

Qualifizierte Beratung und Training oder Selektion: Wie kann die Mobilität älterer Fahrer aufrechterhalten werden?

Qualification and training vs. selection:
How to maintain older driver's mobility?

Wolfgang Fastenmeier et al.¹

DGVP
Deutsche Gesellschaft
für Verkehrspsychologie e.V.



INFOS - POSITIONEN - EMPFEHLUNGEN

02/2015

1. Internationale Erfahrungen mit altersbezogenen Pflichtüberprüfungen von Autofahrern

Detaillierte Auswertungen von Mobilitäts- und Unfallerhebungen zeigen: Insgesamt stellen die älteren Autofahrer *keine besondere Risikogruppe* dar. Der größte Teil der Senioren kann die altersbedingten sensorischen, kognitiven und motorischen Defizite durch Fahrerfahrung und defensiven Fahrstil kompensieren. Das Lebensalter eines Autofahrers allein rechtfertigt keine Zweifel an dessen Fahreignung. Seit den 1990er Jahren hat dennoch eine Reihe von Ländern altersbezogene Pflichtuntersuchungen von Autofahrern eingeführt. Mittlerweile liegen Ergebnisse von Evaluationsstudien vor, die den Nutzen solcher Überprüfungen bewertet haben. Ebenso sind inzwischen zusammenfassende Bewertungen dieses empirischen Materials veröffentlicht worden, die anhand umfangreicher Kriterienkataloge die in wissenschaftlichen Fachzeitschriften zugänglichen Evaluationsstudien hinsichtlich ihrer methodischen Qualität und Aussagekraft bewertet haben. Das international einhellige Fazit dieser Bewertungen lautet: Eine auf das Alter bezogene Überprüfung wird die *Verkehrssicherheit nicht verbessern*, unabhängig von der Art der eingesetzten Prüfmethode.

Altersbezogene Überprüfungen verbessern also weder die Sicherheit der Auto fahrenden Senioren noch die allgemeine Verkehrssicherheit. Vielmehr ergeben sich negative Effekte für die Senioren: Sie entwickeln Versagensängste vor der Überprüfung und geben verfrüht ihre Fahrerlaubnis zurück. Dadurch verlieren sie an autonomer Mobilität und damit Lebensqualität und/oder setzen sich den – derzeit – viel größeren Gefährdungen als Fußgänger oder Radfahrer aus.

¹Unter gleichem Titel veröffentlicht in: Blutalkohol (2015). Vol. 52, S. 257-260

Die Frage sollte also vielmehr sein: Wie kann die Mobilität älterer Kraftfahrer möglichst lange erhalten bleiben und wie kann sie gefördert werden? Als eine Möglichkeit gelten freiwillige Gesundheitschecks, wie sie im Koalitionsvertrag zur 18. Legislaturperiode formuliert worden sind. Medizinische Indikationen Älterer, die verkehrssicherheitsrelevant werden könnten, sind allerdings nur ein Aspekt unter vielen anderen. Es hat sich demgegenüber bewährt, vom Konzept des „funktionalen Alters“ auszugehen: Als der Summe von Physis (körperliche Leistungsfähigkeit und Gesundheit), Psyche (kognitive Leistungsfähigkeit, emotionale Befindlichkeit) sowie weiterer sozialer und persönlicher Faktoren.

Wegen der starken Heterogenität der Leistungsfähigkeit Älterer ist allerdings im Einzelfall mit bestimmten Gefährdungen zu rechnen. Es verbleibt also die Aufgabe der individuellen, anlassbezogenen und einzelfallgerechten Selektion: Die in der großen Gruppe der älteren Fahrer enthaltenen Individuen, die besonders gefährdet sind bzw. von denen eine erhöhte Gefährdung ausgeht, die nur eingeschränkt oder nicht mehr zur Kompensation befähigt oder motiviert sind, müssen erkannt, angemessen beraten und gegebenenfalls auch beschränkt werden. Allerdings besteht eine große Unsicherheit bei den Entscheidungsträgern, wie man ältere Risikoträger in fairer Weise identifizieren kann. Die Diskussion muss sich in Zukunft vor allem um diesen Aspekt drehen: die verbleibende Hoch-Risiko-Gruppe unter den älteren Fahrern herauszufinden ist eine der zentralen Zukunftsaufgaben. Es bleibt aber zu beachten, dass der generalpräventive, rein altersbezogene Prüfansatz dazu ungeeignet ist.

2. Empfehlungen der Fachgesellschaften an die Politik

Im Hinblick sowohl auf Hilfestellung für zufriedenstellende Mobilität als auch auf Vorkehrungen für eine sichere Mobilität ist eine Reihe von bereits erprobten Möglichkeiten und Methoden zu diskutieren, die bei freiwilliger und anlassbezogener Anwendung auch derzeit schon eine positive Wirkung entfalten können.

2.1 Qualifizierte Gesundheitschecks und Mobilitätsberatung durch neutrale und unabhängige Fachleute

Mobilität im Alter ist ein Stück Lebensqualität und sollte möglichst lange erhalten bleiben. Jeder Kraftfahrer hat eine Selbstüberprüfungspflicht und muss daher vor Antritt einer Fahrt abwägen, ob er hinreichend leistungsfähig – also körperlich und geistig fit ist. Kompetente Verkehrsmediziner und Verkehrspsychologen können Ratsuchende zu Fragen der Leistungsfähigkeit und zum Gesundheitszustand hinsichtlich ihrer Eignung zum Führen von (Kraft)fahrzeugen sowie zur sicheren Mobilität als Fußgänger, Radfahrer und Nutzer des öffentlichen Verkehrs umfassend beraten.

Eine solche Beratung sollte freiwillig, vertraulich, auf die Bedürfnisse des Betroffenen zugeschnitten sein und einem Phasenschema folgen:

1. Fragen des Ratsuchenden
2. Statuscheck (Gesundheit und psychofunktionale Leistungsfähigkeit)
3. Aufklärung über Risiken und Lösungsansätze
4. Empfehlungen an Unterstützungssysteme (Familie, Hausarzt)
5. Zertifikat erteilen.

2.2 Psychologische Fahrverhaltensbeobachtungen

Bei psychologischen Fahrverhaltensbeobachtungen wird das Verhalten beobachtet und bewertet, um das es geht: Fahrverhalten im realen Verkehr. Deshalb haben diese Methoden eine hohe Akzeptanz und Augenscheinvalidität. Sie erlauben auch gezielte individuelle Rückmeldungen und darauf aufbauende Trainingspläne. Voraussetzung dafür ist: Die eingesetzten Verfahren müssen wissenschaftlich bewährt sein, zur Abschätzung der methodischen Qualität sind die auch für Testverfahren geltenden Gütekriterien heranzuziehen.

2.3 Individuelle Beratung und Training für ältere Autofahrer

Unmittelbar wirksam werden könnten auch präventive Beratungs- und Trainingsangebote, die sich mit individuellen Defiziten befassen. Zur Bestandsaufnahme sollten die Stärken und Schwächen zunächst im Rahmen einer Mobilitätsberatung ermittelt werden. Daran könnten sich Trainingsmaßnahmen anschließen, in denen theoretisch und verkehrssituationsbezogen erwünschtes Fahrverhalten vermittelt und geübt wird, und zwar auf einer verhaltenswissenschaftlich fundierten und empirisch gesicherten Basis. Solche Konzepte liegen seit vielen Jahren vor und haben nachweislich positive und andauernde Effekte. Was fehlt, ist die Umsetzung. Daher sollten, z.B. durch Versicherungen oder Automobilclubs, Anreize für Senioren geschaffen werden, solche Angebote stärker zu nutzen. Es muss der Grundsatz gelten: *Befähigen statt Aussondern!*

2.4 Die Eigenverantwortung der Senioren als Autofahrer sollte weiter gestärkt werden

Durch zielgerichtete Information und Beratung sollten die Senioren nicht nur über ihre Risiken für sich und andere Verkehrsteilnehmer aufgeklärt werden, sondern auch über die Tatsache, dass Sie selbst etwas zur Erhaltung ihrer sicheren Mobilität beitragen können: sich geistig und körperlich fit halten, z.B. durch Bewegung und kognitives Training, Angebote zur Beratung und zu selbstkritischen Überprüfungen wahrnehmen und bei der Auswahl ihres Autos nach Möglichkeit auf moderne Sicherheits- und Assistenzsysteme achten. Dabei spielen Persönlichkeitsfaktoren wie die Selbstwirksamkeitserwartung, verkehrsbezogene Ängstlichkeit und kompensatorisches Fahrverhalten eine regulierende Rolle. Daher ist es in der zukünftigen Verkehrssicherheitsarbeit besonders wichtig, die psychologischen Einflussfaktoren auf das Mobilitäts- und Fahrverhalten älterer Verkehrsteilnehmer stärker zu berücksichtigen.

Dies betrifft im weiteren Sinne sämtliche Erwartungen und Einstellungen dieser Zielgruppe, die mit der Mobilität und dem Autofahren verbunden sind. Die Devise ist: *Kompensation ist möglich, sie muss aber auch ermöglicht werden!*

2.5 Es ist eine Balance zwischen Sicherheit und Mobilität anzustreben

Es gibt keine Mobilität ohne Risiko. Die Debatte über die Verkehrssicherheit älterer Menschen hat sich zuletzt zu sehr an Sicherheit im engeren Sinne einer Unfallfreiheit orientiert und den lebenswichtigen Nutzen vieler Formen von Mobilität zu wenig berücksichtigt.

2.6 Sicherer öffentlicher Verkehr, sicherer öffentlicher Raum, bessere Infrastruktur

Es gibt viele andere Sicherheitsprobleme älterer Menschen im Verkehr. Die Forschung hat sehr auf die Erkundung des sicheren Verhaltens der älteren Autofahrer fokussiert. Das heutige Wissen dazu erscheint uns im Wesentlichen ausreichend. Dagegen gibt es großen Bedarf an besseren Lösungen für andere Sicherheitsprobleme, z.B. die Unfälle älterer Fußgänger und Radfahrer: mehr als die Hälfte aller im Straßenverkehr getöteten Fußgänger und Radfahrer sind Senioren, die aber nur etwa 20% der Bevölkerung ausmachen. Ein großes Problem dort sind vor allem auch Alleinunfälle (Stürze), die in vielen Ländern nicht einmal als Verkehrsunfälle statistisch festgehalten werden; auch Stürze von Senioren in öffentlichen Verkehrsmitteln, das Fehlen von altersgerechten passiven Schutzeinrichtungen in Fahrgastkabinen etc. stellen Probleme dar. Die altersgerechte Gestaltung von Fahrzeugen und Verkehrsräumen wäre also hilfreich, um möglichen Gefährdungen älterer Fahrer, aber auch möglichen Mobilitätseinschränkungen für diese Gruppe, durch indirekte Maßnahmen – Straßenraumgestaltung und fahrzeugtechnische Neuerungen – zu begegnen. Fahrerassistenzsysteme in Verbindung mit bedarfsgerechten infrastrukturellen Maßnahmen bieten dazu grundsätzlich auch ein Potenzial, sind bisher aber wenig auf Ältere zugeschnitten.

2.7 Bei Auffälligkeiten im Straßenverkehr: Das bestehende Instrumentarium konsequent umsetzen

Sofern Tatsachen bekannt werden, die Bedenken gegen die Eignung begründen, sollte eine Begutachtung angeordnet werden. Die Umsetzung der Anlassbezogenheit in ein adäquates Untersuchungsverfahren sollte um die Variante eines Psychologischen Gutachtens, ausschließlich bei Hinweisen auf psychophysische Leistungsmängel wie z.B. bei einer Unfallbeteiligung, ergänzt werden. Im Strafverfahren sollte in besonders gelagerten Fällen –grundsätzlich aber bei tödlichen Unfällen – die technische Unfallanalytik durch verkehrsmedizinische und/oder verkehrspsychologische Sachverständige unterstützt werden. Zudem sollten bei psychophysischen Leistungsdefiziten ergänzende chemisch-toxikologische Untersuchungen zum Ausschluss unerwünschter Arzneimittelneben-/wechselwirkungen erfolgen. In minder schweren Fällen sollten die Möglichkeiten zur Abkürzung einer Sperrfrist bzw. der Einstellung eines Verfahrens gegen Auflagen nach § 153 StPO genutzt werden.

DGVP

DGVM

02/2015

SEITE 5

Autoren

W. Fastenmeier
J. Brenner-Hartmann
Th. Wagner
D. DeVol
M. Graw
F. Mußhoff

Impressum

Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP)

Geschäftsstelle:
Ferdinand-Schultze-Str. 65
13055 Berlin
Tel. 0 30/98 60 98 38 00/01
Fax 0 30/98 60 98 38 88

[dgvp@dgvp-
verkehrspsychologie.de](mailto:dgvp@dgvp-
verkehrspsychologie.de)
[www.dgvp-
verkehrspsychologie.de](http://www.dgvp-
verkehrspsychologie.de)

Präsident:
Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang
Schubert (Berlin)

Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM)

Geschäftsstelle:
Institut für Rechts- und Ver-
kehrsmedizin
Voßstraße 2
69115 Heidelberg
Tel: 06221/56-8911 od. -8949
Fax: 06221/56-5252

www.dgvm-verkehrsmedizin.de

Präsident:
Prof. Dr. med. Volker Dittmann
(Basel)

Nachdruck ohne Veränderungen
gestattet – Beleg erbeten

3. Fazit

Es ist heute möglich, individuelle Stärken und Schwächen älterer Fahrer zu identifizieren. Dazu liegen Konzepte zur fundierten psychologischen Diagnostik und zur psychologischen Fahrverhaltensbeobachtung als Basis eines individuell abgestimmten Maßnahmenkonzeptes vor. Die individuelle Beratung kann dann beispielsweise zum Training im Realverkehr führen, zu einem kognitiven Leistungstraining oder zu einer weiteren medizinischen Abklärung. Es gibt diesbezüglich bereits zahlreiche Maßnahmen, die erprobt sind und nachweislich positive Effekte zeigen. Für ihre breitere Anwendung – auf freiwilliger Basis und anlassbezogen – müssen mehr Anreize geschaffen werden. *Der Mobilitätserhalt hat Priorität.* Zu befähigen statt auszusetzen muss das Ziel für den Umgang mit Senioren am Steuer sein.