

SENIOREN IM PKW-UNFALLGESCHEHEN IN DEUTSCHLAND



SENIOREN IM PKW-UNFALLGESCHEHEN IN DEUTSCHLAND

Datengestützte Analyse anhand von Destatis und polizeilichen Unfallakten

Herausgeber

Björn Steiger Stiftung – Stiftung bürgerlichen Rechts –
Unfallforschung und Unfallprävention
Petristraße 12, 71364 Winnenden
Tel. +49 7195-30 55-0
unfallpraevention.steiger-stiftung.de, info@steiger-stiftung.de

Redaktionsschluss

08.12.2025

Durchführung

Siegfried Brockmann
Yvonne Unger

Realisation

zwoplus, Berlin

Bildnachweis

Titel: picture alliance / dpa | Matthias Balk

Die Nutzungsrechte der übrigen Bilder und Grafiken in dieser
Broschüre liegen bei der Björn Steiger Stiftung

Disclaimer

Die Inhalte wurden mit der erforderlichen Sorgfalt erstellt. Gleichwohl besteht keine
Gewährleistung auf Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Angemessenheit der darin
enthaltenen Angaben oder Einschätzungen.

Alle Ausgaben

auf: unfallpraevention.steiger-stiftung.de

INHALT

Abstract	4
Abstract (engl.)	5
1. Einleitung	6
2. Methodik	6
3. Ergebnisse	6
3.1 Entwicklung der Unfallzahlen	6
3.2 Unfallverursachung	7
3.3 Beteiligte Unfallgegner	7
3.4 Unfallursachen	8
3.5 Zeitliche Unfalldynamik	9
4. Diskussion	10
5. Maßnahmenempfehlungen	10
6. Fazit	11

ABSTRACT

Die vorliegende Untersuchung analysiert das Unfallgeschehen von Seniorinnen und Senioren im deutschen Straßenverkehr auf Grundlage polizeilicher Unfallakten und statistischer Daten des Statistischen Bundesamtes (2024). Ziel ist es, zentrale Risikofaktoren, Ursachen und präventive Handlungsoptionen zu identifizieren.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Zahl der Verkehrsunfälle mit älteren Beteiligten in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist. Besonders bei den über 75-jährigen Fahrerinnen und Fahrern liegt das Risiko, schwere Unfälle zu verursachen, mittlerweile auf einem vergleichbaren Niveau wie bei den 18- bis 24-jährigen Fahranfängern. Während junge Fahrer vor allem durch Risikoverhalten und mangelnde Erfahrung auffallen, stehen bei älteren Personen medizinische und kognitive Einschränkungen im Vordergrund.

Ein beachtlicher Teil der unfallrelevanten Beeinträchtigungen im Alter sind medizinischer Natur – darunter akute Kreislaufstörungen, Ohnmacht, Unterzuckerung, Herzinfarkt oder Schlaganfall. Kognitive Defizite wie verlangsamte Reaktionszeiten und Aufmerksamkeitsprobleme sind kaum zu quantifizieren, tragen jedoch ebenfalls zum Risiko bei. Trotz dieser Einschränkungen zeigen viele ältere Fahrerinnen und Fahrer ein kompensatorisches Fahrverhalten: Sie fahren defensiver, meiden Nachtfahrten und riskante Situationen.

Die Untersuchung kommt zu dem Schluss, dass Seniorinnen und Senioren als Gruppe unfallauffällig sind, allerdings ist das kalendarische Alter allein kein aussagekräftiger Indikator für Fahreignung. Die Herausforderung liegt in der individuellen Identifikation von Problemen.

Zur Verbesserung der Verkehrssicherheit älterer Menschen empfiehlt die Studie:

- die Entwicklung von Frageroutinen beim Hausarzt,
- Rückmeldefahrten zur Selbstreflexion der Fahrkompetenz,
- den Einsatz moderner Fahrerassistenzsysteme und digitaler Gesundheitsdaten.

Eine pauschale Überprüfung der Fahreignung ab einem bestimmten Alter wird abgelehnt, da sie weder wissenschaftlich begründet noch gesellschaftlich akzeptabel wäre. Zukünftige Lösungen sollten auf Freiwilligkeit, Prävention und technische Unterstützung setzen.

Die Arbeit schließt mit der Empfehlung, die Kompetenzen aus Medizin, Technik und Verkehrspolitik stärker zu vernetzen, um die wachsende Zahl älterer Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer sicher, selbstbestimmt und mobil zu halten.

ABSTRACT (ENGL.)

The present study analyzes accident involvement among senior citizens in German road traffic based on police accident files and statistical data from the Federal Statistical Office (2024). Its aim is to identify key risk factors, causes, and preventive action strategies.

The results show that the number of traffic accidents involving older drivers has risen significantly in recent years. For drivers aged 75 and older, the risk of causing serious accidents is now comparable to that of young novice drivers aged 18 to 24. While young drivers are mainly characterized by risk-taking behavior and lack of experience, medical and cognitive limitations play a central role among older individuals.

A considerable portion of accident-relevant impairments in old age are medical in nature – including acute circulatory problems, fainting, hypoglycemia, heart attack, or stroke. Cognitive deficits such as slowed reaction times and attentional difficulties are difficult to quantify but also contribute to increased risk. Despite these limitations, many older drivers exhibit compensatory driving behavior: they drive more defensively and avoid nighttime driving and risky situations.

The study concludes that older adults as a group show noticeable accident involvement; however, chronological age alone is not a meaningful indicator of driving aptitude. The challenge lies in identifying individual problems.

To improve traffic safety for older drivers, the study recommends:

- the development of screening questions for general practitioners,
- feedback drives to support self-reflection on driving competence,
- the use of modern driver-assistance systems and digital health data.

A general mandatory driving-aptitude test starting at a certain age is rejected, as it would be neither scientifically justified nor socially acceptable. Future solutions should rely on voluntariness, prevention, and technological support.

The study concludes by recommending stronger integration of expertise from medicine, technology, and transport policy to ensure that the growing number of older car drivers can remain safe, autonomous, and mobile.

1. EINLEITUNG

Mit dem demografischen Wandel steigt der Anteil älterer Verkehrsteilnehmender in Deutschland kontinuierlich. Dies führt zu einer zunehmenden Relevanz ihrer Rolle im Unfallgeschehen. Ziel dieses Forschungsprojektes ist es, das Unfallrisiko älterer Pkw-Fahrerinnen und Fahrer anhand realer Unfälle retrospektiv zu analysieren und wesentliche Ursachen sowie mögliche Maßnahmen zur Risikoreduzierung darzustellen. Grundlage bilden amtliche Statistiken und polizeiliche Unfalldaten aus den Jahren 2021–2025.

2. METHODIK

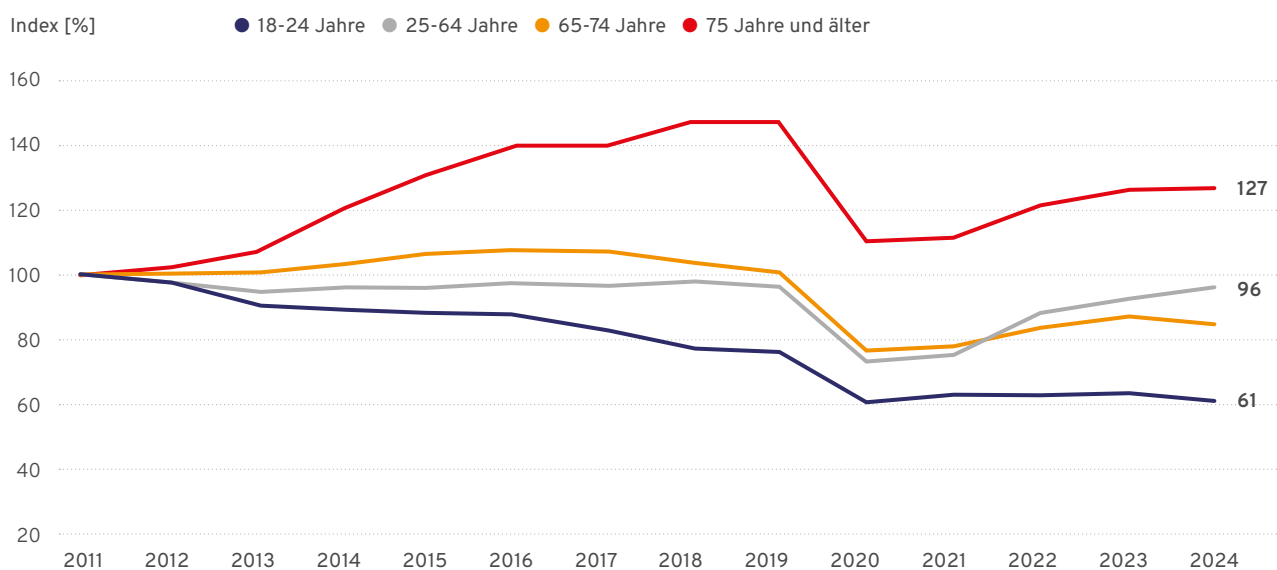
Die ausgewerteten Zahlen umfassen Unfälle mit Personenschaden (U(P)) sowie Unfälle mit Getöteten und Schwerverletzten (U(GT+SV)), differenziert nach Altersgruppen, Geschlecht, Unfallgegnern, zeitlichen Mustern und Unfallursachen. Die polizeilichen Verkehrsunfallanzeigen erlauben es, tief in den Hergang jedes einzelnen Unfalls hineinzublicken. Die in den Hergangstexten enthaltenen Informationen werden codiert und in Tabellenform angelegt.

3. ERGEBNISSE

3.1 ENTWICKLUNG DER UNFALLZAHLEN

Während die Zahlen für die Unfallbeteiligung in der zwanzigjährigen Betrachtung in jüngeren Altersgruppen sinken, steigen sie bei Personen ab 65 Jahren kontinuierlich an. Besonders auffällig ist der Anstieg bei den über 75-Jährigen seit 2011. Dieser Effekt ist bei der Betrachtung aller Verkehrsmittel stärker ausgeprägt, als bei ausschließlicher Betrachtung der Pkw-Nutzer.

VERUNGLÜCKTE IM PKW



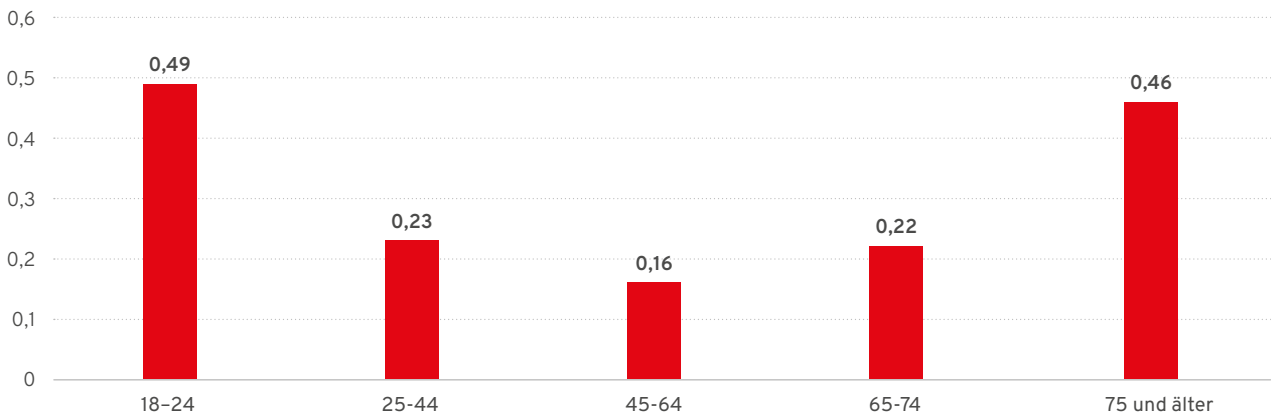
Quelle: Statistisches Bundesamt 2025

3.2 UNFALLVERURSACHUNG

Die neueste Studie „Mobilität in Deutschland (MID 2024)“ des Bundesministeriums für Verkehr gibt die Fahrleistungen je Altersgruppe aus. Diese wurde mit den Zahlen der Unfallverursachung je Altersgruppe in Beziehung gesetzt. Senioren über 75 weisen danach ein erhöhtes fahrleistungsbezogenes Unfallrisiko auf und erreichen fast das Niveau der besonders betroffenen Gruppe der 18–24-Jährigen. Über 75 % der über 65-jährigen Hauptverursacher sind Männer. Dies ist allerdings nicht verwunderlich, da der Führerscheinbesitz zwei Drittel zu einem Drittel bei den Männern überwiegt und diese auch mehr Kilometer zurücklegen.

FAHRLEISTUNGSBEZOGENES UNFALLRISIKO NACH ALTERSGRUPPEN

● U(P) mit Pkw als Hauptverursacher pro 1 Mio. km jährlicher Fahrleistung



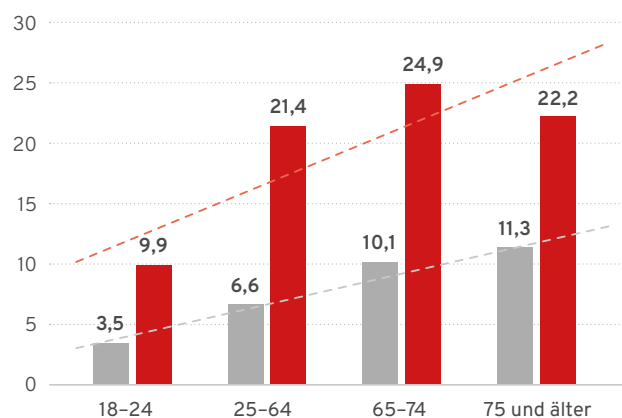
Quelle: MID 2024; Destatis 2024; Eigene Berechnungen

3.3 BETEILIGTE UNFALLGEGNER

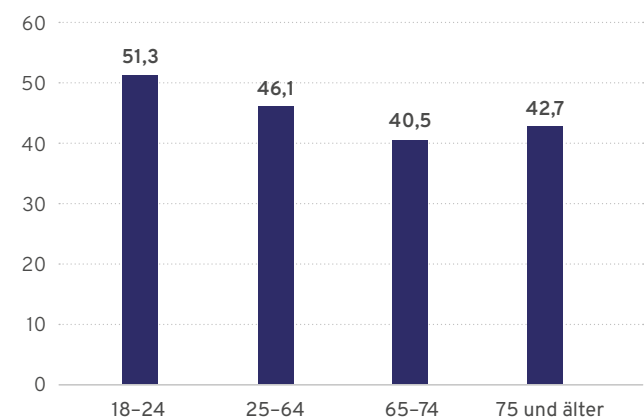
Ältere Hauptverursacher schädigen drei Mal häufiger Fußgänger und mehr als doppelt so häufig Radfahrende wie junge Fahrerinnen und Fahrer. Schwächere Verkehrsteilnehmende sind somit besonders gefährdet. Der Grund dafür liegt, wie sich auch an anderer Stelle zeigt, darin, dass Senioren überwiegend innerstädtisch unterwegs sind und damit die Wahrscheinlichkeit einer Kollision mit schwächeren Verkehrsteilnehmern zunimmt.

UNFALLGEGNER MIT HAUPTVERURSACHER PKW NACH ALTERSGRUPPEN

Anteil [%] ● Fußgänger ● Radfahrer



Anteil [%] ● Pkw

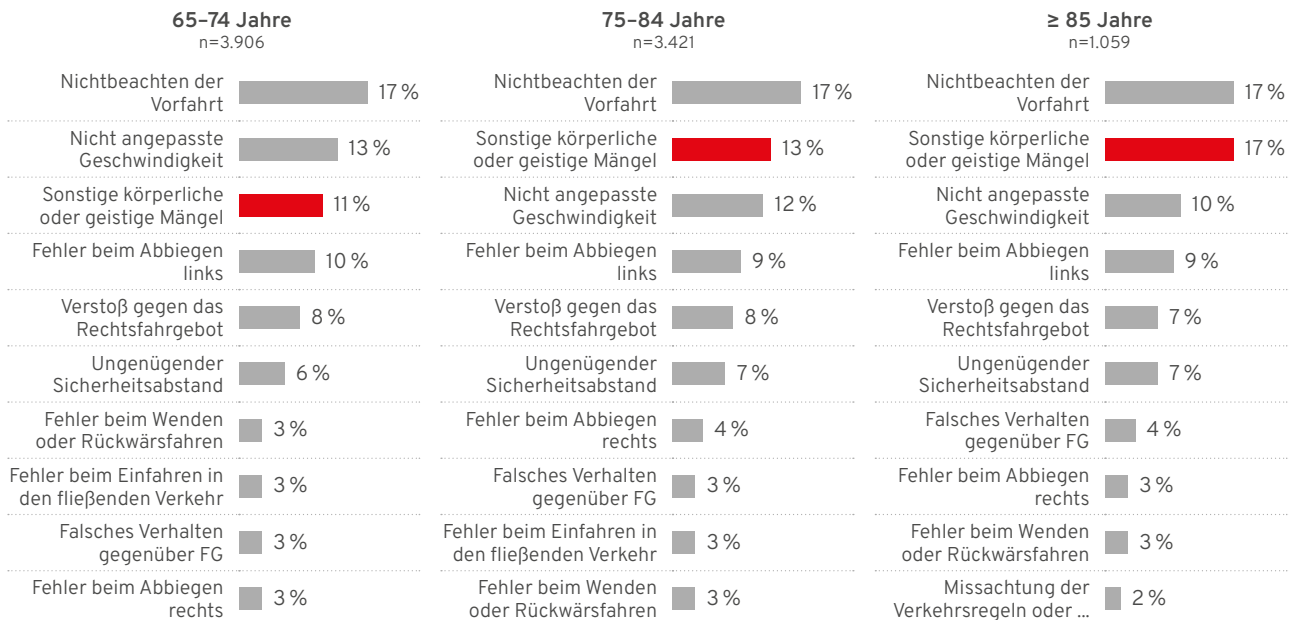


n=229.663 U(P); Quelle: Polizeiliche Unfalldaten, 2021–2024, eigene Auswertung

3.4 UNFALLURSACHEN

Je älter der Verursacher war und umso schwerer der Unfall, umso häufiger waren körperliche oder geistige Mängel die Ursache. Insgesamt entfallen mehr als 50 Prozent aller verursachten Unfälle mit Personenschaden und der Ursache körperliche oder geistige Mängel auf Senioren ab 65 Jahren. Die Detailanalyse zeigte, dass darunter nur sehr selten kognitive Probleme verstanden wurden. Meist waren sehr konkret benennbare gesundheitliche Probleme Auslöser, wie Schwindel, Ohnmacht, Unterzuckerung, Herzinfarkt oder Schlaganfall. Die in der bisherigen Diskussion mit kognitiven Defiziten in Verbindung gebrachten Ursachen Vorfahrtsmissachtung und Abbiegen steigen dagegen nur sehr moderat. Da davon auszugehen ist, dass Senioren nicht grundsätzlich eingeschränkt sind, sondern im Gegenteil genau dieselben Fehler machen, wie auch jüngere Altersgruppen, ist es nicht abwegig, nur diesen gesteigerten Anteil kognitiven Defiziten zuzuschreiben. Tut man dies, überwiegen medizinischen Defizite gegenüber den kognitiven Defiziten. Grundsätzlich ist zu sagen, dass kognitive Defizite als Ursache mit den Instrumenten dieser Untersuchung gar nicht ermittelt werden können, da die aufnehmende Polizei vor Ort weder über Sachkenntnis noch über die Zeit verfügt, diese festzustellen.

HÄUFIGSTE UNFALLURSACHEN DES HAUPTVERURSACHERS NACH ALTERSGRUPPEN BEI SCHWEREN UNFÄLLEN



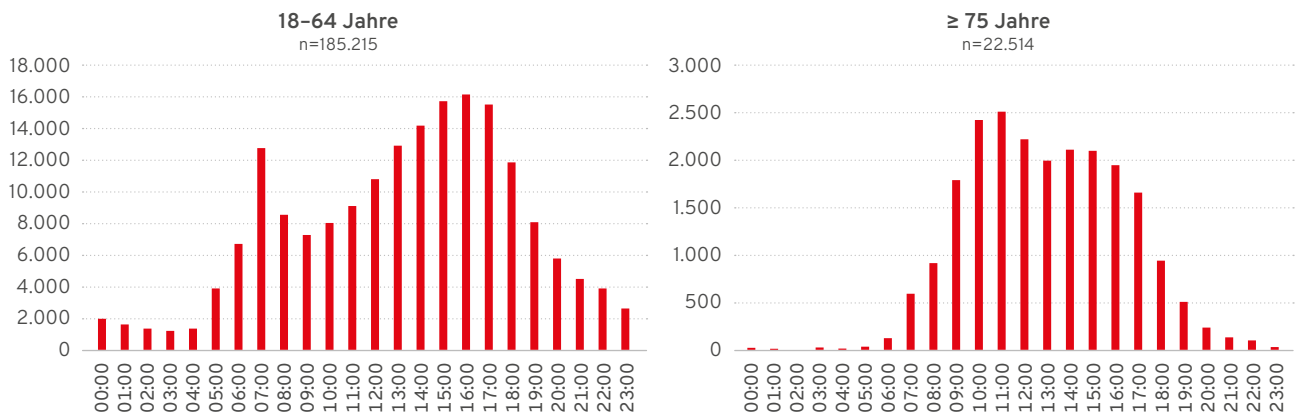
Quelle: Polizeiliche Unfalldaten U(GT+SV), 2021-2024, eigene Auswertung

3.5 ZEITLICHE UNFALLDYNAMIK

Bei Seniorinnen und Senioren ab 75 Jahren zeigt sich eine Häufung werktags und eine gleichmäßige Verteilung über den Tagesverlauf und ein gegenüber jüngeren Altersgruppen sehr geringes Unfallgeschehen in den Nachtstunden – ein Hinweis auf Alltagsmobilität (Einkäufe, Arztbesuche) statt Freizeitverhalten wie bei jüngeren Fahrenden, aber auch Anpassung an schlechteres Nacht- und Dämmerungssehen.

UNFÄLLE IM TAGESVERLAUF NACH ALTERSGRUPPEN

● U(P) mit Pkw als Hauptverursacher



Quelle: Polizeiliche Unfalldaten, 2021-2024, eigene Auswertung

4. DISKUSSION

In der Wissenschaft bisher einvernehmlich ist die Feststellung, dass das kalendarische Alter nichts über Fähigkeit und Eignung aussagt, ein Kraftfahrzeug zu führen. Auch diese Studie zeigt nichts anderes. Die Herausforderung liegt weiterhin darin, individuelle Defizite zu erkennen und gegebenenfalls durch entsprechende Maßnahmen die Verkehrssicherheit zu gewährleisten.

Die Studienautoren verfolgen dabei das Leitbild des mündigen Bürgers, der selbst entscheiden kann und dem man bei dieser Entscheidung Handreichungen und Unterstützung anbieten sollte. Für konkrete Fälle, in denen sich beispielsweise im Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall Auffälligkeiten zeigen, die diese freie Entscheidung fraglich werden lassen, haben wir hinreichende Instrumente, um die Fahr-eignung zu überprüfen.

Die Studie zeigt erstmals, dass medizinische Ereignisse einen relevanten Teil des altersspezifischen Unfallgeschehens ausmachen. Die besondere Hausforderung besteht hier darin, dass es sich oft um Akutereignisse handelt, die schwer und oftmals gar nicht vorhersehbar sind.

5. MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN

Alle Maßnahmen müssen sich darauf ausrichten, dass Senioren die Möglichkeit haben, eventuelle relevante Einschränkungen zu erkennen und darauf zu reagieren. Am einfachsten ist dies noch in Bezug auf kognitive Defizite. Die Studie konnte im Rahmen ihres Designs diese zwar nicht als unfall-relevant nachweisen, gleichwohl gibt es aber keinen Zweifel daran, dass es sich um ein beachtliches Problem handelt. Hier sind das Mittel der Wahl Fahrten – idealerweise im eigenen Fahrzeug – unter Beobachtung einer sachverständigen Person und die kritische Auswertung des Verlaufs. Wünschens-wert wären hier Kampagnen, die die freiwillige Teilnahme an solchen Maßnahmen fördern. Dazu sehen wir zuvorderst das zuständige Ministerium auf Bundes- oder Landesebene in der Pflicht. Es wäre auch über eine Unterstützung bei den Kosten der Maßnahme nachzudenken, die durch Krankenkassen oder Versicherungen angeboten werden könnte.

In Bezug auf medizinische Probleme gilt es, die Früherkennung durch Hausärzte zeit- und aufwand-mäßig zu optimieren, was am besten mit einer noch zu entwickelnden Frageroutine mit Scoringwerten funktionieren würde. Senioren selbst könnten mit sogenannten „wearables“, z. B. Armbanduhren, ihre Vitalwerte erfassen und ggf. frühzeitig einen Arzt aufsuchen.

Idealerweise könnten jedoch Fahrzeuge selbst durch Lenkradsensoren, Kamerabeobachtung des Fahrers und Spurhalteassistenten rechtzeitig Notfälle erkennen und das Fahrzeug zum sicheren Halt führen. Durch Verbindung mit der Rettungsleitstelle könnte gleichzeitig mit bereits detaillierten Angaben Hilfe gerufen werden. Dies käme auch Jüngeren in entsprechenden Notfällen zugute.

6. FAZIT

Senioren werden eine zunehmend relevante Risikogruppe im Straßenverkehr. In einem nicht defizit-orientierten sondern möglichkeitsorientierten Ansatz besteht die Aufgabe darin, individuelle Mobilität, die im ländlichen Raum oft auch automobiler Mobilität ist, zu ermöglichen, ohne die Verkehrssicherheit zusätzlich zu gefährden. Durch gezielte medizinische Diagnostik, technische Assistenzsysteme und Unterstützungsangebote kann dies gelingen. Notwendig wäre dazu jedoch, dass alle Akteure, insbesondere auf Regierungsebene, akzeptieren, dass es sich um einen relevanten Problembereich handelt. Obligatorische Maßnahmen, gleich welcher Art, ergeben sich aus der Studie nicht: In Bezug auf kognitive Defizite steht der quantitative Beweis über deren Relevanz aus, in Bezug auf medizinische Defizite wären diese selbst durch Tests oftmals nicht vorhersehbar.