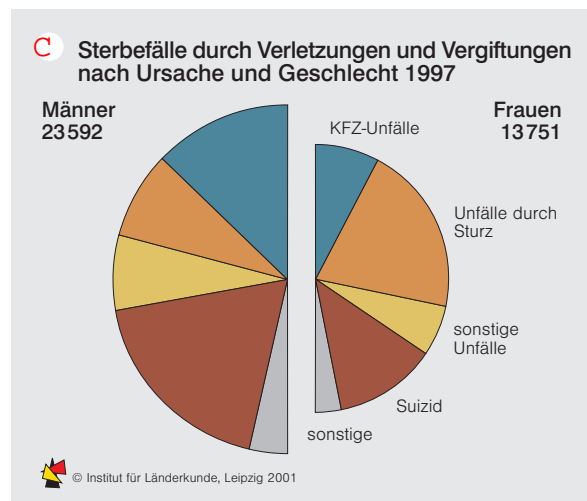
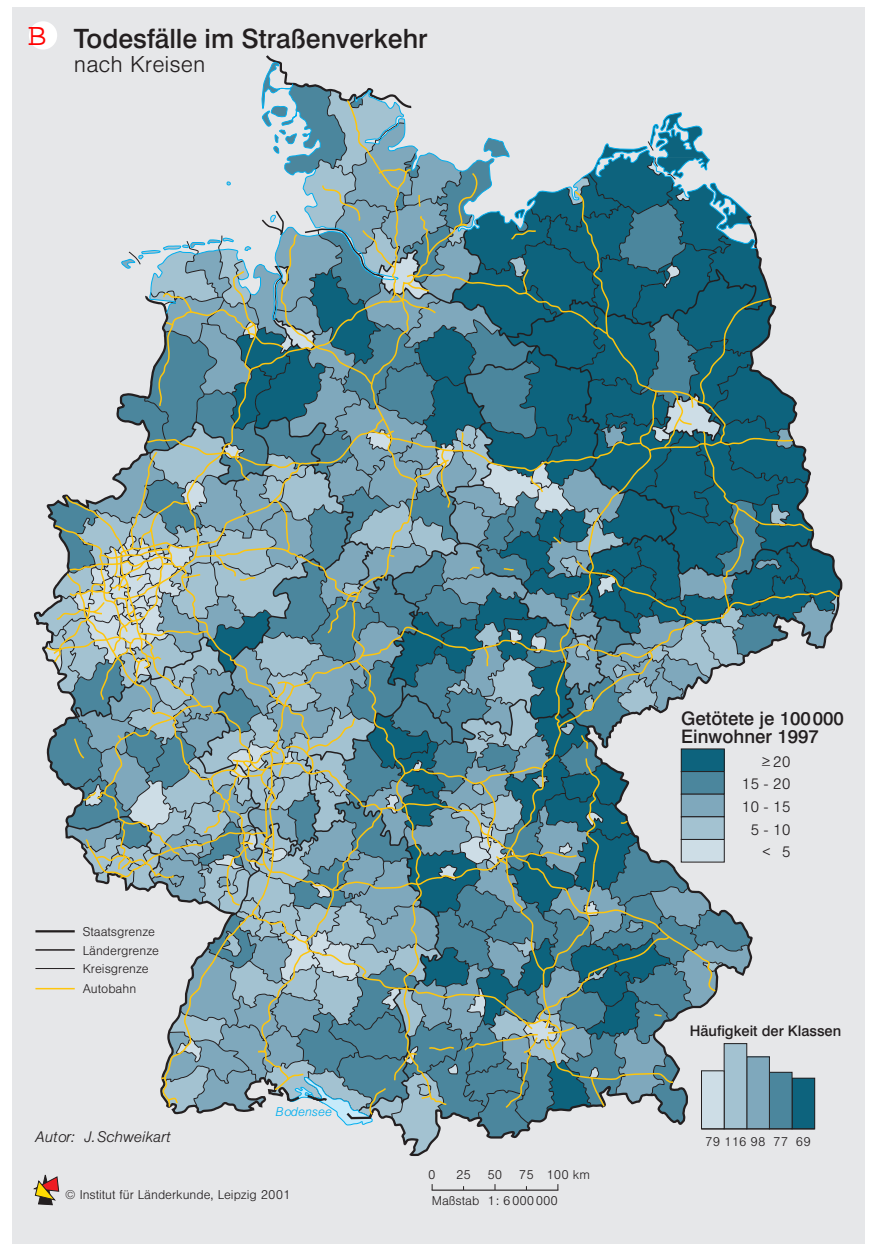
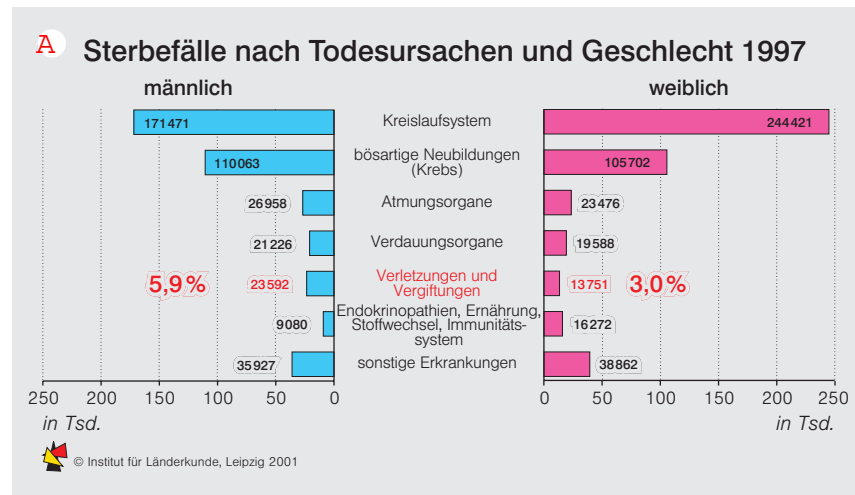


# Unfälle und Gewalteinwirkung mit Todesfolge

Jürgen Schweikart



3% etwa die Hälfte. Dabei überwiegen bei den Männern die Sterbefälle im Verkehr oder durch Suizid (1997 über 70%), während bei den Frauen Stürze, die häufig auf Haushaltsunfälle zurückzuführen sind, den größten Anteil (60%) ausmachen **3**.

Im Alter von 15 bis 29 Jahren resultiert deutlich mehr als die Hälfte aller Sterbefälle aus Verletzungen und Vergiftungen **4**. Für die Gesellschaft entsteht durch die verlorenen Lebensjahre dieser jungen Menschen und die damit vorzeitig beendete Erwerbstätigkeit ein beachtlicher Verlust. Zusätzlich schlagen die medizinischen Aufwendungen zu Buche. In der Rangliste der Ursachen, die zu einer stationären Behandlung führen, nehmen die Verletzungen und Vergiftungen 1995 nach den Krankheiten des Kreislaufsystems und den bösartigen Neubildungen die dritte Position ein (StBA 1998). Fast 10% aller Pflegetage, die in Krankenhäusern erbracht wurden, entfiel auf sie. Die direkten Kosten zur medizinischen Versorgung betragen 1994 knapp 27 Mrd. DM, was einem Anteil von 7,8% aller Krankheitskosten entsprach (StBA 1998). Ergänzend entstehen indirekte Kosten durch Berufs- und Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder Mortalität.

## Unfälle

Die meisten Sterbefälle in der Klasse der Verletzungen und Vergiftungen gehen auf Unfälle zurück, bei Männern zu 69%, bei Frauen zu 55% mit Todesfolgen (1997) **3**. Dabei haben die Verkehrsunfälle und Unfälle im Haushalt die größte Bedeutung. Die überwältigende Mehrzahl der Verkehrstoten resultiert aus dem motorisierten Individualverkehr. Die Mortalität nach allen

Unfallarten ist in ihrer Tendenz im Westen seit 1980 und in den neuen Ländern seit 1991 rückläufig **5**. Seitdem hält der kontinuierliche Rückgang insgesamt an.

Es bestehen jedoch deutliche regionale Unterschiede. Trotz starker Rückgänge der Unfallmortalität liegen die Raten in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Thüringen weit über dem deutschen Durchschnitt **2**. Außerdem ist ein Gefälle von Stadt zu Land zu beobachten. Unfälle enden in den ländlichen Kreisen Deutschlands häufiger tödlich, die Zahl der Opfer des Straßenverkehrs ist hier etwa fünfmal so hoch wie in den Kernstädten (BBR 1999). Eine Analyse der Unfälle 1997 nach Ortslage zeigt, dass etwa zwei Drittel aller Getöteten im Straßenverkehr den Unfall auf Straßen außerhalb von Ortschaften erlitten, ein knappes Viertel innerhalb von Ortschaften und etwa 11% auf Autobahnen. Entscheidend ist

zumeist eine nicht angepasste Geschwindigkeit (NICODEMUS 1998). Als Risikogruppen sind vor allem die 18- bis 24-Jährigen und die über 65-Jährigen zu nennen (StBA 1998). Männer sind wesentlich stärker gefährdet als Frauen, 1997 waren von den über 8000 Todesfällen fast 75% männlich.

## Suizid

Nach den Unfällen hat die Sterblichkeit durch Suizid die größte Bedeutung, wobei angenommen wird, dass unter den Vergiftungen und den Unfällen zusätzlich viele nicht erkannte Suizidfälle verborgen sind. Die standardisierte Sterbeziffer ist seit 1985 sowohl im Osten als auch im Westen rückläufig, nachdem sie von 1980 bis 1985 stagnierte (StBA 1998). Die Suizidsterblichkeit der Männer übertrifft die der Frauen deutlich **3**. Die altersspezifischen Suizidraten steigen mit dem Alter. So waren 1997 fast ein Drittel aller

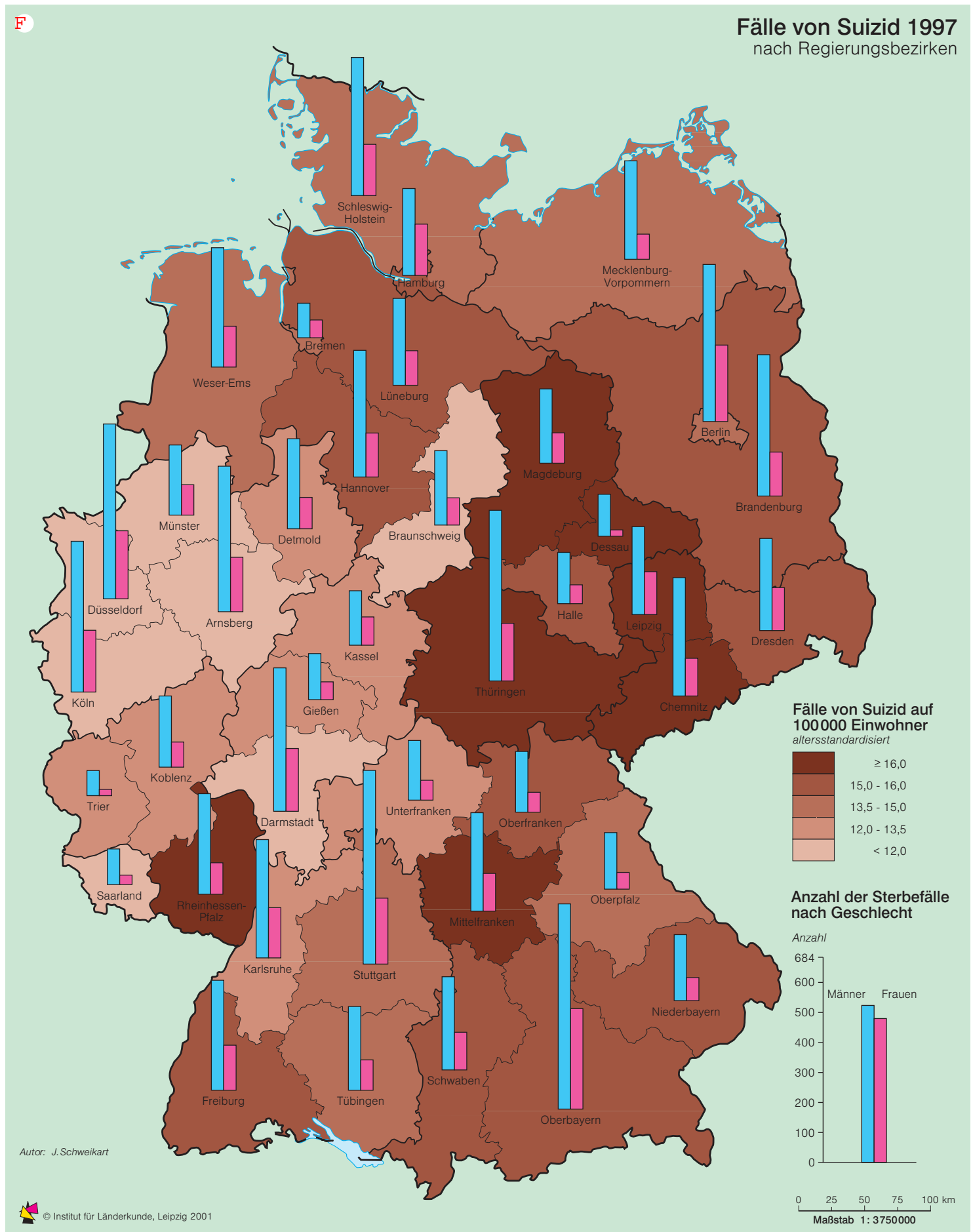
Unter die Todesursachen durch Verletzungen und Vergiftungen fallen alle Unfälle wie Stürze oder Kraftfahrzeugunfälle sowie Suizid (Selbstmord und Selbstbeschädigung), Mord und Totschlag **1**. In Deutschland erleiden jährlich etwa 10 Millionen Menschen Verletzungen oder Vergiftungen. 1995 mussten 1,59 Millionen im Krankenhaus behandelt werden, und 1997 verstarben über 37.000 Menschen an den Folgen. Bezogen auf die Gesamt mortalität entspricht dies einem Anteil von 4,3 %.

## Geschlechts- und altersspezifische Unterschiede

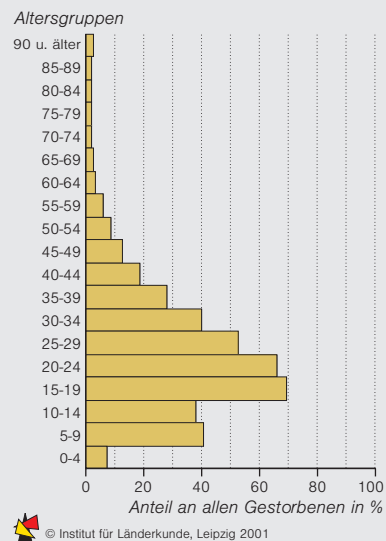
Während bei fast 6% der männlichen Sterbefälle eine Todesursache aus der Klasse der Verletzungen und Vergiftungen zugrunde liegt, erreicht der entsprechende Wert bei den Frauen mit knapp

Zur **A** **altersstandardisierten Mortalität** siehe Glossar zu Beitrag Lebenserwartung Gans/Kistemann/Schweikart, S. 99

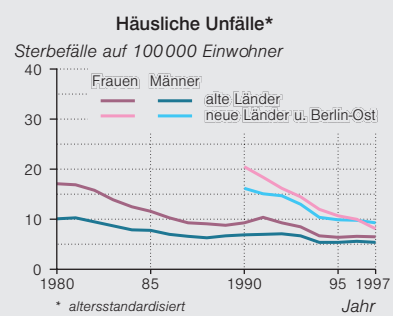
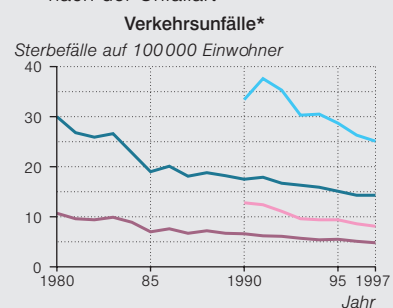
## Fälle von Suizid 1997 nach Regierungsbezirken



### 4 Sterbefälle durch Verletzungen und Vergiftungen 1997 nach Altersgruppen



### 5 Sterbefälle 1980-1997 nach der Unfallart



Suizidtote älter als 65 Jahre. Die Hintergründe sind zumeist unbehandelte Depressionen, Suchtkrankheiten, ernste physische Erkrankungen und soziale Isolation (HÄRTEL u. a. 1999).

Die Verteilung der Suizide in Deutschland lässt erhebliche regionale Unterschiede erkennen **6**. Die Spannweite der **altersstandardisierten Mortalität** schwankt zwischen 8,4 auf 100.000 Einwohner im Regierungsbezirk Münster und 23,4 im Regierungsbezirk Leipzig. Thüringen sowie die Regierungsbezirke Leipzig und Chemnitz weisen im Vergleich zu Gesamtdeutschland eine signifikant höhere Suizidsterblichkeit auf. Diese hohen Raten sind lange

bekannt und für den Osten Deutschlands bereits am Anfang des 19. Jhs. nachgewiesen (SCHMIDTKE u. WEINACKER 1994; MÜLLER u. BACH 1994). Alle Erklärungsversuche blieben bislang spekulativ (LENGWINAT 1961).

#### Vermeidbare Sterbefälle

Die Mortalität eines Landes lässt sich u.a. dadurch verringern, dass die Anzahl

vermeidbarer Todesfälle gesenkt wird. Hierzu zählen die Sterbefälle der Klasse der Verletzungen und Vergiftungen. Unfälle gelten häufig noch immer als schicksalhaft, jedoch wird davon ausgegangen, dass etwa 80% auf menschlichem Fehlverhalten beruhen (BWMAGS 1996). Die Mehrzahl der Fälle ist somit tatsächlich vermeidbar und eröffnet Möglichkeiten der Vorsorge.

Dabei ist primär bei den äußeren Ursachen anzusetzen, also bei der Verkehrssicherheit, dem Arbeitsschutz usw., wobei Prävention eine interdisziplinäre Aufgabe ist.?