

Daten und Strategien zur Verletzungsprävention in Deutschland und Europa



J. Böhmnn

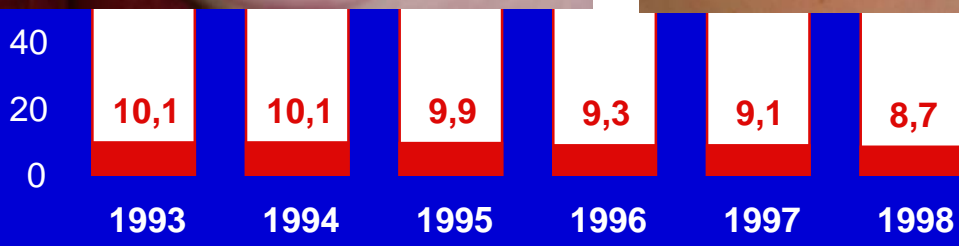
Wegen eines Unfalls im Krankenhaus behandelte K

Stationär behandelte Kinder pro 10.000 der Altersgruppe



all
t

Verkehrsunfall



Ellsäßer, 2001



Datenlage

Todesursachenstatistik



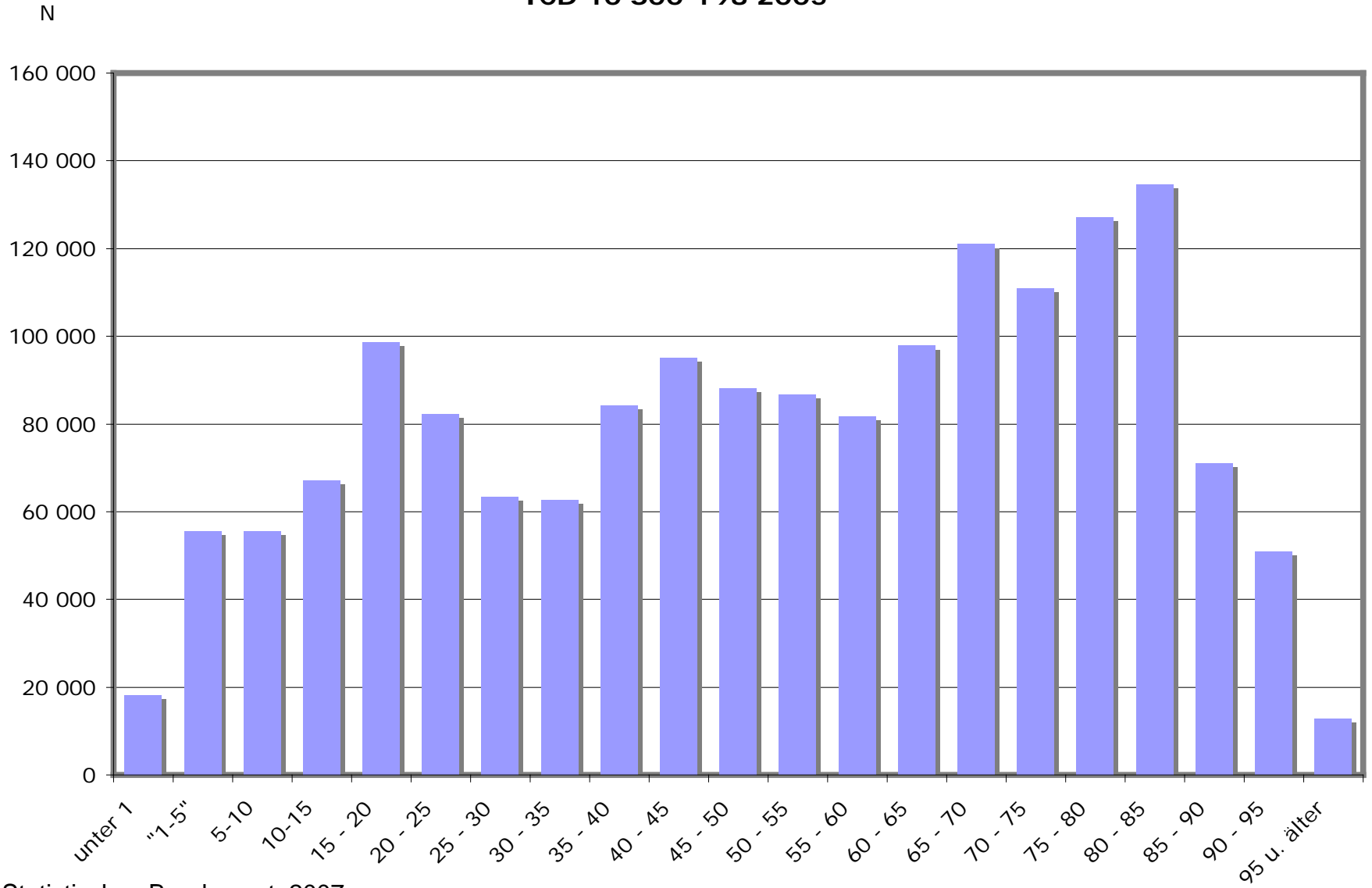
Krankenhausdiagnosestatistik

BG / GUV

Verkehrsunfallstatistik

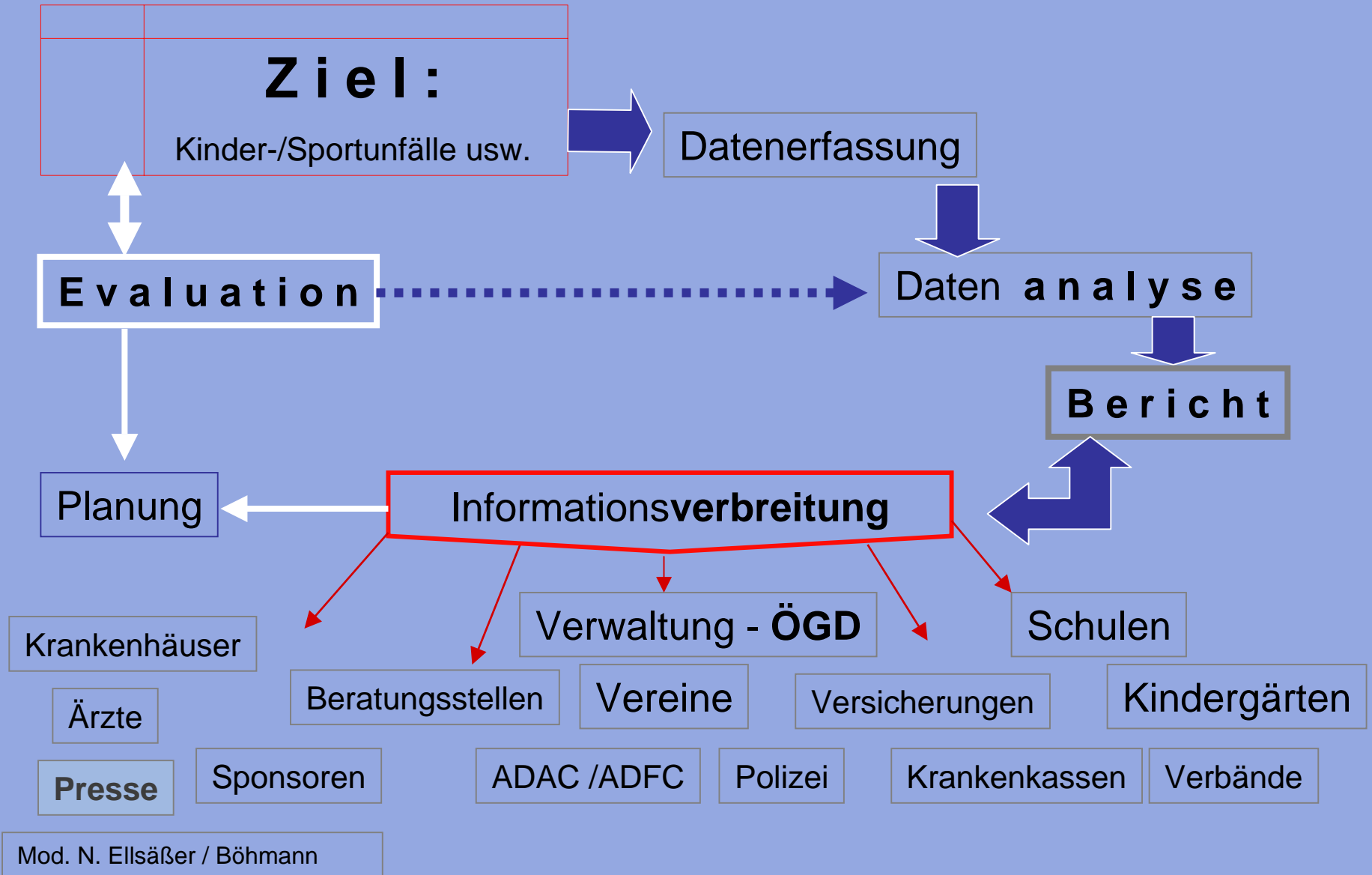
Schuleingangsuntersuchung

ICD 10 S00-T98 2005



Statistisches Bundesamt, 2007

„Surveillance“ von Unfällen



Mod. N. Ellsäßer / Böhm

Rahmenbedingungen

formal - organisatorisch - klinisch

- Heterogene „Landschaft“ (N=2160)

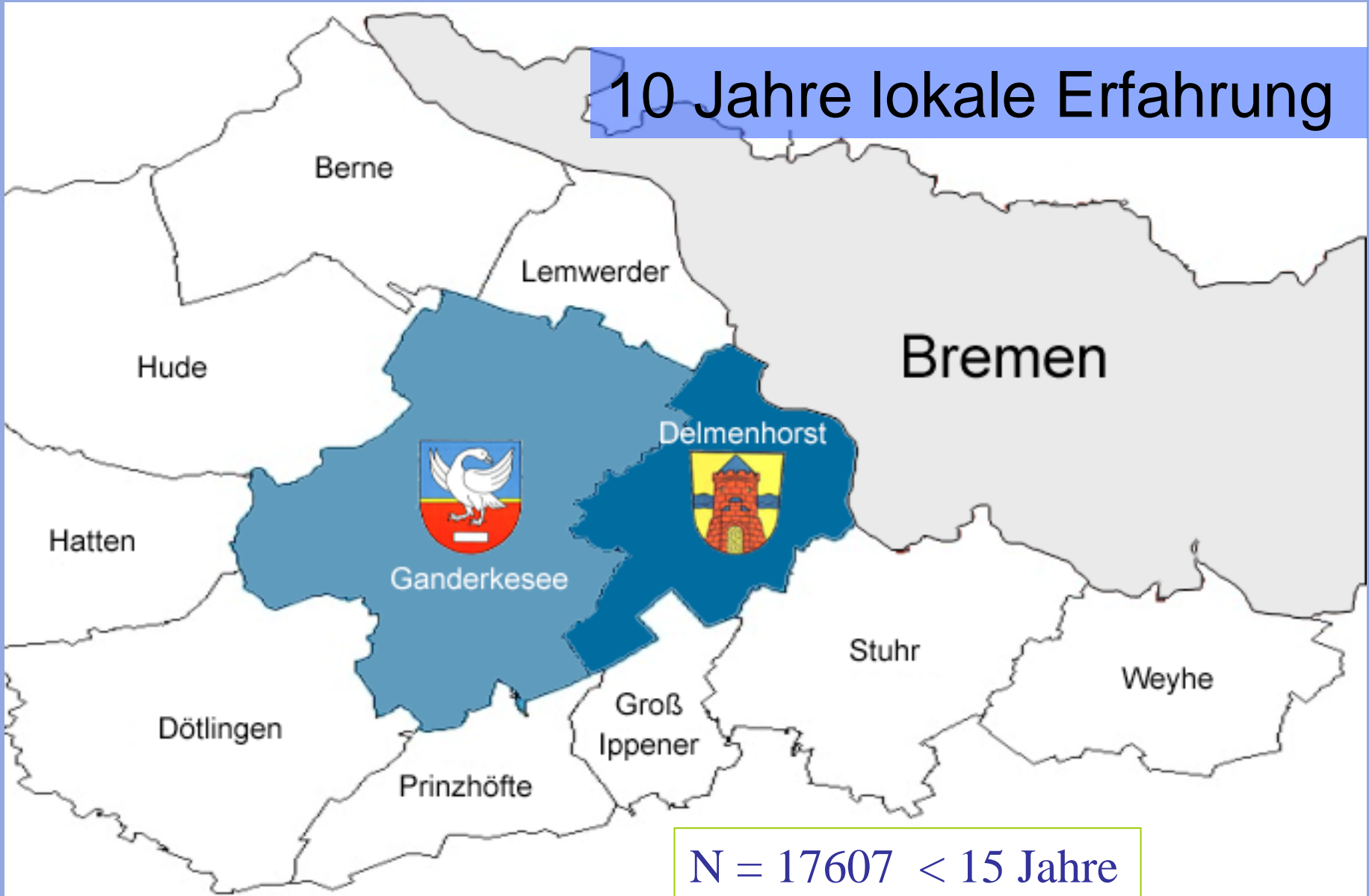


- Trägerinteressen
- Sektorale Trennung !
 - ambulant
 - stationär



- Fachrichtungen / Disziplinen
- Berufsgruppen

10 Jahre lokale Erfahrung



Datenquellen

Städt. Kliniken Chirurgie



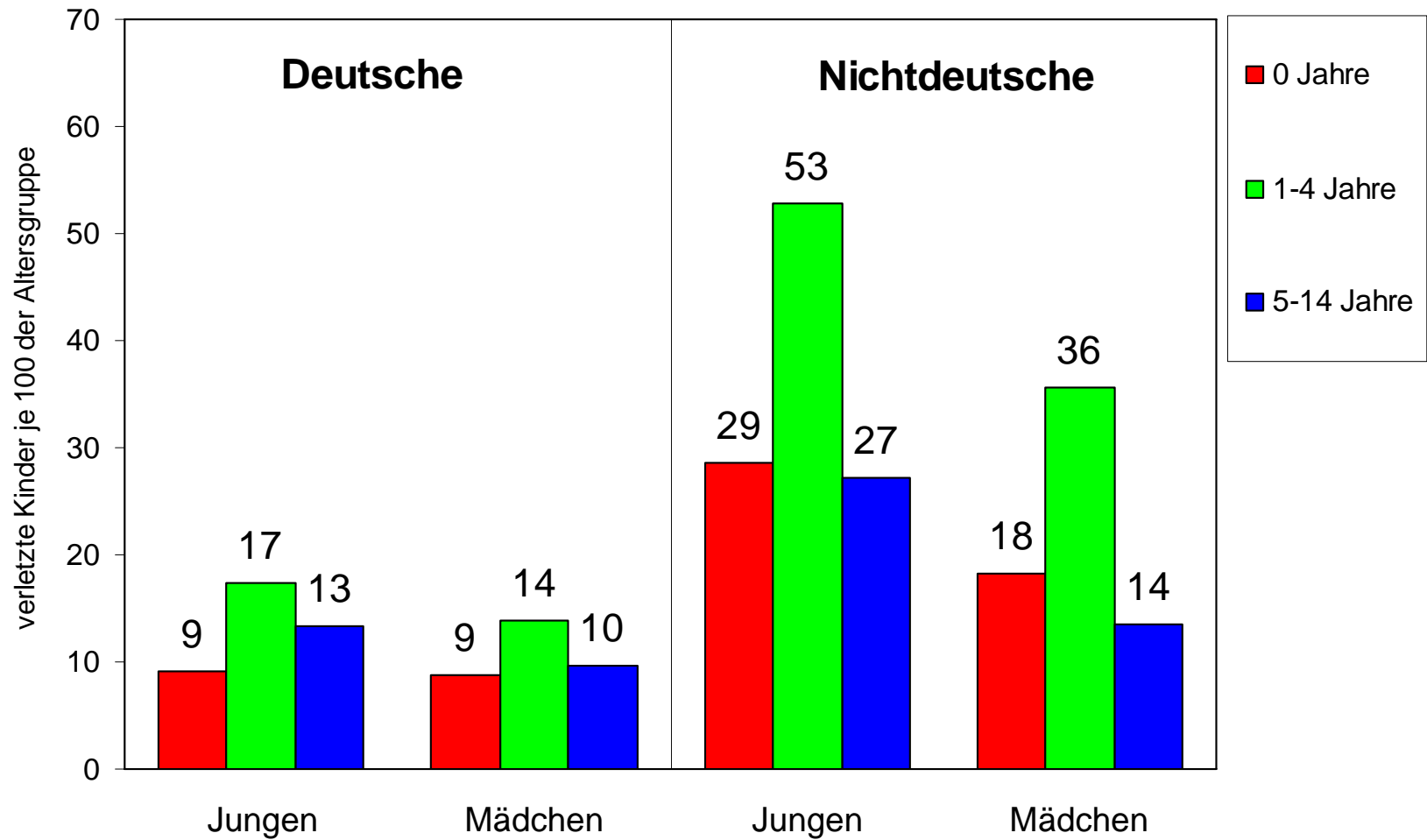
St. Joseph.Stift



Kinderklinik

Zur Anzeige wird der QuickTime™
Dekompressor "Foto - JPEG"
benötigt.

Verletzte Kinder (n = 12.233) nach Altersgruppen: Delmenhorst 1998 - 2002



Monatsschrift Kinderheilkd 2004 · 152:299-306
DOI 10.1007/s00112-003-0709-y
Online publiziert: 29. Oktober 2003
© Springer-Verlag 2003

Redaktion
D. Reinhardt, München

J. Böhm¹ · G. Ellsäßer²

¹ Kinderklinik, Städtische Kliniken Delmenhorst

² Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV, Wünsdorf

Bevölkerungsbezogenes Unfallmonitoring von Kinderunfällen in einer deutschen Stadt

Unfälle sind die häufigste Todesursache bei Kindern und jungen Erwachsenen unter 45 Jahren in Deutschland und Europa [5]. In dieser Altersgruppe sterben mehr Menschen an unfallbedingten Verletzungen als an Krebs oder kardiovas-

Teilinformationen liegen bundesweit für einzelne Unfallkategorien wie den Straßenverkehr (nicht nach Diagnose der Unfallverletzten oder Unfallart), öffentliche Bildungseinrichtungen (nur einrichtungs- und versichertenbezogen) oder

menhang mit der sozialen Lage der Eltern [9].

Ebenso dünn ist die Datenlage auf kommunaler Ebene. Nur wenige Städte wie Biberach [14], Bremen [22] und Böblingen [11] haben Querschnittsunter-

Aktuell

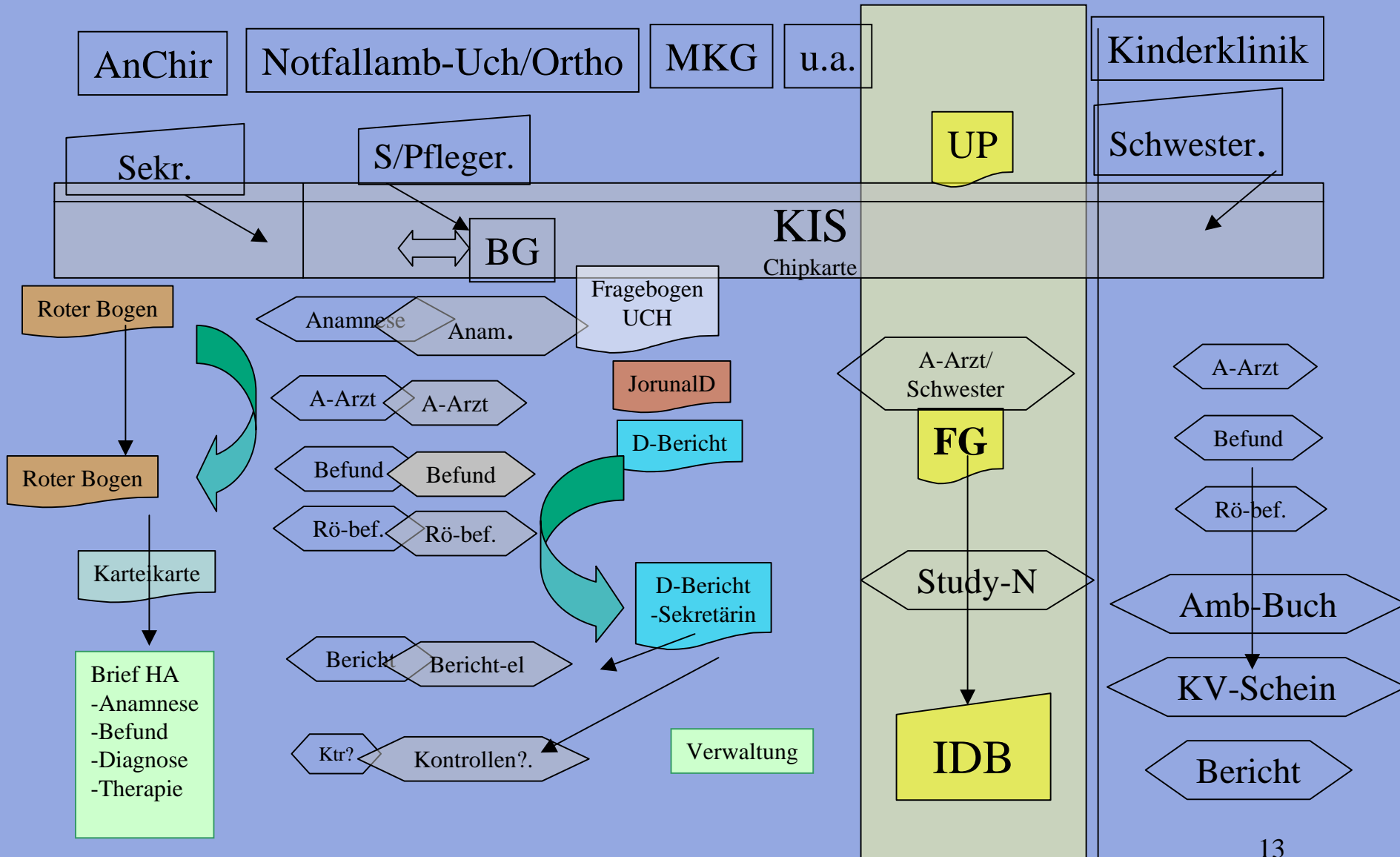
- **Ökonomische Veränderungen**
 - (Rationalisierungsdruck)
- **Neuausrichtung der Krankenhausversorgung**
 - Umstellung der Finanzierung von der aufenthaltsorientierten zu einer diagnoseorientierten Berechnung (G-DRG)
 - Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip
 - QS
 - EDV (KIS)
 - Ausrichtung auf gesetzliche Vorgaben § 21, § 301
- **Kodierung: ICD 10**
 - hoch- differenziert bez. Diagnose u Therapie
 - Problematisch bei „Intention“: Gewalt, Selbstverletzung u.a.
 - Keine Produkterfassung

Rahmenbedingungen

inhaltlich - klinisch

- Primat von Diagnostik und Therapie
 - Leitlinien
 - Differenzierte Behandlungs- und Diagnosestandards
 - Theoriebildung
 - Professionelle Einstellungen
 - (Ärzte & Pflege)
 - Aus- und Weiterbildung
 - wissenschaftliche Interessen
 - marginale Rolle der Prävention

Notfallaufnahme Klinikum DEL



Unfallmonitoring mit Handheld



Sozialanamnese

Anzahl der Personen im Haushalt :

Erwachsene: 2..... Kinder: 2...

Erwerbstätigkeit

Vater: ▼ erwerbstätig

Mutter: ▼ erwerbstätig

Unfallprotokoll

Unfalldatum: 15.01.03..

Untersuchungsdatum: 17.01.03..

Uhrzeit: 14:39.....

Verletzungs Absicht: ▼ Unfall

Ur Zu Hause

Unfalltä Kita-Schule

Unfallmechän öffentl. Verkehrswege

Sportgelände außerh...

Natur (Park, Wasser)

Landwirtsch. Gelände

Andere

Integrierte Dokumentation

- Integration von
 - W-LAN Kamera
 - OQO (Mobiler Windows Kleinrechner)
 - Mobile Anbindung an einen IT-Server
- Dokumentation mit der Kamera
- Annotation und Kommentierung der Bilder vor Ort durch
 - interaktive Markierung mit Stift auf dem Bildschirm,
 - Spracheingabe,
 - Schreibschrift oder
 - Menu-Schnittstellen
- Mobile Datenübertragung und Auswertung erfolgen ohne Medienbrüche



WLAN Kamera



OQO Microcomputer

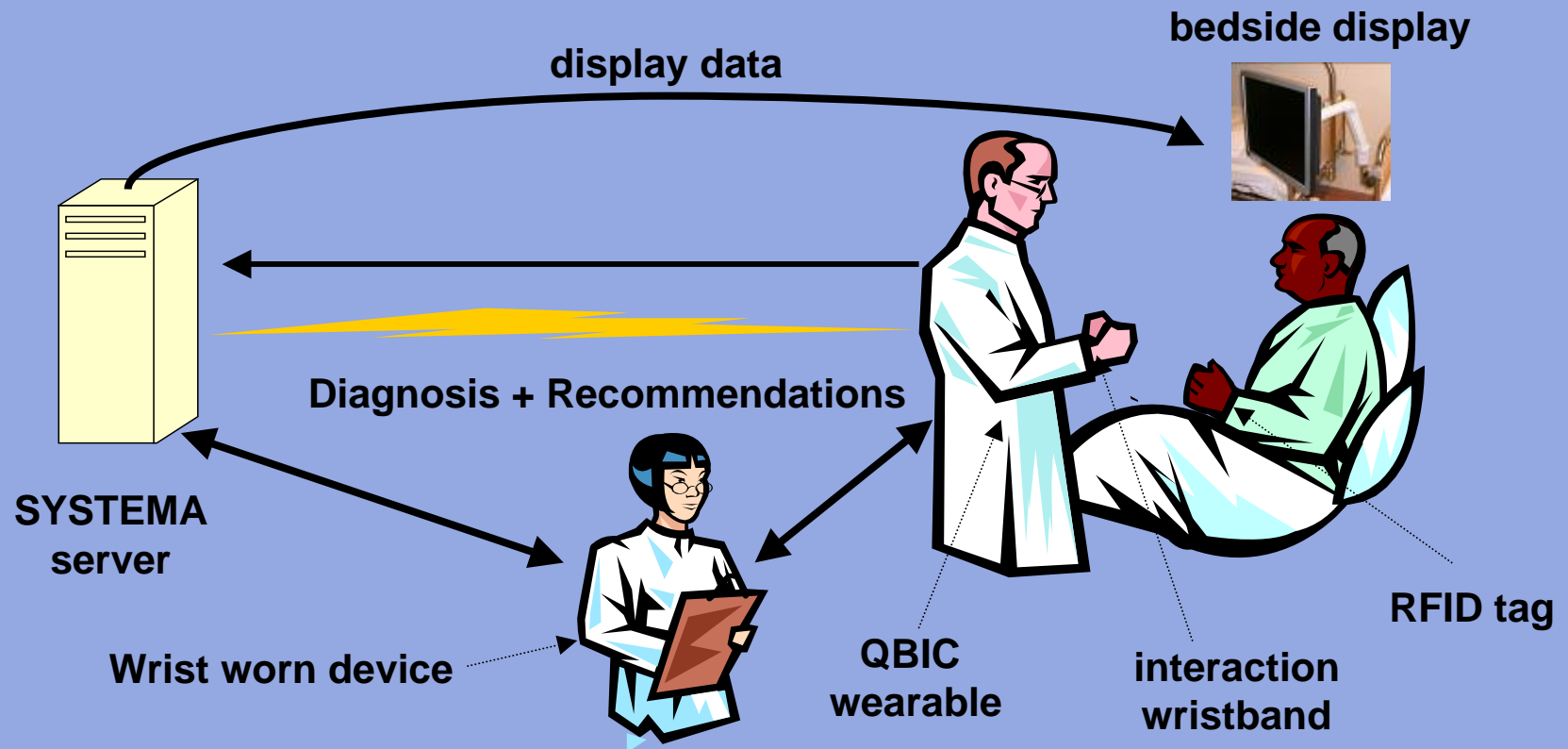


GPRS/UMTS Übertragung

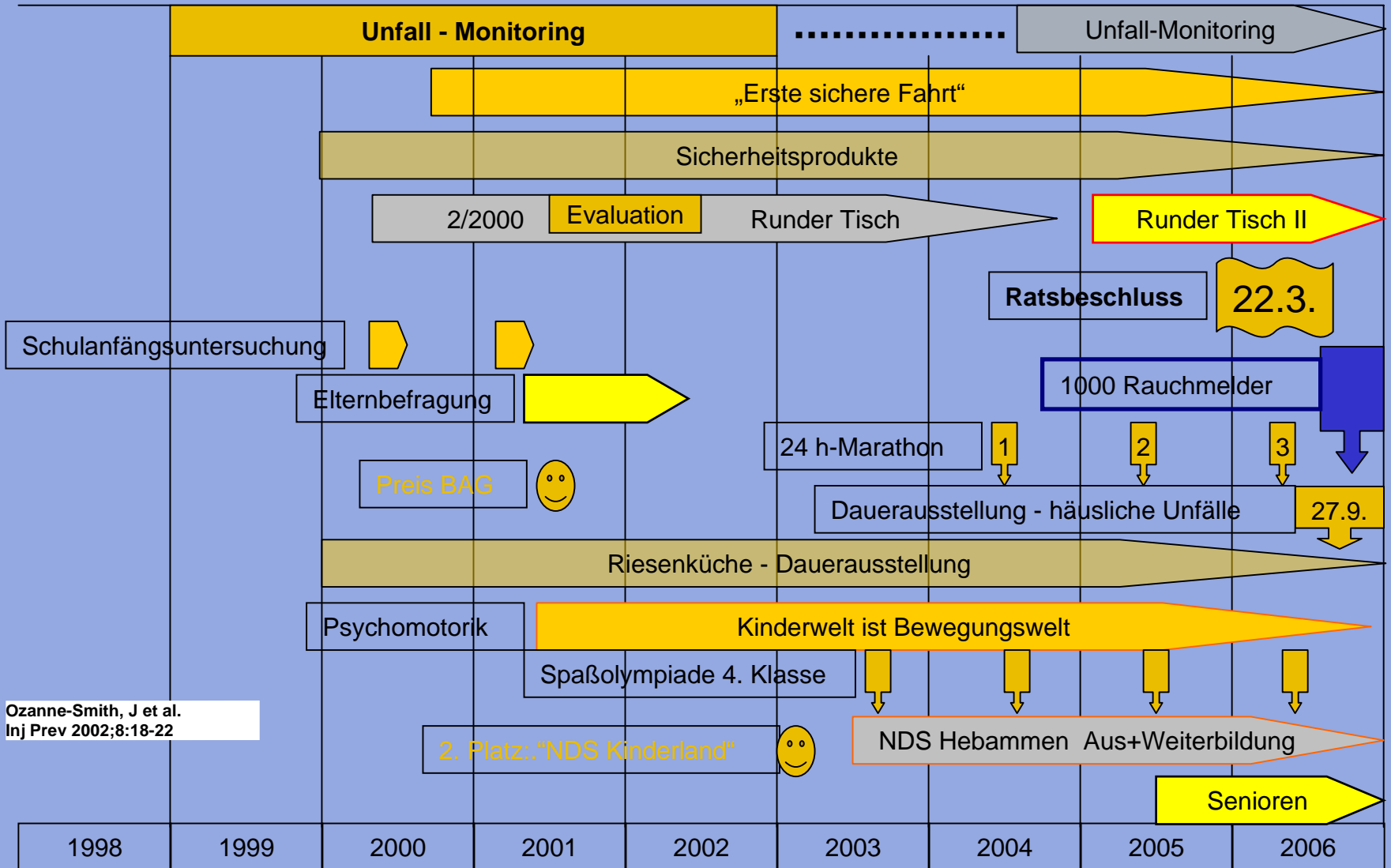


IT-Server

Demonstrator - Architektur



Entwicklung



Ozanne-Smith, J et al.
Inj Prev 2002;8:18-22

Fazit

- für Prävention relevante Daten erfassen
 - Besonders sensiblen Bereich von Vorsatz und Gewalt
 - „Grauzone“
- Sektorale Begrenztheit des Krankenhauses bedenken
- Erfassungsaufwand in übrige Systeme integrieren
 - Gesetzlich vorgeschriebene
 - QS ! u risk management
 - Betriebswirtschaftlich relevante (überlebenswichtige)
- Alle (viele) Berufsgruppen integrieren
 - Ärzte - Pflege - „study nurses“





Eingabeformular Unfalldaten

Unfallprotokoll II

Produktbeteiligung: ja nein

Code (1-34): 2.....

Verletzungsfolge: ▼ Fraktur

Diagnose : ICD10

.....
.....
.....

Behandlungsart: ▼ Stationär

Tage Stationär: 3...



Eingabeformular Stammdaten

Patientenstammdaten

Name : Fritz.....

Vorname : Müller.....

Geb.Dat. : 10.01.03.....

Plz : 77111.....

Ort : Musterstadt.....

Strasse : Musterstr 115.....

Geschlecht : W M

Nationalität : ▼ Immigrant in D

Delete



Eingabeformular Unfalldaten

Unfallprotokoll I

Unfalldatum: 15.01.03

Untersuchungsdatum: 17.01.03

Uhrzeit: 14:39

Verletzung n. Absicht: ▼ Unfall

Unfallort: ▼ Kita-Schule

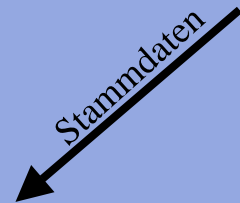
Unfalltätigkeit: ▼ Sport

Unfallmechanismus: ▼ Sturz

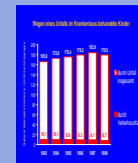
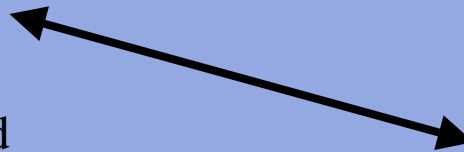


H

Krankenhaus



Palm Handheld



Forschung
DB

Eine Dockingstation Wechsel 1/24h KH-Rechner <-> Forschungsrechner

„Runder Tisch“

Jugendamt

Sozialamt

Gesundheitsamt

Gartenamt

Sicherheitsing.

Stadtsporthund

GUV

ZES

Uni
Bremen

Kinderklinik
&
GiK e.V.

Feuerwehr
DLRG
DRK

Vereine
Tanzschule

Verkehrswacht
ADAC / ADFC

KPR

DROB

VHS

Kinderärzte

Sprachheilkindergarten

Hebammen

„Zentrales Modell“

Presse
Sponsoren

Familien-Hebammen

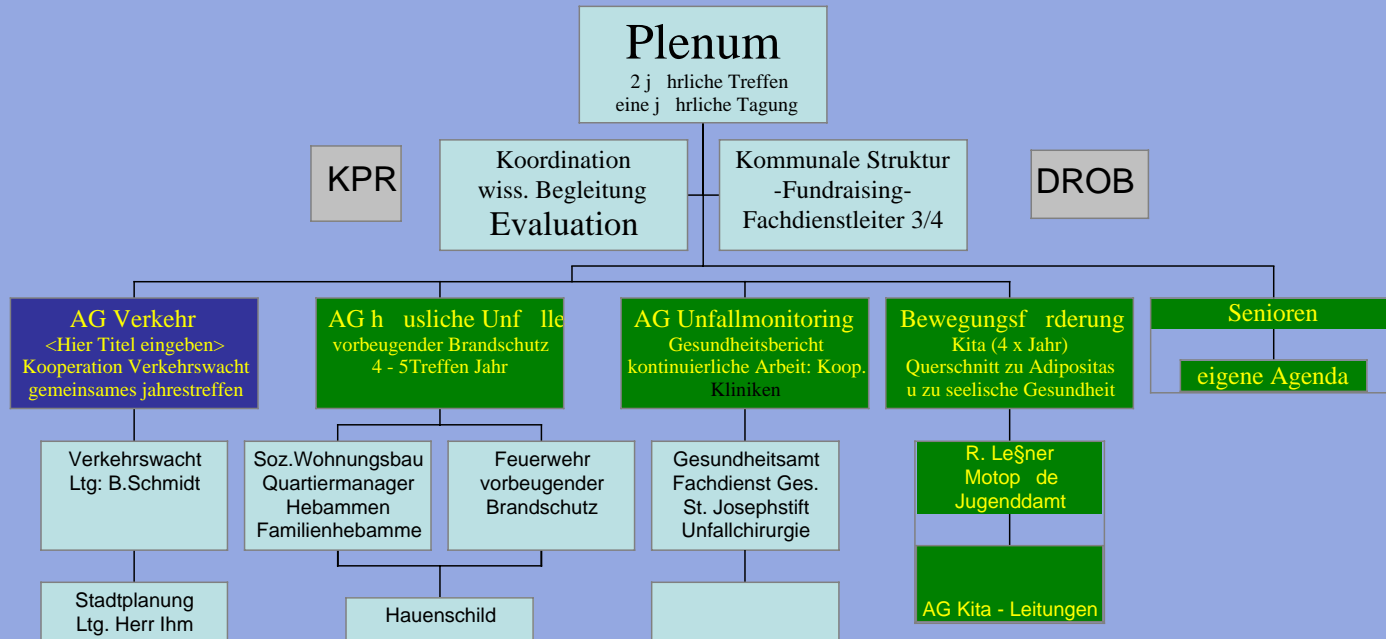
Kindergärten

Jugendhäuser

Kinderzimmer

Grundschulen

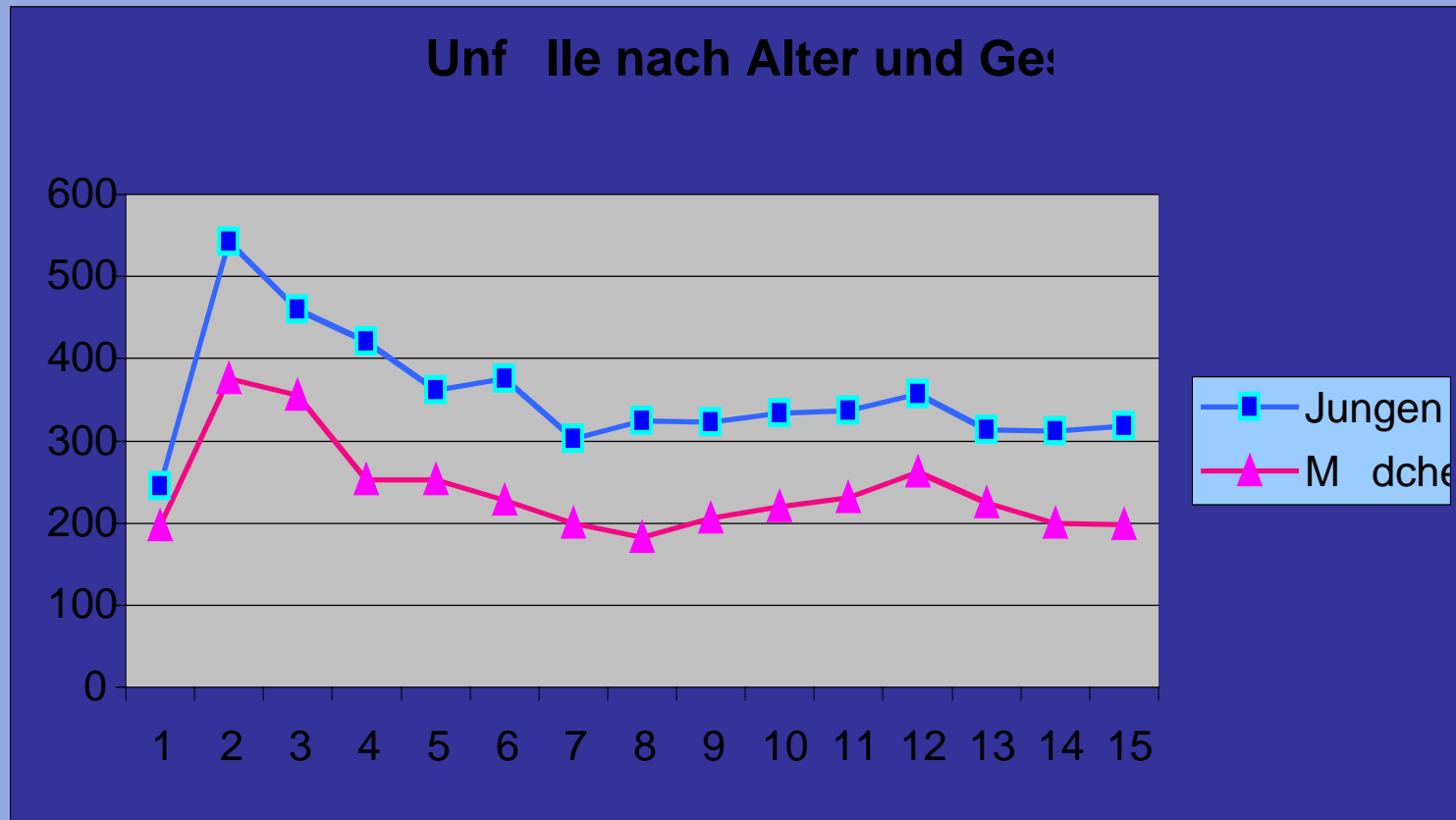
Runder Tisch >2005





Chancen und Grenzen bestehender Datenerfassungssysteme - Stationäre Versorgung

Ergebnisse



Monatsschrift Kinderheilkd 2004 · 152:299-306
DOI 10.1007/s00112-003-0709-y
Online publiziert: 29. Oktober 2003
© Springer-Verlag 2003

Redaktion
D. Reinhardt, München

J. Böhm¹ · G. Ellsäßer²

¹ Kinderklinik, Städtische Kliniken Delmenhorst

² Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV, Wünsdorf

Bevölkerungsbezogenes Unfallmonitoring von Kinderunfällen in einer deutschen Stadt

Unfälle sind die häufigste Todesursache bei Kindern und jungen Erwachsenen unter 45 Jahren in Deutschland und Europa [5]. In dieser Altersgruppe sterben mehr Menschen an unfallbedingten Verletzungen als an Krebs oder kardiovas-

Teilinformationen liegen bundesweit für einzelne Unfallkategorien wie den Straßenverkehr (nicht nach Diagnose der Unfallverletzten oder Unfallart), öffentliche Bildungseinrichtungen (nur einrichtungs- und versichertenbezogen) oder

menhang mit der sozialen Lage der Eltern [9].

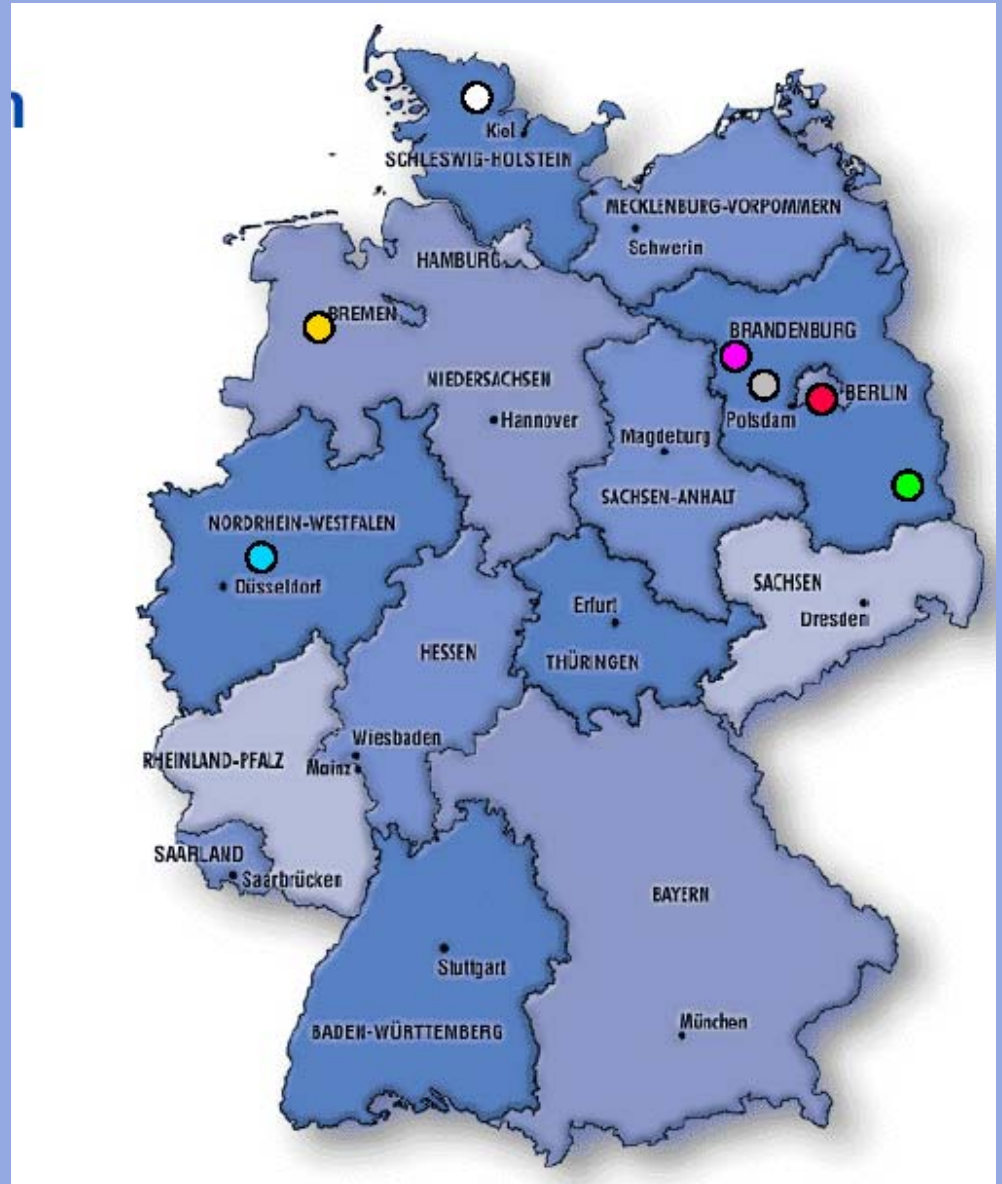
Ebenso dünn ist die Datenlage auf kommunaler Ebene. Nur wenige Städte wie Biberach [14], Bremen [22] und Böblingen [11] haben Querschnittsunter-

Als zentraler Bestandteil der umfassenden Reformen des deutschen Gesundheitswesens findet zur Zeit eine grundlegende Neuausrichtung der Krankenhausversorgung, die Umstellung der Finanzierung von der aufenthaltsorientierten zu einer diagnoseorientierten Berechnungsweise, statt. Mit der Einführung des pauschalierten Versorgungssystems, den German-Diagnosis Related Groups (G-DRGs) soll die gesetzlich bereits bestehende Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip in der Krankenhausversorgung auch in der Praxis vollständig umgesetzt werden. Konnten einzelne Krankenhäuser bisher noch individuelle Gründe für bestimmte Kostenstrukturen in die Budgetverhandlungen einbringen, so soll zukünftig nach dem Prinzip gleicher Preis für gleiche Leistung jedes Krankenhaus auf der Basis von Fallpauschalen in der gleichen Höhe vergütet werden.

Erfahrungen

- eigene Datenerfassung
 - aus 10 Jahren
- ICD 10 Kodierung
- Erfassung von Vorsatz und Gewalt problematisch
 - Nebendiagnosen ?
 - Probleme der „vertrauensvollen Kontrolle“ bei Verdacht (Datenschutz)

BAG & Forum Unfallprävention



Rahmenbedingungen

- Neuausrichtung der Krankenhausversorgung
 - Umstellung der Finanzierung von der aufenthaltsorientierten zu einer diagnoseorientierten Berechnung
 - Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip