

Präzisierung der Definition der neuen Kategorie „lebensgefährlich verletzt“

Beschluss des DVR-Vorstands vom 19.04.2012 auf der Basis der Empfehlung des Ausschusses Verkehrsmedizin, Erste Hilfe und Rettungswesen vom 27.03.2012

Bezug:

Beschluss des DVR-Vorstands vom 26.10.2010 „Erweiterung der Kategorien der amtlichen Unfallstatistik und Definition der neuen Kategorie ‚lebensgefährlich verletzt‘“

Erläuterung

Laut Beschluss des Vorstandes vom 26.10.2010 sollte bei der Erweiterung der Unfallschwerekategorien die neue Kategorie „lebensgefährlich verletzt“ wie folgt definiert werden:

Als „lebensgefährlich verletzt“ gilt ein Verkehrsteilnehmer, wenn er

- nach einem Verkehrsunfall einer primärärztlichen Intervention bedurfte,
- intensivmedizinisch versorgt werden musste,
- mindestens 24 Stunden in der Klinik verbleiben musste und
- nicht innerhalb von 30 Tagen verstorben ist.

Bedingt durch die derzeitigen Bestrebungen der Europäischen Union, eine harmonisierte europaweit gültige Definition für Verletzungsschweregrade zu entwickeln, ist eine weiter gehende Präzisierung der Definition der Kategorie „lebensgefährlich verletzt“ erforderlich, damit sie künftig eine internationale Vergleichbarkeit ermöglicht. Niederlande, Schweden und Österreich haben bereits Definitionen von „lebensgefährlich verletzt“ entwickelt, die auf Verletzungsskalen basieren. Polizei- und Krankenhausdaten werden in diesen Ländern miteinander verknüpft bzw. abgeglichen, um die Dimension der Unfälle mit Personenschäden mit schweren und schwersten Verletzungen genauer zu erfassen.

Die international gebräuchliche spezifizierte Kodierung (1-6) der *Abbreviated Injury Scale (AIS)* ermöglicht eine standardisierte Klassifikation der Verletzungen einzelner Körperregionen. Verletzungsausprägungen zwischen 1 und 6 werden aggregiert und ergeben einen maximalen AIS=MAIS. Die Berechnung von MAIS ist im Gegensatz zum ebenfalls international anerkannten *Injury Severity Score (ISS)* relativ einfach. Die Akademie der Unfallchirurgie verfügt über eine Nutzungslizenz der Scores. Mehr als 500 Krankenhäuser sind derzeit dem TraumaRegister der DGU angeschlossen, mehr als 20.000 Schwerverletzte Patienten jährlich werden dort erfasst und unter anderem mit

dem AIS klassifiziert. Die Qualitätssicherung der Eingaben durch Mediziner wird durch regelmäßige Auditierung gewährleistet.

Die Sterblichkeitsrate bei Unfallopfern, die einen Verletzungsschweregrad von MAIS 1-2 (gering bis ernsthaft) aufweisen, liegt mit intensivmedizinischer Betreuung bei weniger als 2 Prozent. Bei einem Verletzungsschweregrad von MAIS 3-6 (schwer bis maximal-nicht behandelbar) liegt die Sterblichkeitsrate mit intensivmedizinischer Betreuung bei 14 Prozent.

Beschluss

Es empfiehlt sich, neben den bisherigen Merkmalen und der intensivmedizinischen Betreuung auch die Verletzungsschwere ab MAIS 3 zu berücksichtigen, da ab diesem Verletzungsgrad die Sterblichkeit sprunghaft steigt bzw. langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erwarten sind.

Der Vorstand beschließt deshalb im Hinblick auf die europaweite Harmonisierung, die bisherige Definition um dieses Merkmal zu ergänzen.

Für den Vorstand:

gez.

Dr. Walter Eichendorf

Präsident