

ORIGINALARBEIT

Unfallgeschehen in Deutschland

Auswertung des telefonischen Gesundheitssurveys 2004

Anke-Christine Saß

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung: Im Jahr 2006 gab es mehr als 19 000 tödliche Unfälle und nach Schätzungen mehr als 8 Millionen Unfallverletzte. Um Schwerpunkte der Unfallprävention zu definieren, ist die genaue Kenntnis des Unfallgeschehens in Deutschland unverzichtbar.

Methode: Der telefonische Gesundheitssurvey 2004 liefert als Querschnittstudie repräsentative Daten zur Gesundheit der über 18-jährigen Wohnbevölkerung Deutschlands (n = 7 341). Ausgewertet wurden ausgewählte Fragen zur Prävalenz von Unfällen (13 Items).

Ergebnisse: Jeder zehnte Befragte berichtet von einer Unfallverletzung innerhalb der letzten zwölf Monate. Männer haben ein höheres Unfallrisiko als Frauen, insbesondere junge Männer. Fast ein Drittel aller Unfälle passierte zu Hause. Der soziale Status hatte keinen Einfluss auf die Unfallwahrscheinlichkeit, allerdings auf den Unfallort.

Schlussfolgerung: Der Survey gibt einen Überblick über das gesamte nicht tödliche Unfallgeschehen. Hinweise auf Zielgruppen für die Unfallprävention können abgeleitet werden.

Dtsch Arztebl 2008; 105(36): 604–8
DOI: 10.3238/arztebl.2008.0604

Schlüsselwörter: Survey, Unfallforschung, Unfallverhütung, Arbeitsunfall, Bundesanstalt für Arbeitsschutz

Im Jahr 2006 gab es 19 479 tödliche Unfälle und nach Hochrechnungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) etwa 8,37 Millionen Unfallverletzte (1). Diese Zahlen verdeutlichen die große und aktuelle Bedeutung von Unfällen für jeden einzelnen Betroffenen – durch gesundheitliche Beeinträchtigungen oder sogar langfristige Behinderung sowie für die Gesellschaft durch Krankheitskosten und verlorene Erwerbstätigkeitsjahre. Die Krankheitskostenrechnung des statistischen Bundesamtes weist für 2006 über 11 Milliarden Euro aufgrund von Verletzungen, Vergiftungen und anderen Folgen äußerer Ursachen aus (ICD-10: S00 – T98) (2). Das sind knapp 5 % der insgesamt ermittelten Krankheitskosten.

Wenn Maßnahmen zur Unfallprävention geplant werden, und dies ist eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe, ist eine genaue Kenntnis des Unfallgeschehens in Deutschland unverzichtbar. Hierzu können verschiedene Statistiken herangezogen werden. Die Verkehrsunfallstatistik gibt Auskunft über polizeilich erfasste Unfälle im Straßenverkehr. Auch Arbeits- und Schulunfälle, soweit sie in die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung fallen, sind meldepflichtig. Heim- und Freizeitunfälle werden hingegen nicht systematisch erfasst. Fast zwei Drittel (64 %) der Unfallverletzten des Jahres 2006, so schätzt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, erlitten den Unfall zu Hause beziehungsweise in der Freizeit (1). Als weitere Quelle für Aussagen zum Unfallgeschehen ist die Todesursachenstatistik zu nennen. Neben der Tatsache, dass nur ein Teil der Unfälle einer gesetzlichen Meldepflicht unterliegt, wird eine genaue Kenntnis des Unfallgeschehens auch dadurch erschwert, dass Überschneidungen zwischen den Statistiken auftreten.

Um das Präventionspotenzial abzuschätzen und Schwerpunkte der Unfallprävention zu definieren, müssen soziodemografische Merkmale der Betroffenen erhoben und analysiert werden:

- In welchen Altersgruppen ereignen sich besonders viele Unfälle?
- Gibt es geschlechterspezifische Unterschiede bei den Unfallorten?
- Sind Personen in ungünstiger sozioökonomischer Lage stärker unfallgefährdet?

Solche Fragestellungen lassen sich mit den amtlichen Statistiken kaum beantworten. Informationen dazu können aus einer bundesweiten, repräsentativen telefoni-

Robert Koch-Institut, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Berlin: Dr. phil Saß MPH

schen Befragung des Robert Koch-Instituts gewonnen werden. Ausgewählte Ergebnisse dieser Erhebung hinsichtlich der Unfallprävalenzen und der Unfallorte werden im Folgenden dargestellt. Dabei wird auch auf Zusammenhänge mit Alter, Geschlecht und sozialem Status eingegangen.

Material und Methoden

Der telefonische Gesundheitssurvey 2004 des Robert Koch-Instituts liefert als Querschnittsstudie repräsentative Daten zur Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands. Das Themenspektrum umfasst die Verbreitung chronischer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren, subjektive Aspekte von Gesundheit, das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung (3). Ein Schwerpunkt des Surveys war das Thema Unfälle. Dabei wurden nur unbeabsichtigte Verletzungen erfasst. Verletzungen durch Gewalt oder Selbstbeschädigung wurden nicht berücksichtigt. Insgesamt 7 337 Personen beantworteten die Frage, ob in den letzten zwölf Monaten eine unfallbedingte Verletzung auftrat, die ärztlich versorgt wurde. Für die Unfallverletzten schlossen sich zwölf vertiefende Fragen zum Unfallort, den Unfallverletzungen und Unfallfolgen an.

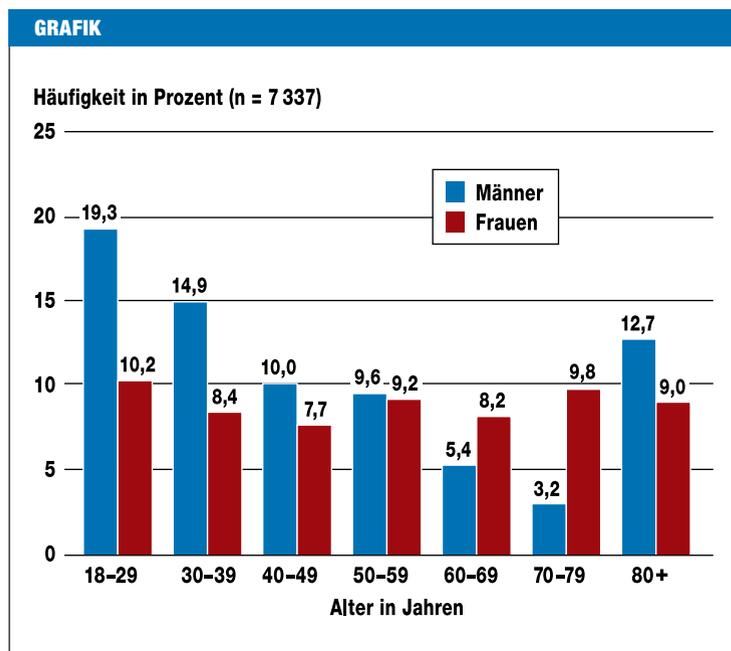
Die Erhebung wurde von September 2003 bis März 2004 im Telefonstudio des Robert Koch-Instituts durchgeführt. Das Studiendesign bildet die volljährige, deutschsprachige Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab, sofern sie über Festnetzanschlüsse erreichbar ist. Stichprobenbasis ist ein nach dem Gabler-Häder-Design gezogenes Sample von zufallsgenerierten Rufnummern (4), das von ZUMA (Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen) Mannheim zur Verfügung gestellt wurde (5). Dadurch ist auch das Erreichen von Haushalten gewährleistet, die nicht in öffentlich zugänglichen Telefonverzeichnissen eingetragen sind. Für repräsentative Aussagen wurden die Daten anhand eines zweistufigen Gewichtungsverfahrens an die Alters-, Geschlechts- und regionale Verteilung der Bevölkerung der Bundesrepublik angepasst (Bevölkerungstatistik, Stichtag: 31. Dezember 2001; Statistisches Bundesamt: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. www.gbe-bund.de

Im Folgenden werden die Angaben der Befragten zu unfallbedingten Verletzungen deskriptiv dargestellt und Zusammenhänge zu soziodemografischen Merkmalen aufgezeigt. Dazu wurden Chi²-Tests durchgeführt (Statistiksoftware SPSS [Statistical Package for the Social Sciences 14.0]). Da es sich hier eher um eine hypothesengenerierende als um eine hypothesenprüfende Studie handelt, sind alle p-Werte explorativ zu interpretieren und auf die Adjustierung von Alpha wird verzichtet.

Ergebnisse

Alter und Geschlecht

Etwa jeder zehnte der befragten Frauen und Männer gab im Telefoninterview an, innerhalb der letzten zwölf Monate eine Unfallverletzung erlitten zu haben, die ärztlich versorgt werden musste (n = 739). Auffällig ist, dass in fast allen Altersgruppen mehr männliche als weibliche



Häufigkeit von ärztlich versorgten Unfällen (mindestens ein Unfall in den letzten zwölf Monaten) nach Geschlecht und Alter, n = 7 337 (Quelle: Telefonischer Gesundheitssurvey 2004 des Robert Koch-Instituts)

Befragte über unfallbedingte Verletzungen berichten (Grafik 1). Für diesen Unterschied wurde, bezogen auf alle Befragten, ein p-Wert von 0,000 (Chi² = 12,885, df = 1) ermittelt. Im Altersgang ist bei Männern bis zum 79. Lebensjahr ein Rückgang der berichteten Unfallhäufigkeit zu beobachten. In der höchsten Altersgruppe steigt die Unfallrate an, was jedoch angesichts der geringen Teilnehmerzahl mit Unsicherheiten behaftet ist. Bei den Frauen zeigt sich kein durchgängiger Trend. Besonders groß ist die Unfallwahrscheinlichkeit bei jungen Männern.

Insgesamt 87 % der Betroffenen berichteten über einen Unfall, alle anderen verletzten sich sogar mehrfach. Dies gilt besonders für die 18- bis 29-Jährigen, von denen 21 % mehrfach verunfallten.

Unfallorte

Wenn die Befragten über mindestens eine ärztlich versorgte Unfallverletzung in den letzten zwölf Monaten berichteten, wurden sie um Angaben zum Unfallort gebeten – am Arbeitsplatz (ohne Wegeunfälle), im Verkehr, zu Hause oder in der Freizeit außerhalb des Hauses. Der größte Teil der Betroffenen verletzte sich zu Hause. Über die Hälfte aller berichteten Unfälle waren Heim- und Freizeitunfälle (Tabelle 1).

Maßnahmen zur Reduzierung der Anzahl häuslicher Unfälle sollten sich vor allem an Frauen und an ältere Menschen richten. Über ein Drittel der weiblichen Betroffenen verunglückte zu Hause. Mit zunehmendem Lebensalter wird als Unfallort immer häufiger „zu Hause“ genannt. Nur 20 % der 18- bis 29-jährigen Betroffenen aber 45 % der 60- bis 69-jährigen Unfallverletzten berichteten über einen häuslichen Unfall. Eine spezielle

TABELLE 1

Unfallorte der Unfallverletzten nach Geschlecht (Mehrfachnennungen möglich)

Unfallort	Gesamt		Männer		Frauen	
	Fälle gewichtet	Prozent von allen Unfallverletzten	Fälle gewichtet	Prozent von allen Unfallverletzten	Fälle gewichtet	Prozent von allen Unfallverletzten
Arbeitsplatz*1	165	22,3	122	30,3	43	12,8
Verkehr*2	208	28,1	86	21,3	122	36,3
zu Hause*3	220	29,8	99	24,6	121	36,0
Freizeit*4	165	22,3	108	26,8	57	17,0
Verletzte (gesamt)*5	739		403		336	

Chi²-Test für Männer gegenüber Frauen zeigt für alle Unfallorte den Freiheitsgrad 1 (df = 1)

*1 Der Chi²-Test Männer gegenüber Frauen ergab Chi² = 17,689 und p-Wert = 0,000

*2 Der Chi²-Test Männer gegenüber Frauen ergab Chi² = 4,117 und p-Wert = 0,049

*3 Der Chi²-Test Männer gegenüber Frauen ergab Chi² = 0,975 und p-Wert = 0,338

*4 Der Chi²-Test Männer gegenüber Frauen ergab Chi² = 19,948 und p-Wert = 0,000

*5 Insgesamt erlitten 739 Personen im vorgegebenen Zeitraum Unfälle. Aufgrund von Mehrfachunfällen weicht die Gesamtzahl der Betroffenen von der Summe der Unfälle je Unfallort ab.

Quelle: Telefonischer Gesundheitssurvey 2004 des Robert Koch-Instituts

Problemgruppe sind vermutlich hochbetagte Personen, die zu Hause stürzen, unter anderem aufgrund von Multimorbidität. Im Survey zeigte sich eine erhöhte Hausunfallrate (8 %) bei älteren Frauen ab 80 Jahren, wenn gleich einzuschränken ist, dass die Zahl der Teilnehmerinnen in dieser Altersgruppe sehr klein war.

Von Freizeitunfällen außerhalb des Hauses sind Männer etwa doppelt so häufig wie Frauen betroffen. Das Ergebnis des statistischen Tests belegt den Geschlechtsunterschied (Tabelle 1). Knapp ein Drittel, der in der Freizeit Verunfallten, sind unter 30 Jahre alt. Insgesamt hatte etwa jeder 15. Mann dieser Altersgruppe innerhalb eines Jahres einen Freizeitunfall, der eine ärztliche Behandlung notwendig machte. Mit dem Alter nimmt die Häufigkeit von Freizeitunfällen ab.

Es wird vermutet, dass die Unfallhäufigkeit in der Freizeit auch im Zusammenhang mit sportlicher Betätigung steht. Personen, die im Survey angeben, in der Freizeit einen Unfall erlitten zu haben, sind deutlich häufiger sportlich aktiv als Befragte ohne Unfallverletzungen: 93 % der in der Freizeit verunfallten Männer geben an, dass sie Sport treiben (alle befragten Männer: 59 %). Die Rate der Unfallverletzten erhöht sich dabei mit steigender Zahl der Sportstunden pro Woche: 2 % der Männer, die wöchentlich bis zu zwei Stunden Sport treiben, erlitten einen Freizeitunfall. Unter denjenigen, die mehr als zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv sind, waren es 6 %.

Bezogen auf alle Unfallorte, an denen sich Männer in den letzten 12 Monaten Verletzungen zuzogen, spielt der Arbeitsplatz die größte Rolle. Fast ein Drittel der männlichen Betroffenen, aber nur jede achte Frau, war bei der Arbeit verunfallt. Im Chi²-Test zeigt sich der Geschlechterunterschied deutlich (Tabelle 1). Der Anteil derer, die sich bei ihrer beruflichen Tätigkeit verletzten, ist im erwerbstätigen Alter über alle Altersgruppen relativ konstant. Eine geringfügig sinkende Arbeitsunfallrate wird mit zunehmendem Alter beobachtet. Die Wahr-

scheinlichkeit eines Arbeitsunfalls hängt auch mit dem Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit zusammen. 5 % der in Vollzeit beschäftigten Männer berichteten über einen Unfall während der Arbeitszeit. Von den Männern, die weniger als 35 Stunden pro Woche arbeiten, betraf dies nur 1 %. Auch wenn man berücksichtigt, dass Frauen mehr in Teilzeit arbeiten als Männer, sind sie seltener von Arbeitsunfällen betroffen.

Außerdem wurde der Frage nachgegangen, ob bestimmte Berufsgruppen stärker als andere unfallgefährdet sind. Hier zeigt sich, dass insbesondere Männer, die als berufliche Stellung „Arbeiter“ angaben, von Arbeitsunfällen betroffen waren. 6 % dieser Männer hatten innerhalb eines Jahres einen Unfall erlitten, aber nur 2 % der Angestellten.

Verkehrsunfälle wurden von den befragten Frauen am häufigsten angegeben. Über ein Drittel der weiblichen Betroffenen verunfallten im Verkehr, aber nur etwa jeder fünfte männliche. Damit ist die Verkehrsunfallrate der Männer deutlich geringer (Tabelle 1). Auch wenn ein durchgängiger Einfluss des Alters aus den Daten nicht abgeleitet werden kann, ist insbesondere eine Gruppe – die jungen Männer – stärker als andere Altersgruppen betroffen. 5 % aller 18- bis 29-jährigen männlichen Befragten berichteten von einem Verkehrsunfall in den letzten zwölf Monaten (alle männlichen Befragten: 2 %).

Interessant sind insbesondere die Erkenntnisse zur Verkehrsteilnahme der Betroffenen. Der größte Teil der Verunfallten war Fußgängerin beziehungsweise Fußgänger (41 %). Jede(r) fünfte Verletzte im Straßenverkehr war mit dem Rad unterwegs. Diese Gruppen verdienen besondere Aufmerksamkeit. Die Hälfte der verunglückten Fußgängerinnen und Fußgänger ist 60 Jahre und älter (49 %), der Anteil der Frauen ist hoch (66 %). Unter den Radfahrerinnen und Radfahrern ist sogar ein Drittel 70 Jahre und älter (33 %). Wiederum sind 60 % der Betroffenen Frauen.

TABELLE 2

Unfallorte der Unfallverletzten nach sozialem Status*¹ (Mehrfachnennungen möglich)

Unfallort	Niedriger Status		Mittlerer Status		Hoher Status	
	Fälle gewichtet	Prozent von allen Befragten mit niedrigem Status	Fälle gewichtet	Prozent von allen Befragten mit mittlerem Status	Fälle gewichtet	Prozent von allen Befragten mit hohem Status
Arbeitsplatz* ²	22	4,8* ⁴	94	4,1* ⁶	36	2,4* ^{4,6}
Verkehr	42	3,9	95	2,4	61	2,8
zu Hause	44	4,1	100	2,5	68	3,1
Freizeit	24	2,2	78	2,0* ⁵	61	2,8* ⁵
Verletzte/Befragte (gesamt)* ³	127	1 070	374	3 929	218	2 169

Die Freiheitsgrade der Chi²-Tests niedriger gegenüber hoher Status und mittlerer gegenüber hoher Status betragen immer 1 (df = 1).

*¹ Winkler-Index

*² Als Bezugsgröße für den Anteil der von Arbeitsunfällen Betroffenen wurden nur zum Befragungszeitpunkt Erwerbstätige berücksichtigt. Zehn Fälle wurden ausgeschlossen, da es sich hier um Personen handelte, die zum Befragungszeitpunkt bereits berentet oder arbeitslos waren.

*³ Insgesamt erlitten 719 Personen, von denen Angaben zum sozioökonomischen Status vorliegen, im vorgegebenen Zeitraum Unfälle.

Aufgrund von Mehrfachunfällen weicht die Gesamtzahl der Betroffenen von der Summe der Unfälle je Unfallort ab.

*⁴ Der Chi²-Test niedriger gegenüber hohem Status ergab Chi² = 7,201 und p-Wert von 0,011

*⁵ Der Chi²-Test mittlerer gegenüber hohem Status ergab Chi² = 4,274 und p-Wert von 0,048

*⁶ Der Chi²-Test mittlerer gegenüber hohem Status ergab Chi² = 8,455 und p-Wert von 0,003

Quelle: Telefonischer Gesundheitssurvey 2004 des Robert Koch-Instituts

Sozialer Status

Im telefonischen Gesundheitssurvey wurden verschiedene Parameter der sozioökonomischen Lage erhoben – die schulische und berufliche Bildung, die berufliche Stellung und das Haushaltseinkommen. Ein zusammenfassender dreistufiger Index zum sozialen Status kann daraus gebildet werden (Winkler-Index) (6). Es zeigte sich eine leicht erhöhte Unfallrate innerhalb der letzten zwölf Monate bei Männern und Frauen mit niedrigem sozialem Status im Vergleich zum höchsten (Männer: 14 % versus 10 %; Frauen: 11 % versus 10 %).

Für den Unfallort wurde in der bivariaten Betrachtung sogar ein deutlicher Zusammenhang zu sozioökonomischen Parametern festgestellt. Zusammenfassend kann festgestellt werden: Betroffene mit niedrigem sozialem Status verunfallten eher am Arbeitsplatz, die am besten Gestellten erlitten den Unfall in der Freizeit (Tabelle 2). Bei einem Vergleich der Statusgruppen zeigte sich eine erhöhte Arbeitsunfallrate bei Erwerbstätigen mit niedrigem sozioökonomischem Status verglichen mit den am besten gestellten Erwerbstätigen. Freizeitunfälle treten bei Personen mit hohem sozioökonomischem Status häufiger auf als in der mittleren Statusgruppe. Beeinflusst wird dieses Ergebnis vermutlich durch Unterschiede in der Sportausübung, weil Personen in günstiger sozioökonomischer Lage oftmals in der Freizeit sportlich aktiver sind. Der Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und sozialem Status ist mehrfach belegt (7).

Diskussion

Der telefonische Gesundheitssurvey 2004 erlaubt einen detaillierten Blick auf die Struktur des Unfallgeschehens in Deutschland. Aus den vorliegenden Daten

kann geschlussfolgert werden, dass etwa jede beziehungsweise jeder Zehnte in Deutschland im Jahr 2003/2004 innerhalb der letzten zwölf Monate eine Unfallverletzung erlitt, die ärztlich versorgt wurde. Diese Zahl stimmt mit der jährlichen Schätzung der Zahl der Unfallverletzten durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin überein (8). Die Möglichkeit der Verknüpfung von Angaben zum Unfallort mit soziodemografischen Merkmalen, wie auch die Verfügbarkeit von Daten zu Unfallfolgen (Verletzungen und Versorgung) sind besondere Vorteile des Surveys. Der Anteil der einzelnen Unfallorte am gesamten Unfallgeschehen kann abgeschätzt werden. Die Angaben aus dem Survey sind insbesondere für die Bereiche wertvoll, für die keine amtliche Statistik existiert, zum Beispiel Haus- und Freizeitunfälle sowie nicht polizeilich gemeldete Verkehrsunfälle.

Bevölkerungsrepräsentative Surveys bieten auf der einen Seite viel Potenzial für Analysen zum Unfallgeschehen in Deutschland. Andererseits ergeben sich Restriktionen, beispielsweise bezüglich der Stichprobe. Bestimmte Personengruppen werden in Surveys schlechter erreicht, zum Beispiel hochbetagte Menschen sowie Migrantinnen und Migranten. Auch inhaltliche Aspekte sind zu bedenken: Die Informationstiefe in Gesundheitssurveys ist begrenzt, beispielsweise im Vergleich zur Arbeitsunfallstatistik der gesetzlichen Unfallversicherungsträger, denn inhaltlich sind die Telefonsurveys breit angelegt und dienen der Erfassung zahlreicher Aspekte der körperlichen und psychischen Gesundheit. Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse des Telefonsurveys mit den Daten der amtlichen Statistik ist eingeschränkt.

Ebenso ist ein Vergleich der Daten mit internationalen Kennziffern zum Unfallgeschehen nicht unpro-

blematisch. Obwohl der Erfassung von Unfällen international große Bedeutung beigemessen wird, geschieht die Erhebung von Daten, beispielsweise in den Mitgliedsländern der Europäischen Union, zurzeit in unterschiedlichem Umfang und mit unterschiedlichen Methoden (9). Durchgängig zeigt sich wie auch im telefonischen Gesundheitssurvey ein deutlicher Einfluss von Alter und Geschlecht auf die Prävalenz von Verletzungen, sowie eine Beziehung zur sozialen Lage (10). Wegen der weitreichenden, auch ökonomischen Folgen strebt die EU eine Harmonisierung der Erfassung von Verletzungen an, denn jährlich sterben in Europa etwa 235 000 Menschen aufgrund von Unfällen oder Gewalttaten. Verletzungen sind bei Erwachsenen in der EU die vierthäufigste Todesursache (10).

Die vorgestellten Daten aus dem Telefonsurvey stellen aus epidemiologischer und Public-Health-Perspektive national sowie international eine wichtige Ergänzung der verfügbaren (amtlichen) Statistiken dar und geben Hinweise auf zukünftige Handlungsfelder im Bereich der Unfallprävention in Deutschland. Unter anderem soll auf die Problematik der Fußgängerunfälle hingewiesen werden. Ihre Zahl liegt im Survey um ein Vielfaches höher als in der Straßenverkehrsunfallstatistik, vermutlich weil die Polizei nicht zum Unfallort gerufen wurde. Die Tatsache, dass behandlungsbedürftige Verletzungen resultierten, begründet allerdings eine weitergehende Beschäftigung mit diesem Ausschnitt des Unfallgeschehens. Ziel sollte es sein, den Kenntnisstand zu Unfallbetroffenen und Unfallschwerpunkten zu verbessern, um Konzepte zur Reduzierung von Unfällen zu entwickeln.

Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Manuskriptdaten

eingereicht: 22. 1. 2008; revidierte Fassung angenommen: 9. 5. 2008.

LITERATUR

1. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Unfallstatistik. Unfalltote und Unfallverletzte 2006 in Deutschland. http://www.baua.de/nn_40770/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Unfaelle/Gesamtunfallgeschehen/pdf/Unfallstatistik-2006.pdf
2. Statistisches Bundesamt: Krankheitskosten in Mio. für Deutschland 2006. Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes. www.gbe-bund.de
3. Robert Koch-Institut: Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (2. Welle). Deskriptiver Ergebnisbericht. Berlin: RKI 2006.
4. Häder S, Gabler S: Ein neues Stichprobendesign für telefonische Umfragen in Deutschland. In: Gabler S, Häder S, Hoffmeyer-Zlotnik J (Hrsg): Telefonstichproben in Deutschland 1998. Opladen: Westdeutscher Verlag; 69–88.
5. Gabler S, Hädler S: Generierung von Telefonstichproben mit Tel-SuSa. ZUMA-Nachrichten 1999; 44: 138–48.
6. Winkler J, Stolzenberg H: Der Sozialschichtindex im Bundes-Gesundheitssurvey. Das Gesundheitswesen 1999; 61: 178–83.
7. Lampert T, Mensink GBM, Ziese T: Socioeconomic status, sports and health – findings of the German National Telephone Health Survey 2003. Biom J 2004; 46: 98.

8. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Unfallstatistik. Unfalltote und Unfallverletzte 2004 in Deutschland. http://www.baua.de/nn_40770/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Unfaelle/Gesamtunfallgeschehen/pdf/Unfallstatistik-2004.pdf
9. Europäische Union: Empfehlungen des Rates vom 31. Mai 2007 zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung der Sicherheit. Amtsblatt der Europäischen Union 2007; C 164: 1–2.
10. Zimmermann N, Bauer R: Injuries in the European Union. Statistics summary 2002 – 2004. Vienna: Austrian Road Safety Board (KfV) 2006.

Anschrift der Verfasserin

Dr. phil. Anke-Christine Saß MPH
 Robert Koch-Institut
 Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
 General-Pape-Straße 62, 12101 Berlin
 E-Mail: SassA@rki.de

SUMMARY

Accidents in Germany

Introduction: In the year 2006 there were over 19 000 fatal accidents in Germany and estimates put the number of accidental injuries at more than 8 million. Detailed information on the pattern of accidents is indispensable for the definition of priorities in accident prevention. **Methods:** The German Telephone Health Survey 2004 provides representative cross-sectional data on the health of German residents from 18 years of age (n = 7 341). Questions on the prevalence of accidents (13 items) were selected for analysis. **Results:** Every tenth interviewee reported being injured in an accident in the previous 12 months. Men, particularly young men, are at greater risk of accidents than women. Almost one third of all accidents occurred at home. Social status had no influence on the probability of having an accident, but did affect where the accident happened. **Conclusion:** The survey yields information on the overall pattern of non-fatal accidents in Germany. The data point to target groups for accident prevention measures.

Dtsch Arztebl 2008; 105(36): 604–8
 DOI: 10.3238/arztebl.2008.0604

Key words: Survey, accident research, accident prevention, occupational accident, Federal Institute for Occupational Safety and Health



The English version of this article is available online:
www.aerzteblatt-international.de