



Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

**Verletzungsbezogene Daten in Deutschland und
Europa – Bestand und Bedarf**

***Karl Kuhn, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin in Dortmund***

Zur BAuA:

- Nachgeordnete Behörde des BMAS
- Erstellt den Bericht der Bundesregierung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
- Hoheitliche Aufgaben im Rahmen der Marktüberwachung von Produkten; Nationale Kontaktstelle im Rahmen von RAPEX
- Meldung aller tödlichen Arbeitsunfälle in der gewerblichen Wirtschaft an die BAuA durch die Gewerbeaufsichten mittels eines umfangreichen Unfallmeldebogens
- Mitarbeit im Europäischen Beobachtungszentrums für Risiken
- Mitarbeit in zahlreichen Europäischen Projekten zur Verletzungsprävention

Verletzungsprävention eine Europäische Herausforderung

- Empfehlungen des Rats 2007 zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung von Sicherheit
- Gemeinschaftsstrategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2007-2012 die Inzidenz von Arbeitsunfällen um 25% zu verringern
- Beschluss der Länderarbeitsministerkonferenz 2007 dies im Rahmen der GDA umzusetzen
- WHO: Violence and Injury Prevention and Disability (VIP)
 - Injury surveillance guidelines;
 - Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence
 - Classification systems

Europäische Projekte

- APOLLO - European Code against Injuries (Apollo WP 2)
- EUNESE
- IDB
-

Verletzungen in Europa

Verletzungen sind:

- Todesursache Nummer eins bei jungen Menschen.
- Eine der Hauptursachen für Behinderungen.
- Eine der Hauptursachen für Morbidität und Kosten im Gesundheitswesen.
- Schädlich für die Produktivität der Gemeinschaft.
- Unterschiedlich in ihren Auswirkungen auf soziale Gruppen.
-

Prävention von Verletzungen

- Verletzungen bilden eine der Haupttodesursachen in der europäischen Bevölkerung. Besonders hoch ist das Risiko von Todesfällen und schweren Verletzungen in so unterschiedlichen Bereichen wie im Haushalt, in der Freizeit und beim Sport, im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz und in Verbindung mit Verbraucherprodukten und Dienstleistungen.
- Unbeabsichtigte und beabsichtigte Verletzungen gelten als Hauptursache chronischer Behinderungen bei jungen Menschen und führen zu einem erheblichen Verlust an gesunden Lebensjahren.
- Auch bei den über 65-Jährigen stellen Unfälle und Verletzungen eine der Hauptursachen für Todesfälle und Behinderungen dar und lösen oft eine fatale Verschlechterung des Gesundheitszustands aus.

Prävention von Verletzungen

Durch wirksamere Maßnahmen könnten jedoch die enormen sozialen Kosten von Unfällen und Verletzungen weiter gesenkt werden, vor allem, indem Risikoumstände und Risikogruppen ins Blickfeld genommen werden, die bisher nicht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gestanden haben.

Die beträchtlichen Unterschiede zwischen den Unfall- und Verletzungsraten der einzelnen Mitgliedstaaten und ihrer Bevölkerungen zeigen, dass die Verletzungslast in der Gemeinschaft und ihren Nachbarländern immer noch erheblich verringert werden könnte.

Die derzeitige Sterblichkeitsrate aufgrund von Verletzungen reicht von 27 Todesfällen je 100.000 Einwohner im Vereinigten Königreich und den Niederlanden bis hin zu mehr als 120 Todesfällen je 100.000 Einwohner in den baltischen Staaten (129 in Lettland und Estland sowie 143 in Litauen).

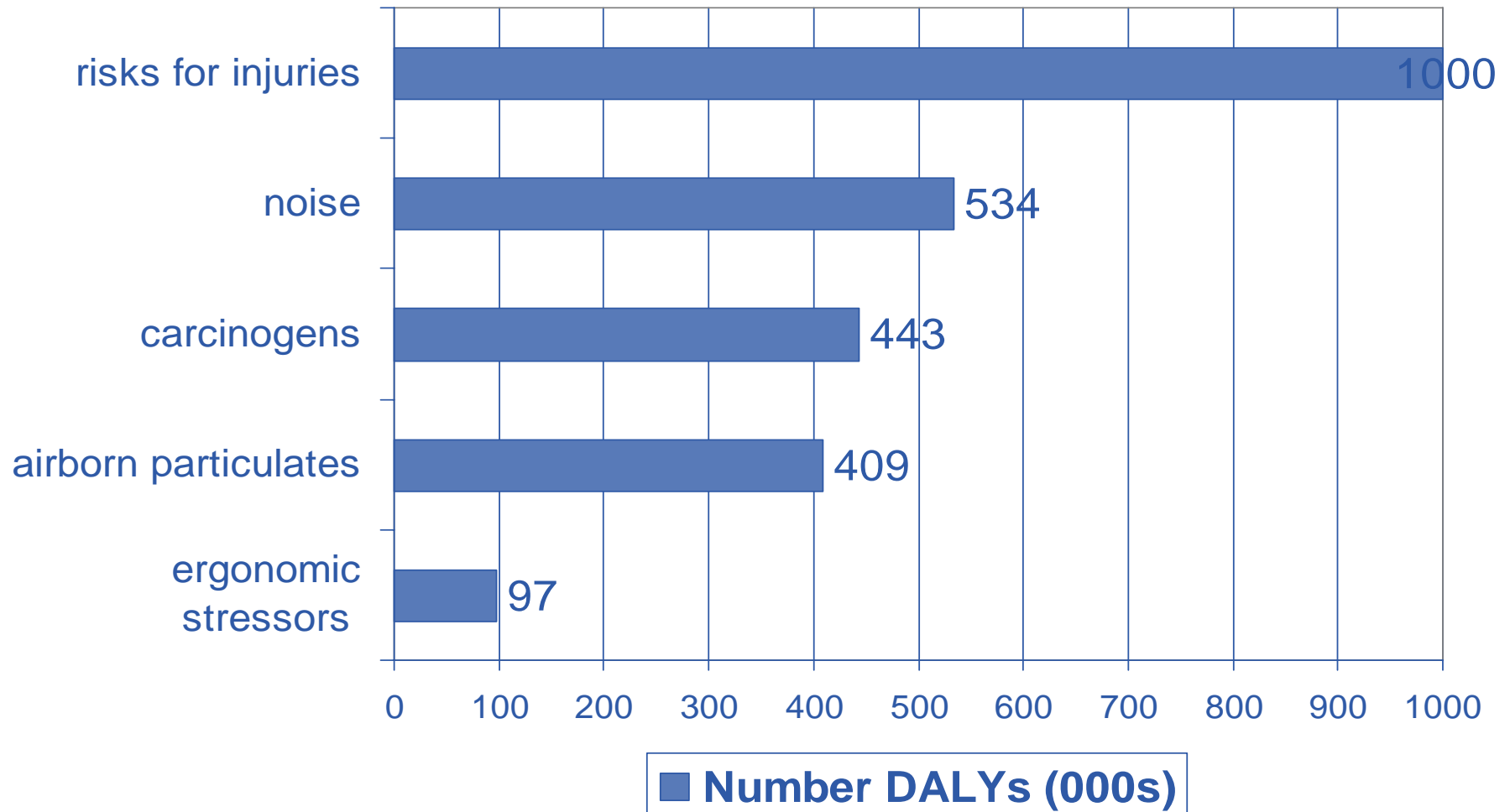
Verletzungen in Deutschland

- Unfälle sind bei Kindern und jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr die häufigste Todesursache
- 2004 starben ca. 20000 Menschen an Folgen eines Unfalls
- 1/8 aller verlorenen Lebensjahre (unter 65) gehen auf Unfälle zurück
- Jede 10. Stationäre Behandlung ging 2003 auf Verletzungen zurück
- 1970 starben noch ca. 21000 Menschen im Verkehr; heute sind es weniger als 6000.

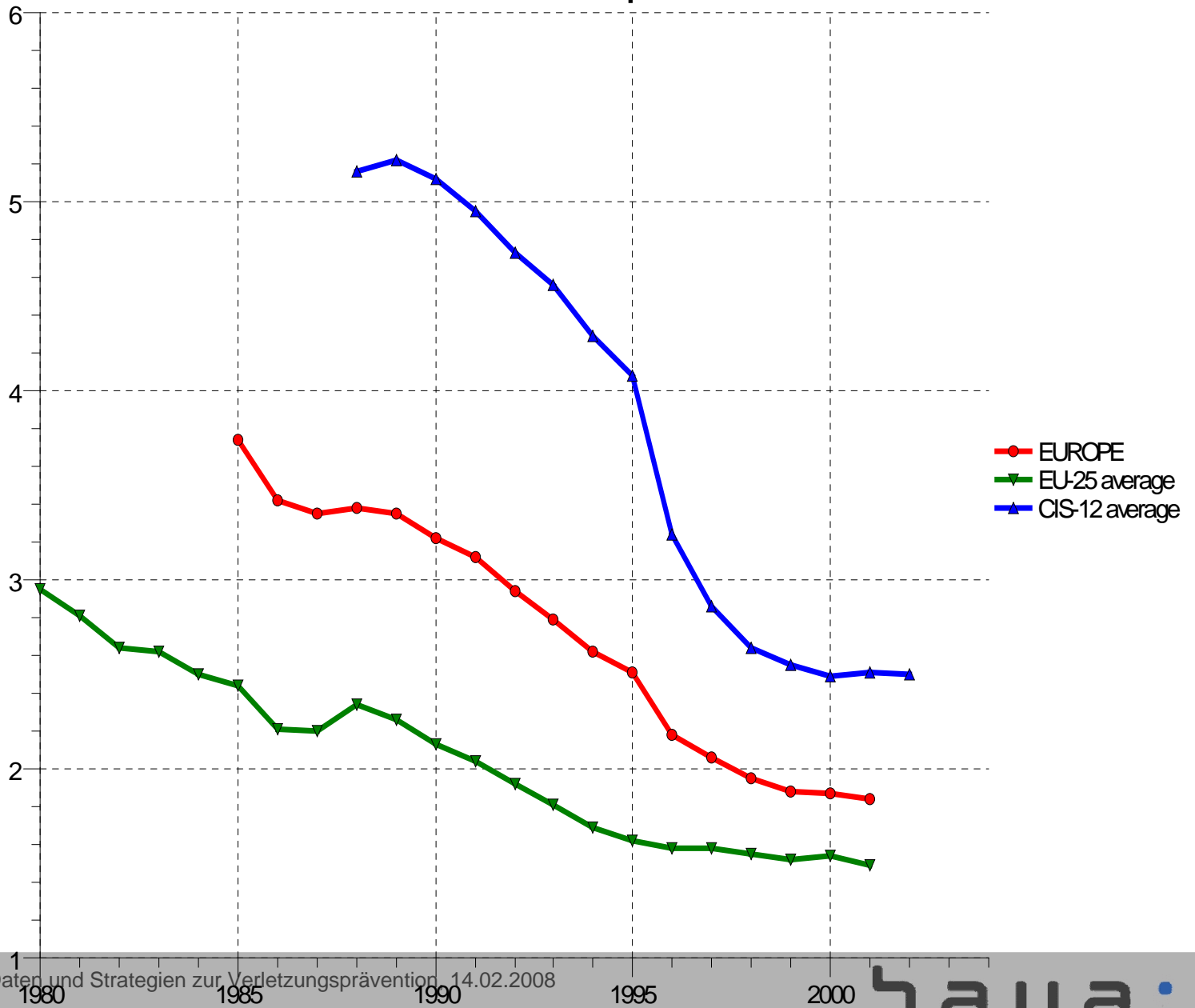
Unfallgeschehen bei der Arbeit

- 2005: 1.029520 Arbeitsunfälle – Rückgang um 21,2% verglichen mit 2002
- 76% der Unfälle konzentrieren sich auf Männer; 24% auf Frauen Überdurchschnittliche Unfälle in den Bereichen Bau, Holz, Landwirtschaft, Nahrung- und Genussmittel. Steine Erden und Verkehr.
- Zu 1994 ein Rückgang der tödlichen Unfälle um etwa 50% auf 863 Tote.

Occupational burden of disease in the European Region



110503 +Deaths due to work-related accidents per 100000



Mehrwert schaffen durch:

- Quantifizierung der Probleme, Ermittlung der Risikofaktoren und Messung der Wirksamkeit von Interventionen;
- Ermittlung, Anpassung und Vorschlag evidenzbasierter und kostengünstiger Interventionen sowie Erfahrungsaustausch;
- Unterstützung des Aufbaus von Handlungskompetenzen;
- Erleichterung der Erarbeitung sektorübergreifender Strategien und Programme, unter der Leitung des Gesundheitssektors;
- Einleitung von Kampagnen zur Verletzungsprävention.

Das gemeinschaftliche Informationssystem für Verletzungen

- soll ein umfassendes Bild aller Verletzungsrisiken in den Mitgliedstaaten wie der Gemeinschaft liefern;
- soll Verletzungsdaten aus Gesundheitsstatistiken, die im Europäischen Statistischen System erhoben werden (Todesursachen, Krankenhausstatistiken, Gesundheitserhebungen und andere Haushaltserhebungen wie die Arbeitskräfteerhebung und die Erhebung zu Kriminalitätsoptionen) sowie aus spezifischen Registern wie der Krankenhausverletzungsdatenbank (IDB), der gemeinschaftlichen Datenbank für Straßenverkehrsunfälle (CARE) und der Europäischen Statistik für Arbeitsunfälle (ESAW) zusammenführen

Die Europäische Datenbank zu Verletzungen IDB

- Die IDB ist eine Datenquelle in der EU, die genügend Detailinformationen enthalten soll, um gezielte präventive Maßnahmen gegen Heim- und Freizeitunfälle zu entwickeln.
- Unfallorte, Tätigkeiten und beteiligte Produkte können analysiert werden.
- Ziel der IDB ist es, die Unfallverhütung in den Mitgliedsstaaten durch grenzüberschreitende Datenansammlung und -harmonisierung sowie durch Berichte und Benchmarking zu stärken.

IDB

- Die teilnehmenden Mitgliedsstaaten sammeln Verletzungsdaten in ausgewählten Krankenhäuser
- Die EU Kommission macht die Daten zentral zugänglich

IDB Methodenfragen

Repräsentativität: Nur für Verletzungen mit Krankenhausaufenthalt

Vergleichbarkeit: Gut für Verletzungsmuster; Fehler bei den Inzidenzraten durch unterschiedliche Sampling Methoden

Datenqualität: Gut, Trainingsangebote für Codierer

Fehlinterpretationen: Können nicht vermieden werden; Interpretationsleitfäden werden zur Verfügung gestellt

Zahl Krankenhäuser

A:	6	NL:	12
CZ:	3	UK:	6
SK:	3	IRL:	6
SL:	16	S:	5
I:	7	D:	1
F:	8	P:	11
B:	2	GR:	4

Erfassungsbereich IDB

- Ort, Zeit und Mechanismus der Verletzung
- Aktivität, Sportart, Verletzungsart, verletzter Körperteil
- beteiligtes Produkt, verursachendes Produkt, Unfallbeschreibung

Nutzenpotentiale:

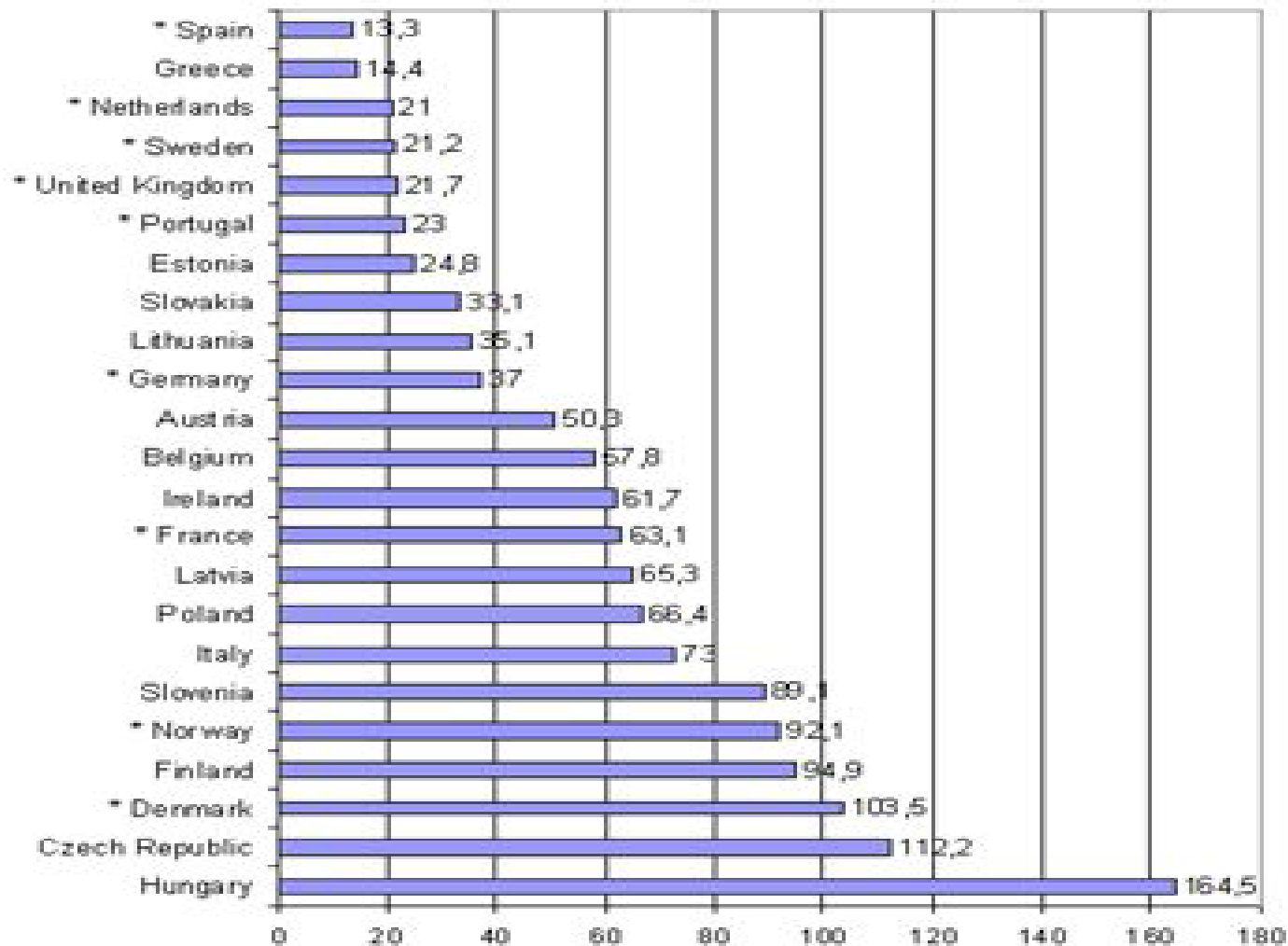
- Policyentwicklung und Prioritätensetzung
- Medienarbeit und Kampagnen
- Stärkung der Verletzungsprävention
- Monitoring (?)
- Produktentwicklung (?)

Figure 8.
Deaths due to falls per 100,000 of the elderly (65+) in the
EU25 + Norway.

Countries with less than 1,000,000 are deleted.

Source: WHO ca. 2000-2002 national average.

(Countries marked with * should probably have a higher rate, see Table 1)



Situation in Deutschland

- Heim und Freizeit liegt in einem institutionellem Loch
- RKI erhebt Daten im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung, aber nicht flächendeckend (Gesundheitssurveys)

Frage: Warum nicht an IDB beteiligen?

Situation in Deutschland

- Wir haben mehr als 1000 Krankenhäuser – teilweise sehr spezialisiert – Problem: Fehlende Repräsentativität
- Krankenhausärzte beklagen Bürokratismus durch Dokumentationspflichten
- In Deutschland werden viele Unfälle ambulant behandelt: Durchgangsärzte, Sportärzte etc. – Problem: Ausblendung zahlreicher Unfälle
- Bereits mit EHLASS hatte **D** vorgeschlagen einen eigenen Weg zu gehen – der damals von der EU auch finanziert worden war

Grundüberlegungen für EHLASS

- Zuverlässige Schätzung des gesamten Unfallaufkommens
- Vollständige Analyse alle Heim- und Freizeitunfälle
- Trendentwicklungen gegenüber Voruntersuchungen auf der Grundlage einer vergleichbaren Methodik
- Grundgesamtheit die Wohnbevölkerung

Folgerung: Daten zum Unfallgeschehen in Heim und Freizeit in Rahmen einer repräsentativen Haushaltsbefragung

Erhebungsmethodik EHLASS 2000

Stufe 1

206.661 Kontaktinterviews
(teils telefonisch, teils face-to-face)

Sicherung der Repräsentativität:
Nachsteuerung entspr. Mikrozensus

3.519 Intensivinterviews
(telefonisch)

Hochrechnung:
5,36 Mio. HuF-Unfälle

Stufe 2

10.366 Haushalte mit HuF-Unfall
7.233 Zielpersonen interviewwillig

Für eine detaillierte
Beschreibung des
Unfallgeschehens

Heim- und Freizeitunfälle 2000 - Gesamt -

5,36 Mio. Unfallverletzungen (Arztbesuch) ereignen sich in
Heim und Freizeit

Geschlecht/Alter Hochrechnung

männlich	51,8 %	2.776.000
weiblich	48,2 %	2.584.000
<i>bis 14 Jahre</i>	<i>10,6 %</i>	<i>571.000</i>
<i>15 - 24 Jahre</i>	<i>15,8 %</i>	<i>846.000</i>
<i>25 - 34 Jahre</i>	<i>16,0 %</i>	<i>856.000</i>
<i>35 - 44 Jahre</i>	<i>18,4 %</i>	<i>986.000</i>
<i>45 - 54 Jahre</i>	<i>12,5 %</i>	<i>668.000</i>
<i>55 - 64 Jahre</i>	<i>13,0 %</i>	<i>699.000</i>
<i>65 Jahre und älter</i>	<i>13,7 %</i>	<i>734.000</i>

Heim- und Freizeitunfälle 2000 - Gesamt -

Unfallort (Schwerpunkte)

Innerhalb eines Wohnhauses	33,8 %
Unmittelbare Umgebung Wohnhaus	18,6 %
Öffentlicher Verkehrsweg	13,1 %
Sportgelände	20,6 %
Erholungsgelände	10,9 %

Tätigkeiten (Schwerpunkte)

Hausarbeit	5,6 %
Essenzubereitung	3,7 %
Heimwerken	5,8 %
Gartenarbeit	4,1 %
Sport	27,2 %
Spielen, Toben	3,1 %
Fortbewegung in der Ebene	26,3 %
Fortbewegung auf Stufe, Leiter	12,5 %
Bewegung auf der Stelle	4,8 %

Heim- und Freizeitunfälle 2000 - Gesamt -

Unfallart (Schwerpunkte)

Sturz auf gleicher Ebene	23,8 %
Sturz aus der Höhe	20,5 %
Überanstrengung/Überbeanspruchung	15,2 %
Verletzen mit einem scharfen/spitzen Gegenstand	13,1 %
Zusammenstoß mit einem Gegenstand/einer Person	24,3 %

Ursachen (Schwerpunkte, Mehrfachnennungen)

Technischer Mangel	4,2 %
Bauliche Mängel, wie	
Boden, uneben, verunreinigt u.ä.	6,3 %
Verkehrswege unsicher, zugestellt u.ä.	5,0 %
Umgebungseinflüsse, wie	
Witterungseinflüsse	8,6 %
Ablenkung durch äußere Einflüsse	5,7 %
Boden außerhalb von Gebäuden nass, glatt, uneben u.ä.	6,5 %
Organisatorische Mängel	4,4 %
Fehler oder Unachtsamkeit einer anderen Person	9,9 %

Ursachen (Schwerpunkte, Mehrfachnennungen)

Verhaltensmängel, wie

Stolpern, Ausrutschen	5,8 %
Sportlicher Einsatz, fairer Rempler	7,0 %
Eile, Hast	13,0 %
Tragen eines ungeeigneten Kleidungsstückes	5,5 %
Ungeschicklichkeit, Unfähigkeit	4,5 %
Unkenntnis, Ungewohntheit	3,9 %
Nichttragen von Schutzkleidung	3,5 %

Physische/psychische Einflussfaktoren, wie

Unkonzentriertheit, Unaufmerksamkeit	21,1 %
Unvorsichtigkeit, Leichtsinn, Übermut	8,2 %
Überforderung, Überbelastung	6,2 %
Gesundheitliche Beeinträchtigungen	3,5 %

Verletzungsarten (Schwerpunkte; max. 2 Nennungen pro Unfall)

Zahl der Verletzungen bezogen auf die Gesamtzahl aller Unfälle

Prellung	20,0 %
Offene Wunde	21,4 %
Knochenbruch	23,4 %
Verstauchung, Zerrung	14,5 %
Sehnen- und Muskelverletzungen	13,8 %
Ausrenkung, Verrenkung	6,9 %
Abschürfung	5,8 %

Verletzungsarten (Schwerpunkte; max. 2 Nennungen pro Unfall)

Zahl der Verletzungen bezogen auf die Gesamtzahl aller Verletzungen

Prellung	17,0 %
Offene Wunde	18,1 %
Knochenbruch	19,8 %
Verstauchung, Zerrung	12,3 %
Sehnen- und Muskelverletzungen	11,7 %
Ausrenkung, Verrenkung	5,9 %
Abschürfung	5,0 %

Verletzte Körperteile (Schwerpunkte; max. 2 Nennungen pro Unfall)

Zahl der Verletzungen bezogen auf die Gesamtzahl aller Unfälle

Kopf und Gesicht	12,6 %
Rumpf	14,7 %
Obere Gliedmaßen	38,2 %
Untere Gliedmaßen	49,5 %

Zahl der Verletzungen bezogen auf die Gesamtzahl aller Verletzungen

Kopf und Gesicht	10,7 %
Rumpf	12,6 %
Obere Gliedmaßen	32,7 %
Untere Gliedmaßen	42,3 %

Behandlung

Keine ärztliche Behandlung, Eigenbehandlung, Behandlung durch niedergelassenen Arzt	57,3 %
Behandlung durch Arzt im Krankenhaus	42,7 %

Unfallschwere

Ø 30 Beeinträchtigungstage je Unfall

12,1 % stationär behandelt mit Ø 11 Tagen je Unfall

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

Kuhn.Karl@buaa.bund.de