

Bericht

des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

zur Gemeinsamen Konferenz der Verkehrs- und Straßenbauabteilungsleiter der Länder (GKVS)
am 13./14. März 2013 in Kiel und zur Verkehrsministerkonferenz (VMK)
am 10./11. April 2013 in Flensburg

**TOP 6.13/ Notwendigkeit der Erfassung schwerstverletzter Verkehrsunfallopfer
TOP 6.2 in der amtlichen Straßenverkehrsunfallstatistik**

Hintergrund:

Hauptindikator für den Erfolg der Verkehrssicherheitsarbeit ist zurzeit fast ausschließlich die Anzahl der Straßenverkehrstoten. Über die Entwicklungen von Verunglückten mit schwersten Verletzungen und langwierigen Unfallfolgen, die einen erheblichen Teil des menschlichen Leids und der volkswirtschaftlichen Kosten ausmachen, ist nichts bekannt. Ebenso unklar sind die Umstände, die zu solchen Unfällen führen.

Zum Hintergrund: In Deutschland gilt eine Person als schwer verletzt, wenn sie unmittelbar nach dem Unfall in ein Krankenhaus aufgenommen und dort mindestens 24 Stunden behandelt wird. Dies kann eine vorsorgliche Einlieferung über Nacht zur Beobachtung beinhalten, wie auch Verletzungen, die zu einer lebenslangen Beeinträchtigung führen (z.B. Querschnittslähmung).

Es besteht entsprechend das Problem, dass aufgrund der Inhomogenität der Schwerverletztengruppe Maßnahmen (wenn überhaupt) auf alle Schwerverletzten bezogen werden, ohne zu wissen, ob sie beispielsweise in den schwersten Fällen wirken.

Zielstellung:

Um wirksame und effiziente Verkehrssicherheitsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, werden Informationen bezüglich der Zusammensetzung der Gruppe der Schwer- bzw. Schwerstverletzten benötigt.

Wissenschaftler der Bundesanstalt für Straßenwesen haben sich dafür ausgesprochen, eine Abgrenzung der Schwerstverletzten in Deutschland von den Schwerverletzten durch die sogenannte „AIS-Skala“ (Abbreviated Injury Scale) vorzunehmen.

Die Gruppe der Schwerstverletzten innerhalb der im Krankenhaus behandelten Schwerverletzten soll diejenige Gruppe von Patienten beschreiben, die einen erheblichen medizinischen Behandlungsbedarf und auch nach Entlassung aus dem Krankenhaus oft langwierige Folgeschäden aufweist.

Dies wird von Vertretern der Polizei, der Länder und der Mediziner unterstützt. Auch die Europäische Kommission und die Vertreter der Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben sich bei einem Treffen der so genannten „High Level Group on Road Safety“ im Januar 2013 für eine derartige Abgrenzung ausgesprochen.

Demnach wären alle Personen mit einer Verletzungsschwere von mindestens „MAIS 3“ (Maximum Abbreviated Injury Scale) auf einer sechsstufigen Skala als schwerstverletzt zu bezeichnen.

Umsetzung:

Die Erfassung von Schwerverletzten nach „MAIS 3“ und höher sollte idealerweise in Form eines zusätzlichen Merkmals in der bundeseinheitlichen Verkehrsunfallanzeige z.B. durch die Polizei erfolgen und die Ausprägungen „Schwerstverletzt / MAIS3+“ „ja“ oder „nein“ aufweisen. Gekoppelt wäre dies mit der Bereitstellung der Information durch das Krankenhaus, in dem das Unfallopfer stationär behandelt wird.

Nutzen:

Die zuständigen Stellen beim Bund und bei den Ländern erhalten durch eine Gesamterfassung in der amtlichen Straßenverkehrsunfallstatistik wertvolle Informationen darüber, in welchen Unfallkonstellationen und Situationen sich Unfälle mit schwersten Verletzungen ereignen.

Die Unterteilung der Verletzungskategorie „Schwerverletzte“ würde eine zielgerichtete Feststellung von lokalen Unfallhäufungen und damit effizientere Maßnahmen im infrastrukturellen Bereich ermöglichen.

Eine fundierte Grundlage für weitere Untersuchungen (so genannte „In-Depth-Analysen“), der Art der Verletzungen, für weitere fahrzeugtechnische Maßnahmen würde geschaffen werden. Und dies sowohl im Bereich der passiven Sicherheit, aber auch bei der Auswahl effizienter Maßnahmen zur Steigerung der aktiven Fahrzeugsicherheit.

Im Bereich „Mensch und Verhalten“ könnten Programme und Verkehrserziehung ggf. genauer auf Zielgruppen ausgerichtet und Durchsetzungsmaßnahmen effizienter gesteuert werden.