



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 (3). 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 (1). 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 und Schüler (2). Viele Verletzungen im Freizeitbereich unterliegen allerdings keiner gesetzlichen Meldepflicht und fließen nicht in die amtliche Meldestatistik ein, so dass die tatsächliche Anzahl von Verletzungen höher liegt (3). 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 die 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 Sanitäter/-in 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 und 2 am Ende des Faktenblatts zeigen die Häufigkeitsverteilung versorgter Verletzungen innerhalb des letzten Jahres differen-

ziert nach Alterskategorien, 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

- 46,5% der Mädchen und 54,3% der Jungen gaben an, im letzten Jahr mindestens eine Verletzung erlitten zu haben, welche professionell versorgt wurde.
- Bei beiden Geschlechtern ist der Anteil unter den 13-Jährigen am größten (Mädchen 51,3%, Jungen 59,3%).
- Jungen sind insgesamt und in allen Altersstufen (insbesondere bei den 11- und 13-Jährigen) zu einem höheren Anteil von Verletzungen betroffen als Mädchen.
- Die Daten zum Zusammenhang mit dem familiären Wohlstand zeigen: Je höher der familiäre Wohlstand ist, desto höher ist der Anteil an Mädchen und Jungen, die im letzten Jahr mindestens einmal wegen einer Verletzung durch einen Arzt oder Sanitäter behandelt wurden (Unterschied zwischen hohem und niedrigem familiären Wohlstand: Mädchen 11,0 Prozentpunkte, Jungen 7,1 Prozentpunkte).
- Bei Vorliegen eines Migrationshintergrunds findet sich bei den Jungen eine erhöhte Verletzungswahrscheinlichkeit (+4,5 Prozentpunkte).
- Bei den Mädchen ist dieser Trend für den Migrationshintergrund nicht zu beobachten. Während der Anteil mindestens einer versorgten Verletzung bei Mädchen mit einseitigem Migrationshintergrund am größten ist (48,3%), liegt der kleinste Anteil bei 38,8% für Mädchen mit beidseitigem Migrationshintergrund.

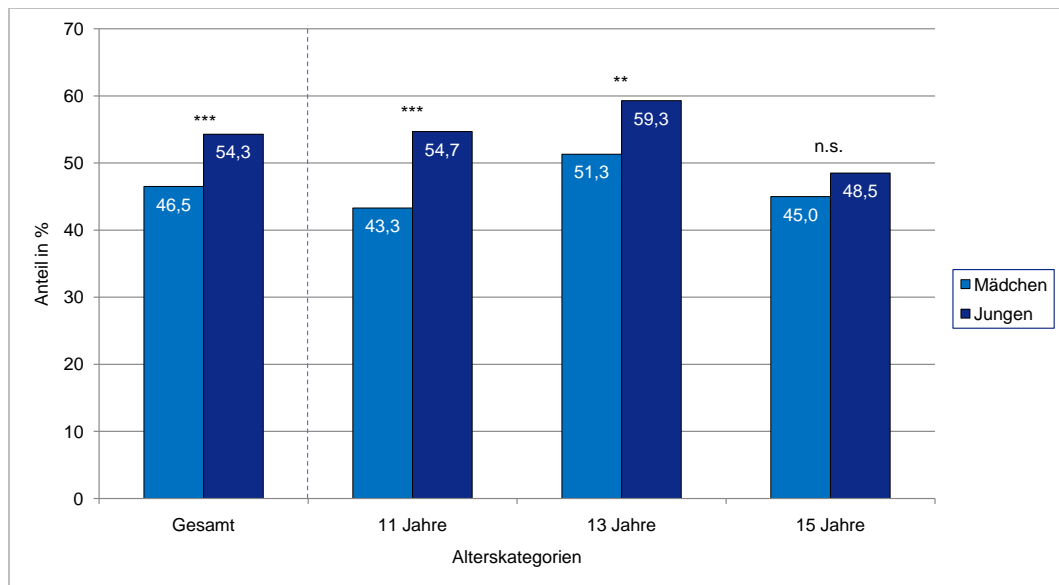


Abbildung 1: Geschlechts- und altersspezifischer Anteil (in %) an Mädchen und Jungen, die mindestens ein Mal im letzten Jahr eine Verletzung erlitten, welche professionell versorgt wurde (**: $p < 0,01$, ***: $p < 0,001$, n.s.: nicht signifikant)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Nach den Ergebnissen der HBSC-Studie 2009/10 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 (7). Doch steigt die Verletzungshäufigkeit mit dem sozioökonomischen Status der Schülerinnen und Schüler, 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 (6). Unfallursachen können grundsätzlich nicht generalisiert werden, denn nicht nur die geschlechtsspezifischen Ergebnisse unterstreichen die Konzeption einer zielgruppenorientierten Gesundheitsförderung. So stellen insgesamt Jungen und Schülerinnen und Schüler aus wohlhabenden Familien Gruppen mit erhöhtem Präventionsbedarf dar.

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

Literatur

- Schlag, B., Richter, S. (2006): Kinderunfälle. Ursachen und Prävention. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Statistisches Bundesamt (2010). Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen. Wiesbaden.
- Richter, S., Gruner, E.-M., Rollow, A. & Schneiders W., (2006). Epidemiologie der Unfälle von Kindern und Jugendlichen im Untersuchungsgebiet. In B. Schlag, S. Richter, H. Zwipp & D. Roesner (Hrsg.), Kinderunfälle. Ursachen und Prävention (S. 12-24). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- WHO (2010): Verletzungsprävention in der Europäischen Region. Von der internationalen Zusammenarbeit zur Umsetzung auf kommunaler Ebene. Kopenhagen. www.euro.who.int Dezember 2011
- Peden, M. M. (2008). World report on child injury prevention. Geneva, Switzerland: UNICEF; World Health Organization.
- Ellsäßer, G. (2006). Epidemiologische Analyse von Unfällen bei Kindern unter 15 Jahren in Deutschland – Ausgangspunkt für die Unfallprävention. Das Gesundheitswesen, 68, 421-428.
- Potter, B. K., Speechley, K. N., Koval, J. J., Gumanis, I. A., Campbell, M. K. & Manuel, D. (2005). Socioeconomic status and non-fatal injuries among Canadian adolescents: variation across SES and injury measures. BMC Public Health, 12, 132.

Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung versorgter Verletzungen innerhalb des letzten Jahres von **Mädchen** nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund

	Keine	1	2	3 und mehr
	%	%	%	%
Mädchen gesamt (n=2.563) ♀	53,5	23,1	11,9	11,4
Alterskategorien				
11 Jahre (n=831)	56,7	22,0	11,4	9,9
13 Jahre (n=821)	48,7	26,2	12,3	12,9
15 Jahre (n=911)	55,0	21,2	12,1	11,7
Familiärer Wohlstand				
Niedrig (n=228)	61,2	18,5	9,5	10,8
Mittel (n=966)	55,9	22,4	10,4	11,3
Hoch (n=1.305)	50,2	24,5	13,5	11,8
Fehlend (n=64)	59,4	21,9	10,9	7,8
Migrationshintergrund (n=2.560)				
Kein (n=1.956)	52,1	24,1	12,6	11,2
Einseitig (n=193)	51,8	23,1	10,8	14,4
Beidseitig (n=411)	61,2	18,2	9,6	11,0
Gesamt				
Jungen und Mädchen (n=4.976)	49,7	23,9	13,6	12,8

Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung versorgter Verletzungen innerhalb des letzten Jahres von **Jungen** nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund

	Keine	1	2	3 und mehr
	%	%	%	%
Jungen gesamt (n=2.413) ♂	45,7	24,7	15,3	14,3
Alterskategorien				
11 Jahre (n=855)	45,3	23,4	15,9	15,4
13 Jahre (n=817)	40,7	27,2	16,6	15,5
15 Jahre (n=741)	51,5	23,3	13,3	11,9
Familiärer Wohlstand				
Niedrig (n=147)	52,7	20,0	17,3	10,0
Mittel (n=819)	47,7	22,7	15,1	14,6
Hoch (n=1.368)	43,6	26,5	15,2	14,7
Fehlend (n=79)	49,4	21,5	15,2	13,9
Migrationshintergrund (n=2.407)				
Kein (n=1.860)	46,6	25,2	15,1	13,1
Einseitig (n=198)	42,6	20,8	16,8	19,8
Beidseitig (n=349)	42,1	24,2	16,0	17,7
Gesamt				
Jungen und Mädchen (n=4.976)	49,7	23,9	13,6	12,8

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:
HBSC-Team Deutschland* (2012). Studie Health Behaviour in
School-aged Children – Faktenblatt „Verletzungen von Kindern
und Jugendlichen“. Bielefeld: WHO Collaborating
Centre for Child and Adolescent Health Promotion.

Kontakt

Prof. Dr. Petra Kolip
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
WHO Collaborating Centre for Child and
Adolescent Health Promotion
Postfach 100131
33501 Bielefeld

E-Mail: hbsc@uni-bielefeld.de



*Das HBSC Team Deutschland setzt sich aktuell aus den folgenden Standorten zusammen: Universität Bielefeld (Leitung: Prof. Dr. Petra Kolip); Technische Universität Dresden (Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Melzer); Fachhochschule Frankfurt a.M. (Leitung: Prof. Dr. Andreas Klocke); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Leitung: Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer)