

Sturzunfälle in Deutschland

Einleitung

Mehr als 9,7 Millionen Menschen verletzten sich im Jahr 2014 durch Unfälle, so die Schätzung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2016). Fast 21.000 Personen wurden bei Unfällen getötet (Statistisches Bundesamt 2015). Unfallprävention ist eine wichtige Aufgabe von Public Health, denn Unfallverletzungen haben große Bedeutung, sowohl für die Betroffenen und ihre Familien als auch für die Gesellschaft. Die Voraussetzung dafür ist ein detaillierter Überblick über das Unfallgeschehen in Deutschland. Repräsentative Befragungen von Betroffenen über Unfallorte und -mechanismen (z. B. Stürzen, Zusammenstoßen, Einklemmen) sind eine wichtige Ergänzung zu amtlichen Statistiken, die nur ein unvollständiges Bild ergeben. Unfälle, die sich zu Hause oder in der Freizeit ereignen, werden beispielsweise in amtlichen Statistiken gar nicht erfasst.

Ein großer Teil der Unfälle geht auf Stürze zurück. Insbesondere im höheren Lebensalter können sie weitreichende Folgen wie Frakturen und Krankenhauseinweisungen haben (Robert Koch-Institut 2013; Robert Koch-Institut 2015). Doch auch im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter sind Stürze häufig. Das vorliegende Faktenblatt fragt nach der Prävalenz und den Folgen von Sturzunfällen im Erwachsenenalter ab 18 Jahren. Dabei liegt ein Fokus auf Unterschieden zwischen den Geschlechtern. Ausgewertet werden Daten der bevölkerungsrepräsentativen Befragung »Gesundheit in Deutschland aktuell« (GEDA) 2010, in der ein »Unfallmodul« mit Fragen zu Sturzunfällen enthalten war.

Indikator

Die Erfassung der Prävalenz von Sturzunfällen erfolgte in GEDA 2010 in mehreren Schritten. Zunächst wurde gefragt: »Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Verletzung oder Vergiftung, die ärztlich versorgt werden musste? Hinweis: Gemeint sind innere und äußere Verletzungen oder Vergiftungen«. Mit einer zweiten Frage erfolgte die Differenzierung in beabsichtigte beziehungsweise unbeabsichtigte Verletzungen. Anschließend wurden Personen, die angaben, unbeabsichtigte

Verletzungen erlitten zu haben, im »Unfallmodul« mit 19 unfallspezifischen Fragen zu Details des Unfalls und seinen Folgen befragt. Für die Erfassung der Unfallmechanismen wurden zwölf Kategorien vorgegeben. Die Kategorien »Sturz in der Ebene, z. B. auf der Straße hinfallen bei Glatteis« und »Sturz aus der Höhe, z. B. von einer Leiter fallen« wurden für die folgende Analyse zur Variable »Sturzunfall« zusammengefasst. Als Indikator wurde der Anteil der Personen ausgewertet, die innerhalb von 12 Monaten einen Sturzunfall erlitten haben, infolgedessen sie ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben. Neben dem Indikator wurden ausgewählte Angaben zu den Unfallfolgen analysiert. Zu diesen gehören Knochenbrüche als Form schwerer Unfallverletzungen sowie Krankenhausaufenthalte. Alle Auswertungen wurden getrennt nach Geschlecht und Alter durchgeführt.

Kernaussagen

- ▶ 2,6 % der Erwachsenen hatten innerhalb von 12 Monaten einen Sturzunfall und wurden deshalb ärztlich behandelt; Frauen erleiden mit 2,4 % nahezu gleich häufig Sturzunfälle wie Männer mit 2,8 %.
- ▶ Die höchste Prävalenz für Sturzunfälle zeigt sich bei 18- bis 29-jährigen Männern (5,3 %).
- ▶ Bei Frauen ist der Anteil der Stürze am gesamten Unfallgeschehen mit 38,0 % deutlich höher als bei Männern mit 24,8 %.
- ▶ Der Anteil der Sturzunfälle am gesamten Unfallgeschehen steigt im Altersgang: Bei Männern ab dem 70. Lebensjahr auf über 50 %, bei gleichaltrigen Frauen auf über 60 %.
- ▶ Bei 34,4 % der Sturzunfälle kommt es zum Knochenbruch und bei einem Viertel (26,8 %) aller Stürze zu einem Krankenhausaufenthalt.

Ergebnisbewertung

Laut GEDA 2010 erlitten insgesamt ca. 8 % der Erwachsenen innerhalb von 12 Monaten eine nichttödliche Unfallverletzung, die ärztlich behandelt wurde (Robert Koch-Institut 2012). Einen Unfall durch Sturz gaben 2,6 % der Erwachsenen an, Frauen und Männer unterscheiden sich hier kaum (2,4 % vs. 2,8 %). Die höchste Prävalenz wurde mit 5,3 % für junge Männer zwischen 18 und 29 Jahren ermittelt.

Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse ist eingeschränkt, da andere, in Deutschland durchgeführte Erhebungen zum Sturzgeschehen nur einige Unfallorte einbeziehen oder auf bestimmte Bevölkerungsgruppen – insbesondere ältere Menschen – beschränkt sind. Außerdem ist die Vergleichbarkeit dadurch erschwert, dass sich die Zielpopulationen (Alter, Lebensort, Gesundheitszustand) und Methoden unterscheiden, so dass die Sturzprävalenzen sehr unterschiedlich ausfallen. In GEDA berichteten 3,0 % aller Frauen und 1,8 % aller Männer ab 70 Jahren über einen Sturzunfall mit anschließender ärztlicher Behandlung innerhalb von 12 Monaten. In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) des Robert Koch-Instituts wurden für 65- bis 79-Jährige, die zu Hause leben, Sturzprävalenzen von 25,7 % (Frauen) und 16,3 % (Männer) innerhalb eines Jahres berichtet (Rapp et al. 2014). Eine Erhebung mit etwas älteren Teilnehmenden (65 – 89 Jahren) erbrachte nochmals höhere Prävalenzen von 38,7 % (Frauen) und 29,7 % (Männer) (Rapp et al. 2014). Die deutlich höheren Prävalenzen sind vermutlich darauf zurückzuführen, dass im Vergleich mit der GEDA-Studie auch weniger schwere Sturzunfälle erfasst wurden, bei denen keine medizinische Behandlung notwendig war.

Mit Blick auf das gesamte Unfallgeschehen zeigen die GEDA-Daten, dass Stürze der wichtigste Unfallmechanismus sind: 29,8 % aller nichttödlichen Unfälle geschehen durch einen Sturz. Frauen sind mit 38,0 % deutlich häufiger betroffen als Männer mit 24,8 %. Mit dem Alter steigt der Anteil bei beiden Geschlechtern an; bei Männern ab dem 70. Lebensjahr auf über 50 %, bei gleichaltrigen Frauen auf über 60 %. Auch im Heim- und Freizeitbereich dominieren Sturzunfälle (27,0 % aller Unfälle). In einer im Jahr 2000 durchgeführten Repräsentativbefragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) werden Stürze ebenfalls als häufigster Unfallmechanismus bei Heim- und Freizeitunfällen angegeben (Kreileder, Holeczek 2002). In Auswertungen zum Unfallgeschehen innerhalb der Europäischen Union bestätigt sich dies (Angermann et al. 2007). Insbesondere für ältere Frauen legen die europäischen Daten, analog zu unseren Ergebnissen, ein hohes Sturzrisiko nahe (EuroSafe 2013).

Die GEDA-Daten verdeutlichen die Häufigkeit und Schwere von nichttödlichen Sturzunfällen und zeigen klare alters- und geschlechtsspezifische Muster. Älte-

re Menschen sind demnach zwar nicht stärker sturzgefährdet als Jüngere, der Sturz ist aber der dominierende Unfallmechanismus im Alter. Darüber hinaus sind die Folgen von Stürzen oftmals schwer, im Alter nimmt der Anteil von Sturzunfällen mit schweren Folgen (Frakturen, Krankenhauseinweisungen) sogar noch zu (Robert Koch-Institut 2013). Dennoch – das zeigen die GEDA-Daten – ist die Vermeidung von Stürzen (»Sturzprophylaxe«) ein wichtiges Thema in allen Altersgruppen.

Hinweis: Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der GEDA-Studie www.geda-studie.de zu finden sowie bei RKI (2012). Weiterführende Ergebnisse zu Unfällen und Verletzungen bei Erwachsenen und Kindern in Deutschland finden sich bei RKI (2013), RKI (2015), Saß et al. (2016), Saß et al. (2014), Varnaccia et al. (2014a) und Varnaccia et al. (2014b).

Literatur

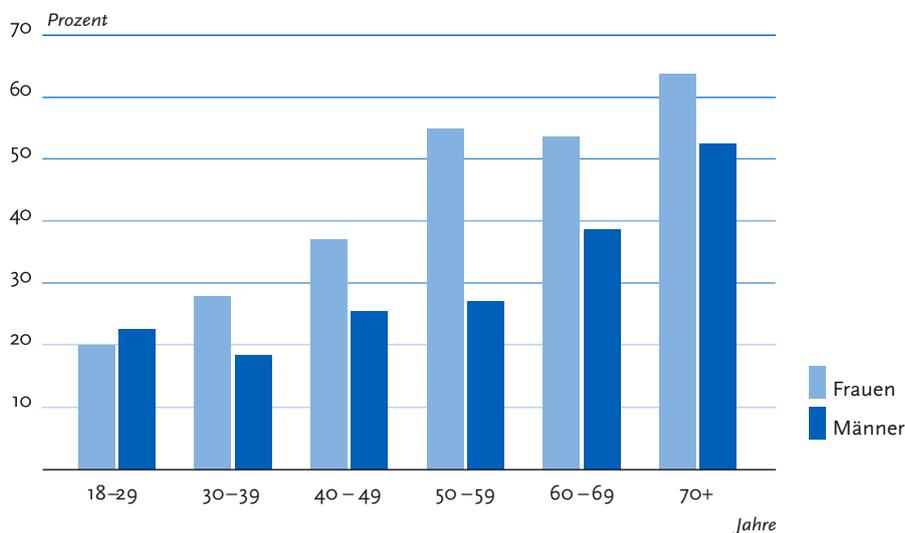
1. Angermann A, Bauer R, Nossek G et al. (2007) Injuries in the European Union: Summary 2003–2005. Working together to make Europe a safer place. Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV), Wien
2. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2016) Unfallstatistik: Unfalltote und Unfallverletzte 2014 in Deutschland. <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Unfaelle/Gesamtunfallgeschehen/Gesamtunfallgeschehen.html> (Stand: 23.06.2016)
3. EuroSafe (2013) Injuries in the European Union, Report on injury statistics 2008-2010. EuroSafe, Amsterdam
4. Kreileder M, Holeczek M (2002) Unfallverletzungen in Heim und Freizeit im Jahr 2000. Repräsentativbefragung in Deutschland. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. BAuA, Dortmund, Berlin, Dresden
5. Rapp K, Freiberger E, Todd C et al. (2014) Fall incidence in Germany: results of two population-based studies, and comparison of retrospective and prospective falls data collection methods. BMC Geriatr 14:105
6. Robert Koch-Institut (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
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
8. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. RKI, Berlin
9. Saß A, Schmitz R, Gutsche J et al. (2016) Unfälle in Deutschland - Woran verletzten sich Kinder und Jugendliche? GBE kompakt 7(2). Robert Koch-Institut (Hrsg), Berlin. www.rki.de/gbe-kompakt (Stand: 24.06.2016)

10. Saß AC, Poethko-Müller C, Rommel A (2014) Das Unfallgeschehen im Kindes- und Jugendalter – Aktuelle Prävalenzen, Determinanten und Zeitvergleich. Bundesgesundheitsblatt G Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 57(7):789-797
11. Statistisches Bundesamt (2015) Gesundheit: Todesursachen in Deutschland 2014. Fachserie 12 Reihe 4. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
12. Varnaccia G, Rommel A, Saß AC (2014a) Das Unfallgeschehen bei Erwachsenen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 57:604-612
13. Varnaccia G, Saß AC, Rommel A (2014b) Das Unfallgeschehen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Datenquellen und Ergebnisse. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 57:613-62

Tabelle 1
Personen mit ärztlich versorgten Sturzunfällen (Anteil; innerhalb von 12 Monaten)

Altersgruppe	Frauen		Männer		Gesamt	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
18–29 Jahre	2,7	(2,0–3,6)	5,3	(4,2–6,7)	4,0	(3,3–4,9)
30–39 Jahre	1,8	(1,2–2,6)	3,0	(2,1–4,1)	2,4	(1,8–3,0)
40–49 Jahre	1,9	(1,4–2,6)	2,4	(1,7–3,5)	2,2	(1,7–2,8)
50–59 Jahre	3,0	(2,3–4,0)	1,9	(1,2–2,9)	2,4	(1,9–3,1)
60–69 Jahre	2,1	(1,5–2,9)	1,9	(1,0–3,3)	2,0	(1,4–2,7)
70 Jahre und älter	3,0	(2,0–4,5)	1,8	(1,0–3,3)	2,5	(1,8–3,5)
Gesamt	2,4	(2,1–2,8)	2,8	(2,4–3,2)	2,6	(2,3–2,9)

Abbildung 1
Anteil von Stürzen am Unfallgeschehen nach Alter und Geschlecht



Sturzunfälle in Deutschland

Robert Koch-Institut, 2016

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Internet: www.rki.de/gbe

E-Mail: gbe@rki.de

Twitter: [@rki_de](https://twitter.com/rki_de)

Autorinnen und Autoren

Dr. Anke-Christine Saß, Gianni Varnaccia, Alexander Rommel
Robert Koch-Institut

Redaktion

Martina Rabenberg, Dr. Thomas Ziese
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

Bezugsquelle

www.rki.de/gbe-faktenblaetter

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2016) Sturzunfälle in Deutschland. Faktenblatt zu GEDA 2010: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010« RKI, Berlin
www.geda-studie.de

DOI: 10.17886/RKI-GBE-2016-019

Erscheinungsdatum

01.08.2016

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