



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 26.05.1997
KOM(97) 238 endg.

BERICHT DER KOMMISSION

**über den Stand und die
zukünftige Ausrichtung des Projekts**

CARE

Gemeinschaftliche Datenbank über Straßenverkehrsunfälle

Entscheidung des Rates vom 30. November 1993

(93/704/EG)

INHALT

1. EINFÜHRUNG	4
1.1 Hintergrund des Berichts	4
1.2 Die Entstehung von CARE	4
2. DIE GEGENWÄRTIGE SITUATION	5
2.1 Das Konzept von CARE	5
2.2 Die Anfangsphase	6
2.3 Datenübermittlung, -zugriff und -überprüfung	9
2.4 Vertraulichkeit und Datenschutz	11
2.4.1 Behandlung von ausdrücklich für vertraulich erklärten Daten	12
2.5 Heterogene Definitionen und Datenstrukturen	12
2.6 Ergebnisse und Schlußfolgerungen der ersten drei Jahre	13
2.6.1 Betrieb der Datenbank	13
2.6.2 Datenhomogenität	13
2.6.3 Verfügbarkeit von Daten	14
2.6.4 Vertraulichkeit und Datenschutz	14
2.6.5 Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten	14
2.6.6 Datenqualität	14
2.6.7 Datenkomplexität	14
2.6.8 Veröffentlichungen	15
3. PERSPEKTIVEN	16
3.1 Aufbau eines fortgeschrittenen Informationssystems	16
3.2 Datennutzung und -verbreitung	17
3.2.1 On-Line-Zugang zur Referenzdatenbank	18
3.2.2 On-Line-Zugang zur Verbreitungsdatenbank	18

3.2.3	Zugang zu Standardtabellen im CARE- Informationssystem	19
3.2.4	Veröffentlichungen.....	19
3.3	Allgemeine Aspekte der zukünftigen Entwicklung von CARE.....	19
4.	SCHLUSSFOLGERUNG.....	20

1. EINFÜHRUNG

1.1 Hintergrund des Berichts

In den Mitgliedstaaten der Europäischen Union verunglücken im Straßenverkehr jährlich ungefähr 45 000 Menschen tödlich und über 1,5 Millionen werden verletzt, was Kosten von schätzungsweise 150 Millionen ECU verursacht. Seit 1984 wurden auf Ebene der Gemeinschaft zahlreiche Maßnahmen zur Verringerung der Unfallzahlen ergriffen. Im Zuge dieser Maßnahmen erließ der Rat am 30. November 1993 eine Entscheidung zur Einrichtung einer gemeinschaftlichen Datenbank über Verkehrsunfälle (93/704/EG)¹.

Es herrschte Übereinstimmung darüber, daß eine solche Datenbank auf Gemeinschaftsebene dazu beitragen würde, Probleme der Straßenverkehrssicherheit zu ermitteln und zu quantifizieren, die Wirksamkeit von Verkehrssicherheitsmaßnahmen zu bewerten, die Zielrelevanz von Aktionen auf Gemeinschaftsebene festzustellen und den Erfahrungsaustausch auf diesem Gebiet zu erleichtern.

Artikel 6 der Ratsentscheidung sieht vor, daß die Kommission nach einer Versuchsphase von drei Jahren nach Beginn der Anwendung der Entscheidung einen Bewertungsbericht mit Leitlinien für das weitere Vorgehen vorlegt.

1.2 Die Entstehung von CARE

Infolge einer Ratsentschließung aus dem Jahr 1984, mit der die Gemeinschaft zu Maßnahmen auf dem Gebiet der Verkehrssicherheit aufgefordert wurde, regte das Europäische Parlament 1986 im Rahmen seiner Entschließung zu gemeinschaftlichen Maßnahmen zur Verringerung der Zahl der Straßenverkehrsunfälle die Einrichtung einer gemeinschaftlichen Datenbank über Straßenverkehrsunfälle an².

Im Jahre 1988 wies eine Expertengruppe der OECD auf die Notwendigkeit eines Systems von kompatiblen Verkehrs- und [nicht aggregierten] statistischen Unfalldatenbanken hin. 1989 kündigte die Kommission in ihrer Mitteilung „Sicherheit im Straßenverkehr: Eine vorrangige Aufgabe der Gemeinschaft“ die Einrichtung einer Unfalldatenbank an. Zwei Jahre später wurde ihr Konzept von einer hochrangigen Expertengruppe aufgegriffen und gleichfalls als vorrangig eingestuft („Gérondeau-Bericht“, Februar 1991).

Aufgrund einer Durchführbarkeitsstudie der Kommission und in enger Zusammenarbeit mit der Gruppe nationaler Experten bekräftigte die Gruppe hochrangiger

¹ ABI. Nr. L 329 vom 30.12.1993, S. 63,

² ABI. Nr. C 68 vom 24. 3. 1986, S. 35.

Regierungsvertreter der Mitgliedstaaten für Verkehrssicherheit in ihrer Sitzung vom 15. und 16. Oktober 1992 ihrerseits die Notwendigkeit der Einrichtung einer solchen Datenbank.

Im Jahre 1993 legte die Kommission sowohl ihr Weißbuch über die zukünftige Entwicklung der gemeinschaftlichen Verkehrspolitik als auch ihre Mitteilung über ein Aktionsprogramm zur Sicherheit im Straßenverkehr vor, in denen diese Frage nochmals als vorrangig eingestuft wird. Ein diesbezüglicher Vorschlag für einen Beschluß (KOM(93) 348 endg.) wurde dem Rat und dem Europäischen Parlament im Juli 1993³ vorgelegt, worauf der Rat am 30. November 1993 schließlich die entsprechende Entscheidung zur Einrichtung einer gemeinschaftlichen Datenbank CARE für Straßenverkehrsunfälle verabschiedete.

2. DIE GEGENWÄRTIGE SITUATION

2.1 Das Konzept von CARE

CARE ist eine gemeinschaftliche Datenbank über Straßenverkehrsunfälle mit Todes- oder Verletzungsfolge unter Ausschluß von Unfällen mit Sachschaden. Der wesentliche Unterschied zwischen CARE und den meisten anderen bestehenden internationalen Datenbanken ist der niedrige Grad der Aggregation, d.h. CARE beinhaltet Datensätze über einzelne Unfälle, die von den Mitgliedstaaten eingegeben wurden. Diese Struktur garantiert maximale Flexibilität, ermöglicht eine optimale Auswertung der enthaltenen Informationen und eröffnet dem Gebiet der Analyse von Straßenverkehrsunfällen eine Reihe von neuen Möglichkeiten.

Anstelle einer langwierigen Definition und Umsetzung einer neuen europaweiten Unfalldatenbank und angesichts der Tatsache, daß dies erhebliche Änderungen auf mitgliedstaatlicher Verwaltungsebene nach sich ziehen würde (z.B. die Vereinheitlichung der Unfallberichte sowie aller Definitionen und der Erfassung), entschied der Rat - dem Vorschlag der Kommission folgend -, daß die Daten der Mitgliedstaaten *in ihrer ursprünglichen Form, nach der Löschung der vertraulichen Daten, die zu einer Identifizierung beteiligter Personen führen könnten*, in CARE übernommen werden sollten und daß ein System zu schaffen sei, mit Hilfe dessen der Zugang zu den nationalen Daten auf Gemeinschaftsebene ermöglicht würde (siehe Abbildung 1).

³ ABl. Nr. C 225, 20.8.1993, S.6.

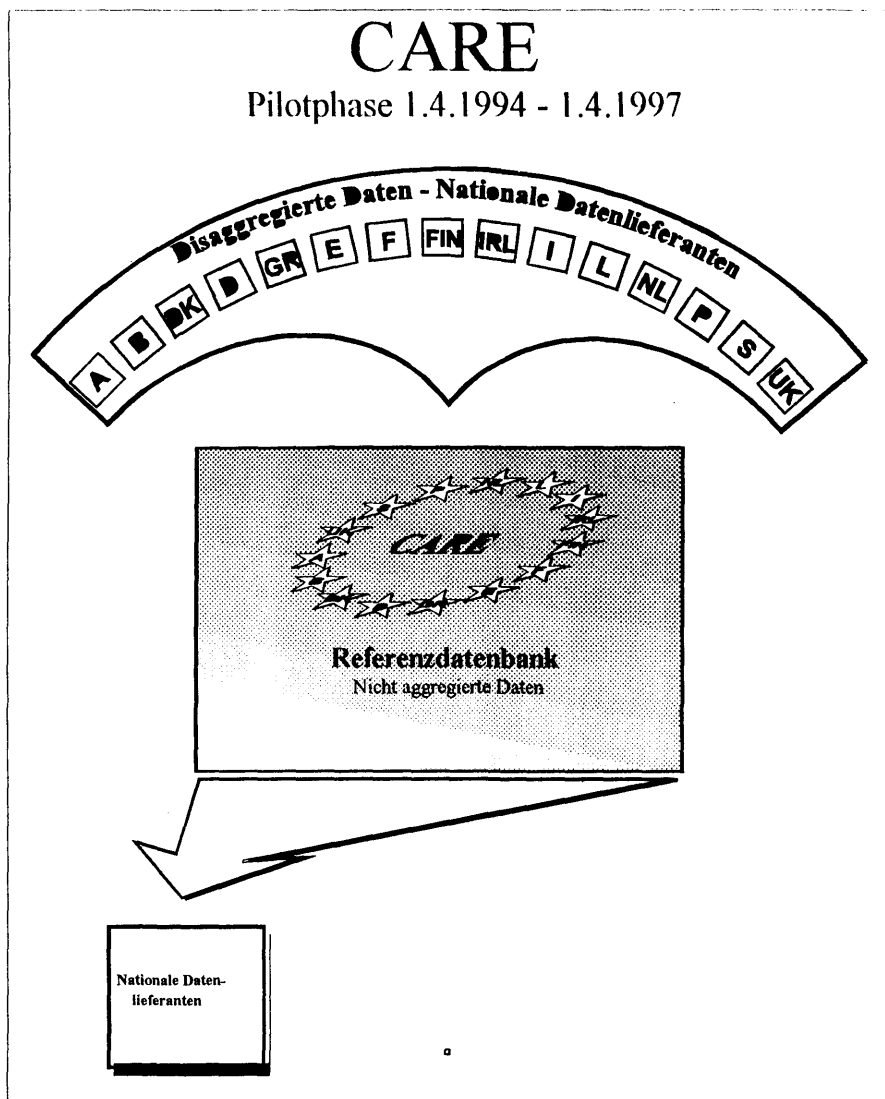


Abbildung 1: CARE - Die gegenwärtige Situation

2.2 Die Anfangsphase

Die Pilotphase begann offiziell am 1. April 1994, als die Mitgliedstaaten verpflichtet wurden, ihre Daten der Jahre 1991 und 1992 bis zum 31. März 1994 an das Statistische Amt der Europäischen Gemeinschaften (SAEG) zu übermitteln. Tabelle 1 zeigt den Zeitpunkt der Übermittlung der Datensätze durch die Mitgliedstaaten für jedes Jahr, soweit bei der Erstellung dieses Berichts bekannt.

Alle Mitgliedstaaten übermitteln mittlerweile ihre Daten in regelmäßigen Abständen. Auch die Daten von Österreich, Finnland und Schweden konnten bereits für die Jahre 1991 bis 1995 in CARE aufgenommen werden.

Tabelle 1: Datenübermittlung durch die Mitgliedsstaaten

	Zeitpunkt der Übermittlung											
	2.Qu.94	3.Qu.94	4.Qu.94	1.Qu.95	2.Qu.95	3.Qu.95	4.Qu.95	1.Qu.96	2.Qu.96	3.Qu.96	4.Qu.96	
A									92-95			91
B	91	92/93							94			95
D				91/92			93	94				
DK		91/92		93		94						95
E	91/92				93/94				95			
F	91			92/93	94				95			
FIN										91-94		95
GR	91			92/93								94
I				91-93					94			
IRL	91	92		93			94					
L								92-93		94		91
NL	91	92		93	94				95			
P	91			92	93					94		95
S									91-94			95
UK(GB)	91/92			93		94			95			
UK(NI*)	91/92				93			94				95

*) Aus technischen Gründen werden Großbritannien und Nordirland in dieser Statistik einzeln geführt

Tabelle 2 zeigt den Status der Datensätze der einzelnen Mitgliedstaaten in CARE zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts.

Tabelle 2: Status der Datensätze in CARE

	1991	1992	1993	1994	1995
A	R	RC	RC	RC	RC
B	RC	RC	RC	RC	R
D	r	r	r	r	
DK	RC	RC	RC	RC	RC
E	RC	RC	RC	RC	RC
F	RC	RC	RC	RC	RC
FIN	RC	RC	RC	RC	RC
GR	RC	RC	RC	Rx	
I	RC	RC	RC	RC	
IRL	RC	RC	RC	RC	RC
L	RC	Rc	Rc	Rc	
NL	RC	RC	RC	RC	RC
P	RC	RC	RC	RC	Rx
S	RC	RC	RC	RC	RC
UK(GB)	RC	RC	RC	RC	RC
UK(NI*)	RC	RC	RC	RC	RC

Legende : R = Daten eingegangen

r = Daten übermittelt nach Verordnung 1588/90 bzgl. der Übermittlung
von vertraulichen Daten

C = Daten in CARE integriert

c = Daten teilweise in CARE integriert (bis zur Übermittlung der endgültigen Daten)

x = Daten nicht lesbar

*) : Aus technischen Gründen werden Großbritannien und Nordirland in dieser Statistik einzeln geführt

2.3 Datenübermittlung, -zugriff und -überprüfung

Die Mitgliedstaaten nahmen in Abhängigkeit von den jeweils verfügbaren Ressourcen an der Einrichtung von CARE aktiv teil. Die Integration der neuen Mitgliedstaaten in CARE ging reibungslos vor sich, was deren aktiver Mitwirkung zu verdanken ist.

Die Mitgliedstaaten übermitteln die Unfalldaten momentan jährlich über elektronische Datenträger (Datenbänder oder Disketten) spätestens neun Monate nach dem Ende des betreffenden Jahres. Die Daten von etwa 1,2 Millionen Unfällen werden so jährlich in die CARE-Datenbank eingegeben.

Die Mitgliedstaaten sind für die Qualität der von ihnen zur Verfügung gestellten Unfalldaten verantwortlich und sind des weiteren gehalten, die statistische Auswertung ihrer Daten nach der Aufnahme in die CARE-Datenbank zu überprüfen. Um auf die jeweiligen Daten innerhalb von CARE zugreifen zu können, sind eine Anbindung und spezielle Software notwendig. Jeder Mitgliedstaat benennt dazu eine (einzige) Institution und meldet diese der Kommission. Im allgemeinen wurden die jeweiligen statistischen Ämter von den Mitgliedstaaten mit dieser Aufgabe betraut. Damit übernimmt der Datenlieferant auch gleichzeitig die Rolle des Überprüfers der ausgewerteten CARE-Daten. Der Vorgang der Überprüfung, bei der sichergestellt wird, daß die aus der CARE-Datenbank abgerufenen Daten mit jenen aus den nationalen Datenbanken übereinstimmen, wird für die Zuverlässigkeit von CARE als maßgeblich angesehen.

Nach Überprüfung der „eigenen“ nationalen Daten im CARE-System durch die benannte Institution gewährt der einzelne Mitgliedstaat den jeweiligen anderen benannten nationalen Institutionen im Zeichen der Gegenseitigkeit Zugriff auf seine Daten.

Tabelle 3 zeigt, wie weit die einzelnen Mitgliedstaaten (MS) zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts in CARE integriert waren.

Tabelle 3: Zugang der Mitgliedstaaten

	A	B	D	DK	E	F	FIN	GR	I	IRL	L	NL	P	S	UK (GB)	UK (NI)
Daten übermittelt	✓	✓	✓*)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Daten in CARE integriert	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
On-Line Verbindung		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Benutzerausbildung		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Testen		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Überprüfung durch MS				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Zugang anderen MS gewährt				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
gegenseitiger Zugang gewährt				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓

*) = Daten übermittelt in Übereinstimmung mit Verordnung 1588/90 bzgl. der Übermittlung vertraulicher Daten

Zehn Mitgliedstaaten hatten zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts hauptsächlich zum Zweck der Datenüberprüfung auf die CARE-Datenbank zugegriffen (siehe Tabelle 4). Die neuen Mitgliedstaaten sind noch nicht aufgeführt, da sie erst in den letzten Monaten aufgefordert wurden, ihre Daten zu übermitteln und somit noch keine Verbindung zur CARE-Datenbank aufbauen konnten.

Tabelle 4: Zugang der Mitgliedstaaten zu CARE aus Gründen der Überprüfung (Beobachtungszeitraum: 7. Februar 1995 bis 12. Dezember 1996)

	Zahl der Verbindungen		Verbindungszeit				CPU - Zeit			
	absolut	%	Std.	Min.	Sek.	%	Std.	Min.	Sek.	%
E	530	46	51	36	54	30	2	28	32	26
UK (GB)	210	18	41	02	38	24	5	46	15	61
NL	114	10	30	16	44	18		38	38	6
P	89	8	15	20	6	9		19	53	3
F	91	8	10	21	58	6		3	23	-
IRL	30	3	8	51	30	5		10	22	2
B	37	3	6	39	24	4		4	26	-
DK	25	2	4	33	28	3		3	47	-
UK (NI)	6	-	2	23	54	1		1	50	-
I	14	1		19	36	-			11	-
L	8	-		22	14	-			2	-
GR	0	-								
D	0	-								
Insgesamt:	1154	100%	171	48	26	100%	9	37	19	100%
Kommission	2203		392	30	06		119	39	37	

2.4 Vertraulichkeit und Datenschutz

Das Thema der Vertraulichkeit betrifft die Frage, ob ein Benutzer des Systems in einen bestimmten Unfall verwickelte Personen identifizieren kann. Obwohl es sich bei den Daten im System um nicht aggregierte Informationen bezüglich der einzelnen Unfallkomponenten einzelner Länder handelt, sind die Ergebnisse von Abfragen im System für den Endbenutzer stets in aggregierter Form, wie z.B. alle Unfälle nach Monat und Altersgruppen der Verletzten gruppiert. Da solche Auszüge Dutzende, Hunderte oder Tausende Unfällen beinhalten, ist es nicht möglich, einzelne Personen zu identifizieren.

Zusätzlich werden von den Mitgliedstaaten in Absprache mit der Kommission vertrauliche Daten, d.h. Informationen, die direkt zur Identifizierung einzelner Personen führen könnten (wie z.B. Zulassungskennzeichen, Name oder Adresse von Personen), vor der Übermittlung der Daten an die Kommission gelöscht. Falls

notwendig, können kritische Daten auch noch vom Verwalter der CARE-Datenbank gelöscht werden.

Nur der Verwalter der Datenbank hat Zugang zu den ursprünglichen Unfalldaten, die von den Mitgliedstaaten übermittelt werden. Nach einer datenschutztechnischen Bearbeitung wird unter bestimmten Umständen befugten (und von dem jeweiligen Mitgliedstaat benannten) Benutzern der Zugang zu einer sogenannten Referenzdatenbank erlaubt, die einen Ausschnitt der CARE-Daten enthält und deren Inhalt von den Vertretern der Mitgliedstaaten überprüft wurde. Damit haben Benutzer des CARE-Systems keinen Zugang zu vertraulichen Informationen.

CARE-Benutzer müssen über ein Benutzerkennzeichen und ein Codewort verfügen. Der Einsatz neuester Verschlüsselungsmethoden unterbindet unerlaubten Zugriff in der Praxis. Die Datenabfrage erfolgt über Menüs, die es dem Benutzer zu keiner Zeit ermöglichen, andere als von CARE erlaubte und für CARE vorgesehene Befehle einzugeben.

Die Gespräche mit Sachverständigen der Mitgliedsstaaten haben bestätigt, daß die obigen Maßnahmen die Vertraulichkeit, Sicherheit und Integrität der CARE-Daten garantieren.

2.4.1 Behandlung von ausdrücklich für vertraulich erklärten Daten

Wie aus Tabelle 3 hervorgeht, bestand Deutschland auf der Anwendung des Verfahrens zur Übermittlung von vertraulichen Daten nach der Ratsentschließung 1588/90. Zur Zeit werden mit den deutschen Behörden Gespräche über eine baldige Einbindung der deutschen Daten in das CARE-System geführt.

2.5 Heterogene Definitionen und Datenstrukturen

Die aufgrund von Unfallberichten erhobenen Daten beinhalten neben detaillierten Informationen über den Unfallort und beteiligte Personen (Unfallopfer) und Fahrzeuge auch zahlreiche weitere Informationen, wie Details über Unfallhergang und Beschädigungen an Fahrzeugen bis hin zum beförderten Gefahrgut. Die Details, die Definitionen und die Anzahl der Variablen weisen dabei zwischen den Mitgliedstaaten erhebliche Unterschiede auf, was schon zum Zeitpunkt der Durchführbarkeitsstudie des CARE-Projektes als Problem erkannt worden war.

Es wurde bereits erwähnt, daß die Verarbeitung von Daten mit derart heterogenen Definitionen und Strukturen für ein fehlerfreies Funktionieren von CARE wesentlich ist. Zu diesem Zweck wurde eine Anzahl organisatorischer Maßnahmen auf der Ebene des Systems ergriffen, um die Kompatibilität der nationalen Unfalldaten zu gewährleisten, ohne von den Mitgliedstaaten eine zusätzliche Bearbeitung oder Anpassung ihrer Daten zu verlangen.

Die Kompatibilität der Daten wird folgendermaßen sichergestellt:

- Die Übersetzung der Definitionen der Quellvariablen in eine gemeinsame Sprache, in diesem Fall ins Englische, macht diese Variablen wie „Monat = Januar“, „Tag = Sonntag“ usw. direkt vergleichbar.
- Bei einigen Variablen wird Kompatibilität durch die Anwendung von einfachen mathematischen Regeln erreicht: das Fahreralter ist entweder aus dem betreffenden Feld, z.B. "Alter des Fahrers = 31", oder aus jenem Feld ersichtlich, in dem sich das Geburtsdatum befindet, z.B. "Geburtsdatum = 05.10.1965".
- Die „Homogenisierung“ anderer Variablen wie z.B. die unterschiedlichen nationalen Werte für „Lichtverhältnisse“ oder „Straßenzustand“ stellen ein wesentlich komplexeres Problem dar. Die Durchführbarkeit der „Harmonisierung“ von heterogenen Daten wurde von einem Konsortium von Partnern aus sechs Mitgliedstaaten in dem **CARE PLUS** genannten Projekt demonstriert. Das Hauptziel bestand im Aufstellen von strukturellen Transformationsregeln für wichtige Variablen bis Ende 1996, wobei deren Anzahl vorerst auf 28 beschränkt war. Ein weiteres Ziel ist die Erstellung eines Handbuchs der in den 15 Systemen der Mitgliedstaaten verwendeten Definitionen für Variablen und Werte.

Es ist *nicht* die Absicht der Kommission, Änderungen an den Definitionen der Datenbanken in den Mitgliedstaaten vorzuschlagen. Vielmehr sollen CARE-Transformationsregeln eingeführt werden, um eine bessere Datenkompatibilität und ein reibungsloseres Funktionieren des Systems zu gewährleisten. Diese Maßnahmen werden letztlich zu einem Satz von „gemeinsamen“ Variablen führen, die bei zukünftigen Anpassungen auf nationaler Ebene als Referenz dienen können, falls ein Mitgliedstaat dies wünscht.

2.6 Ergebnisse und Schlußfolgerungen der ersten drei Jahre

2.6.1 Betrieb der Datenbank

Die Pilotphase von CARE begann am 1. April 1994. Innerhalb eines in Anbetracht der Komplexität des Systems verhältnismäßig kurzen Zeitraums konnten die technischen Probleme des Betrieb eines solchen Systems gelöst werden.

2.6.2 Datenhomogenität

Die „Homogenisierung“, d.h. das Erstellen von Transformationsregeln für die verschiedenen Datenbanken der Mitgliedstaaten aufgrund der von der CARE-PLUS-Gruppe aufgestellten Methoden macht vielversprechende Fortschritte.

2.6.3 Verfügbarkeit von Daten

Durch CARE besteht heute erstmals die Möglichkeit, Statistiken zu erhalten, deren Erstellung mit keiner anderen Datenbank möglich ist. So enthält beispielsweise Anhang II unter anderem einen Vergleich unter den Mitgliedstaaten der Gemeinschaft hinsichtlich der Verwicklung von Personen unterschiedlicher Altersgruppen (für jedes Jahr) in Unfälle im Straßenverkehr - eine Analyse, die erst durch die Bearbeitung von nicht aggregierten Daten der Mitgliedstaaten möglich wurde.

2.6.4 Vertraulichkeit und Datenschutz

Ein hoher Standard in bezug auf Vertraulichkeit und Datenschutz im allgemeinen wurde von Anfang an verlangt. Obwohl CARE sehr detaillierte Daten enthält, ist es für keinen Benutzer möglich, einzelne Personen mit Hilfe der CARE-Datenbank zu identifizieren.

2.6.5 Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten

Die enge Zusammenarbeit mit der CARE-Arbeitsgruppe von Regierungsexperten ist bei der Entwicklung von CARE von wesentlicher Bedeutung. Die Rolle der nationalen Datenlieferanten hinsichtlich des derzeitigen und zukünftigen Betriebs wie auch hinsichtlich der Überprüfung der nationalen Daten ist besonders wichtig, wobei durch die Überprüfung sichergestellt wird, daß die vom CARE-System abgefragten Informationen mit den nationalen Daten übereinstimmen, und gegenseitig die Genehmigung zur Abfrage der relevanten jährlichen Daten an andere Benutzer erteilt wird.

2.6.6 Datenqualität

CARE gibt die Daten der nationalen Datenbanken getreu wider. Die Qualität jeglicher Analyse ist somit direkt abhängig von der Qualität der zugrundeliegenden nationalen Unfalldaten, die wiederum von den jeweiligen Datenaufnahmeverfahren abhängig sind. Es ist bekannt, daß die Aufnahme von Unfällen in den einzelnen Mitgliedstaaten in unterschiedlichem Maß erfolgt und daß sie auch von der Unfallschwere abhängt. Während Unfälle mit Todesfolge in sehr hohem Maße erfaßt sind, trifft dies für Unfälle mit Verletzten nicht zu. Generell kann festgehalten werden, daß die nationalen Daten bis zu einem bestimmten Grad, d.h. in Abhängigkeit von der Unfallschwere, lückenhaft sind. Darüber hinaus ist der Auslegungsspielraum bei manchen Variablen sehr groß, z.B. bei "Unfallschwere = unbekannt". Unfallursachen, soweit in die Statistik aufgenommen, sind eher subjektiv und müssen - falls überhaupt - mit äußerster Vorsicht verwendet werden.

2.6.7 Datenkomplexität

Mit CARE wurde ein benutzerfreundliches System geschaffen, das die flexible Erstellung von Statistiken auf der Grundlage nicht aggregierter Daten zu einer einfachen Aufgabe macht. Trotzdem besteht für einen ungeübten Benutzer die Möglichkeit einer Fehlinterpretation der Ergebnisse. Die Benutzer der CARE-Datenbank müssen daher über ein bestimmtes Wissen über die Systemarchitektur

und die heterogenen Strukturen der Daten, auf denen CARE basiert, verfügen. Eine eingehende Ausbildung der Statistikexperten, die mit der CARE-Datenbank arbeiten, ist notwendig, um die Gültigkeit der CARE-Ergebnisse sicherzustellen.

2.6.8 Veröffentlichungen

Wie mit den Mitgliedstaaten, die die Daten übermitteln, vereinbart, verpflichten sich Kommission und Mitgliedstaaten, in der Pilotphase des Projekts keine auf der Grundlage der CARE-Datenbank erstellten Statistiken zu veröffentlichen.

3. PERSPEKTIVEN

3.1 Aufbau eines fortgeschrittenen Informationssystems

Die "Homogenisierung" von Unfalldaten im CARE-System sollte zu Ende geführt werden, wie in Kapitel 2.5 beschrieben. Die Unterstützung und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten wird dabei eine wichtige Rolle spielen und zunächst zu einem hohen Grad an *Kompatibilität* der dem CARE-System zugrundeliegenden Unfalldaten führen.

Dennoch bleibt die inhärente *Unvergleichbarkeit* bestimmter Unfalldaten der Mitgliedstaaten die Hauptursache für eine mögliche *Fehlinterpretation* bei vergleichenden Analysen auf zwischenstaatlicher Ebene, wenn man nicht den jeweiligen Zusammenhang, beispielsweise das Verkehrsaufkommen beachtet. Die Lösung dieses Problems ist als vorrangige Aufgabe bei der Entwicklung jedes zukünftigen Systems anzusehen, das den Benutzern zuverlässige Informationen bieten soll.

In diesem Zusammenhang sollten den jeweiligen Benutzern zusätzliche Informationen zur Verfügung gestellt werden, um Vergleiche zu ermöglichen und die Analysemöglichkeiten für Straßenverkehrsunfälle auf der Ebene der Gemeinschaft zu verbessern. Diese zusätzlichen Informationen könnten beinhalten:

- **Risikodaten**, wie z.B.
 - Fahrzeugkilometer
 - Zulassungszahlen
 - Personenkilometer
 - Bevölkerungszahlen
 - Merkmale der Verkehrsinfrastruktur usw.
- Ergebnisse von Detailstudien über Unfall- und Verletzungsursachen
- **Verkehrssicherheitsmaßnahmen**: einschlägige Gesetzgebung auf Ebene der Mitgliedstaaten, Durchsetzung von gesetzlichen Maßnahmen, Ergebnisse von Wirksamkeitsstudien für unterschiedliche Arten von Maßnahmen und Aktionen, usw.

Solche zusätzlichen Informationen können zu einem *Informationssystem* führen (siehe Abbildung 2), das aus unterschiedlichen Datenquellen besteht, die als *Satellitendatenquellen* behandelt werden. Diese sind mit der Unfalldatenbank verbunden und bilden den Grundstock. Zusätzlich soll den Benutzern ein umfassendes Glossar zur Verfügung gestellt werden, das Variablendefinitionen der Mitgliedstaaten, die ins CARE-System aufgenommenen Transformationsregeln und andere Informationen in Textform enthält, die bei der vergleichenden Forschung eine wichtige Rolle spielen.

Die Entwicklung eines solchen Informationssystems würde wesentliche Verbesserungen in Bereichen wie *Datenqualität* und *Verfügbarkeit von Daten* bei Verkehrssicherheitsanalysen ermöglichen. Probleme wie Lücken bei der Unfallauf-

nahme können nicht kurzfristig aus der Welt geschafft werden. Wenn jedoch das Ausmaß des Problems bestimmt und dieser Aspekt in CARE aufgenommen wird, können sie durch das System analytisch und systematisch berücksichtigt werden. Dasselbe gilt für die Verfügbarkeit und die unterschiedlichen Bewertungsverfahren für Risikodaten und andere zugehörige Daten.

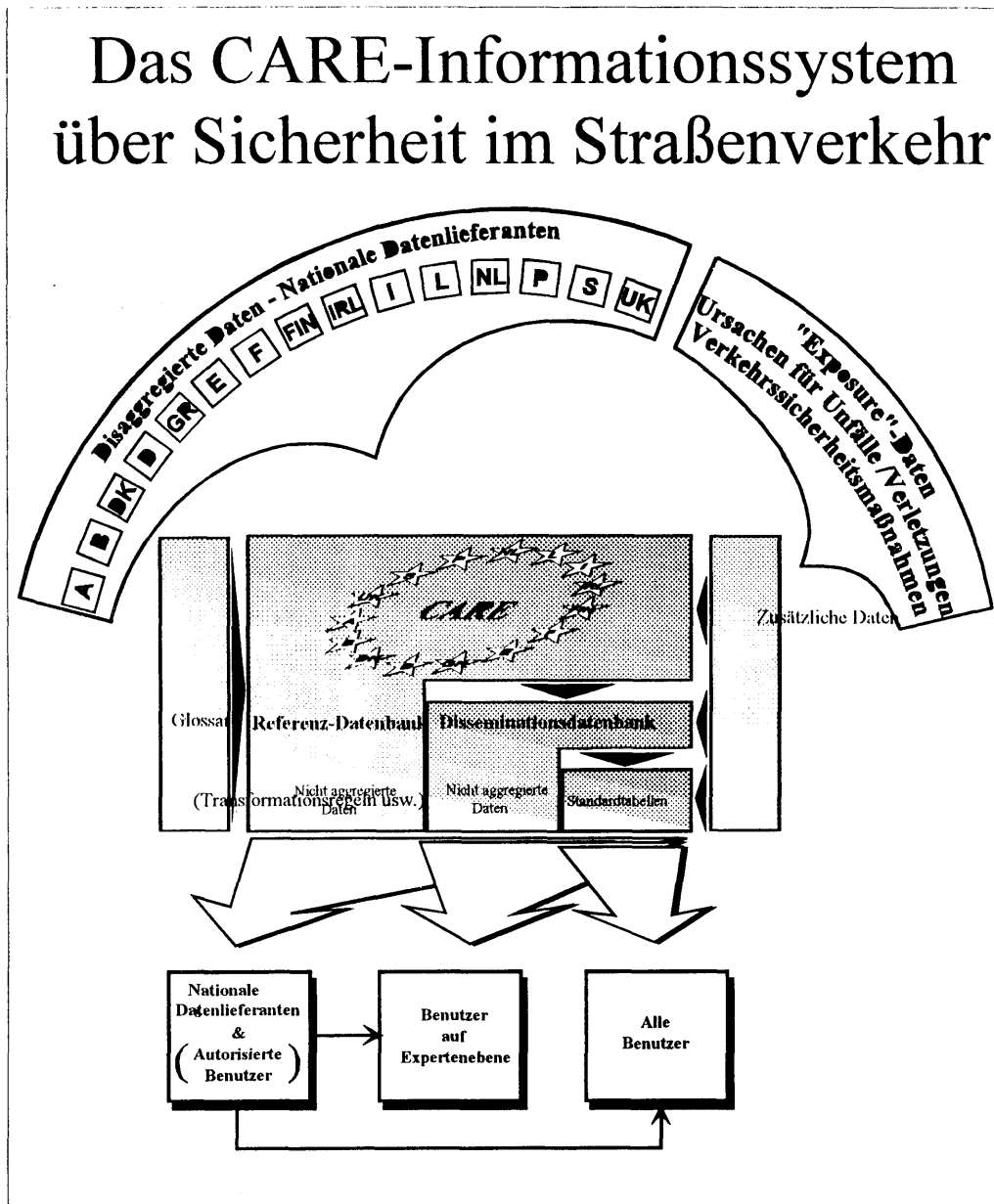


Abbildung 2: Das CARE-Informationssystem über Sicherheit im Straßenverkehr

3.2 Datennutzung und -verbreitung

Ein hohes Datenschutzniveau und die Vertraulichkeit, die im derzeitigen System gewährleistet sind, d.h. die Unterbindung des Zugriffs auf persönliche Daten sowie

Zugangskontrollen, müssen auch in Zukunft ein wichtiger Grundsatz für das CARE-System bleiben.

Die Zugangsverfahren zu CARE und die Methoden zur Verbreitung von Informationen müssen global betrachtet werden: das Abfragen der CARE-Datenbank ist für den berechtigten Benutzer einfach; schwierig ist es, *die richtigen Fragen zu stellen*, um keine falschen Schlüsse zu ziehen. Nur *erfahrene Benutzer* mit gründlichen Kenntnissen der nationalen Datenstrukturen werden sämtliche Möglichkeiten, die die Referenzdatenbank CARE bietet, nutzen können.

Die Zugangskriterien des künftigen Informationssystems für Sicherheit im Straßenverkehr sowie Art und Inhalt der Informationen werden ausschlaggebend dafür sein, wie stark die Datenbank letztendlich genutzt wird. Ein geschlossenes System, das ausschließlich Behörden in den Mitgliedstaaten zur Verfügung steht, würde die Möglichkeiten des Systems für Verkehrssicherheitsstudien in der Gemeinschaft unnötig einschränken. Ein gut durchdachtes System mit verschiedenen nützlichen und vielfältigen Informationsniveaus, die verschiedenen Benutzergruppen mit unterschiedlichen Zugangsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, würde eine optimale Nutzung des Systems gewährleisten.

Gemäß den Erwägungspunkten der Entscheidung 93/704/EG des Rates vom 30. November 1993 werden für jedes System personenbezogene Daten grundsätzlich nach den geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt.

Die Informationspolitik muß darauf abzielen, möglichst viele Benutzer unter optimalen Bedingungen zu erreichen, wobei darauf zu achten ist, daß keine nachteiligen Auswirkungen auf die vorhandenen Finanzquellen der nationalen Datenlieferanten entstehen.

3.2.1 On-Line-Zugang zur Referenzdatenbank

Zur Zeit haben nur die Datenlieferanten der Mitgliedstaaten Zugang zur CARE-Referenzdatenbank, die die ausführlichsten Unfalldaten enthält, wobei *deren* mögliches Interesse an internationalen Unfalldatenanalysen allerdings eher beschränkt sein kann. Deswegen könnte in Erwägung gezogen werden, den Zugang z.B. in jedem Mitgliedstaat zusätzlich auf eine mit Verkehrssicherheit befaßte und vom Mitgliedstaat benannte Institution auszudehnen, um die Referenzdatenbank optimal zu nutzen. Die nationalen Datenlieferanten würden weiterhin die wichtige Rolle der Überprüfung ihrer Daten in CARE übernehmen, solange der betreffende Mitgliedstaat nicht beschließt, die andere Institution mit dieser Aufgabe zu betrauen. Unter bestimmten Umständen könnten Unfallstatistiken dann auch von diesen akkreditierten Institutionen an andere Benutzer weitergegeben werden.

3.2.2 On-Line-Zugang zur Verbreitungsdatenbank

In Absprache mit den Mitgliedstaaten könnte ein Teil aus der CARE-Referenzdatenbank als sogenannte Verteilungsdatenbank mit nicht aggregierten, leicht *vergleichbaren Daten* eingerichtet werden, um mehr Fachleuten auf dem

Gebiet der Verkehrssicherheit den Zugang zu ermöglichen. Auch hier werden einschlägige Kenntnisse zur richtigen Nutzung dieser Datenbank erforderlich sein. Gründliche Kenntnisse der Definitionen und Strukturen werden aber nicht vorausgesetzt. Auf diese Weise wird dieser Teil des CARE-Systems als flexible Schnittstelle für zahlreiche Experten dienen, deren Bedürfnisse sich nach gerade relevanten Forschungsaufgaben richten und für die die derzeit vorliegenden internationalen Statistiken kaum ausreichen.

Als ersten Schritt könnte sich diese Verbreitungsdatenbank auf tödliche Unfälle beschränken, wodurch gleichzeitig eine hohe Qualität und umfangreiches Datenmaterial gewährleistet wären, da sich *das Problem der Aufnahmelücken* hauptsächlich auf Unfälle mit Körperverletzung beschränkt. Darüber hinaus würden die zu behandelnden Daten nur einen Bruchteil (+- 1/30) der gesamten gemeinschaftlichen Quelldaten ausmachen, die in der Referenzdatenbank enthalten sind. So würde beispielsweise die Reaktionszeit verringert werden, was den Benutzern sehr entgegenkäme.

3.2.3 Zugang zu Standardtabellen im CARE-Informationssystem

Eine Vielzahl von regelmäßig aktualisierten Standardtabellen könnte in Absprache mit den Mitgliedstaaten auf elektronischem Weg zugänglich gemacht werden. Eine interaktive Benutzerschnittstelle könnte dem Benutzer den Umgang mit dem Informationssystem erleichtern. Der Zugang zu diesem Teil des Systems könnte möglichst vielen Benutzern ermöglicht werden.

3.2.4 Veröffentlichungen

Die regelmäßige Veröffentlichung von Standardtabellen kann in Erwägung gezogen werden, sei es in Form von gedruckten Tabellen, in elektronischer Form wie über Internet oder auf CD-Rom und über die üblichen Kanäle von EUROSTAT. Mit solchen aggregierten Standardstatistiken, deren Inhalt zuvor von den Mitgliedstaaten überprüft wird, sollen unter Beachtung von gewissen Qualitätskriterien die Bedürfnisse der überwiegenden Mehrheit der Benutzer abgedeckt werden. Solche Tabellen könnten auch anderen internationalen Institutionen, wie z.B. der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa oder der Europäischen Konferenz der Verkehrsminister (CEMT), im Rahmen der vorhandenen Kooperationsabkommen zwischen diesen internationalen Organisationen zur Verfügung gestellt werden.

3.3 Allgemeine Aspekte der zukünftigen Entwicklung von CARE

Die zahlreichen Möglichkeiten, die das zukünftige CARE-Informationssystem bietet, erlauben einen neuen Ansatz bei der Unfallanalyse auf der Ebene der Gemeinschaft, entsprechen somit den jeweiligen Bedürfnissen der verschiedenen

Benutzergruppen und reichen von wissenschaftlicher Forschung im Verkehrssicherheitsbereich bis zu allgemeinen Veröffentlichungen.

Darüber hinaus wird das CARE-Informationssystem nicht nur ein wertvolles Werkzeug für die Unfallanalyse sein. Es wird als Plattform für Beratungsgremien, Institutionen und Behörden sowie industrielle Partner und Vereinigungen auf lokaler, regionaler, nationaler und gemeinschaftlicher Ebene auch den Informationsaustausch auf diesem Gebiet erleichtern. Auch der Verkehrspolitik der Gemeinschaft werden die integrierten Instrumente des CARE-Informationssystems zugute kommen.

Da die Entscheidung 93/704/EG des Rates kraft Beschlusses des Gemeinsamen EWR-Ausschusses vom 21. März 1994 unter das Übereinkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum fällt, sind die statistischen Daten Islands, Liechtensteins und Norwegens langfristig einzubeziehen.

4. SCHLUSSFOLGERUNG

In Anbetracht der Erfahrungen mit der Umsetzung der Ratsentscheidung zur Einrichtung der CARE-Datenbank können die Ergebnisse der Pilotphase als positiv bezeichnet werden (siehe Kapitel 2).

Die Aussichten für die CARE-Datenbank, die in Kapitel 3 dargestellt wurden, insbesondere deren Entwicklung zu einem Informationssystem über Sicherheit im Straßenverkehr, bieten den für die Verkehrssicherheit Verantwortlichen vielversprechende Möglichkeiten und entsprechen den Vorgaben und Zielen, die der Ratsentscheidung von 1993 zugrunde lagen.

Die Zusammenarbeit mit den Mitgliedsstaaten, insbesondere im Rahmen der CARE-Gruppe der Regierungsexperten, sollte fortgesetzt und verstärkt werden, zumal sie für die Verwaltung der gemeinschaftlichen Datenbank und die Qualität der darin enthaltenen Daten wie auch für die Entwicklung von Grundsätzen für den Zugang und die Nutzung der CARE-Daten entscheidend ist.

Die Kommission wird in regelmäßigen Abständen der Gruppe hochrangiger Regierungsvertreter für Straßenverkehrssicherheit der Mitgliedstaaten über den Stand des CARE-Informationssystems berichten.

ISSN 0254-1467

KOM(97) 238 endg.

DOKUMENTE

DE

07 05

Katalognummer : CB-CO-97-230-DE-C

ISBN 92-78-19853-6

Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

L-2985 Luxemburg