

ERFASSUNG LEBENS- BEDROHLICH VERLETZTER

VISION
ZERO



Mit Blick auf die statische Erfassung von Unfallopfern in Deutschland besteht Verbesserungspotenzial hinsichtlich der lebensbedrohlich verletzten Verkehrsteilnehmenden.

Nach Schätzungen sind das jährlich etwa über 12.000 Personen. Sie werden in der amtlichen Verkehrsunfallstatistik lediglich als „schwer verletzt“ geführt. Das gilt für alle, die nach einem Verkehrsunfall für mindestens 24 Stunden stationär in eine Klinik aufgenommen wurden. Diese Definition greift zu kurz, denn sie umfasst sowohl Personen, die lediglich zur Beobachtung bleiben, als auch lebensbedrohlich Verletzte. Das hat erhebliche Folgen für statistische Aussagen, die relevant für Prävention und Forschung sind. Deshalb setzt sich der DVR seit Jahren für die Einführung einer differenzierteren Erfassung der Verletzungsschwere ein. Grundlage dafür ist die Abbreviated Injury Scale (AIS), ein international etabliertes Bewertungssystem für die anatomische Verletzungsschwere. Der höchste Schweregrad einer Einzelverletzung wird als MAIS (Maximum AIS) bezeichnet. Die EU erfasst die Gruppe der „seriously injured“ als MAIS 3+. Die Einführung einer neuen Unterkategorie „potenziell lebensbedrohlich Verletzte (MAIS 3+)“ wäre im Sinne der Verkehrssicherheit in Deutschland ein wichtiger Beitrag.

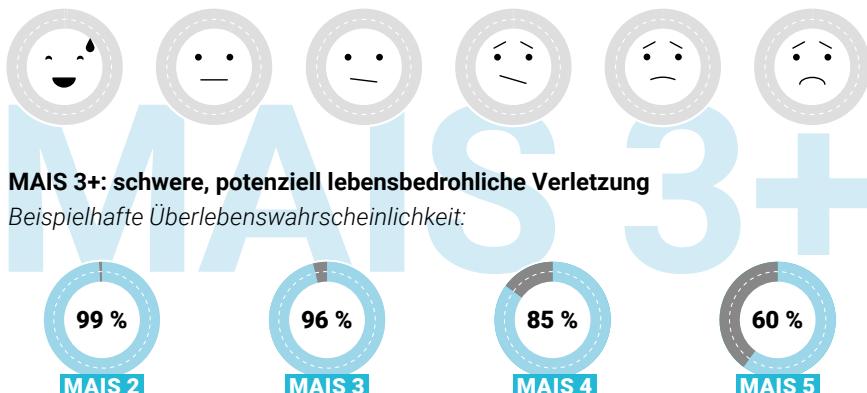
Was bedeutet MAIS 3+?

Die Abbreviated Injury Scale (AIS) oder vereinfachte Verletzungsskala wurde Ende der 1960er-Jahre als **Bewertungsskala für die Letalität** (Tödlichkeit) von Einzelverletzungen eingeführt. Treibende Kraft für die Entwicklung war die Unfallforschung in den USA.

Es ist ein **international anerkanntes Klassifikationssystem** zur Bewertung der Verletzungsschwere einzelner Körperregionen. Der daraus abgeleitete MAIS (Maximum AIS) gibt den höchsten Schweregrad einer Einzelverletzung an.

MAIS = Maximum Abbreviated Injury Scale

Skala von 1 (bagatellartig) bis 6 (nicht behandelbar)



Manfred Wirsch
DVR-Präsident

DVR-EMPFEHLUNGEN

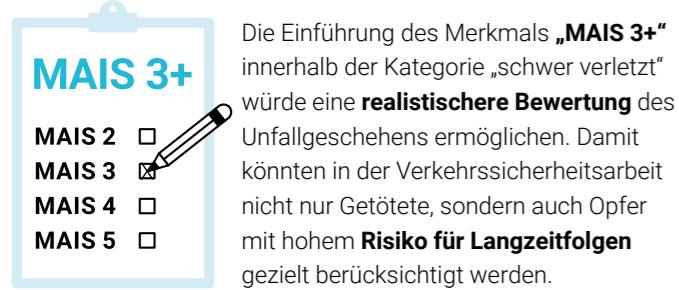
Erfassung lebensbedrohlich Verletzter

In der amtlichen **Verkehrsunfallstatistik** werden bislang nur **drei Kategorien** von Verunglückten geführt: **leicht verletzt, schwer verletzt** und **getötet**. Für eine fundierte **Unfallanalyse** und wirksame **Prävention** reicht diese Einteilung nicht aus. Unterschiedliche medizinische Begriffe – **Polytrauma, Schwerstverletzte, lebensbedrohlich Verletzte** – werden **uneinheitlich** verwendet und stehen **nicht im Einklang mit der polizeilichen Klassifizierung**. Eine realistische Einschätzung des Unfallgeschehens und seiner Folgen bleibt dadurch erschwert.

MAIS 3+

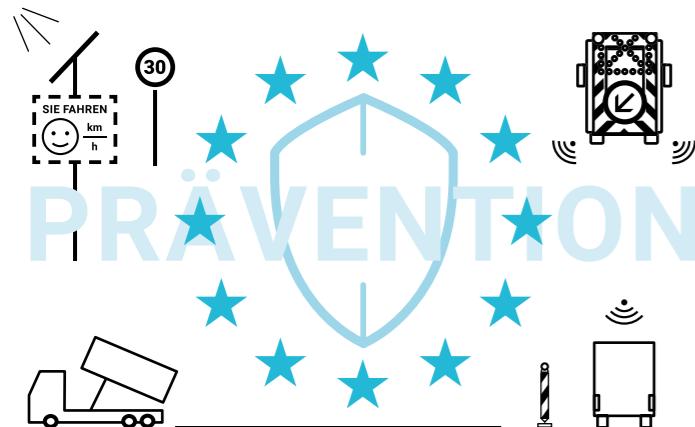
MAIS 3+ – der Schlüssel zu besserer Erfassung

Der **DVR** und viele andere Stakeholder im Bereich der Verkehrssicherheit setzen sich seit Jahren für die **Einführung einer differenzierteren Erfassung** der Verletzungsschwere ein.



Warum ist eine neue Kategorie notwendig?

Eine bundesweite Vollerhebung von MAIS 3+ würde eine **fundierte Grundlage** für **evidenzbasierte Verkehrssicherheitsarbeit** schaffen – vergleichbar mit europäischen Standards. Mit Blick auf die **Präventionsarbeit** würde die neue Kategorie die **Bewertung** von Maßnahmen wie **Tempolimits** oder **bauliche Änderungen** erleichtern.



Europäische Perspektive

Seit 2012 fordert die **Europäische Union** ihre Mitgliedstaaten auf, die Zahl der „seriously injured“, definiert als **MAIS 3+**, zu berichten. Deutschland liefert bislang lediglich Hochrechnungen auf Grundlage von Unfalldaten aus dem **Forschungsprojekt GIDAS (German In-Depth Accident Study)**. Die Unfallerhebung erfolgt derzeit in drei Regionen und kann prinzipiell beispielsweise für seltene Verkehrsbeteiligungsarten wie Busse oder E-Scooter nur wenige Fälle liefern.

Eine amtliche Erfassung von MAIS3+-Verletzten wäre ein wichtiger Schritt zur **europäischen Vergleichbarkeit** und würde die Entwicklung gezielter **Maßnahmen** für besonders **gefährdete Verkehrsteilnehmende** – etwa Radfahrende oder E-Scooter-Nutzende – erleichtern.



Der **Europäische Verkehrssicherheitsrat (ETSC)** hat in einem **PIN Flash Report** aktuelle Erkenntnisse veröffentlicht. Darin werden **Maßnahmen** und **Datenerfassungsansätze** aus mehreren Ländern vorgestellt – von Schweden bis Spanien. In vielen EU-Mitgliedstaaten werden bereits **Krankenhausdaten, Versicherungsunterlagen** und **Polizeiberichte** miteinander verknüpft, um ein vollständigeres Bild der Lage zu erhalten.

Die Erfahrungen zeigen: Eine **einheitliche Definition** und konsequente **Datenerfassung** sind entscheidend, um Fortschritte bei der **Reduktion schwerer Verletzungen** zu erzielen.

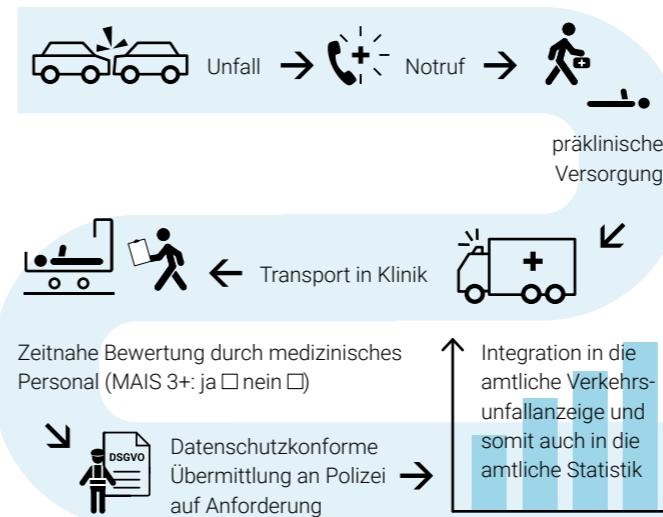
Deshalb fordert der DVR das **Bundesministerium für Verkehr (BMV)** und die **Länder** auf, den begonnenen Prozess zur **Erfassung von MAIS 3+** konsequent fortzusetzen.

Mit der Einführung von MAIS 3+ würde Deutschland nicht nur **europäische Standards** erfüllen, sondern vor allem die Grundlage schaffen, **lebensbedrohlich Verletzte sichtbar** zu machen und ihre **versorgung** nachhaltig zu **verbessern**.

Rechtliche und organisatorische Voraussetzungen

Für die **Einführung** einer **neuen Unterkategorie „potenziell lebensbedrohlich Verletzte (MAIS 3+)“** ist eine **Anpassung des Straßenverkehrsunfallstatistikgesetzes (StVUnfStatG)** erforderlich. Parallel prüft die Innenministerkonferenz, ob die „**Empfehlung zur Erhebung bundeseinheitlicher Unfallmerkmale (EBUS)**“ aktualisiert werden soll. Eine solche Reform böte die Gelegenheit, das neue Merkmal direkt in die amtliche Statistik zu integrieren.

Für die Praxis bedeutet das: Bei Verkehrsunfällen würden **Polizei** und **Klinik** künftig enger **zusammenarbeiten**. Nach der **Aufnahme in der Notaufnahme** würde die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt eine **Einschätzung des Verletzungsgrades (MAIS 3+ ja/nein)** abgeben. Diese **Information** könnte auf Anforderung durch die Polizei **datenschutzkonform** übermittelt, in der Verkehrsunfallanzeige dokumentiert und in die amtliche **Statistik** integriert werden.



Vorteile einer präziseren Erfassung

Die Einführung von MAIS 3+ als **Unterkategorie der Schwerverletzten** bringt diese Vorteile:

- **Bessere Vergleichbarkeit** der Verkehrssicherheit mit europäischen Statistiken
- **Gezielte Präventionsarbeit** für besonders gefährdete Gruppen
- **Verlässlichere Datengrundlage** für Unfallanalysen und Infrastrukturmaßnahmen
- **Unterstützung der Priorisierung** bei der Ermittlungsarbeit der Polizei
- **Frühzeitige Indikation** für eventuellen Reha-Bedarf o.ä. des Unfallopfers

Damit würde MAIS 3+ zu einem entscheidenden **Qualitätsindikator** für **Verkehrssicherheitsarbeit**.

Bezug zur Notfallreform

Parallel zur Diskussion um MAIS 3+ wird derzeit auf Bundes-ebene die **Reform der Notfallversorgung** intensiv beraten. Ziel ist eine bessere **Verzahnung** von **Rettungsdienst**, vertragsärztlichem **Bereitschaftsdienst** und **Notaufnahmen**, um Patientinnen und Patienten im Akutfall schneller, zielerichtet und bedarfsgerechter zu versorgen. Geplant sind insbesondere die Einrichtung **Integrierter Notfallzentren (INZ)** an Krankenhausstandorten, eine engere digitale **Vernetzung der Leitstellen** (112 und 116117) sowie der **Ausbau** telemedizinischer und aufsuchender **Versorgungsangebote**.

Die Einführung von MAIS 3+ könnte auch als **Qualitätsindikator** für **Rettungsketten, Kliniknetzwerke** und **Verlegungszeiten** dienen.



Schrittweise Umsetzung

Der **DVR** empfiehlt ein **stufenweises Vorgehen** zur Einführung von MAIS 3+:

1.

Pilotprojekte zur Erprobung der klinischen Erfassung in Notaufnahmen und zur Evaluierung des Informationsaustausches zwischen der Polizei und der akut behandelnden Klinik.

2.

Klare und sichere Schnittstellenlösungen, die eine datenschutzkonforme Ja/Nein-Rückmeldung aus Krankenhausinformationssystemen ermöglichen.

3.

Vereinfachte Feststellung des Verletzungsschweregrades MAIS 3+ mittels automatisierter Codierung oder algorithmischer Verfahren zur Reduzierung des Verwaltungsaufwands.

4.

Evaluation früherer Initiativen und Ursachenanalyse für deren begrenzten Erfolg.

5.

Einbindung aller relevanten Akteure – von den Fachabteilungen der Krankenhäuser über die Polizei bis zu Datenschutzbeauftragten und Politik.

Ein erfolgreiches **Pilotprojekt** könnte die Machbarkeit belegen und den Weg für eine **bundesweite Vollerhebung** ebnen.

PRÄVENTION WIRKSAM GESTALTEN UND LEBEN RETTEN



Wenn ein Mensch bei einem **Unfall im Straßenverkehr** schwer verletzt wird, steht im Fokus des **interdisziplinären Teams im Krankenhaus** die **volumängliche und schnelle Versorgung** dieser Person. Ziel ist es, die Betroffenen in ein **lebenswertes Leben** und eine **sozioökonomische Unabhängigkeit** bestmöglich zu reintegrieren.

Wir brauchen in Deutschland verlässliche, **vergleichbare Daten**, um **Unfallprävention** und **Versorgung** gezielt verbessern zu können, auch im internationalen Vergleich. Deshalb wirbt der **DVR** für die **Umsetzung von MAIS 3+**. Damit kann die Grundlage für die **Einstufung** einer **vergleichbaren Verletzungsschwere** etabliert werden, mit der **potenziell lebensgefährlich verletzte Unfallopfer** genau erfasst werden können.

Dafür sollten alle wichtigen Beteiligten in der **Unfalldatenerhebung** sowie **Patientenversorgung** eingebunden werden, um **Chancen** und **Risiken** möglichst **interdisziplinär** und **interprofessionell** zukunftsgerichtet gestalten zu können.

Nur wenn wir **lebensgefährlich Verletzte systematisch erfassen**, können wir **Prävention gezielt gestalten** und **Leben retten**.

PD Dr. med. Christopher Spling
Vorsitzender des DVR-Vorstandsausschusses Verkehrsmedizin

→ Hier geht es zum DVR-Beschluss „Einführung von MAIS 3+ in die Unfallstatistik“:



→ Den DVR-Beschluss „Notfallversorgung von Unfallopfern“ finden Sie hier:



→ Der DVR-Beschluss „Qualität der präklinischen Versorgung von Unfallverletzten“:



→ Den DVR-Beschluss „Erste Hilfe verstärken“ gibt es hier:



→ Hier der aktuelle PIN Flash Report des ETSC:



→ Darüber hinaus hat der ETSC zu diesem Thema einen PIN Talk durchgeführt:



Herausgegeben von:

Deutscher Verkehrssicherheitsrat (DVR) e. V.

Jägerstraße 67-69
10117 Berlin

T +49 (0)30 22 66 77 1-0
F +49 (0)30 22 66 77 1-29

info@dvr.de
www.dvr.de



Verantwortlich für den Inhalt:

Stefan Grieber
Hauptgeschäftsführer

Kontakt im DVR:

Jonas Hurlin
Referatsleiter Politik & Recht
jhurlin@dvr.de

Konzept und Redaktion:

Verkehrssicherheit
Konzept & Media GmbH (VKM)
www.vkm-dvr.de

Gestaltung:
Gipfelgold Werbeagentur GmbH
www.gipfelgold.de

Bildnachweis:
DVR – Erik Silvester Kaufmann
benjaminolte – stock.adobe.com