

ZNS-BAST-Sicherheitskonferenz

8./9. Oktober 2015, Bergisch Gladbach

Psychische Unfallfolgen

Dr. Claudia Evers

- Hintergrund
- Ziel der Studie
- Vorgehen
- Ergebnisse
- Fazit



- Die Erfolge der Verkehrssicherheitsarbeit werden in erster Linie an der Reduktion der Verkehrstoten und Schwerverletzten gemessen.
- ABER: Ein Unfall stellt häufig auch ein psychisches Trauma dar:
 - Unterbrechung der bisherigen Kontinuität im Leben
 - Rolleninhalte, Wertesysteme, Lebenszielplanung, persönliche Identität können in Frage gestellt werden



Wie äußern sich psychische Unfallfolgen?

- **WICHTIG:**
In den ersten Stunden und Tagen nach einem Unfall durchleiden die meisten Menschen Phasen, in denen sie sich emotional aufgewühlt, ängstlich oder besorgt fühlen.
- **ABER:**
Unfallopfer können auch traumaspezifische Belastungsreaktionen entwickeln, die einer psychischen Störung bzw. Erkrankung entsprechen und ggf. langanhaltend sind.



Was sind typische Symptome?

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
 - Wiedererleben des Traumas (z.B. Alpträume, Flashbacks)
 - Vermeidung traumabezogener Reize (z.B. nicht mehr am Verkehr teilnehmen)
 - Übererregt-Sein (z.B. Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, Reizbarkeit)
- Angststörungen
- Depressive Störungen
- ...



Es besteht Forschungsbedarf, u.a. im Hinblick auf:

- die **Häufigkeit** psychischer Beschwerden infolge von Straßenverkehrsunfällen,
- Modelle zur **Vorhersage** des Auftretens und Verlaufs psychischer Störungen,
- die **Auswirkungen**, die psychische Beeinträchtigungen auf die Lebensqualität und das Verkehrsverhalten haben können.



Langzeitstudie



- Untersuchung der **Art und Häufigkeit** psychischer Auffälligkeiten bei Patienten, die in Folge eines Straßenverkehrsunfalls stationär in einem Krankenhaus behandelt werden müssen und
- **Vorhersage** längerfristiger psychischer Beschwerden anhand von Risikofaktoren sowie
- Untersuchung der **Auswirkungen** auf das zukünftige Verkehrsverhalten.

- Kooperation mit vier Akutkliniken (Köln-Merheim, Bonn, Wuppertal, Aachen)
- Patientenbefragung (Interview und Fragebogen) zu drei Messzeitpunkten:
 - T1: Normalstation (innerhalb der ersten Woche nach Krankenhausaufnahme); n=226
 - T2: Entlassung (nur Patienten mit langer Liegedauer); n=20
 - T3: 6-12 Monate nach Unfall; n=189
- Verlaufsuntersuchung: T1+T3; n=160



Stichprobe (1)

Im Studienverlauf zeigen sich keine relevanten Veränderungen in der Stichprobenzusammensetzung.

T1 + T3 (n=160):

- 67% Männer, 33% Frauen
- Durchschnittsalter: 49 Jahre (SD: 17; MIN: 18; MAX: 90)
- Familienstand: 73% verheiratet/mit festem Partner



Stichprobe (2)

Art der Verkehrsbeteiligung

- Motor. Zweirad: 31,9%
- Pkw/Lkw: 26,3%
- Fußgänger: 21,3%
- Fahrrad: 18,0%
- andere: 2,5%

PKW-Insassen und Nutzer motor. Zweiräder haben häufiger ernste/schwere Verletzungen als Fahrradfahrer und Fußgänger.

Besonders häufig finden sich Thorax-Verletzungen und Verletzungen der Extremitäten.

Verletzungsschwere (MAIS)

- Leicht (1): 5,0%
- Mäßig (2): 55,6%
- Ernst (3): 26,3%
- Schwer (4): 11,3%
- Lebensbedrohlich (5): 1,3%

Art und Häufigkeit

(T1+T3, n=160)

Störungsspezifische Prävalenzraten

	T1	T3	
• Depression (HADS, BSI):	14 / 39%	14 / 52%	(Frauen > Männer)
• Angst (HADS, BSI):	17 / 58%	14 / 63%	(Männer > Frauen)
• PTBS (PDS-d1*):	33%	44%	(Frauen > Männer)
• Aggressivität (BSI):	59%	63%	(Männer > Frauen)
• Paranoides Denken (BSI):	41%	45%	(Frauen > Männer)

* Inklusive Patienten mit leichter Symptomatik

Art und Häufigkeit

(T1+T3, n=160)

Psychisch auffällig, im Sinne von

- manifester Angst- (HADS-D-Angst, „auffällig“) **oder**
- depressiver (HADS-D-Depression, „auffällig“) **oder**
- posttraumatischer Belastungsstörung (PDS-d1, „mittelschwere“ oder „schwere Symptomatik“)

T1

25,5%

T3

26,3%

Etwa ein Viertel der Patienten weist ernstzunehmende psychische Auffälligkeiten auf.

Art und Häufigkeit

(T1+T3, n=160)

Entwicklung innerhalb eines Jahres		T3	
		Psychisch nicht auffällig	Psychisch auffällig
T1 Psychisch nicht auffällig	111 (100%)	95 (86%)	16 (14%)
Psychisch auffällig	38 (100%)	14 (37%)	24 (63%)
	149* (100%)	109 (73%)	40 (27%)

* Es fehlen die Angaben von elf Patienten.

Vorhersage: Auffälligkeit nach ca. 1 Jahr

(T1+T3, n=160)

Es wurden eine Vielzahl an Faktoren untersucht, die sich den Kategorien

- **Prätraumatische Faktoren**

(z.B. Geschlecht, Alter, aktuelle Belastungen, Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen, soziale Unterstützung, psychische Vorbelastung)

- **Peritraumatische Faktoren**

(z.B. Art der Verkehrsbeteiligung, peritraumatische Dissoziation, erlebte Belastung, Erinnerung an den Unfall, subjektiv erlebte Schwere des Unfalls, Vermeidbarkeit des Unfalls, Verantwortung für den Unfall, Schuld, Beteiligung anderer)

- **Posttraumatische Faktoren**

(z.B. Verletzungsschwere, intensivstationäre Behandlung, Liegedauer im Krankenhaus, Krankheitsverarbeitung)

zuordnen lassen.

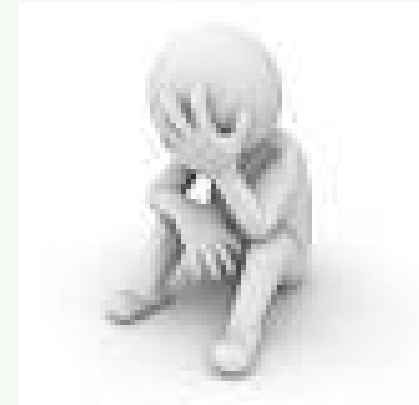
Vorhersage

(T1+T3, n=160)

Logistische Regression

Risikofaktoren mit signifikantem Beitrag:

- Erlebte **Verschlechterung der sozialen Unterstützung** im Verlaufe eines Jahres nach dem Unfall um mindestens 10 %,
- **Psychische Vorbelastung** im Sinne einer gemachten Psychotherapie innerhalb der letzten zwei Jahre oder einer bekannten psychischen Vorerkrankung,
- Auftreten **früher psychischer Symptome** (T1) im Sinne auffälliger depressiver, ängstlicher oder posttraumatischer Symptome.



Auswirkungen

(T3, n=189)

Teilnahme am Straßenverkehr



- Beim Großteil der Patienten ist die Verkehrsteilnahme ein Jahr nach dem Unfall unverändert.
- Tendenziell werden „sichere“ Arten der Verkehrsteilnahme (u.a. Fußgänger, ÖPNV, Pkw) häufiger genutzt als „unsichere“ (Fahrrad, motorisiertes Zweirad).
- Gründe für reduzierte Verkehrsteilnahme:
 - Eingeschränkte körperliche Verfassung (40%)
 - Schlechte psychische Verfassung (30%)

Auswirkungen

(T3, n=189)

Veränderungen im Erleben von Verkehrssituationen

- Angst vor einem erneuten Unfall (51%)
- Übersteigerte Aufmerksamkeit (47%)
- Vermehrte Schreckhaftigkeit (40%)
- Zunahme allgemeine Unsicherheit (32%)
- Vermehrte Aggressivität (12%)



Auswirkungen

(T3, n=189)

Veränderungen im Verkehrsverhalten

- Die Verhaltensänderungen sind individuell sehr verschieden und hängen von dem Erlebten ab.
- Es finden sich
 - Strategien zur Vermeidung bestimmter Verkehrssituationen (z.B. nicht im Dunkeln / bei schlechter Witterung fahren)
 - Versuche, sich im Verkehr vorsichtiger zu verhalten (z.B. sich genauer an Verkehrsregeln halten)





Psychische Beschwerden in Folge von Verkehrsunfällen sind **häufig**; jeder Vierte ist betroffen.



Die Beschwerden bestehen oftmals **über Monate hinweg**.



Anhand von **Risikofaktoren** lassen sich Patienten identifizieren, die besonders gefährdet sind:

- Patienten, die bereits in einem frühen Stadium nach dem Unfall psychische Auffälligkeiten zeigen,
- Patienten, die eine Verschlechterung der sozialen Unterstützung erleben,
- Patienten, die psychisch vorbelastet sind.

Es besteht Handlungsbedarf hinsichtlich...

der **medizinischen Versorgung** Schwerverletzter:

- Frühzeitige Identifizierung von Patienten, die ein erhöhtes Risiko haben, psychisch zu erkranken und Einleitung geeigneter psychologischer und sozialer Maßnahmen.



der **zukünftigen Verkehrssicherheitsarbeit**:

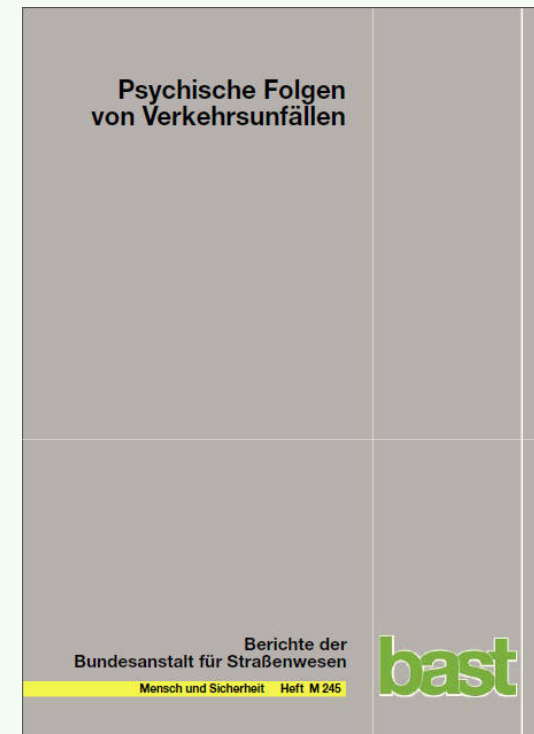
- Psychische Unfallfolgen müssen in die Diskussion um eine Verbesserung der Verkehrssicherheit mit einbezogen werden.



BAST-Projekt

„Psychische Folgen von Verkehrsunfällen“

- Projektleitung:
Dr. Kerstin Auerbach (BAST)
- Kooperationspartner:
Prof. Dr. Rolf Lefering (IFOM)



Auerbach, K. (2014). Psychische Folgen von Verkehrsunfällen. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 245. Bremen: Carl Schünemann Verlag

