

64. Deutscher Verkehrsgerichtstag

28. bis 30. Januar 2026 in Goslar

Presse-Information

Arbeitskreis VII: Mehr Verkehrssicherheit durch aussagekräftigere Unfalldaten

- Bessere Prävention durch detailliertere Daten?
- Praxisnahe Kategorisierung von Verletzten
- gestürzter Fußgänger = Verkehrsunfall?

Leitung **Kirsten Lühmann**, Präsidentin Deutsche Verkehrswacht, Berlin

Referent **Dr.-Ing. Axel Malczyk**, Unfallforschung der Versicherer im Gesamtverband der Deutschen Versicherer, Fahrzeugsicherheit, Berlin

Referent **Priv.-Doz. Dr. med. Christopher Spering**, Leiter Spezielle Unfallchirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie, Universitätsmedizin Göttingen

Referent **Michael Beitz**, Polizeioberrat, Hessisches Innenministerium, Landespolizeipräsidium, Referat Verkehr, Arbeitsgemeinschaft Verkehrspolizeiliche Angelegenheiten der Länder, Wiesbaden

Einen wesentlichen Baustein zur Verhinderung von Verkehrsunfällen stellt die Unfallforschung dar. Als Grundlage dazu dient u.a. die Datenerhebung im Rahmen der Unfallaufnahme. Ist die derzeitige Datengrundlage ausreichend? Welche Möglichkeiten bietet der Einsatz von KI?

Bei einem Verkehrsunfall werden durch die Polizei Daten des Unfalls aufgenommen. Dazu gehören neben Daten zur Unfallörtlichkeit auch Angaben zu den Unfallbeteiligten sowie die Kategorisierung in „Leichtverletzte, Schwerverletzte und Getötete“.

EU-Vorgaben sehen die Erhebung mittels einer vereinfachten Verletzungsskala, der sog. „Abbreviated Injury Scale (AIS)“, vor. Grundsätzlich gilt jedoch: Je genauer die Unfallaufnahme, desto größer der Nutzen nicht nur für das sich anschließende Ermittlungsverfahren, sondern auch für die Unfallforschung.

Zur Differenzierung der Schwerverletzten fordert die Unfallforschung auch die Erfassung der „lebensbedrohlich Verletzten“. Zudem stellt die fehlende Erfassung von Unfällen ohne Fahrbeteiligung wie Fußgängeralleinunfälle eine Lücke dar.

Trotz des Bedürfnisses einer vollumfänglichen Datenerfassung, darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass eine solche durch die Polizeikräfte in einem angemessenen Zeitaufwand erfolgen muss. Dabei ist auch datenschutzrechtlichen Aspekten Rechnung zu tragen.

Zu diskutieren wird auch sein, ob und in welcher Weise Künstliche Intelligenz (KI) bei der Unfallaufnahme zu Einsatz kommen kann.

Kurzfassung des Referats

Verkehrsunfallstatistik für die Unfallforschung – Prävention beginnt bei detaillierten Daten

Dr.-Ing. Axel Malczyk, Unfallforschung der Versicherer im Gesamtverband der Deutschen Versicherer, Fahrzeugsicherheit, Berlin

Die Unfallforschung nutzt regelmäßig die amtliche Verkehrsunfallstatistik, um Schwerpunkte und Trends bei Straßenverkehrsunfällen in Deutschland zu erkennen. Grundlage dieser Daten ist die polizeiliche Verkehrsunfallanzeige (VUA). Ihr Detailierungsgrad ist bereits hoch, muss aber auch aktuelle Entwicklungen einbeziehen, etwa neue Fahrzeugarten, wie Lastenräder. Unfälle von Zufußgehenden werden ebenfalls erfasst, wenn ein Fahrzeug involviert ist. Alleinunfälle, um beispielsweise Gefahrenstellen auf Gehwegen zu identifizieren, werden nicht erfasst. Hierfür müsste sowohl definiert sein, wie sich ein Verkehrsunfall Gehender von persönlichem oder körperlichem Unvermögen ohne äußere Einflüsse abgrenzt, als auch, was einen sicheren Gehweg konkret ausmacht. Unabhängig davon ist ein massiver Mehraufwand durch die Aufnahme von Alleinunfällen zu erwarten, wobei dennoch ein großes Dunkelfeld verbliebe.

Mit sinkender Zahl von Getöteten im Straßenverkehr müssen zunehmend auch Unfallopfer Beachtung finden, die mit lebensbedrohlichen Verletzungen zwar überleben, aber oft lebenslang an den Folgen leiden. Die VUA kennt für Verletzte ohne Todesfolge derzeit nur die Kategorien „leichtverletzt“ und „schwerverletzt“ und macht die Unterscheidung allein am Kriterium fest, ob eine verunglückte Person unmittelbar nach dem Unfall stationär im Krankenhaus aufgenommen wird. In der Realität reicht die Bandbreite „Schwerverletzter“ daher von fast Unverletzten, die für wenige Tage zur Beobachtung in der Klinik verbleiben, bis hin zu Pflegefällen als Folge erlittener Polytraumata. Daher wird seit Jahren gefordert, „Schwerverletzte“ in der VUA in zwei Kategorien zu unterteilen, die durch einen etablierten Verletzungsschwere-Kennwert, den sogenannten Maximum Abbreviated Injury Scale (MAIS), definiert werden. Dieser beschreibt auf einer Skala von MAIS1 bis MAIS6 den Grad der Lebensbedrohung des gesamten Verletzungsbildes und muss durch klinisches Personal bestimmt werden. Schweregrade MAIS3 und höher („MAIS3+“) gelten dabei als potenziell lebensbedrohlich, sind aber auch mit einem erhöhten Risiko für Langzeitfolgen verbunden. Die erweiterte Differenzierung „Schwerverletzter“ (in solche mit und solche ohne MAIS3+) würde bei der Beurteilung der Unfallfolgen für Verletzte auch die anatomische Verletzungsschwere berücksichtigen und helfen, weiße Flecken im Unfallgeschehen zu identifizieren und gezielte Präventionsarbeit zu betreiben. Das Verkehrssicherheitsprogramm der Bundesregierung sieht in der Erfassung lebensbedrohlich Verletzter (MAIS3+) eine wichtige Maßnahme auf dem Weg zur Vision Zero, und die Europäische Kommission fordert von ihren Mitgliedstaaten, deren Anzahl jährlich zu berichten. Es sind daher praxisgerechte Lösungen gefragt, um mit geringem Mehraufwand weitergehende Daten zu den Schweregraden, insbesondere zu MAIS3 und MAIS3+ zu erlangen.

Kurzfassung des Referats

Medizinische Relevanz der Aufnahme der Kategorie MAIS 3+ in die amtliche Verkehrsunfallstatistik – Chancen für Prävention, Versorgung und Nachsorge von Schwerverletzten aus dem Straßenverkehr

Priv.-Doz. Dr. med Christopher Spering,

Leiter Spezielle Unfallchirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie, Universitätsmedizin Göttingen

Die Verbesserung der Verkehrssicherheit und eine effektive Versorgung von Unfallopfern sind zentrale Anliegen der deutschen und europäischen Verkehrspolitik. Gleichzeitig hat die Unfallchirurgie mit ihrer Verantwortung für die allgemeine und spezielle Traumaversorgung in Deutschland eine zentrale Daseinsfürsorge.

Im Rahmen des aktuellen Verkehrssicherheitsprogramms der Bundesregierung 2021–2030 und im Einklang mit den Forderungen der EU-Kommission wird die Einführung der Unterkategorie „MAIS 3+“ aus der internationalen „Abbreviated Injury Scale“ (AIS – „Vereinfachte Verletzungsskala“) für Schwerverletzte in die amtliche deutsche Verkehrsunfallstatistik als notwendiger Schritt gesehen. Dadurch können langfristig Präventionsprogramme so gestaltet werden, dass Patienten gezielt versorgt und schwere Unfallfolgen verhindert werden können. Außerdem kann man Menschen nach einem schweren Unfall frühzeitig – nämlich durch bereits in der Initialbehandlung gezielt eingeleitete Rehabilitationsprogramme – sozioökonomisch reintegrieren und ihnen somit ein wieder lebenswertes Leben ermöglichen.

Die bisherige Unfallstatistik in Deutschland klassifiziert Schwerverletzte allein nach der Dauer der Krankenhausaufnahme. Dies ist zu unspezifisch und birgt erhebliche Zufallseinflüsse (z.B. stationäre Aufnahme vs. ambulante Behandlung). Sie orientiert sich nicht an den tatsächlichen Unfallfolgen und Verletzungen. Die Einführung der Unterkategorie MAIS 3+ als objektives, medizinisch anerkanntes Kriterium ermöglicht dagegen erstmals eine valide und international kompatible Erfassung und Vergleichbarkeit.

Hierfür ist eine Änderung des Straßenverkehrsunfallstatistikgesetzes (§2 StVUnfStatG) sowie die Etablierung einer digitalen, datenschutzkonformen Schnittstelle zwischen Klinik und Polizei erforderlich.

Kurzfassung des Referats

Sollten Alleinunfälle von Fußgängerinnen und Fußgängern sowie eine differenziertere Untergliederung von Verletzungen in die Verkehrsunfallstatistik aufgenommen werden?

Polizeioberrat Michael Beitz

Polizeioberrat Michael Beitz, Hessisches Ministerium des Innern, für Sicherheit und Heimatschutz

Die Verkehrsunfallstatistik basiert auf den polizeilichen Unfallaufnahmen. Sie ist für die Zwecke, denen sie dient, ausreichend komplex und wird darüber hinaus regelmäßig angepasst. Diese Zwecke sind vornehmlich politische Steuerung und Gesetzgebung, aber auch Präventionsmaßnahmen oder die örtliche Unfallkommission. Dabei sind die Limitationen der Datenerhebung im Rahmen der Unfallaufnahme ebenso zu berücksichtigen wie der mögliche Nutzen weiterer statistischer Merkmale oder Untergliederungen.

Ausdifferenzierte Verletzungsbilder im Rahmen von Fallanalysen leisten einen wichtigen Beitrag zur Prävention. Forschung und Entwicklung von neuen technischen Lösungen, Gesetzen und deren Überwachung in der Folge basieren auf solch tiefgehenden Unfallanalysen. Eine Unterteilung und Erhebung einer Kategorie von „Schwerstverletzten“ in der Verkehrsunfallstatistik würde diese Mehrwerte jedoch nicht generieren können. Hinzu kämen hohe Aufwände und mangelnde praktische Umsetzbarkeit.

Alleinunfälle von Zufußgehenden sind keine Unfälle im Sinne des Straßenverkehrsunfallstatistikgesetzes. Eine polizeiliche Unfallaufnahme würde aus verschiedenen Gründen, sowohl rechtlicher, gesellschaftlicher als auch pragmatischer Art, nicht umsetzbar sein. Daten über solche Ereignisse würden in der bundesweite Statistik keinen Nutzen entfalten. Das Wissen um für Stürze relevante Örtlichkeiten wäre dennoch wichtig, um Gefahrenstellen zu entschärfen und Verletzungen zu verhüten. Ansätze bei den Kommunen wären vorhanden.

Bessere Daten zu erhalten, ist dauerhaft Antrieb für die stetige Entwicklung von Unfallstatistik und Unfallaufnahme. Bessere Daten sind möglich, insbesondere im Kontext der zunehmenden Digitalisierung im Straßenverkehr. Aber auch hier gilt, die Unfallaufnahme selbst muss leistbar bleiben.