

# Schicksal Schwerverletzter in der Straßenverkehrsunfallstatistik

**Berlin (BE) Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) begrüßt die Annäherung der amtlichen Straßenverkehrsunfallstatistik an internationale Standards. Künftig könnten verkehrsspezifische Unfalldaten erstmals direkt mit medizinischen Bewertungen verknüpft werden. Denn Deutschland erfasst Schwerverletzte bislang nach einem rein formalen Kriterium, das über die tatsächliche Schwere der Verletzung wenig aussagt. Auf dem bevorstehenden Verkehrsgerichtstag in Goslar soll das Thema weiter vorangebracht werden.**

Im Vorfeld sagt DGOU-Präsident Prof. Dr. Frank Hildebrand: „Wenn Schwerverletzte tatsächlich medizinisch besser sichtbar werden, können Schutz- und Präventionsprogramme gezielter entwickelt werden.“ Die seit Jahren sinkende Anzahl von Verkehrstoten darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Menschen schwere Unfälle durch eine verbesserte Lebensrettung überleben und dauerhaft mit gravierenden Folgen leben – ein Schicksal, das statistisch bislang kaum sichtbar wird. Denn schwer verletzte Menschen werden derzeit in der amtlichen Statistik überwiegend nach Verwaltungsmerkmalen erfasst. „Wer 24 Stunden im Krankenhaus bleibt, gilt als schwerverletzt – das kann aber ebenso eine leichte Gehirnerschütterung zur Beobachtung sein“, erklärt Privatdozent Dr. Christopher Sperring, er leitet die DGOU-Sektion Prävention. Sperring sagt daher: „Diese Definition wird der medizinischen Realität nicht gerecht. Die Bandbreite reicht von Personen, die wenige Tage zur Beobachtung bleiben, bis hin zu Menschen mit schwersten Mehrfachverletzungen und dauerhaften Pflegebedarfen.“ Seit Jahren wird daher gefordert, die Gruppe der Schwerverletzten differenzierter abzubilden. Mit der Einführung der medizinischen Klassifizierung MAIS 3+ (Maximum Abbreviated Injury Scale) könnte das gelingen. Dieses international etablierte Klassifikationssystem bewertet jede einzelne Verletzung nach ihrem Schweregrad von 1 (gering) bis 6 (maximal/tödlich). Bei mehreren Verletzungen zählt der höchste Wert. Eine Einstufung als MAIS 3+ bedeutet, dass mindestens eine Verletzung schwerwiegend, potenziell lebensgefährlich oder langfristig folgenreich ist.

Ein wesentlicher Vorteil der MAIS-Einstufung liegt in ihrer praktischen Umsetzbarkeit: Sie kann unmittelbar durch Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus vorgenommen werden. Gerade Traumazentren aus dem TraumaNetzwerk DGU® verfügen über die not-



wendige Expertise aus dem Schwerverletztenmanagement, um diese Einschätzung barrierefrei und ohne Zeitverzug zu leisten. „Damit erleichtert sich die Praxis, bei der die Polizei im Krankenhaus anrufen muss, um den Gesundheitszustand abzufragen“, sagt Sperring. Die medizinische Bewertung liegt zu diesem Zeitpunkt längst vor. Durch die systematische Erfassung nach MAIS könnten medizinische und verkehrsspezifische Daten erstmals direkt zusammengeführt werden. Die Unfallstatistik würde damit nicht mehr nur organisatorische Abläufe widerspiegeln, sondern die tatsächlichen Verletzungsfolgen.

Seit rund 30 Jahren dokumentieren Orthopäden und Unfallchirurgen schwere Verletzungen nach Unfällen in Verkehr, Beruf und Freizeit nach dem AIS-System im TraumaRegister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). „Diese Registerdaten haben wesentlich dazu beigetragen, Versorgungskonzepte zu standardisieren, Abläufe zu beschleunigen und die Überlebenschancen sowie die Lebensqualität nach schweren Unfällen deutlich zu verbessern“, sagt Prof. Dr. Sascha Flohé, stellvertretender DGOU-Generalsekretär und Generalsekretär der DGU. Zugleich wird hier die Datenlücke zwischen amtlicher Straßenverkehrsunfallstatistik und dem TraumaRegister sichtbar: Denn das medizinische Register enthält keine Daten zum detaillierten Unfallhergang. Es erfasst auch nicht die Menschen, die noch an der Unfallstelle versterben. Über ihre Verletzungsmuster und die entscheidenden Unfallmechanismen ist daher oft wenig bekannt – Informationen, die für eine wirksame Präventionsarbeit und die Weiterentwicklung von Fahrzeugsicherheit, Schutzsystemen und Infrastruktur jedoch unverzichtbar sind. Eine bessere

Verzahnung von Verkehrs- und Medizindaten ist deshalb dringend erforderlich.

Spering leitet für die Fachgesellschaft den Vorstandsausschuss Verkehrsmedizin des Deutschen Verkehrssicherheitsrats und referiert auch auf dem Verkehrsgerichtstag. Er sagt: „Die Aufnahme von MAIS 3+ in die amtliche Straßenverkehrsunfallstatistik ist ein wichtiger Schritt für die moderne, evidenzbasierte Verkehrssicherheitsarbeit. Sie schafft die Grundlage für gezielte Prävention, optimierte Versorgung und effektive Nachsorge von Schwerverletzten und stellt einen bedeutenden Beitrag zum Erreichen der Vision Zero dar. Die medizinische Klassifizierung nach MAIS 3+ sollte daher zeitnah und flächendeckend umgesetzt werden.“

Im Verkehrssicherheitsprogramm der Bundesregierung 2021-2030 heißt es, dass das Verkehrsministerium plant, „den Prozess für die Erfassung von Unfalldaten von Schwerverletzten (MAIS 3+1) neu anzustoßen“ mit dem Ziel eines gemeinsamen Vorgehens von Bund und Ländern, um der Vision Zero gerecht zu werden. Daher wirbt der Verkehrsgerichtstag für dieses Vorhaben.

Text, : Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) e.V.

