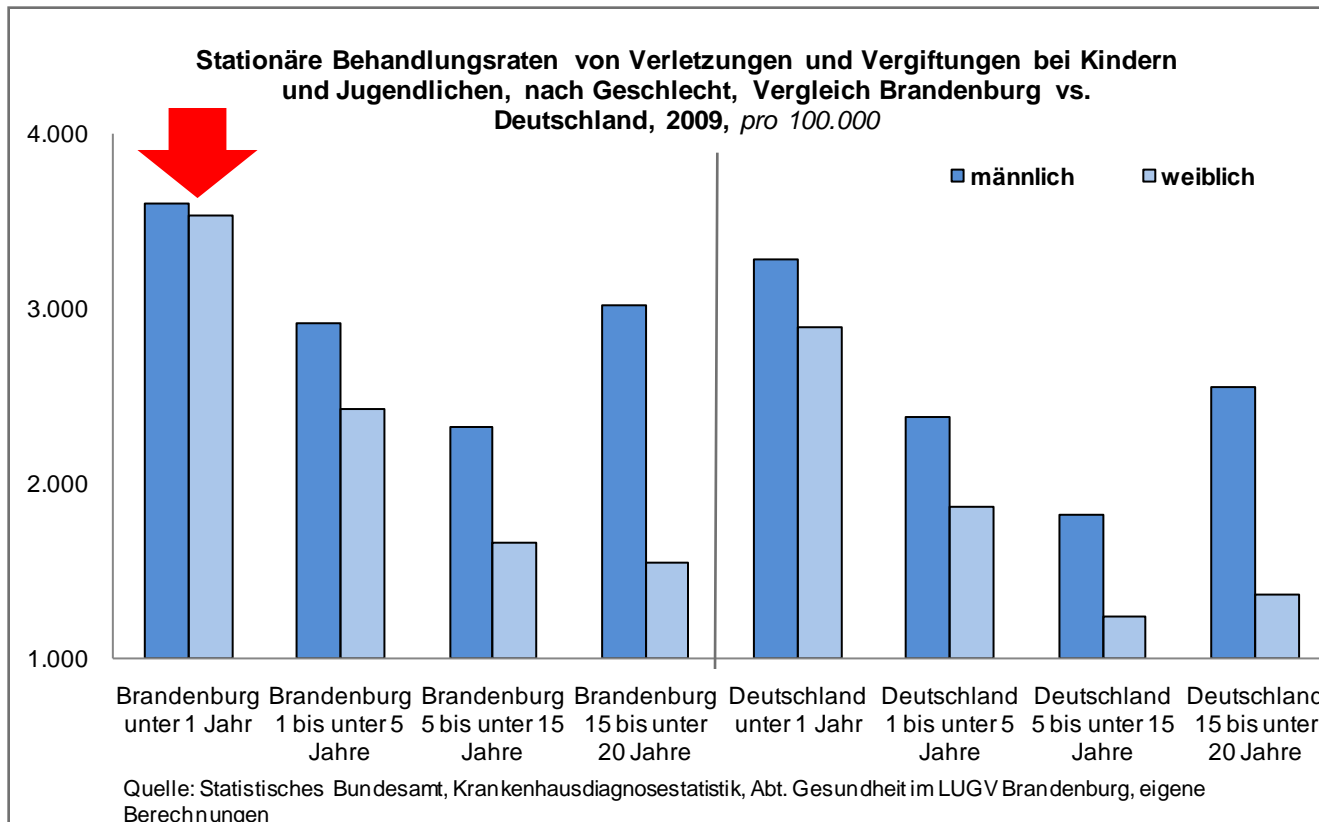
**Unfallgeschehen in Brandenburg 2008 nach Setting,
GEDA Altersklasse 18-64 Jahre, in % (N=126.082)**



Quelle: GEDA Daten Brandenburg, Abt. Gesundheit LUGV Brandenburg eigene Berechnung

Im Fokus Kinder und Jugendliche

Säuglinge: Hochrisikogruppe



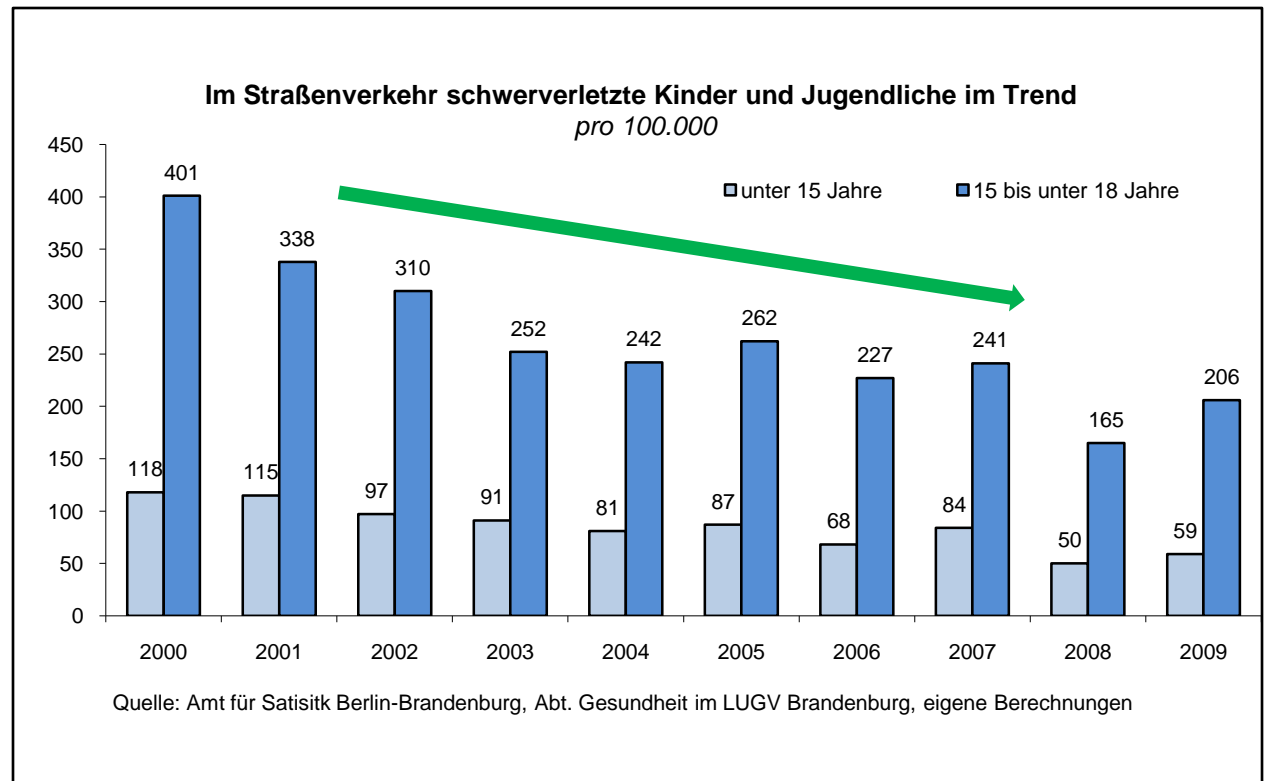
Unfallmechanismen sind alterstypisch

- **Säuglinge:** Stürze vom Wickeltisch und aus dem Elternbett
- **Kleinkinder:** Stürze von Treppen und Spielplatzgeräten (Klettergeräte) sowie Verbrühungen durch heiße Flüssigkeiten; Verbrühungen doppelt so häufig wie schwere Unfälle im Straßenverkehr
- **Jugendliche:** Stürze bei Sport- und Freizeitaktivitäten



Kinder in Brandenburg werden häufiger im Straßenverkehr schwer verletzt als bundesweit

- Trotzdem ist die Tendenz kontinuierlich abnehmend



Risikofaktoren soziale Lage bei kleinen Kindern

- Die soziale Lage der Familien wirkt sich als Risikofaktor bei kleinen Kindern **nur** bei den Verbrühungen und Straßenverkehrsunfällen **aus**, nicht bei Unfällen **allgemein** (Einschulungsuntersuchung Brandenburg, KiGGS 2007)



Abnahme der Suizide bei Jugendlichen

- **Suizide** sind seit dem Jahr 2000 deutschlandweit und bei den Brandenburger Jugendlichen (15 – 17 Jahre) rückläufig und erreichten in Brandenburg 2009 mit 2 Fällen pro 100.000 der Altersgruppe den niedrigsten Stand
- Jungen sind insgesamt stärker suizidgefährdet als Mädchen

Verletzungen durch Gewalt – Kinder ab dem Schulalter am häufigsten betroffen (IDB)

- 5- bis unter 15-jährige Kinder wurden am häufigsten in Schulen Opfer von Gewalt, hingegen waren ältere Jugendliche am häufigsten tätlichen Angriffen in Freizeiteinrichtungen und auf der Straße ausgesetzt.
- Hochrisikogruppe: Männliche Jugendliche (15-17 Jahre) - 10,6 % Anteil an allen Verletzungen
- Säuglinge und kleine Kinder zeigten zwar die niedrigsten Raten, jedoch waren die Verletzungsfolgen auf Grund von Schädel-Hirn-Traumen besonders schwerwiegend
 - Aktion „Bitte nicht schütteln!“:



Aktion „Bitte NICHT schütteln!“ Medienkoffer



Selbstverletzungen am häufigsten bei Mädchen

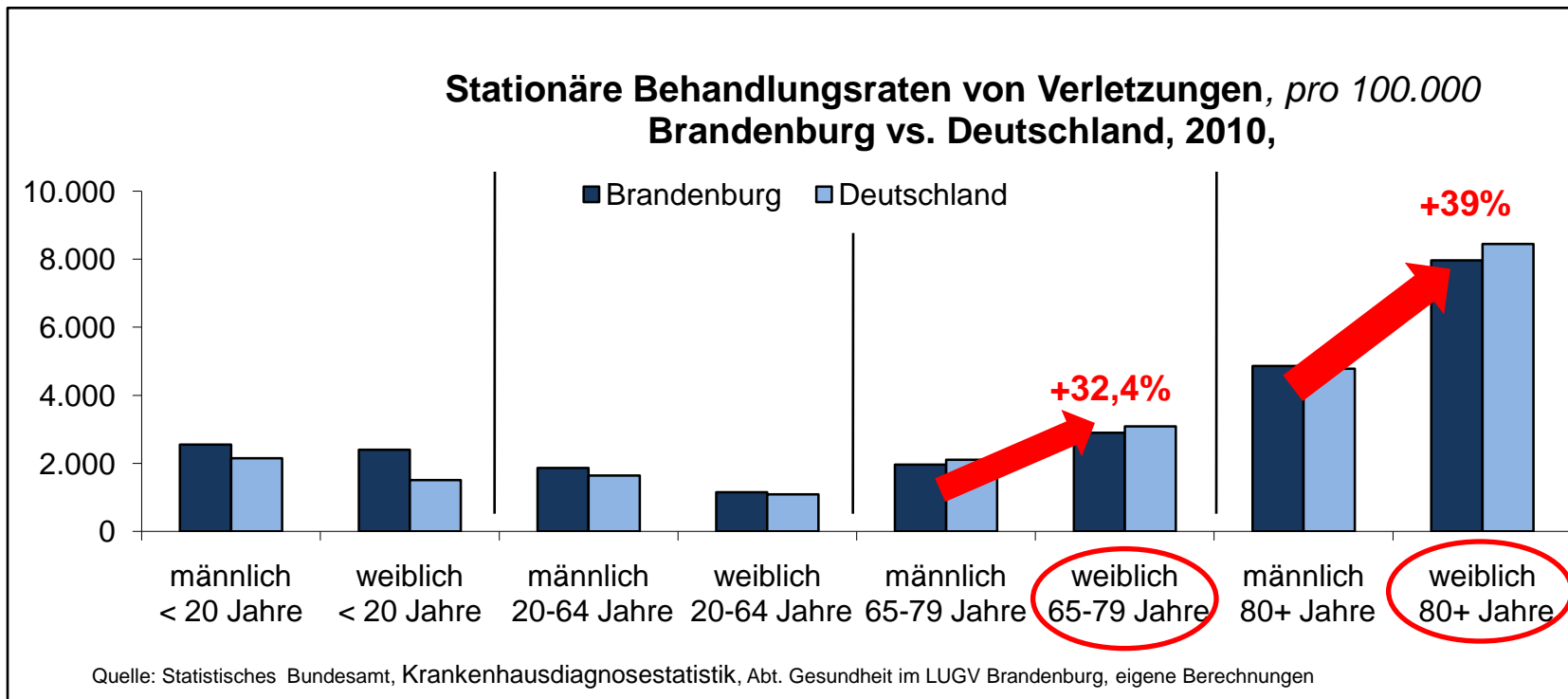
15-17 Jahre: 1 Fall pro 1000 (IDB Cottbus)

- **Beispielhafte Auslöser (IDB)**
 - Konfliktsituationen in Freundschaften
 - belastende familiäre Situationen
 - Schulprobleme durch zu hohe Leistungsanforderung bzw. Mobbing



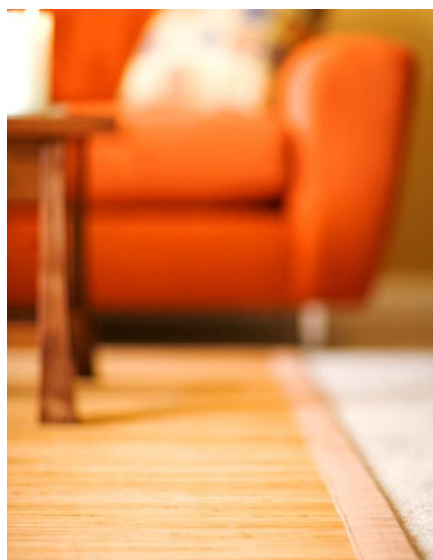
Im Fokus ältere Menschen

Hochbetagte 80+: Hochrisikogruppe



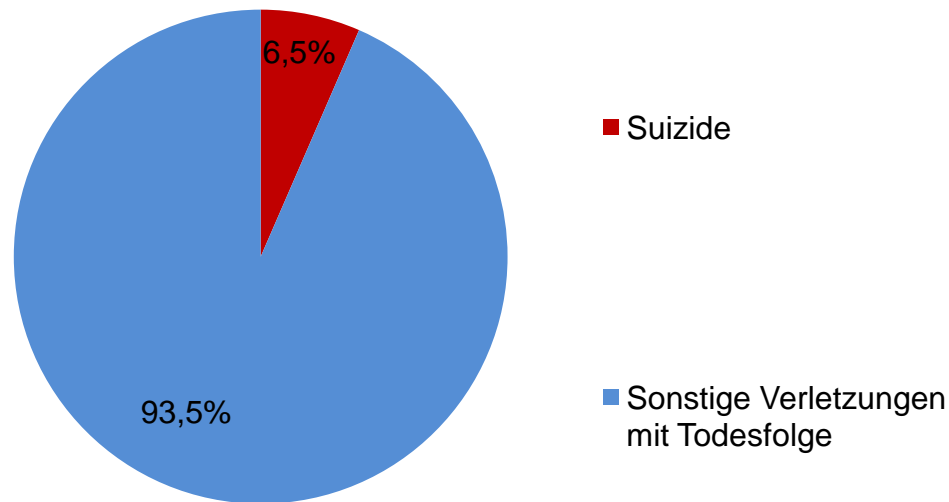
Stürze häufigster Verletzungsmechanismus mit schweren Folgen (Oberschenkelhalsfrakturen)

- Typische Unfallsituationen:
 - Stürze aus der Schlafstätte
 - Stürze durch unebene oder rutschige Bodenbeläge.



Männer 80+: höchste Suizidraten

**Anteil der Suizide bei hochbetagten
Männern (80+), pro
100.000, Brandenburg, 2009**



Gliederung

Ziel

Datenquellen und Ergebnisse

Fazit

Fazit (1)

Besondere Risikogruppen und Settings

- Unfälle
 - Kleine Kinder (Jungen) und Hochbetagte (Frauen) im häuslichen Bereich
 - Alle Altersgruppen: Heim- und Freizeitbereich häufigster Unfallort
- Suizide besonders markant bei hochbetagten Männern
- Verletzungen durch Gewalt :
 - Häufiger Verletzungsort in Schulen
 - Bei 15-bis 18-jährigen Jugendlichen in Freizeiteinrichtungen
- Selbstverletzungen Indikator für psychische und soziale Konfliktsituationen und bei 15- bis 18-Jährigen festzustellen

Fazit (2)

Lücken in der Struktur „Safe Region“

- Keine Arbeitsgruppe, die sich mit dem Verletzungsgeschehen insgesamt bei den älteren Menschen und Hochbetagten befasst
- Keine Arbeitsgruppe, die sich insbesondere um den Schwerpunkt der Heim- und Freizeitunfälle kümmert (incl. Sportbereich)

Fazit (3)

Weiteres Verfahren

- Diskussion der Ergebnisse in den Arbeitsgruppen
 - als Grundlage zur Identifikation von Handlungsbedarfen (Zielen und Maßnahmen)
 - zur Bewertung der bisherigen Maßnahmen
 - zur Weiterentwicklung von Indikatoren des Monitorings