

Zeitschrift für

VERKEHRS-**ZVR** RECHT

Kletterrecht

Redaktion **Karl-Heinz Danzl, Christian Huber,
Georg Kathrein, Gerhard Pürstl**

Juni 2012

06

181 – 216

Beiträge

Der Sorgfaltsmaßstab beim Klettern mit Jugendlichen *Werner Engers* ↻ 184

Klettergärten als Weg iSd § 1319 a ABGB *Norbert Hofer* ↻ 189

Rechtsprechung

Verantwortung für Wildunfall mit Abblendlicht ↻ 194

**Keine Klagelegitimation juristischer Personen für Ansprüche an
den Versicherungsverband gem § 62 KFG** *Wolfgang Reisinger* ↻ 196

Judikaturübersicht Verwaltung

**Paketdienstanbieter: Tatbestandselement für eine Ausnahme
vom Halte- und Parkverbot** ↻ 205

**Ladungsbescheid keine Grundlage für zwangsweise Durchsetzung
einer ärztlichen Untersuchung** ↻ 206

Ausländische Rechtsprechung

Entscheidungen zum deutschen Schadenersatzrecht 2012/1
Christian Huber ↻ 208

Kuratorium für Verkehrssicherheit

Brauchen wir führerscheinrechtliche Maßnahmen für ältere Pkw-Lenker?

Armin Kaltenecker ↻ 211

Brauchen wir führerscheinrechtliche Maßnahmen für ältere Pkw-Lenker?



Fakten und Überlegungen zur Fahreignung von Senioren

Der Anteil älterer Pkw-Lenker im Straßenverkehr wird in den nächsten Dekaden deutlich ansteigen. Das wirft Fragen hinsichtlich der Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit und der Notwendigkeit der Entwicklung politisch vertretbarer Präventionsmaßnahmen auf.

Von Armin Kaltenegger¹⁾

Inhaltsübersicht:

- A. Einleitung
- B. Demographisches
- C. Unfallstatistisches
- D. Altersbedingte Veränderungsprozesse
 - 1. Gesundheitliche Beeinträchtigungen
 - 2. Positive Persönlichkeitsentwicklungen
 - 3. Kompensation von Eignungsmängeln
- E. Rechtslage und Maßnahmen in Europa
- F. Rechtslage und Maßnahmen in Österreich
- G. Chancen für Österreich
- H. Zusammenfassung

A. Einleitung

Die Bevölkerungszahl Österreichs steigt und die Bevölkerung altert. Damit einhergehend wird auch die

Anzahl der am motorisierten Individualverkehr teilnehmenden älteren Personen zunehmen. Ob das nun eine Erhöhung der Verkehrssicherheit bringen wird, weil ältere Lenker besonnener fahren und weniger Kilometerleistung absolvieren, oder die Verkehrssicherheit einer Krise entgegensteuert, weil der Anteil nicht gesundheitlich geeigneter Lenker sprunghaft ansteigen wird, soll im Folgenden durch eine Analyse von Bevölkerungs- und Unfallzahlen, einen Blick auf den fahreignungsrelevanten Alterungsprozess sowie eine Rundschau auf bestehende freiwillige und verpflichtende Maßnahmen bzw Steuerungsinstrumente in Österreich und Europa erörtert werden.

ZVR 2012/119

§§ 8, 17 a und 24
Abs 4 FSG

Ärztliches
Gutachten;
Führerschein-
befristung;
Senioren

¹⁾ Herzlichen Dank an Mag. *Alexandra Burda* für die Unterstützung bei der Erarbeitung dieses Beitrags.

Ein ambitionierter Lösungsvorschlag wird abschließend skizziert.

B. Demographisches

Die jährlichen Wachstumsraten der österr Bevölkerung betragen über drei Promille. Während die Bevölkerungszahl im Jahr 2011 noch etwa 8,4 Mio beträgt, wird Österreich in 20 Jahren bereits 9 Mio Einwohner zählen. Das entspricht einem Zuwachs von 7% bis zum Jahr 2030. Für das Jahr 2050 wird bereits mit einer Einwohnerzahl von 9,4 Mio gerechnet, somit mit einem Plus von 12%.

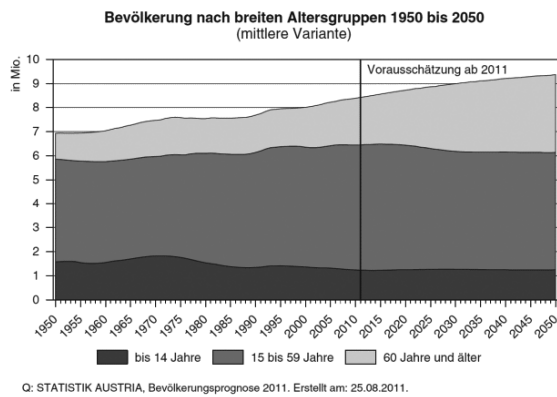


Abbildung 1: Bevölkerung nach breiten Altersgruppen 1950 bis 2050

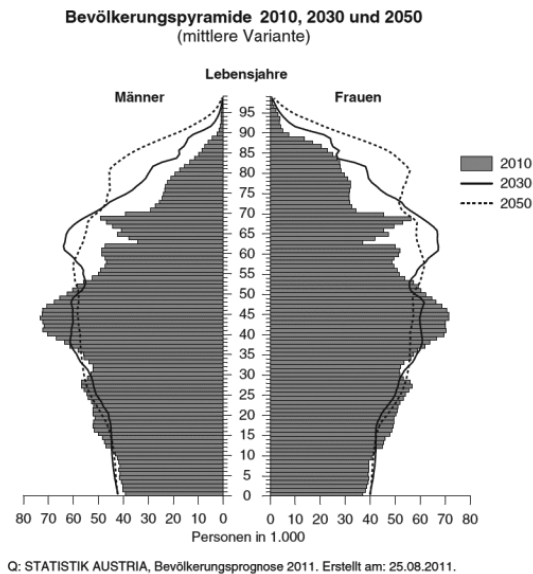


Abbildung 2: Bevölkerungspyramide 2010, 2030 und 2050

Parallel zum Wachstum der Gesamtbevölkerung verändert sich in den nächsten Jahrzehnten auch die Altersstruktur. Auffällig ist, dass sich diese deutlich zu den älteren Menschen verschiebt. Kräftige Zuwächse sind bei der über 60-jährigen Bevölkerung zu erwarten, diese Personengruppe wird zahlen- und anteilmäßig hauptverantwortlich für das Bevölkerungswachstum sein. Bis zum Jahr 2030 steigt ihr Anteil von derzeit 23,1% auf mehr als 30% der Bevölkerung (2,81 Mio) und bis 2050 auf 34,5% (3,23 Mio) an.

Auch die Zahl der über 80-jährigen steigt bis 2030 von 405.000 um mehr als die Hälfte auf 635.000 an.

Dabei spielt einerseits die steigende Lebenserwartung eine Rolle, andererseits der Übertritt der starken Baby-Boom-Jahrgänge der frühen 1960er-Jahre ins Pensionsalter. Zudem sind die nachrückenden Männergenerationen von Kriegsverlusten unversehrt geblieben. Das Durchschnittsalter der Österreicher wird von derzeit 41,6 Jahre bis 2050 auf 47,1 ansteigen, 1970 lag es übrigens noch bei 36,1.

Diese Zunahme der Bevölkerung und vor allem der älteren Bevölkerung wird von einer wachsenden Führerscheinverfügbarkeit in der Gruppe der ab (heute) 40-Jährigen begleitet.²⁾ Damit wird es nicht nur mehr Kraftfahrzeuglenker insgesamt, sondern vor allem mehr ältere Lenker, namentlich Lenker ab 60 Jahren geben.

Seniorenunfälle im Vergleich zum Gesamtunfallgeschehen

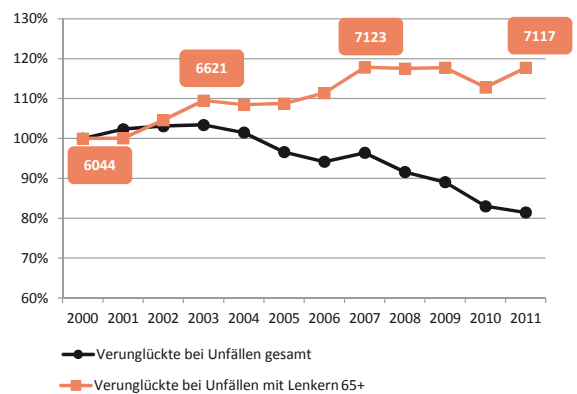


Abbildung 3: Seniorenunfälle im Vergleich zum Gesamtunfallgeschehen
 Daten: Statistik Austria

C. Unfallstatistisches

Um aus der Unfallstatistik einen befriedigenden Beitrag zur Erörterung des Themas „Senioren im Straßenverkehr“ zu erhalten, wird es nicht reichen, die absoluten Unfallzahlen mit Beteiligung älterer Lenker darzustellen und mit den Unfallzahlen der anderen Altersgruppen zu vergleichen. Zusätzlich wird die Miteinbeziehung von Exposure-Daten durch einen Vergleich der Unfallraten,³⁾ die auch die Kilometerleistung berücksichtigen, unverzichtbar sein.

Im direkten Vergleich von Verunglückten (Verletzte und Getötete) bei Seniorenunfällen⁴⁾ mit Unfällen aller Altersklassen zeigt sich über die letzte Dekade bei den Seniorenunfällen ein leichter Anstieg der Verunglückten, bei den Gesamtunfällen hingegen ein leichter Rückgang.

Es ist bekannt, dass die von Senioren als Lenker von Kraftfahrzeugen zurückgelegten jährlichen Kilometerleistungen deutlich geringer sind als jene von jüngeren Lenkern.⁵⁾ Deshalb ist das Risiko zu verunglücken auch kilometerbereinigt anhand von Unfallraten für Alters-

2) Infas/DLR, Mobilität in Deutschland (MID 2008) (2010) 70.
 3) Anzahl aller Unfälle eines bestimmten Systems innerhalb eines untersuchten örtlichen und zeitlichen Rahmens in Relation zur allgemeinen Benutzungshäufigkeit.
 4) Für den gegenständlichen Kontext definiert als alle Verkehrsunfälle mit Personenschaden, an denen ein zumindest 65-jähriger Lenker beteiligt war.
 5) Infas/DLR, Mobilität in Deutschland (MID 2008) (2010); Bakaba/Ortlepp, Verbesserung der Verkehrssicherheit älterer Verkehrsteil-

klassen darzustellen. Dadurch wird nun ersichtlich, dass die Unfallrate von älteren Lenkern ab dem Alter von ca 65 sanft ansteigt und dieser Anstieg mit ca 80 Jahren sehr deutlich und markant wird.

Im Wesentlichen sind deshalb folgende Aussagen zu treffen:

- 27- bis 80-Jährige liegen hinsichtlich der Unfallrate im selben Segment und
- die Gruppe der jungen Fahrer (17- bis 26-Jährige) und der sehr betagten Fahrer (ab 80) weisen beide eine ähnlich hohe bis sehr hohe Unfallrate auf.

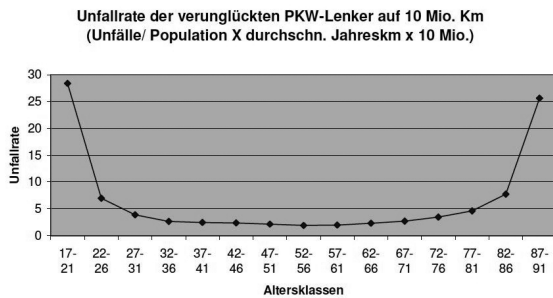


Abbildung 4: Unfallrate der verunglückten Pkw-Lenker auf 10 Mio km
Quelle: Bartl/Hager, Unfallursachenanalyse bei Pkw-Lenkern, Wien 2006

Wendet man den Blick noch etwas konkreter auf das Unfallgeschehen und selektiert die Altersklassen nach der Unfallverursachung, so zeigt sich ein ähnliches Bild: Stark gehäuft sind Unfallverursacher in den Altersgruppen bis 25 und ab 70 zu finden,⁶⁾ am geringsten ist die Altersgruppe von 40 bis 59 Jahren vertreten.⁷⁾

D. Altersbedingte Veränderungsprozesse

1. Gesundheitliche Beeinträchtigungen

Es handelt sich um eine Tatsache, dass ältere Menschen gesundheitlichen Abbauprozessen ausgesetzt sind. Da Altern aber ein höchst individueller Vorgang ist, kann wenig bestimmt und generalisierend dargestellt werden, mit welchem Alter Abbauprozesse einsetzen, ab welchem Ausmaß diese die Verkehrssicherheit gefährden und inwieweit die Beeinträchtigungen durch Kompensation mit anderen Fähigkeiten auf ein nicht die Verkehrssicherheit gefährdendes Maß reduziert werden können.

Es kann zwischen drei altersbedingten Problemereichen unterschieden werden:⁸⁾

Einschränkungen der Seh- und Hörfähigkeit (Sensorik) durch:

- zunehmende Blendempfindlichkeit
- verzögerte Dunkelanpassung
- Reduktion der Dämmerungssehschärfe (im Vergleich zu jungen Personen brauchen ältere Menschen ein Mehrfaches an Licht, um ein Objekt wahrzunehmen)
- Einengung des Gesichtsfeldes (dh Punkte und Gegenstände können bei ruhiger, gerader Kopfhaltung und geradeaus gerichtetem, bewegungslosem Blick visuell verringert wahrgenommen werden)
- Verschlechterung des Hörens im Bereich der niedrigen- und hochfrequenten Töne

Einschränkungen im kognitiven Bereich (Kognition) durch:

- Verlangsamung der Informationsverarbeitung und Einbußen in der Wahrnehmungs- und Entscheidungsgeschwindigkeit
- Verschlechterung der selektiven Aufmerksamkeit (nur bestimmte Aspekte der Umwelt werden wahrgenommen, andere ausgeblendet)
- Schwächung der Fähigkeit, die Aufmerksamkeit zu teilen
- Einbußen in der Konzentrations- und Merkfähigkeit
- Schwierigkeiten, mehrere Aufgaben gleichzeitig durchzuführen (Multitasking)
- Schwierigkeiten, Geschwindigkeit und Entfernung richtig einzuschätzen (bedingt durch Seheinbußen)
- größere Stresssensibilität
- Erschwerung von Anpassungs-, Umstellungs- und Entscheidungsprozessen, insbesondere unter Zeitdruck
- Schwierigkeiten bei der Bewältigung komplexer Anforderungen

Einschränkungen im motorischen Bereich (Motorik) durch:

- Einbußen in der körperlichen Leistungsfähigkeit, zB geringe bzw verringerte Beweglichkeit und Koordination (besonders Gelenkigkeit von Armen und Beinen), schnelles Ermüden, Nachlassen der Muskelkräfte
- verlangsamte Reaktionszeit
- frühzeitig einsetzende Erschöpfung der Kraftreserven
- sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen

2. Positive Persönlichkeitsentwicklungen

Demgegenüber sind aber vor allem im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung gerade im Alter einsetzende, für das Lenken von Kfz vorteilhafte Eigenschaften zu erkennen:⁹⁾

- emotionale Anpasstheit und stabile Verhaltenskontrolle (dadurch entfällt die bei jüngeren Fahrern oft vorhandene motivierte Regelmisachtung)
- geringerer Egozentrismus
- Verzichtsfähigkeit (qualitative und quantitative Ziele werden alterstypisch angepasst)
- Idealisierung defensiver und wenig dynamischer Fahrweise als Charakteristikum des guten Fahrers

3. Kompensation von Eignungsmängeln

Die oben angeführten gesundheitlichen Mängel sind zum Teil kompensierbar¹⁰⁾ bzw deren Eintreten durch spezifisches Training aufschiebbar. Am deutlichsten werden Kompensationsmöglichkeiten im SOK-Modell

nehmer (2010); Bartl/Hager, Unfallursachenanalyse bei PKW-Lenkern (2006).
6) Vgl Burgard/Esther, Fahrkompetenz im Alter. Die Aussagekraft diagnostischer Instrumente bei Senioren und neurologischen Patienten. Dissertation (2005).
7) Ewert, Senioren als motorisierte Verkehrsteilnehmer, ZVS 2006, 99.
8) Vgl Cohen, Leistungsanforderungen und -möglichkeiten der Senioren als Fahrzeuglenker, in Flade/Limbourg/Schlag, Mobilität älterer Menschen, Leistungsanforderungen und -möglichkeiten der Senioren als Fahrzeuglenker (2001) 246 ff.
9) Schindler, Persönlichkeitsentwicklung im Alter, in Schlag, Leistungsfähig im Alter (2008) 201 ff.
10) Ua Engeln/Schlag, Kompensationsstrategien im Alter, in Schlag, Leistungsfähigkeit im Alter (2008) 255 ff.

(selektive Optimierung durch Kompensation) nach Baltes¹¹⁾ dargestellt.

- Selektionsprozesse (zB Vermeidung von Nacht-, Stadt- bzw Autobahnfahrten oder generelle Reduktion der Kilometerleistung, Verzicht auf Überholmanöver)
- Optimierungsprozesse (zB Besuch von Trainings, Anschaffung eines Automatikautos, Verschaffung von Ortskenntnissen vor Fahrtantritt, Verwendung einer Brille oder eines Hörgeräts, Heranziehung eines Einweisers)
- Kompensationsprozesse (zB Reduktion der Geschwindigkeit, Erhöhung der Sicherheitsabstände)

E. Rechtslage und Maßnahmen in Europa

Im europäischen Führerscheinrecht wurde die Notwendigkeit, sich mit der Zunahme älterer Kraftfahrzeuglenker in Europa zu beschäftigen, bereits erkannt. In der 3. EU-Führerscheinrichtlinie¹²⁾ wird zwar keine einheitliche gesamteuropäische Vorgangsweise verbindlich vorgeschrieben, aber im Ergebnis stehen den Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Einführung verpflichtender gesundheitlicher Untersuchungen für Führerscheinbesitzer drei Lösungsansätze zur Verfügung. Jedenfalls werden ab dem 19. 1. 2013 in den Mitgliedstaaten Führerscheine der Klasse B für alle Altersklassen nur mehr mit einer Gültigkeitsdauer zwischen 10 und 15 Jahren ausgestellt.¹³⁾ Die Mitgliedstaaten können nun

- Verlängerungen grds ohne begleitende gesundheitliche Untersuchung vornehmen,
- im Erneuerungsprozess von allen Lenkern eine gesundheitliche Untersuchung verlangen oder
- die Gültigkeitsdauer für Lenker ab 50 Jahren in Verbindung mit gesundheitlichen Untersuchungen auch geringer als 10 Jahre festsetzen.

Es bleibt also dem Mitgliedstaat überlassen, auf das Problem der Alterung im Straßenverkehr gar nicht, mit zwingenden selektiven Instrumenten ab einem bestimmten Alter oder mit auf freiwilliger Teilnahme basierenden Maßnahmen zu reagieren.

Tatsächlich haben sich bereits viele Länder der EU und des sonstigen Europas für verpflichtende Gesundheitschecks für Senioren entschieden. In nachfolgender Tabelle wird ersichtlich, ob und bejahendenfalls ab welchem Alter diese Untersuchungen vorgesehen sind.¹⁴⁾

Staat ¹⁵⁾	Regelmäßige verpflichtende gesundheitliche Kontrolluntersuchungen ab	Intervalle
Belgien (BE)	keine	keine
Bulgarien (BG)	keine	keine
Dänemark (DK)	70	ab 70: 4 Jahre ab 74: 2 Jahre ab 80 Jahren jährlich
Deutschland (DE)	keine	keine
Finnland (FI)	70 (ab 45 nur Sehtest)	5 Jahre
Frankreich (FR)	keine	keine

Staat ¹⁵⁾	Regelmäßige verpflichtende gesundheitliche Kontrolluntersuchungen ab	Intervalle
Griechenland (GR)	65	3 Jahre
Großbritannien (UK)	70	3 Jahre
Israel (IL)	70	ab 70: 2 Jahre ab 80: jährlich
Italien (IT)	ab Führerschein-erwerb	10 Jahre ab 50: 5 Jahre ab 70: 3 Jahre ab 80: 2 Jahre
Kroatien (HR)	80	individuelle Intervalle
Lettland (LV)	ab Führerschein-erwerb	10 Jahre ab 60: 3 Jahre
Luxemburg (LU)	60	ab 60: 10 Jahre ab 70: 3 Jahre ab 79: jährlich
Malta (MT)	70	3 Jahre
Niederlande (NL)	70	5 Jahre
Norwegen (NO)	70	ab 70: 5 Jahre ab 75: mit zunehmendem Alter kürzere Intervalle
Portugal (PT)	50	ab 50: 10 Jahre ab 60: 5 Jahre ab 70: 2 Jahre
Schweden (SE)	keine	keine
Schweiz (CH)	70	2 Jahre
Slowakei (SK)	65	2 Jahre
Slowenien (SI)	70	5 Jahre
Spanien (ES)	keine	keine
Tschechien (CZ)	60	ab 60: 5 Jahre ab 65: 3 Jahre ab 68: 2 Jahre
Ungarn (HU)	ab Führerschein-erwerb	10 Jahre ab 40: 5 Jahre ab 60: 3 Jahre ab 70: 2 Jahre
Zypern (CY)	70	3 Jahre

Tabelle 1: Verpflichtende Gesundheitschecks für Senioren in Europa

11) Siehe zB Baltes et al, Die Berliner Altersstudie (1996).
 12) RL 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates v 20. 12. 2006 über den Führerschein, ABl L 2006/403, 18.
 13) Art 7 Z 2 lit a leg cit.
 14) Quellen: BE – IBSR; BG – UAB; DK – FDM/DRSC; DE – DVR; FI – Trafi; FR – ACTA SA; GR – TU Athen/ETSC; UK – ETSC; IL – ETSC; IT – ACI; HR – HAK; LV – CSDD; LU – Ministerium für Infrastruktur; MT – TM; NL – CBR; NO – ETSC; PT – ACP/ETSC; SE – ETSC; CH – BfU; SK – SATC/Verkehrsministerium; SI – AMZS; ES – DGT; CZ – UAMK/ETSC; HU – ETSC; CY – CAA/Ministerium für Kommunikation und öffentliche Arbeiten.
 15) Länderkürzel nach ISO 3166 – 1.

F. Rechtslage und Maßnahmen in Österreich¹⁶⁾

In Österreich sind keine obligatorischen gesundheitlichen Untersuchungen ab einem bestimmten Alter für Besitzer der Lenkberechtigung Klasse B vorgesehen.¹⁷⁾

Wirft man einen Blick auf jene Bestimmungen, die die Teilnahme am Kraftfahrzeugverkehr regeln, lassen sich kaum seniorenspezifische Regelungen, Selektions- oder Kontrollinstrumentarien finden. Zur Begegnung speziell altersbedingter Risiken im Straßenverkehr sind folgende Rechtsnormen grds geeignet:

- § 8 FSG: Die gesundheitliche Eignung ist Voraussetzung zum Erwerb und Erhalt der Lenkberechtigung. Dazu ist vom Amtsarzt oder sachverständigen Arzt für Allgemeinmedizin ein ärztliches Gutachten beizubringen, aufgrund dessen auch Auflagen, Befristungen oder sonstige sachliche Beschränkungen ausgesprochen werden können.
- § 9 FSG; § 1 Z 7 FSG-GV:¹⁸⁾ Um die Befundlage für die Entscheidung des Amtsarztes bei Erstellung seines ärztlichen Gutachtens zu vervollständigen, kann vor allem im Hinblick auf die Beurteilung der Kompensation gesundheitlicher Mängel durch erlangte Geübtheit (zB bei Mängeln des Hör- oder Sehvermögens) eine Beobachtungsfahrt angeordnet werden.
- § 24 Abs 1 und 4 FSG: Liegt eine der Voraussetzungen für die Erteilung der Lenkberechtigung nicht mehr vor (hier insb relevant die gesundheitliche Eignung), so kann die Lenkberechtigung entzogen oder eingeschränkt werden.¹⁹⁾ Dazu hat die Behörde auch, sofern Bedenken hinsichtlich der weiteren gesundheitlichen Eignung des Lenkberechtigungsbesitzers bestehen, amtswegig eine gesundheitliche Untersuchung und allenfalls ein Entziehungsverfahren einzuleiten.
- § 27 Abs 1 Z 4 FSG: 100 Jahre nach Erteilung erlischt die Lenkberechtigung jedenfalls. Dies vermag in der Praxis wahrlich keinen großen Beitrag zur Senkung der Teilnahme sehr betagter Lenker am Straßenverkehr zu leisten und ist wohl eher als eine die Führerscheinevidenz bereinigende Vorschrift zu erkennen.
- § 17 Abs 2 FSG-GV: Im Hinblick auf das Lebensalter ist zwingend eine verkehrspsychologische Stellungnahme im Rahmen der amtsärztlichen Untersuchung dann zu verlangen, wenn geistige Reifungsmängel oder ein Leistungsabbau im Vergleich zur Altersnorm zu vermuten sind.
- § 58 Abs 1 StVO:²⁰⁾ Ein Fahrzeug darf nur lenken, wer sich in einer solchen körperlichen und geistigen Verfassung befindet, in der er ein Fahrzeug zu beherrschen und die beim Lenken eines Fahrzeuges zu beachtenden Rechtsvorschriften zu befolgen vermag. Diese Bestimmung verbietet die faktische Inbetriebnahme unter den genannten Umständen, jedoch ohne unmittelbare Konsequenzen für die Lenkberechtigung.
- § 59 StVO: Die Behörde kann Personen, die ungeeignet sind ein Fahrzeug zu lenken, ein Lenkverbot erteilen. Diese Regelung ist für Lenker von Kfz der Klasse B aber nicht anwendbar, es sind die einschlägigen Bestimmungen des FSG heranzuziehen.

→ § 102 Abs 3 KFG:²¹⁾ Diese Vorschrift normiert Sorgfaltspflichten an den Kfz-Lenker, die zum Teil auch von dessen gesundheitlicher Eignung abhängig sind (zB Kenntnis der Handhabung und Wirksamkeit der Betätigungsvorrichtungen, Verhalten entsprechend der Eigenart des Verkehrs).

An freiwilligen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung bzw Wiedererlangung der Fahrtauglichkeit bei altersbedingten Indikationen sei zunächst die Maßnahme des ÖAMTC²²⁾ „Mobil sein – Mobil bleiben“ erwähnt. Dabei handelt es sich um ein fünfständiges Fahrsicherheitstraining für Senioren, in dem neben einem fahrtechnischen Teil auch ein Reaktionstest und ein Konzentrationstraining angeboten wird. Ebenfalls nicht unerwähnt bleiben soll die ambitionierte und staatlich ausgezeichnete Initiative „Sicher mobil mit Handicap“. Diese kombiniert bewährte Testmethoden mit Elementen des Fahrsicherheitstrainings und hilft, nach neurologischen Akutereignissen wieder sicher am Straßenverkehr teilnehmen zu können.²³⁾

G. Chancen für Österreich

Die Zunahme des Anteils älterer Pkw-Lenker im Straßenverkehr bedeutet für die Verkehrssicherheit dann ein Risiko, wenn nicht zeitgerecht geeignete Maßnahmen zur Hintanhaltung der Teilnahme von gesundheitlich ungeeigneten Lenkern umgesetzt werden. Dazu wird es sich bewähren, dual vorzugehen:

Einerseits bedarf es selektierend diagnostischer Maßnahmen (gesundheitliche Untersuchungen, verkehrspsychologische Leistungstests usw). Diese Maßnahmen blicken auf die Schwächen der Senioren im Straßenverkehr und verbieten bei Überwiegen der Defizite das weitere Lenken von Kfz. Für die Verkehrssicherheit ist diese Vorgangsweise unverzichtbar. Einschlägige Rechtsbehelfe sind aber bereits Teil des österr Führerscheinrechts, über einen weiteren Ausbau sollte erst in einer späteren Phase gesprochen werden.

Andererseits bedarf es präventiv beratender und unterstützender Maßnahmen, die sich mit den vorhandenen Stärken der Lenker beschäftigen, auf die Aufrechterhaltung der Eignung abzielen und Kompensationsprozesse fördern.

Dazu hat das Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV) ein auf dem Prinzip der Risikopädagogik aufbauendes Kursmodell entwickelt, die „bewusst.sicher.werkstatt“, die zurzeit mit Unterstützung des BMVIT²⁴⁾ evaluiert wird. Die Teilnahme an dem etwa vier Stunden dauernden Kurs erfolgt ausschließlich freiwillig, in Gruppen von sechs bis zwölf Teilnehmern. Zielgruppe

16) Dargestellt wird die Rechtslage, wie sie ab dem 19. 1. 2013 gelten wird, sämtliche Rechtsquellenzitate des FSG beziehen sich auf die Fassung BGBl I 2011/61 (14. FSG-Novelle).

17) Für die Klassen C1, C, D1, D, C1E, CE, D1E und DE sind wiederkehrende ärztliche Untersuchungen vorgesehen, die Intervalle dafür betragen 5 Jahre, ab dem 60. Lebensjahr 2 Jahre (§ 17 a Abs 2 FSG).

18) FSG-GV BGBl II 1997/322 idF BGBl II 2011/280.

19) Zur Differenzierung der beiden Möglichkeiten siehe ausführlich *Kaltenegger/Koller*, Entziehung der Lenkberechtigung und Lenkverbot (2003) 80.

20) StVO BGBl 1960/159 idF BGBl I 2001/59.

21) KFG BGBl 1967/267 idF BGBl I 2010/116.

22) Österreichischer Automobil-, Motorrad- und Touring Club.

23) www.clubmobil.at

24) Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie.

sind Führerscheinbesitzer der Klasse B ab 65 Jahren,²⁵⁾ die Moderation wird nach dem Peer-to-Peer-Prinzip ebenfalls von Senioren durchgeführt. In fünf Modulen wird unter bewusstem Verzicht auf Leistungs- und Gesundheitstests sowie auf praktische Fahrtrainings die Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung der Teilnehmer durch die Auseinandersetzung mit den eigenen Fähigkeiten angeregt. Innerhalb der Module „Veränderungen wahrnehmen“, „Risikokompetenz fördern“, „Kompensationsstrategien erlernen“, „Gefahren einschätzen“ und „Ressourcen nutzen“ wird manuell ein Kompetenzfragebogen ausgefüllt, auf dessen Basis computerausgewertete Empfehlungen für den Teilnehmer erstellt werden. Die Freiwilligkeit ist dabei immantenter Teil des Prozesses, Zwang und Sanktionen allein können eine Nichteignung nicht wieder beseitigen.

H. Zusammenfassung

Der demographische Wandel in Europa ist nicht mehr aufzuhalten, Europa altert und damit auch die Lenker von Kfz. Die Unfallstatistik weist eine allmähliche Zunahme an Seniorenunfällen aus, zeigt aber auch gleichzeitig eine deutlich höhere Unfallrate erst ab ca 80 Jah-

ren auf. Hauptgrund sind bekannte Abbauprozesse des menschlichen Körpers und Geistes, die aber teilweise durch im bisherigen (Fahrer-)Leben erworbene Fähigkeiten kompensiert werden können. Mit schwächenorientierten diagnostischen Verfahren wird nur das Ausscheiden Nichtgeeigneter, nicht aber die Verlängerung der Teilnahme Fahrtauglicher am motorisierten Individualverkehr erreicht werden können. Damit würde aber ohne die Etablierung breitenwirksamer Präventiv- und Unterstützungsmaßnahmen ein umfassender Diskriminierungs- und Verdrängungsprozess zu Ungunsten älterer Lenker gestartet werden, der gesellschaftspolitisch wohl nicht vertretbar wäre. Deshalb werden in der Verkehrssicherheitsarbeit neben den bereits juristisch anwendbaren Möglichkeiten des Ausschlusses gesundheitlich ungeeigneter Lenker zunehmend Modelle zur nachhaltigen und effektiven Verlängerung der Fahreignung in der Praxis anzubieten sein.

25) Diese Altersgrenze wurde gewählt, da mit ca 80 Jahren die Unfallrate drastisch ansteigt, aber bereits zu einem Zeitpunkt mit Maßnahmen angesetzt werden soll, zu dem die Fahreignung voraussichtlich noch besteht.

→ In Kürze

Die Bevölkerungsentwicklung in Europa wird dazu führen, dass immer mehr ältere Pkw-Lenker am Straßenverkehr teilnehmen. Zwar sind die Unfallzahlen von Senioren (noch) nicht alarmierend, aber bereits leicht steigend. Die Auswahl an Maßnahmen zur Reduktion des sich anbahnenden Verkehrssicherheitsproblems beschränkt sich im Wesentlichen auf behördliche Knock-out-Maßnahmen, die, obwohl für die Sicherheit auf den Straßen unverzichtbar, Potenziale der Prävention und Kompensation von Fahreignungsmängeln unberücksichtigt lassen. Neue, präventive Maßnahmen sind gefragt.

→ Zum Thema

Über den Autor:

Mag. Dr. Armin Kaltenecker ist Leiter des Bereichs Recht und Normen im Kuratorium für Verkehrssicherheit.

Kontaktadresse: KFV, Schleiergasse 18, 1100 Wien.

Tel: +43 (0)5 77077-1200,

E-Mail: armin.kaltenecker@kfv.at, Internet: www.kfv.at

Vom selben Autor erschienen:

Die „Führerschein-Familie“ Teil 1: Bereich Straße – Der Führerschein, ZVR 2005, 322; Verkehrsrecht als Wegbereiter der Verkehrssicherheit, ZVR 2006, 67; Die 3. EU-Führerscheinrichtlinie, ZVR 2008, 307; Kaltenecker in Bauer (Hrsg), Handbuch Verkehrsrecht (2009) 197; 10 Jahre Diversion – Auswirkungen auf das Führerscheinrecht, ZVR 2009, 400; Umsetzung der 3. EU-Führerscheinrichtlinie in Österreich, ZVR 2011, 338.

Literatur:

Oswald, Leistungsfähigkeit älterer Personen im Straßenverkehr, ZVR 2010, 152.

