

Fachhochschule für öffentliche Verwaltung NRW  
Abteilung Duisburg

# **Verkehrsunfallprävention der Polizei für Senioren**

## **Senioren als Kraftfahrzeugführer**

Seminararbeit im Rahmen des Seminars  
Verkehrsunfallprävention der Polizei  
Seminarleiter: Horst Wolf

vorgelegt von  
Katharina Kakerbeck, Kommissaranwärterin, P06/05

Duisburg, im März 2008

# Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	3
2 Hauptunfallursachen älterer Kraftfahrzeugführer.....	4
2.1 physische Faktoren.....	6
2.2 psychische Faktoren.....	7
2.3 pharmazeutische Faktoren.....	8
3 Lösungs- oder Kompensationsmöglichkeiten.....	10
3.1 Verhalten.....	10
3.2 Technik.....	14
4 Anforderungen an die Polizei.....	16
5 Angebote der Polizei.....	16
5.1 Beispiel: Polizei Düren.....	17
6 Bestehende Angebote anderer Einrichtungen.....	19
7 Konzepte und Fazit.....	20
Quellenverzeichnis.....	23
Selbstständigkeitserklärung.....	24
Anhang.....	25
- Statistiken	
- Fragebogen der eigenen Umfrage	
- Werbeblatt Aktion „Mit 60+: Lust auf Auto.“	

# 1 Einleitung

Ein tragischer Unfall ereignete sich vor wenigen Tagen in Bayern. Ein 86-jähriger Rentner übersah beim rückwärts Ausfahren aus seiner Garage seine hinter dem Fahrzeug stehende Ehefrau und überfuhr sie. Den Vorfall bemerkte der Mann erst, nachdem er von seiner Autofahrt zurückgekehrt war. Seine Frau starb an den schweren Verletzungen im Krankenhaus<sup>1</sup>.

Dieser erschütternde Vorfall löst neue Überlegungen darüber aus, inwieweit Senioren noch sicher als Kraftfahrzeugführer am Verkehr teilnehmen können. Der Anteil der älteren Mitbürger steigt stetig an (vgl. Statistik A) und diese Zielgruppe wird daher auch immer stärker am Verkehr teilnehmen. Zwangsläufig nimmt daher auch deren Beteiligung an Verkehrsunfällen zu (vgl. Stat. B und C), die nicht selten auch oder ausschließlich durch altersbedingte Einschränkungen der Fahrzeugführer verursacht werden. So wird der Senior als auch stärker in den Fokus, auch in Bezug auf Verkehrsunfallprävention, rücken. Die Anzahl der Unfälle mit Beteiligung von Senioren nimmt seit Jahren in etwa exponentiell mit der Zielgruppenvergrößerung zu. Dies macht deutlich, dass großer Handlungsbedarf im Bereich der Verkehrsunfallprävention für ältere Mitbürger besteht, wofür auch die Polizei verantwortlich ist. Die Polizei ist oft die erste Anlaufstelle für Betroffene oder stellt als erste Behörde Mängel fest, nicht selten, wenn es bereits zu spät ist, also ein Unfall passiert ist.

Nicht nur der Anteil der Senioren rein an der Bevölkerung wird stark zunehmen, sondern auch deren aktive Teilnahme am Verkehr, insbesondere als Kraftfahrzeugführer. Senioren sind heute aktiver denn je. Nie zuvor waren so viele Betagte derart mobil.

Während in den 1940er und 1950er Jahren noch nicht jeder und oft schon gar nicht Frauen eine Führerscheinprüfung ablegten, wurde es mit den Wirtschaftswunderjahren und dem verstärkten Aufkommen der Kleinwagen Ende der 1950er und Anfang 1960er Jahre üblich, dass beide Ehepartner einen Führerschein erhielten. Die Anzahl der Führerscheininhaber steigt auch heute noch stetig, sodass immer mehr betagte Fahrer im Straßenverkehr unterwegs sein werden.

---

<sup>1</sup> Vgl. <http://www.auto-motor-und-sport.de>.

Dies bedeutet, dass eine Anpassung an diese Entwicklung stattfinden muss, nicht nur andere Kraftfahrer, sondern auch Autohersteller, Verkehrsclubs, Straßenbaubehörden, Ärzte und eben auch die Polizei muss sich intensiv mit dem Thema Senioren als Kraftfahrer auseinandersetzen und Überlegungen anstellen, wie eine sinnvolle Verkehrsunfallprävention für diese Zielgruppe aussehen kann, um derart tragische Vorfälle wie der zuvor beschriebene zu verhindern.

## 2 Hauptunfallursachen älterer Kraftfahrzeugführer

Zunächst ist festzustellen, ab welchem Alter eine Person als Senior gilt. So zeigen Befragungen beispielsweise, dass umso älter ein Befragter ist, desto höher setzt dieser auch das Alter, ab dem er einen „alten Menschen“ definiert.<sup>2</sup> Allgemein geht die herrschende Meinung jedoch davon aus, dass ein Senior eine Person ab 65 Jahren ist. So halte ich es auch in dieser Abhandlung.

Weiterhin ist zu erläutern, wie hoch der Anteil der Beteiligung bei Verkehrsunfällen von Senioren tatsächlich ist. Anhand von Statistiken lässt sich schnell erkennen, dass die Anzahl unfallbeteiligter Senioren stetig zunimmt und sich die Zahlen seit 1970 verdoppelt haben, während die anderer Altersgruppen teilweise stark rückläufig sind (vgl. Stat. B und C). Es ist jedoch anzumerken, dass die Zahlen in etwa gleichmäßig mit denen der Einwohnerzahlen dieser Altersgruppe zunehmen, sie also im Verhältnis kaum erkennbare Veränderungen aufweisen. Nichtsdestotrotz sollte ein starker Fokus auf dieser Altersgruppe im Straßenverkehr liegen, da diese Gruppe stetig größer und auch mobiler wird. Lediglich die Zahl der bei Verkehrsunfällen getöteten Senioren sinkt seit Jahren leicht (vgl. Stat. D), was wohl hauptsächlich auf verbesserte Fahrzeugsicherheit und steigende medizinische Möglichkeiten zurückzuführen ist.

Unfallstatistiken zeigen, dass der menschliche Faktor die Hauptschwachstelle im Verkehr darstellt. Die Detailanalyse beweist, dass Kollisionen von älteren Fahrzeugführern hauptsächlich auf zwei Faktoren zurückzuführen sind. Dies **sind** die verspätete oder gar fehlende Wahrnehmung einer akuten Gefahr in etwa der Hälfte der Fälle

---

<sup>2</sup> Vgl. SCHLAG, S. 293.

aufgrund falscher Aufmerksamkeitszuwendung. Das heißt, der Fahrer konzentriert sich auf nachrangige Dinge oder ist zu sehr mit dem eigentlichen Fahren beschäftigt und bemerkt so ein Hindernis zu spät. Weiterhin sind etwa 37% der Unfälle dieser Zielgruppe auf Entscheidungsfehler zurückzuführen. Die restlichen Unfälle haben verschiedene Gründe, darunter auch die Motorik.<sup>3</sup>

Die meisten der heute am Straßenverkehr teilnehmenden Senioren haben ihren Führerschein in den 1950er oder frühen 1960er Jahren erhalten, also zu einer Zeit, in der die Verkehrsdichte und die allgemeinen Anforderungen an einen Fahrzeugführer in keiner Weise mit heutigen Bedingungen vergleichbar waren. Die Ausbildung bestand meist lediglich in wenigen Fahrstunden, in denen die grundsätzliche Fahrkompetenz nachgewiesen und vereinzelt Vorgänge wie das Einparken und Rückwärtsfahren geprüft wurden. Die theoretische Ausbildung beschränkte sich auf die Vermittlung der wichtigsten Regeln der StVO und dieses Wissen wurde erst ab Mitte der 1960er Jahre durch eine, wie heute übliche, schriftliche Prüfung abgefragt. Gesundheitliche Voraussetzungen wurden nicht gestellt, womit auch keine Sensibilität für die Eigenverantwortlichkeit für eigene körperliche Defizite geschaffen wurde. Bei der damaligen geringen Verkehrsdichte und den leistungsschwachen Fahrzeugen war das auch in den meisten Fällen kein Problem.

Im Laufe der Jahre ist die Fahrkompetenz der Autofahrer durch Erfahrung und Routine gewachsen und hat sich den steigenden Anforderungen des modernen Straßenverkehrs angepasst. So erklärt sich, dass sich die meisten der in einer von mir durchgeführten, nicht repräsentativen Umfrage ältere Fahrzeugführer heute im Straßenverkehr sicherer fühlen als vor 30 Jahren – oft eine verhängnisvolle Fehleinschätzung, denn mit steigendem Alter nehmen körperliche und geistige Fähigkeiten und Anpassungsfähigkeit für den Betroffenen unbemerkt ab, während die Anforderungen des modernen Straßenverkehrs immer weiter steigen. Auch die Anschaffung eines neuen Autos führt oft zu unerwarteten Problemen, wenn nämlich der ältere Mensch plötzlich mit einer Vielzahl an für ihn nicht mehr verständlicher neuer Funktionen, Anzeigen und Schalter konfrontiert wird.

---

<sup>3</sup> Vgl. SCHLAG, S. 294 ff.

Die häufigsten Unfallursachen bei den Senioren sind das Nichtbeachten von Vorfahrtszeichen, Fehler beim Wenden oder Rückwärtsfahren sowie Einfahren in den fließenden Verkehr<sup>4</sup>. Diese Ursachen lassen sich leicht auf die einzelnen Faktoren zurückführen, die gerade bei älteren Menschen zu Unfällen führen. Dies sind die physischen, die psychischen und die pharmazeutischen Faktoren.

## 2.1 Physische Faktoren

Mit steigendem Alter nehmen auch meist körperliche Beschwerden stark zu. Nicht nur, dass Verletzungen langsamer verheilen, sondern auch Verletzungen aus der Jugendzeit, die damals vielleicht unzureichend verheilt sind, beeinträchtigen Senioren häufig.

Alterstypische Beschwerden wie Rheuma, Gicht oder Arthrose können die Bewegungsfreiheit stark einschränken, sodass beispielsweise der Schulterblick unmöglich wird. Auch die nachlassende Muskelkraft kann sich bei einer Notbremsung bemerkbar machen, wenn die Bremse nicht mehr kräftig genug getreten werden kann.

Die so genannte Alterssichtigkeit kann sich ab etwa dem 40., vermehrt und gravierender jedoch ab dem 50. Lebensjahr einstellen. Befragungen zeigen, dass eine nicht geringe Zahl der Betroffenen diese Entwicklung relativ früh bemerkt und der Großteil keinen Augenarzt aufsucht. Die meistgenannten Gründe hierfür waren die Ansicht, für eine so banale Tätigkeit wie das Autofahren reiche es noch, sowie die Meinung, eine Sehschwäche lasse sich leicht durch eine rücksichtsvolle und defensive Fahrweise ausgleichen<sup>5</sup>.

Weiterhin führen Ablagerungen im Auge, die mit steigendem Alter stark zunehmen, dazu, dass der Blickwinkel eingeschränkt wird und Hindernisse an den Seiten nicht mehr ausreichend wahrgenommen werden können. Die Fähigkeit des Auges, sich an unterschiedliche Entfernungen oder Lichtverhältnisse anzupassen, nimmt ab und kann so dazu führen, dass ein schneller Blickwechsel von der Straße auf den Tacho und zurück länger braucht und so erst später der Verkehr wieder wahrgenommen werden kann oder dass der Betroffene

---

<sup>4</sup> Vgl. Verkehrsunfallstatistik 2005 NRW.

<sup>5</sup> Vgl. Broschüre „Älter werden, sicher fahren“, S. 7 ff.

nach dem Ausfahren aus einem Tunnel durch die Sonne oder bei Nacht durch entgegenkommenden Verkehr stark geblendet wird.

## 2.2 Psychische Faktoren

Es gibt sehr unterschiedliche Ansichten darüber, inwieweit psychische Faktoren sich auf das Fahrverhalten älterer Kraftfahrer auswirken. Einerseits ist es erwiesen, dass Personen mit steigendem Alter generell zufriedener und gelassener sind als Jüngere, obwohl die Alterung eine Rückbildung bedingt. Dies hängt vermutlich mit der Abkoppelung der psychischen Zufriedenheit vom körperlichen Zustand, dem in der Jugend eine so große Bedeutung beigemessen wird, zusammen. „Die älteren Menschen wollen am Leben und damit auch an der Mobilität partizipieren.“<sup>6</sup>

Andere Meinungen gehen davon aus, dass im steigenden Alter die Bereitschaft, Neues zu erlernen, sowie sich anzupassen, abnehmen. Man spricht dann häufig von Altersstarrsinn oder Verbittertheit. So ließe sich das oftmals beobachtete Phänomen des rücksichtslosen Überquerens der Fahrbahn von älteren Fußgängern erklären, bei dem der oder die Betroffene nicht selten eine viel befahrene Straße ohne eine Fußgängerquerung zu benutzen oder sich zumindest davon zu überzeugen, dass die Straße frei ist, überquert und hierbei die Notbremsungen und Hupgeräusche der Autos ignoriert oder diese als Frechheit empfindet.

Allgemein ist zu bemerken, dass Senioren grundsätzlich zufrieden sind, so lange sie aktiv am Leben teilhaben und selbstbestimmt leben können. Die Möglichkeit, frei zu entscheiden, insbesondere darüber, wann und wohin sie gehen, ist älteren Menschen sehr wichtig. Gerade hierfür ist das Auto oft das Hauptmittel, stellt es doch das Sinnbild für individuelle Freiheit dar. Der Führerschein ist daher das „Ticket“ zu einem lebenswerten Leben für viele Senioren und ein Verzicht hierauf ist für viele gleichbedeutend mit der Abkoppelung aus dem Leben.

Unumstritten ist jedoch, dass die im Alter abnehmende geistige Leistungsfähigkeit sich stark auf das Fahrverhalten und die Tauglichkeit auswirken kann. Verminderte Konzentration und Auffassungsgabe,

---

<sup>6</sup> SCHLAG, S. 292.

sowie Demenz können zu falschen Reaktionen im Verkehr führen. Stressige Verkehrssituationen können nicht schnell genug eingeschätzt und gedanklich verarbeitet oder Verkehrszeichen nicht wahrgenommen werden. Demenz kann weiterhin den Betroffenen das richtige Verhalten im Verkehr oder die Bedienungsweise von Fahrzeugarmaturen schlicht vergessen lassen. Das besonders Gefährliche hieran ist, dass diese Entwicklung von den Betroffenen selten rechtzeitig wahrgenommen wird, da der Prozess einer solchen Erkrankung meist schleichend und nicht so offensichtlich (wie beispielsweise Verletzungen oder Lähmungen von Gliedmaßen) für den Betroffenen ist. Außerdem sind sich viele der Gefahr für sich und andere, die hiervon ausgeht, kaum bewusst. Die Angehörigen und Ärzte nehmen die zunehmenden Defizite jedoch oft wahr. Ihnen käme die Aufgabe zu, auf den Betroffenen einzuwirken. Aus Rücksicht auf den Senior und dessen Gefühle ermuntern sie jedoch sogar oft entgegen besseren Wissens zur weiteren Teilnahme am Straßenverkehr. Das Tabuthema des Älterwerdens wird somit auf beiden Seiten vermieden und das Thema aufgeschoben.

## 2.3 Pharmazeutische Faktoren

Medikamente, dessen Konsum typischerweise im Alter stark zunimmt, haben häufig starke Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit der Kraftfahrzeugführer.

Zum **eE**inen können Medikamente bestehende Mängel ausgleichen und so zu einer Wiederherstellung der Fahrtüchtigkeit führen, andererseits kann der Konsum von Pharmazeutika auch die Fahrtüchtigkeit einschränken oder komplett entziehen.

1977 wurden von den einzelnen Bundesländern gleich lautende Warnhinweise für in einer Anlage genannte Substanzen enthaltende Pharmazeutika veröffentlicht. Zunächst stellte dies lediglich eine Empfehlung für die Pharmaunternehmen dar, wurde das Abdrucken der Warnhinweise in der Gebrauchsanweisung für betroffene Arzneimittel ab 1978 Pflicht. „Dieses Arzneimittel kann die Fähigkeit zum Führen eines Fahrzeuges oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigen.“ Hierbei wird in Einzelfällen die betroffene Fähigkeit (Seh-

vermögen, Entscheidungsfähigkeit, ...) genannt.<sup>7</sup> „Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, dass die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr, zum Bedienen von Maschinen oder zum Arbeiten ohne sicheren Halt beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol oder Medikamenten, die ihrerseits das Reaktionsvermögen beeinträchtigen können.“ So lautet es beispielsweise in der Gebrauchsanweisung eines leichten, freiverkäuflichen Erkältungsmittels. Gerade diese vermeintlich harmlosen Helfer werden häufig unterschätzt und deren Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit geleugnet, selbst wenn der Konsument den Hinweis gelesen hat, was ohnehin selten ist.

Wechselwirkungen, oft infolge von Mehrfachmedikationen machen eine Einschätzung über den Einfluss von Medikamenten auf die Fahrtauglichkeit von Patienten selbst für Apotheker und Ärzte fast unmöglich. So kann ein verschriebenes Medikament für das Führen von Fahrzeugen unbedenklich sein, jedoch in Kombination mit einem nicht verschreibungspflichtigen, an sich harmlosen Arzneimittel, das ohne Absprache mit dem Arzt eingenommen wird, Wechselwirkungen entwickeln und so zur Fahruntauglichkeit führen, ohne dass dies dem Patienten bekannt wäre.

Problematisch ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass es keine eindeutigen gesetzlichen Regelungen bezüglich des Führens eines **KfzFZ** unter Medikamenteneinfluss gibt. Während im Bezug auf Alkohol, Geschwindigkeit oder technische Beschaffenheit des Fahrzeuges feste und messbare Vorschriften gelten, die von der Polizei im Rahmen von Verkehrskontrollen überprüft werden können, ist Medikamenteneinfluss nicht ohne weiteres nachweisbar und rechtlich oft nicht relevant, da der gesetzliche Rahmen hier unzureichend spezifisch ist und dies strafrechtlich zumeist keine Konsequenzen hat. So handelt ordnungswidrig, wer unter dem Einfluss berauschender Mittel ein Kraftfahrzeug führt. Dies ist jedoch nur der Fall, wenn diese berauschende Substanz nicht aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt (vgl. §24a II StVG). Lediglich privatrechtlich könnten Fahrzeugführer zur Rechenschaft gezogen werden, wenn sie

---

<sup>7</sup> Vgl. FORTH, S. 9 ff.

sich wider ~~besseren Wissens~~ besseres Wissen unter Medikamenteneinfluss ans Steuer setzen und (grob) fahrlässig einen Unfall verursachen.

Gerade im Hinblick auf die demografische Entwicklung ist es besonders sinnvoll und wichtig für Ärzte, die oft ältere Menschen behandeln, sich eingehend mit dem Thema der Fahrtauglichkeit von Senioren zu beschäftigen, um auf die Fragen der Patienten kompetent eingehen zu können.

### 3 Lösungs- und Kompensationsmöglichkeiten

Alle diese Einflüsse können zu einem Versagen des Seniors führen „und das Versagen geht nicht nur den fahrenden Sixty-Ager an, sondern alle, die durch sein Versagen in Gefahr kommen können. Dieses Versagen kann vermieden werden [...] Er wird unter Umständen sogar besser fahren als der Jüngere, eben weil er mehr Erfahrung hat, und weil die Alterung ja gerade im Geiste auch die Wohltat der Befreiung vom Triebleben, von der Unbesonnenheit und von der Verwegenheit mit sich bringt. Er muß nur seine Fahrweise den körperlichen und seelischen Bedingungen seiner Person entsprechend einrichten“<sup>8</sup>, hieß es bereits 1960 in einem Ratgeber für Autofahrer. Hieran hat sich bis heute nichts geändert. Damals mahnte man bereits zu Eigenverantwortlichkeit und dazu, sich körperlich wie geistig fit zu halten, durch leichte Speisen, regelmäßiger körperlicher Betätigung, Denksport und dem Verzicht auf Alkohol. Heute ist es möglich, viele Schwächen älterer Verkehrsteilnehmer zu kompensieren und so die Fahrtauglichkeit wieder herstellen. Dies kann einerseits durch das Verhalten des betroffenen Seniors, aber auch durch Technik geschehen.

#### 3.1 Verhalten

Ältere Fahrer haben in vielerlei Hinsicht den jüngeren einiges voraus, sei es einfach durch deren langjährige Erfahrung als Kraftfahrzeugführer, die sie Situationen im Straßenverkehr besser vorausahnen und instinktiv reagieren lassen als jüngere unerfahrenere Fahrzeugführer oder aber auch der Fakt, dass viele Senioren oft lediglich alt-

---

<sup>8</sup> DENECKE, S. 162-163.

bekannte und kurze Strecken als Fahrer zurücklegen. Die „Drei As“<sup>9</sup>, namentlich Arzt, Apotheke, Aldi, sind die Hauptziele vieler älterer Kraftfahrzeugführer. Diese Strecken legen sie oftmals bereits seit vielen Jahren immer wieder zurück und sind dementsprechend gut vertraut mit Straßenführung, Hinweisschildern und Verhalten anderer Verkehrsteilnehmer. Hierauf basierend fordern einige Verkehrsexperten mittlerweile den so genannten „Seniorenführerschein“. Dieser soll das Gebiet einschränken, in dem der Inhaber ein Kraftfahrzeug führen darf. In der Regel wäre dies der langjährige Heimatort des Seniors. Jedoch ergibt sich hier die Schwierigkeit bei Großstädten. Eine solche Gebietsregelung wäre möglicherweise bei kleinen Gemeinden durchführbar, in Großstädten allerdings problematisch, da diese nicht die Charakteristika kleiner Gemeinden, also wenig Veränderung, hauptsächlich einheimische Verkehrsteilnehmer und gering befahrene Straßen, aufweisen. Es ist demnach fraglich, ob sich eine Beschränkung der Fahrerlaubnis in Großstädten verhältnismäßig ist.

Für ältere Kraftfahrer gilt der Grundsatz: „Auswählen, Optimieren, Kompensieren“. Der Senior sollte seine Fahrstrecken und -zeiten nach eigenem, positiven Empfinden auswählen. Beispielsweise bedeutet das die Vermeidung der Fahrten zu Stoßzeiten oder auf unübersichtlichen, stressigen Strecken. Eine Optimierung des Fahrstils kann eine ruhigere Fahrweise sein und körperliche Mängel können unter Umständen kompensiert werden.

Der Ausdruck des „Oma-gepflegten“ Gebrauchtwagens kommt nicht von ungefähr, tatsächlich halten Senioren ihre Fahrzeuge zumeist in einem sehr guten Zustand. Die wenigen gefahrenen Kilometer rühren von den Fahrten zu Verwandten und Freunden, Kirche oder dem örtlichen Friedhof her. Auch wird oft nur bei Tageslicht gefahren, zum einen aus dem banalen Grund, dass Diskothekenbesuche oder ähnliche Veranstaltungen, die in anderen Altersgruppen häufiger auf dem Programm stehen, wegfallen, aber auch, weil sich viele ältere Fahrer im Dunklen unsicher fühlen, da sie unachtsame Verkehrsrowdies befürchten oder unter einer Nachtsehschwäche leiden. Ältere Fahrzeughalter besitzen außerdem in der Regel ihre Autos für eine längere Zeit. Sie sind nach diesen vielen Jahren mit dem Fahrzeug so sehr vertraut, dass viele Fahrvorgänge bereits aus dem Instinkt

---

<sup>9</sup> WETZELS.

heraus erfolgen, sodass die Reaktionszeit, die sonst bei unbekanntem Fahrzeugen lang ausfallen kann, erheblich reduziert ist. Die Fahrer kennen ihr Auto und wissen, wie das Kraftfahrzeug in verschiedenen Situationen reagiert, zum Beispiel mit welcher Geschwindigkeit Kurven gefahren werden können oder mit wie viel Kraft die Bremse in welcher Situation getreten werden muss. Diese oftmals nicht mehr ganz aktuellen Fahrzeuge sind hier oft in noch erstaunlich gutem Zustand und nicht selten scheckheftgepflegt. Den älteren Kraftfahrzeugführern ist die Sicherheit ihrer Fahrzeuge wichtig, sodass Inspektions- und Hauptuntersuchungstermine penibel eingehalten werden. Reparaturen werden sofort und zumeist von einer Vertrags- oder zumindest Meisterwerkstatt ausgeführt.

In vielen europäischen Nachbarländern, wie der Schweiz, bestehen zum Teil gesetzliche ärztliche Untersuchungen für Führerscheininhaber ab 70 Jahren zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit, deren Einführung auch aktuell in Deutschland erneut diskutiert wird.

Diese Untersuchungen sind mindestens alle zwei Jahre anzutreten und werden zumeist durch den Hausarzt durchgeführt. Während man sich hierbei bis vor einiger Zeit auf die physischen Aspekte konzentriert hat wurde die geistige Leistungsfähigkeit des Probanden weitgehend unbeachtet blieb. Neue Richt- oder Leitlinien sollen nun Abhilfe schaffen und gerade die geistigen Leistungen, die die Fahrtauglichkeit viel häufiger beeinträchtigen stärker überprüft werden. So wird Demenz häufig von Betroffenen kaum wahrgenommen oder als nicht erheblich für das Führen von Fahrzeugen erachtet, obwohl dieses Krankheitsbild häufig zu Fehlverhalten im Verkehr führt. Auf Symptome einer geistigen Leistungsschwäche wird in Gesprächen mit dem Probanden und dessen Verhalten geachtet und im Zweifelsfalle ein Vorliegen in unterschiedlichen Tests (Intelligenztests sowie kurze Arbeitsanweisungen) überprüft. Hierbei ist zu bedenken, dass der Proband aus Angst um seine Fahrerlaubnis versuchen wird, eventuelle Mängel zu verstecken. Bei der klinischen Untersuchung sollte sich wiederum lediglich auf einen Allgemeinzustand beschränkt werden. Hierbei sind insbesondere die Sehfähigkeit, die Kopfdrehung, Zeichen einer Suchterkrankung (z. B. Alkoholsucht) und physische Auffälligkeiten zu überprüfen.

Bei Zweifeln an der Fahrtauglichkeit können Auflagen in den Führerschein eingetragen werden, wie beispielsweise regelmäßige ärztliche Kontrollen, oder die auch in Deutschland Üblichen. Weiterhin kann eine Kontrollfahrt mit unter Beisein des Arztes und eines Fahrlehrers angeordnet werden. Das Ziel der Untersuchung ist es, festzustellen, in wieweit der Proband tauglich zum Führen von Kraftfahrzeugen ist. Die Tauglichkeit liegt unbeschränkt bei etwa 80 % der Probanden vor. Bei altersbedingt reduzierter Aufmerksamkeit (keine Demenz!) und Reflexen, vermindertem Sehvermögen, kognitiver Verlangsamung, Einschränkungen in der Beweglichkeit oder Probleme bei hektischem Verkehr kann eine eingeschränkte Tauglichkeit angenommen werden, da die Schwächen durch Wahl einfacher Fahrstrecken und Vermeidung von Fahrten bei widrigen Wetterverhältnissen kompensiert werden können. Betroffene geben trotzdem teilweise ihren Führerschein freiwillig ab. Als untauglich sind Probanden einzustufen, deren zumeist geistige Leistungsfähigkeit stark vermindert ist oder wenn andere Gründe gegen eine Tauglichkeit sprechen. Bei Demenz ist grundsätzlich von Untauglichkeit auszugehen. Hiervon Betroffene sind häufig uneinsichtig, da sie die Schwäche nicht selbst als solche anerkennen.<sup>10</sup>

Überraschenderweise befürworten viele Senioren gesetzlich vorgeschriebene Gesundheitsüberprüfungen für ältere Fahrer aus den vielfach genannten Gründen, dass diese eigene Erkrankungen oder Schwächen oftmals nicht selbst wahrnehmen, da der Prozess zumeist schleichend ist.<sup>11</sup>

Allerdings erkannte man bereits in den 1950er Jahren, dass derartige Massenuntersuchungen nicht überschätzt werden dürfen, da viele der besonders gefährlichen Altersveränderungen oft nur schwer zu entdecken sind und dies eine spezielle Schulung von Ärzten bedürfte. Außerdem sei dies auch rein logistisch eine schier unlösbare Aufgabe. So wurde auch damals bereits gerichtlich festgelegt, dass jeder Fahrzeugführer die Pflicht hat, eigenverantwortlich zu entscheiden, ob er körperlich und geistig in der Lage ist, sein Fahrzeug sicher zu führen und bei Zweifeln einen Arzt aufzusuchen. „Dieser Weg der eigenen Verantwortung ist deshalb besser, weil er das Gewissen schärft, während das Verlassen auf Routine-Untersuchungen und

---

<sup>10</sup> Vgl. CZERWENKA, S. 398-399.

<sup>11</sup> Vgl. eigene Umfrage.

deren ‚Fahrschein‘ leicht zum Abwälzen der Verantwortung auf die Untersucher verführt.“<sup>12</sup>

Neuere Untersuchungen zu diesem Thema regen zumindest einen stärkeren Fokus auf medizinische Aspekte an und fordern Ärzte auf, sich mehr mit den aufgezählten Faktoren zu befassen, um frühzeitig Mängel erkennen und angemessen reagieren zu können.

### **3.2 Technik**

Ganz banal sind unter Technik bereits Erleichterungen wie Sehhilfen, Hörgeräte oder Prothesen zu verstehen, die unbedingt für den Träger geeignet und gut angepasst sein müssen, um ihre Wirkung zu entfalten. Falsche Brillengläserstärken oder falsch eingestellte Hörgeräte sind nicht zweckmäßig. Der Betroffene sollte also regelmäßig neu untersuchen (lassen), ob seine Hilfsmittel noch aktuell und wirksam sind.

Technik in Fahrzeugen kann stark dazu beitragen, dass ältere Kraftfahrer Erleichterungen im Straßenverkehr erfahren. Dies sind z. B. Bremsassistent, Servolenkung und ABS. Diese und andere technische Neuerungen sind gerade für ältere Fahrer sinnvoll, da sie gerade die bei ihnen häufig auftretenden Schwachpunkte ausgleichen. Jedoch muss bedacht werden, dass diese technischen Errungenschaften noch nicht existiert haben, als die meisten Senioren den Umgang mit einem Kraftfahrzeug gelernt und ihre Führerscheine erhalten haben. Natürlich sind sie, wie wir alle mit der Entwicklung gegangen und haben die Bedienung der jeweiligen Neuerung gelernt, aber gerade in Stresssituationen, die oft für Senioren zum Verhängnis werden, vergessen Menschen häufig das neu erlernte und verhalten sich instinktiv, also in der Regel so, wie sie es gewohnt sind. Dies sind nicht selten die mittlerweile falschen Vorgehensweisen (z. B. das „Bremsetippen“ bei starken Bremsungen, um eine Blockierung der Reifen zu verhindern. Diese vor einigen Jahren noch gelehrt Methode ist veraltet, da dies heute vom ABS übernommen wird. Das Bremsetippen kann zu einem zu langen Bremsweg führen, da nicht die ganze Bremskraft ausgenutzt wird). Ältere Menschen bemängeln

---

<sup>12</sup> DENECKE, S. 165.

gerade an neuen Automodellen außerdem, dass zu viele Funktionen im Fahrzeug verfügbar und kompliziert zu bedienen sind. So ist für Senioren ein einfacher Ein-Aus-Hebel für die Heizung oft sinnvoller als eine menügeführte, computergestützte Klimaanlage. Auch der Multifunktionsdrehschalter, häufig für die Scheibenwaschanlage, den Fahrtrichtungsanzeiger, die Beleuchtungseinrichtungen und Spiegelleinstellungen verbaut, verwirren Senioren häufig nur, da diese sogar oft nicht mal beschriftet sind. So können gefährliche Situationen allein daraus entstehen, dass der ältere Fahrer zu stark mit dem Versuch beschäftigt ist, die Bedienung seines Fahrzeugs zu ergründen, um einen einfachen Vorgang wie das Spurwechseln durchführen zu können und so den Verkehr nicht genug Beachtung schenkt. Dieses Problem wird von Autoherstellern noch weitgehend ignoriert. Die Zielgruppe des älteren Fahrers, die wie bereits erwähnt, immer wichtiger, da größer werden sollte und wird, ist noch kaum bedacht worden, so dass viele neuere Automodelle für Senioren oft zu unübersichtlich und schlecht bedienbar und somit kaum geeignet sind.

Einige Unternehmen bieten heute senioren- und behindertengerechte Umbauten von Kraftfahrzeugen an, um körperliche Mängel auszugleichen. Die Kosten für diese Umbauten werden in bestimmten Fällen (vgl. §§1-10 Kraftfahrzeughilfe-VO) von der Versicherung des Betroffenen getragen. Nach einer Begutachtung des TÜV und entsprechenden Eintragungen in den Fahrzeugschein und die Fahrerlaubnis können so körperlich Behinderte weiterhin ihr Kraftfahrzeug führen.<sup>13</sup> Mögliche Umbauten sind beispielsweise die Verlegung des Gaspedals auf die linke Seite, Handgas- und -bremshebel, Joystick-Lenkung, schwenkbare und teilweise hydraulisch absenkbare Sitze zum leichteren Ein- und Aussteigen, Drehknäufe oder Gabeln zur Befestigung am Lenkradkranz bei Arm- oder Handgelenkbehinderungen oder -lähmungen (z. B. Tetraplegie), Rollstuhlverladesysteme sowohl für Selbstfahrer als auch für Mitfahrer oder Rollstuhlrückhaltesysteme für das Führen des Fahrzeugs vom Rollstuhl aus.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Vgl. <http://nullbarriere.de/paravan-behindertenfahrzeuge.htm>.

<sup>14</sup> Vgl. <http://www.reha-mobil.de/>.

## 4 Anforderungen an die Polizei

Die Polizei ist gemäß §1 Abs.1 S. 1 PolG dazu verpflichtet, Gefahren abzuwehren. Die Nennung dieser Aufgabe am Anfang dieses Gesetzes deutet auf die Wichtigkeit hin und qualifiziert dies zur obersten und originären Aufgabe der Polizei. Hierunter fällt nicht nur der Schutz der Bürger vor Einbrüchen oder Betrügereien, sondern auch die Abwehr von Gefahren, die im Straßenverkehr auftreten und sowohl die, die von anderen Verkehrsteilnehmern, als auch die von der Person selbst ausgehen. So obliegt es der Polizei auch, Fahrzeugführer auf Mängel hinzuweisen und diese zu ahnden, wenn sie eine Gefahr für den Betroffenen oder andere darstellen.

Allerdings ist fraglich, inwieweit die Polizei Gefahren durch ältere Kraftfahrzeugführer einschätzen kann. So kann beispielsweise nicht von einem Streifenbeamten erwartet werden, dass er körperliche Mängel wie eine Sehschwäche oder Muskelschwäche des Gegenübers wahrnehmen und korrekt einschätzen kann. Auch die Auswirkungen von Arzneimitteln auf die Fahrtauglichkeit ~~entzieht~~entziehen sich aller Regel nach den Kenntnissen der Beamten. So können oft Mängel erst festgestellt werden, nachdem bereits ein Schaden eingetreten ist und diese bei einem ärztlichen Gutachten attestiert werden.

Des Weiteren ist bemerkenswert, dass viele Senioren es laut einer Studie nicht als die Aufgabe der Polizei erachten, bei problematischen Verkehrssituationen älterer Personen tätig zu werden. So sähen sie auch Sanktionen für Übertretungen von Kraftfahrern als wenig sinnvoll zur Verhinderung von Verkehrsunfällen an.<sup>15</sup>

## 5 Bestehende Angebote der Polizei

Allgemein ist zu bemerken, dass das Angebot der nordrhein-westfälischen Polizeien, wie auch ~~die anderer~~der anderen Bundesländer für Senioren als Kraftfahrzeugführer mehr als dürftig ist. Viele Behörden sehen keinen Handlungsbedarf und verlagern sich eher auf die medienrelevanteren Zielgruppen von Kindern und Fahranfängern. Wenn überhaupt, werden Vorträge für Senioren als Fußgänger in Seniorenheimen oder Begegnungsstätten durch Verkehrssicher-

---

<sup>15</sup> Vgl. THOMAE, S. 55.

heitsberater durchgeführt. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, die Programme für ältere Fahrer anbieten erschöpft sich meist mit dem Auslegen von Flugblättern der Anbieter auf dem Tresen der Polizeiwache. Die wenigen Aktionen von Seiten der Polizei in diesem Bereich in der Vergangenheit brachten oft nicht die gewünschten Erfolge. Zwar war die Resonanz der Teilnehmer durchaus positiv und die Teilnehmerzahlen höher als erwartet, jedoch gab es keine wahrnehmbaren Rückgänge der Unfallzahlen und die Veranstaltungen erwiesen sich als sehr personalintensiv und teuer, was dazu führte, dass diese schnell wieder eingestellt wurden.

### **5.1 Beispiel: Polizei Düren**

Ein positives Beispiel stellt die Kreispolizeibehörde Düren dar, die insbesondere im Bereich der Unfallvorbeugung bei Senioren aktiv ist.

Die Verkehrssicherheitsberater der Polizei Düren bieten seit 2004 ihre Veranstaltungsreihe „Aktive Kraftfahrer >60 Jahre“ für interessierte Seniorinnen und Senioren an.

Hierbei handelt es sich um ein zweiteiliges Seminar, das dem anderer Einrichtungen ähnelt. Die Verkehrssicherheitsberater bieten den etwa 15-20 Teilnehmern zunächst in einem theoretischen Teil, der etwa 90 Minuten dauert und oft in Seminarräumen der Polizei Düren oder in Sitzungssälen der Gemeinde stattfindet, Einblicke in die Themenbereiche

- aktuelles Verkehrsrecht,
- körperliche Veränderungen im Alter und deren Auswirkungen auf das Fahrverhalten,
- technische Neuerungen an Kfz, wie ABS und ESP,
- Bereifung,
- Sofortmaßnahmen am Unfallort,
- moderne Verkehrsführungen und
- Kraftstoffe.

Außerdem wird durch die Verkehrswachten auf diesen Veranstaltungen ein Seh- und Reaktionstest angeboten.

Am anschließenden Tag finden fahrpraktische Übungen auf einem Verkehrsübungsplatz statt. Die Teilnehmer nutzen hierbei ihre eigenen Fahrzeuge und testen unter fachkundiger Anleitung beispielsweise Notbremsungen von Fahrzeugen mit und ohne ABS, das Fahrverhalten des Fahrzeuges auf unterschiedlichen Fahrbahnoberflächen und Lastwechselreaktionen bei plötzlichen Ausweichmanövern.

Insgesamt etwa 650 Teilnehmer, teilweise auch aus den Nachbarkreisen, nahmen seit dem Frühjahr 2004 an den Seminaren teil. Hierbei waren Teilnehmer mit unterschiedlichsten fahrerischen Potentialen und Hintergründen für die Teilnahme anwesend.

Einige der Teilnehmer haben mittlerweile bereits mehrfach das Lehrgangsangebot wahrgenommen.

Das Seminarangebot der Polizei ist grundsätzlich kostenfrei. Lediglich die Gebühren für die Platzmiete beim Verkehrsübungsplatz müssen anteilig umgelegt werden.

Die Resonanz auf dieses Angebot der Polizei war in den vergangenen Jahren sehr groß. Innerhalb kürzester Zeit waren alle Veranstaltungstermine restlos ausgebucht.<sup>16</sup>

Dies zeigt, dass ein großes Interesse seitens der Senioren an derartigen Veranstaltungen besteht und dies sicherlich nicht nur in Düren. Allerdings ist dies natürlich zu einem großen Teil abhängig davon, inwieweit die Verkehrssicherheitsberater der einzelnen Behörden sich diesem Thema widmen wollen und ob die benötigten Mittel, sowohl personell als auch finanziell verfügbar sind.

So stellt sich für Behördenleiter nicht selten die Frage, ob ein derartiges Angebot für die Zielgruppe der Senioren angesichts der doch relativ niedrigen Unfallbeteiligung von Senioren als Kraftfahrzeugführern (vgl. Abschnitt 1) sinnvoll und lohnenswert ist. Außerdem ist

---

<sup>16</sup> Vgl. <http://www1.polizei-nrw.de/dueren/Kommissariat%20Vorbeugung/verkehr/Senioren/>.

fraglich, ob die „Problemfälle“, also Senioren, die tatsächlich starke Schwächen im Verkehr zeigen, an derartigen Veranstaltungen teilnehmen. Wie bereits beschrieben nehmen ältere Menschen ihre Defizite oft nicht wahr und sehen so keinen Handlungsbedarf. Nicht selten möchten sich die Betroffenen nicht korrigieren lassen. „Ich bin schon Auto gefahren, da lag dein Vater noch in den Windeln“ oder „Ich habe seit 50 Jahren meinen Führerschein und noch nie Probleme gehabt“ oder auch „Nicht wir sind das Problem, sondern die jugendlichen Rowdies“. So oder so ähnlich die nicht selten gehörten Entgegnungen älterer Autofahrer auf den Vorschlag, an derartigen Seminaren teilzunehmen. Natürlich sind diese Aussagen zum Teil zutreffend. Gerade deshalb muss den Betroffenen vernünftig erklärt werden, um was es bei Vorbeugungsprogrammen geht und wie wichtig es ist, auch weiterhin für den Kraftverkehr fit zu bleiben.

Die Teilnehmer von Präventivmaßnahmen sind, wie auch in anderen Zielgruppen oftmals die, die sich ohnehin viele Gedanken hierüber machen und bereits große Anstrengungen in diesem Bereich zeigen. So ist die Wirksamkeit von Maßnahmen, insbesondere der Polizei, regelmäßig zu überprüfen, um nicht Unmut über nutzlose Anstrengungen seitens der Öffentlichkeit oder der Politik aufkommen zu lassen.

## **6 Bestehende Angebote anderer Einrichtungen**

Mehrere private und halbstaatliche Einrichtungen bieten verschiedene Programme für ältere Verkehrsteilnehmer, insbesondere Kraftfahrzeugführer an. Dies können beispielsweise Fahrtrainings, Psychologische Gespräche und Beratungen, aber auch speziell auf die Bedürfnisse von Senioren zugeschnittene Fahrzeugtests sein.

Der ADAC testet regelmäßig neue PKW-Typen auf ihre Geeignetheit für ältere Fahrer und geht hierbei speziell auf deren Bedürfnisse ein. Die Reihe „fit und mobil“ beurteilt die gängigsten Modelle und geht insbesondere auf die Sicht und Übersichtlichkeit, den Ein- und Ausstieg, die Kofferraumzugänglichkeit, Bedienung, Komfort, Handlichkeit und Fahrverhalten, sowie für Senioren eventuell interessante Extras des Fahrzeugs ein. Gute Noten gibt es beispielsweise für große, weit öffnende Türen, erhöhte Sitzposition, einfache und übersichtliche Bedienelemente im Cockpit, leicht verstellbare Sitze und

eine nicht allzu sportliche Federung. Durch derartige Tests wird deutlich, dass sich viele Autohersteller noch zu wenig auf die stetig wachsende und wichtige Zielgruppe der Senioren konzentrieren und so nicht ausreichend auf deren Wünsche eingehen.

Der TÜV Rheinland bietet in Zusammenarbeit mit der Verkehrswacht Köln seit September 2007 Fahrsicherheitsprogramme für Fahrer ab sechzig Jahre an. „Mit 60+: Lust auf Auto“ ist ein Ein-Tages-Programm. Hier wird zunächst der Gruppe von bis zu 15 Teilnehmern durch einen Diplom-Psychologen mentales Training und Stressbewältigungsmethoden näher gebracht. Die richtige Sitzposition im Fahrzeug, sowie neue Fahrzeugsysteme werden erläutert und neuere Vorschriften dargestellt. Nach einem Mittagessen folgt ein Fahrtraining im eigenen PKW unter Anleitung eines Fahrlehrers. Hier wird speziell das Ausweichen vor Hindernissen, Kurvenfahren und Bremsen, sowie die Nutzung von ABS und ESP geübt. Der Preis für derartige Fahrsicherheitstrainings beläuft sich zwischen € 139,- und € 159,-. Meist nehmen Senioren aus Neugier auf ein solches Training und neue Fahrzeugtechniken teil. Sehr häufig haben die Teilnehmer auch Gutscheine für derartige Programme von Freunden oder Familie geschenkt bekommen.

Da sich herausstellte, dass häufig Frauen diese Programme mieden, da sie Scheu davor hatten, sich vor den teilnehmenden Männern zu blamieren oder unter Druck gesetzt zu werden, wurde neben dem normalen Programm ein Angebot ins Leben gerufen, das sich speziell an ältere Frauen richtet, die vor vielen Jahren ihren Führerschein erhalten haben, aber lange Zeit nicht gefahren sind und jetzt, ob gezwungenermaßen durch Krankheit oder Tod des Partners oder einfach aus Lust auf individuelle Mobilität nun ans Steuer zurückkehren wollen. „Frau ist schlau“ ist eins der ersten Programme dieser Art. Es wird versucht, den Frauen das Fahren wieder nahe zu bringen und die Angst zu nehmen.

## **7 Konzepte und Fazit**

Zunächst muss festgelegt werden, was überhaupt angestrebt werden soll. Will man versuchen, die Senioren von der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr abzuhalten, um mögliche Gefahren auszuschließen oder will man versuchen, die Defizite möglichst gering zu halten. In

ersterem Fall wäre zunächst die Politik gefragt. Altersgrenzen oder gesetzlich vorgeschriebene Gesundheitstests würden für manchen Verkehrsteilnehmer das Aus bedeuten. Man sollte sich allerdings im Klaren darüber sein, dass auch viele jüngere Menschen aufgrund von Gesundheitsmängeln von solchen Restriktionen betroffen sein könnten.

Wenn jedoch solch eine „Ausschlusspolitik“ betrieben wird, müssen auch Alternativen angeboten werden. Es darf eben nicht vergessen werden, dass viele Menschen – gerade in ländlichen Gegenden – absolut auf ihren Wagen angewiesen sind. Ein gut ausgebautes und funktionierendes Nahverkehrsnetz, eventuell verbunden mit Bonusaktionen wie Freikarten für Menschen, die freiwillig ihren Führerschein abgeben, ist die Voraussetzung dafür, dass der Einsicht, dass man nicht mehr fahrtüchtig ist, auch die entsprechende Handlung folgt.

Tatsächlich hat die Polizei nur wenig Möglichkeiten, im Bereich der Unfallprävention bei älteren Fahrzeugführern tätig zu werden. Durch fehlende gesetzliche Regelungen ist ein konkretes Eingreifen – analog den Alkoholkontrollen – unmöglich. Es gibt keine gesetzlichen Altersgrenzen, keine verbindlichen Gesundheitsrichtlinien und keine kontrollierbaren Medikamentenverbote für Fahrzeugführer. Aufklärungsarbeit und Appelle führen oft ins Leere, da sich ältere Menschen eben nicht so leicht „erziehen“ lassen, wie es z. B. im Rahmen der Verkehrserziehung bei Kindern und Jugendlichen geht. Bezogen auf den älteren Verkehrsteilnehmer muss die Polizei vollkommen anders vorgehen und teilweise sogar ihr gesamtes Auftreten gegenüber dem Bürger überdenken. Denn einen nicht zu unterschätzenden Bonus hat die Polizei gegenüber den Senioren – der ältere Bürger hat in den meisten Fällen noch Achtung, Vertrauen und Respekt vor der Polizei. Insbesondere uniformierten Beamten wird oft eine immense Kompetenz zugeschrieben und Ratschläge von Polizisten werden ernst genommen. Gerade in kleineren Gemeinden und ländlichen Gegenden haben Senioren häufig eine sehr positive Einstellung „ihrer“ Polizei gegenüber und wenden sich bei Fragen und Problemen vertrauensvoll an den Bezirksbeamten, der in vielen Gebieten noch liebevoll „Bünabe“, also Bürgernaher Beamter genannt

wird<sup>17</sup>. Dies kann ein guter Startpunkt für eine effiziente Verkehrsunfallprävention für Senioren sein. Ein gut informierter Bezirksbeamter kann bei Fragen, mit denen Senioren oder deren Angehörige aufklären und Empfehlungen aussprechen, sowie an andere Stellen, wie Ärzte oder Verkehrswachten verweisen. Außerdem kann so das Tabuthema gelöst werden, indem dem Betroffenen die Häufigkeit ihrer Probleme oder Fragen aufgezeigt werden und so das Gefühl, allein dazustehen, genommen werden. Das Prinzip der „bürgernahen Polizei“ muss ausgebaut und gepflegt werden, um eine stärkere Akzeptanz und Vertrauen seitens der Bürger erreichen zu können. Der in Nordrhein-Westfalen übliche Zustand der unzugänglichen Polizeiwache, bei der an einer verschlossenen schweren Metalltür geklingelt und auf ein Türöffnersummen gewartet werden muss, ist unattraktiv und schreckt unsichere Bürger ab. Ein spontaner Einfall, die Polizei nach Rat zu fragen, verfliegt angesichts dieser Barriere und der Bürger wird mit seinen Fragen doch letztendlich allein gelassen. Eine freundliche offene Polizei, die am Tresen mit einem Lächeln fragt, wie sie helfen könne, ermutigt, Probleme anzusprechen und zu lösen, bevor sich hieraus eine Gefahr entwickeln kann. Wenn es der Polizei gelingt, ein generell gutes Verhältnis zur Bevölkerung aufzubauen und die Rolle als vertrauenswürdiger Ansprechpartner in allen Lebenslagen einzunehmen, wird sich ein unsicherer Fahrzeugführer oder Angehöriger von allein an die Polizei wenden, wenn er merkt, dass Probleme auftauchen. Der oder die so angesprochene Polizistin muss dann auf die Problematik vorbereitet sein und einfühlsam aber konkret auf Gefahren, Konsequenzen und Alternativen verweisen können. So ist eine wirksame Einflussnahme möglich, auch ohne dass aufwendige und teure Sonderaktionen durchgeführt werden müssen.

---

<sup>17</sup> Vgl. eigene Umfrage.

## Quellenverzeichnis

### Literatur:

- Broschüre „Älter werden, sicher fahren“, ADAC-Kraftfahrerinformation, 1. Auflage 1998.
- Czerwenka, Wolfgang: „Guidelines zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit bei Seniorinnen und Senioren“ in: „Ars Medici“, Ausgabe 8/2007, S. 398 / 399.
- Denecke, Gerhard: „Gesund in die Kurve“, Ehrenwirth Verlag München, 1960.
- Forth, W. u. a. (Hrsg.): „Arzneimittel, Krankheit und Verkehr“, perimed Fachbuch-Verlag, Erlangen 1984.
- Hürlimann, Fred u. a.: „Verkehrssicherheit in der Praxis“, Verlag Hans Huber, Bern 1987.
- Magazin „mobil bleiben, aber sicher!“, Deutsche Verkehrswacht e. V. Schlag, Bernhard u. a.: „Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter“, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kohlhammer Verlag, 2002.
- Stern, Jan u. a.: „Wirkungen und Akzeptanz polizeilicher Verkehrsüberwachung“, Verlag für Polizeiwissenschaft, 2006.
- Thomae, H. u. a.: „Einstellungen und Verhaltensweisen älterer Fußgänger in der Großstadt – Ein Beitrag zur Unfallforschung“ Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Kohlhammer Verlag, 1977.
- Vereinigung der Stadt-, Regional- und Landesplaner e.V. (SRL) (Hrsg.): „Beeinflussung des Verkehrsverhaltens durch Öffentlichkeitsarbeit“ Fachgruppe Forum Mensch und Verkehr, SRL Arbeitsberichte, Bochum 1989.

### Internet:

- ADAC (Hrsg.): „fit und mobil“ [http://www.adac.de/Tests/Autotest/fit\\_und\\_mobil/](http://www.adac.de/Tests/Autotest/fit_und_mobil/) (Stand 13.02.2008).
- Auto, Motor und Sport (Hrsg.): „Rentner überrollt Ehefrau“ [http://www.auto-motor-und-sport.de/news/politik\\_-\\_verkehr/hxcms\\_article\\_510269\\_13987.hbs](http://www.auto-motor-und-sport.de/news/politik_-_verkehr/hxcms_article_510269_13987.hbs) (Stand 20.02.2008).
- Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): „Verkehrssicherheitsberatung älterer Verkehrsteilnehmer“ [http://www.bast.de/cln\\_005/](http://www.bast.de/cln_005/)

nn\_42254/DE/Publikationen/Infos/2009-2008/01-2008.html

(Stand 13.02.2008).

PARAVAN: <http://nullbarriere.de/paravan-behindertenfahrzeuge.htm>

(Stand 13.02.2008).

Polizei Düren (Hrsg.): „Wieder Seminar „Aktive Krafffahrer >60“ bei der Polizei“ <http://www1.polizei-nrw.de/dueren/Kommissariat%20Vorbeugung/verkehr/Senioren/> (Stand 13.02.2008).

REHA mobil Berlin: <http://www.reha-mobil.de/> (Stand 13.02.2008)

Statistisches Bundesamt Deutschland destatis: Bevölkerung <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Statistiken/Bevoelkerung/Bevoelkerung.psml> (Stand 13.02.2008).

TÜV\_Rheinland® (Hrsg.): „Autofahren im Alter“ [http://www.tuv.com/de/autofahren\\_im\\_alter.htm](http://www.tuv.com/de/autofahren_im_alter.htm) (Stand 13.02.2008).

Wikipedia (Hrsg.): Artikel „Demographie Deutschlands“ [http://de.wikipedia.org/wiki/Demographie\\_Deutschlands](http://de.wikipedia.org/wiki/Demographie_Deutschlands) (Stand 13.02.2008).

#### **Andere:**

Telefonisches Interview mit Herrn Dipl.-Psych. Dr. U. Wetzels, Leiter des Programms „Mit 60+: Lust auf Auto“ des TÜV Rheinland am 17.01.2008.

Ergebnisse der eigenen Umfrage. Befragt: 25 Personen in Hamburg und Duisburg.

Gebrauchsinformation Paracodin® N-Tropfen.

### **Selbstständigkeitserklärung**

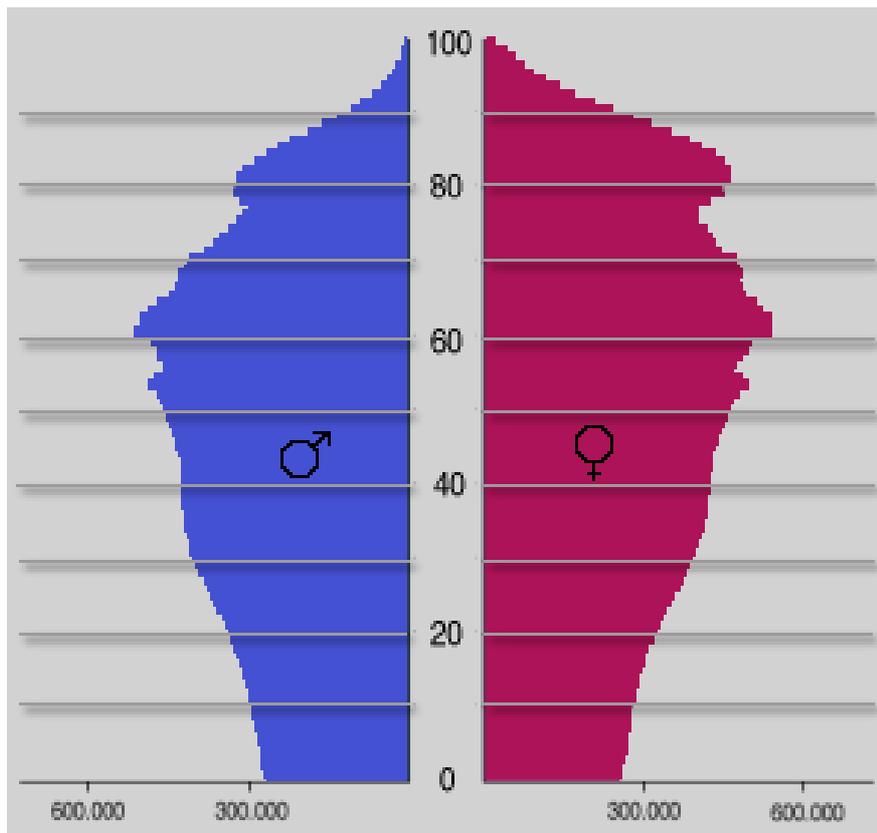
„Ich versichere, dass ich die Seminararbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.“

Katharina Kakerbeck, KA'in, Duisburg, den

## Anhang

### Statistik A:

Mögliches Bevölkerungsbild Deutschlands 2050  
x-Achse: Anzahl; y-Achse: Alter



Quelle: Wikipedia

## Statistik B:

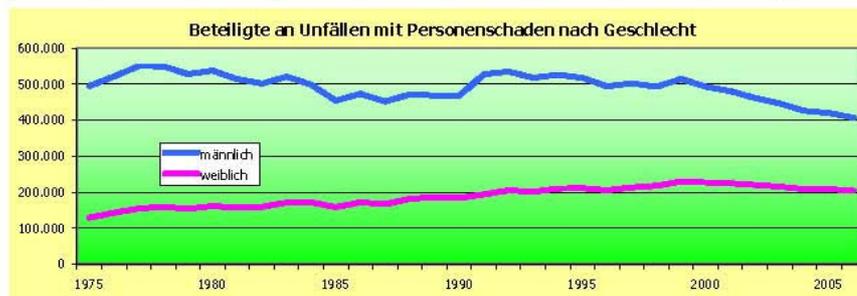
ADAC Statistiken



### Unfälle nach Altersgruppen und Geschlecht

Beteiligte an Unfällen mit Personenschaden nach Altersgruppen und Geschlecht

	zusammen	unter 18	18-21	21-25	25-35	35-45	45-55	55-65	über 65
<b>männlich</b>									
<b>1970</b>	588.635	53.792	62.493	84.602	168.831	97.768	54.966	44.599	21.584
<b>1980</b>	537.539	74.987	83.216	73.626	103.514	91.032	57.501	28.977	24.686
<b>1985</b>	454.386	54.087	66.351	69.474	90.489	64.857	57.739	30.334	21.055
<b>1990</b>	467.324	33.376	50.706	72.800	119.069	67.047	64.155	36.347	23.824
<b>1995</b>	517.513	39.958	49.843	59.819	140.499	87.786	63.184	48.081	28.343
<b>1996</b>	494.027	38.208	49.354	53.520	131.100	86.498	60.000	47.379	27.968
<b>1997</b>	502.497	40.506	50.302	50.227	128.504	91.215	60.964	50.245	30.534
<b>1998</b>	492.908	37.916	50.832	49.481	120.551	92.494	60.657	50.273	30.704
<b>1999</b>	514.950	40.137	53.576	51.900	119.960	99.474	64.042	52.609	33.252
<b>2000</b>	493.077	36.633	50.560	49.946	109.014	99.193	63.764	50.019	33.948
<b>2001</b>	480.837	33.895	48.478	49.140	101.936	98.877	65.392	47.768	35.351
<b>2002</b>	461.456	32.802	44.233	46.497	93.418	97.079	64.975	45.918	36.534
<b>2003</b>	446.407	33.374	41.271	43.477	85.916	94.698	65.051	44.583	38.037
<b>2004</b>	426.085	32.053	38.031	40.960	78.786	91.136	64.372	42.401	38.446
<b>2005</b>	419.947	31.229	35.622	38.470	74.925	90.336	66.382	42.253	40.730
<b>2006</b>	406.767	28.623	34.824	35.997	71.665	85.784	66.588	41.868	41.418
<b>weiblich</b>									
<b>1970</b>	111.020	21.390	8.708	11.851	24.710	14.581	11.387	8.984	9.409
<b>1980</b>	161.745	23.217	21.047	19.954	32.700	27.842	14.737	9.903	12.345
<b>1985</b>	158.636	18.384	21.616	22.948	31.819	23.547	17.665	10.763	11.894
<b>1990</b>	183.670	14.547	20.842	28.966	44.378	26.913	22.652	11.998	13.374
<b>1995</b>	211.365	17.521	20.341	25.050	57.296	37.005	24.240	15.676	14.236
<b>1996</b>	205.633	16.779	20.908	22.948	54.827	37.078	23.366	15.752	13.975
<b>1997</b>	213.306	17.523	21.897	22.529	54.871	39.871	24.468	17.386	14.761
<b>1998</b>	217.906	16.150	23.403	23.479	54.664	41.991	25.470	18.077	14.672
<b>1999</b>	230.301	17.404	25.399	24.740	54.497	45.397	27.415	19.226	16.223
<b>2000</b>	227.112	16.365	24.731	24.801	51.056	46.667	27.756	19.326	16.410
<b>2001</b>	224.830	15.111	23.587	24.750	49.249	47.400	29.219	18.787	16.727
<b>2002</b>	220.381	15.110	22.346	24.435	46.538	47.288	29.379	18.191	17.094
<b>2003</b>	215.342	14.889	21.369	22.905	42.866	47.155	30.052	18.206	17.900
<b>2004</b>	208.462	14.451	20.488	22.172	39.974	45.404	29.979	17.668	18.326
<b>2005</b>	208.647	14.777	20.240	21.397	38.756	45.375	31.171	17.809	19.122
<b>2006</b>	204.230	14.189	19.422	20.402	37.308	43.209	31.716	18.106	19.878



Quelle: Statistisches Bundesamt

ADAC e.V.  
Verkehrspolitik und Verbraucherschutz (VEP) ©

verkehr.politik@adac.de  
www.adac.de/verkehrs-experten

Quelle: ADAC

# Statistik C:



ADAC Statistiken

## Verunglückte nach Altersgruppen und Geschlecht

	im Alter von ... bis unter ... Jahren																						
	insgesamt	unter 6		6-10		10-15		15-18		18-21		21-25		25-35		35-45		45-55		55-65		65 und mehr	
			männlich	weiblich																			
<b>1997</b>	296.350	5.672	9.854	13.702	22.455	34.268	31.474	70.009	44.119	26.816	22.233	15.309											
<b>1998</b>	289.446	5.154	8.786	13.058	22.083	34.356	30.685	65.331	44.741	27.021	22.404	15.430											
<b>1999</b>	303.167	5.375	8.693	14.469	22.907	36.039	32.063	65.277	48.774	29.008	23.671	16.436											
<b>2000</b>	290.761	4.833	7.714	13.247	21.132	34.638	30.799	59.539	49.318	29.111	22.763	17.676											
<b>2001</b>	284.287	4.737	6.949	12.809	19.566	33.068	30.600	49.647	49.647	30.660	22.018	17.967											
<b>2002</b>	273.227	4.661	6.614	12.231	19.123	30.036	29.195	51.656	49.161	30.581	21.309	18.413											
<b>2003</b>	266.734	4.407	6.577	12.154	19.237	28.591	27.404	48.098	48.430	31.297	20.863	19.480											
<b>2004</b>	252.804	3.992	6.159	11.243	18.749	26.306	26.136	43.898	46.093	30.722	19.524	19.524											
<b>2005</b>	248.093	3.911	6.176	10.946	17.698	24.452	24.545	41.591	45.880	31.159	20.756	20.756											
<b>2006</b>	241.813	3.622	5.841	10.048	16.332	24.501	23.137	40.557	43.888	32.543	19.648	21.383											
<b>1997</b>	212.245	4.254	6.422	9.845	12.895	22.388	21.164	44.949	30.554	21.613	18.818	19.156											
<b>1998</b>	214.912	4.085	5.703	9.679	12.780	23.719	22.084	44.514	31.894	22.310	19.179	18.629											
<b>1999</b>	225.136	4.121	5.909	10.592	13.414	25.451	23.020	44.370	34.344	23.508	19.914	20.593											
<b>2000</b>	220.218	3.806	5.400	10.361	11.767	24.740	22.712	41.676	35.021	25.450	17.813	20.299											
<b>2001</b>	217.003	3.722	4.687	9.873	12.097	23.829	22.925	40.255	35.553	24.684	18.871	20.371											
<b>2002</b>	209.554	3.713	4.574	9.441	12.100	22.284	22.336	37.830	34.996	24.245	17.698	20.269											
<b>2003</b>	201.509	3.362	4.577	9.191	11.500	21.014	20.906	34.432	34.390	24.347	17.109	20.627											
<b>2004</b>	192.353	3.163	4.105	8.556	11.272	19.971	19.737	31.841	32.648	23.781	16.428	20.733											
<b>2005</b>	190.061	3.202	4.111	8.543	11.039	19.429	19.111	30.922	32.067	24.407	15.922	21.140											
<b>2006</b>	185.079	2.973	4.023	7.967	10.540	18.553	18.053	29.793	30.652	24.765	16.135	21.470											
<b>1980</b>	555.966	13.247	20.417	30.789	74.170	90.626	66.705	82.427	66.799	44.216	28.356	37.102											
<b>1997</b>	509.643	9.932	16.232	23.586	35.395	56.748	52.706	115.110	74.795	48.501	41.107	34.508											
<b>1998</b>	505.111	9.244	14.504	22.760	34.900	58.122	52.821	109.938	76.710	49.387	41.619	34.286											
<b>1999</b>	528.899	9.496	14.602	25.061	36.321	61.490	55.063	109.647	83.118	52.516	43.585	37.029											
<b>2000</b>	510.979	8.639	13.114	23.608	32.899	59.378	53.511	101.215	84.359	54.561	40.576	37.975											
<b>2001</b>	501.290	8.459	11.636	22.682	31.663	55.857	52.525	96.221	85.250	53.344	40.689	38.338											
<b>2002</b>	482.781	8.374	11.168	21.672	31.223	52.350	51.531	89.486	84.157	54.626	39.007	38.682											
<b>2003</b>	468.243	7.769	11.114	21.345	30.737	49.605	48.310	82.520	82.850	56.644	37.972	40.107											
<b>2004</b>	445.157	7.155	10.264	19.799	30.021	46.277	45.873	75.720	78.741	54.503	36.160	40.257											
<b>2005</b>	438.154	7.113	10.287	19.469	28.737	45.881	43.666	72.513	77.937	56.566	35.685	41.696											
<b>2006</b>	426.892	6.595	9.864	18.015	26.872	43.054	41.190	70.350	74.570	57.308	35.783	42.853											

Quelle: Statistisches Bundesamt

ADAC e.V.  
Verkehrspolizei und Verbraucherschutz (VEP) ©

www.adac.de/verkehrsexperten  
verkehr.politik@adac.de

Seite 1/3

noch Statistik C:



ADAC Statistiken

**Tödlich Verunglückte nach Altersgruppen und Geschlecht**

	im Alter von ... bis unter ... Jahren																								
	insgesamt		unter 6		6-10		10-15		15-18		18-21		21-25		25-35		35-45		45-55		55-65		65 und mehr		
			männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich
1997	6.345	69	54	76	270	825	737	1.457	907	609	607	732	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
1998	5.668	47	56	84	233	739	623	1.187	839	585	541	732	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
1999	5.651	52	60	85	274	720	607	1.082	862	598	574	737	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2000	5.434	31	36	67	231	722	648	1.019	862	598	541	724	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2001	5.052	43	27	63	207	661	593	868	858	541	467	724	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2002	4.952	26	24	55	223	592	623	836	859	541	439	664	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2003	4.854	22	33	60	216	559	548	859	809	541	418	774	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2004	4.264	28	22	46	184	461	505	690	721	541	376	651	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2005	3.912	26	24	43	159	389	451	630	626	541	353	685	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2006	3.717	24	18	30	107	417	393	587	598	541	333	694	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
1997	2.202	46	28	38	103	228	151	306	242	188	223	649	649	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
1998	2.122	44	22	51	126	201	161	309	207	160	244	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
1999	2.119	46	22	52	117	218	149	279	252	175	239	570	570	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2000	2.065	27	27	52	105	211	155	274	241	204	177	591	591	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2001	1.923	31	20	47	79	193	139	202	265	179	190	558	558	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2002	1.899	41	19	51	95	184	150	216	210	161	190	572	572	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2003	1.757	25	28	40	100	161	124	184	212	165	164	554	554	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2004	1.571	20	13	24	80	169	113	141	169	162	130	550	550	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2005	1.444	16	16	34	65	116	120	128	162	155	135	477	477	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
2006	1.371	18	17	23	66	110	90	129	150	172	129	460	460	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596
1980	15.050	363	366	430	1.250	2.054	1.613	1.863	1.549	1.320	1.029	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196	3.196
1997	8.549	115	92	114	373	1.053	889	1.763	1.150	797	530	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381	1.381
1998	7.792	91	78	135	359	940	784	1.497	1.046	745	786	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328	1.328
1999	7.772	98	82	137	391	928	756	1.361	1.114	773	813	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307	1.307
2000	7.503	58	43	119	336	823	703	1.233	1.103	702	675	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310	1.310
2001	6.947	54	38	108	308	774	723	1.052	1.068	773	652	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322
2002	6.612	67	43	106	318	776	723	1.052	1.068	773	652	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322	1.322
2003	6.412	47	61	100	316	720	672	1.024	1.021	720	582	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329
2004	5.935	47	61	100	316	720	672	1.024	1.021	720	582	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329
2005	5.361	47	61	100	316	720	672	1.024	1.021	720	582	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329	1.329
2006	5.091	42	35	59	173	527	483	716	748	687	462	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154	1.154

Quelle: Statistisches Bundesamt

ADAC e.V.  
Verkehrspolitik und Verbraucherschutz (VEP) ©

www.adac.de/verkehrs-experten  
verkehr.politik@adac.de

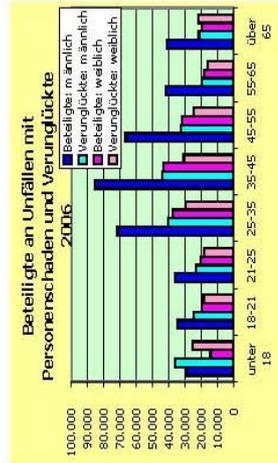
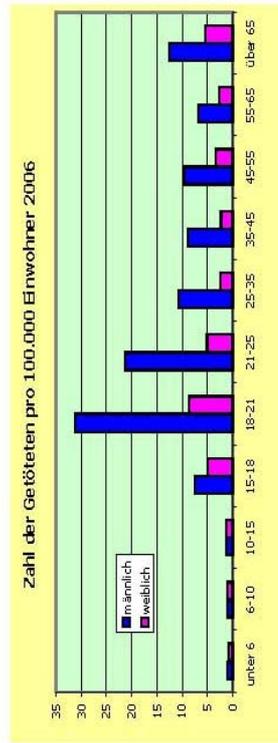
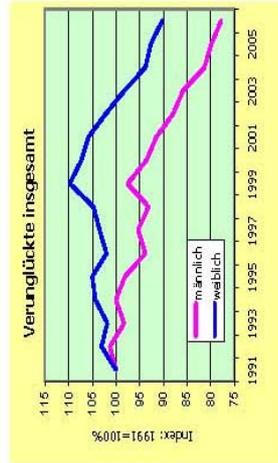
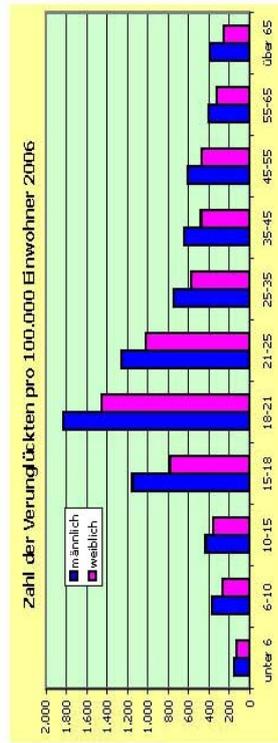
Seite 2/3

noch Statistik C:



ADAC Statistiken

**Verunglückte nach Altersgruppen und Geschlecht**



Quelle: Statistisches Bundesamt

ADAC e.V.  
Verkehrspolitik und Verbraucherschutz (VEP) ©

Seite 3/3  
verkehr.politik@adac.de  
www.adac.de/verkehrs-experten

## Statistik D:

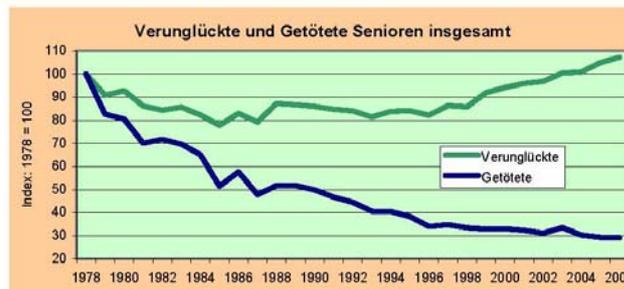
ADAC Statistiken



### Senioren\*

\* über 65-Jährige

	Verunglückte Senioren* nach Art der Verkehrsbeteiligung							
	Verunglückte				Getötete			
	zusammen	Fußgänger	Fahrer und Mitfahrer von Fahrrädern	Pkw	zusammen	Fußgänger	Fahrer und Mitfahrer von Fahrrädern	Pkw
1980	37.102	13.970	5.901	13.115	3.196	1.779	534	658
1985	31.105	10.891	5.755	11.385	2.042	1.106	349	471
1990	34.358	9.810	6.630	14.861	1.979	966	360	553
1995	33.597	7.309	6.857	16.427	1.521	548	277	613
1996	32.828	7.013	6.452	16.459	1.350	491	198	592
1997	34.508	6.962	7.096	17.167	1.381	492	261	551
1998	34.286	6.890	6.864	17.335	1.328	465	237	544
1999	36.747	7.149	7.896	18.184	1.306	426	256	563
2000	37.638	6.875	8.475	18.499	1.311	432	265	516
2001	38.349	6.934	8.589	19.014	1.283	431	265	506
2002	38.703	6.610	8.851	19.486	1.236	385	235	513
2003	40.136	6.601	9.798	19.614	1.329	392	275	564
2004	40.315	6.767	9.714	19.708	1.201	394	224	494
2005	41.943	6.825	10.673	20.092	1.162	336	282	471
2006	42.882	6.736	11.185	20.370	1.154	360	233	458



Quelle: Statistisches Bundesamt

ADAC e.V.  
Verkehrspolitik und Verbraucherschutz (VEP) ©

verkehr.politik@adac.de  
www.adac.de/verkehrs-experten

Quelle: ADAC

## **Fragebogen zur Seminararbeit „Senioren als Kraftfahrzeugführer“**

Voraussetzungen: Führerschein vorhanden, zumindest ab und zu als Kraftfahrzeugführer unterwegs

Altersgruppe:  65-70  71-75  76-80  älter als 80 ;  Männl. /  Weibl.  
(bitte Zutreffendes ankreuzen!)

1. Wann haben sie ihre Führerscheinprüfung abgelegt (Jahr)?
2. Wie lief die Führerscheinausbildung ab / was wurde beigebracht?
3. Wie oft fahren sie in der Woche?
4. Wohin fahren sie hauptsächlich (Einkaufen, Arzt, Familienbesuche, weite Strecken, ...)?
5. Fühlen sie sich heute sicherer oder unsicherer im Straßenverkehr als vor 30 Jahren?
6. Hatten sie schon mal einen Unfall? Wenn ja, wie lange ist das her?
7. Haben sie mal an einem Fahrsicherheitstraining teilgenommen?
8. Würden sie, wenn eines in ihrer Nähe angeboten werden würde? Bitte begründen.
9. Fänden sie vorgeschriebene regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen von älteren Autofahrern zur Fahrtauglichkeit sinnvoll?
10. Würden sie freiwillig an regelmäßigen Gesundheitschecks teilnehmen?
11. Würden sie, wenn sie feststellen würden, dass sie gesundheitliche Mängel (Sehchwäche, verminderte Reaktion,...) haben, eher versuchen, diese auszugleichen (Medikamente, Sehhilfe, Autoumbau) oder den Führerschein abgeben und das Fahren aufgeben?
12. Finden sie neue Technik und Systeme in Autos eher hilfreich oder eher überflüssig?
13. Wie alt ist ihr Auto in etwa und wie lange fahren sie dieses schon?

Vielen Dank für ihre Teilnahme!

Ihre Katharina Kakerbeck, Kommissaranwärterin der Polizei Duisburg

|