



Unfälle am Arbeitsplatz bei Erwerbstätigen in Deutschland – Ergebnisse des Panels „Gesundheit in Deutschland“ 2024

Autorinnen und Autoren: Alexander Rommel, Ronny Kuhnert, Anke-Christine Saß

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

Abstract

Hintergrund: Unfälle am Arbeitsplatz können Verletzungen, gesundheitliche Versorgung, Arbeitsunfähigkeit und langfristige Folgen nach sich ziehen. Bevölkerungsbefragungen ergänzen die Statistik zu meldepflichtigen Arbeitsunfällen, u. a. indem auch leichtere Unfälle am Arbeitsplatz miterfasst werden.

Methode: Ausgewertet wurde das Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024. Eingeschränkt auf den letzten medizinisch versorgten Unfall beschreibt der Indikator das Vorliegen eines Unfalls am Arbeitsplatz in der erwerbstätigen Bevölkerung zwischen 18 und 70 Jahren.

Ergebnisse: Bezogen auf den letzten Unfall erleiden 2,4 % der erwerbstätigen Personen innerhalb von 12 Monaten einen Unfall am Arbeitsplatz. Männer sind stärker betroffen als Frauen. Unfälle am Arbeitsplatz sind häufiger bei jungen Männern und Männern mit niedriger Bildung.

Schlussfolgerungen: Bevölkerungsbefragungen enthalten auch leichte unfallbedingte Verletzungen und können wichtige Ansatzpunkte für die Unfallprävention aufzeigen. Die Vermeidung von Unfällen am Arbeitsplatz sollte v. a. in Berufen ansetzen, die häufig von jüngeren Männern und sozioökonomisch schlechter gestellten Personen ausgeübt werden, z. B. in manuellen und einfachen Dienstleistungsberufen.

Keywords: Arbeitsunfälle, Arbeitsbedingte Verletzungen, Unfälle, Unfallprävention, Arbeitsplatz, Bildung, Deutschland

Informationen zu Artikel und Zeitschrift

Eingereicht: 31.07.2026

Akzeptiert: 24.08.2026

Veröffentlicht: 23.09.2026

Artikel peer reviewed

Zitierweise: Rommel A, Kuhnert R, Saß A-C.
Unfälle am Arbeitsplatz bei Erwerbstätigen
in Deutschland – Ergebnisse des Panels
„Gesundheit in Deutschland“ 2024.
J Health Monit. 2026;11:17.
doi: 10.25646/14388

Dr. Alexander Rommel
RommelA@rki.de

1. Einleitung

Die meisten Verletzungen entstehen unbeabsichtigt, infolge von Unfällen [1]. Etwa 7 Millionen Menschen verletzten sich im Jahr 2024 in Deutschland durch Unfälle so, dass sie medizinisch behandelt wurden [2]. Gut 34.000 Menschen starben durch Unfälle [3]. Für die medizinische Behandlung von Verletzungen werden rund 5 % der gesamten Krankheitskosten aufgewendet (International Classification of Diseases, 10. Revision (ICD-10): S00–T98) [4]. Neben den unmittelbaren Behandlungskosten können Verletzungen auch Arbeitsunfähigkeit, längerfristige gesundheitliche Folgen und Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit nach sich ziehen. Das Unfallgeschehen lässt sich auf Basis amtlicher Statistiken jedoch nur teilweise beschreiben [5]. Im Jahr 2024 wurden 810.399 meldepflichtige Arbeitsunfälle registriert, Tendenz rückläufig [6]. Unfälle am Arbeitsplatz sind allerdings erst meldepflichtig, wenn sie zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder zum Tod führen. Leichtere Unfälle am Arbeitsplatz werden in den Meldedaten nicht erfasst, müssen aber betriebsintern dokumentiert werden [7]. Befragungsdaten sind daher eine wichtige Ergänzung, um bevölkerungsbezogene Prävalenzen nichttödlicher Unfälle am Arbeitsplatz zu ermitteln und soziodemografische Unterschiede zu beschreiben.

Robert Koch-Institut, Berlin
Journal of Health Monitoring
www.rki.de/jhealthmonit

Englische Version des Artikels
www.rki.de/jhealthmonit-en

 Open access



[CC BY 4.0 Lizenzvertrag](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.



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

Kernaussagen

- Bei 2,4 % der Erwerbstätigen bis 70 Jahre war der letzte Unfall in den letzten 12 Monaten ein Unfall am Arbeitsplatz. Hochgerechnet sind dies etwa 885.000 Betroffene pro Jahr.
- Frauen (1,5 %) sind seltener von Unfällen am Arbeitsplatz betroffen als Männer (3,2 %).
- Besonders jüngere Männer und Männer mit niedriger Bildung sind häufiger von Unfällen am Arbeitsplatz betroffen.

2. Methode

Studiendesign und Stichprobe

Im Rahmen einer Rekrutierungsstudie wurde im Jahr 2024 das Panel „Gesundheit in Deutschland“ am Robert Koch-Institut (RKI) etabliert. Die Stichprobenziehung basierte auf einer zweifach geschichteten Zufallsauswahl: Aus der Gesamtheit aller Gemeinden in Deutschland wurden unter Berücksichtigung von Bundesland und BIK-Gemeindetyp [8] zufällig 359 Primary Sampling Units, sogenannte Sample Points, gezogen (erste Auswahlstufe). In der zweiten Auswahlstufe wurden für jeden Sample Point, stratifiziert nach Altersgruppen, Adressen aus den Adressregistern der jeweiligen Einwohnermeldeämter gezogen. Die ausgewählten Personen wurden zur Teilnahme an einer kurzen Befragung eingeladen und um Einwilligung zur Teilnahme an künftigen Befragungen im Rahmen des Panels gebeten [9]. 29 % der Eingeladenen registrierten sich für das Panel. Zum Einsatz kam ein Mixed-Mode-Ansatz, der sowohl eine Online-Teilnahme (Computer-Assisted Web Interview, CAWI) als auch eine schriftlich-postalische Teilnahme (Paper-and-Pencil Interview, PAPI) ermöglichte [10]. Für die erste Jahreswelle 2024 umfasste das RKI-Panel 46.863 registrierte Teilnehmende ab einem Alter von 18 Jahren: 24.881 Frauen, 21.856 Männer, 126 Personen mit anderer Geschlechtsidentität. Die Responsequote (Anteil der Teilnehmenden im Verhältnis zu den Registrierten) lag in den einzelnen Teilwellen gemäß den Standards der American Association for Public Opinion Research (AAPOR [11]) zwischen 75 % und 81 %. Eine ausführliche Darstellung der Methodik und Responsequote (auch stratifiziert nach Alter und Geschlecht) findet sich an anderer Stelle [12].

Variablen

Zur Beschreibung von Geschlechterunterschieden wird die Angabe der Befragten zu ihrer geschlechtlichen Identität verwendet. In den Analysen nach Geschlecht werden Personen eingeschlossen, die sich als weiblich oder männlich

identifizieren. In der Gesamt-Kategorie sind genderdiverse Menschen enthalten, so dass sich dabei eine andere Gesamtfallzahl ergibt. Bildung wurde nach dem Konzept der Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations (CASMIN) [13] auf Basis der Angaben der Befragten zu den höchsten durch sie erreichten Bildungs- und Berufsabschlüssen gebildet. Es erfolgt eine Einteilung in niedrige, mittlere und hohe Bildung.

Zur Beschreibung des Unfallgeschehens wurde im RKI-Panel 2024 die Unfallprävalenz in den zwölf Monaten vor der Befragung erfasst (nur Unfälle mit anschließender medizinischer Behandlung). Zum jeweils letzten Unfall der Befragten wurden detaillierte Angaben erbeten. Jedes Unfallopfer erhielt 20 spezifische Fragen zu Unfallort, -mechanismus, Verletzungen, Versorgung und ggf. sich anschließender Arbeitsunfähigkeit. Zentrales Unterscheidungsmerkmal für

RKI-Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Ziele: Bereitstellung umfassender Daten zu Gesundheitszustand, gesundheitsbezogenem Verhalten und gesundheitlicher Versorgung der Bevölkerung in Deutschland, zukünftige Möglichkeit zum Längsschnittvergleich und zur Analyse von Zeitverläufen

Studiendesign: Panelstudie mit Mixed-Mode-Ansatz (Teilnahme online und schriftlich-postalisch)

Grundgesamtheit: Deutschsprachige Bevölkerung ab 18 Jahren in privaten Haushalten mit Hauptwohnsitz in Deutschland

Stichprobe: Probabilistische/repräsentative Stichprobe der Panelinfrastruktur „Gesundheit in Deutschland“

Teilnehmende der Jahreswelle 2024: Insgesamt haben 41.376 der im Panel registrierten Personen an mindestens einer der drei Teilwellen in 2024 teilgenommen.
Fragebogen A: 14.759 Frauen, 12.374 Männer, 66 Personen mit anderer Geschlechtsidentität
Fragebogen B: 14.828 Frauen, 12.258 Männer, 61 Personen mit anderer Geschlechtsidentität
Fragebogen C: 14.709 Frauen, 12.329 Männer, 64 Personen mit anderer Geschlechtsidentität
Fragebogen D: 14.872 Frauen, 12.368 Männer, 66 Personen mit anderer Geschlechtsidentität

Datenerhebung:

1. Teilwelle: 28.05.2024–05.08.2024

2. Teilwelle: 12.08.2024–14.10.2024

3. Teilwelle: 28.10.2024–06.01.2025

Mehr Informationen unter www.rki.de/panel

Tabelle 1: Prävalenz von Unfällen am Arbeitsplatz (letzter Unfall) (n=7.416 erwerbstätige Frauen, n=6.214 erwerbstätige Männer, n=29 erwerbstätige genderdiverse Personen) und Anteil der Unfälle am Arbeitsplatz an allen erfassten Unfällen (letzter Unfall) (n=1.361 unfallbetroffene Frauen, n=1.238 unfallbetroffene Männer, n=17 unfallbetroffene genderdiverse Personen); nach Geschlecht und Alter. Quelle: RKI-Panel 2024

Geschlecht	Alter	Prävalenz %	(95 %-KI)	Anteil an allen Unfallorten %	(95 %-KI)
Gesamt	Gesamt	2,4	(2,0–2,9)	15,1	(13,1–17,4)
Frauen	Gesamt	1,5	(1,1–2,0)	9,6	(7,5–12,2)
	18–29 Jahre	1,4	(0,5–3,4)	10,2	(5,7–17,6)
	30–44 Jahre	1,7	(1,0–2,8)	14,3	(8,9–22,1)
	45–64 Jahre	1,4	(0,9–2,0)	14,1	(9,7–20,1)
	65–70 Jahre	2,0	(0,5–8,0)	0,8	(0,3–2,1)
Männer	Gesamt	3,2	(2,6–4,0)	20,1	(17,0–23,7)
	18–29 Jahre	5,3	(3,4–8,4)	23,4	(16,2–32,5)
	30–44 Jahre	2,3	(1,6–3,5)	20,1	(14,2–27,6)
	45–64 Jahre	3,2	(2,4–4,2)	27,5	(21,8–34,0)
	65–70 Jahre	3,2	(0,8–12,2)	3,8	(1,8–7,8)

KI = Konfidenzintervall

Unfälle ist der Unfallort, d. h. das Umfeld, in dem ein Unfall geschieht (Arbeit, Haus, Freizeit, Verkehr). Da das arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Unfallgeschehen im engeren Sinne im Fokus steht, werden im Folgenden, konsistent mit früheren Auswertungen [14, 15], Unfälle in Bildungsstätten sowie Wegeunfälle ausgeschlossen. Bezogen auf den letzten medizinisch versorgten Unfall beschreibt der Indikator also das Vorliegen eines Unfalls am Arbeitsplatz in der erwerbstätigen Bevölkerung zwischen 18 und 70 Jahren. Wiederum bezogen auf den letzten medizinisch versorgten Unfall wird als zusätzlicher Indikator der Anteil der Unfälle am Arbeitsplatz an allen berichteten Unfällen in der Gesamtbevölkerung dargestellt.

Gewichtung

Um Verzerrungen aufgrund selektiver Teilnahme sowie Abweichungen der Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur so weit wie möglich zu korrigieren, wurde ein mehrstufiges Stichprobengewicht berechnet [16]. In der initialen Rekrutierungsstudie wurde das Stichprobendesign berücksichtigt sowie eine Anpassung an die Bevölkerungsfortschreibung zum Stand 31.12.2023 bzw. an den Mikrozensus 2021. Dabei gingen Alter, Geschlecht, Bundesland, BIK-Gemeindetyp [8], Bildungsgruppen nach CASMIN [13] und Haushaltgröße (Ein- vs. Mehrpersonenhaushalt) ein. Das genaue Prozedere ist an anderer Stelle beschrieben [16].

Die Auswertungen basieren auf der Jahrerhebung 2024 des RKI-Panels, Datensatzversion 6, und wurden mit dem Statistikprogramm R Version 4.5.1 durchgeführt.

3. Ergebnisse

Insgesamt berichten 2,4% der Erwerbstätigen bis 70 Jahre von einem Unfall am Arbeitsplatz als letztem Unfall in den letzten 12 Monaten. Damit waren beim letzten Unfall ins-

gesamt 15,1% aller Unfälle in der erwachsenen Bevölkerung Unfälle am Arbeitsplatz. Hochgerechnet ergibt dies eine Zahl von etwa 885.000 Betroffenen im Jahr 2024. Frauen in Erwerbsarbeit sind mit 1,5% seltener von Unfällen am Arbeitsplatz betroffen als Männer mit 3,2%. Der Anteil der Unfälle am Arbeitsplatz am erfassten Unfallgeschehen macht bei Frauen 9,6% aus und bei Männern 20,1%. Der Altersverlauf zeigt bei Frauen kein klares Muster. Bei Männern fällt eine höhere Prävalenz von 5,3% in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen ins Auge (Tabelle 1, Supplementary Material Tabelle A1).

Ausgeprägte Unterschiede im Unfallgeschehen am Arbeitsplatz finden sich darüber hinaus nach Bildungsgruppen. Besonders bei erwerbstätigen Männern mit niedriger Bildung ist die Prävalenz, gemessen am letzten berichteten Unfall, vergleichsweise hoch (4,8%), gefolgt von Männern mit mittlerer (3,5%) und hoher Bildung (1,0%). Bei Männern mit niedriger Bildung passieren 27,0% der als letzte Unfälle berichteten Unfälle am Arbeitsplatz. Die Prävalenz ist bei Frauen mit niedriger (2,3%) und mittlerer Bildung (1,5%) nur etwa halb so hoch wie bei Männern der gleichen Bildungsgruppe. Erwerbstätige Frauen der hohen Bildungsgruppe (0,8%) unterscheiden sich in der Prävalenz von Unfällen am Arbeitsplatz kaum von Männern der hohen Bildungsgruppe. Bei den Frauen sind die Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen damit weniger stark ausgeprägt als bei den Männern (Abbildung 1).

4. Diskussion

2,4% der erwerbstätigen Personen bis 70 Jahre haben in den letzten 12 Monaten als letzten Unfall einen Unfall am Arbeitsplatz erlitten. Männer sind generell stärker betroffen als Frauen. Vergleichsweise häufig sind Unfälle am Arbeitsplatz bei jungen Männern und bei Personen mit niedriger Bildung.

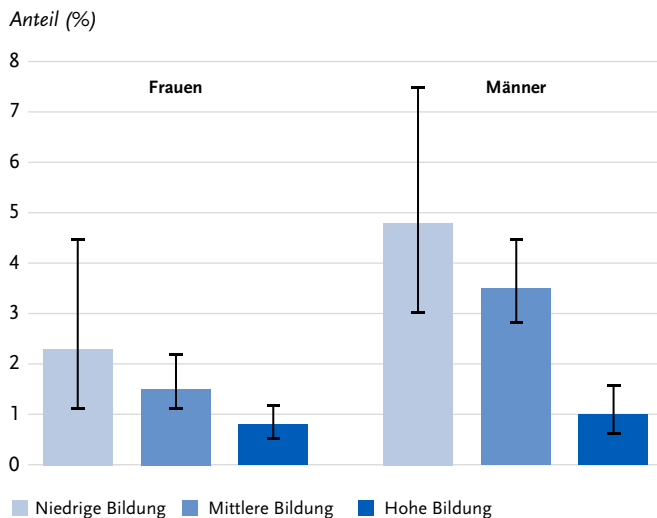


Abbildung 1: Prävalenz von Unfällen am Arbeitsplatz (letzter Unfall) nach Bildung und Geschlecht (n=7.416 erwerbstätige Frauen, n=6.214 erwerbstätige Männer, n=29 erwerbstätige genderdiverse Personen). Quelle: RKI-Panel 2024

Die genannten Zusammenhänge sind aus früheren Auswertungen bekannt [14, 15]. Männer sind u. a. deshalb stärker betroffen, da sie deutlich häufiger als Frauen unfallträchtige Berufe und Tätigkeiten ausüben [5]. Nach den Daten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung entfallen 72,7 % aller meldepflichtigen Arbeitsunfälle und rund 94,5 % aller tödlichen Unfälle am Arbeitsplatz auf Männer [17]. Aufgrund der geringeren Berufserfahrung ist zudem ein junges Alter, insbesondere bei Männern, ein eigenständiger Risikofaktor [15]. Sozioökonomisch schlechter gestellte Erwerbstätige tragen ebenfalls ein höheres Risiko am Arbeitsplatz, da bspw. eine niedrige Bildung überdurchschnittlich häufig in unfallträchtigen Berufen und Tätigkeiten mündet. Hierzu zählen generell manuelle, aber auch einfache Dienstleistungstätigkeiten bspw. im verarbeitenden oder Baugewerbe, aber auch im Gesundheits- und Sozialwesen [6, 15, 17].

Die aus dem Panel 2024 hochgerechnete Zahl von rund 885.000 Erwerbstätigen mit einem Unfall am Arbeitsplatz liegt höher als die offiziell gemeldeten 810.000 Arbeitsunfälle für 2024 [6]. Im Panel werden auch Unfälle am Arbeitsplatz berichtet, die aufgrund leichter Verletzungen nicht offiziell meldepflichtig sind. So gesehen bewegen sich beide Datenquellen in einer ähnlichen Größenordnung. Gleichzeitig ist die vorliegende Schätzung als konservativ zu erachten (s. u.). Wenn Detailinformationen zu allen Unfällen in den letzten 12 Monaten vorlägen, würde die Schätzung etwas höher ausfallen.

In diesem Licht ist auch der zeitliche Trend in den Befragungsdaten zu bewerten. Wie in der offiziellen Statistik ist auf Basis der RKI-Befragungen die hochgerechnete Zahl an Unfällen am Arbeitsplatz in den letzten 15 Jahren zwar auf den ersten Blick rückläufig. Denn frühere Auswertungen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ 2010 ergaben

eine Prävalenz von 2,8 % und hochgerechnet etwas mehr als 1 Million Unfälle am Arbeitsplatz [14, 15]. Allerdings konnten die Befragten 2010 bis zu drei Unfällen pro Jahr angeben, so dass sich hier kein klarer Trend ablesen lässt.

Stärken und Limitationen

Eine Stärke des Panels „Gesundheit in Deutschland“ stellen die hohen Teilnehmendenzahlen dar. Durch die Rekrutierung über die Einwohnermeldeämter wird ein hohes Maß an Repräsentativität für die in Deutschland lebende erwachsene Wohnbevölkerung erreicht. Zudem wird ein studienspezifischer Gewichtungsfaktor eingesetzt, um für unterschiedliche Ausfallwahrscheinlichkeiten zu korrigieren. Gleichwohl können bestimmte Verzerrungen, beispielsweise durch selektive Nichtteilnahme (Selektionsbias), nicht vollständig ausgeschlossen werden. Personen mit Interesse an Gesundheitsthemen und gesundheitsbewussterem Verhalten nehmen wahrscheinlich eher teil. Eine weitere Einschränkung besteht in der Voraussetzung guter schriftlicher Deutschkenntnisse für die Teilnahme.

In Bezug auf die Erfassung des Unfallgeschehens am Arbeitsplatz ist einschränkend zu erwähnen, dass im Panel 2024 nur zum letzten Unfall detaillierte Informationen erhoben wurden. Knapp ein Drittel der Unfallopfer berichtet mehrere Unfälle innerhalb von zwölf Monaten (Frauen 27,2 %, Männer 30,3 %) [2]. Bei den vorliegenden Analysen handelt es sich so gesehen um eine konservative Schätzung zur Häufigkeit von Unfällen am Arbeitsplatz. Eine weitere Einschränkung der vorliegenden Auswertung ist die fehlende Berufskodierung im Panel 2024. Der Beruf bzw. die Tätigkeit sind die stärksten Prädiktoren für einen Unfall am Arbeitsplatz [15]. Das hier betrachtete Merkmal des höchsten Bildungsabschlusses ist nur eine grobe Annäherung.

Fazit

Abschließend ist festzuhalten, dass im Bereich der Unfälle am Arbeitsplatz nach wie vor ein großes Präventionspotenzial besteht, das von den Unfallkassen und anderen Akteuren des Arbeitsschutzes kontinuierlich adressiert wird [z. B. 6]. So ist die Häufigkeit von meldepflichtigen Arbeitsunfällen bei jungen Beschäftigten am stärksten rückläufig [17]. Dennoch scheint die Prävalenz von Unfällen am Arbeitsplatz im Licht von Befragungsdaten eher stabil zu sein, da zumindest leichtere Unfälle nicht als meldepflichtige Unfälle erfasst werden. Präventionsansätze sollten Risikogruppen identifizieren und spezifisch adressieren, wobei risikoreiche Tätigkeiten, die besonders häufig von jüngeren Männern ausgeübt werden [18], besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Da leichte Unfälle betriebsintern dokumentiert werden müssen, wenn Erste Hilfe geleistet wurde [7], bieten auch sie einen wichtigen Ansatzpunkt, um schwerwiegendere Ereignisse zu verhindern.

Datenschutz und Ethik

Das Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024 wurde unter strikter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) durchgeführt. Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Berlin hat die Studie unter ethischen Gesichtspunkten gemäß der aktuellen Fassung der Deklaration von Helsinki geprüft und keine grundlegenden berufsethischen oder berufsrechtlichen Bedenken gegen die Durchführung des Studienvorhabens und der Jahreswelle 2024 (Eth-SB-25-088 (altes Aktenzeichen Eth-63/23), Amendment 1) geäußert. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Jahreswelle 2024 sowie über den Datenschutz informiert und erteilten ihre Einwilligung entweder elektronisch (im Rahmen der Online-Befragung) oder schriftlich (informed consent).

Datenverfügbarkeit

Für die den Ergebnissen zugrunde liegenden Daten bestehen Zugangsbeschränkungen. Die Daten sind bei begründetem Forschungsinteresse im Rahmen einer erweiterten Datennutzung über das Forschungsdatenzentrum (FDZ) des Robert Koch-Instituts zugänglich. Anfragen können per E-Mail an fdz@rki.de gestellt werden. Weitere Informationen finden sich auf der folgenden Webseite: www.rki.de/fdz.

Förderungshinweis

Das Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024 wurde mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert.

Beiträge der Autorinnen und Autoren

Maßgebliche Beiträge zur Konzeption oder Design der Arbeit: AR, ACS; zur Analyse der verwendeten Daten: RK, AR; zur Interpretation der verwendeten Daten: AR, ACS. Ausarbeitung des Manuskripts: AR; kritische Überarbeitung bedeutender Inhalte: ACS, RK. Finale Version des Manuskripts gelesen und der Veröffentlichung zugestimmt: AR, ACS, RK.

Deklaration generativer Künstlicher Intelligenz (KI) und KI-gestützter Technologien

Das Manuskript wurde sprachlich, inhaltlich und bezüglich der Journalvorgaben überprüft. Dazu wurde ChatGPT verwendet. Die Autorin und die Autoren haben die Ergebnisse geprüft und überarbeitet und übernehmen die volle Verantwortung für den Inhalt der Publikation.

Interessenkonflikt

Die Autorin und die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Varnaccia G, Rommel A, Saß A-C. Das Unfallgeschehen bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Unfallmoduls der Befragung „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut; 2013.
- Saß A-C, Kuhnert R. Das Unfallgeschehen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse aus dem Unfallmodul des Panels „Gesundheit in Deutschland“ 2024. J Health Monit. 2026;11:06. doi: 10.25646/13661.
- Statistisches Bundesamt. Sterbefälle durch Unfälle nach äußeren Ursachen und Unfallkategorien (ab 1998). GBE – Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2024 [cited 18.07.2026]. Available from: https://www.gbe-bund.de/443/gbe/isgbe.archiv?p_indnr=632&p_archiv_id=10160791&p_sprache=D&p_action=A.
- Statistisches Bundesamt. Krankheitskosten nach Alter, Geschlecht, ICD-10 (ab 2015). GBE – Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2023 [cited 17.06.2026]. Available from: https://www.gbe-bund.de/443/gbe/isgbe.archiv?p_indnr=63&p_archiv_id=10137787&p_sprache=D&p_action=A.
- Saß A-C, Rommel A. Geschlechterunterschiede bei Unfällen. In: Kolip P, Hurrelmann K, editors. Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern: Hogrefe; 2016. p. 275–86.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2024. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund: BAuA; 2025.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Verbandbuch: Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen. Stand 03/2026. Hamburg: BGW; 2026.
- Arbeitsgruppe Regionale Standards, editor. Regionale Standards, Ausgabe 2019, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Köln: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften; 2019.
- Lemcke J, Loss J, Allen J, Öztürk I, Hintze M, Damerow S, et al. Gesundheit in Deutschland: Etablierung eines bevölkerungsbezogenen Gesundheitspanels. J Health Monit. 2024;9(S2):1–22. doi: 10.25646/11913.2.
- Lemcke J, Öztürk I, Damerow S, Heller T, Born S, Wetzstein M, et al. Recruitment of a probability-based general population health panel for public health research in Germany: the panel ‘Health in Germany’. BMC Med Res Methodol. 2026;26(1):15. Epub 23.12.2025. doi: 10.1186/s12874-025-02746-4.
- The American Association for Public Opinion Research. Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. 2023 [cited 10.06.2025]. Available from: <https://aapor.org/wp-content/uploads/2024/03/Standards-Definitions-10th-edition.pdf>.
- Lemcke J, Damerow S, Kuttig T, Öztürk I, Albrecht S, Heller T, et al. Panel „Gesundheit in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts – Hintergrund und Methode der Jahrerhebung 2024. J Health Monit. 2025;10(4):e13546. doi: 10.25646/13546.
- Brauns H, Scherer S, Steinmann S. The CASMIN Educational Classification in International Comparative Research. In: Hoffmeyer-Zlotnik J WC, editor. Advances in Cross-National Comparison: A European Working Book for Demographic and Socio-Economic Variables. New York: Kluwer Academic / Plenum Publisher; 2003. p. 221–44.
- Rommel A, Varnaccia G, Kroll L. Arbeitsunfälle in Deutschland. Faktenblatt zu GEDA 2010: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Berlin: Robert Koch-Institut; 2016.
- Rommel A, Varnaccia G, Lahmann N, Kottner J, Kroll LE. Occupational Injuries in Germany: Population-Wide National Survey Data Emphasize the Importance of Work-Related Factors. PLoS One. 2016;11(2):e0148798. doi: 10.1371/journal.pone.0148798.
- Damerow S, Kuhnert R, Schaffrath Rosario A, Lemcke J. Weighting strategy and selection analysis in the panel ‘Health in Germany’: methods and results for the 2024 annual survey. BMC Med Res Methodol. 2026;26(1):8. Epub 15.12.2025. doi: 10.1186/s12874-025-02740-w.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Arbeitsunfallgeschehen 2024. Berlin: DGUV; 2025.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Statistik Arbeitsunfallgeschehen 2022. Berlin: DGUV; 2023.