

DEKRA e. V. – Vertretung bei der EU

„Gefahren von Alkohol am Steuer – Trinken und Fahren aus einer Fahrsicherheitsperspektive“



Quelle: dpa / OPT/J.P.Remy

## EU-Führerscheinrichtlinie – Annex III – Perspektiven aus verkehrsmedizinischer und verkehrspsychologischer Sicht

Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Schubert  
Prof. Dr. med. Rainer Mattern

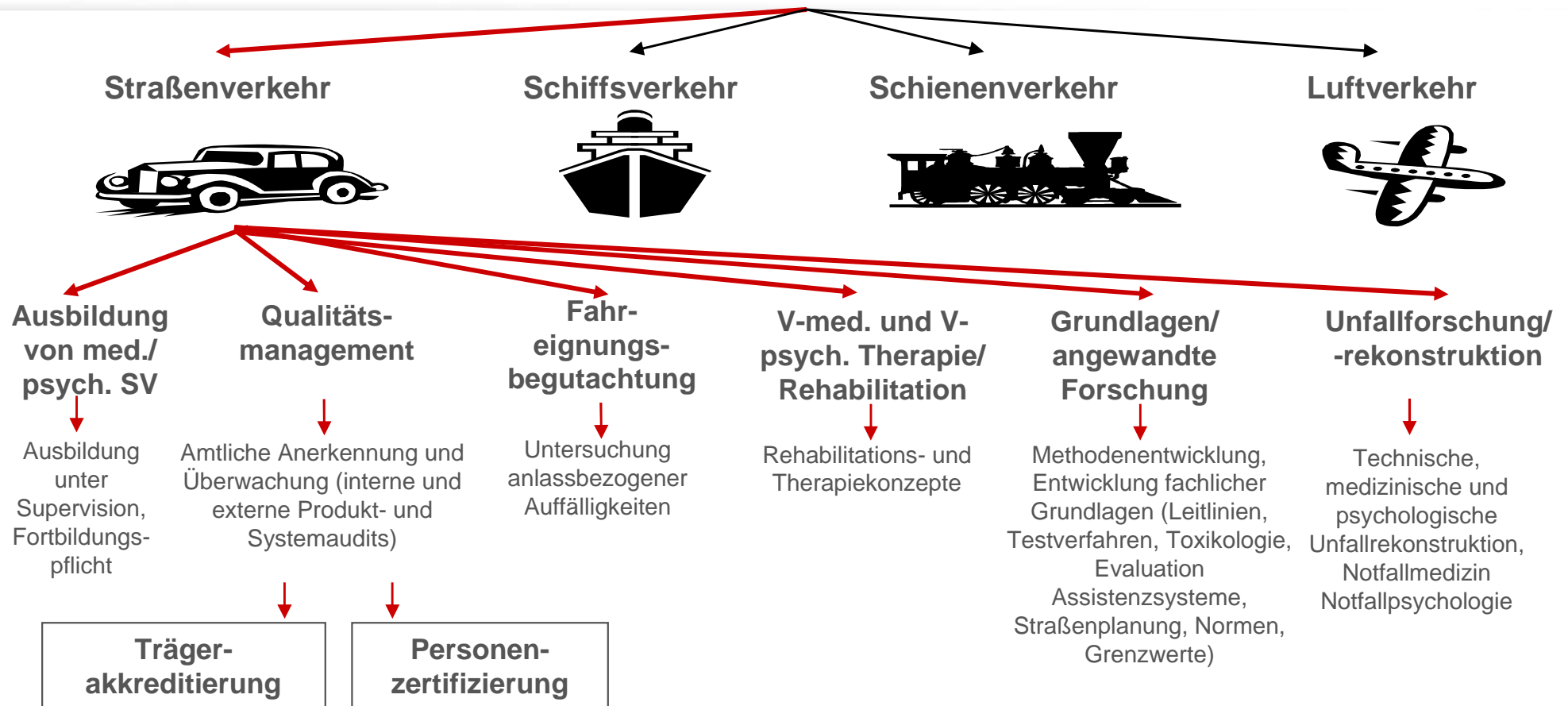
Brüssel, 09.04.2013

## *Gliederung*



1. Personenprüfungen - Körperliche und geistige Eignung
2. Alkohol am Steuer
3. Ältere Kraftfahrzeugführer
4. Ausblick

# 1. Personenprüfungen - Körperliche und geistige Eignung



## EU-Richtlinie Triebfahrzeugführer



**Richtlinie 2007/59/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über die Zertifizierung von Triebfahrzeugführern, die Lokomotiven und Züge im Eisenbahnsystem in der Gemeinschaft führen**

*Amtsblatt Nr. L 315 vom 03/12/2007 S. 0051 - 0078*

### 2.2. Arbeitspsychologische Untersuchungen

Die arbeitspsychologischen **Untersuchung**en sollen dem Eisenbahnunternehmen bei der **Einstellung von Mitarbeitern** und bei der **Personalverwaltung** helfen. Was den Inhalt der psychologischen Beurteilung anbelangt, so muss bei der Untersuchung festgestellt werden, dass der Bewerber keine nachgewiesenen arbeitspsychologischen Defizite, insbesondere in Bezug auf seine Einsatzfähigkeit, und keine relevanten Persönlichkeitsfaktoren aufweist, die eine sichere Ausübung seiner Tätigkeit beeinträchtigen könnten.

Quelle: Richtlinie 2007/59/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über die Zertifizierung von Triebfahrzeugführern, die Lokomotiven und Züge im Eisenbahnsystem in der Gemeinschaft führen

Verfügbar unter: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:315:0051:01:DE:HTML> (Stand: 02.04.2013)

## Umsetzung in deutsches Recht



Verordnung über die Erteilung der Fahrberechtigung an Triebfahrzeugführer sowie die Anerkennung von Personen und Stellen für Ausbildung und Prüfung  
**(Triebfahrzeugführerscheinverordnung - TfV)** vom 29.04.2011 (BGBl. I S. 705, 1010)

### „§ 16 Anerkennung von Ärzten und Psychologen

(1) Wer Tauglichkeitsuntersuchungen bei Triebfahrzeugführern durchführen will, bedarf der Anerkennung. Die zuständige Behörde erkennt auf Antrag Ärzte, Psychologen oder Stellen an, die Untersuchungen nach Anlage 4 durchführen.“

Des Weiteren wird u. a. in der Verordnung geregelt:

- ∅ Berufserfahrung,
- ∅ Ausbildung (Dipl.-Psych. oder gleichwertiger Master-Abschluss in Psychologie),
- ∅ organisierte Fortbildungspflicht,
- ∅ Anerkennung von Stellen und Personen

Quelle: Triebfahrzeugführerscheinverordnung vom 29. April 2011 (BGBl. I S. 705, 1010)

Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/tfv/BJNR070510011.html> (Stand: 02.04.2013)

## EU-Führerscheinrichtlinie – Anhang III

### ANHANG III

#### MINDESTANFORDERUNGEN AN DIE KÖRPERLICHE UND GEISTIGE TAUGLICHKEIT ZUM FÜHREN EINES KRAFTFAHRZEUGS

##### BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

1. Für die Zwecke dieses Anhangs werden die Fahrzeugführer in zwei Gruppen eingeteilt:

1.1. Gruppe 1:

Führer von Fahrzeugen der Klassen A, A1, A2, AM, B, B1 und BE,

1.2. Gruppe 2:

Führer von Fahrzeugen der Klassen C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 und D1E.

1.3. Die innerstaatlichen Rechtsvorschriften können Bestimmungen enthalten, wonach auf Führer von Fahrzeugen der Klasse B, die ihre Fahrerlaubnis für berufliche Zwecke verwenden (Taxis, Krankenwagen usw.), die in diesem Anhang enthaltenen Bestimmungen für Fahrzeugführer der Gruppe 2 angewandt werden.

2. Bewerber um die Erteilung oder die Erneuerung einer Fahrerlaubnis werden dementsprechend der Gruppe zugeordnet, zu der sie nach Erteilung oder Erneuerung der Fahrerlaubnis gehören.

##### ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN

3. Gruppe 1:

Bewerber müssen ärztlich untersucht werden, wenn es sich im Verlauf des vorgeschriebenen Verfahrens oder der Prüfungen zur Erteilung einer Fahrerlaubnis zeigt, dass bei ihnen ein oder mehrere der in diesem Anhang aufgeführten gesundheitlichen Mängel vorliegen.

4. Gruppe 2:

Vor der erstmaligen Erteilung einer Fahrerlaubnis müssen die Bewerber ärztlich untersucht werden; in der Folgezeit müssen sich die Inhaber einer Fahrerlaubnis entsprechend den innerstaatlichen Vorschriften in dem Mitgliedstaat des ordentlichen Wohnsitzes bei jeder Erneuerung ihrer Fahrerlaubnis ärztlich untersuchen lassen.

5. Bei der Erteilung oder bei jeder Erneuerung einer Fahrerlaubnis können die Mitgliedstaaten strengere als die in diesem Anhang genannten Auflagen vorschreiben.

##### SEHVERMÖGEN

6. Alle Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen sich einer angemessenen Untersuchung unterziehen, um sicherzustellen, dass sie eine für das sichere Führen von Kraftfahrzeugen ausreichende Sehschärfe haben. In Zweifelsfällen ist der Bewerber von einer zuständigen ärztlichen Stelle zu untersuchen. Bei dieser Untersuchung ist unter anderem auf Sehschärfe, Gesichtsfeld, Dämmerungssehen und fortschreitende Augenkrankheiten zu achten.

Intraokulare Augenlinsen sind für die Zwecke dieses Anhangs nicht als Korrekturgläser zu betrachten.

**Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein (Neufassung) (Text von Bedeutung für den EWR)**

*Amtsblatt Nr. L 403 vom 30/12/2006 S. 0018 - 0060*

Quelle: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32006L0126:DE:HTML> (Stand: 04.03.2013)

## EU-Führerscheinrichtlinie – Anhang III

### ALKOHOL

14. Alkoholgenuss ist eine große Gefahr für die Sicherheit im Straßenverkehr. Da es sich um ein schwerwiegendes Problem handelt, ist auf medizinischer und psychologischer Ebene große Wachsamkeit geboten.

#### Gruppe 1:

14.1. Bewerber oder Fahrzeugführern, die alkoholabhängig sind oder das Führen eines Fahrzeugs und Alkoholgenuss nicht trennen können, darf eine Fahrerlaubnis weder erteilt noch darf ihre Fahrerlaubnis erneuert werden.

Bewerber oder Fahrzeugführern, die alkoholabhängig waren, kann nach einem nachgewiesenen Zeitraum der Abstinenz vorbehaltlich des Gutachtens einer zuständigen ärztlichen und/oder psychologischen Stelle und einer regelmäßigen ärztlichen Kontrolle eine Fahrerlaubnis erteilt oder es kann ihre Fahrerlaubnis erneuert werden.

#### Gruppe 2:

14.2. Die zuständige ärztliche und/oder psychologische Stelle muss die zusätzlichen Risiken und Gefahren besonders berücksichtigen, die mit dem Führen von Fahrzeugen dieser Gruppe verbunden sind.

## Leitsätze 1

- ∅ Im Vordergrund steht die **Vermeidung des Führerscheinverlustes** sowie das **In-den-Verkehr-Bringen von Personen**.
- ∅ Der Straßenverkehr ist **keine Eliteveranstaltung**. Es müssen **Mindestanforderungen** erfüllt sein.
- ∅ Ziel der **Fahreignungsbegutachtung** und der **Rehabilitation** sind **entlastungs- und ressourcenorientierte Empfehlungen**.  
(lebensnahe und wissenschaftlich begründete Auflagen und Beschränkungen)
- ∅ Nutzen medizinischer, verhaltensbezogener und technischer **Kompensationsmöglichkeiten**



## Leitsätze 2

- Ø Straßenverkehrsverhalten ist **soziales Verhalten**. **Charakterliche Eignung** ist nicht teilbar.
- Ø Die **anlassbezogene Fahreignungsbegutachtung** (bei Krankheiten, Verkehrsauffälligkeiten z. B. Alkohol, Drogen, Aggressionspotenzial) und verkehrsmedizinische bzw. verkehrspsychologische Interventionen sind für die Betroffenen **keine** repressiven Maßnahmen oder **Strafen, sondern** eine **Chance** für die Neuerteilung des Führerscheins.
- Ø **Rechtsgleichheit, Rechtssicherheit und Verhältnismäßigkeit** müssen beachtet werden.
- Ø Harmonisierung der **rechtlichen** und **fachlichen** Grundlagen in der EU-FS-RiLi

# Fahreignungsbegutachtung nach anerkannten wissenschaftlichen Grundsätzen<sup>1/</sup> Stand von Wissenschaft und Technik



## Definition<sup>2</sup>:

„Anerkannte **Regeln** der Begutachtung zur Kraftfahrereignung sind verkehrsmedizinische, verkehrspsychologische und technische Grundsätze, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen als **theoretisch** richtig gelten, die sich in der **Praxis** über längere Zeit **bewährt** haben und von **einschlägigen** Fachkreisen allgemein **anerkannt** sind.“

### Quellen:

- 1 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) vom 13. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1980), die durch Artikel 1 und 2 der Verordnung vom 10. Januar 2013 (BGBl. I S. 35) geändert worden ist, Anlage 15 Nr. 1e FeV
- 2 Schubert, W. & Mattern, R. (2006) Criteria for the evaluation of future assessment models of physical and mental fitness of drivers. In: W.-R. Nickel & P. Sardi (Eds.) Fit to Drive 1st International Traffic Expert Congress Berlin from May 3rd – 5th 2006 – Tagungsband (p. 106 – 110). Bonn: Kirschbaum Verlag.

- § „**Begutachtungs-Leitlinien** zur Kraftfahrereignung“<sup>3</sup>
- § Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – „**Beurteilungskriterien**“<sup>4</sup>
- § **Richtlinien** der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (**GTFCh**)<sup>5</sup>
- § **Richtlinie** der **Bundesärztekammer** zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen<sup>6</sup>

### Quellen:

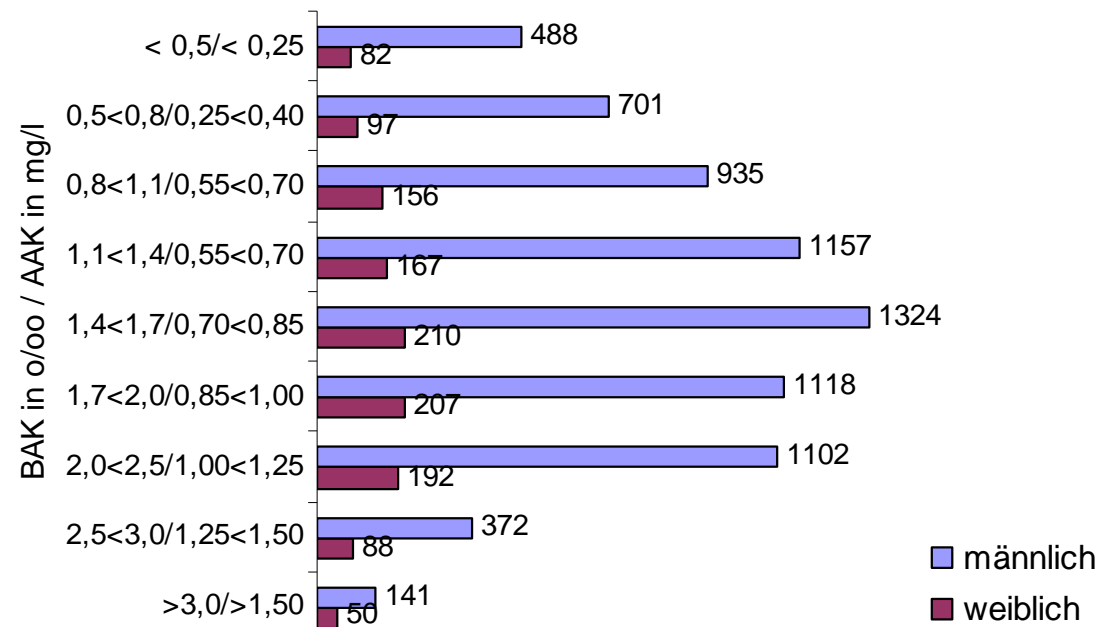
- <sup>3</sup> Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.) (2010) Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung (Stand: 02.11.2009), „Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen „Mensch und Sicherheit“, Heft M 115, Verlag NW, Bremerhaven
- <sup>4</sup> Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V. und Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. (Hrsg.). Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung - Beurteilungskriterien. Neu gestaltete, erweiterte und überarbeitete 3. Auflage. Bonn: Kirschbaum-Verlag (in Druck 2013).
- <sup>5</sup> Richtlinien und Empfehlungen der GTFCh, verfügbar unter: <http://www.gtfch.org/cms/index.php/richtlinien> (Stand: 08.04.2013)
- <sup>6</sup> Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen, verfügbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.120.121.1047.6009> (Stand: 08.04.2013)

## 2. Daten und Fakten – Alkohol in Deutschland

- **9,5 Mio.** Menschen in Deutschland konsumieren in gesundheitlich riskanter Form Alkohol
- **1,3 Mio.** sind alkoholabhängig
- **ca. 10 %** unterziehen sich einer Therapie
- **73.000** sterben jährlich an den Folgen des Alkoholmissbrauchs
- Jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch
  - **10 l** reiner Alkohol

Quelle: [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

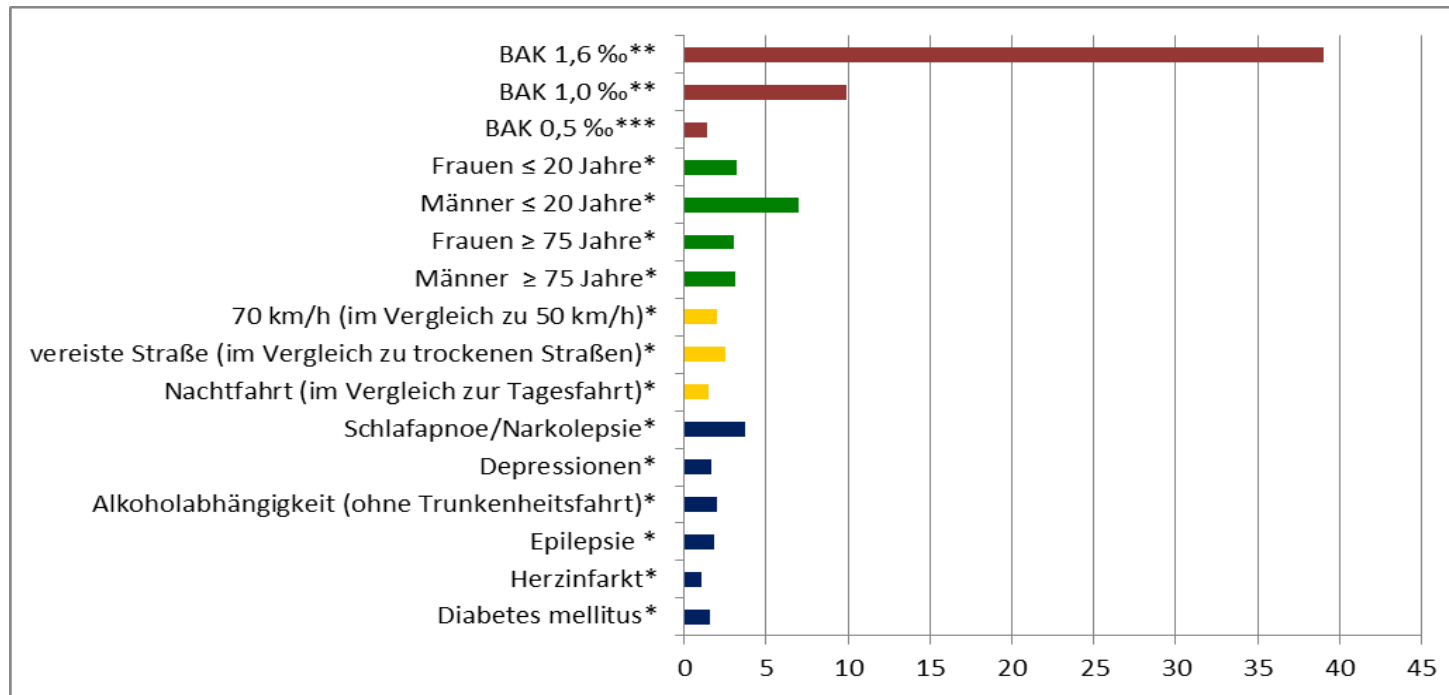
**An Unfällen mit Personenschaden beteiligte PKW-Fahrer unter Alkoholeinfluss 2010**



Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2012) Jahrbuch Sucht 2012, Neuland Verlagsgesellschaft mbH, Geesthacht

# Relatives Risiko



Relatives Risiko eines Verkehrsunfalls bei unterschiedlichen Risikoarten. Bei einem Wert von bspw. 7 ist das Risiko, in einen Verkehrsunfall involviert zu sein, siebenfach erhöht im Vergleich zu Personen ohne diesen Risikofaktor

### Quellen:

\* Klemenjak, W., Braun, E., Alvarez, J., Bernhoft, I. M. & Fjerdingen, L. (2005) IMMORTAL. Final Programme Report.: Deliverable A3.2. URL: [http://ec.europa.eu/transport/roadsafety\\_library/publications/final\\_programme\\_report.pdf](http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/final_programme_report.pdf) (letzter Besuch: 17.08.12)

\*\* Krüger, H.-P. (1995) Das Unfallrisiko unter Alkohol: Analyse, Konsequenzen, Maßnahmen. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

\*\*\* Blomberg, R. D., Peck, R. C., Moskowitz, H., Burns, M. & Fiorentino, D. (2005) Crash Risk of Alcohol Involved Driving: A Case Control Study. Final Report. Stamford

### Veröffentlicht in:

Nickel, W.-R., Schubert, W. (Hrsg.) (2012) Best Practice Alkohol-Interlock - Erforschung alkoholsensitiver Wegfahrsperrern für alkoholauffällige Kraftfahrer - Literaturstudie, Bewertung und Designperspektiven. Bonn: Kirschbaum Verlag.

## Alkoholinduzierte Ausfallerscheinungen – Qualitative Daten



Quelle; Mattern, R., Schubert, W., Kaufmann, T., Schmitt, G., Stewin, C., Weinmann, W. (2010): *Indikation zur Überprüfung der Fahreignung bei schädlichem Alkoholkonsum*, Faktor Mensch – Zwischen Eignung, Befähigung und Technik, Tagungsband des 5. Gemeinsamen Symposiums der DGVP und DGVM, Kirschbaum Verlag, Bonn

## Indikation für die Begutachtung der Fahreignung bei problematischem Alkoholkonsum (Unfallverursachungsrisiko)

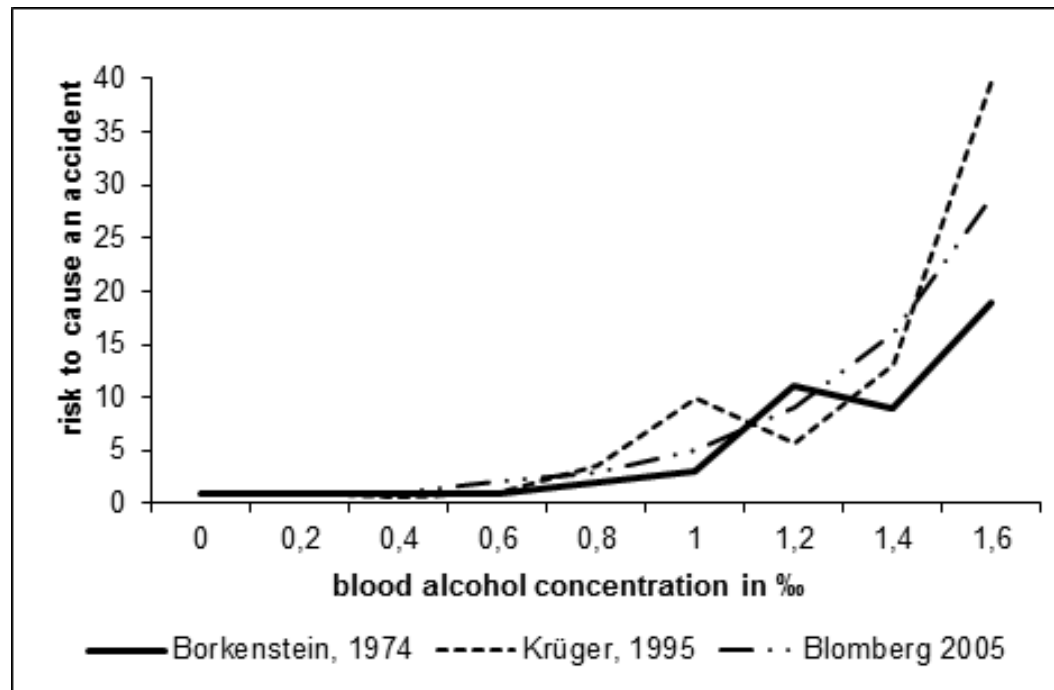
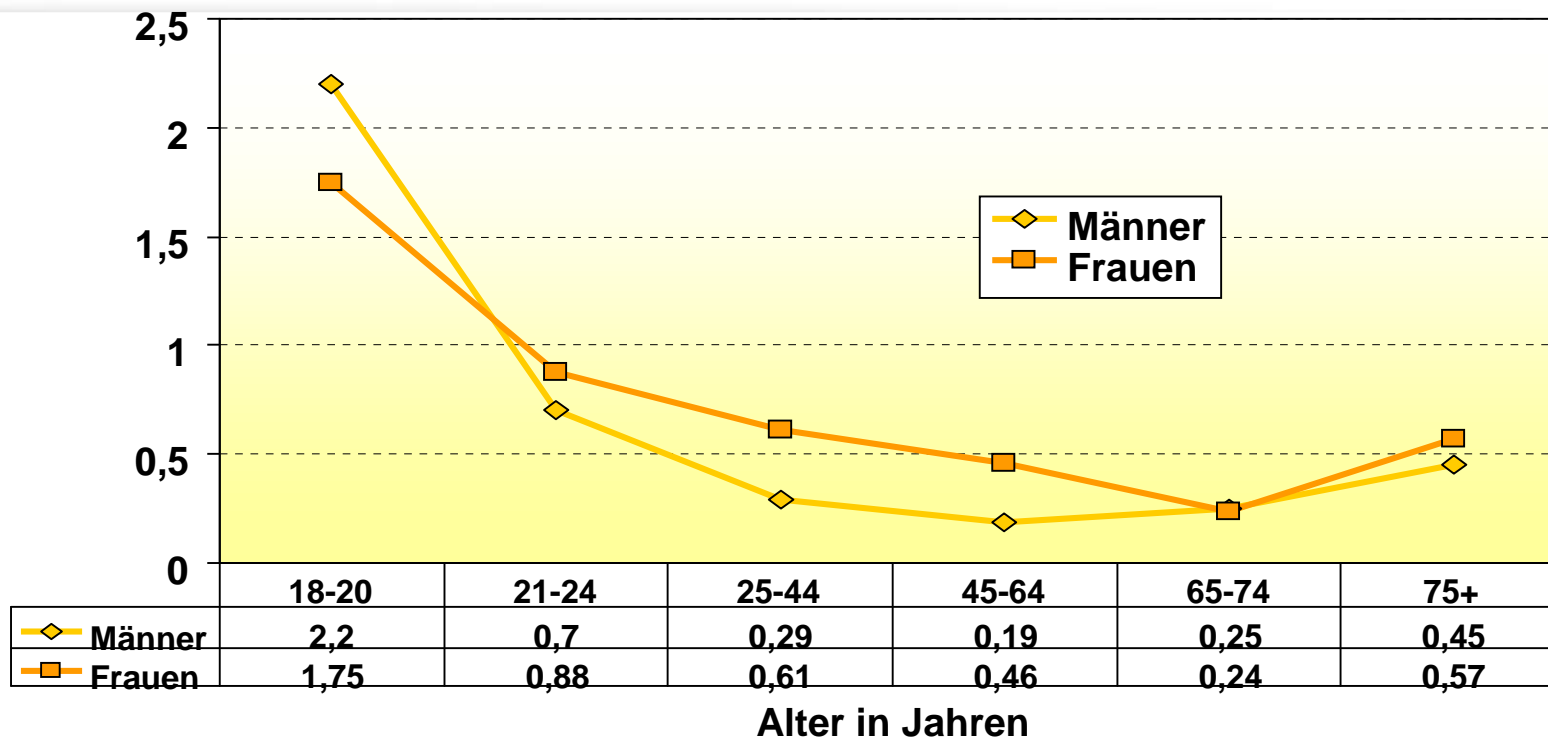


Fig. 4: Risk of causing an accident und the influence of alcohol (Borkenstein et al., 1974; Krüger, 1995; Blomberg et al., 2005)

Quellen:

Reimann, C., Schubert, W., Berg, M., van der Meer, E. (2013) Indication for the Assessment of Driver's Fitness after Problematic Alcohol Consumption. Sucht – Journal of Addiction Research and Practice (under review)

### 3. Verunglückte Kraftfahrer pro 1 Mio. km Verkehrsleistung In Deutschland

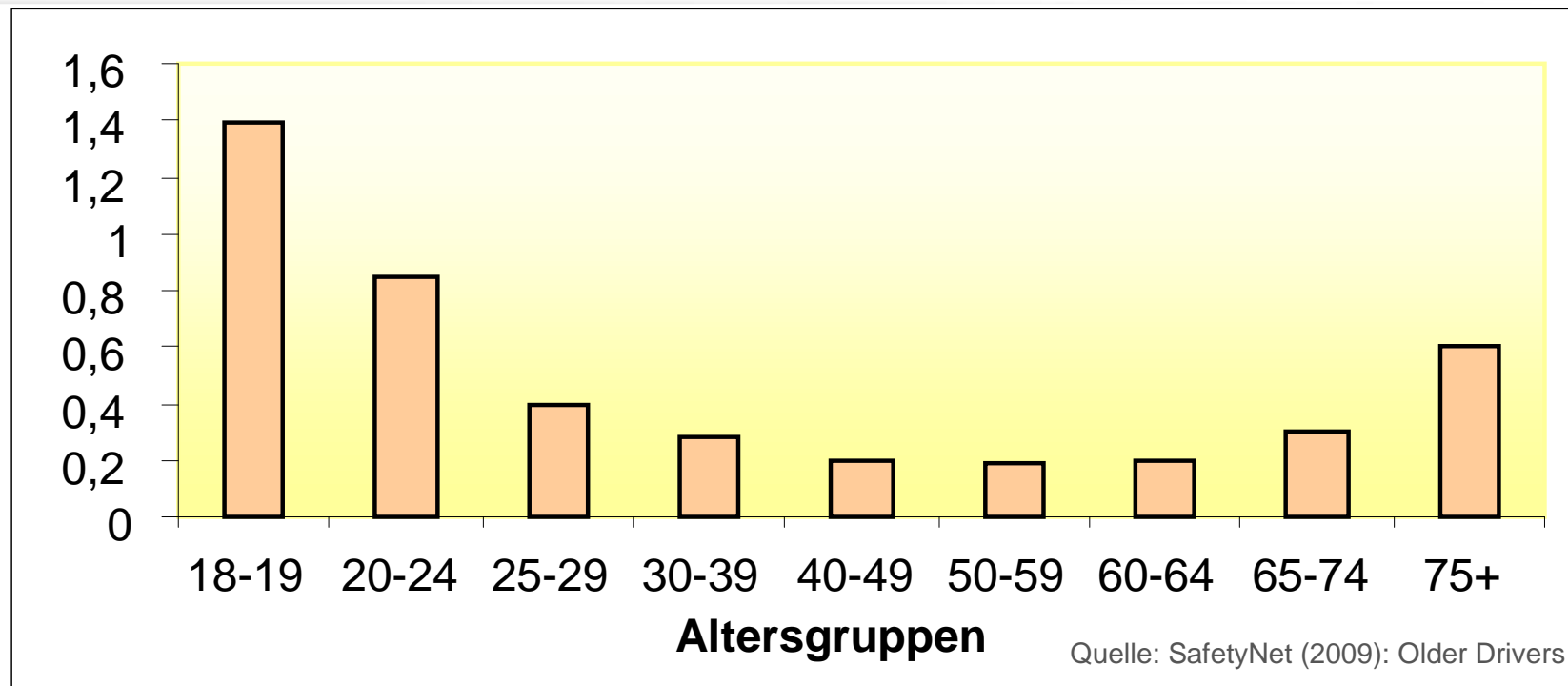


Quelle:

Hautzinger, H, Tassaut-Becker, B, Hamacher, R (1996) Verkehrsunfallrisiko in Deutschland, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen M 58, Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach  
Vortrag Prof. Dr. H. J. Kaiser, DVR-Presseseminar 19.05.2011



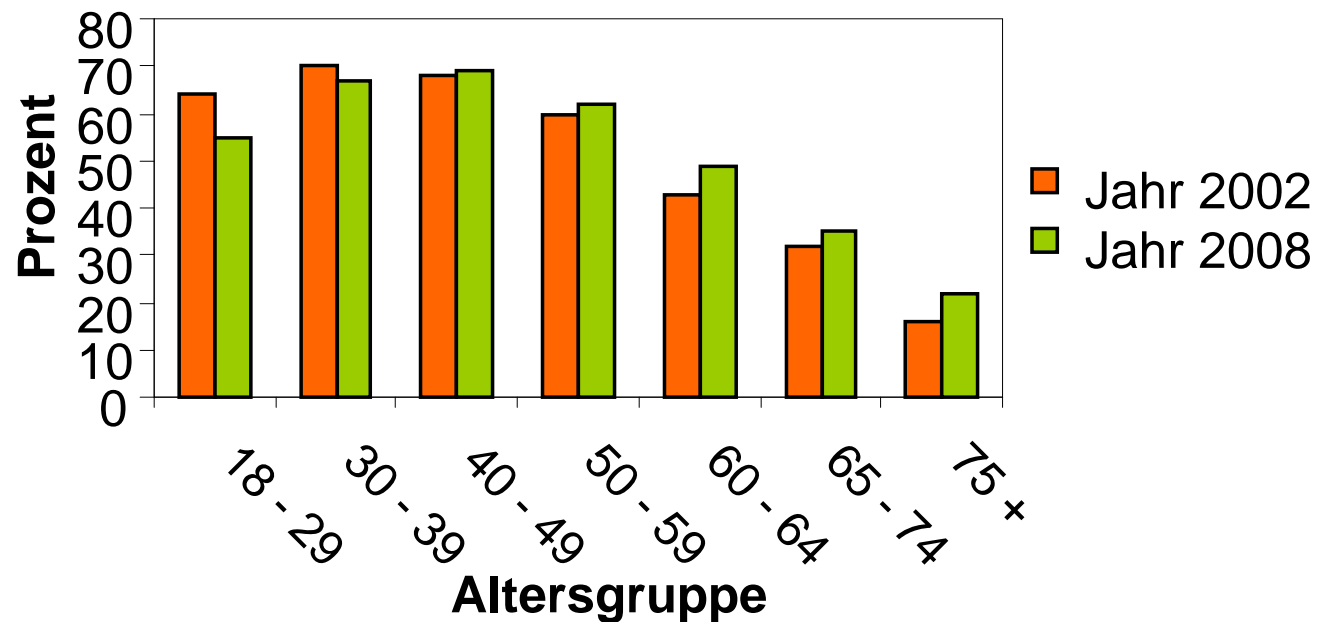
## Verunglückte Kraftfahrer pro 1 Mio. km Verkehrsleistung in den Niederlanden



Anzahl von Fahrern, die in nicht-tödliche Unfälle verwickelt waren in Abhängigkeit von den gefahrenen Kilometern (in Mio.)

## Tägliche Pkw-Nutzung

### (fast) tägliche Pkw-Nutzung

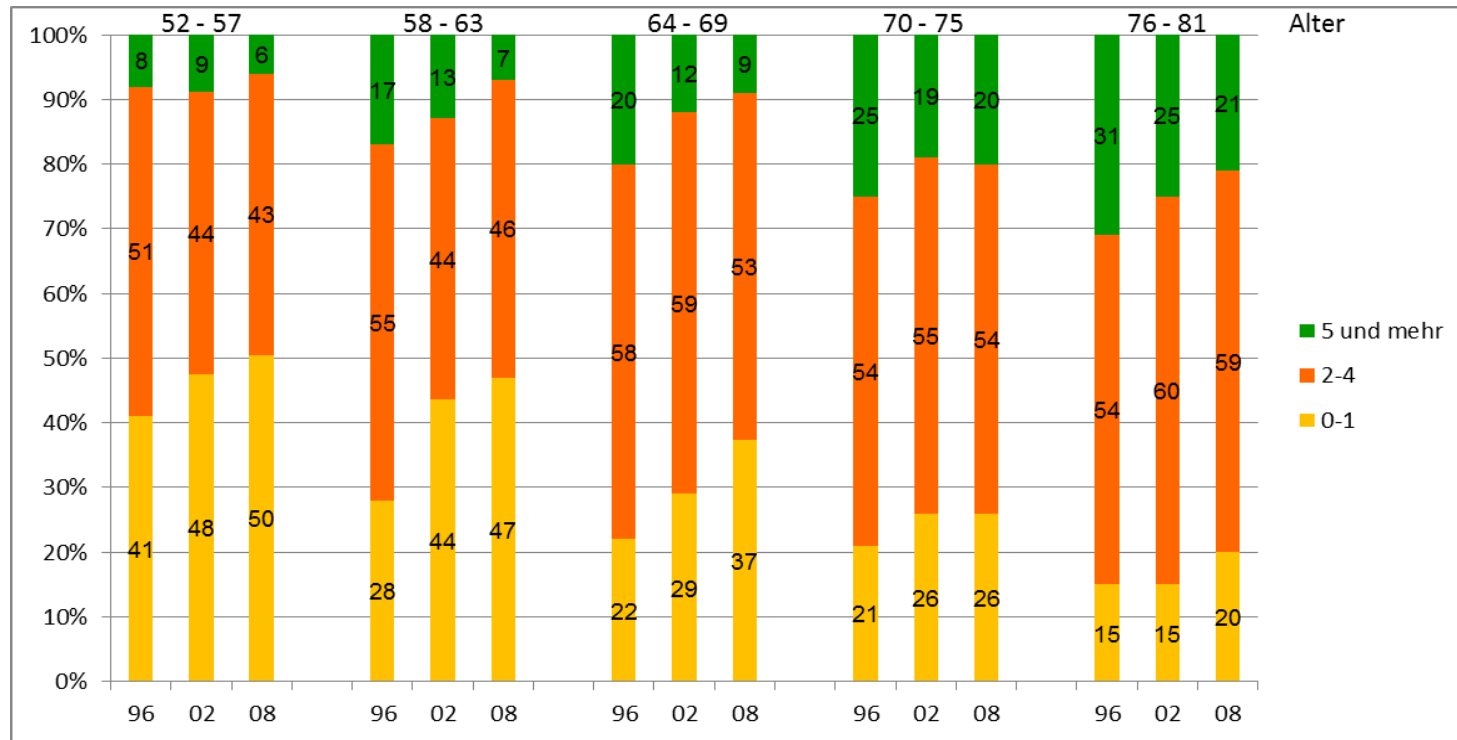


### Gründe für die ansteigende PKW-Nutzung im Alter

- Verlängerung der Lebensarbeitszeit (67)
- Steigende Anzahl erwerbstätiger Rentner
- Verringerung des Angebotes der ÖPNV und der Bahn
- Aktives Altern (Kultur, Sport, Familienbetreuung etc.)
- etc.

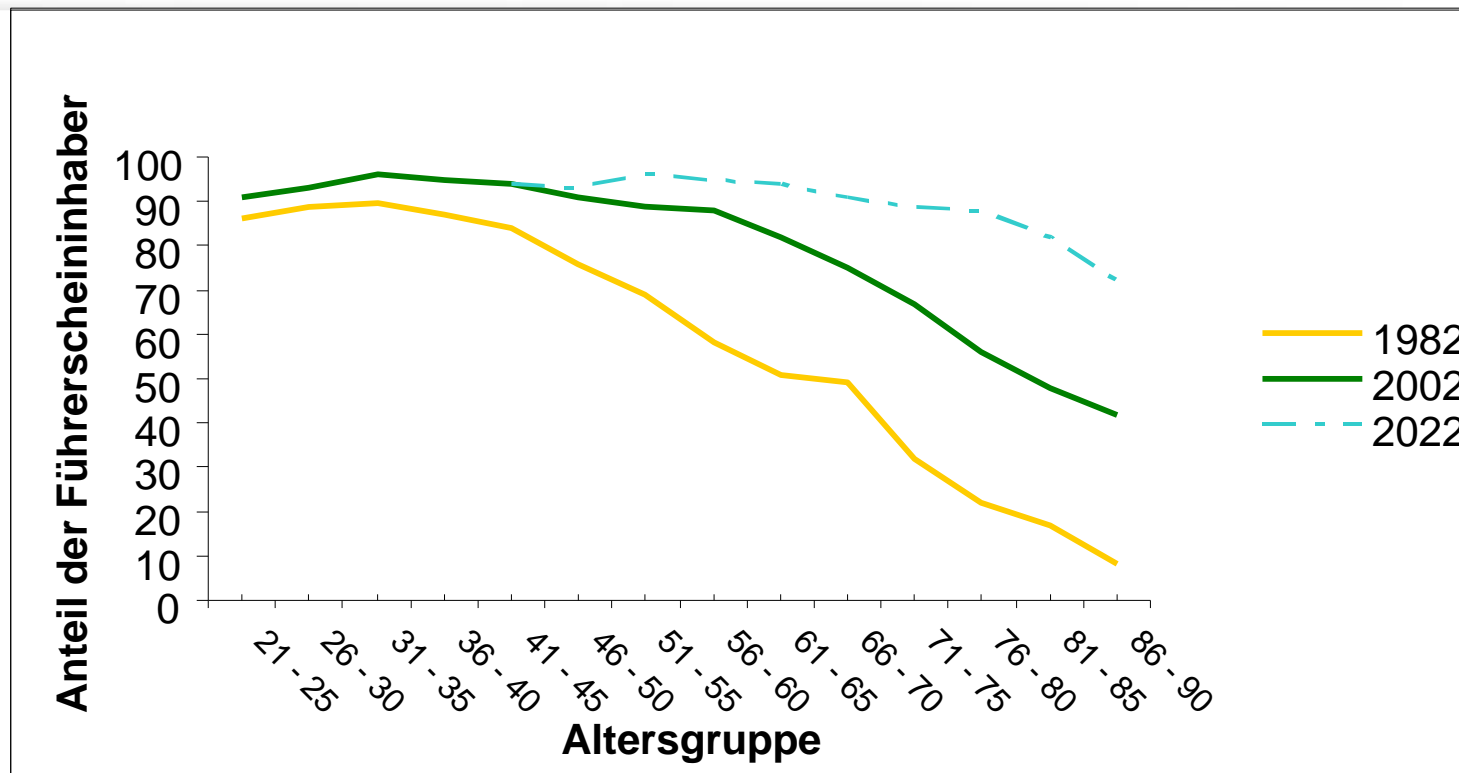
Quelle: BMVBS, Mobilität in Deutschland, 2008

# Anzahl berichteter Erkrankungen in den Jahren 1996, 2002 und 2008



Quelle: Alterssurvey 2012,  
 verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Altern-im-Wandel,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>  
 (Stand: 27.03.2013)

## Führerscheinverfügbarkeit in Deutschland



Quelle: Schubert, W. (2011) Biographische Entwicklung und Kraftfahreignung. In: Müller, K., Dittmann, V., Schubert, W., Mattern, R. Fehlverhalten als Unfallfaktor - Kriterien und Methoden der Risikobeurteilung. 7. Gemeinsames Symposium der DGVP und DGVM am 9. bis 10. September 2011 in Potsdam – Tagungsband, Kirschbaum Verlag Bonn

## Verkehrsrelevante Einschränkungen im höheren Alter



- ∅ Einschränkungen der **Seh- und Hörfähigkeit**
- ∅ Beeinträchtigungen im **kognitiven Funktionsbereich** (z. B. Aufmerksamkeitsleistungen, Gedächtnisaspekte)
- ∅ Veränderungen im **psychomotorischen Bereich** (z. B. längere Informations- und Orientierungszeit, verlängerte Reaktionszeit)
- ∅ Veränderungen der **Persönlichkeit** (z. B. zunehmende Ängstlichkeit, nachlassende Bereitschaft zur Selbstkritik)
- ∅ **Ko- / Multimorbidität**

## *Für Ältere schwieriger zu bewältigende Verkehrssituationen*



- ∅ Spurwechsel bei Einordnung
- ∅ Kreuzungssituationen
- ∅ Wende- und Abbiegemanöver
- ∅ Verkehrskonfliktsituationen
- ∅ Situationen, in denen Interaktion mit anderen nötig wäre

Quellen: Risser et al. 1988; Ellinghaus, Schlag & Steinbrecher 1990

## Besondere Kompensationsfähigkeiten älterer Kraftfahrzeugführer



- ∅ Besondere **Umsicht** und **Gewissenhaftigkeit** u. a.  
Compliance, Medikamenteneinnahme
- ∅ **Selbstüberprüfung** u. a.  
Vermeidung von Fahrten bei Unwohlsein
- ∅ Vermeidung **riskanter Fahrsituationen** u. a.  
Streckenwahl, Nachtfahrten, Witterung, Länge der Fahrten, Pausenzeiten,  
Berufsverkehr, Vorbereitung der Fahrt, Wahl geringerer Geschwindigkeiten
- ∅ **Verkehrs- und fahrzeugtechnische Unterstützung**  
Umbauten am Fahrzeug, Automatikgetriebe, Fahrerassistenzsysteme

### Fazit:

Ältere sind in der Regel nicht die gefährlichen, sondern die gefährdeten Verkehrsteilnehmer.

## Übersicht über die Periodizität der medizinischen Untersuchungen in der Gruppe 1 in Europa



Quelle: SafetyNet (2009): Older Drivers

Land	Gültigkeit	Alter 1. Untersuchung	Periodizität	Medizinische Bedingungen
Belgien, Frankreich, Deutschland, Schweden	Unbegrenzt	---	---	---
Dänemark	Begrenzt	70	Alle 2 Jahre, ab 80 jedes Jahr, Bei Erkrankungen auch kürzere Intervalle	Medizinisches Gutachten erforderlich
Großbritannien	Begrenzt	70	Alle 3 Jahre	Jede medizinische Erkrankung, die das Fahren beeinträchtigen könnte, muss der Fahrerlaubnisbehörde gemeldet werden
Finnland	Begrenzt	45	Ab 45 alle 5 Jahre Ab 70 hängt die Periodizität vom Mediziner ab	Über 45 J.: alle 5 Jahre medizinische Untersuchung (allg. Gesundheitszustand, Sehleistung) Versicherung der Fahreignung durch 2 Personen



## Übersicht über die Periodizität der medizinischen Untersuchungen in der Gruppe 1 in Europa



Quelle: SafetyNet (2009): Older Drivers

Land	Gültigkeit	Alter 1. Untersuchung	Periodizität	Medizinische Bedingungen
Irland	Begrenzt	70	Jedes Jahr	medizinisches Gutachten erforderlich
Italien	Begrenzt	50	Ab 50 alle 5 Jahre, ab 70 alle 3 Jahre	Medizinische Testung erforderlich
Niederlande	Begrenzt	70 (ab 2012: 75)	Alle 5 Jahre	Sehtest erforderlich Abhängig vom Gesundheitszustand ist die medizinische Untersuchung häufiger
Portugal	Begrenzt	70	Alle 2 Jahre	Medizinische Untersuchung
Schweiz	Begrenzt	70	Alle 2 Jahre	Medizinische Begutachtung / Stufenmodell Hausarzt, Vertrauensarzt, VM+VP

**Vergleich europäischer Länder ergab keinen Hinweis auf Nutzen der Pflichtuntersuchungen.**

(Quelle: SWOV (2011) Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid. SWOV-Rapport R-2011-6.)

## Resümee

- Ø Bereits national existierende **Begutachtungs- und Rehabilitationssysteme haben sich** als Instrumente zur Steigerung der Verkehrssicherheit **bewährt**.
- Ø **Mehrere EU-Mitgliedsstaaten** (Österreich, Polen, Tschechien, Slowakei, Italien, Deutschland, Spanien, Ungarn, Estland sowie Portugal in Vorbereitung ) **und die Schweiz** praktizieren bereits die Überprüfung der Fahreignung und/oder das Driver Improvement mit unterschiedlicher Aufgabenverteilung zwischen Medizin und Psychologie.
- Ø Nutzung von **Verbesserungspotenzial** durch die Umsetzung von Forschungsergebnissen der EU (z. B. „DRUID“ und „Bestpoint“)
- Ø **Keine Vergesellschaftung der** im Straßenverkehr durch individuelles Fehlverhalten entstandenen **Kosten**.

## 4. Ausblick

- Ø Ausschließlich **anlassbezogene** Begutachtung der Fahreignung (Krankheiten bzw. Tatauffälligkeiten wie z. B. Alkohol- und Drogendelikte )
- Ø **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** (Medizin, Psychologie, Toxikologie)
- Ø Anwendung von wissenschaftlich begründeten **Kriterien und Leitlinien für die Begutachtung** und Rehabilitation von Kraftfahrzeugführern, Integration der Psychologie in die EU-Führscheinrichtlinie (Annex III)
- Ø Einsatz von **Anreiz-/Belohnungssystemen** (z. B. Versicherungsrabatte)
- Ø Erarbeitung qualifizierter **Beratungsangebote / Aufklärungsarbeit**
- Ø **Freiwillige, präventive**, sich an dem kalendarischen Alter orientierende medizinische und psychologische Untersuchungen für ältere Kraftfahrzeugführer
- Ø Entscheidend ist nicht nur die **Krankheit**, sondern auch der **Umgang damit** durch die Betroffenen! (z. B. Aufklärungspflicht, Kompensationsmöglichkeiten)

# *Kriterien für ein „System der Zukunft“ zur Förderung sicherer Mobilität in Europa*



## **Ziele:**

- Ø Erhöhung der Verkehrssicherheit
- Ø Stärkung der Eigenverantwortung der Kraftfahrer
- Ø Einzelfallgerechtigkeit, Rechtsgleichheit, Rechtssicherheit
- Ø Effiziente Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung, individueller Mobilität

## **Anforderungen:**

- Ø Einfachheit, Nachvollziehbarkeit und Nachprüfbarkeit
- Ø fachliche Leitlinien
- Ø Qualitätsmanagement (inkl. Ausbildungsrichtlinien etc.)
- Ø Klarheit, präzise Rollendefinition (Trennung von Rehabilitation/Therapie und Begutachtung)
- Ø Evaluation (inkl. Nutzen-/Kostenbewertung)

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



## Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Schubert

---

DEKRA e. V. Dresden

Fachbereich a. a. BfF

E-Mail: [wolfgang.schubert@dekra.com](mailto:wolfgang.schubert@dekra.com)

---



Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V. (DGVP)

E-Mail: [dgvp.verkehrspsychologie@t-online.de](mailto:dgvp.verkehrspsychologie@t-online.de)

---

## Prof. Dr. med. Rainer Mattern

---



Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. (DGVM)

E-Mail: [rainer\\_mattern@t-online.de](mailto:rainer_mattern@t-online.de)