

HandTraumaRegister
der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie

AUC - Akademie der Unfallchirurgie



Jahresbericht 2025

www.auc-online.de

HandTraumaRegister DGH

Allgemeiner Jahresbericht



Jahresbericht 2025 - HandTraumaRegister DGH

für den Zeitraum 2024

September 2025

Impressum

Herausgeber:

Dr.-Ing. Christine Höfer
AUC - Akademie der Unfallchirurgie GmbH
Register und Forschungscoordination
Emil-Riedel-Straße 5
80538 München
<http://www.handtraumaregister-dgh.de>
E-Mail: support@auc-online.de
Telefon: +49 89 540481-220

Für die Mitarbeit der Erstellung dieses Jahresberichtes möchten wir besonders danken:

Bereich Register und Forschungscoordination der AUC:
H. Schmidt (Statistikerin), E. Schwojer (wissenschaftliche Mitarbeiterin)

HandTraumaRegister (HTR) der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH):
Sprecher: Prof. M. Schädel-Höpfner und Dr. med. P. Harenberg

Jede Veröffentlichung oder sonstige publizistische Weiterverarbeitung von Daten aus dem HandTraumaRegister DGH bedarf der vorherigen Genehmigung durch das HandTraumaRegister der DGH über einen Antrag an die AUC (E-Mail: support@auc-online.de).

Von der Genehmigung ausgenommen sind Veröffentlichungen von Daten aus der eigenen Klinik. Auch können Daten aus diesem Jahresbericht ohne weitere Anzeigepflicht, aber unter Verweis auf die Herkunft der Daten, genutzt werden (Zitierweise: „AG HandTraumaRegister der DGH & AUC (2025). Jahresbericht 2025 HandTraumaRegister DGH.“).

Für wissenschaftliche Publikationen mit Daten aus dem HandTraumaRegister DGH gilt die Publikationsrichtlinie des HandTraumaRegister DGH. Die aktuelle Richtlinie ist auf der Homepage des Registers (www.handtraumaregister-dgh.de) verfügbar.

Inhalt

		Seite
	Vorwort	4
1	HandTraumaRegister DGH	5
2	Darstellung der Daten	6
3	Datenqualität	6
4	Fallzahlen und Patientencharakteristika	7
5	Behandlungsdaten	11
6	Verletzungsmuster	21
7	Knochen	23
8	Sehnen	27
9	Nerven	29
10	Arterien	31
11	Muskeln	33
12	Gelenke	34
13	Haut und Weichteile	37
14	Verbrennungen	39
15	Amputationen	40
16	Abkürzungsverzeichnis	41
17	Tabellenverzeichnis	42
18	Abbildungsverzeichnis	43

Vorwort

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer des HandTraumaRegisters,

in Ihren Kliniken stehen Sie täglich vor neuen Herausforderungen, die Sie mit stets neuen Lösungsansätzen bewältigen. Daneben tragen Sie mit 62 weiteren Kliniken durch Ihre Teilnahme am HandTraumaRegister DGH zur Erfassung der Epidemiologie, der Art und Häufigkeiten von Verletzungen an der Hand sowie der Versorgungsrealität bei. Insgesamt gaben im Jahr 2024 45 Kliniken mehr als 7.500 neue Patientenfälle in das HandTraumaRegister (HTR) ein und erweiterten damit erheblich die Datenbasis für die angestrebte Abbildung der Handverletzungen und deren Versorgungsmuster in Deutschland. Diese Erkenntnisse sollen über die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Daten in den Versorgungsalltag einfließen.

Im Jahr 2024 konnten weitere vier wissenschaftliche Auswertungen aus dem Datensatz des HTR erfolgen oder begonnen werden. Wir möchten Sie ausdrücklich auffordern, Ihre Fragestellungen zu formulieren und den durch gemeinsame Anstrengungen geschaffenen Datensatz nicht nur durch regelmäßige Falldokumentation zu bereichern, sondern auch wissenschaftlich zu nutzen. Details zum Prozess finden Sie in der Publikationsrichtlinie, auf der HTR-Website und erhalten Sie über die Mitarbeiter der AUC (support@auc-online.de).

Der vorliegende Jahresbericht soll Ihnen einen Überblick und einen Vergleich mit anderen Kliniken geben. Bitte beachten Sie, dass in einem jungen Register, wie dem HTR, Aussagen zu Inzidenzen, beteiligten anatomischen Strukturen und Versorgungsmuster noch mit einer gewissen statistischen Unsicherheit behaftet sind, die sich jedoch mit steigender Fallzahl in den kommenden Jahren immer mehr relativieren wird. Außerdem können die teilnehmenden Kliniken durch eine noch vollständigere Falleingabe die Datenqualität und damit die Aussagekraft des Registers erheblich verbessern.

Wir betrachten das Register als ein wachsendes Projekt, das sich nur durch Ihre aktive Teilnahme weiterentwickeln kann. Folglich gilt Ihnen unser großer Dank für Ihre bisherige Beteiligung, verbunden mit der Bitte um kontinuierliche Fortsetzung. Langfristig planen wir, die Erhebung von Outcome und Ergebnisqualität in das Register zu implementieren. Bitte geben Sie uns Ihr Feedback zu den hier vorliegenden Datenauswertungen und tragen Sie somit aktiv zur Fokussierung des Jahresberichts auf Ihre Interessensschwerpunkte bei. Wir sind gespannt auf Ihre Reaktionen.

Gemeinsam werden wir erreichen, dass das HandTraumaRegister der DGH zunehmend zur Stärkung der handchirurgischen Versorgung beiträgt.

Für die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie (DGH)

Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner
Dr. med. Patrick Harenberg
PD Dr. Martin Lautenbach

Für die AUC - Akademie für Unfallchirurgie

Elisabeth Schwojer
Hannah Schmidt
Dr. Christine Höfer

1 HandTraumaRegister DGH

Das HandTraumaRegister (HTR DGH) ist ein prioritäres Projekt der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) zur Datenerfassung von frischen Handverletzungen mit den Schwerpunkten Epidemiologie, Verletzungsmuster und Versorgungsrealität. Es handelt sich um ein interdisziplinäres Forschungsvorhaben, welches in Kooperation mit den Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) und Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) betrieben wird.

1.1 Hintergrund

Die Hand als einzigartiges Schaffensorgan des Menschen ist in Beruf, Haushalt, Sport und Freizeit besonders exponiert. Deshalb stellen Handverletzungen die häufigsten Unfallfolgen dar. Die Auswirkungen von Handverletzungen können gravierend sein und sowohl die Arbeitsfähigkeit und Eigenständigkeit, als auch die Teilhabe am sozialen Leben erheblich beeinträchtigen. Die Versorgung von Handverletzungen ist mit einem hohen Aufwand verbunden, für die betroffenen Patienten, die Behandler und die Nachsorgenden. Nur durch eine bestmögliche Primärbehandlung und eine umfassende Rehabilitation können bei schweren Handverletzungen gute funktionelle Ergebnisse erzielt und die sozioökonomischen Belastungen reduziert werden. Der Aufwand für die Erstbehandlung von Handverletzungen wurde noch nicht systematisch untersucht und wird stark unterschätzt. Das HandTraumaRegister der DGH soll verlässliche Daten zur Erfassung des Vorkommens und des Ausmaßes von Handverletzungen sowie der Versorgungsrealität in den Kliniken liefern. Dadurch wird es möglich sein, einerseits die Behandlungsabläufe zu verbessern und andererseits die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von Handverletzungen zu verdeutlichen.

1.2 Einschlusskriterium

Das Einschlusskriterium für die Falleingabe in das HandTraumaRegister ist die operative Versorgung einer frischen Handverletzung (Unfall liegt maximal 14 Tage zurück), welche im Klinikinformationssystem mit einem OPS-Code (Operationen- und Prozedurenschlüssel) dokumentiert wird. Die Fallerfassung im Register erfolgt einmalig, idealerweise unmittelbar nach der Operation durch das Operationsteam.

1.3 Entwicklung

Das HandTraumaRegister der DGH wurde im Juli 2014 initialisiert. Die inhaltliche Entwicklung des Registers wurde durch eine Arbeitsgruppe der DGH vorgenommen. Die technische Entwicklung, die Erstellung der Datenbank und der Eingabemaske sowie die Umsetzung von Datenschutz und Qualitätssicherung erfolgten durch die AUC - Akademie der Unfallchirurgie GmbH (AUC). Die AUC gewährleistet auch den laufenden Registerbetrieb durch Bereitstellung der IT-Infrastruktur, Administration, Hotline und Support sowie die Berichterstellung.

Im Januar 2018 unterzeichnete die erste Klinik den Kooperationsvertrag mit der AUC und nahm damit am Register teil. Die erste Dateneingabe von Patientendaten in das Register erfolgte im März 2018. Seitdem hat das Register durch die Teilnahme zahlreicher Kliniken und die Eingabe einer Vielzahl von Fällen eine kontinuierliche positive Entwicklung genommen.

1.4 Teilnehmende Kliniken 2024

Ende des Jahres 2024 nahmen 63 Kliniken mit einem gültigen Vertrag am HTR DGH teil. 45 dieser 63 Kliniken hatten im Jahr 2024 mindestens einen Patienten in das Register eingegeben.

2 Darstellung der Daten

Die nachfolgenden Tabellen sind so strukturiert, dass die Gesamtdaten des HTR dargestellt werden. Zur Kontrolle der Dokumentationsqualität werden weiterhin folgende Werte angegeben:

n: Anzahl der Patienten mit gültigen Werten in einem Parameter

N: Anzahl aller eingegebenen Patienten

‰: Anteil der Patienten mit gültigen Werten in einem Parameter bzgl. aller Patienten (gerundet)

Ein Beispiel: 89 Patienten sind im Register eingegeben und bei nur 80 dieser Patienten (gerundet: 90%) wurde eine Angabe bei dem Parameter „Geschlecht“ vorgenommen. Dann sieht die Darstellung in der ersten Zeile der Tabelle wie folgt aus: 80/89 (90%).

Kategoriale Parameter wie z.B. „Geschlecht“, werden mithilfe von absoluten und relativen Häufigkeiten dargestellt und kontinuierliche Parameter, wie z.B. „Alter“, mit Mittelwert, Median, Minimum und Maximum.

Die Vollständigkeitsquote eines Parameters wird zusätzlich durch eine Farbkodierung dargestellt. Die Grenzen hierfür sind willkürlich gewählt und wie folgt definiert:

Tabelle 1: Definition der Farbkodierung für die Vollständigkeitsquote eines Parameters

Farbkodierung			
Grenzwert	> 95%	90%-95%	< 90%
Definition	Sehr gute Vollständigkeitsquote	Moderate Vollständigkeitsquote	Schlechte Vollständigkeitsquote

3 Datenqualität

Zur Beurteilung der Datenqualität wird aus den folgenden Parametern ein Score erstellt:

Anästhesieverfahren	Uhrzeit Erstkontakt/Aufnahme
Beruf	Uhrzeit Naht
Datum Erstkontakt/Aufnahme	Uhrzeit Schnitt
Datum Naht	Unfallmechanismus
Datum Schnitt	Verletzte Handseite
Datum Unfall	Verletzungsart
Geschlecht	Versicherungsverhältnis
Händigkeit	Versorgungsart
Therapie	Geschlecht

Die genannten Parameter sollen für alle Patienten erfasst werden, während die Anzahl der dokumentierten Verletzungen variabel ist. Ein Patient ist als „gut dokumentiert“ klassifiziert, wenn alle genannten Parameter dokumentiert sind.

-  **mehr als 95%** gut dokumentierte Fälle
-  **90 - 95%** gut dokumentierte Fälle
-  **weniger als 90%** gut dokumentierte Fälle

Tabelle 2: Anzahl und Anteil „gut dokumentierte“ Fälle

	HTR DGH		
	2024	2023	2022
Fallzahl gesamt (N)	7.566	7.094	7.072
„gut dokumentiert“ (n)	4.174	4.219	4.699
„gut dokumentiert“ (%)	55%	59%	66%
Datenqualität Farbcodierung			

4 Fallzahlen und Patientencharakteristika

Die Fallzahl soll die Anzahl der operativ versorgten Handverletzungen pro Jahr möglichst vollständig wiedergeben. Dafür ist die Erfassung aller mit einem relevanten Behandlungsaufwand versorgten Patienten wesentlich, weshalb alle Fälle erfasst werden sollen, deren Therapie im Klinikinformationssystem mit einem OPS-Code dokumentiert ist. Die Erfassung der Patientencharakteristika dient nicht nur wissenschaftlich-epidemiologischen Zwecken, sondern erlaubt z.B. durch die Beschreibung des Versicherungsverhältnisses auch wesentliche Rückschlüsse auf die Belastungen der Behandlungsträger. Längerfristig ist dadurch eine Kontrolle der Effektivität von Präventionsmaßnahmen für Unfälle möglich.

4.1 Anzahl eingegebener Patientenfälle

Die Eingabe von Falldaten soll unmittelbar nach der operativen Versorgung erfolgen. Klinikintern unterliegen die eingegebenen Falldaten einer Überprüfung durch den/die Klinikadministrator/en. Erst danach kann der Fallabschluss durch den Administrator erfolgen. Die Anzahl „offener Fälle“ sollte durch einen jeweils raschen Fallabschluss möglichst gering sein, da nur „geschlossene Fälle“ eine vollumfängliche Auswertung ermöglichen.

Tabelle 3: Anzahl der Patientenfälle im HTR DGH

	HTR DGH		
	2024	2023	2022
Alle geschlossenen Fälle	7.566	7.094	7.072
„Offene Fälle“	396	422	372

4.2 Alter der Patienten

Neben den altersbezogenen Daten Mittelwert, Median, Minimum und Maximum finden Sie auch hier eine Zeile „Anzahl erfasster Fälle“ mit Angabe der Vollständigkeitsquote. Zur Erläuterung der Angaben siehe Kapitel 2.

Tabelle 4: Altersverteilung der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	7.365 / 7.566 (97%) 	6.923 / 7.094 (98%) 	6.969 / 7.072 (99%) 
Alter in Jahren			
Mittelwert	45,0	44,8	44,8
Median	45	44	44
Minimum	0	0	0
Maximum	97	98	96

4.3 Geschlecht der Patienten

Die Erfassung der Geschlechterverteilung gehört zu den Basisangaben des Registers. Zusätzlich zu den Zeilen „weiblich“ und „männlich“ finden Sie die Zeile „Anzahl an erfassten Fällen“. Mit diesem Feld wird, wie in Kapitel 2 erläutert, die Vollständigkeitsquote dargestellt.

Tabelle 5: Geschlechterverteilung der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	7.480 / 7.566 (99%) 	7.009 / 7.094 (99%) 	7.060 / 7.072 (100%) 
Geschlecht			
Weiblich	2.227 (30%)	1.978 (28%)	2.103 (30%)
Männlich	5.238 (70%)	5.028 (72%)	4.955 (70%)
Unbekannt	15 (0%)	3 (0%)	2 (0%)

4.4 Händigkeit

Die Händigkeit stellt insbesondere im Zusammenhang mit der verletzten Handseite einen wesentlichen epidemiologischen Aspekt des Vorkommens von Handverletzungen dar. Die routinemäßige Abfrage der Händigkeit ist im Rahmen der Anamneseerhebung bei der Erstvorstellung wünschenswert, aber keineswegs in allen Kliniken umgesetzt. Deshalb werden hier schlechte Erfassungsquoten erwartet.

Tabelle 6: Händigkeit der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	6.877 / 7.566 (91%) 	6.630 / 7.094 (93%) 	6.863 / 7.072 (97%) 
Händigkeit			
Rechtshänder	4.841 (70%)	4.519 (68%)	4.773 (70%)
Linkshänder	406 (6%)	402 (6%)	320 (5%)
Beidhänder	47 (1%)	59 (1%)	34 (1%)
Unbekannt	1.583 (23%)	1.650 (25%)	1.736 (25%)

4.5 Verletzte Handseite

Die Erfassung der betroffenen Handseite sollte von den Kliniken für alle Behandlungsfälle umgesetzt werden können, da die Seitenangabe in der Patientenakte mehrfach dokumentiert wird (Aufnahmebefund, Operationsdokumentation, Entlassbericht etc.).

Tabelle 7: Verletzte Handseite der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	7.473 / 7.566 (99%) ■	7.002 / 7.094 (99%) ■	7.064 / 7.072 (100%) ■
Verletzte Seite:			
Rechts	3.478 (47%)	3.298 (47%)	3.309 (47%)
Links	3.784 (51%)	3.530 (50%)	3.574 (51%)
Beide	211 (3%)	174 (2%)	181 (3%)

4.6 Unfallmechanismus

Bei der Falleingabe kann zwischen den relevanten Unfallmechanismen ausgewählt werden.

Tabelle 8: Unfallmechanismus der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	7.323 / 7.566 (97%) ■	6.947 / 7.094 (98%) ■	6.947 / 7.072 (98%) ■
Art des Unfalls:			
Anprall	470 (6%)	489 (7%)	393 (6%)
Avulsion	98 (1%)	123 (2%)	102 (1%)
Biss	314 (4%)	296 (4%)	346 (5%)
Distorsion	166 (2%)	148 (2%)	147 (2%)
Explosion	69 (1%)	46 (1%)	36 (1%)
Fräse	65 (1%)	57 (1%)	55 (1%)
Guillotine	29 (0%)	27 (0%)	24 (0%)
Hieb	54 (1%)	50 (1%)	51 (1%)
Kettensäge	89 (1%)	72 (1%)	69 (1%)
Kreissäge	619 (8%)	647 (9%)	612 (9%)
Quetschung	723 (10%)	685 (10%)	707 (10%)
Rasenmäher	63 (1%)	48 (1%)	43 (1%)
Schlag	224 (3%)	219 (3%)	277 (4%)
Schnitt	1.428 (20%)	1.425 (21%)	1.376 (20%)
Schuss	18 (0%)	16 (0%)	15 (0%)
Stich	193 (3%)	228 (3%)	262 (4%)
Sturz	1.987 (27%)	1.779 (26%)	1.867 (27%)
Verbrennung	208 (3%)	132 (2%)	120 (2%)
Verkehrsunfall	245 (3%)	193 (3%)	168 (2%)
Sonstige	239 (3%)	254 (4%)	271 (4%)

4.7 Verletzungsart

Handverletzungen kommen meist isoliert vor. In Kombination mit anderen, u.U. primär gravierenderen und lebensbedrohlichen Verletzungen, können Handverletzungen aber in den Hintergrund treten und verspätet diagnostiziert und behandelt werden. Langfristig sind die Folgen von Handverletzungen jedoch häufig besonders bedeutsam und können die Auswirkungen anderer Verletzungen dominieren.

Tabelle 9: Verletzungsart der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	7.327 / 7.566 (97%) 	6.959 / 7.094 (98%) 	7.012 / 7.072 (99%) 
Art der Verletzung:			
Isolierte Verletzung der Hand	6.681 (91%)	6.377 (92%)	6.422 (92%)
Mehrfachverletzung	641 (9%)	573 (8%)	585 (8%)
Unbekannt	5 (0%)	9 (0%)	5 (0%)

4.8 Versicherungsstatus

Der Versicherungsstatus von Handverletzten ist von hoher Relevanz, insbesondere für die Versicherungsträger. Es erfolgt deshalb eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen gesetzlicher, berufsgenossenschaftlicher und privater Versicherung. Die Erfassung des Versicherungsstatus sollte vollständig möglich sein, da der Versicherungsträger fallweise im Klinikinformationssystem hinterlegt ist.

Tabelle 10: Versicherungsstatus der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	7.220 / 7.566 (95%) 	6.911 / 7.094 (97%) 	6.813 / 7.072 (96%) 
Art des Versicherungsstatus:			
Gesetzliche Krankenkasse	4.692 (65%)	4.439 (64%)	4.437 (65%)
Berufsgenossenschaft	1.911 (26%)	1.860 (27%)	1.839 (27%)
Private Kasse	617 (9%)	612 (9%)	537 (8%)

5 Behandlungsdaten

Die detaillierte Erfassung der Behandlungsdaten ermöglicht die Beschreibung der Versorgungsrealität. Von großem Interesse sind die zeitlichen Abläufe in den Kliniken, die Rückschlüsse auf Priorisierungen und operative Kapazitäten zulassen.

5.1 Anästhesieverfahren

Die Wahl des Anästhesieverfahrens unterliegt vielfältigen Einflussfaktoren. Zu nennen sind hier der zu erwartende operative Aufwand, Nüchternheit und Komorbiditäten des Patienten, anästhesiologische Kapazitäten sowie klinikspezifische Bevorzungen.

Tabelle 11: Anästhesieverfahren der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	7.294 / 7.566 (96%) ■	6.989 / 7.094 (99%) ■	6.952 / 7.072 (98%) ■
Angewandtes Anästhesieverfahren?			
Allgemeinanästhesie	2.672 (37%)	2.382 (34%)	2.634 (38%)
Plexus	2.612 (36%)	2.994 (43%)	3.137 (45%)
Lokalanästhesie	1.920 (26%)	1.559 (22%)	1.080 (16%)
Unbekannt	90 (1%)	54 (1%)	101 (1%)

5.2 Versorgungsart

Für die Dateneingabe ist eine genaue Abgrenzung erforderlich:

Die Primärversorgung ist jegliche Form der ersten Diagnostik/Therapie (in der eigenen Klinik oder auch extern).

Die Sekundärversorgung ist die nachfolgende, meist geplante operative Behandlung. Eine Sekundärversorgung kann vorliegen nach externer Primärversorgung oder bei geplanter Operation im eigenen Haus.

Tabelle 12: Art der Versorgung der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	7.409 / 7.566 (98%) ■	7.022 / 7.094 (99%) ■	7.031 / 7.072 (99%) ■
Art der Versorgung:			
Primärversorgung	6.228 (84%)	5.445 (78%)	5.356 (76%)
Sekundärversorgung	1.163 (16%)	1.572 (22%)	1.665 (24%)
Unbekannt	18 (0%)	5 (0%)	10 (0%)

5.3 Therapie

Bei der Beschreibung der durchgeführten Therapie wird im Register bewusst eine vereinfachte Erfassung durchgeführt und nur zwischen temporärer und definitiver Versorgung sowie Replantation/Revaskularisation unterschieden. Eine detaillierte Erfassung der einzelnen Versorgungsformen wie z.B. Osteosynthese, Sehnennaht, Weichteildeckung etc. ist bisher im Register nicht vorgesehen, soll aber zukünftig erfolgen.

Wichtig ist die Abgrenzung für die operative Versorgung:

Die temporäre Versorgung stellt eine operative Maßnahme (z.B. Fixateur externe oder Debridement) dar, der später eine definitive operative Behandlung nachfolgt (z.B. interne Osteosynthese oder Lappenplastik). Die nachfolgende operative Behandlung wird dann aber nicht mehr über das Register erfasst.

Eine definitive Versorgung liegt vor, wenn diese operative Maßnahme keinen geplanten Folgeeingriff beinhaltet.

Tabelle 13: Art der Therapie der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl erfasster Fälle	7.409 / 7.566 (98%) 	7.051 / 7.094 (99%) 	7.027 / 7.072 (99%) 
Welche Therapieform wurde durchgeführt:			
Temporäre Versorgung	508 (7%)	537 (8%)	810 (12%)
Definitive Versorgung	6.728 (91%)	6.320 (90%)	6.028 (86%)
Replantation / Revaskularisation	129 (2%)	190 (3%)	184 (3%)
Keine operative Versorgung	44 (1%)	4 (0%)	5 (0%)

5.4 Erfassung Behandlungszeiten

Die möglichst vollständige Erfassung der zeitlichen Abläufe ist eine wesentliche Voraussetzung für die Beschreibung der Versorgungsrealität. Das Unfalldatum wird regelhaft über die Anamneseerhebung registriert. Die Erfassung der Uhrzeit des Unfalles ist – abhängig von den Gepflogenheiten der Klinik – lückenhafter. Hingegen sind Datum und Uhrzeit für die Patientenaufnahme sowie Schnitt und Naht der Operation genau im Klinikinformationssystem hinterlegt und abrufbar.

Definition des Zeitpunktes der Aufnahme: Datum und Uhrzeit der Erstvorstellung wegen dieses Behandlungsfalles in der eigenen Klinik. Zwischen Aufnahmezeitpunkt und operativer Versorgung können u.U. mehrere Tage vergehen, z.B. bei einer geplanten definiten Osteosynthese.

Tabelle 14: Erfassung der Behandlungszeiten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Datum Unfall erfasst?	7.369 / 7.566 (97%) 	7.057 / 7.094 (99%) 	7.047 / 7.072 (100%) 
Uhrzeit Unfall erfasst?	5.622 / 7.566 (74%) 	5.254 / 7.094 (74%) 	5.188 / 7.072 (73%) 
Datum Aufnahme erfasst? (Pflichtfeld)	7.566 / 7.566 (100%) 	7.094 / 7.094 (100%) 	7.072 / 7.072 (100%) 
Uhrzeit Aufnahme erfasst?	6.969 / 7.566 (92%) 	6.655 / 7.094 (94%) 	6.174 / 7.072 (87%) 
OP-Datum erfasst?	7.427 / 7.566 (98%) 	7.070 / 7.094 (100%) 	7.040 / 7.072 (100%) 
Uhrzeit Schnitt erfasst?	7.031 / 7.566 (93%) 	6.810 / 7.094 (96%) 	6.790 / 7.072 (96%) 
Datum Naht erfasst?	7.429 / 7.566 (98%) 	7.075 / 7.094 (100%) 	7.048 / 7.072 (100%) 
Uhrzeit Naht erfasst?	7.043 / 7.566 (93%) 	6.823 / 7.094 (96%) 	6.804 / 7.072 (96%) 

5.5 Dauer zwischen Unfall und Behandlung bei Primärversorgung

Der Zeitraum zwischen Unfall und Primärversorgung kann erheblich variieren. Er beträgt maximal 14 Tage (Einschlusskriterium). Die Berechnung dieses Zeitraumes setzt die Eingabe von Unfalldatum und Behandlungsdaten voraus. Bei schweren Verletzungen und höherer Dringlichkeit wird dieser Zeitraum kürzer.

5.5.1 Dauer zwischen Unfall und Erstkontakt Klinik

Tabelle 15: Dauer zwischen Unfall und Erstkontakt bei primärversorgten Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Fälle mit erfasstem Unfall- und Erstkontakt-Datum bei Primärversorgung	6.114 / 6.228 (98%)	5.383 / 5.445 (99%)	5.192 / 5.356 (97%)
Dauer zwischen Unfall und Erstkontakt in Tagen			
Mittelwert	1,1	1,1	1,7
Median	0	0	0
Minimum	0	0	0
Maximum	14	14	14

Dauer zwischen Unfall und Erstkontakt
- Primärversorgte Patienten in 2024 -

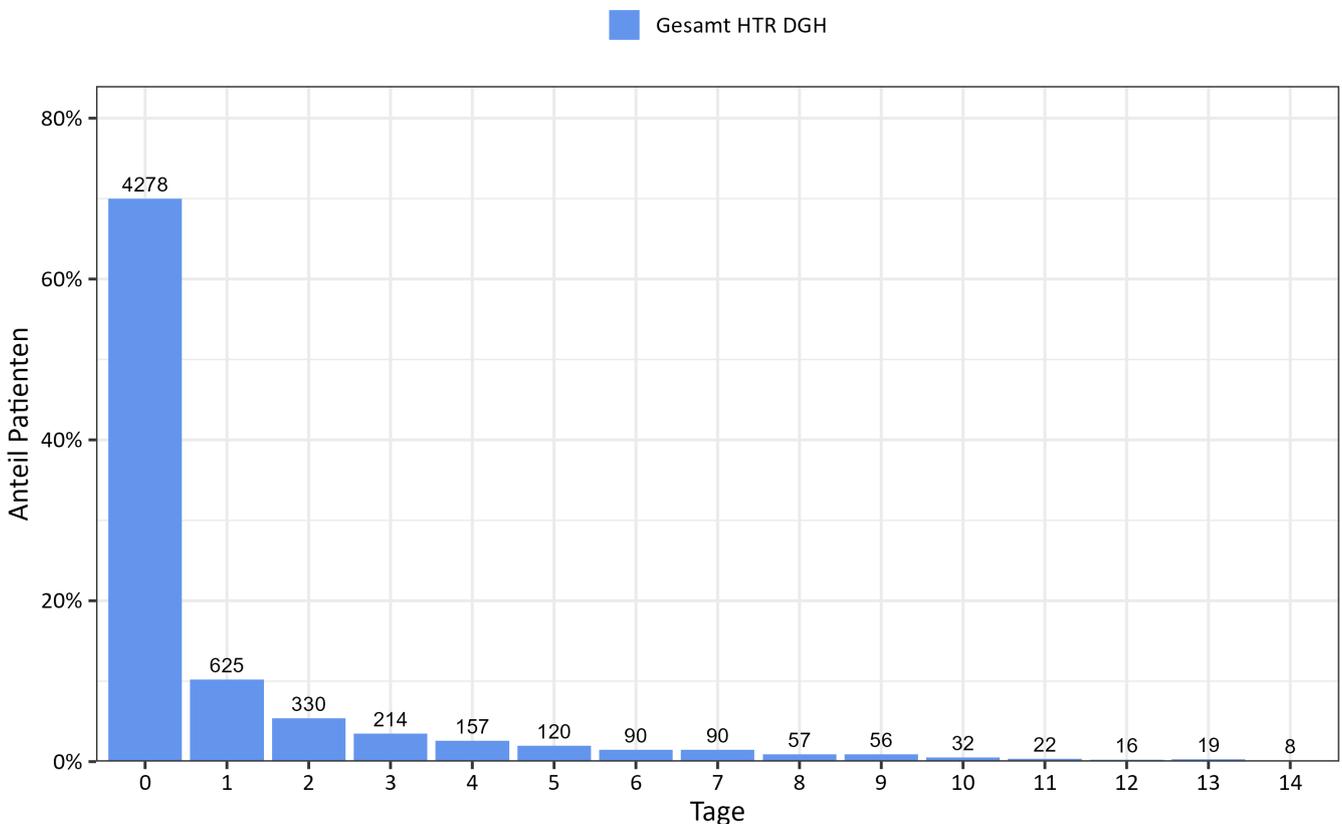


Abbildung 1: Verteilung der Dauer zwischen Unfall und Erstkontakt bei primärversorgten Patienten in 2024 im HTR DGH. Die Zahlen über den Balken geben die Anzahl der Patienten an.

5.5.2 Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff

Tabelle 16: Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff bei primärversorgten Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Fälle mit erfasstem Unfall- und OP-Datum bei Primärversorgung	6.057 / 6.228 (97%) ■	5.354 / 5.445 (98%) ■	5.119 / 5.356 (96%) ■
Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff in Tagen			
Mittelwert	2,8	2,6	2,5
Median	1	1	1
Minimum	0	0	0
Maximum	14	14	14

Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff - Primärversorgte Patienten in 2024 -

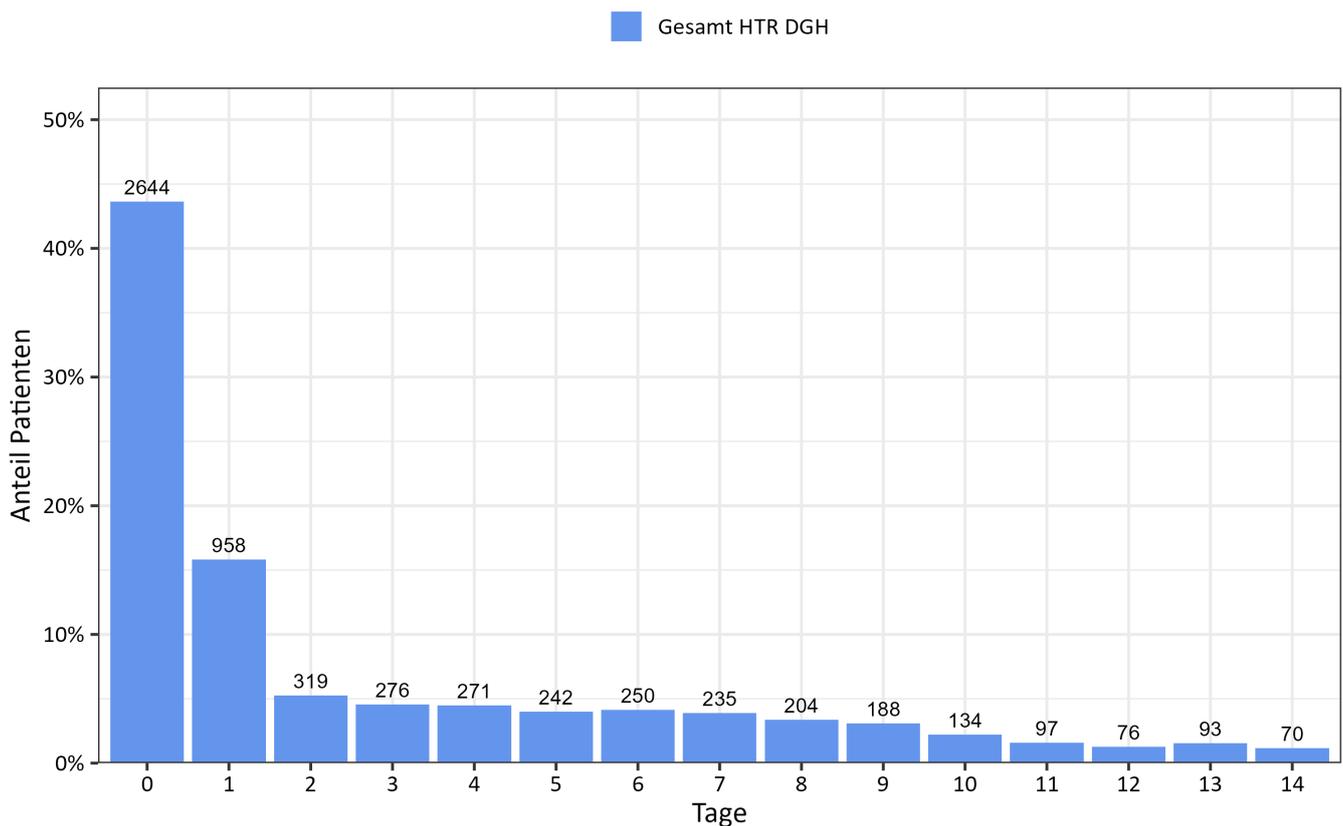


Abbildung 2: Verteilung der Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff bei primärversorgten Patienten in 2024 im HTR DGH. Die Zahlen über den Balken geben die Anzahl der Patienten an.

5.6 Dauer zwischen Unfall und Behandlung bei Sekundärversorgung

Der Zeitraum zwischen Unfall und Sekundärversorgung kann ebenfalls erheblich variieren. Er beträgt wiederum maximal 14 Tage (Einschlusskriterium). Die Berechnung dieses Zeitraumes setzt die Eingabe von Unfalldatum und Behandlungsdaten voraus. Im Vergleich zu den Zeitabläufen bei operativer Primärversorgung sind hier längere Zeiträume anzunehmen, da meist eine Planbarkeit der operativen Behandlung vorliegt.

5.6.1 Dauer zwischen Unfall und Aufnahme in der Klinik

Tabelle 17: Dauer zwischen Unfall und Aufnahme bei sekundärversorgten Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Fälle mit erfasstem Unfall- und Aufnahme-Datum bei Sekundärversorgung	1.155 / 1.163 (99%) ■	1.555 / 1.572 (99%) ■	1.579 / 1.665 (95%) ■
Dauer zwischen Unfall und Aufnahme in Tagen			
Mittelwert	2,1	2,0	2,7
Median	1	1	1
Minimum	0	0	0
Maximum	14	14	14

Dauer zwischen Unfall und Aufnahme
- Sekundärversorgte Patienten in 2024 -

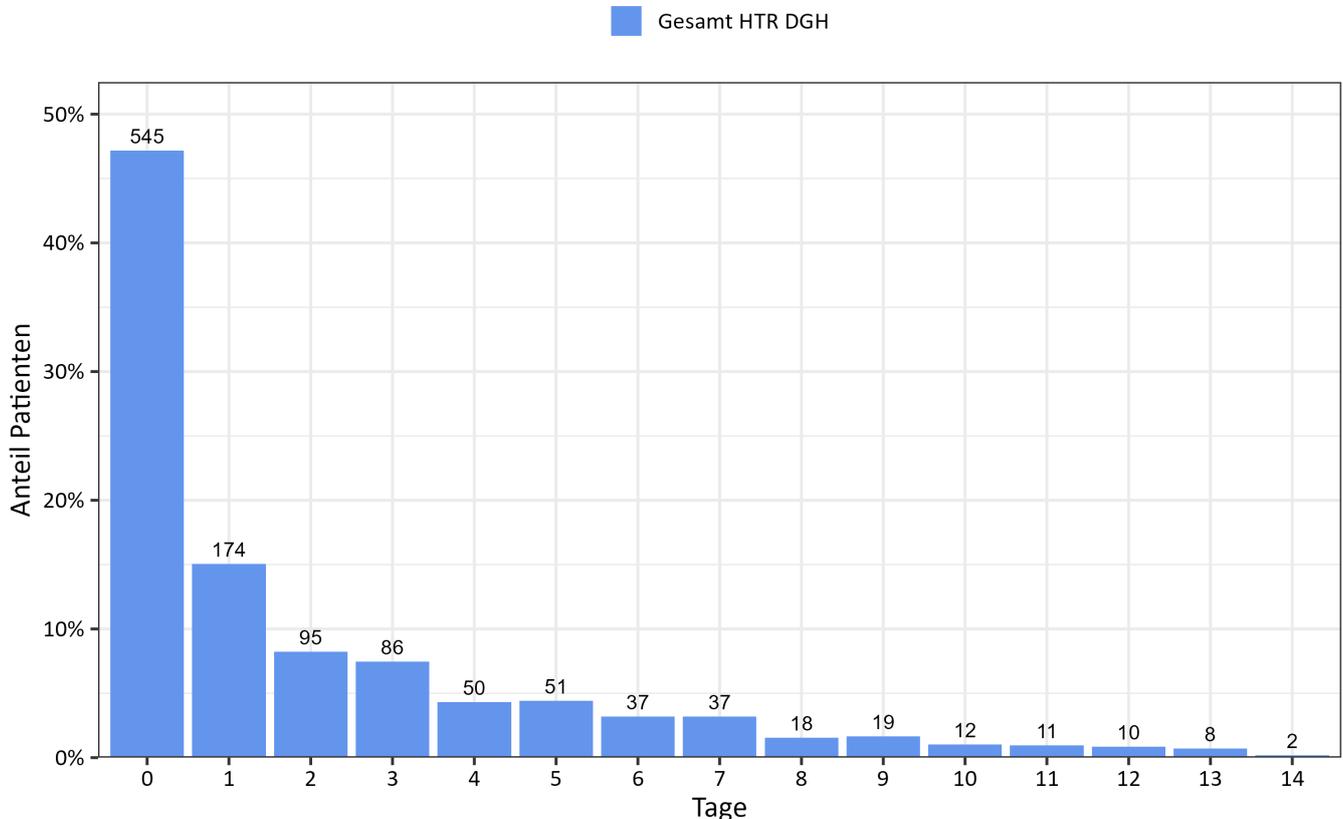


Abbildung 3: Verteilung der Dauer zwischen Unfall und Aufnahme bei sekundärversorgten Patienten in 2024 im HTR DGH. Die Zahlen über den Balken geben die Anzahl der Patienten an.

5.6.2 Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff

Tabelle 18: Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff bei sekundärversorgten Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Fälle mit erfasstem Unfall- und OP-Datum bei Sekundärversorgung	1.154 / 1.163 (99%) ■	1.524 / 1.572 (97%) ■	1.508 / 1.665 (91%) ■
Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff in Tagen			
Mittelwert	5,8	5,8	5,3
Median	5	6	5
Minimum	0	0	0
Maximum	14	14	14

Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff - Sekundärversorgte Patienten in 2024 -

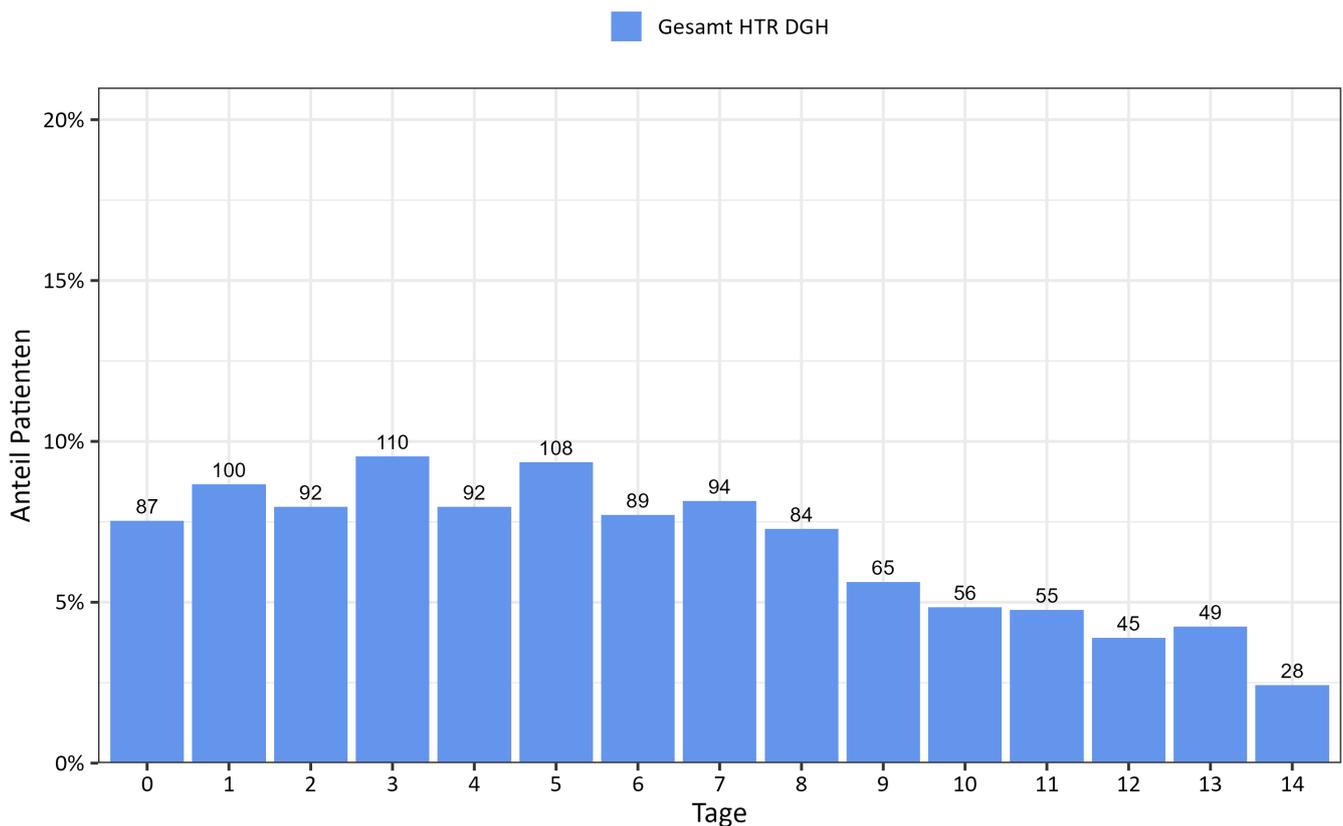


Abbildung 4: Verteilung der Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff bei sekundärversorgten Patienten in 2024 im HTR DGH. Die Zahlen über den Balken geben die Anzahl der Patienten an.

5.7 Dauer zwischen Erstkontakt/Aufnahme und Schnitt

Der Zeitraum zwischen Aufnahme (Erstkontakt) und Operationsbeginn ist abhängig von der Dringlichkeit des Eingriffs und den organisatorischen Gegebenheiten. Die Berechnung dieses Zeitraumes setzt die Eingabe von Aufnahmedaten und Operationsdaten voraus. Diese Angaben sind eindeutig im Klinikinformationssystem hinterlegt. Die Dauer zwischen Aufnahme und OP-Beginn kann sehr unterschiedlich sein und weniger als eine Stunde bis mehrere Tage betragen. Grundsätzlich liegt der Zeitraum aber unter 14 Tagen (Einschlusskriterium).

5.7.1 Dauer zwischen Erstkontakt und Schnitt bei Primärversorgung

Tabelle 19: Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt bei primärversorgten Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Fälle mit erfasstem Erstkontakt- und Schnitt-Zeitpunkt bei Primärversorgung	5.684 / 6.228 (91%) ■	4.985 / 5.445 (92%) ■	4.532 / 5.356 (85%) ■
Dauer zwischen Erstkontakt und Schnitt in Stunden			
Mittelwert	39,8	35,7	23,9
Median	6,4	6	4,7
Minimum	0	0	0
Maximum	334,3	334,2	335,3

Dauer zwischen Erstkontakt und Schnitt - Primärversorgte Patienten in 2024 -

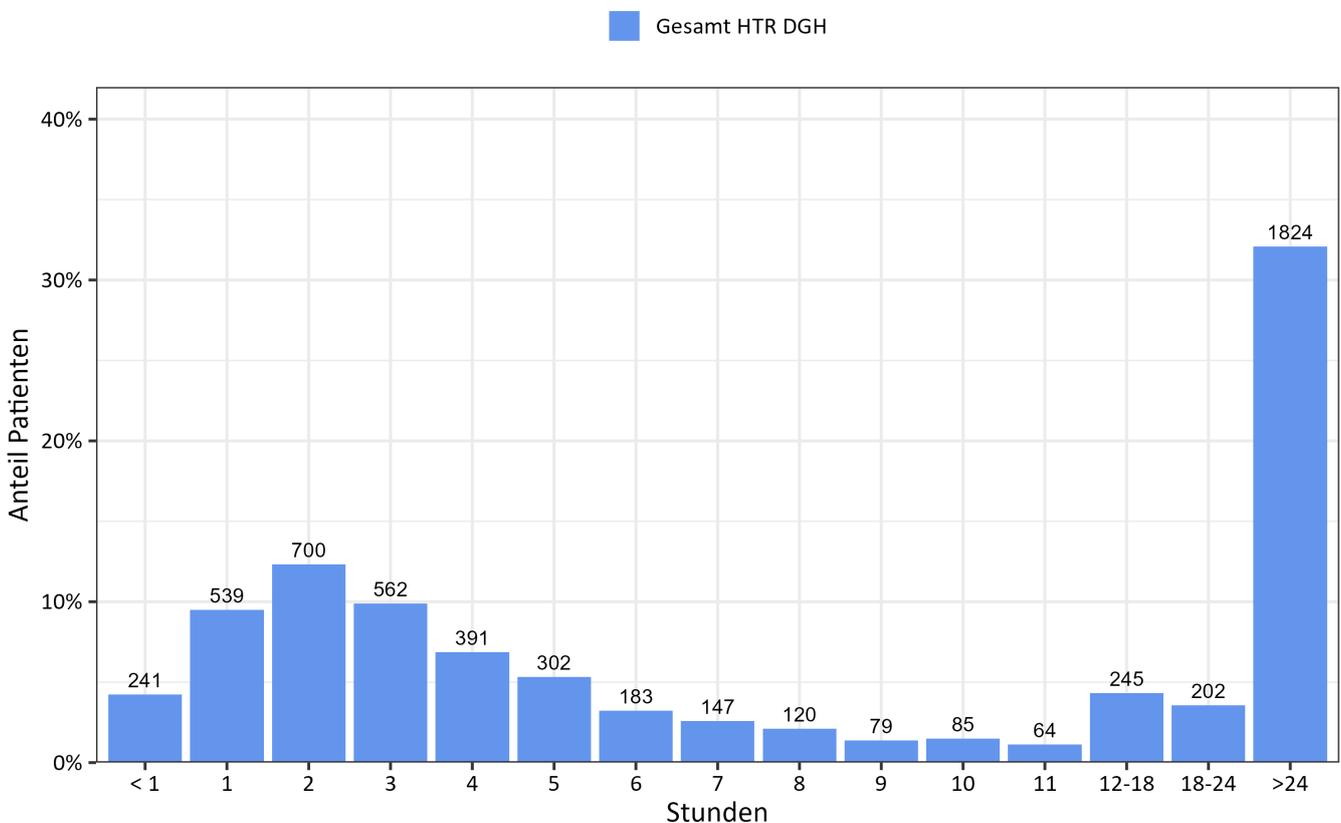


Abbildung 5: Verteilung der Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt bei primärversorgten Patienten in 2024 im HTR DGH. Die Zahlen über den Balken geben die Anzahl der Patienten an.

5.7.2 Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt bei Sekundärversorgung

Tabelle 20: Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt bei sekundärversorgten Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Fälle mit erfasstem Aufnahme- und Schnitt-Zeitpunkt bei Sekundärversorgung	1.125 / 1.163 (97%)	1.485 / 1.572 (94%)	1.513 / 1.665 (91%)
Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt in Stunden			
Mittelwert	88,7	92,8	66,7
Median	71,6	71,8	23,7
Minimum	0	0	0
Maximum	330,1	333,1	333,3

Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt
- Sekundärversorgte Patienten in 2024 -

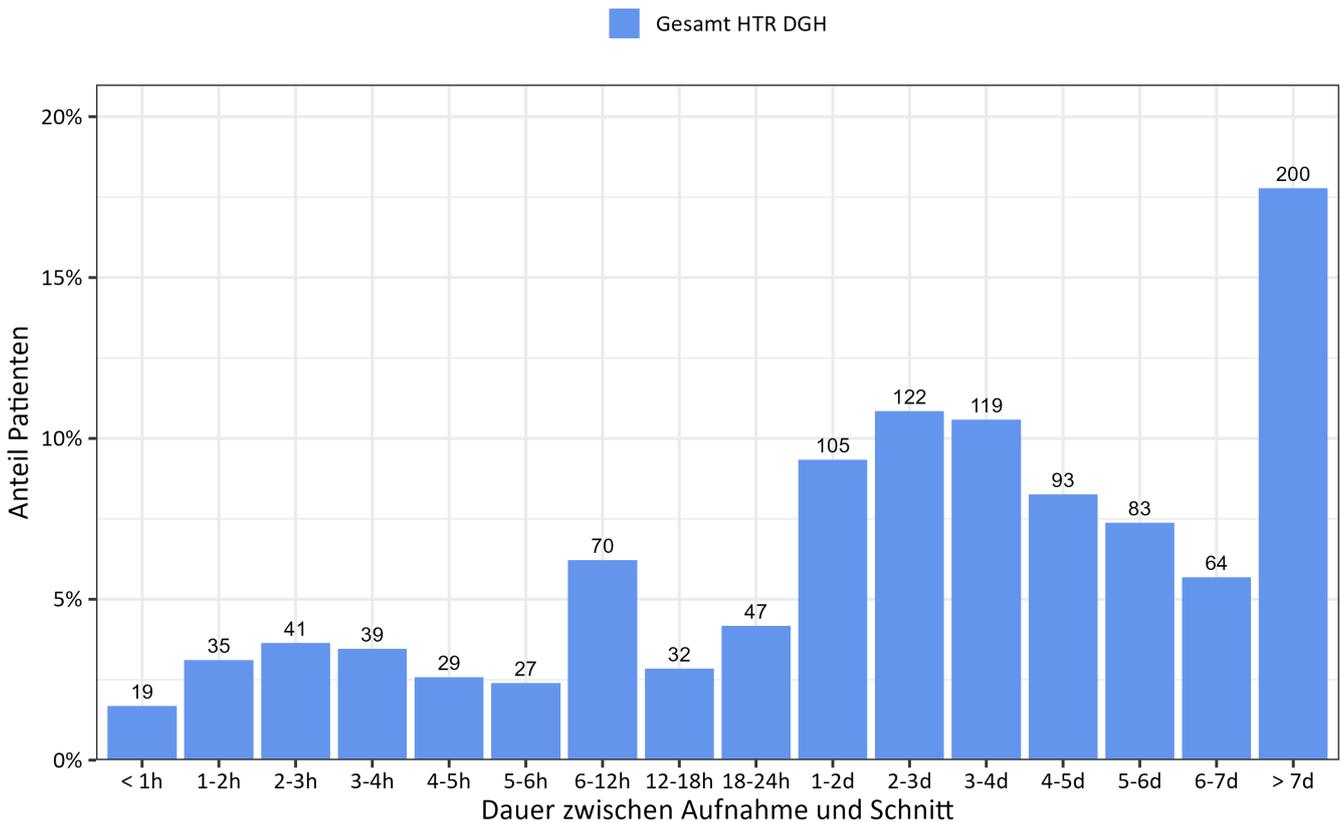


Abbildung 6: Verteilung der Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt bei sekundärversorgten Patienten in 2024 im HTR DGH. Die Zahlen über den Balken geben die Anzahl der Patienten an.

5.8 OP-Dauer

Die Erfassung der Operationsdauer dient der Abbildung des Behandlungsaufwandes. Die Erfassung der OP-Dauer (Schnitt-Naht-Zeit) kann minutengenau anhand der im Klinikinformationssystem obligatorisch hinterlegten Angaben erfolgen.

Tabelle 21: OP-Dauer der Patienten im HTR DGH

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Fälle mit erfasstem Schnitt- und Naht-Zeitpunkt	7.156 / 7.566 (95%)	6.828 / 7.094 (96%)	6.815 / 7.072 (96%)
OP-Dauer in Minuten			
Mittelwert	63,3	65,6	65,9
Median	45	45	46
Minimum	0	0	0
Maximum	889	1.129	1.257

OP-Dauer in 2024

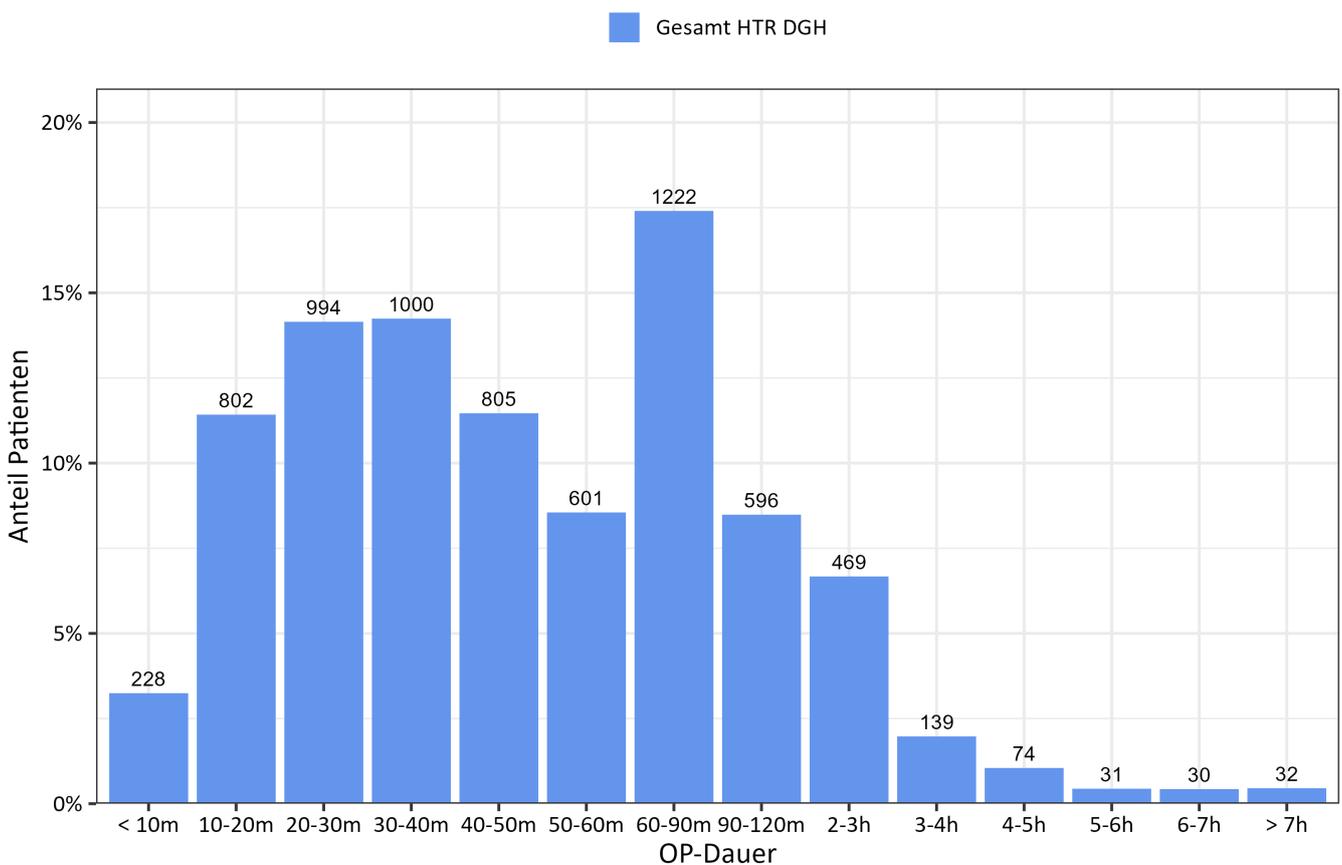


Abbildung 7: Verteilung der OP-Dauer der Patienten in 2024 im HTR DGH. Die Zahlen über den Balken geben die Anzahl der Patienten an.

6 Verletzungsmuster

Das Verletzungsmuster ergibt sich aus den Einzelverletzungen, d.h. den einzelnen verletzten Strukturen. Diese können im Register detailliert über anatomische Zeichnungen und Textauswahlmenüs erfasst werden. Dabei ist sowohl eine genaue Unterscheidung der anatomischen Struktur und der Verletzungslokalisierung, als auch des Verletzungsausmaßes erforderlich.

6.1 Anzahl Verletzungen pro Patient

Als Verletzung ist die Schädigung einer einzelnen Struktur definiert, z.B. eines Knochens oder einer Sehne. Eine Schnittwunde mit Durchtrennung von zwei Beugesehnen und einem Gefäß-Nerven-Bündel würde dazu führen, dass für diesen Fall vier Verletzungen vorliegen, die separat im Register einzugeben sind. Eine Verletzung pro Patient würde entsprechend z.B. bei einer isolierten Fraktur eines einzigen Knochens ohne begleitenden Weichteilschaden vorliegen.

Tabelle 22: Anzahl Verletzungen pro Patient

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl Patienten mit erfassten Verletzungen	7.550 / 7.566 (100%) ■	6.996 / 7.094 (99%) ■	7.035 / 7.072 (99%) ■
Anzahl Verletzungen pro Patient			
1 Verletzung	3.023 (40%)	3.054 (44%)	3.258 (46%)
2 Verletzungen	1.907 (25%)	1.646 (24%)	1.604 (23%)
3 Verletzungen	917 (12%)	800 (11%)	761 (11%)
4 Verletzungen	541 (7%)	482 (7%)	447 (6%)
5 Verletzungen	327 (4%)	274 (4%)	256 (4%)
6 Verletzungen	212 (3%)	193 (3%)	182 (3%)
7 Verletzungen	144 (2%)	128 (2%)	133 (2%)
8 Verletzungen	108 (1%)	92 (1%)	87 (1%)
9 Verletzungen	85 (1%)	77 (1%)	77 (1%)
10 Verletzungen	65 (1%)	43 (1%)	48 (1%)
> 10 Verletzungen	221 (3%)	207 (3%)	182 (3%)

6.2 Verletzungsmuster

Diese Darstellung beschreibt, wie viele Patienten mit Verletzungen an den aufgeführten anatomischen Strukturen dokumentiert wurden. Da Patienten gleichzeitig Verletzungen an mehreren Strukturen haben können, addieren sich die Zahlen durch die möglichen Mehrfachnennungen auf über 100%.

Tabelle 23: Anzahl Patienten mit Verletzungen an den aufgeführten anatomischen Strukturen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl Patienten mit erfassten Verletzungen	7.550 / 7.566 (100%) 	6.996 / 7.094 (99%) 	7.035 / 7.072 (99%) 
Anzahl Patienten mit Verletzungen an ... (Mehrfachantworten)			
Knochen	4.117 (55%)	3.644 (52%)	3.600 (51%)
Sehnen	1.964 (26%)	1.838 (26%)	1.859 (26%)
Nerven	1.372 (18%)	1.364 (20%)	1.278 (18%)
Arterien	905 (12%)	884 (13%)	844 (12%)
Muskeln	150 (2%)	194 (3%)	176 (3%)
Gelenke	789 (10%)	746 (11%)	760 (11%)
Weichteile	3.050 (40%)	2.876 (41%)	2.766 (39%)
Verbrennungen	230 (3%)	144 (2%)	142 (2%)
Amputationen	647 (9%)	591 (8%)	564 (8%)

6.3 Übersicht Verletzungshäufigkeit

Diese Darstellung beschreibt, wie die Verteilung der verletzten Strukturen aller Patienten der Klinik im ausgewerteten Jahr war. Aus dieser Verteilung ist zu ersehen, welche verletzten anatomischen Strukturen häufiger oder seltener operativ versorgt wurden.

(Mehrfachnennungen pro Patient möglich)

Tabelle 24: Anzahl dokumentierter Verletzungen nach anatomischer Struktur

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl dokumentierter Verletzungen			
Knochen	6.230 (29%)	5.172 (27%)	5.159 (28%)
Sehnen	3.718 (17%)	3.351 (17%)	3.501 (19%)
Nerven	2.056 (10%)	2.105 (11%)	1.933 (10%)
Arterien	1.335 (6%)	1.387 (7%)	1.295 (7%)
Muskeln	289 (1%)	408 (2%)	339 (2%)
Gelenke	979 (5%)	875 (5%)	905 (5%)
Weichteile	5.570 (26%)	4.638 (24%)	4.242 (23%)
Verbrennungen	440 (2%)	295 (2%)	337 (2%)
Amputationen	895 (4%)	949 (5%)	985 (5%)
Gesamt	21.512 (100%)	19.180 (100%)	18.696 (100%)

7 Knochen

Das Register ermöglicht eine detaillierte Eingabe zur Erfassung des betroffenen Knochens, des Knochenabschnittes und des Frakturausmaßes.

7.1 Betroffene Knochen

Als Regionen können die Abschnitte Unterarm (Metaphyse und Epiphyse von distalem Radius und distaler Ulna), Handgelenk, Mittelhand und Phalangen unterschieden werden.

7.1.1 Betroffene Knochen

Tabelle 25: Übersicht über die betroffenen Regionen bei Knochenfraktur

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Verletzte Strukturen			
Phalangen	2.819 (45%)	2.464 (48%)	2.377 (46%)
Mittelhand	1.416 (23%)	1.276 (25%)	1.357 (26%)
Handgelenk	436 (7%)	303 (6%)	325 (6%)
Unterarm	1.559 (25%)	1.129 (22%)	1.100 (21%)
Gesamt	6.230 (100%)	5.172 (100%)	5.159 (100%)

7.1.2 Einzeldarstellung der Regionen

Tabelle 26: Einzeldarstellung der betroffenen Regionen bei Knochenfraktur

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Verletzte Strukturen an den Phalangen			
D I - P I	208 (7%)	176 (7%)	208 (9%)
D I - P III	224 (8%)	218 (9%)	212 (9%)
D II - P I	171 (6%)	149 (6%)	159 (7%)
D II - P II	208 (7%)	150 (6%)	138 (6%)
D II - P III	247 (9%)	205 (8%)	172 (7%)
D III - P I	149 (5%)	103 (4%)	112 (5%)
D III - P II	171 (6%)	159 (6%)	155 (7%)
D III - P III	253 (9%)	231 (9%)	185 (8%)
D IV - P I	184 (7%)	169 (7%)	158 (7%)
D IV - P II	177 (6%)	150 (6%)	138 (6%)
D IV - P III	215 (8%)	155 (6%)	161 (7%)
D V - P I	314 (11%)	304 (12%)	312 (13%)
D V - P II	141 (5%)	137 (6%)	135 (6%)
D V - P III	157 (6%)	158 (6%)	132 (6%)
Gesamt	2.819 (100%)	2.464 (100%)	2.377 (100%)

Tabelle 26 Fortsetzung: Einzeldarstellung der betroffenen Regionen bei Knochenfraktur

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Verletzte Strukturen an der Mittelhand			
Os metacarpale I	223 (16%)	207 (16%)	228 (17%)
Os metacarpale II	140 (10%)	115 (9%)	115 (8%)
Os metacarpale III	151 (11%)	138 (11%)	148 (11%)
Os metacarpale IV	309 (22%)	263 (21%)	285 (21%)
Os metacarpale V	593 (42%)	553 (43%)	581 (43%)
Gesamt	1.416 (100%)	1.276 (100%)	1.357 (100%)
Verletzte Strukturen am Handgelenk			
Os scaphoideum - proximales Drittel	17 (4%)	7 (2%)	10 (3%)
Os scaphoideum - mittleres Drittel	206 (47%)	139 (46%)	151 (46%)
Os scaphoideum - distales Drittel	16 (4%)	10 (3%)	13 (4%)
Os lunatum	30 (7%)	20 (7%)	15 (5%)
Os triquetrum	30 (7%)	23 (8%)	28 (9%)
Os pisiforme	6 (1%)	6 (2%)	7 (2%)
Os trapezium	24 (6%)	20 (7%)	20 (6%)
Os trapezoideum	11 (3%)	6 (2%)	6 (2%)
Os capitatum	27 (6%)	26 (9%)	16 (5%)
Os hamatum	69 (16%)	46 (15%)	59 (18%)
Gesamt	436 (100%)	303 (100%)	325 (100%)
Verletzte Strukturen am Unterarm			
Radius - Metaphyse	256 (16%)	215 (19%)	230 (21%)
Radius - Basis	884 (57%)	632 (56%)	629 (57%)
Ulna - Metaphyse	76 (5%)	51 (5%)	69 (6%)
Ulna - Kopf	51 (3%)	31 (3%)	22 (2%)
Ulna - Processus styloideus	292 (19%)	200 (18%)	150 (14%)
Gesamt	1.559 (100%)	1.129 (100%)	1.100 (100%)

7.2 Art der Frakturen

Die Art der Fraktur kann beschrieben werden als Einfachfraktur (zwei Fragmente) oder Mehrteilefraktur (mehr als zwei Fragmente). Darüber hinaus kann als Besonderheit ein knöcherner Sehnenauriss angegeben werden.

Tabelle 27: Art der Frakturen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Art der Fraktur erfasst?	6.049 / 6.230 (97%) ■	5.039 / 5.172 (97%) ■	4.967 / 5.159 (96%) ■
Art der Fraktur			
Einfachfraktur	2.804 (46%)	2.291 (45%)	2.320 (47%)
Mehrteilefraktur	3.103 (51%)	2.611 (52%)	2.537 (51%)
Knöcherner Strecksehnenauriss	117 (2%)	121 (2%)	110 (2%)
Knöcherner Beugesehnenauriss	25 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Gesamt	6.049 (100%)	5.039 (100%)	4.967 (100%)

7.3 Offene Frakturen

Für offene Frakturen gilt die gleiche anatomische Einteilung wie unter Kapitel 7.1 beschrieben.

Tabelle 28: Übersicht über die betroffenen Regionen bei offenen Frakturen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Vorhandensein offener Fraktur erfasst?	6.035 / 6.230 (97%) ■	5.008 / 5.172 (97%) ■	4.994 / 5.159 (97%) ■
Offene Fraktur vorhanden (Anzahl Ja-Antworten)			
Phalangen	1.692 (83%)	1.429 (83%)	1.368 (83%)
Mittelhand	207 (10%)	203 (12%)	194 (12%)
Handgelenk	19 (1%)	30 (2%)	28 (2%)
Unterarm	115 (6%)	69 (4%)	65 (4%)
Gesamt	2.033 (100%)	1.731 (100%)	1.655 (100%)

7.4 Gelenkbeteiligung

Die Gelenkbeteiligung beschreibt, ob bei einer Fraktur ein gelenkflächentragender Anteil des Knochens betroffen ist. Es gilt die gleiche anatomische Einteilung wie unter Kapitel 7.1 beschrieben.

Tabelle 29: Übersicht über die betroffenen Regionen bei Frakturen mit Gelenkbeteiligung

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Gelenkbeteiligung erfasst?	5.755 / 6.230 (92%) ■	4.750 / 5.172 (92%) ■	4.753 / 5.159 (92%) ■
Gelenkbeteiligung vorhanden (Anzahl Ja-Antworten)			
Phalangen	1.215 (44%)	1.021 (47%)	978 (47%)
Mittelhand	425 (15%)	419 (19%)	361 (17%)
Handgelenk	195 (7%)	98 (4%)	111 (5%)
Unterarm	930 (34%)	646 (30%)	648 (31%)
Gesamt	2.765 (100%)	2.184 (100%)	2.098 (100%)

7.5 Dislokationen

Die Dislokation beschreibt, ob bei einer Fraktur eine Dislokation eines oder mehrerer Fragmente vorliegt. Es gilt die gleiche anatomische Einteilung wie unter Kapitel 7.1 beschrieben.

Tabelle 30: Übersicht über die betroffenen Regionen bei Dislokationen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Dislokation erfasst?	5.844 / 6.230 (94%) ■	4.907 / 5.172 (95%) ■	4.869 / 5.159 (94%) ■
Dislokationen vorhanden (Anzahl Ja-Antworten)			
Phalangen	2.024 (43%)	1.681 (45%)	1.543 (42%)
Mittelhand	1.113 (24%)	966 (26%)	1.019 (28%)
Handgelenk	249 (5%)	143 (4%)	146 (4%)
Unterarm	1336 (28%)	946 (25%)	976 (26%)
Gesamt	4.722 (100%)	3.736 (100%)	3.684 (100%)

8 Sehnen

Das Register ermöglicht eine detaillierte Eingabe zur Erfassung der betroffenen Sehne, des Sehnenabschnittes und des Schädigungsmaßes.

8.1 Betroffene Sehnen

Bei der Beschreibung der Sehnenverletzung wird zunächst zwischen Beugesehnen und Strecksehnen unterschieden. Für die Unterteilung der Lokalisation der Sehnenverletzung wird zur Vereinfachung zwischen den Regionen Phalangen, Mittelhand, Handgelenk und Unterarm unterschieden. Auf eine Einteilung der Lokalisation nach den üblichen Klassifikationen (Verdan, Nigst, Tang u.a.) wurde zwecks Vereinheitlichung und Handhabung verzichtet.

8.1.1 Übersicht über die betroffenen Regionen an den Sehnen

Tabelle 31: Übersicht über die betroffenen Regionen an den Sehnen

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Verletzte Strukturen			
Phalangen	2.491 (67%)	2.209 (66%)	2.071 (59%)
Mittelhand	553 (15%)	483 (14%)	544 (16%)
Handgelenk	260 (7%)	289 (9%)	331 (9%)
Unterarm	414 (11%)	370 (11%)	555 (16%)
Gesamt	3.718 (100%)	3.351 (100%)	3.501 (100%)

8.1.2 Betroffene Streck- und Beugesehnen

Tabelle 32: Erfassung der Durchtrennungen bzw. degenerativen Rupturen/Rupturen/Rerupturen an den Sehnen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Durchtrennungen erfasst?	3.653 / 3.718 (98%) 	3.295 / 3.351 (98%) 	3.401 / 3.501 (97%) 
Degenerative Rupturen erfasst?	3.035 / 3.718 (82%) 	2.773 / 3.351 (83%) 	2.821 / 3.501 (81%) 
Rupturen/Rerupturen erfasst?	2.941 / 3.718 (79%) 	2.657 / 3.351 (79%) 	2.700 / 3.501 (77%) 

Tabelle 33: Übersicht über die betroffenen Streck- und Beugesehnen

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Anzahl dokumentierter Verletzungen (Anzahl Ja-Antworten)			
Strecksehne	1.562 (42%)	1.289 (38%)	1.409 (40%)
davon mit Durchtrennungen	1.461	1.213	1.296
davon mit degenerativen Rupturen/Rupturen/Rerupturen	142	173	148
Beugesehne	2.156 (58%)	2.062 (62%)	2.092 (60%)
davon mit Durchtrennungen	2.013	1.955	1.965
davon mit degenerativen Rupturen/Rupturen/Rerupturen	137	227	123
Gesamt	3.718 (100%)	3.351 (100%)	3.501 (100%)

8.1.3 Betroffene Finger- und Handgelenksehnen

Tabelle 34: Übersicht über die betroffenen Finger- und Handgelenksehnen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Finger- und Handgelenksehnen erfasst?	3.718 / 3.718 (100%) 	3.351 / 3.351 (100%) 	3.501 / 3.501 (100%) 
Anzahl dokumentierter Verletzungen (Anzahl Ja-Antworten)			
Fingersehnen gesamt	3.509 (94%)	3.126 (93%)	3.260 (93%)
an den Phalangen	2.491	2.209	2.071
an der Mittelhand	553	483	544
am Handgelenk	150	185	235
am Unterarm	315	249	410
Handgelenksehnen gesamt	209 (6%)	225 (7%)	241 (7%)
am Handgelenk	122	124	113
am Unterarm	87	101	128
Gesamt	3.718 (100%)	3.351 (100%)	3.501 (100%)

8.2 Ringbandbeteiligungen

Ringbandbeteiligungen können als relevante Begleitverletzungen bei Beugesehnenverletzungen vorkommen und einen zusätzlichen Behandlungsaufwand verursachen.

Tabelle 35: Ringbandbeteiligung bei Sehnenverletzungen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Ringbandbeteiligung erfasst?	1.615 / 3.718 (43%) 	1.496 / 3.351 (45%) 	1.354 / 3.501 (39%) 
Ringbandbeteiligungen vorhanden?			
Ja	323 (20%)	335 (22%)	224 (17%)
Nein	1.292 (80%)	1.161 (78%)	1.130 (83%)

9 Nerven

Das Register ermöglicht eine detaillierte Eingabe zur Erfassung des betroffenen Nerven, des Nervenabschnittes und des Schädigungsmaßes. Aus technischen Gründen sind die Zahlen dieses Kapitels von 2020-2022 systematisch untererfasst. Dadurch werden sich die Zahlenverhältnisse in den Folgejahren verschieben.

9.1 Betroffene Nerven

Die Einteilung erfolgt nach den Hauptnervstämmen (Radialis, Medianus, Ulnaris) und der Region (Phalangen, Mittelhand, Handgelenk, Unterarm) in denen die jeweilige Nervenverletzung vorliegt. Distal der Aufteilung des Nervenstammes kann nach den Fingerstrahlen unterschieden werden.

9.1.1 Übersicht über die betroffenen Strukturen an den Nerven

Tabelle 36: Übersicht über die betroffenen Strukturen an den Nerven

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Betroffene Strukturen nach Hauptnerven			
Radialis	137 (7%)	127 (6%)	117 (6%)
Medianus	1.806 (88%)	1.868 (89%)	1.668 (86%)
Ulnaris	113 (6%)	110 (5%)	148 (8%)
Gesamt	2.056 (100%)	2.105 (100%)	1.933 (100%)
Betroffene Regionen mit Nervenverletzungen			
Phalangen	1.570 (76%)	1.552 (74%)	1.334 (69%)
Mittelhand	236 (11%)	283 (13%)	318 (16%)
Handgelenk	118 (6%)	137 (7%)	116 (6%)
Unterarm	132 (6%)	133 (6%)	165 (9%)
Gesamt	2.056 (100%)	2.105 (100%)	1.933 (100%)

9.1.2 Betroffene Fingerstrahlen

Tabelle 37: Einzeldarstellung der betroffenen Nerven nach Fingerstrahlen

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Verletzte Strukturen nach Fingerstrahlen			
1. Strahl = D I plus Mittelhand N1 / N2	315 (19%)	378 (23%)	281 (19%)
2. Strahl = D II plus Mittelhand N3 / N4	467 (28%)	478 (29%)	411 (28%)
3. Strahl = D III plus Mittelhand N5 / N6	329 (20%)	301 (18%)	276 (19%)
4. Strahl = D IV plus Mittelhand N7 / N8	243 (15%)	264 (16%)	234 (16%)
5. Strahl = D V plus Mittelhand N9 / N10	300 (18%)	255 (15%)	254 (17%)
Gesamt	1.654 (100%)	1.676 (100%)	1.456 (100%)

9.2 Nerven-Durchtrennungen

Beim Ausmaß der Schädigung kann im Register unterschieden werden, ob der Nerv vollständig oder teilweise (über 50% oder bis zu 50%) durchtrennt ist.

Tabelle 38: Ausmaß der Nerven-Durchtrennungen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Ausmaß der Nerven-Durchtrennung erfasst?	1.996 / 2.056 (97%) 	2.056 / 2.105 (98%) 	1.869 / 1.933 (97%) 
Ausmaß der Durchtrennung der Nerven an ...			
... den Phalangen			
Keine Durchtrennung	135 (7%)	155 (8%)	95 (5%)
Bis zu 50%	92 (5%)	90 (4%)	64 (3%)
Über 50%	91 (5%)	65 (3%)	56 (3%)
Vollständig	1.207 (60%)	1.215 (59%)	1.079 (58%)
... an der Mittelhand			
Keine Durchtrennung	17 (1%)	20 (1%)	22 (1%)
Bis zu 50%	18 (1%)	12 (1%)	16 (1%)
Über 50%	20 (1%)	14 (1%)	17 (1%)
Vollständig	179 (9%)	227 (11%)	252 (13%)
... am Handgelenk			
Keine Durchtrennung	33 (2%)	31 (2%)	19 (1%)
Bis zu 50%	10 (1%)	18 (1%)	13 (1%)
Über 50%	14 (1%)	13 (1%)	11 (1%)
Vollständig	56 (3%)	67 (3%)	64 (3%)
... am Unterarm			
Keine Durchtrennung	12 (1%)	9 (0%)	18 (1%)
Bis zu 50%	14 (1%)	29 (1%)	27 (1%)
Über 50%	12 (1%)	20 (1%)	9 (0%)
Vollständig	86 (4%)	71 (3%)	107 (6%)

9.3 Nerven-Kontusionen

Eine Nervenkontusion kann separat neben einer Nervendurchtrennung angegeben und einer Region zugeordnet werden.

Tabelle 39: Übersicht über die Kontusionen der Nerven nach Region

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Kontusionen der Nerven erfasst?	1.482 / 2.056 (72%) 	1.537 / 2.105 (73%) 	1.362 / 1.933 (70%) 
Kontusion der Nerven vorhanden (Anzahl Ja-Antworten)			
Phalangen	293 (72%)	332 (70%)	356 (69%)
Mittelhand	42 (10%)	66 (14%)	87 (17%)
Handgelenk	42 (10%)	50 (11%)	34 (7%)
Unterarm	31 (8%)	23 (5%)	36 (7%)

10 Arterien

Das Register ermöglicht eine detaillierte Eingabe zur Erfassung der betroffenen Arterie, des Arterienabschnittes und des Schädigungsausmaßes.

10.1 Übersicht über die betroffenen Regionen bei den Arterien

Tabelle 40: Übersicht über die betroffenen Arterien nach Region

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Betroffene Arterien nach Region			
Phalangen	1.047 (78%)	1.055 (76%)	939 (73%)
Mittelhand	145 (11%)	184 (13%)	178 (14%)
Handgelenk	45 (3%)	43 (3%)	51 (4%)
Unterarm	98 (7%)	105 (8%)	127 (10%)
Gesamt	1.335 (100%)	1.387 (100%)	1.295 (100%)

10.2 Einzeldarstellung der betroffenen Regionen bei den Arterien

Tabelle 41: Einzeldarstellung der betroffenen Regionen bei den Arterien

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Betroffene Arterien an den Phalangen			
D I - A1	86 (8%)	96 (9%)	73 (8%)
D I - A2	107 (10%)	107 (10%)	83 (9%)
D II - A3	166 (16%)	166 (16%)	141 (15%)
D II - A4	127 (12%)	133 (13%)	119 (13%)
D III - A5	113 (11%)	108 (10%)	105 (11%)
D III - A6	111 (11%)	110 (10%)	110 (12%)
D IV - A7	90 (9%)	92 (9%)	70 (7%)
D IV - A8	82 (8%)	99 (9%)	87 (9%)
D V - A9	80 (8%)	69 (7%)	66 (7%)
D V - A10	85 (8%)	75 (7%)	85 (9%)
Gesamt	1.047 (100%)	1.055 (100%)	939 (100%)
Betroffene Arterien an der Mittelhand			
A1	9 (6%)	11 (6%)	6 (3%)
A2	16 (11%)	20 (11%)	12 (7%)
A3	20 (14%)	26 (14%)	24 (13%)
A10	18 (12%)	26 (14%)	29 (16%)
Bifurkation D II/III	23 (16%)	17 (9%)	30 (17%)
Bifurkation D III/IV	19 (13%)	23 (13%)	25 (14%)
Bifurkation D IV/V	22 (15%)	24 (13%)	24 (13%)
Hohlhandbogen	18 (12%)	37 (20%)	28 (16%)
Gesamt	145 (100%)	184 (100%)	178 (100%)

Tabelle 41 Fortsetzung: Einzeldarstellung der betroffenen Regionen bei den Arterien

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Betroffene Arterien am Handgelenk			
A. radialis	26 (58%)	19 (44%)	20 (39%)
A. ulnaris	19 (42%)	24 (56%)	31 (61%)
Gesamt	45 (100%)	43 (100%)	51 (100%)
Betroffene Arterien am Unterarm			
A. radialis	51 (52%)	61 (58%)	59 (46%)
A. ulnaris	47 (48%)	44 (42%)	68 (54%)
Gesamt	98 (100%)	105 (100%)	127 (100%)

10.3 Arterien-Verletzungen

Beim Ausmaß der Schädigung kann im Register unterschieden werden, ob die Arterie vollständig oder teilweise (über 50% oder bis zu 50%) durchtrennt ist.

Tabelle 42: Ausmaß der Arterien-Durchtrennungen nach Region

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Ausmaß der Arterien-Durchtrennungen erfasst?	1.316 / 1.335 (99%) 	1.348 / 1.387 (97%) 	1.257 / 1.295 (97%) 
Ausmaß der Durchtrennung der Arterien an ...			
... den Phalangen			
Keine Durchtrennung	36 (3%)	38 (3%)	21 (2%)
Bis zu 50%	51 (4%)	31 (2%)	19 (2%)
Über 50%	61 (5%)	16 (1%)	14 (1%)
Vollständig	884 (67%)	940 (70%)	854 (68%)
... an der Mittelhand			
Keine Durchtrennung	4 (0%)	7 (1%)	0 (0%)
Bis zu 50%	6 (0%)	13 (1%)	7 (0%)
Über 50%	10 (1%)	5 (0%)	5 (0%)
Vollständig	122 (9%)	153 (11%)	162 (13%)
... am Handgelenk			
Keine Durchtrennung	1 (0%)	4 (0%)	3 (0%)
Bis zu 50%	7 (1%)	6 (0%)	2 (0%)
Über 50%	4 (0%)	4 (0%)	3 (0%)
Vollständig	32 (2%)	28 (2%)	42 (3%)
... am Unterarm			
Keine Durchtrennung	1 (0%)	4 (0%)	3 (0%)
Bis zu 50%	10 (1%)	8 (1%)	11 (1%)
Über 50%	6 (0%)	10 (1%)	11 (1%)
Vollständig	81 (6%)	81 (6%)	100 (8%)

11 Muskeln

Das Register ermöglicht eine detaillierte Eingabe zur Erfassung der betroffenen Muskeln und des Schädigungsausmaßes, nicht aber eines Muskelabschnittes.

11.1 Betroffene Muskeln

Tabelle 43: Übersicht über die betroffenen Muskeln nach anatomischer Struktur

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Anatomische Struktur			
Langer Muskel der Unterarmstreckseite	26 (9%)	41 (10%)	25 (7%)
Langer Muskel der Unterarmbeugeseite	78 (27%)	86 (21%)	87 (26%)
Intrinsischer Handmuskel	51 (18%)	66 (16%)	64 (19%)
Muskel des Thenar	111 (38%)	170 (42%)	109 (32%)
Muskel des Hypothenar	23 (8%)	45 (11%)	54 (16%)
Gesamt	289 (100%)	408 (100%)	339 (100%)

11.2 Art der Muskel-Verletzung

Beim Ausmaß der Schädigung kann im Register nur zwischen einer Durchtrennung und einer Kontusion unterschieden werden.

Tabelle 44: Einzeldarstellung der betroffenen Muskeln nach Region

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Art der Muskel-Verletzung erfasst?	271 / 289 (94%) 	373 / 408 (91%) 	328 / 339 (97%) 
Art der Verletzung			
Durchtrennungen gesamt	246 (91%)	322 (86%)	286 (87%)
davon an der Mittelhand	150	208	192
davon am Unterarm	96	114	94
Kontusionen gesamt	25 (9%)	51 (14%)	42 (13%)
davon an der Mittelhand	22	45	26
davon am Unterarm	3	6	16
Gesamt	271 (100%)	373 (100%)	328 (100%)

12 Gelenke

Das Register ermöglicht eine detaillierte Eingabe zur Erfassung des betroffenen Gelenkes. Die Gelenke können nach Regionen gruppiert werden. Bei der Art der Gelenkschädigung können Knorpelschäden, Luxationen und Subluxationen, Bandschäden und Instabilitäten angegeben werden.

12.1 Betroffene Gelenke

Tabelle 45: Übersicht über die betroffenen Gelenkregionen

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Betroffene Gelenkregionen			
Endgelenk	213 (22%)	199 (23%)	200 (22%)
Mittelgelenk	217 (22%)	208 (24%)	205 (23%)
Grundgelenk	252 (26%)	259 (30%)	265 (29%)
Karpometakarpalgelenk	120 (12%)	95 (11%)	115 (13%)
Handgelenk	170 (17%)	103 (12%)	98 (11%)
DRUG	7 (1%)	11 (1%)	22 (2%)
Gesamt	979 (100%)	875 (100%)	905 (100%)

12.2 Einzeldarstellung der Gelenkregionen

Tabelle 46: Einzeldarstellung der betroffenen Gelenkregionen

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Betroffene Gelenke an den Endgelenken:			
IP - D I	69 (32%)	67 (34%)	77 (39%)
DIP - D II	46 (22%)	43 (22%)	44 (22%)
DIP - D III	47 (22%)	30 (15%)	33 (17%)
DIP - D IV	23 (11%)	30 (15%)	24 (12%)
DIP - D V	28 (13%)	29 (15%)	22 (11%)
Gesamt	213 (100%)	199 (100%)	200 (100%)
Betroffene Gelenke am Mittelgelenk:			
PIP - D II	72 (33%)	67 (32%)	56 (27%)
PIP - D III	50 (23%)	47 (23%)	48 (23%)
PIP - D IV	40 (18%)	45 (22%)	48 (23%)
PIP - D V	55 (25%)	49 (24%)	53 (26%)
Gesamt	217 (100%)	208 (100%)	205 (100%)
Betroffene Gelenke am Grundgelenk:			
MP - D I	156 (62%)	170 (66%)	168 (63%)
MP - D II	41 (16%)	39 (15%)	33 (12%)
MP - D III	20 (8%)	24 (9%)	25 (9%)
MP - D IV	15 (6%)	12 (5%)	17 (6%)
MP - D V	20 (8%)	14 (5%)	22 (8%)
Gesamt	252 (100%)	259 (100%)	265 (100%)

Tabelle 46 Fortsetzung: Einzeldarstellung der betroffenen Gelenkregionen

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Betroffene Gelenke an den Karpometakarpalgelenken:			
CMC I	28 (23%)	20 (21%)	20 (17%)
CMC II	5 (4%)	6 (6%)	10 (9%)
CMC III	11 (9%)	10 (11%)	16 (14%)
CMC IV	32 (27%)	21 (22%)	28 (24%)
CMC V	44 (37%)	38 (40%)	41 (36%)
Gesamt	120 (100%)	95 (100%)	115 (100%)
Betroffene Gelenke am Handgelenk			
SL	49 (29%)	28 (27%)	12 (12%)
LT	34 (20%)	28 (27%)	54 (55%)
STT	4 (2%)	9 (9%)	20 (20%)
PT	4 (2%)	4 (4%)	2 (2%)
Radiokarpalgelenk	49 (29%)	13 (13%)	0 (0%)
Discus	9 (5%)	6 (6%)	3 (3%)
Gesamt	170 (100%)	103 (100%)	98 (100%)

12.3 Knorpelschädigungen

Tabelle 47: Knorpelschädigung nach Region

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Knorpelschädigung erfasst?	898 / 979 (92%) 	808 / 875 (92%) 	814 / 905 (90%) 
Knorpelschädigungen vorhanden (Anzahl Ja-Antworten)			
Endgelenk	108 (17%)	106 (19%)	117 (20%)
Mittelgelenk	145 (22%)	123 (22%)	116 (20%)
Grundgelenk	203 (31%)	191 (34%)	194 (34%)
Karpometakarpalgelenk	72 (11%)	46 (8%)	58 (10%)
Handgelenk	112 (17%)	86 (15%)	84 (15%)
DRUG	5 (1%)	10 (2%)	10 (2%)
Gesamt	645 (100%)	562 (100%)	579 (100%)

12.4 (Sub-)Luxation

Tabelle 48: (Sub-)Luxation nach Region

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
(Sub-)Luxation erfasst?	903 / 979 (92%) 	834 / 875 (95%) 	842 / 905 (93%) 
(Sub-)Luxation vorhanden (Anzahl Ja-Antworten)			
Endgelenk	87 (16%)	87 (21%)	98 (22%)
Mittelgelenk	112 (21%)	88 (21%)	109 (24%)
Grundgelenk	98 (19%)	75 (18%)	75 (17%)
Karpometakarpalgelenk	100 (19%)	77 (19%)	104 (23%)
Handgelenk	127 (24%)	78 (19%)	54 (12%)
DRUG	5 (1%)	9 (2%)	5 (1%)
Gesamt	529 (100%)	414 (100%)	445 (100%)

12.5 Bandschädigungen

Tabelle 49: Bandschädigungen nach Region

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Bandschädigungen erfasst?	828 / 979 (85%) 	794 / 875 (91%) 	777 / 905 (86%) 
Bandschädigungen vorhanden (Anzahl Ja-Antworten)			
Endgelenk	87 (24%)	95 (30%)	112 (34%)
Mittelgelenk	102 (28%)	93 (29%)	89 (27%)
Grundgelenk	67 (18%)	55 (17%)	56 (17%)
Karpometakarpalgelenk	55 (15%)	37 (12%)	48 (15%)
Handgelenk	56 (15%)	39 (12%)	21 (6%)
DRUG	3 (1%)	1 (0%)	3 (1%)
Gesamt	370 (100%)	320 (100%)	329 (100%)

13 Haut und Weichteile

Das Register ermöglicht eine detaillierte Eingabe zur Erfassung der verletzten Hautareale nach Regionen. Darüber hinaus können tiefergehende Weichteilschäden bei Frakturen oder unabhängig von Frakturen kodiert werden.

13.1 Lage der beschädigten Haut

Tabelle 50: Übersicht über die Lage der beschädigten Haut

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Lage der beschädigten Haut nach Region			
Phalangen	4.140 (74%)	3.332 (72%)	3.092 (73%)
Mittelhand	799 (14%)	711 (15%)	675 (16%)
Handgelenk	440 (8%)	394 (9%)	281 (7%)
Unterarm	191 (3%)	201 (4%)	194 (5%)
Gesamt	5.570 (100%)	4.638 (100%)	4.242 (100%)
Lage der beschädigten Haut an den Phalangen			
D I	765 (18%)	622 (19%)	608 (20%)
D II	1.813 (44%)	1.521 (46%)	1.402 (45%)
D III	662 (16%)	483 (15%)	441 (14%)
D IV	519 (13%)	397 (12%)	370 (12%)
D V	381 (9%)	309 (9%)	271 (9%)
Gesamt	4.140 (100%)	3.332 (100%)	3.092 (100%)
Lage der beschädigten Haut an der Mittelhand			
Palmar - Beugeseite	416 (52%)	335 (47%)	320 (47%)
Dorsal - Streckseite	383 (48%)	376 (53%)	355 (53%)
Gesamt	799 (100%)	711 (100%)	675 (100%)
Lage der beschädigten Haut am Handgelenk			
Palmar - Beugeseite	263 (60%)	240 (61%)	163 (58%)
Dorsal - Streckseite	177 (40%)	154 (39%)	118 (42%)
Gesamt	440 (100%)	394 (100%)	281 (100%)
Lage der beschädigten Haut am Unterarm			
Palmar - Beugeseite	128 (67%)	128 (64%)	118 (61%)
Dorsal - Streckseite	63 (33%)	73 (36%)	76 (39%)
Gesamt	191 (100%)	201 (100%)	194 (100%)

13.2 Weichteilschäden bei Fraktur

Bei Frakturen kann neben Frakturausmaß und -lokalisierung zusätzlich das Vorliegen eines Weichteilschadens (offen oder geschlossen) erfasst werden.

Tabelle 51: Übersicht über die Weichteilschäden bei Frakturen

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Weichteilschäden bei Frakturen erfasst?	4.690 / 5.570 (84%) ■	3.787 / 4.638 (82%) ■	3.242 / 4.242 (76%) ■
Art der Weichteilschäden bei Frakturen			
Keine Weichteilschäden	2.889 (62%)	2.225 (59%)	2.021 (62%)
Offen	1.378 (29%)	1.117 (30%)	1.040 (32%)
Geschlossen	423 (9%)	445 (12%)	181 (6%)

13.3 Weichteilschäden ohne Fraktur

Tiefergehende, unter der Haut liegende Weichteilschäden können erfasst werden, wenn sie ohne Frakturen vorliegen.

Tabelle 52: Übersicht über die Weichteilschäden ohne Frakturen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Weichteilschäden ohne Frakturen erfasst?	5.005 / 5.570 (90%) ■	4.106 / 4.638 (89%) ■	3.741 / 4.242 (88%) ■
Art der Weichteilschäden ohne Frakturen			
Keine Weichteilschäden	1.187 (24%)	1.002 (24%)	740 (20%)
Offen	3.413 (68%)	2.699 (66%)	2.685 (72%)
Geschlossen	405 (8%)	405 (10%)	316 (8%)

13.4 Freiliegende funktionelle Strukturen

Der Sonderfall des Freiliegens funktioneller Strukturen kann für die jeweilige betroffene Region angegeben werden, beispielsweise das Freiliegen von Strecksehnen bei einem Décollement am Handrücken.

Tabelle 53: Übersicht über die freiliegenden funktionellen Strukturen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Freiliegende funktionelle Strukturen erfasst?	4.956 / 5.570 (89%) ■	4.013 / 4.638 (87%) ■	3.813 / 4.242 (90%) ■
Freiliegende funktionelle Strukturen vorhanden			
Ja	1.767 (36%)	1.807 (45%)	1.939 (51%)
Nein	3.189 (64%)	2.206 (55%)	1.874 (49%)

14 Verbrennungen

Verbrennungen werden nach Lokalisation und Tiefe erfasst.

14.1 Lage der Verbrennung

Die Lage des verbrannten Hautareals wird nach Unterarm und Hand sowie palmar und dorsal unterschieden (vier Möglichkeiten).

Tabelle 54: Übersicht über die Lage der Verbrennungen

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Anatomische Struktur			
Unterarm palmar	54 (12%)	44 (15%)	52 (15%)
Unterarm dorsal	58 (13%)	32 (11%)	46 (14%)
Hand palmar	153 (35%)	99 (34%)	92 (27%)
Hand dorsal	175 (40%)	120 (41%)	147 (44%)
Gesamt	440 (100%)	295 (100%)	337 (100%)

14.2 Schwere der Verbrennung

Die Einteilung der Verbrennungstiefe entspricht der üblichen Klassifikation.

Tabelle 55: Schwere der Verbrennungen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Schwere der Verbrennung erfasst?	440 / 440 (100%) 	295 / 295 (100%) 	337 / 337 (100%) 
Schwere der Verbrennung			
Grad I	10 (2%)	3 (1%)	0 (0%)
Grad II a	197 (45%)	108 (37%)	140 (42%)
Grad II b	173 (39%)	145 (49%)	143 (42%)
Grad III	55 (13%)	39 (13%)	49 (15%)
Grad IV	2 (0%)	0 (0%)	5 (1%)
Gesamt	440 (100%)	295 (100%)	337 (100%)

15 Amputationen

Für Amputationsverletzungen erfolgt eine Einteilung nach der Amputationshöhe incl. Bezeichnung des Fingerstrahls und eine einfache Unterscheidung in totale und subtotale Amputationen.

15.1 Lage der Amputation

Tabelle 56: Übersicht über die Amputationen nach anatomische Struktur

	HTR DGH n (%)		
	2024	2023	2022
Anatomische Struktur			
D I	174 (19%)	165 (17%)	169 (17%)
D II	223 (25%)	252 (27%)	234 (24%)
D III	199 (22%)	195 (21%)	182 (18%)
D IV	152 (17%)	157 (17%)	191 (19%)
D V	93 (10%)	122 (13%)	134 (14%)
Mittelhand	43 (5%)	48 (5%)	73 (7%)
Handgelenk	4 (0%)	1 (0%)	1 (0%)
Unterarm	7 (1%)	9 (1%)	1 (0%)
Gesamt	895 (100%)	949 (100%)	985 (100%)

15.2 Ausmaß der Amputation

Tabelle 57: Ausmaß der Amputationen

	HTR DGH n / N (%)		
	2024	2023	2022
Ausmaß der Amputation erfasst?	894 / 895 (100%) 	943 / 949 (99%) 	981 / 985 (100%) 
Ausmaß der Amputation			
Geschlossener Weichteilschaden mit fehlender Durchblutung	4 (0%)	3 (0%)	3 (0%)
Total	504 (56%)	543 (58%)	551 (56%)
Subtotal	386 (43%)	397 (42%)	427 (44%)

16 Abkürzungsverzeichnis

A	Arteria
AUC	AUC - Akademie der Unfallchirurgie GmbH
CMC	Carpometacarpal
D	Digitus
DGH	Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie
DGU	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
DIP	Distales Interphalangealgelenk
DRUG	Distales Radioulnargelenk
HTR	HandTraumaRegister DGH
IP	Interphalangealgelenk
LT	Gelenk zwischen Lunatum und Triquetrum
MP	Metacarpophalangealgelenk
N	Nervus
P	Phalanx
PIP	Proximales Interphalangealgelenk
PT	Piso-triquetral-Gelenk
SL	Gelenk zwischen Skaphoid und Lunatum
STT	Gelenk zwischen Skaphoid, Trapezium und Trapezoideum

17 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Definition der Farbkodierung für die Vollständigkeitsquote eines Parameters	S. 6
Tabelle 2	Anzahl und Anteil „gut dokumentierte“ Fälle	S. 6
Tabelle 3	Anzahl der Patientenfälle im HTR DGH	S. 7
Tabelle 4	Altersverteilung	S. 7
Tabelle 5	Geschlechterverteilung	S. 8
Tabelle 6	Händigkeit	S. 8
Tabelle 7	Verletzte Handseite	S. 9
Tabelle 8	Unfallmechanismus	S. 9
Tabelle 9	Verletzungsart	S. 10
Tabelle 10	Versicherungsstatus	S. 10
Tabelle 11	Anästhesieverfahren	S. 11
Tabelle 12	Art der Versorgung	S. 11
Tabelle 13	Art der Therapie	S. 12
Tabelle 14	Erfassung der Behandlungszeiten	S. 13
Tabelle 15	Dauer zwischen Unfall und Erstkontakt bei primärversorgten Patienten	S. 14
Tabelle 16	Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff bei primärversorgten Patienten	S. 15
Tabelle 17	Dauer zwischen Unfall und Aufnahme bei sekundärversorgten Patienten	S. 16
Tabelle 18	Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff bei sekundärversorgten Patienten	S. 17
Tabelle 19	Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt bei primärversorgten Patienten	S. 18
Tabelle 20	Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt bei sekundärversorgten Patienten	S. 19
Tabelle 21	OP-Dauer	S. 20
Tabelle 22	Anzahl Verletzungen pro Patient	S. 21
Tabelle 23	Anzahl Patienten mit Verletzungen an den aufgeführten anatomischen Strukturen	S. 22
Tabelle 24	Anzahl dokumentierter Verletzungen nach anatomischer Struktur	S. 22
Tabelle 25	Übersicht über die betroffenen Regionen bei Knochenfraktur	S. 23
Tabelle 26	Einzeldarstellung der betroffenen Regionen bei Knochenfraktur	S. 23-24
Tabelle 27	Art der Frakturen	S. 25
Tabelle 28	Übersicht über die betroffenen Regionen bei offenen Frakturen	S. 25
Tabelle 29	Übersicht über die betroffenen Regionen bei Frakturen mit Gelenkbeteiligung	S. 26
Tabelle 30	Übersicht über die betroffenen Regionen bei Dislokationen	S. 26
Tabelle 31	Übersicht über die betroffenen Regionen an den Sehnen	S. 27
Tabelle 32	Erfassung der Durchtrennungen bzw. degenerativen Rupturen/Rupturen/Rerupturen an den Sehnen	S. 27
Tabelle 33	Übersicht über die betroffenen Streck- und Beugesehnen	S. 28
Tabelle 34	Übersicht über die betroffenen Finger- und Handgelenksehnen	S. 28
Tabelle 35	Ringbandbeteiligung bei Sehnenverletzungen	S. 28

17 Tabellenverzeichnis Fortsetzung

Tabelle 36	Übersicht über die betroffenen Strukturen an den Nerven	S. 29
Tabelle 37	Einzeldarstellung der betroffenen Nerven nach Fingerstrahlen	S. 29
Tabelle 38	Ausmaß der Nerven-Durchtrennungen	S. 30
Tabelle 39	Übersicht über die Kontusionen der Nerven nach Region	S. 30
Tabelle 40	Übersicht über die betroffenen Arterien nach Regionen	S. 31
Tabelle 41	Einzeldarstellung der betroffenen Regionen bei den Arterien	S. 31-32
Tabelle 42	Ausmaß der Arterien-Durchtrennungen nach Region	S. 32
Tabelle 43	Übersicht über die betroffenen Muskeln nach anatomischer Struktur	S. 33
Tabelle 44	Einzeldarstellung der betroffenen Muskeln nach Region	S. 33
Tabelle 45	Übersicht über die betroffenen Gelenkregionen	S. 34
Tabelle 46	Einzeldarstellung der betroffenen Gelenkregionen	S. 34-35
Tabelle 47	Knorpelschädigung nach Region	S. 35
Tabelle 48	(Sub-)Luxation nach Region	S. 36
Tabelle 49	Bandschädigungen nach Region	S. 36
Tabelle 50	Übersicht über die Lage der beschädigten Haut	S. 37
Tabelle 51	Übersicht über die Weichteilschäden mit Frakturen	S. 38
Tabelle 52	Übersicht über die Weichteilschäden ohne Frakturen	S. 38
Tabelle 53	Übersicht über die freiliegenden funktionellen Strukturen	S. 38
Tabelle 54	Übersicht über die Lage der Verbrennungen	S. 39
Tabelle 55	Schwere der Verbrennungen	S. 39
Tabelle 56	Übersicht über die Amputationen nach anatomische Struktur	S. 40
Tabelle 57	Ausmaß der Amputationen	S. 40

18 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Dauer zwischen Unfall und Erstkontakt bei primärversorgten Patienten	S. 14
Abbildung 2	Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff bei primärversorgten Patienten	S. 15
Abbildung 3	Dauer zwischen Unfall und Aufnahme bei sekundärversorgten Patienten	S. 16
Abbildung 4	Dauer zwischen Unfall und operativem Eingriff bei sekundärversorgten Patienten	S. 17
Abbildung 5	Dauer zwischen Erstkontakt und Schnitt bei primärversorgten Patienten	S. 18
Abbildung 6	Dauer zwischen Aufnahme und Schnitt bei sekundärversorgten Patienten	S. 19
Abbildung 7	Verteilung der OP-Dauer	S. 20