

Überprüfung der Fahreignung bei Fahrerlaubnisverlängerungen von Seniorinnen und Senioren im Pkw - Umsetzung der 4. EU-Führerscheinrichtlinie

Vorstandsbeschluss vom 06.10.2026 auf Basis der Empfehlungen des DVR-Vorstandsausschusses Erwachsene unter Mitwirkung des DVR-Vorstandsausschusses Verkehrsmedizin

Einführung

Mit der Verabschiedung der 4. EU-Führerscheinrichtlinie im Oktober 2025 ist der deutsche Gesetzgeber aufgefordert, innerhalb der nächsten zwei Jahre neue Regelungen zur Überprüfung der Fahreignung umzusetzen.

„Geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt und nicht erheblich oder nicht wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder gegen Strafgesetze verstoßen hat.“ (§ 2 Abs. 4 StVG).

In Deutschland erfolgt die Überprüfung der Fahreignung von Pkw-Fahrenden bisher anlassbezogen, d.h. nur dann, wenn Tatsachen bekannt werden, die Zweifel an der körperlichen und geistigen Eignung des Fahrerlaubnisinhabers begründen, beispielsweise eine Erkrankung oder bei schweren Verstößen gegen straßenverkehrsrechtliche Vorschriften (§§ 2 Abs. 12 StVG, 11 Abs. 2 und 3 FeV).

Die neue 4. EU-Führerscheinrichtlinie sieht vor, dass die Fahreignung vor der Ausstellung oder Erneuerung eines Führerscheins überprüft werden muss. Dieser Paradigmenwechsel betrifft nicht ausschließlich, aber insbesondere ältere Pkw-Fahrende, da mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit fahreignungsrelevanter Erkrankungen oder Einschränkungen steigen kann¹. In Anlage 3 der Richtlinie werden Erkrankungen und Mängel konkret benannt, die die Fahreignung einschränken können und entsprechend zu überprüfen sind.

Bei der Methodik der Fahreignungsüberprüfung können die Mitgliedstaaten nach Artikel 11 der 4. EU-Führerscheinrichtlinie zwischen drei Möglichkeiten wählen:

1. Ärztliche Untersuchung,
2. Selbsteinschätzung oder

¹ Rudinger, G., Haverkamp, N., Mehlig, K., Falkenstein, M., Hahn, M. & Willemssen, R. (2015). *Verkehrsbezogene Eckdaten und verkehrssicherheitsrelevante Gesundheitsdaten älterer Verkehrsteilnehmer*. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Reihe Mensch und Sicherheit, Heft M 256. Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen.

3. alternatives System der Überprüfung der Fahreignung (nur bei Verlängerung der Fahrerlaubnis).²

Ärztliche Untersuchungen ab einem bestimmten Alter zur Überprüfung der Fahreignung sind in anderen EU-Mitgliedstaaten seit Langem etabliert. Wissenschaftliche Untersuchungen liefern jedoch keine eindeutigen Belege dafür, dass solche ärztlichen Eignungsüberprüfungen die allgemeine Verkehrssicherheit oder die Sicherheit der betroffenen Seniorinnen und Senioren selbst verbessern. Teilweise wurde sogar eine Zunahme älterer Verunfallter bei ungeschützter Verkehrsteilnahme beobachtet.³

Selbsteinschätzungen haben sich bei älteren Pkw-Fahrenden als sinnvolles Instrument zur Aufklärung und Sensibilisierung erwiesen. Als Instrument zur Überprüfung oder Kontrolle der Fahreignung werden sie hingegen nicht empfohlen.⁴ Für Überprüfungszwecke formulierte spezifische Fragen können für medizinische Laien missverständlich sein. Fragen zur Anregung der Selbstreflexion sind wiederum für eine Überprüfung des Gesundheitszustands im Sinne von Richtlinie/FeV ungeeignet. Eine Selbsteinschätzung im Sinne einer Fahreignungsüberprüfung gemäß Richtlinie/FeV kann bei Seniorinnen und Senioren Versagensängste auslösen – möglicherweise mit der Folge einer verfrühten Abgabe der Fahrerlaubnis und eines Mobilitätsverlusts. Personen, die auf ihr Fahrzeug angewiesen sind, könnten zudem strategisch antworten, was einer ehrlichen Auseinandersetzung mit der eigenen Fahreignung ebenfalls entgegenstehen könnte.

Mit der Möglichkeit eines alternativen Systems bei Verlängerung der Gültigkeit eines Führerscheins eröffnet die Richtlinie den Mitgliedstaaten einen weitreichenden Spielraum, nationale Systeme zur kontinuierlichen Sicherstellung der Fahreignung auch im Alter einzusetzen. Diesen Spielraum gilt es zu nutzen, um das bereits existierende System der Fahreignungsüberprüfung in Deutschland mit Blick auf die steigende Anzahl älterer Fahrerlaubnisinhaberinnen und Fahrerlaubnisinhaber weiterzuentwickeln. Auf diese Weise würde die überwiegende Mehrheit der älteren Pkw-Fahrenden, die ihren Führerschein verlängern müssen, zielgenau, verhältnismäßig und nichtdiskriminierend erreicht.

² Anteil an FE-Neuerteilungen ab 65 Jahren liegt bei Pkw-FE bei 0,4% an allen Neuerteilungen (Kraftfahrtbundesamt, 2024). Daher wird im Folgenden die Verlängerung der Fahrerlaubnis als Standardfall zugrunde gelegt.

³ z. B. Huwiler K, Uhr A, Hertach P. Altersbasierte verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchungen: Evaluation des Schweizer Systems. Bern: Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU; 2022. Fachdokumentation 2.468 DOI: 10.13100/BFU.2.468.01.2022; Fastenmeier, W. & Gstalter, H. (2015). Fahreignung älterer Kraftfahrer im internationalen Vergleich. Literaturrecherche, Analyse und Bewertung. FoBe 25. Berlin: Unfallforschung der Versicherer UDV.

⁴ Uhr, A. (2015). Selbstbeurteilungsinstrumente für ältere Personenwagen-Lenkende. Überblick und Empfehlungen. bfu-Grundlagen. Bern: bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung
Horn, H.-P., (2021). Erfassung der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung verkehrssicherheitsrelevanter Leistungsmerkmale und Verhaltensweisen älterer Autofahrer. BASt-Bericht M 310. Bundesanstalt für Straßenwesen: Bergisch-Gladbach.

Empfehlungen

- Der DVR lehnt verpflichtende regelmäßige ärztliche Untersuchungen ohne konkrete Zweifel an der Fahreignung ab. Ärztliche Untersuchungen können fahreignungsrelevante Erkrankungen sowie körperliche und psychische Einschränkungen erkennen und im Einzelfall auch feststellen, dass die Fahreignung nicht mehr gegeben ist. Der Nutzen pauschaler altersbezogener Regeluntersuchungen für die Verkehrssicherheit ist jedoch wissenschaftlich nicht eindeutig belegt.
- Selbsteinschätzungen eignen sich für die Ansprache und Kommunikation mit Seniorinnen und Senioren, nicht jedoch als Instrumente zur alleinigen Beurteilung der Fahreignung mit Konsequenzen für den Erhalt der Fahrerlaubnis.
- Der DVR empfiehlt dem Ordnungsgeber, das derzeitige System der anlassbezogenen Überprüfung der Fahreignung so weiterzuentwickeln, dass es von der Europäischen Kommission als ein alternatives System zur Überprüfung der Fahreignung im Sinne der 4. EU-Führerscheinrichtlinie anerkannt werden kann.
- Flankierend empfiehlt der DVR den Ausbau freiwilliger Präventionsangebote, beispielsweise der verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Beratung, von Mobilitätsberatungen bei gesundheitlichen Veränderungen sowie von Testfahrten unter fachlicher Begleitung, wie etwa im Rahmen der Rückmeldefahrt oder des Fahrer-Fitness-Checks. Alle Angebote sollten niedrigschwellig, nicht sanktionierend und bundesweit verfügbar sein.

Erläuterungen

1. Zentrale Begriffe

In der öffentlichen Diskussion, zum Teil auch in der Fachdiskussion, werden Begrifflichkeiten wie Fahreignung, Fahrtauglichkeit oder auch Fahrtüchtigkeit uneinheitlich verwendet.

Der Begriff der **Fahreignung** im Straßenverkehrsgesetz (StVG) beschreibt, ob Pkw-Fahrende aufgrund ihrer dauerhaften körperlichen, geistigen und charakterlichen Voraussetzungen grundsätzlich oder nur mit Auflagen Pkw fahren dürfen. Die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) konkretisiert diese Vorgaben in Anlage 4, indem sie Erkrankungen und Mängel benennt, die die Fahreignung dauerhaft oder längerfristig beeinträchtigen können. Vorübergehende Erkrankungen sind davon nicht erfasst. Die Fahreignung ist durch fortschreitendes Alter nicht per se eingeschränkt. Einschränkungen der Fahreignung können unter Umständen durch technische Maßnahmen oder medizinische Eingriffe kompensiert werden.

Fahrtüchtigkeit ist die rechtliche Bewertung, die meist nachträglich erfolgt, etwa nach einer Polizeikontrolle oder einem Unfall, und klärt, ob der Fahrer oder die Fahrerin zum Zeitpunkt

der Fahrt tatsächlich noch in der Lage war, das Fahrzeug sicher zu führen. Wird dabei Fahruntüchtigkeit festgestellt, kann dies zu rechtlichen Konsequenzen bis hin zum Fahrerlaubnisentzug führen.

Der Begriff der **Fahrtauglichkeit** wird je nach Literaturquelle als übergeordneter Begriff für Fahreignung und Fahrtüchtigkeit, manchmal anstelle von Fahreignung und manchmal anstelle von Fahrtüchtigkeit verwendet. Dabei wird mit dem Begriff der Fahrtauglichkeit auch das Fahrzeug einbezogen.

In der englischen Version der 4. EU-Führerscheinrichtlinie werden die körperlichen und geistigen Mindestanforderungen mit dem Begriff „physical and mental fitness to drive“ beschrieben. Umfasst werden dabei die Aspekte, die mit dem deutschen Rechtsbegriff „Fahreignung“ gemäß Straßenverkehrsgesetz (StVG) und Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) verbunden sind. Daher wird in Bezug auf die EU-Führerscheinrichtlinie in diesem Beschluss der deutsche Rechtsbegriff der „Fahreignung“ verwendet und nicht der in der deutschen Übersetzung der 4. EU-Führerscheinrichtlinie genutzte Begriff „Fahrtauglichkeit“.

Davon abzugrenzen ist der Begriff der **Fahrkompetenz**. Die Fahrkompetenz umfasst ein breites Spektrum an Fähigkeiten, Fertigkeiten, Einstellungen und Erfahrungen, die, aufbauend auf den körperlichen und geistigen Mindestanforderungen, zusätzlich für das sichere Führen eines Fahrzeugs notwendig sind. Die gesetzliche Verankerung der Fahrkompetenz erfolgt über den Begriff der Befähigung zum Führen von Kraftfahrzeugen in § 2 Absatz 5 StVG.

2. Aktuelles System der Fahreignungsbegutachtung bei älteren Pkw-Fahrenden

Im deutschen Fahrerlaubnisrecht existiert keine feste Altersgrenze, ab der die Fahreignung automatisch endet. Entscheidend ist nicht das Lebensalter, sondern die individuelle körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Eine Fahreignungsbegutachtung wird daher nur dann angeordnet, wenn konkrete Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen. Solche Zweifel können sich etwa aus einer Häufung von Unfällen, auffälligem Fahrverhalten (z. B. Orientierungsproblemen oder Verwechslung von Gas und Bremse), polizeilichen Feststellungen oder ärztlichen Hinweisen auf Erkrankungen wie Demenz, Schlaganfall oder Parkinson ergeben. Nach Anlage 4 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) können entsprechende Erkrankungen die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen längere Zeit beeinträchtigen oder aufheben.

Bestehen entsprechende Anhaltspunkte, kann die Fahrerlaubnisbehörde gemäß der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) ein fachärztliches Gutachten nach § 11 FeV anordnen. Die Untersuchung muss von einem Arzt mit entsprechender verkehrsmedizinischer Qualifikation durchgeführt werden (z. B. Ärztinnen und Ärzte in Begutachtungsstellen für Fahreignung, Fachärzte oder Amtsärzte mit spezieller Qualifikation). Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die generelle gesundheitliche Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sowie die Prognose, ob die betroffene Person weiterhin sicher am Straßenverkehr teilnehmen kann. Der Umfang der Untersuchung wird durch die Fragestellung der Fahrerlaubnisbehörde eingegrenzt. Ge-

gegebenfalls wird auch geprüft, ob Einschränkungen durch geeignete Kompensationsstrategien ausgeglichen werden können, etwa durch das Fahren nur bei Tageslicht oder auf vertrauten Strecken.

Das ärztliche Gutachten kann in begründeten Fällen in Übereinstimmung mit Anlage 4, Vorbemerkung, Punkt 3 der FeV in zweiter Instanz eine weiterführende medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) anregen. Bei Hinweisen auf psycho-physische Leistungsmängel, Risikoeinstellungen, mangelnde Selbstreflexion oder Krankheitseinsicht, kann eine medizinisch-psychologische Begutachtung angeordnet werden, um die Kompensationsfähigkeit zu klären. Nur in sehr seltenen Fällen, beispielsweise bei dem Vorliegen von neurologisch-psychiatrischen Mängeln in Kombination mit einem dokumentierten Verkehrsdelikt, wird direkt eine MPU ohne vorgeschaltete ärztliche Begutachtung veranlasst.

Auf Grundlage des Gutachtens entscheidet die Behörde, ob die Fahreignung weiterhin besteht, nur unter Auflagen gegeben ist oder ob die Fahreignung nicht mehr gegeben ist und die Fahrerlaubnis in der Folge entzogen werden muss. Maßgeblich ist stets der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, da die Mobilität älterer Menschen eng mit ihrer gesellschaftlichen Teilhabe verbunden ist. Im Gegensatz zu den MPU-Begutachtungen, deren Anzahl, Anlässe (z. B. Alkohol, Drogen, Punkte im Fahreignungsregister, gesundheitliche Zweifel etc.) und Prognosequoten von der Bundesanstalt für Straßen- und Verkehrswesen (BASt) fortlaufend erfasst und jährlich dokumentiert werden, existieren für die ärztlichen Begutachtungen keine belastbaren Statistiken. Es ist aber davon auszugehen, dass ärztliche Gutachten zur Überprüfung der gesundheitlichen Eignung wesentlich seltener als MPU-Begutachtungen angeordnet werden. So wurden beispielsweise über alle amtlich anerkannten Begutachtungsstellen des DEKRA e. V. Dresden in Deutschland in den Jahren 2024 und 2025 9.193 bzw. 8.221 MPU-Begutachtungen durchgeführt. Im Vergleich dazu fiel die Anzahl der ärztlichen Begutachtungen wesentlich geringer aus (2024: 1.347; 2025: 1.262). Das Durchschnittsalter der zu begutachtenden Personen betrug dabei mehr als 65 Jahre.

Laut der Bundesanstalt für Straßen- und Verkehrswesen (BASt) wurden im Jahr 2024 bundesweit 75.257 MPU-Begutachtungen durchgeführt⁵. Diese Zahl umfasst alle Begutachtungen unabhängig vom Anlass. Die beiden Anlassgruppen „körperliche und/oder geistige Mängel“ sowie „neurologisch-psychiatrische Mängel“, die am ehesten mit altersbedingten Zweifeln an der Fahreignung assoziiert werden können, sind mit 0,44% der Fälle sehr selten. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Mehrzahl dieser Fälle zunächst eine ärztliche Begutachtung vorgeschaltet war, in deren Rahmen die Eignungszweifel nicht vollständig ausgeräumt werden konnten. Da in Bezug auf die BASt-Statistiken keine Differenzierung

⁵ Bundesanstalt für Straßen- und Verkehrswesen. Begutachtung der Fahreignung 2024. Langfassung
Diese Zahl umfasst alle Begutachtungen, unabhängig vom Anlass (Alkohol, Drogen, Punkte im Fahreignungsregister, gesundheitliche Zweifel etc.) und unabhängig von der Art der Eignungsprüfung (nur medizinisch, oder medizinisch und psychologisch).

nach Altersgruppen erfolgt, bleibt offen, wie viele dieser Fälle sich tatsächlich auf ältere Verkehrsteilnehmende beziehen.

Die Ursachen für die vergleichsweise seltene Anordnung von ärztlichen Begutachtungen sind vielfältig. Als einer der Hauptgründe kann die gesetzliche Schweigepflicht der Ärztinnen und Ärzte angesehen werden, wodurch Patientendaten nur bei einer akuten, unmittelbaren Fremdgefährdung an die Behörden weitergeleitet werden dürfen. Oft erhält die Fahrerlaubnisbehörde erst Kenntnis, wenn eine Erkrankung unmittelbar zu einem von der Polizei dokumentierten Unfall führt. Selbst in einem solchen Fall ist es in der Regel kompliziert, das Unfallereignis kausal auf eine Erkrankung zurückzuführen.

3. Bewertung des derzeitigen Systems zur Fahreignungsbegutachtung im Falle von Seniorinnen und Senioren im Pkw

In Deutschland existiert bereits ein System der Fahreignungsbegutachtung. Die Anlässe sind in der Fahrerlaubnis-Verordnung rechtlich normiert, die verwaltungstechnischen Abläufe in den Fahrerlaubnisbehörden angesiedelt und die medizinisch-diagnostischen Grundlagen in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung der Bundesanstalt für Straßen- und Verkehrswesen (BASt)⁶ ausführlich dargelegt. Der Nachteil eines solchen anlassbezogenen Fahreignungsbegutachtungssystems besteht jedoch darin, dass ohne konkreten Anlass – etwa einen Unfall, eine polizeiliche Meldung oder eine ärztliche Mitteilung – keine Überprüfung der Fahreignung erfolgt.

Erste Ansprechpersonen bei Erkrankungen oder Einschränkungen sind in der Regel Hausärztinnen und Hausärzte. Sie unterliegen grundsätzlich der Schweigepflicht und melden fahreignungsrelevante Einschränkungen nur in Ausnahmefällen. Für eine eigene fachliche Einschätzung der Fahreignung sind sie in der Regel nicht qualifiziert. Mögliche Auswirkungen von Erkrankungen und Medikamenten auf die Fahreignung sind oft nicht bekannt. Sie sind daher oft auch unsicher, selbst beratend tätig zu werden.⁷ Hinzu kommt, dass für Hausärztinnen und Hausärzte bislang keine entsprechende Untersuchung zur Fahreignung im finanzierten Leistungskatalog vorgesehen ist.

Die polizeilichen Kontrollen erfassen primär Verkehrsverstöße, nicht aber körperlichen oder geistigen Leistungsabbau. Verschiedene Polizeidirektionen setzen Fahrtüchtigkeitstests, die ursprünglich zur Feststellung von Alkoholfahrten und Drogenfahrten vorgesehen waren, inzwischen auch gezielt zur Überprüfung der Fahrtüchtigkeit älterer und gesundheitlich beein-

⁶ Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt). Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Berichte der

Bundesanstalt für Straßenwesen M 115. Stand 01. Juni 2022, Bergisch Gladbach.

⁷ Schoch S, Kennntner-Mabiala R. (2021). Verkehrssicherheitsberatung älterer Kraftfahrerinnen und -fahrer in der hausärztlichen Praxis. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) M318; Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach.

trächtiger Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer ein. Das Verfahren SFT (Standardisierter Fahrtüchtigkeitstest) „Erkrankungen/Störungen“ ist jedoch - anders als der SFT für Alkohol/Drogen - bisher nicht wissenschaftlich evaluiert. Die enthaltenen Testverfahren bedürfen daher einer systematischen Prüfung hinsichtlich ihrer Aussagekraft im Einzelfall für die Einschätzung der Fahrtüchtigkeit beziehungsweise Fahreignung.⁸ Zudem ist zu klären, ob ihr Einsatz durch (geschulte) medizinische Laien eine ausreichende Anwendungssicherheit gewährleisten kann.⁹

Unfälle sind per se seltene Ereignisse – auch im höheren Lebensalter. Einschränkungen der Fahreignung führen zudem nicht zwangsläufig zu meldepflichtigen Ereignissen; beispielsweise bleiben Unfälle mit geringen Folgen in der Regel ohne entsprechende Meldung.

Angehörige wiederum scheuen häufig eine Meldung an die zuständige Behörde – aus Loyalität oder zur Vermeidung familiärer Konflikte. Für eine konstruktive Auseinandersetzung mit der eigenen Fahreignung ist ein solches Vorgehen in der Regel ebenfalls nicht geeignet. Zudem stellt sich für Angehörige häufig die Frage, wer Unterstützung übernimmt, wenn die Mobilität eingeschränkt ist.¹⁰

Schlussendlich nehmen Betroffene selbst einen Leistungsabbau häufig nicht ausreichend wahr, da dieser schleichend verläuft und bis zu einem gewissen Grad auch kompensiert werden kann. Freiwillige Angebote der Verkehrssicherheitsberatung sind oftmals nicht bekannt.

4. Mögliche Ansätze zur Weiterentwicklung des aktuellen Fahreignungsbegutachtungssystems hin zu einem alternativen System der Überprüfung der Fahreignung im Sinne der 4. EU-Führerscheinrichtlinie

Vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Evidenz, wonach weder eine anlasslose Begutachtung allein aufgrund des Lebensalters noch eine Diagnostik auf Grundlage reiner Selbstauskunft geeignete Alternativen zur Sicherstellung der Fahreignung im Alter darstellen, erscheint es sinnvoll, ein alternatives System zur Überprüfung der Fahreignung im Sinne der 4. EU-Führerscheinrichtlinie zu entwickeln.

Ausgangspunkt hierfür ist das bestehende anlassbezogene Fahreignungsbegutachtungssystem. Dieses gilt es weiterzuentwickeln und durch flankierende Maßnahmen zu stärken. Ziel

⁸ Empfehlungen des Arbeitskreis VII: Fahrtüchtigkeitstest der Polizei. 63. Deutscher Verkehrsgerichtstag 2025

⁹ Mühlán, M. (2025). Fahrtüchtigkeitstests der Polizei: Senioren im Fokus der Verkehrspolizei. Arbeitskreis VII: Fahrtüchtigkeitstest der Polizei. 63. Deutscher Verkehrsgerichtstag 2025

¹⁰ Florack, A., Leder, S., Söllner, M., Brandenstein, K., Gehlert, T. (2015). Mobilität im Alter. Forschungsbericht Nr. 35. Unfallforschung der Versicherer (UDV) im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)

sollte es sein, Leistungseinbußen möglichst frühzeitig zu erkennen, ihre Ausprägung möglichst gering zu halten und bestehende oder sich entwickelnde Einschränkungen rechtzeitig wahrzunehmen, um angemessen darauf reagieren zu können.

Folgende Ansätze sind ergänzend und in Kombination mit dem bestehenden System denkbar und teilweise bereits verfügbar:

- **Hausärztinnen und Hausärzte:** Verbesserung der verkehrsmedizinischen Schulung als erste Ansprechpersonen; Aufnahme der verkehrsmedizinischen Beratung in die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
- **Fachärztinnen und Fachärzte:** Ausbau der verkehrsmedizinischen Qualifizierung in den einschlägigen Fachgebieten.
- **Apotheken:** Einbeziehung in die Aufklärung über fahrsicherheitsrelevante Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten sowie Förderung der Behandlungscompliance; ergänzend sollte eine gut erkennbare Kennzeichnung von Arzneimitteln mit möglichen Auswirkungen auf die Fahrsicherheit geprüft werden.
- **Freiwillige verkehrsmedizinische und verkehrspsychologische Angebote:** Stärkere Bekanntmachung und Ausbau entsprechender Beratungs- und Begutachtungsangebote (z. B. der Begutachtungsstellen).
- **Fahrtüchtigkeitstests:** Wissenschaftliche Evaluation und Optimierung der eingesetzten Testverfahren für gesundheitlich beeinträchtigte Verkehrsteilnehmende bei klarer Abgrenzung zur Beurteilung der Fahreignung.
- **Begutachtungsleitlinien:** Weiterentwicklung mit dem Ziel, altersbedingte Leistungseinbußen, die keiner der in Anlage 4 FeV genannten Erkrankungen oder Einschränkungen eindeutig zugeordnet werden können, systematischer zu erfassen.
- **Fahrverhaltensbeobachtungen:** Entwicklung praxisnaher Beobachtungsverfahren (auch im Fahrsimulator) mit Fokus auf Eignungsfragen einschließlich möglicher Kompensationsstrategien; Auswertung auf Grundlage individueller Leistungsprofile statt ausschließlich standardisierter Testverfahren.
- **Information und Aufklärung:** Bündelung und bessere Zugänglichkeit von Informationen und Angeboten zur Fahreignung im Alter oder bei gesundheitlichen Einschränkungen auf einer zentralen Plattform.

gez.

Manfred Wirsch
Präsident