

WOLFGANG SCHUBERT

„Die Medizinisch-Psychologische Untersuchung“^{*)} auf dem Prüfstand

„The medical and psychological investigation“^{*)} on the test stand

1. Verkehrssicherheit und Freiheit – Rechtliche Grundlagen

Dieser Beitrag ist unter Berücksichtigung der Aufgabenstellungen der im Rahmen einer Medizinisch-Psychologischen Begutachtung beteiligten Ärzte, Psychologen und ggf. Ingenieure entstanden. Das Begutachtungssystem und die Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) stehen auf Grund der hohen objektiven als auch subjektiven Bedeutung des Führerscheines im besonderen Fokus des öffentlichen, medialen und privaten Interesses. In der Sache entzündet sich der Streit häufig an der MPU.

Der Schutzpflicht des Staates kommt daher im Bereich der Verkehrssicherheit eine herausragende Rolle zu, wie ROMAN HERZOG anlässlich seines Plenarvortrages auf dem 30. Verkehrsgerichtstag 1992¹⁾ über „Die Bedeutung des Verkehrsrechts in einer mobilen Gesellschaft“ darlegte, indem er den Schutz von Leben und Gesundheit der Allgemeinheit als „vornehmste Staatsaufgabe“ bezeichnet hat.

Hieraus ergeben sich direkte Bezüge auf den Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz (GG) für die Bundesrepublik Deutschland²⁾, in dem das Recht jeden Bürgers auf Leben und körperliche Unversehrtheit verankert ist und die Freiheit der Person als unverletzlich beschrieben wird. „Zugespitzt ausgedrückt begegnen sich das private Mobilitätsinteresse als Ausdruck der grundgesetzlich geschützten allgemeinen Handlungsfreiheit, Art. 2 Abs. 1 GG und das öffentlichrechtliche Interesse, den Straßenverkehr, genauer: die ihrerseits Grundrechtsrang genießenden Rechtsgüter der übrigen Straßenverkehrsteilnehmer, vor der Gefährdung durch „ungeeignete“ Verkehrsteilnehmer bewahrt wissen zu wollen.“³⁾ In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. Verbindliche Norm für alle Straßenverkehrsteilnehmer sind Gesetze und Verordnungen zum Umgang mit Fahrzeugen und Fahrzeugführern (StVG⁴⁾, KfSachvG⁵⁾, PBefG⁶⁾, FeV⁷⁾, StVO⁸⁾, StVZO⁹⁾ etc.)

Durch den Betrieb von Kraftfahrzeugen (und anderen Transportmitteln wie Flugzeugen, Schiffen und Eisenbahnen) gehen sowohl durch das Fahrzeug als auch durch den Fahrzeugführer erhöhte Gefahren für die Allgemeinheit aus.

Der Staat überzeugt sich daher bei den Fahrzeugführern von deren Befähigung (Fahrerschulung und Prüfung) sowie deren körperlicher und geistiger Eignung. Das Ergebnis führt zu der Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen gem. § 2 StVG. Nach dem in Deutschland unbefristeten Erwerb der Fahrerlaubnis – ausgenommen der Gruppe 2 (schwere LKW und Busse) – besteht nur eine Selbstüberprüfungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Satz 1 FeV. Darin wird ausgeführt: „Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Mängel nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet.“

^{*)} Langfassung des am 48. Verkehrsgerichtstag 2010 gehaltenen Referats des Verfassers. Die übrigen Beiträge des AK VI sind in BA 2010, 95 ff. erschienen.

Bei den Fahrzeugen wird die technische Beschaffenheit zur Zulassung zum öffentlichen Straßenverkehr unter strengen Bedingungen geprüft, wobei es Vorschriften für in den Verkehr kommende Fahrzeuge und Vorschriften für im Verkehr befindliche Fahrzeuge gibt. Die Ergebnisse der Überprüfung münden in die Zulassung von Fahrzeugen zum öffentlichen Straßenverkehr gem. § 1 StVG. Hier gelten strenge Vorschriften zur periodischen Überwachung (Hauptuntersuchung).

Die Angaben des statistischen Bundesamtes zu den Ursachen von Unfällen mit Personenschaden im Jahr 2008^{10, 11)} verdeutlichen, dass lediglich ca. 1,3 % der Unfälle auf technische Probleme, 8,9 % überwiegend auf äußere Bedingungen zurückzuführen sind, während der Faktor Mensch mit 91 % als Unfallverursacher in Erscheinung tritt (Abb. 1).

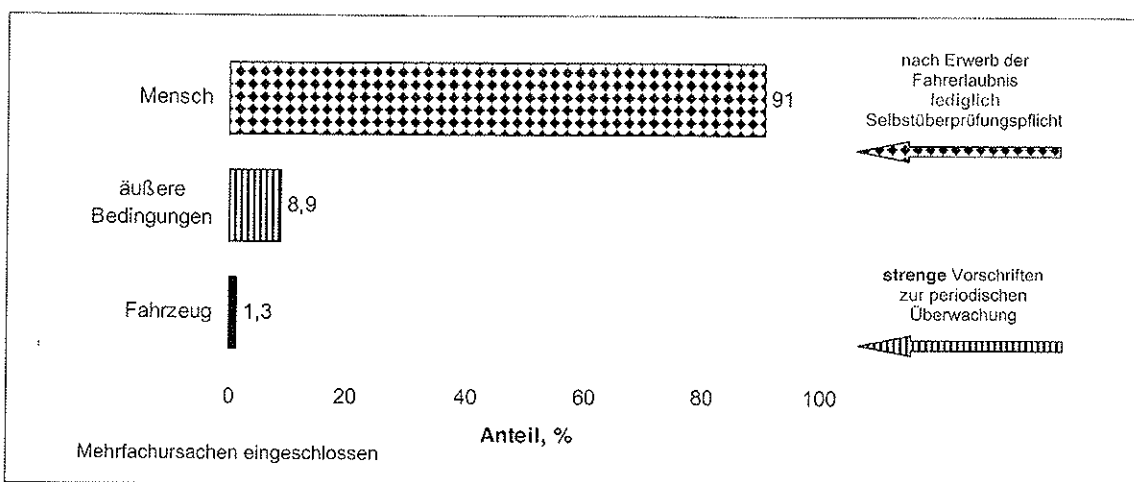


Abb. 1: Ursachen für Unfälle mit Personenschaden Deutschland 2008.

Ein großes Potenzial zukünftigen Verkehrssicherheitsgewinns ist überproportional am Faktor Mensch festzumachen. Daher muss ihm ein entsprechender Raum in der Bereitstellung unterstützender Maßnahmen zum Erhalt bzw. zur Wiedererteilung des Führerscheins (Driver Improvement), in der Diagnostik und Begutachtung, bei Krankheit in der Therapie sowie in der Forschung, gegeben werden.

2. Die Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) als Instrument der Verkehrssicherheit

2.1. Grundsätze – Ausgangshypothesen der Begutachtung der Fahreignung

Da die Tätigkeit als amtlich anerkannte Begutachtungsstelle für Fahreignung und die Durchführung einer MPU in den Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG fallen, dürfen Eingriffe nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung erfolgen. Dies schließt sowohl die betroffenen Rechte der Fahrerlaubnisinhaber und -bewerber, der Träger von Begutachtungsstellen als auch der am Begutachtungsprozess beteiligten Sachverständigen (Ärzte, Psychologen, Ingenieure) ein. In den gesetzlichen Regelungen sind auch der Umfang und die Grenzen des Eingriffs deutlich erkennbar zu gestalten.

Jede empirisch begründete Wissenschaft überprüft von Zeit zu Zeit die von ihr angewendeten Methoden sowie deren Einbettung in entsprechende gesellschaftliche und rechtliche Systeme. Unter diesem Aspekt steht die MPU auch wegen der hohen individuellen Bedeutung der Fahrerlaubnis zur Sicherung der automobilen Mobilität schon immer im Fokus des gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und persönlichen Interesses.

Dem wissenschaftlichen Grundsatz der kontinuierlichen kritischen Analyse ist der Verkehrsgerichtstag schon früh gefolgt, indem er entsprechende Themen wiederholt behandelte. Aus diesem Grunde ist es nachvollziehbar und richtig, dass sich verschiedene Verkehrsgerichtstage sowohl mit der MPU an sich in den Jahren 1979¹²⁾ und 1997¹³⁾ als auch mit der Diskussion um die Anwendung und die Rechtsfolgen spezifischer Methoden und deren Einsatz in ausgewählten anlassbezogenen Fragestellungen in der Fahreignungsbegutachtung beschäftigt haben (z. B. 7. VGT 1969 AK I¹⁴⁾, 30. VGT 1992 AK III und IV¹⁵⁾, 41. VGT 2003 AK III¹⁶⁾).

Die Teilnahme am Straßenverkehr ist keine Eliteveranstaltung. Alle Verkehrsteilnehmer müssen Mindestanforderungen (Entlastungs- bzw. Nachweisdiagnostik) erfüllen, an denen sich das ganze System ausrichtet. Die wichtigsten Anforderungen an das System und die zu Untersuchenden sind folgende:

- Die Orientierung in der Begutachtung erfolgt am schwächeren, u. U. weniger intelligenten Fahrer und ist ein gesellschaftlich und ökonomisch wichtiger Grundsatz. Dieser erlangt eine besondere Bedeutung auch unter dem Aspekt der Verlängerung der Lebensarbeitszeit und dem Stagnieren bzw. der Reduzierung öffentlicher Nahverkehrsnetze.
- Straßenverkehrsverhalten ist auch soziales Verhalten. Charakterliche Eignung ist nicht teilbar.
- Im Vordergrund der Begutachtung bezüglich der behördlich veranlassten Fragestellungen bei aktenkundigen Auffälligkeiten im Straßenverkehr bzw. bei Krankheiten ist durch die Gutachter der Grundsatz der entlastungs- und ressourcenorientierten Diagnostik mit möglichen Therapiehinweisen umzusetzen. Dabei sind medizinische, verhaltensbezogene und technische Kompensationsmöglichkeiten u. a. durch Nutzung von möglichen Auflagen und Beschränkungen aufzuzeigen.
- Für die gutachterliche Praxis steht die Aufgabe, einerseits nach Nachweisen der Erfüllung von besonderen Anforderungen, z. B. nach Anlage 5.2 FeV („Nachweisdiagnostik“) und andererseits nach der Entlastung von Ungeeignetheitsvermutungen („Entlastungsdiagnostik“) zu suchen.¹⁷⁾
- Im Fokus der Fahreignungsbegutachtung steht somit die Wiedereingliederung von Personen in den Straßenverkehr sowie bei Inhabern die Vermeidung des Führerscheinverlustes. Der Führerscheinverlust wird von den Betroffenen in der Regel als ein kritisches Lebensereignis wahrgenommen, welches in den gesamten Lebensablauf – Beruf, Familie, Freizeit etc. – hineinwirkt.

Die stetige Verbesserung der Qualität Medizinisch-Psychologischer Begutachtungen muss sich an den Prinzipien der Rechtsgleichheit, Rechtssicherheit und der Verhältnismäßigkeit, vor allem aber der Einzelfallgerechtigkeit messen lassen.

Auch die Freiheit des Betroffenen, sich eine Begutachtungsstelle für Fahreignung (eines früher „akkreditierten“, jetzt „begutachteten“ Trägers) seiner Wahl aussuchen zu können, fördert unter Berücksichtigung fachlich gleich anzuwendender Grundsätze (Begutachtungs-Leitlinien -BGL¹⁸⁾) und Beurteilungskriterien – BK) die Chancengleichheit und stellt darüber hinaus einen Beitrag zum Verbraucherschutz dar.

2.2. Wer prüft die Prüfer

Veranlasser einer Fahreignungsbegutachtung (Medizinisch-Psychologische Untersuchung bzw. ärztliche Gutachten) ist die Fahrerlaubnisbehörde. Sie legt in Abhängigkeit

von der Fallkonstellation die Fragestellung für die Begutachtung fest. Der Betroffene schließt mit der von ihm ausgewählten Begutachtungsstelle einen Werkvertrag nach §§ 157, 242 BGB (Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte) ab. Dieser Werkvertrag ist ein von Vertrauen getragenes Arbeitsbündnis.

Die Medizinisch-Psychologische Untersuchung gibt dem Betroffenen die Möglichkeit, sich von den behördlichen Zweifeln (gesundheitliche Beeinträchtigungen, krankheitsbedingte und verhaltensbezogene Auffälligkeiten) an der Fahreignung auf Grund z. B. aktenkundiger Auffälligkeiten (Betäubungsmittel, Alkohol, erhöhtes Aggressionspotenzial etc.) im Straßenverkehr zu befreien. Die MPU ist demnach keine weitere Bestrafung, sondern eine Chance für den Betroffenen. Auf Grund der in §§ 66 und 72 FeV vorgeschriebenen „Akkreditierung“ – jetzt „Begutachtung“ – von Trägern von Begutachtungsstellen ist sichergestellt, dass die Begutachtungen der Träger nach bundesweit einheitlichen fachlichen Bewertungsmaßstäben erfolgen.

Am 09. Juli 2008 wurde die Verordnung (EG) Nr. 765/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Vorschriften für die Akkreditierung und Marktüberwachung im Zusammenhang mit der Vermarktung von Produkten und zur Aufhebung der Verordnung (EWG)¹⁹⁾ Nr. 339/93 des Rates verabschiedet. Deutschland ist verpflichtet, diese EG-Verordnung bis zum 01. Januar 2010 in nationales Recht zu überführen und eine nationale Akkreditierungsstelle zu errichten. Dies ist zwischenzeitlich mit der Beschlussfassung zum Akkreditierungsstellengesetz (AkkStelleG)²⁰⁾ vom 31. Juli 2009 geschehen. In Deutschland wird es ab dem 01. Januar 2010 demnach nur noch eine einzige nationale Akkreditierungsstelle im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie geben. Sie wird zukünftig die Akkreditierung als hoheitliche Aufgabe des Bundes durchführen und nach dem gegenwärtigen Stand eine juristische Person des Privatrechts mit den Aufgaben und Befugnissen einer Akkreditierungsstelle beleihen. Diese Stelle wird von Bund, Ländern und Wirtschaft zu gleichen Teilen getragen.

Sowohl in der EU-Verordnung als auch im Akkreditierungsstellengesetz ist der Bereich des Fahrerlaubniswesens nicht zwingend tangiert. Das Ziel der Sicherung einer hohen Qualität bei der Durchführung der Begutachtung der Fahreignung wird durch die periodische Begutachtung der jeweiligen Trägerorganisationen durch die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) gem. den Anforderungen der BASt erreicht. Die BASt würde – wie auch bisher – für die amtliche Anerkennung durch die jeweilig zuständigen Länderbehörden für diese gutachterlich tätig werden. Durch die weitere Wahrnehmung der Aufgaben der Sicherung der Qualität im Bereich der Begutachtung der Fahreignung bei der BASt kann auf das bestehende und bewährte Fachwissen und die entsprechenden Verfahren zur Gewährleistung der erforderlichen Qualitätsstandards zurückgegriffen werden. Bei Wahrung dieser Grundsätze ergibt sich eine entsprechende Alternative zur Akkreditierung durch ein noch zu beschließendes Verfahren der periodischen Begutachtung durch die BASt. Voraussetzung für das Erreichen der Zielstellung ist eine entsprechende Verankerung der relevanten Rechtsgrundlagen im StVG, in der FeV und in der Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr (GebOSt)²¹⁾.

Auch wenn die Akkreditierung von Trägern der amtlich anerkannten Begutachtungsstellen für Fahreignung (BfF) nach dem Deutschen Akkreditierungsstellengesetz für diesen Bereich ab Januar 2010 nicht mehr vorgesehen sein sollte, muss gesichert sein, dass die neue Form der „Begutachtung“ der Träger im gesetzlich geregelten Bereich nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik im Qualitätsmanagement vorgenommen

wird. Die neu zu definierende Form der „Begutachtung“ muss hinsichtlich der Verankerung der Anforderungen der BAST an zu akkreditierende Träger von BfF in der FeV gesichert werden. Die BAST ist als die begutachtende Stelle weiterhin beratend für die Anerkennungsbehörden tätig.

Die Kosten für die gesamte Verfahrensabwicklung der Begutachtung durch die BAST gehen zu Lasten des Trägers. Die entsprechenden Gebühren sind in einer eigens hierfür erlassenen Gebührenordnung²²⁾ gesetzlich geregelt.

Nach der Begutachtung (früher Akkreditierung nach § 72 FeV) der Träger durch die BAST müssen die Voraussetzungen nach Anlage 14 (zu § 66 Abs. 2) FeV erfüllt sein. Erst danach erfolgt die amtliche Anerkennung der Träger durch die zuständige oberste Landesbehörde oder durch die von ihr bestimmte oder nach Landesrecht zuständige Stelle.

Des Weiteren erfolgt eine Überprüfung der Gutachten durch die Fahrerlaubnisbehörde unter Beachtung der Grundsätze nach Anlage 15 (zu § 11 Abs. 5, § 66) FeV bezüglich der Nachvollziehbarkeit, Nachprüfbarkeit, Vollständigkeit und der allgemein verständliche Sprache.

Unabhängig von der Anerkennung der Träger durch die Landesbehörde erfolgt eine periodische Überwachung der Träger durch die BAST mit Hilfe von zielgerichteten System- und Produktaudits.

Die Sicherung der Qualität beim Träger wird durch Qualitätsmanagementhandbücher geregelt, die auch interne Produkt- und Systemaudits, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen, Aus- und Weiterbildungsanforderungen etc. enthalten.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der zivil- und/oder verwaltungsrechtlichen Überprüfung der Medizinisch-Psychologischen bzw. ärztlichen Gutachten.

Der Themenkomplex der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (als Instrument der Verkehrssicherheit, Wer prüft die Prüfer, Alternativen) wird von Gehrman²³⁾ aus juristischer Perspektive in einer aktuellen Veröffentlichung umfassend dargestellt, problematisiert und gewürdigt.

Obwohl in der EU-Führerschein-Richtlinie²⁴⁾ (einschließlich ANNEX III) derzeit noch ausschließlich ärztliche Untersuchungen bei bestimmten Krankheiten im Fokus stehen, hat sich in Deutschland bereits der Standard in der anlassbezogenen Begutachtung der körperlichen und geistigen Eignung von Kraftfahrzeugführern unter Einbeziehung des Verhaltensbereiches durchgesetzt.

2.3. Betroffene, die eine MPU in Anspruch nehmen

Im Jahr 2008 wurden entsprechend der Verteilung der Untersuchungsanlässe insgesamt ca. 103.000 Betroffene in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung untersucht. Bei etwa 54 Mio. Führerscheininhabern in Deutschland²⁵⁾ sind demnach lediglich 0,19 % von der Anordnung einer Begutachtung (Bewerber bzw. Inhaber) durch die Behörde betroffen, wie die Abb. 2 darstellt.

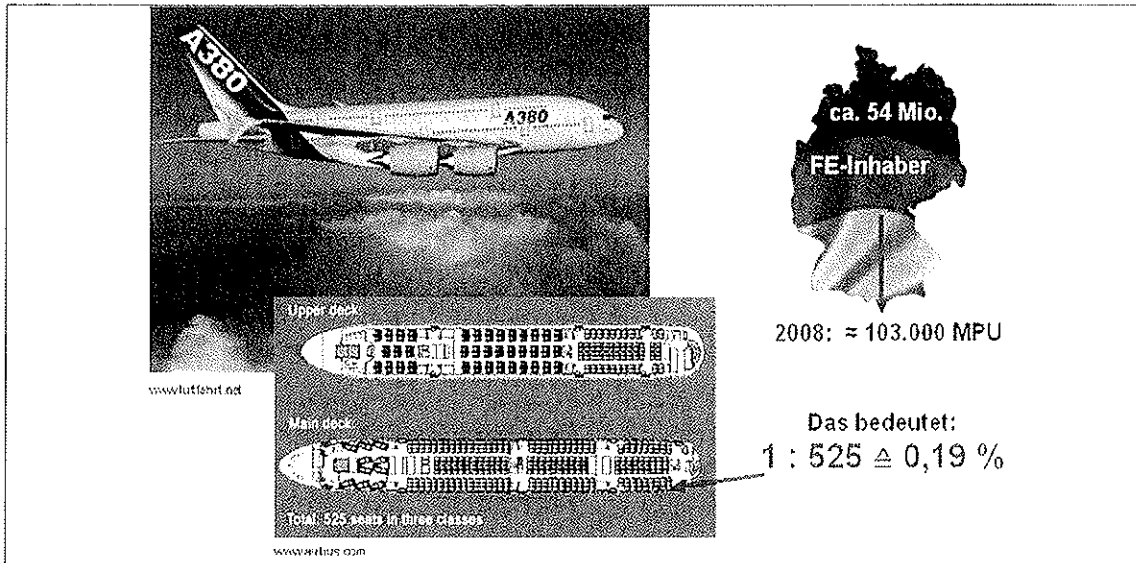


Abb. 2: Anteil der MPU-Betroffenen an der Gesamtzahl der FE-Inhaber.

Im Jahr 2008 führten die dazumal aktiven Träger insgesamt 103.137 anlassbezogene Medizinisch-Psychologische Untersuchungen²⁶⁾ durch. Hierbei ist der Bereich der Alkoholfragestellungen trotz stetigen Rückgangs in den Vorjahren mit insgesamt ca. 55 Prozent nach wie vor die größte Anlassgruppe für MPU-Gutachten. Aus dieser Gruppe sind ca. 31 % erstmalig mit Alkohol aufgefallen. Drogen und Medikamente bilden mit ca. 18 % die zweitgrößte Anlassgruppe.

Die Verteilung der Anlassgruppen im Jahr 2008 sind in der Abb. 3 dargestellt.

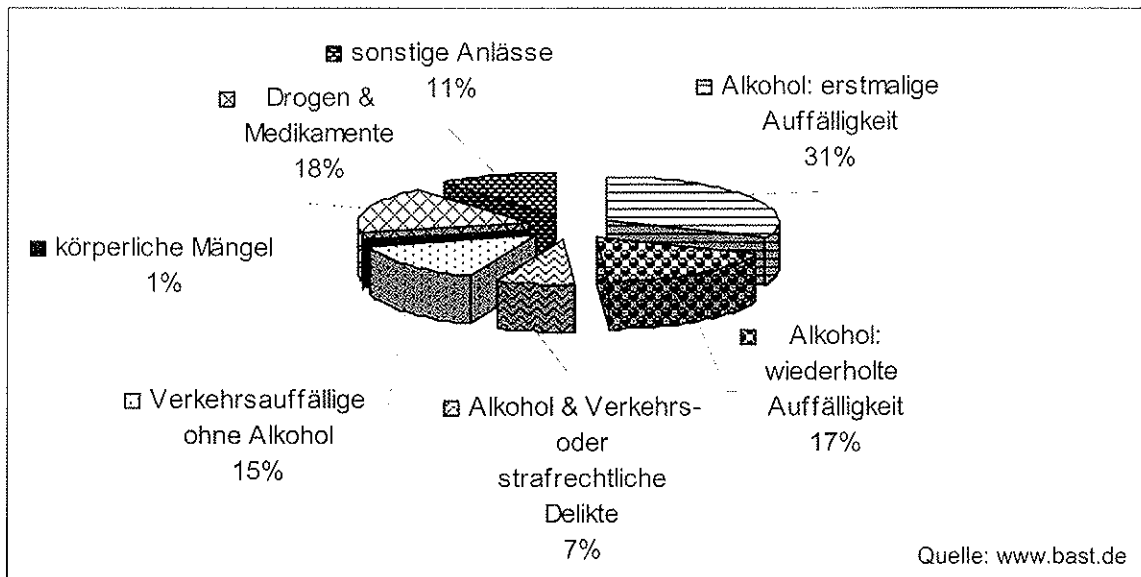


Abb. 3: Verteilung der Anlassgruppen für Medizinisch-Psychologische Untersuchungen 2008.

Die Ergebnisse dieser Begutachtungen (im Jahr 2008 ca. 51 % eine uneingeschränkt günstige Verkehrsverhaltensprognose, ca. 14 % eine Nachschulungsempfehlung und ca. 35 % eine ungünstige Verkehrsverhaltensprognose) verdeutlichen, dass nur in ca. einem Drittel aller Begutachtungsfälle die MPU mit einem ungünstigen Ergebnis für die Betroffenen verlief.

Die allgemeinen Rechtsgrundlagen der Tätigkeit der MPU in Deutschland sind im Pkt. 1 unter dem Aspekt Verkehrssicherheit und Freiheit in dem für diesen Zweck erforderlichen Umfang dargestellt. In diesem Zusammenhang ist es aber noch notwendig, auf die Grundlagen der bundesweit geltenden Begutachtung durch die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) und die Anerkennung durch die einzelnen Bundesländer zur Tätigkeitsaufnahme von BfF einzugehen. Die Anforderungen zur Begutachtung der Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung sind in den Dokumenten der Begutachtungsstelle Fahrerlaubniswesen der BASt²⁷⁾ festgelegt.

In diesen werden die rechtlichen, normativen und fachwissenschaftlichen Grundlagen benannt. Des Weiteren sind das Antragsverfahren, das Begutachtungsverfahren, die Überwachung und Folgebegutachtung beschrieben. Bereits im Rahmen der Begutachtung durch die BASt werden Gutachtenüberprüfungen und Begutachtungen vor Ort in den Niederlassungen der Träger durchgeführt. Daneben können anlassbedingt auch Sonderbegutachtungen stattfinden. Darüber hinaus sind Regelungen zum Datenschutz, zur Prüfmittelüberwachung, zur Qualifikation des Personals, zu den Aus-, Weiter- und Fortbildungspflichten, zur räumlichen, personellen und sachlichen Mindestausstattung, zur Durchführung der einzelnen Bestandteile der Begutachtung selbst, der eingesetzten medizinischen, toxikologischen und psychologischen Methoden, zum Umgang mit beigelegten Befunden, zur Erstellung der Gutachten etc. enthalten.

Durch Vorlage der BASt-Begutachtungsberichte bei den Aufsichtsbehörden wird durch diese deren besonderer Sachverstand genutzt. Somit wird die BASt für die Länder in Vorbereitung ihrer Entscheidung gutachterlich tätig. Qualitätssichernde Maßnahmen (z. B. interne Produkt- und Systemaudits) allein auf der Trägerseite reichen nicht aus, um eine entsprechende Anerkennung durch die Länder zu erreichen. Die BASt überprüft die fachliche Kompetenz der Träger unparteiisch gegenüber den von ihr begutachteten Stellen, wozu auch die Aufsichtsbehörden zählen. Das gegenwärtige Begutachtungssystem der BASt stärkt das Vertrauen der Kunden in die Tätigkeit der Träger und der Gutachter. Dadurch wird auch das Vertrauen der Behörden und Gerichte in die Tätigkeit der BfF gefördert. Dies schafft in der Öffentlichkeit auch Vertrauen in die Kompetenz²⁸⁾ und die Objektivität der Begutachtungsstellen für Fahreignung.

Die Begutachtung der Träger ist demnach ein Verfahren, in dem eine autorisierte Stelle die formelle Bestätigung ausspricht, dass – im Bereich der Fahreignung – ein Träger von BfF kompetent ist, Begutachtungen der Fahreignung gem. FeV durchzuführen.

Die Begutachtung des Trägers der BfF gem. § 72 FeV bezieht sich demnach auf die Kompetenz des Trägers. Eine gesonderte Personenzertifizierung, wie bei der amtlichen Anerkennung eines Verkehrspsychologischen Beraters gem. § 4 (9) StVG und § 71 FeV, findet bei den in einer BfF tätigen ärztlichen, psychologischen und technischen Sachverständigen nicht statt. Die Zertifizierung ist ein Verfahren, nach dem eine dritte Stelle bestätigt, dass ein Produkt, ein Prozess oder eine Dienstleistung mit festgelegten Anforderungen konform ist.

Die Bundesländer können bei Erfüllung der Voraussetzungen für die amtliche Anerkennung (vgl. Anlage 14 zu § 66 Abs. 2 FeV) die Tätigkeitsaufnahme genehmigen. Die Akkreditierung des Trägers durch die BASt stellt hierbei eine von insgesamt neun zu erfüllenden Voraussetzungen dar. Darunter sind auch zu nennen die finanzielle und organisatorische Leistungsfähigkeit des Trägers, die personelle Ausstattung mit einer ausreichenden Anzahl von Ärzten und Psychologen sowie im Bedarfsfall einem Ingenieur, der

die Voraussetzungen für die Anerkennung als amtlich anerkannter Sachverständiger oder Prüfer für den Kraftfahrzeugverkehr erfüllt. Weitere zu erfüllende Voraussetzungen sind die sachliche Ausstattung (notwendige Räumlichkeiten und Geräte), die Teilnahme am bundesweiten Erfahrungsaustausch unter der Leitung der BAST, die wirtschaftliche Unabhängigkeit der Gutachter von der Gebührenerstattung und vom Ergebnis der Begutachtung und dass der Träger nicht zugleich Träger von Maßnahmen der Fahrausbildung oder von Kursen zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung nach § 70 FeV ist und keine Maßnahmen zur Verhaltens- und Einstellungsänderung zur Vorbereitung auf eine Begutachtung der Fahreignung durchführt. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Anlage 15 (zu § 11 Abs. 5, § 66) Nr. 4 FeV zu verweisen, die sicherstellt, dass die Entstehung von „Wirtschaftsketten“ nunmehr unterbunden wird.

Auch die Qualifikation der in einer amtlich anerkannten BfF eingesetzten Ärzte und Psychologen ist in der Anlage 14 FeV geregelt:

„Anforderungen an den Arzt:

Arzt mit mindestens 2-jähriger klinischer Tätigkeit (insbesondere innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie) oder Facharzt, zusätzlich mit mindestens 1-jähriger Praxis in der Begutachtung der Eignung von Kraftfahrern in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung.

Anforderungen an den Psychologen:

Diplom oder ein gleichwertiger Master-Abschluss in der Psychologie, mindestens zweijährige praktische Berufstätigkeit (in der Regel in der klinischen Psychologie, Arbeitspsychologie) und mindestens eine einjährige Praxis in der Begutachtung der Eignung von Kraftfahrern in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung.“

Die BAST führt darüber hinaus in ihren Anforderungen an Träger von BfF im Zusammenhang mit der Einarbeitung von Gutachtern sowohl Ärzte als auch Psychologen betreffend aus:

„Die Einarbeitung von Gutachtern ohne einschlägige Berufspraxis ist von einem erfahrenen Gutachter mit mindestens dreijähriger Praxis in der Begutachtung der Fahreignung über ein Jahr hinweg durchzuführen (im Regelfall mindestens 100 Begutachtungen) und schriftlich zu dokumentieren.“

Dies schließt auch ein, „dass jeder Gutachter im Umfang von mindestens drei Tagen pro Jahr an für die Begutachtungstätigkeit relevanten Fortbildungsmaßnahmen teilnimmt“.

Ein weiterer zu berücksichtigender Punkt durch gutachterlich tätige Ärzte und Psychologen ist die Vermeidung von Interessenkonflikten im Sinne der Vermeidung der Rollenkonfusion von Therapeut vs. Gutachter²⁹). Auch gilt der Grundsatz, dass der behandelnde Arzt entsprechend der Anlage 15 der FeV und den Begutachtungs-Leitlinien (BGL) nicht zugleich Gutachter sein darf. Der Kampf um den Patienten darf nicht mit dem Kampf um den Führerschein verwechselt werden.

2.4. Zu ausgewählten fachlichen Grundlagen der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung

Die psychologische Fahreignungsdiagnostik hat sich historisch betrachtet aus der experimentellen Psychologie heraus entwickelt. Die ersten Eignungsuntersuchungen von Fahrzeuglenkern wurden 1910 durch den Psychologen und Arzt Hugo Münsterberg an Straßenbahnführern durchgeführt. Eine ausführliche Darstellung über die Entwicklung und die Aufgabengebiete der Verkehrspsychologie ist nachzulesen u. a. bei KLEBELSBERG³⁰), ECHTERHOFF³¹) und KRÜGER³²).

Die Verkehrspsychologie im Bereich der Fahreignungsbegutachtung hat sich seit Anfang der 50er Jahre rasant entwickelt. Im September 1951 nahm die erste „Beratungs- und Forschungsstelle für Verkehrssicherheit“ ihre Tätigkeit in der BRD auf. Sie übte praktisch erstmals die Aufgabe einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstelle aus. Der fachliche und rechtliche Ankerpunkt waren dazumal die Ausführungen in der StVO zu den „Bedenken an der Eignung (...)“ basierend auf der schlichten Vertrauensgrundlage in die Wissenschaft allgemein und die Wissenschaftlichkeit der Diagnostik im Speziellen.

1973 erschien die von Medizinern herausgegebene 1. Auflage des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“⁽³³⁾.

1982 setzte das Bundesministerium für Verkehr die „Richtlinie für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern“ (Eignungsrichtlinien)⁽³⁴⁾ in Kraft.

1991 wurde diese Richtlinie in eine „Richtlinie für die amtliche Anerkennung von Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen (MPU)“⁽³⁵⁾ überführt. Ein Jahr später erschien die 4. Auflage des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“⁽³⁶⁾. Als Herausgeber fungierte das Bundesministerium für Verkehr. Das Gutachten wurde bearbeitet durch den damaligen Gemeinsamen Beirat für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Gesundheit unter Federführung von LEWRENZ (Hamburg) und FRIEDEL (Bergisch Gladbach). Zu diesem Zeitpunkt war die Psychologie bereits so stark in die Fahreignungsbegutachtung involviert, dass die dort getroffene Aussage „Die Formulierung von Kriterien für verhaltensbedingte – oder charakterliche – Mängel der Eignung bleibt einem besonderen Text vorbehalten“ dazu führte, dass von der Sektion Verkehrspsychologie des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) 1995 unter der Herausgeberschaft von KROJ das „Psychologische Gutachten Kraftfahreignung“⁽³⁷⁾ erstellt wurde. Ein Jahr darauf erschien die 5. Auflage des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“⁽³⁸⁾.

Im Dezember 1997 erfolgte die Verabschiedung des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) durch den Bundestag, in dem zum ersten Mal u. a. die Begutachtung der körperlichen und geistigen Eignung von Kraftfahrern unter Einbeziehung von Psychologen in institutionalisierter Form festgeschrieben wurde. Damit wurde erstmalig in einem Gesetz in der Bundesrepublik Deutschland die Psychologie verankert. Im Juni 1998 erfolgte im Ergebnis einer Beratung im Bundesrat die Verabschiedung der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV), in der die Begutachtung der Fahreignung, die verkehrspsychologische Beratung, die besonderen Aufbauseminare etc. inhaltlich ausgestaltet wurden.

Unter der Federführung von Herrn JAGOW vom Bundesministerium für Verkehr wurde der Umstand, dass es jeweils gesonderte Kriterien für Ärzte und Psychologen gab, aufgegriffen und beide Werke in den „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung“ (BGL) zusammengeführt, die im Jahr 2000 erschienen. Dem Paritätischen Ausschuss des Bundesministeriums für Verkehr unter Leitung von Herrn JAGOW gehörten dazumal an: EGGERSMANN (Stuttgart), FRIEDEL (Bergisch Gladbach), JOACHIM (Heidelberg), REIF (Bonn), REINHARDT (Ulm), SCHUBERT (Berlin), STEPHAN (Köln), TÖLLE (Münster), UTZELMANN (Köln), VENHOFF (Düsseldorf), WAGNER (Homburg/Saar), WINKLER (Hannover). Dadurch wurde sichergestellt, dass Wissenschaftler, Praktiker und Verwaltungsbehörden ihr Wissen und ihre Erfahrungen einfließen lassen konnten.

Mit der Einführung der BGL wurde der Zustand einer seinerzeit ausschließlichen – manchmal zum Nachteil der Betroffenen – Krankheitsorientierung und Atomisierung der

Begutachtung („das Auge“, „das Ohr“, „die Alkoholabhängigkeit“, „der Diabetes“ etc.) überwunden. Dadurch konnte die Wahrung einer ganzheitlichen Betrachtung der biopsychosozialen Einheit Mensch unter Berücksichtigung verschiedener Kompensationsmöglichkeiten (technische, medizinische, verhaltenspsychologische) im Sinne der entlastungs- und ressourcenorientierten Diagnostik erreicht werden. Diese Betrachtung steht nicht im Widerspruch zur Anlassbezogenheit unter Berücksichtigung der Einzelfallgerechtigkeit in der Begutachtung (vgl. hierzu auch BODE, WINKLER³⁹)).

Nachdem im Jahr 2002 der Kommentar zu den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung⁴⁰) herausgegeben worden war, konnte auf Grund umfangreicher Weiterentwicklungen bereits im Jahr 2005 die überarbeitete und erweiterte 2. Auflage des „Kommentars“⁴¹) erscheinen.

Im gleichen Jahr wurde dann von den beiden Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP) und Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) in interdisziplinärer Zusammenarbeit (Ärzte, Psychologen und Toxikologen) das Werk „Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik – Beurteilungskriterien“ (BK)⁴²) herausgegeben. Mit diesen Kriterien, die die Begutachtungs-Leitlinien fachlich in der Tiefe untersetzen, sollen der Verkehrssicherheit auf der einen und der Einzelfallgerechtigkeit auf der anderen Seite gleichermaßen Rechnung getragen werden. Sie und die im Jahr 2009 erschienene erweiterte und überarbeitete 2. Auflage der BK führten zu einer bundesweiten Vereinheitlichung der Beurteilungskriterien und zu einer mit der Veröffentlichung verbundenen Transparenz für alle am Prozess Beteiligten. Durch die BK erfolgte eine wichtige Orientierung auf kontinuierliche Verbesserungsprozesse, die eine weiterführende Fachdiskussion insbesondere zwischen allen amtlich anerkannten Trägern von BfF unter Federführung der BAST fördert.

Die Aufgaben der Beurteilungskriterien bestehen in

- der Übersetzung der behördlichen Fragestellung in überprüfbare Hypothesen,
- der Definition der Anforderungen für bestimmte „Fallgruppen“ unter Beachtung der Kongruenz zu den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung,
- der Festlegung der Methodik der Medizinisch-Psychologischen und fachärztlichen Untersuchung,
- der Feststellung der aktuellen Leistungsfähigkeit und des Gesundheitszustandes,
- der Bewertung von Entwicklungen und Veränderungsprozessen,
- der Erstellung einer Verkehrsverhaltensprognose und der Einräumung von Chancen zur Veränderung.

Die BK sind die „strukturelle Heimat“ für neue wissenschaftliche Erkenntnisse und werden ständig aktualisiert und erweitert.

Die interdisziplinären Bemühungen um die Entwicklung der Untersuchung der körperlichen und geistigen Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen verinnerlichen einen Erfahrungsschatz der Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen, Toxikologen und Ingenieuren über einen Zeitraum von 58 Jahren. Die in diesem Zeitraum vollzogene wissenschaftliche Weiterentwicklung in den zuvor genannten Bereichen führte zu der berechtigten Forderung in Anlage 15 (zu § 11 Abs. 5, § 66) der FeV, dass Begutachtungen der Fahreignung u. a. nur nach anerkannten wissenschaftlichen Grundsätzen vorgenommen werden dürfen. Dieser Forderung wird die Definition des Standes von Wissenschaft und Technik⁴³) gerecht, indem dort ausgeführt wird: „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.“ Ein weiterer Gesichtspunkt für die Auswahl von in der Fahreignungsbegutachtung einzusetzenden psychologischen Methoden ist, dass diese unter strikter Beachtung der Hauptgütekriterien (Objektivität, Reliabilität oder Zuverlässigkeit, Validität oder Gültigkeit) und der Nebengütekriterien (u. a. Normierung, Testfairness, Ökonomie) erfolgt.

In den BK zeigt sich der Wandel der Begutachtung von einer merkmalsorientierten klassischen Diagnostik im Rahmen der Fahreignungsbegutachtung in den letzten 10 Jahren hin zu einer verhaltensbezogenen Prozessdiagnostik, was die Abb. 4 verdeutlicht. Die BK erfüllen den Anspruch der Definition nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik.

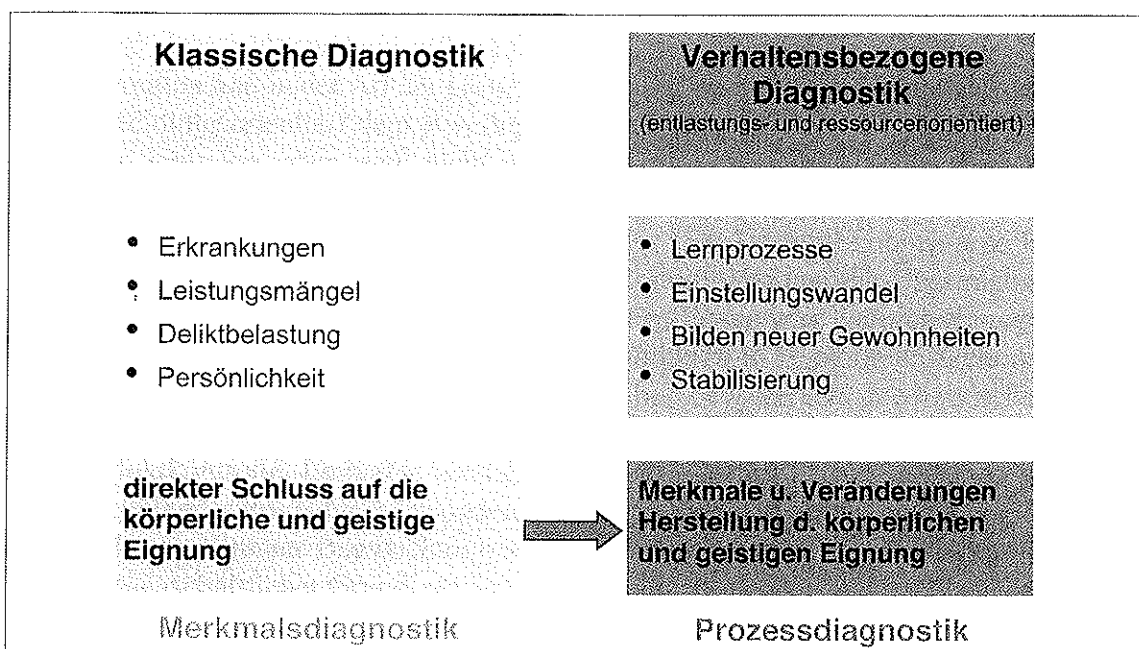


Abb. 4: Wandel in der Diagnostik im Rahmen der Begutachtung.

Darüber hinaus müssen die Medizinisch-Psychologischen Gutachten der Anlage 15 (zu § 11 Abs. 5, § 66) FeV (allgemein verständliche Sprache, Nachvollziehbarkeit, Nachprüfbarkeit etc.) entsprechen. Sie dienen der Vorbereitung der Entscheidung der Behörde und unter den zuvor genannten Aspekten erfolgt eine Würdigung der Gutachten durch die Fahrerlaubnisbehörden und ggf. die Gerichte. Sobald die explorativ erhobenen Befunde das Gutachtenergebnis nicht tragen, ist das Gutachten nicht nur nicht nachvollziehbar, sondern unter diesen Umständen im Entscheidungsprozess auch nicht verwertbar⁴⁴).

Die Einführung der erweiterten und überarbeiteten 2. Auflage der „Beurteilungskriterien“ stellt einen wichtigen Beitrag zur Harmonisierung der Begutachtungsgrundsätze in Deutschland und im deutschsprachigen Raum mit Wirkung in die anderen europäischen Staaten dar. So haben inzwischen 10 Mitgliedsstaaten der EU (Österreich, Polen, Tschechien, Slowakei, Italien, Deutschland, Spanien, Ungarn sowie Estland und Portugal in Vorbereitung) und die Schweiz die Überprüfung der Fahreignung und/oder das Driver Improvement mit unterschiedlicher Aufgabenverteilung zwischen Medizin und Psychologie eingeführt.

2.5. Methoden der Fahreignungsbegutachtung

Eine bedeutende Rolle bezüglich der Beantwortung der behördlich veranlassten Fragestellungen hinsichtlich der eingesetzten Methoden im Rahmen der Fahreignungsbegutachtung ist der Durchführung des psychologischen und ärztlichen Untersuchungsgesprächs/Exploration zuzuordnen, auf die hier besonders eingegangen werden soll.

Das Untersuchungsgespräch/die Exploration kann in dem Kontext der Fahreignungsbegutachtung als eine zentrale, wissenschaftlich begründete Methode⁴⁵⁾ bezeichnet werden. Sie ist eine „mit psychologischer Sachkunde vorgenommene nichtstandardisierte mündliche Befragung eines einzelnen Menschen durch einen einzelnen Gesprächsführer mit dem Ziel, Aufschluss zu erhalten über das Individuum und seine Welt“⁴⁶⁾. In diesem Falle ist der Verzicht auf die Standardisierung der Exploration ein wesentlicher Vorteil gegenüber einem standardisierten Test, da eine größere Flexibilität in der Gesprächsführung erreicht wird. Das Untersuchungsgespräch kann daher auf die Person und die Umstände zugeschnitten und in der Art der Gesprächsführung variiert sowie hypothesengeleitet und entscheidungsorientiert dem jeweiligen Verlauf angepasst werden. Die Exploration ist eine der zentralen, aber auch nicht unumstrittensten psychologischen Erhebungsmethoden, weshalb im weiteren Verlauf auf diese näher eingegangen wird.

Im Rahmen des Untersuchungsgesprächs (Exploration) können eine Reihe von Störfaktoren auftreten, wie z. B. die verbale Konditionierung, die Übertragung bzw. Gegenübertragung. Diesen möglichen störenden Einflüssen wird dadurch entgegengewirkt, dass die Untersucher über eine gründliche Ausbildung in Explorationstechniken im Rahmen der Ausbildung zum verkehrspsychologischen bzw. verkehrsmedizinischen Sachverständigen sowie entsprechende weitere Eigenschaften wie Berufserfahrung, Kontaktfähigkeit, Affektkontrolle, Empathie verfügen müssen^{47, 48)}. Der Einarbeitung in die Explorationstechniken wird dadurch besondere Aufmerksamkeit geschenkt, dass die Träger von amtlich anerkannten Begutachtungsstellen für Fahreignung ein Explorationshandbuch auf wissenschaftlicher Grundlage sowohl im Rahmen der Ausbildung als auch für die spätere praktische Nutzung zur Verfügung stellen. Es bildet die Richtschnur für die Datenerhebung, -auswertung, -interpretation und -integration in die Gesamtbefundwürdigung. Mit der Anwendung dieses Handbuches werden wesentliche Fortschritte in Bezug auf die Objektivität und Vergleichbarkeit der Befunderhebung im Rahmen der Qualitätssicherung und -verbesserung erzielt.

Die amtlich anerkannten Träger sind verpflichtet, innerhalb des Qualitätsmanagementhandbuches ein Kapitel „Handbuch der verkehrspsychologischen Exploration“ als Verfahrensanweisung für alle Mitarbeiter zugänglich zu machen⁴⁹⁾. Dieses beinhaltet z. B. die Exploration als diagnostische Methode, ein Leitfaden zur Durchführung, die Anwendung handlungstheoretischer Konzepte, die Befunderhebung im Interaktionsprozess, die Dokumentation der Ergebnisse, Handreichungen für die Explorationspraxis sowie Gütekriterien. Es gibt somit einen Überblick, welche Daten nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand von den Gutachtern explorativ erhoben werden müssen, um zu einer fundierten, nachvollziehbaren, nachprüfbaren – und damit fachlich seriösen – Beantwortung der behördlich veranlassten Fragestellung zu kommen.

Die konkrete Durchführung und Anwendung der Untersuchungsmethoden sowie die Interpretation der Befunde unterliegt den Anforderungen des internen Qualitätsmanagements entsprechend den Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung der BAST⁵⁰⁾.

Die eigentliche Leistung der medizinischen und psychologischen Sachverständigen besteht darin, mittels ihres fachlichen Wissens und Ermessensspielraumes Befunde aus verschiedenen Disziplinen, die auf unterschiedlichem Skalenniveau erhoben wurden, widerspruchsfrei zu interpretieren.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat festgestellt, dass das Explorationsgespräch für die zu Untersuchenden in einer „verhörähnlichen Situation“ die Offenlegung von Einzelheiten zu ihrem Charakter, die ihre Selbstachtung ebenso wie ihr gesellschaftliches Ansehen berühren, bedeutet⁵¹). Der Bundesgerichtshof (BGH) hat sich bezüglich der Einschätzung über den Inhalt und den Ablauf eines diagnostischen Gespräches (Exploration) mit den Betroffenen dahingehend geäußert, dass das Gespräch mit dem Psychologen ein „überlegenes Erkenntnismittel“ sei⁵²). Die Betroffenen unterziehen sich dieser Situation in Kenntnis des Umstandes, dass eine Weigerung, sich nicht untersuchen zu lassen, dazu führt, dass der fahrerlaubnisrechtliche Schluss auf Nichteignung als Folge der Nichtbeibringung eines Medizinisch-Psychologischen Gutachtens (MPG) oder eines ärztlichen Gutachtens gezogen wird⁵³).

Die Exploration als „Königsweg“ verkehrspsychologischer Untersuchungen zur Person und ihren Verhaltensäußerungen ist auf Grund ihres Arrangements im Unterschied zur Testsituation mit der Provokation von Verhalten unter sonst gleichen Bedingungen besonders sensibel gegenüber Veränderungen. In ihr wird in der Vorphase der Versuch unternommen, ein durch Vertrauen getragenes Arbeitsbündnis herzustellen.

Das Untersuchungsgespräch ist von daher äußeren Einflüssen gegenüber hochsensibel, weshalb hier dem Vier-Augen-Prinzip absoluter Vorrang zu geben ist. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass das Explorationsgespräch an sich keine eigenständige Dienstleistung darstellt, sondern einen einzelnen Zwischenschritt (eine Methode neben mehreren) im Rahmen eines Prozesses auf dem Weg der Erstellung eines Gutachtens.

Die Forderung eines Auftraggebers nach speziellen Mitschnitten/Aufzeichnungen (Tonband, Video) der Exploration bzw. von Teilen ärztlicher Gutachten wird aus den nachfolgend ausgeführten fachlichen Gründen zwar nicht befürwortet, kann jedoch z. B. bei DEKRA auf ausdrücklichen Kundenwunsch bezüglich erbetener Tonbandmitschnitte erfüllt werden. Dies ist in einer gesonderten Verfahrensweisung des Qualitätsmanagementhandbuchs des DEKRA e. V. Dresden zum Themenkomplex „Tonbandmitschnitte“ (QM V 0110.15)⁵⁴) geregelt. Im Falle eines Tonbandmitschnittes wird eine vollständige Transkription des Untersuchungsgespräches ohne Kürzungen in das Gutachten mit dem Hinweis darauf, dass es sich um die Abschrift einer Tonbandaufzeichnung handelt, integriert.

Die fachlichen Gründe für eine Nichtbefürwortung dessen sind in den Voraussetzungen bei den Vertragspartnern zu sehen. Der Kraftfahrer ist privatrechtlicher Besteller des Gutachtens. Darüber hinaus besteht für die ärztlichen und psychologischen Gutachter kein Kontrahierungszwang, auch nicht bei amtlicher Veranlassung der Untersuchung.

Das Gutachten ist nach den §§ 157, 242 BGB⁵⁶) nach der Erforderlichkeit von „Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte“ zu erstatten. Dieser Grundsatz bedeutet, dass die Vertragspartner ohne gegenseitiges Vertrauen in eine sachgerechte, von Zuverlässigkeit, Aufrichtigkeit und Rücksichtnahme geprägte Abwicklung des Auftrages kein Vertragsverhältnis eingehen müssen.

Die Einbeziehung von Dritten (nur in begründeten Einzelfällen z. B. des Hinzuziehens eines Dolmetschers) bzw. die auditive und/oder jüngst in die Diskussion eingebrachte visuelle Aufzeichnung des Untersuchungsgespräches muss dieses Arrangement inhaltlich

berühren bzw. verändern. Dies betrifft z. B. auch die Teilnahme von Begutachtern der BASt an Explorationsgesprächen im Rahmen der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung bezüglich der Gesprächsinhalte des ärztlichen und psychologischen Teiles⁵⁷), wobei hierzu auch andere Auffassungen existieren⁵⁸).

Die Forderung nach dem Mitschnitt ist getragen durch eine subjektive Haltung des Misstrauens gegenüber der mängelfreien Arbeit des Gutachters. Dieser Sachverhalt ist gleichfalls in einer Arbeitsanweisung „Anwesenheit Dritter und Mitschnitte“ (QMA 0110.1.2)⁵⁹) geregelt.

Es sind grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten der Fixierung des Explorationsgesprächsinhalts denkbar. Beanstandet wird gelegentlich die gängige Praxis des Vier-Augen-Gesprächs und des Rückgriffs auf Notizen des Gutachters wegen angeblich unzureichender „Beweissicherung“ des Gesprächsinhalts. Der Ordnungsgeber legt diesbezüglich in Anlage 15 Nr. 1 e) der FeV fest, dass über die Untersuchungen Aufzeichnungen anzufertigen sind. Die Auswahl der anzuwendenden Methoden lässt er dabei bewusst und fachlich gerechtfertigt offen.

Eine Lösung kann sein, dass zu „Beweissicherungszwecken“ auf Verlangen des Untersuchten ein Tonbandmitschnitt gefertigt wird (zu berücksichtigen ist die Kostenfrage, die Frage der Aufbewahrung und Aufbewahrungsdauer, die Berechtigung von Bevollmächtigten auf Übersendung einer Mitschnitt-Kopie, die Archivierung etc.).

Ausgeschlossen ist die Anwesenheit von Bevollmächtigten in der Exploration – zum einen ist deren Wahrnehmung, Gedächtniskapazität, „Notizfähigkeit“ genau so begrenzt wie die des Gutachters, es erfolgt also nicht die „bessere Beweissicherung“, weil mehr Personen anwesend sind; zum anderen aber verbietet sich die Anwesenheit Dritter und insbesondere von Bevollmächtigten bei der Exploration, weil nicht nur nicht auszuschließen ist, sondern die betreffenden z. B. qua Anwaltsvertrag zum Untersuchten geradezu verpflichtet sind, ggf. zur Interessenwahrung seitens des Betroffenen zu intervenieren, womit Sinn und Zweck einer unbeeinflussten Exploration ad absurdum geführt werden.

Ebenfalls keine Lösung ist eine Video-Aufzeichnung – zum einen ist kein „Beweissicherungsplus“ gegenüber der Tonbandaufzeichnung ersichtlich; zum anderen stellt sich die Frage der Verhältnismäßigkeit eines solchen Beweissicherungsverlangens: Strafprozessual besteht bei Beschuldigten- bzw. Zeugenvernehmungen ebenfalls weder die allgemeine Berechtigung noch die gängige Praxis, aus Gründen der Beweissicherung zugunsten des Beschuldigten eine Vernehmung per Video aufzuzeichnen. Dementsprechend kann per argumentum a maiore ad minus postuliert werden: Wenn schon die Wahrung der verfassungsmäßig garantierten Rechte eines strafverfahrensrechtlich Beschuldigten, dem der Staat mit Strafgewaltmonopol im Strafverfahren gegenübertritt, es nicht erfordert, dem Beschuldigten Beweissicherung qua Video-Aufzeichnung zu gewährleisten, dann ist dies erst recht nicht der Fall in einer MPU-Exploration, in der der Betroffene nicht Beschuldigter, sondern werkvertragsrechtlich gesehen Gutachten-Auftraggeber auf Augenhöhe ist, der ja z. B. auch das Recht hat, einer Gutachtenverwertung (und Weiterleitung an die Führerscheinbehörde) zu widersprechen. Nicht unerwähnt bleiben soll, dass die Qualität der Gutachten weder durch Tonband- und auch nicht durch Videomitschnitte erhöht werden kann. Darüber hinaus fehlen wissenschaftlich begründete Kriterien über eine objektive Auswertung und den Nutzen von Videoaufzeichnungen.

Auf Grund der zentralen Bedeutung des Untersuchungsgesprächs wird von den beiden Fachgesellschaften DGVP und DGVM in der in Vorbereitung befindlichen erweiterten und

überarbeiteten 3. Auflage der BK u. a. ein eigenes Kapitel „Exploration“ hinzugefügt, das dann auch für alle Träger von amtlich anerkannten BfF verbindlich eingeführt werden soll. Dies ist ein konkreter Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung im methodischen Bereich.

Ein weiterer Bestandteil der Fahreignungsbegutachtung sind außerdem objektive psychometrische Tests (Leistungstests, Persönlichkeitstests), die fahreignungsrelevante Sachverhalte (Aufmerksamkeit, Konzentration, Aggressivität etc.) überprüfen.

Der Einsatz von psychologischen Testverfahren in der Begutachtung der Fahreignung zur Überprüfung der psychofunktionalen Leistungsvoraussetzungen wird im Kap. 7.2 der 2. Auflage der BK dargestellt. Hier ist DEKRA in Abweichung von den Begutachtung-Leitlinien zur Kraftfahrereignung in ausgewählten Testverfahren (Thematisches Testsystem Corporal⁶⁰) dazu übergegangen, statt des dort verwendeten Bewertungsmaßstabes Prozentrang auf die Nutzung von T-Werte als normierte Messwerte zu wechseln. Die T-Skala ist eine metrische Skala der Messwerte und bietet den Vorteil, dass die bei jedem Testverfahren stets vorhandene Messungenauigkeit berechenbar ist⁶¹). Diese sollte – im Sinne der Entlastungsdiagnostik – nicht fälschlich der Testperson angelastet werden. Ein T-Wert von $T = 20$ steht für die geringste, $T = 80$ für die bestmögliche Leistung. Der so genannte „Normalbereich“ ist als Mittelwert plus/minus Standardabweichung ($T = 50 \pm 10$) eindeutig definiert. T-Werte zwischen 40 und 60 stehen somit für eine durchschnittliche Leistung. Ferner wird zum T-Wert der Standardmessfehler $CL(T)$ angegeben. Dieser zeigt an, in welcher Bandbreite der erreichte Testwert einer Mess-Ungenauigkeit unterliegen kann.

Die wissenschaftliche Begründung für die Anwendung von T-Werten liegt auch in der Frage, ab wann welche Messwertunterschiede bzw. Messungenauigkeiten zu einer Veränderung hinsichtlich der Interpretation der Befunde aus dem durchgeführten Leistungstest führen können. Darin eingeschlossen ist die Frage, welche Messgenauigkeit für die Untersuchungszwecke in der Fahreignungsbegutachtung notwendig und zu fordern sind, um zu fachlich seriösen Begutachtungsergebnissen bei der Bewertung ausgewählter psychofunktionaler Leistungsvoraussetzungen – die auf Reaktionszeitmessungen basieren – zu gelangen, nicht aber darum, wozu wir messtechnisch in der Lage wären. Hier widerspiegelt sich die gleiche Problematik wie im o. g. Beispiel die Toxikologie betreffend.⁶²)

3. Nationale und internationale Erfahrungen sowie Entwicklungen im Bereich der Begutachtung der Fahreignung und des Driver Improvement

Kriterien der Bewertung zukünftiger Modelle zur Begutachtung der körperlichen und geistigen Eignung von Kraftfahrzeugführern rücken in den letzten Jahren verstärkt in das Zentrum nicht nur deutscher, sondern auch europäischer Überlegungen. Die den zukünftigen Überlegungen zugrunde liegenden gesellschafts- und verkehrspolitischen aber auch fachlichen Auffassungen werden in den von VdTÜV und DEKRA vorbereiteten Fit to Drive-Kongressen auf internationaler Ebene diskutiert. Bisher fanden Kongresse 2006 in Berlin⁶³), 2007 in Wien⁶⁴), 2008 in Prag⁶⁵) und 2009 in Tallinn⁶⁶) statt. Diese Bemühungen wurden durch den Vertreter des Directorate-General for Energy and Transport (DG TREN), Herrn JOEL VALMAIN, anlässlich des Kongresses in Tallinn „als fester Bestandteil der europäischen Harmonisierungspolitik für Verkehrssicherheit“ gewürdigt. Die Kongresse sind auch ein Beitrag zur Umsetzung der EU-Charta mit dem

Ziel, die Anzahl der Todesopfer im Straßenverkehr bis zum Jahre 2010 zu halbieren (EU-Charta Dublin⁶⁷)).

Die spezifischen fachlichen Sachverhalte (z. B. medizinische und psychologische Methodenentwicklung), die im Rahmen der Begutachtung der körperlichen und geistigen Eignung von Bedeutung sind, werden auf den vorrangig wissenschaftlich, verwaltungsrechtlich ausgerichteten Fachkongressen der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. (DGVM) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V. (DGVP) unter Einbeziehung der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh) diskutiert. Hier stehen vor allem auch interdisziplinäre Aspekte der Begutachtung im Vordergrund, die durch die Diskussion von Verbesserungspotenzial zu einer Harmonisierung der Begutachtungsgrundlagen nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen europäischen Ländern beitragen. Diese Fachsymposien fanden bisher 2004 in Berlin, 2006 in Frankfurt am Main, 2007 in Dresden⁶⁸), 2008 in Neu-Ulm⁶⁹) und 2009 in Weimar statt.

Es ergibt sich aus mehrerlei Gründen die Konsequenz, das deutsche Verkehrszentralregister zu reformieren, um die Betroffenen frühzeitiger auf die Entwicklung und Verfestigung von Fehlverhaltensweisen aufmerksam zu machen, sodass sie in die Lage versetzt werden, entsprechende Maßnahmen bezüglich der Veränderung ihres die gesellschaftlichen Normen verletzenden Verhaltens zu ergreifen. Dies wird besonders deutlich bei der Bestandsaufnahme und der Perspektive der Verkehrspsychologischen Beratung nach § 4 Abs. 9 Straßenverkehrsgesetz (StVG) und §§ 38 und 71 FeV⁷⁰).

Der Gedanke der sekundären Prävention im Sinne der Diskussion des PASS-Modells (Psychological and Medical Assistance for Safe Mobility)⁷¹) zur Förderung und Sicherung der individuellen Mobilitätskompetenz wird durch die gegenwärtige Platzierung des § 71 FeV im Punktesystem nur unangemessen berücksichtigt. Unter Beachtung der empirischen Befundlage ist die Platzierung dieser Beratung im Punktesystem dringend dahingehend reformbedürftig, dass die Verkehrspsychologische Beratung bereits bei 7 Punkten im KBA einsetzen und mit einem Punkteabzug von 4 Punkten belohnt werden sollte, ohne dass die anderen im System vorgesehenen Maßnahmen dadurch Schaden nehmen. Auch die erzieherische Wirkung des Verkehrsunterrichts^{72 73}) gem. § 48 Straßenverkehrsordnung (StVO) sowie gem. § 10 Jugendgerichtsgesetz (JGG⁷⁴)) bietet einen weiteren Ansatz, durch individuelle Angebote zur Verhaltensänderung auf Betroffenen direkt einzuwirken. Diese Maßnahmen müssen darauf gerichtet sein, in allererster Linie den Führerscheilverlust durch die Entwicklung der Lern- und Anpassungsbereitschaft (vgl. BR-Drs 443/98⁷⁵)) zu verhindern. Punktesysteme sind eine Voraussetzung für die Förderung der Fahreignung sowie die Begutachtung der körperlichen und geistigen Eignung.

Hier gehen wesentliche Bemühungen von Deutschland aus, eine Harmonisierung und Anpassung der Punktesysteme unter den Mitgliedsstaaten der EU herbeizuführen, indem ein EU-Projekt „BEST POINT“: Handbuch für die Implementierung wirksamer Punktesysteme in Europa vorbereitet wird. Ein entsprechender EU-Projektvorschlag, an dem sich 19 Länder einschließlich Deutschland beteiligen, liegt z. Zt. bei der EU-Kommission in Brüssel zur Entscheidungsfindung vor. In 20 von 27 Mitgliedsstaaten der EU sind bereits Punktesysteme – allerdings höchst unterschiedlicher Art – eingeführt.

Auch die Möglichkeit der technischen Nutzung von Interlock-Systemen in der abschließlichen Verbindung mit psychologischen Rehabilitationsmaßnahmen ist zu prüfen. Diesen Systemen der Verbindung zwischen Mensch und Technik müssen wir

erhöhte Aufmerksamkeit schenken, da sie international eine hohe Verbreitungsgeschwindigkeit entwickeln und Deutschland auf diesem Gebiet nicht den Anschluss verlieren sollte.

4. Beispiele für den Umgang mit Betroffenen in Ländern ohne MPU

In der öffentlichen Diskussion werden hin und wieder Alternativen zur MPU erörtert und z. T. gefordert. An einigen Beispielen soll dargelegt werden, wie in anderen Ländern mit anlassbezogenen aktenkundigen Auffälligkeiten im Straßenverkehr bei bestimmten Deliktconstellationen umgegangen wird.

- In Italien⁷⁶⁾ und auch in einigen Staaten der USA (z. B. in Kalifornien) wird im Falle einer Alkoholfahrt über 1,5 Promille das Fahrzeug – sofern der Fahrer auch Eigentümer ist – beschlagnahmt und versteigert.
- In Frankreich wird man in jedem Fall bestraft, wenn man mit mehr als 0,5 Promille in einen Unfall verwickelt ist – unabhängig von der Schuldfrage. Der Führerschein kann bis zu 6 Jahre entzogen werden und muss hinterher neu abgelegt werden. Für besonders schwere Unfälle, in deren Folge Arbeitsunfähigkeiten über 3 Monate oder gar Todesfälle zu verzeichnen sind, gibt es Gefängnisstrafen und Geldbußen bis 150.000 EUR.⁷⁷⁾
- In Japan beträgt das Alkohollimit 0,3 Promille. Strafen für betrunkene Autofahrer sowie für Mitfahrer, Autohalter und Alkoholverkäufer sind Zwangsarbeit bis zu 5 Jahren oder Geldstrafen bis 10.000 US-Dollar.
- In Westaustralien bekommt man nach der dritten Drogenauffälligkeit keinen Führerschein mehr.
- In den USA hat ein als alkohol- und drogenabhängig bekannter Vietnam-Veteran unter Alkohol- und Drogeneinfluss einen Unfall verursacht, bei dem zwei Studentinnen ums Leben kamen. Er wurde zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt, nachdem der Staatsanwalt sogar die Todesstrafe gefordert hatte.⁷⁸⁾
- In China wurde ein Mann zum Tode verurteilt, nachdem er betrunken einen Verkehrsunfall verursacht hat, bei dem 4 Menschen ums Leben kamen.⁷⁹⁾

Maßnahmen wie die Beschlagnahme des Tatfahrzeugs, das Ablegen einer erneuten Befähigungsprüfung viele Jahre nach dem Delikt, Zwangsarbeit, hohe Geld- oder Haftstrafen bzw. Todesstrafe sind in ihrer Wirkung zur Abschreckung mehr als strittig. Auch bleibt es zweifelhaft, ob die Anzahl der Delikte und die Rückfallwahrscheinlichkeit allein durch die Schwere der Strafe reduzierbar ist. Vermag es die schwerste Strafe, einen Täter von einer weiteren Alkohol- oder Drogenfahrt abzuhalten, solange er unter dem Einfluss der psychoaktiven Substanz steht – sicherlich nicht! Auch weist allein die Schwere der Folgen keinen Weg zur Besserung.

An diesen Beispielen wird deutlich, dass Strafe allein zu keiner Verhaltensänderung in Richtung regelkonformen Sozialverhaltens führt, sofern keine Rehabilitationschancen angeboten werden, die die Fähigkeit des Menschen im Sinne der Konzeptionen des lebenslangen Lernens zum Erwerb neuer Kompetenzen (z. B. Verhaltensänderungen) berücksichtigen^{80 81 82 83)}. Bereits in den 60er und 70er Jahren wurden in der Psychologie Theorien entwickelt, die sich mit der Verhaltensänderung durch Strafe oder Furcht befassten^{84 85)}. Diese sogenannten „Furchtappelltheorien“ konnten empirisch nicht belegt werden⁸⁶⁾. Furchtappelle sind nur dann wirksam, wenn gleichzeitig Bewältigungskompe-

tenzen gefördert werden und Handlungsziele, Handlungsergebnisse und/oder Selbstwirksamkeitserwartungen gestärkt werden.

Die zuvor dargestellten Sanktionen sind keine Alternativen, an denen sich Deutschland orientieren kann. In der Bundesrepublik hat jeder Betroffene die Möglichkeit – unabhängig davon, wie schwerwiegend seine Delikte waren – im Rahmen einer Medizinisch-Psychologischen Begutachtung die durch ihn vollzogenen, stabilen Veränderungen seines Verhaltens im Straßenverkehr zu belegen und hat somit eine realistische Chance auf einen Führerschein. Die Medizinisch-Psychologische Begutachtung ist somit eine evaluative Maßnahme, die überprüft, ob die von dem Betroffenen unternommenen Maßnahmen (Verkehrspsychologische Therapie, Entgiftung, Entwöhnung etc.) im Einzelfall ihre Wirksamkeit entfaltet haben.

Das System der MPU wurde durch den Verein der Technischen Überwachungs-Vereine (VdTÜV) in drei Teilstudien evaluiert, was aber bereits 20 Jahre zurück liegt^{87 88}). Hier ist neuer Forschungsbedarf erforderlich, der die Wirksamkeit der MPU unter Berücksichtigung der methodischen Besonderheiten etc. neu belegt.

5. Analyse des Begutachtungssystems

Die MPU hat sich als ein Institut zur Erhöhung der Verkehrssicherheit und als geeignetes Mittel zur Begutachtung der Fahreignung bewährt. Es ergeben sich aus den nationalen und internationalen Erkenntnissen Verbesserungspotenziale. Diese sind im Folgenden:

Ein Beispiel verdeutlicht, wie sich die Fachgesellschaften auch um die Weiterentwicklung der Methoden in den einzelnen Fachdisziplinen einschließlich der Systembetrachtungen und deren gesellschaftliche Auswirkungen bis hin zu Überlegungen für die Gesetzes- und Verordnungsgestaltung bemühen. Dies wird an der Thematik der Indikation zur Überprüfung der Fahreignung bei schädlichem Alkoholkonsum kurz dargestellt werden.⁸⁹) In diesem Beitrag ist man der Frage nachgegangen, ob die gegenwärtige Indikation zur Überprüfung der Fahreignung bei 1,6 Promille Blutalkoholkonzentration (BAK) für Erst auffällige wissenschaftlich ausreichend gesichert ist. Es wurde untersucht, in welchen Konzentrationsbereichen Missbrauchsmarker in den Kohorten von 0,2 – 0,5 Promille, 0,5 – 1,0 Promille, 1,0 – 1,5 Promille, 1,5 – 2,0 Promille, 2,0 – 2,5 Promille und über 2,5 Promille vorliegen. Des Weiteren wurde an Hand einer Metaanalyse geprüft, welche Ausprägung und welchen Stellenwert psychofunktionale Beeinträchtigungen und Ausfallerscheinungen (u. a. Reaktion, Konzentration, Aufmerksamkeit) in der Zuordnung zu den o. g. Kohorten haben.

Auf die psychologischen Komponenten bezogen – ohne dabei an dieser Stelle auf die medizinischen und toxikologischen Sachverhalte einzugehen – ergab sich folgendes Erscheinungsbild:

MOSKOWITZ und ROBINSON (1988)⁹⁰) analysierten 177 wissenschaftliche Veröffentlichungen aus den Jahren 1940 bis 1985 und konnten einen alkoholinduzierten Leistungsabfall belegen. Dies war in 21 % der Studien ab 0,4 Promille, in 34 % der Studien ab 0,5 Promille, in 66 % der Studien ab 0,8 Promille und in fast allen Studien ab 1,0 Promille der Fall.

Eine Literaturanalyse von MOSKOWITZ und FIORENTINO (2000)⁹¹), in die 112 Artikel von 1981 bis 1997 eingeflossen sind, ergab, dass in einem Großteil der Studien ab einer BAK von 0,5 ‰ Ausfallerscheinungen nachgewiesen wurden. Ab einer BAK von 0,8 ‰ belegten 94 % der Studien Ausfallerscheinungen durch Alkohol.

In einer qualitativen und quantitativen Analyse von SCHUBERT und STEWIN (2009)⁹² über z. Zt. 49 seit 1970 veröffentlichte Artikel wurde ermittelt, dass 98 % der Studien psychofunktionale bzw. medizinische Ausfallerscheinungen (z. B. Aufmerksamkeit, Sehen, Tracking, Reaktionsgeschwindigkeit) ab einer Blutalkoholkonzentration von 0,8 ‰ auswiesen.

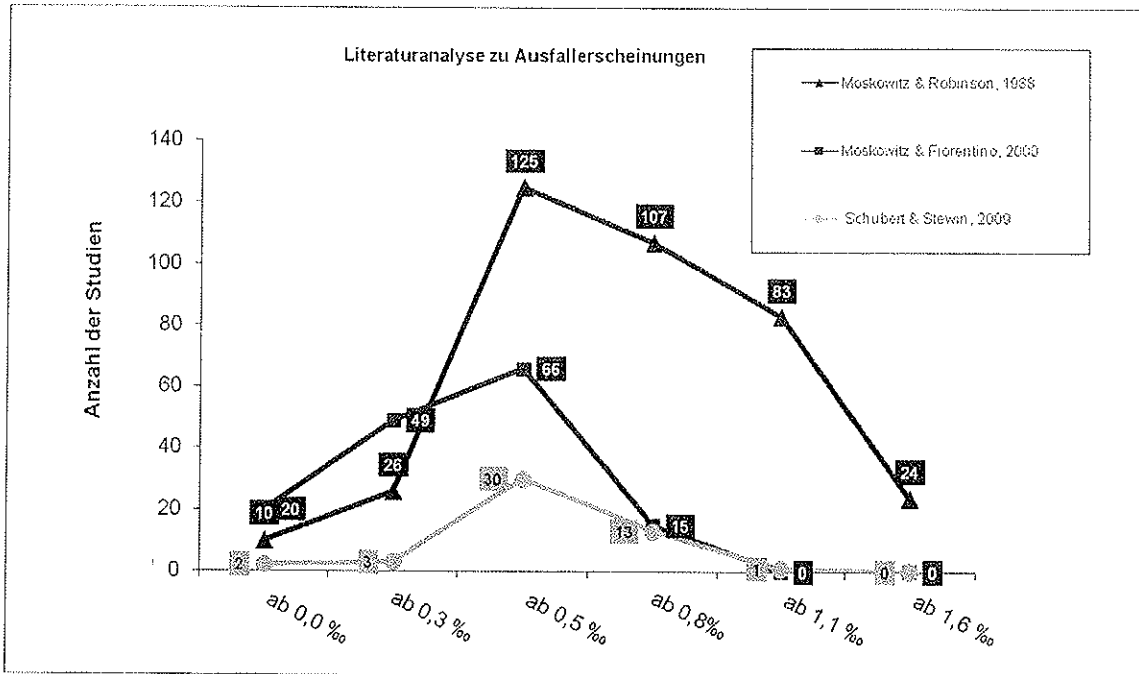


Abb. 5: Quantitative Datenauswertung alkoholinduzierter Ausfallerscheinungen.

Die Abb. 6 gibt einen Überblick über die betroffenen qualitativ, vor allem psychofunktional beeinträchtigten Leistungen.



Abb. 6: Qualitative Datenauswertung alkoholinduzierter Ausfallerscheinungen.

Der Zusammenhang zwischen dem Risiko einen Unfall zu verursachen (Verursachungsrisiko) in Abhängigkeit vom Alkoholisierungsgrad ist von KRÜGER et al.⁹³⁾ und BORKENSTEIN et al.⁹⁴⁾ untersucht worden. Zusammengefasst sind die Ergebnisse in Abb. 7 dargestellt.

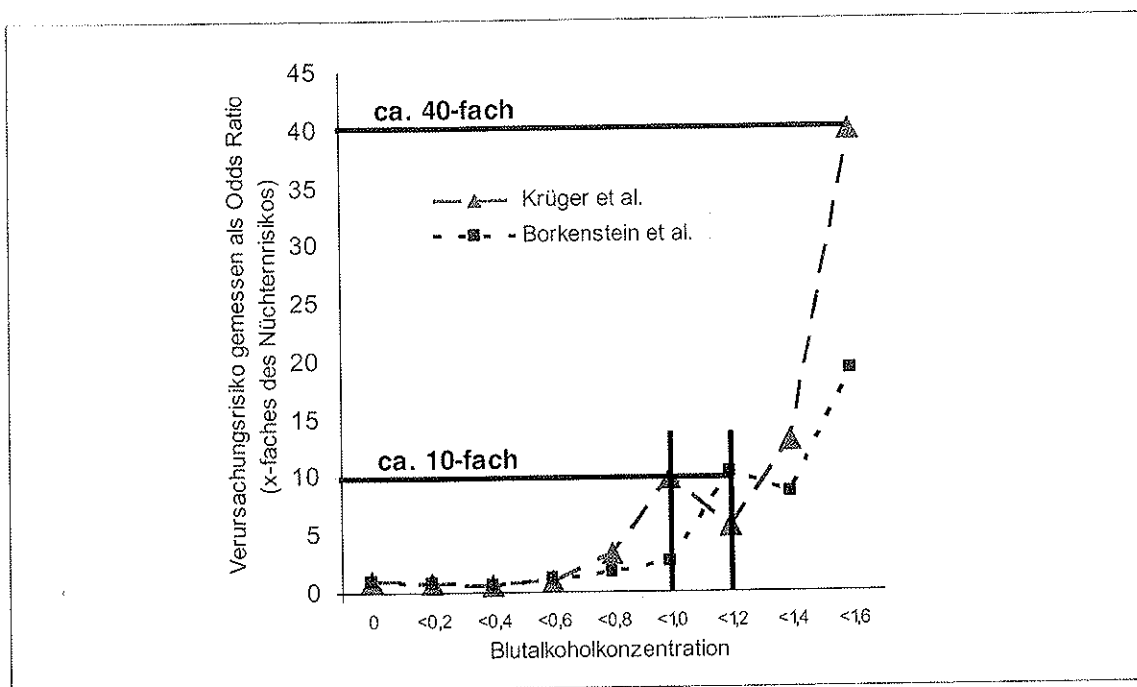


Abb. 7: Verursachungsrisiko in Abhängigkeit vom Alkoholisierungsgrad.

An dieser Stelle wird unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Maßstäbe verdeutlicht, dass aus medizinischer, psychologischer und toxikologischer Sicht sowie unter Aspekten des Verursachungsrisikos bei schädlichem Alkoholkonsum die Absenkung der Promillegrenze als gesellschaftliches Ziel unumgänglich ist. Es ist letztendlich eine politische Entscheidung, ob ein bei 1,6 Promille 40-fach erhöhtes Verursachungsrisiko, unter Alkoholeinfluss einen Unfall zu verursachen, gesellschaftlich akzeptabel ist.

Im Grunde genommen geht es um die Frage, ob man die Eignung nicht schon bei Verkehrsauffälligkeiten unterhalb von 1,6 Promille prüfen müsste: Bei alkoholauffälligen Kraftfahrern im Straßenverkehr unter 1,6 Promille gibt es viele, deren Konsummarkerprofil auf Konsumgewohnheiten mit Spitzenwerten über 1,6 Promille hinweisen. Sie müssten aus den gleichen Gründen wie die mit nachgewiesenen 1,6 Promille einer Eignungsüberprüfung zugeführt werden. Um die diesbezüglich Auffälligen zu erkennen, sollten ab 1,1 Promille Markeruntersuchungen erfolgen, die entweder belegen, dass es ein „fahrender Trinker“ ist oder ein „trinkender Fahrer“, wenn der Marker unter dem Grenzwert liegt, der einen 1,6 Promille entsprechenden Konsum anzeigt (bei SEK 5 ng/ml Serum Ethylglucuronid-Konzentration). Es fehlt zur Zeit eine bessere Erfassung der gefährlichen Trinker auch dann, wenn sie glücklicherweise mit geringeren Alkoholkonzentrationen als 1,6 Promille erwischt wurden. Je früher man sie überprüft und ggf. rehabilitiert, desto erfolgreicher kann man ihr Gefährdungspotenzial im Straßenverkehr mindern und gleichzeitig ihre Gesundheit stabilisieren.

Vorzuschlagen ist an dieser Stelle die Absenkung der Indikation für eine Fahreignungsbegutachtung auf 1,1 Promille, was immer noch einem 10-fachen Verursachungsrisiko

entspricht. Ein weiterer Vorteil bestünde darin, dass sowohl im Straf- als auch im Verwaltungsverfahren analoge Grenzwerte gelten würden.

Ein weiterer Grund leitet sich aus dem Umstand ab, dass in den Vorschriften zur Vierten Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften⁹⁵⁾ klargestellt worden ist, dass die „frühere Drogenabhängigkeit“ und die „frühere Alkoholabhängigkeit“ rechtlich gleich zu behandeln sind. Diese Festlegung schließt auch die Auswahl fachlich vergleichbarer Methoden, der eingesetzten Messtechnik einschließlich der Anwendung von Ermessensspielräumen bei der Interpretation der Befunde ein. Derzeit wird, was das geforderte Prinzip der Gleichbehandlung der genannten Stoffklassen im Rahmen der Fahreignungsbegutachtung betrifft, mit extrem unterschiedlichen Maßstäben gemessen.

Das Ziel entsprechender wissenschaftlicher Arbeiten ist die Ableitung empirisch und analytisch gestützter Schlussfolgerungen aus Konzentrationen von Missbrauchsmarkern in Blutproben unmittelbar nach Unfällen oder Verkehrskontrollen. Die Ergebnisse sind dann die erweiterte Indikation zur Überprüfung der Fahreignung bei schädlichem Alkoholkonsum. Ferner führen sie im Sinne des PASS-Modells z. B. zu einer frühzeitigen Einleitung geeigneter Rehabilitationsmaßnahmen bis hin zu markergestützten Verlaufskontrollen zur Überprüfung der Änderungen des Trinkverhaltens. Am Ende des Prozesses steht dann immer die Überprüfung der Fahreignung in Abhängigkeit von der behördlich veranlassten Fragestellung durch ein ärztliches bzw. Medizinisch-Psychologisches Gutachten. Das beschriebene Vorgehen führt auch zu einer Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis, wie auch aus dem Vorschlag für ein Modell zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der individuellen Mobilität hervorgeht.

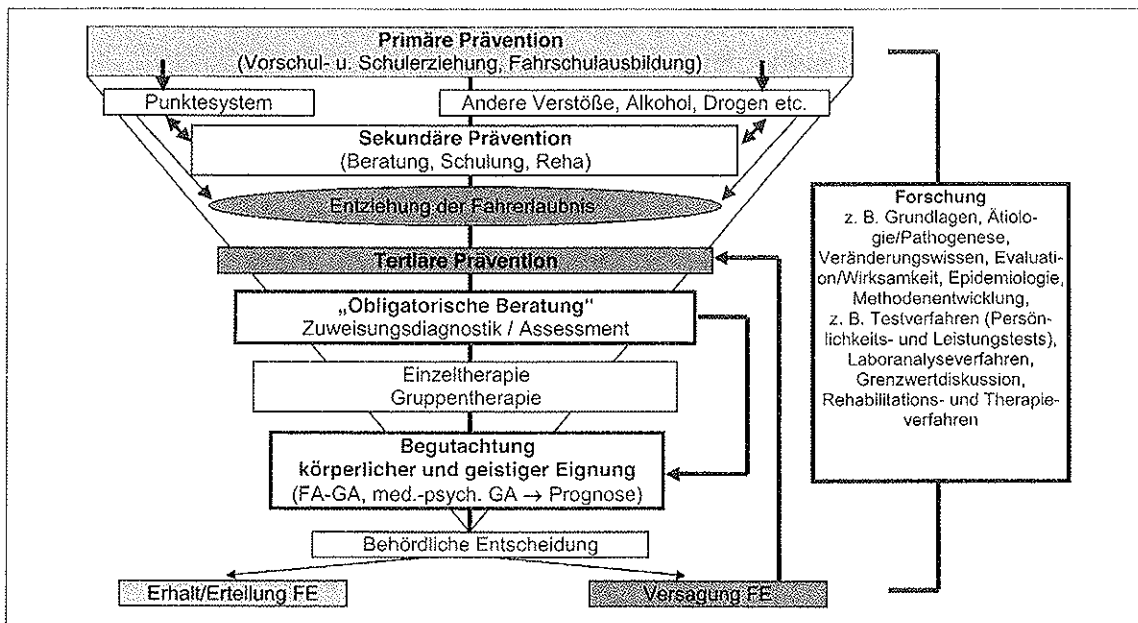


Abb. 8: Modell zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der individuellen Mobilität.

Nach jeder Maßnahme (unabhängig von deren Art – Rehabilitation, Kurse von Psychologen, Medizinern, Suchttherapeuten oder Pädagogen etc., Klinikaufenthalte, Coaching, Selbstheilungspotenzial etc.) ist durch eine individuelle Begutachtung zu prüfen, ob die Maßnahme im Einzelfall bei dem Betroffenen gewirkt hat.

Der Arbeit mit Auflagen und Beschränkungen aus medizinischer, verhaltenspsychologischer und technischer Sicht kommt unter Berücksichtigung lebensnaher Aspekte steigende Bedeutung zu.

Der Methodenentwicklung in der Medizin, Toxikologie und Psychologie ist forschungsseitig besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Hierzu zählen in der Psychologie die Entwicklung weiterer leistungs- und persönlichkeitspsychologischer Testverfahren.

In allen Bereichen ist unter Berücksichtigung empirischer Belege die Grenzwertdiskussion für die Festlegung von Cutoff-Werten, Bestimmungsgrenzen, Anhaltepunkten etc. voranzutreiben.

6. Reformvorschläge für das System und die eingesetzten Methoden

Die besonders hervorzuhebende Stärke des Gesamtsystems der MPU besteht unter Berücksichtigung gesellschaftlicher, fachlicher und verwaltungsrechtlicher Aspekte, vor allem aber der Interessen der Betroffenen in dem Prinzip der Einzelfallgerechtigkeit.

Unter Beachtung des außerordentlich hohen normativen wissenschaftlich unterlegten Standards und der für dessen Wahrung bereits *de lege lata* und *de facto* installierten internen und externen Kontrollmechanismen ist für die Begutachtungsstellen und deren Träger eine sehr hohe Kontrolldichte erreicht. Eine weitere Steigerung derselben ist weder geeignet noch erforderlich und auch nicht verhältnismäßig gemessen an dem „erhofften Zusatznutzen“. Durch die vorzuhaltenden Qualitätsmanagementsysteme der Träger ist eine engmaschige fachliche und (verwaltungs- und zivil-)rechtliche Kontrolle bis hin zur Überprüfung einzelner eingesetzter medizinischer bzw. psychologischer Methoden (vgl. z. B. LG Bautzen⁹⁶) abgesichert.

Die fachlich-inhaltlichen Anforderungen an MPU-Gutachten sowie die Grundsätze für die Durchführung der Untersuchungen sind durch öffentlich-rechtliche Rechtssätze des Verordnungsgebers (Anlage 15 zu § 11 Abs. 5, § 66 FeV) definiert. Diese werden z. Zt. noch untergesetzlich flankiert von den „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung“ der BAST und den „Beurteilungskriterien“ der maßgeblichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften (DGVP, DGVM und GTFCh).

Das Begutachtungssystem als solches hat sich bewährt und sollte unter Berücksichtigung der Reformvorschläge weiterentwickelt werden. Hinsichtlich der Frage, wer die Prüfer prüft, ist festzuhalten, dass die ärztlichen und psychologischen Gutachter sowohl durch die BAST, durch trägerspezifische interne Produkt- und Systemaudits als auch durch die Führerscheinbehörden, die die Gutachten bezüglich der Verwertbarkeit für ihre Entscheidung bewerten, überprüft werden. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, die Gutachten auch zivil- und/oder verwaltungsrechtlich überprüfen zu lassen.

Für die Zukunft wird es von besonderer Bedeutung sein, dass die Begutachtung der Fahrereignung nach bundesweit einheitlichen Maßstäben und Kriterien durchgeführt wird. Hierbei sind bewährte wissenschaftliche Verfahren anzuwenden, die unter Beachtung der für die Untersuchung und Gutachtenerstellung geltenden Grundsätze und Anforderungen durchgeführt werden. Dies trifft gleichermaßen für Medizinisch-Psychologische als auch für ärztliche Gutachten zu.

Sich im Begutachtungsverfahren der BAST ergebende wiederholte schwerwiegende Abweichungen sind mit den jetzt schon möglichen verwaltungsrechtlichen und fachlichen Konsequenzen zu sanktionieren (z. B. Untersagung der Tätigkeit der BfF durch die zu-

ständige Aufsichts- bzw. Anerkennungsbehörde unter Berücksichtigung des Begutachtungsberichtes über die Erfüllung der Anforderungen der BAST). Im Interesse der Aufrechterhaltung als zutreffend erkannter und notwendiger Standards müssen allerdings diese Stellen mit wirksamen rechtlichen Instrumentarien ausgestattet sein.

Da sowohl Medizinisch-Psychologische Gutachten als auch ärztliche Gutachten im Bereich der Fahreignungsbegutachtung die gleiche Wirkung hinsichtlich der Wiedererteilung bzw. des Erhalts einer Fahrerlaubnis entfalten, sollten für die ärztlichen Gutachten die gleichen Anforderungen wie für die MPU-Gutachten entsprechend der Anlage 15 (zu § 11 Abs. 5, § 66) FeV konsequent angewendet werden. Die BK müssen daher auch in dem Bereich der ärztlichen Gutachten volle Anwendung finden. Auch die von Ärzten außerhalb einer BfF erstellten Fahreignungsgutachten sollten bundesweit statistisch erfasst werden, um für wissenschaftliche Zwecke zur Feststellung von Verbesserungspotenzial (Ausbildung, Fragestellungen, Analyse der Gutachtenergebnisse, Methodeneinsatz etc.) zur Verfügung zu stehen, um so die Weiterentwicklung der „Begutachtungs-Leitlinien“ und der „Beurteilungskriterien“ zu unterstützen und die MPU zu evaluieren⁹⁷).

Zur Sicherung des hohen fachlichen Standards der Fahreignungsbegutachtung in Deutschland und der nationalen Interessen – zur Vermeidung eines neuartigen Führerscheintourismus – ist es erforderlich, auch die Psychologie in der in Überarbeitung befindlichen 3. EU-Führerschein-Richtlinie – ANNEX III⁹⁸) zu verankern. Hierbei beinhaltet der Begriff „Psychologie“ sowohl Fragen der Begutachtung als auch Maßnahmen des Driver Improvement.

Dem Bundesverkehrsministerium wird empfohlen, in dieser Richtung in der EU aktiv zu werden.

Der entscheidende Vorteil des Begutachtungssystems zur Kraftfahreignung besteht in Deutschland in der Ausrichtung aller medizinischen, psychologischen und ingenieurtechnischen Maßnahmen auf die Einzelfallgerechtigkeit. Es gewährleistet darüber hinaus den Verbraucherschutz und bietet den Betroffenen Chancengleichheit sowie Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit.

Abschließend erfolgt eine stichpunktartige Übersicht der Reformvorschläge:

- unmittelbar nach Delikt zeitnahe Durchführung einer Zuweisungsdiagnostik unter Einbeziehung von Laborparametern
- Einführung einer Begutachtung (Qualitätsbewertung) von Trägern bzw. Anbietern von Vorbereitungsmaßnahmen
- Durchführung von auf die Person zugeschnittenen medizinischen bzw. psychologischen Interventionsmaßnahmen mit anschließender Fahreignungsbegutachtung – Evaluation des Erfolges im Einzelfall
- Aufrechterhaltung der Qualität und rechtlich verbindliche Regelungen für die Begutachtung und Überwachung der Träger von BfF durch die BAST
- verbindliche Regelung der fachlichen Standards (BGL und BK) für MPU- sowie ärztliche Gutachten in gleicher Weise (Rechtsgleichheit, Rechtssicherheit, Einzelfallgerechtigkeit, Chancengleichheit, Verbraucherschutz).
- Absenkung der Indikation zur Überprüfung der Fahreignung bei schädlichem Alkoholkonsum auf 1,1 Promille
- Verankerung der Psychologie in die 4. EU-Führerschein-Richtlinie – ANNEX III.
- Maßnahmen zur Erhöhung der Objektivität und Validität der Untersuchungsmethoden und zur Bewertung des Systems, Evaluation der MPU unter strikter Beachtung des Datenschutzes

- Weiterentwicklung von Methoden (z. B. eigenes Kapitel „Explorationshandbuch“ in der 3. Auflage der Beurteilungskriterien – strukturelle Heimat für neue wissenschaftliche Erkenntnisse)
- fachübergreifende und interdisziplinäre Aus- und Weiterbildung (z. B. Zusatzqualifikation Verkehrsmedizin, Explorationstechniken, Möglichkeiten und Grenzen von Laborparametern sowie psychologischen Testverfahren)
- verstärkte Arbeit mit Auflagen und Beschränkungen (z. B. Interlock in Verbindung mit psychologischen Rehabilitationsmaßnahmen und anschließender Begutachtung zur Überprüfung des Erfolgs der Maßnahme)
- Intensivierung der verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Forschung (Methodenentwicklung) sowie des wissenschaftlichen Meinungsstreites (z. B. Cut-off-Werte, Bestimmungsgrenzen, Anhaltspunkte und deren Bedeutung sowohl für den Begutachtungsprozess als auch das Verwaltungsverfahren).

Zusammenfassung

Bei jährlich lediglich 0,2 % der etwa 54 Mio. Führerscheininhaber wird eine Begutachtung durch die Fahrerlaubnisbehörde angeordnet. Über die Anzahl und Art der ärztlichen Gutachten in dem System liegen keine Informationen vor, da sie statistisch nicht erfasst werden und sich so einer fachlichen Würdigung und Analyse entziehen. Dabei steht das Begutachtungssystem hinsichtlich der Bewertung der körperlichen und geistigen Eignung von Kraftfahrzeugführern auf Grund der hohen objektiven und subjektiven Bedeutung des Führerscheins im Fokus des öffentlichen, medialen und privaten Interesses. Die Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) bietet dem Betroffenen die Chance, sich von den behördlichen Zweifeln (körperliche oder verhaltensbezogene Auffälligkeiten) zu befreien. Die Qualität der Fahreignungsbegutachtung wird unter anderem mittels periodischer Begutachtungen (früher: Akkreditierung) durch die BASt gemäß deren Anforderungen gesichert. Mit der Einführung der „Begutachtungs-Leitlinien“ konnte die Wahrung der ganzheitlichen Betrachtung der bio-psycho-sozialen Einheit Mensch im Sinne der entlastungs- und ressourcenorientierten Begutachtung unter Berücksichtigung verschiedener Kompensationsmöglichkeiten (technische, medizinische, verhaltenspsychologische) erreicht werden. Durch die Einführung der „Beurteilungskriterien“ erfolgte eine fachliche Differenzierung und Orientierung auf kontinuierliche Verbesserungsprozesse und dem Wandel der Begutachtung von einer merkmalsorientierten klassischen Diagnostik hin zu einer verhaltensbezogenen Prozessdiagnostik. Die ausgewählten Methoden der Fahreignungsbegutachtung (z. B. Exploration, Toxikologie und leistungspsychologische Testverfahren) und die damit zusammenhängenden Cut-off-Werte entsprechen dem Stand von Wissenschaft und Technik.

Im Ergebnis werden Reformvorschläge mit Verbesserungspotenzial für das Begutachtungssystem an sich und einzelne Maßnahmen vorgestellt. Nach jeder Maßnahme (z. B. Rehabilitation, Kurse, Klinikaufenthalte, Coaching) ist durch eine individuelle Begutachtung zu prüfen, ob sie im Einzelfall bei dem Betroffenen gewirkt hat. Der Arbeit mit Auflagen und Beschränkungen aus medizinischer, verhaltenspsychologischer und technischer (z. B. Interlock) Sicht kommt steigende Bedeutung zu. Es ergibt sich aus fachwissenschaftlicher Sicht die Notwendigkeit zur Änderung der Indikation zur Fahreignungsüberprüfung bei schädlichem Alkoholkonsum und somit die Anpassung der betreffenden Promillegrenze auf 1,1 ‰.

Schlüsselwörter

Fahreignung – Begutachtung – Medizinisch-Psychologische Untersuchung – Promillegrenze – Rehabilitation – Exploration – Qualitätsmanagement

Summary

0,2 % of 54 Mio. driver's license holders have to pass a driver's fitness assessment ordered by the Office of driver licenses. There are no statistics about the medical assessment alone. The system of the driver's fitness assessment is of high public and private interest regarding the objective and subjective importance of the driver's license and therefore the assessment of the physical and mental aptitude. The medical and psychological fitness assessment is a chance for the person concerned to sanitize from the official doubts.

The high quality of the driver's fitness assessment is achieved through periodic expert opinions (former: accreditation) by the Federal Highway Research Institute. A holistic view of human was introduced with the publication of "Guidelines of driver's fitness assessment" taking different possibilities of compensation (technical, medical and behavioral) – in terms of an orientation towards resources and relief- into account. The introduction of the "Beurteilungskriterien" (assessment criteria) helped to entail the examination of continuous improvements and the change of the classical diagnostics of traits towards behavioral diagnostics of processes. The methods of driver's fitness assessment (i. e. exploration, toxicology and psychological performance tests) and their cut off values are in accordance with the status quo of science and technology.

Finally, some proposals for reform with the potential to improve the driver's fitness assessment and single methods are introduced. After each procedure (i. e. rehabilitation, courses, hospital stay, coaching) an individual assessment ought to examine if the procedure helped the person concerned. Sanctions and restrictions shall become more important from a medical, psychological and technical (i. e. interlock) point of view. Consequently, it is necessary to change the indication for a driver's fitness assessment for drunk driving. The current BAC limit must be lowered to 0,11 %.

Key words

driver's fitness – medical and psychological driver's fitness assessment – assessment – BAC limit – rehabilitation – exploration – quality management

Fußnoten

- 1) Herzog, R. (1992) Die Bedeutung des Verkehrsrechts in einer mobilen Gesellschaft, Plenarvortrag auf dem 30. Deutschen Verkehrsgerichtstag Goslar.
- 2) Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch das Gesetz vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2248) geändert worden ist.
- 3) Scheufen, M., Müller-Rath, F. (2006) Bindungswirkung strafgerichtlicher Sperrfristverkürzungsbeschlüsse, NZV 7: 353 – 357.
- 4) Straßenverkehrsgesetz (StVG) in der Fassung des Inkrafttretens vom 23.07.2009. Letzte Änderung durch: Sechstes Gesetz zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes vom 17. Juli 2009 (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009 Teil I Nr. 43 S. 2023, ausgegeben zu Bonn am 22. Juli 2009).
- 5) Kraftfahrersachverständigen-gesetz (KfSachvG) vom 22. Dezember 1971 (BGBl. I S. 2086), das zuletzt durch Artikel 291 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist.
- 6) Personenbeförderungsgesetz (PBefG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. August 1990 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 21 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2258) geändert worden ist.
- 7) Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214), die zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 5. August 2009 (BGBl. I S. 2631) geändert worden ist.
- 8) Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) vom 16. November 1970 (BGBl. I S. 1565), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. August 2009 (BGBl. I S. 2631) geändert worden ist.
- 9) Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. September 1988 (BGBl. I S. 1793), die zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 21. April 2009 (BGBl. I S. 872) geändert worden ist.
- 10) Unfallursachen 2008 – <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publicationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/Verkehr/UnfallentwicklungStrassen72009,property=file.pdf>
- 11) Ursachen von Unfällen mit Personenschaden <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Verkehr/Verkehrsunfaelle/Tabellen/Content50/UrsachenPersonenschaden.psml>
- 12) 17. Deutscher Verkehrsgerichtstag Goslar 1979, AK IV Die medizinisch-psychologische Überprüfung des Kraftfahrers.
- 13) 35. Deutscher Verkehrsgerichtstag Goslar 1997, AK VII Die medizinisch-psychologische Untersuchung von Kraftfahrern.
- 14) 7. Deutscher Verkehrsgerichtstag Goslar 1969, AK I 0,8 pro mille und alkoholtypisches Fahrverhalten.
- 15) 30. Deutscher Verkehrsgerichtstag Goslar 1992, AK III Verbesserung oder Wiederherstellung der Fahreignung und AK IV Eignungsbegutachtung bei Alkoholtätern nach Entziehung der Fahrerlaubnis.
- 16) 41. Deutscher Verkehrsgerichtstag Goslar 2003, AK III Zweifel an der Fahreignung.
- 17) Schubert, W., Schneider, W., Gehrmann, L., Jacobshagen, W., Müller, D., Müller, K., Nickel, W.-R., Stephan, E. (2007) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V. (DGVP) zu dem The-

- menkomplex „Objektivität, Validität und Fairness der im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik eingesetzten psychologischen Testprogramme; Ungenauigkeiten bei der Bestimmung von Reaktions- o. Latenzzeiten“ – Ergebnisband. Unveröffentlicht.
- ¹⁸⁾ Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.) (2000) Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen „Mensch und Sicherheit“, Heft M 115, Verlag NW, Bremerhaven.
- ¹⁹⁾ VERORDNUNG (EG) Nr. 765/2008 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 9. Juli 2008 über die Vorschriften für die Akkreditierung und Marktüberwachung im Zusammenhang mit der Vermarktung von Produkten und zur Aufhebung der Verordnung (EWG) Nr. 339/93 des Rates.
- ²⁰⁾ Gesetz über die Akkreditierungsstelle (Akkreditierungsstellengesetz – AkkStelleG) Ausfertigungsdatum: 31.07.2009 (BGBl. I Nr. 51 S. 2625).
- ²¹⁾ Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr (GebOst) vom 26. Juni 1970 (BGBl. I S. 865, 1298), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 21. April 2009 (BGBl. I S. 872) geändert worden ist.
- ²²⁾ Fünfzehnte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr vom 19.09.2001, veröffentlicht im BGBl. Jahrgang 2001, Teil I Nr. 50, ausgegeben zu Bonn am 29.09.2001.
- ²³⁾ Gehrman, L. (2010) Die medizinisch-psychologische Untersuchung auf dem Prüfstand. NZV 1: 12–17.
- ²⁴⁾ EU-Führerschein-Richtlinie, Amtsblatt der Europäischen Union L 403/18 vom 30. 12. 2006.
- ²⁵⁾ www.kba.de, Fahrerlaubnisse.
- ²⁶⁾ www.bast.de, Begutachtung der Fahreignung 2008.
- ²⁷⁾ Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung, Stand: 30.01.2009, www.bast.de.
- ²⁸⁾ OVG Saarland, Beschluss vom 23.08.2006 – 1 W 30/06 – juris.
- ²⁹⁾ Schubert, W., Reschke, K., Glaser, D., Kranich, U. (2007) Die Rollenkonfusion Therapeut vs. Gutachter – Ein Beitrag zur Ethik in der (Verkehrs-)psychologie und (Verkehrs-)medizin, ZVS 4: 188 – 194.
- ³⁰⁾ Klebelsberg, D. (1982) Verkehrspsychologie. Springer, Berlin.
- ³¹⁾ Echterhoff, W. (1991) Verkehrspsychologie – Entwicklung, Themen, Resultate. Mensch, Fahrzeug, Umwelt, Bd. 26, Köln: TÜV Rheinland. Deutscher Psychologen Verlag, Bonn.
- ³²⁾ Krüger, H.-P. (Hrsg.) (2009). Anwendungsfelder der Verkehrspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie: Verkehrspsychologie – Band 2. Hogrefe, Göttingen.
- ³³⁾ „Krankheit und Kraftverkehr“, Gutachten des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Gesundheit, Hrsg.: Bundesminister für Verkehr, Schriftenreihe Heft 45, 1973.
- ³⁴⁾ Richtlinien für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern (Eignungsrichtlinien) (VkB 1982, S. 496, berichtigt VkB 1983 S. 7, geändert VkB 1989 S. 786 und VkB 1992 S. 307).
- ³⁵⁾ Richtlinie für die amtliche Anerkennung von medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen (MPU) (VkB 1991 S. 610).
- ³⁶⁾ Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“, 4. Auflage, Hrsg. Bundesminister für Verkehr, Schriftenreihe Heft 71, 1992.
- ³⁷⁾ Kroj, G. (Hrsg., 1995) Psychologisches Gutachten Kraftfahrereignung. Deutscher Psychologen-Verlag, Bonn.
- ³⁸⁾ Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“, 5. Auflage, Hrsg. Bundesminister für Verkehr, Schriftenreihe Heft 73, 1996.
- ³⁹⁾ Bode, H.-J., Winkler, W. (2006) Fahrerlaubnis – Eignung, Entzug, Wiedererteilung, 5. Auflage, Deutscher-AnwaltVerlag, Bonn.
- ⁴⁰⁾ Schubert, W., Schneider, W., Eisenmenger, W., & Stephan, E. (Hrsg., 2002). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung, Kommentar. Kirschbaum Verlag, Bonn.
- ⁴¹⁾ Schubert W, Schneider W, Eisenmenger W, Stephan E (Hrsg.) (2005) BegutachtungsLeitlinien zur Kraftfahrereignung – Kommentar. Überarbeitete und erweiterte 2. Auflage, Kirschbaum Verlag, Bonn.
- ⁴²⁾ Schubert, W., Mattern, R. (2009) Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik – Beurteilungskriterien, Erweiterte und überarbeitete 2. Auflage, Kirschbaum Verlag, Bonn.
- ⁴³⁾ Schubert, W., Mattern, R. Criteria for the evaluation of future assessment models of physical and mental fitness of drivers. In: Nickel, W.-R., Sardi, P. (2006) Fit to Drive 1st International Traffic Expert Congress, Berlin from May 3rd – 5th 2006 – Tagungsband, Kirschbaum Verlag, Bonn, S. 106 – 110.
- ⁴⁴⁾ Geiger, H. (2009) Die Zulässigkeit unbestimmter Rechtsbegriffe dargestellt an ausgewählten Beispielen aus dem Verkehrsverwaltungsrecht. In: Miltner, E., Mattern, R. & Schubert, W. (Hrsg.) Unbestimmte Begriffe in der Begutachtung der Fahrfähigkeit und Fahreignung. Kirschbaum Verlag, Bonn, S. 13–19.
- ⁴⁵⁾ Kunkel, E. (1991) Die Eignungsuntersuchungen bei den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen. Zeitschrift für Schadensrecht 12: 325–330.
- ⁴⁶⁾ Undeutsch, U. (1983) Exploration. In: Feger, H. & Bredenkamp, J. (Hrsg.) Enzyklopädie der Psychologie. Forschungsmethoden in der Psychologie. Bd. 2: Datenerhebung. Hogrefe, Göttingen, S. 321–361.
- ⁴⁷⁾ Scheurer, H. (1988) Test versus Exploration. In: Jäger, R. S. (Hrsg.). Psychologische Diagnostik. Psychologie-Verlags-Union, Weinheim. S. 29–33.
- ⁴⁸⁾ Amelang, M., Ziefinski, W. (2004) Psychologische Diagnostik und Intervention, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York.

- 49) QMH des DEKRA e. V. Dresden, Handbuch der verkehrspsychologischen Exploration, Verfahrensweisung QMV 0110.6, unveröffentlicht.
- 50) BAST, Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung, www.bast.de
- 51) BVerfGE 89, 69 (84).
- 52) BGHSI 7,82.
- 53) BVerfG, NJW 2005, 3081 (3082).
- 54) QMH des DEKRA e. V. Dresden, Tonbandmitschnitte, QMV 0110.15, unveröffentlicht.
- 55) Menken, E. (1980) Die Rechtsbeziehung zwischen Verwaltungsbehörde, Betroffenenem und Gutachter bei der medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung. Verlag TÜV Rheinland, Köln.
- 56) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch das Gesetz vom 28. September 2009 (BGBl. I S. 3161) geändert worden ist.
- 57) Scheufen, M., Müller-Rath, F., Schubert, W. (2008) Kontrollteilnahme von Begutachtern der BAST an Explorationsgesprächen im Rahmen der MPU. NZV 7: 332–335.
- 58) Geiger, H. (2009) Die Akkreditierung von Begutachtungsstellen für Fahreignung und von Kursen zur Wiederherstellung der Fahreignung. Blutalkohol 46: 65–72.
- 59) QMH des DEKRA e. V. Dresden, Anwesenheit Dritter und Mitschnitte, QMA 0110.1.2, unveröffentlicht.
- 60) Berg, M (2007) Corporal – Testsystem zur Erfassung kognitiver Funktionen. Institut für Testentwicklung und -anwendung, Berlin.
- 61) Rasch, D., Kubinger, K.D. (2006) Statistik für das Psychologiestudium. Spektrum, Heidelberg.
- 62) Schneider, W. & Schubert, W. et al. (2007) Stellungnahme der DGVP zu dem Themenkomplex „Objektivität, Validität und Fairness der im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik eingesetzten psychologischen Testprogramme; Ungenauigkeiten bei der Bestimmung von Reaktions- o. Latenzzeiten“, unveröffentlicht.
- 63) Nickel, W.-R., Sardi, P. (2006) Fit to Drive 1st International Traffic Expert Congress, Berlin from May 3rd – 5th 2006 – Tagungsband, Kirschbaum Verlag, Bonn.
- 64) Risser, R., Nickel, W.-R. (2007) Fit to Drive 2nd International Traffic Expert Congress, Vienna 2007 – Proceedings, Kirschbaum Verlag, Bonn.
- 65) Nickel, W.-R., Kofán, M. (2008) Fit to Drive 3rd International Traffic Expert Congress, Prague 2008 – Proceedings, Kirschbaum Verlag, Bonn.
- 66) Nickel, W.-R., Meinhard, G., Born, I. (2009) Fit to Drive 4th International Traffic Expert Congress, Tallinn 2009, Kirschbaum Verlag, Bonn.
- 67) Europäische Charta für die Straßenverkehrssicherheit, veröffentlicht unter: http://www.paueducation.com/charter/index.php?page=doc&doc_id=601&docIng=6&menuzone=14
- 68) Schubert, W., Mattern, R., Nickel, W.-R. (2008) Prüfmethode der Fahreignungsbegutachtung in der Psychologie, Medizin und im Ingenieurwesen, Tagungsband 3. Gemeinsames Symposium am 18.–19. Oktober 2007 in Dresden Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V. (DGVP) und Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. (DGVM), Kirschbaum Verlag, Bonn.
- 69) Miltner, E., Mattern, R., Schubert, W. (2009) Unbestimmte Begriffe in der Begutachtung von Fahrtüchtigkeit und Fahreignung, Tagungsband 4. Gemeinsames Symposium am 24.–25. Oktober 2008 in Neu-Ulm Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V. (DGVP) und Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. (DGVM), Kirschbaum Verlag, Bonn.
- 70) Schubert, W., Kranich, U. (2007) Die Verkehrspsychologische Beratung – Bestandsaufnahme und Perspektive, ZVS 2: 89 – 93.
- 71) Allhoff-Cramer, A., Krohn, B., Laub, G., Nickel, W.-R., Rohlfing, C., Rothenberger, B., Schubert, W., Stephan, E. (2007) PASS: Ein interdisziplinäres Modell zur Förderung und Sicherung der Mobilitätskompetenz in Europa, ZVS 1: 6 – 8.
- 72) Müller, D. (2001) Neue Ansätze der Prävention bei Jugenddelinquenz im Verkehrsstrafrecht. Die Kriminalprävention 5: 189 ff.
- 73) Müller, D. (2005) Der Verkehrsunterricht gem. § 48 StVO in seiner praktischen Anwendung, ZVS 51: 86 ff.
- 74) Jugendgerichtsgesetz (JGG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2280) geändert worden ist.
- 75) BR-Drs. 443–98 vom 07.05.1998 – Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften.
- 76) www.sellpage.de: Italien: Bei Alkohol Auto weg. ADAC Motorwelt, 8/2008, S. 6.
- 77) <http://www.immobilier-maroc.com/fiche.php?lang=de&id=252>
- 78) von Rimscha, R. (1997) Todesstrafe gefordert. Nürnberger Nachrichten vom 08./09.05.1997.
- 79) <http://news.sky.com/skynews/Home/World-News/China-Drink-Driver-Death-Penalty-Sun-Weiming-Sentenced-To-Death-Over-Chengdu-Crash/Article/200907415345626?f=rss>
- 80) http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc42_de.htm
- 81) Schlüsselkompetenzen für lebenslanges Lernen – Ein Europäischer Referenzrahmen, http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/publ/pdf/l1-learning/keycomp_de.pdf

- ⁸⁷⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:394:0010:0018:DE:PDF>
- ⁸⁸⁾ http://ec.europa.eu/education/who-we-are/doc324_de.htm
- ⁸⁴⁾ Rosenstock, I. M. (1966). "Why People Use Health Services." *Milbank Memorial Fund Quarterly* 44: 94–124.
- ⁸⁵⁾ Rogers, R. W. (1975) A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology* 91: 93–114.
- ⁸⁶⁾ Ehlert, U. (2002) *Verhaltensmedizin*. Springer, Heidelberg.
- ⁸⁷⁾ Jacobshagen, W., Nickel, W.-R., Winkler, W. (1987) Evaluation von Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsbegutachtungen – EVAGUT. (unveröffentlichter Forschungsbericht Nr. 178 des VdTÜV – Teilprojekt A).
- ⁸⁸⁾ Jacobshagen, W., Utzelmann, H. D. (1996) Medizinisch-Psychologische Fahreignungsbegutachtungen bei alkoholauffälligen Fahrern und Fahrern mit hohem Punktestand. Empirische Ergebnisse zur Wirksamkeit und zu deren diagnostischen Elementen. Verlag TÜV Rheinland, Köln.
- ⁸⁹⁾ Mattem, R., Schubert, W., Skopp, G., Stewin, C., Weinmann, W. (2009) Indikation zur Überprüfung der Fahreignung bei schädlichem Alkoholkonsum. Vortrag auf dem 5. Gemeinsamen Symposium der DGVP und der DGVM am 24./25. 10. 2009 in Weimar, Abstract in *Blutalkohol*, 46/2009, Sup. II–13.
- ⁹⁰⁾ Moskowitz, H., Robinson, C.D. (1988) Effects of low doses of alcohol on driving-related skills: A review of the evidence (Report no. DOT HS 807 280) Washington, DC: US National Highway Traffic Safety Administration.
- ⁹¹⁾ Moskowitz, H., & Fiorentino, D. (2000) A review of the literature on the effects of low doses of alcohol on driving-related skills (Report no. DOT HS 809 028). Washington, DC: US National Highway Traffic Safety Administration.
- ⁹²⁾ Schubert, W. & Stewin, C. (2009) Zur Bedeutung der Überprüfung der Fahreignung bei problematischem Alkoholkonsum aus psychologischer Sicht, in Vorbereitung zur Veröffentlichung.
- ⁹³⁾ Krüger, H.-P., Kazenwadel, J., Vollrath, M. (1995) Das Unfallrisiko unter Alkohol mit besonderer Berücksichtigung risikoe erhöhender Faktoren. In: Krüger, H.-P. (Hrsg.) *Das Unfallrisiko unter Alkohol: Analyse – Konsequenzen – Maßnahmen*. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart.
- ⁹⁴⁾ Borkenstein, R.F., Crowther, R.F. Shumate, R.P., Ziel, W.B., Zylman, R. (1974) The role of drinking drivers in traffic accidents (The Grand Rapids Study), *Blutalkohol*, 11, Supplement 1.
- ⁹⁵⁾ Vierte Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften, Bundesrat-Drucksache 302/08 vom 30.04.2008, Verordnung des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung.
- ⁹⁶⁾ LG Bautzen, Urteil vom 03.03.1999 – 4 O 864/98.
- ⁹⁷⁾ Jacobshagen, W., Nickel, W.-R. (2009) Bessere Qualitätssicherung für Diagnostik und Rehabilitation im Fahrerlaubniswesen durch kontinuierliche Erfolgskontrolle – Warum die Routinemitteilungen an das Verkehrszentralregister ergänzt werden müssen, in Druck (ZVS).
- ⁹⁸⁾ EU-Führerscheinrichtlinie – ANNEX III MINIMUM STANDARDS OF PHYSICAL AND MENTAL FITNESS FOR DRIVING A POWER-DRIVEN VEHICLE (L 403/46 EN Official Journal of the European Union 30.12.2006)
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:403:0018:0060:EN:PDF>, S. 30

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Schubert
 DEKRA Automobil GmbH
 Ferdinand-Schultze-Straße 65
 13055 Berlin
 Email: wolfgang.schubert@dekra.com