

PASS: Ein interdisziplinäres Modell zur Förderung und Sicherung der Mobilitätskompetenz in Europa

A. Allhoff-Cramer, B. Krohn, G. Laub, W.-R. Nickel, C. Rohlfing, B. Rothenberger, W. Schubert, E. Stephan

Zusammenfassung: Von der Sektion Verkehrspsychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen wurde im Jahr 2004 der „Runde Tisch“ ins Leben gerufen. Er hat sich zum Ziel gesetzt, ein Rahmen-Modell für ein zukünftig vereinheitlichtes Fahrerlaubnisystem in den europäischen Mitgliedsstaaten zu entwerfen. Damit sollen die derzeit noch stark divergierenden nationalen Fahrerlaubnisysteme einander angenähert werden. Die Erkenntnisse der Verkehrspsychologie und Verkehrsmedizin sind im Interesse der Verkehrssicherheit zukünftig deutlich stärker als bisher zu berücksichtigen.

Von einer hochrangig besetzten Steuerungsgruppe¹ wurde im Auftrag des „Runden Tisches“² das Modell PASS – Psychological and Medical Assistance for Safe Mobility – erarbeitet, welches hiermit erstmals der interessierten Öffentlichkeit vorgestellt wird.

PASS: Psychological and medical assistance for safe mobility

Abstract: The Traffic Psychology section of the Association of German Professional Psychologists initiated a round table in 2004 with the goal of outlining a model to unify licensing procedures for motor vehicle operators in the European Union and to harmonize wide divergences presently characterizing national systems of regulation. In the interest of traffic safety, advances in traffic psychology and traffic medicine should be integrated more systematically into this unification endeavour in the future.

Leading representatives of cooperating psychological associations formed a steering committee that authored the PASS Model – Psychological and Medical Assistance for Safe Mobility – on behalf of the round table. The PASS model is herewith introduced to interested professionals.³

Dokumentation: Allhoff-Cramer, A., Krohn, B., Laub, G., Nickel, W., Rohlfing, C., Rothenberger, B., Schubert, W., Stephan, E.: PASS: Ein interdisziplinäres Modell zur Förderung und Sicherung der Mobilitätskompetenz in Europa. Z. f. Verkehrssicherheit 53 (2007) Nr. 1, S. 6

Schlüsselwörter: Europa (8034), Mobilität (9105), Führerscheinsystem (1530), Rückfalltäter (1519), Fahrtauglichkeit (2226), Medizinische Untersuchung (2157), Psychologische Untersuchung (2276), Rehabilitation (2292), Qualitätssicherung (9123), Evaluation (9020)

Präambel

Die Europäische Union will die Zahl der Verkehrsunfälle nachhaltig senken. Verkehrsunfälle bedeuten stets einen hohen Verlust an ökonomischen und individuellen Ressourcen sowie persönliches und familiäres Leid. Unfälle mit Verletzten und Toten sind jedoch vermeidbar. Die Bürger in Europa erwarten den besten Schutz vor den Risiken des Straßenverkehrs und mehr Sicherheit beim Transport von Personen und Gütern. Sie erwarten eine sichere Mobilität. Die Europäische Union hat sich daher zum Ziel gesetzt, die Zahl der Verkehrstoten auf Europas Straßen und Plätzen bis zum Jahre 2010 zu halbieren.

Eine solche Reduktion ist möglich, wenn über die bislang geplanten sinnvollen Maßnahmen hinaus konsequent verkehrspsychologische und verkehrsmedizinische Fachkenntnisse und Methoden eingesetzt werden. Nur mit Hilfe des interdisziplinären Wissens von Verkehrspsychologie und Verkehrsmedizin lassen sich die angestrebten Reduktionsziele langfristig erreichen und festigen. Die Beiträge der Verkehrspsychologie und Verkehrsmedizin sollten stärker als bisher genutzt und in der Führerscheintrichtlinie verankert werden.

Die Ursachen schwerer und tödlicher Unfälle sind in erster Linie bei den Menschen und ihrem Verhalten und Erleben zu suchen. Dies gilt für alle Verkehrsmittel (Kraftfahrzeug, Bahn, Flugzeug, Schiff). Alle Risiko-Modelle zur Verkehrssicherheit stellen nicht technische Einflüsse, sondern das menschliche Verhalten und Erleben als den entscheidenden Faktor in den Mittelpunkt. Hier können und wollen die europäische Verkehrspsychologie und Verkehrsmedizin zu grundlegenden Verbesserungen beitragen.

Das Verhalten und Erleben von schwerwiegend auffällig gewordenen Verkehrsteilnehmern kann nachhaltig positiv beeinflusst werden. Psychische und/oder körperliche Störungen oder eine alters-

bedingt nachlassende Leistungsfähigkeit können diagnostiziert und die Kompetenzen im Umgang mit den Anforderungen des Verkehrs wirksam gefördert und behandelt werden. Diese Aufgaben setzen jedoch besondere Fachkompetenzen voraus. Das primäre Ziel der Verkehrspsychologie und Verkehrsmedizin ist es, die Mobilität der betreffenden Verkehrsteilnehmer zu verbessern und so lange wie möglich zu sichern.

1 Prämissen

1.1 Mobilitätskompetenz (Fahreignung)

Als zentraler Begriff von PASS bezeichnet Mobilitätskompetenz die Gesamtheit von überdauernden körperlichen, geistigen, verhaltens- und einstellungsbezogenen Voraussetzungen des Fahrers zum sicheren und partnerschaftlichen Führen von Kraftfahrzeugen. Das Modell PASS zielt darauf ab, die Eigenverantwortung des Kraftfahrers zu stärken. Der Begriff der Mobilitätskompetenz schließt den im deutschen Sprachraum üblichen Rechtsbegriff der „Fahreignung“ ein.

1.2 Interdisziplinärer Ansatz

Mobilitätskompetenz ist abhängig von körperlichen und psychischen Bedingungen wie Gesundheit, persönlichen Einstellungen, situationsbezogenen Verhaltensweisen und Persönlichkeitsmerkmalen. Sie kann durch die Entwicklung der individuellen Ressourcen nachhaltig verbessert werden. PASS verknüpft daher als interdisziplinärer Ansatz verkehrspsychologische und verkehrsmedizinische Aufgaben. Das Modell ermöglicht die Kooperation mit weiteren Fachdisziplinen, die direkt oder mittelbar dazu beitragen können, das Verhalten von Fahrern zielgerichtet zu beeinflussen.

1.3 Ziele

PASS trägt dazu bei, die Vorgaben der Europäischen Union zur Erhöhung der Verkehrssicherheit umzusetzen. Zugleich

¹ Die vom „Runden Tisch“ (vgl. Seite 8) beauftragte Steuerungsgruppe repräsentiert die verschiedenen Interessen und Gruppierungen der Verkehrspsychologie in Deutschland. Sie setzt sich wie folgt zusammen:

A. Allhoff-Cramer (Sektion Verkehrspsychologie, BDP), **B. Krohn** (AFN Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e.V.), **G. Laub** (TÜV SÜD Life Service GmbH), **W.-R. Nickel** (Europabeauftragter Verkehrspsychologie der Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen), **C. Rohlfing** (AVUS Gesellschaft für Arbeits-, Verkehrs- und Umweltsicherheit mbH), **B. Rothenberger** (Bundesverband Niedergelassener Verkehrspsychologen, BNV), **W. Schubert** (Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie, DGVP), **E. Stephan** (Fachgruppe Verkehrspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, DGPs).

Eine englischsprachige Fassung des Artikels steht unter www.zvs-online.de sowie unter www.bdp-verkehr.de zum Download zur Verfügung.

² Siehe hierzu Seite 8

³ The English version of the complete article can be downloaded at www.zvs-online.de or at www.bdp-verkehr.de

trägt PASS zu Einzelfallgerechtigkeit und Rechtssicherheit bei und unterstützt das Bedürfnis der Bürger nach selbstbestimmter Mobilität.

1.4 Konzept

Ein europäisches System der Förderung und Entwicklung der Mobilitätskompetenz muss die Erfahrungen und Erkenntnisse der einzelnen Länder berücksichtigen. PASS greift diese Erfahrungen auf und stellt einen Rahmen dar, innerhalb dessen die Länder spezifische Regelungen treffen können.

1.5 Geltungsbereich

PASS beschreibt die Aufgaben von Verkehrsmedizin und Verkehrspsychologie bei der Förderung und Entwicklung der Mobilitätskompetenz und bezieht die Erkenntnisse von Ingenieurwissenschaften, Justiz und Verkehrspädagogik ein.

2 Ebenen der Förderung und Sicherung der Mobilitätskompetenz

PASS unterscheidet drei Präventionsebenen, auf denen die Mobilitätskompetenz gefördert und nachhaltig gesichert wird. Die Förderung der Mobilitätskompetenz beinhaltet einen lebenslangen aktiven Lernprozess.

2.1 Primäre Präventionsebene

Auf der primären Präventionsebene befinden sich alle Verkehrsteilnehmer, die angepasst und ohne wesentliche Auffälligkeiten am Straßenverkehr teilnehmen, mithin das Gros der Verkehrsteilnehmer.

Ihre Mobilitätskompetenz ist durch Maßnahmen wie die vorschulische Verkehrserziehung, Fahrschulbildung und positive Einflüsse im Zuge ihrer Sozialisation (Eltern, Schule, peer-groups) ausreichend entwickelt worden.

2.2 Sekundäre Präventionsebene

Auf der sekundären Präventionsebene befinden sich die Fahrer, die durch körperliche Beeinträchtigungen eingeschränkt oder durch fahrverhaltensbezogene Mängel erheblich im Straßenverkehr aufgefallen sind und die Fahrerlaubnis noch besitzen. Das Risiko für gefährdendes Fahrverhalten im Verkehr ist erhöht. Ihre Mobilitätskompetenz ist deutlich reduziert.

2.3 Tertiäre Präventionsebene

Auf der tertiären Präventionsebene befinden sich die Fahrer, denen wegen körperlicher Beeinträchtigungen, verhaltens- oder persönlichkeitsbedingter Mängel bzw. erheblicher Verkehrsverstöße und/oder Straftaten im Straßenverkehr die Fahrerlaubnis entzogen wurde und die deshalb legal kein Kraftfahrzeug füh-

ren dürfen. Bei dieser Gruppe von Fahrern ist das Risiko für gefährdendes Fahrverhalten im Verkehr stark erhöht. Ihre Mobilitätskompetenz ist mangelhaft.

3 Maßnahmen des Modells PASS auf der primären Präventionsebene

Für Personen, die ohne wesentliche Auffälligkeiten am Straßenverkehr teilnehmen, sind obligate Maßnahmen der Förderung und Sicherung ihrer verkehrsbezogenen Ressourcen nur bei Fahrergruppen mit besonderer Verantwortung oder mit besonderen altersbedingten Risiken vorgesehen.

3.1 Maßnahmen zur Entwicklung der Mobilitätskompetenz bei besonderen Zielgruppen (Beispiele)

- (Vorschulische) Verkehrserziehung
- Aufbau der Fahrbefähigung (Fahrschulbildung und flankierende Maßnahmen)
- Drogen- und Alkoholprävention im Straßenverkehr
- Programme zur Konfliktbewältigung

3.2 Maßnahmen zur Sicherung der Mobilitätskompetenz für Fahrer mit besonderer Verantwortung

- Bei Fahrern der Klasse C: Feststellung der körperlichen Eignung durch einen Verkehrsmediziner bei der Ersterteilung und dann in periodischen Abständen.
- Bei Fahrern, die beruflich Personen mit dem Taxi oder Mietwagen befördern, und bei Fahrern der Klasse D: Feststellung der körperlichen und geistigen Eignung bei Ersterteilung durch einen qualifizierten Verkehrsmediziner und qualifizierten Verkehrspsychologen, dann in – an das kalendarische Alter gebundenen – periodischen Abständen die Feststellung der körperlichen Eignung durch den Verkehrsmediziner. In höherem Lebensalter zusätzlich in periodischen Abständen die Feststellung der geistigen Eignung durch einen qualifizierten Verkehrspsychologen, unter besonderer Berücksichtigung einstellungs- und verhaltensbezogener Kompensationsmöglichkeiten.

3.3 Maßnahmen zur Sicherung der Mobilitätskompetenz bei bestimmten Altersgruppen

- Bei Bewerbern, die vor Erreichen des gesetzlichen Mindestalters eine Fahrerlaubnis der Klassen A, B, C oder D erhalten wollen: Feststellung der körperlichen Eignung durch einen Verkehrsmediziner sowie Feststellung der geistigen und persön-

lichkeitsbedingten Ressourcen durch einen qualifizierten Verkehrspsychologen.

- Bei Inhabern der Klassen A, B und C in hohem Lebensalter:

Angebot einer freiwilligen Feststellung der körperlichen und geistigen Eignung durch einen qualifizierten Verkehrsmediziner und qualifizierten Verkehrspsychologen, und Möglichkeit der Wiederholung dieser Feststellung in periodischen Abständen. Die Untersuchung wird in der Regel empfehlenden Charakter für den Betroffenen haben und Kompensationsmöglichkeiten in medizinischer, psychologischer und technischer Hinsicht berücksichtigen.

4 Maßnahmen des Modells PASS auf der sekundären Präventionsebene

Bei Fahrern mit körperlichen Beeinträchtigungen, fahrverhaltensbezogenen Problemen oder erheblichen Auffälligkeiten sind abgestufte Maßnahmen vorgesehen, die mit dem jeweiligen Schweregrad der Problemlage korrespondieren. Ziel dieser Maßnahmen ist die Erhaltung der individuellen Mobilitätskompetenz und die Verhinderung von mobilitätseinschränkenden Sanktionen.

4.1 Ärztliche Untersuchung

In einem Katalog sind körperliche Beeinträchtigungen zu definieren, die die Mobilitätskompetenz in Frage stellen. Dieser Katalog muss für jede Beeinträchtigung eine Regelung enthalten, bei welchem Ausprägungsgrad die Sicherung der individuellen Mobilitätskompetenz durch eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist. Die Untersuchung wird durch Verkehrsmediziner durchgeführt, die bei Bedarf eine ergänzende verkehrspsychologische Untersuchung empfehlen.

4.2 Punktsystem und Förderung der Mobilitätskompetenz

Hilfreich für die Umsetzung des Modells PASS ist ein Punktsystem, in dem Verkehrsverstöße eine gefahrungsorientierte Bepunktung zugeordnet ist (Punkteguthaben oder Strafpunkte). Das Erreichen einer bestimmten Mindest- (bzw. Höchst-) Punktezahl führt zu Mobilitätseinschränkungen bzw. dem Verlust der Fahrerlaubnis.

Sobald eine im nationalen Recht definierte Punktegrenze durch schwere Straftaten oder vielfache eher geringfügige Übertretungen erreicht ist, ist die Teilnahme an einer Maßnahme zur Förderung der Mobilitätskompetenz vorgeschrieben. Dabei handelt es sich um eine Gruppen- oder Einzelmaßnahme mit dem Ziel einer Verhaltens- und Ein-

stellungsänderung. Die Durchführung erfolgt durch qualifizierte Verkehrspsychologen und – bei vielfacher geringfügiger Übertretung ohne Alkohol- oder Drogenauffälligkeit – auch durch dafür ausgebildete Fahrlehrer.

Darüber hinaus können auf unbedenklichen Stufen der Bepunktung Anreize zur freiwilligen Teilnahme an individuellen Maßnahmen zur Förderung der Mobilitätskompetenz gesetzt werden.

4.3 Maßnahmen der Sicherung

In einem Katalog sind unfallverursachende, auf das Fahrverhalten bezogene Problembereiche zu definieren, die die Mobilitätskompetenz in Frage stellen (z. B. Drogen- und Alkoholkonsum, notorische Geschwindigkeitsübertreter). Der Katalog enthält für jedes Problem eine Regelung, bei welchem Ausprägungsgrad die Feststellung der individuellen Mobilitätskompetenz durch eine psychologische oder medizinisch-psychologische Untersuchung erforderlich ist.

Die Untersuchung wird durch qualifizierte Verkehrsmediziner und Verkehrspsychologen an Stellen durchgeführt, die hierfür staatlich anerkannt sind (vgl. 5.2). Die Förderung und Wiederherstellung der individuellen Mobilitätskompetenz erfolgt durch hierfür qualifizierte Verkehrspsychologen.

5 Maßnahmen des Modells PASS auf der tertiären Präventionsebene

Die Einschränkung der Mobilität durch Entzug der Fahrerlaubnis wird als Strafe erlebt und führt in der Regel nicht per se zu der notwendigen Einstellungs- und Verhaltensänderung. Allerdings schafft der Verlust der Mobilität beim Fahrer günstigere motivationale Voraussetzungen, um vorhandene Verhaltensprobleme erkennen und verändern zu können. Zur Verbesserung der Mobilitätskompetenz ist eine problemlösungsorientierte Diagnostik und eine an den individuellen Verhaltens- und Erkenntnismöglichkeiten ausgerichtete (ressourcenorientierte) Behandlung erforderlich.

Dem Betroffenen werden Hilfen angeboten, wie er die Zeit ohne Fahrerlaubnis zur Wiederherstellung seiner Mobilitätskompetenz nutzen kann. Die Inanspruchnahme solcher Hilfen wird grundsätzlich empfohlen. Die Hilfe kann in einer verkehrspsychologischen Maßnahme (z. B. verkehrspsychologische Einzel- oder Gruppentherapie) bestehen. Vor der Wiedenzulassung zum Straßenverkehr bedarf es einer individuellen Überprüfung durch eine psychologische und/oder medizinische Untersuchung,

um ein unzulässig hohes Gefahrenpotential auszuschließen.

5.1 Maßnahmen zur Förderung und Wiederherstellung der Mobilitätskompetenz

Maßnahmen zur Förderung der Mobilitätskompetenz bestehen bei körperlichen Beeinträchtigungen in der jeweils indizierten medizinischen Therapie. Bei verhaltensbezogenen und/oder persönlichkeitsbedingten Problemen oder Störungen des Verhaltens und Erlebens und bei erheblichen Verkehrsverstößen sind individuelle Maßnahmen der verkehrspsychologischen Therapie vorzusehen. Dabei sollen verkehrspsychologische und auf ihre Wirksamkeit überprüfte Maßnahmen der Verhaltens- und Einstellungsänderung angewendet werden. Diese Maßnahmen unterliegen der Evaluation am Kriterium der Legalbewährung.

5.2 Begutachtung der Mobilitätskompetenz

Vor der Wiedenzulassung zum Straßenverkehr wird untersucht, ob die Mobilitätskompetenz wiederhergestellt ist und deshalb eine günstige Prognose besteht. Die Untersuchung wird durch qualifizierte Verkehrsmediziner und Verkehrspsychologen an Stellen durchgeführt, die hierfür staatlich anerkannt sind. Umfang der Begutachtung und Kriterien der Beurteilung werden einheitlich festgelegt und sind für alle Begutachtungsstellen verbindlich. Ergibt die Begutachtung das Fortbestehen von Mängeln, die innerhalb definierter Rahmenbedingungen behoben werden können, so haben die Gutachter die Möglichkeit, geeignete Bedingungen oder Auflagen für die Wiedenzulassung zum Straßenverkehr zu empfehlen.

6 Qualitätssicherung und Forschung

Das Modell PASS sieht vor, dass seine Systemelemente einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und Weiterentwicklung unterliegen.

6.1 Staatliche Überwachung

Die Tätigkeit von Stellen zur Begutachtung der Mobilitätskompetenz (siehe 4.3 und 5.2) wird staatlich kontrolliert. Die Kontrolle bezieht sich auf die Neutralität und Einheitlichkeit der Begutachtung.

6.2 Wirksamkeitsnachweise

Maßnahmen zur Sicherung und Förderung der Mobilitätskompetenz sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit für die Einstellung und das Verhalten der betreffenden Kraftfahrer wissenschaftlich zu evaluieren. Dies gilt sowohl für Maßnahmen der verkehrspsychologischen Therapie als auch für die Begutachtung der Mobilitätskompetenz.

6.3 Persönliche Qualifikation und Fortbildung

Verkehrspsychologen und Verkehrsmediziner, die ihren Beruf ausüben, müssen sich für ihre Aufgabe qualifizieren und sind zur Sicherung und Weiterentwicklung ihres beruflichen Wissens und ihrer beruflichen Fähigkeiten verpflichtet. Die Aufgaben der verkehrspsychologischen Diagnose und Therapie setzen einen Studienabschluss im Fach Psychologie voraus, der einem „Master“ vergleichbar ist.

Die Anforderungen an die Ausbildung und Fortbildung von Verkehrsmedizinern und Verkehrspsychologen müssen in einem Katalog eindeutig definiert sein.

Anschrift für die Verfasser:
BDP Sektion Verkehrspsychologie
c/o Adalbert Allhoff-Cramer
Glockengießerswall 19
20095 Hamburg
E-Mail: vorstand@bdp-verkehr.de

„Runder Tisch“

Vom Vorstand der Sektion Verkehrspsychologie im BDP wurde der in der letzten Legislaturperiode einberufene **Runde Tisch** aus 21 Vertretern aller Gruppierungen der Verkehrspsychologie in Deutschland fortgeführt. Die von ihm eingesetzte Steuerungsgruppe aus acht Vertretern dieser Gruppierungen erhielt den Auftrag, die Grundzüge für ein interdisziplinäres Modell zur Förderung und Sicherung der Fahreignung in Europa zu entwickeln. Generelle Ziele dieses Modells der Förderung und Sicherung der Fahreignung in Europa sind: Einzelfallgerechtigkeit, Verbesserung der Verkehrssicherheit und Aufbau bzw. Wiederherstellung sicherer individueller Mobilität. Bei der Erarbeitung des Modells waren die nachfolgenden Kriterien für die Steuerungsgruppe handlungsleitend: Einfachheit, Qualitätssicherung, Klarheit, präzise Rollendefinition, Kosten-/Nutzenbewertung. Das Modell PASS wird nach dem einstimmigen Beschluss des Runden Tisches vom 13.09.06 von allen maßgeblichen Gruppierungen in der deutschen Verkehrspsychologie getragen und von Mitgliedern der Steuerungsgruppe, die zugleich als Autoren dieses Beitrags zeichnen, redaktionell betreut.

A. Allhoff-Cramer