

Verein

Sicheres Tirol

www.sicheres-tirol.com



SPORT-, FREIZEIT- UND HAUSHALTSUNFÄLLE IN TIROL

Analyse und Präventionsansätze

Sport-, Freizeit- und Haushaltsunfälle in Tirol

Analyse und Präventionsansätze

Wien, Juli 2023

Ein Forschungsprojekt des KfV (Kuratorium für Verkehrssicherheit)
im Auftrag des Vereins Sicheres Tirol. Gefördert vom Land Tirol.

Autoren

Dr. Robert Bauer, KfV

DI Annemarie Jäger, KfV

Dr. Johanna Trauner-Karner, KfV

Auftraggeber

Verein Sicheres Tirol

Gender-Hinweis

Zugunsten besserer Lesbarkeit findet entweder die männliche oder weibliche Form personenbezogener Hauptwörter Verwendung. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts. Gemeint und angesprochen sind alle Geschlechter.

Zahlen-Hinweis

Da es sich bei den Ergebnissen der vorliegenden Studie um eine Hochrechnung auf Basis einer Stichprobe handelt, die eine gewisse Schwankungsbreite aufweist, werden die Zahlenwerte auf hundert gerundet ausgegeben. Daher kann die Summe der gerundeten Zahlen von der ausgewiesenen Summe abweichen. Hochrechnungsergebnisse unter einem Wert von 50 werden nicht angegeben und sind in den Tabellen mit „-“ gekennzeichnet.

Danksagung

Die Autoren der Studie möchten sich bei folgenden Personen herzlich für ihre inhaltliche und organisatorische Unterstützung bedanken (in alphabetischer Reihenfolge):

- Univ.-Prof. Dr.med. Rohit Arora, Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie Innsbruck
- Dr. Karl Mark, Verein Sicheres Tirol
- Gerhard Meister, Verein Sicheres Tirol
- Mag. Martin Pfanner, KfV
- Mag. Klaus Schindelwig, MSc., Tirol Kliniken, Datenschutzbeauftragter

Über das KfV

Das KfV wurde 1959 als unabhängiger Verein gegründet und setzt sich seit mehr als 60 Jahren für Unfallverhütung und die Erhöhung der Sicherheit in Österreich ein. Dabei stehen heute die körperliche und die sachliche Unversehrtheit des Menschen im Mittelpunkt der Tätigkeiten. Die Tätigkeitsbereiche des KfV umfassen die Präventionsgebiete Unfallprävention im Straßenverkehr, Sport-, bzw. Freizeitunfälle sowie Eigentumsschutz.

Als unabhängiger Verein ist das KfV ausschließlich der Erhöhung der Sicherheit verpflichtet, sämtliche Präventionsziele basieren auf einem Zusammenspiel von Handlungsbedarf (z.B. Unfallhäufigkeit) und Präventionsmaßnahmen. Dabei berücksichtigt werden gesellschaftliche Rahmenbedingungen ebenso wie zur Verfügung stehende Ressourcen.

Das wichtigste Ziel ist, sowohl menschliches Leid als auch volkswirtschaftliche Kosten zu verringern und dadurch die Lebensqualität der Bevölkerung zu erhöhen. Wir unterstützen auch andere Organisationen, die dieses Ziel verfolgen, mit unserem wissenschaftlichen Know-How.

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Vorsicht ist besser als Nachsicht – Die Sicherheit der Tirole-
rinnen und Tiroler in allen Lebensbereichen ist ein hohes
Gut. Die Gefahren, die beim Sport in der Freizeit und bei der
Erledigung im Alltag lauern, werden oft unterschätzt. Daher
ist es von großer Bedeutung, die Menschen auf mögliche
Gefahren aufmerksam zu machen. Denn das Motto des Ver-
eins lautet „Jeder Unfall ist einer zu viel“.

Seit 1999 widmet sich der Verein Sicheres Tirol der Gefah-
renprävention. Nun hat der Verein seine Studie aus dem Jahr
2018 zu Sport-, Freizeit- und Haushaltsunfällen in Tirol aktu-
alisiert und neu aufgelegt. Diese Studie zeigt, dass Aspekte
wie verändertes Freizeitverhalten, steigende Lebenserwar-
tung und Trendsportarten wie E-Biken die Unfallstatistik
beeinflussen. Je früher solche Entwicklungen erkannt wer-
den, desto schneller können effektive Maßnahmen zur Un-
fallprävention erarbeitet und umgesetzt werden.

Ich möchte allen Beteiligten sowie den Autorinnen und Autoren der Studie meinen herzlichen Dank
aussprechen. Die Arbeit vom Verein Sicheres Tirol liefert wichtige Daten über aktuelle Entwicklun-
gen und ist daher ein wesentlicher Baustein für die Prävention.

Ihr
Anton Mattle
Landeshauptmann von Tirol



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

Sport spielt in Tirol eine wichtige Rolle und ist ein bedeutender Bestandteil unseres gesellschaftlichen Lebens. Die hervorragenden Skipisten im Winter, die unzähligen Wanderwege und Mountainbike Strecken, die klaren Seen und vieles mehr bieten ein einzigartiges Potenzial für sportliche Aktivitäten inmitten einer atemberaubenden Kulisse. Doch Sport birgt auch ein erhöhtes Unfallrisiko, daher sollte die Sicherheit nie außer Acht gelassen werden.

Die Studie vom Verein Sicheres Tirol enthält wichtige Erkenntnisse, die uns helfen, die Hauptursachen von Unfällen in Tirol, sei es beim Sport, im Haushalt oder in der Freizeit, zu erkennen und in Folge entsprechende Maßnahmen zu setzen. Denn nur, wenn wir uns der Risiken bewusst sind und verantwortungsbewusst handeln, können wir unsere eigene Sicherheit und die von anderen gewährleisten.

In Sachen Sicherheit ist Tirol gut aufgestellt, jedoch bedeutet das nicht, dass es nichts zu verbessern gibt. Ich bedanke mich bei den Autorinnen und Autoren sowie dem Verein Sicheres Tirol. Ihre wertvolle Arbeit hat es ermöglicht diese Studie umzusetzen und wichtige Daten über aktuelle Entwicklungen zu sammeln. Lasst uns gemeinsam das Wissen aus der Studie nutzen, um die Anzahl an Sport-, Freizeit- und Haushaltsunfällen künftig weiter zu reduzieren.

Ihr
Dr. Georg Dornauer
Landeshauptmann-Stellvertreter von Tirol



Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

eine übersehene Treppenstufe, eine rutschige Wurzel auf einem Wanderweg oder auch ein unachtsamer Moment in der Küche: Sei es beim Sport, der Freizeit oder im Haushalt, oft geht es schnell und schon ist ein Unfall passiert. Bereits kleine Unachtsamkeiten können weitreichende Folgen haben. Die Gefahren werden oft unterschätzt. Das beste Mittel, um Unfälle zu vermeiden, ist Prävention und Bewusstseinsbildung – genau hier setzt der Verein Sicheres Tirol an.

Mit der vorliegenden Studie wird einmal mehr genau analysiert, wie, wo und wann Unfälle im Haushalt, beim Sport oder in der Freizeit passieren. Diese Erkenntnisse bieten die Grundlage, um aktuelle Entwicklungen abschätzen zu können und zu erkennen, in welchen Bereichen wir noch genauer hinschauen müssen. Erst dann kann die Präventionsarbeit und Bewusstseinsbildung ideal auf die realen Problemstellungen abgestimmt werden.

Tirol ist ein sicheres Land – Verbesserungspotenzial gibt es jedoch immer. Denn: Jeder Unfall ist ein Unfall zu viel. Ich danke dem Verein Sicheres Tirol sowie allen Autorinnen und Autoren für die wichtige Initiative und die Ausarbeitung der vorliegenden Studie. Sie alle leisten einen wertvollen Beitrag im Dienste der Sicherheit.

Ihre
Astrid Mair
Sicherheitslandesrätin



A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'A. Mair'.



Vorwort

Unfallvermeidung beginnt schon bei der Beseitigung von "Stolperfallen". Mehr als die Hälfte aller Haushalts- und Freizeitunfälle passieren durch Ausrutschen und Stolpern. Oft sind es "lächerliche" Ursachen, welche großes menschliches Leid verursachen.

Nahezu 75% aller Unfälle (60.000) in Tirol, welche in einem Krankenhaus ambulant oder stationär behandelt werden müssen, sind Sport-, Freizeit- und Haushaltsunfälle, also keine Verkehrs- oder Arbeitsunfälle.

Die Prognosen der Unfallzahlenentwicklung zeigen aufgrund der demografischen Entwicklung und des geänderten Freizeitverhaltens eine steigende Kurve nach oben: Hier müssen wir den "Hebel" ansetzen und durch Bewusstseinsbildung und Informationsvermittlung vermehrt tätig werden. Kontrollen, strenge Normierungen etc. können in diesen Bereichen nicht greifen, wie es z. B. im Verkehr und bei der Arbeit der Fall ist.

Die aktuelle Studie zu den Sport-, Freizeit- und Haushaltsunfällen in Tirol zeigt - einmalig in Österreich - eine zusammenfassende Darstellung der statistischen Daten für ein Bundesland und weist gleichzeitig auf das Wesentliche hin: Wege zur Prävention und Unfallvermeidung. Gemeinsam mit bewährten Partnern in der Unfallvermeidung setzen wir uns zum Ziel, diese prognostizierte steigende Kurve nach oben zu stoppen – nach dem Motto: „Jeder Unfall ist einer zu viel“.



Dr. Karl Mark
Präsident Verein Sicheres Tirol

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Karl Mark'.



Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	9
2. Einleitung	15
3. Datenquellen	16
3.1 IDB Austria	16
3.2 IDB Tirol	17
3.3 Weitere Datenquellen	17
4. Das Unfallgeschehen in Tirol	18
4.1 Definition Lebensbereiche	18
4.2 Unfälle nach Lebensbereichen	19
4.3 Verkehr	30
4.3.1 Fokus Radfahren: E-Bikes in Verkehr und Freizeit	36
4.3.2 Radhelmmtragequoten	38
4.4 Sport	40
4.5 Haushalt	48
4.6 Unfalltote in Haushalt, Freizeit und Sport	52
4.7 Unfallfolgekosten, Financiers und Präventionspotential	56
5. Unfallprävention	62
5.1 Sportunfälle	63
5.1.1 Strukturelle Maßnahmen	63
5.1.2 Sportartspezifische Maßnahmen	65
5.2 Haushalts- und Freizeitunfälle	75
5.2.1 Strukturelle Maßnahmen	75
5.2.2 Altersspezifische Maßnahmen	77
5.3 Die „Sicheres Tirol“ App – Lernen für's Leben	88
5.4 D-A-CH Unfallprävention – Top 12 Online-Ressourcen	89

Abkürzungen	90
Referenzen	91
Abbildungsverzeichnis	93
Tabellenverzeichnis	95
Impressum	96

1. Zusammenfassung

Der Corona-Effekt

Bereits ein Jahr nach Erscheinen des ersten KfV-Unfallpräventionsberichts für Tirol hat die COVID-19-Pandemie auch das Unfallgeschehen stark beeinflusst und einige der im Bericht auf Datenbasis 2018 aufgezeigten Schwerpunkte zumindest temporär verschoben. Durch Einschränkungen der Mobilität, erschwertem Zugang zu bzw. Meidung von Unfallambulanzen sowie auch erhöhte Vorsicht kam es 2020 zu einem generellen Rückgang der im Krankenhaus behandelten Unfälle von 11%.¹ Eine Ausnahme von dieser Entwicklung bildeten Unfälle beim Radfahren und andern Outdoor-Aktivitäten, wie Wandern, die in der COVID-19-Zeit sogar anstiegen.

Das präventive und ökonomische Potential

Der Reduktionseffekt von COVID-19 auf das Unfallgeschehen war unerwartet, gibt aber einen Hinweis darauf, welches grundsätzliche Potential in der Unfallprävention liegt: Eine Reduktion des Unfallgeschehens von zehn Prozent innerhalb eines Jahres, bedeutet für Tirol potenziell 26 Mio. Euro weniger an medizinischen Behandlungskosten (dazu kommen noch potenzielle Einsparungen an indirekten Folgekosten, wie z.B. durch Krankenstände und Invalidität, um den Faktor neun).

Aufgrund der Komplexität des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystems ist es nicht einfach, diese Kosten eindeutig einem Financier zuzuordnen (letztlich sind es die Steuer- und Abgabenzahler, welche die Kosten tragen). Laut der aktuellen Unfallkostenrechnung² werden die Kosten eines in einem öffentlichen Krankenhaus in Tirol behandelten Unfalls zu 42% von den Gebietskörperschaften getragen (rd. 111 Mio. €), wovon ca. 59% auf das Land entfallen (65 Mio. €), 36% auf den Bund (rd. 40 Mio. €) und 5% auf die Gemeinden (rd. 6 Mio. €; Abbildung). Etwa 40% entfallen auf die Sozialversicherung (104 Mio. €) und 13% auf die Privatversicherung (34 Mio. €). Ca. 5% der Behandlungskosten betreffen „andere Kostenträger“, z.B. die Patienten selbst durch Selbstbehalte bei stationärer Behandlung (12 Mio. €).

Unfallsschwere und Präventionsfokus

Im Krankenhaus behandelte Unfälle sind meist schwerer (und damit meist auch teurer) als Unfälle, die keine Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen müssen. Stationär im Krankenhaus behandelte Unfälle sind meist schwerer als rein ambulant behandelte. Neben dem Aspekt der physischen und psychischen Folgen eines Unfalls, machte es auch aus ökonomischer Sicht Sinn, den Fokus der Prävention auf behandlungsintensive Unfälle zu legen. Aus diesem Grund berücksichtigt die vorliegende Auswertung nicht alle Unfälle. Verletzungen die ausschließlich beim niedergelassenen Arzt oder nur einmalig in der Krankenhausambulanz behandelt werden (z.B. eine Abschrüfung am Knie, die sich entzündet hat, oder eine leichte Gehirnerschütterung), scheinen in der „IDB Tirol“ nicht auf.³

¹ Das erste Covid-Jahr 2020 war auch in Tirol von einem generellen Rückgang der Unfallzahlen geprägt (-11%, von 84.600 spitalsbehandelten Verletzten im Jahr 2019 auf 75.400; Quelle: IDB Austria, KfV). Der Wieder-Anstieg der Unfallzahlen im Jahr 2021 (+6%) setzte sich 2022 weiter fort (+3%) und erreichte fast das Vor-Corona-Niveau des Jahres 2019.

² Unfallfolgekosten in Heim, Freizeit und Sport, HERRY 2019, KfV 2022

³ Die „IDB Tirol“ (Injury Database) ist Grundlage der vorliegenden Auswertungen. Die „IDB Tirol“ umfasst für den Zeitraum 2017 bis 2022 rund 6.200 detailliert beschriebene Unfälle, die in der Univ.-Klinik Innsbruck behandelt und mittels persönlichen Patienteninterviews erfasst wurden.

Unfallbilanz für Tirol 2022

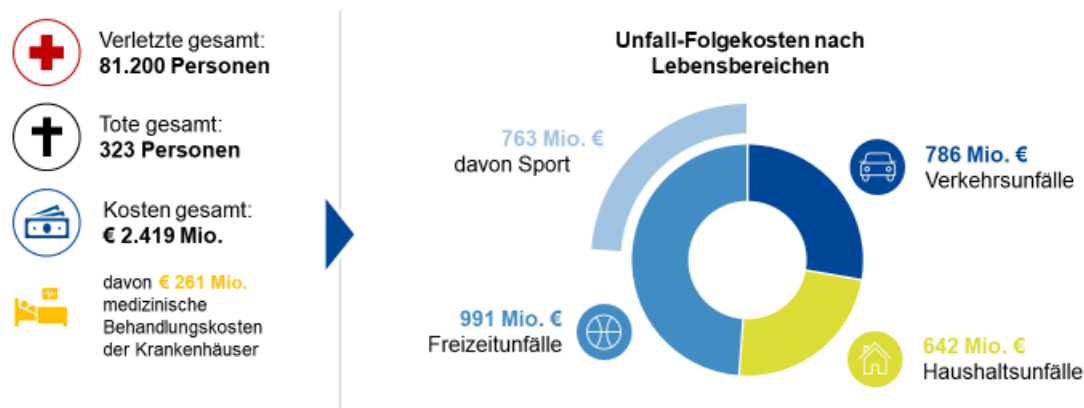


Abbildung 1: Unfallbilanz Tirol 2022 – Überblick

(Quellen: KfV, IDB Tirol 2022, Verletzte mit Wohnsitz in Österreich, die im Krankenhaus stationär und/oder mehrfach ambulant behandelt wurden. ST.AT 2022, Tote, Ereignisort Tirol, Wohnsitzinländer. HERRY, 2019 (Update KfV, 2022. Kosten, ohne Arbeitsunfälle))

Die Unfallbilanz 2022 für Tirol weist 81.200 spitalsbehandelte Verletzte, 323 Unfalltote und kalkulierte Unfallfolgekosten von 2,42 Mrd. Euro aus (Rettungseinsätze, medizinische Behandlung und Rehabilitation, Krankenstände, Produktivitätsverluste, Verwaltungskosten). 261 Mio. Euro pro Jahr entfallen auf die medizinische Behandlung (Abbildung 1). An unfallbedingten Krankenstandskosten errechnen sich für Tirol rund 57 Mio. Euro pro Jahr.⁴

Die Anzahl der Verletzten liegt damit annähernd auf dem Niveau des Jahres 2018 (82.400 Verletzte), welches auch das Basisjahr für den ersten KfV-Unfallpräventionsberichts für Tirol war. Die Anzahl der Unfalltoten ist gegenüber 2018 allerdings stark gestiegen, von 215 auf 323. Dieser Anstieg könnte an allgemeinen COVID-19-bedingten Betreuungsdefiziten liegen, da er vor allem die Altersgruppe der über 65-Jährigen betraf. Die Zunahme der Unfallfolgekosten gegenüber 2018 (von 2,19 Mrd. auf 2,42 € pro Jahr) ist auf die jährliche Preissteigerung auf dem Gesundheitssektor zurückzuführen. Die Kosten eines „Belagstages“ in einem Tiroler Krankenhaus, beispielsweise, stiegen seit 2018 um rund 5% pro Jahr.⁵

Ohne intensivierte Unfallprävention werden sowohl die bereits vor COVID-19 ansteigenden Trends sich weiter fortsetzen als auch die während der COVID-19-Zeit verstärkten Trends vermutlich bleiben. Diese betrifft laut Unfallbilanz Tirol 2022 vor allem:

- 21.800 Unfälle älterer Menschen (65plus): Anstieg bei Verletzten seit 2018 um 6%, Anstieg bei den Unfalltoten von 163 auf 225.
- 7.200 Radfahrunfälle (im Straßenverkehr und in der Freizeit): Anstieg um 7% seit 2018, wobei der Anteil der E-Bikes von 16% auf über 30% stieg.
- 2.700 Wanderunfälle: Anstieg seit 2018 um über 20%.
- 2.100 Unfälle mit (E-)Scootern (Straßenverkehr und Freizeit): Vervielfachung seit 2018.

⁴ Fehlzeitenreport 2022. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

⁵ Entgeltfortzahlung und Krankengeld. BMSGPK/Abt. VII/B/6. Jahresmeldung KA-Sammelkostennachweis und KH-Statistik / Oktober 2022.

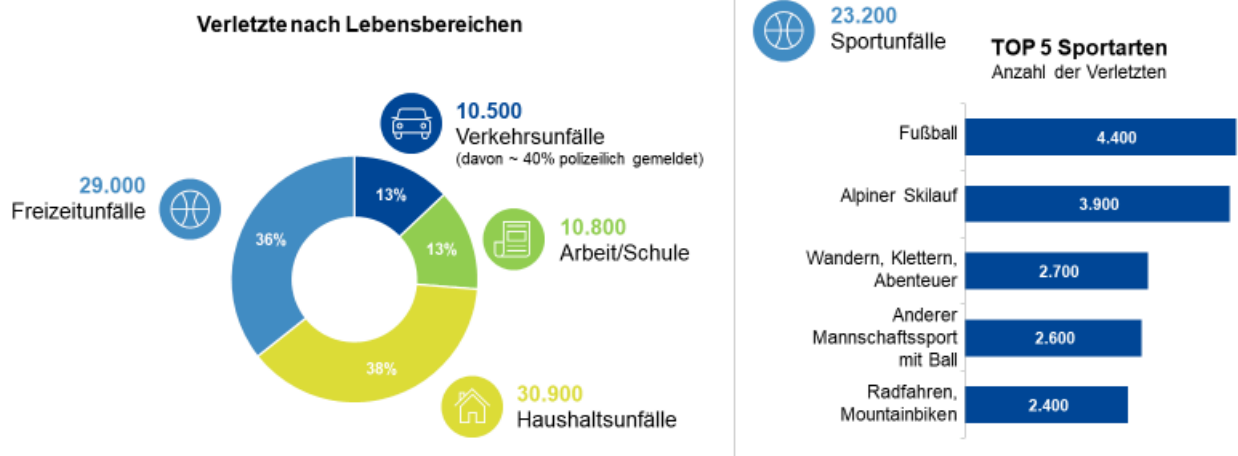


Abbildung 2: Unfallbilanz Tirol 2022 – Lebensbereiche

(Quelle: KfV, IDB Tirol 2022, Verletzte mit Wohnsitz in Österreich, die im Krankenhaus stationär und/oder mehrfach ambulant behandelt wurden)

Etwa drei von vier Unfällen ereigneten sich im Haushalt, in der Freizeit oder beim Sport – also nicht in der Arbeit und auch nicht im Straßenverkehr. Dies entspricht etwa den Verhältnissen für Gesamt-Österreich. Höher als der Österreichdurchschnitt (22%) liegt in Tirol der Anteil der Sportunfälle (29%). Die Liste der Top-5 Sportarten, die fast 70% aller 23.200 Sportunfälle umfassen, wird von Fußball angeführt (4.400). Dann folgen Alpinski fahren (3.900) und „Wandern, Klettern, Abenteuer“ (2.700; Abbildung 2).

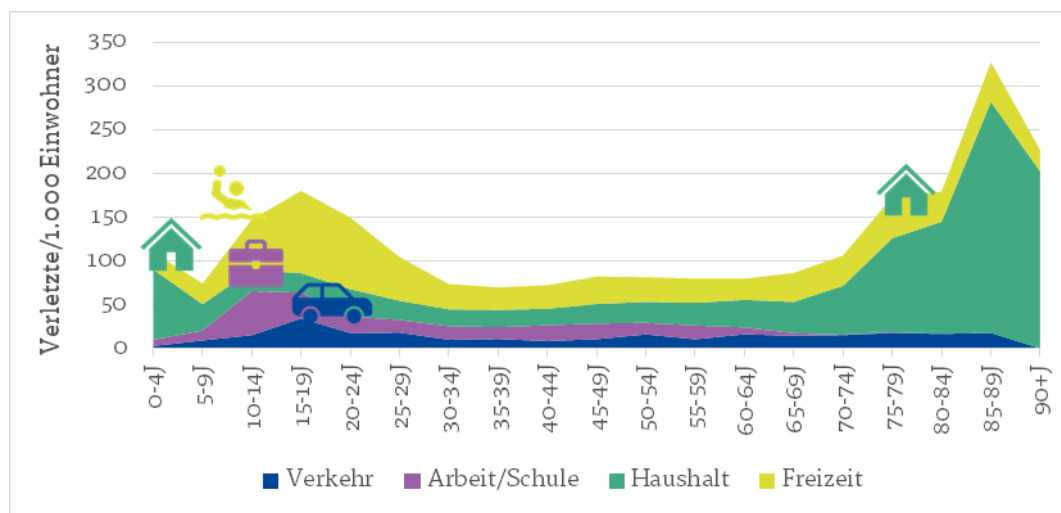


Abbildung 3: Unfallbilanz Tirol 2022 – Unfallrisiko nach Lebensbereich und Alter

(Quelle: KfV, IDB Tirol 2022, Verletzte mit Wohnsitz in Österreich, die im Krankenhaus stationär und/oder mehrfach ambulant behandelt wurden)

Risikogruppen

Abbildung 3 zeigt wie groß das Unfallrisiko in welchen Lebensbereichen und in welchem Alter für die Tiroler Bevölkerung ist. Grob vereinfacht, stellen **Kleinkinder zu Hause, Schulkinder, Jugendliche in der Freizeit (v.a. beim Sport) und im Straßenverkehr sowie ältere Menschen zu Hause die wichtigsten Zielgruppen und Settings für die Unfallprävention** dar. Mit rd. 300 spitalsbehandelten Verletzten auf 1.000 Personen gleicher Altersgruppe haben derzeit die 85- bis 95-Jährigen das höchste Verletzungsrisiko. Ein Sturz im höheren Alter löst oft eine dramatische Verschlechterung der Mobilität aus, die nicht selten direkt in die Pflege oder sogar zum Tod führt. Wenn es nicht gelingt, dieses Unfallrisiko zu senken, wird sich diese Problematik durch die demografisch bedingte Zunahme der Anzahl älterer Menschen in den nächsten Jahren noch verschärfen.

Alpin-Tourismus

Unter den Sportunfällen befinden sich auch „touristische“ Unfallpatienten aus anderen österreichischen Bundesländern, Auslandstouristen hingegen wurden hier nicht mitgerechnet. Eine Abschätzung darüber, wie viele Unfälle von Auslandstouristen sich zusätzlich zu den Unfällen von Wohnsitz-Österreichern in Tirol ereignen, ermöglicht die österreichische Alpinunfallstatistik. Laut dieser stammten **über 60% aller 2022 von der Alpinpolizei in Tirol erfassten Verletzten aus dem Ausland**. Speziell in der Wintersaison führt die hohe Anzahl an Skiunfällen von in- und ausländischen Gästen zu einer hohen Belastung der Unfallambulanzen und -stationen der Tiroler Krankenhäuser. Ein zusätzlicher Kostenfaktor bei Unfallpatienten aus dem Ausland sind offene Forderungen der behandelnden Krankenhäuser, die oft nur mit großer Verzögerung beglichen werden.

Tödliche Bergunfälle

Leider ereignen sich im alpinen Raum auch immer wieder tödliche Freizeit- und Sportunfälle. In Tirol mussten im Jahr 2022 86 Alpintote bei typischen Bergsportdisziplinen beklagt werden (der Durchschnitt der letzten 10 Jahre liegt bei 75 Todesfällen pro Jahr). **Mehr tödlich Verunfallte als im Durchschnitt der letzten 10 Jahre gab es 2022 auf der Piste bzw. Skiroute und beim Mountainbiking**. Damit entfallen auf Tirol mehr als ein Drittel aller tödlichen Alpinsportunfälle in Österreich. Fast 50% dieser Todesfälle betrafen Wohnsitz-Ausländer.⁶ Eine häufige Todesursache bei Alpinunfällen, vor allem bei älteren Menschen, ist Herz-Kreislaufversagen. Bei Eintreten einer solchen Notsituation kommt die Hilfe auch bei optimaler Rettungskette oft zu spät. Die Prävention muss in diesen Fällen bei der Sensibilisierung der Risikogruppen ansetzen, was deren körperlich-konditionelle Belastungsgrenze betrifft.

⁶Quelle: Alpine Unfalldatenbank. Österreichisches Kuratorium für Alpine Sicherheit/BMI Alpinpolizei

Tödliche Unfälle – Langzeittrends

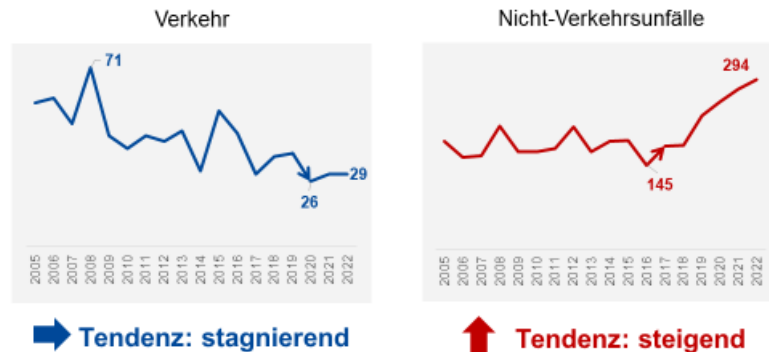


Abbildung 4: Unfallbilanz Tirol – tödliche Unfälle

(Quellen: Verkehrsunfälle: BM.I, polizeilich gemeldete Verkehrstote. Nicht-Verkehrsunfälle: Todesursachenstatistik, Ereignisort Tirol, Wohnsitzinländer)

Die Entwicklung der Sterbefälle und Todesursachen ist eine wichtige nationale und internationale Kenngröße der Gesundheitspolitik. Die Entwicklung in Tirol verläuft hier ähnlich wie in Gesamt-Österreich. Nach einem beeindruckenden Rückgang der Verkehrstoten im letzten Jahrzehnt stagnieren die Häufigkeiten in den letzten Jahren. **Tödliche „Nicht-Verkehrsunfälle“ sind besonders während der COVID-19-Zeit stark angestiegen.** Dieser Anstieg geht fast ausschließlich auf Todesfälle von Menschen über 70 Jahren im häuslichen Umfeld und in der Freizeit zurück (Abbildung 4).

Unfallprävention und Einsparungspotential

Bei einem Unfallsegment von insgesamt rund 35.000 Verletzten haben sich in letzten Jahren steigende Tendenzen gezeigt (s.o. Absatz Unfallbilanz). Diese Segmente und Zielgruppen - **ältere Menschen, aktive Mobilität und E-Mobilität sowie Bergsport** - bieten sich besonders für eine verstärkte Prävention an. Steigende Behandlungskosten, die potenziell schnelle Wirkung des „Medikamentes Unfallprävention“ und dessen vergleichsweise günstiger Preis versprechen eine sehr gute Kosten-Nutzen-Relation von Maßnahmen zur Unfallvermeidung. Auf der Nutzen-Seite geht es in erster Linie um die direkten Zahlungsströme, die durch Unfälle ausgelöst werden:⁷

- Aktuell liegen die durchschnittlichen medizinischen Behandlungskosten für einen in dieser Studie ausgewiesenen Unfall bei ca. 3.700 Euro - für stationär behandelte Unfälle bei ca. 12.600 Euro, für rein ambulant behandelte Unfälle bei ca. 270 Euro.
- Ein vermiedener stationärer Behandlungstag entspricht rund 1.800 Euro und entlastet v.a. die Sozialversicherung und die Spitalsbetreiber. Eine unfallbedingte stationäre Behandlung dauert im Durchschnitt 7 Tage.
- Ein vermiedener Krankenstandstag entspricht rund 100 Euro (nur staatliche Entschädigungen) und entlastet v.a. Arbeitgeber (Entgeltfortzahlungsfonds) und Sozialversicherung (Krankengeld).⁸ Ein unfallbedingter Krankenstand dauert im Durchschnitt 16 Kalendertage.

⁷ Unfallfolgekosten in Heim, Freizeit und Sport, HERRY 2019

⁸ Fehlzeitenreport 2022. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

1.000 vermiedene stationäre Unfallbehandlungen haben demnach ein Einsparungspotential von 12,6 Mio. Euro. Vollständig nutzen würde man dieses Potential jedoch nur, wenn es gelingt, die Unfallhäufigkeit und/oder die Unfallschwere nachhaltig zu senken bzw. deren Anstieg zu bremsen. Dadurch könnte beispielsweise die Bettenzahl einer Unfallstation oder der Beitrag zum Entgeltfortzahlungsfonds reduziert bzw. nicht angehoben werden.

Sicheres Tirol

Wie der vorliegende Bericht aufzeigt, ereignen sich rund 75% aller Unfälle im privaten Bereich - mit dem entsprechend hohen Anteil an Unfallfolgekosten. Im Gegensatz zu den Bereichen Verkehrs- und Arbeitssicherheit gibt es weder auf Bundes- noch auf Landesebene eine explizite und klare Zuständigkeit für Freizeitunfälle. Um so wichtiger ist es, dass Vereine und private Initiativen diese Aufgaben wahrnehmen.

Der Verein Sicheres Tirol hat bereits mit der Bauauftragung des ersten KfV-Unfallpräventionsberichts für Tirol gezeigt, wie wichtig ihm eine evidenzbasierte Planung sowie die Anlehnung an nationale und internationale Good Practice Modelle ist. Mit Projekten wie „neue Fortbewegungsmittel für Kinder“, Futsal und dem „Zertifikat Sicheres Wohnen“ wird auf aktuelle Entwicklungen reagiert. Die „Sicheres Tirol“-App bringt den Verein auf den neuesten Stand der Technik in Sachen Digitalisierung. Im Rahmen der D-A-CH Arbeitsgruppen für Sport- und Kindersicherheit werden Synergien effizient genutzt. Ein **nachhaltiger Erfolg dieser Bemühungen zur Unfallprävention setzt Planungssicherheit voraus** und er braucht ausreichende Mittel, um bewährte Initiativen auf die erforderliche Reichweite skalieren zu können.

Dass Investitionen in die Unfallprävention sowohl ökonomisch als auch politisch ein gutes „return of investment“ haben, zeigen die Erfolgsgeschichten der Verkehrs- und Arbeitssicherheit.

2. Einleitung

Das KfV wurde im Jahr 2018 vom Verein Sicheres Tirol beauftragt, über die Auswertung bestehender Daten, insbesondere der Unfalldatenbank IDB Austria des KfV, die Schwerpunkte und Trends des Unfallgeschehens in Tirol darzustellen sowie die wichtigsten Präventionsansätze dafür zu erarbeiten. Ziel war es, mit dieser Studie eine evidenzbasierte Grundlage zur Freizeitunfall-Prävention in Tirol bereitzustellen.

Bereits ein Jahr nach Erscheinen des ersten KfV-Unfallpräventionsberichts für Tirol hat die COVID-19-Pandemie auch das Unfallgeschehen stark beeinflusst und einige der im Bericht auf Datenbasis 2018 aufgezeigten Schwerpunkte zumindest temporär verschoben. Durch Einschränkungen der Mobilität, erschwertem Zugang zu bzw. Meidung von Unfallambulanzen sowie auch erhöhte Vorsicht kam es 2020 zu einem generellen Rückgang der im Krankenhaus behandelten Unfälle um 11% gegenüber 2019. Dieser unerwartete Reduktionseffekt und neue, indirekt durch die COVID-19-Pandemie ausgelöste bzw. verstärkte Trends erforderten auch eine Neubewertung der Unfallsituation in Tirol.

In der COVID-19-Zeit hat es 2020 zwar Einschränkungen in der Unfallpatientenbefragung „IDB Austria“ des KfV gegeben, die in den Hochrechnungsmodellen für die Stichprobe aber ausgeglichen werden konnten. 2021 und 2022 konnte die IDB Austria mit rund 13.400 und 16.300 Interviews in österreichweit 15 Unfallambulanzen wieder in vollem Umfang durchgeführt werden. Die Ergebnisse der „IDB Austria“ sind repräsentativ und stehen stellvertretend für ca. 735.000 Personen, die im Jahr 2022 in österreichischen Krankenhäusern nach einem Unfall ambulant oder stationär behandelt wurden.

Mit den Tirol-spezifischen Daten aus dem IDB-Standort „Universitätsklinik Innsbruck“ sowie den ebenfalls für Tirol vorliegenden Zeitreihen aus der Krankenhaus-Entlassungsstatistik und der Todesursachenstatistik liegt ein aktualisierter, aussagekräftiger Unfallpräventionsberichts für Tirol vor. Die im Rahmen dieser Studie erstellte Unfalldatenbank (IDB Tirol) steht dem Auftraggeber auf Anfrage auch für weitere, über diesen Bericht hinausgehende Auswertungen zur Verfügung.

Die Ergebnisse der vorliegenden retrospektiven Unfallstudie ermöglichen dem Auftraggeber auch Schlussfolgerungen hinsichtlich zukünftiger prospektiver Studien, um allfällige, noch bestehende Informationslücken zu schließen (z.B. im Rahmen einer Stärkung der IDB-Austria-Standorte in Tirol).

3. Datenquellen

3.1 IDB Austria

Die EU hat 1986 eine Statistik über Heim- und Freizeitunfälle eingerichtet (European Home and Leisure Accident Surveillance System - EHLASS), die seit seinem Beitritt zur EU (1995) auch für Österreich faktisch verpflichtend ist. EHLASS Austria startete 1996, wurde 2007 auf alle Verletzungsursachen ausgeweitet (IDB, Injury Database Austria) und seit dem Start vom KfV (mit Förderung des Sozialministeriums, Zuständigkeit Produktsicherheit) ohne Unterbrechung durchgeführt.

Die IDB Austria basiert auf „face to face“-Interviews mit verletzten Personen in ausgewählten Krankenhäusern, in denen detaillierte Fakten über die betroffene Person, beteiligte Produkte, Unfallursachen und Unfallschwere erhoben werden. Zusammen mit der Unfallbeschreibung ergibt dies eine einzigartige Datengrundlage für die Unfallprävention. Geschulte Interviewer garantieren eine hohe Qualität der Daten.

Stichprobe

Im Berichtsjahr 2022 wurden in 15 IDB-Krankenhäusern in Österreich rund 16.000 Interviews mit Unfallpatienten durchgeführt, die zur Nachversorgung eines ambulant oder stationär erst-behandelten Unfalls die Ambulanz aufsuchten.

Hochrechnung

Datenbasis für die Hochrechnung sind IDB-Interviews mit Wohn-Inländern, Interviews mit Wohn-Ausländern werden nicht in die Hochrechnung einbezogen.⁹ Schritte der Hochrechnung:

1. Gewichtung der Interviews nach Behandlungsart (stationär/ambulant) und Altersgruppen: Durch die Gewichtung wird eine Gleichverteilung in allen Berichtsjahren nach Altersgruppen und Behandlungsart erreicht.
2. Hochrechnungsfaktoren nach Altersgruppen: Von den gewichteten Interviews mit stationär behandelten Wohninländern wird für jede Altersgruppe (in 5-Jahres-Intervallen) deren Anteil an der entsprechenden Altersgruppe der Krankenhausentlassungs-Statistik berechnet (stationär behandelte Unfälle aus Gesamtösterreich; nur Wohnsitzinländer, keine Spätfolgen von Unfällen, keine Ein-Tages-Patienten ohne Übernachtung; Quelle: ST.AT).
3. Jedes Interview wird mit einem Faktor gewertet, der sich aus der Multiplikation der zwei Gewichtungen (Pkt.1) und dem Hochrechnungsfaktor (Pkt. 2) ergibt.

IDB Austria

Österreich-repräsentative Stichprobe von rd. 16.000 Unfallpatienteninterviews pro Jahr aus 15 Krankenhäusern (Stand 2022).

Ziel der vom KfV seit 1996 durchgeführten Erhebung ist die detaillierte Erfassung von Unfallursachen und -hergängen zur Unterstützung der Unfallprävention.

Zitierweise: KfV, IDB Austria. Verletzte mit Wohnsitz in Österreich und Behandlung im Krankenhaus. Hochrechnung.

⁹ Touristen aus dem Ausland. Dieser Personenkreis ist zwar eine wichtige Zielgruppe der Freizeitunfallprävention, insbesondere im alpinen Raum, kann aber in IDB Austria aus erhebungstechnischen Gründen nicht repräsentativ abgebildet werden.

3.2 IDB Tirol

Die Zahlenangaben der IDB Austria beziehen sich grundsätzlich auf ganz Österreich. Um Unfallschwerpunkte möglichst spezifisch für Tirol identifizieren zu können, wurde für die vorliegende Auswertung ein eigenes Datenmodell entwickelt, das es erlaubt, von den in Tirol erhobenen IDB Austria Daten (Uni-Klinik Innsbruck) eine Hochrechnung für das gesamte Land Tirol zu erstellen (IDB Tirol).

Das IDB-Tirol-Datenmodell funktioniert analog der IDB-Austria-Hochrechnung, verwendet als Hochrechnungsbasis aber nicht die Spitalentlassungsstatistik aller Krankenhäuser in Österreich, sondern nur jene aus Krankenhäusern in Tirol. Tabelle 1 zeigt die für die IDB-Tirol-Hochrechnung verfügbaren Stichprobengrößen für den Zeitraum 2017 bis 2022 (Anzahl an Interviews).

Tabelle 1: Verfügbare Fälle (Unfallpatienten-Interviews) für die IDB Tirol-Auswertungen, 2017-2022

Berichtsjahr	Interviews
2017-18	2.071
2019-20	2.092
2021-22	2.052
Gesamt	6.215

„Erhebungsgegenstand“ sowohl für die IDB Austria als auch die IDB Tirol sind Unfälle von Personen mit Wohnsitz in Österreich, die im Krankenhaus stationär und/oder mehrfach ambulant behandelt wurden. Verletzungen die ausschließlich beim niedergelassenen Arzt oder nur einmalig in der Krankenhausambulanz behandelt werden (z.B. eine Abschürfung am Knie, die sich entzündet hat, oder eine leichte Gehirnerschütterung), scheinen in der „IDB Tirol“ nicht auf.

3.3 Weitere Datenquellen

Weitere Datenquellen, die für diesen Bericht ausgewertet wurden, sind:

- Todesursachenstatistik, Statistik Austria → Unfalltote in Tirol und Österreich
- Verkehrsunfallstatistik, Statistik Austria → polizeilich gemeldete Straßenverkehrsunfälle
- Bevölkerungsstatistik für Tirol, Statistik Austria → Berechnung von Unfallraten
- Krankenhausentlassungs-Statistik, Statistik Austria → Hochrechnung und Kontrolle der IDB-Daten
- Alpinunfallstatistik, Österreichisches Kuratorium für Alpine Sicherheit (OEKAS)/BMI Alpinpolizei → tödliche Alpinunfälle in Österreich und Tirol (über Publikationen des OEKAS)
- Krankenhausstatistik, Uni-Klinik Innsbruck bzw. Tirol-Kliniken → zu Vergleichs- und Kontrollzwecken mit der IDB Tirol

4. Das Unfallgeschehen in Tirol

4.1 Definition Lebensbereiche

Unfälle in der IDB werden nach verschiedenen Gesichtspunkten „beschlagwortet“, etwa nach der Tätigkeit zum Zeitpunkt des Unfalls (einkaufen, kochen, Sport treiben, unterwegs sein etc.), dem Unfallort (Küche, Garten, Straße etc.) oder der Unfallart (Sturz, Kollision, Stich etc.). Zur Übersicht wird das Unfallgeschehen in bestimmte **Lebensbereiche** eingeteilt, die wie folgt definiert sind:

Tabelle 2: Definition und Beispiele der IDB-Lebensbereiche

Lebensbereich	Kontext: Beispiele
1. Verkehr: Unfall auf öffentlicher Verkehrsfläche mit Fahrzeugbeteiligung bzw. -benutzung	<u>Mobilität mit Fahrzeug</u> : Kollision Radfahrer-Auto, Alleinunfall Radfahrer, Kollision Fußgänger-Radfahrer, Alleinunfall E-Scooter
2. Arbeit und Schule: Unfall während der Arbeit, des Arbeitsweges oder des Schulbesuches	<u>Erwerbstätigkeit</u> : Handverletzung beim Stemmen, Ausrutschen auf Gehsteig auf dem Arbeitsweg <u>Schulbesuch</u> : Ausrutschen im Schulhof, Schulsportunfall
3. Haushalt: Unfall in der Wohnung, im Haus oder der unmittelbaren Wohnumgebung, in Wohnheim oder Wohnanstalt	<u>Wohnung und Wohnumgebung</u> : Ausrutschen im Bad, Sturz vom Wickeltisch, Unfall beim Heimwerken oder bei der Gartenarbeit, Sturz auf Stiege im Altersheim
4. Freizeit, inkl. Freizeitsport: Alle Unfälle, die nicht in die obigen Kategorien fallen	<u>Spiel, Hobby, Freizeit, Sport</u> : Vom Baum fallen im Wald, in Gasthaus stürzen, beim Fußballtraining verknöcheln, Sturz mit Mountainbike im Gelände
Wenn der Bereich Sport separat ausgewiesen wird, umfasst er alle Unfälle, die einer konkreten Sportart lt. IDB-Liste zugewiesen wurden. Die Sportausübung bzw. gezielte körperliche Betätigung kann sowohl in der Freizeit (inkl. Sportverein) als auch in der Schule erfolgt sein.	

Nicht alle Unfälle können eindeutig einem dieser Lebensbereiche zugeordnet werden. So kann ein Unfall beim Radfahren sowohl ein Verkehrs- als auch ein Freizeit- bzw. Sportunfall sein. **Um diese Überschneidungen zu vermeiden, wird für eine Darstellung des Unfallgeschehens nach Lebensbereichen jeder Unfall hierarchisch – von Pkt. 1 bis 4 nach obigem Schema – einem Lebensbereich zugeordnet.** Damit wird jeder Unfall nur einmal gezählt und die Summe der Unfälle ergibt 100% (siehe Abbildung 5).

4.2 Unfälle nach Lebensbereichen

Insgesamt verletzten sich in Tirol im Jahr 2022 81.200 Personen bei Unfällen in unterschiedlichen Lebensbereichen. Am häufigsten zogen sie sich im Haushalt (30.900, 38%) und in ihrer Freizeit (29.000, 36%) Verletzungen zu. Diesen Zahlen gegenüber ist der Anteil der Verletzten in der Arbeit/Schule (10.800, 13%) bzw. im Verkehr (10.500, 13%) vergleichsweise gering (siehe Abbildung 5 und Tabelle 3).

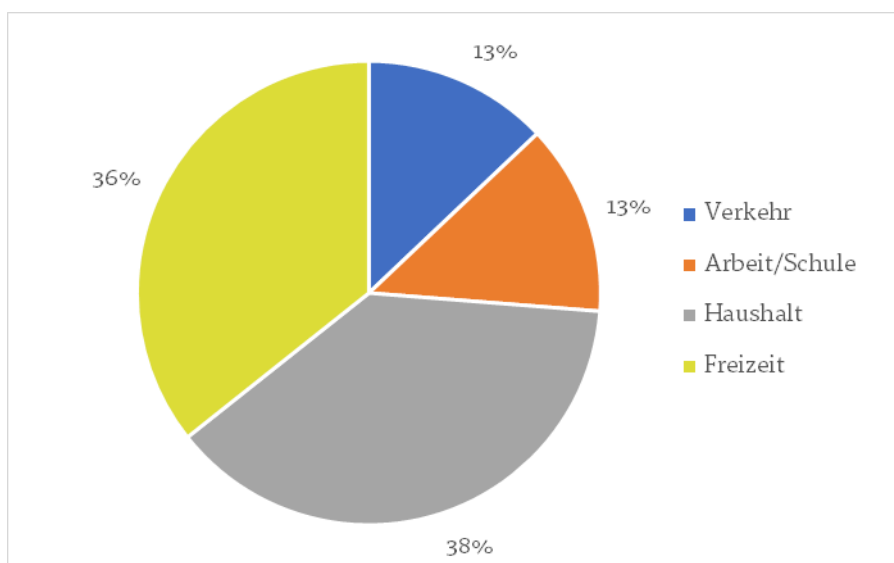


Abbildung 5: Verletzte nach Lebensbereich (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022, 100%=81.200)

Tabelle 3: Verletzte nach Lebensbereich (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022, IDB Austria 2022)

Lebensbereich	Verletzte	Verletzte [%] Tirol	Verletzte [%] Österreich
Verkehr	10.500	13%	12%
Arbeit/Schule	10.800	13%	14%
Haushalt	30.900	38%	42%
Freizeit	29.000	36%	33%
Gesamt	81.200	100%	100%
davon Sport	23.200	29%	22%

Der Großteil der rund 23.000 **Sportunfälle** in Tirol entfällt naturgemäß auf den Lebensbereich Freizeit (Tabelle 4). Sportunfälle laut IDB-Definition ereignen sich aber auch in der Schule (Lebensbereich Arbeit/Schule) und auf öffentlichen Verkehrsflächen (Lebensbereich Verkehr) bzw. in der Umgebung der Wohnung (Lebensbereich Haushalt).

Tabelle 4: Verletzte nach Lebensbereich und Anteil der Sportunfälle (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022)

Lebensbereich	Kein Sport	Sport	Gesamt
Verkehr	8.800	1.700	10.500
Arbeit/Schule	9.000	1.800	10.800
Haushalt (hier: Umgebung der Wohnung)	30.200	700	30.900
Freizeit	10.000	18.900	29.000
Gesamt	58.100	23.200	81.200

In Abbildung 6 und Tabelle 5 ist dargestellt, wie viele der Verletzten nach ihren Unfällen **ambulant** bzw. **stationär** behandelt werden mussten. Über die Verletzten in allen Lebensbereichen betrachtet, wurden drei Viertel nur ambulant behandelt, ein Viertel der Betroffenen verletzte sich hingegen so schwer, dass eine stationäre Aufnahme notwendig war.

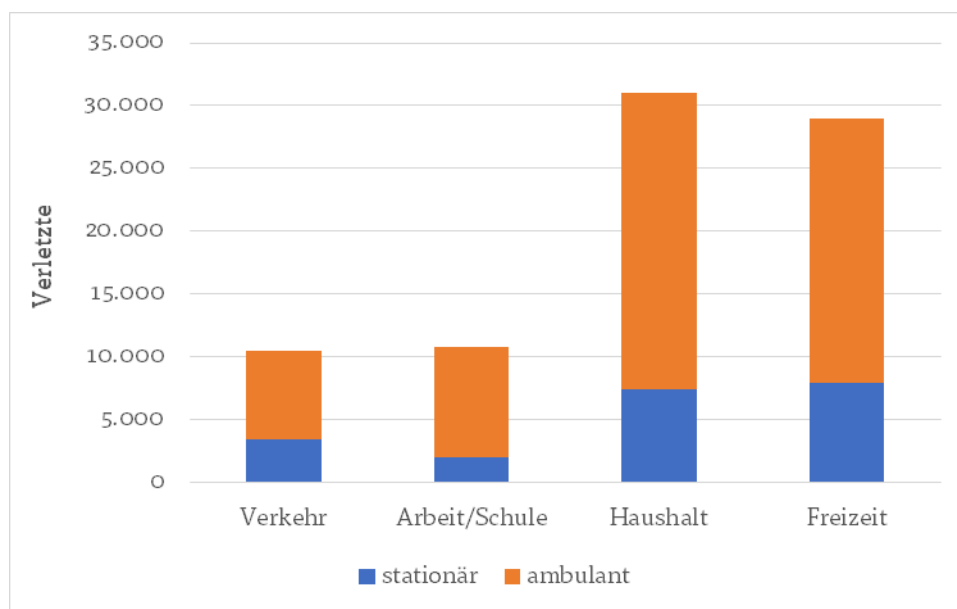


Abbildung 6: Verletzte nach Lebensbereich und Behandlungsart (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022)

Der Anteil der stationären Behandlungen an der Anzahl der Verletzten zeigt, dass sich von den Personen, die sich in ihrer Freizeit verletzt haben, mehr als ein Viertel in stationäre Behandlung begeben mussten (27%) und dieser Anteil nur im Lebensbereich Verkehr noch höher ist (33%). Verletzungen im Haushalt mussten bei rund einem Viertel der Verunfallten stationär behandelt werden (24%), dieser Anteil ist bei Unfällen in Arbeit/Schule vergleichsweise deutlich geringer (18%).

Tabelle 5: Verletzte nach Lebensbereich und Behandlungsart (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022)

Lebensbereich	stationär		Ambulant		Gesamt
Verkehr	3.400	33%	7.100	67%	10.500
Arbeit/Schule	2.000	18%	8.800	82%	10.800
Haushalt	7.400	24%	23.600	76%	30.900
Freizeit	7.900	27%	21.100	73%	29.000
Gesamt	20.600	25%	60.600	75%	81.200

Das erste Covid-Jahr 2020 war von einem generellen Rückgang der Unfallzahlen in fast allen Lebensbereichen und Altersgruppen geprägt. Der Wieder-Anstieg der Unfallzahlen im Jahr 2021 setzte sich im Jahr 2022 weiter fort, erreichte aber nicht das Vor-Corona-Niveau des Jahres 2019. Durch Einschränkungen der Mobilität, erschwerten Zugang zu Unfallambulanzen, und auch erhöhte Vorsicht kam es 2020 zu einem deutlichen Einbruch der Behandlungszahlen in allen Bereichen, mit Ausnahme des Bereiches Verkehr (siehe auch Kapitel 2 Einleitung).

Dieser „Corona-Effekt“ ist deutlich in der folgenden Abbildung sichtbar, wo die Entwicklung der ambulant und stationär behandelten Verletzten von 2013-2022 dargestellt ist (siehe Abbildung 7).

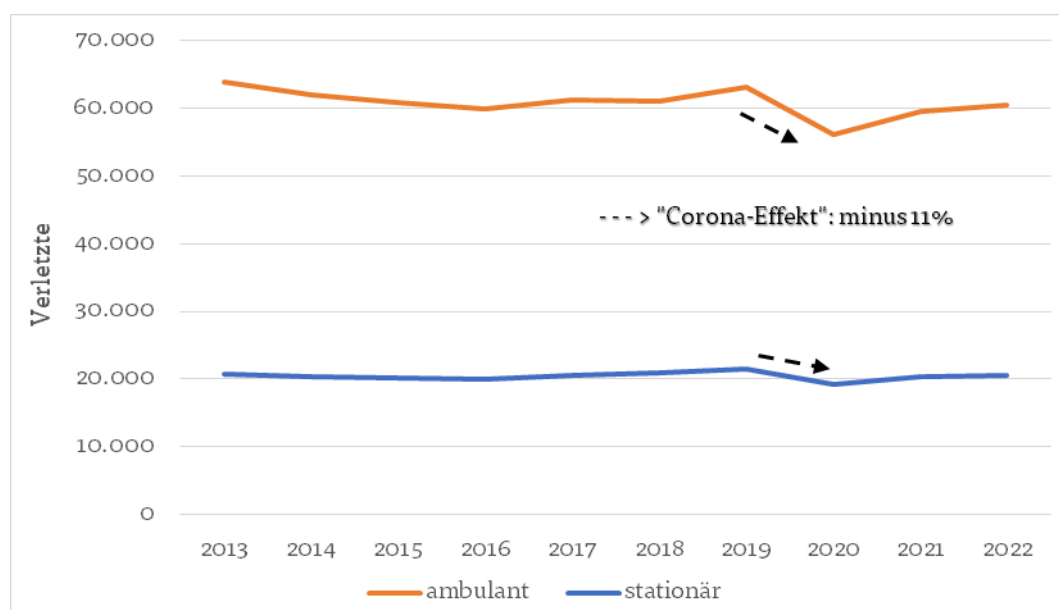


Abbildung 7: Entwicklung ambulant oder stationär behandelter Verletzter (Quelle: KFV, IDB Tirol 2013-2022)

Insgesamt nahm die Zahl der Verletzten über alle Lebensbereiche von 2013 (88.200) bis 2022 (81.200) ab. Die Entwicklung der letzten 10 Jahre verlief je Altersgruppe unterschiedlich: Während in den Gruppen der bis 25-Jährigen die Zahl der Verletzten insgesamt sank, bleibt sie in der Altersgruppe der 25- bis 64-Jährigen annähernd gleich und stieg in der Altersgruppe der über 64-Jährigen leicht an. Am deutlichsten sank die Zahl der Verletzten in der Gruppe der 14- bis 24-Jährigen über die betrachteten Jahre (siehe Abbildung 8 und Tabelle 6).

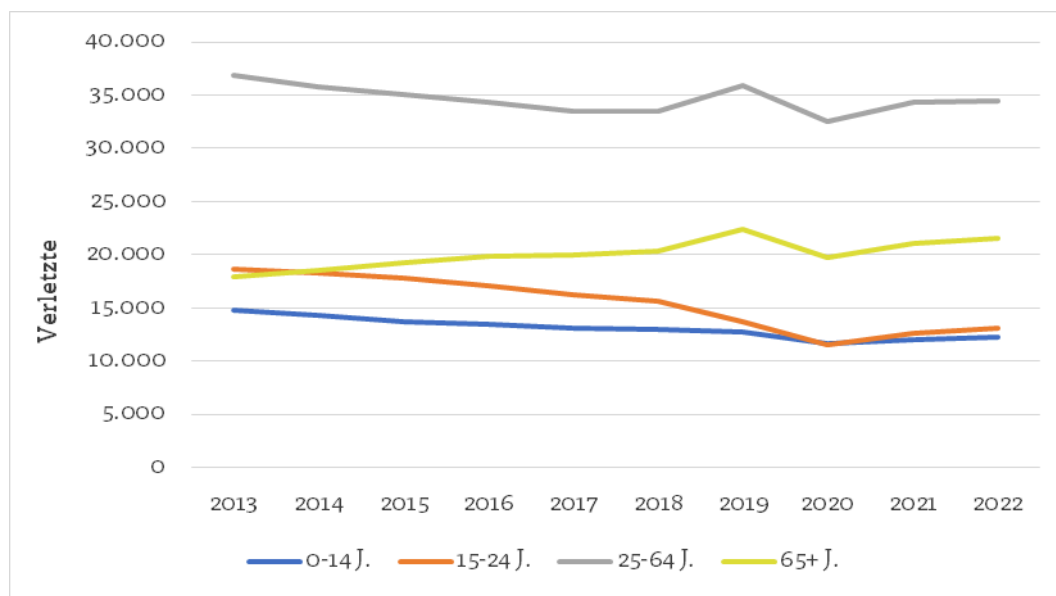


Abbildung 8: Entwicklung der Verletzten nach Altersgruppen (Quelle: KfV, IDB Tirol 2013-2022)

Tabelle 6: Entwicklung der Verletzten nach Altersgruppen (Quelle: KfV, IDB Tirol 2013-2022)

Berichtsjahr	0-14 J.	15-24 J.	25-64 J.	65+ J.	Gesamt
2013	14.800	18.600	36.900	17.900	88.200
2014	14.300	18.300	35.800	18.500	86.900
2015	13.700	17.800	35.100	19.200	85.700
2016	13.400	17.100	34.300	19.800	84.500
2017	13.100	16.200	33.500	20.000	82.800
2018	13.000	15.600	33.500	20.300	82.400
2019	12.700	13.700	35.900	22.400	84.600
2020	11.700	11.500	32.500	19.700	75.400
2021	12.000	12.600	34.300	21.000	80.000
2022	12.200	13.100	34.500	21.500	81.200

Bezogen auf die Zahl der Bevölkerung je Altersgruppe zeigen sich fünf Altersklassen, in denen der Anteil der Verletzten am höchsten ist: In der Gruppe der 85- bis 89-Jährigen verletzten sich im Jahr 2022 327 Personen je 1.000 Einwohner gleicher Altersgruppe, in der Altersgruppe der Personen ab 90 Jahren waren es 227 je 1.000 Einwohner, bei den 15- bis 19-Jährigen lag die Zahl der Verletzten bei 180 je 1.000 Personen; bei den 80- bis 84-Jährigen bei 179 je 1.000 Einwohner und in der Gruppe der 75- bis 79-Jährigen verletzten sich 173 Personen pro 1.000 Einwohner (Abbildung 9). Das zeigt, dass sich, bezogen auf die Zahl der Bevölkerung, vor allem ältere Personen am häufigsten verletzt (Ausnahme: 15- bis 19-Jährige).

Hinsichtlich der jeweiligen Lebensbereiche, in denen sich die Personen der einzelnen Altersklassen verletzen, gibt es aufgrund der Lebensumstände je Alter unterschiedliche Ausprägungen: Jugendliche/junge Erwachsene (10 bis 24 Jahre) verletzten sich am häufigsten in der Freizeit, in der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen ist, auch aufgrund des Beginns der aktiven Teilnahme am motorisierten Verkehr, der Anteil der in diesem Lebensbereich Verletzten im Vergleich zu anderen Gruppen höher.

Je älter die Personen werden, desto mehr verschiebt sich die Zahl der Verletzten in den einzelnen Lebensbereichen in Richtung Haushalt. Dies lässt sich teilweise durch die Lebensumstände (vermehrter Aufenthalt in den eigenen vier Wänden) und die nachlassenden motorischen und visuellen Fähigkeiten erklären. Bei der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen kam es im Jahr 2022 im Vergleich zu 2018 zu einer deutlichen Abnahme der Verletzten/1.000 Einwohner (180 vs. 218).

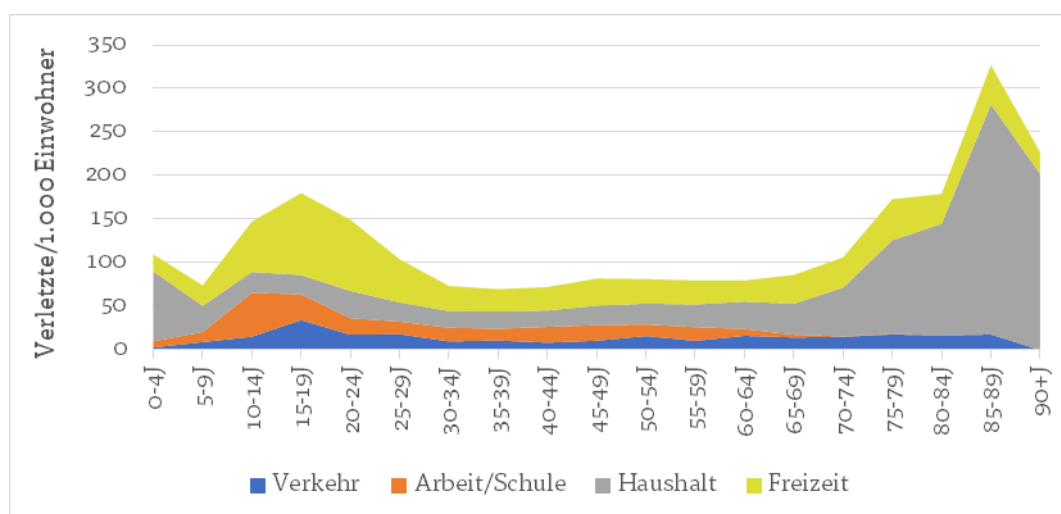


Abbildung 9: Verletzte pro 1.000 Einwohner gleicher Altersgruppe nach Alter und Lebensbereich (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; Statistik Austria, Bevölkerung Tirol 2022)

Tabelle 7: Verletzte nach Alter und Lebensbereich im Vergleich zur Bevölkerung (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; Statistik Austria, Bevölkerung Tirol 2022)

Alter	Verkehr	Arbeit, Schule	Haushalt	Freizeit	Gesamt	Bevölkerung
0-4 J.	100	300	3.000	700	4.200	37.979
5-9 J.	300	400	1.100	900	2.800	37.252
10-14 J.	500	1.800	900	2.100	5.200	35.685
15-19 J.	1.300	1.100	800	3.500	6.700	37.183
20-24 J.	800	800	1.300	3.500	6.400	43.071
25-29 J.	1.000	800	1.200	2.600	5.500	53.106
30-34 J.	500	800	1.000	1.600	4.000	54.167
35-39 J.	600	700	1.000	1.400	3.700	52.476
40-44 J.	400	900	900	1.300	3.600	49.488
45-49 J.	500	900	1.100	1.600	4.100	50.104
50-54 J.	900	800	1.400	1.700	4.800	58.921
55-59 J.	600	1.000	1.600	1.700	4.900	61.295
60-64 J.	800	400	1.600	1.200	4.000	50.131
65-69 J.	600	100	1.400	1.300	3.300	38.714
70-74 J.	500	-	1.900	1.200	3.600	34.131
75-79 J.	500	-	3.000	1.300	4.800	27.512
80-84 J.	400	-	3.100	800	4.400	24.417
85-89 J.	200	-	3.100	500	3.800	11.760
90+ J.	-	-	1.400	200	1.600	6.863
Gesamt	10.500	10.800	30.900	29.000	81.200	764.255

Die Betrachtung der Verletzten pro 1.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht (alle Lebensbereiche) zeigt Folgendes: Grundsätzlich lassen sich zwei Spitzen bei den Verletzten erkennen: eine bei den 10- bis 25-Jährigen und eine zweite, deutlich höhere Spitze, ab 85 Jahren. In der Altersklasse der 85- bis 89-Jährigen bzw. bei Personen ab 90 Jahren ist die Zahl der Verletzten pro 1.000 Einwohner besonders hoch (>300). Bei diesen „Spitzen“ ist die Zahl der männlichen Verletzten (teilweise deutlich) höher als jener der weiblichen. Grundsätzlich lässt sich erkennen, dass nur in den Altersklassen der 0- bis 4-Jährigen, bei den 45- bis 49-Jährigen und den 60- bis 79-Jährigen die Zahl der weiblichen Verletzten pro 1.000 Einwohner über jener der männlichen liegt (Abbildung 10 und Tabelle 8).

Über alle Altersklassen betrachtet, verletzten sich pro 1.000 Einwohner deutlich mehr Männer (117) als Frauen (95). Im Jahr 2018 gab es bei den ab 70-Jährigen noch deutlich mehr weibliche als männliche Verletzte/1.000 Einwohner, 2022 ist die Zahl der Verletzten/1.000 Einwohner in diesen Altersklassen annähernd gleich bzw. mit einer höheren Zahl an männlichen Verletzten bei den Personen ab 90 Jahren. Das Verletzungsrisiko bei den ab 70-Jährigen hat sich bei Frauen und Männern also annähernd angeglichen.

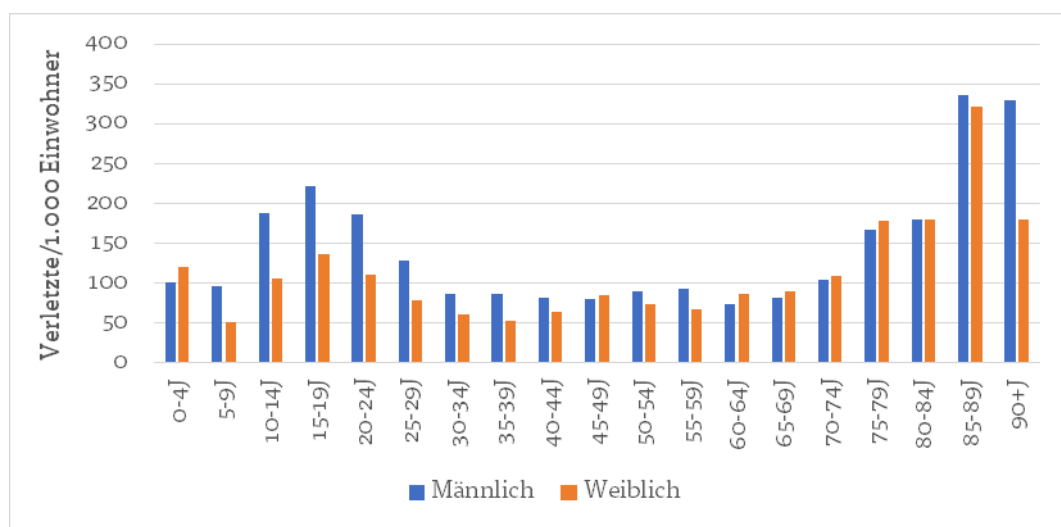


Abbildung 10: Verletzte pro 1.000 Einwohner gleicher Altersgruppe nach Alter und Geschlecht (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022; Statistik Austria, Bevölkerung Tirol 2022)

Tabelle 8: Verletzte und Verletzte pro 1.000 Einwohner gleicher Altersgruppe nach Alter und Geschlecht (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022; Statistik Austria, Bevölkerung Tirol 2022)

	Verletzte (absolut)			Verletzte pro 1.000 Einwohner gleicher Altersgruppe		
Alter	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt
0-4 J.	2.000	2.200	4.200	100	120	110
5-9 J.	1.800	900	2.800	96	51	74
10-14 J.	3.400	1.800	5.200	187	105	147
15-19 J.	4.300	2.400	6.700	222	135	180
20-24 J.	4.100	2.300	6.400	185	111	149
25-29 J.	3.500	2.000	5.500	128	78	104
30-34 J.	2.400	1.600	4.000	86	60	73
35-39 J.	2.300	1.400	3.700	86	53	70
40-44 J.	2.000	1.600	3.600	81	63	72
45-49 J.	2.000	2.100	4.100	80	84	82
50-54 J.	2.700	2.100	4.800	90	73	81
55-59 J.	2.800	2.000	4.900	93	66	80
60-64 J.	1.800	2.200	4.000	73	86	80
65-69 J.	1.500	1.800	3.300	82	90	86
70-74 J.	1.700	2.000	3.600	104	108	106
75-79 J.	2.000	2.700	4.800	167	178	173
80-84 J.	1.900	2.500	4.400	179	179	179
85-89 J.	1.500	2.300	3.800	336	321	327
90+ J.	700	800	1.600	329	180	227
Gesamt	44.300	36.900	81.200	117	95	106

Nachfolgend ist die Zahl der Verletzten nach Lebensbereich und Altersgruppe dargestellt (Abbildung 11 und Tabelle 9). Die größte Zahl an Verletzten in Tirol im Jahr 2022 findet sich im Lebensbereich „Haushalt“ in der Gruppe der Personen ab 65 Jahren (13.900), in dieser Kategorie ist die Verletzungshäufigkeit der 15- bis 24-Jährigen mit 2.200 vergleichsweise gering. Auffällig ist auch die hohe Zahl an Verletzten innerhalb der Gruppe der 25- bis 64-Jährigen im Bereich „Freizeit“ (13.000). Unter 15-Jährige verletzten sich am häufigsten im Haushalt (5.000) und in ihrer Freizeit (3.700). Innerhalb der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen ist die Zahl der Verletzten in der Freizeit am höchsten (7.000), bei Arbeit/Schule am geringsten (1.900).

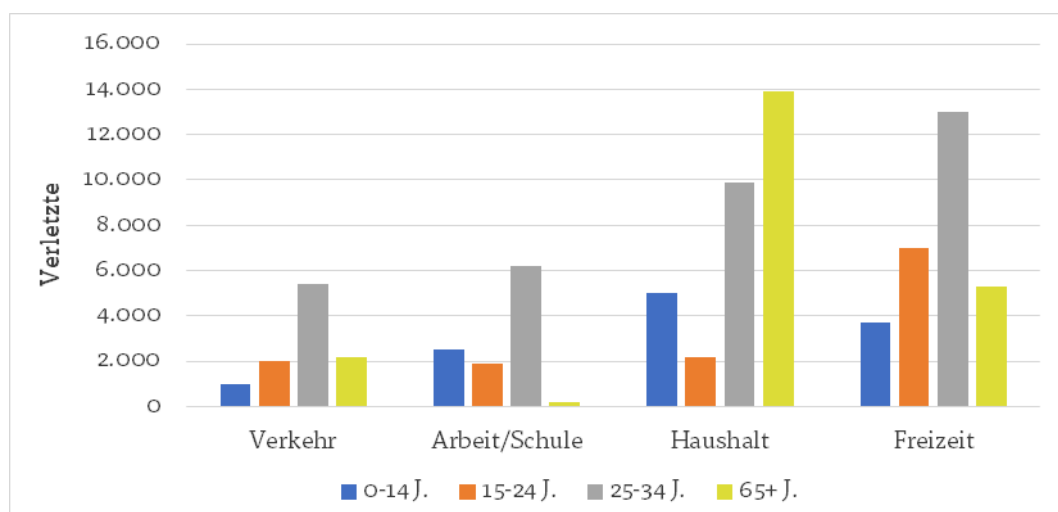


Abbildung 11: Verletzte nach Lebensbereich und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 9: Verletzte nach Lebensbereich und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Lebensbereich	0-14 J.	15-24 J.	25-64 J.	65+ J.	Gesamt
Verkehr	1.000	2.000	5.400	2.200	10.500
Arbeit/Schule	2.500	1.900	6.200	200	10.800
Haushalt	5.000	2.200	9.900	13.900	30.900
Freizeit	3.700	7.000	13.000	5.300	29.000
Gesamt	12.200	13.100	34.500	21.500	81.200

In Abbildung 12 und Tabelle 10 ist die Zahl der Verletzten nach Lebensbereich und Geschlecht dargestellt. Bis auf den Bereich „Haushalt“ verletzten sich in allen Lebensbereichen (Verkehr, Arbeit/Schule, Freizeit) mehr Männer als Frauen. Bei der Arbeit/in der Schule war die Zahl der verletzten männlichen Personen (7.200) doppelt so hoch, wie jene der weiblichen (3.600). Dies lässt sich unter anderem damit erklären, dass Männer grundsätzlich Arbeiten mit höherem Verletzungsrisiko ausüben (Arbeit am Bau, mit/an großen Maschinen etc.). Demgegenüber verbringen Frauen (üblicherweise noch immer) mehr Zeit zu Hause (Kinderbetreuung, früherer Pensionsantritt etc.) bzw. erledigen mehr Arbeiten im Haushalt, wodurch das Verletzungsrisiko in diesem Lebensbereich höher ist als bei Männern. Zwar liegt die Zahl der verletzten Männer im Haushalt noch immer unter jener der Frauen, im Vergleich zu 2018 nahm der Anteil der männlichen Verletzten an allen im Haushalt Verletzten aber deutlich zu (2018: m: 39%, w: 61%; 2022: m: 46%, w: 55%).

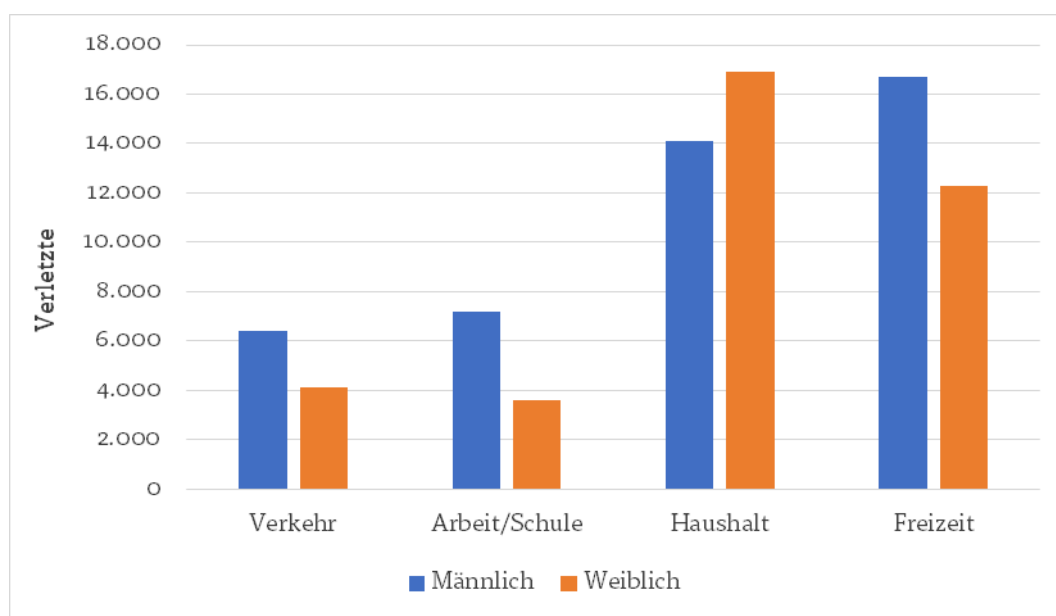


Abbildung 12: Verletzte nach Lebensbereich und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 10: Verletzte nach Lebensbereich und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Lebensbereich	Männlich	Weiblich	Gesamt
Verkehr	6.400	4.100	10.500
Arbeit/Schule	7.200	3.600	10.800
Haushalt	14.100	16.900	30.900
Freizeit	16.700	12.300	29.000
Gesamt	44.300	36.900	81.200

In Abbildung 13 und Tabelle 11 ist die Zahl der Verletzten nach Lebensbereich und Jahreszeit dargestellt. Über alle Lebensbereiche und Jahreszeiten betrachtet, verletzten sich Personen in Tirol am häufigsten im Sommer im Haushalt (8.700). Im Lebensbereich „Haushalt“ kam es weiters häufig zu Verletzungen im Herbst (7.900) und im Winter (7.700). Einen ähnlich hohen Wert wiesen die Verletzten in der Freizeit im Winter auf (8.200, Wintersport!). Im Sommer und im Frühling verletzten sich etwas weniger Personen in ihrer Freizeit als im Winter (7.200). Im Herbst zogen sich am wenigsten Personen Verletzungen in ihrer Freizeit zu (6.300). Im Bereich „Arbeit/Schule“ kam es im Herbst etwas häufiger zu Verletzungen als in den übrigen Jahreszeiten. Im Verkehrsbereich verletzten sich im Sommer mehr Personen (unter anderem durch erhöhtes Motorradaufkommen) als im Frühling oder Herbst, im Winter gab es am wenigsten Verletzte in diesem Bereich.

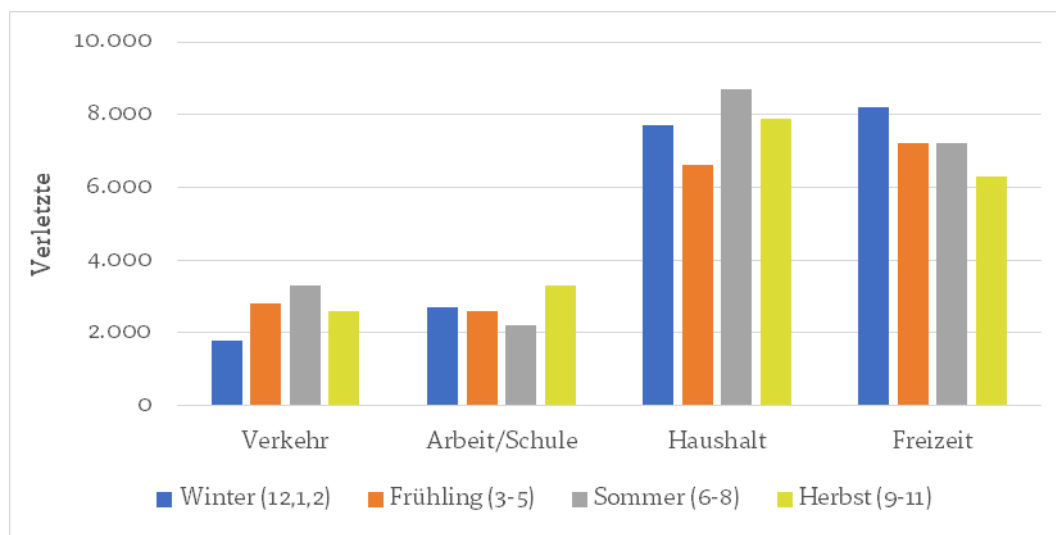


Abbildung 13: Verletzte nach Lebensbereich und Jahreszeit (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 11: Verletzte nach Lebensbereich und Jahreszeit (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022)

Lebensbereich	Winter (12,1,2)	Frühling (3-5)	Sommer (6-8)	Herbst (9-11)	Gesamt
Verkehr	1.800	2.800	3.300	2.600	10.500
Arbeit/Schule	2.700	2.600	2.200	3.300	10.800
Haushalt	7.700	6.600	8.700	7.900	30.900
Freizeit	8.200	7.200	7.200	6.300	29.000
Gesamt	20.500	19.200	21.400	20.200	81.200

4.3 Verkehr

Abbildung 14 und Tabelle 12 zeigen die Verletzten nach Art der Verkehrsteilnahme. Mehr als die Hälfte der 10.500 Verletzten im Verkehrsbereich verunfallte als Radfahrende (Fahrrad: 36%, E-Fahrrad: 16%), 1.300 Personen (12%) verletzten sich bei einem Unfall mit dem Pkw. 10% verunfallten mit Fußgängertransportmitteln (z.B. E-Scooter), 8% mit dem Moped und 6% als Fußgänger. Weitere 6% der Verletzten verunfallten mit dem Motorrad, 5% verletzten sich bei der Fahrt mit anderen Verkehrsmitteln (z.B. Bus, Lkw, Schienenfahrzeug).

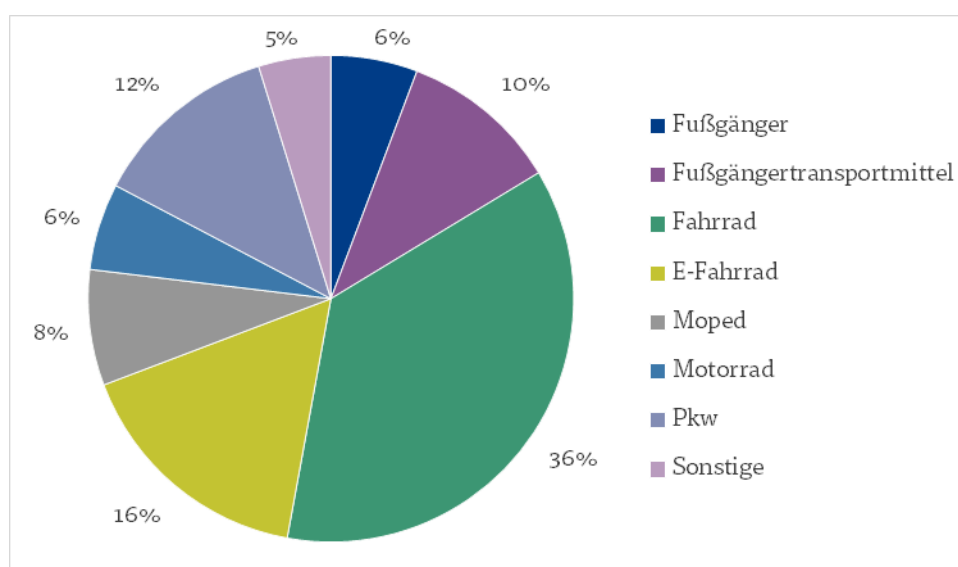


Abbildung 14: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022, 100%= 10.500)

Der in Tabelle 12 dargestellte Vergleich mit dem Jahr 2018 zeigt, dass sich die Anteile der Verletzten nach den einzelnen Verkehrsmitteln teilweise geändert haben. Im Vergleich zu 2018 verletzten sich deutlich mehr Personen mit E-Scootern oder anderen Fußgängertransportmitteln (3% → 10%) oder mit E-Fahrrädern (10% → 16%). Bei den Verletzten mit dem Fahrrad oder dem Moped nahmen die Anteile der Verletzten an allen Verletzten im Verkehr im Jahr 2022 im Vergleich zu 2018 ab: Fahrrad: 51% → 36%, Moped: 15% → 8%. Die Anteile der Verletzten zu Fuß, im Pkw, mit dem Motorrad oder mit sonstigen Verkehrsmitteln blieben im Vergleich zu 2018 hingegen annähernd gleich.

Tabelle 12: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart, Vergleich mit 2018 (Quelle: KfV, IDB Tirol 2018 und 2022)

Verkehrsart	2018		2022	
	Verletzte	%	Verletzte	%
Fußgänger	500	6%	600	6%
Fußgängertransportmittel (z.B. E-Scooter)	200	3%	1.100	10%
Fahrrad	4.100	51%	3.800	36%
E-Fahrrad	800	10%	1.700	16%
Moped	1.200	15%	800	8%
Motorrad	600	8%	600	6%
Pkw	900	11%	1.300	12%
Sonstige	400	5%	500	5%
Gesamt	8.000	100%	10.500	100%

Bei der Betrachtung der Verletzten im Verkehr pro 1.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht, zeigt sich folgendes Bild: Sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Verletzten findet sich die höchste Zahl an Verunfallten pro 1.000 Einwohner in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen (Beginn der Motorisierung!). Vor allem die Zahl der verletzten männlichen Verkehrsteilnehmer ist mit 31 Verletzten pro 1.000 Einwohner sowohl verglichen mit den weiblichen Verletzten in dieser Altersgruppe als auch im Vergleich mit anderen Altersgruppen besonders hoch (siehe Abbildung 15 und Tabelle 13).

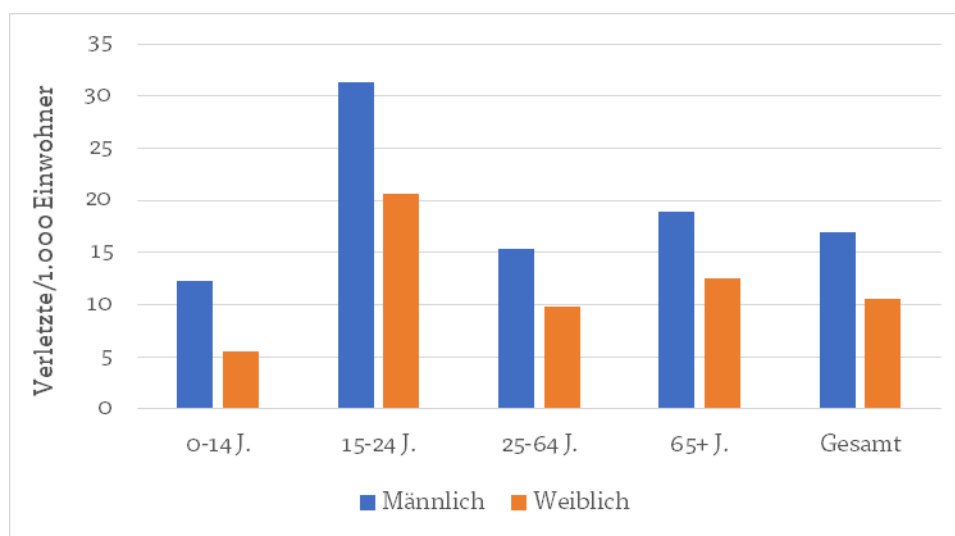


Abbildung 15: Verletzte im Verkehr pro 1.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 13: Verletzte im Verkehr pro 1.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Alter	Verletzte			Verletzte pro 1.000 Einwohner		
	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt
0-14 J.	700	300	1.000	12	6	9
15-24 J.	1.300	800	2.000	31	21	25
25-64 J.	3.300	2.100	5.400	15	10	13
65+ J.	1.200	1.000	2.200	19	12	15
Gesamt	6.400	4.100	10.500	17	11	14

Bei der Betrachtung der Verletzten nach Verkehrsart und Geschlecht zeigt sich, dass bei den meisten Arten der Verkehrsteilnahme die Zahl der männlichen Verletzten (teilweise deutlich) über jener der weiblichen liegt. Vor allem mit dem Fahrrad (2.700), mit Fußgängertransportmitteln (z.B. E-Scooter, 800) und mit dem Motorrad (500) verunfallten Männer deutlich häufiger als Frauen. Bei diesen Transportmitteln ist die Zahl der verletzten Männer mehr als doppelt so hoch wie jene der Frauen. Beim E-Fahrrad liegt hingegen die Zahl der weiblichen Verletzten über jener der männlichen (1.000, Abbildung 16 und Tabelle 14).

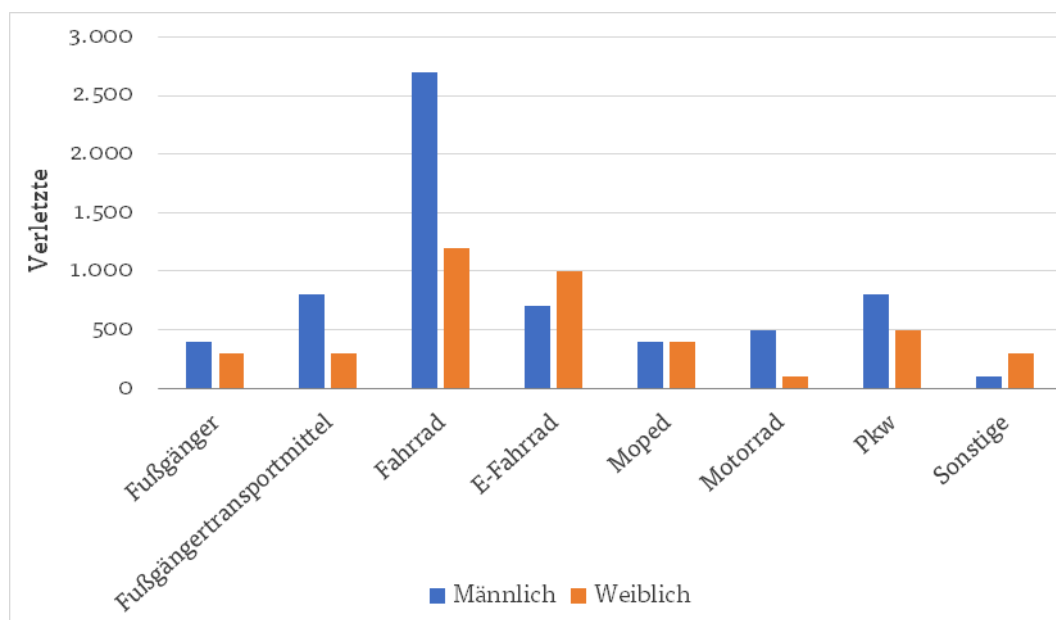


Abbildung 16: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 14: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Verkehrsart	Männlich	Weiblich	Gesamt
Fußgänger	400	300	600
Fußgängertransportmittel (z.B. E-Scooter)	800	300	1.100
Fahrrad	2.700	1.200	3.800
E-Fahrrad	700	1.000	1.700
Moped	400	400	800
Motorrad	500	100	600
Pkw	800	500	1.300
Sonstige	100	300	500
Gesamt	6.400	4.100	10.500

In Abbildung 17 und Tabelle 15 ist die Zahl der Verletzten im Jahr 2022 nach Verkehrsart und Altersgruppe dargestellt. Über alle Verkehrsmittel betrachtet, verunfallten mit Abstand am häufigsten Personen der Altersgruppe der 25- bis 64-Jährigen mit dem Fahrrad (2.100). Auch die Zahl der Verletzten bei Unfällen mit dem Pkw (800) oder Motorrad (500) ist bei den 25- bis 64-Jährigen am höchsten. Vergleichsweise hoch ist auch die Zahl der verletzten Senioren (65+ Jahre) mit dem Fahrrad bzw. dem E-Fahrrad (je 700). In dieser Altersgruppe verunfallten die Verkehrsteilnehmer hingegen als Fußgänger, mit Fußgängertransportmitteln (z.B. E-Scooter), mit dem Pkw, mit dem Moped oder Motorrad eher selten. Jugendliche (15 bis 24 Jahre) verletzten sich am häufigsten mit dem Fahrrad (700) bzw. mit dem Moped (600). Bei der jüngsten Altersgruppe (0 bis 14 Jahre) waren die Verletzten hauptsächlich mit Fußgängerbeförderungsmitteln (400) oder als Radfahrer (300) am Verkehrsgeschehen beteiligt.

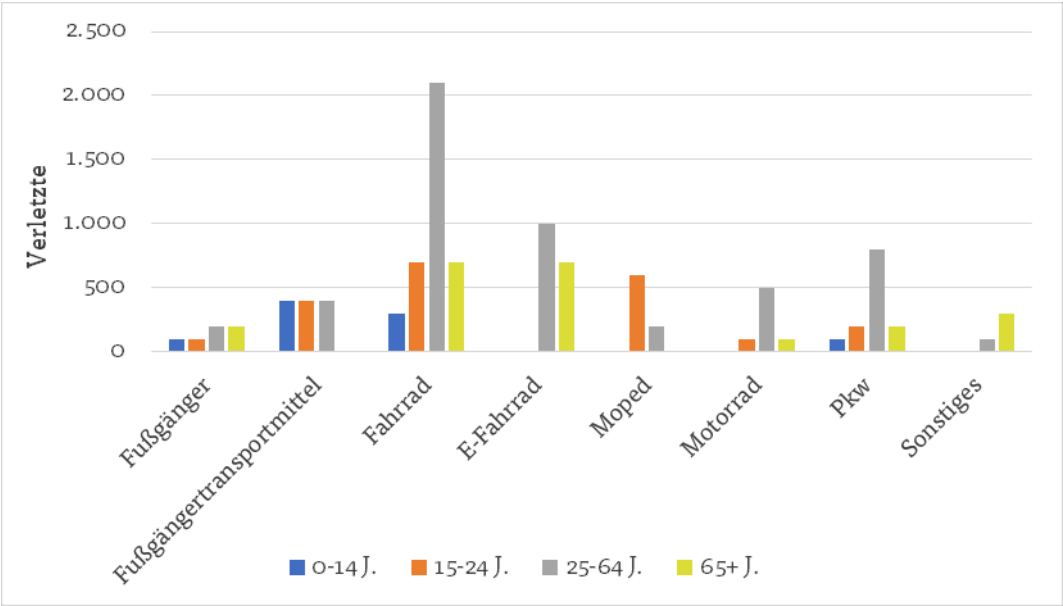


Abbildung 17: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 15: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Verkehrsart	0-14J	15-24J	25-64J	65+J	Gesamt
Fußgänger	100	100	200	200	600
Fußgängertransportmittel (z.B. E-Scooter)	400	400	400	-	1.100
Fahrrad	300	700	2.100	700	3.800
E-Fahrrad	-	-	1.000	700	1.700
Moped	-	600	200	-	800
Motorrad		100	500	100	600
Pkw	100	200	800	200	1.300
Sonstige	-	-	100	300	500
Gesamt	1.000	2.000	5.400	2.000	10.500

Die Art der Verletzungen unterschieden sich je nach Art der Verkehrsteilnahme. Mit Fußgängertransportmitteln und mit dem Fahrrad bzw. E-Fahrrad Verunfallte verletzten sich hauptsächlich an den oberen Extremitäten (Arme, Hände). Kopfverletzungen zogen sich Personen zu, die zu Fuß, mit Fußgängerbeförderungsmitteln, dem Pkw oder mit dem Fahrrad bzw. E-Fahrrad unterwegs waren (vor allem ungeschützte Verkehrsteilnehmer). Personen, die mit dem Motorrad einen Unfall hatten, zogen sich neben Verletzungen der oberen auch häufig Blessuren der unteren Extremitäten zu (Beine, Füße), Verletzungen am Kopf gab es bei dieser Art der Verkehrsteilnahme hingegen nur wenige/keine (Schutz durch Helm). Bei Pkw-Unfällen kam es neben Verletzungen der Extremitäten auch häufig zu Beeinträchtigungen an anderen Körperteilen (z.B. Brust, Bauch) (siehe Abbildung 18).

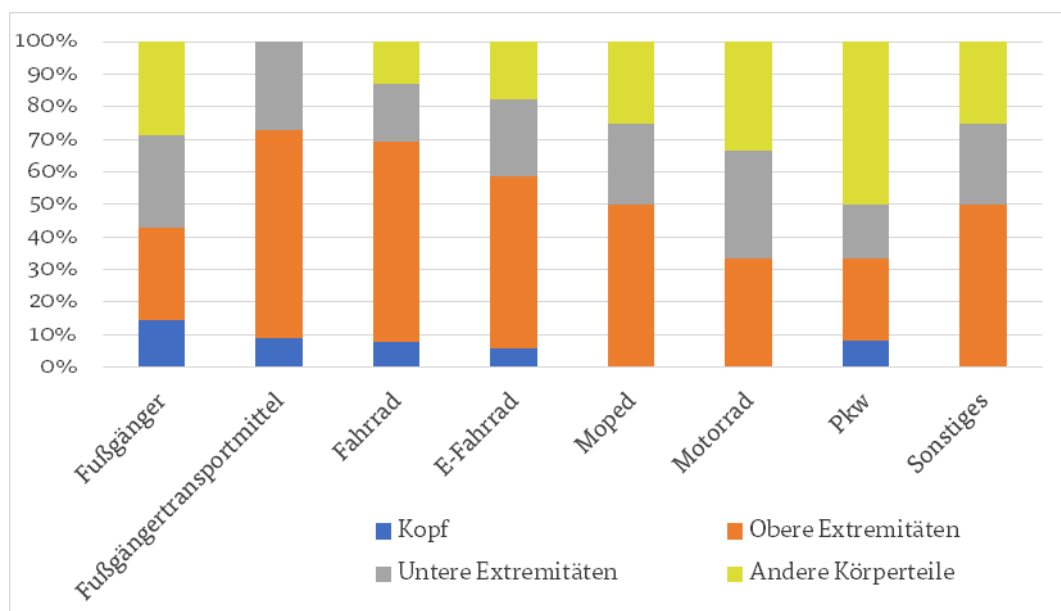


Abbildung 18: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und dem am schwersten verletzten Körperteil (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022)

4.3.1 Fokus Radfahren: E-Bikes in Verkehr und Freizeit

Radfahren ist aus Sicht der Unfallprävention eine Querschnittsmaterie aus den Bereichen Verkehrssicherheit und Freizeit- bzw. Sportsicherheit (vgl. Kapitel 4.1 Definition Lebensbereiche). In Tirol gab es 2022 laut der vorliegenden Analyse 7.200 Verletzte durch Radfahrunfälle, 5.500 davon auf öffentlichen Verkehrsflächen (Lebensbereich Verkehr; 200 davon beim Mountainbiken), 1.000 in der Freizeit (700 davon beim Mountainbiken) und rund 600 in der Umgebung der Wohnung.

Tabelle 16: Radfahrunfälle in Tirol nach Unfallort (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; ° aufgrund zu geringer Fallzahl keine Hochrechnung möglich; BM.I, Verkehrsunfallstatistik)

Unfallort	Mountainbiken	Sonstiges Radfahren	Gesamt
Verkehr	200	5.300	5.500
Arbeit/Schule (Arbeits-, Schulweg)	°	100	100
Umgebung der Wohnung	-	600	600
Freizeit	700	300	1.000
Gesamt (IDB)	900	6.300	7.200
davon polizeilich gemeldet (BM.I)	-	-	1.540

Von den 5.500 verletzten Radfahrern auf öffentlichen Verkehrsflächen wurden 2022 1.540 der Polizei gemeldet und scheinen somit in der Verkehrsunfallstatistik des BM.I für Tirol auf – d.h., dass **nur rund jeder vierte Fahrradunfall offiziell erfasst** und dadurch der Anteil der Radfahrunfälle an den Verkehrsunfällen massiv unterschätzt wird.

Der Trend zum E-Bike spiegelt sich seit einigen Jahren auch in den Unfallstatistiken wider. Von den insgesamt 7.200 verletzten Radfahrern aus allen Lebensbereichen in Tirol waren im Durchschnitt 2020-2022 bereits 33% mit einem **E-Bike** unterwegs (Abbildung 19; 2018 waren es noch rd. 16%).

Im Vergleich zu herkömmlichen Radfahrunfällen sind von E-Bike-Unfällen deutlich mehr ältere Menschen und (davon) mehr Frauen betroffen (Abbildung 20 und Abbildung 21). Tendenziell bringen E-Bike-Unfälle gegenüber Unfällen mit herkömmlichen Fahrrädern ohne Tretkraftunterstützung auch

- einen höheren Anteil an stationären Behandlungen mit sich, was auf einen **höheren Anteil an schweren Verletzungen** hindeutet (45% vs. 30%),
- einen **höheren Anteil der Unfallursache „Fehleinschätzung“** (44% vs. 29%) sowie
- einen **höheren Anteil an Kollisionen** im Straßenverkehr (22% vs. 16%).

Die **Helmtragequote** ist unter den verletzten E-Bikern (61%) etwas höher als bei den Nicht-E-Bikern (47%; KfV, IDB Tirol 2022).

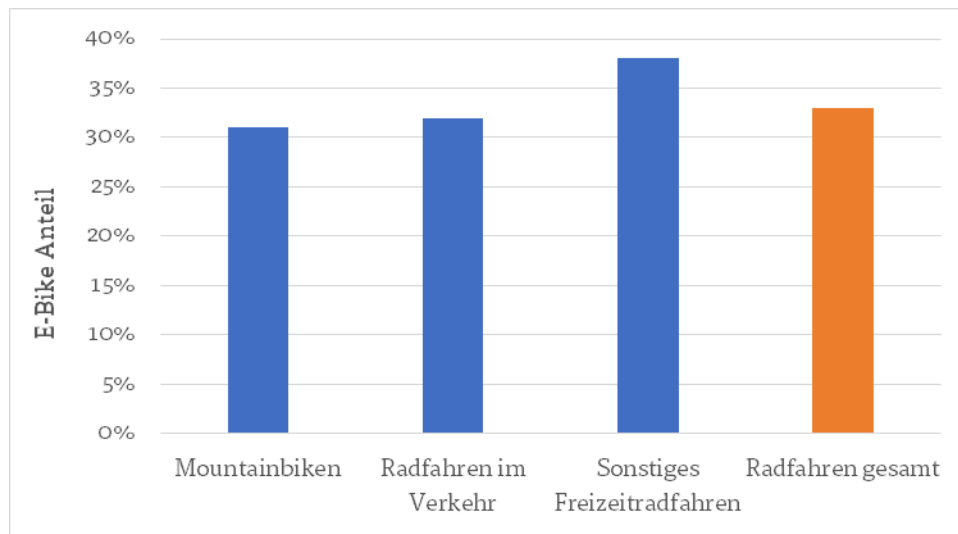


Abbildung 19: E-Bike-Anteil an den Radfahrunfällen in Tirol nach Lebensbereich und gesamt (Quelle: KfV, IDB Tirol Ø 2020-2022)

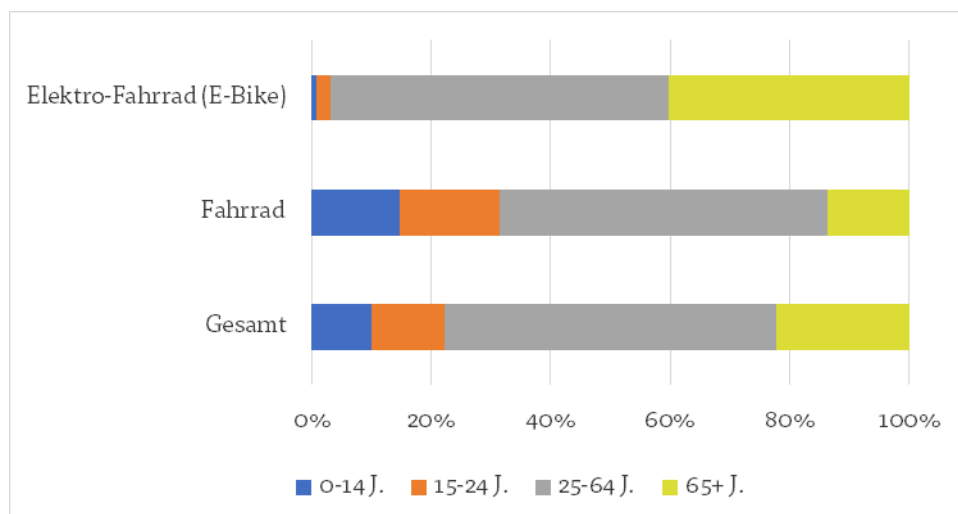


Abbildung 20: E-Bike- und Radfahrunfälle mit herkömmlichen Fahrrädern in Tirol nach Altersgruppen (Quelle: KfV, IDB Tirol Ø 2020-2022)

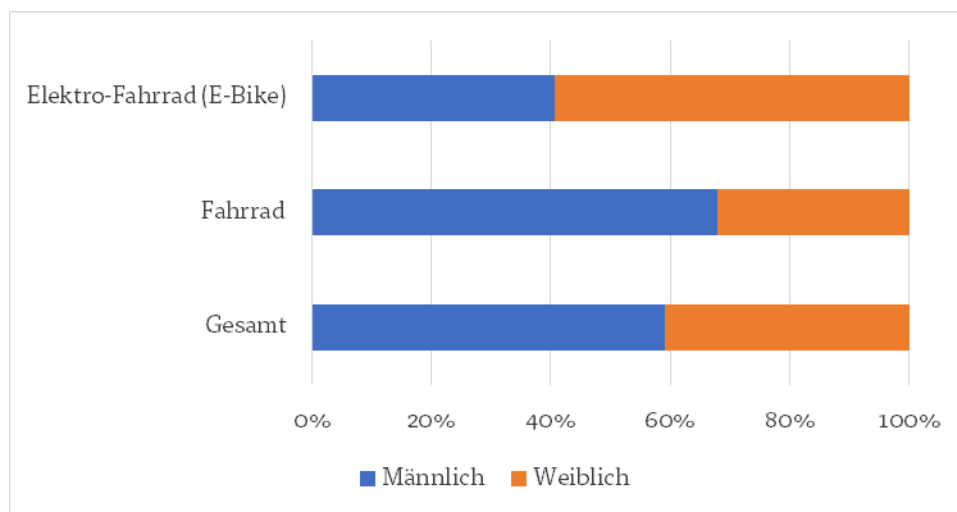


Abbildung 21: E-Bike- und Radfahrurufälle mit herkömmlichen Fahrrädern in Tirol nach Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol Ø 2020-2022)

4.3.2 Radhelmtragequoten

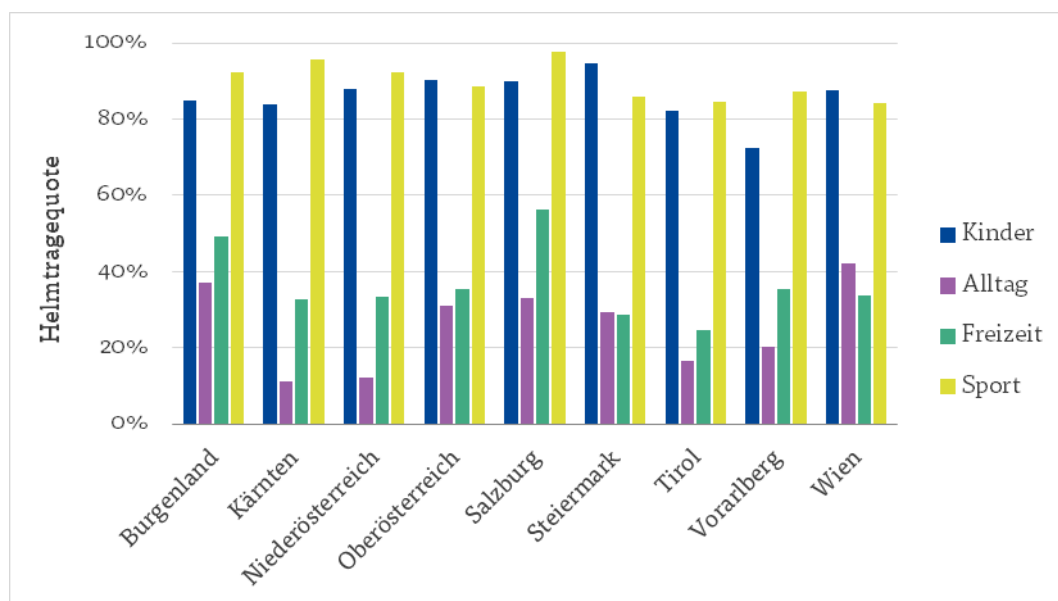


Abbildung 22: Radhelmtragequoten nach Bundesland und Lebensbereich, 2020-2022 (Quelle: KfV)

Die Radhelmtragequoten liegen nach den vorliegenden Zählungen durch die KfV-Standerhebungen in Tirol generell unter dem Österreich-Durchschnitt (Tabelle 17).

Tabelle 17: Radhelmtiragequoten (RHQ) nach Bundesland und Lebensbereich, 2020-2022 (Quelle: KfV)

Bundesland	Kinder		Alltag		Freizeit		Sport	
	RHQ	N	RHQ	N	RHQ	N	RHQ	N
B	85%	72	37%	1.160	0	1.286	92%	619
K	84%	173	11%	2.324	33%	2.594	96%	245
NÖ	88%	182	12%	2.684	33%	2.196	92%	600
OÖ	90%	229	31%	2.517	35%	2.128	89%	768
S	90%	527	33%	5.007	56%	4.054	98%	1.748
ST	95%	456	29%	6.874	29%	5.879	86%	954
T	82%	158	17%	2.627	25%	2.213	84%	674
V	72%	166	20%	2.670	35%	2.510	87%	445
W	87%	762	42%	13.204	34%	10.094	84%	3.059
Gesamt	88%	2.725	31%	39.067	36%	32.954	89%	9.112

- 82% der Kinder (bis 11 Jahre) tragen einen Helm - Österreich 88%
- Im Alltagsverkehr (ohne Sportler und Kinder) tragen 17% einen Helm - Österreich 31%
- Im Freizeitverkehr (ohne Sportler und Kinder) tragen 25% einen Helm - Österreich 36%
- Beim Sport tragen erfreulicherweise 84% einen Helm - Österreich 89%

Nach Fahrzeuggruppen betrachtet, ist die Helmtiragequote bei der Verwendung von E-Bikes und Rennrädern am höchsten (Abbildung 23).

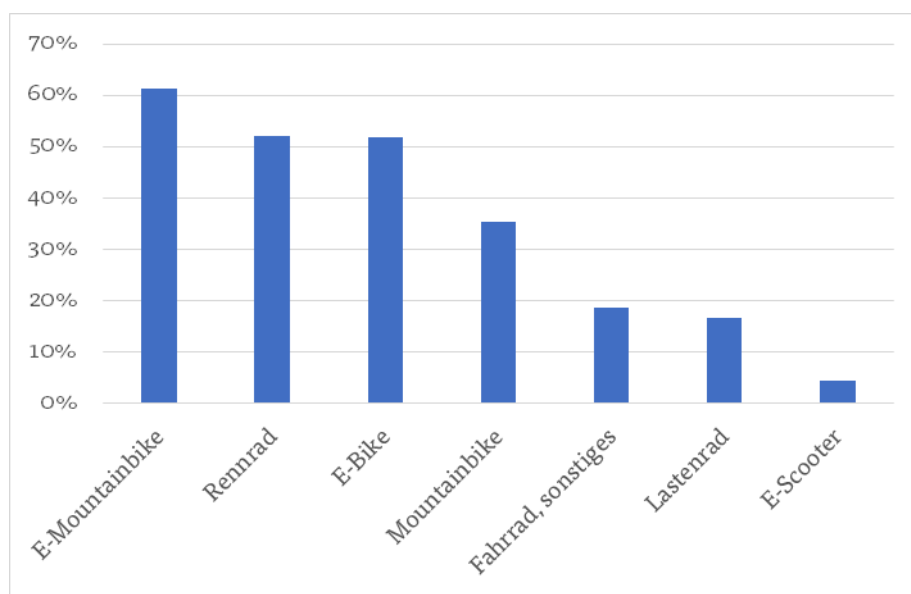


Abbildung 23: Radhelmtiragequoten in Tirol nach Fahrzeuggruppe, 2020-2022 (Quelle: KfV)

4.4 Sport

In diesem Kapitel werden die Verletzten im Sportbereich dargestellt; diese machen den Großteil der Verletzten in der Freizeit aus (vgl. Tabelle 4).

2022 verletzten sich in Tirol Personen am häufigsten beim Fußballspielen (4.400, 19%) oder beim alpinen Skilauf (3.900, 17%). Rund jeder Zehnte verletzte sich in den Bergen beim Wandern oder Klettern (2.700, 12%), beim Mannschaftssport mit Ball (außer Fußball, 2.600, 11%) oder beim Radfahren/Mountainbiken (2.400, 10%). Je 4% zogen sich Verletzungen bei(m) Turnen/Leichtathletik und beim Joggen/Laufen, Nordic Walking zu (siehe Abbildung 24 und Tabelle 18).

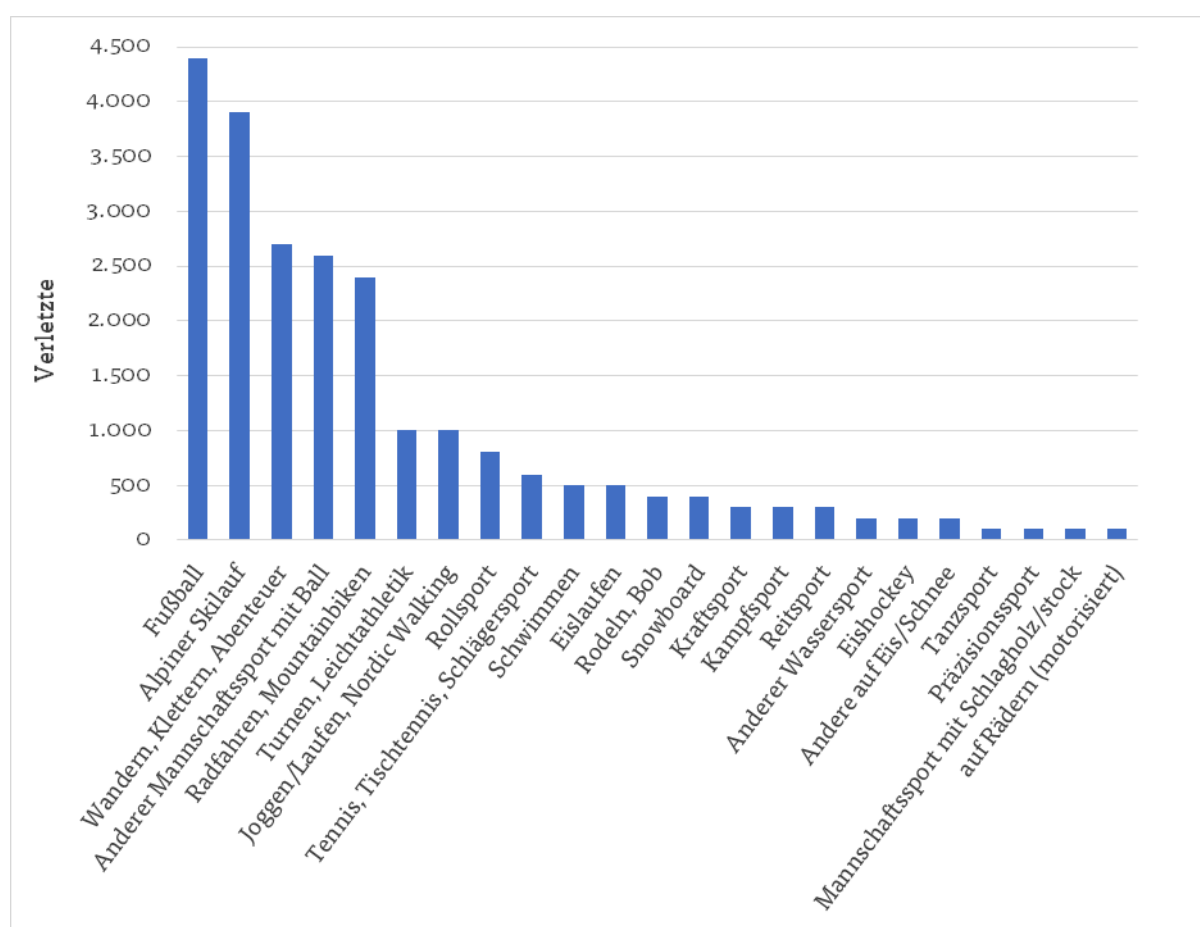


Abbildung 24: Verletzte beim Sport nach Sportart (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 18: Verletzte beim Sport nach Sportart (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Sportart	Verletzte	Anteil (%)
Fußball	4.400	19%
Pistensport (Alpiner Skilauf, Snowboard)	4.300	19%
davon: <i>Alpiner Skilauf</i>	3.900	17%
<i>Snowboard</i>	400	2%
Bergwandern (Wandern, Klettern, Abenteuer)	2.700	12%
Anderer Mannschaftssport mit Ball	2.600	11%
davon: <i>Volleyball</i>	700	3%
<i>Völker-, Faustball u.Ä.</i>	700	3%
<i>Handball</i>	600	3%
<i>Basketball</i>	500	2%
Radfahren, Mountainbiken	2.400	10%
Turnen, Leichtathletik	1.000	4%
Joggen/Laufen, Nordic Walking	1.000	4%
Rollsport ¹⁰ → davon 50% Skateboarden	800	3%
Tennis, Tischtennis, Schlägersport	600	3%
Schwimmen	500	2%
Eislaufen	500	2%
Rodeln, Bob	400	2%
Kraftsport	300	1%
Kampfsport	300	1%
Reitsport	300	1%
Anderer Wassersport	200	1%
Eishockey	200	1%
Tanzsport	100	1%
Präzisionssport	100	1%
Mannschaftssport mit Schlagholz/-stock	100	1%
Motorsport	100	1%
Gesamt	23.200	100%

¹⁰ Rollsport: Skateboarden, Inline-Skaten, Rollschuhfahren etc.

In Abbildung 25 und Tabelle 19 sind die Verletzten pro 1.000 Einwohner beim Sport nach Alter und Geschlecht dargestellt. Insgesamt waren rund sechs von zehn Verletzten beim Sport im Jahr 2022 männlich (14.200). In keiner Altersklasse lag die Zahl der verletzten Frauen über jener der Männer. Bezogen auf die Einwohnerzahl verletzten sich die meisten Personen im Alter von 10 bis 24 Jahren. Die Zahl der verletzten männlichen 10- bis 29-Jährigen war dabei doppelt so hoch wie jene der weiblichen in diesen Altersgruppen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl der Verletzten beim Sport deutlich ab, der Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Verletzten je 1.000 Einwohner verringert sich im Alter.

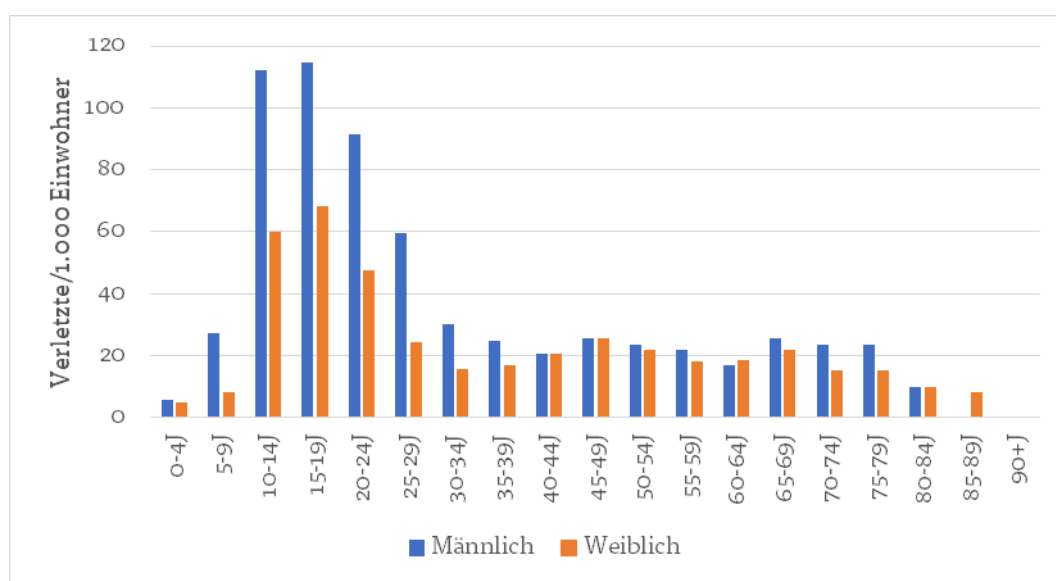


Abbildung 25: Verletzte pro 1.000 Einwohner beim Sport nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 19: Verletzte und Verletzte pro 1.000 Einwohner beim Sport nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Alter	Verletzte			Verletzte pro 1.000 Einwohner		
	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt
0-4 J.	100	100	200	6	5	5
5-9 J.	500	100	700	27	8	18
10-14 J.	2.100	1.000	3.100	112	60	87
15-19 J.	2.200	1.200	3.400	115	68	92
20-24 J.	2.000	1.000	3.000	91	48	70
25-29 J.	1.600	600	2.300	60	24	43
30-34 J.	800	400	1.300	30	16	23
35-39 J.	700	400	1.100	25	17	21
40-44 J.	500	500	1.000	21	21	21
45-49 J.	600	700	1.300	26	26	26
50-54 J.	700	600	1.300	24	22	23
55-59 J.	700	600	1.200	22	18	20
60-64 J.	400	500	900	17	18	18
65-69 J.	500	400	900	25	22	23
70-74 J.	400	300	600	23	15	19
75-79 J.	300	200	500	24	15	19
80-84 J.	100	100	200	10	10	10
85+ J.	-	100	100	-	8	5
Gesamt	14.200	9.000	23.200	38	23	30

In Abbildung 26 ist dargestellt, bei welcher Art der Ausübung sich die im Krankenhaus Behandelten am häufigsten verletztten: rund drei von zehn Sportler verletztten sich bei der Sportausübung in organisierter Form („im Verein“, 29%), weitere 8% zogen sich beim Schulsport Verletzungen zu, der Großteil (63%) verletztten sich bei der Ausübung von nicht organisiertem Hobby-Sport.

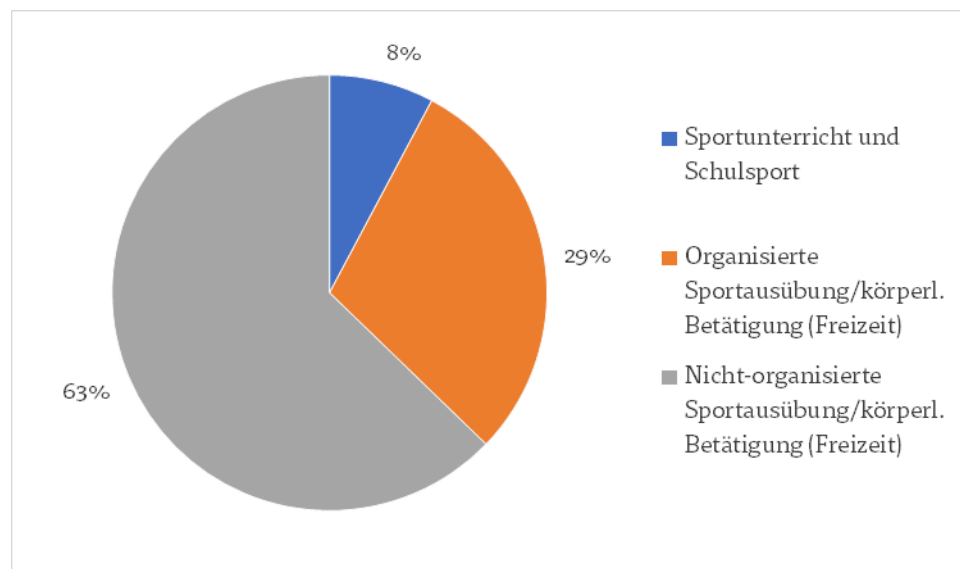


Abbildung 26: Verletzte beim Sport nach Art der Ausübung (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; n = 23.200)

Beim Tennis, Fußball, bei anderen Mannschaftssportarten mit Ball und beim Turnen verletztten sich die Personen vergleichsweise häufig bei der Sportausübung im Verein (organisierte Sportausübung/körperliche Betätigung (Freizeit)). Hobbysportler verletztten sich im Vergleich mit anderen Sportarten häufiger beim Rollsport, beim Radfahren/Mountainbiken, beim alpinen Skilauf und beim Schwimmen. Bei anderem Mannschaftssport mit Ball, Turnen/Leichtathletik, Joggen/Laufen, Nordic Walking und Fußball verletztten sich die Sportler anteilmäßig häufiger im Sportunterricht und Schulsport als bei anderen Sportarten (Abbildung 27).

Turnen/Leichtathletik, Mannschaftssport mit Ball und Rollsport bergen vor allem für Jüngere (0 bis 24 Jahre) Verletzungsgefahren. Der Anteil der Verletzten unter 15-Jährigen ist vor allem beim Turnen und bei der Leichtathletik sowie beim Rollsport und bei Mannschaftssportarten mit Ball vergleichsweise hoch. 15- bis 24-Jährige zogen sich vor allem beim Rollsport, bei Mannschaftssportarten mit Ball und bei(m) Turnen/Leichtathletik Verletzungen zu. Personen im Alter von 25 bis 64 Jahren verletztten sich im Vergleich mit anderen Altersgruppen im Jahr 2022 häufig beim Skifahren, beim Laufen/Joggen, Nordic Walking, beim Radfahren/Mountainbiken und beim Wandern, Klettern.

Anteilmäßig verletztten sich Personen ab 65 Jahren in Tirol am häufigsten beim Schwimmen, hier liegt der Anteil bei rund 40% der Verletzten; gefolgt von spitalsbehandelten Verletzungen beim Wandern bzw. Klettern, beim Radfahren/Mountainbike und beim Tennis (Abbildung 28 und Tabelle 20).

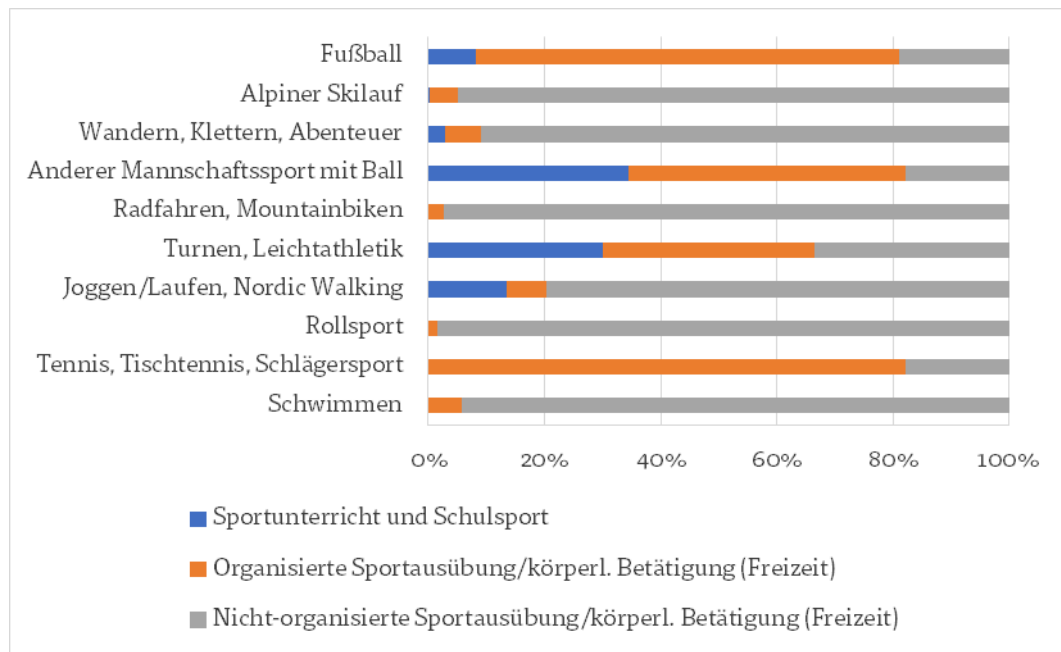


Abbildung 27: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Art der Ausübung (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

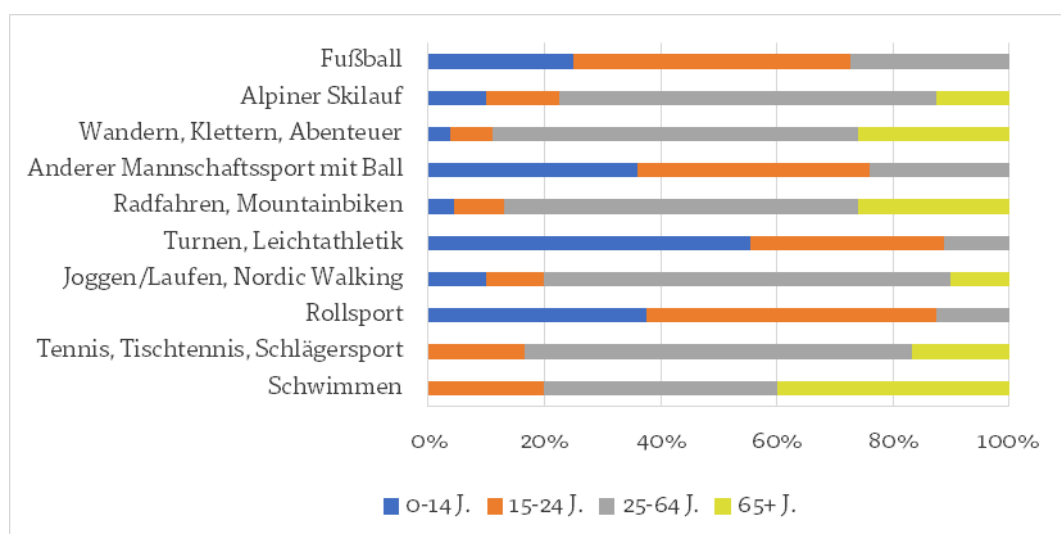


Abbildung 28: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 20: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Sportart	0-14J	15-24J	25-64J	65+J	Gesamt
Fußball	1.100	2.100	1.200	-	4.400
Alpiner Skilauf	400	500	2.600	500	3.900
Wandern, Klettern, Abenteuer	100	200	1.700	700	2.700
Anderer Mannschaftssport mit Ball	900	1.000	600	-	2.600
Radfahren, Mountainbiken	100	200	1.400	600	2.400
Turnen, Leichtathletik	500	300	100	-	1.000
Joggen/Laufen, Nordic Walking	100	100	700	100	1.000
Rollsport	300	400	100	-	800
Tennis, Tischtennis, Schlägersport	-	100	400	100	600
Schwimmen	-	100	200	200	500

In Abbildung 29 und Tabelle 21 ist der Anteil der Verletzten nach Geschlecht bei den Top 10-Sportarten dargestellt. Bei sechs dieser Sportarten überwiegt der Anteil der männlichen Verletzten gegenüber dem der weiblichen, teilweise sogar deutlich. Vor allem beim Fußball verletzten sich 2022 weit mehr Männer als Frauen (rd. 95% vs. 5%). Auch beim Rollsport, Tennis und Radfahren/Mountainbiken liegt der Anteil der männlichen Verletzten bei über 60%. Beim alpinen Skilauf, bei Mannschaftssportarten mit Ball (außer Fußball) und bei Joggen/Laufen, Nordic Walking liegt der Anteil der männlichen Verletzten zwischen 50% und 60%. Nur beim Wandern/Klettern, bei(m) Turnen/Leichtathletik und beim Schwimmen ist der Anteil der weiblichen Verletzten höher als jener der männlichen (siehe Abbildung 29). Im Vergleich zu 2018 ist der Anteil der verletzten Frauen über alle Sportarten betrachtet 2022 etwas höher (2018: m: 69%, w: 31%, 2022: m: 63%, w: 37%).

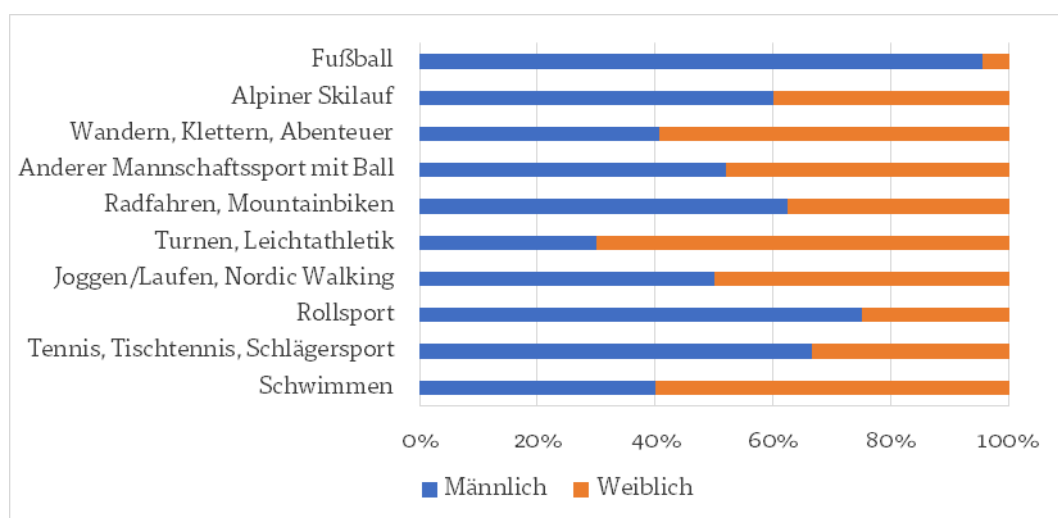


Abbildung 29: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 21: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Sportart	Männlich	Weiblich	Gesamt
Fußball	4.200	200	4.400
Alpiner Skilauf	2.400	1.600	3.900
Wandern, Klettern, Abenteuer	1.100	1.600	2.700
Anderer Mannschaftssport mit Ball	1.300	1.200	2.600
Radfahren, Mountainbiken	1.500	900	2.400
Turnen, Leichtathletik	300	700	1.000
Joggen/Laufen, Nordic Walking	500	500	1.000
Rollsport	600	200	800
Tennis, Tischtennis, Schlägersport	400	200	600
Schwimmen	200	300	500

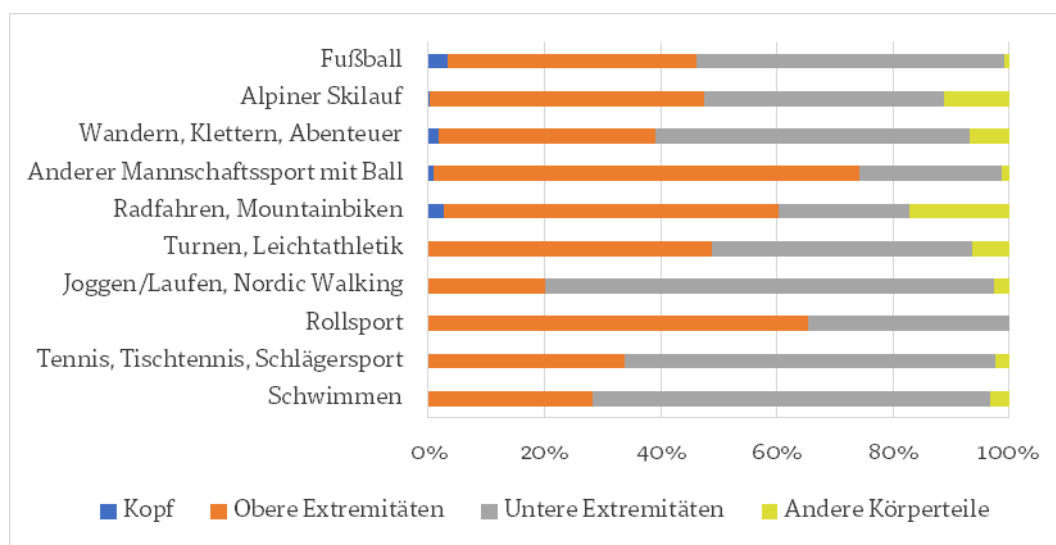


Abbildung 30: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und verletztem Körperteil (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Beim Fußball, Wandern, Klettern, Joggen/Laufen, Nordic Walking, Tennis und Schwimmen sind hauptsächlich die unteren Extremitäten (Füße, Beine) von Verletzungen betroffen. Dem gegenüber wurden die oberen Extremitäten (Arme, Hände) bei Unfällen im Mannschaftssport mit Ball (außer Fußball), beim Rollsport und beim Radfahren/Mountainbike häufiger in Mitleidenschaft gezogen (Abbildung 30).

4.5 Haushalt

Insgesamt verletzten sich im Jahr 2022 30.900 Personen in Tiroler Haushalten, rund 55% davon waren weiblich. Bei Kleinkindern (0-4 Jahre) ist die Verletzungsgefahr im Haushalt unter anderem durch noch fehlende motorische Fähigkeiten und das Erlernen von Neuem in Haus und Garten (was häufig auch mit Stürzen verbunden ist) vergleichsweise hoch. Dies zeigt sich auch in der Zahl der Verletzten je 1.000 Einwohner in dieser Altersgruppe, die sowohl bei den Buben als auch bei den Mädchen deutlich höher ist als in den nachfolgenden Altersklassen. Von 5 bis 69 Jahren ist die Zahl der Verletzten pro 1.000 Einwohner relativ gering, die Werte bei den männlichen bzw. weiblichen Personen sind innerhalb einer Altersklasse annähernd gleich. In diesem Alter verbringen die Menschen aufgrund von Arbeit oder Ausbildung nicht mehr so viel Zeit in den eigenen vier Wänden, wie Personen anderer Altersklassen, wodurch auch die Wahrscheinlichkeit zu verunfallen abnimmt.

Ab 70 Jahren nimmt die Zahl der Verletzten absolut und je 1.000 Einwohner zu, ab 85 Jahren steigt sie noch einmal deutlich an und liegt in diesem Alter sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Verletzten bei über 260 pro 1.000 Einwohner. Dies lässt sich, wie bereits in einem anderen Kapitel erwähnt, unter anderem auf die nachlassenden motorischen und visuellen Fähigkeiten zurückführen. Ab 90 Jahren nimmt die Zahl der männlichen Verletzten pro 1.000 Einwohner noch einmal zu (301), während die Zahl der weiblichen im Haushalt Verletzten ab diesem Alter im Vergleich zur Altersklasse davor, wieder abnimmt (157, Abbildung 31).

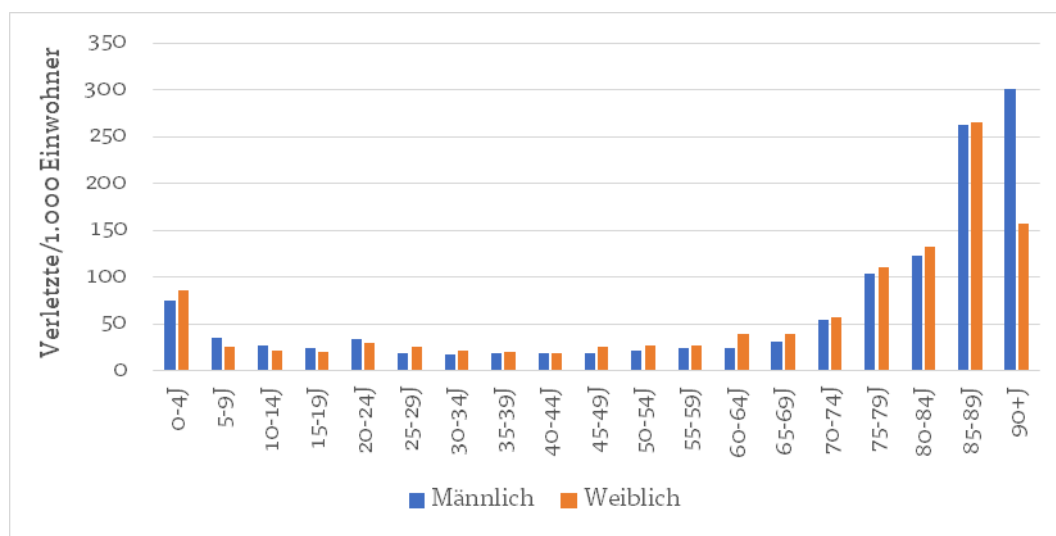


Abbildung 31: Verletzte pro 1.000 Einwohner im Haushalt nach Alter und Geschlecht (Quelle: KFV, IDB Tirol 2022)

Tabelle 22: Verletzte pro 1.000 Einwohner im Haushalt nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

	Verletzte			Verletzte pro 1.000 Einwohner		
Alter	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt
0-4 J.	1.500	1.600	3.000	75	86	80
5-9 J.	700	400	1.100	35	25	30
10-14 J.	500	400	900	27	21	24
15-19 J.	500	400	800	24	21	22
20-24 J.	700	600	1.300	34	29	31
25-29 J.	500	600	1.200	19	25	22
30-34 J.	500	600	1.000	17	22	19
35-39 J.	500	500	1.000	19	20	20
40-44 J.	500	500	900	18	19	19
45-49 J.	500	700	1.100	19	26	22
50-54 J.	600	800	1.400	21	27	24
55-59 J.	700	800	1.600	25	27	26
60-64 J.	600	1.000	1.600	24	38	32
65-69 J.	600	800	1.400	31	40	36
70-74 J.	900	1.000	1.900	55	57	56
75-79 J.	1.300	1.700	3.000	103	110	107
80-84 J.	1.300	1.800	3.100	122	132	128
85-89 J.	1.200	1.900	3.100	262	266	264
90+ J.	700	700	1.400	301	157	202
Gesamt	14.100	16.900	30.900	37	44	40

In Tabelle 23 ist die Zahl der Verletzten nach Unfallort nach Geschlecht, Alter und gesamt dargestellt. Die meisten Personen verletzten sich insgesamt bei Unfällen im Garten (6.000), das ist auch der Unfallort, wo sich männliche Personen im Haushalt im Jahr 2022 am häufigsten verletzten (3.500). Bei den weiblichen Verletzten ereigneten sich Unfälle am häufigsten im Wohnzimmer (3.300); dies ist auch der Ort, der insgesamt an zweiter Stelle liegt (5.200). Verglichen mit anderen Unfallorten, verunfallten Kinder unter 15 Jahren häufiger im Garten, da Kinder hier viel Zeit ihrer Freizeit verbringen. Verglichen mit anderen Altersgruppen ist die Zahl der Verletzten im Garten (und auch bei anderen Unfallorten) bei den 15- bis 24-Jährigen relativ gering, da diese einen größeren Aktionsradius haben und sich seltener im Garten bzw. der Wohnung aufhalten. 25- bis 64-Jährige verletzten sich am häufigsten bei Unfällen im Garten (1.900) oder in der Küche (1.800), bei den ab 65-Jährigen sind die häufigsten Unfallorte das Wohnzimmer (2.300) und der Garten (2.100).

Tabelle 23: Verletzte im Haushalt nach Unfallort (Top 10) und Geschlecht/Alter (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Unfallort Detail	Männl.	Weibl.	0-14J	15-24J	25-64J	65+J	Gesamt
Garten	3.500	2.500	1.600	400	1.900	2.100	6.000
Wohnzimmer (ab 2019 getrennt von Schlafzimmer erhoben)	1.900	3.300	1.100	300	1.500	2.300	5.200
Küche	1.600	2.900	300	300	1.800	2.000	4.500
Schlafzimmer (ab 2019 getrennt von Wohnzimmer erhoben)	1.200	1.800	800	200	600	1.400	3.000
Treppen im Innenbereich	900	1.800	200	300	1.200	1.000	2.700
Badezimmer (ab 2019 getrennt von Toilette erhoben)	1.000	1.300	100	200	800	1.200	2.300
Private Zufahrtsstraßen, Parkplätze, Garagen, Carports	1.100	1.000	400	100	700	1.000	2.100
Anderer Wohnbereich innen	1.100	900	200	200	700	1.000	2.000
Seniorenheim, Altenpflegeheim	600	500	-	-	-	1.100	1.100
Anderer Wohnbereich außen	400	500	100	100	400	400	900

In Tabelle 24 ist die Zahl der Verletzten nach Tätigkeit (Top 10), Alter und Geschlecht dargestellt. Die mit Abstand meisten Verletzten gab es 2022 beim Gehen im Wohnbereich (9.100, 62% weibliche Verletzte). Die zweit häufigsten Tätigkeiten im Haushalt, die zu Verletzungen führten, fallen in den Bereich „Freizeitbeschäftigung“ (3.200), bei Reinigungsarbeiten verletzten sich 2.800 Personen. Während bei dieser Tätigkeit und beim Kochen der Anteil der verletzten Frauen deutlich höher ist, als jener der Männer, verletzten sich männliche Personen vergleichsweise häufiger bei der Instandhaltung von Heim und Garten und bei Heimwerkerarbeiten als weibliche. Betrachtet nach dem Alter der Verletzten zeigt sich folgendes Bild: Bis 14-Jährige verletzten sich am häufigsten beim Spielen (2.400), 15- bis 24-Jährige beim Gehen im Wohnbereich oder bei einer Freizeitbeschäftigung (je 500), Erwachsene (25 bis 64 Jahre) verunfallten vor allem beim Gehen im Wohnbereich (2.700) und bei Reinigungsarbeiten (1.400), Personen ab 65 Jahren verletzten sich mit Abstand am häufigsten beim Gehen im Wohnbereich (5.300).

Tabelle 24: Verletzte im Haushalt nach Tätigkeit (Top 10) und Geschlecht/Alter (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Tätigkeit	Männl.	Weibl.	0-14J	15-24J	25-64J	65+J	Gesamt
Gehen im Wohnbereich	3.400	5.600	500	500	2.700	5.300	9.100
Freizeitbeschäftigung	1.500	1.700	1.100	500	900	700	3.200
Reinigungsarbeiten	600	2.100	-	200	1.400	1.200	2.800
Spiel	1.400	1.100	2.400	-	100	-	2.600
Instandhaltung von Heim und Garten	1.500	1.000	-	-	900	1.500	2.400
Körperpflege	1.000	1.100	100	200	700	1.100	2.200
Kochen	600	1.300	100	200	1.000	700	2.000
Andere Befriedigung von Grundbedürfnissen	600	700	100	-	200	1.000	1.300
Heimwerkerarbeiten	900	200	-	100	600	400	1.100
Andere unbezahlte Arbeit	700	100	-	-	400	300	800

4.6 Unfalltote in Haushalt, Freizeit und Sport

Abbildung 32 zeigt die Entwicklung der Anzahl der Unfalltote in Tirol von 2008 bis 2022. Ab 2015 wurde auch die Anzahl der bei Unfällen in Österreich getöteten Personen mit Wohnsitz im Ausland erhoben. Die Zahl der inländischen Unfalltote unterliegt jährlichen Schwankungen, mit einer erkennbaren Zunahme der Todesfälle in den letzten Jahren (Höchststand bis dato 2022 mit 323 Toten). Die Zahl der Unfalltote Wohnsitz-Ausländer blieb von 2015 bis 2019 annähernd gleich (mit schwankenden Anteilen an allen Unfalltoten) und nahm in den Jahren 2020 und 2021 merklich ab (Einreisebeschränkungen wegen Corona).

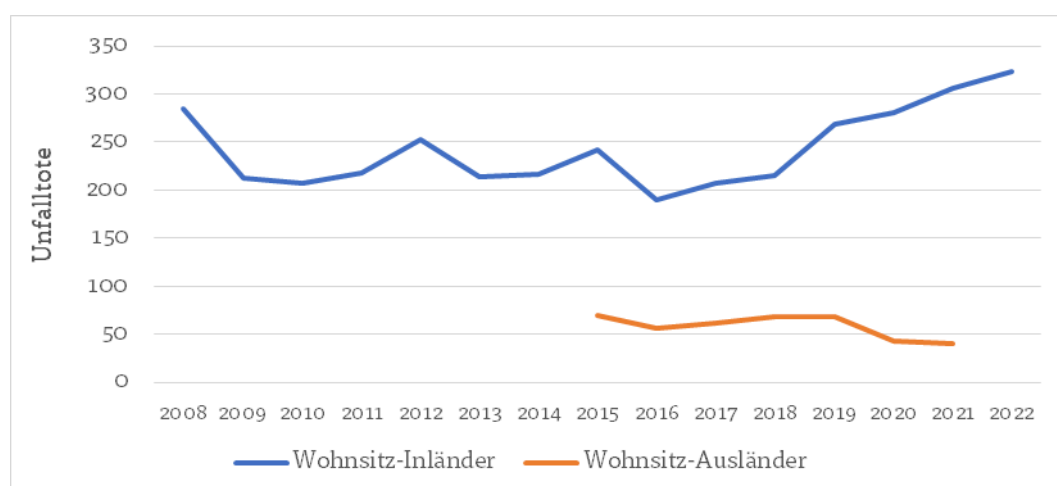


Abbildung 32: Unfalltote in Tirol 2008-2022

(Ereignisbundesland; Wohnsitz in Österreich; Unfälle lt. ICD-10 V01-X59, Y85, Y86. Quelle: Todesursachenstatistik, ST.AT 2022; Wert für Wohnsitz-Ausländer 2022 lag noch nicht vor)

In Tirol gab es im Jahr 2021 306 tödlich verunglückte Inländer (2022: 323) und 40 tödlich verunglückte Wohnsitz-Ausländer (Tabelle 25). Mehr als die Hälfte der bei Unfällen getöteten Inländer und ein Viertel der getöteten Wohnsitz-Ausländer verunglückten bei „Sonstigen Unfällen“. 66 Inländer und 19 Wohnsitz-Ausländer starben bei Stürzen, 35 Inländer bzw. 9 Wohnsitz-Ausländer kamen bei Transportmittelunfällen ums Leben. Vergiftungs- und Ertrinkungsunfälle haben 2021 einen vergleichsweise geringen Anteil. Der Anteil der getöteten Wohnsitz-Ausländer an allen Unfalltoten in Tirol ist im Vergleich zu 2018 deutlich geringer (2018: 20%, 2021: 12%).

Tabelle 25: Unfalltote in Tirol (Ereignisbundesland; Quelle: Todesursachenstatistik, ST.AT 2021)

Todesursache	Wohnsitz-Inländer	Wohnsitz-Ausländer
Unfälle durch Sturz	66	19
Transportmittelunfälle	35	9
Unfälle durch Vergiftungen	4	2
Unfall durch Ertrinken und Untergehen	3	-
Sonstige Unfälle *	198	10
Gesamt	306	40

* Der Großteil dieser Unfälle konnte keiner bestimmten Todesursache zugeordnet werden (u.a. weil der Totenschein keine ausreichenden Informationen dazu enthielt).

In Abbildung 33 sind die Anteile der durch Unfälle getöteten Ausländer in Österreich nach Bundesländern dargestellt. Der Großteil der getöteten Ausländer verunfallte in Tirol (28%), je 15% verunglückten in Oberösterreich bzw. Salzburg tödlich, 11% zogen sich in Niederösterreich bei Unfällen tödliche Verletzungen zu, jeder 10. Unfalltote Ausländer verunglückte in Kärnten. In den anderen Bundesländern liegt der Anteil der tödlich verunglückten Ausländer unter 10%.

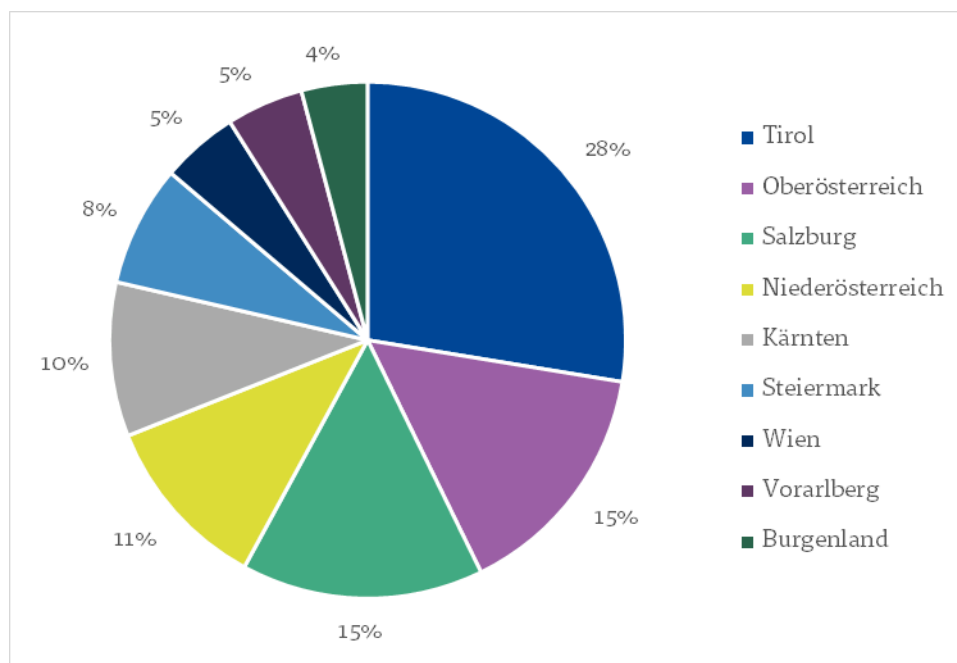


Abbildung 33: Anteil der Wohnsitz-Ausländer an den Unfalltoten in Österreich nach Ereignis-Bundesland, 2021 (Quelle: Todesursachenstatistik, ST.AT 2021, n=145)

Nachfolgend ist die Entwicklung der bei Unfällen in Haushalt, Freizeit und Sport getöteten Inländer von 2005 bis 2021 dargestellt. Der überwiegende Anteil der Unfalltoten fällt in die Altersgruppe der Personen ab 65 Jahren. Die Zahl der Getöteten in dieser Altersklasse ist im Vergleich zu 2005 in den Folgejahren deutlich gestiegen und hat sich bis 2021 nahezu verdoppelt. Bei den getöteten 25- bis 64-Jährigen sank die Zahl der Unfalltoten insgesamt im Vergleich zu 2005 mit jährlichen Schwankungen, im Jahr 2021 kam es im Vergleich zum Vorjahr (2020) aber wieder zu einem deutlichen Anstieg. Die Zahl der Unfalltoten in der Altersgruppe der unter 15-Jährigen und der 15- bis 24-Jährigen schwankt auf gleichem Niveau.

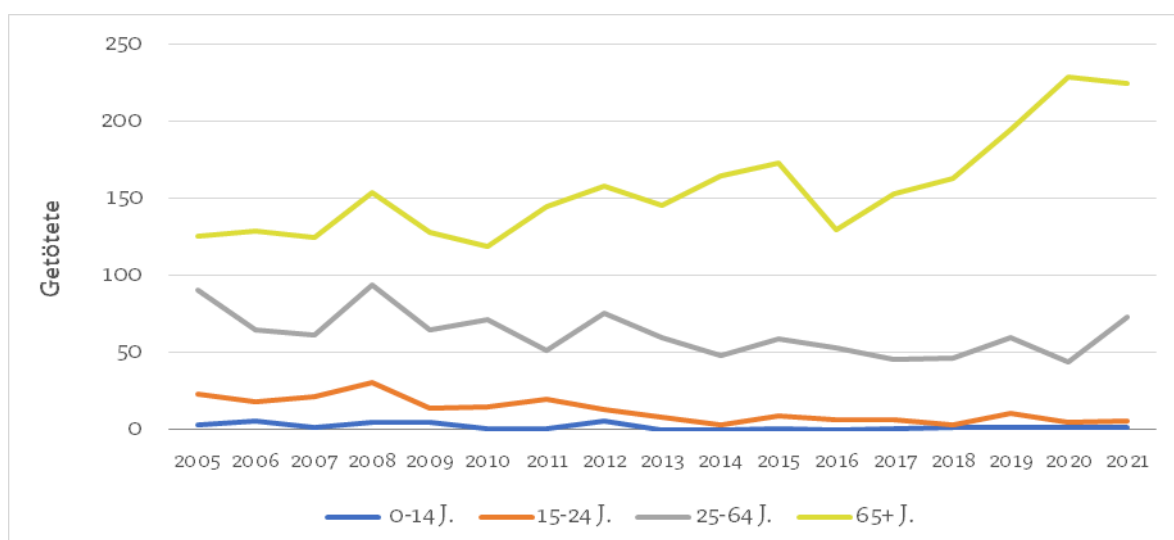


Abbildung 34: Unfalltote Wohnsitz-Inländer in Tirol 2005-2021 nach Altersgruppen (Ereignisbundesland; Quelle: Todesursachenstatistik, ST.AT 2021)

Zahlenangaben zu tödlichen Unfällen bei sportlichen Aktivitäten finden sich in amtlichen Unfallstatistiken nur für Teilbereiche, z.B. für Alpinunfälle in der Alpinunfallstatistik des BM.I. Danach verunglückten 2022 in Österreich insgesamt 286 Personen im alpinen Raum tödlich, 118 (oder 41%) davon in Tirol. Von diesen verstarben im Durchschnitt der letzten 10 Jahre 75% bei typischen Bergsportdisziplinen. Davon wiederum etwa ein Drittel beim Wintersport, zwei Drittel beim Sommersport (Abbildung 35).

Etwa 50% der beim Alpinsport Getöteten stammen aus dem Ausland.¹¹ Eine häufige Todesursache bei Alpinunfällen, vor allem bei älteren Menschen, ist Herz-Kreislaufversagen. Bei Eintreten einer solchen Notsituation kommt die Hilfe auch bei optimaler Rettungskette oft zu spät. Die Prävention muss in diesen Fällen bei der Sensibilisierung der Risikogruppen ansetzen, was deren körperlich-konditionelle Belastungsgrenze betrifft.

Abbildung 35 zeigt die tödlich Verunglückten im Alpinraum in Österreich nach Sportarten im Jahr 2022 und im Durchschnitt der letzten 10 Jahre. Am häufigsten verunglückten Personen im alpinen Raum beim Wandern/Bergsteigen im Sommer tödlich (2022: 102 Personen). Bei der Sportausübung

¹¹ Quelle: Alpine Unfalldatenbank. Österreichisches Kuratorium für Alpine Sicherheit/BMI Alpinpolizei

auf der Piste/Skiroute bzw. (Ski-)Tour wurden 2022 42 bzw. 20 Wintersportler getötet. Die Zahl der getöteten Pistensportler liegt 2022 deutlich über dem 10-Jahresschnitt (30). Klettern und Mountainbiken forderte im vergangenen Jahr 15 bzw. 12 Tote.

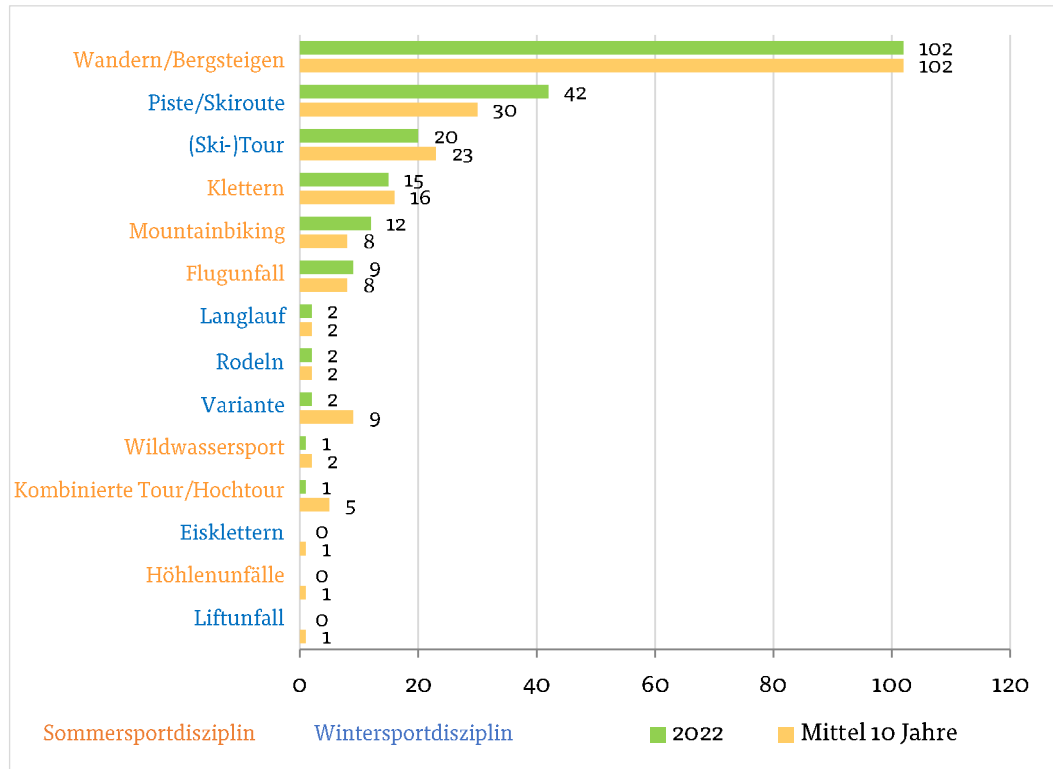


Abbildung 35: Tödlich Verunglückte im Alpinsport nach Sportarten, Österreich (Quelle: Alpine Unfalldatenbank – Österreichisches Kuratorium für Alpine Sicherheit/BMI Alpinpolizei, 2022)

4.7 Unfallfolgekosten, Financiers und Präventionspotential

Unfallfolgekostenrechnung

Die in dieser Studie verwendete Methode zur Berechnung der Unfallfolgekosten von Freizeitunfällen folgt dem seit vielen Jahren praktiziertem Modell der „Unfallfolgekostenrechnung Straße“. ¹² Die Kostenarten „Sachschäden“ und „Wert des menschlichen Leids“ wurden in der „Unfallfolgekostenrechnung Freizeit“ nicht mit einbezogen, die „Verwaltungskosten Versicherungen“ wurden auf die polizeilich gemeldeten Verkehrsunfälle beschränkt (rd. 50% der in der IDB Tirol erfassten Verkehrsunfälle). ¹³

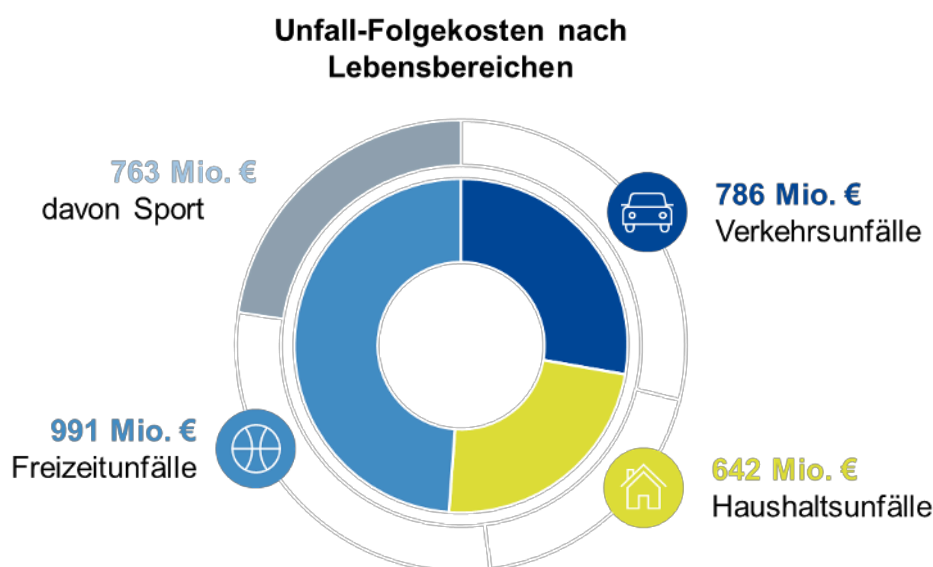


Abbildung 36: Unfallfolgekostenrechnung Freizeit - Tirol (Mio. €, 100% = 2.419 Mio. €)
(Quellen: HERRY, 2019 (Kosten, ohne Arbeitsunfälle. KfV, 2022). *Nur für polizeilich gemeldete Unfälle)

Auf Basis der Unfallanalyse aus der IDB Tirol 2022 (70.400 Freizeitunfälle; d.h. alle Unfälle abzgl. Arbeitsunfälle) und der aktuellen Tagessätze für die medizinische Behandlung im Krankenhaus, errechnen sich **2,42 Mrd. Euro an Unfallfolgekosten pro Jahr** (Rettungseinsätze, medizinische Behandlung und Rehabilitation, Krankenstände, Produktivitätsverluste, Verwaltungskosten; ohne Arbeitsunfälle). Die Zunahme der Unfallfolgekosten gegenüber 2018 (von 2,19 Mrd. auf 2,42 Mrd. € pro Jahr) ist vor allem auf die jährliche Preissteigerung auf dem Gesundheitssektor zurückzuführen. Die Kosten eines „Belagstages“ in einem Tiroler Krankenhaus, beispielsweise, stiegen seit 2018 um rund 5% pro Jahr. ¹⁴

Kostenarten - Medizinische Behandlung

Rund **11% der gesamten Unfallfolgekosten (261 Mio. €) entfallen auf die medizinische Behandlung der Unfälle**. Der Großteil der medizinischen Behandlungskosten entfällt auf die stationäre Behandlung (Tabelle 26). Dieser Kostenanteil ist in der IDB Tirol sehr repräsentativ abgebildet. Die Kosten der

¹² Unfallkostenrechnung Straße 2017 (bm.k.g.v.at)

¹³ Unfallkostenrechnung Heim, Freizeit, Sport. HERRY 2019

¹⁴ BMSGPK/Abt. VII/B/6. Jahresmeldung KA-Sammelkostennachweis und KH-Statistik, 2022.

ambulanten Behandlung hingegen sind in der vorliegenden Berechnung unterschätzt, da in der IDB „Einmal-Ambulanzfälle“ unterrepräsentiert sind (vgl. Kap. 3.2 IDB Tirol).

Die durchschnittlichen medizinischen Behandlungskosten für einen Unfall betragen 3.700 Euro, 12.600 Euro für einen stationären Fall und 480 Euro für einen ambulanten Fall (einschließlich ambulanter Nachbehandlungen stationärer Fälle, Tabelle 26). Die Fallkosten für einen ausschließlich ambulant behandelten Unfall betragen ca. 270 Euro.¹⁵

Tabelle 26: Unfallfolgekostenrechnung Freizeit (Mio. €)

(Quellen: HERRY, 2019 (Kosten, ohne Arbeitsunfälle. KfV, 2022). *Nur für polizeilich gemeldete Unfälle)

Kostenarten	Straßenverkehr	Haushalt	Freizeit	Sport	Summe
Medizinische Behandlungskosten	36	110	33	82	261
davon stationär	34	103	32	66	235
Leistungspotenzialverlust	434	517	190	667	1.808
Verwaltungskosten Versicherungen	180*	10	3	8	202
Polizeikosten	13	-	-	-	13
Rettungswageneinsatz	6	4	1	4	15
Flugrettungseinsatz	2	1	0	2	5
Feuerwehreinsatz	3	-	-	-	3
Rechtskosten	89	-	-	-	89
Zeitverluste	1	-	-	-	1
Sonstige Haftpflichtleistungen	21	-	-	-	21
Gesamte Unfallkosten (Mio. €)	786	642	228	763	2.419
Direkte Zahlungsströme (Mio. €)	419	169	59	114	761
Gesamtkosten pro Unfall (€)	75.000	21.000	39.000	33.000	34.000
Medizinische Behandlungskosten pro Unfall (€)	3.400	3.500	5.700	3.500	3.700
pro stationärem Fall (€)	10.100	14.000	16.600	11.000	12.600
pro ambulantem Fall (€)	240	260	490	890	480

¹⁵ Unfallkostenrechnung Heim, Freizeit, Sport. HERRY 2019. KfV, IDB-Tirol 2022.

Krankenstände

Die Diagnosengruppe „Verletzungen“ ist für 11% aller Krankenstandsfälle (Männer 13%) und 17% aller Krankenstandstage verantwortlich (Männer 21%). Die durchschnittliche Krankenstandsdauer nach Verletzungen beträgt 16 Tage.¹⁶

Die Kosten von unfallbedingten Krankenständen - Entgeltersatzleistung und Krankengeld - sind in der vorliegenden Kalkulation in der Kostenart Leistungspotenzialverlust inkludiert. Insgesamt zahlten die österreichischen Krankenversicherungsträger 2021 Krankengeld in der Höhe 875 Mio. Euro aus; aus dem von den Arbeitgebern gespeisten Fonds wurde 2021 insgesamt 3,26 Mrd. Euro für Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall aufgewendet.¹⁷ Bei einem Tirol-Anteil von 8% an den Versicherten und dem genannten Verletzungsanteil von 17% an den Krankenstandstagen, errechnen sich **unfallbedingte Krankenstandskosten für Tirol von rund 57 Mio. Euro pro Jahr.**

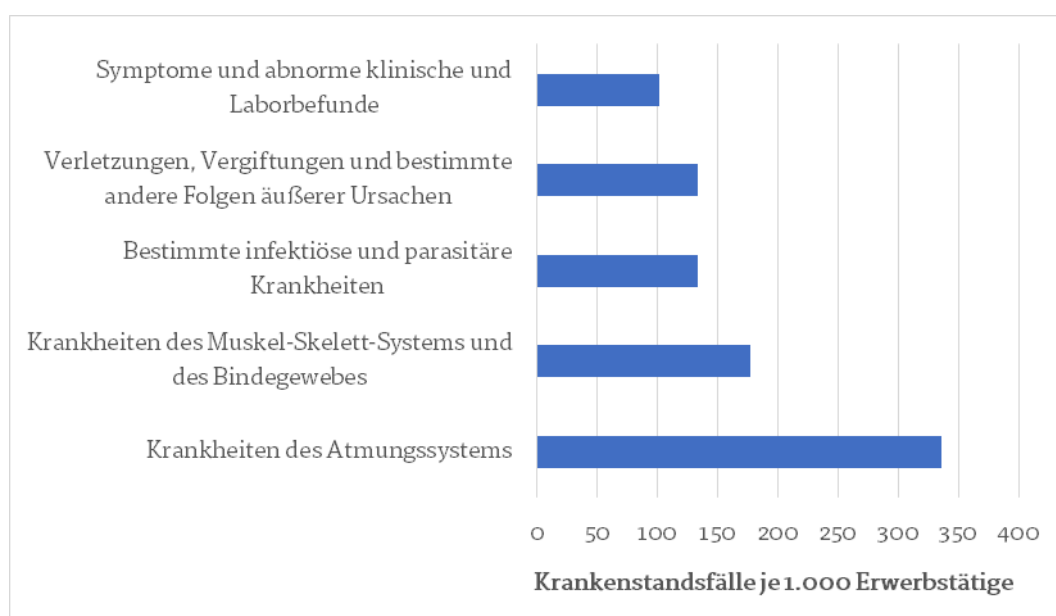


Abbildung 37: Die fünf häufigsten Diagnosengruppen für Krankenstände
(Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger, 2022)

¹⁶ Dachverband der Sozialversicherungsträger, 2021

¹⁷ Fehlzeitenreport 2022. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

Financiers der Unfallfolgekosten

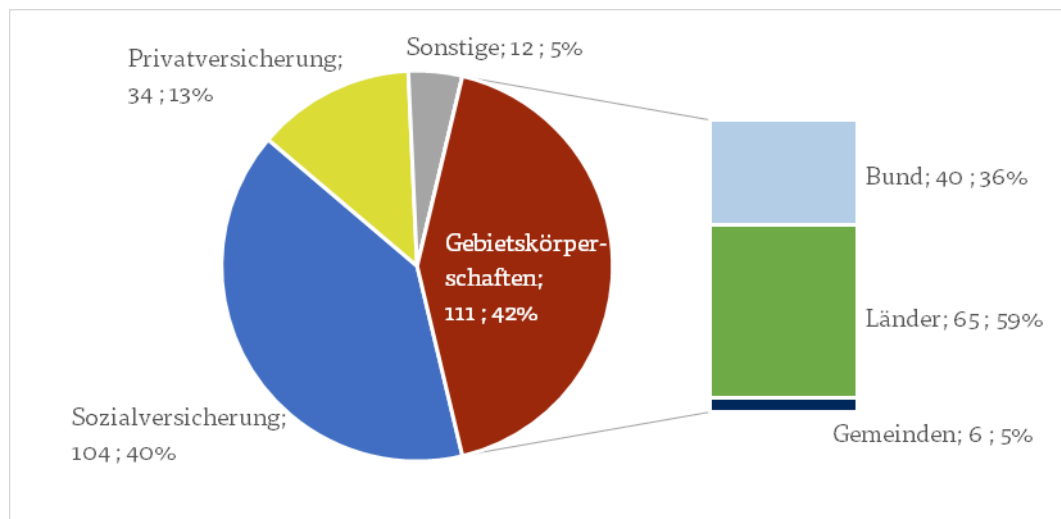


Abbildung 38: Financiers der medizinischen Behandlungskosten (Kosten in Mio. €; 100% = 261 Mio. €)

Quellen: HERRY, 2019 (ohne Arbeitsunfälle, KfV, IDB Tirol 2022)

Nur etwa 30% der kalkulierten Folgekosten lösen direkte Zahlungsströme aus, etwa die medizinische Behandlung oder die Entgeltfortzahlung für Krankenstände. Von den restlichen, sogenannten indirekten Kosten haben Leistungspotenzialverluste den größten Anteil. Diese entstehen durch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Folge von langfristiger oder dauerhafter Unfallinvalidität.

Aufgrund der Komplexität des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystems ist es nicht einfach, diese Kosten eindeutig einem Financier zuzuordnen (letztlich sind es die Steuer- und Abgabenzahler, welche die Kosten tragen). Laut der aktuellen Unfallkostenrechnung¹⁸ werden die **Kosten eines in einem öffentlichen Krankenhaus in Tirol behandelten Unfalls zu 42% von den Gebietskörperschaften getragen (rd. 111 Mio. €)**, wovon ca. 59% auf das Land entfallen (65 Mio. €), 36% auf den Bund (rd. 40 Mio. €) und 5% auf die Gemeinden (rd. 6 Mio. €). Weitere 40% der Behandlungskosten entfallen auf die Sozialversicherung (104 Mio. €) und 13% auf die Privatversicherung (34 Mio. €). Ca. 5% der Behandlungskosten betreffen „andere Kostenträger“, z.B. die Patienten selbst, in Form von Selbstbehalten bei stationärer Behandlung (12 Mio. €).

Die im Rahmen dieser Studie berücksichtigten **Krankenstandskosten** werden zu rund 80% aus dem Entgeltfortzahlungsfonds gedeckt, der im Rahmen der Sozialversicherung von den Arbeitgebern gespeist wird. Bei langen Krankenständen besteht Anspruch auf Krankengeld aus der Sozialversicherung (rd. 20% der kalkulierten Krankenstandskosten).

Kosten der Unfallinvalidität wurden im Rahmen der Studie „Unfallfolgekosten in Heim, Freizeit und Sport“ anhand der potentiellen Minderung der Erwerbsfähig berechnet und in der Kostenart Leistungspotenzialverlust inkludiert (Tabelle 26). Eine explizite Zuordnung auf Financiers ist nach diesem Modell nicht möglich. Unfallinvalidität nach Nicht-Arbeitsunfällen zieht vor allem Leistungen aus der Privatversicherung nach sich (Unfallrenten aus der der Sozialversicherung werden nur für Arbeitsunfälle zuerkannt):

¹⁸ Unfallkostenrechnung Heim, Freizeit, Sport. HERRY 2019. KfV, IDBTirol 2022.

- Die private Unfallversicherung hat 2021 647 Mio. Euro an Leistungen ausbezahlt (alle Arten von Entschädigungen, nicht nur Unfallrenten).¹⁹
- Der österreichweite Stand an Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit (aus der Sozialversicherung) aufgrund von „Verletzungen“ betrug 2021 3.833 Personen.²⁰
- Der österreichweite Neuzugang zu dieser Pensionsart betrug 2021 112 Personen.
- Der Median der Invaliditätspensionshöhe über alle Diagnosengruppen betrug rund 1.170 Euro.

Unfallsschwere und Präventionsfokus

Im Krankenhaus behandelte Unfälle sind meist schwerer (und damit meist auch teurer) als Unfälle, die keine Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen müssen. Stationär im Krankenhaus behandelte Unfälle sind meist schwerer als rein ambulant behandelte. Neben dem Aspekt der physischen und psychischen Folgen eines Unfalls, machte es auch aus ökonomischer Sicht Sinn, den Fokus der Prävention auf behandlungsintensive Unfälle zu legen. Aus diesem Grund berücksichtigt die vorliegende Auswertung nicht alle Unfälle. Verletzungen die ausschließlich beim niedergelassenen Arzt oder nur einmalig in der Krankenhausambulanz behandelt werden (z.B. eine Abschürfung am Knie, die sich entzündet hat, oder eine leichte Gehirnerschütterung), scheinen in der „IDB Tirol“ nicht auf.²¹

Unfallprävention und Einsparungspotential

Der Reduktionseffekt von COVID-19 auf das Unfallgeschehen war unerwartet, gibt aber einen Hinweis darauf, welches grundsätzliche Potential in der Unfallprävention liegt: Eine Reduktion des Unfallgeschehens von 10% innerhalb eines Jahres, bedeutet für Tirol potenziell 26 Mio. Euro weniger an medizinischen Behandlungskosten (dazu kommen noch potenzielle Einsparungen an indirekten Folgekosten, wie z.B. durch Krankenstände und Invalidität, um den Faktor neun).

Bei einem Unfallsegment von insgesamt rund 35.000 Verletzten haben sich in letzten Jahren steigende Tendenzen gezeigt. Diese Segmente und Zielgruppen - **ältere Menschen, Schulkinder, aktive Mobilität und E-Mobilität sowie Bergsport** - **bieten sich besonders für eine verstärkte Prävention an.** Steigende Behandlungskosten, die potenziell schnelle Wirkung des „Medikamentes Unfallprävention“ und dessen vergleichsweise günstiger Preis versprechen eine sehr gute Kosten-Nutzen-Relation von Maßnahmen zur Unfallvermeidung. Auf der Nutzen-Seite geht es in erster Linie um die direkten Zahlungsströme, die durch Unfälle ausgelöst werden:²²

- **Aktuell liegen die durchschnittlichen medizinischen Behandlungskosten für einen in dieser Studie ausgewiesenen Unfall bei ca. 3.700 Euro - für stationär behandelte Unfälle bei ca. 12.600 Euro, für ambulant behandelte bei ca. 480 Euro.**
- Ein vermiedener stationärer Behandlungstag entspricht rund 1.800 Euro und entlastet v.a. die Sozialversicherung und die Spitalsbetreiber. Eine unfallbedingte stationäre Behandlung dauert im Durchschnitt 7 Tage.

¹⁹ VVO, Jahresbericht 2022

²⁰ Dachverband der Sozialversicherungsträger, 2021

²¹ Die „IDB Tirol“ (Injury Database) ist Grundlage der vorliegenden Auswertungen. Die „IDB Tirol“ umfasst für den Zeitraum 2017 bis 2022 rund 6.200 detailliert beschriebene Unfälle, die in der Univ.-Klinik Innsbruck behandelt und mittels persönlichen Patienteninterviews erfasst wurden.

²² Unfallfolgekosten in Heim, Freizeit und Sport, HERRY 2019

- Ein vermiedener Krankenstandstag entspricht rund 100 Euro (nur staatliche Ersatzleistungen) und entlastet v.a. Arbeitgeber (Entgeltfortzahlungsfond) und Sozialversicherung (Krankengeld). Ein unfallbedingter Krankenstand dauert im Durchschnitt 16 Tage.²³

1.000 vermiedene stationäre Unfallbehandlungen haben demnach ein Einsparungspotential von 12,6 Mio. Euro an medizinischen Behandlungskosten. Vollständig nutzen würde man dieses Potential aber nur, wenn es gelingt die Unfallhäufigkeit und/oder die Unfallschwere nachhaltig zu senken bzw. deren Anstieg zu bremsen. Dadurch könnte beispielsweise die Bettenzahl einer Unfallstation reduziert bzw. nicht angehoben werden.

²³ Fehlzeitenreport 2022. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

5. Unfallprävention

Wie der vorliegende Bericht aufzeigt, ereignen sich rund 75% aller Unfälle im privaten Bereich - mit dem entsprechend hohen Anteil an Unfallfolgekosten. Im Gegensatz zu den Bereichen Verkehrssicherheit und Arbeitssicherheit gibt es weder auf Bundes- noch auf Landesebene eine explizite und klare Zuständigkeit für Freizeitunfälle. Umso wichtiger ist es, dass Vereine und private Initiativen diese Aufgaben wahrnehmen.

Nach Vorarlberg (Initiative Sicheres Vorarlberg) ist Tirol das zweite Bundesland in Österreich, in dem Kapazitäten für die Prävention von Sport-, Freizeit- und Haushaltsunfällen geschaffen wurden und vom Land unterstützt werden. Sicheres Tirol hat schon mit der Beauftragung des ersten KfV-Unfallpräventionsberichts für Tirol gezeigt, wie wichtig dem Team eine evidenzbasierte Planung sowie die Anlehnung an nationale und internationale Good Practice Modelle ist. Mit Projekten wie „neue Fortbewegungsmittel für Kinder“, Futsal und dem „Zertifikat Sicheres Wohnen“ wird auf aktuelle Entwicklungen reagiert. **Die „Sicheres Tirol“ Lern-App für Volksschulkinder bringt den Verein auf den neuesten Stand der Technik in Sachen Digitalisierung für eine wichtige Zielgruppe für die Vermittlung von Risikokompetenz.** Im Rahmen der D-A-CH Arbeitsgruppen für Sport- und Kindersicherheit werden Synergien effizient genutzt.

Ein nachhaltiger Erfolg dieser Bemühungen zur Unfallprävention setzt Planungssicherheit voraus und braucht ausreichende Mittel, um bewährte Initiativen auf die erforderliche Reichweite skalieren zu können. Dass Investitionen in die Unfallprävention sowohl ökonomisch als auch politisch ein gutes „return of investment“ haben, zeigen die Erfolgsgeschichten der Verkehrs- und Arbeitssicherheit.

In den folgenden Kapiteln werden ausgewählte Präventionsmaßnahmen aufgezeigt, bei denen eine Forcierung bestehender Initiativen oder ein neues Projekt aussichtsreich erscheinen. Zur Systematisierung der vorgeschlagenen Maßnahmen werden bei den sportartspezifischen Maßnahmen folgende Kategorien unterschieden:

Organisatorisch	Verbesserung bestehender Abläufe (z.B. Spielplatz-Checks, Wohnungs-Checks durch Heimhilfen)
Ausbildung	Curricula in Schule, Berufsausbildung, Vereinen (z.B. in der Trainer-Ausbildung)
Bewusstseinsbildung	Via Presse, Medien, Social Media (z.B. mit Influencern) etc.
Produktsicherheit	Mitwirkung in Normungsgremien (z.B. Sportstätten), gezielte Produktüberwachung (auf Länderebene)
Infrastruktur	Gestaltung von Richtlinien (z.B. RVS ²⁴ – Verkehr, Straße), Mitwirkung in Normungsgremien (z.B. Barriere-Freiheit)

²⁴ Richtlinien und Vorschriften für das Straßenwesen (www.fsv.at)

5.1 Sportunfälle

5.1.1 Strukturelle Maßnahmen

Strukturelle, organisatorische Maßnahmen zur sicheren Sportausübung kommen durch eine Verbesserung der Rahmenbedingungen ganzen Gruppen von Sportarten (z.B. Bergsport oder Vereinssport) zugute. Da gemäß Artikel 15 B-VG Agenden des Sports in den verfassungsrechtlichen Wirkungsbereich der Bundesländer (Landessportdirektionen) fallen, lassen sich organisatorische Maßnahmen auch auf Landesebene realisieren bzw. einfordern. Im Folgenden einige Beispiele:

5.1.1.1 Unfallprävention in den Ausbildungen von Trainern und Sportlehrern

In den Aus- und Weiterbildungen von Sportlehrern und Lehrwarten sollen Unfallprävention und Sicherheit in noch stärkerem Umfang verankert werden. Die Ziele von Sport- und Bewegungsförderung sowie Sicherheit und Unfallvermeidung müssen simultan erreicht werden. Entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten sollen geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden.

5.1.1.2 Verbindliche Regeln für Dienstleister im Sport

Dienstleister im Sportbereich (Unternehmen und Vereine) sollen durch geeignete Gesetze, Verordnungen und sonstige Normen zur Einhaltung eines möglichst hohen Sicherheitsniveaus veranlasst werden, wenn die Ausübung dieser Sportart an Dienstleistungen gebunden ist und ein bedeutendes Verletzungsrisiko besteht. Insbesondere trifft dies auf Schneesport, Ballsport, Wassersport, Flugsport, Rennsport, Bergsport, Pferdesport zu. Aktuell auch auf den Verleih von E-Bikes, E-Mountainbikes und E-Scootern, wo es keine Verpflichtung zur Überprüfung der Fahreignung des Kunden gibt (z.B. ein absolvierter Fahrtechnikkurs).

Eine Strategie für verbindliche Regeln für Dienstleister im Sport sind Vorschriften betreffend Gestaltung und Wartung von Sportstätten bzw. Sportarealen, verbindliche Verhaltensregeln für die Nutzer wie Haus-, Platz- oder Pistenordnungen und die notwendige Qualifikation und Arbeitsregeln für Instrukto:ren, Trainer usw. Eine andere ist die Auflage zum Nachweis entsprechender Qualitäts- und Sicherheitssysteme, mit denen bestimmte Schutzziele erreicht werden.

5.1.1.3 Koppelung der Sportförderung an Unfallverhütung

Im Breitensport soll sichergestellt werden, dass aus öffentlichen Mitteln geförderte Vereine auch wirksame Programme zur Verringerung des Verletzungsgeschehens durchführen. Die Häufigkeit von Sportverletzungen ist ein Beweggrund, der Menschen von wünschenswerter Bewegung abhalten kann. Im Einvernehmen z.B. mit der Sportlandesdirektion sollen die Verbände eingeladen werden, Berichtssysteme über Sportverletzungen ihrer Mitglieder aufzubauen, Verantwortliche für Sicherheit zu nominieren und Programme zur Unfallprävention zu implementieren (z.B. Fair Play für Fußballvereine).

5.1.1.4 Erhöhung der Sicherheit im Bergland

Jährlich sterben in Tirol beim Bergsport fast drei Mal so viele Menschen wie im Straßenverkehr, darunter viele ausländische Gäste. Die vielfältigen, bereits bestehenden Anstrengungen sollen verstärkt und gebündelt werden, um diese Anzahl zu senken – insbesondere die Möglichkeiten der „digitalen Prävention“ (z.B. Apps), über zeit- und ortsnahe Informationen zur aktuellen Gefahrenlage. Touristen sollten die für ihre Sicherheit notwendigen Informationen direkt von den Dienstleistern in den Regionen in ihrer Muttersprache erhalten können.

5.1.1.5 Schwimmkompetenz fördern - Schwimmbäder erhalten

„Schwimmen können“ kann lebensrettend sein. Vor allem im ländlichen Raum ist der Mangel an Schwimmbädern oft ein Grund dafür, die an sich verpflichtenden Schwimmkurse in der Volksschule nicht durchzuführen. In Folge des eingeschränkten Schulbetriebs während der COVID-19-Zeit hat sich diese Situation noch verschlechtert. Interessante Modelle zeigen, wie man mit ehrenamtlichen Mitarbeitern auch die Kosten für den Betrieb eines Schwimmbads senken kann. Kinderhotels, die eigene Schwimmkurse anbieten, können die Kapazität für das Schwimmenlernen im Land erhöhen.

5.1.1.6 Radwegeausbau forcieren - Neue Richtlinien

Radfahren boomt, aber auch die Unfallzahlen steigen. Der Ausbau von Radfahranlagen leistet einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Sicherheit von Radfahrern, wenn sie modernen Erkenntnissen der Straßenplanung entsprechen. Die aktuelle RVS-Radverkehr enthält alle empfohlenen Ausstattungsmerkmale, damit sämtliche Anlagen für den Radverkehr bestimmten Qualitätskriterien entsprechen ([FSV Shop](#)).²⁵

²⁵ Österreichische Forschungsgesellschaft Straße – Schiene – Verkehr

5.1.2 Sportartspezifische Maßnahmen

5.1.2.1 Skifahren und Snowboarden

Subjektive Unfallursachen	Ski	Snowboard
Bodenbeschaffenheit	23%	17%
Fehleinschätzung	20%	16%
Ablenkung, Hektik, Unachtsamkeit	15%	12%
Lebhaftigkeit, Übermut	10%	26%
Überforderung, Selbstüberschätzung, ungeübt sein	10%	17%
Fremdverschulden	9%	3%

Quelle: KfV, IDB Austria 2022

Präventionsansätze [2]

- Beinahe ein Drittel (29%) der verunfallten Skifahrer hat keinen Skikurs besucht (Snowboarder 37%)
- Bereits jeder fünfte (20%) Skifahrer ist mit geliehener Ausrüstung unterwegs (Snowboarder 24%) – Tendenz steigend
- Ein Skihelm ist fast schon selbstverständlich,
- der Anteil der Helmträger nimmt aber mit steigendem Alter ab (v.a. beim Snowboarden)
- Ein Drittel (35%) der Pistenunfälle von Nächtigungs-gästen ereignete sich bereits am ersten Tag
- 16 % der Snowboard-Unfälle ereignen sich in der Half-Pipe oder im Funpark
- Zwei Drittel der verletzten Skifahrer sind Männer (67%; Snowboarder 54%)
- Ein Drittel (36%) der verletzten Snowboarder bezeichnet sich als „eher risikofreudig“ (24% der Skifahrer)

Präventionspotential (Unfälle)

Verletzte

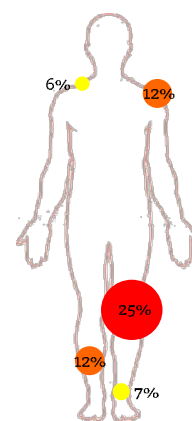
Anzahl Verletzte davon	4.400
Skifahren	3.900
Snowboarden	400
Anteil an allen Sportunfällen	19%
Anteil stationär behandelt davon	36%
Skifahren	37%
Snowboarden	24%

TOP Unfallarten

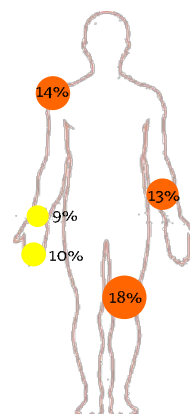
Anteil

Alleinunfall (Sturz)	91%
Zusammenstoß	7%

TOP 5 verletzte Körperteile



Skifahrer



Snowboarder

Quelle: KfV, IDB Austria 2022

Ausgewählte Maßnahmen

Kampagne „Fit für die Skisaison“ (Ausdauer, Kraft, Fitness-Check, gutes Sehen und FIS-Regeln): Lokales Pilotprojekt mit muttersprachlichen Gäste-Infos in Kooperation mit Tourismusverbänden
Kurs- und Informationsangebote für Skifahrer und Snowboarder für das richtige Verhalten abseits der Piste
Attraktive Angebote für Fahrtechnik-Auffrischkurse vor Ort – Zielgruppe 40+: Pilotprojekt mit Skischulen, Seilbahnen
Wirkungsvolles Aufwärmen: Pilotprojekt und Evaluierung mit einem eigens für das Skifahren konzipierten Aufwärmprogramm
Kooperation mit Ausrüstungsverleih zur optimalen Wahl der Ausrüstung in puncto Sicherheit: Helm, Rückenprotektoren, Handschutz (Snowboarder) und besser auf das Fahrkönnen abgestimmte Skier bzw. Snowboards (z.B. Selbsteinschätzungs- App)
Potenzial digitaler Geräte (Tracking Apps, digitaler Skilehrer) nutzen (z.B. Pausenempfehlungen, Sicherheitstipps)
Kennzeichnung für Schwierigkeitsgrade („Skill Scores“) für Fun Parks entwickeln und anbringen
Gefahrenstellenmanagement bei Skipisten: Auffinden und Sanieren von Gefahrenstellen mit digitaler Unterstützung; Slow Speed Zonen
Das Sicherheitspotenzial von Pistenpräparierung untersuchen und nutzen

Kategorien an Maßnahmen

Organisatorisch
Ausbildung
Bewusstseinsbildung
Produktsicherheit
Infrastruktur

5.1.2.2 Fußball

Subjektive Unfallursachen

Lebhaftigkeit, Übermut	39%
Fremdverschulden	28%
Andere physische Ursachen	7%
Bodenbeschaffenheit	6%
Fehleinschätzung	5%
Ablenkung, Hektik, Unachtsamkeit	4%

Quelle: KfV, IDB Austria 2022

Präventionsansätze

- Fußball ist mit Pistensport (Snowboard, Skifahren) der Breitensport mit den meisten Unfällen in Tirol; allerdings mit durchschnittlich deutlich geringerem Schweregrad
- Innerhalb von fünf Jahren müssen rd. 20% aller Hobby-Kicker und 5% aller Hobby-Kickerinnen verletzungsbedingt mindestens einmal zum Arzt [1]
- Verletzungen ausheilen lassen ist eine der wichtigsten Maßnahmen, um Folgeverletzungen zu vermeiden [1]
- Etwa drei Viertel aller Fußballunfälle ereignen sich im Verein, etwa 8% in der Schule
- Rund 95% der Unfälle betreffen Männer
- Etwa die Hälfte (52%) der Unfälle ereignet sich in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen
- Die am häufigsten verletzten Körperregionen sind Knie (23%), Fußgelenk/Knöchel (15%) und Finger (15%)

Präventionspotential (Unfälle)

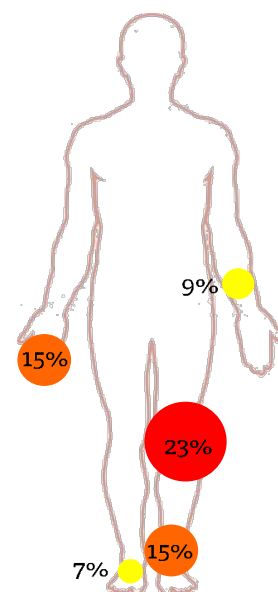
Verletzte

Anzahl Verletzte	4.400
Anteil an allen Sportunfällen	19%
Anteil stationär behandelter Patienten	20%

TOP 3 Unfallarten

TOP 3 Unfallarten	Anteil
Kontakt/Zusammenstoß	54%
Stürze	39%
Überstrapazierung	7%

TOP 5 verletzte Körperteile



Quelle: KfV, IDB Austria 2022

Ausgewählte Maßnahmen

• Futsal: Verbreitung der verletzungsärmeren Spielvariante Futsal (Fußball ohne Körperkontakt)
• Safe Community Pilot „Fair Play Siegel“: Mit einem Fußballverein oder Fußballverband ein individuelles Unfallpräventionspaket schnüren und evaluieren – übergreifend für Schule, Verein und privat
• Wirkungsvolles Aufwärmen: Umsetzen der ÖFB/KFV-Kampagne #SicherFussball in Tirol
• Verletzungsvermeidendes Potenzial von Ausrüstung/Schutzausrüstung: Incentives für die Verwendung von Schutzausrüstung auch beim Training
• Prüfen der rechtlichen Möglichkeiten: Koppelung der Sportförderung für Fußballvereine an Maßnahmen zur Unfallprävention
• Vertiefung der Unfallprävention in den Ausbildungen von Trainern und Schiedsrichtern: Überprüfen und Anpassen der Lehrpläne. Bereitstellung attraktiver, digitaler Unterrichtsmaterialien

Kategorien

Organisatorisch
Ausbildung
Bewusstseinsbildung
Produktsicherheit
Infrastruktur

5.1.2.3 Bergwandern

Subjektive Unfallursachen

Bodenbeschaffenheit	32%
Ablenkung, Hektik, Unachtsamkeit	21%
Bodenbelag	20%
Überforderung, Selbstüberschätzung, ungeübt sein	6%
Fehleinschätzung	4%
Ungeeignetes Schuhwerk, Gehhilfen	4%

Quelle: KfV, IDB Austria 2022

Präventionsansätze

- Im Gegensatz zu vielen anderen Sportarten verletzen sich beim Bergwandern mehr Frauen als Männer
- Von tödlichen Unfällen beim Wandern sind hingegen überwiegend Männer betroffen [4]
- Etwa ein Drittel dieser Todesfälle ist auf Herz-Kreislauf-Versagen zurückzuführen [4]
- Bergwanderungen sind mehr als bloße Spaziergänge. Schon die veränderte Höhenlage kann einen untrainierten Organismus stark belasten [4]
- Bei ca. 30% der Unfälle ist die Unfallstelle nass, bei 13% ist Laub vor Ort, 10% ereignen sich auf Schneefeldern [3]
- Mehr als ein Drittel der Unfälle ereignet sich im freien Gelände, abseits des Weges [3]
- Zwei Drittel (65%) der Unfälle ereignen sich beim Abwärtsgehen [3]
- Bis über 50% der Verunfallten sind „Berg-Touristen“ (größtes Herkunftsland: Deutschland)

Präventionspotential (Unfälle)

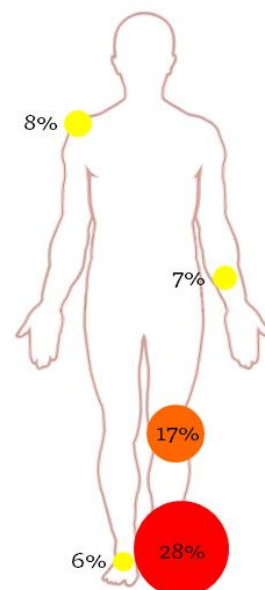
Verletzte

Anzahl Verletzte	2.700
Anteil an allen Sportunfällen	12%
Anteil stationär behandelter Patienten	31%

TOP 3 Unfallarten

TOP 3 Unfallarten	Anteil
Stürze	90%
Überstrapazierung	6%
Kontakt/Zusammenstoß	2%

TOP 5 verletzte Körperteile



Quelle: KfV, IDB Austria 2022

Ausgewählte Maßnahmen

• Kampagne „Sicher am Berg“: Informationen zur richtigen Vorbereitung auf das Wandern, auch für Touristen (Richtige Selbsteinschätzung, Wegemarkierungen, Verhalten bei Gewittern, Notruf absetzen etc.; z.B. über vorhandene Apps und Social Media)
• Crash-Kurse zum Trittsicherheitstraining (analog Auffrischkurse für Pistensport)
• Grundlagen: Vertiefte Erhebung und Ursachenforschung zu Wanderunfällen im Rahmen der IDB Austria des KfV
• Pilotprojekt: Sportmedizinische Checks im Urlaubsort (Zielgruppe Generation „50plus“) im „Wellness-Kontext“
• Markierung (Streckeninformation) von Wanderwegen nach Schwierigkeitsgrad (analog den Skipisten); auch digital mit QR-Code

Kategorien

Organisatorisch
Ausbildung
Bewusstseinsbildung
Produktsicherheit
Infrastruktur

5.1.2.4 Mountainbiken und E-Mountainbiken

Subjektive Unfallursachen

Fehleinschätzung	58%
Bodenbeschaffenheit, Bodenbelag	19%
Überforderung, Selbstüberschätzung, ungeübt sein	8%
Ablenkung, Hektik, Unachtsamkeit	4%
Lebhaftigkeit, Übermut	3%

Quelle: KfV, IDB Austria 2022

E-MTB vs. MTB-Unfälle

Tendenziell zeigen E-MTB-Unfälle gegenüber „normalen“ MTB-Unfällen

- einen höheren Anteil an stationären Behandlungen (55% vs. 37%)
- einen höheren Anteil an Frauen (39% vs. 11%)
- Häufigere Verletzung am Fuß (26% vs. 5%)

Präventionsansätze

- Häufig verletzte Körperteile sind Schlüsselbein (15%), Schulter (10%) und Knöchel bzw. Fußgelenk (9%)
- Nachlassende Konzentration: Ca. 30% der Unfälle ereignen sich auf der Heimfahrt von der eigentlichen Tour [3]
- Der Trend zum E-MTB bringt vermehrt weniger versierte und ungeübte Personen ins Gelände
- 2022 fuhren ca. 30% der Verletzten ein E-MTB
- Bis über 50% der Verunfallten sind Touristen (größtes Herkunftsland: Deutschland)

Präventionspotential (Unfälle)

Verletzte

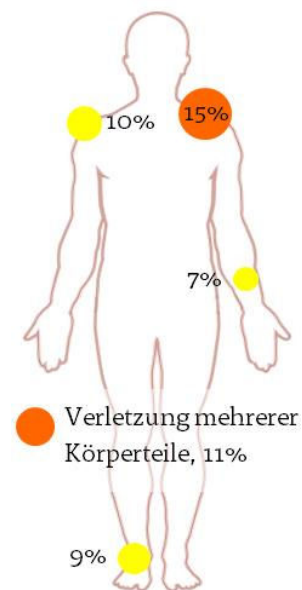
Anzahl Verletzte	900
Anteil an allen Sportunfällen	4%
Anteil stationär behandelter Patienten	43%

TOP Unfallarten

Anteil

Alleinunfall (Sturz)	99%
Zusammenstoß	1%

TOP 5 verletzte Körperteile



Quelle: KfV, IDB Austria 2022

Ausgewählte Maßnahmen

• Kursangebote zum sicheren Anfahren, Fahren und Bremsen mit dem E-MTB; spezielle Angebote für Frauen – in Verbindung mit Bike-Checks
• Unterstützung des MTB-/E-MTB-Verleihs: Sicherheitstipps, Self-Check zu Kondition und Können, Streckenwahl, Kursangebote etc.
• MTB-Übungsstrecken bzw. -Parcours mit Infostationen zur Einübung der richtigen Technik
• Einheitliche Mountainbike-Regeln, ähnlich den FIS-Regeln, für ganz Österreich
• Pilotstudie zum Fahrtechnikvergleich zwischen MTB und E-MTB, um zielgerichtete Übungen in Kurse einzubauen
• Kommunikation der ÖNORM S 4750 für die Planung, Ausführung und den Betrieb der MTB-Infrastruktur an Betreiber und Nutzer

Kategorien

Organisatorisch
Ausbildung
Bewusstseinsbildung
Produktsicherheit
Infrastruktur

5.1.2.5 Radfahren in der Freizeit (ohne Mountainbiken)

Subjektive Unfallursachen	Nicht-E-Bike	E-Bike
Fehleinschätzung	23%	41%
Ablenkung, Hektik, Unachtsamkeit	13%	14%
Bodenbeschaffenheit	14%	10%
Fremdverschulden	12%	14%
Bodenbelag	9%	9%

Quelle: KFV, IDB Austria 2022

E-Bike- vs. Nicht-E-Bike-Unfälle

Tendenziell zeigen E-Bike-Unfälle gegenüber „normalen“ Fahrrad-Unfällen

- einen höheren Anteil an stationären Behandlungen (**43%** vs. 29%)
- einen höheren Anteil der Altersgruppe 65plus (**40%** vs. 14%)
- einen höheren Anteil an Frauen (**40%** vs. 10%)

Präventionsansätze

- Der Anteil der verletzten E-Bike-Fahrenden an allen Radfahrenden lag im Durchschnitt 2020-2022 bei 32% - Tendenz steigend
- Über 40% der E-Bike-Unfälle beruhen auf Fehleinschätzung
- Die am häufigsten verletzten Körperteile sind der Unterarm (13%), die Schulter (9%) und das Handgelenk (9%)
- Fehlende Schutzausrüstung ist für einen Großteil der Handverletzungen verantwortlich
- Für Kinder bis 12 Jahre gilt auf öffentlichen Straßen Helmpflicht!

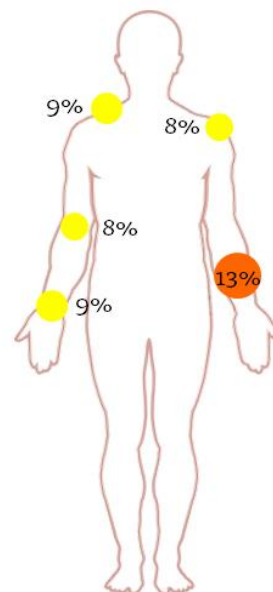
²⁶ Ausgewertet hierfür wurden die IDB-Tätigkeitskategorien Freizeit und Sport, unabhängig davon, ob es ein Verkehrsunfall war oder nicht (vgl. Kap. 4.3.1)

Präventionspotential (Unfälle)

Verletzte	
Anzahl Verletzte ²⁶	6.300
Anteil stationär behandelter Patienten	34%
Anteil an allen Transportmittelunfällen (exkl. MTB)	47%

TOP 3 Unfallarten	Anteil
Alleinunfall (Sturz)	86%
Zusammenstoß (Sturz)	12%
Quetschung/Einklemmung	1%

TOP 5 verletzte Körperteile



Quelle: KFV, IDB Austria 2022

Ausgewählte Maßnahmen

• Kampagne „Sicher E-Biken“ zu Fahrtechnik und Schutzausrüstung (Fokus Generation 50plus)
• Weitere Umsetzung der Maßnahmen im aktuellen österreichischen und Tiroler Verkehrssicherheitsprogramm zum sicheren Radverkehr
• Schutzausrüstung – Fokus Jugendliche („nach der Helmpflicht“): Testung innovativer Produkte und Propagierung über digitale Kanäle
• Evaluierung der Rad-Infrastruktur im Hinblick auf die zunehmende Zahl von E-Bikes und unter Berücksichtigung der neuen RVS Radverkehr (03.02.13, Neuauflage 2022)

Kategorien

Organisatorisch
Ausbildung
Bewusstseinsbildung
Produktsicherheit
Infrastruktur

5.2 Haushalts- und Freizeitunfälle

5.2.1 Strukturelle Maßnahmen

Strukturelle Maßnahmen zur Sicherheit im Haushalt und in der Freizeit sind vor allem durch Normen und Verordnungen zu realisieren, beispielsweise was die Barrierefreiheit von Wohnungen oder die Spielplatzsicherheit betrifft. Trotz des hohen Sicherheitsniveaus in diesen Regelungen gibt es noch Verbesserungspotential. Länder und Gemeinden können dabei in den entsprechenden Gremien des Bundes und im Vollzug Einfluss nehmen.

5.2.1.1 Synergien mit vorhandenen Netzwerken

Auf Landesebene lassen sich vielfältige Synergien mit vorhandenen Netzwerken für die Unfallprävention nutzen, z.B. Gesunde Gemeinde: Dieses Netzwerk ist in einzelnen Bundesländern ein wichtiger Kanal für die Gesundheitsförderung. Bereits jetzt bieten Gesunde Gemeinden z.B. auch Aktionen zur Sturzprophylaxe an (Gesunde Gemeinde Tirol | Fonds Gesundes Österreich). Oder z.B. Gemeinsam sicher: Sicherheitsgemeinderäte sind Schnittstelle zwischen der örtlich zuständigen Polizeiinspektion und der jeweiligen Gemeinde GEMEINSAM.SICHER (bmi.gv.at). Diese könnten auch Aspekte der Unfallprävention wahrnehmen (z.B. Melden von Baumängeln).

5.2.1.2 Verstärkte Förderung der Unfallprävention auf Landesebene

Analog zum Erfolgsmodell des „Österreichischen Verkehrssicherheitsfonds“, der 1989 zur Förderung der Verkehrssicherheit in Österreich und in den einzelnen Bundesländern geschaffen wurde, könnten aus einem ähnlichen Fonds konkrete Projekte zur Prävention von Unfällen zu Hause und in der Freizeit gefördert werden (Verkehrssicherheitsfonds Tirol | Land Tirol).

5.2.1.3 Landesfonds für nachhaltige Unfallprävention

Nach dem Vorbild der Initiative Sicheres Vorarlberg soll ein Fonds der wichtigsten Träger (= Zahler) der Unfallfolgekosten ein Budget für eine kontinuierliche, bürgernahe Prävention zur Verfügung stellen. Als Betreiber von Krankenanstalten ist das Land direkt von den Folgekosten betroffen und profitiert von niedrigeren Unfallzahlen. Das Gleiche gilt für die Sozialversicherung und die Privatversicherung (vgl. Kap. 4.7 Unfallfolgekosten, Financiers und Präventionspotential).

5.2.1.4 Jährliche Freizeit-Unfallbilanz für Tirol

Eine jährliche Unfallbilanz für Tirol – und deren Präsentation über die Medien – würde das Thema Haushalts- und Freizeitunfälle regelmäßig in den Fokus der Bevölkerung, der Entscheidungsträger und Multiplikatoren rücken. Analog dem vorliegenden Bericht könnten dazu weitere auf Landesebene vorhandene Datenquellen aufbereitet werden.

5.2.1.5 Unfallprävention in der Ausbildung von Gesundheits- und Sozialberufen

Vertreter der Gesundheits- und Sozialberufe können durch den Patienten- und Klientenkontakt Meinungsbildner und Berater in Sicherheitsfragen sein. Daher sollen die grundlegenden Maßnahmen zur Unfallprävention in der Ausbildung etabliert und für Weiterbildungen angeboten werden.

5.2.1.6 Wirksame Sicherheitspädagogik im schulischen und vorschulischen Bereich

Tagesbetreuer, Kindergartenpädagogen und Volksschullehrer erfahren derzeit zu wenig darüber, wie Unfälle entstehen und wie sie vermieden werden können. Entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten sollen geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden (z.B. mit der „Lern-App“ von Sicheres Tirol).

5.2.1.7 Sichere Produkte und Technologien propagieren

Technische Maßnahmen sollen dort routinemäßig zur Unfallprävention genutzt werden, wo es möglich und sinnvoll ist, und gegebenenfalls sollen dafür gesetzliche Normen geschaffen werden. Smart-Home-Umgebungen, z.B., können die Beleuchtung automatisch optimieren, auf Gefahren hinweisen (Sturzmelder) oder einen Alarm absetzen, wenn ein Unfall passiert ist.

5.2.1.8 Anreize für bauliche und technische Sicherheitslösungen

Erprobte Sicherheitslösungen für die Unfallprävention zu Hause, z.B. der Umbau zum barrierefreien Badezimmer, sollen gezielt gefördert werden (z.B. nach dem Vorbild der Förderung des Einbaus einer Sicherheitstür).

5.2.1.9 Erhöhung der Nutzersicherheit von Bauwerken

Ziel ist die forcierte Umsetzung bestehender Regeln zur Barrierefreiheit (z.B. Rutschfestigkeit von Böden, Fenstersperren, bruchssichere Glastüren, Brandschutzeinrichtungen, Absicherung von Pools).

5.2.1.10 Barrierearme Gestaltung von Gehwegen

Fußgänger sind nicht nur durch Kollisionen mit Fahrzeugen gefährdet, sondern zu einem erheblichen Teil auch durch Stürze auf öffentlichen Straßen, Gehsteigen und Wegen. Diese sollen frei von Stolperfallen sein und den speziellen Bedürfnissen von behinderten und betagten Menschen entsprechen (zu den technischen Vorgaben vgl. RVS 03.02.12 – Fußgängerverkehr).

5.2.1.11 Optimierung des Vollzugs des Produktsicherheitsgesetzes

Am Vollzug des Produktsicherheitsgesetzes sind die Länder maßgeblich beteiligt und können daher auch Maßnahmen im Sinne der Unfallprävention unterstützen, wie z.B. das Monitoring neuer Produktentwicklungen, um präventiv gefährliche Produkte und Dienstleistungen zu erkennen.

5.2.1.12 Freizeit-Unfallprävention in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Rund die Hälfte der unfallbedingten Krankenstände geht auf Haushalts-, Freizeit- und Sportunfälle zurück. Unternehmen sollen motiviert werden, in ihre betrieblichen Gesundheitsförderung auch Maßnahmen zur Verhütung von Nicht-Arbeitsunfällen zu integrieren [18].

5.2.1.13 Unfallprävention als Ausbildungsbestandteil in den gewerblichen Berufen

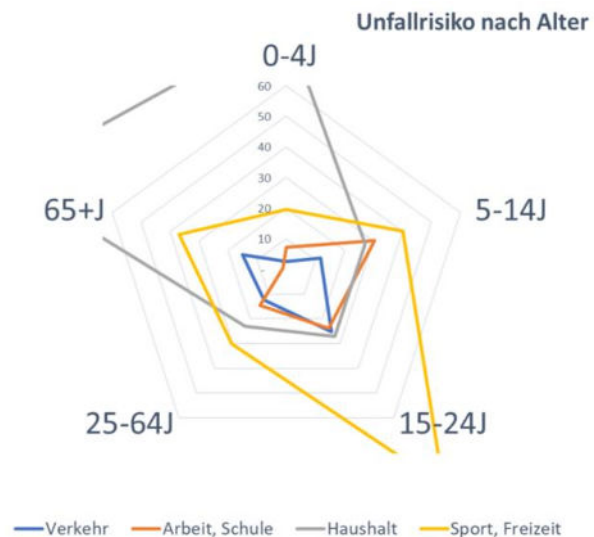
Meinungsbildner wie Baumeister, Installateure und andere Gewerke sollen in ihren Aus- und Weiterbildungen mehr über Unfallprävention erfahren, um ihre Kunden in dieser Hinsicht gut beraten zu können. Verbesserungsmöglichkeiten sollen geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden.

5.2.2 Altersspezifische Maßnahmen

Die wichtigsten Zielgruppen

Das Risiko eines Unfalls im Haushalt oder in der Freizeit (ohne Sport) liegt bei Kindern unter fünf Jahren und bei Senioren weit über dem Durchschnitt aller Altersgruppen. Kinder und Senioren sind daher auch die wichtigsten Zielgruppen der Unfallprävention für diese Lebensbereiche.

- Bei **Kleinkindern** geht es vor allem darum, Unfälle mit schweren Verletzungen zu vermeiden. Hierzu zählen Verbrennungen und Verbrühungen, Stürze aus der Höhe (aus dem Fenster, vom Balkon), Ertrinken und Ersticken. Aber auch der Sturz des Säuglings vom Wickeltisch endet nicht immer glimpflich.
- Bei den **Senioren** (ab 65 Jahren) konzentrieren sich die Maßnahmen auf die Sturzprophylaxe zu Hause, in Heimen und im öffentlichen Raum. Die Bemühungen richten sich dabei auf einen Mix aus Maßnahmen zur Erhaltung der Mobilität (z.B. gezielte Trainings zur Sturzprophylaxe) und auf eine sichere Wohnraumgestaltung (z.B. Entfernung von Stolperfallen, digitale Einsatzmittel wie Sturzdetectoren).



In den folgenden Kapiteln werden darüber hinaus spezifische Präventionsansätze für folgende Altersgruppen beschrieben:

- **Kinder im Volksschulalter** können aufgrund ihres Entwicklungsstandes verstärkt direkt angesprochen werden, um ihre Sicherheitskompetenz zu stärken und sind über die Schulen umfassend zu erreichen. Sicheres Tirol hat sich in einer Lern-App speziell dieser Altersgruppe angenommen.
- **Jugendliche und junge Erwachsene** verletzen sich vor allem beim Sport, in der Arbeit und im Straßenverkehr. Erhöhte (männliche) Risikobereitschaft, Gruppendruck und Unerfahrenheit sind die wesentlichen Ansatzpunkte für die Unfallprävention in diesem Alter. Pflicht- und Berufsschule können die Vermittlung einer guten Risikokompetenz auch für das spätere Leben wesentlich unterstützen.
- Im **Erwachsenenalter** (25 bis 64 Jahre) ereignen sich die Unfälle – ohne deutliche Schwerpunkte – über alle Lebensbereiche verteilt. Auch in dieser Zielgruppe geht es darum, diese Lebensbereiche nicht isoliert zu betrachten, sondern eine umfassende Risikokompetenz zu vermitteln. Anbieten würden sich hierzu z.B. das Netzwerk und die Kanäle der betrieblichen Gesundheitsförderung [18].

5.2.2.1 Zielgruppe Kinder

Etwa 15% aller in dieser Studie erfassten spitalsbehandelten Unfälle betreffen Kinder unter 15 Jahren (12.200 Unfälle 2022).

Präventionsansätze - Unfallorte

- In den ersten fünf Lebensjahren ereignen sich die meisten Unfälle im Haushalt, gefolgt vom Spielplatz.
- Je älter die Kinder werden, desto eher verletzen sie sich außerhalb des Wohnraums bzw. der Wohnumgebung.

Tabelle 27: Die häufigsten Unfallorte von Kindern nach Altersgruppen in Haushalt und Freizeit (ohne Sport; Quelle: KFV, IDB Tirol 2020-2022)

Unfallort	0-4J	5-9J	10-14J	Gesamt
Garten	20%	26%	25%	22%
Wohnzimmer	22%	11%	11%	18%
Schlafzimmer	16%	8%	7%	13%
Öffentlicher Spielplatz	12%	14%	8%	11%
Küche	11%	5%	3%	8%
Private Zufahrtsstraßen, Parkplätze, Garagen, Carports	6%	10%	9%	8%
Spielplatz im Wohngebiet	3%	6%	4%	4%
Treppen im Innenbereich	2%	3%	3%	2%
Wiese, offenes Gelände	1%	3%	3%	2%
Anderer Wohnbereich innen	1%	1%	5%	2%

Präventionsansätze - Risikofaktoren, Unfallmechanismen und -ursachen

- Studien zeigen, dass neben Geschlecht und Alter des Kindes besonders die soziale Lage, der Migrationsstatus und die elterliche Fürsorge für das Unfallrisiko bedeutsam sind [15]
- Unfall-Konstellationen in Haushalt & Freizeit, die bei Kindern zu oft schweren Verletzungen führen, sind:
 - Stürze aus der Höhe, z.B. vom Wickeltisch, Stockbett, Trampolin
 - Verbrühung durch heißes Getränk, heiße Flüssigkeit, Wasserkocher
 - Verbrennung an Herd, Backrohr
 - Stürze von Klettergerüst oder Schaukel am Spielplatz
 - Hundebisse

- Spezifische Gefahren für Kinder abseits des Straßenverkehrs, insbesondere für tödliche Unfälle:
 - Stürze aus großer Höhe, z.B. aus dem Fenster, vom Balkon
 - Ertrinken (Kleinkinder ertrinken bereits in nur wenige Zentimeter tiefem Wasser)
 - Transportmittelunfälle in der Landwirtschaft („Traktorunfälle“)

Maßnahmen

Neben der Schaffung einer kindersicheren Umgebung sollen vor allem Eltern (Großeltern, Erziehungsberechtigte) für das Thema Unfallprävention sensibilisiert und kompetent gemacht werden.

Sensibilisierung und Stärkung der Risikokompetenz der Eltern

- Unfallprävention als Pflichtthema im Leistungskatalog des Mutter-Kind-Passes und Bereitstellung entsprechender Einsatzmittel (z.B. Checkliste Kindersicherheit in digitaler Form und/oder attraktives Kinderzimmerposter)
- Einbeziehung des Themas Kinderunfallprävention in das Programm der „Frühen Hilfen“, um insbesondere sozial schwächere Familien zu erreichen
- Bewusstseinsbildende Kampagnen zur Vision Zero für tödliche Kinderunfälle (Ertrinken, Fensterstürze, Kinder-Transport im Auto, am Fahrrad, im landwirtschaftlichen Bereich)
- Schaffung eines leichten Zuganges zu Präventionsbasiswissen und -einsatzmitteln

Stärkung der Risikokompetenz der Kinder

- Ausbau der Bewegungsfrühförderung im Kindergarten
- Erste-Hilfe- und Unfallpräventionskurse in der Pflichtschule
- Selbstrettungskompetenz im Wasser als verpflichtendes Kompetenzziel bis zum Ende der ersten Schulstufe („Water Safety Check“)

Sichere Produkte, sichere Infrastruktur

- Einbeziehung der Kindersicherheit in „Geburtspakete“: Junge Eltern erhalten Produktproben und Hinweise zu Kinder-Sicherheitsprodukten
- Information der Eltern über die altersgerechten Anforderungen an Spielzeuge, insbesondere an Scooter & Co., speziell an Spielgeräte mit Elektroantrieb
- Schwere und leicht kippbare Möbel (z.B. Stockbetten, Kästen) sollen verpflichtend mit Wandbefestigungen ausgestattet werden
- Absicherung (künstlicher) Wasserkörper im öffentlichen Raum (z.B. Kanäle, Brunnen, Schächte, Zisternen, Jauchegruben)
- Hinweise zur Aufsichtspflicht und zur Verwendung von Schwimmhilfen in Schwimmbädern, an Seen und Flüssen
- Anbringung von Kontaktinformationen der jeweiligen Betreiber an Spielplätzen

Anreizsysteme

- Zur nachträglichen Montage von Kindersicherungen für Fenster
- Zur Sicherung von Wasserflächen wie Pools oder Biotopen (z.B. durch Zäune, Abdeckungen, Alarmsysteme)
- Zur Erhöhung des Angebots und der Nutzung von Schwimmkursen für Kinder

5.2.2.2 Zielgruppe Volksschulkinder (6 bis 10 Jahre)

Das Volksschulalter ist eine wichtige Lebensphase für den bewussten Erwerb von Bewegungs- und Risikokompetenz. Rund 70% aller 3.200 spitalsbehandelte Unfälle in diesem Alter betreffen Burschen.

Präventionsansätze – Tätigkeiten und Sportarten

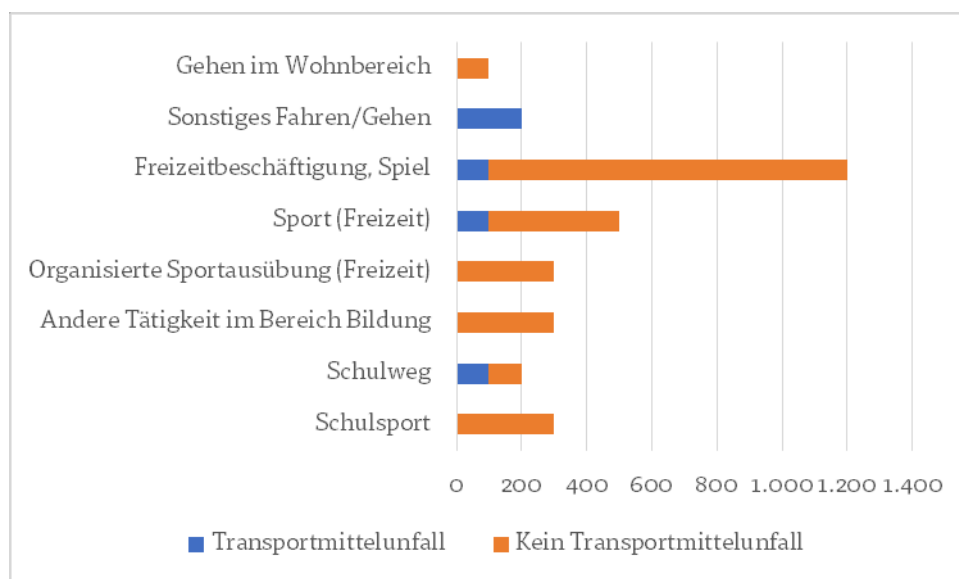


Abbildung 39: Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt, Volksschulkinder (6-10 Jahre; Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

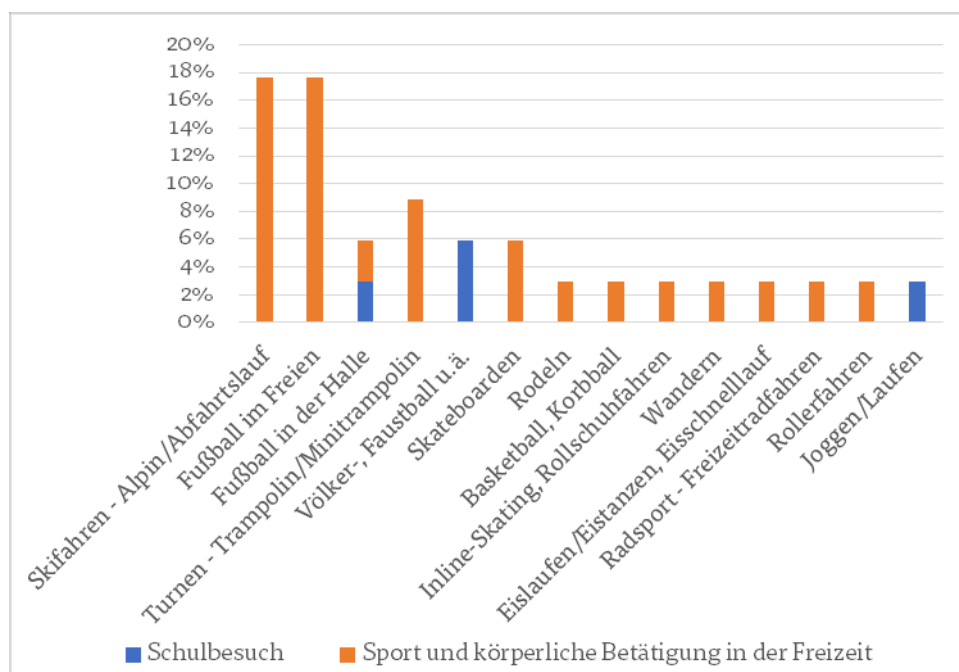


Abbildung 40: Sportarten, bei denen Volksschulkinder verunfallten (6-10 Jahre; Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

- Rund ein Drittel (ca. 1.100) der 3.200 Unfälle der 6- bis 10-Jährigen im Jahr 2022 sind **Sportunfälle**, in der Freizeit oder in der Schule. Die häufigsten Unfälle passieren beim Skifahren, Fußball im Freien oder in der Halle und Springen am (Mini-)Trampolin.
- 16% (ca. 500) aller Unfälle der 6- bis 10-Jährigen sind **Transportmittelunfälle**: vor allem als Benutzer eines Scooters, Skateboards oder eines Fahrrads.
- In der heterogenen Gruppe „Freizeitbeschäftigung, Spiel“ (ca. 1.300 Unfälle) steht ein Viertel der **Unfälle im Zusammenhang mit Spielgeräten**, wie Trampolin, Schaukel, Rutsch oder Klettergerüst.

Tabelle 28: Transportmittelunfälle von 6- bis 10-Jährigen nach Verkehrsart (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Verkehrsart		
Benutzer eines Fußgängerbeförderungsmittels		50%
	Roller/(E-)Scooter	33%
	Skateboard/Hoverboard	11%
	Rollschuhe/Inlineskates	6%
Fahrrad		33%
Person zu Fuß		6%
Pkw, Kombi, Mehrzweck-FZ, Jeep, SUV, Allrad-FZ		6%

Maßnahmen

Studien zeigen, dass mehrkomponentige pädagogische Interventionen bei der Verbesserung von Sicherheitswissen, -einstellungen und -verhalten bei Kindern im Schulalter am wirksamsten sind.²⁷ Die entscheidende Komponente ist dabei die praktische Auseinandersetzung der Kinder mit den Themen, z.B. richtiges Aufsetzen des Fahrradhelms im Sachunterricht oder Sprungtraining mit dem Trampolin im Turnunterricht.

- **Verkehrserziehung für neue Mobilitätsformen:** Das Unterrichtsprinzip und die verbindliche Übung Verkehrserziehung in der Primarstufe bieten außerschulischen Anbietern die Möglichkeit, attraktive Einsatzmittel für neue Mobilitätsformen, wie E-Scooter, anzubieten (netzwerk-verkehrserziehung.at).
- **Sport- und Bewegungserziehung für mehr Geschicklichkeit und Sicherheitsbewusstsein:** Nach dem Vorbild der Einsatzmittel der AUVA für mehr Sicherheit im Schulsport [Bewegung \(auva.at\)](https://bewegung.auva.at), bietet der Sportunterricht in der Volksschule interessante Möglichkeiten, Projekte und Einsatzmittel zur Förderung der Bewegungs- und Risikokompetenz der Kinder für den Freizeitbereich einzubringen (tiroler-schulsport.at).

²⁷ Preventing Unintentional Injuries in School-Aged Children: A Systematic Review. Pediatrics (2022) 149 (Supplement 6): e2021053852J

5.2.2.3 Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene

Mit 13.100 spitalsbehandelten Verletzungen repräsentieren Jugendliche und junge Erwachsene (15-24 Jahre) die 10-Jahres-Altersgruppe mit den meisten Unfällen. 64% davon betreffen männliche Jugendliche.

Präventionsansätze - Unfallorte

- Etwa ein Drittel der Unfälle ereignet sich in Sportstätten (36%) und fast ein Viertel (23%) auf Verkehrsflächen.

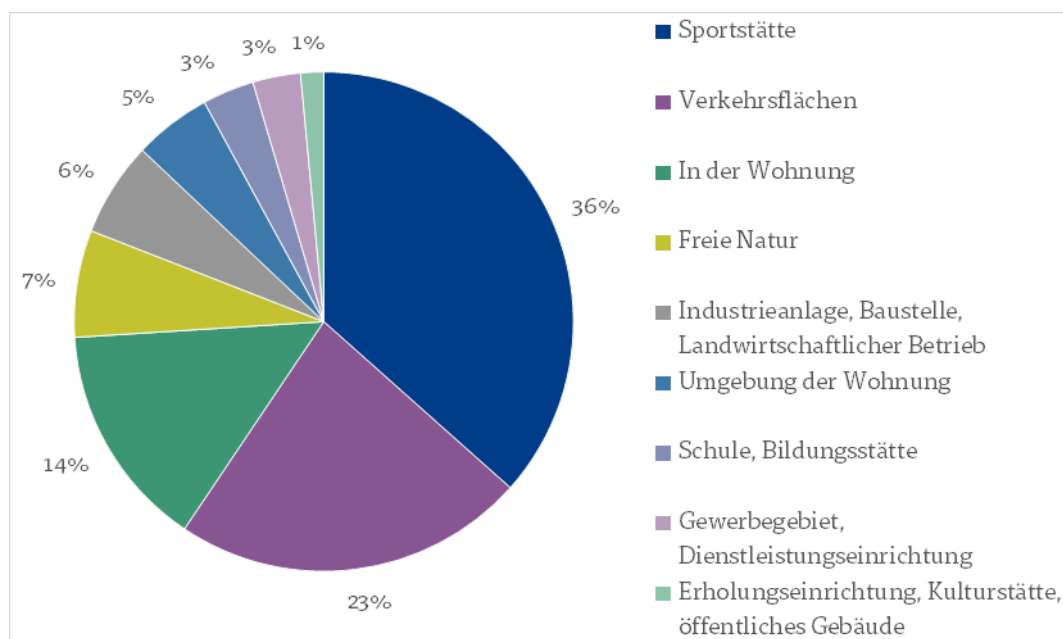


Abbildung 41: Unfallorte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15-24 Jahre; Quelle: KfV, IDB Tirol 2020-2022; n=37.200)

Risikofaktoren

Für die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird in der Fachliteratur ein breites Spektrum an Faktoren mit einem erhöhten Verletzungsrisiko in Verbindung gebracht, darunter [16]:

- Mangelnde Risikokompetenz
- Übermut und Gruppendruck
- Männliches Geschlecht und dem Unfall vorangehende stressige Ereignisse
- Sozioökonomische Faktoren wie Familieneinkommen, Familienstruktur (Alleinerzieher-Haushalt und Anzahl der Kinder), Unterbringung (Art der Wohnung, Überbelegung)

Angesichts des Zusammentreffens vieler der im letzten Punkt genannten Faktoren wirken sich Unfälle unverhältnismäßig stark auf Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Haushalten aus.

Maßnahmen

Stärkung der Risikokompetenz

- Angebot von Risikokompetenz-Workshops für Jugendliche und junge Erwachsene in relevanten Settings (z.B. Schule, Berufsschule, Vereine, Jugendzentren)
- Umsetzung der Maßnahmen im Kapitel „Maßnahmen gegen Sportunfälle“ des vorliegenden Berichts mit altersadäquaten Einsatzmitteln (z.B. Social Media, Computerspiele)
- Umsetzung der Maßnahmen des aktuellen Verkehrssicherheitsprogramms (Österreich und Tirol) für die Zielgruppe Jugendliche (Bewusstseinsbildung zu den Risikofaktoren Ablenkung, Alkohol bzw. Drogen, Fahrradhelm und Risikoverhalten im Straßenverkehr generell) [13]
- Beratung nach alkoholbedingten Verletzungen in der klinischen Umgebung
- Angebote zum Erlernen der Selbstrettungskompetenz im Wasser für Jugendliche und junge Erwachsene

5.2.2.4 Zielgruppe Erwachsene

Über alle Lebensbereiche hinweg ereigneten sich in der Altersgruppe 25-64 Jahre in Tirol 2022 rund 34.500 spitalsbehandelte Unfälle. Sportliche Aktivitäten (30% aller Unfälle) rangieren deutlich vor Arbeitsunfällen (23%). Entsprechend werden rund 50% aller Krankenstandstage durch Freizeitunfälle verursacht (über 15% aller Krankenstandstage entstehen durch Unfälle [17]).

Präventionsansätze - Unfall-Tätigkeiten

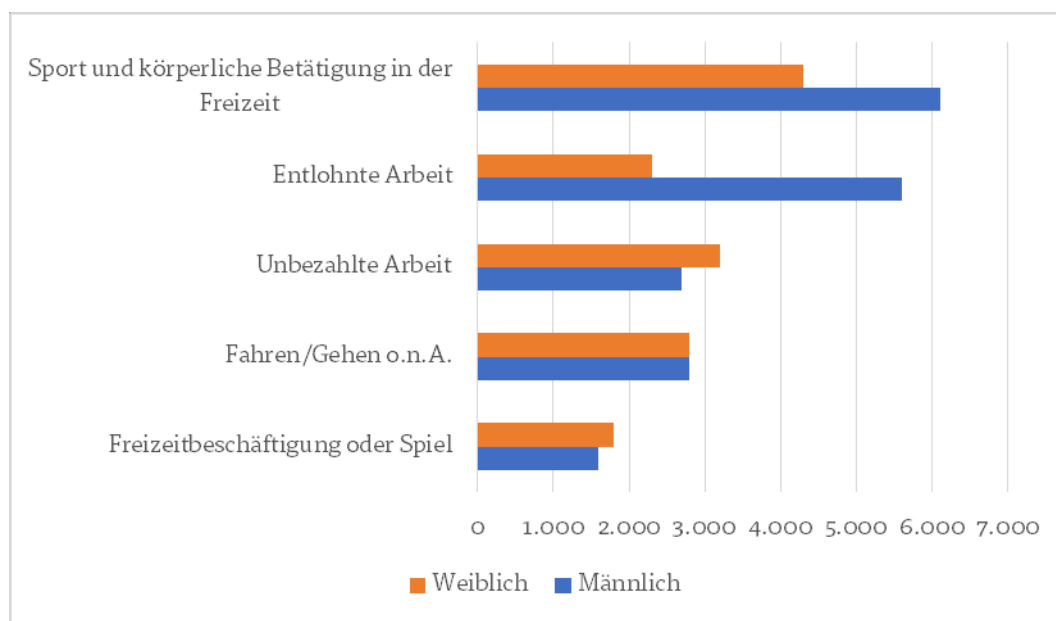


Abbildung 42: Häufigste "Unfall-Tätigkeiten" von Erwachsenen (25-64 Jahre) nach Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)

Unfallarten und Risikofaktoren

- Die Unfallzahlen zeigen, dass bestimmte Tätigkeiten wie Heimwerken oder Reinigungsarbeiten Frauen und Männer sehr unterschiedlich betreffen (vgl. Tabelle 24)
- Leitern sind bei Erwachsenen besonders häufig unfallverursachend – beim Heimwerken, bei Gartenarbeiten oder beim Putzen
- Studien zeigen, dass es auch bei Erwachsenen einen Zusammenhang zwischen soziodemografischem Status und Unfallrisiko zu Hause gibt: riskanter leben demnach Arbeitslose, Alleinlebende, Wenig-Verdiener, mit ihrer Gesundheit Unzufriedene oder auch Raucher [10]

Maßnahmen

Stärkung der Risikokompetenz

- Kampagne zu sicheren „Garten- und Heimwerkerarbeiten“ (sichere Verwendung von Leitern, Elektrogeräten und weiteren Werkzeugen). Kooperationsmöglichkeit mit Baumärkten.
- Workshops „Unfallprävention in Freizeit und Sport“ für größere Betriebe (Online-Angebote für kleinere Betriebe) und die Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung [18]
- Umsetzung der Maßnahmen des Kapitels Sport/Radfahren des vorliegenden Berichts mit Fokus auf E-Mobilität
- Beratung nach alkoholbedingten Verletzungen in der klinischen Umgebung

Sicheres Lebensumfeld

- Informationen zu rechtzeitigen Vorkehrungen für altersgerechtes Wohnen (auch für die Eltern)
- Informationen zum Einsatz neuer technischer Möglichkeiten zur Unfallprävention im Haushalt (digitale Prävention, „Smart Home“), auch zur Unterstützung bei der Hausarbeit
- Rauchmelder-Kampagne zur Umsetzung bestehender Vorschriften für die Installation und Wartung von Rauchmeldern in neuen und bestehenden Wohnungen

5.2.2.5 Zielgruppe Senioren

2022 mussten in Tirol rund 21.500 Menschen über 64 Jahre nach einem Unfall ins Krankenhaus, über 80% davon wegen Stürzen. Insbesondere Frakturen des Oberschenkelhalses gehen bei älteren Menschen mit einem erhöhten Sterberisiko (innerhalb eines Jahres) sowie mit Einschränkungen in der Mobilität und Eigenständigkeit einher [19].

Präventionsansätze - Unfallorte

- Rund zwei Drittel der Unfälle älterer Menschen ereignen sich in deren Wohnumfeld (42% in der eigenen Wohnung, 19% in der Umgebung der Wohnung und rund 5% in Wohnheimen oder ähnlichen Einrichtungen), 16% auf öffentlichen Verkehrsflächen.

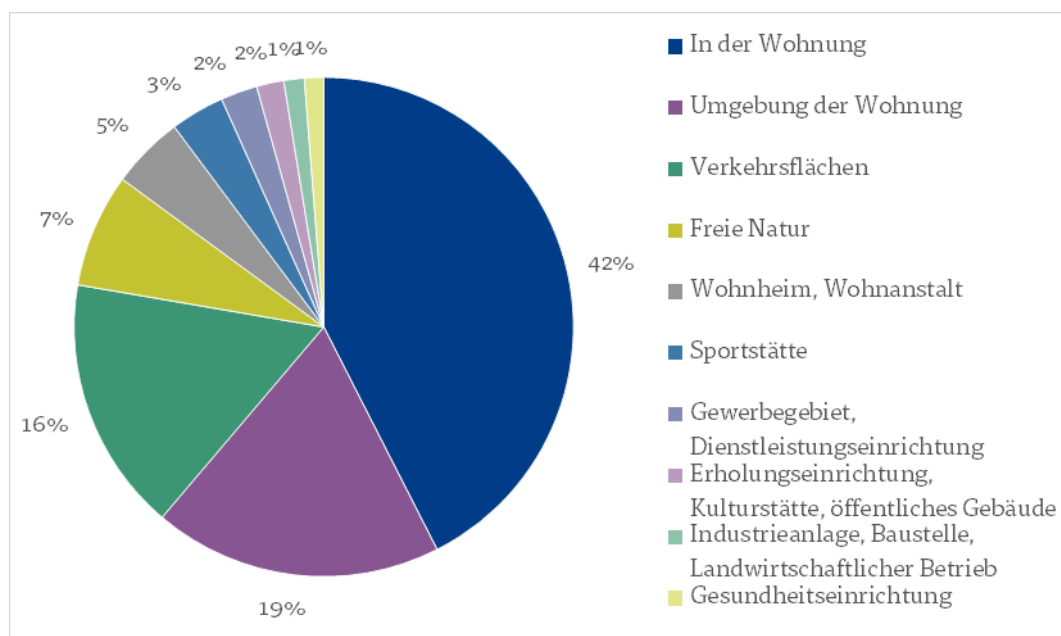


Abbildung 43: Unfallorte von Menschen ab 65 Jahren in Haushalt & Freizeit (ohne Sport; Quelle: KfV, IDB Tirol 2020-2022; n=62.300)

Risikofaktoren

Die dominante Unfallart bei Unfällen älterer Menschen ist der Sturz. Die Forschung nennt dafür zahlreiche Risikofaktoren [9, 10]:

Gesundheitliche Einschränkungen

- Unsicherer Gang und Stand (z.B. durch Schwindel)
- Posturale Hypotonie (Blutdruckabfall im Stehen nach längerem Sitzen oder im Sitzen nach längerem Liegen)
- „Vorgeschichte“ - Sturz in den letzten Monaten
- Medikamente bzw. deren Neben- und Wechselwirkungen
- Muskelschwäche

- Konzentrationsmangel oder Demenz
- Seheinschränkungen
- Chronische Erkrankungen wie Osteoporose, Arthritis, Parkinson, Demenz

Technische Mängel

- Hindernisse und Stolperfallen („Teppich-Vorleger“)
- Fehlende Haltegriffe in Badezimmer und Toilette
- Rutschige oder unebene Oberflächen
- Schlechte Beleuchtung oder Blendung
- Fehlende Treppen-Handläufe

Maßnahmen

Erhaltung der Mobilität

- Beratungsgespräch „Sturzprophylaxe“ (ab 65) in der Vorsorgeuntersuchung bzw. Bereitstellung geeigneter Unterlagen (Sturzrisiko-Check)
- Regelmäßige Überprüfung der aktuellen Medikation auf Neben- und Wechselwirkungen
- Propagieren von Sturzprophylaxe-Programmen, auch als Bestandteil von kommerziellen Bewegungs- und Fitnessangeboten

Sicheres Lebensumfeld

- Beratungsinitiative Sicherheitscheck für die Wohnung, etwa in Zusammenarbeit mit mobilen Pflegediensten (s. Broschüre und Checkliste „Sicher Wohnen“ des KfV)
- Information der Zielgruppen bzw. deren „Influencer“ (Kinder und Enkel) über Chancen und Risiken neuer technologischer Möglichkeiten zur Unfallprävention im Haushalt („Smart Home“), z.B.:
 - Bewegungsmelder, Sturzdetectoren und Notruf-Systeme als Möglichkeit zur raschen Hilfeleistung (s. [AAL Austria](#): Intelligente Assistenz im Alltag)
 - Intelligente Geräte zur Vorbeugung gegen unsachgemäßen Gebrauch (z.B. automatische Herdabschaltung)
 - Augmented Reality (AR) Brillen (computergestützte Erweiterung der Realitätswahrnehmung) ermöglichen Hilfeleistungen durch Familienmitglieder oder Fachleute aus der Ferne
- Informationsangebote und Einsatzmittel zur Unfallprävention für die Aus- und Weiterbildung jener Berufe, die in der Personenbetreuung zu Hause tätig sind
- Niederschwellige Unterstützungsangebote für Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Einkauf, Gartenpflege, Lampentausch, Fensterputzen)

5.3 Die „Sicheres Tirol“ App – Lernen für's Leben

Die zahlreichen „Sicheres Tirol“-Angebote zum spielerischen Erlernen von Risikokompetenz, v.a. für Kinder im Volksschulalter, sind auch mobil und interaktiv via Handy verfügbar. Ideal für Lehrer, Freizeitpädagogen und Eltern.

Themen sind u.a.

- Schulstartpaket
- Kleinkindersicherheitsbox
- Streetbuddy
- E-Biken ist nicht Radfahren
- Toter Winkel
- Futsal
- Neue Fortbewegungsmittel
- Umgang mit dem Hund
- Sicher unterwegs ...
- ... auf der Piste
- ... im Wasser
- ... auf der Alm
- ... auf dem Spielplatz



Sicher unterwegs auf der Piste_Kinderversion Klassisch abgeschlossen 365+ Tage	
Sicher unterwegs im Wasser_Kinderversion Klassisch 0% abgeschlossen 365+ Tage	
Sicher unterwegs mit Hund_Kinderversion Klassisch 0% abgeschlossen 365+ Tage	

5.4 D-A-CH Unfallprävention – Top 12 Online-Ressourcen

Zahlreiche Organisationen, die im deutschen Sprachraum Unfallverhütung betreiben, haben in den letzten Jahren viele ihrer Angebote, Aktionen und zum Teil auch Projektarchive online gestellt. Diese Informationen stellen eine wertvolle Ressource für die eigene Produktentwicklung oder Partnersuche dar. Durch bestehende Kontakte lassen sich Copyright-Fragen meist kostengünstig lösen. Eine subjektive Auswahl ohne Anspruch auf Vollständigkeit:



Bundearbeitsgemeinschaft Mehr
Sicherheit für Kinder
Projektarchiv



Verein Sicheres Tirol
Regionale Präventionsberatung



BFU
Beratungsstelle für
Unfallverhütung



Stiftung Sicherheit im Sport
Vereinssport



Sicheres Vorarlberg
Regionale Präventionsberatung



Suva
Unfallversicherung, Prävention
und Rehabilitation



Das sichere Haus
Kinder und ältere Menschen



Kuratorium für Verkehrssicherheit
Freizeit und Sport



auva
Schule und Bewegung



Deutscher Verkehrssicherheitsrat
Ungeschützte Verkehrsteilnehmer



GROßE SCHÜTZEN KLEINE
Kindersicherheit



AAL-Projektdatenbank - AAL
Smart Home Lösungen

Abkürzungen

BM.I	Bundesministerium für Inneres
AAL	Active and Assisted Living
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
BMK	Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie
BV-G	Bundes-Verfassungsgesetz
D-A-CH	Deutschland, Österreich, Schweiz
IDB	Injury Database
KFV	Kuratorium für Verkehrssicherheit
OEKAS	Österreichisches Kuratorium für Alpine Sicherheit
RVS	Richtlinien und Vorschriften für das Straßenwesen
ST.AT	Statistik Austria

Referenzen

- [1] KfV (Kuratorium für Verkehrssicherheit) (2022). Sport- und Freizeitaktivitäten der Österreicher. IFES Repräsentativbefragung. Wien, KfV.
- [2] KfV (Kuratorium für Verkehrssicherheit) (2016). Schifahren und Snowboarden in Vorarlberg. Wien, KfV.
- [3] KfV (Kuratorium für Verkehrssicherheit) (2017). Sportunfälle in Vorarlberg. Wien, KfV.
- [4] Österreichisches Kuratorium für Alpine Sicherheit (2022). analyse:berg – jahrbuch. Sommer 2021. Innsbruck, OEKAS.
- [5] Herry Consult (2011). Unfallkostenrechnung Heim, Freizeit, Sport (aktualisiert 2019). Wien, KfV.
- [6] Statistik Austria (ST.AT) (2022): Statistisches Jahrbuch Österreichs. Wien, ST.AT.
- [7] KfV (Kuratorium für Verkehrssicherheit) (2022). Injury Database (IDB) Austria Jahresbericht 2022. Wien, KfV.
- [8] Forschungszentrum für Kinderunfälle im Österreichischen Komitee für Unfallverhütung im Kindesalter (ÖKU) (2017) Kindersicherheit in Österreich. Report 2016. Graz, ÖKU.
- [9] Haddad, W., Yara K., Bergen, G., Feijun, L. Reducing Fall Risk in Older Adults. AJN The American Journal of Nursing. 2018. 118(7): 21–22.
- [10] Ferrante, P., Marinaccio, A., Iavicoli, S. Epidemiological Risk Analysis of Home Injuries in Italy. Int J Environ Res Public Health. 2014. 11(4): 4402–4416.
- [11] KfV (Kuratorium für Verkehrssicherheit) (2019). Tiefeninterviews mit Spitalsärzten zum Mountainbiken. Wien, KfV.
- [12] RAPEX (Rapid Exchange of Information). Link: https://ec.europa.eu/consumers/consumers_safety/safety_products/rapex/alerts/?event=main.listNotifications&lng=de [abgerufen am 31.7.2023].
- [13] Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT bzw. BMK) (2011). Verkehrssicherheitsprogramm 2001-2020. Wien, BMVIT bzw. BMK.
- [14] Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger (HV) (2022). Handbuch der österreichischen Sozialversicherung. Wien, HV.
- [15] Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. (BAG) (2013). Expertise zum Modul „Unfallverhütung und Kindersicherheit in der Kindertagespflege“. Berlin, BAG.
- [16] Braun, E., Loewe, U. (2009). Split the Risk – Handbuch für den Unterricht (EU-Projekt AdRisk). Übersetzt aus dem Englischen. Wien, KfV.
- [17] Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger (HV) (2022). Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung. Wien, HV.
- [18] Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung. Link: [Netzwerk BGF Betriebliche Gesundheitsförderung \(netzwerk-bgf.at\)](http://netzwerk-bgf.at); abgerufen am 28.7.2023].
- [19] Griebler, R., Winkler, P., Gaiswinkler, S., Delcour, J., Juraszovich, B., Nowotny, M., Pochobradsky, E., Schleicher, B., Schmutterer, I. (2017). Österreichischer Gesundheitsbericht 2016. Wien, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Referenzen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Unfallbilanz Tirol 2022 – Überblick.....	10
Abbildung 2: Unfallbilanz Tirol 2022 – Lebensbereiche	11
Abbildung 3: Unfallbilanz Tirol 2022 – Unfallrisiko nach Lebensbereich und Alter	11
Abbildung 4: Unfallbilanz Tirol – tödliche Unfälle.....	13
Abbildung 5: Verletzte nach Lebensbereich (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022, 100%=81.200).....	19
Abbildung 6: Verletzte nach Lebensbereich und Behandlungsart (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	20
Abbildung 7: Entwicklung ambulant oder stationär behandelter Verletzter (Quelle: KfV, IDB Tirol 2013-2022) ..	21
Abbildung 8: Entwicklung der Verletzten nach Altersgruppen (Quelle: KfV, IDB Tirol 2013-2022)	22
Abbildung 9: Verletzte pro 1.000 Einwohner gleicher Altersgruppe nach Alter und Lebensbereich (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; Statistik Austria, Bevölkerung Tirol 2022)	23
Abbildung 10: Verletzte pro 1.000 Einwohner gleicher Altersgruppe nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; Statistik Austria, Bevölkerung Tirol 2022).....	25
Abbildung 11: Verletzte nach Lebensbereich und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	27
Abbildung 12: Verletzte nach Lebensbereich und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	28
Abbildung 13: Verletzte nach Lebensbereich und Jahreszeit (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	29
Abbildung 14: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022, 100%= 10.500).....	30
Abbildung 15: Verletzte im Verkehr pro 1.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	31
Abbildung 16: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	32
Abbildung 17: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	34
Abbildung 18: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und dem am schwersten verletzten Körperteil (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	35
Abbildung 19: E-Bike-Anteil an den Radfahrunfällen in Tirol nach Lebensbereich und gesamt (Quelle: KfV, IDB Tirol Ø 2020-2022).....	37
Abbildung 20: E-Bike- und Radfahrunfälle mit herkömmlichen Fahrrädern in Tirol nach Altersgruppen (Quelle: KfV, IDB Tirol Ø 2020-2022)	37
Abbildung 21: E-Bike- und Radfahrunfälle mit herkömmlichen Fahrrädern in Tirol nach Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol Ø 2020-2022)	38
Abbildung 22: Radhelmmtragequoten nach Bundesland und Lebensbereich, 2020-2022 (Quelle: KfV).....	38
Abbildung 23: Radhelmmtragequoten in Tirol nach Fahrzeuggruppe, 2020-2022 (Quelle: KfV).....	39
Abbildung 24: Verletzte beim Sport nach Sportart (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	40
Abbildung 25: Verletzte pro 1.000 Einwohner beim Sport nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	42
Abbildung 26: Verletzte beim Sport nach Art der Ausübung (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; n = 23.200)	44
Abbildung 27: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Art der Ausübung (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	45
Abbildung 28: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	45

Abbildung 29: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	46
Abbildung 30: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und verletztem Körperteil (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	47
Abbildung 31: Verletzte pro 1.000 Einwohner im Haushalt nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	48
Abbildung 32: Unfalltote in Tirol 2008-2022 (Ereignisbundesland; Wohnsitz in Österreich; Unfälle lt. ICD-10 V01-X59, Y85, Y86. Quelle: Todesursachenstatistik, ST.AT 2022; Wert für Wohnsitz-Ausländer 2022 lag noch nicht vor).....	52
Abbildung 33: Anteil der Wohnsitz-Ausländer an den Unfalltoten in Österreich nach Ereignis-Bundesland, 2021 (Quelle: Todesursachenstatistik, ST.AT 2021, n=145)	53
Abbildung 34: Unfalltote Wohnsitz-Inländer in Tirol 2005-2021 nach Altersgruppen (Ereignisbundesland; Quelle: Todesursachenstatistik, ST.AT 2021).....	54
Abbildung 35: Tödlich Verunglückte im Alpinsport nach Sportarten, Österreich (Quelle: Alpine Unfalldatenbank – Österreichisches Kuratorium für Alpine Sicherheit/BMI Alpinpolizei, 2022)	55
Abbildung 36: Unfallfolgekostenrechnung Freizeit - Tirol (Mio. €, 100% = 2.419 Mio. €).....	56
Abbildung 37: Die fünf häufigsten Diagnosengruppen für Krankenstände (Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger, 2022).....	58
Abbildung 38: Financiers der medizinischen Behandlungskosten (Kosten in Mio. €; 100% = 261 Mio. €).....	59
Abbildung 39: Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt, Volksschulkinder (6-10 Jahre; Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	80
Abbildung 40: Sportarten, bei denen Volksschulkinder verunfallten (6-10 Jahre; Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)..	80
Abbildung 41: Unfallorte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15-24 Jahre; Quelle: KfV, IDB Tirol 2020-2022; n=37.200).....	82
Abbildung 42: Häufigste "Unfall-Tätigkeiten" von Erwachsenen (25-64 Jahre) nach Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	84
Abbildung 43: Unfallorte von Menschen ab 65 Jahren in Haushalt & Freizeit (ohne Sport; Quelle: KfV, IDB Tirol 2020-2022; n=62.300).....	86

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verfügbare Fälle (Unfallpatienten-Interviews) für die IDB Tirol-Auswertungen, 2017-2022.....	17
Tabelle 2: Definition und Beispiele der IDB-Lebensbereiche	18
Tabelle 3: Verletzte nach Lebensbereich (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022, IDB Austria 2022)	19
Tabelle 4: Verletzte nach Lebensbereich und Anteil der Sportunfälle (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	20
Tabelle 5: Verletzte nach Lebensbereich und Behandlungsart (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	21
Tabelle 6: Entwicklung der Verletzten nach Altersgruppen (Quelle: KfV, IDB Tirol 2013-2022)	22
Tabelle 7: Verletzte nach Alter und Lebensbereich im Vergleich zur Bevölkerung (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; Statistik Austria, Bevölkerung Tirol 2022)	24
Tabelle 8: Verletzte und Verletzte pro 1.000 Einwohner gleicher Altersgruppe nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; Statistik Austria, Bevölkerung Tirol 2022)	26
Tabelle 9: Verletzte nach Lebensbereich und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	27
Tabelle 10: Verletzte nach Lebensbereich und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	28
Tabelle 11: Verletzte nach Lebensbereich und Jahreszeit (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	29
Tabelle 12: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart, Vergleich mit 2018 (Quelle: KfV, IDB Tirol 2018 und 2022) ..	31
Tabelle 13: Verletzte im Verkehr pro 1.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022) ..	32
Tabelle 14: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	33
Tabelle 15: Verletzte im Verkehr nach Verkehrsart und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	34
Tabelle 16: Radfahrunfälle in Tirol nach Unfallort (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022; ° aufgrund zu geringer Fallzahl keine Hochrechnung möglich; BM.I, Verkehrsunfallstatistik)	36
Tabelle 17: Radhelmmtragequoten (RHQ) nach Bundesland und Lebensbereich, 2020-2022 (Quelle: KfV)	39
Tabelle 18: Verletzte beim Sport nach Sportart (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	41
Tabelle 19: Verletzte und Verletzte pro 1.000 Einwohner beim Sport nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	43
Tabelle 20: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Altersgruppe (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	46
Tabelle 21: Verletzte beim Sport nach Sportart (Top 10) und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	47
Tabelle 22: Verletzte pro 1.000 Einwohner im Haushalt nach Alter und Geschlecht (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022)	49
Tabelle 23: Verletzte im Haushalt nach Unfallort (Top 10) und Geschlecht/Alter (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022) ...	50
Tabelle 24: Verletzte im Haushalt nach Tätigkeit (Top 10) und Geschlecht/Alter (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022) ...	51
Tabelle 25: Unfalltote in Tirol (Ereignisbundesland; Quelle: Todesursachenstatistik, ST.AT 2021).....	53
Tabelle 26: Unfallfolgekostenrechnung Freizeit (Mio. €) (Quellen: HERRY, 2019 (Kosten, ohne Arbeitsunfälle. KfV, 2022). *Nur für polizeilich gemeldete Unfälle).....	57
Tabelle 27: Die häufigsten Unfallorte von Kindern nach Altersgruppen in Haushalt und Freizeit (ohne Sport; Quelle: KfV, IDB Tirol 2020-2022)	78
Tabelle 28: Transportmittelunfälle von 6- bis 10-Jährigen nach Verkehrsart (Quelle: KfV, IDB Tirol 2022).....	81

Impressum

Auftraggeber:

Verein Sicheres Tirol
Südtiroler Platz 6
6020 Innsbruck
sicheres-tirol.com

Inhaltliche Verantwortung:

KFV (Kuratorium für Verkehrssicherheit)
Schleiergasse 18
1100 Wien
www.kfv.at

Verlagsort: Wien, 2023

ISBN: 978-3-903808-20-1

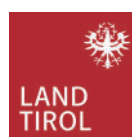
Herstellung: City Druck, Bregenz (print)

Grafik: Caroline Muhr (Cover), duftner.digital (App Anleitung)

Fotos: Cover: iStock (kali9) / KFV / iStock (perinjo). Vorwörter Seite 3 bis Seite 5: Land Tirol (Die Fotografen). Vorwort Seite 6: Verein Sicheres Tirol.

Copyright: © Kuratorium für Verkehrssicherheit und Verein Sicheres Tirol, 2023.

Alle Rechte vorbehalten.

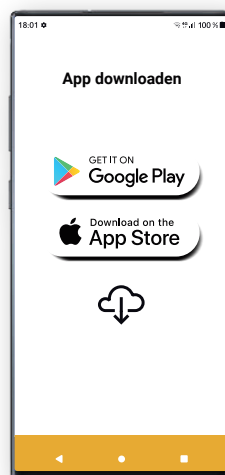


SO KOMMEN SIE ZU UNSERER APP

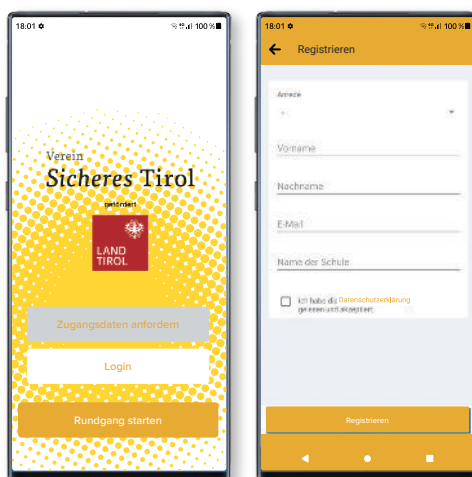
1.

APP HERUNTERLADEN

Die Lern-App
„**Sicheres Tirol**“
kostenlos im Apple oder
Google Play Store
herunterladen.



2.



ANMELDEN

In die App einsteigen
und die geforderten
Felder ausfüllen. Danach
bekommen Sie eine Be-
stätigung via E-Mail und
Sie können sich sofort
einloggen.

3.

LERNEN

Nach einer erfolgreichen
Anmeldung kann mit dem
Lernen begonnen werden.
Mit der Funktion Quizduell
können Sie gegen Freunde
& Familie Ihr Wissen testen.

