

Was bedeutet eigentlich „schwer verletzt“?

Neue Einteilung der Verletzungsschwere in deutschen und europäischen Unfallstatistiken 2014

Dr. med. Uli Schmucker

AUC - Akademie für Unfallchirurgie GmbH, München

In den nationalen, europäischen und globalen Verkehrssicherheitsprogrammen (z.B. EU Road Safety Action Plan, UN-Verkehrssicherheitsdekade) wird zunehmend der Fokus weg vom „Getöteten“ und hin zum „Schwerverletzten“ gelegt, da dieser mit Blick auf die volkswirtschaftlichen Kosten, die unfallmedizinischen Implikationen inkl. Rehabilitation und die Primärprävention von größerer Bedeutung ist. Umgekehrt werden bei der Unfalldatenaufnahme (und damit in amtlichen Statistiken) in fast keinem EU-Mitgliedsstaat die medizinisch tatsächlich schwer und lebensbedrohlich Verletzten von den mäßig schwer Verletzten unter Zuhilfenahme unterschieden, obwohl dies für die Unfallprävention und Unfallmedizin von entscheidender Bedeutung wäre. Dazu erforderlich wäre ein objektives, validiertes und praktikables medizinisches Klassifikationssystem, z.B. der Abbreviated Injury Scale (AIS).

In Deutschland gilt als schwerverletzt, wer sich nach einem Verkehrsunfall länger als 24 in stationärer Behandlung befindet und nicht innerhalb von 30 Tagen verstirbt. In den EU-Mitgliedsstaaten gelten z.T. gänzlich andere Definitionen, z.B. orientiert an der Arbeitsunfähigkeit oder bestimmten Markerverletzungen. Damit umfasst die „amtliche statistische Gruppe“ der Schwerverletzten häufig eine sehr heterogene Stichprobe von Patienten jeglicher Verletzungsschwere und ist biostatistisch-mathematisch schlecht fassbar. Den meisten europäischen Definitionen des Schwerverletzten gemein ist die Tatsache, dass sie eher administrativen (für die polizeiliche Datenerhebung praktikablen) denn medizinischen Kriterien einer „schweren Verletzung“ folgen. Damit sind das Monitoring des schwer verletzten Verkehrsteilnehmers und der EU-weite Vergleich nur mit Einschränkungen möglich.

Ab 2014 wird in Deutschland und Europa eine modifizierte Kategorisierung gelten, bei der mit dem AIS (erfasst durch medizinisches Personal) erstmalig ein medizinisches Verletzungsschwermerkmal sichtbar wird. Dies bringt erhebliche Bewegung in die polizeiliche Unfalldatenaufnahme und Auswertung durch statistische Ämter und wird nicht zuletzt zu einer signifikant besseren Abbildung der Unfallverletzten führen. Bundesanstalt für Straßenwesen, Verkehrsministerium und die AUC-Akademie der Unfallchirurgie (als Träger des deutschen TraumaRegister DGU®) sind die federführenden Akteure in Deutschland und haben erreicht, dass das „deutsche Modell“ auch als Vorbild für die EU-Mitgliedsstaaten gilt. Im Vortrag werden der gegenwärtige Stand der Unfalldatenerhebung, die wissenschaftliche Entwicklung der neuen Kriterien und die Umsetzung beschrieben.