

Journal of Health Monitoring · 2017 2(3)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-060
Robert Koch-Institut, Berlin

Autorin und Autoren:

Anke-Christine Saß, Ronny Kuhnert,
Alexander Rommel

[Hier gelangen Sie zum
Journal of Health Monitoring 2017/3:
»Gesundheitliche Lage der Bevölkerung in Deutschland«
-kapitelweise](#)

Unfallverletzungen bei Erwachsenen in Deutschland

Abstract

Etwa 9,8 Millionen Menschen wurden im Jahr 2014 durch Unfälle verletzt, so Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Über 22.000 Personen wurden getötet. Für eine umfassende Darstellung des Unfallgeschehens in Deutschland reichen die amtlichen Statistiken nicht aus. Die Gesundheitssurveys des RKI sind hier eine wichtige Ergänzung. In der Befragung GEDA 2014/2015-EHIS gaben 10,5 % der Männer und 6,9 % der Frauen an, dass sie innerhalb von 12 Monaten eine Unfallverletzung hatten, die medizinisch behandelt wurde. Junge Männer zwischen 18 und 29 Jahren haben das höchste Unfallrisiko: 18,1 % waren betroffen. Der Anteil der Unfallverletzten insgesamt hat sich im Vergleich zur vorherigen Erhebung GEDA 2012 fast nicht verändert. Die Vermeidung von Unfällen hat große Bedeutung, sowohl für die Betroffenen und ihre Familien als auch gesamtgesellschaftlich. Die Weltgesundheitsorganisation sieht bei Unfallverletzungen hohes Präventionspotenzial.

UNFALL · VERLETZUNG · ERWACHSENE · GESUNDHEITSSURVEY · DEUTSCHLAND

Einleitung

Die Vermeidung von Unfällen hat große Bedeutung, sowohl für die Betroffenen und ihre Familien als auch gesamtgesellschaftlich. Etwa 9,8 Millionen Menschen verletzten sich im Jahr 2014 durch Unfälle, so Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) [1]. Über 22.000 Personen wurden bei Unfällen getötet (ICD-10: V01–X59; ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) [2]. Neben unbeabsichtigten Verletzungen aufgrund von Unfällen können Verletzungen auch beabsichtigt sein, zum Beispiel durch Gewalt zwischen Personen (interpersonelle Gewalt, z. B. Angriff, Schlägerei) oder absichtliche Selbstverletzung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass in Europa 72 % aller Verletzungen unbeab-

sichtigt sind [3]. Für die medizinische Behandlung von Verletzungen werden jährlich ungefähr 5 % der gesamten Krankheitskosten aufgewendet (ICD-10: S00–T98; Jahr 2008) [4]. Auf Verletzungen entfielen im Jahr 2015 rund 11 % der Arbeitsunfähigkeitstage bei erwerbstätigen Mitgliedern der AOK [5]. Fast jeder zehnte vorzeitige Sterbefall (Tod vor dem 65. Lebensjahr) wurde im Jahr 2015 durch eine Verletzung verursacht [6].

Das Unfallgeschehen in Deutschland lässt sich auf der Basis amtlicher Statistiken nur unvollständig abbilden (Infobox) [7]. Tödliche Unfälle werden in der Todesursachenstatistik erfasst. Arbeitsunfälle werden durch die entsprechenden Unfallversicherungsträger umfassend dokumentiert; das Verkehrsunfallgeschehen ist in der Verkehrsunfallstatistik gut beschrieben. Bedeutsame Bereiche des Unfallgeschehens werden durch die

Infobox: Verletzungen in der amtlichen Statistik

Verletzungen werden in der amtlichen Statistik in Deutschland gemäß der ICD-Klassifikation erfasst.

Kapitel XIX (S00–T98) Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

- Ort und Art der Verletzung werden kodiert; keine Unterscheidung in beabsichtigte Verletzungen und unbeabsichtigte Verletzungen (Unfälle) möglich

Kapitel XX (V01–Y98) Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität

- Unterscheidung in beabsichtigte Verletzungen und unbeabsichtigte Verletzungen (Unfälle) möglich; wird nur bei der Kodierung von Todesursachen verwendet (Todesursachenstatistik)

genannten Statistiken allerdings nicht systematisch erfasst, wie zum Beispiel Unfälle zu Hause, Freizeitunfälle und Verkehrsunfälle ohne Beteiligung der Polizei. Repräsentative Befragungen (z. B. Gesundheitssurveys) liefern hier Informationen und ermöglichen darüber hinaus einen Überblick über das gesamte nichttödliche Unfallgeschehen in Deutschland. Sie sind daher eine wichtige Ergänzung [7].

Aus zahlreichen Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts (RKI) in den letzten Jahren liegen Querschnittsdaten und Zeitreihen zum Gesamtunfallgeschehen für Erwachsene (und für Kinder) in Deutschland vor. Aktuelle Daten stehen aus der Studie GEDA 2014/2015-EHIS zur Verfügung. In dieser Erhebung wurde der europäische EHIS (European Health Interview Survey) in die GEDA-Studie (Gesundheit in Deutschland aktuell) 2014/2015 integriert, zum Teil mit deutlichen Veränderungen bei den Fragestellungen. Dadurch ergeben sich bei vielen Gesundheitsthemen Herausforderungen, so auch bei nichttödlichen Unfallverletzungen. Denn neben der europäischen Vergleichbarkeit ist das Ziel von GEDA 2014/2015-EHIS insbesondere auch die Bereitstellung von präventions- und politikrelevanten Daten für Deutschland.

Indikator

Unfallverletzungen wurden in der Studie GEDA 2014/2015-EHIS durch Selbstangaben der Befragten in einem schriftlich oder online ausgefüllten Fragebogen erfasst. Zunächst wurde die Frage gestellt: „Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Verletzung aufgrund einer der folgenden Unfälle? Auch gemeint sind Verletzungen

verursacht durch Vergiftungen, durch Tiere oder Insekten. Nicht gemeint sind willentliche Verletzungen durch andere Personen“. Folgende Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben: „Verkehrsunfall“, „Unfall zu Hause“, „Unfall in der Freizeit“.

Anschließend wurden alle Unfallbetroffenen nach einer gegebenenfalls notwendigen ärztlichen Behandlung gefragt: „Mussten Sie infolge dieses Unfalls oder dieser Unfälle medizinisch versorgt werden? Wenn Sie mehr als einen Unfall hatten, bezieht sich die Frage auf den schwerwiegendsten der Unfälle, also auf den Unfall, für den die umfassendste medizinische Versorgung benötigt wurde.“ Folgende Auswahlmöglichkeiten waren vorgegeben: „Versorgung im Krankenhaus oder in sonstiger medizinischer Einrichtung ambulant oder stationär“, „Versorgung durch Arzt oder Krankenpfleger“, „keine medizinische Versorgung“.

Diese beiden Fragen, die im EHIS-Instrument vorgesehen sind, wurden in GEDA 2014/2015-EHIS durch Fragen zu Arbeitsunfällen ergänzt, um diesen Unfallbereich in eine Abschätzung des Gesamtunfallgeschehens in Deutschland einbeziehen zu können. Sogenannte „Wegeunfälle“, also Unfälle auf dem Arbeitsweg wurden dabei ausgeschlossen. Versicherungsrechtlich wären sie in Deutschland durch die Arbeitsunfallversicherung abgedeckt. Die Teilnehmenden wurden nach möglichen Arbeitsunfällen und einer medizinischen Behandlung aufgrund eines solchen Unfalls gefragt: „Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Verletzung aufgrund eines Arbeitsunfalls? Wegeunfälle sind hier nicht gemeint.“ und „Mussten Sie infolge dieses Arbeitsunfalls medizinisch versorgt werden?“. Als Antwortmöglichkeiten gab es jeweils: „ja“ und „nein“.

GEDA 2014/2015-EHIS

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Ziele: Bereitstellung zuverlässiger Informationen über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland, mit Möglichkeit zum europäischen Vergleich

Erhebungsmethode: Schriftlich oder online ausgefüllter Fragebogen

Grundgesamtheit: Bevölkerung ab 18 Jahren mit ständigem Wohnsitz in Deutschland

Stichprobenziehung: Einwohnermeldeamt-Stichproben – zufällig ausgewählte Personen aus 301 Gemeinden in Deutschland wurden eingeladen

Teilnehmende: 24.016 Personen (13.144 Frauen und 10.872 Männer)

Response rate: 26,9 %

Untersuchungszeitraum: November 2014 – Juli 2015

Datenschutz: Die Studie unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und wurde von der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit in Deutschland genehmigt. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert und gaben ihre schriftliche Einwilligung (informed consent).

Mehr Informationen unter
www.geda-studie.de

Für die Berechnung des Indikators „Unfallverletzung mit medizinischer Behandlung“ wurde eine Kombination aus den gestellten Fragen verwendet. Als betroffen wurden diejenigen Personen definiert, die einen Unfall im Verkehr, zu Hause oder in der Freizeit erlitten hatten und danach im Krankenhaus oder in einer anderen medizinischen Einrichtung ambulant oder stationär versorgt wurden. Außerdem wurden diejenigen berücksichtigt, die einen Arbeitsunfall erlitten hatten und daraufhin medizinisch versorgt wurden. Durch diese Definition ist es möglich, einen Überblick über das gesamte nichttödliche Unfallgeschehen in Deutschland zu erhalten (unter Ausschluss von Bagatelverletzungen, das heißt sehr leichten Verletzungen). Auch können die etablierten Zeitreihen aus den Surveys des RKI damit fortgeschrieben werden. Die Ergebnisse sind als Schätzung zu verstehen, da zwei Fragen/Antworten kombiniert wurden, die nicht völlig identisch sind.

Die Ergebnisse werden nach Geschlecht, Alter und Bildung stratifiziert dargestellt. Die Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED) wurde verwendet, um die schulischen und beruflichen Bildungsabschlüsse der Teilnehmenden zu klassifizieren [8]. Es wird von einem statistisch signifikanten Unterschied zwischen Gruppen ausgegangen, wenn sich die Konfidenzintervalle nicht überlappen.

Die Analysen basieren auf Daten von 23.147 teilnehmenden Personen ab 18 Jahren (12.625 Frauen, 10.522 Männer) mit gültigen Angaben zu Unfällen im Verkehr, zu Hause, in der Freizeit und am Arbeitsplatz. Die Berechnungen wurden mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Stichprobe von der

Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2014) hinsichtlich Geschlecht, Alter, Kreistyp und Bildung korrigiert. Der Kreistyp spiegelt den Grad der Urbanisierung und entspricht der regionalen Verteilung in Deutschland.

Eine ausführliche Darstellung der Methodik von GEDA 2014/15-EHIS findet sich bei Lange et al. 2017 [9] sowie im Beitrag [Gesundheit in Deutschland aktuell – Neue Daten für Deutschland und Europa](#) in Ausgabe 1/2017 des Journal of Health Monitoring. Dort ist auch der Fragebogen der Studie abrufbar ([Fragebogen zur Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell – GEDA 2014/2015-EHIS“](#)).

Ergebnisse und Einordnung

Laut GEDA 2014/2015-EHIS erlitten 8,6 % der Erwachsenen in Deutschland innerhalb von 12 Monaten eine Unfallverletzung, die medizinisch versorgt wurde (Unfallprävalenz). Bei Männern betrug der Anteil 10,5 %, bei Frauen lag er mit 6,9 % etwas niedriger ([Tabelle 1](#)). Im Vergleich zu GEDA 2012 ist der Anteil der Unfallverletzten in GEDA 2014/2015-EHIS nahezu gleich geblieben (8,7 % im Jahr 2012) [10]. Auch die Unfallprävalenzen nach Geschlecht veränderten sich kaum. Bei Männern sank der Anteil geringfügig, bei Frauen stieg der Wert leicht (10,9 % bzw. 6,6 % Unfallverletzte im Jahr 2012). Bei der alters- und geschlechterdifferenzierten Betrachtung fällt insbesondere die Gruppe der jungen Männer zwischen 18 und 29 Jahren auf. Mit 18,1 % Unfallverletzten in 12 Monaten sind sie besonders häufig von Unfallverletzungen mit medizinischer Behandlung betroffen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Unfallprävalenz bei Männern ab, liegt aber bis zur Altersgruppe 45 bis 64

Tabelle 1
12-Monats-Prävalenz von Unfällen mit
medizinischer Versorgung nach Geschlecht,
Alter und Bildungsstatus
(n=12.625 Frauen; n=10.522 Männer)
 Quelle: GEDA 2014/2015-EHIS



11 % der Männer und
7 % der Frauen hatten inner-
halb von 12 Monaten eine
Unfallverletzung, die medizi-
nisch behandelt wurde.

Frauen	%	(95 %-KI)
Frauen (gesamt)	6,9	(6,3 – 7,4)
18 – 29 Jahre	9,8	(8,3 – 11,7)
Untere Bildungsgruppe	13,2	(9,4 – 18,3)
Mittlere Bildungsgruppe	10,0	(8,1 – 12,3)
Obere Bildungsgruppe	3,7	(2,1 – 6,7)
30 – 44 Jahre	5,3	(4,3 – 6,4)
Untere Bildungsgruppe	9,2	(5,5 – 15,2)
Mittlere Bildungsgruppe	5,4	(4,1 – 7,0)
Obere Bildungsgruppe	2,9	(2,1 – 4,0)
45 – 64 Jahre	5,3	(4,6 – 6,1)
Untere Bildungsgruppe	6,0	(4,1 – 8,6)
Mittlere Bildungsgruppe	5,3	(4,5 – 6,3)
Obere Bildungsgruppe	4,2	(3,2 – 5,6)
≥ 65 Jahre	8,5	(7,3 – 10,0)
Untere Bildungsgruppe	8,9	(6,7 – 11,6)
Mittlere Bildungsgruppe	8,5	(6,8 – 10,5)
Obere Bildungsgruppe	7,2	(4,7 – 10,7)
Gesamt (Frauen und Männer)	8,6	(8,2 – 9,2)

KI = Konfidenzintervall

Jahre signifikant über dem Wert für Frauen. Bei den 65-jährigen und älteren Männern sinkt der Wert auf 5,3 %. Die Werte für die jüngste und die älteste Gruppe liegen signifikant über bzw. unter den Werten für die anderen Altersgruppen.

Bei Frauen zeigen sich ebenfalls hohe Unfallprävalenzen im jungen Alter, wenn auch auf niedrigerem Niveau: 9,8 % der Frauen in der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre sind von Unfallverletzungen betroffen. Anders als bei Männern ist aber nach einem Absinken im mittleren Lebensalter ein Anstieg in der Gruppe ab 65 Jahren zu sehen. In dieser Altersgruppe haben 8,5 % eine Unfallverletzung erlitten. Die Werte für die jüngste und die älteste Alters-

Männer	%	(95 %-KI)
Männer (gesamt)	10,5	(9,7 – 11,3)
18 – 29 Jahre	18,1	(15,6 – 20,9)
Untere Bildungsgruppe	23,1	(17,3 – 30,1)
Mittlere Bildungsgruppe	17,2	(14,2 – 20,8)
Obere Bildungsgruppe	13,1	(9,2 – 18,2)
30 – 44 Jahre	11,0	(9,6 – 12,7)
Untere Bildungsgruppe	11,9	(7,7 – 18,0)
Mittlere Bildungsgruppe	13,8	(11,4 – 16,4)
Obere Bildungsgruppe	5,9	(4,4 – 7,7)
45 – 64 Jahre	9,5	(8,3 – 10,8)
Untere Bildungsgruppe	11,3	(8,4 – 14,9)
Mittlere Bildungsgruppe	11,1	(9,4 – 13,1)
Obere Bildungsgruppe	5,9	(4,8 – 7,1)
≥ 65 Jahre	5,3	(4,3 – 6,5)
Untere Bildungsgruppe	5,6	(3,4 – 8,9)
Mittlere Bildungsgruppe	4,0	(2,9 – 5,5)
Obere Bildungsgruppe	7,5	(5,5 – 10,2)
Gesamt (Frauen und Männer)	8,6	(8,2 – 9,2)

gruppe liegen signifikant über den Werten der anderen Altersgruppen.

Als Erklärung für die beobachteten Geschlechterunterschiede (und die besonders hohen Unfallprävalenzen bei jungen Männern) werden riskantere Verhaltensweisen angeführt („Risiko suchendes Verhalten“) [11]. Darüber hinaus gibt es geschlechterbezogene Unterschiede bei der Prävalenz von Arbeitsunfällen. In zahlreichen Berufen, die vorwiegend von Männern ausgeübt werden, besteht ein hohes Unfallrisiko, zum Beispiel im Baugewerbe [11].

Im Vergleich mit der vorherigen Erhebung GEDA 2012 ist das Muster der Alters- und Geschlechtsverteilung von

Junge Männer zwischen 18 und 29 Jahren haben das höchste Unfallrisiko (18 % Betroffene innerhalb von 12 Monaten).

Der Anteil der Unfallverletzten insgesamt hat sich im Vergleich zur vorherigen GEDA-Studie nicht verändert: 9 % (2012 und 2014/2015).

Unfallverletzungen ähnlich. Bei der Gruppe der Frauen ab 65 Jahren war allerdings kein Anstieg der Unfallprävalenz zu beobachten [10]. Eine umfassende Befragung zu Unfällen und Verletzungen wurde 2010 einmalig im Rahmen eines „Unfallmoduls“ durchgeführt (GEDA 2010). Die Ergebnisse dieser Studie erlauben detaillierte Einblicke in das Unfallgeschehen bei Erwachsenen und wurden in der Reihe „Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ vom RKI publiziert [7]. Im Unfallmodul in GEDA 2010 zeigten sich wie auch in der aktuellen GEDA-Erhebung tendenziell ansteigende Unfallhäufigkeiten bei älteren Frauen [7]. Durch die Erfassung der Unfallart konnte gezeigt werden, dass Frauen im Alter ab 65 Jahren stärker sturzgefährdet sind als Männer. Die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik deuten ebenfalls auf ein höheres Verletzungsrisiko bei Frauen ab 65 Jahren im Vergleich zu Männern hin (stationäre Behandlungen aufgrund von ICD-10: S00–T98) [12].

Mit Blick auf den Bildungsstand zeigen sich in GEDA 2014/2015-EHIS tendenziell niedrigere Unfallprävalenzen bei Frauen und Männern der oberen Bildungsgruppe (Tabelle 1). Das gilt jedoch nicht für alle Altersgruppen. Im Unfallmodul in GEDA 2010 konnte dieser Zusammenhang differenzierter untersucht werden: Hier berichteten Personen mit hohem sozioökonomischen Status tendenziell mehr Freizeitunfälle, Menschen mit niedrigem Sozialstatus waren hingegen häufiger von Arbeitsunfällen betroffen [7]. Bei der Gesamt-Unfallprävalenz nach Sozialstatus gab es hingegen keine Unterschiede. Der enge Zusammenhang zwischen Arbeitsunfallrisiko und sozialen Merkmalen ist gut belegt: Erwerbstätige in

Berufen mit hohem beruflichem Status verunfallen deutlich seltener als Erwerbstätige mit niedrigerem Berufsstatus. Dies ist hauptsächlich auf die Verteilung gesundheitsgefährdender Tätigkeiten zurückzuführen [13, 14]. Mit GEDA 2014/2015-EHIS können auch regionale Prävalenzdaten für die Bundesländer ermittelt werden. Die Unfallprävalenzen nach Bundesland, Alter und Geschlecht finden sich im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de). Es zeigen sich nur geringe Schwankungen der Unfallhäufigkeit in den Bundesländern.

Mit Blick auf den Unfallort zeigen die Ergebnisse der Studie GEDA 2014/2015-EHIS, dass nichttödliche Unfälle besonders oft zu Hause oder in der Freizeit passieren. Einen Unfall zu Hause berichteten 6,4 % der Frauen (KI 5,9–6,9) und 6,2 % der Männer (KI 5,7–6,8). Freizeitunfälle betrafen 7,3 % der Frauen (KI 6,7–7,9) und 10,8 % der Männer (KI 10,0–11,7). Aufgrund der Fragestellung im EHIS-Fragebogen ist keine differenzierte Aussage darüber möglich, bei welchen dieser Unfälle eine medizinische Versorgung erfolgte. Auch bei den tödlichen Unfällen sind laut Todesursachenstatistik 80 % Heim- und Freizeitunfälle [2]. Das Ergebnis der aktuellen GEDA-Studie entspricht somit den vorherigen GEDA-Wellen und den jährlichen Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) [1, 7, 10, 15, 16]. Der Arbeitsplatz ist der dritthäufigste Unfallort in GEDA, signifikant mehr Männer als Frauen sind von Arbeitsunfällen betroffen (5,9 % vs. 2,7 %; KI 5,4–6,6 bzw. 2,3–3,1).

Die Möglichkeiten, die Unfallprävalenzen aus GEDA 2014/2015-EHIS mit anderen Datenquellen zu verglei-

Die meisten (nichttödlichen und tödlichen) Unfälle passieren zu Hause und in der Freizeit.

chen, sind eingeschränkt. Als Gründe hierfür sind unter anderem unterschiedliche Erhebungsmethoden und -inhalte zu nennen, zum Beispiel, dass Verletzungen in der amtlichen Krankenhausdiagnosestatistik ohne Unterscheidung in unbeabsichtigte und beabsichtigte Verletzungen dokumentiert werden. Die BAuA schätzt jährlich eine Gesamtunfallprävalenz für Deutschland und differenziert dabei auch nach Unfallorten. Die aktuelle Schätzung besagt, dass etwa 12 % der Bevölkerung pro Jahr eine Unfallverletzung erleiden [1]. Laut GEDA 2014/2015-EHIS liegt die Prävalenz niedriger, für Erwachsenen bei knapp 9 %. Die BAuA schließt allerdings auch Kinder ein. Verschiedene Studien zeigen, dass ihre Unfallwahrscheinlichkeit im Vergleich zu Erwachsenen erhöht ist [17–19].

Verletzungen durch Unfälle bleiben trotz großer Verbesserungen, die unter anderem in einem sehr starken Rückgang der tödlichen Unfälle im Straßenverkehr in den letzten 20 Jahren Ausdruck finden [20], ein vorrangiges Public-Health-Thema. Das gilt nicht nur vor dem Hintergrund der Prävalenz, der teilweise schweren Folgen und hohen Kosten bei der Behandlung von Unfallverletzungen, sondern auch mit Blick auf die Präventionsmöglichkeiten: Die WHO geht davon aus, dass sowohl beabsichtigte als auch unbeabsichtigte Verletzungen weitgehend vermeidbar sind [3].

Literatur

1. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2016) Unfallstatistik 2014. Unfalltote und Unfallverletzte 2014 in Deutschland
https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fakten/Unfallstatistik-2014.pdf?__blob=publicationFile&v=1
(Stand: 17.05.2017)
2. Statistisches Bundesamt (2016) Sterbefälle durch Unfälle nach äußeren Ursachen und Unfallkategorien
www.gbe-bund.de (Stand: 17.05.2017)
3. World Health Organization (2017) Violence and injuries. Data and statistics
www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/data-and-statistics (Stand: 17.05.2017)
4. Statistisches Bundesamt (2010) Krankheitskosten in Mio. € für Deutschland. Gliederungsmerkmale: Jahre, Alter, Geschlecht, ICD10
www.gbe-bund.de (Stand: 17.05.2017)
5. Wissenschaftliches Institut der AOK (2016) Arbeitsunfähigkeit bei erwerbstätigen AOK-Mitgliedern. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Geschlecht, Wirtschaftszweig - WZ 2008, ICD10.
www.gbe-bund.de (Stand: 17.05.2017)
6. Statistisches Bundesamt (2017) Vorzeitige Sterblichkeit, Tod unter 65 Jahren. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Geschlecht, ICD-10, Art der Standardisierung
www.gbe-bund.de (Stand: 17.05.2017)
7. Robert Koch-Institut (2013) Das Unfallgeschehen in Deutschland. Ergebnisse des Unfallmoduls der Befragung „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/re4CBMHqMjwf2/PDF/213Q4vHuL1F6w.pdf (Stand: 24.05.2017)
8. Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat) (2016) Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED)
<http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index>
(Stand: 13.01.2017)
9. Lange C, Finger JD, Allen J et al. (in press) Implementation of the European Health Interview Survey (EHIS) in Germany. Further development of the German Health Update (GEDA) Archives of Public Health
10. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/recJuHnzacx8A/PDF/28Gs-WuNtFjVqY.pdf (Stand: 24.05.2017)
11. Saß A, Rommel A (2016) Unfälle aus Geschlechterperspektive. In: Kolip P, Hurrelmann K (Hrsg) Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Hogrefe Verlag, Bern, S. 275-286

12. Statistisches Bundesamt (2016) Diagnosedaten der Krankenhäuser (Fälle je 100.000 Einwohner), Gliederungsmerkmale: Jahre, Wohnsitz, Alter, Geschlecht, Verweildauer, ICD10-3-Steller www.gbe-bund.de (Stand: 24.05.2017)
13. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2016) Arbeitsunfälle in Deutschland. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2010". RKI, Berlin <http://edoc.rki.de/series/gbe-faktenblaetter/2016-6/PDF/6.pdf> (Stand: 24.05.2017)
14. Rommel A, Varnaccia G, Lahmann N et al. (2016) Occupational Injuries in Germany: population-wide national survey data emphasize the importance of work-related factors. PLoS One 11(2):e0148798
15. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2010) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reQXTR7OSGFRg/PDF/2odqmVRMM57G6.pdf (Stand: 24.05.2017)
16. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/remDCctjOJxI/PDF/21TgK-GZEOWNCY.pdf (Stand: 24.05.2017)
17. Kahl H, Dortsch R, Ellsäßer G (2007) Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen (1–17 Jahre) und Umsetzung von persönlichen Schutzmaßnahmen. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 50(5):718-727
18. Saß AC, Poethko-Müller C, Rommel A (2014) Das Unfallgeschehen im Kindes- und Jugendalter – Aktuelle Prävalenzen, Determinanten und Zeitvergleich. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 57(7):789-797
19. Varnaccia G, Saß AC, Rommel A (2014) Das Unfallgeschehen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 57(6):613-620
20. Statistisches Bundesamt (2016) Statistik der Straßenverkehrsunfälle. Verletzte und Getötete bei Straßenverkehrsunfällen www.gbe-bund.de (Stand: 17.05.2017)

Impressum

Journal of Health Monitoring

Institution der beteiligten Autorin und Autoren

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

Korrespondenzadresse
Dr. Anke-Christine Saß
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: SassA@rki.de

Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt für sich und die Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Förderungshinweis

Die GEDA-Studie wurde mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert.

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Franziska Prütz,
Martina Rabenberg, Alexander Rommel, Dr. Anke-Christine Saß,
Stefanie Seeling, Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

Zitierweise

Saß AC, Kuhnert R, Rommel A (2017) Unfallverletzungen bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(3): 97–104. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-060

ISSN 2511-2708



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit