



EUROPA

**Faktenblatt EURO/11/05
Kopenhagen, Bukarest, 12. September 2005**

Solide Fakten über Unfall- und Gewaltverletzungen in der Europäischen Region der WHO

Was ist eine Verletzung?

Der Begriff Verletzungen bezieht sich sowohl auf vorsätzliche wie nicht vorsätzliche Verletzungen. Unter Verletzung wird hier der physische Schaden verstanden, der entsteht, wenn der menschliche Körper einer kritischen energetischen Überlastung ausgesetzt wird. Sie kann auch Folge des Fehlens einer Lebensvoraussetzung sein (Atemluft, Temperatur u. dergl.).

Die wichtigsten Ursachen nicht vorsätzlicher Verletzungen sind Unfälle im Straßenverkehr, Vergiftungen, Ertrinken, Stürze und Verbrennungen.

Vorsätzliche Verletzungen werden durch Gewalt verursacht. Gewalt wird hier als vorsätzliche Androhung oder Anwendung von physischer Kraft gegen sich selbst, eine andere Person oder Personen- bzw. Bevölkerungsgruppe definiert, die zu Verletzung, Tod, psychischen Schäden, Entwicklungsstörungen oder Verlusten führt. Gewalt kann gegen die eigene Person gerichtet sein (wie bei Suizid oder Selbstbeschädigung) und sie kann kollektiv (durch Kriege oder Banden) oder zwischen Einzelpersonen (Kind, Partner, ältere Menschen, Bekannte, Fremde) ausgeübt werden.

Warum besteht Anlass zur Sorge aufgrund von Unfall- und Gewaltverletzungen?

- Jährlich sterben ca. 800 000 Menschen in der Europäischen Region an Verletzungen (8% aller Sterbefälle). Im Durchschnitt sterben so täglich 2200 oder stündlich 90 Menschen.
- Verletzungen sind für Menschen unter 45 Jahren die führende Todesursache.
- Auf jeden Verletzungstoten kommen nach Schätzungen 30 Menschen, die in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssen, und 300 Menschen, die ambulant versorgt werden müssen.
- Die jährlichen Behandlungskosten für letztlich tödliche Verletzungen betragen nach Schätzungen 1–6 Mia. € die für nicht tödliche Verletzungen betragen 80–290 Mia. €
- Die Bevölkerung der Länder niedrigen und mittleren Einkommens in der Region ist einem beinahe viermal so großen Risiko tödlicher Verletzungen ausgesetzt wie die Bevölkerung der Länder hohen Einkommens.
- Unabhängig vom Volkseinkommen unterliegen Kinder, ältere Menschen und ärmere Bevölkerungsgruppen in der ganzen Region einem höheren Verletzungsrisiko.
- Die Länder mit hohem Einkommen zählen zu den sichersten in der Welt und haben gezeigt, dass es viele kostenwirksame Strategien zur Prävention von Verletzungen gibt. Diese erfordern eine sektorübergreifende Zusammenarbeit und die Beteiligung der Bürger.
- Gesundheitsversorgung von hoher Qualität führt zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen im Gefolge von Verletzungen und hat in einigen Ländern einen Rückgang der Verletzungsmortalität um 30% bewirkt.

Schlüsseldaten zu Verletzungen in der Europäischen Region der WHO

Unfallverletzungen

Nach Schätzungen waren nicht vorsätzliche Verletzungen in der Europäischen Region im Jahr 2002 für fast zwei Drittel aller tödlichen Verletzungen verantwortlich.

- Durch Straßenverkehrsunfälle sterben nach Schätzungen jährlich 127 000 Menschen (55% davon im Alter von 15–44 Jahren). Weitere 2,4 Mio. Menschen überleben mit Verletzungen und z. T. Behinderungen.
- Vergiftungen fordern nach Schätzungen 117 000 Menschenleben pro Jahr. Dafür ist vor allem im östlichen Teil der Region in einigen Ländern der Alkoholkonsum für bis zu 70% verantwortlich.
- Durch Ertrinken sterben 38 000 Menschen jährlich. Für Kinder im Alter von 5–14 Jahren ist dies die dritthäufigste Todesursache.
- Durch Stürze kommen jedes Jahr beinahe 80 000 Menschen ums Leben. Die höchste Sterblichkeit liegt hier bei Menschen im Alter von über 80 Jahren. Diese Menschen stürzen nicht nur eher, sondern weisen aufgrund ihrer Gebrechlichkeit auch höhere Todesfallraten auf. Die meisten Stürze ereignen sich zu Hause oder im häuslichen Umfeld.
- Brände verursachen jährlich unter Kindern und Erwachsenen 24 000 Todesfälle und sind auch eine wichtige Ursache für Entstellungen.
- Verletzungen sind bei Kindern im Alter von 1–14 Jahren als die führende Todesursache für 36% aller Sterbefälle verantwortlich. Ca. 28 000 Kinder unter 15 Jahre sterben jedes Jahr an Verletzungsfolgen. Das sind durchschnittlich 76 Todesfälle pro Tag. Verletzungen während der Kindheit können zu langfristigen physischen und psychischen Behinderungen führen. Sozioökonomisch benachteiligte Kinder unterliegen einem drei- bis vierfach höherem Risiko an Verletzungen zu sterben als Kinder aus besser gestellten Familien.

Vorsätzliche Verletzungen

Nach Schätzungen aus dem Jahr 2002 für die Europäische Region ist Gewalt für ca. 257 000 Todesfälle pro Jahr verantwortlich (das entspricht 32% aller verletzungsbedingten Todesfälle).

- Selbstbeschädigung verursacht jährlich nach Schätzungen 164 000 Todesfälle und ist damit die führende verletzungsbedingte Todesursache in der Region. Auf Menschen im Alter von 30–59 Jahren entfallen 54% dieser Todesfälle. Alkoholkonsum spielt bei einem Viertel dieser Fälle eine Rolle.
- Durch zwischenmenschliche Gewalt sterben jährlich 73 000 Menschen und auf jeden Todesfall kommen noch 20–40 Menschen, die im Krankenhaus behandelt werden. Auf Grundlage dieser Zahlen wird geschätzt, dass in der Region jedes Jahr ca. 3 Mio. Gewaltopfer in Krankenhäusern behandelt werden. Kindesmisshandlung und -mord verursachen jedes Jahr den Tod von ca. 1500 Kindern im Alter von unter 15 Jahren. Es wird angenommen, dass im Osten der Region mit ca. 75 000 Kindern Sexhandel betrieben wird. Die Folgen des Kindesmissbrauchs manifestieren sich im späteren Leben und führen u. a. zu gewalttätigem Verhalten und zu einer 4–12-fach höheren Rate psychischer Erkrankungen.
- Gewalt ist für junge Menschen die dritthäufigste Todesursache (über 12 000 Sterbefälle pro Jahr) und für die männliche Bevölkerung im Alter von 15–29 Jahren die fünfthäufigste Ursache von Behinderung. In den Ländern der Europäischen Region sind sowohl einige der höchsten als auch der niedrigsten Mortalitätsraten der Welt zu finden.
- Gewalt unter Eheleuten/Partnern ist nach Schätzungen für ca. 40–70% aller Morde verantwortlich. Durch Mord sterben jährlich ca. 5200 Frauen im Alter von 30–45 Jahren. In dieser Altersgruppe steht Mord als Todesursache an achter Stelle. Diese Form der Gewalt

kann das Risiko von Suizidverhalten, Depressionen, Angststörungen und psychosomatischen Störungen dramatisch erhöhen.

- Sexuelle Gewalt in Form von versuchter oder vollzogener Vergewaltigung erleben jede vierte Frau und jeder zwanzigste Mann nach Eigenangaben einmal in ihrem Leben. In einigen Ländern berichtet bis zu ein Drittel aller Mädchen von einem erzwungenen ersten Sexualkontakt mit schweren Folgen für ihre psychische und physische Gesundheit. Frauenhandel und sexuelle Ausbeutung sind in einigen Ländern der Region ein ernstes Problem.
- Es wird geschätzt, dass 4–6% der älteren zu Hause lebenden Menschen Missbrauch ausgesetzt sind und dass die Dunkelziffer in Heimen noch höher ist.

Das Erleben von Gewalt in der Familie, schlechte elterliche Betreuung, schlechte schulische Leistungen, ungleicher Wohlstand, geballte Armut, Verfügbarkeit von Schusswaffen, unangemessener Alkoholkonsum und Substanzmissbrauch sind die wichtigsten Risikofaktoren für Gewalt. Alkoholkonsum spielt bei ca. 40% aller Morde eine Rolle.

Die zehn wichtigsten Botschaften für Politikgestalter

1. Wenn alle Länder in der Region eine so niedrige Verletzungsmortalität hätten wie das Land mit der geringsten Rate, stürben jährlich 500 000 Menschen weniger. Anders ausgedrückt: Zwei von drei solcher Todesfälle würden verhindert.
2. Es gibt eine Reihe Risikofaktoren wie Alkoholkonsum und sozioökonomische Benachteiligung, die sowohl Verletzungen als auch Gewalt betreffen. Ihre Bewältigung würde großen Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit mit sich bringen.
3. Unfallverletzungen und Gewalt sollten gemeinsam bekämpft werden, da ein vereintes Vorgehen die Gelegenheit zu Synergie und damit den größten Ertrag für Gesundheitsmaßnahmen schafft.
4. Die Verletzungsprävention ist eine Verantwortung der Gesellschaft. Ein Paradigmenwechsel weg von einer Verlagerung der Verantwortung auf den Einzelnen ist erforderlich.
5. Das erfordert eine koordinierte gesellschaftliche Anstrengung zur Schaffung gefahrenfreier Umfelder, indem in einem sektorübergreifenden Ansatz die Bereiche Gesundheit, Bildung, Freizeit, Justiz, Wohnungswesen und Transportsektor ebenso einbezogen werden wie die Zivilgesellschaft.
6. Bessere Ergebnisse lassen sich durch eine Kombination aus Anreizen umfeldbezogener, gesetzgeberischer und finanzieller Art sowie aus Kampagnen der Massenmedien erzielen.
7. Legislative und fiskalische Maßnahmen zur Begrenzung des Zugangs zu Alkohol und der illegalen Produktion sind ebenso erforderlich wie Maßnahmen zur Veränderung des Trinkverhaltens und zur Bekämpfung des Substanzmissbrauchs.
8. Eine Verringerung von Ungleichheiten kann zu größerem gesellschaftlichem Zusammenhalt führen, was zu geringeren Verletzungsraten und besserem Gesundheitszustand und Wohlbefinden beiträgt.
9. Der Gesundheitssektor hat eine wichtige Rolle bei der Bewältigung der sich ausweitenden Unterschiede in Bezug auf die Verletzungsraten in der Region zu übernehmen.
10. Durch die Anwendung und Anpassung der Erfahrungen mancher erfolgreicher Länder aus anderen Teilen der Region ließe sich viel gewinnen.

Einige der wirksamen Maßnahmen zur Lebensrettung und Abmilderung von Verletzungsfolgen sind sehr lohnenswert. Tabelle 1 zeigt die geschätzten gesellschaftlichen Ersparnisse einzelner Interventionen.

Tabelle 1: Rendite ausgewählter Maßnahmen der Verletzungsprävention

1 € für Rauchmelder	spart	69 €
1 € für sichere Kindersitze	spart	32 €
1 € für Fahrradhelme	spart	29 €
1 € für größere Straßensicherheit	spart	3 €
1 € für Präventionsberatung durch Kinderärzte	spart	10 €
1 € für Giftberatung	spart	7 €
1 € für eine generelle Waffenscheinpflicht	spart	79 €
1 € für Hausbesuche und Aufklärung der Eltern über Kindesmissbrauch	spart	19 €

Was kann der Gesundheitssektor tun, um die Belastung durch Verletzungen abzubauen?

In Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung wurde betont, dass der Gesundheitssektor in einem sektorübergreifenden Ansatz der Verletzungsprävention eine führende Rolle spielen und sich nicht auf die Gesundheitsversorgung beschränken sollte. Das bedeutet die Annahme einer umfassenden, von Erkenntnissen geleiteten Herangehensweise an Bevölkerungsgesundheit und Prävention durch: Datenerhebung, Erforschung von Risikofaktoren und Interventionen sowie Umsetzung der bewährten Maßnahmen. Die Erhebung von Daten über das Ausmaß, die Art und die Ursachen von Verletzungen hilft, den Umfang des Problems zu bestimmen. Programme zur Primärprävention müssen in die bestehenden Gesundheitssysteme integriert werden.

Die WHO schlägt in einem Rahmen der Bevölkerungsgesundheit zur Reduzierung der Belastung durch Unfallverletzungen und Gewalt die nachstehenden Schlüsselmaßnahmen vor.

Schlüsselmaßnahmen

- Erarbeitung nationaler Pläne zur Prävention von Unfallverletzungen und Gewalt. Dazu können Gesetze, Sicherheitsnormen und -vorschriften sowie deren Durchsetzung erforderlich sein.
- Integration der Prävention in die Grundsatzmaßnahmen unterschiedlicher Abteilungen, um aus der Arbeit in verschiedenen institutionellen Umfeldern Nutzen zu ziehen.
- Verbesserung und Ausbau der nationalen Überwachungskapazität für ein besseres Verständnis der Verletzungslast.
- Ausbau der nationalen Reaktionsfähigkeit in Bezug auf die Verletzungslast sowohl in der Primärprävention als auch in der Versorgung.
- Erleichterung des Wissens- und Erfahrungsaustausches in der Region durch Benennung und Förderung guter Praktiken.
- Erkennen von Wissenslücken und Vorrang für Forschung und die Weiterentwicklung von Primärprävention und Traumaversorgung sowie Kostenstudien.

Als Antwort auf die wachsende Nachfrage nach einem Beitrag des Gesundheitswesens zur Lösung dieses vielschichtigen Problems startete das WHO-Regionalbüro für Europa Ende 2004 ein neues Programm zur Prävention von Gewalt und Verletzungen (violence and injury prevention: VIP). Durch dieses Programm tritt die WHO für eine Reduzierung der Verletzungszahlen in der Europäischen Region durch ein Herangehen an die Prävention mit der Perspektive der Bevölkerungsgesundheit ein.

Die WHO unterstützt die Mitgliedstaaten durch:

- die Bereitstellung von Daten zur Verletzungslast und Erkenntnissen über bewährte Präventionsmaßnahmen,
- die Unterstützung ihrer Möglichkeiten für eine Stärkung der Verletzungsprävention und
- die Ermöglichung des Wissensaustausches über bewährte Präventionsstrategien.

Weitere Auskunft erteilen:

FACHINFORMATIONEN:

Francesca Racioppi
Fachreferentin, Prävention von Gewalt und Verletzung
WHO-Regionalbüro für Europa
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rom, Italien
Tel.: +39 06 4877545
Fax: +39 06 4877599
E-Mail: fr@ecr.euro.who.int

Dr. Dinesh Sethi
Fachreferent, Gewaltprävention
WHO-Regionalbüro für Europa
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rom, Italien
Tel.: +39 06 4877526
Fax: +39 06 4877599
E-Mail: din@ecr.euro.who.int

Dr. Inge Baumgarten
Fachreferentin, Gewaltprävention
WHO-Regionalbüro für Europa
Schersfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 15 02
Fax: +45 39 17 18 92
E-Mail: iba@euro.who.int

PRESSEINFORMATIONEN:

Liuba Negru
Referentin, Presse- und Medienbeziehungen
WHO-Regionalbüro für Europa
Schersfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 13 44
Fax: +45 39 17 18 80
E-Mail: ln@euro.who.int

Cristiana Salvi
Fachreferentin, Kommunikation und
Überzeugungsarbeit
WHO-Regionalbüro für Europa
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rom, Italien
Tel.: +39 06 4877543
Mobiltel.: +39 348 0192305
Fax: +39 06 4877599
E-Mail: csa@ecr.euro.who.int

Pressematerial finden Sie auf der Website des
Regionalbüros unter www.euro.who.int