

Verhütung von Verletzungen & Förderung von Sicherheit in Europa



Dr. Horst Kloppenburg

DG SANCO C2

Gesundheitsdeterminanten

Warum Verletzungsverhütung ein Thema ist

Unfälle und Verletzungen sind:

- Mit 250.000 Todesfällen die viert häufigste Todesursache in der Europäischen Union
- Führende Todesursache bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ("Killer #1 im Alter 1-45)
- Eine wesentliche Ursache von Krankheit und bleibender Behinderung
- Ein wesentlicher Kostenfaktor im Gesundheits- und Sozialsystem
- Weitgehend vermeidbar (1 Euro in der Prävention erspart bis zu 10 Euro bei den Gesundheitsausgaben)

Empfehlung des Rates für die Verhütung von Verletzungen (Mai 2007)

Verletzungsprävention ist auch Aufgabe der Gesundheitspolitik:

1. Erhebung von Verletzungsdaten, Berichterstattung, EU-weiter Datenaustausch
2. Nationale Aktionspläne, interministerielle Zusammenarbeit
3. Lückenschließung bei Maßnahmen: Priorität für Kinder, alte Menschen, ungeschützte Verkehrsteilnehmer, Behinderte, Sport, Produkte & Dienstleistungen, Gewalt, Selbstverletzung
4. Stärkung der Kompetenz relevanter Berufsgruppen zur Beratung

Aufgaben für die EC/DG SANCO

1. EU-weite Berichterstattung über Verletzungen auf der Basis nationaler Erhebungen: IDB-Konzept
2. Austausch von bewährten Praktiken und Erfahrungen: z.B. EuroSafe-Network
3. Gemeinschaftliche Maßnahmen zu den Prioritäten Kinder, alte Menschen usw.
4. Hilfen für die Stärkung der Kompetenz relevanter Berufsgruppen: z.B. Ausbildungsempfehlungen
5. Fortschrittsbericht nach vier Jahren (2011)

Berichterstattung über Verletzungen

MS sollen

- vorhandene Daten besser nutzen (für die Prävention)
- Bestehende Datenerhebungssysteme EU-weit vergleichbar machen
- Falls manche Daten nicht vorhanden sind: Vergleichbare Datenerhebungs- und Berichtssysteme einrichten
- Die Entwicklung von Risiken kontinuierlich beobachten, auf beteiligte Produkte und Dienstleistungen besonders achten

Der Bedarf

- Gesundheitspolitik: Braucht verlässliche Gesundheits-Indikatoren auch bezüglich Verletzungen (ECHI-Liste)
- Produktsicherheit: Braucht Risikobeurteilungen z.B. von Produktgruppen & Dienstleistungen
- Prävention & Forschung: Brauchen Informationen über Umstände und Ursachen (Risikofaktoren), Settings und Aktivitäten, Betroffene und Verletzungsfolgen

Entstehung des IDB-Konzepts

Entwickelt aus den Erfahrungen

- etablierter Problembereiche (Verkehrssicherheit, Arbeitnehmerschutz)
- bewährter Modelle (z.B. USA-NEISS, Niederlande-PORS)
- vieler Projekte seit 1993 (z.B. EHLASS, IDB, Apollo, Anamort)

Prinzipien des IDB-Konzepts

- Nutzung vorhandener Quellen (Sterbe-, Spitalsentlassungs-, Verkehrsunfall-, Arbeitsunfallstatistik)
- Schließen von Wissenslücken über
 - a) Heim-, Freizeit- und Sportunfälle, Gewalt, Selbstbeschädigung
 - b) beteiligte Umstände: Settings, Aktivitäten, Produkte durch eine spezielle Erhebung ("Core-IDB")
- Sparsames Stichprobenverfahren
- zentraler Zugang zu allen Verletzungsdaten (EU-Webportal)
- Verbindliche Ordnung der EU-Gesundheits-Statistik, einschließlich Verletzungs-Daten

Core-IDB: Methodik

- Ausreichend große, repräsentative nationale Stichproben von Fällen (z.B. ein Prozent) bzw. Referenzspitälern
- Spezieller (elektronischer) Fragenkatalog für alle Verletzte bzw. Angehörige (stationär und ambulant): Externe Umstände
- Verantwortung für Datensammlung und -verarbeitung bei Nationalen Daten-Administratoren
- Hochrechnung von Inzidenz-Raten anhand Spitalsentlassungs-Statistik bzw. Bevölkerungsstatistik

Kosten?

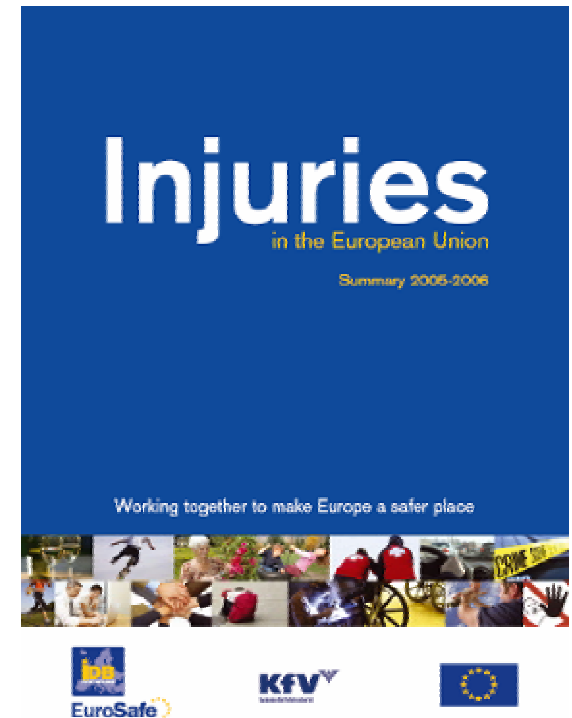
- Vollerhebung (alle Verletzte in allen Spitälern) ist rund 100x teurer, unakzeptabel für Spitalsverwaltungen, und unnötig (geringer Informationsgewinn)
- Haushaltsbefragung bietet Vorteile bei Repräsentativität (kein systematischer Fehler durch Spitäler), ist aber wesentlich teurer (Ca. 10 Kontakte für ein Interview nötig) oder liefert zuwenig Information

IDB Gesamtsicht - Quellen

<i>Outcome</i>	<i>Work Place</i>	<i>Traffic</i>	<i>School</i>	<i>Home and Leisure</i>	<i>Sports</i>	<i>Self-Harm</i>	<i>Other Violence</i>	
Deaths								COD
Disablements	Current „All Injury IDB“							HDR
Hospital Discharges								IDB
Hospital Outpatients								
All Medically Treated								EHIS
	ESAW	CARE						

IDB Gesamtsicht - Report

- Information über Tote, Spitalsfälle, Verletzungsfälle
- Information über Ursachen und Umstände
- Benchmarking



IDB Gesamtsicht - Eckzahlen



Injury counts and outcomes	Transport	Workplace	Home, Leisure, Sports, School	Homicide, assault, other violence	Suicide (attempt)	Total of all injuries
Fatal Injuries	56 412	6 216	109 512	6 146	61 368	252 494*
	23%	2%	43%	3%	24%	100%*
Hospital Admissions	860 000	310 000	5 200 000	590 000	100 000	7 000 000
Hospital Outpatients	1 800 000	3 000 000	27 000 000	2 200 000	200 000	34 200 000
Other medical treatment	1 200 000	1 500 000	14 300 000	1 200 000	100 000	18 300 000
All medically treated cases	3 860 000	4 810 000	46 500 000	3 990 000	400 000	59 560 000
	6.5%	8.1%	78.1%	6.7%	0.7%	100%

IDB Benchmarking & Analysen

Home and Leisure Accidents



	Non fatal: Rate per 100.000
5	7.200
6	-
-	-
0	-
1	2.700
2	8.800
8	-
0	4.600
5	-
4	7.900
6	-
8	-
3	-
7	-
4	-
6	-
2	4.000
5	-
1	5.800
6	5.800
2	-
5	-
1	9.400
8	6.100*

Prevention of injury and promotion of safety

The burden of injury

- + Every year, about 235.000 citizens c
respiratory disease, the fourth com
- + In children, adolescents and young a
- + Many survivors of severe injuries su
younger people leading to an enorm
- + On average, injuries account for ab
- + The huge financial burden on health



ovascular disease, cancer and

1 cause of chronic disability among

ictor for reduced productivity.

Summary table of accident oc

	Austria									Portugal					
	Cases (sample)	Cases (country)	Incidence Rate	(s	(s	(s	(s	(s	(s	ice	Cases (sample)	Cases (country)	Incide Rat		
2002	12006	581520	72,39	75984	518189	96,42	N/A	N/A	N/A	58311	723429	44,92	20925	559689	53,7
2003	10489	562887	70,07	71096	467561	86,81	45581	3513521	58,97	74751	617421	38,13	38882	653508	62,3
2004	8134	580840	72,31	74300	442858	82,01	37823	2380013	39,94	70713	595800	36,65	35797	594964	56,5

<https://webgate.cec.eu.int/idb/>

IDB aktueller Stand

Core – IDB

- 12 Reguläre Mitglieder
- 7 Pilots
- Webportal mit öffentlichem Zugang

IDB Gesamtsicht

- COD-I online database (all MS)
- HDR-I online database (18 MS)
- IRTAD online database
- ESAW online database
- IDB Comprehensive View Pilot Portal: planned 2008

IDB Informations-Veranstaltungen

- Für Entscheidungsträger
- In Ländern mit IDB-Pilots
- Information aus erster Hand
- Angebot des Projekts SafeStrat

Kontakt:

IDB-Programm-Direktor Dr. Rupert Kisser
rupert.kisser@kfv.at

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**

