

## **7. Gemeinsames Symposium der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. am 09./10.09.2011 in Potsdam**

### **Presseinformation**

Am 09. und 10. September 2011 fand unter der Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten des Landes Brandenburg Matthias Platzeck in Potsdam das 7. Gemeinsame Symposium der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) statt. An 2 Tagen kamen über 380 Teilnehmer aus 11 Nationen zusammen, um über neueste Entwicklungen in der Verkehrsmedizin und Verkehrspsychologie unter Einbeziehung auch technischer und rechtlicher Aspekte zu diskutieren. Das Symposium wurde eröffnet mit Grußworten des Ministers für Infrastruktur und Landwirtschaft des Landes Brandenburg, eines Vertreters des Bundesverkehrsministeriums, des Generalsekretärs der CIECA (Commission Internationale des Examens der Conduite Automobile) und des Hauptgeschäftsführers des DVR. Außer den Plenarveranstaltungen gab es acht thematische Workshops sowie eine viel beachtete Posterausstellung. Die inhaltlichen Schwerpunkte waren:

### **1. Fahrer mit besonderem Risikopotential – Verkehrs- und Strafauffällige im Straßenverkehr**

Im Jahr 2009 wurden bei Unfällen auf Straßen der Europäischen Union mehr als 35.000 Menschen getötet und 1.500.000 Menschen verletzt. Die Folgekosten werden auf jährlich 130 Milliarden Euro geschätzt, nicht zu beziffern hingegen ist das menschliche Leid, das infolge schwerer Unfälle im Straßenverkehr entsteht. Trotz einer ständig zunehmenden technischen Sicherheitsausrüstung von Kraftfahrzeugen bleibt der Mensch vorläufig der Schwachpunkt im System Fahrzeug-Mensch. Nach wie vor sind mehr als 90 % aller Unfälle im Straßenverkehr durch menschliches Fehlverhalten verursacht. Nachgewiesene Mängel am Fahrzeug hingegen können lediglich in einem Prozent aller Unfälle als Erklärung herangezogen werden.

Ein besonderes Problem im Straßenverkehr stellen Fahrer dar, die sich kontinuierlich und bewusst über Regeln und Normen hinwegsetzen. Sie treten als sogenannte „Punktetäter“ in Erscheinung oder fallen durch besonders schwere Straftaten im Straßenverkehr, wie z. B. Nötigungen oder andere Aggressionsdelikte auf. Zur Sanktionierung derartiger Auffälligkeiten gibt es in Deutschland neben der Verhängung von Geldstrafen ein abgestuftes Punktesystem. Es stellt einerseits eine wesentliche Voraussetzung zur Identifizierung auffälliger Verkehrsteilnehmer und dient damit dem Schutz der Allgemeinheit. Andererseits hat es für den betroffenen Fahrer eine wichtige Hilfs- und Warnfunktion. So sieht das Punktesystem z. B. sehr frühzeitig die Möglichkeit vor, durch die freiwillige Teilnahme an einem Aufbaukurs Verhaltenskorrekturen anzubahnen und dabei gleichzeitig das Punktekonto zu reduzieren. Bei Erreichen von 9 Punkten erfolgt eine Verwarnung durch die zuständige Fahrerlaubnisbehörde, bei 14 Punkten die Anordnung der Teilnahme an einem Aufbauseminar sowie der Hinweis auf die Möglichkeit einer verkehrspsychologischen Einzelberatung. Ziel dieser Beratung ist das Erkennen der individuellen Ursachen der gehäuften Verkehrsauffälligkeiten und die Einleitung von bewussten Verhaltensstrategien, um diese zukünftig zu vermeiden. Aus psychologischer Sicht wäre es wünschenswert, dem Fahrer bereits im unteren Punktebereich diese Möglichkeit der Verhaltenskorrektur zu eröffnen, um damit einer Verfestigung des Fehlverhaltens frühzeitig entgegen zu wirken. Im Jahr 2010 wiesen lediglich 77.000 Personen, das sind 0,8 aller im Verkehrszentralregister eingetragenen Personen, einen Stand von 14 Punkten und mehr auf. Es kann angenommen werden, dass es sich hier um einen speziellen Fahrertypus handelt, dem es trotz vorangegangener Maßnahmen nicht gelingt, sich im Straßenverkehr regelgerecht zu verhalten. Darum ist vom Gesetzgeber festgelegt, dass vor Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nach Entzug wegen Erreichens von 18 Punkten eine Begutachtung der Fahreignung erfolgen muss. Hier wird von speziell geschulten Verkehrspsychologen und –medizinern auf der Grundlage wissenschaftlicher Beurteilungskriterien prognostisch festgestellt, ob der Führerscheinkandidat zukünftig in der Lage sein wird, am Straßenverkehr teilzunehmen, ohne sich und andere Verkehrsteilnehmer überdurchschnittlich zu gefährden.

Zwar gibt es Hinweise darauf, dass situationsspezifische Faktoren Einfluss auf die Bereitschaft zum Begehen von Ordnungswidrigkeiten haben, nachgewiesen z.B. bei Berufspendlern in Abhängigkeit von der Länge ihres Arbeitsweges. Es müssen aber auch personenspezifische Ursachen für das Auftreten gehäufte Verkehrsauffälligkeiten angenommen werden. Dies sind vor allem spezifische Einstellungen, insbesondere die Bereitschaft, sich im Interesse des eigenen Fortkommens über Normen und Regeln des Straßenverkehrs hinwegzusetzen. Diese Faktoren können verbunden sein

mit einem erhöhten Aggressionspotenzial, einer Einschränkung des Impulskontrollsystems und/oder einer beeinträchtigten Emotionsregulation. Sie sind diagnostizierbar und können durch spezielle verkehrspsychologische Maßnahmen positiv in Richtung erhöhter Selbstkontrolle und psychischer Stabilität, Normenakzeptanz sowie Risikobewusstsein beeinflusst werden. Es existiert ein differenziertes System derartiger Driver-Improvement-Maßnahmen, die den Einzelnen unterstützen, wieder sicher (auto)mobil zu sein, ohne dabei die Allgemeinheit zu gefährden.

## 2. Alkohol und Drogen im Straßenverkehr

Fahrten unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stellen ein erhebliches Risiko im Straßenverkehr dar. Im Jahr 2010 kamen in Deutschland 346 Menschen bei einem alkohol- oder rauchmittelbedingten Unfall ums Leben, es ereigneten sich mehr als 15.000 Alkoholunfälle mit Personenschaden und bei ca. 1200 Unfällen wurde das Fahren unter dem Einfluss von Drogen als Ursache identifiziert. Da eine Drogenbeeinflussung u. U. nicht immer entdeckt wird bzw. das Auftauchen ständig neuer, veränderter Designerdrogen einen Nachweis erschweren kann, muss hier von einer gewissen Dunkelziffer ausgegangen werden.

Eine gesonderte Problematik im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr stellt die ärztlich verordnete Einnahme von psychoaktiv wirkenden Medikamenten dar, wie z. B. die Verordnung von Opiaten bei Schmerzpatienten. Hier ist verantwortungsvoll durch den Patienten und den behandelnden Arzt zu entscheiden, ob die Fahrtüchtigkeit im Einzelfall gegeben ist. Dabei kann eine Beratung durch qualifizierte Verkehrsmediziner sowie eine Testung der psychophysischen Leistungsfähigkeit hilfreich sein.

Im Jahr 2010 wurden ca. 101.500 Personen in amtlich anerkannten Begutachtungsstellen für Fahreignung gem. der Fahrerlaubnisverordnung begutachtet. In 54 % der Fälle waren Alkoholfahrten, in 20 % Drogenauffälligkeiten der Untersuchungsanlass. Nach geltender Rechtslage werden Fahrer, die erstmalig mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille oder mehr auffallen, vor Neuerteilung der Fahrerlaubnis von den Behörden zur Begutachtung ihrer Fahreignung aufgefordert. Wissenschaftliche Ergebnisse zeigen übereinstimmend, dass erhebliche psychofunktionale Ausfallerscheinungen (z. B. der Aufmerksamkeit) schon bei weit geringeren Blutalkoholkonzentrationen auftreten, so dass eine Angleichung der Zuweisungsgrenze zu einer Begutachtung an die strafrechtlich relevante Grenze von 1,1 Promille zu fordern ist. Statistiken über die Erstellung ausschließlich ärztlicher Gutachten im Bereich der Fahreignungsbegutachtung werden nicht geführt. Der Bereich der Begutachtung von Krankheiten und deren Zusammenhang mit der Kraftfahreignung entzieht sich noch immer statistischen und wissenschaftlichen Auswertmöglichkeiten, so dass die Ableitung von verkehrs- und gesundheitspolitischen Maßnahmen bzw. fachlichen Schlussfolgerungen (z. B. Weiterentwicklung der Begutachtungs-Leitlinien) nicht möglich sind..

Für die Begutachtung auffälliger Kraftfahrer gelten einheitliche Maßstäbe, die in den „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung“<sup>1</sup> sowie differenziert in den von den Fachgesellschaften DGVP und DGVM herausgegebenen „Beurteilungskriterien zur Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung“<sup>2</sup> festgelegt sind. Eine kürzlich abgeschlossene Evaluationsstudie zur Legalbewährung von alkoholauffälligen Kraftfahrern nach der medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) konnte belegen, dass die Rückfallquoten im Vergleich zu früheren Studien deutlich niedriger ausfallen. Sie lagen in einem Zeitraum von 3 Jahren in den betrachteten Gruppen zwischen 6 und 8 Prozent, d. h. über 90 Prozent der Probanden aus einer repräsentativen MPU-Stichprobe fielen in diesem Zeitraum nicht erneut auf. Dies ist ein wichtiger empirischer Beleg für die Prognosesicherheit der medizinisch-psychologischen Untersuchung von alkoholauffälligen Kraftfahrern und für den rückfallprotektiven Effekt des gegenwärtigen Verfahrens zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis.

Die von allen Trägern von Begutachtungsstellen einheitlich anzuwendenden Beurteilungskriterien legen im Detail fest, wie in den einzelnen Bestandteilen der Begutachtung (verkehrspsychologische Exploration, Leistungstests, ärztliche Untersuchung, Probenerhebung für klinisch-chemische und toxikologische Analysen) vorzugehen ist. Alle Methoden, die in der Fahreignungsbegutachtung

<sup>1</sup> Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung (2000/2009). Bergisch-Gladbach: Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen Heft M115.

<sup>2</sup> Schubert, W., Mattern, R. (Hrsg.) (2009). Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik - Beurteilungskriterien. Erweiterte und überarbeitete 2. Auflage. Bonn: Kirschbaum Verlag.

angewandt werden, werden durch Fachexperten kontinuierlich dem Stand von Wissenschaft und Technik angepasst. Neben der Weiterentwicklung der psychologischen Methodik sind gegenwärtig rasche Entwicklungen beim Einsatz von Biomarkern, wie z.B. der Nachweis von Ethylglucoronid (EtG) in Haaren oder Urin zur Bestimmung des Alkoholkonsummusters, zu verzeichnen.

Zukünftig wird auch in Deutschland mit dem Einsatz alkoholsensitiver Wegfahrsperren, sogenannter Interlock- oder Alcolock-Systeme, zu rechnen sein. Ihr Einbau soll Fahrer daran hindern, alkoholisiert am Straßenverkehr teilzunehmen, was insbesondere auch für Fahrten unter Restalkohol von Bedeutung sein kann. Zu Interlock liegen bereits viele internationale Erfahrungen vor, in einigen europäischen Ländern, z. B. in den Niederlanden und in Österreich laufen dazu Modellprojekte. In Deutschland wurde bisher der präventive Einsatz von Interlock-Systeme bei Berufskraftfahrern getestet und evaluiert, Forschungsprojekte zum Einsatz von Interlock bei alkoholauffälligen Fahrern laufen gegenwärtig an.

Vor dem Abschluss steht das EU-Projekt DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines)<sup>3</sup>, das über einen Zeitraum von 5 Jahren die Themen Alkohol, Drogen und Medikamente im Straßenverkehr im europäischen Rahmen zum Gegenstand hatte.

### **3. Fahrerassistenzsysteme**

Die Entwicklung und Verbreitung von Fahrerassistenzsystemen wird zunehmend forciert, was vor allem mit einem steigenden Sicherheitsbewusstsein im Allgemeinen sowie mit der demografischen Entwicklung und damit zusammenhängend der Nachfrage älterer Fahrer nach Unterstützungssystemen erklärt werden kann. Bereits heute ist eine Vielzahl von Fahrerassistenzsystemen auf dem Markt, die in ihrer Funktion von einer einfachen Unterstützung des Fahrers bei Wahrnehmung seiner Fahraufgabe (z. B. Automatikgetriebe) bis zur komplexen Gewährleistung einer höheren Fahrzeugsicherheit (z. B. Elektronisches Stabilitätsprogramm ESP) reicht. Intensiv gearbeitet wird gegenwärtig an Systemen zur Kommunikation zwischen Fahrzeugen, ("Car-to-Car-Communication" - C2C) bzw. zwischen Fahrzeug und Infrastruktur, ("Car-to-Infrastructure-Communication" - C2I). Bei der Entwicklung von Assistenzsystemen ist die Zusammenarbeit von Ingenieuren, Psychologen und Juristen notwendig. Zu beachten ist immer die rechtliche Lage, nach der der Fahrer jederzeit die Verantwortung für die Führung seines Fahrzeuges hat und es jederzeit beherrschen können muss (Wiener Straßenverkehrskonvention 1968, Art. 8, Absatz 5) und damit zusammenhängend Haftungsfragen.

Gründlich erforscht und beachtet werden müssen die psychologischen Auswirkungen des Einsatzes von Fahrerassistenzsystemen. Ist der Fahrer beim assistenzgestützten Fahren genügend in die Fahrtätigkeit eingebunden und immer aufmerksam genug, um im Notfall selbst eingreifen zu können? Sind Warnungen so gestaltet, dass sie nur in wirklich kritischen Situationen auftreten und nicht zu einem „Abstumpfen“ des Fahrers führen? Sinkt die subjektive Risikowahrnehmung mit steigender Dauer der Inanspruchnahme von Fahrerassistenzsystemen und mit deren Komplexität? Hier können Verkehrspsychologen mit empirischen Studien entscheidend dazu beitragen, Fahrerassistenzsysteme so zu gestalten, dass der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Vordergrund steht.

### **4. Biographische Entwicklung und Fahreignung – ältere Kraftfahrzeugführer**

Die demographische Entwicklung in Deutschland, in der sich ein überproportionaler Anstieg des Führerscheinbesitzes älterer Menschen und eine verstärkte PKW-Nutzung von Senioren bemerkbar macht, sind unter dem Aspekt der Verkehrssicherheit von gesellschaftlich und fachlich hohem Stellenwert. Unter Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung und der Fortschritte der Medizin sowie der Psychologie in der Therapie und Rehabilitation von Erkrankungen und Fehlverhaltensweisen ist nicht mehr eine bestimmte Krankheit an sich die entscheidende Größe hinsichtlich der Erfüllung der gefahrlosen bzw. bedingten Voraussetzungen als Mindestanforderungen zur Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr. Es kommt entscheidend darauf an, wie die Betroffenen in der Lage sind, mit ihren z. B. gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Krankheiten und Fehlverhaltensweisen umzugehen.

Die Selbstüberprüfungspflicht eines Kraftfahrers ist im § 2 Abs. 1 Satz 1 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) geregelt. Die von den Betroffenen vorgenommene Selbsteinschätzung erweist sich

---

<sup>3</sup> [www.druid-project.eu](http://www.druid-project.eu)

in der Praxis aber oft als unzureichend. Verkehrspsychologische Leistungs- und Persönlichkeitsfaktoren (wie z. B. Eigenkritikfähigkeit, Selbsteinschätzung, Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis) haben bei der Beratung zur und Beurteilung der Fahreignung eine große Bedeutung. Die Teilnahme am Straßenverkehr ist keine Eliteveranstaltung – jedoch auch ältere Kraftfahrzeugführer müssen Mindestanforderungen erfüllen. Ziel ist eine entlastungs- und ressourcenorientierte Betrachtung mit lösungsorientierten Empfehlungen zur Therapie bzw. Rehabilitation im medizinischen bzw. psychologischen Bereich. Die Einzelfallbetrachtung steht im Vordergrund. Medizinische, verhaltensbezogene und technische Kompensationsmöglichkeiten werden zukünftig vor allem beim Erhalt des Führerscheins (z. B. durch Auflagen, Beschränkungen, „bedingte Eignung“) zu berücksichtigen sein.

Die Leistungen im medizinischen und psychofunktionalen Bereich, wie z. B. Sehvermögen, Orientierungsleistung, Konzentrationsleistung, Aufmerksamkeitsleistung, Reaktionsfähigkeit und Gedächtnisleistung nehmen mit zunehmendem Alter ab. Im Persönlichkeitsbereich ist die Selbstkontrolle und Eigenkritikfähigkeit von großer Bedeutung. Häufig können aber funktionell bezogene und psychische Beeinträchtigungen kompensiert werden. Kompensationsmöglichkeiten ergeben sich z. B. aus dem Wissen um vorhandene Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes, der psycho-physischen Leistungsfähigkeit, den Veränderungen im Persönlichkeitsbereich und den daraus resultierenden besonderen Anforderungen zur Anpassung des Verhaltens im Straßenverkehr. Ältere Kraftfahrzeugführer können vorhandene Teilleistungsbeeinträchtigungen z. B. durch uneingeschränkte intellektuelle Leistungen oder durch eine vorsichtsbetonte Einstellung (Vermeidung von Risiken) ausgleichen. Dabei sind in bestimmten Fällen auch technische Unterstützungen (z. B. Fahrerassistenzsysteme) hilfreich.

Für die Zukunft wird die Durchführung freiwilliger präventiver, periodischer bzw. anlassbezogener obligatorischer (z. B. bei Krankheiten und/oder Verkehrsverstößen durch die Verkehrsbehörde ausgelöst) ärztlicher und psychologischer Untersuchungen zur Erhaltung der automotiven Mobilität mit dem Schwerpunkt der Bestimmung des biofunktionalen Alters und dessen Bedeutung für die aktuelle und prognostische Bewertung der Fahreignung vorgeschlagen. Die Wahrnehmung der Eigenverantwortung der Kraftfahrer für die Erhaltung ihrer Mobilität kann auch hinsichtlich der Teilnahme an den Untersuchungen durch spezielle begleitende Maßnahmen – z. B. Belohnungssysteme wie Versicherungsrabatte oder Gesundheitsprämien – motiviert werden. Die Stimulierung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen wird sich sowohl auf die Verkehrssicherheit als auch auf den Gesundheitszustand positiv auswirken.

Dr. rer. nat. Karin Müller  
Tagungspräsidentin  
Mitglied des Vorstands Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V

Prof. Dr. med. Volker Dittmann  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V.

Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Schubert  
1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V.