



EUROPA

Faktenblatt EURO/03/04
Kopenhagen, Rom, d. 6. April 2004

Verletzungen im Straßenverkehr in der Europäischen Region der WHO: Die am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen und Länder

Kinder und ältere Menschen sind verletzlicher und damit stärker der Gefahr ausgesetzt, durch einen Verkehrsunfall ums Leben zu kommen, so heißt es in einer neuen Untersuchung des WHO-Regionalbüros für Europa. Der Bericht mit dem Titel *Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe*¹ beschäftigt sich mit den wichtigsten Verkehrsrisiken und zeigt auf, wie sich diese in verschiedenen Ländern und unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen der Europäischen Region der WHO auswirken. Laut Bericht sind etwa 34 000 der jährlich an Verkehrsunfällen beteiligten Personen in den Altersgruppen der 0-14-jährigen Kinder und der über 60-Jährigen zu finden. Fußgänger und Radfahrer laufen sehr stark Gefahr, von Kraftfahrzeugen angefahren zu werden: Sie stellen 33% der Opfer von Verkehrsunfällen, die jährlich zu etwa 40 000 Sterbefällen führen. Touristen, Berufsfahrer und Pendler sind ebenfalls unfallgefährdet, vor allem in den Ländern der Europäischen Union (EU).

Kinder

In Verkehrsunfällen erlittene Verletzungen sind die Haupttodesursache unter Kindern der Altersgruppe 5 bis 14 Jahre. Sie machen schätzungsweise etwa 5% (ca. 5000) aller Verkehrstopfer pro Jahr aus. Kinder sind aufgrund ihrer noch nicht genügend entwickelten Fähigkeit, sich auf den Verkehr zu konzentrieren, bis zum Alter von neun oder zehn Jahren besonders anfällig. Das gilt besonders in Situationen mit starkem oder schnellem Kraftfahrzeugverkehr, wenn die Sicht begrenzt oder der Fahrer abgelenkt ist. In der Europäischen Region der WHO haben Lettland, die Republik Moldau, Rumänien und die Russische Föderation für Kinder die höchste auf Verkehrsunfälle zurückzuführende Sterblichkeitsziffer.

Ältere Menschen

Menschen, die älter als 65 Jahre alt sind, erleiden leichter Verkehrsverletzungen, weil ihre Fähigkeit, sich in schwierigen Verkehrssituationen zurechtzufinden, abnimmt und sie körperlich nicht mehr so belastbar sind. In der Europäischen Region sterben jährlich im Verkehr über 27 000 ältere Menschen. Beispielsweise sind fast die Hälfte aller Fußgänger, die in den europäischen Mitgliedstaaten

¹ Racioppi F. et al. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2004; Druckfassung und Online (URL) am 7. April 2004.

der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)² im Verkehr ums Leben kommen, ältere Menschen. Da im Jahr 2030 voraussichtlich ein Viertel der Bevölkerung aller dieser Länder zur Gruppe der Älteren gehören wird, müssen die Mobilität und die Sicherheitsbedürfnisse älterer Menschen unbedingt durch neue Strategien berücksichtigt werden. Dazu gehören die Beurteilung und Erhaltung der Straßeninfrastruktur, öffentliche Transportmöglichkeiten, neue Techniken, Fahrzeugdesign und gesetzliche Bestimmungen.

Fußgänger, Radfahrer und Motorradfahrer

Fußgänger, Rad- und Motorradfahrer erleiden bei Straßenverkehrsunfällen normalerweise die schwersten Verletzungen und haben nachweislich mehr anhaltende Gesundheitsprobleme, weshalb die Betroffenen wiederum stärker auf Hilfe angewiesen sind.

Durchschnittlich sind Fußgänger und Radfahrer in der Europäischen Region der WHO mit annähernd 20% an schweren Unfällen beteiligt. Sie tragen im Verhältnis zu Autofahrern jedoch ein unverhältnismäßig hohes Sterbe- oder Verletzungsrisiko. 1997 waren Fußgänger und Radfahrer nur zu 22% an schweren Autounfällen beteiligt, machten aber 33% der Todesopfer aus. Die Risikoanalyse für Länder der Europäischen Union zeigt, dass motorisierte Zweiradfahrer unter allen Verkehrsteilnehmern das höchste Sterberisiko eingehen, das durchschnittlich zwanzigmal höher ist als das von Autoinsassen.

Es zeigt sich jedoch, dass Verletzungen und Sterbefälle unter Radfahrern und Fußgängern rückläufig waren, wenn wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit von Radfahrern und Fußgängern ergriffen wurden. Beispielsweise arbeitet die österreichische Stadt Baden mit einer Verkehrsstrategie, die schwachen Straßenbenutzern große Aufmerksamkeit widmet und auch Verkehrsberuhigungsmaßnahmen umfasst: Für etwa 75% des Straßennetzes der Stadt gilt Tempo 30 km (oder weniger) pro Stunde. Diese Regelung hat bewirkt, dass zwischen 1986 und 1999 die Zahl der tödlichen Verkehrsunfälle um 60% zurückgegangen ist. Baden ist heute verkehrsmäßig eine der sichersten Städte von Österreich.

Touristen

In der Europäischen Union scheinen Verkehrsunfälle unter Touristen die häufigste Todesursache zu sein. Sie sind für über 50% aller Sterbefälle und für 20% der Krankenhauseinweisungen von Touristen verantwortlich. Auch 30% der Personen, die nach einem Verkehrsunfall mit Verletzungen in eine Unfallstation kommen, sind Touristen.

Arbeitnehmer

Straßenverkehrsunfälle sind nicht nur für Berufsfahrer, sondern auch für Pendler eine häufige Todesursache. Beispielsweise waren in der EU 1999 während der Arbeitszeit erlittene Verkehrsunfälle für etwa 41% aller gemeldeten Sterbefälle am Arbeitsplatz verantwortlich.

Andere Schäden

Verkehrsunfälle verursachen aber nicht nur Tod und Verletzungen, sondern sie belasten das Sozial- und Gesundheitswesen der Länder auch noch auf andere Weise.

² Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Irische Republik, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Österreich, Schweden, Schweiz, Slowakei, Tschechische Republik, Türkei, Ungarn, Vereintes Königreich

Allein in der Europäischen Union leiden jährlich schätzungsweise 200 000 Familien unter dem Tod oder der lebenslangen Behinderung mindestens eines Familienmitglieds.

Gefährliche Wohnumfelder begrenzen die Bewegungsfreiheit der Bürger und ihre Möglichkeiten eines körperlich aktiven Lebens durch Radfahren, Gehen und Spielen im Freien. Bewegungsarmut gilt wiederum als ein wichtiger gesundheitlicher Risikofaktor. Jährlich lassen sich schätzungsweise 500 000 bis eine Million Sterbefälle auf Bewegungsarmut zurückführen, was 5% bis 10% der Gesamtsterbefälle in der Europäischen Region entspricht.

Eine Studie konnte nachweisen, dass fast ein Fünftel aller bei Verkehrsunfällen Verletzten eine akute Stressreaktion entwickelt, und ein Viertel der Betroffenen hat innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall psychische Probleme. Psychische Langzeitprobleme umfassten hauptsächlich Stimmungsschwankungen (etwa 10% der Fälle), Reisephobie (20%) und posttraumatische Stressstörungen (11%).

Selbst in Ländern mit hohem Volkseinkommen offenbart die Rate der verletzten Fußgänger ein steiles Sozialgefälle, so wie auch der Zusammenhang zwischen sozial niedrigerer Schichtenzugehörigkeit und einer höheren Zahl von Verletzungen unter kindlichen Fußgängern nachgewiesen ist. Kinder ethnischer Minderheiten sind als Fußgänger ebenfalls stärker verletzungsgefährdet.

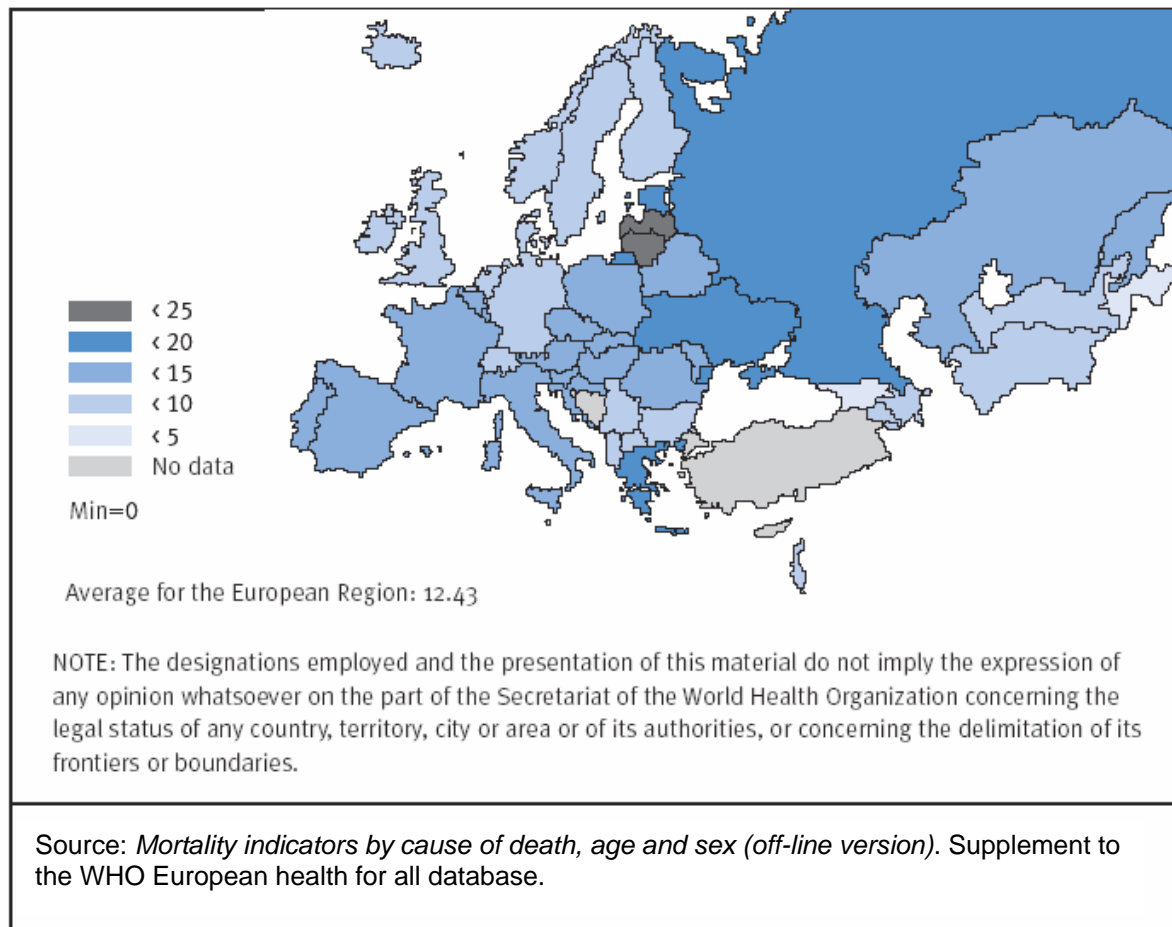
Unfallverletzungen auf den Straßen der Länder der Europäischen Region der WHO

Die durch tödliche Straßenverkehrsunfälle bewirkte Sterblichkeit schlägt sich in den Ländern der Europäischen Region der WHO in einer bis um das Elffache unterschiedlichen Mortalitätsrate nieder. Aus Griechenland, Lettland, Litauen und der Russischen Föderation werden die höchsten Raten der Region gemeldet. Allerdings spiegeln die sehr niedrigen Zahlen einiger südosteuropäischer und zentralasiatischer Länder wohl eher die unzulängliche Datenqualität als das hohe Sicherheitsniveau auf den Straßen dieser Länder wider. Die EU-Erweiterung im Jahr 2004 könnte die ohnehin schon riesigen Unterschiede noch verstärken, wenn das zu erwartende höhere Verkehrsaufkommen nicht durch eine angemessene Politik flankiert wird.

Auf den Straßen der Europäischen Union starben 2001 schätzungsweise 40 000 Menschen, wobei zwischen den Ländern mit der niedrigsten und der höchsten Sterbeziffer pro 100 000 Einwohner ein etwa vierfacher Unterschied bestand. In der EU sind Unfälle im Straßenverkehr für 97% aller verkehrsbedingten Sterbefälle und für über 93% aller verkehrsbedingten Unfallkosten verantwortlich und sie sind in der Altersgruppe der unter 50-Jährigen zugleich die Hauptursache für Tod und Krankenhauseinweisungen.

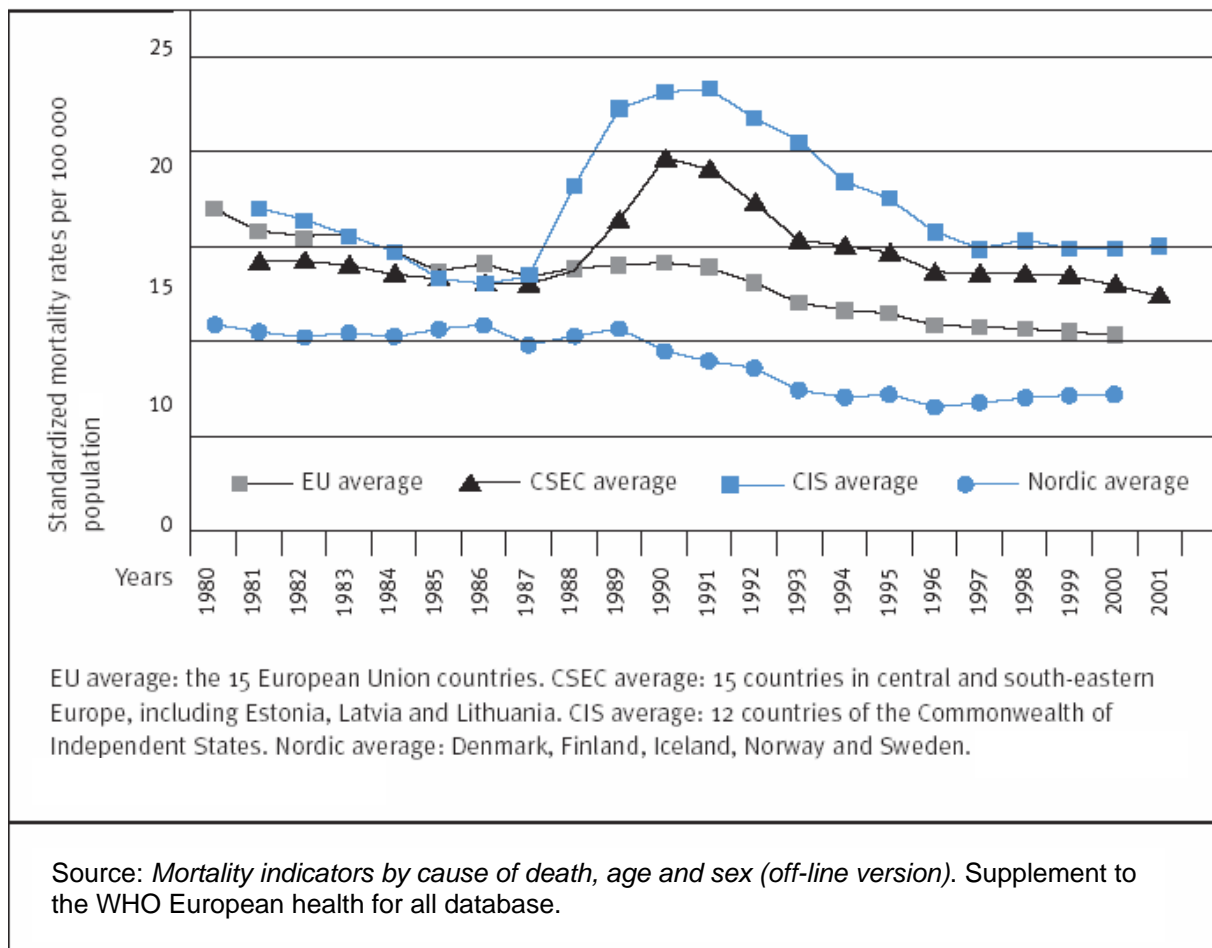
Die durchschnittliche Sterblichkeitsziffer der Länder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten ist fast dreimal so hoch wie die Rate der nordischen Länder (Abb. 1). Daran hat sich seit Mitte bis Ende der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts nicht viel geändert.

Abb. 1. Standardisierte Sterblichkeitsziffer, Ursache Verletzungen im Straßenverkehr pro 100 000 Einwohner in der Europäischen Region der WHO, 2002 oder letzte Angaben



Trotz der Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern ist die auf Verkehrsverletzungen zurückzuführende Sterblichkeit insgesamt zurückgegangen. Anfang der 1990er Jahre stieg die Sterblichkeit im Osten der Region aufgrund der plötzlichen Zunahme des Kraftfahrzeugverkehrs steil an. Die rückläufige Sterblichkeit Mitte der 90er Jahre war allerdings wohl eher dem Rückgang im Güter- und Personenverkehr als der Durchsetzung einer umfassenden, auf Sicherheit im Straßenverkehr abzielenden Politik zu verdanken. Im Westen der Region geht die verkehrsbedingte Sterblichkeit zwar weiter zurück, allerdings in den letzten Jahren anscheinend langsamer als zuvor, und das auch in den Ländern, die durch die Jahre hindurch sehr gute Erfolge erzielt haben. Anscheinend ist eine weitere Senkung der Sterblichkeitsziffer mit Schwierigkeiten verbunden, was darauf hindeuten könnte, dass wir neue Präventionsstrategien entwickeln und durchsetzen müssen.

Abb. 2. Sterblichkeitsziffer, Ursache Verletzungen im Straßenverkehr in der Europäischen Region der WHO und in verschiedenen Teilregionen, 1980–2001



Weitere Auskunft erteilen:

FACHINFORMATIONEN:

Francesca Racioppi
Fachreferentin, Unfälle, Verkehr und Gesundheit
Europäisches WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rom, Italien
Tel.: +39 06 4877545. Fax: +39 06 4877599.
E-Mail: frr@who.it

PRESSEINFORMATIONEN:

Cristiana Salvi
Fachreferentin, Kommunikation und Überzeugungsarbeit
Europäisches WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rom, Italien
Tel.: +39 06 4877543. Mobiltel.: +39 348 0192305
Fax: +39 06 4877599. E-Mail: csa@who.it

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