

Fahrausbildung für Behinderte

Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen

Mensch und Sicherheit Heft M 167

The logo consists of the word "bast" in a bold, lowercase, green sans-serif font. The letters are slightly shadowed, giving it a 3D appearance. The logo is positioned in the bottom right corner of the page, partially overlapping a vertical white line that runs down the right edge of the cover.

Fahrausbildung für Behinderte

von

Bernd Zawatzky, Neckargemünd
Isabell Dorsch, Mannheim
Bettina Langfeldt, Gießen
Rolf Lempp, Heidelberg
Anina Mischau, Bielefeld

**Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen**

Mensch und Sicherheit Heft M 167

bast

Die Bundesanstalt für Straßenwesen veröffentlicht ihre Arbeits- und Forschungsergebnisse in der Schriftenreihe **Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen**. Die Reihe besteht aus folgenden Unterreihen:

- A - Allgemeines
- B - Brücken- und Ingenieurbau
- F - Fahrzeugtechnik
- M- Mensch und Sicherheit
- S - Straßenbau
- V - Verkehrstechnik

Es wird darauf hingewiesen, dass die unter dem Namen der Verfasser veröffentlichten Berichte nicht in jedem Fall die Ansicht des Herausgebers wiedergeben.

Nachdruck und photomechanische Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Bundesanstalt für Straßenwesen, Referat Öffentlichkeitsarbeit.

Die Hefte der Schriftenreihe **Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen** können direkt beim Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Bgm.-Smidt-Str. 74-76, D-27568 Bremerhaven, Telefon (04 71) 9 45 44 - 0, bezogen werden.

Über die Forschungsergebnisse und ihre Veröffentlichungen wird in Kurzform im Informationsdienst **BAST-Info** berichtet. Dieser Dienst wird kostenlos abgegeben; Interessenten wenden sich bitte an die Bundesanstalt für Straßenwesen, Referat Öffentlichkeitsarbeit.

Impressum

Bericht zum Forschungsprojekt 82.181/2000:
Fahrausbildung für Behinderte - Konzepte und Materialien für eine behindertengerechte Fahrschule und Behinderte im Verordnungsrecht

Projektbetreuung:
Dieter Hohenadel

Herausgeber:
Bundesanstalt für Straßenwesen
Brüderstraße 53, D-51427 Bergisch Gladbach
Telefon: (0 22 04) 43 - 0
Telefax: (0 22 04) 43 - 674

Redaktion:
Referat Öffentlichkeitsarbeit

Druck und Verlag:
Wirtschaftsverlag NW
Verlag für neue Wissenschaft GmbH
Postfach 10 11 10, D-27511 Bremerhaven
Telefon: (04 71) 9 45 44 - 0
Telefax: (04 71) 9 45 44 77
Email: vertrieb@nw-verlag.de
Internet: www.nw-verlag.de

ISSN 0943-9315
ISBN 3-86509-267-5

Bergisch Gladbach, Februar 2005

Kurzfassung – Abstract

Fahrausbildung für Behinderte – Konzepte und Materialien für eine behindertengerechte Fahrschule und Behinderte im Verordnungsrecht

Aufgabenstellung und Zielsetzung des von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST) im Oktober 2001 in Auftrag gegebenen Forschungsprojektes war es, auf der Grundlage einer systematischen Analyse vorhandener Materialien, einer Grundlagenenerhebung über Erwartungen und Erfahrungen von mobilitätseingeschränkten und behinderten Menschen in der Fahrausbildung sowie der Durchführung und Auswertung von vier Expertendiskussionen, einen Überblick zu dem Gesamtkomplex „Mobilität von Menschen mit einer Behinderung bzw. Einschränkung“ zu erarbeiten. Das Projekt hatte eine Laufzeit von 1 1/2 Jahren. Die einzelnen Kapitel des vorliegenden Projektberichts beleuchten unterschiedliche Aspekte der Themen „Fahrausbildung von Personen mit eingeschränkter Mobilität“, „Mobilitätseingeschränkte und Kraftfahrzeug“ sowie „Mobilitätseingeschränkte und Straßenverkehr“, die damit zu einem Gesamtüberblick zusammengeführt wurden.

Kapitel 1 beschreibt die Aufgabenstellung und die einzelnen Projektschritte. Der Literaturbericht in Kapitel 2 skizziert die Themenschwerpunkte der Fachdiskussion anhand exemplarischer Veröffentlichungen. Dabei werden einerseits Publikationen beschrieben, die sich themenübergreifend dem Gesamtkomplex nähern. Andererseits werden Veröffentlichungen vorgestellt, die sich mit spezifischen Fragestellungen aus der medizinischen Perspektive, hinsichtlich der Begutachtung oder rechtlicher Aspekte, der Unfallbeteiligung im Straßenverkehr, der Fahrausbildung und der Fahrzeug- und Umrüsttechnik beschäftigen.

Kapitel 3 beschreibt die in der Praxis der Fahrausbildung am häufigsten auftretenden Einschränkungs- bzw. Behinderungsarten und deren Auswirkungen auf die Mobilität, Fahreignung und Fahrausbildung. Kapitel 4 gibt einen Überblick zur Fahrzeug- und Umrüsttechnik für die Fahrausbildung Mobilitätseingeschränkter. Eine Zusammenstellung, Erläuterung und kritische Bewertung der gesetzlichen Grundlagen für Fahrerlaubnisbewerber und -bewerberinnen bzw. Fahrerlaubnisinhaber und -inhaberinnen mit einer Einschränkung oder Behinderung findet sich in Kapitel 5.

In Kapitel 6 und 7 werden die Ergebnisse einer Fragebogenerhebung unter ehemaligen Fahrschülern und Fahrschülerinnen mit einer Mobilitätseinschränkung und die Ergebnisse aus vertiefenden Interviews mit mobilitätseingeschränkten Fahrern und Fahrerinnen dargestellt. Kapitel 6 fokussiert dabei auf Erwartungen und Erfahrungen Mobilitätseingeschränkter auf dem Weg zur und in der Fahrausbildung. Kapitel 7 beschreibt die Erwartungen und Erfahrungen Mobilitätseingeschränkter nach dem Erwerb bzw. der Umschreibung einer Fahrerlaubnis.

In Kapitel 8 werden die in den durchgeführten Expertenrunden angesprochenen Themen und Problempunkte auf dem Weg zur oder in der Fahrausbildung Mobilitätseingeschränkter sowie die in den Gesprächsrunden diskutierten und erarbeiteten Lösungsansätze und Verbesserungsvorschläge dargestellt. Kapitel 9 beschreibt und bewertet die derzeit gültigen Bestimmungen zum sonstigen Fahrzeug Krankenfahrstuhl. Der vorliegende Bericht schließt mit einer kurzen Zusammenfassung wesentlicher Projektergebnisse in Kapitel 10.

Der Originalbericht enthält als Anhänge die Kurzbeschreibungen der Personen, mit denen vertiefende Interviews geführt wurden, eine Liste medizinischer Kriterien, zusätzliche Auswertungen in Tabellenform sowie eine Übersicht „Schritte zum Führerschein“ im Falle körperlicher Einschränkungen. Auf die Wiedergabe dieser Anhänge wurde in der vorliegenden Veröffentlichung verzichtet. Sie liegen bei der Bundesanstalt für Straßenwesen vor und sind dort einsehbar. Verweise auf diese Anhänge im Berichtstext wurden zur Information des Lesers beigegeben.

Driving Education for the Disabled – Concepts and Materials for a Driving School suited for disabled people as regards legal regulations for the Disabled

The research project, commissioned by the Federal Highway Research Institute of Germany (Bundesanstalt für Straßenwesen – BAST) in October 2001, is intended to provide an overview of the complex topic „mobility of people with disabilities“. Apart from an analysis of pre-existing materials, the overview is based on a survey of expectations and

experiences of disabled people in driving school. In addition, four meetings with experts were held and evaluated. The project spanned a period of one and a half years. The chapters of this project report focus on different aspects of the topics „Driving Education for People with limited mobility“, „Disabled People and motor vehicles“, and „Disabled People and Road Traffic“, which are combined into a general overview.

Chapter 1 introduces the task at hand, and outlines the project's stages. The bibliography in Chapter 2 describes the covered topics by providing exemplary citations. This includes both comprehensive literature dealing with the general topic, and literature concerned with specific aspects, including medicine, law, traffic accidents, driving education, and vehicle adaptations for disabled.

Chapter 3 elaborates on those disabilities which occur most often in driving school practice, and their impact on the drivers' mobility, driving aptitude, and education. Chapter 4 discusses retrofitting of vehicles for disabled people. Chapter 5 presents, explains and evaluates the legal framework related to driving licenses for disabled people.

Chapters 6 and 7 deal with the results of a survey conducted among former learners with a disability, and the results of subsequent interviews with disabled drivers. Chapter 6 focuses on expectations and experiences before and during driving school, while Chapter 7 reviews expectations and experiences after a driving permit has been issued or converted.

Chapter 8 discusses the issues, approaches and suggestions brought up by the expert meetings which were held as part of the project. Chapter 9 describes and assesses the current laws and regulations dealing with the so-called „KfZ Krankenfahrstuhl“ (a motorised wheel-chair - a small and motorised, roofed, wheel-chair-accessible vehicle, with a car-like body)

In Chapter 10, the presented report concludes with a short summary of significant project results. The original report comprises attachments containing brief descriptions of the people with whom more in-depth interviews were conducted, a list of medical criteria, a schedule of additional evaluations and an overview titled „What to do to get a driver's licence“ in the case of physical

handicaps. The publication available did not give an account of these attachments. They are available at the Bundesanstalt für Straßenwesen (Federal Highway Research Institute) and can be viewed there. References to these attachments in the report were maintained as information for readers.

Inhalt

1	Einleitung	7	3.2.8	Poliomyelitis	33
1.1	Aufgabenstellung und Zielsetzung des Projektes	7	3.2.9	Gelenkversteifungen	34
1.2	Durchführung einer quantitativen Erhebung	8	3.2.10	Bechterew (Spondylitis ankylosans)	34
1.3	Durchführung qualitativer Interviews	11	4	Fahrzeugumbau und Umrüsttechnik	35
1.4	Durchführung von Expertenrunden	11	4.1	Grenzen der Technik	35
2	Das Thema „Mobilitätseinge- schränkte und Kraftverkehr“ in der Fachliteratur	14	4.2	Standard-Umrüstungen	35
2.1	Themenübergreifende Informations- schriften	14	4.2.1	Betriebsbremse	35
2.2	Medizinische Gesichtspunkte	15	4.2.2	Gas	36
2.3	Begutachtung und rechtliche Aspekte	17	4.3	Reduzierung von Kraft und Weg	39
2.4	Die Unfallbeteiligung Mobilitäts- eingeschränkter	19	4.3.1	Lenkung	39
2.5	Fahrausbildung	21	4.3.2	Betriebsbremse	41
2.6	Fahrzeuge und Umrüsttechnik	22	4.3.3	Feststellbremse	42
3	Einschränkungsarten und ihre Aus- wirkungen auf die Mobilität, Fahr- eignung und Fahrausbildung	25	4.4	Betätigungseinrichtungen für Sekundärfunktionen	43
3.1	Einschränkungen mit und ohne Beteiligung des Gehirns/ZNS	25	4.5	Arbeitsplatz des Fahrzeugführers	43
3.1.1	Plegie und Parese	25	4.5.1	Fahrersitz	43
3.1.2	Spina Bifida	28	4.5.2	Pedalerie	44
3.1.3	Infantile Cerebralparese (ICP)	28	4.5.3	Gurt zur Stabilisierung des Oberkörpers	44
3.1.4	Multiple Sklerose (MS)	29	4.5.4	Sonstiges	45
3.1.5	Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	30	4.6	Umrüstungen bei erheblicher Mobilitätsbehinderung	45
3.1.6	Schlaganfall	30	4.6.1	Rollstuhlverladeeinrichtungen	45
3.1.7	Epilepsie	31	4.6.2	Fahrzeugaufbau	45
3.1.8	Friedreich'sche Ataxie	31	4.6.3	Fahrersitz	45
3.2	Einschränkungen ohne Beteiligung des Gehirns/ZNS	31	5	Die gesetzlichen Grundlagen	47
3.2.1	Dysmelie	31	6	Erwartungen und Erfahrungen mobilitätseingeschränkter Fahr- schüler/-innen auf dem Weg zur und in der Fahrausbildung	58
3.2.2	Kleinwuchs	32	6.1	Die Inhalte des Hauptfragebogens	58
3.2.3	Gehörlos	32	6.2	Kurzcharakterisierung der Teilnehmer/-innen	59
3.2.4	Glasknochen (Osteogenesis imperfecta)	32	6.3	Der Wunsch nach Mobilität und die Unterstützung des sozialen Umfeldes	60
3.2.5	Muskeldystrophie	33	6.4	Informationsbeschaffung und Suche nach einer geeigneten Fahrschule	61
3.2.6	Muskelatrophie	33	6.5	Entscheidung für eine bestimmte Fahrschule	63
3.2.7	Amputationen/Gebrauchunfähigkeit ...	33	6.6	Probleme in und Dauer der Fahrausbildung	64
			6.7	Finanzierung der Fahrausbildung	66

6.8	Erwartungen an eine Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte	68	8.2.3	Zentralisierung und beschränkte Dezentralisierung	103
6.9	Persönliche Äußerungen der Teilnehmer/-innen	71	8.2.4	Formulierung und Umsetzung von Qualitätskriterien für Fahrschulen und Fahrlehrer/-innen	105
7	Erwartungen und Erfahrungen Mobilitätseingeschränkter nach dem Erwerb bzw. der Umschrei- bung einer Fahrerlaubnis	77	8.2.5	Verbesserung der Informations- politik	105
7.1	Die Inhalte des Fahrzeugfrage- bogens	77	8.2.6	Förderung und Verbesserung der Vernetzung	108
7.2	Kurzcharakteristika der Teilnehmer/-innen	77	9	Das Sonstige Kraftfahrzeug Krankenfahrstuhl	110
7.3	Fahrzeug und Ausstattung	78	9.1	Definition	110
7.4	Finanzierung des Fahrzeugs und der Umbauten	80	9.2	Zulassungs- und Versicherungs- pflicht	110
7.5	Häufigkeit und Art der Fahrzeugnutzung	84	9.3	Straßenbenutzung	110
7.6	Fahr- und Verkehrsverhalten	88	9.4	Zur Problematik des motorisierten Krankenfahrstuhls im öffentlichen Straßenverkehr	111
7.7	Persönliche Äußerungen der Teilnehmer/-innen	91	9.4.1	Rollstuhl	111
8	Ergebnisse und Anregungen aus den Expertenrunden	92	9.4.2	Maschinell angetriebener Krankenfahrstuhl	111
8.1	In den Expertenrunden ange- sprochene Themen und Problempunkte	92	9.5	Zur verkehrsrechtlichen Proble- matik des motorisierten Kranken- fahrstuhls	112
8.1.1	Informationsbeschaffung für mobilitätseingeschränkte Menschen	92	9.6	Körperliche und geistige Eignung zum Führen eines motorisierten Krankenfahrstuhls	113
8.1.2	Informations-, Kompetenz- und Vernetzungsdefizite bei potentiellen Anlaufstellen und den beteiligten Akteuren	93	9.7	Der motorisierte Krankenfahrstuhl und die Fahrzeug-Bauvor- schriften	113
8.1.3	Qualitätsanforderungen an Fahr- schulen für mobilitätseingeschränkte Menschen	94	9.8	Schlussfolgerung	113
8.1.4	Zentralisierung versus Dezentrali- sierung der Fahrausbildung	96	10	Zusammenfassung	115
8.1.5	Unbeschränkte Gültigkeit einer Fahrerlaubnis	97	Literatur	123	
8.1.6	Eigenverantwortlichkeit und ärztliche Schweigepflicht	100			
8.2	In den Expertenrunden diskutierte und erarbeitete Lösungsansätze	101			
8.2.1	Notwendigkeit einer erneuten Fachdiskussion über gesetzliche Regelungen	101			
8.2.2	Notwendigkeit einer stärkeren Ver- einheitlichung und Qualitätssiche- rung in Begutachtungsverfahren	102			

1 Einleitung

Der Arbeitskreis „Mobilitätsbehinderte und Kraftfahrzeug“ der Deutschen Fahrlehrerakademie e.V. nennt in seiner Publikation „Mobilitätsbehinderte und Kraftfahrzeug“ aus dem Jahr 1997 eine Richtzahl von sechs Millionen Mobilitätsbehinderter in der Bundesrepublik Deutschland und schätzt die Zahl der Fahrerlaubnisbewerber/-innen (erstmalig oder nach einem Unfall bzw. infolge einer Krankheit) auf 10.000 bis 20.000 pro Jahr, wobei jährlich etwa 1.000 Querschnittsgelähmte dazukommen. Trotz dieser nicht unerheblichen Größenordnung, bei der altersbedingte Mobilitätseinschränkungen noch nicht berücksichtigt sind, führt die Fahrausbildung behinderter bzw. mobilitätseingeschränkter Menschen und der gesamte Themenkomplex um Mobilitätseingeschränkte und Kraftfahrzeug bzw. Mobilitätseingeschränkte und Straßenverkehr noch immer weitgehend ein „Nischendasein“. Dies gilt sowohl für das öffentliche Bewusstsein als auch für die in dem Prozess des Erwerbs oder der Wiedererteilung/Umschreibung einer Fahrerlaubnis involvierten Akteure und Institutionen.

Im Oktober 2001 erhielt Bernd Zawatzky von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST) den Auftrag, das von ihr ausgeschriebene Forschungsprojekt „Fahrausbildung für Behinderte – Konzepte und Materialien für eine behindertengerechte Fahrschule und Behinderte im Verordnungsrecht“ durchzuführen. Ziel des Projektes war es, den Themenkomplex „Ausbildung von Fahrer/-innen mit eingeschränkter Mobilität sowie Mobilitätseingeschränkte und Kraftfahrzeug bzw. Straßenverkehr“ aus unterschiedlichen Blickwinkeln heraus zu bearbeiten und die einzelnen Aspekte in einen Gesamtüberblick zu integrieren. Das Projekt hatte eine Laufzeit von 1 ½ Jahren. Zu seiner Bearbeitung wurde ein Projektteam gebildet, das sich aus folgenden Personen zusammensetzte: Bernd Zawatzky, Dipl. Ing. Rolf Lempp, Dr. Anina Mischau, Dipl. Pol. Bettina Langfeldt und Isabell Dorsch.

Bernd Zawatzky ist seit 10 Jahren als Fahrlehrer in der Schwerstbehindertenausbildung tätig und seit 7 Jahren Inhaber der Fahrschule Zawatzky. Dipl. Ing. Robert Lempp ist Sachverständiger beim TÜV Heidelberg und war Leiter der dortigen Stabstelle für Behinderte. Er war bzw. ist Mitglied des europäischen Projektteams für das INCA-Projekt (von 1996-1998) und dessen Nachfolgeprojekt Quavadis (seit 1998). In das Projekt brachte er vor allem seine profunden Kenntnisse der gesetzlichen Grundlagen, der Fahrzeug- und Umrüsttechnik und seine Erfahrung aus (technischen) Begutachtungsverfahren ein. Die wissenschaftliche Betreuung

des Projektes und damit die Konzeption, Koordination, Durchführung und Auswertung der einzelnen Projekt- bzw. Arbeitsschritte übernahm Frau Dr. Anina Mischau (Universität Bielefeld). Als zusätzliche wissenschaftliche Mitarbeiterin konnte Frau Dipl. Pol. Bettina Langfeldt (Universität Gießen) gewonnen werden, die vor allem an der Gestaltung, Durchführung und Auswertung der im Rahmen des Projektes durchgeführten quantitativen und qualitativen Erhebungen beteiligt war. Als studentische Hilfskraft begleitete Frau Isabell Dorsch die gesamte Projektlaufzeit und unterstützte damit jeden einzelnen Arbeitsschritt. Dem Projektteam standen darüber hinaus Rudolf Zawatzky und Dipl. Ing. Andreas Zawatzky (Mobilcenter Zawatzky) vor allem hinsichtlich der Fahrzeug- und Umrüsttechnik als Berater in spezifischen Fachfragen zur Seite.

In den folgenden Abschnitten dieses Kapitels werden die Aufgaben- und Fragestellungen des Projektes sowie die Konzeption und Durchführung der im Rahmen des Projektes durchgeführten Erhebungen und Diskussionsrunden beschrieben. An dieser Stelle sei noch all jenen gedankt, ohne die das Projekt nicht hätte erfolgreich durchgeführt werden können. Dies waren vor allem die ehemaligen Fahrschüler/-innen, die bereit waren, sich an der quantitativen Erhebung zu beteiligen und die, die sich darüber hinaus oder alternativ auch zu einem vertiefenden Interview bereit erklärt hatten. Der Dank gilt gleichermaßen den Teilnehmer/-innen der vier Expertenrunden, die sich trotz vielfältiger anderer Verpflichtungen die Zeit genommen haben, ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen in die jeweiligen Diskussionsrunden einzubringen und damit einen interessanten und kontroversen Austausch über einzelne Aspekte dieses Themenbereichs ermöglichten.

1.1 Aufgabenstellung und Zielsetzung des Projektes

Die Aufgaben- und Zielstellung des Forschungsprojektes war eine zweifache. In einem ersten, sehr umfangreichen Projektteil sollte auf der Grundlage einer systematischen Analyse vorhandener Materialien zu dem Themenkomplex „Mobilität von Menschen mit einer Behinderung/Einschränkung“, durch eine Grundlagenerhebung über Erfahrungen mobilitätseingeschränkter und behinderter Menschen in der Fahrausbildung und sich anschließenden Expertendiskussionen, eine Gesamtkonzeption und Materialien zur Fahrausbildung von Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung erarbeitet werden.

In einem zweiten Projektteil sollte auf der Basis einer Analyse der derzeit gültigen gesetzlichen Bestimmungen und der Ausarbeitung einer strenger gefassten Definition des Begriffs „Krankenfahrstuhl“ ein Konzept zur Vorbereitung auf die Prüfung über die Eignung zum Führen eines Krankenfahrstuhls mit einer Geschwindigkeit von mehr als 10 km/h analog Klasse B erstellt werden. Im September 2002, d.h. noch während der Projektlaufzeit, trat jedoch durch die Neufassung der §§ 18 Abs. 2 Ziffer 5 StVZO und des § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV, eine Neudefinition der motorisierten Krankenfahrstühle in Kraft. Damit wurde die Aufgabenstellung des zweiten Projektteils hinfällig, so dass dieser Aspekt lediglich noch durch eine Skizze und Bewertung der derzeit gültigen Bestimmungen in das Projekt bzw. den Projektbericht integriert wurde.

Dadurch fokussierte die Aufgaben- und Zielstellung nun auf den ursprünglichen ersten Projektteil, der daraufhin in seiner Frage- und Zielstellung etwas erweitert und modifiziert wurde. Zur Bearbeitung der Aufgabenstellung und Zielsetzung des Forschungsprojektes wurden im Einzelnen folgende Arbeits- bzw. Projektschritte durchgeführt:

- Zusammenstellung und Aufarbeitung der relevanten Fachliteratur zum Thema Fahrausbildung mobilitätsbehinderter Menschen bzw. Mobilitätseingeschränkte und Kraftfahrzeug oder Straßenverkehr; Die Ergebnisse dieser Literaturlaufarbeitung werden in Kapitel 2 beschrieben.
- Zusammenstellung eines einführenden Überblicks über die in der Praxis der Fahrausbildung häufig auftretenden Einschränkungs- bzw. Behinderungsarten und deren Auswirkung auf die Mobilität und Fahreignung, dem sich Kapitel 3 des Berichts widmet.
- Erarbeitung eines einführenden Überblicks zur Fahrzeug- und Umrüsttechnik für die Fahrausbildung mobilitätseingeschränkter Fahrer und Fahrerinnen, der sich in Kapitel 4 findet.
- Zusammenstellung, Erläuterung und kritische Bewertung der gesetzlichen Grundlagen für Fahrerlaubnisbewerber/-innen und Fahrerlaubnisinhaber/-innen mit einer Einschränkung oder Behinderung; Diese werden in Kapitel 5 dargestellt.
- Durchführung und Auswertung einer Fragebogenerhebung unter ehemaligen Fahrschülern und Fahrschülerinnen mit einer Mobilitätseinschränkung, deren Ergebnisse in den Kapiteln 6 und 7 ausführlich beschrieben werden.

- Durchführung und Auswertung von vertiefenden Interviews mit mobilitätseingeschränkten Fahrern und Fahrerinnen; Ergebnisse aus diesen qualitativen Interviews wurden in die Darstellung der quantitativen Ergebnisse in Kapitel 6 und 7 integriert.
- Durchführung, Aufarbeitung und Auswertung von Expertenrunden mit Vertretern und Vertreterinnen der Deutschen Fahrlehrerakademie e.V., unterschiedlicher Betroffenenverbände und Selbsthilfegruppen, Fahrlehrern in der Behindertenausbildung und weiteren Sachverständigen in Behindertenfragen; Kapitel 8 reflektiert die wesentlichen Ergebnisse aus diesen Diskussionsrunden.
- Zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der derzeit gültigen Bestimmungen zum „Sonstigen Kraftfahrzeug Krankenfahrstuhl“, die in Kapitel 9 zu finden ist.
- Zusammenführung der Ergebnisse aus den einzelnen Arbeitsschritten in einen gemeinsamen Projektendbericht, der hiermit vorliegt.

Während die Aufgabenstellungen der nun folgenden Kapitel 2, 3, 4, 5 und 9 aus der Aufarbeitung und Analyse bereits bestehender Materialien heraus bearbeitet wurde, wurden die in Kapitel 6, 7 und 8 dargestellten Ergebnisse und Erkenntnisse in der im Rahmen des Projektes durchgeführten Grundlagenerhebung und Expertenrunden völlig neu gewonnen. Bislang gibt es hierzu keine vergleichbaren Studien oder Forschungsansätze. Diese Berichtsteile erweitern damit den bisherigen Blickwinkel und zeigen gleichzeitig auch neue Forschungsfragen oder Handlungsbedarfe auf. Für Interessierte werden in den nun folgenden drei Abschnitten die Konzeptionen, die Durchführung und die Art der Auswertung der qualitativen und quantitativen Erhebung sowie der Expertenrunden dargestellt. Die Ergebnisse werden dann in den entsprechenden Kapiteln beschrieben.

1.2 Durchführung einer quantitativen Erhebung

Bislang diskutierten Fach- und Betroffenenkreise den Bereich „Mobilität von Behinderten“ vor allem unter rechtlichen oder medizinischen Aspekten, hinsichtlich Fragen der Fahrzeug- und Verkehrssicherheit und unter dem Aspekt der technischen Realisierbarkeit, d.h. der Möglichkeiten einer Fahrzeugumrüstung oder der technischen Hilfsmittel für Mobilitätseingeschränkte. Soziale Aspekte einer gewonnenen oder wiedergewonnenen Mobilität aufgrund der Fahrerlaubnis, Auswirkungen auf die

Integration oder das Selbstbild der Betroffenen, aber auch andere damit zusammenhängende Fragestellungen nach den Erwartungen an und Erfahrungen in der Ausbildung, sind bislang weder Thema in der entsprechenden Fachliteratur noch treffen sie offensichtlich auf das Forschungsinteresse der Fachexperten und -expertinnen aus diesem Themenbereich (vgl. Kapitel 2 des Berichts).

Ein Schwerpunkt des Forschungsprojektes stellte daher eine eigens durchgeführte Erhebung dar, die im Sinne einer „Grundlagenforschung“ vor allem die Erfahrungen von ehemaligen FahrSchülern und FahrSchülerinnen mit einer Behinderung bzw. Mobilitätseinschränkung erfassen sollte. Befragt wurden sowohl Personen, die zum ersten Mal eine Fahrausbildung gemacht hatten, wie solche, die eine bestehende Fahrerlaubnis umschreiben lassen mussten. Darüber hinaus war es ein Anliegen, unterschiedliche Gruppen (die in der Realität meist nicht in „Reinform“ existieren, sondern zwischen deren Krankheitsbildern oder Behinderungen oft fließende Übergänge bestehen) von mobilitätsbehinderten Menschen in diese Grundlagenforschung einzubeziehen, d.h.:

- Menschen mit einer schweren oder mehrfachen Körperbehinderung, bei denen Gliedmaßen mit eingeschränkter Funktionsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen eingesetzt werden können (z.B. Tetraplegie, alle Formen der inkompletten Lähmung);
- Menschen mit einer körperlichen Mobilitätseinschränkung durch das Fehlen oder den Ausfall eines oder zweier Gliedmaßen (z.B. Amputation von Arm/en oder Bein/en, Lähmung eines Gliedmaßes, Gliedmaßenfehlbildung);
- Menschen mit einer chronischen, progressiven Erkrankung (z.B. Multiple Sklerose, Muskeldystrophie und Muskelatrophie);
- Menschen mit einer Behinderung, bei der das Gehirn bzw. das zentrale Nervensystem an der Behinderung beteiligt oder gar Ursache der Behinderung ist (z.B. Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall, Infantile Cerebralparese, Spina Bifida).

In die Erhebung wurden ehemalige FahrSchüler/-innen aus drei FahrSchulen integriert. Die drei beteiligten FahrSchulen („TeamfahrSchule Ciura“ aus Hamburg, „FahrSchule Grasshoff“ aus Berlin und „FahrSchule Zawatzky“ aus Neckargemünd) stellten dem Projekt die Adressen ehemaliger FahrSchüler/-innen mit Behinderungen bzw. Mobilitätseinschränkungen sowie einige Zusatzinformationen (z.B. Art der Einschränkung, Anzahl der Fahrstunden, Alter, Erstausbildung oder Umschreibung

usw.) zur Verfügung. Jede dieser FahrSchulen ist seit mehreren Jahren in der „Behindertenausbildung“ tätig; ihr Klientel unterscheidet sich aber zum Teil deutlich hinsichtlich der Behinderungsarten bzw. Mobilitätseinschränkungen.

Da Rückerinnerungsfragen aus methodischer Sicht insofern problematisch sind, als Befragte sich häufig an länger zurückliegende Ereignisse nicht mehr korrekt erinnern können, wurden lediglich Personen, die in den letzten 5 Jahren vor Untersuchungsbeginn (Herbst 2002) ihre Fahrerlaubnis erworben oder eine Umschreibung erhalten hatten, in die Stichprobe aufgenommen. Die so genannte Bruttostichprobe umfasste daraufhin 547 Fälle, wobei 113 Adressen der FahrSchule Ciura, 102 Adressen der FahrSchule Grasshoff und weitere 332 Adressen der FahrSchule Zawatzky entstammten.

Ende Februar 2002 wurden an alle 547 Personen zwei Fragebögen (ein Hauptfragebogen und ein „Fahrzeugfragebogen“; vgl. hierzu Kapitel 6 und 7), ein Begleitschreiben mit der Bitte um Beteiligung an der Befragung und ein Unterstützungsschreiben der BAST geschickt. Da in der vorliegenden Untersuchung eine Variation der Total Design Method (TDM) von DILMANN (1978) zur Optimierung der Ausschöpfung bei postalischen Befragungen Anwendung fand, folgte am 27.03.2002 die Versendung eines Erinnerungsschreibens an diejenigen ehemaligen FahrSchüler/-innen der FahrSchule Ciura, die bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht an der Umfrage teilgenommen hatten. Die potenziell Befragten der FahrSchulen Grasshoff und Zawatzky wurden zeitgleich telefonisch kontaktiert und zur Teilnahme aufgefordert. Der folgenden Tabelle ist die endgültige Ausschöpfung der Studie zu entnehmen.

Bruttogesamtstichprobe	547
Stichprobenneutrale Ausfälle (Personen, die nicht zur gewünschten Grundgesamtheit zählen)	22
unbekannt verzogen	48
verstorben	8
Sonstiges (z.B. inhaftiert, im Krankenhaus)	3
bereinigte Bruttostichprobe	466
realisierte Nettostichprobe	254
Ausschöpfung	54,5%

Tabelle 1.1: Stichprobe und Ausschöpfung der qualitativen Erhebung

Postalische Befragungen gestatten, anders als beispielsweise telefonische oder face-to-face Interviews, nur geringe Möglichkeiten der detaillierten Berechnung des Rücklaufs. Verstärkt wird diese Tatsache dadurch, dass die Deutsche Post nur noch selten Briefe bei Nicht-Zustellbarkeit mit einem eindeutigen Vermerk an den Absender zurückschickt. Die oben ausgeführte Ziffer zu der Kategorie „unbekannt verzogen“ beruht somit zu meist auf den telefonischen Kontaktversuchen, die entweder mit „kein Anschluss unter dieser Nummer“ oder aber durch die Auskunft der Nachmieter/der/des eigentlichen Befragten beantwortet wurden. Die tatsächliche Zahl derjenigen, die postalisch nicht erreicht werden konnten, liegt vermutlich deutlich höher. Gleiches gilt für die Kategorie „verstorben“. Diese Information erhielten wir durch die telefonische Nachfassaktion und freundliche Anrufe sowie Zurücksendungen unseres Fragebogens durch Angehörige der/des Verstorbenen. Auch hier ist ein höherer Anteil zu vermuten, als uns bekannt wurde. Ein weiterer Vorzug der telefonischen Nachfassaktion äußerte sich darin, dass die Ausschöpfungsquote deutlich erhöht werden konnte. Speziell in Berlin waren zahlreiche Personen in der jüngsten Vergangenheit umgezogen, so dass nach telefonischer Rücksprache erneut ein Fragebogen an die nun aktuell gültige Adresse verschickt werden konnte.

Die, um die uns bekannten stichprobenneutralen Ausfälle bereinigte, Bruttostichprobe umfasste nunmehr 466 Fälle. Bei 254 auswertbaren Hauptfragebögen errechnet sich somit eine Ausschöpfungsquote von 54,5%. Das folgende Bild veranschaulicht hierbei den Verlauf des Rücklaufs, die erneute Kontaktierung wird gut sichtbar. Die Feldphase dieses Teils der Untersuchung endete am 30.4.2002.

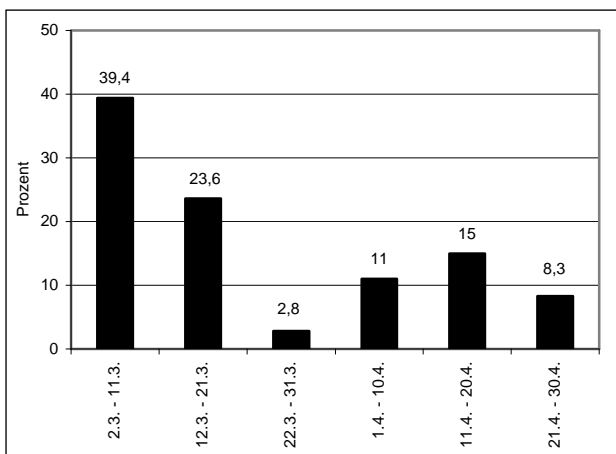


Bild 1.1: Verlauf des Rücklaufs der quantitativen Erhebung

Der überwiegende Teil der Umfrage erfolgte in dem vorgesehenen Selbstausfüller-Modus. Drei Befragungen wurden telefonisch durchgeführt, da die Befragten körperlich nicht in der Lage waren, einen Fragebogen auszufüllen. Zwei weitere Interviews fanden aus demselben Grund persönlich-mündlich statt.¹

Dass mit der Versendung von schriftlichen Fragebögen der richtige Befragungsmodus in Bezug auf den Inhalt der Studie und die untersuchten Subjekte gewählt wurde, zeigt die nachfolgende Auswertung der letzten Frage des Hauptfragebogens, welche sich explizit auf die gewünschte Befragungsart bezieht.

Nach Bild 1.2 äußerte das Gros der Befragten (56,7%), dass eine schriftliche Befragung den präferierten Modus darstellt. Deutlich weniger, nämlich nur 7,8% der Studienteilnehmer/-innen, wären lieber telefonisch interviewt worden. Immerhin 20,4% hätten ein persönlich-mündliches Interview bevorzugt und 15,1 % wünschten sich eine Online-Befragung.

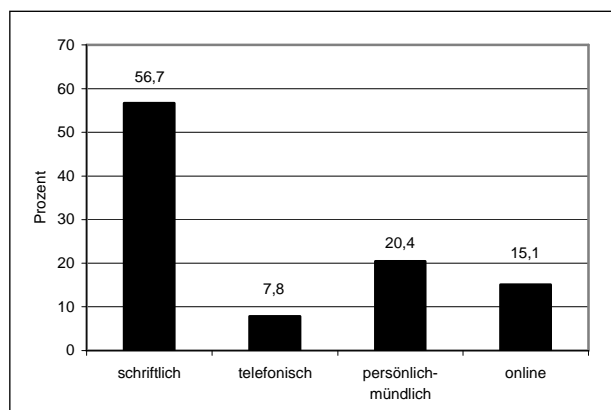


Bild 1.2: Gewünschter Befragungsmodus

Über die Einstellungen und Motive der Teilnehmerverweigerung erhält man insbesondere bei postalischen Befragungen keine Auskünfte. Das Feedback der Teilnehmer/-innen an dieser Untersuchung hingegen fiel weitgehend positiv aus. Etliche Befragte nutzen die Rückseite des Fragebogens, um ihr Interesse an den Ergebnissen der Studie zu bekunden. Mögen manche Verweigerer datenschutzrechtliche Bedenken gehegt haben, so legten einige der Teilnehmer/-innen sogar ihre medizinischen Gutachten dem Fragebogen bei.

¹ Hierbei handelt es sich um Personen, die zum Zweck eines ausführlichen qualitativen Interviews kontaktiert wurden und ebenfalls den schriftlichen Fragebogen beantworteten.

Die Daten aus den Fragebögen wurden anschließend in einen SPSS-File eingegeben und konnten, nach einem Zwischenschritt der Datenkorrektur, dann statistisch ausgewertet und analysiert werden.

1.3 Durchführung qualitativer Interviews

Zusätzlich zu der Fragebogenerhebung wurden mit 27 Personen qualitative Interviews durchgeführt. Ziel dieser Einzelinterviews war es, bestimmte Themen aus dem Fragebogen aufzugreifen und anhand der jeweiligen persönlichen Erfahrungen zu vertiefen. Eine Kurzcharakterisierung der 27 Interviewpartner/-innen findet sich im Anhang 1. Zusammenfassend kann hier erwähnt werden, dass 15 Probanden Männer und 12 Probanden Frauen waren. Die Altersverteilung der Interviewpartner/-innen erstreckt sich von 18 bis 65 Jahren. Zum Zeitpunkt des Interviews waren 10 Personen in der Altersgruppe der 18-25jährigen. 12 Personen waren zwischen 26 und 35 Jahre alt. Der Altersgruppe der 36-40jährigen gehörten drei Probanden an und in der Gruppe der über 40jährigen wurden zwei Personen interviewt. Die Frage nach dem derzeitigen beruflichen Status ergab folgendes Bild: Zum Zeitpunkt der Befragung waren sieben Personen in Ausbildung, darunter ein Student und zwei Schüler; 13 Personen waren berufstätig, vier Befragte waren arbeitslos und drei Probanden waren bereits in (Früh-)Rente.

Die Mobilitätseinschränkungen wurden bei acht Personen durch einen Unfall verursacht und bestanden bei 18 Interviewpartner/-innen bereits von Geburt an. In einem Fall ist die Einschränkung die Folge einer Krankheit. Acht der interviewten Personen sind querschnittsgelähmt, darunter drei mit Tetraplegie. Sechs Personen haben Infantile Cerebralparese (ICP) und vier Spina Bifida. Die Einschränkungen Muskeldystrophie und Kleinwuchs haben je zwei Befragte und jeweils eine Person zeigt folgende Einschränkungen: Goulian-Barrais-Syndrom, FSMB, Einschränkung der Feinmotorik, Amputation und Spastische Lähmungen. Fünf Interviewpartner/-innen ließen ihre bereits vorhandene Fahrerlaubnis umschreiben, 22 hatten sie zum ersten Mal erworben. 25 Interviewten stand ein geeignetes Fahrzeug zur Verfügung, zwei Befragte hatten kein Fahrzeug. Sechs Personen können (nach der Umschreibung oder Erstausbildung) bereits auf eine Fahrpraxis zwischen 5 und 11 Jahren zurückgreifen, acht Interviewte auf eine Fahrpraxis von knapp einem Jahr.

In den Interviews wurden, neben der Biographie der Befragten, folgende Schwerpunkte angesprochen: 1. Probleme/Erfahrungen auf dem Weg zum Erwerb oder der Umschreibung der Fahrerlaubnis und beim Erwerb oder der Umrüstung eines geeigneten Fahrzeugs; 2. Qualitätsanforderungen an Fahrlehrer/-innen, die Mobilitätseingeschränkte ausbilden (wollen) und an eine entsprechende Fahrschule; 3. persönliche Erwartungen, die an den Erwerb oder die Umschreibung der Fahrerlaubnis geknüpft wurden; 4. Veränderungen in der Lebenssituation nach dem Erwerb bzw. der Umschreibung der Fahrerlaubnis bzw. nach dem Erwerb oder Umbau eines Fahrzeugs; 5. Erfahrungen/Schwierigkeiten im Straßenverkehr.

Die Interviews dauerten zwischen 45 und 90 Minuten; sie wurden auf Tonband aufgenommen und anschließend verschriftet. Zur Auswertung der Interviews wurde ein exploratives, inhaltsanalytisches Verfahren angewendet. Dies bedeutet: Für die erforderlichen Gesprächsanalysen wurde ein Klassifikationsschema zur Erfassung thematisch relevanter Argumente aus den Interviews entwickelt. Um den formulierten Fragestellungen nachgehen zu können, mussten dabei alle Redebeiträge identifiziert und klassifiziert werden, in denen zu den relevanten Themenschwerpunkten Stellung genommen wurde. Die Zuordnung und Klassifikation der Äußerungssegmente bildeten sodann die Grundlage für die in den Kapiteln 6 und 7 dargestellten Ergebnisse aus den Interviews. Die Inhalte der dort aufgeführten Originalzitate erheben keineswegs den Anspruch auf Repräsentativität. Sie sind vielmehr als Momentaufnahme und als Dokumentation ganz persönlicher Erfahrungen und Ansichten zu verstehen. Als solche geben sie jedoch ausreichend Anregungen und Antworten zu den jeweiligen Fragestellungen. Sie verweisen darüber hinaus sehr eindrücklich und exemplarisch auf Problemstellungen und die soziale Relevanz, die für Mobilitätseingeschränkte mit dem Erwerb oder der Umschreibung einer Fahrerlaubnis verbunden sind.

1.4 Durchführung von Expertenrunden

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurden vier Expertenrunden durchgeführt. Ziel dieser Diskussionsrunden war es, erste Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung und aus den mit Betroffenen durchgeführten Interviews auf dem Erfahrungshintergrund der unterschiedlichen Diskussionsteilnehmer/-innen zu reflektieren, zentrale Problempunkte auf dem Weg zur oder in der Fahrausbildung Mobi-

litätseingeschränkter herauszuarbeiten und – soweit möglich – erste Ansatzpunkte für Verbesserungsvorschläge zu benennen. Im Folgenden werden kurz die Teilnehmer/-innen, der Ablauf, die Durchführung und die Art der Auswertung der Diskussionsrunden beschrieben.

Um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten, wurden zu den jeweiligen Diskussionsrunden Teilnehmer/-innen eingeladen, die entweder aufgrund ihrer eigenen beruflichen Qualifikation unmittelbar in der Fahrausbildung von mobilitätseingeschränkten Personen tätig sind bzw. waren oder aber über ihre berufliche Tätigkeit bzw. als Vertreter/-in eines Berufsverbandes oder einer Institution in den Gesamtprozess der Fahrausbildung und Fahrerlaubniserteilung für Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung involviert sind. Darüber hinaus nahmen an drei der vier Diskussionsrunden auch Personen teil, die aufgrund ihrer eigenen Mobilitätseinschränkung oder Behinderung bzw. als Vertreter von Betroffenenverbänden ihre Sicht auf diesen Themenkomplex ergänzten. Leider ist es trotz intensiver Bemühungen nicht gelungen, einen Vertreter oder eine Vertreterin einer Fahrerlaubnisbehörde für eine der Diskussionsrunden zu gewinnen. Keine der angefragten Personen erklärte sich zu einer Teilnahme und damit zu einem fachlichen Austausch bereit. Dies ist vor allem deshalb bedauerlich, da die Fahrerlaubnisbehörden eine zentrale Rolle in dem Prozess der Erteilung einer Fahrerlaubnis für mobilitätseingeschränkte Menschen spielen und diese, wie sich sowohl in den Interviews mit Betroffenen als auch in den Erfahrungen einiger Teilnehmer der Expertenrunden gezeigt hat, häufig als „Problempunkt“ benannt werden.

Zur Teilnahme an den vier Diskussionsrunden konnten insgesamt 27 Personen gewonnen werden. Im Einzelnen waren dies: Thomas Ciura (Team Fahrschule Hamburg), Georg Grasshoff (Fahrschule Berlin), Rudolf Zawatzky und Dipl.-Ing. Andreas Zawatzky (Mobilcenter Meckesheim), Peter Glowalla (Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände, Vorsitzender des Fahrlehrerverbandes Berlin), Dr. Heiner Kamm (Vorsitzender der Deutschen Fahrlehrerakademie), Peter Tschöpe (Vorsitzender des Fahrlehrerverbandes Baden-Württemberg e.V.), Dipl. Ing. Rolf Lempp (Sachverständiger TÜV Heidelberg), Dipl. Ing. Leopold Marschall (Sachverständiger TÜV Karlsruhe), Josef Madeia (TÜV Südwest), Dr. Hannelore Hoffmann-Born (stellvertretende Leiterin der medizinisch-psychologischen Institute des TÜVs Hessen, Mitglied des erweiterten Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin), Dipl.-Psych. Andreas Schale (Psychotherapeut und kli-

nischer Neuropsychologe, Krankenhaus Bethel-Welzheim), Johannes Seibert (Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Heidelberg), Dr. Rainer Abel (Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg), Prof. Dr. Siegfried Stotz (ehemaliger Leiter des Spastikerzentrums München, Arzt für Orthopädie mit Schwerpunkt Kinderorthopädie und ICP a.D.), Andreas Dung (Werner-Wicker-Klinik/Zentrum für Rückenmarkverletzungen, Bad Wildungen), Martin Gramm (Leiter des Sozialdienstes der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg), Jörg Porath (Geschäftsführer des Berufsbildungswerks Neckargemünd), Alfred Jakob (Technischer Beratungsdienst des Arbeitsamts Heidelberg), Hans-Peter Wellmann (Bundesselbsthilfverband Kleinwüchsiger Menschen e.V.), Joachim Röder (Vorsitz der Deutschen Epilepsievereinigung g.e.V.), Eberhard Franz (Betroffener, Ohnarmer, Entwickler des „Franz-System“), Hans Lübbering (Betroffener, Tetraplegie), Annemarie Klama (Betroffene, ICP).

Zusätzlich zu den jeweiligen Teilnehmer/-innen beteiligte sich der Projektnehmer Bernd Zawatzky an allen vier Diskussionsrunden. Dr. Anina Mischau übernahm im Rahmen der wissenschaftlichen Betreuung des Projektes bei einer Diskussionsrunde gemeinsam mit Dipl.-Pol Bettina Langfeldt und bei drei Runden alleine die Moderation. Isabell Dorsch betreute als studentische Hilfskraft die technische Aufnahme und führte die jeweilige Rednerliste in den Diskussionen.

Um die Anfahrtswege der Teilnehmer/-innen, aber auch um den Zeit- und Kostenaufwand möglichst gering zu halten, fand die erste Diskussionsrunde am 13. September 2002 im Verkehrsinstitut in Bielefeld statt. Die drei folgenden Diskussionsrunden wurden am 27. September, am 11. Oktober und am 8. November 2002 in den Räumlichkeiten des Mobilcenters Zawatzky in Meckesheim durchgeführt. Die Expertenrunden dauerten zwischen 4 ½ und 5 ½ Stunden und gliederten sich jeweils in drei, durch Pausen unterbrochene, Abschnitte. Nach einer Vorstellungsrunde wurde zunächst kurz der Inhalt und die Zielstellung des gesamten Forschungsprojektes und seine einzelnen Arbeitsschritte vorgestellt. In einem einleitenden Vortrag wurden sodann einige erste Ergebnisse aus dem bisherigen Projektverlauf, insbesondere aus der Fragebogenerhebung, präsentiert. In dem sich anschließenden offenen Diskussionsteil wurden die Teilnehmer/-innen gebeten, die vorgetragenen Ergebnisse im Lichte ihres je spezifischen Erfahrungshintergrundes zu reflektieren und vor allem ergänzend oder vertiefend auf Aspekte einzugehen, die aus ihrer Perspektive heraus Problempunkte auf dem Weg zum Erwerb der Fahrerlaub-

nis, in der Fahrausbildung mobilitätseingeschränkter Menschen selbst sowie nach dem Erhalt der Fahrerlaubnis, darstellen. In einem nächsten Abschnitt wurden die Anwesenden jeder Expertenrunde in Kleingruppen aufgeteilt und gebeten, über mögliche Ansatzpunkte für eine Verbesserung folgender Aspekte nachzudenken: a) hinsichtlich der Informationspolitik, b) hinsichtlich der Vernetzung oder der Zusammenarbeit der beteiligten Akteure, c) hinsichtlich des Wegs vor Beginn der Fahrausbildung/Umschreibung und d) in der Ausbildung selbst. Die in den Kleingruppen erarbeiteten Stichpunkte wurden anschließend in einer, entlang dieser vier Punkte strukturierten, Diskussionsrunde zusammengetragen und in einer abschließenden Diskussion vertieft.

Alle Expertenrunden wurden auf Tonband aufgenommen und anschließend für eine Auswertung verschriftet. Die eigentliche Auswertung des damit als Text vorliegenden Gesprächsmaterials erfolgte in mehreren Schritten. Der Projektnehmer Bernd Zawatzky und die Projektbeteiligten Dipl. Ing. Rolf Lempp und Dr. Anina Mischau analysierten zunächst das Material der vier Expertenrunden unabhängig von einander entlang folgender Fragestellungen: 1. Welche Erfahrungen hatten die Teilnehmer/-innen mit dem Gesamtkomplex „Fahrausbildung für mobilitätseingeschränkte Menschen und Behinderte im Verordnungsrecht“ und welche Unterschiede zeigten sich bei diesen Erfahrungen? 2. Welche thematischen Schwerpunkte wurden in den einzelnen Runden diskutiert? 3. Welche Verbesserungsvorschläge oder Lösungsansätze formulierten die Teilnehmer/-innen in den einzelnen Runden? 4. Gab es bestimmte Problempunkte oder Verbesserungsansätze, die über die jeweilige Expertenrunde hinaus in allen vier Diskussionsrunden angesprochen und behandelt worden waren?

In einer gemeinsamen Arbeitssitzung wurden die Ergebnisse dieser Einzelbetrachtungen zusammengetragen und ausgetauscht. Dabei zeigte sich eine große Übereinstimmung bei der Beurteilung der zentralen Diskussionsthemen und Problempunkte innerhalb der einzelnen aber auch in allen vier Expertenrunden. Übereinstimmend wurde auch festgestellt, dass die in den einzelnen Gesprächsrunden gesehenen Problempunkte oder thematische Schwerpunktsetzung sehr stark von der beruflichen Zugehörigkeit oder dem spezifischen Erfahrungshintergrund der jeweiligen Diskussionsteilnehmer/-innen abhing. Da eine zu sehr ins Detail gehende Spezifizierung einzelner Aspekte für „Nichtexperten“ nur schwer nachzuvollziehen ist, wurde in der Arbeitssitzung beschlossen, für den Projektbericht nur jene Gesprächsteile in ei-

nem zweiten Analyseschritt auszuwerten und aufzubereiten, in denen Problempunkte und Verbesserungsansätze zur Sprache kommen, die in allen oder den meisten Gesprächsrunden zum Thema gemacht wurden und sich somit als zentrale Aspekte dieses Themenkomplexes herauskristallisieren lassen.

2 Das Thema „Mobilitätseingeschränkte und Kraftverkehr“ in der Fachliteratur

In diesem Kapitel soll ein Einblick über Publikationen zum Thema „Mobilitätseingeschränkte und Kraftverkehr“ gegeben werden. Dabei wird keineswegs der Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Es geht bei diesem Literaturüberblick vielmehr darum, die Themenschwerpunkte entsprechender Fachpublikationen zu skizzieren und an exemplarischen Veröffentlichungen aufzuzeigen. Zunächst werden Publikationen angesprochen, die sich themenübergreifend dem Gesamtkomplex nähern. In den sich anschließenden Abschnitten werden dann Veröffentlichungen vorgestellt, die sich mit spezifischen Fragestellungen aus der medizinischen Perspektive, hinsichtlich der Begutachtung oder rechtlicher Aspekte, der Unfallbeteiligung Mobilitätseingeschränkter, der Fahrausbildung und der Fahrzeug- und Umrüsttechnik beschäftigen. Aufgrund von Überschneidungen bei einzelnen Themenbereichen wurde versucht, bei der Zuordnung der jeweiligen Veröffentlichung zu den unterschiedlichen Teilbereichen bzw. Schwerpunkten auf die inhaltliche Sinnhaftigkeit zu achten.

2.1 Themenübergreifende Informationsschriften

Einige (wenige) Veröffentlichungen konzentrieren sich nicht nur auf einen ausgewählten Aspekt des Themenbereichs „Mobilitätseingeschränkte/Behinderte und Straßenverkehr oder Kraftfahrzeug“, sondern versuchen, den Blick zu erweitern und im Sinne einer etwas umfassenderen Informationsschrift verschiedene Aspekte zu beleuchten. Allen voran sei dabei auf das von der DEUTSCHEN FAHRLEHRERAKADEMIE e.V. (1997) herausgegebene Buch „Mobilitätsbehinderte und Kraftfahrzeug“ hingewiesen. Diese Publikation ist sehr gut geeignet, um einen Überblick über alle relevanten Aspekte zu erhalten. Die in ihren jeweiligen Fachgebieten ausgewiesenen Autoren beschäftigen sich in den einzelnen Kapiteln mit den rechtlichen, medizinischen und psychologischen Aspekten, der medizinisch-psychologischen Untersuchung, der Fahrausbildung, der Fahrzeug- und Umrüsttechnik, der Fahrprobe, der Fahrzeugsicherheit und der Frage der Finanzierungshilfen. Einen sehr kompakten und übersichtlichen Ratgeber hat auch der TOURING CLUB SCHWEIZ (TCS) (1982) herausgegeben, der im Jahr 2000 bereits in der 4. Aufla-

ge erschien. In dieser Informationsbroschüre „Behinderte fahren Auto“ werden alle wichtigen Aspekte wie z.B. der Weg zum Autofahren, Fahrschulen für Behinderte, Fahrzeuge und Umbauten sowie rechtliche Grundlagen behandelt und eine umfangreiche Adressenliste für wichtige Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen sowie Anlaufstellen veröffentlicht. Auch wenn die Darstellung der einzelnen Punkte auf die Regelungen und Verhältnisse in der Schweiz bezogen sind, gibt dieser Ratgeber einen guten, z.T. auch generell gültigen, Überblick. Für Deutschland gibt es leider keinen vergleichbaren (Kurz-)Ratgeber; ein Manko, das z.B. in den im Rahmen dieser Studie durchgeführten Expertenrunden thematisiert und problematisiert wurde (vgl. Kapitel 8 dieses Berichtes).

Bereits PEUKERT und NIESCHKE (1963) behandelten in ihrer Veröffentlichung einige zentrale, themenübergreifende Aspekte. Auch wenn einige Daten oder Regelungen zwischenzeitlich nicht mehr gelten, so erlaubt die Publikation doch einen thematischen Einstieg und bietet Interessierten auch die Möglichkeit, ausgehend von neueren Bestimmungen oder Erkenntnissen, einen Vergleich zu früheren Regelungen ziehen zu können. Es wird darin ausführlich auf die Beurteilung der körperlichen und geistigen Eignung des/der Kraftfahrers/Kraftfahrerin eingegangen. Es sind statistische Unfallereignisse sowie Rechtsgrundlagen und -begriffe zu finden. Auch wird das damalige Straßenverkehrsrecht im Hinblick auf ärztliche Untersuchungen von Kraftfahrern und Kraftfahrerinnen sowie das Strafgesetzbuch ausgeführt. Weiter wird auf die Aufgabe der Verwaltungsbehörden bei der Erteilung oder Entziehung der Fahrerlaubnis und die medizinisch-psychologische Untersuchung eingegangen. In einem zweiten Teil wird speziell die verkehrsmedizinische Untersuchungstätigkeit behandelt und ein dritter Teil widmet sich der Verkehrsmedizin.

Unterschiedliche medizinische und rechtliche Aspekte, die auch gutachterliche Fragestellungen einbeziehen, finden sich in den Publikationen von HARTMANN (1980) und RANDOLPH (1997). Bei HARTMANN (1980) werden die Themen Begutachtung und Fahrtauglichkeit sowie die rechtlichen Verhältnisse in Deutschland, Österreich und der Schweiz angesprochen. Eingegangen wird auf Stress und Übermüdung bei Fahrzeuglenkern und Fahrzeuglenkerinnen und auf den Einfluss von Alter und Geschlecht auf die Fahrtauglichkeit. Augenerkrankungen, Hör- und Gewichtsstörungen, körperliche Einschränkungen der Gliedmaßen und der Wirbelsäule werden ebenso behandelt, wie Geistes- und Nervenkrankheiten oder Herz- und Kreislaufkrankheiten. Ebenfalls werden Bewusst-

seinsstörungen, Alkohol, Medikamente, Drogen und Vergiftungen sowie Tod oder Verletzungen am Steuer diskutiert. RANDOLPH (1997) handelt die Verkehrsmedizin im sechsten Kapitel seines Buches unter den Aspekten Fahrtauglichkeit, rechtliche Grundlagen, Fahrtauglichkeit bei Krankheiten und Körperschäden sowie Suchtmittelmissbrauch, Drogen und Arzneimittel im Straßenverkehr ab.

Die derzeit gültigen Begutachtungsleitlinien zur Krafftahreignung der Bundesanstalt für Straßenwesen sind in LEWRENZ (2000) beschrieben. Es werden grundsätzliche Hinweise zur Begutachtung und spezielle Hinweise bei den verschiedenen körperlichen sowie geistigen Behinderungen als auch zu substanzinduzierten Störungen gegeben. Daneben werden die umfassenden Leitlinien für die Begutachtung von Kraftfahrern aufgeführt, sowie alle relevanten Krankheiten und die damit verbundenen Leitsätze und Schwierigkeiten für die Begutachtung zusammengetragen. Der Kommentar zu diesen Begutachtungsleitlinien findet sich in SCHUBERT, SCHNEIDER, EISENMENGER und STEPHAN (2002). Zu jedem der in den Leitlinien aufgeführten Aspekte der Begutachtung sind hier die kommentierten praktischen Anweisungen nachzulesen.

Als Überblickspublikationen hinsichtlich der medizinisch-psychologischen Untersuchung und Begutachtung können die Arbeiten von GEHRMANN und UNDEUTSCH (1995) und von HIMMELREICH und JANKER (1999) gelten. Erstere zeigen die Aufgaben der Verkehrspsychologie bei der Anwendung der Eignungsrichtlinien das Mehrfachtäter-Punktsystem heute und künftig auf und behandeln auch die Anordnung zur Beibringung eines Gutachtens einer MPU. Zusätzlich werden z.B. die Themen der Gesamtbegutachtung durch eine MPU und das Maßgebot, Aufgaben der verantwortlichen Entscheidungsträger/-innen bei der Anwendung der Eignungsrichtlinien und die Station der Beibringung des Gutachtens durch die Betroffenen sowie die Ermächtigung zur Erstellung des Gutachtens ausführlich beschrieben. Speziell mit der MPU-Begutachtung mit geändertem StVG und der neuen Fahrerlaubnisverordnung befassen sich dann HIMMELREICH UND JANKER (1999).

Eine Übersicht zum Thema Fahrzeug und Umrüstung bietet die Informationssammlung von MOHL (1983 und 1990). Hier sind Informationen zu folgenden Themen zu finden: Auto allgemein, Behindertenauto, Behindertentransport, Zusatzgeräte, Lenkhilfen, Ein- und Ausstiegshilfen, Sitze, Gurte, Ladehilfen für Rollstühle, Auto-Zubehör; teilweise mit einer kurzen Darstellung der DIN Normen und Angeboten sowie Anbieterhinweisen zu den unter-

schiedlichen Bereichen. Auch die Informationssammlung „Auto und Verkehr“ der STIFTUNG REHABILITATION HEIDELBERG (o. J.) gibt hierzu einen guten Überblick. In diesem Zusammenhang muss auch auf die Publikation des DIRECTORATE GENERAL ENERGY AND TRANSPORT (1999) über das INCA-Projekt hingewiesen werden. Hier findet sich, bislang einmalig, eine detaillierte Bestandsaufnahme der gesetzlichen Bestimmungen der EU-Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Fahrzeug-Umrüstung für körperbehinderte Kraftfahrer und Kraftfahrerinnen.

2.2 Medizinische Gesichtspunkte

Natürlich gibt es zahlreiche medizinische Standardwerke oder Einzelmonographien, die sich mit den Ursachen, Erscheinungsformen und medizinischen bzw. therapeutischen Aspekten einzelner oder mehrerer Krankheiten, Behinderungen oder Einschränkungen befassen. Hierbei handelt es sich um medizinische Fachpublikationen, die jedoch nur in den allerseltensten Fällen auch das Thema der Mobilität streifen. Für das hier im Zentrum stehende Interesse sind diese Publikationen daher nur am Rande relevant und sollen auch nicht weiter behandelt werden. Einschränkungsarten und ihre Auswirkungen auf die Mobilität, Fahreignung und Fahrausbildung werden in Kapitel 3 dieses Berichtes für die häufigsten Einschränkungsarten, die in der Praxis der Fahrausbildung auftreten, skizziert. Zur medizinischen Definition der verschiedenen Krankheiten sei auf das Standardwerk PSCHYREMBEL KLINISCHES WÖRTERBUCH (2002) verwiesen. Unmittelbar für das Thema dieser Studie sind jene Arbeiten relevant, die Frage- und Problemstellungen aus medizinischer Sicht hinsichtlich der Fahreignung, Fahrausbildung, Fahrfähigkeit oder Teilnahme am Straßenverkehr der Betroffenen reflektieren. Einige dieser Arbeiten sollen nun zusammenfassend dargestellt werden.

Generell zu beachtende Gesichtspunkte über die Probleme behinderter Verkehrsteilnehmer/-innen berichtet RIBBECK (1982) aus Anlass des „Internationalen Jahres der Behinderten 1981“. Dies hat auch die Diskussion um die Probleme der Verkehrsteilnahme mobilitätseingeschränkter Menschen vertieft und einen noch unzureichenden Daten- und Kenntnisstand sichtbar werden lassen. Der genannte Beitrag beschäftigt sich mit der Definition der „Behinderten im Verkehrssektor“ und stellt einige Erkenntnisse über Mobilität und Mobilitätsdefizite Behinderter vor. Neben der Entwicklung von Richtlinien für eine adäquate Gestaltung

der öffentlichen Gebäude oder für die Rehabilitation usw., werden Statistiken über Behindertenzahlen aufgeführt und die Arten der Einschränkungen und Behinderungen beschrieben. In der MEDIZINISCH-ORTHOPÄDISCHEN (1996) wird in verschiedenen Artikeln auch speziell auf biomechanische Untersuchungen zur Gestaltung eines behindertengerechten Autositzes eingegangen. Einerseits werden die Probleme im Fahrzeug von Patienten und Patientinnen mit Gliedmaßenfehlbildungen und Amputationen besprochen. Andererseits die für diese Personengruppe relevanten Umbaumöglichkeiten vorgestellt. Querschnittsgelähmte als aktive Teilnehmer/-innen am Straßenverkehr sind in dieser Publikation ebenso thematisiert, wie die Diskussion über die Führerscheinerlaubnis bei Cerebralparese, die als eine der am schwierigsten zu beurteilenden Krankheiten gilt. MAAG (1985) stellt generell die Frage, ob ein Schwerbehinderter ein Fahrzeug lenken kann. Der Beitrag soll Einblick in die Möglichkeiten der Zulassung von Krankheitshalber oder wegen einer Versehrtheit Behinderter aus der Sicht des/der verkehrsmedizinisch tätigen Vertrauensarztes bzw. -ärztin gewähren. Ihm/Ihr obliegt zusammen mit dem/der Verkehrspsychologen bzw. -psychologin die Hebung der aktiven Sicherheit im Straßenverkehr, d.h. die Unfallprävention von Seiten des Faktors Mensch im Verkehr. Es werden Auszüge aus den rechtlichen Grundlagen der Zulassungspraxis behinderter Fahrzeugführer/-innen aufgeführt, einige verkehrsrelevante Behinderungen erwähnt und anhand von Fallstudien weiter illustriert.

Mit den physiologischen Grundlagen der Anforderungen im Straßenverkehr beschäftigen sich z.B. EHRENSTEIN und MÜLLER-LIMMROTH (1984). Es werden die Faktoren der Fahrleistung und Leistungsvorbedingungen aufgeführt. Dies unter den Aspekten zentralnervöser Faktoren, automatisierte und kontrollierte Informationsverarbeitung und Wahrnehmung, praktische und theoretische Lernvorgänge sowie unter der Perspektive von Vigilanz, Monotonie, Emotionen, Biorhythmik, Herz-Kreislauf-System und Sehvermögen. Eine gesonderte Problematik besteht bei den Auswirkungen psychischer Belastungen und Störungen. ERHARDT (1962) diskutiert in seiner Arbeit neuropsychiatrische Probleme der Krafftahreignung. Es wird die Bedeutung des menschlichen Versagens am Steuer als Hauptursache von Verkehrsunfällen betont. Die statistische Untersuchung des Sachverhaltes ergab, dass neuropsychiatrische Gesundheitsstörungen bei der Beurteilung der Krafftahreignung eine beachtliche Rolle spielen. Es wird auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung von Anfallsleiden, Hirnverletzungen und -erkrankun-

gen, sog. Geisteskrankheiten, Rauschgift- und Alkoholsucht, Verletzungen und Erkrankungen des zentralen wie peripheren Nervensystems, Ermüdungszuständen infolge von Medikamenten und Entwicklungs- und Reifungsstörungen im Hinblick auf die Begutachtung zur Fahrtauglichkeit hingewiesen.

Es finden sich in der Literatur neben diesen eher allgemeinen Darstellungen ebenfalls Ausführungen zu spezifischen Problemen bei einzelnen Krankheitsbildern. KLEIN (1985) z.B. beschäftigte sich mit Herz-Rhythmusstörungen in Bezug auf die Krafftahreignung. Er führt aus, dass eine nicht zu vernachlässigende Komponente bei der verkehrsmedizinischen Begutachtung die Versorgung des Gehirns und Probleme bei Unterversorgung bzw. Überversorgung darstellt. Dies kann zu einer Einschränkung aufgrund der als Folge auftretenden Herz-Rhythmusstörungen führen. Die Restricted Growth Association, eine Vereinigung für Kleinkwüchsige, verweist in einer eigenen Broschüre auf die Besonderheiten dieser Einschränkung hinsichtlich der Krafftahreignung. Einschränkungen, die in diesem Zusammenhang für die Dysmelie zu beachten sind, können bei MARQUARDT (1973) gefunden werden. Das Mobility and General Information Centre (MAGIC 2001) behandelt in einer Broschüre speziell für Menschen nach Amputationen dieselbe Problematik. Eine differenzierte Darstellung der Besonderheiten von Folgen eines Schlaganfalls erfolgt in einer von der STROKE ASSOCIATION (1997) veröffentlichten Broschüre. Diese Broschüre aus England soll über den Weg zurück in den Straßenverkehr nach einem Schlaganfall aufklären sowie über die Art der Fahrzeuge und wie man sie gegebenenfalls umrüstet. Sie gibt generelle Hinweise, ob die Betroffenen fahrtauglich sind, über spezielle Umbauten für Menschen mit rechtsseitiger und linksseitiger Lähmung und beinhaltet eine Liste von Umbaufirmen in England. Das Problem Querschnittsgelähmter und ihrer Teilhabe am Straßenverkehr behandelt LÖHLEIN (1996). Zur Therapie der infantilen Cerebralparese sind in STOTZ (2000) differenzierte Ausführungen zu finden, in denen auch auf das Thema Begutachtung, Fahreignung und Mobilität eingegangen wird. Für Sehschädigungen, die ein häufig angesprochenes Thema in der bestehenden Literatur darstellen, sei z.B. auf die Abhandlung von BRAMBRING und SCHNEIDER (1986) verwiesen. Nach einer kurzen Differenzierung der Begriffe der Sehbehinderung, hochgradiger Sehbehinderung und Blindheit, befassen sich die Autoren mit den Problemen der Mobilität von Blinden und Sehbehinderten. Zu der Frage der Fahrtauglichkeit aus der Sicht des Ophthalmologen wird z.B. von SCHOBER

(1960) auch zu dem Problem der Gesichtsfeldeinschränkungen Stellung genommen.

Von KUNKEL (1965) wurden die Reaktionsleistungen bei Körperbehinderten generell untersucht. In seiner Studie wurde aus einer Gruppe körperbehinderter Probanden/Probandinnen die Untergruppe ausgewählt, deren Reaktionsleistungen am wenigsten durch die Körperbehinderung beeinträchtigt waren. Es zeigte sich, dass sowohl Einäugige als auch Schwerhörige und Gehörlose signifikant schlechtere Leistungen am Kölner Reaktions-Belastungsgerät erzielen, als Körperbehinderte, bei denen entweder der linke Arm oder ein Bein ganz oder teilweise gelähmt oder amputiert ist. Ein Vergleich mit einer Gruppe von Kraftfahrern und Kraftfahrerinnen mit negativer Verkehrsbewältigung zeigte, dass diese signifikant schlechter abschnitten, als die Gruppe der Körperbehinderten. SCHUBERT, K. (1960) befasst sich mit der Fahrtauglichkeit vom Standpunkt des Otologen aus. Er gibt an, dass die Bedeutung des Gehörs im Straßenverkehr relativ unwichtig ist, es muss aber von Fall zu Fall entschieden werden, da mit der Taubheit z.B. auch der Gleichgewichtssinn betroffen sein kann. Auch BIRNMEYER (1979) beschäftigt sich mit dem Hören im Straßenverkehr. Da die amtliche Verkehrsregelung ganz ohne akustische Zeichen geschieht, spielt seinen Ausführungen nach im Allgemeinen das Hörvermögen im Straßenverkehr keine dominante Rolle. Lediglich bei der Erteilung der Fahrerlaubnisklasse 2 sowie bei der Erteilung der Fahrerlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen zur Fahrgastbeförderung sind im Zweifel Sachverständigengutachten bzw. eine Untersuchung und Beurteilung in einem medizinisch-psychologischen Institut notwendig.

Zum Thema „Autofahren und Krankheiten im Alter“ soll an dieser Stelle auf LANG (1999) verwiesen werden. Es werden Abgrenzungsversuche von Altern und altersbedingter Pathologie dargestellt sowie notwendig werdende Kompensationsmöglichkeiten im Fahrzeug. Daneben werden Erkrankungen der Sinnesorgane, des Nervensystems, geistige Störungen, Bewegungsbehinderungen, Herz-Kreislaufkrankungen sowie Diabetes mellitus aufgeführt und bezüglich der Fahrtauglichkeit diskutiert.

2.3 Begutachtung und rechtliche Aspekte

Die Frage der Beurteilung bzw. Begutachtung der Kraftfahreignung und ihre gesetzlichen Grundlagen sind ein Themenkomplex, zu dem es, sowohl aus der Sicht der Medizin, der Psychologie wie hin-

sichtlich der technischen Gegebenheiten eine Vielzahl von Publikationen gibt. In diesem Abschnitt soll nun ein zusammenfassender Überblick über die unterschiedlichen Schwerpunkte dieser Arbeiten versucht werden. Zu den heute geltenden Bestimmungen sei auf Kapitel 5 dieses Berichtes verwiesen.

Einer der ältesten Artikel zu dem Thema der Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges stammt von MOEDE (1954/55). Er beschreibt die Entwicklung des Prüfwesens, die ihren Ursprung in der militärpsychologischen Untersuchung fand. Die Methodik der Fahreignungsprüfung verlief nach objektiven und subjektiven Methoden, wie zum Beispiel der Schriftanalyse. Gegenstand der Begutachtung waren die Sinne und die Gesamtperson, was Demographie, Leistung, Verhalten in fahrtypischen Situationen, äußere Erscheinung, Interessen und Entwicklungsstand beinhaltete. In dem Beitrag werden genaue Anweisungen gegeben, wann eine Person bei welchen Ausprägungsgraden abzulehnen ist. Über die Verantwortung des/der Amtsarztes/Amtsärztin als amtliche/-r Gutachter/-in berichtet STEINEBACH (1955/56). Neben einer allgemeinen Einführung in Zuständigkeiten, formalen Bedingungen und Vorschriften wird auch auf die Begutachtung von Kraftfahrern bzw. Kraftfahrerinnen eingegangen. Es wird hervorgehoben, dass bei Krankheiten, bei denen eine Veränderung des Nervensystems vorliegt sowie bei geistigen Beeinträchtigungen, keine generelle Aussage über die Fahrtauglichkeit gemacht werden kann, sondern jeweils eine individuelle Entscheidung gefordert ist. Ein anderer Beitrag zu dieser Zeit von JENTSCHURA (1958/59) befasst sich mit der Beurteilung der Kraftfahrfähigkeit von Körperbehinderten. Die Begutachtung bezog eine Beurteilung von Lebensalter, Intelligenz und Beruf mit ein, sowie welche Geschicklichkeit und Gewandtheit der/die Körperbehinderte im täglichen Leben erreicht hat und wie er/sie mit seiner/Ihrer Behinderung fertig wird. Es wird angemerkt, dass Körperbehinderte in der Regel als sehr zuverlässige Kraftfahrer/-innen angesehen werden können. Auch wird festgehalten, dass es sich immer um eine individuelle Begutachtung handeln muss. Zusätzlich wird auf unterschiedliche Einschränkungen eingegangen.

Um einen Vergleich zu heute hinsichtlich der statistischen Unfallereignisse, Rechtsgrundlagen und -begriffen, des Straßenverkehrsrechts im Hinblick auf ärztliche Untersuchungen von Kraftfahrern bzw. Kraftfahrerinnen sowie dem Strafgesetzbuch ziehen zu können, eignen sich die Ausführungen von PEUKERT und NIESCHKE (1963). Die weitere Entwicklung der Fahrerlaubnis im Ver-

kehrrecht kann bei FÜRST (1984) eingesehen werden. Unter Ausklammerung des Verkehrsstrafrechtes wird das Verkehrsordnungsrecht erläutert und die zugehörige Rechtsprechung bezüglich der Zulassung zum öffentlichen Verkehr, insbesondere die Erteilung, Entziehung und Wiedererteilung der Fahrerlaubnis durch die Verwaltungsbehörde, diskutiert. In einer Literaturstudie von BODE (1987), die im Auftrag der VdTÜV erstellt wurde, wird ausgeführt, dass empirisch abgesicherte Informationen über das konkrete Risiko von Eignungsmängeln nach wie vor fehlen. Somit sei es nicht möglich, den unbestimmten Rechtsbegriff der Fahreignung inhaltlich auszufüllen; Eignungsentscheidungen seien immer Einzelfallentscheidungen. An die zeitliche Reichweite von Eignungsprognosen sollten realistische Anforderungen gestellt werden, die die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Praxis angemessen berücksichtigen. Die Bewährung der Fahreignungsbegutachtungen wird wesentlich bestimmt durch den Grad der inhaltlichen Differenzierung in der gutachterlichen Aussage und die Brauchbarkeit der zugrunde gelegten Verfahren. Zu den Optimierungsproblemen bei der Beurteilung der Fahreignung werden bei KLEBELSBERG (1995) Möglichkeiten einer graduellen Verbesserung der Fahreignungsbeurteilung im Hinblick auf drei Teilprobleme erörtert: Differenzierung der Fragestellung; dichotome vs. kontinuierliche Eignungsausprägung und Nutzenbeurteilung als Entscheidungshilfe für die behördliche Entscheidung. Diese Nutzenbeurteilung kann seinen Aussagen zufolge nur durch einen Vergleich mit der behördlichen Entscheidung ohne Entscheidungshilfe erfolgen. Der Beitrag von LEMPP (1989) beschreibt die gesetzlichen Grundlagen und die hierzu ergangenen Richtlinien zur Eignungsbegutachtung körperbehinderte Fahrerlaubnisbewerber/-innen und Fahrerlaubnisinhaber/-innen. Die derzeit gültigen Bestimmungen zur Begutachtung sind den „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M115“ (LEWRENZ 2000) zu entnehmen.

Eine eher vom medizinischen Standpunkt ausgehende Betrachtung der Begutachtung liefert bereits ein früher Beitrag von JANZ (1958/59). Er geht ebenfalls auf die Beurteilung der Kraftfahrfähigkeit ein, allerdings vom nervenärztlichen Standpunkt aus. Die Beurteilung der einzelnen relevanten Krankheiten werden anhand von vier Bedingungen beschrieben: 1. instrumentelle Fähigkeiten, das Fahrzeug zweckmäßig bedienen zu können, 2. unter dem Stichwort Präsenz, was all das zusammenfasst, was man auch als Wachheit, Konzentriertheit, Vorsicht oder Überblick für sich behandeln könnte, 3. mit Wendigkeit die Fähigkeit, sich

wechselnden Situationen anzupassen, sich darauf einzustellen oder umzustellen, zu reagieren und 4. mit Rücksicht die Fähigkeit, sich als soziales Wesen zu verhalten. Eine neuere Ausführung zur ärztlichen Begutachtung ist bei LEWRENZ und FRIEDEL (1984) zu finden. In diesem Artikel wird die Begutachtung der Fahreignung zunächst unter der Perspektive der rechtlichen Gegebenheiten in Europa, dann auch speziell in Deutschland erläutert. In einem speziellen Teil werden u.a. Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und der neuromuskulären Peripherie, Herz-Kreislaufkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Schwerhörigkeit und Erkrankungen, die in den orthopädischen Bereich fallen, dezidiert aufgeführt und die daraus resultierenden Risiken und Begutachtungsgrundsätze erläutert. Eine ausführliche Erläuterung der Verhältnisse in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist bei HARTMANN (1980) zu finden.

Neuerungen der Richtlinien bezüglich der Gutachten für den Kraftverkehr vom Beirat für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr, Familie und Gesundheit sind in dem Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“, das in der ersten Auflage 1973, in der zweiten 1979, in der dritten 1983 (siehe hierzu FRIEDEL 1985/86) und in der vierten Auflage 1992 (siehe hierzu FRIEDEL und LAPPE 1993) erschienen ist. Es zeigt auf, welche Gefahren von gegebenen Krankheiten, Defekten, Leistungsmängeln oder anderen Sachverhalten ausgehen. Änderungen der dritten Auflage beziehen sich auf Anfallsleiden, endogene Psychosen, organische Psychosen, koronare Herzkrankheiten, Diabetes mellitus und Nierenerkrankungen. Die wesentlichen Änderungen der vierten Auflage beziehen sich auf Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der neuromuskulären Peripherie, auf psychische Erkrankungen und Auffälligkeiten, Sucht, Herz-Kreislaufkrankungen, Erkrankungen des Stoffwechsels, des Endokriniums sowie auf Erkrankungen der Extremitäten und der Wirbelsäule. Das Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ dient für die medizinische Begutachtung der Fahreignung somit als Basis. Die Grundlagen dieser Begutachtungsleitlinien werden in FRIEDEL und LAPPE (1996) in ihrer aktuellsten Form erläutert, wobei die Beurteilung der Körperbehinderten im Vordergrund steht. In diesem Beitrag sind auf dem Hintergrund der StVZO die Grundlagen der Begutachtungs-Leitlinien dargestellt. Die Leitsätze und ihre Begründungen sind nach eingehenden Beratungen mit allen relevanten medizinischen Fachgesellschaften formuliert worden und werden fortlaufend dem neuesten Erkenntnisstand angepasst. Aussagen zur Beurteilung der Körperbehinderten

sind in den Begutachtungsleitlinien detailliert aufgeführt.

Ein Überblick über Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern wird vom VERBAND DER TECHNISCHEN ÜBERWACHUNGSVEREINE E.V. (1993) gegeben. Es werden Hilfsmittel für Behörden, Sachverständige und Verbände beschrieben. Sicherheitsmaßnahmen für Behinderte als auch für andere Verkehrsteilnehmer/-innen werden eingehend erläutert. Darüber hinaus beschäftigt sich der Beitrag mit den rechtlichen Bestimmungen bei Kraftfahrzeug und Behinderung. Für alle Behinderungsarten ist aufgeführt, welche Gutachten notwendig sind und welche Möglichkeiten sich trotz der jeweiligen Einschränkung ergeben.

Ein wesentlicher Teil der Begutachtungen obliegt den medizinisch-psychologischen Instituten, welche häufig Ziel von Kritik geworden sind. Schon von MUNSCH (1955) beschäftigte sich kritisch mit den damaligen Grundsätze der Begutachtung und erarbeitete Vorschläge zu einer sinnvollen Erweiterung des Tätigkeitsgebietes. Auf die Problematik der Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen geht auch HIMMELREICH (1992) ein. Der Autor diskutiert aus juristischer Sicht Probleme der Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen und macht Vorschläge zur Verbesserung der Nachvollziehbarkeit von Gutachten. Eine umfassende Ausführung über die Tätigkeit der Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen nach heutigen Standards wird in der Arbeit von GEHRMANN und UNDEUTSCH (1995) geleistet.

Zur Validierung verkehrspsychologischer Testverfahren versucht BÜRKNER (1972) mittels Fahrproben die Validität einzelner in der Verkehrspsychologie gebräuchlicher diagnostischer Methoden zu überprüfen. Zur Methodik der Fahrprobe an sich, äußert sich BARTHELMESS (1974). Auf der Grundlage von Methoden und Ergebnissen empirischer Analysen des Fahrverhaltens aus 10 Jahren werden Gesichtspunkte zur Konstruktion einer standardisierten Fahrprobe diskutiert. Zur anlassbezogenen Untersuchung der Fahreignung allgemein äußert sich KUNKEL (1980), der in seinem Artikel aufzeigt, dass sich die Notwendigkeit der anlassbezogenen Untersuchung aus dem rechtlichen Rahmen der Fahreignungsuntersuchung ergibt.

Die neuesten Änderungen der Begutachtung mit geändertem StVG und der neuen Fahrerlaubnisverordnung werden von HIMMELREICH und JANKER (1999) aufgeführt. Das Fahrerlaubnisrecht ist mittlerweile aus der StVZO ausgegliedert und mit bisher nur in Richtlinien enthaltenen Bestimmun-

gen in einer neuen Fahrerlaubnisverordnung (FeV) zusammengefasst. Bisher waren einige Bereiche, wie das Punktesystem, die Vorschriften der Fahrerlaubnisbewerber/-innen und Fahrerlaubnisinhaber/-innen, ganz oder in großen Teilen in allgemeinen Verwaltungsvorschriften und Richtlinien enthalten, beispielsweise in den Eignungsrichtlinien. Hinzu kommen neue Vorschriften über die Qualitätssicherung bei der Eignungsbegutachtung, der Fahrerlaubnisprüfung und bei Kursen zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung. Auch die Fahrerlaubnisklassen werden geändert. Durch die neue Fahrerlaubnisverordnung wird festgelegt, in welchem Fall und auf welche Weise die Eignung im Einzelfall festgestellt wird, d.h. wann Anlass für eine Untersuchung gegeben ist und nach welchen Grundsätzen die Eignung oder bedingte Eignung zu beurteilen ist. Die neue Verordnung enthält außerdem verbindliche Bestimmungen darüber, welche Untersuchungsarten in welchen Fällen in Betracht kommen, insbesondere werden die Anlässe für die Eignungsuntersuchung im Einzelnen abschließend festgelegt.

2.4 Die Unfallbeteiligung Mobilitätseingeschränkter

Die Literatur zu diesem Themenkomplex fokussiert nahezu ausschließlich auf eine grundsätzliche Diskussion über die Beteiligung Behinderter bzw. Mobilitätseingeschränkter am Straßenverkehr. Es werden häufig Bedenken laut, dass die Unfallbeteiligung dieser Menschen an der Gesamtstatistik einen erheblichen Beitrag leisten würde. Besonders in frühen Beiträgen zu diesem Thema sind Diskussionen über ärztliche Gesundheitskontrollen laut geworden, um behinderte bzw. mobilitätseingeschränkte Verkehrsteilnehmer/-innen generell vom öffentlichen Verkehr ausschließen zu können (LUFF, 1955/56). Nach Meinung des Autors sind nach Untersuchungen der statistischen Verteilung von Unfällen auf bestimmte Krankheiten, Gesundheitskontrollen nur dann erforderlich, wenn berechtigte Zweifel an der psychophysischen Eignung eines Führerscheinbewerbers oder eines/einer aktiv am Verkehr teilnehmenden Kraftfahrers bzw. Kraftfahrerin bestehen. Auch wird auf die Schwierigkeiten bei der Erfassung der Kausalität zwischen Unfallgeschehen und Gesundheitsstörung hingewiesen. Statistische Erhebungen sprechen, seiner Analyse nach dafür, dass Körperbeschädigte seltener Verkehrsunfälle verursachen, als es ihrer Beteiligung am Straßenverkehr entspricht. Bei JENTSCHURA (1958/59) wird angemerkt, dass Körperbehinderte in der Regel sehr zuverlässige Kraftfahrer/-innen sind, und deshalb kein so

großes Unfallrisiko darstellen, wie oft befürchtet wird. Jedoch sollte, seiner Meinung nach, eine individuelle Begutachtung zur Zulassung zum Straßenverkehr erfolgen, wobei er auf unterschiedliche Einschränkungen im Speziellen eingeht. Weitere Aspekte der Beurteilung der Kraftfahrfähigkeit aus der Sicht des Internisten werden von HOFFMEISTER (1958/59) aufgeführt. Seiner Ansicht nach liegt eine Schwierigkeit der Validierung der These, dass Behinderte häufiger Unfälle verursachen, darin, dass es keine generellen Statistiken über die Unfallbeteiligung Behinderter gibt, z.B. findet die Aufnahme dieser Fälle bei den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes keine Berücksichtigung. Dieser Sachverhalt ist darauf zurückzuführen, dass bei einem Unfall von den zuständigen Beamten und Beamtinnen vor Ort diese Information nicht erhoben wird. Zudem besteht keine Statistik über die Anzahl der Behinderter nach Art ihrer Behinderung und ob sie einen Führerschein besitzen oder nicht.

In dem Beitrag von HIMMELREICH (1985) wird darauf eingegangen, dass die unterschiedlichen Lebensphasen ein mögliches Kriterium für die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen darstellen können. In diesem Beitrag wird zum Thema Jugendliche und Heranwachsende z.B. auf die mit diesem Alter assoziierten Probleme der sozialen Anpassung, der emotionalen Unausgeglichenheit und allgemein der mangelnden Persönlichkeitsreife eingegangen. In einem zweiten Abschnitt wird die Problematik des fortgeschrittenen Alters aufgezeigt, das jedoch an sich noch kein Kriterium für den Ausschluss aus dem Verkehr darstellt, allenfalls pathologische Alterungsprozesse. Generell sind ebenfalls die Persönlichkeitsmerkmale der einzelnen Fahrer/-innen, unabhängig von ihrer körperlichen Verfassung, bei der Prognose von Verkehrsunfällen ausschlaggebend.

Es existieren darüber hinaus einige wenige Untersuchungen, die der Frage nachgehen, ob einzelne Behinderungsarten eine unterschiedliche Unfallbeteiligung aufweisen. Zum Beispiel wurde von WÜTHERICH (1970) die Bewährung von gehörlosen Motorfahrzeuglenkern im Kanton Zürich untersucht. In diesem Artikel werden zunächst die Schwierigkeiten bei gehörlosen Fahrern bzw. Fahrerinnen aufgezeigt, dann die Richtlinien der Fahrerlaubnis und eine Erhebung der im Kanton Zürich festgestellten gehörlosen Fahrern bzw. Fahrerinnen sowie Auswertung der Unfallhäufigkeiten dargestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass keine erhöhte Gefahr für die Verkehrssicherheit durch gehörlose Fahrer bzw. Fahrerinnen festgestellt werden konnte. Von SIEGRIST (1966) wurde die Bewährung Amputierter als Motorfahrzeugführer/-innen

untersucht. Es wird zunächst ganz allgemein auf die Gefährdung des motorisierten Straßenverkehrs durch gesundheitliche Störungen hingewiesen. Es wird insbesondere die technische Untersuchung und Beurteilung des/der Amputierten bei ihrer Motorisierung dargestellt. Zusätzlich wurde eine Untersuchung an Amputierten durchgeführt, wobei die Unfall- und Übertretungshäufigkeiten festgehalten wurden. Es ergab sich, dass die Unfallhäufigkeit bei den Amputierten durchweg niedriger ist, als bei übrigen Fahrern bzw. Fahrerinnen. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei den Übertretungen.

Um die Bedeutung und Beurteilung cerebraler Krankheitsprozesse für das Verkehrsverhalten festzustellen, wird von NITTNER (1961) über krampfkranken Fahrzeuglenker berichtet und besonders auf die durch cerebrale Anfälle gefährdete Verkehrssicherheit hingewiesen. Es wird dargelegt, dass bei cerebralen Anfällen Unfälle oft ohne äußere Ursachen entstehen und dass sich bei Unfällen ungeklärter Ursache mehr derartige Störungen (cerebrale Anfälle) finden, als allgemein bekannt ist. Es erscheint dem Autor daher notwendig, bei Unfällen auch an einen cerebralen Anfall zu denken und das Anfallsleiden durch entsprechende Erweiterung und Ergänzung der Vorgeschichte sowie durch Spezialuntersuchungen zu objektivieren, die Genese der Anfälle zu klären, den Anfallskranken somit selbst zu helfen, aber auch seine/ihre Umgebung vor Übergriffen zu schützen. Ebenfalls zu dem Thema Hirnschädigungen wurde von KASTEN et. al. (1997) die Fahrtauglichkeit und Fahrpraxis bei Personen mit erworbenen Gesichtsfeldeinschränkungen untersucht. Pro Jahr erleiden in der BRD bis zu 500.000 Menschen eine Hirnschädigung, 10-15% davon leiden unter anhaltenden Folgeschäden, 20-30% dieser Patienten bzw. Patientinnen zeigen dadurch auch Sehstörungen. Aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht werden diese Personen nicht bei der zuständigen Verkehrsbehörde gemeldet. In dieser Pilotstudie wurden mit einem Fragebogen Daten bei 49 Patienten bzw. Patientinnen mit erworbener Gesichtsfeldeinschränkung erhoben. Es wurde festgestellt, dass nur 57% der befragten Personen vom Arzt bzw. von der Ärztin darüber aufgeklärt worden waren, dass ihre Fahreignung eingeschränkt ist. 65% waren im Besitz einer Fahrerlaubnis, davon fuhren 30% noch selbst ein Kraftfahrzeug. Im Erfassungszeitraum seit Einsetzen der Sehschädigung konnten insgesamt vier Unfälle festgestellt werden, von denen aber nur zwei in direktem Zusammenhang mit der Sehstörung standen. Der Autor empfiehlt einerseits strengere Prüfung von Gesichtsfelddefekten, andererseits eine Zulassung von Patienten bzw. Patientin-

nen, die ihr Defizit mit Blickbewegungen gut kompensieren können.

Bei MUELLER (1954/55) werden epilepsieähnliche Anfälle als Ursache von Verkehrsunfällen betrachtet. Seiner Analyse nach kommen nur wenige Verkehrsunfälle aufgrund von Epilepsieanfällen zustande. Jedoch weist er darauf hin, dass es auch damals keine Meldepflicht für Ärzte/Ärztinnen an die Behörden gab und aufgrund dessen die Unfallursachen häufig nicht zutage treten. Auch von HERNER (1968) wurde früh die Auswirkung von Krankheiten und anderen Gesundheitsstörungen auf die Verkehrssicherheit untersucht. Der Autor kommt dabei zu dem Schluss, dass eine Behinderung durch akute oder chronische Erkrankungen, durch Gebrauchsstörungen der Gliedmaßen oder ein fortgeschrittenes Alter, vom Standpunkt der Verkehrssicherheit aus, keine größere Gefährdung verursacht.

Ein weiteres Problem, das in diesem Zusammenhang nicht außer Acht gelassen werden darf, wird von HÄNDEL (1961) angesprochen. Er berichtet über einen Unfall durch Benutzung eines für einen Körperbehinderten eingerichteten Fahrzeugs. Es handelt sich um ein Fallbeispiel für einen Unfall, der dadurch verursacht wurde, dass ein Fahrer mit einem für einen Körperbehinderten umgebauten Fahrzeug gefahren war.

In einem Beitrag von EKKERNKAMP und GERLACH (1987) wird die Ansicht, dass behinderte Kraftfahrer/-innen im Straßenverkehr eine große Gefahr darstellen würden, anhand eines umfangreichen Zahlenmaterials und einer vertiefenden Literaturübersicht widerlegt. Die hinsichtlich der Fahreignung besonders relevanten Krankheiten werden angesprochen und Kompensationsmöglichkeiten exemplarisch aufgezeigt. Nach Durchsicht der zu diesem Thema vorgefundenen Literatur lässt sich abschließend sagen, dass die (Alltags-)These einer erhöhten Unfallbeteiligung körperlich eingeschränkter Menschen nicht bestätigt werden kann. Hierzu wäre sicherlich die Durchführung systematischer Erhebungen, bezogen auf die einzelnen Einschränkungsarten, wünschenswert.

2.5 Fahrausbildung

Dieser Abschnitt befasst sich speziell mit der Ausbildung mobilitätseingeschränkter Fahrschüler/-innen und den Aufgaben, die an einen entsprechenden Fahrlehrer bzw. eine entsprechende Fahrlehrerin gestellt werden. In der Literatur finden sich zu dem Thema der Fahrausbildung für Mobilitätseingeschränkte kaum praktische Handlungsanweisun-

gen. In einzelnen Schriften, die nun kurz vorgestellt werden sollen, wird meist nur allgemein auf die Aufgabe des Fahrlehrers bzw. der Fahrlehrerin oder die notwendigen Schritte hin zu einer möglichen Fahrerlaubnis beschrieben.

Einen guten Überblick über die Erlangung der Fahrerlaubnis und die dafür notwendigen Schritte gibt die Veröffentlichung des RHEINISCH-WESTFÄLISCHEN TÜV (1981). Hier werden auch die einzelnen Aspekte aus medizinisch-psychologischer Sicht abgehandelt, die Stationen zum Führerschein aus Sicht von Versehrtenfahrlehrern/-fahrlehrerinnen erläutert sowie die Finanzierungswege aufgeführt. Darüber hinaus werden technische Hilfen vorgestellt und Beispiele von Umbauten gegeben. Auch die Veröffentlichung von HEBENSTREIT (o. J.) gibt hierzu einen guten thematischen Einstieg. Das Thema Führerschein wurde auch von HEILER und JAGOW (1998) in Zusammenarbeit mit der Mercedes-Benz AG bearbeitet. Es handelt sich um einen Überblick über europäische Vorschriften sowie der deutschen Regelungen über den Führerschein. Darin sind alle Richtlinien auch über Behinderte und deren Begutachtung zusammengestellt. Ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Mercedes-Benz AG und der Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände wurde von HEILIG (1997) ein Manual über den Fahrlehrer als Verkehrspädagogen erstellt. Erläutert wird die Verkehrsverhaltenslehre das Verkehrsrecht, die Fahrzeugtechnik für Fahrlehrer/-innen sowie Anmerkungen zur Fahrpraxis. In einem Abschnitt über Fahrschulpädagogik wird auf die Vermittlung von Verkehrsverhalten und auf den professionellen Umgang mit Fahrschülern und Fahrschülerinnen eingegangen. Es werden die globalen Aufgaben des/der Fahrlehrers/Fahrlehrerin aufgeführt, aber nicht unter Berücksichtigung verschiedener Ausbildungsgruppen, wie z.B. Mobilitätseingeschränkte. Zu den rechtlichen Aspekten bezüglich Fahrerlaubnis, Fahrschülerlaubnis, Fahrlehrerausbildungsstätten, Sondervorschriften (Ausbildung bei Behörden), Seminarerlaubnis, Registrierung (als Fahrschule), Fahrschülerausbildungsordnung, Fahrlehrerausbildungsordnung, Anforderungen an Fahrlehrer/-innen und Fahrschulen sowie an Fahrlehrerausbildungsstätten und Einweisungslehrgänge zum Erwerb der Seminarerlaubnis, Prüfungs- und Prüfungsvorschriften der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) sind in BOUSKA (1999) ausführliche Darstellungen zu finden. Spezielle Beschreibungen der Aufgaben eines/einer Behindertenfahrlehrers/-fahrlehrerin, sowohl im theoretischen Unterricht als auch im Fahrzeug, können in FALKMER et al. (2000) eingesehen werden. Im Anschluss an eine

theoretische Beschreibung folgen praktische Anweisungen zum Umgang mit und Lerninhalten für eingeschränkte Fahrschüler/-innen.

Auch die Fahrprobe ist ein Bestandteil der Aufgaben des Fahrlehrers bzw. der Fahrlehrerin. Neben den bereits oben genannten Ausführungen zu Gutachten und rechtlichen Aspekten, befasst sich z.B. MAAG (1993) mit der Fahrprobe bei Behinderten. Es handelt sich hier um eine Studie, in der die Frage gestellt wird, ob zwischen bestimmten Behinderungen und Resultaten von Fahrproben dieser Behinderten Zusammenhänge bestehen, also ob und in wieweit sich bestimmte Formen von Behinderungen auf das Fahrverhalten direkt auswirken. Es wird festgestellt, dass Multiple Sklerose, das Parkinson-Syndrom, instabile zerebrovaskuläre Erkrankungen und ein diffuser zerebraler Abbau die Fahreignung besonders ungünstig beeinflussen. Deutlich weniger häufige negative Auswirkungen zerebrovaskulärer Erkrankungen mit Symptomkonstanz oder leichter Symptomrückbildung auf das Fahrverhalten, im Vergleich zu Multipler Sklerose mit oftmals vielfältiger Symptomatik und wechselnden Verlaufsformen, sind daher nicht erstaunlich. Jedoch spielt die Gewöhnung an das Fahrzeug in allen Fällen eine wesentliche Rolle, die bei der ersten Fahrprobe häufig noch nicht eingeschätzt werden kann. Deshalb sollte ein/e Fahrlehrer/-in auch nicht voreilige Schlüsse über die Fähigkeiten und Möglichkeiten eines neuen Kunden bzw. einer neuen Kundin ziehen.

2.6 Fahrzeuge und Umrüsttechnik

In diesem Abschnitt werden zunächst zusammenfassend einige Beiträge aus der Literatur zur Umrüstung von Fahrzeugen beschrieben und im Anschluss eine Auswahl der in diesem Sektor arbeitenden Anbieter/-innen für Fahrzeuge zum Behindertentransport bzw. spezielle Behindertenfahrzeuge vorgestellt. Ein vertiefender Einblick in die Vielfalt und Möglichkeiten der Umrüsttechnik sowie in derzeit gängige Umbaumaßnahmen erfolgt in Kapitel 4 dieses Berichtes. Vorab soll an dieser Stelle jedoch noch auf ein sehr interessantes Kooperationsprojekt zwischen der Universität Siegen und der Firma bertrandt Ingenieurlösungen GmbH in Rüsselsheim bzw. Ginsheim-Gustavsburg hingewiesen werden. Im Auftrag der Firma führte eine Gruppe von neun Studenten unter der Betreuung von Prof. Dr.-Ing. R. Lohe und Dipl. Ing. W. Lohr des Fachbereichs Maschinentechnik der Universität Siegen im Jahr 2000 ein Studienprojekt zur behindertengerechten Umgestaltung eines Pkw durch, in dem auch 120 Betroffene mittels

eines Fragebogens befragt wurden. In diesem Projekt entstanden eine ganze Reihe an Studienarbeiten, die sich allesamt mit dem Thema „Marketing und Konzepte für den behindertengerechten Umbau eines Pkw“ beschäftigen. Diese z. T. interessanten und originellen Arbeiten wurden zwar nie veröffentlicht, können jedoch bei dem Ansprechpartner der Firma bertrandt Ingenieurlösungen GmbH, Herrn K. Gerst (Abteilung Entwicklung und Konstruktion am Sitz Ginsheim-Gustavsburg), eingesehen werden.

Bereits 1957 befasste sich KRAUSE mit Untersuchungen zur Qualität und Bewährung von Umbauten im Pkw zur Kompensation von Funktionsausfällen querschnittsgelähmter Kraftfahrer/-innen. Es werden hier Versehrtenfahrzeuge für die Rehabilitation von Schwergeschädigten sowie technische Umbauten im Pkw vorgestellt. Weiter werden die Erkrankungen und Schäden des Bewegungsapparates aus damaliger verkehrsmedizinischer Sicht sowie aufgrund damaliger gesetzlicher Grundlagen der Kraftfahrtauglichkeit erläutert. In einer Studie zu querschnittsgelähmten Kraftfahrern bzw. Kraftfahrerinnen wird nach Höhe der Schädigung und der Art der Fahrzeugumbauten differenziert und anhand dessen Fahrpraxis, Nutzungsgrad, Unfallhäufigkeit und subjektive Einschätzungen der Fahrer/-innen untersucht. Auch über technische Begebenheiten im Fahrzeug hinsichtlich einzelner Krankheitsbilder sind einige Ausführungen zu finden. Speziell auf Tripletiker/-innen bezieht sich der Artikel von RASCHKE (1979). Er skizziert eine neue Möglichkeit zur Kraftfahrzeugführung durch Schwerbehinderte. Die Neuerung bezieht sich auf die mit schwacher Fingerkraft zu betätigende elektronisch gesteuerte Gasbedienung, das LINDA-Schultergerät für Tripletiker/-innen als Verbindungsstück zwischen Schulter und Hebel der Handbetriebsbremse und eine auf eine Rollführung aufsteckbare und herausziehbare Seitenlehne, rechts vom Fahrersitz zur Verbesserung der Sitzstabilität.

Auf die Wirkungen des Airbags bei Fahrern bzw. Fahrerinnen mit extrem kurzen Armen bzw. bei Lenkrädern mit Tetraplegiker-Lenkgriff wird bei BÜRGER und KUSCHEL (1997) verwiesen. Sie erläutern, dass Behinderte mit extrem kurzen Armen mit einer speziellen Lenksäule fahren, bei der Lenkrad und Airbag relativ dicht vor der Brust angeordnet sind. Es wurde mit verschiedenen Airbag-Größen untersucht, ob die biomechanische Belastung im Falle der Airbag-Entfaltung erträglich ist. Dabei wurde festgestellt: Ein Tetraplegiker-Lenkgriff behindert nicht die Entfaltung des Airbags, der durch diesen Griff auch nicht beschädigt wird.

Die BUNDESANSTALT FÜR STRASSENWESEN (1993) befasst sich speziell mit Rückhaltesystemen für Rollstühle und Rollstuhlfahrer in Behindertentransportwagen und mit Rollstühlen in gebremsten Transportmitteln. Es werden die Grenzen für Kippen oder Rutschen, sowie Beispiele über fahrgastfreundliche und behindertengerechte Linienbusse aufgezeigt. Zusätzlich sind auch Beschleunigungsmessungen an Rollstühlen in Linienbussen in diesem Band zu finden. In HESS und HUBERTY (1984) wird auf die Aufgabe der Orthopädie beim Bau von Fahrzeugen eingegangen, speziell bei der Entwicklung von Fahrersitzen, Kopfstützen und fachgerechtem Einbau in das Fahrzeug. Bei WITT (1960) wird ebenfalls die Fahrerlaubnis Körperversehrter aus orthopädischer Sicht erörtert. In Abhängigkeit von der Art der Schädigung, des Alters des/der Patienten/Patientin, den Schmerzzuständen und des Reaktionsvermögens müssen die Möglichkeiten des Fahrzeugumbaus erwogen werden. Es wird auch darauf verwiesen, dass nicht alle Einschränkungen kompensiert werden können.

Informationen zur Fahrzeug- und Umrüsttechnik sind heute vor allem durch die Anbieter/-innen selbst zu erhalten. Im Folgenden soll nun ein Überblick über einige Anbieter in Deutschland im Bereich der Anpassungen von Fahrzeugen für mobilitätseingeschränkte Menschen gegeben werden.

Ausführliche Informationsbroschüren gibt es von der Helmut Jelschen GmbH, die seit über 20 Jahren in Bad Zwischenahn angesiedelt ist. Es werden sowohl Zusatzgeräte für beid- oder einseitig Bein- und Armbehinderte, Lenkhilfen, Schalthilfen und Pedalveränderungen sowie Einstiegs- und Sitzhilfen und Rollstuhlverladehilfen angeboten und erläutert. Weiter werden Verladesysteme, der Umbau verschiedener Fahrzeugtypen und Rollstuhl- und Personen-Rückhaltesysteme für Fahrzeuge zum Behinderten-Transport vorgestellt. Die Haag Rehathechnik in Kronau bietet ebenfalls fabrikatübergreifend Handgeräte für Bremse und Gas, Lenkungen, Pedalveränderungen, Verladesysteme, Schwenksitze und normale Sitze an. Das Mobilcenter Zawatzky in Meckesheim, ein Betrieb, der schon seit über 40 Jahren besteht, leistet ebenfalls Umbaumöglichkeiten für alle Fabrikate. In ihren Prospekten werden z.B. technische Hilfsmittel für Lenkungen, Bremsen, Gas, Handgeräte, Pedalverlängerungen, Wählhebelbetätigung, Servokupplung, Einstieghilfen, Aufstehhilfen, Verladesysteme für den Rollstuhl, Systeme zum Befestigen des Rollstuhls im Fahrzeug, elektrische Türen, Fernbedienungen und Umlenkhebel, Schwenksitze und elektrische Sitzverstellungen vorgestellt. Auch

für den Behindertentransport werden Umbaumaßnahmen durchgeführt. Speziell auf Umbauten für Fahrschulen haben sich Veigel und Brunn Automotive in Mooregge und Künzelsau verlegt. Nicht direkt für den Fahrzeugumbau, aber für den Wiedereinstieg in die Fahrpraxis hat die STN Atlas Elektronik GmbH Simulationssysteme entwickelt. Es handelt sich dabei um Verkehrs- und Fahrsimulatoren für Rehabilitanden bzw. Rehabilitandinnen. Durch das Training am Simulator sollen Hemmschwellen herabgesetzt, ein Verhaltens- wie Koordinationstraining absolviert und der Umgang mit alltäglichen und gefährlichen Situationen gelernt werden.

Viele Autofirmen geben selbst Informationsmaterialien für diesen Sektor heraus. Umbaumaßnahmen für bestimmte Markenfabrikate bieten beispielsweise Mercedes Benz an. Es gibt sowohl Angebote für Fahrzeuge für Selbstfahrer als auch für Fahrzeuge für Fahrdienste der geeigneten Fahrzeugtypen der Firma. Adressen der Werkstätten, die diese Dienstleistung anbieten, können in diversen Broschüren der Firma nachgelesen und zusätzlich bei den Werken erfragt werden. Auch von Volkswagen gibt es ein Angebotsprogramm für Bremse/Gas, Schaltungen, Zusatzeinrichtungen wie Wischer und Blinker, Lenkungen, Sitze und Verladehilfen. Gleiches gilt auch für Fiat. Mit dem Partner Mo Tech bietet auch Renault Sonderfahrzeuge für mobilitätseingeschränkte Menschen an. Verladesysteme, Sitze und Lenkhilfen speziell für den Paravan werden von der Firma Arnold in Pfronstetten-Aichelau vertrieben. Die Reha Gruppe GmbH & Co. KG in Hilden liefert Fahrhilfen für mobilitätseingeschränkte Menschen für Toyota-Fahrzeuge. Es werden Übersitz- und Aufrichtehilfen, Handbedienungsgeräte, Pedalverlängerungen, Verladesysteme und Modifikation von Bremse und Gas angeboten. Den behindertengerechten Umbau von Citroen-Fahrzeugen leistet die Heinz Eikenberg GmbH in Bad Zwischenahn. Es geht dabei um spezielle Verladesysteme für diese Fahrzeuge. Auf den behindertengerechten Motorradumbau hat sich die Firma Költgen in Krefeld spezialisiert.

Bestellmöglichkeiten für Umrüstungstechnik gibt es vom Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., der EMC Handelsgesellschaft für Behinderten-Fahrhilfen mbH in Schlitz sowie bei der Rolli Mobilcenter GmbH (RMC) in Winnigen. Informationen zu dem Bereich Behinderung sowie Beratung und Hilfestellungen können beim Verein zur Unterstützung behinderter Menschen zur Erlangung oder Erhaltung der individuellen Mobilität in Jockgrimm/Pfalz angefragt werden. Der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.

(BSK) bietet diese Dienste ebenfalls an. Für Informationen zu speziellen Krankheitsbildern gibt es beispielsweise die Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e.V. (AsbH), den Bundesverband Poliomyelitis e.V., für Schädel-Hirnverletzte den Schädel-Hirn-Patienten in Not e.V. sowie zahlreiche einschlägige Zeitschriften, in denen die Problematik ausführlich erläutert ist und hilfreiche Adressen angegeben sind.

Soziale Aspekte bei der (Wieder-)Gewinnung der Mobilität

Der Aspekt der sozialen und gesellschaftlichen Integration Behinderter wird in zahlreichen Publikationen, häufig auch aus dem Blickwinkel der Rehabilitation, thematisiert. Dabei werden unterschiedliche Aspekte einer sozialen Eingliederung und einer eigenständigen Lebensführung, einer Eingliederung in das Bildungssystem, der funktionellen Rehabilitation, der Erwerbstätigkeit und der Vorbereitung auf das Berufsleben behandelt. Die Durchsicht einer ganzen Reihe an Veröffentlichungen zeigte jedoch: Der Beitrag, den der Erwerb und Besitz eines Führerscheins z.B. für die psychische und soziale Stabilisierung Betroffener, für deren Berufschancen oder deren Möglichkeiten einer aktiven Teilhabe am gesellschaftlichen Leben leistet, wird so gut wie überhaupt nicht angesprochen.

Wird das Thema „Behinderten im Straßenverkehr“ überhaupt bearbeitet, so handelt es sich dabei zumeist um Arbeiten zum Bereich „Behinderte und öffentlicher Transport oder öffentlicher Nahverkehr“. Der Artikel von SCHNEIDER und BRAMBRING (1985) z.B. gibt einen Überblick über die Bestrebungen hinsichtlich einer behindertengerechten Gestaltung des öffentlichen Transportsystems in verschiedenen Ländern (USA, Kanada, Schweden, BRD). Es wird gezeigt, dass seit den 70er Jahren eine Reihe von Initiativen seitens des Staates und der Verkehrsbetriebe entstanden sind, in deren Rahmen Spezialfahrzeuge, spezielle Informationssysteme und architektonische Lösungen entwickelt worden sind. Resultat der Analyse ist jedoch, dass es eine Orientierung des Behindertentransports auf Sonderfahrdienste gibt, da diese bei weitem kostengünstiger sind als eine grundlegende Umgestaltung des öffentlichen Transportsystems. Auch eine umfassende Studie in München von BONK, HILSENBECK und STICKEL (1990) liefert eine Kurzbeschreibung über den Status quo (Technik, Organisation, Verkehrsnachfrage und -angebot, Finanzierung, Wirtschaftlichkeit, Kostenträger in den Bereichen Verkehr und Soziales), sowie eine Beschreibung von Koopera-

tionsformen für Behindertentransporte. Als einen Fortschritt der Integration Behinderter in den Straßenverkehr kann der Bericht der BPI, Düsseldorf (1981) angesehen werden. Danach wurde ein Autobahnservice für Behinderte in vier Jahren geschaffen; es scheint bis dato 110 rollstuhlgerechte Anlagen zu geben. Rollstuhlgerechte Autobahnraststätten sind mit einem Behindertenemblem ausgezeichnet, es gibt dafür auch einen speziellen „Reiseführer“. Es geht dabei um Toiletten, Zugänge und Parkplätze. Für diese Umgestaltungen sind keine Steuergelder vorgesehen; sie werden vielmehr von der GfN (Gesellschaft für Nebenbetriebe der Bundesautobahn) finanziert.

Bei der Literaturrecherche konnte lediglich die Arbeit von MARQUARDT und GRAF (1985) gefunden werden, die explizit die Integration des körperbehinderten und unfallverletzten Kraftfahrers und die Notwendigkeit eines Pkw für eingeschränkte Personen zur Förderung der Selbständigkeit der Betroffenen zum Thema macht. Hier zeigen sich also deutliche „Forschungslücken“. Aus diesem Grund wurde in der im Rahmen dieser Studie durchgeführten Grundlagenthebung bei ehemaligen Fahrern und Fahrerinnen ein besonderes Augenmerk auch auf die sozialen Aspekte, die mit dem Erwerb oder der Umschreibung einer Fahrerlaubnis für Mobilitätseingeschränkte verbunden sind, gelegt. Es wäre sicherlich wünschenswert, wenn diesem Themenbereich perspektivisch mehr öffentliches wie Fachinteresse entgegengebracht würde.

3 Einschränkungsarten und ihre Auswirkungen auf die Mobilität, Fahreignung und Fahrausbildung

Wer sich mit der Fahrausbildung für behinderte bzw. mobilitätseingeschränkte Menschen beschäftigt, muss zumindest eine grobe Vorstellung darüber haben, um welche Behinderungen bzw. Einschränkungen es sich dabei handelt. Dieses Kapitel dient dazu, einen Überblick über jene Krankheiten und Einschränkungen zu geben, die in der Praxis der Fahrausbildung am häufigsten auftreten. Um eine für die Fahrausbildung dienliche Aufteilung vorzunehmen, wurden die verschiedenen Krankheitsbilder zwei Gruppen zugeordnet. Dabei werden Behinderungen/Einschränkungen mit und ohne Beteiligung des Gehirns bzw. des zentralen Nervensystems (ZNS) jenen gegenübergestellt, bei denen es sich um rein körperliche Einschränkungen handelt, d.h. um Einschränkungen ohne eine Beteiligung des Gehirns/ZNS.

Bei den einzelnen Krankheitsbildern wurde darüber hinaus, sofern erforderlich, nach der Art oder dem Grad der Einschränkungen unterschieden, die/der in der Folge auch unterschiedliche Auswirkungen auf die Fahreignung sowie der Fahrausbildung haben und unterschiedliche Umbaumaßnahmen bei den Ausbildungsfahrzeugen erfordern. Anzumerken bleibt: Bei den hier aufgeführten Beschreibungen werden nur die grundlegenden Symptome und Auffälligkeiten der jeweiligen Einschränkungsart berücksichtigt, um eine Überschaubarkeit zu gewährleisten. Interessierten Lesern und Leserinnen sei für eine Vertiefung das Klinische Wörterbuch Pschyrembel anempfohlen.

Da es sich bei einer großen Zahl der Krankheitsbilder um Rückenmarksverletzungen handelt, findet sich im Anhang 2 ein tabellarischer Überblick über den Aufbau des Rückenmarks sowie die von den einzelnen Rückenmarkssegmenten versorgten Organe und deren Funktionen bzw. eingeschränkten Funktionen bei einer Verletzung.

In den beiden folgenden Abschnitten werden nun einzelne Behinderungen und Einschränkungen dargestellt. Dabei werden zunächst Behinderungen/Einschränkungen mit und ohne Beteiligung des Gehirns bzw. des zentralen Nervensystems (ZNS) beschrieben. Anschließend werden Behinderungen/Einschränkungen aufgeführt, bei denen es sich um rein körperliche Einschränkungen handelt.

3.1 Einschränkungen mit und ohne Beteiligung des Gehirns/ZNS

Zunächst werden jene Einschränkungen erläutert, die durch traumatische Ereignisse oder durch eine Schädigung des Gehirns bzw. des zentralen Nervensystems verursacht werden können. Die Folgen eines solchen Ereignisses oder einer solchen Schädigung können sich z.B. als Paraplegie (Lähmung der unteren Extremitäten), Tetraplegie (Lähmung aller vier Gliedmaßen) oder als Hemiplegie (Halbseitenlähmung) darstellen. Derartige Ereignisse oder Schädigungen können vor, während oder unmittelbar nach der Geburt eingetreten sein. Trotz unterschiedlicher Ursachen zeigen diese Krankheitsbilder bzw. Einschränkungen dieselben Symptome und benötigen deshalb auch dieselben Umbaumaßnahmen am Fahrzeug.

Andere Einschränkungen sind dagegen die Folgen eines einmaligen Schädigungsereignisses wie Schädel-Hirn-Trauma oder Schlaganfall oder beruhen auf zum Teil progressiven Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Friedreich'sche Ataxie, Epilepsie oder Muskelatrophie/-dystrophie. Diese werden im Anschluss beschrieben.

3.1.1 Plegie und Parese

Nach der medizinischen Definition (vgl. Pschyrembel) ist eine Parese (von griech. Erschlaffung) eine motorische Schwäche bzw. eine unvollständige Lähmung und eine Plegie (von griech. Schlag) eine motorische Lähmung ganzer Gliedmaßen oder einzelner Gliedmaßenabschnitte. Zwischen beiden Lähmungen bestehen demzufolge nur graduelle Unterschiede. In zusammengesetzten Fachbegriffen werden Plegie und Parese in gleicher Weise verwandt, z.B. Paraplegie und Paraparese oder Hemiplegie und Hemiparese usw.

Eine Lähmung ist jegliche Beeinträchtigung der Muskelfunktionen und/oder der Sensibilität. Je nach Schwere der Schädigung des Rückenmarks können Lähmungserscheinungen sehr diskret bis komplett sein. Der Übergangsbereich vom nicht betroffenen bis zum maximal betroffenen Bereich kann ein oder zwei Wirbelsegmente betragen oder sich über einen großen Bereich erstrecken. Es kann die Funktionsfähigkeit der Muskulatur betroffen sein, die Sensibilität ist dagegen teilweise oder ganz erhalten oder umgekehrt.

Paraplegie

Unter Paraplegie versteht man eine Lähmung der unteren Extremitäten, verursacht zumeist durch eine Schädigung des Rückenmarks unterhalb des 1. Brustwirbel-Segments Th 1 (vgl. Tabelle 1, Anhang 2). Sie kann durch ein traumatisches Ereignis verursacht werden, z.B. durch einen Unfall, einen Tumor oder eine Schädigung des Rückenmarks während des Geburtsvorgangs. Sie kann aber auch als Folge einer Spina Bifida auftreten. Dies ist eine Fehlbildung der Wirbelsäule, bei der sich der Wirbelkanal nicht vollständig geschlossen hat. Im letzteren Fall lässt sich der Schädigungsbereich nur schwer eingrenzen. Dies umso mehr als die Spina Bifida zumeist mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Form des Hydrozephalus einhergeht. Die damit verbundene Schädigung des Gehirns hängt unter anderem davon ab, wie früh und wie gut dieser Hydrozephalus therapiert wird.

Eine Paraplegie kann auch die Folge einer reinen Schädigung des Gehirns z.B. durch Sauerstoffmangel unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Geburt sein. Zu einer Schädigung dieser Art zählt die Infantile Cerebralparese (ICP).

Für die praktische Fahrausbildung ist Folgendes zu beachten: Bei einer reinen Paraplegie von Geburt aus sind die kognitiven Fähigkeiten nicht beeinträchtigt. Ein orthopädisches Gutachten eines Facharztes bzw. einer Fachärztin ist hier völlig ausreichend. Durch fehlende Verkehrserfahrungen in der Kindheit kann jedoch eine mangelnde Umsetzung für komplexe Verkehrssituationen auftreten. Bei einer Paraplegie von Geburt, hervorgerufen durch Spina Bifida oder ICP, treten darüber hinaus auch Störungen in der Wahrnehmung auf, die die Umsetzung komplexer Verkehrssituationen zusätzlich beeinträchtigen können.

Bei ICP besteht zusätzlich die Gefahr einer Rechts-Links-Schwäche, wenn der Fahrer bzw. die Fahrerin unter starken Druck gerät. Die Reaktionen können dann seitenverkehrt und mit umgekehrtem Resultat erfolgen. Nach einer Erhebung von Prof. Dr. S. Stotz, vormals Leiter des Spastikerzentrums der Universität München, haben 25% der Cerebralparetiker keine, 25% leichte, 25% mittlere und 25% schwere Mängel der praktischen Intelligenz (die praktische Intelligenz bezieht sich auf die Ausübung praktischer Tätigkeiten).

Für die Ausbildung ist sehr viel Erfahrung und Einfühlungsvermögen des Fahrlehrers bzw. der Fahrlehrerin notwendig. Dies gilt insbesondere für die Paraplegie aufgrund von Spina Bifida oder ICP. In diesem Fall ist ein umfangreiches neurologisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fach-

ärztin mit verkehrsmedizinischer Qualifikation und eine medizinisch-psychologische Untersuchung vor Beginn der Ausbildung unbedingt erforderlich. Fahrstunden von 100 und mehr sind in der Erstausbildung bei dieser Einschränkung keine Seltenheit. Tritt Paraplegie nach einem Unfall oder einer Krankheit auf, kann diese ebenfalls mit Beteiligung (z.B. Schädel-Hirn-Trauma, Hirnhautentzündung) und ohne Beteiligung des Gehirns/ZNS auftreten. In beiden Fällen ist bei einer Beteiligung des Gehirns/ZNS ebenfalls ein umfangreiches neurologisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin mit verkehrsmedizinischer Qualifikation und eine medizinisch-psychologische Untersuchung vor Beginn der Ausbildung erforderlich.

Für das Fahrschulfahrzeug können folgende „Hilfsmittel“ notwendig werden: Handbedienungsgerät für Bremse und Gas mit eventueller Verlegung der Sekundärfunktionen (Blinker, Wischer etc.) an den Drehknopf (zentrale Schaltereinheit), Automatikgetriebe, Sitzschienenverlängerung (zum bequemen Ein- und Ausstieg), Handbetätigung der Feststellbremse, orthopädischer Sitz mit gutem Seitenhalt und ggf. Rückhaltegurt in optimaler Entlastungshaltung. Eventuell kann eine Sperre für Gas und Bremse im Fußraum notwendig sein, um bei einer vorhandenen Spastik in den Beinen eine ungewollte Betätigung der Pedale zu verhindern.

Tetraplegie

Unter Tetraplegie versteht man eine Lähmung aller vier Gliedmaßen, verursacht durch eine Schädigung des Rückenmarks oberhalb des 2. Brustwirbelsegments Th 2 (vgl. Tabelle 1, Anhang 2). Die Ursachen für die Schädigung sind grundsätzlich dieselben wie bei einer Paraplegie. Auch die rein cerebralen Ursachen sind dieselben.

Bei einer kompletten Tetraplegie und einer Schädigungshöhe oberhalb des 5. Halsmarksegments (C 5) ist die Schulter- und Armmuskulatur nicht mehr ausreichend funktionsfähig, damit der Fahrer bzw. die Fahrerin die Fahraufgaben selbst unter Zuhilfenahme aller derzeit möglichen technischen Hilfsmittel zufriedenstellend lösen kann. Bei einer Schädigungshöhe ab C 5 ist bei einer kompletten Tetraplegie Fahreignung möglich.

Bei hoher Tetraplegie ist der/die Fahrer/-in häufig nicht in der Lage, die Arme und Hände auch nur bis in Schulterhöhe zu heben. Die Person ist dann auch nicht in der Lage, ein Lenkrad völlig durchzudrehen, selbst wenn die Lenkkräfte nahezu auf Null reduziert werden. Der Problembereich liegt zwischen 10 und 14 Uhr. Ein flacher liegendes

Lenkrad oder eine Joystick-Lenkung bieten hier einen Ausweg. Ein weiteres Problem kann das selbständige Überwechseln vom Rollstuhl auf den Fahrersitz und zurück darstellen, oder auch die Tatsache, dass der/die Betroffene wegen mangelhafter Funktionsfähigkeit der Rumpfmuskulatur nicht oder nur ungenügend eigenstabil sitzen kann.

Bei einer kompletten Tetraplegie steht die Hautoberfläche des/der Betroffenen zumeist nicht mehr oder nur noch ungenügend als Klima-Regelorgan zur Verfügung. Bei tiefen Raumtemperaturen wird das Blut auf den Kern des Körpers konzentriert, um die Funktionsfähigkeit wichtiger Organe sicherzustellen. Die Muskulatur der Haut zieht sich zusammen (Gänsehaut), damit durch die Muskelarbeit Wärme erzeugt wird. Bei hohen Raumtemperaturen wird das Blut vorwiegend an der Körperoberfläche konzentriert, um Wärme nach außen abzugeben. Die Hautoberfläche wird mit einem Schweißfilm überzogen, damit die Verdunstung kühlt. Fehlen diese Funktionen, so ist im Winter eine Zusatzheizung (wegen Unterkühlung) und im Sommer eine Klimaanlage (wegen der Gefahr eines Hitzschlags durch Überhitzung) erforderlich.

Für die praktische Fahrausbildung ist Folgendes zu beachten: Bei einer reinen Tetraplegie von Geburt an ist die Kognition nicht beeinträchtigt. Ein orthopädisches Gutachten eines Facharztes bzw. einer Fachärztin ist hier völlig ausreichend. Durch fehlende Verkehrserfahrungen in der Kindheit kann jedoch eine mangelnde Umsetzung für komplexe Verkehrssituationen auftreten. Bei einer Tetraplegie von Geburt, hervorgerufen durch Spina Bifida oder ICP, treten darüber hinaus auch Störungen in der Wahrnehmung auf, die die Umsetzung komplexer Verkehrssituationen zusätzlich beeinträchtigen können. In diesem Fall ist ein umfangreiches neurologisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin mit verkehrsmedizinischer Qualifikation und eine medizinisch-psychologische Untersuchung vor Beginn der Ausbildung unbedingt erforderlich. Tritt Tetraplegie nach einem Unfall oder einer Krankheit auf, kann diese ebenfalls mit Beteiligung (z.B. Schädel-Hirn-Trauma; Hirnhautentzündung) und ohne Beteiligung des Gehirns/ZNS auftreten. Bei einer Beteiligung des Gehirns/ZNS ist ebenfalls ein umfangreiches neurologisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin mit verkehrsmedizinischer Qualifikation und eine medizinisch-psychologische Untersuchung vor Beginn der Ausbildung unbedingt erforderlich. Für die Fahrausbildung ist sehr viel Erfahrung und Einfühlungsvermögen des Fahrlehrers bzw. der Fahrlehrerin notwendig. Fahrstunden von 100 und mehr sind in der Erstausbildung auch bei dieser Einschränkung keine Seltenheit. Zusätz-

lich ist bei der technischen Anpassung des Fahrschulwagens, speziell bei einer hohen Tetraplegie, viel Erfahrung mit den Kompensationsmöglichkeiten durch technische Hilfsmittel notwendig. Eine Begutachtung der Kräfte ist nur im Fahrzeug mit ausreichender Fahrprobe oder am Kräftemessstand möglich.

Für das Fahrschulfahrzeug können je nach Restkräften und Läsionshöhe der Behinderung folgende „Hilfsmittel“ notwendig werden: Handbedienungsgerät zur beinlosen Bedienung für Bremse und Gas, eventuell in Verbindung mit elektronischem Gas und modifizierter Bremse, ggf. Verlegung der Sekundärfunktionen (Blinker, Wischer etc.) und Automatikgetriebe mit geeigneter Lösevorrichtung. Sollte eine Lenkung mit einer maximalen Betätigungskraft von 10 N nicht ausreichen, ist eine Ausbildung mit Joystick-Lenkung oder ähnlichem notwendig. Zum Einsatz kommen ggf. auch eine besondere Handlagerung (Drehgabel, Dreizack für Lenkung, Gas und Bremse, eine Handbetätigung der Feststellbremse (manuell oder elektrisch), ein orthopädischer Sitz mit gutem Seitenhalt und ggf. Rückhaltegurt in optimaler Entlastungshaltung, eine Sitzschienenverlängerung (zum bequemen Ein- und Ausstieg). Eventuell kann eine Sperre für Gas und Bremse im Fußraum notwendig sein, um bei einer vorhandenen Spastik in den Beinen eine ungewollte Betätigung der Pedale zu verhindern. Ausgeprägte Störungen der Wärmeregulation sind bei der Tetraplegie ebenfalls zu erwarten. So kann z.B. eine hohe Temperatur im Fahrzeug zu starkem Leistungsabfall, ja sogar zum Kollaps führen. Deshalb sollte auf jeden Fall eine Klimaanlage, aber auch eine Standheizung im Fahrzeug vorhanden sein. Dies gilt auch für alle Formen von zentralen Hirnschädigungen und Spastik, sowie bei Muskelerkrankungen.

Bei einer inkompletten Tetraplegie sind die motorischen Funktionen unterhalb des neurologischen Niveaus erhalten und die Kernmuskeln unterhalb des neurologischen Niveaus haben einen Muskelkraftgrad von weniger als 3 (nach Jana, Klassifikation der Querschnittslähmungen nach Längenausmaß nach ASIA Impairment Scale). Bei der Tetraparese gibt es dieselben Erscheinungsformen wie bei der bereits dargestellten Tetraplegie komplett. Jedoch besteht bei dieser Form der inkompletten Tetraplegie die Möglichkeit der Funktionsfähigkeit der Bein- und Fußfunktion zur Bedienung eines Fahrzeuges trotz einer Rollstuhlabhängigkeit. Die genauere Beschreibung der körperlichen Auswirkungen dieser Einschränkung, die Notwendigkeit von Gutachten, spezifische Anforderungen in der Fahrausbildung und die notwendi-

ge Ausstattung des Fahrschulwagens wurden bereits bei der kompletten Tetraplegie dargestellt.

Werden die Beine zum Führen eines Kraftfahrzeuges genutzt, muss der Facharzt bzw. die Fachärztin das Bestehen dieser Möglichkeit eindeutig im Gutachten vermerken. Eine Beurteilung ist nur durch eine Begutachtung im Fahrzeug in Verbindung mit einer ausreichenden Fahrprobe bzw. im Kräfitemessstand möglich.

Hemiplegie (Halbseitenlähmung)

Die Hemiplegie beruht nahezu ausschließlich auf einer Schädigung des Gehirns (Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Hirnblutung, auch ICP). Bei einer Hemiplegie oder Hemiparese ist daher immer, wegen möglicher neuro-psychologischer Ausfälle, neben den rein körperlichen Problemen auch die hirnorganische Leistungsfähigkeit (kognitive Fähigkeiten, Umsetzung, Reaktion) eingehend zu untersuchen. Auch die der jeweiligen Problemstellung angemessene Rechts-Links-Zuordnung muss Gegenstand der Untersuchung sein.

In allen Fällen der Hemiplegie sind die Extremitäten einer Körperhälfte von der Lähmung betroffen, in der Regel die Arme stärker als die Beine. Ist die Hemiplegie eine körperliche Auswirkung der Infantilen Cerebralparese (ICP), steht nicht die körperliche Einschränkung, sondern die im Folgenden unter dem Krankheitsbild ICP aufgelisteten Störungen in der Kognition und Wahrnehmung im Vordergrund.

Für die praktische Fahrausbildung ist anzumerken: Bei der Hemiplegie ist ein umfangreiches neurologisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin mit verkehrsmedizinischer Qualifikation und/oder eine medizinisch-psychologische Untersuchung vor Beginn der Ausbildung erforderlich. In der Ausbildung ist eine umfangreiche Erfahrung des Fahrlehrers bzw. der Fahrlehrerin mit diesen unterschiedlichen Krankheitsbildern notwendig. Eine entgeltliche Beurteilung der Fahreignung sollte bzw. kann häufig erst nach einigen Fahrstunden erfolgen.

Prinzipiell muss der Ausgleich bei der Kraftfahrzeugumrüstung über eine Verlagerung der Kfz-Bedienung auf die funktionsfähig gebliebenen Gliedmaßen geschehen. Für das Fahrschulfahrzeug können je nach Art und Form der Betroffenheit folgende „Hilfsmittel“ notwendig werden: Verlegung der Sekundärfunktionen nach rechts oder links ggf. an den Drehknopf (zentrale Schaltereinheit), Servolenkung, Automatikgetriebe, Verlegung der Handbremse, Gaspedal links.

3.1.2 Spina Bifida

Wie bereits ausgeführt, ist die Spina Bifida eine Fehlbildung der Wirbelsäule, bei der sich der Wirbelkanal nicht vollständig geschlossen hat. Über diesen Spalt kommt es durch mechanische, infektiöse, alimentäre oder toxische intrauterine Einflüsse zu Schädigungen des Rückenmarks. Die rein körperlichen Folgen sind, abhängig von der Schädigungshöhe, eine Paraplegie oder Tetraplegie, jeweils inkomplett bis komplett. Da die Spina Bifida, wie bereits erwähnt, zumeist mit einem Hydrozephalus verbunden ist, muss mit Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten gerechnet werden.

Für die Fahrausbildung ist darüber hinaus wichtig zu wissen: Durch erschwerte Umwelterfahrungen können Entwicklungsstörungen auftreten. Hierin liegt häufig der Grund, dass Personen mit dieser Einschränkung vor Beginn der Fahrausbildung keine Verkehrserfahrung gemacht haben und deshalb eine Vielzahl von Fahrstunden benötigen. Der/die Fahrlehrer/-in benötigt ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Erfahrung im Umgang mit dieser Klientel. Vor Beginn der Fahrausbildung sollte unbedingt eine medizinisch-psychologische Untersuchung und ein neurologisches Gutachten erstellt werden. Gutachten von Orthopäden bzw. Orthopädinnen sind unzureichend und sollten vermieden werden. Mögliche Umbauten der Kraftfahrzeuge entsprechen den bereits bei der Paraplegie bzw. Tetraplegie aufgeführten Maßnahmen.

3.1.3 Infantile Cerebralparese (ICP)

Die ICP ist eine prä-, peri- oder postnatal durch Sauerstoffmangel, durch Intoxikationen, Stoffwechselstörungen, genetische Störungen, Nabelschnurkomplikationen, Infektionen, Plazentainsuffizienz, Hirnblutungen oder Unfällen verursachte Einschränkung. Sie ist eine nicht fortschreitende funktionelle Hirnschädigung des Kindes, charakterisiert durch Störungen des Nerven- und Muskelsystems im Bereich von Tonus, Stärke, Koordination und Bewegungsabläufen. Häufig treten zusätzlich spastische Symptome auf. Nur wenige Betroffene sind nur in der Bewegung eingeschränkt; viele weisen zusätzliche Störungen der Sprechmotorik und der Sprache auf. Es können verminderte Intelligenzleistungen auftreten oder auch Schädigungen der Hör- und Sehorgane. ICP ist in den meisten Fällen eine Mehrfachbehinderung. Man kann ICP in unterschiedliche Formen der Bewegungsstörung einteilen, wobei die einzelnen Formen der Störung häufig in Kombination auftreten bzw. die Übergänge fließend sind. Eine Form ist die Spastik, die durch eine erhöhte Span-

nung der betroffenen Muskulatur und einer Störung der reziproken Innervation mit Verarmung der Bewegungsmuster, assoziierten Bewegungen, gesteigerten Reflexen und Klonusbereitschaft gekennzeichnet ist. Eine weitere Form ist die Athetose. Sie bezeichnet unwillkürliche, unregelmäßige Schwankungen der Muskelspannung mit unkontrollierten und ausfahrenden Bewegungen sowie Bewegungsunruhe und Störung der Haltungs- und Bewegungskontrolle. Die dritte Form ist die Ataxie, eine Störung der Koordination und des Gleichgewichts bei schlaffem Grundtonus. Sie zeichnet sich durch Verfehlungen des Zielpunktes bei Bewegungen aus, was auf eine Kleinhirnschädigung zurückzuführen ist.

Häufige Erscheinungsformen der ICP sind: Paraplegie, Tetraplegie (Tetraspastik), Tetraparese und Hemiparese. Zusätzlich zu den motorischen Störungen finden sich nicht selten Sehstörungen, Hörstörungen, Sprachstörungen, Störungen der Oberflächen- und Tiefensensibilität, Verhaltensstörungen und Intelligenzstörungen. Bei 80% der Betroffenen treten Perzeptionsstörungen auf, d.h. eine fehlerhafte Aufnahme und Weiterverarbeitung von Sinneswahrnehmungen. Frühere Erfahrungen, vor allem räumlicher Art, können nicht, oder nur mangelhaft, umgesetzt und gespeichert werden. Die Störung des Körperschemas, Störungen in der Raumwahrnehmung oder der Rechts- und Linksunterscheidung führen zu einer Einschränkung der motorischen Leistungsfähigkeit. Unter Stresssituationen, z.B. bei plötzlich auftretenden Gefahren, wird in die Gefahr hineingelenkt, anstatt ihr in die Gegenrichtung auszuweichen. Dies bezeichnet man als Rechts-/Linksschwäche. Darüber hinaus kann es in Stresssituationen zu ausfahrenden Bewegungen oder einer plötzlichen Spastik in Füßen oder Händen kommen, was die Kraftfahrzeugführung erheblich beeinträchtigen kann. Wegen der Gefahr einer Spastikverstärkung in Situationen besonderer (psychischer) Belastung (z.B. auch Ermüdung) ist ab Drei- und Vierfachparesen mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges zu rechnen. Der Verdacht auf eine Mehrfachbehinderung ist durch eine mehrdimensionale Begutachtung (z.B. Auge, Ohr, Psyche) auszuräumen. In der Praxis haben sich stark körperlich eingeschränkte Personen mit Störungen des Sprachzentrums als fahrgeeignet gezeigt, während sich weniger stark eingeschränkte Personen als ungeeignet gezeigt haben.

Für die Fahrausbildung ist wichtig: Eine medizinisch-psychologische Untersuchung und ein neurologisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin mit verkehrsmedizinischer Qualifi-

kation ist dringend erforderlich. Ein im Spastikerkentrum in München entwickeltes Verfahren zur Einschätzung der Fahrtauglichkeit (Falttest von Stotz) von ICP-Patienten bzw. Patientinnen ist bzw. wäre die derzeit zuverlässigste Methode zur Feststellung der Fahreignung im Vorfeld der Fahrausbildung. Die Forschung in diesem Bereich wurde aber nicht fortgeführt und somit kommt dieses Verfahren auch nicht mehr zum Einsatz. Die praktische Fahrausbildung erfordert seitens des Fahrlehrers bzw. der Fahrlehrerin eine große Geduld und Sensibilität, aufgrund der zahlreichen bei diesem Krankheitsbild möglicherweise auftretenden Störungen und Beeinträchtigungen. Die Ausbildung erweist sich in der Praxis als sehr zeitintensiv; 100 und mehr Ausbildungsstunden sind der Normalfall. Nicht immer können, trotz hoher Stundenzahl, die Schwächen kompensiert und damit die Ausbildung erfolgreich beendet werden. Aussagen über eine generelle Fahreignung können bei diesem Krankheitsbild erst nach etwa 40-50 Fahrstunden getroffen werden.

Je nach Erscheinungsform des Krankheitsbildes werden Umbaumaßnahmen am Fahrschulfahrzeug entsprechend den bei der Paraplegie, Tetraplegie, Tetraparese und Hemiplegie aufgeführten technischen Hilfsmittel durchgeführt. Manchmal genügt ein serienmäßiges Kraftfahrzeug mit Automatikgetriebe, Servolenkung und Ausschaltung von ein oder zwei Gliedmaßen aus der Kraftfahrzeugbedienung.

3.1.4 Multiple Sklerose (MS)

MS ist eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems. Es handelt sich wahrscheinlich um eine Autoimmunkrankheit gegen Markscheidenantigene. Es spielen aber auch genetische Faktoren eine Rolle. Viren und andere Erreger sowie Umwelteinflüsse tragen eventuell auch zur Auslösung bei. Es kommt zu Erkrankung der Rückenmarksnerven, aber auch der Nerven im Gehirn und damit den ihnen zugeordneten Strukturen. Häufig werden komplexe neurologische Funktionsstörungen gefunden. Die Krankheit hat einen fortschreitenden Verlauf und zeigt cerebrale und spinale Symptome verschiedener Art, insbesondere spastische Paresen, Sensibilitätsstörungen und cerebellare Ataxie, d.h. eine Störung der Bewegungskoordination und des Gleichgewichtes. Bewegungen können nicht oder schlecht dosiert werden. Die Feinmotorik ist durch Intensionstremor und Dysmetrie gestört. Da die Krankheit nicht nur das periphere Nervensystem, sondern auch das zentrale Nervensystem erfasst, muss auch die

hirnorganische Leistungsfähigkeit umfassend untersucht werden.

Für die Fahrausbildung ist wichtig: Neben einem neurologischen Gutachten ist im Vorfeld der Fahrausbildung unbedingt erforderlich, dass überprüft wird, ob der/die Betroffene noch über ausreichende Restkräfte verfügt. Eine Begutachtung der Restkräfte ist nur im Fahrzeug mit ausreichender Fahrprobe oder am Kräftemessstand möglich. Hier ist besonders zu beachten, dass die Kräfte sehr von der Tagesform abhängen und sich im Verlauf der Krankheit verändern. Da es sich hier um eine progressiv verlaufende Krankheit handelt, sollte darüber hinaus in mindestens dreijährigem Abstand eine ärztliche Untersuchung und eine erneute Restkraftprüfung stattfinden. Dieses Krankheitsbild stellt an den/die Fahrlehrer/-in, abgesehen von spezifischen Kenntnissen zur technischen Adaption des Fahrzeuges, in den meisten Fällen keine spezifischen Anforderungen.

Die möglichen Umbaumaßnahmen der Kraftfahrzeuge sind unter Paraplegie bzw. Tetraplegie beschrieben.

3.1.5 Schädel-Hirn-Trauma (SHT)

„Schädel-Hirn-Trauma“ ist ein Oberbegriff für gedeckte bzw. offene Schädelverletzungen mit Gehirnbeteiligung. Eine Einteilung nach dem Schweregrad wird auf die Dauer der posttraumatischen Bewusstlosigkeit bezogen, die Rückschlüsse auf die Prognose des SHT erlaubt. Je nach Dauer der Bewusstlosigkeit und Ort der Verletzung im Gehirn kann das umliegende Gewebe geschädigt werden und infolge dessen Funktionsausfälle auslösen. Nach einem Schädel-Hirn-Trauma, wie auch bei einem Schlaganfall (s.u.) bleiben in zahlreichen Fällen zentrale Störungen, insbesondere Halbseitenstörungen mit einer sensomotorischen spastischen Hemiparese und nicht selten auch neuropsychologische Ausfälle, zurück.

Für die Fahrausbildung ist zu beachten: Bei neuropsychologischen Ausfällen ist eine entsprechende Eignungsuntersuchung in Form eines medizinisch-psychologischen Gutachtens oder/und umfangreiches neurologisches Gutachten voranzustellen. Darüber hinaus treten bei den Klienten bzw. Klientinnen häufig Konzentrationsschwächen auf, die in den meisten Fällen vermehrt Fahrstunden notwendig machen. Hohe Stundenzahlen bei der Erstausbildung sind keine Seltenheit. Bei diesem Krankheitsbild ist seitens des Fahrlehrers bzw. der Fahrlehrerin eine große Erfahrung im Umgang mit dieser Klientel notwendig. Eine endgültige Beurteilung über die Fahreignung sollte erst nach einigen

Fahrstunden erfolgen. Realitätsfremde zur Situation und Uneinsichtigkeit seitens der Betroffenen machen diese Klientel zu einem sehr schweren Kundenstamm. Wenn möglich sollte bei der endgültigen Beurteilung, in Form einer ausreichenden Fahrprobe, der behandelte Arzt (Neurologe) bei der Fahrprobe anwesend sein (spez. bei einer negativen Begutachtung).

Je nach Erscheinungsform gilt: Für den Fahrschulwagen ist eine Verlagerung der Kfz-Bedienung auf die funktionsfähig gebliebenen Gliedmaßen notwendig. Dabei können folgende „Hilfsmittel“ zum Einsatz kommen: Verlegung der Sekundärfunktionen nach rechts oder links ggf. an den Drehknopf (zentrale Schaltereinheit), Servolenkung, Automatikgetriebe, Verlegung der Handbremse, Gaspedal links. In einigen Fällen ist jedoch überhaupt keine Adaption am Fahrzeug notwendig.

3.1.6 Schlaganfall

Ein Schlaganfall (Hirnschlag, Gehirnschlag, Schlagfluss, cerebraler Gefäßinsult, vaskulärer cerebraler Insult, Apoplexie, Apoplexia cerebri), ist eine u.U. nach flüchtigen Vorläufern schlagartig einsetzende schwere Funktionsstörung des Gehirns durch Verminderung oder vollständige Unterbrechung der Blutversorgung umschriebener Gehirnbezirke. Je nach betroffenen Hirnbezirken sind die zu versorgenden Organe funktionsunfähig oder teilunfähig. Die Ursachen von Durchblutungsstörungen können Herzversagen und Blutdruckabfall, (besonders arteriosklerotisch) Veränderungen der Gefäßbahn, Gehirnblutungen (besonders im Bereich der Pyramidenbahn) oder Gefäßverschlüsse in Form einer Embolie oder einer Thrombose sein. Ursachen dieser Durchblutungsstörungen können eine Mangeldurchblutung (Ischämie) sein, weil ein zum Gehirn führendes Blutgefäß plötzlich verstopft wird oder eine Blutung durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes hervorgerufen wird. Durch diese Vorgänge erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe, so dass sie zugrunde gehen.

Die eventuell notwendigen Umbaumaßnahmen für den Fahrschulwagen sowie die Hinweise zur Fahrausbildung/Begutachtung sind bereits beim Schädel-Hirn-Trauma beschrieben worden. Anzumerken ist darüber hinaus: Die rein körperlichen Probleme treten beim Schlaganfall weit hinter die Problematik der häufig eingeschränkten hirnorganischen Leistungsfähigkeit zurück.

3.1.7 Epilepsie

Epilepsie ist ein Oberbegriff für einen Elementar-anfall und Anfallsleiden verschiedener Ursachen. Sie kann z.B. infolge hirnerkrankungen, Stoffwechselstörungen, familiärer Belastung oder auch ohne nachweisbare Ursachen auftreten. Das Krankheitsbild ist charakterisiert durch das wiederholte Auftreten cerebraler Anfälle (mit präkritischem, kritischem u. postkritischem Stadium), die mit allgemeinen oder aber mit begrenzten, nicht-generalisierten Krämpfen oder aber ohne Krämpfe verlaufen bzw. nur mit Anfällen kurzer Dauer einhergehen. Im Einzelnen unterscheidet man generalisierte Anfälle (Grand mal und Petit mal), fokale, partielle oder lokale Anfälle, einfache oder komplex-fokale Anfälle und solche, die in generalisierte Anfälle übergehen. Im Krankheitsverlauf kommen Übergänge von einer zur anderen Anfallsform ebenso vor, wie ein wechselndes Auftreten (z.B. eine sekundäre Generalisation) und epileptische Wesensänderungen.

In der Regel sind in der Fahrausbildung keine spezifischen Vorkenntnisse und Anforderungen an den/die Fahrlehrer/-in notwendig. Für die Betroffenen allerdings muss eine dreijährige Anfallsfreiheit vor Beginn einer Fahrausbildung von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin bescheinigt werden. Für den Fahrschulwagen sind ebenfalls keine oder nur geringe, individuell unterschiedliche Umbauten notwendig.

3.1.8 Friedreich'sche Ataxie

Die Hedoataxia spinalis (syn. Friedreich-Ataxie) ist autosomal-rezessiv vererbt; ihr folgt eine primär spinale Degeneration, wobei meist nur eine geringe Kleinhirnatrophie besteht. Sie beginnt meist in der späteren Kindheit oder im frühen Erwachsenenalter mit Gang-, Stand- und Extremitätenataxie. Ebenfalls tritt Dysarthrie auf, was eine Sprechstörung infolge einer Störung der an der Sprechmotorik beteiligten neuromuskulären Strukturen bedeutet, die sich durch Störungen der Artikulation, vermehrte Sprechanstrengung sowie Veränderungen der Lautstärke und Sprechgeschwindigkeit äußert. Darüber hinaus sind schwere Störungen des Lagesinns und des Vibrationsempfindens, Muskelschwäche, Areflexie, pathologische Reflexe (Babinski-Zeichen) und gegebenenfalls Paraspastik der Beine zu beobachten. Häufig sind auch Skelettdeformitäten. Die Krankheit hat einen progredienten Verlauf ohne Zwischenremissionen. Dennoch kann über Jahre eine stabile Symptomatik ohne Progredienz möglich sein. Es gibt hier sehr

starke individuelle Unterschiede im Ausprägungsgrad der Krankheit.

Für die Fahrausbildung gilt: Bisher sind sehr wenig Erfahrungen in der Ausbildung von Personen mit der Friedreich-Ataxie gemacht worden. Es hat sich jedoch gezeigt, dass Personen mit diagnostizierter Hedoataxia spinalis erhebliche Probleme bei der Fahrausbildung aufweisen, die häufig sogar dazu führen, dass eine Fahrausbildung nicht erfolgreich durchgeführt werden kann und abgebrochen werden muss.

Bei der Fahrzeugumrüstung sind gegebenenfalls eine Handbedienung für Gas und Bremse, eine besonders leichte Servolenkung und Servobremse notwendig. Auch sollten Sitze mit gutem Seitenhalt vorgesehen werden sowie zusätzliche Spiegel. Weitere Einschränkungen müssen, je nach Grad der Behinderung, individuell ausgeglichen werden.

3.2 Einschränkungen ohne Beteiligung des Gehirns/ZNS

In diesem Abschnitt werden nun jene Einschränkungen beschrieben, bei denen es sich um rein körperliche Einschränkungen handelt. Einige der im Folgenden aufgeführten Einschränkungen bestehen ausschließlich bereits von Geburt an. Dies gilt z. B. für Dysmelie, Kleinwuchs, Glasknochen, Muskelatrophie/-dystrophie. Andere Einschränkungsarten können bereits von Geburt an bestehen, werden jedoch u.U. auch durch einen Unfall oder eine Krankheit verursacht. Dies gilt z.B. für die Gehörlosigkeit, Bechterew und Poliomyelitis. Trotz unterschiedlicher Ursachen zeigen diese Krankheitsbilder bzw. Einschränkungen jedoch dieselben Symptome und benötigen deshalb auch dieselben technischen Adaptionen. Eine durch Amputation verursachte Einschränkung tritt nur nach der Geburt auf.

3.2.1 Dysmelie

Hierbei handelt es sich um Fehlbildungen des Skelettsystems infolge einer Störung der Extremitätenentwicklung in der 4.-7. Schwangerschaftswoche. Diese Entwicklungsstörungen können hervorgerufen werden durch: 1. chemische Substanzen, (z.B. Alkohol, Medikamente), 2. physikalische Faktoren (z.B. ionisierende Strahlung), 3. biologische Faktoren (z.B. Röteln-Vieren) und 4. durch einen Sauerstoffmangel. Sie können aber auch ohne äußere Einwirkungen angeboren sein. Die Entwicklungsstörung kann sich von leichten Anlagestörungen bis zum vollständigen Fehlen von Gliedmaßen

auswirken, beschränken sich aber auf rein körperliche Einschränkungen. Die in der Öffentlichkeit bekannteste Form der Dysmelie ist Contergan, benannt nach dem gleichnamigen Schmerzmittel, dessen Einnahme in der Schwangerschaft zu Fehlbildungen bei den Gliedmaßen führte.

Für die Fahrausbildung gilt: Ein medizinisch-psychologisches Gutachten ist bei dieser Art der Einschränkung nicht notwendig. Ein orthopädisches Gutachten ist als ausreichend anzusehen. Da es sich hier um eine rein körperliche Einschränkung handelt, benötigt der/die Fahrlehrer/-in nur besondere Kenntnisse in der Fahrzeugadaption. Durch die Vielzahl der Ausprägungen muss eine individuelle Anpassung des Fahrschulwagens vorgenommen werden, diese reichen von Gaspedalerhöhung bis zum Einsatz einer Linear-Hebel-Lenkung.

3.2.2 Kleinwuchs

Als Kleinwuchs wird ein primäres oder sekundäres Zurückbleiben des Längenwachstums gegenüber dem geschlechtsbezogenen Altersdurchschnitt einer vergleichbaren Bevölkerung bezeichnet. Es bezeichnet das Unterschreiten des regelrechten chronologischen Alters durch das Längenalter um > 40%. Es gibt verschiedene Formen von Kleinwuchs, verursacht z.B. durch qualitativ/quantitativ unzureichende Nahrung, durch Erkrankungen der hormonbildenden Drüsen, aber auch durch eine gestörte Hirnentwicklung. Andere Ursachen können eine Enzephalopathie, eine Chromosomenanomalie, ein Herzfehler, Anämie und Stoffwechselleiden sein.

Vor Beginn der Fahrausbildung ist ein ärztliches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin mit verkehrsmedizinischer Qualifikation einzuholen. Die praktische Fahrausbildung dieser Personengruppe benötigt seitens des Fahrlehrers bzw. der Fahrlehrerin keine spezifischen Voraussetzungen, da es sich um eine rein körperliche Einschränkung handelt. Notwendig sind jedoch ausreichende Kenntnisse in der Fahrzeugadaption.

Bei der Umrüstung des Fahrschulwagens kommt, je nach Größe der Person, eine Pedalverlängerung und/oder -erhöhung, gegebenenfalls mit Sitz- und Bodenerhöhungen, zum Einsatz. Im Einzelfall können auch Umbauten, wie sie bei der Para- bzw. Tetraplegie beschrieben sind, notwendig werden.

3.2.3 Gehörlos

Gehörlos bezeichnet die ein- oder halbseitige „Gehörlosigkeit“, aber auch eine absolute Taubheit. Eine praktische Taubheit haben Personen, die noch einzelne Töne und Geräusche über 70dB wahrnehmen. Die angeborene oder bis zum 6.-8. Lebensjahr erworbene beidseitige Form der Gehörlosigkeit, die mit einem Fehlen der artikulierte Lautsprache kombiniert ist, wird auch als Taubstummheit bezeichnet. Die angeborene Taubheit ist entweder intrauterin erworben (v.a. durch konnatale Syphilis, durch Röteln-Embryopathie, durch Rh-Inkompatibilität mit Kernikterus oder Labyrinthitis) oder kommt als isolierte erbliche Form (meist autosomal-rezessiv) sowie im Rahmen von Fehlbildungssyndromen vor. Die erworbene Taubheit beruht meist auf einem Innenohrschaden, hervorgerufen durch oder infolge von z.B. (Meningokokken-)Meningitis, Enzephalitis, Scharlach, Masern, Tuberkulose, Osteomyelitis, Mittelohr-Erkrankungen, Otosklerose, (Baro-)Trauma u.a. Bei absoluter Taubheit ist stets eine Innenohr- oder Hörnervbeteiligung vorhanden.

In der Regel werden diese Personen auf originalen Fahrschulwagen ausgebildet. Die theoretische wie praktische Ausbildung von Gehörlosen, insbesondere von Menschen mit einer absoluten Taubheit, kann nur von Fahrlehrern bzw. Fahrlehrerinnen durchgeführt werden, die über zumindest ausreichende Kenntnisse der Gebärdensprache verfügen.

3.2.4 Glasknochen (Osteogenesis imperfecta)

Bei diesem Krankheitsbild treten Störung im Aufbau des harten u. weichen Bindegewebes mit abnormer Knochenbrüchigkeit infolge einer gestörten Kollagensynthese auf. Es handelt sich um eine genetisch bedingte Krankheit, die klinisch in unterschiedliche Krankheitsbilder eingeteilt ist.

Vor Beginn der Fahrausbildung ist ein ärztliches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin mit verkehrsmedizinischer Qualifikation einzuholen. Die praktische Fahrausbildung dieser Personengruppe gestaltet sich in der Regel problemlos, da es sich um eine rein körperliche Einschränkung handelt. Bei ungünstigen Kräfteentwicklungen muss jedoch eine individuelle Anpassung des Fahrschulwagens erfolgen. Mögliche Umbaumaßnahmen bei Osteogenesis imperfecta entsprechen jenen, die bereits beim Kleinwuchs oder der Para- bzw. Tetraplegie aufgeführt wurden.

3.2.5 Muskeldystrophie

Muskeldystrophie ist ein Sammelbegriff für nicht-neurogene Muskelschwunderkrankungen, d.h. Muskelerkrankung mit symmetrischen schlaffen Lähmungen ohne eine nachweisbare neurale und spinale Beteiligung. Mit fortschreitender Krankheit wird die Bewegungsfähigkeit zunehmend eingeschränkt, meist bis zur Rollstuhlabhängigkeit. Die kognitive Entwicklung ist nicht beeinträchtigt. Mit zunehmendem Pflegebedarf nimmt jedoch die Unselbständigkeit zu und es kann zu Veränderungen im Sozialverhalten kommen.

Für die Fahrausbildung ist wichtig: Neben einem neurologischen Gutachten ist im Vorfeld der Fahrausbildung unbedingt erforderlich, dass überprüft wird, ob der/die Betroffene noch über ausreichende Restkräfte verfügt. Eine Begutachtung der Restkräfte ist nur im Fahrzeug mit ausreichender Fahrprobe oder im Kräftemessstand möglich. Hier ist besonders zu beachten, dass die Kräfte sehr von der Tagesform abhängen und sich im Verlauf der Krankheit verschlechtern. Da es sich hier um eine progressiv verlaufende Krankheit (ähnlich der MS) handelt, sollte darüber hinaus in mindestens dreijährigem Abstand eine ärztliche Untersuchung und eine erneute Restkraftprüfung stattfinden. Dieses Krankheitsbild stellt an den/die Fahrlehrer/-in, abgesehen von notwendigen spezifischen Kenntnissen zur technischen Adaption des Fahrzeuges, in den meisten Fällen keine spezifischen Anforderungen.

Durch die verschiedenen Ausprägungen der Krankheit ist eine individuelle Anpassung des Fahrschulwagens notwendig. Mögliche Umbaumaßnahmen sind bereits unter der Para- bzw. Tetraplegie aufgeführt.

3.2.6 Muskelatrophie

Muskelatrophie bezeichnet einen fortschreitenden Muskelschwund der durch eine Entzündung der Nervenzellen, durch Schädigungen des Rückenmarks oder durch eine Schädigung der motorischen Vorderhornzellen verursacht ist. Es folgt eine Verminderung der Skelettmuskelmasse. Sie tritt als einfache Muskelatrophie (Verschmälerung der Fasern, Schwinden der kontraktilen Substanz) oder als numerische Atrophie (Abnahme der Faserzahl) auf. Darüber hinaus kann die Muskelatrophie bei Kachexie auftreten, als Hungeratrophie, im Alter als so genannte braune Atrophie, ebenso als Inaktivitätsatrophie sowie als myo- und neurogene Muskelatrophie. Die Symptome sind ähnlich der Muskeldystrophie.

Damit gilt auch hier für die Fahrausbildung: Neben einem neurologischen Gutachten ist im Vorfeld der Fahrausbildung eine Überprüfung der Restkräfte unbedingt erforderlich. Auch hier ist besonders zu beachten, dass die Kräfte sehr von der Tagesform abhängen und sich im Verlauf der Krankheit verschlechtern. Da es sich ebenfalls um eine progressiv verlaufende Krankheit handelt, sollte darüber hinaus in mindestens dreijährigem Abstand eine ärztliche Untersuchung und eine erneute Restkraftprüfung stattfinden. Dieses Krankheitsbild stellt an den/die Fahrlehrer/-in, ausgenommen der spezifischen Kenntnisse zur technischen Adaption des Fahrzeuges, in den meisten Fällen keine spezifischen Anforderungen.

Durch die verschiedenen Ausprägungen der Krankheit ist eine individuelle Anpassung des Fahrschulwagens notwendig. Mögliche Umbaumaßnahmen sind bereits unter der Para- bzw. Tetraplegie aufgeführt.

3.2.7 Amputationen/Gebrauchsunfähigkeit

Als Amputation wird das krankhaft spontane (z.B. infolge von Nekrose) sowie das verletzungsbedingte (auch als traumatische Amputation bezeichnet) oder aber das operative Abtrennen eines endständigen Körper- oder Organabschnittes bezeichnet.

Für die Fahrausbildung ist ein orthopädisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin ausreichend. Steht ein geeigneter, der jeweiligen Einschränkung angepasster Fahrschulwagen zur Verfügung, ist in der Fahrausbildung, da es sich hier um eine rein körperliche Einschränkung handelt, mit keinen besonderen Schwierigkeiten zu rechnen. Die möglicherweise zum Einsatz kommenden Fahrzeugumbauten wurden bereits bei der Halbseitenlähmung sowie bei der Para- bzw. Tetraplegie aufgeführt.

3.2.8 Poliomyelitis

Die spinale Kinderlähmung ist eine erworbene Virusinfektion. Sie wird als epidemische spinale Kinderlähmung bezeichnet und nimmt einen phasenhaften Krankheitsverlauf. Sie führt zu asymmetrischen schlaffen Paresen unterschiedlicher Ausprägung. Die Erkrankung führt zwar zu erheblichen motorischen und sensiblen Störungen der unteren Extremitäten, nicht aber zu kognitiven Beeinträchtigungen.

Für die Fahrausbildung ist auch hier ein orthopädisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin ausreichend. In der Fahrausbildung

selbst ist, außer einem leicht erhöhten Stunden-satz aufgrund einer möglicherweise mangelnden Verkehrserfahrung in der Kindheit, ebenfalls mit keinen besonderen Schwierigkeiten zu rechnen, da es sich hier um eine rein körperliche Einschränkung handelt.

Bei der Umrüstung eines Fahrzeuges sind die betroffenen Gliedmaßen von der Fahrzeugbedienung völlig auszuschalten; die Bedienung muss auf erhaltene Gliedmaßen übertragen werden. Bei Verlust der (Ab-) Stützfähigkeit muss eine stabile Rumpfbettung eingesetzt werden, wie z.B. orthopädische Sitze, Seitenstützen oder Gurte. Weitere Umbaumaßnahmen sind unter der Para- bzw. Tetraplegie sowie unter der Halbseitenlähmung eingehend beschrieben.

3.2.9 Gelenkversteifungen

Gelenkversteifungen können aufgrund entzündlicher Erkrankungen der Knochen und Gelenke auftreten, wie z.B. bei der Arthritis. Sie ist durch eine direkte Infektion einer Wunde, durch bakterielle Infektionskrankheiten oder durch allergische Reaktionen verursacht, kann aber auch in Verbindung mit Stoffwechselerkrankungen oder endokrinen Störungen auftreten. Bei gleichzeitiger Entzündung von fünf oder mehr Gelenken handelt es sich um die so genannte Poliarthritis. Sie bezeichnet eine entzündliche Erkrankung der Knochen und Gelenke und führt zu Schwellungen, einer Überwärmung und einer Bewegungseinschränkung. Bei chronischem Verlauf steht der Funktionsverlust mit Destruktionen, Fehlstellungen, Kontrakturen und Ankylosen (Versteifung mit vollständigem Bewegungsverlust) im Vordergrund. Eine weitere Ursache für Gelenkversteifungen kann die Arthrose sein. Sie ist eine degenerative Gelenkerkrankung, die vorwiegend bei einem Missverhältnis zwischen Beanspruchung und Belastbarkeit der einzelnen Gelenkanteile und -gewebe entsteht (Form-Funktions-Problem).

Für die Fahrausbildung ist ein orthopädisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin ausreichend. In der Regel stellt die Fahrausbildung keine besonderen Anforderungen an den/die Fahrlehrer/-in. Diese/r muss jedoch auch bei diesem Krankheitsbild über gute Kenntnisse im Einsatz technischer Hilfsmittel verfügen.

Für einschränkungsgerechte Umbauten des Fahrschulwagens ist der Grad und der Ort der Gelenkversteifung ausschlaggebend. Häufig müssen sehr individuelle Anpassungsmaßnahmen durchgeführt werden. Eine Beurteilung der technischen Fahreignung ist je nach Schwere der Einschränkung

nur im Fahrzeug möglich. Für die genaue Beschreibung der Umbaumaßnahmen siehe auch die Ausführungen unter der Halbseitenlähmung, der Para- bzw. Tetraplegie sowie bei den aufgeführten Muskelerkrankungen.

3.2.10 Bechterew (Spondylitis ankylosans)

Die Bechterew-Krankheit ist eine chronisch entzündlich-rheumatische Erkrankung der Extremitätengelenke, der Sehnenansätze und des Achsen-skeletts, wozu die Wirbelsäule, die Iliosakralgelenke, die Schambeinfugen und kleine Wirbelgelenke zählen. Diese Krankheit ist genetisch bedingt und tritt häufig bei Männern zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr, aber auch als Spätfolge nach reaktiver Arthritis auf. Sie beginnt meist als Sakroiliitis mit morgendlicher Steifheit und nächtlichen Schmerzen im Bereich der Lenden-Wirbelsäule, aber auch oft als Arthritis in den Gelenken der unteren Extremitäten. Es folgt eine zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit von Wirbelsäule und Thorax. Im Endstadium verbleibt eine völlig versteifte Wirbelsäule in thorakolumbaler Kyphose. Nicht nur die Bechterew-Erkrankung, sondern auch ausgeprägte Wirbelsäulenverschleißerkrankungen führen je nach Ausprägungsgrad zu erheblichen Beeinträchtigungen beim Ein- und Aussteigen bzw. beim Sitzen.

Für die Fahrausbildung ist ein orthopädisches Gutachten von einem Facharzt bzw. einer Fachärztin ausreichend. In der Regel stellt die Fahrausbildung keine besonderen Anforderungen an den/die Fahrlehrer/-in, da es sich wieder um eine rein körperliche Einschränkung handelt. Notwendig sind jedoch gute Kenntnisse in den Einsatzmöglichkeiten der technischen Hilfsmittel.

Als mögliche Umbauten im Fahrschulwagen können als Sitzhilfen Anpassungen des Sitzes und der Lehnenabstützung notwendig sein. Fehlen Kopf-, Hals- und Rumpfbeweglichkeit völlig, sind weitere Spiegelanordnungen zur Beobachtung des Querverkehrs notwendig sowie akustische und optische (Ultraschall und Infrarot) Abstandswarneinrichtungen. Die Beobachtung des Fahrzeugrückraumes kann durch besonders angebrachte Außenspiegel, notfalls durch Videokontrolle, gewährleistet werden.

4 Fahrzeugumbau und Umrüsttechnik

In diesem Kapitel werden die verschiedenen technischen Möglichkeiten des Fahrzeugumbaus für mobilitätseingeschränkte Personen vorgestellt. Bei der Betrachtung der technischen Möglichkeiten muss man sich von der Vorstellung lösen, ein Kraftfahrzeug werde stets mittels Lenkrad und Pedalen gefahren. Auch eine „sinnfällige“ Betätigungseinrichtung ist nicht zwangsläufig erforderlich. Diese muss vielmehr den Erfordernissen der Behinderung angepasst sein und ihre Handhabung muss von dem/der mobilitätseingeschränkten Fahrer bzw. Fahrerin erlernt werden. Hierbei wird deutlich, dass „Erlernen“ die Verankerung im Unterbewusstsein bedeutet. Bevor in den folgenden Abschnitten unterschiedliche technische Umbaumöglichkeiten bei bestimmten Einschränkungsformen beschrieben werden, soll im nächsten Punkt noch kurz auf die generelle Frage der Kompensationsmöglichkeiten und deren Grenzen bei einigen Einschränkungsarten eingegangen werden.

4.1 Grenzen der Technik

Was die Umrüstung von Fahrzeugen für Mobilitätseingeschränkte betrifft, so ist die Technik heute in der Lage, alle erforderlichen Betätigungskräfte und Bewegungen nahezu auf Null zu reduzieren. Die Muskelkraft wird im Extremfall durch Fremdkraft ersetzt. Der/die Fahrer/-in betätigt dann zur Steuerung des Fahrzeugs Ventile oder andere Stellglieder. Die Betätigungskräfte werden durch Rückstellfedern verstärkt. Sie sollen die neutrale Mittelstellung signalisieren. Der/die Fahrer/-in muss also nur noch in der Lage sein, Bewegungen mit definiertem Anfangspunkt und definiertem Endpunkt auszuführen. Deren Grenzen werden durch Trägheitskräfte und Fliehkräfte gesetzt, die auf den Körper wirken.

Nimmt man zum Beispiel die Lenkung: Im fortgeschrittenen Stadium der Muskelatrophie, Muskeldystrophie oder der Multiplen Sklerose ist es dem/der Fahrer/-in oft, allein vom Bewegungsablauf her, nicht möglich, die Lenkbewegung auszuführen. Die Person kann aber durchaus noch in der Lage sein, eine Joystick-Lenkung zu betätigen. Durchfährt sie aber nun z.B. eine engere Linkskurve, so zieht die Fliehkraft ihres Arms nach rechts. Dieser Fliehkraft muss sie widerstehen können, um fahrtauglich zu sein.

Ein weiteres Beispiel ist die Betriebsbremse: Diese wird zumeist durch Drücken eines Pedals oder

Hebels in Fahrtrichtung betätigt. Dabei zieht die Trägheitskraft den Fuß oder die Hand nach vorne und unterstützt somit den Bremsvorgang. Damit erhält der/die Fahrer/-in aber leicht den falschen Eindruck, sie habe noch genügend Kraftreserven, um das Fahrzeug jederzeit sicher abbremsen zu können. Hat die Person aber nicht mehr genügend Kraft, um ihren Fuß oder ihre Hand gegen die Trägheitskraft zurückzunehmen, so wird aus der gewünschten geringen Verzögerung leicht ein unkontrolliertes Bremsmanöver. In solchen Fällen ist eine Fixierung des Oberkörpers notwendig.

Der Gesetzgeber fordert gemäß der §§11 und 43 eine Eignungsbegutachtung der Verkehrsteilnehmer/-innen. Bei Eignungszweifeln muss an Hand eines Gutachtens geklärt werden, welche Auflagen bzw. Beschränkungen zu berücksichtigen sind. Hierfür ist die Ermittlung der vorhandenen Kräfteverhältnisse der betreffenden Person erforderlich. Mit einem speziell entwickelten Kraftmessgerät können sowohl Bein- und Armkraft auf Zug bzw. Druck, als auch die vorhandenen Lenkkraft ermittelt werden. Die Werte können in tabellarischer Form und/oder in einer graphischen Auswertung dargestellt werden. Diese Entwicklung bietet vielfältige Vorteile: Optimale Auswahl der notwendigen Zusatzgeräte, Vermeidung von Überversorgung, Nachvollziehbarkeit bei progressiven Krankheiten und Erstellen einer Entscheidungsgrundlage für den Kostenträger.

4.2 Standard-Umrüstungen

Bei einer sehr großen Anzahl der behinderten bzw. mobilitätseingeschränkten Personen, die eine Fahrerlaubnis erwerben oder umschreiben lassen wollen, liegt lediglich eine Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der unteren Gliedmaßen vor. Deshalb werden hier zunächst die gängigen Standardumrüstungen für diese Art von Einschränkungen beschrieben.

4.2.1 Betriebsbremse

Da sich das Bremspedal in der Mitte der Pedalerie befindet, kann es sowohl mit dem linken als auch mit dem rechten Fuß betätigt werden; es sei denn, die Betätigung des Bremspedals mit dem linken Fuß wird durch eine steilstehende Lenksäule behindert. Auch eine Prothese ist bei einem noch vorhandenen und funktionsfähigen Kniegelenk zumeist kein Problem (Test mittels Fahrprobe), wenn die benötigten Kräfte aufgebracht werden können. Personen mit Muskelerkrankungen oder auch Te-

traplegiker besitzen jedoch meist nicht die ausreichenden Kräfte. Deshalb gibt es verschiedene bremskraftverstärkende Systeme, die im Fuß- oder Handbetrieb eingesetzt werden können.

Sind die Füße bzw. die Beine nicht einsetzbar, wie z.B. bei Querschnittsgelähmten und Beinamputierten, so wird die Betätigung der Betriebsbremse üblicherweise auf einen Handhebel rechts oder links von der Lenksäule oder neben der Mittelkonsole verlegt. Dabei muss jedoch sichergestellt sein, dass die Kräfte des Fahrers bzw. der Fahrerin ausreichen, um eine Gefahrenbremsung durchzuführen. Dies ist bei Muskelerkrankungen und Tetraplegie vorab zu überprüfen.

Die folgenden Abbildungen zeigen einige mögliche Umbauvorrichtungen der Betriebsbremse auf Handbetrieb. Bild 4.1 zeigt den Typ „Heidelberg RS“. Hier erfolgt die Bedienung der Bremse durch Drücken des Handgerätes in Richtung Armaturenbrett. Bild 4.2 ist eine Abbildung des Typs „Heidelberg UK“: Hier wird durch Drücken des Hebels gebremst; Ziehen entspricht Gasgeben. Durch die Umlenkung im Fußraum wird mehr Knie- und Bewegungsfreiheit gewonnen. Bild 4.3 zeigt das Zweihebelsystem. Aufgrund der günstigen Hebelübersetzung sind durch dieses Handgerät Bremse und Gas besonders leicht zu bedienen. Für Bremse und Gas ist jeweils ein Hebel vorhanden. Konstruktionsbedingt benötigt dieses Gerät im Fußraum mehr Platz. Das Gerät kann je nach vorhandenen Fähigkeiten links oder rechts angebracht werden.



Bild 4.1: Heidelberg RS (Foto: Mobilcenter Zawatzky)



Bild 4.2: Heidelberg UK (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

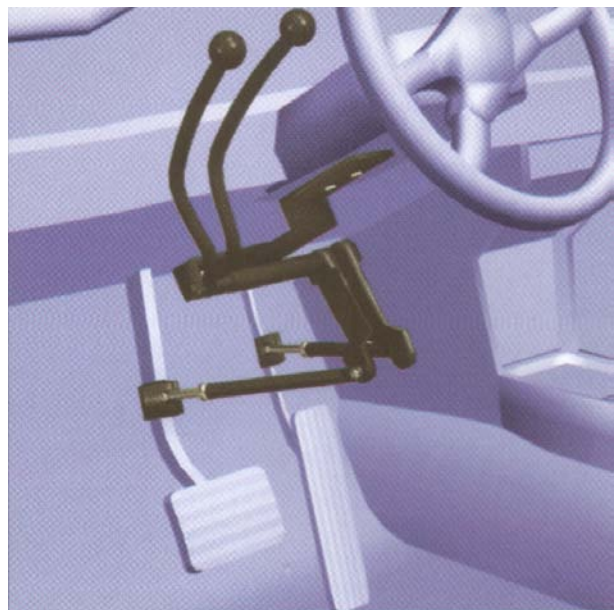


Bild 4.3: Zweihebelsystem (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

4.2.2 Gas

Die auf den ersten Blick wohl einfachste und unproblematischste Umrüstung ist die Verlegung des Gaspedals von rechts nach links, wie es in Bild 4.4 dargestellt ist (z.B. für Beinamputierte rechts, bei halbseitiger Lähmung/Hemiplegie, Beinversteifung rechts). Das Problem liegt hier nicht in der Technik, sondern vor allem beim Fahrer bzw. bei der Fahrerin selbst. Wenn es die Person gewohnt ist, mit dem linken Fuß die Kupplung zu treten, und sie nun mit diesem Fuß Gas und Bremse betätigen

soll, so besteht die Gefahr, dass sie im Gefahrenfall instinktiv links die Kupplung treten will. Die Folgen sind leicht vorstellbar. Daraus folgt, dass der/die Fahrer/-in intensiv geschult werden muss, bevor er/sie sich erstmals mit einem derart umgerüsteten Fahrzeug in den Verkehr begibt. Die „neue“ Funktion des linken Fußes muss im Unterbewusstsein verankert werden.

Die geschilderten Probleme bestehen nicht bei Handgeräten zur Gasbetätigung mittels Gestängen oder einem elektronischen Gassystem.

Bild 4.4 zeigt ein Gerät, bei dem es möglich ist, mit dem linken Fuß das Gaspedal zu betätigen. Das Originalpedal ist durch eine Abdeckung gegen unbeabsichtigtes Gasgeben geschützt. Die Montage ist am Fahrzeugboden einfach durchzuführen. Nach Entfernen des Gerätes kann das Fahrzeug normal gefahren werden.

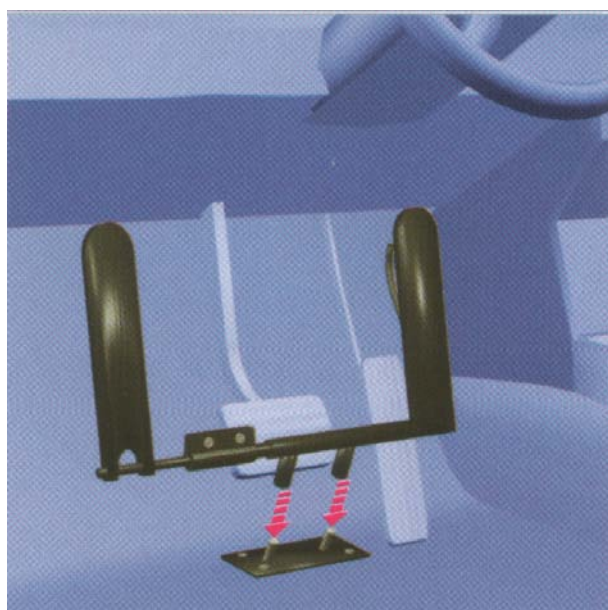


Bild 4.4: Umsteckbares Gaspedal (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Bei Funktionsausfall der Beine, wie es beispielsweise bei Personen mit Beinamputationen oder Beinversteifungen und bei Para- bzw. Tetraplegikern der Fall ist, besteht darüber hinaus die Möglichkeit der Umrüstung auf einen Handhebel rechts oder links von der Lenksäule oder neben der Mittelkonsole. Im Folgenden sind die hierfür üblichen Umbauten aufgeführt:

Ziehgass

Hierzu wird die Gasbetätigung mit der Betätigung der Betriebsbremse kombiniert, wie es in Bild 4.5

zu sehen ist: durch Ziehen des Hebels wird Gas gegeben, durch Drücken gebremst.

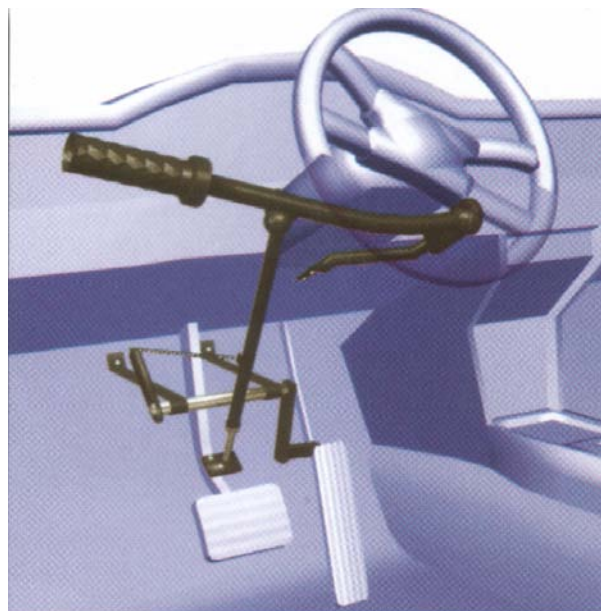


Bild 4.5: Ziehgass (Heidelberg UK) (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

System Bruhn

Über eine Kugel an der Mittelkonsole wird durch Drehen nach rechts Gas gegeben und durch Drücken in Fahrtrichtung gebremst. Handbetätigungen zur Montage an der Mittelkonsole werden von mehreren Umrüstfirmen angeboten. Das folgende Bild 4.6 zeigt z.B. das System Bruhn.

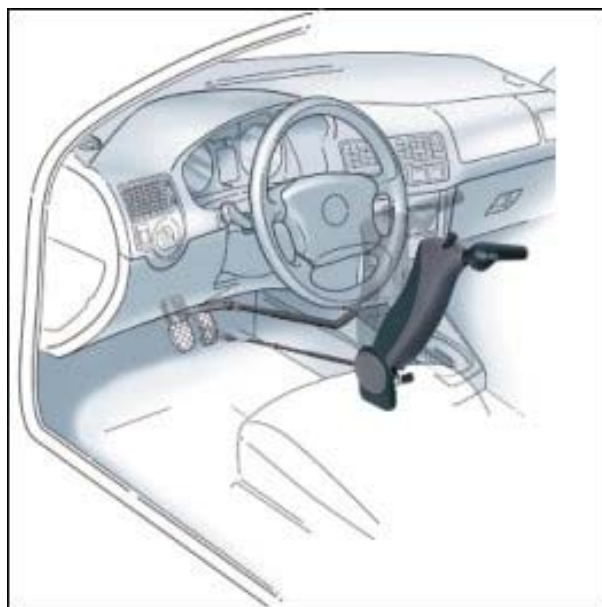


Bild 4.6: System Bruhn (Bild: Firma Bruhn)

Handgerät Heidelberg Typ RS

Durch Drücken in Fahrtrichtung (nach vorne) wird gebremst. Gasgeben erfolgt durch ein Herunterdrücken nach unten (in Richtung Fahrzeugboden), wie auch in Bild 4.7 dargestellt. Insbesondere die Gasbetätigung ist sehr ergonomisch, da diese Bewegung auf langen Fahrten durch das Gewicht des Armes unterstützt wird. Durch einen Betätigungsknopf in der Kugel kann die Betriebsbremse zum Einlegen des Gangs festgestellt werden. Die Betätigung funktioniert elektromagnetisch. Diese Geräte sind mit einfachen Modifikationen für die Ausbildung von Personen ohne Fingerfunktion geeignet.

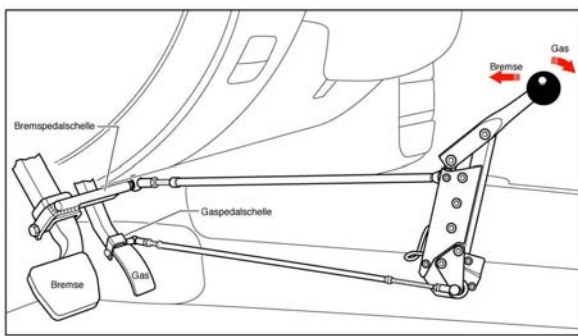


Bild 4.7: Handgerät Heidelberg Typ RS (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Gasring

Die „jüngste“ Version der Gasbetätigung ist der Gasring, der im folgenden Bild 4.8 abgebildet ist. Hierbei handelt es sich um einen vor oder hinter dem Lenkrad angeordneten Ring, über den durch Drücken oder Ziehen Gas gegeben wird. Dieser Gasring wird sowohl in mechanischer als auch in elektronischer Ausführung angeboten, wobei die mechanische Version nur noch bei Fahrzeugen ohne Airbag zum Einsatz kommen kann. Da Fahrzeugtypen ohne Airbag fast nicht mehr angeboten werden, ersetzt die elektronische Version die mechanische fast vollkommen.

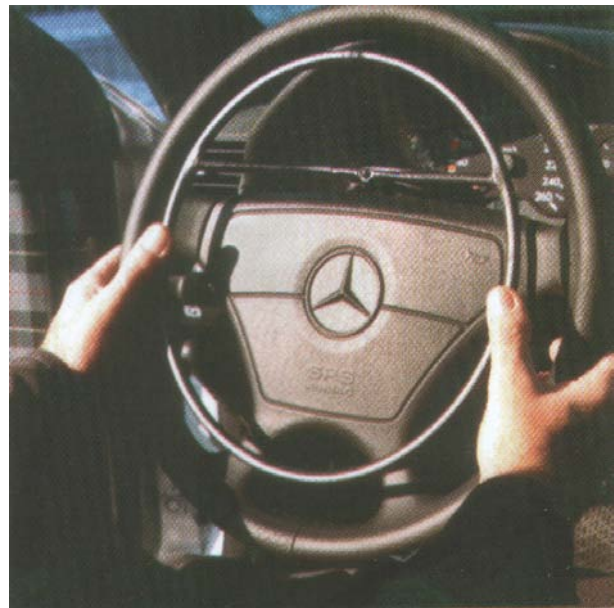


Bild 4.8: Gasring (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Während die früher entwickelten Methoden der Gasbetätigung von Hand einen Drehknopf am Lenkrad erforderten, da nur noch eine Hand zum Lenken zur Verfügung steht, ist dieser Drehknopf beim Gasring nicht nur nicht erforderlich, da sich beide Hände am Lenkrad befinden, sondern sogar hinderlich. Das System des Gasrings ist nur für Personen mit voller Fingerfunktion bzw. Feinmotorik zu empfehlen. Es kann auch bei Personen mit Paraplegie und voller Funktion der Hände und Finger eingesetzt werden.

Gas-Drehgriff

Am Handhebel für die Betriebsbremse wird ein Drehgriff ähnlich dem Motorrad-Drehgriff angebracht (vgl. Bild 4.9). Der Nachteil bei diesem System ist, dass der Bowdenzug gerne an der Einspannstelle reißt und das Handgelenk auf die konstante Drehbewegung leicht mit Schmerzen reagiert. Um letzteres zu vermeiden, wird der Drehgriff häufig in gedrehtem Zustand mit einer Rändelschraube festgestellt. Dies sollte jedoch vermieden werden, da sonst u.U. im Gefahrenfall in der Teil- oder gar Vollgasstellung gebremst wird. Eine sinnvolle Ergänzung ist der Einbau eines elektronischen Geschwindigkeitsreglers (Tempomat oder Pilotomat). Für dieses System ist aber die volle Fingerfunktion notwendig; es ist daher nicht für Tetraplegiker und für verschiedene Muskelerkrankungen geeignet.

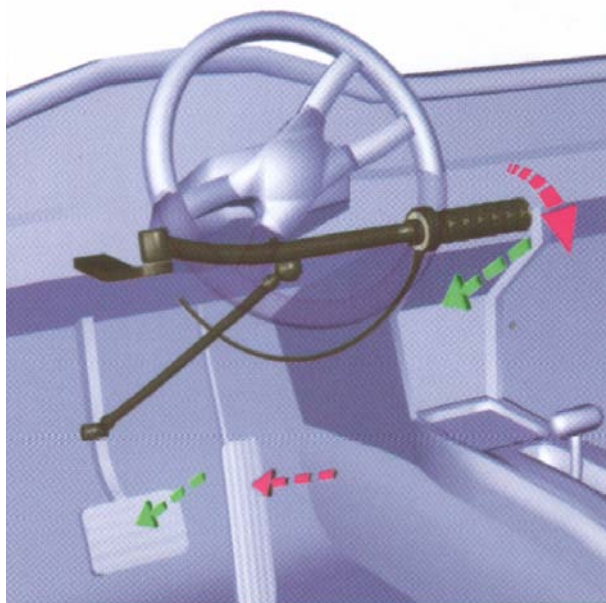


Bild 4.9: Gas-Drehgriff (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Servokupplung (automatische Kupplungsbetätigung)

Eine Servokupplung dient der beinlosen Bedienung der Kupplung. Diese Umbaumaßnahme kommt bei Bein-/Fußamputationen, verminderten Beinkräften und Querschnittsgelähmten zum Einsatz. Der Einbau einer solchen automatischen Kupplung ist nur sinnvoll, wenn der/die Behinderte ausreichend eigenstabil sitzt und die oberen Extremitäten voll beweglich sind. Kommt zum Einbau einer automatischen Kupplung zusätzlich eine Handbetätigung der Betriebsbremse hinzu, muss darauf geachtet werden, dass diese rechts eingebaut wird, damit immer eine Hand für die Lenkung zur Verfügung steht. Die rechte Hand betätigt dann Bremse und Schalthebel, die linke bedient das Lenkrad.

Neben Systemen, die von dem Unterdruck des Motors unterstützt werden, kommen zunehmend elektronische Systeme zum Einsatz. Bei Fahrzeugen mit geringem Unterdruck (große Motoren oder Dieselfahrzeuge) wird zum Erzeugen des Unterdrucks die Montage einer zusätzlichen Unterdruckpumpe erforderlich. Dieses System ist nur für Fahrzeuge zu empfehlen, die nicht als Automatik-Getriebe oder Tip-Tronic lieferbar sind. Die Bedienung erfordert die volle Fingerfunktion und Feinmotorik.

4.3 Reduzierung von Kraft und Weg

Die Grenzen der Möglichkeiten, Kraft und Weg zu reduzieren, wurden bereits im Abschnitt 4.1 erläutert. Es werden nun im Folgenden gängige Methoden vorgestellt, die Beschränkungen in Kraft und Weg ausgleichen.

4.3.1 Lenkung

Eine heute auch bei nicht-behinderten Kraftfahrern übliche Methode, die Lenkkräfte zu reduzieren, ist der Einbau einer Servolenkung. Einige Fahrzeugtypen können darüber hinaus mit einer verstärkten Servolenkung (einer so genannte 10N-Lenkung) ausgerüstet werden, d.h. die Lenkkräfte werden zusätzlich herabgesetzt.

Allerdings stellt sich beim Lenkgetriebe mit reduzierter maximaler Lenkkraft ein Problem: Wenn die Lenkung aus irgendeinem Grund versagt, hat der Fahrer bzw. die Fahrerin keine Möglichkeit mehr, die Bewegungsrichtung des Fahrzeugs zu beeinflussen, da bei Ausfall der Servowirkung maximale Lenkkräfte bis zu 300 N zulässig sind. Daher ist bei Personen mit einer Lenkkraft unter 20 Newton (N) der Einbau einer so genannten Ausfallsicherung erforderlich. Hierbei handelt es sich um eine elektrische Notfallpumpe, die bei Druckausfall im Lenkungskreislauf den erforderlichen Druck erzeugt und somit im Falle einer Panne die Lenkfähigkeit zumindest vorübergehend sicherstellt. Eine solche Ausfallsicherung ist sinnvoll, wenn das Fahrzeug nach der Fahrausbildung alleine gesteuert wird, jedoch nicht während der Fahrausbildung, da hier der Fahrlehrer eingreifen kann. Diese Lenkgetriebe sind bei der Ausbildung von hohen Tetraplegikern und Muskelerkrankungen einzusetzen. Bei der Ausbildung von Spastikern und Fahrschülern bzw. Fahrschülerinnen mit normalen Kräften im Oberkörper kann es jedoch zu einer unsicheren Fahrweise führen. Darüber hinaus ist hier eine verstellbare Lenksäule von Vorteil.

Joystick-Lenkung

Reichen die Kräfte und Fähigkeiten für eine modifizierte Servolenkung nicht mehr aus, wie zum Beispiel bei Einarmigen oder Personen mit Funktionseinbußen an beiden Beinen und einem Arm, so bietet sich eine Joystick-Lenkung an, die in Bild 4.10 abgebildet ist. Die Joystick-Lenkung ist eine (zumindest teilweise) reine Fremdkraft-Lenkung, d.h. es existiert keine durchgehende mechanische Verbindung der Lenkeinrichtung (Joystick) zu den Rädern. Zurzeit sind sowohl eine hydraulische als

auch eine elektronisch-hydraulische Fremdkraftlenkung auf dem Markt erhältlich.



Bild 4.10: Joystick-Lenkung (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Linear-Hebel-Lenkung

Dies ist eine Lenkung, deren maximale Betätigungskraft so eingestellt wird, dass sie die vom Fahrer bzw. der Fahrerin maximal zu erbringende Kraft nicht übersteigt. Dies kann der Fall sein bei einer hochgradigen Tetraplegie (z.B. C 5), einer fortgeschrittenen Muskeldystrophie und Multiplen Sklerose oder bei fehlenden bzw. verkürzten Armen, wenn der/die Behinderte möglicherweise die für die Benutzung eines Lenkrads erforderlichen Kräfte nicht mehr aufbringen kann. Bei der Linear-Hebel-Lenkung werden durch eine leichte Hebelbewegung über ein Hydrauliksystem die Räder eingeschlagen. Die Richtung der Hebelbewegung kann sowohl von vorne nach hinten als auch von rechts nach links erfolgen. Bild 4.11 und 4.12 zeigen die Hebelbewegungen nach rechts und links.

Die Linear-Hebel-Lenkung kann an individuelle Bedürfnisse angepasst werden, so dass die Bedienung der Lenkung mit der Hand oder sogar mit den Füßen erfolgen kann.

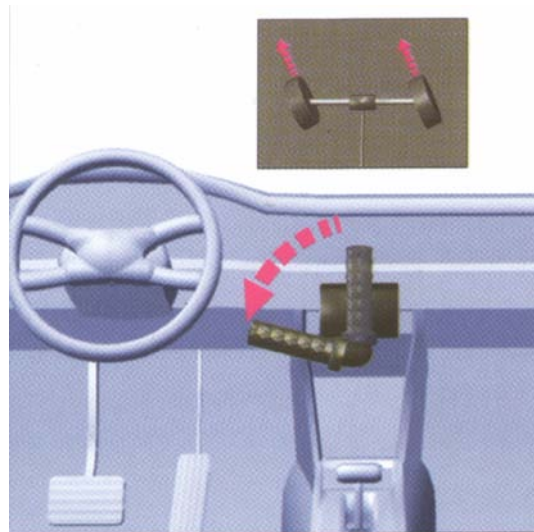


Bild 4.11: Linear-Hebel-Lenkung links (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

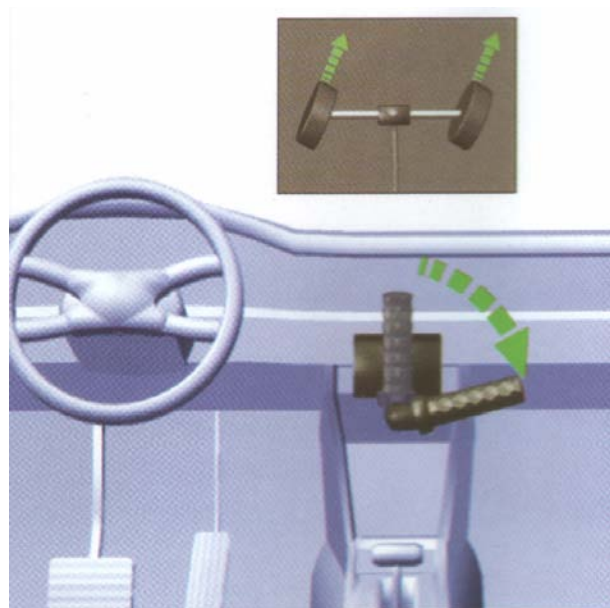


Bild 4.12: Linear-Hebel-Lenkung rechts (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Drehknopf – Drehgabel – Dreizack

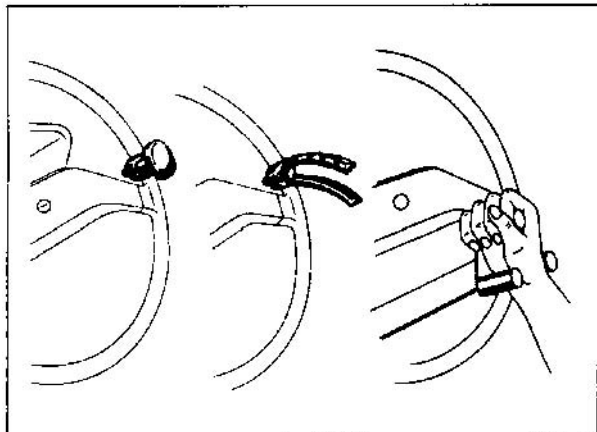


Bild 4.13: Drehknopf, Drehgabel, Dreizack
(Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Wie oben bereits bei den Ausführungen zum Gasring angeführt, ist immer dann ein Drehknopf bzw. eine Gabel oder ein Dreizack am Lenkrad erforderlich, wenn nur eine Hand zum Lenken zur Verfügung steht. Der Drehknopf kommt bei Personen zum Einsatz, bei denen die Fingerfunktion vorhanden ist. Eine zusätzliche Fernbedienung ermöglicht die Bedienung von Licht, Scheibenwischer, Hupe etc., ohne dass dabei das Lenkrad losgelassen werden muss. Die Funktion der Originalschalter bleibt erhalten. Die Fernbedienung kann sowohl direkt am Drehknopf, als auch an anderen Stellen im Fahrzeug, z.B. vor dem Armaturenbrett, neben dem Lenkrad, an der Tür oder in der Mittelkonsole, montiert werden. Die Drehgabel ist bei Personen ohne Fingerfunktion, Handamputationen und Tetraplegie zu verwenden. Der Dreizack ermöglicht Personen mit geringen Armkräften, eingeschränkter Handgelenkfunktion und Tetraplegie das Lenken.

Fußlenkung

Ein Sonderfall ist die so genannte Fußlenkung „System Franz/ABB“, bei der die Lenkung über eine Kurbel mit dem linken Fuß betätigt wird, wie in Bild 4.14 bzw. 4.15 dargestellt. Diese Lenkung kommt bei contergangeschädigten Personen und Ohnarmern als auch untergeordnet bei Muskelerkrankungen, die im Oberkörper beginnen, zum Einsatz. Bisher wurden mehr als 600 Fahrzeuge damit ausgerüstet; diese Umrüstung ist daher heute Stand der Technik. Ein ähnliches System wird auch von Fiat angeboten.

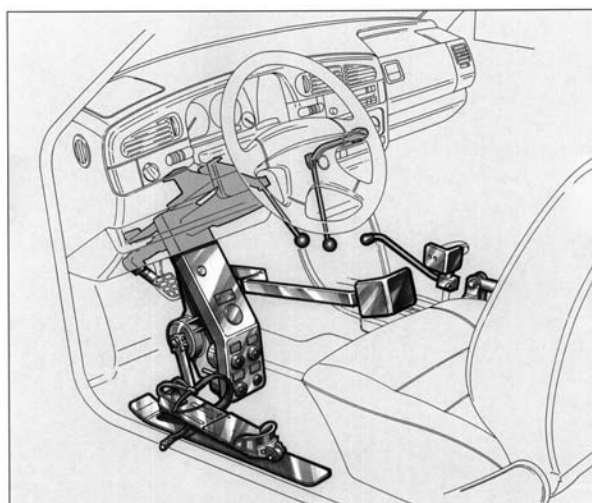


Bild 4.14: Fußlenkung System Franz (Bild: ABB)

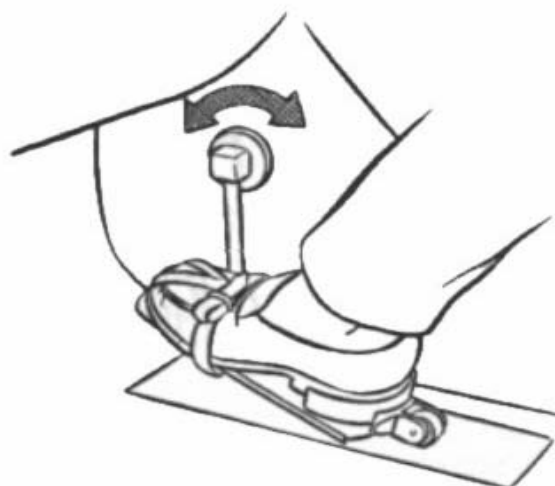


Bild 4.15: Fußlenkung (Bild: ABB)

4.3.2 Betriebsbremse

Zur Reduzierung der Bremskräfte kommt üblicherweise ein Bremskraftverstärker zum Einsatz, wobei anzumerken ist, dass generell kaum noch Fahrzeuge ohne Bremskraftverstärker auf dem Markt angeboten werden. Reicht der Bremskraftverstärker nicht aus, wird die vorhandene Muskelkraft des Fahrers bzw. der Fahrerin durch eine Fremdkraft verstärkt. Der Gesetzgeber erlaubt maximale Betätigungskräfte von 500 N am Bremspedal und 400 N bei Handbetätigung. Wenn diese Kräfte nicht aufgebracht werden können, muss ein System mit Ausfallsicherung vorgesehen werden. In diesem Fall kommt eine Fremdkraft-Betätigung der Bremsanlage oder gar eine reine Fremdkraft-Bremsanlage zum Einsatz. Hierbei wird vom Fahrer bzw.

von der Fahrerin nur noch ein Ventil oder ein anderes Stellglied betätigt, das dann die erforderliche Energie für die Betätigung der Bremsanlage freigibt.

Diese Systeme können per Fuß oder Hand übertragen werden, was je nach individueller Art der körperlichen Einschränkung indiziert ist. Diese Umbaumaßnahme erfolgt meist für Personen mit geringen Finger- oder Armkräften, z.B. bei Tetraplegikern und Muskelkrankheiten mit sehr wenigen Restkräften.

Das folgende Bild 4.16 zeigt ein elektrisches Gas-/Bremsensystem, welches mit der Hand mittels Drücken für die Bremsenbetätigung und mittels Ziehen für das Gasgeben konzipiert ist. Gleichzeitig sind verschiedene Sekundärfunktionen (Blinker, Scheibenwischer etc.) angebracht, die bedient werden können, ohne die Hand vom Gas, bzw. der Bremse nehmen zu müssen.

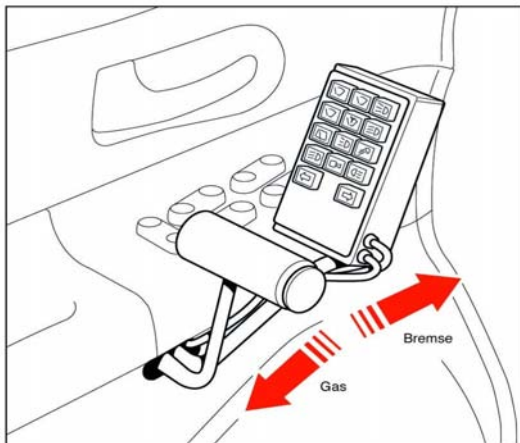


Bild 4.16: Elektronisches Gas-/Bremsensystem
(Bild: Mobilcenter Zawatzky)

4.3.3 Feststellbremse

Wenn die Fingerfunktionen nicht ausreichen, um die Feststellbremse mit Hilfe des Handbremshebels anzuziehen oder zu lösen, so kann dies durch einen einfach zu montierenden Hebel geschehen. Bild 4.17 gibt hier ein Beispiel. Diese Veränderung kann bei Handamputierten, Prothesenträgern oder bei einer eingeschränkten oder fehlenden Fingerfunktion, wie sie z.B. bei der Tetraplegie und Congerangeschädigten auftreten, notwendig werden.



Bild 4.17: Handbremshebel (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Reichen die Kräfte im Arm oder in der Hand für die Betätigung der Feststellbremse nicht mehr aus, so wird diese üblicherweise über einen Elektromotor betätigt. Die Anordnung des Schalters erfolgt in Abhängigkeit der Kundenbedürfnisse. Bei einigen Systemen wird durch die elektrische Betätigung die serienmäßige Verriegelung der Feststellbremse außer Funktion gesetzt, d.h. die Feststellbremse kann dann nur noch elektrisch betätigt werden, wie in Bild 4.18 zu sehen ist.

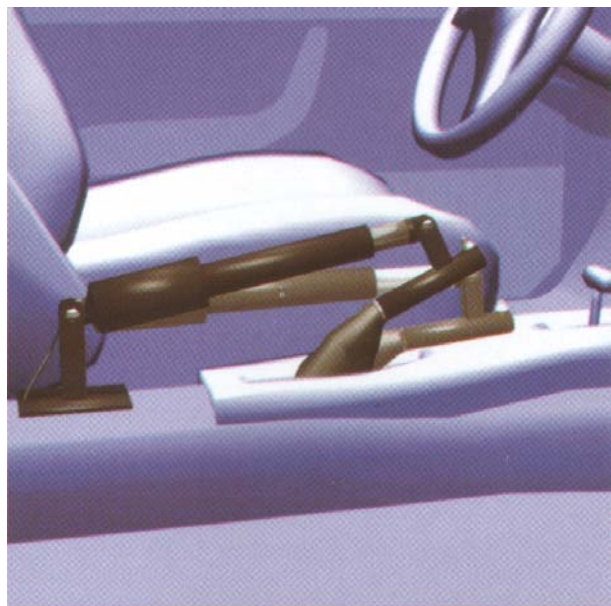


Bild 4.18: Elektrische Bedienung der Handbremse per Knopfdruck (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

4.4 Betätigungseinrichtungen für Sekundärfunktionen

Unter Primärfunktionen sind jene Funktionen zu verstehen, die während der Fahrt jederzeit schnell und sicher betätigt werden müssen. Die Betätigung der Sekundärfunktionen (Hupe, Blinker, Warnblinkanlage, Auf-/Abblendlicht, Scheibenwischer) wird dann zu einem Problem, wenn eine Hand für die Lenkung und die andere Hand für die Gas-/Bremsbetätigung benötigt wird. Das Lenkrad oder der Lenkhebel darf für die Betätigung dieser Funktionen auf keinen Fall losgelassen werden. Daher müssen die betreffenden Schalter so angeordnet sein, dass sie mit derselben Hand bedient werden können, die auch Gas/Bremse betätigt.

In einfachen Fällen haben sich hierzu Umlenkhebel bewährt, die solche Funktionen von einer Seite der Lenksäule auf die andere übertragen. Eine sehr variable Lösung, die vor allem bei der Hemiplegie, bei Einarmigen und Querschnittsgelähmten mit Fingerfunktion eingesetzt wird, ist die Zusammenfassung dieser Funktionen in eine zentrale Schaltereinheit, die in jeder beliebigen Position angebracht werden kann. Auch die Kombination einer solchen Schaltereinheit mit dem Drehknopf ist, wie bereits oben beschrieben, möglich. Eine solche Umbaumöglichkeit zeigt Bild 4.19.

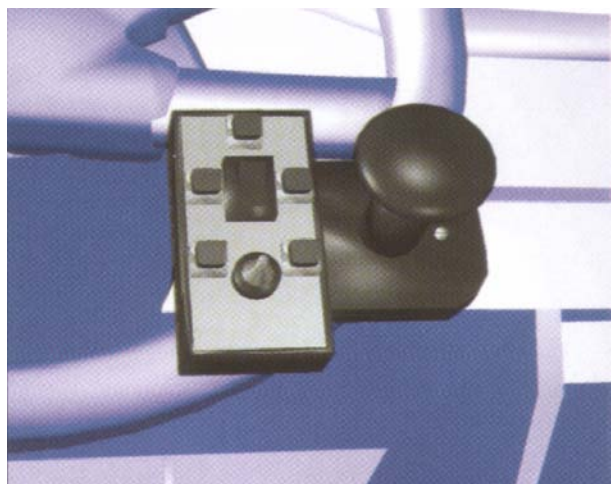


Bild 4.19: Drehknopf und Fernbedienung (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Speziell dann, wenn diese Schaltereinheit am Lenkrad angebracht ist, werden die Schaltbefehle über Infrarotsender und -empfänger übertragen, da die Übertragung dieser Befehle über Schleifkontakte an der Lenksäule aufwändig, technisch fast nicht mehr darstellbar und nicht immer sicher ist. Der Sender wird dann von einer Batterie gespeist.

4.5 Arbeitsplatz des Fahrzeugführers

4.5.1 Fahrersitz

Der Sitz des Fahrzeugführers bzw. der Fahrzeugführerin ist maßgeblich daran beteiligt, wie sicher eine Person ihr Fahrzeug im Verkehr bewegt: Der/die Fahrer/-in muss auch über längere Strecken entspannt sitzen können und in schnell gefahrenen Kurven gut gehalten werden. Speziell bei Querschnittslähmungen oberhalb des 12. Brustwirbels sollte auf eine ausreichende Seitenführung geachtet werden.

Der Sitz darf keine Druckstellen erzeugen; auch nicht auf den Unterseiten der Oberschenkel. Die Sitzhöhe muss für eine gute Rundumsicht ausreichend sein. Die Sitztiefe muss der Länge der Oberschenkel angepasst sein. Bei Problemen des Knochengerüsts, speziell der Wirbelsäule, kommt ein orthopädischer Fahrersitz in Betracht, der detailliert an die Bedürfnisse des Fahrers bzw. der Fahrerin angepasst werden kann.

Bei einigen Einschränkungen, wie z.B. bei Querschnittsgelähmten, Personen mit Muskelkrankheiten oder bei älteren Menschen, ist die Bedienung der manuellen Sitzverstellung schwierig, oft sogar unmöglich. Auch das Umsetzen vom Rollstuhl auf den Autositz bereitet durch die unterschiedlichen Sitzhöhen häufig Schwierigkeiten. In solchen Fällen muss die Konsole des Sitzes verändert werden, z.B. durch elektrische 6-Wege-Sitzverstellungen oder Schwenkvorrichtungen, um dem Fahrer bzw. der Fahrerin ein selbständiges Ein- und Aussteigen zu ermöglichen.

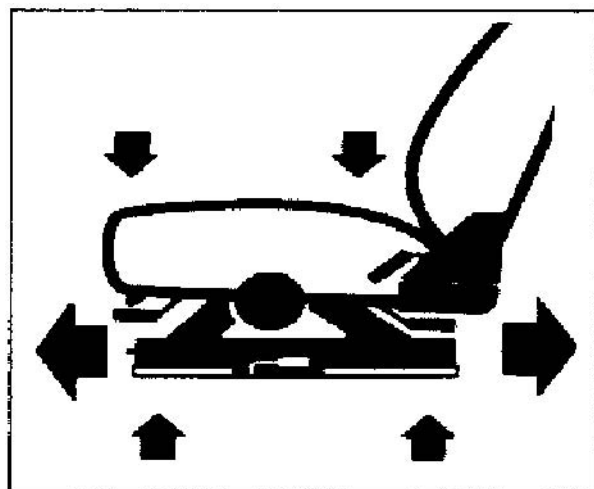


Bild 4.20: 6-Wege-Sitzverstellung (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Bild 4.20 zeigt einen Fahrersitz mit einer 6-Wege-Sitzverstellung mit den Funktionen vor, zurück, vorne auf, vorne ab, hinten auf, hinten ab. Diese Funktionen erleichtern das Einsteigen und auch während der Fahrt eine Veränderung der Sitzposition, so dass ein entspanntes Sitzen möglich ist.

4.5.2 Pedalerie

Die Pedale müssen sicher und problemlos betätigt werden können. Bei Pedalverlängerungen, wie es bei Kleinwuchs erforderlich wird, ist neben einer guten technischen Ausführung auch darauf zu achten, dass die Füße in entspannter Haltung auf dem Fahrzeugboden abgestellt werden können, ohne in der Luft zu hängen oder Druckstellen an der Unterseite der Oberschenkel zu verursachen. Eventuell muss ein Zwischenboden eingelegt werden.

Die folgenden Bilder 4.21 und 4.22 zeigen verschiedene Möglichkeiten, wie man die Pedale an die Beinlänge der Personen anpassen kann.

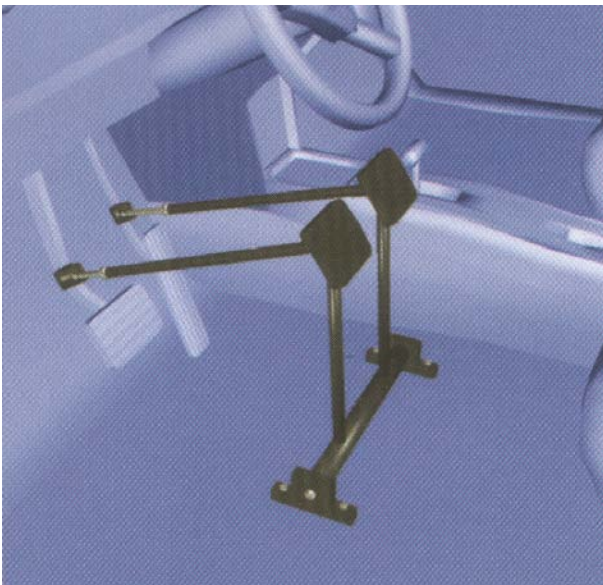


Bild 4.21: Pedalerhöhung (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

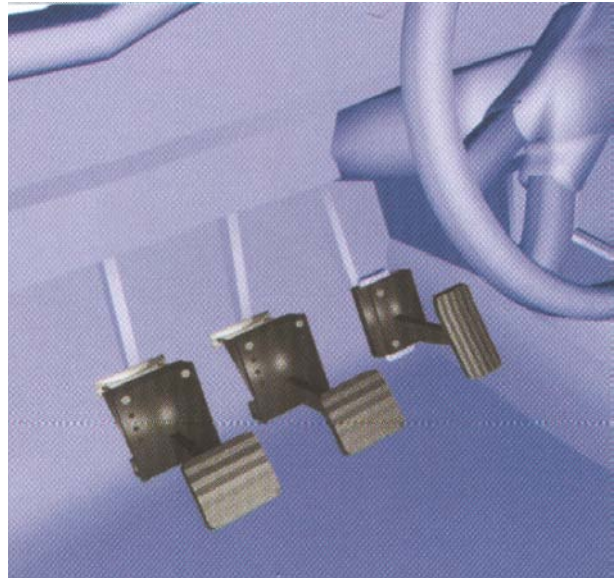


Bild 4.22: Pedalverlängerung (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

4.5.3 Gurt zur Stabilisierung des Oberkörpers

Der so genannte Sicherheitsgurt soll den Fahrer bzw. die Fahrerin bestimmungsgemäß bei Unfällen schützen und unter Umständen auch sicher im Sitz halten. Diese Forderung muss besonders bei Behinderungen wie hochgradiger Querschnittlähmung oder Muskeldystrophie gestellt werden.

In diesen Fällen hat sich ein automatischer Sicherheitsgurt mit elektrisch sperrbarer Rolle bewährt. Der Fahrer bzw. die Fahrerin setzt sich zurecht, legt einen Schalter um, und die Rolle gibt keinen Gurt mehr frei, bis die Sperre wieder aufgehoben wird.

Auch ein so genannter Hosenträger-Sicherheitsgurt ist eine sinnvolle Möglichkeit, wenn er richtig angelegt wird: Der Bauchgurt muss nach dem Anlegen des Gurtes festgezogen werden. Beim Aufprall fällt der Körper in den Gurt, der Gurt läuft über die Schulter ab und zieht dabei den Bauchgurt nach oben. Wenn der Bauchgurt nur lose anliegt, kann er also von unten in die Weichteile gerissen werden. Auf diese Weise haben sich bereits mehrere tödliche Unfälle ereignet.

Fahrern und Fahrerinnen mit einer hochgradigen Querschnittlähmung oder solchen, die an einer fortgeschrittenen Muskelatrophie leiden, fehlt oft eine ausreichend funktionsfähige Rückenmuskulatur für ein eigenstabiles Sitzen. Sie benötigen neben einem Fahrersitz mit ausreichendem Seitenhalt auch einen statischen Sicherheitsgurt. Ein Automatik-Sicherheitsgurt mit elektrisch sperrbarer Rolle ist hierbei ein häufig angewendetes System.

4.5.4 Sonstiges

Die Fahrzeugsitze von Neufahrzeugen müssen nach EU-Recht mit Kopfstützen ausgerüstet sein. Wird also der originale Fahrzeugsitz durch einen anderen Sitz ersetzt, so muss dieser mit einer Kopfstütze versehen sein, oder es muss eine sonstige, ausreichend widerstandsfähige Kopfstütze (notfalls fahrzeugfest) eingebaut werden.

4.6 Umrüstungen bei erheblicher Mobilitätsbehinderung

Auf dem Markt werden eine ganze Reihe von Rollstuhlverladeeinrichtungen angeboten, von einfachen Hilfsmitteln für geringfügig eingeschränkte Fähigkeiten bis hin zu vollautomatischen Geräten.

Einfache Hilfsmittel sind üblicherweise kleine Krane, die das Gewicht des Rollstuhls tragen, während der Behinderte diesen ein- oder ausschwenkt. Bei den vollautomatischen Geräten ist zwischen einer Verladung auf dem Dach, im Kofferraum oder im Innenraum zu unterscheiden.

4.6.1 Rollstuhlverladeeinrichtungen

Für Mobilitätseingeschränkte, die nur mit Hilfe bestimmter Einrichtungen vom Rollstuhl in den Fahrersitz überwechseln oder gar nur vom Rollstuhl aus fahren können, ist es notwendig, dass sie mit ihrem Rollstuhl ins Fahrzeug gelangen können. Dazu bieten sich je nach Höhe des Fahrzeugbodens über der Fahrbahn Rampen oder Lifte an, wobei eine Rampe den Neigungswinkel von 6% nicht überschreiten sollte.

Bild 4.23 zeigt eine Einstiegsmöglichkeit, bei der die Seitentür per Fernsteuerung geöffnet werden kann und dann automatisch eine Rampe ausfährt, über die das Fahrzeug zugänglich wird.



Bild 4.23: Seitlicher Einstieg in einen Van (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

Bild 4.24 stellt einen Rollstuhllift dar. Das Ein- und Ausschwenken sowie Heben und Senken des Liftes geschieht elektro-hydraulisch. Der herunter geklappte Sicherungsbügel ermöglicht freien Ein- und Ausstieg auch bei eingeschwenktem Lift.

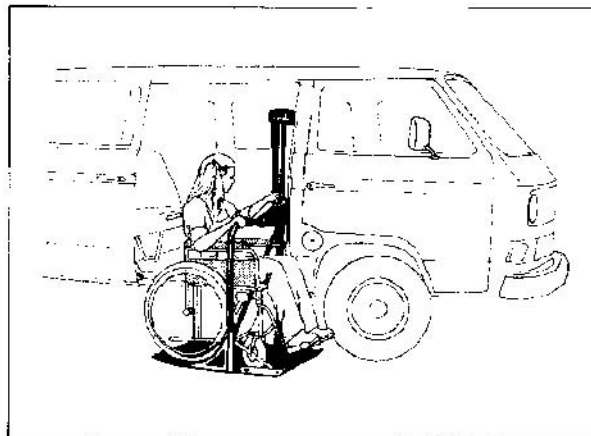


Bild 4.24: Rollstuhllift (Bild: Mobilcenter Zawatzky)

4.6.2 Fahrzeugaufbau

Wie an anderer Stelle bereits erwähnt, kommen einige Schwerstbehinderte nicht mit einem herkömmlichen Pkw zurecht, egal wie dieser umgerüstet ist. Sei es, dass sie eine andere Stellung des Lenkrads benötigen, dass sie nicht ohne fremde Hilfe vom Rollstuhl auf den Fahrersitz übersteigen können, oder dass sie auf die Benützung eines Elektrorollstuhls angewiesen sind und diesen daher immer mitführen müssen. In diesen Fällen kann ein Pkw mit Kleinbus-Aufbau Abhilfe schaffen.

Der/die Mobilitätseingeschränkte kann dann im Rollstuhl über eine Rampe oder einen Lift in ein Fahrzeug mit Kleinbus-Aufbau gelangen.

Die Person kann so in diesem Fahrzeug vom Rollstuhl auf den Fahrersitz übersteigen oder den Rollstuhl in die Position des Fahrersitzes fahren.

4.6.3 Fahrersitz

Damit ein Schwerstbehinderter von seinem Rollstuhl auf den Fahrersitz übersteigen kann, muss dieser häufig mit einer Konsole mit elektrischer 6-Wege-Sitzverstellung versehen werden (siehe hierzu Bild 4.20). Darunter ist die Längsverstellbarkeit, die Höhenverstellbarkeit und entweder die Neigung des Sitzes oder dessen Schwenkbarkeit zu verstehen.

Bei besonders groß gewachsenen Personen oder gerade dann, wenn der/die Behinderte im Fahrzeug vom Rollstuhl auf den Sitz übersteigt, ist eine ausreichende Sitzschienen-Verlängerung vorzusehen.

Nun gibt es auch Fälle, in denen der/die Behinderte selbst mit diesen Hilfsmitteln nicht mehr aus eigener Kraft vom Rollstuhl auf den Fahrersitz übersteigen kann. Dann gibt es nur noch die Möglichkeit, vom Rollstuhl aus zu fahren. Dies ist jedoch nur bei Elektrorollstühlen in Verbindung mit einer TÜV-geprüften Rückhaltevorrückung möglich.

5 Die gesetzlichen Grundlagen

In diesem Kapitel soll vor allem ein Überblick über die gesetzlichen Grundlagen, Bestimmungen und Richtlinien gegeben werden, die für den Verfahrensablauf bei körperbehinderten bzw. mobilitätseingeschränkten Bewerbern und Bewerberinnen um eine Fahrerlaubnis relevant sind. Darüber hinaus werden auch jene gesetzlichen Grundlagen und Bestimmungen beschrieben, die für Inhaber bzw. Inhaberinnen einer Fahrerlaubnis gelten, die durch einen Unfall oder eine Krankheit mobilitätseingeschränkt werden. Dass die geltenden gesetzlichen Grundlagen und Bestimmungen sowie die anzuwendenden Richtlinien in der praktischen Umsetzung oder Handhabung nicht immer unproblematisch sind, wurde insbesondere in den im Rahmen dieses Projektes durchgeführten Expertenrunden deutlich (vgl. Kapitel 8). In der folgenden Darstellung wird daher bereits auf problematische Aspekte aufmerksam gemacht, die zum Teil noch einmal Gegenstand der Diskussionen in den Expertenrunden waren. Bezugspunkt der Darstellung ist die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV). Dabei ist vorzuschicken: Die Änderung des Fahrerlaubnisrechts mit Wirkung vom 19.06.1998 beruht auf der Verpflichtung, die europäische „Richtlinie des Rates über den Führerschein 91/439/EWG“ ins nationale Recht zu übernehmen. Somit wurde aus Teil A der Straßenverkehrs-Zulassungsordnung (Zulassung von Personen) die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV). Deren für das hier zu behandelnde Thema geltenden Paragraphen sowie die damit zusammenhängenden Bestimmungen und Richtlinien werden nun im Einzelnen erläutert.

§ 1 Grundregel der Zulassung

„Zum Verkehr auf öffentlichen Straßen ist jedermann zugelassen, soweit nicht für die Zulassung zu einzelnen Verkehrsarten eine Erlaubnis vorgeschrieben ist.“

§ 2 Eingeschränkte Zulassung

„(1) 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. Die Pflicht zur Vorsorge, namentlich durch das Anbringen geeigneter Einrichtungen an Fahrzeugen, durch den Ersatz fehlender Gliedmaßen mittels

künstlicher Glieder, (...) obliegt dem Verkehrsteilnehmer selbst (...).“

Die Dienstanweisung präzisiert:

„(3) Ein ‚Mangel‘ im Sinne des § 2 ist jedes Fehlen oder jede Schwäche einer körperlichen oder geistigen Fähigkeit, die für die Teilnahme am Verkehr auf öffentlichen Straßen bedeutsam ist. Solche Mängel können ständige körperliche oder geistige Anlagen oder Eigenschaften sein, z.B. Mängel des Sehvermögens, Schwerhörigkeit, Geisteschwäche, oder auch vorübergehende Zustände, z.B. Schmerzzustände, Alkoholeinfluss, Übermüdung. Die Mängel können auch durch das Lebensalter bedingt sein, und zwar durch die mangelnde Entwicklung in der Kindheit wie durch das Nachlassen der Kräfte im Alter.

(4) Wer sich nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf ohne Ausgleich nicht teilnehmen. Nötigenfalls müssen Vorrichtungen am Fahrzeug angebracht werden, die bestehende körperliche Mängel ausgleichen. Können körperliche Mängel durch Hilfsmittel nicht oder nicht vollständig ausgeglichen werden, ist die Fahrerlaubnis ggf. nur in eingeschränkter Form (z.B. Fahrzeuge mit bestimmten Hilfsmitteln, Fahrten nicht bei Dunkelheit) zu erteilen.“

Aus der amtlichen Begründung:

§ 2 übernimmt die wesentlichen Bestimmungen des bisherigen § 2 StVZO. Wer eingeschränkt verkehrstüchtig ist, darf nur dann am Verkehr teilnehmen, wenn er oder der für ihn Verantwortliche die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen getroffen hat, um andere Verkehrsteilnehmer nicht zu gefährden.

§ 2 schränkt den Grundsatz der freien Verkehrsteilnahme (§1) ein. Er gilt für alle Verkehrsteilnehmer, nicht nur für Kraftfahrer.

Als körperliche oder geistige Mängel kommen nicht nur dauernde, sondern auch vorübergehende in Betracht; eine für den öffentlichen Verkehr bedeutsame körperliche oder geistige Fähigkeit muss gemindert sein oder fehlen. Wesentlich ist, ob die Fahrtüchtigkeit ständig unter das erforderliche Maß herabgesetzt ist oder die erhebliche Gefahr plötzlich und überraschend eintretender Fahruntüchtigkeit besteht (OLG Neustadt, Urteil vom 9.3.1956 – 1 U 2/56-, VerkMitt. 1957, S. 6). Wer in ärztlicher Behandlung ist, muss sich über seine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen unterrichten (OLG Hamm, Urteil vom 20.10.1958 – 2 Ss 999/58-, VerkMitt. 1959, S. 24).

Zu einer Vielzahl von Problemen medizinischer Art nimmt das Gutachten „Kraftfahrereignung“ des

gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit Stellung.

Die behandelten Probleme sind:

- 1 Sehvermögen
- 2 Hörvermögen
- 2.A Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit
- 2.B Störungen des Gleichgewichts
- 3 Bewegungsbehinderte
- 4 Herz- und Gefäßkrankheiten
- 4.A Herzrhythmusstörungen
- 4.B Hypertonie (Blutdruckkrankheit, zu hoher Blutdruck)
- 4.C Hypotonie (zu niedriger Blutdruck)
- 4.D Koronare Herzkrankheit (Herzinfarkt)
- 4.E Herzleistungsschwäche durch angeborene oder erworbene Herzfehler oder sonstige Ursachen
- 4.F Periphere Gefäßerkrankungen
- 5 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- 6 Krankheiten des Nervensystems
- 6.A Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks.
- 6.B Erkrankungen der neuromuskulären Peripherie
- 6.C Parkinsonsche Krankheit, Parkinsonismus und andere extrapyramidale Erkrankungen einschließlich zerebraler Syndrome
- 6.D Kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit
- 6.E Zustände nach Hirnoperationen, angeborene und frühkindlich erworbene Hirnschäden
- 6.F Anfallsleiden
- 7 Geistige Störungen
- 7.A Organische Psychosen
- 7.B Chronische hirnorganische Psychosyn-drome
- 7.C Altersdemenz und Persönlichkeitsveränderungen durch pathologische Alterungsprozesse
- 7.D Intelligenzstörungen/geistige Behinderung

- 7.E Affektive Psychosen
- 7.F Schizophrene Psychosen
- 7.G Einstellungs- und Anpassungsmängel
- 8 Alkohol
- 8.A Abhängigkeit
- 8.B Missbrauch
- 9 Drogen und Arzneimittel
- 9.A Sucht (Abhängigkeit) und Intoxikationszustände
- 9.B Dauerbehandlung mit Arzneimitteln
- 10 Nierenerkrankungen
- 11 Verschiedene Bestimmungen
- 11.A Organtransplantationen
- 11.B Lungen- und Bronchialerkrankungen

Zu jedem einzelnen Problem werden Leitsätze aufgestellt und dann Begründungen gegeben. Dieses Gutachten ist so in etwa die Richtschnur, an die sich die Verwaltungsbehörden halten. Der an die Sachverständigen erteilte Auftrag lautet im Allgemeinen, ein Gutachten über die Eignung eines Bewerbers bzw. einer Bewerberin um eine Fahrerlaubnis oder des Inhabers bzw. der Inhaberin einer Fahrerlaubnis auf der Grundlage des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ zu erstellen. Ein weiteres für die Sachverständigen sehr hilfreiches Hilfsmittel ist das VdTÜV-Merkblatt Nr. 745 mit dem Titel „Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern“. Dieses Merkblatt wurde von einem Arbeitskreis unter der Federführung von Herrn Dipl.-Ing. Polte vom ehemaligen TÜV Baden e.V. erarbeitet. Es wurde 1990 von einem Arbeitskreis des VdTÜV grundlegend überarbeitet und liegt nun in der heute gültigen Fassung 10/93 vor. Das Merkblatt enthält im Wesentlichen die erforderlichen Auflagen und Beschränkungen für die unterschiedlichen Fahrzeugarten bei praktisch allen denkbaren Funktionseinbußen der Extremitäten und der Wirbelsäule. Es stellt eine Arbeitsgrundlage dar, an die die Sachverständigen oder Prüfer/-innen aber nicht sklavisch gebunden sind. Schließlich lassen sich die meisten körperlichen Behinderungen nicht in ein starres Raster pressen, vor allem deshalb nicht, weil viele der heute auftretenden Behinderungen Grenzfälle oder Mehrfachbehinderungen sind. Aber es ist eine gute Grundlage und erleichtert vor allem gerade jenen Sachverständigen und Prüfern, die seltener Gutachten über die Eignung einer Person zum Führen von Kraftfahrzeugen zu erstellen ha-

ben, den Einstieg. Und damit zurück zu den Vorschriften der FeV:

§ 3 Einschränkung und Entziehung der Zulassung

„(2) Rechtfertigen Tatsachen die Annahme, dass der Führer eines Fahrzeugs oder Tieres zum Führen ungeeignet oder nur noch bedingt geeignet ist, finden die Vorschriften der §§ 11 bis 14 entsprechende Anwendung.“

Die Bedeutung dieses Paragraphen beschränkt sich praktisch nur auf das Führen von führerscheinfreien Fahrzeugen oder von Tieren, denn für die Bewerber/-innen um eine Fahrerlaubnis gilt § 11 und für die Inhaber/-innen einer Fahrerlaubnis gilt § 46 FeV.

Die Eignungsvorschriften in §§ 11 bis 14 konkretisieren die Bestimmungen in § 2 Abs.2 Nr.3 und Abs.4 StVG, wonach der/die Bewerber/-in zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet sein muss.

Die Grundregelung besagt, dass Bewerber/-innen um eine Fahrerlaubnis die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen müssen und nicht erheblich oder nicht wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen haben dürfen. Damit wird im Straßenverkehrsgesetz positiv gefordert, dass der/die Bewerber/-in geeignet ist. Durch Verordnung wird festgelegt, in welchem Fall und wie die Eignung festgestellt wird. Dabei wird insbesondere zwischen den verschiedenen Klassen unterschieden. Für Motorrad und Pkw (Klassen A und B) bleibt es in der Praxis auch in Zukunft dabei, dass eine Ermittlung der Eignung durch die Behörde bei Antragstellung nicht stattfindet. Erforderlich ist wie bisher lediglich ein Sehtest. Nur wenn Anhaltspunkte für eine mangelnde Eignung vorliegen, ermittelt die Fahrerlaubnisbehörde.

Von der generellen Überprüfung der Eignung im Falle der Fahrerlaubnisklassen C und D zu unterscheiden ist die anlassbezogene Überprüfung der Eignung eines Bewerbers oder Inhabers der Fahrerlaubnis: Hierzu legt die Verordnung fest, wann Anlass für eine Untersuchung gegeben ist, und nach welchen Grundsätzen die Eignung oder bedingte Eignung zu beurteilen ist. Die Verordnung enthält außerdem verbindliche Bestimmungen darüber, welche Untersuchungsarten in welchen Fällen in Frage kommen, insbesondere werden in § 11 Abs.3 in Verbindung mit Anlage 4 die Anlässe für die medizinisch-psychologische Untersuchung im Einzelnen abschließend festgelegt.

§ 11 Eignung

„(1) Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen. Die Anforderungen sind insbesondere nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 vorliegt, wodurch die Eignung oder die bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird. (...)“

„(2) Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers begründen, kann die Fahrerlaubnisbehörde zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen. Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung bestehen insbesondere, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 hinweisen. Die Behörde bestimmt auch, ob das Gutachten von einem

1. für die Fragestellung (Absatz 6 Satz 1) zuständigen Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation,
2. Arzt des Gesundheitsamtes oder einem anderen Arzt der öffentlichen Verwaltung oder
3. Arzt mit der Gebietsbezeichnung ‚Arbeitsmedizin‘ oder der Zusatzbezeichnung ‚Betriebsmedizin‘

erstellt werden soll. (...) Der Facharzt nach Satz 3 Nr. 1 soll nicht zugleich der den Betroffenen behandelnde Arzt sein.“

Dieser letzte Satz birgt ein nicht unerhebliches Problem in sich: Gerade bei progressiven Erkrankungen kann nur der/die den Betroffenen bzw. die Betroffene behandelnde Facharzt oder Fachärztin auf Grund des bisherigen Verlaufs der Erkrankung eine zuverlässige Aussage über den möglichen weiteren Verlauf machen. Dies ist insbesondere wichtig für die Festlegung des Zeitabstandes für die künftigen Kontrolluntersuchungen.

Die offizielle Begründung für die Forderung des § 11 Abs. 2 letzter Satz lautet:

„Die Verwaltungsbehörde ist zur Vermeidung von Interessenskonflikten grundsätzlich gehalten, von dem Betroffenen ein Gutachten zu verlangen, das von einem Arzt erstellt wurde, der nicht zugleich auch sein behandelnder Arzt ist.“

Die Nachweise bezüglich der Eignung dürfen bei der Antragstellung nicht älter als 1 Jahr sein (siehe auch Anlage 5 Nr. 3 FeV).

„(3) Die Beibringung eines Gutachtens einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung (medizinisch-psychologisches Gutachten) kann zur Klärung von Eignungszweifeln für die Zwecke nach Absatz 2 angeordnet werden,

1. wenn nach Würdigung der Gutachten gemäß Absatz 2 oder Absatz 4 ein medizinisch-psychologisches Gutachten zusätzlich erforderlich ist,
2. ---
3. bei erheblichen Auffälligkeiten, die im Rahmen einer Fahrerlaubnisprüfung nach § 18 Abs. 3 mitgeteilt worden sind,
4. und 5. ---

Unberührt bleiben medizinisch-psychologische Begutachtungen nach (...) den §§ 13 und 14 in Verbindung mit den Anlagen 4 und 5 dieser Verordnung.“

Die medizinisch-psychologische Untersuchung ist ein wichtiges Mittel zur Eignungsbeurteilung. Durch die neue Regelung soll sichergestellt werden, dass diese Untersuchung nach einheitlichen, verbindlichen und sachlichen Kriterien durchgeführt wird und Missbräuche vermieden werden. Die Anlässe für ein medizinisch-psychologisches Gutachten sind im Einzelnen in Absatz 3 aufgeführt. Sie beziehen sich auf den gesamten Eignungsbebereich, nicht nur auf die körperliche und geistige Eignung. Nummer 1 knüpft an Absatz 2 an. Zusätzlich zu dem ärztlichen Gutachten kann ein medizinisch-psychologisches Gutachten angeordnet werden, wenn entweder der Arzt bzw. die Ärztin dies selbst für erforderlich hält oder wenn die Behörde nach Würdigung des ärztlichen Gutachtens oder des Gutachtens eines/einer amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers bzw. Prüferin für den Kraftfahrzeugverkehr zu diesem Schluss kommt.

„(4) Die Beibringung eines Gutachtens eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers für den Kraftfahrzeugverkehr kann zur Klärung von Eignungszweifeln für die Zwecke nach Absatz 2 angeordnet werden,

1. wenn nach Würdigung der Gutachten gemäß Absatz 2 oder Absatz 3 ein Gutachten eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers erforderlich ist, oder
2. bei Behinderungen des Bewegungsapparates, um festzustellen, ob der Behinderte das Fahr-

zeug mit den erforderlichen besonderen technischen Hilfsmitteln sicher führen kann.

(5) Für die Durchführung der ärztlichen und der medizinisch-psychologischen Untersuchung sowie für die Erstellung der entsprechenden Gutachten gelten die in Anlage 15 genannten Grundsätze.“

Absatz 5 verweist auf Anlage 15, die Grundsätze enthält, die bei der Durchführung der ärztlichen und medizinisch-psychologischen Untersuchungen und bei der Erstellung der Gutachten zu beachten sind. Er beseitigt den bisherigen Misstand, dass anstelle von ärztlichen Gutachten teilweise lediglich „Bescheinigungen“ oder „Atteste“ abgegeben wurden, deren Inhalt keinesfalls für eine einigermaßen gesicherte Aussage darüber, ob bei dem Betroffenen von vorhandener Eignung ausgegangen werden kann oder nicht, ausreichend waren.

„(6) Die Fahrerlaubnisbehörde legt unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls und unter Beachtung der Anlagen 4 und 5 in der Verordnung zur Beibringung des Gutachtens fest, welche Fragen im Hinblick auf die Eignung des Betroffenen zum Führen von Kraftfahrzeugen zu klären sind. Die Behörde teilt dem Betroffenen unter Darlegung der Gründe für die Zweifel an seiner Eignung und unter Angabe der für die Untersuchung in Betracht kommenden Stelle oder Stellen mit, dass er sich innerhalb einer von ihr festgelegten Frist auf seine Kosten der Untersuchung zu unterziehen und das Gutachten beizubringen hat. Der Betroffene hat die Fahrerlaubnisbehörde darüber zu unterrichten, welche Stelle er mit der Untersuchung beauftragt hat. Die Fahrerlaubnisbehörde teilt der untersuchenden Stelle mit, welche Fragen im Hinblick auf die Eignung des Betroffenen zum Führen von Kraftfahrzeugen zu klären sind und übersendet ihr die vollständigen Unterlagen, soweit sie unter Beachtung der gesetzlichen Verwertungsverbote verwendet werden dürfen. Die Untersuchung erfolgt auf Grund eines Antrags des Betroffenen.“

Dieser Absatz legt eindeutig und detailliert den Verfahrensablauf fest. Damit sind die teilweise erheblichen regionalen Unterschiede im Verwaltungsweg zur Zeit der Gültigkeit der entsprechenden Vorschriften der StVZO beseitigt. Des Weiteren wird hier wie im gesamten § 11 davon gesprochen, dass der/die Betroffene das Gutachten vorzulegen hat. Dies kann und darf die untersuchende Stelle nicht dadurch abnehmen, dass sie das Gutachten direkt der Fahrerlaubnisbehörde übersendet. Im Gegenteil: Sie hat es dem/der Betroffenen auszuhändigen. Dies entspricht auch dem Grundsatz der Schweigepflicht, der alle untersuchenden Personen und Stellen unterliegen.

Die Anordnung zur Beibringung eines Gutachtens kann – wie bereits durch die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts festgelegt – nur zusammen mit einer anschließend ablehnenden Entscheidung (Entziehung oder Versagung) angefochten werden.

„(7) Steht die Nichteignung des Betroffenen zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde fest, unterbleibt die Anordnung zur Beibringung des Gutachtens.

(8) Weigert sich der Betroffene, sich untersuchen zu lassen, oder bringt er der Fahrerlaubnisbehörde das von ihr geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, darf sie bei ihrer Entscheidung auf die Nichteignung des Betroffenen schließen. Der Betroffene ist hierauf bei der Anordnung nach Absatz 6 hinzuweisen.“

Einige Gerichtsentscheidungen zum Thema Gutachten, die in dieser Form auch auf den § 46 angewandt werden können: Die Anforderung eines Gutachtens setzt berechtigte Zweifel an der Verkehrstauglichkeit voraus (BVerwG, Urteil vom 02.12.1960 – VII C 43/50-, DAR 1961, S. 62 = NJW 1961, S. 283 und 1641 = MDR 1961, S. 174 = VRS Bd.26, S. 71). Das Alter des Verkehrsteilnehmers bzw. der Verkehrsteilnehmerin genügt nicht ohne weiteres (OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 28.02.1969 – 2 A 11/69-, DAR 1969, S. 332).

In seinem Antrag auf Erteilung einer Fahrerlaubnis hat der Bewerber bzw. die Bewerberin anzugeben, ob seine/ihre Fähigkeiten zum Führen von Kraftfahrzeugen möglicherweise durch körperliche und/oder geistige Probleme in irgendeiner Weise eingeschränkt sein könnten.

In § 11 werden wiederholt die Anlagen 4 und 5 zur FeV angesprochen. Während Anlage 5 sich nur mit den Fahrerlaubnissen der Klassen C, C1, D, D1 und den dazugehörigen Anhängerklassen E befasst, behandelt Anlage 4 die generelle Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen. Die Anlage 4 löst die bis dahin gültige „Richtlinie für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern (Eignungsrichtlinie) StV 11/36.08.02-01 ab. Dieser Wechsel hatte bedauerlicherweise große Nachteile zur Folge:

Die Eignungsrichtlinie enthielt in Anlage 1 den „Katalog von Mängeln und Untersuchungsanlässen mit den Untersuchungsarten (Mängelkatalog)“. Dieser Katalog ermöglichte es insbesondere den Sachbearbeitern und Sachbearbeiterinnen der Verwaltungsbehörden, die nicht konstant mit der Problematik behinderter Fahrerlaubnisbewerber/-innen und Fahrerlaubnisinhaber/-innen befasst

sind, und die damit über keine konstante Übung in dieser Materie verfügen, katalogmäßig festzustellen, welche Gutachten sie bei welcher Behinderung anfordern sollten. Aus dem Text der Richtlinie selbst konnte die jeweilige Fragestellung bezogen auf die Art des Mangels und den Anlass entnommen werden.

Die Eignungsrichtlinie war beileibe nicht in allen Punkten ideal aufgebaut und hatte diverse Schwachpunkte. So fehlten z.B. Aussagen über die infantile Cerebralparese ICP, auch spastische Lähmung genannt. Sie war jedoch wesentlich hilfreicher als die heute anzuwendende Anlage 4, die vor allem in schwierigen Fällen keinerlei Hilfestellung bietet. Dies soll am Beispiel der Krankheiten des Nervensystems (Ziffer 6 der Anlage 4) und der psychischen (geistigen) Störungen (Ziffer 7 der Anlage 4) erläutert werden:

Die Ziffer 3 des Mängelkatalogs mit den Unterpunkten 3.1 bis 3.7 sowie die Ziffer 4 geben an, dass bei allen Problemen, die in irgendeiner Weise die Funktionsfähigkeit des Gehirns einschließen, das Gutachten eines Facharztes bzw. einer Fachärztin und einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstelle angefordert werden sollen. Die Ziffern 6 und 7 der Anlage 4 splitten zwar die wenigen Punkte der Ziffern 3 und 4 des Mängelkatalogs erheblich detaillierter auf, sie geben aber keinerlei Anhaltspunkte zur Frage der erforderlichen Gutachten. Sie geben lediglich grobe Antworten auf die Frage der Eignung bei der jeweiligen Problematik, ohne darauf hinzuweisen, wer die genaueren Antworten geben soll. Oder kurz gesagt: die Anlage 4 hilft dem/der Sachbearbeiter/-in, der/die nicht wirklich intensiv mit der Materie vertraut ist, so gut wie gar nicht.

Art der Mängel, Anlass	Kapitel des Gutachtens Krankheit und Kraftverkehr bzw. abweichende Bewertungsmaßstäbe	Untersuchungsart
<i>Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und der neuro-muskulären Peripherie</i>		
Epileptische Anfälle, Ohnmachtzustände, anhaltende oder sich wiederholende Zustände von Benommenheit, sonstige Bewusstseinsstörungen, Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände	1.1	F
Kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit (z.B. Schlaganfall)	1.2	F und M
Störungen nach Hirnverletzungen und Hirnoperationen	1.3	F und M
Chronische hirnorganische Psychosyndrome und hirnorganische Wesensänderungen	1.4	F und M
Parkinsonsche Krankheit, Parkinsonismus und andere extrapyramidale Erkrankungen einschließlich cerebraler Syndrome	1.5	F und M
Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks, einschließlich Multiple Sklerose	1.6	F und M
Erkrankungen der neuro-muskulären Peripherie	1.7	F
<i>Psychische Erkrankungen und Auffälligkeiten</i>		
Geisteskrankheiten (Schizophrenie, zirkuläre Psychosen) und exogene Psychosen	2.1 und 2.2	F und M
Intelligenzstörungen, pathologische Alterungsprozesse sowie Einstellungs- und Anpassungsmängel	2.3 bis 2.5	M

Tabelle 5.1: Mängelkatalog (Quelle: Bundesministerium für Verkehr (1992), S. 74-77)

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, B, BE, M, L, T	Klassen C C1 CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, B, BE, M, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D,D1, DE, D1E, FzF
6. Krankheiten des Nervensystems				
6.1 Erkrankungen und Folgen von Verletzungen des Rückenmarks	ja, abhängig von der Symptomatik	nein	bei fortschreitendem Verlauf Nachuntersuchungen	---
6.2 Erkrankungen der neuromuskulären Peripherie	ja, abhängig von der Symptomatik	nein	bei fortschreitendem Verlauf Nachuntersuchungen	---
6.3 Parkinsonsche Krankheit	ja, bei leichteren Fällen und erfolgreicher Therapie	nein	Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren	---
6.4 Kreislaufabhängige Störungen der Hirntätigkeit	ja, nach erfolgreicher Therapie und Abklingen des akuten Ereignisses ohne Rückfallgefahr	nein	Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren	---
6.5 Zustände nach Hirnverletzungen und Hirnoperationen, angeborene und frühkindlich erworbene Hirnschäden				
6.5.1 Schädelhirnverletzungen oder Hirnoperationen ohne Substanzschäden	ja, in der Regel nach 3 Monaten	ja, in der Regel nach 3 Monaten	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung
6.5.2 Substanzschäden durch Verletzungen oder Operationen	ja, unter Berücksichtigung von Störungen der Motorik, chron.-hirnorganischer Psychosyndrome und hirnorganischer Wesensänderung	unter Berücksichtigung von Störungen der Motorik, chron.-hirnorganischer Psychosyndrome und hirnorganischer Wesensänderung	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung	bei Rezidivgefahr nach Operationen von Hirnkrankheiten Nachuntersuchung
6.5.3 Angeborene oder frühkindliche Hirnschäden (Siehe Nummer 6.5.2)				
6.6 Anfallsleiden	ausnahmsweise ja, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallrezidiven mehr besteht, z.B. 2 Jahre anfallsfrei	ausnahmsweise ja, wenn kein wesentliches Risiko von Anfallrezidiven mehr besteht, z.B. 5 Jahre anfallsfrei ohne Therapie	Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren	Nachuntersuchungen in Abständen von 1, 2 und 4 Jahren
7. Psychische (peistide) Störungen				

7.1 Organische Psychosen				
7.1.1 akut	nein	nein	---	---
7.1.2 nach Abklingen	ja, abhängig von der Art und Prognose des Grundleidens, wenn bei positiver Beurteilung des Grundleidens keine Restsymptome und kein 7.2	ja, abhängig von der Art und Prognose des Grundleidens, wenn bei positiver Beurteilung des Grundleidens keine Restsymptome und kein 7.2	in der Regel Nachuntersuchung	in der Regel Nachuntersuchung
7.2 Chronische hirnorganische Psychosyn-drome				
7.2.1 leicht	ja, abhängig von Art und Schwere	ausnahmsweise ja	Nachuntersuchung	Nachuntersuchung
7.2.2 schwer	nein	nein	---	---
7.3 Schwere Altersdemenz und schwere Persönlichkeitsveränderungen durch pathologische Alterungsprozesse	nein	nein	---	---
7.4 Schwere Intelligenzstörungen/geistige Behinderung				
7.4.1 leicht	ja, wenn keine Persönlichkeitsstörung	ja, wenn keine Persönlichkeitsstörung	---	---
7.4.2 schwer	ausnahmsweise ja, wenn keine Persönlichkeitsstörung (Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur und des individuellen Leistungsvermögens)	ausnahmsweise ja, wenn keine Persönlichkeitsstörung (Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur und des individuellen Leistungsvermögens)	---	---
7.5 Affektive Psychosen				
7.5.1 bei allen Manien und sehr schweren Depressionen	nein	nein	---	---
7.5.2 nach Abklingen der manischen Phase und der relevanten Symptome einer sehr schweren Depression	ja, wenn nicht mit einem Wiederauftreten gerechnet werden muss, gegebenenfalls unter medikamentöser Behandlung	ja, bei Symptomfreiheit	regelmäßige Kontrollen	regelmäßige Kontrollen
7.5.3 bei mehreren manischen oder sehr schweren depressiven Phasen mit kurzen Intervallen	nein	nein	---	---
7.5.4 nach Abklingen der Phasen	ja, wenn Krankheitsaktivität geringer und mit einer Verlaufsform in der vorangegangenen Schwere nicht mehr gerechnet wer-	nein	regelmäßige Kontrollen	---

	den muss			
7.6 Schizophrene Psychosen				
7.6.1 akut	nein	nein	---	---
7.6.2 nach Ablauf	ja, wenn keine Störungen nachweisbar sind, die das Realitätsurteil erheblich beeinträchtigen	ausnahmsweise ja, nur unter besonders günstigen Umständen	---	---
7.6.3 bei mehreren psychotischen Episoden	ja	ausnahmsweise ja, nur unter besonders günstigen Umständen	regelmäßige Kontrollen	regelmäßige Kontrollen

Tabelle 5.2: Anlage 4 der Fev 2.1 (Stand 12.07.2002)

Anlage 4 richtet sich in ihrem Aufbau nach Anhang III der EU-Führerscheinrichtlinie und den Begutachtungs-Leitlinien „Kraftfahrereignung“ des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr und Bundesministerium für Gesundheit. Für die Bewertung der Eignung können folgende allgemeine Grundsätze zusammengefasst werden:

- Bei schweren Erkrankungen ist im akuten Stadium die Fähigkeit zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen in der Regel nicht gegeben.
- Durch eine ärztlich verordnete Therapie kann die Fähigkeit wieder erworben werden. Hierbei ist oftmals die Einstellungsphase abzuwarten.
- Bei Beurteilung der Fahreignung sind u.a. der Verlauf der Krankheit, die Lebensführung und die Einstellung des Patienten, Kompensationsmöglichkeiten und die möglichen Nebenwirkungen der Behandlung zu berücksichtigen.

Anhang III der Richtlinie unterteilt Bewerber/-innen um die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis hinsichtlich der Anforderungen an die Eignung in zwei Gruppen. Zur Gruppe 1 gehören die Klassen A, A1 und B mit der Anhängerklasse; zur Gruppe 2 die Klassen C, C1, D, D1 mit der entsprechenden Anhängerklasse. Diese Aufteilung wurde auch in der Anlage 4 und den Begutachtungsleitlinien zugrunde gelegt. Die nationalen Klassen L, M und T werden Gruppe 1 zugeordnet, die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung der Gruppe 2. Eine Eignungsbeurteilung im konkreten Einzelfall allein aufgrund der Anlage 4 ist nicht möglich.

§ 22 Verfahren bei der Behörde

„(2) Die Fahrerlaubnisbehörde hat zu ermitteln, ob Bedenken gegen die Eignung des Bewerbers zum Führen von Kraftfahrzeugen bestehen (...)“

Diese Bestimmung betrifft aber ausschließlich Verstöße gegen straßenverkehrsrechtliche Bestimmungen, da dann weiter ausgeführt wird:

„Sie hat dazu auf seine Kosten eine Auskunft aus dem Verkehrszentralregister und dem Zentralen Fahrerlaubnisregister einzuholen.“

Wie weiter oben bereits ausgeführt, hat die Fahrerlaubnisbehörde nicht von vornherein und in jedem Einzelfall die körperliche und geistige Eignung eines Bewerbers zu überprüfen

§ 23 Geltungsdauer der Fahrerlaubnis, Beschränkungen und Auflagen

„(2) Ist der Bewerber nur bedingt zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet, kann die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis soweit wie notwendig beschränken oder unter den erforderlichen Auflagen erteilen. Die Beschränkung kann sich insbesondere auf eine bestimmte Fahrzeugart oder ein bestimmtes Fahrzeug mit besonderen Einrichtungen erstrecken.“

Die nachfolgenden Gerichtsentscheidungen lesen sich wie eine Erläuterung zu dieser Dienstanzweisung: Die Bedenken gegen die geistige oder körperliche Eignung müssen auf Tatsachen beruhen (OVG Berlin, Urteil vom 28.11.1962 – IB 22/62-, VRS Bd.24, S. 149). Sie sind gerechtfertigt, wenn zu befürchten ist, der/die Bewerber/-in werde nicht in der Lage sein, ein Kraftfahrzeug bei plötzlichem Auftreten schwieriger Verkehrslagen sicher zu

steuern (BGH, Urteil vom 20.03.1959 – 4 StR 306/58-, DAR 1959, S. 161 = NJW 1959, S. 1597). Hirnverletzte können bestimmte Ausfallerscheinungen u.U. durch besondere Vorsicht und Umsicht ausgleichen (OVG Münster, Urteil vom 17.11.1953 – VII A 254/53-, VkBf 1954, S. 153). Dagegen sind Epileptiker untauglich, wenn jederzeit neue Krankheitsschübe auftreten können (BVerwG, Urteil vom 28.08.1958 – ICB 91/58-, Bayr. Ärzteblatt 1958, S. 275), ebenso Bewerber, die an Gleichgewichtsstörungen leiden (Zange-meister in „Fortschritte der Medizin“ 1960, S. 339).

Bei Diabetikern, die Insulin benötigen, ist keine allgemeine Beschränkung der Fahrerlaubnis nötig (Resolution der 24. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin vom 30. Mai 1960). Bedenken können z.B. bestehen bei außergewöhnlicher Schreckhaftigkeit (OLG Hamm, Urteil vom 20.10.1958 – 2 Ss 999/58-, VRS Bd.17, S. 144), ferner bei Straftaten, die für einen erheblichen Mangel an Selbstdisziplin sprechen (OVG Münster, Urteil vom 15.01.1957 – VII A 1185/56-, NJW 1957, S. 1649 = DÖV 1959, S. 877), Nervenleiden, krankhafter Übererregbarkeit, psychopatischer Veranlagung, Trunksucht und Schwachsinn (vgl. BVerwG, Bescheid vom 08.02.1963 – VII B 109/61 – DVBl 1963, S. 518).

Das Gutachten eines/einer amtlich anerkannten Sachverständigen oder eines Prüfers bzw. einer Prüferin für den Kraftfahrzeugverkehr kann das ärztliche Zeugnis oder das medizinisch-psychologische Gutachten nicht ersetzen, wohl aber ergänzen.

Bei bedingter Eignung besteht ein Rechtsanspruch auf eine beschränkte oder mit Auflagen versehene Fahrerlaubnis (OVG Münster, Urteil vom 14.12.1954 – VII A 969/54-, VRS Bd.9, S. 382 = RdK 1955, S. 175 – DÖV 1956, S. 475; BayVGH, Urteil vom 31.05.1957 – 101 IV 56-, DAR 1957, S. 368; BayOLG, Urteil vom 27.01.1956 – 132 IV 53-, DAR 1956, S. 139; OVG Lüneburg, Urteil vom 10.01.1957 – I A 92/56-, VRS Bd.13, S. 157).

Dies resultiert auch aus § 2 Abs. 1 Satz 2 StVG:

„Die Fahrerlaubnis (...) ist zu erteilen, wenn (...) nicht Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass „der Nachsuchende“ zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet ist.“

Verantwortlich für die Anordnung der Auflagen ist stets die Verwaltungsbehörde. Ärzte und Ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen und andere Gutachter/-innen können nur Vorschläge machen.

Ein großes Problem sind Erkrankungen, die nicht zum Stillstand gekommen sind, sondern deren Verlauf progredient ist oder sein kann. Hierzu gehört z.B. die Multiple Sklerose (MS). MS ist eine Erkrankung des Nervensystems und ist gekennzeichnet durch verstreut im Rückenmark und Gehirn verbreitete Krankheitsherde: Verhärtungen, die aus gewuchertem Zwischengewebe der Nerven- und Gehirnschubstanz bestehen. MS äußert sich u.a. in Sehstörungen und Lähmungen der Gliedmaßen. Das große Problem dieser Krankheit ist, dass sie in Schüben fortschreitet oder besser, fortschreiten kann. Der zeitliche Abstand dieser Schübe kann wenige Tage, aber auch viele Jahre betragen. Sie kann evtl. auch zum Stillstand kommen und in selteneren Fällen auch rückläufig verlaufen. Bei progredienten Erkrankungen werden im Allgemeinen Nachuntersuchungen in bestimmten Zeitabständen gefordert, was, wie MS zeigt, nicht ganz unproblematisch sein kann. Dennoch bietet sich keine Alternative an.

Soweit trifft der Verfahrensablauf auf eine/n körperbehinderte/n Bewerber/-in um eine Fahrerlaubnis zu. Der/die Inhaber/-in einer Fahrerlaubnis, der/die durch Unfall oder Krankheit behindert wird, ist lediglich an § 2 Abs. 1 Satz 2 gebunden:

„Die Pflicht zur Vorsorge ... obliegt dem Betroffenen selbst ...“

Das Straßenverkehrsrecht geht von der Eigenverantwortlichkeit des Inhabers bzw. der Inhaberin einer Fahrerlaubnis aus *„Jeder hat sich so zu verhalten, dass kein anderer mehr als nach den Umständen unvermeidbar (...) gefährdet (...) wird“* (1 Abs. 2 StVO). Diese Person kann ihr Fahrzeug nach Eintritt einer Behinderung von einer Firma in einer für ihn geeigneten Weise umrüsten lassen, sich in dem Gebrauch des umgerüsteten Fahrzeugs üben (um nicht gegen § 1 Abs.2 StVO zu verstoßen), und sich wieder in den Verkehr begeben. Nur wenn die Behörde Kenntnis von der Behinderung erhält, verfährt sie nach § 46.

Dies ist möglich durch: Routinekontrollen der Polizei, Unfallaufnahme oder wenn der/die Behinderte einen Kostenübernahme-Antrag bei einem Kostenträger gestellt hat (dieser finanziert oder bezuschusst üblicherweise nur die Umrüstungen, die nach den Eintragungen im Führerschein erforderlich sind).

§ 46 Entziehung, Beschränkung, Auflagen

„(1) Erweist sich der Inhaber einer Fahrerlaubnis als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen,

hat ihm die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen. Dies gilt insbesondere, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den Anlagen 4, 5 oder 6 vorliegen (....).

(2) Erweist sich der Inhaber einer Fahrerlaubnis noch als bedingt geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, schränkt die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis soweit notwendig ein oder ordnet die erforderlichen Auflagen an; die Anlagen 4, 5 und 6 sind zu berücksichtigen.

Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeuges ungeeignet oder bedingt geeignet ist, finden die §§ 11 bis 14 entsprechende Anwendung.“

(11 = Eignung, 12 = Sehvermögen, 13 = Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproblematik, 14 = Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel)

Das Gutachten muss für die Behörde weitgehend nachvollziehbar und überprüfbar sein. Deshalb muss es ausreichend darlegen, auf welchen Grundlagen es beruht und welche Überlegungen veranlasst haben, den Betroffenen in der erfolgten Weise zu beurteilen.

Im Gegensatz zu den bis 31.12.1998 geltenden Bestimmungen der StVZO muss ab 1.1.1999 nach den Bestimmungen der FeV auch der/die ärztliche Gutachter/-in über ganz bestimmte Qualifikationen verfügen:

§ 65 Ärztliche Gutachter

„Der Facharzt hat seine verkehrsmedizinische Qualifikation (§ 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1), die sich aus den maßgeblichen landesrechtlichen Vorschriften ergibt, auf Verlangen der Fahrerlaubnisbehörde nachzuweisen. Der Nachweis erfolgt durch die Vorlage eines Zeugnisses der zuständigen Ärztekammer. Abweichend von Satz 1 und 2 reicht auch eine mindestens einjährige Zugehörigkeit zu einer Begutachtungsstelle für Fahreignung (Anlage 14) aus.“

Neu ist auch die Einführung einer „Begutachtungsstelle für Fahreignung“ und die Forderung nach der Akkreditierung dieser Begutachtungsstelle sowie der Technischen Prüfstelle:

§ 66 Begutachtungsstelle für Fahreignung

„(1) Begutachtungsstellen für Fahreignung bedürfen der amtlichen Anerkennung durch die zuständige oberste Landesbehörde oder durch die von ihr bestimmte oder nach Landesrecht zuständige Stelle.

(2) Die Anerkennung kann erteilt werden, wenn insbesondere die Voraussetzungen nach Anlage 14 vorliegen. Die Anerkennung kann versagt werden, wenn anerkannte Stellen in ausreichender Zahl vorhanden sind, die ein flächendeckendes Angebot gewährleisten.“

Absatz 2 enthält einen Bestandsschutz für bestehende Stellen.

§ 72 Akkreditierung

„(1) Träger von

1. Begutachtungsstellen für Fahreignung (§ 66),
 2. Technischen Prüfstellen (§ 69 in Verbindung mit den §§ 10 und 14 des Kraftfahrersachverständigen-gesetzes),
 3. ---
- müssen entsprechend der Norm DIN EN 45013, Ausgabe Mai 1980, für die Voraussetzungen und Durchführung dieser Aufgaben jeweils akkreditiert sein.“

6 Erwartungen und Erfahrungen mobilitätseingeschränkter Fahrschüler/-innen auf dem Weg zur und in ihrer Fahrausbildung

Die Befragung ehemaliger Fahrschüler und Fahrschülerinnen aus drei, in der Ausbildung mobilitätseingeschränkter Personen erfahrenen Fahrschulen, erfolgte durch weitgehend standardisierte Fragebögen. Alle Probanden aus der Stichprobe erhielten per Post einen Hauptfragebogen und einen Fahrzeugfragebogen, der nur dann ausgefüllt werden sollte, wenn der/dem Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung ein geeignetes (eigenes) Fahrzeug zur Verfügung stand (vgl. Kapitel 1). Zur Vertiefung einiger Fragestellungen und Aspekte aus den beiden Fragebögen, wurden anschließend noch 27 persönliche Interviews durchgeführt (vgl. Kapitel 1).

Insgesamt haben den Hauptfragebogen 254 ehemalige Fahrschüler und Fahrschülerinnen mit einer Mobilitätseinschränkung ausgefüllt, d.h. etwas mehr als die Hälfte der angeschriebenen Personen. In diesem Kapitel werden zunächst kurz die Inhalte des Hauptfragebogens skizziert und die Teilnehmer/-innen, die diesen ausgefüllt haben, in ihren wesentlichen demographischen Merkmalen beschrieben. Anschließend werden Ergebnisse aus dem Hauptfragebogen in der Reihenfolge ihres Erscheinens im Fragebogen dargestellt. Sofern vorhanden, wird bei jedem Einzelaspekt auf Besonderheiten hingewiesen, die sich z.B. zwischen der Gruppe derjenigen zeigen, die eine Erstausbildung gemacht hatten und derjenigen, die ihre Fahrerlaubnis haben umschreiben lassen. Ebenso wird gegebenenfalls auf Besonderheiten oder Unterschiede aufmerksam gemacht, die sich bei bestimmten bzw. zwischen einzelnen Einschränkungskategorien gezeigt haben. Die Ergebnisse aus dem Fragebogen werden punktuell bereits in der folgenden Darstellung der Einzelaspekte und sodann am Ende des Kapitels durch Ergebnisse aus den vertiefenden Interviews ergänzt.

6.1 Die Inhalte des Hauptfragebogens

Der Hauptfragebogen enthielt neben demographischen Fragen:

- Offene wie geschlossene Fragen zu den sozialen Aspekten eines Erwerbes bzw. einer Umschreibung der Fahrerlaubnis für Menschen mit

einer Mobilitätseinschränkung. Hier wurde beispielsweise nach den wichtigsten persönlichen Gründen gefragt, einen Führerschein zu machen oder eine bestehende Fahrerlaubnis umschreiben zu lassen. Gefragt wurde auch danach, wie das soziale Umfeld (z.B. Familie, Freunde, Sachbearbeiter/-innen auf diversen Ämtern, Rehabetreuer/-innen usw.) auf diesen Wunsch bzw. dieses Vorhaben reagierte. Erhoben wurde weiter, was sich im Leben der Befragten durch den Erwerb bzw. die Umschreibung der Fahrerlaubnis positiv verändert hat bzw. ob sich nichts verändert hat. Gefragt wurde weiter welche Erwartungen die Befragten mit dem Führerschein oder mit der Umschreibung ihrer Fahrerlaubnis verbunden haben, und ob sich diese erfüllt haben oder nicht.

- Offene wie geschlossene Fragen zu den persönlichen Erfahrungen bis zu Beginn der Ausbildung/Umschreibung und in der Ausbildung selbst. Hier wurde beispielsweise nach den Erfahrungen mit bestimmten Aspekten der Verkehrssicherheit bzw. des Fahrverhaltens aufgrund der Einschränkung (z.B. Raumwahrnehmung, Umgang mit Geschwindigkeit, Rechts-/Linksschwäche, Anwendung der technischen Hilfsmittel usw.) gefragt. Themen waren auch die persönlich größten Probleme, die die Befragten vor Beginn der Ausbildung und in derselben bewältigen mussten.
- Eine ganze Reihe von weitgehend geschlossenen Fragen, die sich mit dem organisatorischen Ablauf und der Finanzierung einer Fahrausbildung/Umschreibung beschäftigten. Hier wurde z.B. erhoben, von wem oder wodurch die Teilnehmer/-innen zum ersten Mal davon erfahren haben, dass es spezielle Fahrschulen für Menschen mit Behinderungen oder Mobilitätseinschränkungen gibt und von wem sie dann die entscheidenden Informationen erhielten. Gefragt wurde auch nach der Dauer der Suche nach einer geeigneten Fahrschule und wie lange es dann noch gedauert hat, bis die Befragten mit der Ausbildung/Umschreibung beginnen konnten. Zur Finanzierung wurde gefragt, ob sie sich um eine Finanzierung durch einen Kostenträger bemüht haben, wie lange sie sich bemüht haben, wer die Ausbildung/Umschreibung letztlich finanziert hat und falls es ein Kostenträger gab, welcher dies war.
- Einen Komplex offener und geschlossener Fragen, die ganz allgemein mit dem Bereich „Qualitätsmerkmale“ für eine Behindertenfahrschule oder der Fahrausbildung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu tun hatten. Im

Rückblick auf ihre eigenen Erfahrungen in der Ausbildung/Umschreibung wurden die Teilnehmer/-innen gefragt, was sie von einer Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte oder einer Behindertenfahrschule erwarten bzw. erwartet hätten, was man in der Fahrausbildung für Behinderte oder Menschen mit Mobilitätseinschränkungen verbessern könnte und welche Empfehlungen sie anderen Behinderten oder Mobilitätseingeschränkten bei der Auswahl einer geeigneten Fahrschule geben würden, d.h. auf was diese bei ihrer Wahl achten sollten.

6.2 Kurzcharakterisierung der Teilnehmer/-innen

Die 254 Befragten, die in die Auswertung der Untersuchung zur Ausbildung von Fahrer/-innen mit eingeschränkter Mobilität eingegangen sind, weisen die in der Folge dargestellten soziodemographischen Merkmale auf:

- Die Mehrheit der Befragten, nämlich 156 Personen und somit 61,4% sind männlich, 98 Personen (38,6%) sind weiblich.
- 130 (51,2%) haben zum ersten Mal den Führerschein gemacht; 124 (48,8%) haben ihre bereits vorhandene Fahrerlaubnis umschreiben lassen.
- Hinsichtlich des Alters der Befragten deckt die Studie eine breite Palette unterschiedlicher Altersgruppen und Geburtskohorten ab. Die jüngste Person ist 19 Jahre alt, die älteste 84 Jahre. Drei Personen verweigerten die Angabe ihres Alters. Obwohl alle Altersgruppen vertreten sind, treten diese recht unterschiedlich häufig auf. So befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung die meisten Personen in der Altersgruppe der 21-30jährigen (37,1%). Weitere 17,5% der Befragten waren 31-40 Jahre alt, noch einmal 13,1% waren 51-60 Jahre und 11,6% waren 61-70 Jahre alt. Die Gruppe der Personen im Alter von 18-20 Jahren umfasst 7,2% und fast ebenso viele Befragte finden sich in der Gruppe der ältesten Befragten von über 70 Jahren (6,8%).
- 74 Fahrschüler/-innen (29,7%) hatten ihre Behinderung oder Mobilitätseinschränkung von Geburt an. Bei 85 Befragten (34,1%) ist die Mobilitätseinschränkung die Folge eines Unfalls. 54 Personen (21,7%) sind durch eine (fortschreitende) Krankheit in ihrer Mobilität eingeschränkt. Bei 36 Fahrschüler/-innen (14,2%) geht die Mobilitätseinschränkung entweder auf andere Ursachen zurück, die nicht

näher spezifiziert wurden oder sie hat mehrere Ursachen (wie Einschränkung von Geburt mit zusätzlicher Krankheit oder Unfall). 5 Befragte machten keine Angaben.

- Die bereits dargestellte Kategorisierung der Behinderungen oder Mobilitätseinschränkungen nach schweren oder mehrfachen Körperbehinderungen, körperlichen Mobilitätseinschränkung, chronischen, progressiven Erkrankung, Behinderung, bei der das Gehirn bzw. das zentrale Nervensystem an der Behinderung beteiligt oder gar Ursache der Behinderung ist, gestaltet sich in Zahlen folgendermaßen: 27,2% der Befragten leiden unter schweren und/oder mehrfachen Körperbehinderungen, 25,6% haben eine rein körperliche Mobilitätseinschränkung, 10% der Studienteilnehmer/-innen besitzen progressive Krankheiten, 33,2% leiden unter Krankheiten, bei denen das Gehirn bzw. das zentrale Nervensystem involviert ist und weitere 4% verfügen über sonstige Behinderungen oder Mobilitätseinschränkungen.
- Von den 254 Teilnehmer/-innen waren zum Zeitpunkt der Befragung 111 (44,4%) erwerbstätig, davon sogar fast zwei Drittel (70) Vollzeit erwerbstätig. 139 (55,6%) Befragte waren nicht erwerbstätig, wobei der überwiegende Teil dieser Personen bereits in Rente, 27 noch in einer Berufsausbildung, 13 im Studium und 29 arbeitslos waren. 4 Personen verweigerten die Angabe.

Um den potenziellen positiven Einfluss einer Fahrerlaubnis auf die Erwerbsmöglichkeiten Behinderter und Mobilitätseingeschränkter überprüfen und validieren zu können, wurde nach dem Erwerbsstatus vor Beginn der Fahrausbildung bzw. Umschreibung der Fahrerlaubnis gefragt. Dabei zeigte sich:

- Von den aktuell erwerbstätigen Befragten hatten 63 Personen und damit 59,4% bereits vor ihrer Fahrausbildung eine Arbeitsstelle, während 40,6% erst nach dem Erwerb ihres Führerscheins einer Erwerbsarbeit nachgehen. Da über 70% (30 Personen) derjenigen, die bei dieser Frage angegeben haben, dass sie vor Erwerb der Fahrerlaubnis nicht erwerbstätig waren, zu der Gruppe der 21-30jährigen gehören, liegt die Vermutung nahe, dass sie zumeist in zeitlich enger Verbindung mit ihrer Ausbildung den Führerschein erworben haben und aus diesem Grund zuvor noch nicht erwerbstätig waren. Dennoch gibt es auch 12 Personen, die älteren Altersgruppen angehören und deren Erwerbsleben sich mit dem Besitz des Führerscheins positiv verändert zu haben scheint.

6.3 Der Wunsch nach Mobilität und die Unterstützung des sozialen Umfeldes

Als Erstes wurden die Befragten gebeten, fünf Gründe zu nennen, die für sie persönlich am wichtigsten bzw. ausschlaggebend dafür waren, einen Führerschein zu machen bzw. eine bestehende Fahrerlaubnis umschreiben zu lassen. Hierzu wurden 16 mögliche Gründe vorgegeben; alternativ hatten die Befragten die Möglichkeit, einen sonstigen, nicht vorgegebenen Grund zu ergänzen. In der folgenden Abbildung sind die sechs am häufigsten genannten Gründe dargestellt (vgl. auch Tabelle 1 im Anhang 3).

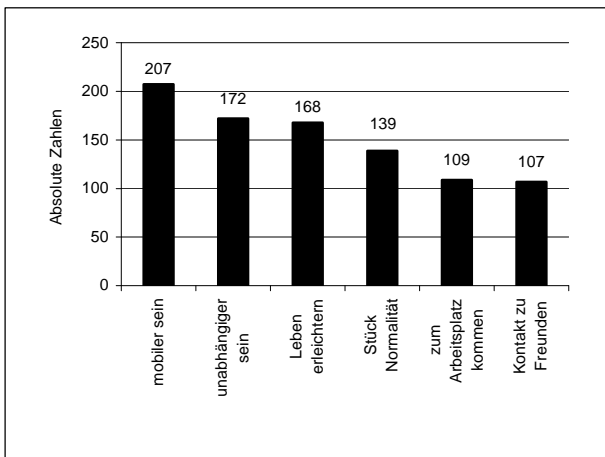


Bild.6.1: Die sechs am häufigsten genannten Gründe, um einen Führerschein zu machen bzw. eine bestehende Fahrerlaubnis umschreiben zu lassen

Bild 6.1 zeigt, dass der mit Abstand von den meisten Befragten (207) angegebene Grund, um eine Fahrerlaubnis zu erwerben bzw. umschreiben zu lassen, der Wunsch war, generell mobiler zu sein. Lediglich Personen mit einer progressiven Erkrankung wählten diesen Grund verhältnismäßig selten. An zweiter Stelle folgte der Wunsch der Befragten (172) nach mehr Unabhängigkeit, z.B. auch von Fahrdiensten. Diesen Grund nannten nur Personen mit einer Einschränkung, an der das Gehirn/ZNS beteiligt ist, vergleichsweise selten. Für fast ebenso viele Teilnehmer/-innen (168) gehörte die Erleichterung des alltäglichen Lebens (z.B. Einkaufen), die mit der Möglichkeit, selbst Auto fahren zu können, verbunden ist, zu den fünf wichtigsten Gründen, um einen Führerschein zu machen bzw. eine bestehende Fahrerlaubnis umschreiben zu lassen. Bei diesen drei am häufigsten genannten Motiven unterscheiden sich Umschreiber/-innen und Personen, die zum ersten Mal eine Fahrerlaubnis erworben haben, nicht. Es treten

ebenfalls keine geschlechtsspezifischen Unterschiede auf. An vierter Stelle steht der Grund „weil es einfach ein Stück Normalität“ darstellt. Dieses Motiv wird etwas häufiger von Umschreibern bzw. Umschreiberinnen genannt, da diese zumeist vor ihren Unfällen oder Erkrankungen ein so genanntes „normales“ Leben geführt haben. Auch die beiden Gründe, „um damit zur Arbeit fahren zu können“ und „um damit besseren Kontakt zu Freunden pflegen zu können“ wurden noch sehr häufig genannt. Offensichtlich keine große Bedeutung hatte der Grund „der Führerschein ist ein Statussymbol für mich“, der nur von 10 Personen genannt wurde. Deutlich wird auch, dass der Wunsch einen Führerschein zu machen bzw. eine bestehende Fahrerlaubnis umschreiben zu lassen, von den Befragten selbst kommt. Jeweils nur drei Personen gaben an, den Führerschein deshalb gemacht zu haben, weil es die Eltern wollten oder weil es der Arbeitgeber wollte.

Um etwas über die Unterstützung im sozialen Umfeld der befragten Behinderten und Mobilitätseingeschränkten zu erfahren und einen Eindruck zu gewinnen, wie diverse Personengruppen deren Vorhaben eine Fahrerlaubnis zu erwerben, gegenüberstanden, wurde erhoben, ob die jeweiligen Personen die Idee sehr gut fanden, Bedenken hatten oder nicht darüber informiert waren. Insgesamt wurde die Einstellung von 12 verschiedenen Personen bzw. Personengruppen abgefragt.

Die Häufigkeitsauszählung (siehe Tabelle 2 im Anhang 3) verdeutlicht, dass im näheren Freundes- und Verwandtenkreis fast alle über das Vorhaben der Befragten informiert waren. Dies gilt insbesondere für den Partner oder die Partnerin. Diese Gruppe ist es auch, die nach Angaben der Befragten, die Idee einen Führerschein zu machen, überwiegend positiv beurteilt. Etwa 91% der Partner und Partnerinnen befürworteten die Idee, lediglich 8% äußerten Bedenken und eine Person war nicht über das Vorhaben informiert.

Von den Eltern waren deutlich mehr nicht informiert worden (knapp 7%). Die meisten Eltern (76%) fanden die Idee des Führerscheins jedoch gut, dennoch hegte ein Anteil von etwa 17% der Mütter und Väter Vorbehalte.

Sachbearbeiter/-innen der Berufsgenossenschaft, der Fürsorgestellten, Lehrer und Lehrerinnen waren deutlich seltener informiert (44%-56%). Wenn sie allerdings um die Bemühungen der Befragten wussten, befürworteten zumindest von den Lehrkräften und den Sachbearbeitern bzw. Sachbearbeiterinnen der Berufsgenossenschaft fast alle diese Idee.

Betrachtet man sich nur diejenigen Personen, die auch wirklich über das Vorhaben der Befragten informiert waren, so kristallisieren sich die Sachbearbeiter/-innen der Fürsorgestelle, die Väter und Mütter sowie die Sachbearbeiter/-innen des Arbeitsamtes am ehesten als Bedenkenträger heraus.

6.4 Informationsbeschaffung und Suche nach einer geeigneten Fahrschule

Mit der dritten Frage im Fragebogen sollte erfasst werden, durch wen die Teilnehmer/-innen zum ersten Mal davon erfahren haben, dass es spezielle Fahrschulen für Menschen mit Behinderungen oder Mobilitätseinschränkungen gibt und von wem sie dann die entscheidenden Informationen erhalten haben. Zu diesem Zweck wurden den Befragten 17 verschiedene Antwortvorgaben angeboten. Zusätzlich konnten sie in einer offenen Kategorie noch weitere Institutionen oder Personen nennen.

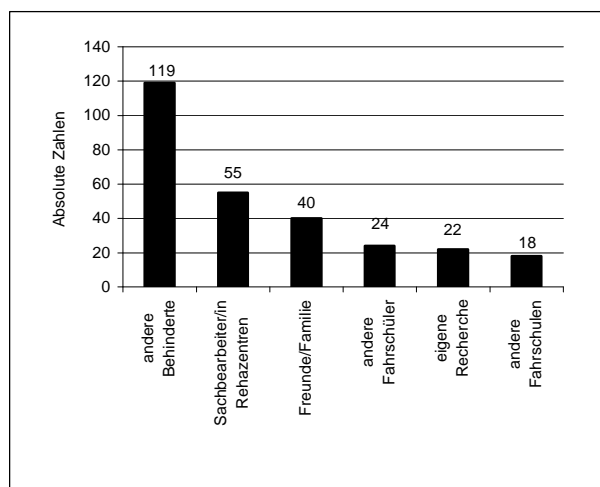


Bild 6.2: Die sechs am häufigsten genannten Personen/Institutionen von denen man das erste Mal von einer speziellen Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte erfahren hat (ohne die Angabe „Sonstiges“)

Bild 6.2 verdeutlicht den großen Einfluss „persönlicher Informationsträger“ aus dem sozialen Umfeld der Teilnehmer/-innen. Mit 119 Nennungen wurden „andere Behinderte“, durch die man erstmals von speziellen Fahrschulen für Behinderte bzw. Mobilitätseingeschränkte erfahren hatte, deutlich am häufigsten angegeben. Dies gilt noch stärker für Personen, die zum ersten Mal eine Fahrerlaubnis erworben haben, aber auch viele Umschreiber/-innen nannten diese Quelle. Ebenfalls sehr relevant sind Sachbearbeiter/-innen in Rehasentren (speziell bei Umschreibern bzw. Umschreiberin-

nen) und Freunde bzw. die Familie. Immerhin 24 bzw. 22 Befragte erhielten die ersten Informationen durch andere Fahrschüler/-innen oder durch eigene Recherchen. 18 Personen gaben an, dass andere Fahrschulen, die sie nicht ausbilden konnten, ihnen Informationen über spezielle Fahrschulen für Mobilitätseingeschränkte gegeben hatten.

Offensichtlich nur eine marginale Bedeutung als „Informationsträger“ haben amtliche Stellen oder öffentliche Institutionen wie z.B. das Landratsamt, das Sozialamt, das Arbeitsamt, die Berufsgenossenschaft, die Bundesversicherungsanstalt oder der Landeswohlfahrtsverband und der Fahrlehrerverband (vgl. Tabelle 3 im Anhang 3). Ein Ergebnis, das sicherlich zum Nachdenken über die Informationspolitik dieser Stellen und Institutionen (und möglicherweise deren Informationsstand) anregen sollte und auch in den Expertenrunden im Rahmen dieser Studie noch einmal deutlich als Problem benannt wurde (vgl. Kapitel 8).

Betrachtet man nun noch, von wem die Befragten die entscheidenden Informationen erhalten haben, so wird auch hier wieder deutlich, dass vor allem Sachbearbeiter/-innen in Rehasentren und andere Behinderte eine entscheidende Rolle als „Informationsträger“ spielen. Die nächsthäufigsten Nennungen entfielen auf die Kategorien „andere Fahrschulen“, „eigene Recherchen“ und das „Arbeitsamt“ (vgl. auch Tabelle 3 im Anhang 3).

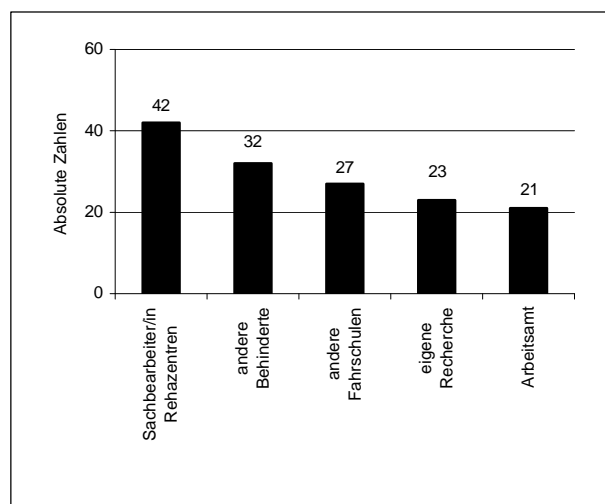


Bild 6.3: Die sechs am häufigsten genannten Personen/Institutionen von denen man die entscheidenden Informationen über eine speziellen Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte erfahren hat (ohne die Angabe „Sonstiges“)

Nachdem die Befragten allgemein Informationen über für sie geeignete Fahrschulen gewonnen hatten, stellt sich die Frage, wie lange ihre Suche

nach einer passenden Fahrschule gedauert hat. Das folgende Bild 6.4 zeigt zunächst überraschenderweise, dass mehr als die Hälfte der Befragten nicht einmal eine Woche benötigte, bis sie eine Fahrschule für sich gefunden hatte. Dies ist vor allem damit zu erklären, dass sehr häufig zusammen mit den Informationen darüber, dass besondere Fahrschulen für Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung existieren, gleich konkrete Adressen weitergegeben werden. Der/die Betroffene dann relativ schnell mit den entsprechenden Anbietern in Kontakt treten. Dennoch gaben 18 Personen an, dass ihre Suche etwa einen Monat gedauert hat. 14 Teilnehmer/-innen mussten mehr als einen Monat nach einer passenden Fahrschule suchen, wobei 7 von ihnen sogar mehr als ein halbes Jahr brauchten. 7 Personen suchten mehr als ein Jahr nach einer geeigneten Fahrschule; davon 3 sogar mehr als 7 Jahre (vgl. Tabellen 4a-4d im Anhang 3). Bei Personen, die sehr lange nach einer geeigneten Fahrschule suchen müssen, treffen häufig mehrere Faktoren zusammen, die das Finden der passenden Fahrschule erschweren: 1. in ihrer unmittelbaren Wohnortnähe gibt es kein entsprechendes Fahrschulangebot und/oder für ihre Einschränkungart ist kein geeigneter Fahrschulwagen vorhanden; 2. spezielle Fahrschulen besitzen keine (ausreichenden) Ausbildungserfahrungen für genau diese Einschränkungart und keine geeigneten Fahrzeuge oder technische Hilfsmittel und 3. aufgrund der möglicherweise weiteren Entfernung vom Wohnort kommt nur eine Fahrschule in Frage, die auch die Möglichkeit zu einer Ferienfahrschule anbietet.

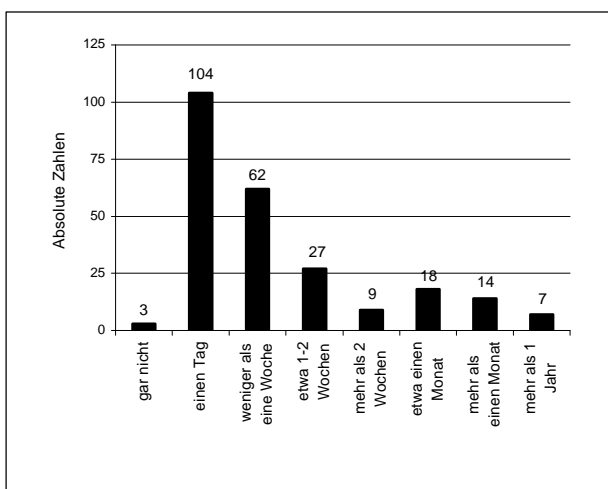


Bild 6.4: Dauer der Suche nach einer passenden Fahrschule

Prinzipiell treten keine signifikanten Unterschiede zwischen Umschreibern bzw. Umschreiberinnen und Personen, die zum ersten Mal eine Fahrerlaubnis erworben haben, hinsichtlich der Suchdauer

er nach einer geeigneten Fahrschule auf. Auffällig ist nur, dass es sich bei Personen, die besonders lange (mehr als ein Jahr) nach einer Fahrschule gesucht haben, ausschließlich um Erstausbildungen zu handeln scheint. Ein signifikanter Einfluss der Art der Behinderung oder Mobilitätseinschränkung auf die Suchdauer lässt sich zumindest mit unseren Daten nicht nachweisen.

Die anschließende Frage war, wie lange es bis zum Beginn der Fahrausbildung bzw. der Umschreibung gedauert hat, nachdem der/die Befragte eine passende Fahrschule gefunden hatte. Auch hier zeigt sich, dies ist in Abbildung 6.5 noch einmal dargestellt, dass die Mehrzahl der Befragten, war erst einmal eine passende Fahrschule gefunden, relativ schnell auch mit ihrer Fahrausbildung beginnen konnte. Nur 58 Teilnehmer/-innen mussten mehr als einen Monat auf den Beginn ihrer Fahrausbildung oder Umschreibung warten, von diesen allerdings 22 mehr als ein halbes Jahr. Bei 21 Befragten zog sich der Beginn ihrer Fahrausbildung bzw. Umschreibung länger als ein Jahr hin. 7 Personen mussten mehr als 2 Jahre darauf warten, wobei eine Wartezeit von 8 Jahren, die eine Person angab, sicherlich die Ausnahme darstellt (vgl. Tabellen 5a-5d im Anhang 3). Die langen Wartezeiten betreffen ausschließlich Personen mit einer Erstausbildung und sind fast überwiegend durch Finanzierungsprobleme zu erklären, d.h. die Betroffenen waren nicht in der Lage, ihre Fahrausbildung selbst zu finanzieren, hatten jedoch (zumindest zu dieser Zeit) auch Probleme, einen Kostenträger zu finden.

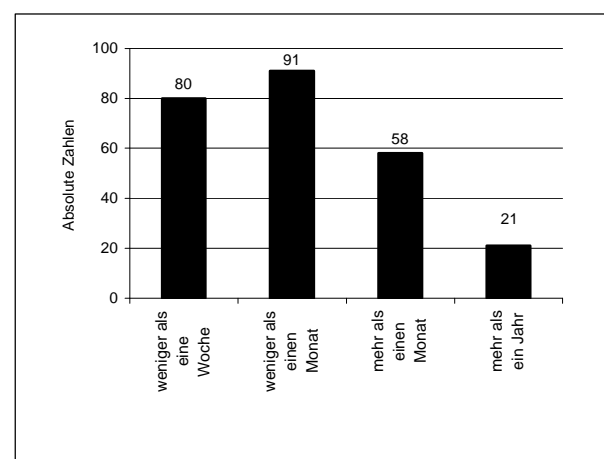


Bild 6.5: Dauer bis Beginn der Fahrausbildung bzw. Umschreibung

6.5 Entscheidung für eine bestimmte Fahrschule

Mit Frage 6 aus dem Fragebogen sollten die wichtigsten Gründe erhoben werden, warum die Befragten sich explizit für die jeweilige Fahrschule entschieden haben. Zu diesem Zweck wurden den Befragten 14 verschiedene Antwortvorgaben angeboten. Bild 6.6 verdeutlicht hierbei den großen Einfluss der persönlichen Empfehlung auf die Wahl einer Fahrschule (vgl. auch Tabelle 6 im Anhang 3). Mit 134 Nennungen wurde dieser Grund deutlich am häufigsten angegeben. Ebenfalls relevant bei der Suche nach der geeigneten Fahrschule und aus Sicht der Betroffenen mehr als nachvollziehbar, ist das Vorhandensein eines geeigneten Fahrschulwagens oder die Möglichkeit der technischen Umrüstung des Fahrzeugs. Diesen Aspekt nannten 119 Befragte als einen der drei wichtigsten Gründe für ihre Entscheidung. Von 89 Personen wurde es als wichtig betrachtet, dass zusätzlich zur Fahrschule eine Umbauwerkstatt vorhanden war, und sie den anschließenden Umbau ihres eigenen Fahrzeugs gleich vor Ort durchführen lassen konnten. Die am nächsthäufigsten angegebenen Gründe beziehen sich auf den räumlichen Aspekt der Nähe und somit implizit auf die gute Erreichbarkeit der Fahrschule. So wurde die Nähe zur Reha-Klinik und zum Wohnort vergleichsweise oft als wichtig beurteilt, und dies überdurchschnittlich häufig von Umschreibern bzw. Umschreiberinnen.

Keine Relevanz bei der Entscheidung für eine bestimmte Fahrschule scheint bei der Befragtengruppe der Kostenaspekt zu besitzen (6 Nennungen). Dies mag zum einen daran liegen, dass bei vielen mobilitätseingeschränkten Fahrschülern und Fahrschülerinnen ein Kostenträger die Finanzierung der Ausbildung oder zumindest Teile dieser Kosten übernimmt. Ein anderer Grund könnte aber auch darin liegen, dass mobilitätseingeschränkte Fahrschüler/-innen nicht dieselben Möglichkeiten wie nicht-mobilitätseingeschränkte Personen haben, sich bei einer recht großen Anzahl an „Anbietern“ Kostenvergleiche zu holen und ihre Wahl auch nach Kostengründen treffen zu können. Mobilitätseingeschränkte Menschen müssen sich bei der Wahl ihrer Fahrschule nach ganz anderen Kriterien richten, z.B. inwieweit diese Fahrschule überhaupt genügend Erfahrung und die technischen Möglichkeiten für eine Ausbildung ihrer Einschränkung hat. Ebenfalls sehr selten wurde angegeben, die Fahrschule auf einer Fachmesse kennen gelernt zu haben (5 Nennungen) oder von einer anderen Fahrschule überwiesen worden zu

sein (9 Nennungen). Beide Gründe trafen damit nur auf sehr wenige Befragte zu.

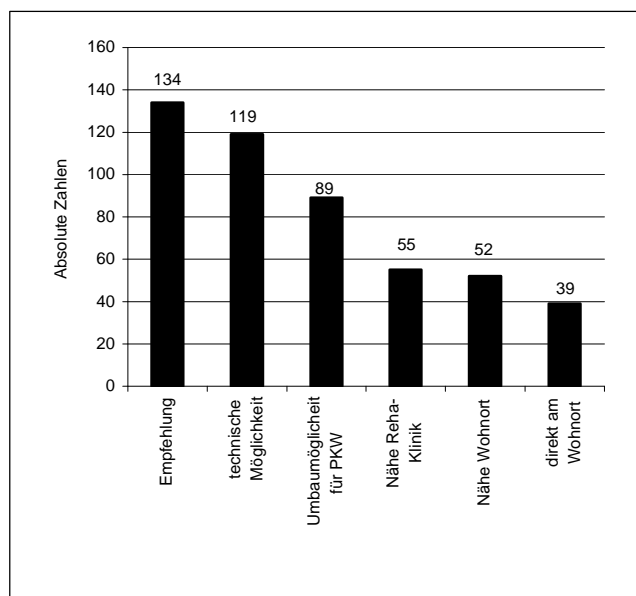


Bild 6.6: Die sechs wichtigsten Gründe, sich für diese Fahrschule zu entscheiden

Die Höhe des Aufwandes, um die Fahrschule zu erreichen, wurde mittels einer 6er Skala erhoben, die von „sehr groß“ bis „sehr klein“ reichte. Die Verteilung der Antworten ist dem nachstehenden Bild 6.7 zu entnehmen. Dabei zeigt sich: Auf die Frage, wie hoch sie den Aufwand einschätzen, den es für sie bedeutet hat, die Fahrschule zu erreichen, antwortete etwas mehr als ein Fünftel der Befragten mit „sehr klein“. Insgesamt bewertete mehr als die Hälfte der Befragten den Aufwand als „eher klein“ bis „sehr klein“. Setzt man diese Antworten zu den Angaben zuvor bezüglich der wichtigsten Gründe bei der Wahl der Fahrschule in Beziehung, erklären sich die relativ vielen Personen, die den Zeit- und Kostenaufwand als eher gering eingeschätzt haben durch die Nähe des Wohnortes und/oder der Reha-Klinik zur gewählten Fahrschule. Dennoch geben auch 35 Befragte und damit knapp 14% an, sie hätten einen sehr großen Aufwand betreiben müssen, um zur Fahrschule zu gelangen (vgl. auch Tabelle 7 im Anhang 3). Hierbei handelt es sich überdurchschnittlich häufig um Personen mit progressiven Erkrankungen. Diese Gruppe von Mobilitätseingeschränkten wiederum nahm recht häufig die Möglichkeit einer Fahrausbildung in einer Ferienfahrschule wahr, wodurch sich der große zeitliche und finanzielle Aufwand erklären lässt.

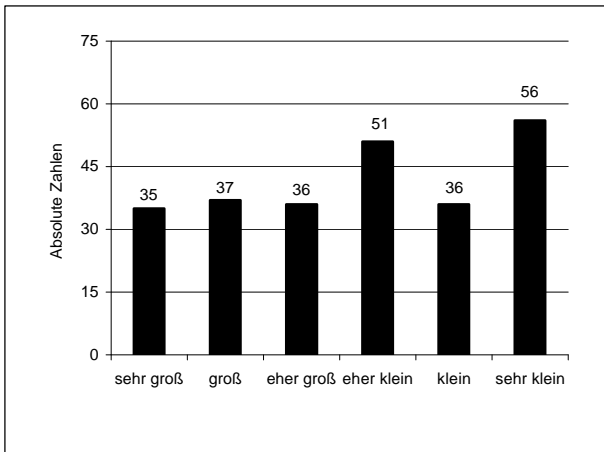


Bild 6.7: Einschätzung des Aufwandes, um Fahrschule zu erreichen

Auf die Frage, ob sie im Verlauf der Fahrausbildung die Fahrschule wechseln mussten, antworteten 85% der Befragten mit Nein. Lediglich 15% gaben an, dass sie ihre Fahrausbildung bei mindestens zwei verschiedenen Fahrschulen absolviert haben. Hierbei handelt es sich ausschließlich um Personen in der Erstausbildung. Als häufigste Begründung für einen Fahrschulwechsel wurde genannt, dass im jeweiligen Heimatort die theoretische Ausbildung erfolgte und der praktische Teil im Zuge der beruflichen Ausbildung an einem anderen Ort stattfand. Oftmals bestand darüber hinaus am Heimatort keine Möglichkeit einer behindertengerechten Fahrausbildung, weil keine entsprechenden Fahrzeuge zur Verfügung standen. In diesem Fall wurde häufig die praktische Fahrausbildung alternativ in einer Ferienfahrschule absolviert.

In den vertiefenden Interviews wurde ein weiterer Grund für einen Fahrschulwechsel sichtbar, der so im Fragebogen nicht genannt worden war. Zwei Probanden berichteten davon, dass sie zunächst bei einer Fahrschule ihre Ausbildung in dem Vertrauen begonnen hatten, dass diese auch in der Lage sind, sie mit ihrer Einschränkung auszubilden. Nachdem diese Fahrschüler/-innen bereits eine relative hohe Stundenzahl und nicht unerhebliche Kosten in ihre Erstausbildung investiert hatten, wurde offensichtlich, dass die entsprechende Fahrschule überhaupt nicht in der Lage war, sie adäquat auszubilden. Der/die Fahrlehrer/-in wusste über Auswirkungen der Einschränkung auf das Fahr- und Verkehrsverhalten nicht ausreichend Bescheid, um in der Ausbildung darauf eingehen zu können. In einem Fall hatte die Fahrschule nicht einmal ein geeignetes technisches Hilfsmittel zur Verfügung und versuchte die technische Kompensation der Einschränkung zu „impro-

visieren“. Diese „Improvisation“ funktionierte jedoch nicht, wie sich dann im Verlauf der Ausbildung herausstellte. In beiden Fällen musste die Ausbildung abgebrochen werden. Die Fahrschüler/-innen waren gezwungen, sich eine neue Fahrschule zu suchen und quasi noch einmal von vorne zu beginnen.

6.6 Probleme in und Dauer der Fahrausbildung

Eventuelle Schwierigkeiten zu Beginn der Fahrausbildung wurden mittels 13 vorgegebener Aspekte abgefragt, die sich auf psychische und physische Anforderungen des Fahrens bezogen. Die Befragten konnten anhand einer Skala, welche die Einstufungen „groß“, „mittel“, „klein“ und „gar nicht“ vorsah, ihre Schwierigkeiten mit den einzelnen Aspekten subjektiv einstufen.

Wie Tabelle 9 aus dem Anhang 3 entnommen werden kann, geben die wenigsten Befragten an, große Schwierigkeiten in der ersten Hälfte der Fahrausbildung gehabt zu haben. Bei den meisten der abgefragten Aspekte ist sogar der ganz überwiegende Teil der ehemaligen Fahrschüler/-innen der Ansicht, auf gar keine Probleme gestoßen zu sein. Diese durchgängig sehr positive Selbsteinschätzung ist jedoch etwas kritisch zu betrachten. Zum einen ist bei Fragen, die sich auf ein in der Vergangenheit liegendes Ereignis beziehen, mit Rückerinnerungsproblemen und hierdurch bedingten Antwortverzerrungen zu rechnen. Zum anderen ist aus der Praxis bekannt, dass bestimmte Krankheitsbilder in vielen Fällen eine unrealistische Selbstwahrnehmung zur Folge haben. Beides kann zur Folge haben, dass der/die Befragte sich entweder nicht mehr oder nur mit Schwierigkeiten erinnern können oder wollen.

Ungeachtet dessen wurde insbesondere „längere Strecken geradeaus zu fahren“ weitgehend als unproblematisch empfunden. Auch von einem Gesichtsfeldausfall scheinen die wenigsten Befragten betroffen zu sein. Hinsichtlich der übrigen abgefragten, zumeist physischen Aspekte des Fahrens räumte im Durchschnitt etwa ein Drittel ein, leichte Schwierigkeiten gehabt zu haben. Hierbei lassen sich den Erkrankungen und Mobilitätseinschränkungen entsprechende Unterschiede aufzeigen. So äußern Befragte mit progressiven Krankheiten und insbesondere mit Erkrankungen, bei denen das Gehirn/ZNS involviert ist, deutlich häufiger, dass sie kleine, mittlere oder gar große Probleme bei der Raumwahrnehmung hatten. Gleiches trifft auf die Angaben zur Rechts-Links-Schwäche, zum schnellen Reaktionsvermögen

und zur Konzentration über einen längeren Zeitraum zu. Der Umgang mit höheren Geschwindigkeiten (über 50 km/h) ist in der Regel für 40-50% der Befragten gar kein Problem; bei Personen mit (rein) körperlichen Einschränkungen liegt der Prozentsatz mit 67% deutlich höher. Insgesamt aber scheint die Gruppe ehemaliger Fahrschüler und Fahrschülerinnen mit Einschränkungen ohne Beteiligung des Gehirns/ZNS bei fast allen abgefragten Aspekten mit den wenigsten Schwierigkeiten konfrontiert gewesen zu sein, auch wenn die meisten Differenzen aufgrund der Fallzahl statistisch nicht signifikant ausfallen. Die nachfolgende Abbildung zeigt die vier am häufigsten als große Schwierigkeit bewerteten Aspekte in der ersten Hälfte der Fahrausbildung.

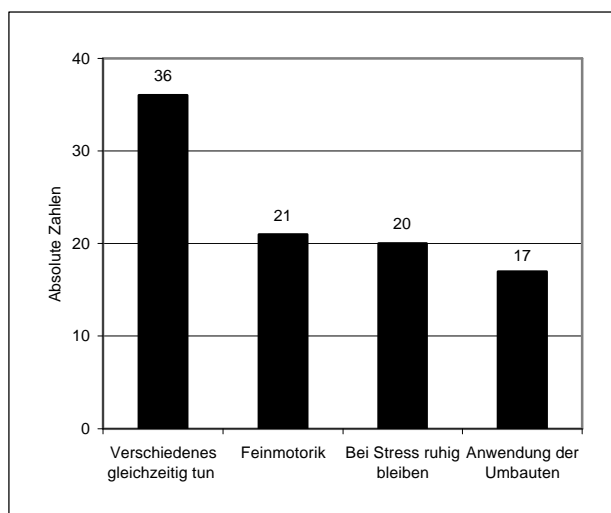


Bild 6.8: Die vier am häufigsten genannten Schwierigkeiten in der ersten Hälfte der Fahrausbildung

Bild 6.8 zeigt: 36 Personen gaben an, dass sie in der ersten Hälfte der Fahrausbildung große Schwierigkeiten hatten, verschiedene Dinge – wie z.B. kontrolliertes Lenken und dabei Gas geben und blinken – gleichzeitig zu tun. Die nächsthäufigste Nennung bezieht sich auf die Feinmotorik, die erst mühsam erlernt werden musste (21 Nennungen). Auf ein eher psychisches Problem stießen 20 Befragte, die angaben, dass sie in Stresssituationen Schwierigkeiten hatten, die Ruhe zu bewahren. Bei den drei zuvor genannten Schwierigkeitsquellen entfallen erneut überdurchschnittlich viele Nennungen auf Personen mit Erkrankungen unter Beteiligung des Gehirns/ZNS. Ebenfalls gewöhnungsbedürftig und somit Auslöser größerer Probleme waren für 17 Personen über alle Krankheitsbilder und Mobilitätseinschränkungen hinweg die Anwendung der technischen Hilfsmittel bzw. der Umbauten.

Die Antwortverteilung bei der Frage nach der benötigten Fahrstundenzahl weicht teilweise deutlich von den Informationen der Fahrschulen ab. Speziell bei Personen mit vielen Fahrstunden wird die tatsächliche Anzahl häufig unterschätzt. Im Bereich der geringen Anzahl an Fahrstunden hingegen überschätzen auch einige Personen ihre benötigten Fahrstunden. Die Ergebnisse können ebenfalls durch Rückerinnerungsschwierigkeiten leicht verzerrt sein. Wobei insbesondere das Unterschätzen der Anzahl an Fahrstunden eine Aussagekraft ganz eigener Qualität besitzt. Bei der nachfolgenden Darstellung handelt es sich um die subjektive Einschätzung der ehemaligen Fahrschüler/-innen oder Umschüler/-innen hinsichtlich der ihrer Meinung nach absolvierten Fahrstundenzahl.

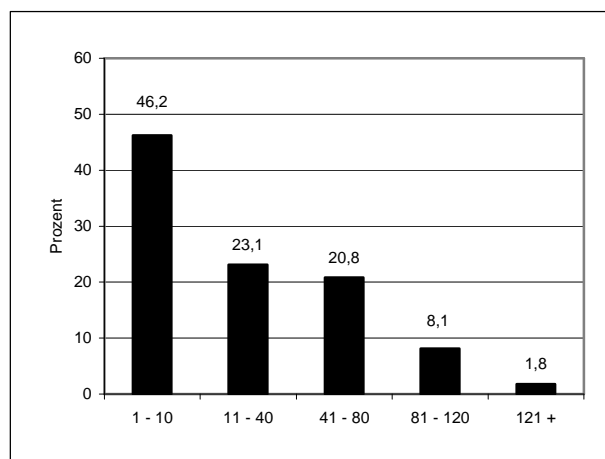


Bild 6.9: Angabe der absolvierten Fahrstunden in Kategorien

Die Anzahl der angegebenen Fahrstunden weist eine Bandbreite von 1 bis 200 Fahrstunden auf. Die individuelle Fahrstundenzahl der Befragten unterscheidet sich dabei zunächst danach, ob es sich um eine Erstausbildung oder um eine Umschreibung handelt. Der überwiegende Anteil der Befragten hatte bis zu 10 Fahrstunden (102 Personen bzw. 46%), wobei es sich hier ausschließlich um Umschreiber/-innen handelt. Ein weiteres knappes Viertel hat nach eigenen Angaben 11-40 Fahrstunden absolviert, wobei sich auch in dieser Gruppe ein gewisser Anteil an Umschreibern bzw. Umschreiberinnen befindet. Ein Fünftel der Befragten nannte 41-80 Fahrstunden als die benötigte Anzahl. Deutlich weniger Personen finden sich bei den hohen Stundenzahlen von 81-120 Fahrstunden wieder. Immerhin 1,8% der Befragten (4 Nennungen) gaben an, dass sie mehr als 121 Fahrstunden zur Erlangung ihrer Fahrerlaubnis benötigt haben (vgl. auch Tabelle 10 im Anhang 3). Regressionsanalysen zeigen, dass bei der Erstausbil-

dung die Anzahl der Fahrstunden im Wesentlichen durch die Art der Behinderung bzw. Einschränkung bestimmt wird; lediglich Personen mit Erkrankungen unter Beteiligung des Gehirns/ZNS benötigen besonders viele Fahrstunden. Geschlechtsspezifische oder Altersunterschiede liegen nicht vor.

Von den 254 Befragten hatten 224, d.h. die große Mehrheit, während ihrer Fahrausbildung/Umschreibung nicht daran gedacht, die Ausbildung abbrechen. 25 Personen gaben jedoch an, manchmal an einen Abbruch gedacht zu haben (vgl. Tabelle 11 im Anhang 3). 5 Personen äußerten sogar, oft den Gedanken eines Abbruchs gehegt zu haben. Hierbei handelt es sich ausschließlich um Personen in der Erstausbildung und mit Erkrankungen, an denen das Gehirn/ZNS beteiligt ist. Diese Gruppe scheint stärker als Personen mit anderen Krankheiten oder Behinderungen mit Zweifeln und Problemen während der Fahrausbildung belastet gewesen zu sein, bzw. eine lange und z.T. sehr schwierige Ausbildungszeit gehabt zu haben. Am häufigsten wurden insgesamt folgende Gründe genannt, die an einen Abbruch haben denken lassen (vgl. Tabelle 12 im Anhang 3): „ich war zwischendrin sehr frustriert“ (21 Nennungen), „ich glaubte, die Grenzen meiner psychischen Belastbarkeit erreicht zu haben (11 Nennungen), „ich glaubte, die Grenzen meiner körperlichen Belastbarkeit erreicht zu haben (9 Nennungen). Aber auch Probleme mit der Finanzierung und die Doppelbelastung von Berufsausbildung und gleichzeitiger Fahrausbildung ließ einige Befragte an einen Abbruch der Fahrausbildung denken.

6.7 Finanzierung der Fahrausbildung

Von den insgesamt 254 Teilnehmer/-innen hatten sich 146 Personen um eine Übernahme der Finanzierung für ihre Fahrausbildung bzw. für die Umschreibung ihrer bestehenden Fahrerlaubnis durch einen Kostenträger bemüht. Zwischen Personen, bei denen eine Umschreibung nötig war und Personen, die zum ersten Mal einen Führerschein erworben hatten, treten deutliche Unterschiede hinsichtlich der Bemühungen um eine Finanzierung auf. Während 67,8% der Personen mit Erstausbildung sich um eine Kostenübernahme bemüht haben, trifft dies nur auf 46,9% der Umschreiber/-innen zu. Auf diesem Wege erklärt sich auch, warum die Gruppe der Personen mit zumeist rein körperlichen Mobilitätseinschränkungen ebenfalls etwas unterdurchschnittlich oft eine Finanzierung beantragt hat, denn bei diesen handelt es sich häufig um Umschreiber/-innen.

Das folgende Bild zeigt, wie lange sich diese um eine Finanzierung, d.h. einen Kostenzuschuss oder eine vollständige Kostenübernahme bemüht haben, wobei der hier dargestellte Zeitraum zunächst noch nichts über den Erfolg oder den Misserfolg dieser Bemühungen aussagt.

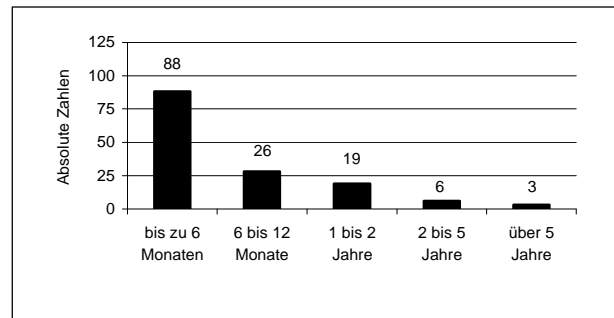


Bild. 6.10: Dauer der Bemühung um die Finanzierung

Aus Bild 6.10 ist zu sehen, dass die Mehrheit der Befragten (88 Personen bzw. 62%) sich bis zu einem halben Jahr um eine Übernahme der Kosten für ihre Ausbildung/Umschreibung durch einen Kostenträger bemüht hatte. Noch einmal 26, d.h. 18,3% der Befragten versuchten bis zu einem Jahr, eine Kostenübernahme zu erhalten. 28 Befragten (19,7%) probierten sogar länger als ein Jahr, die Kosten für ihre Ausbildung/Umschreibung von einem Kostenträger finanziert zu bekommen, wobei drei davon sogar mehr als fünf Jahre auf eine Kostenübernahme warteten (vgl. Tabelle 14 im Anhang 3). Während Umschreiber/-innen, die eine Finanzierung beantragt hatten, sich in knapp 75% der Fälle nur bis zu einem halben Jahr um die Kostenzuschussung oder Kostenübernahme der Umschreibungsmaßnahmen bemüht haben bzw. bemühen mussten, trifft dies nur auf 53% der Personen in der Erstausbildung zu. Befragte mit Erstausbildung haben sich dabei relativ häufig (18,8%) 1-2 Jahre um die Kostenübernahme/-zuschussung kümmern müssen. Da die Fahrerlaubnisumschreibung in der Regel etwas kostengünstiger ausfällt, sind diese Zahlen aus Sicht der Kostenträger sicherlich nachvollziehbar; aus der Sicht der Betroffenen allerdings nicht.

Im Ergebnis zeigt sich, dass nicht alle Befragten in ihrem Versuch, einen Kostenträger für ihre Ausbildung/Umschreibung zu finden, erfolgreich waren. Von den 146 Befragten, die die entsprechende Frage nach der letztlichen Finanzierung ihrer Fahrausbildung bzw. Umschreibung ihrer Fahrerlaubnis beantwortet haben, erhielten 29 (19,9%) Zuschüsse und 92 (63%) eine Vollfinanzierung durch einen Kostenträger. 25 Befragte (17,1%)

gaben an, dass die Kosten ausschließlich selbst bezahlt wurden (vgl. Tabelle 15 im Anhang 3). Unterteilt nach Erstausbildung und Umschreibung stellt sich folgendes Bild dar:

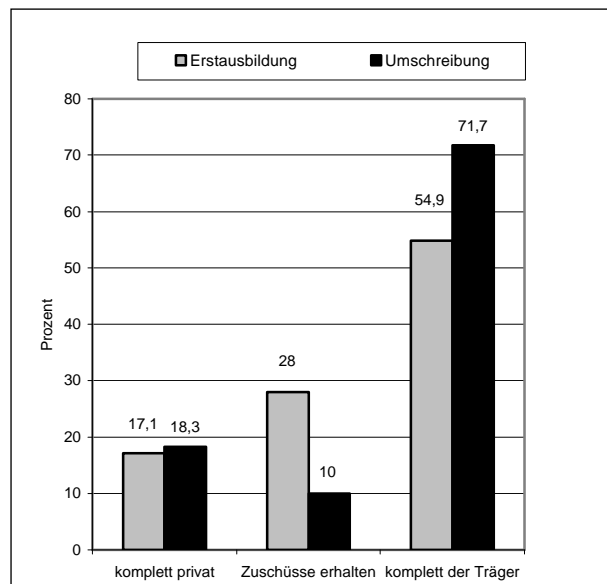


Bild 6.11: Art der Finanzierung der Fahrausbildung nach Erstausbildung und Umschreibung

Oben genanntes Argument hinsichtlich der Kostenübernahme bzw. -bezuschungspraxis der Kostenträger scheint sich auch durch das Bild 6.11 zu bestätigen. Umschreibungen wurden deutlich häufiger komplett vom Kostenträger übernommen (71,7% versus 54,9%), recht selten (10%) erhielten Umschreiber/-innen dagegen nur Zuschüsse. Die komplette Eigenfinanzierung ist bei beiden Ausbildungstypen etwa vergleichbar.

Anschließend wurde erfragt, von welchen Kostenträgern Zuschüsse erhalten wurden. Hierzu wurden 8 Antwortkategorien vorgegeben; zusätzlich hatten die Befragten die Möglichkeit, in einer offenen Kategorie weitere Kostenträger zu nennen. Acht Personen beantworteten die Frage, von wem sie Zuschüsse oder eine Vollfinanzierung für ihre Ausbildung bzw. Umschreibung erhalten hatten, nicht. Die Antworten der verbleibenden 119 Befragten zeigen, dass sich vor allem das Arbeitsamt und an zweiter Stelle die Berufsgenossenschaft an der Finanzierung einer Fahrausbildung bzw. einer Fahrerlaubnisumschreibung bei Menschen mit einer Behinderung oder Mobilitätseinschränkung beteiligt (vgl. Tabelle 16 im Anhang 3). Interessanterweise wurden zwei der acht vorgegebenen Antwortkategorien, „Interessensverbände oder Förderkreise für Behinderte“ und „Arbeitgeber“ überhaupt nicht angekreuzt. Lediglich unter der Angabe „Sonstiges“ schrieb ein/e Befragte/r, dass er/sie

Zuschüsse vom Arbeitsamt und dem Arbeitgeber erhalten hätte (vgl. Tabelle 16 im Anhang 3).

In den vertiefenden Interviews mit 27 ehemaligen Fahrschülern und Fahrschülerinnen wurde deutlich, dass die Möglichkeiten und die damit zusammenhängenden Bedingungen für eine Finanzierung der Fahrausbildung nicht immer bekannt sind. Bei den interviewten Personen waren die Reha- und Ausbildungszentren für den Informationsfluss von großer Bedeutung. Hier wurden sie nicht nur generell über die Möglichkeiten der Fahrausbildung, sondern auch über mögliche Kostenträger beraten. Auch die auf Behinderte/Mobilitätseingeschränkte spezialisierte Fahrschule, die sie wegen einer Beratung kontaktiert hatten, diente hier als Informationsstelle. In einem der 27 Fälle blieb eine mögliche Finanzierung aber dennoch aus Informationsmangel unbeantragt, in einem Fall trat das Arbeitsamt von sich aus an die Person heran.

Bei der Frage nach einer möglichen Kostenübernahme oder -bezuschung ist allerdings anzumerken: Finanzierungsgrundlage ist immer die zukünftige Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsaufnahme. Eine laufende Ausbildung oder ein Studium sind noch keine hinreichenden Gründe. Erst im letzten Jahr der Ausbildung/des Studiums kann aber z.B. bei Vorliegen einer konkreten Einstellungsabsicht, oder um die Arbeitsmarktchancen zu erhöhen, eine Finanzierung beantragt werden, die überwiegend auch positiv entschieden wird. Die besten Chancen auf eine Finanzierung haben Personen, die bereits eine Arbeitsstelle in Aussicht oder innehaben. In diesem Fall tritt normalerweise das Arbeitsamt als Kostenträger ein, um die Eingliederungschancen der mobilitätseingeschränkten Person auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern. Nahezu keine Möglichkeit, einen Kostenträger zu finden, haben Personen, die z.B. Sozialhilfe erhalten, noch Schüler/-in oder in Rente sind. Bei 15 der 27 von uns befragten Personen bezahlte das Arbeitsamt die Führerscheinausbildung, 7 Befragte finanzierten ihre Fahrerlaubnis privat, zumeist weil auf Grund der Ausbildung noch kein Leistungsanspruch bestand. 4 der Interviewten hatten die Fahrerlaubnis bereits vor der Behinderung erworben und mussten den Führerschein lediglich umschreiben lassen. Drei von ihnen bezahlten die Umschreibung selbst, in einem Fall übernahm die Landesversicherungsanstalt die Kosten für die notwendigen Fahrstunden für die Umschreibung. Die Finanzierungszusage dauerte bei den von uns Interviewten unterschiedlich lange. In einigen Fällen kam es zu erheblichen Verzögerungen, so dass 2 Personen je ein Jahr und eine Person zwei Jahre auf die Kostenzusage warten mussten. Der

Grund hierfür liegt in einem Fall darin, dass der Führerschein schon auf einem eigenen PKW erworben werden musste, da die Fahrschule keinen solchen Umbau zur Verfügung stellen konnte und damit die Finanzierung nicht nur die Ausbildung sondern auch das Fahrzeug umfasste. Bei den beiden anderen Fällen kann über den langen Zeitraum zwischen Antragstellung und Bewilligung nur spekuliert werden, denn die Befragten konnten uns aus ihrer Sicht keine Gründe nennen, die diese Verzögerung „sachlich“ erklärt hätte.

6.8 Erwartungen an eine Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte

Bislang ist die Verwendung oder das Führen der Bezeichnungen „Behindertenfahrschule“, „Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte“, „Behindertenfahrlehrer“, „Behindertenfahrausbildung“ usw. nicht an die Erfüllung bestimmter Kriterien oder Qualitätsstandards geknüpft, die mobilitätseingeschränkten und behinderten Menschen auch die Sicherheit geben würden, eine optimale Ausbildung und Betreuung zu erhalten. Auch für mögliche Empfehlung seitens der Sachbearbeiter/-innen in Rehakliniken oder auf zuständigen Ämtern wäre eine an Qualitätsmerkmale geknüpfte Bewertung der Angebote hilfreich. Hier besteht sicherlich ein Handlungsbedarf. Dies wurde auch in den im Rahmen dieser Studie durchgeführten Expertenrunden intensiv problematisiert und diskutiert (vgl. Kapitel 8).

Vor den zahlreichen Ansprüchen und Erwartungen an eine Fahrschule, die Behinderte und Mobilitätseingeschränkte ausbilden kann und darf, steht auf Seiten der Fahrschüler und Fahrschülerinnen aber auch auf Seiten der Fahrschulbetreiber/-innen zunächst die grundlegende Frage, ob neben dem notwendigen Know-how, geeignete Fahrzeuge zur Verfügung stehen. Die bereits mehrfach angesprochene Breite unterschiedlichster Erkrankungen, Einschränkungen und Behinderungen, wie sie in der Stichprobe dieser Studie vorliegt, erfordert unterschiedlichste Umbauten und Anpassungen eines Fahrschulwagens. Hierzu sind seitens der Fahrschulen, die mobilitätseingeschränkte Personen ausbilden wollen, nicht unerhebliche Investitionen in den Fuhrpark bzw. in die entsprechende Umrüsttechnik für die Fahrschulwagen notwendig. Ein Aspekt, der in den Expertenrunden unter der Frage nach der Zentralisierung oder Dezentralisierung spezieller Fahrschulen für Mobilitätseingeschränkte thematisiert und vertieft wurde (vgl. Kapitel 8). Um einen ersten Eindruck über die notwendige technische Ausstattung spezieller Fahr-

schulen für Mobilitätseingeschränkte erhalten zu können, wurden die Teilnehmer/-innen der Studie gefragt, welches Fahrzeug und welche zusätzlichen Umbauten sie während ihrer Fahrausbildung hatten.

Die Antworten zeigten: Sowohl während der Fahrausbildung bzw. der nötigen Fahrstunden für die Umschreibung einer bestehenden Fahrerlaubnis, als auch später bei einem eigenen Fahrzeug, benötigt das Gros der befragten Personen mit einer Behinderung oder Mobilitätseinschränkung einen Automatikwagen. Nach eigenen Angaben hatten 228 Personen (91,2%) einen Fahrschulwagen mit Automatikgetriebe. 22 Personen (8,8%) konnten einen Schaltwagen bedienen, 4 Personen machten hierzu keine Angaben. Zieht man die Art der Erkrankung oder Behinderung in Betracht, zeigt sich, dass insbesondere Personen mit Erkrankungen unter Beteiligung des Gehirns/ZNS einen Schaltwagen fahren können. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um Befragte, die zuvor einen Schlaganfall erlitten hatten. Bei Personen mit Mehrfachkörperbehinderungen oder bei Personen mit starken Mobilitätseinschränkungen stellt dies eher die Ausnahme dar.

Aufwendiger als die Anschaffung eines Fahrzeugs mit Automatikgetriebe verhält es sich mit Umrüstungen wie Handgas und/oder Handbremse. Diese benötigten 115 Befragte (45,8%), wogegen 136 Personen (54,2%) nicht auf eine solche Art des Fahrzeugumbaus angewiesen waren. Hinsichtlich der Erkrankungen oder Mobilitätseinschränkungen treten erneut signifikante Unterschiede auf. Während knapp 77% der Personen mit mehrfachen oder schweren Körperbehinderungen mit Handgas und/oder Handbremse fahren, trifft dies bei den übrigen Behinderungen und Mobilitätseinschränkungen nur im Schnitt auf 35% der Personen zu.

Ebenfalls recht häufig mussten Fahrschulwagen Umbauten wie eine Blinkerverlegungen nach rechts, Verlegung des Gaspedals nach links, Fußlenkung, Pedalerhöhungen, Hebelverlängerungen oder gar Linear-Hebel-Lenkung aufweisen, damit die befragten Fahrschüler/-innen das Fahrzeug bedienen konnten. Fasst man die genannten notwendigen Umbauten zusammen, so trifft dies auf 90 der 254 Befragte (ca. 35%) zu. Auf die verschiedenen Einschränkungs- und Behinderungsarten bezogen, kehrt sich das Verhältnis zwangsläufig zu der vorausgehenden Analyse zur Nutzung von Handgas und Handbremse um. Diejenigen Personen, die auf eine reine Handbedienung des Fahrzeugs angewiesen sind, benötigen keine Umliegung oder Verlängerung der Pedale. So gaben dann auch 48% der Befragten mit körperlichen

Mobilitätseinschränkungen und 48% der Befragten mit progressiven Erkrankungen an, dass ihr Fahrschulwagen einen Teil oder alle der oben aufgeführten Umbauten besaß.

In den Expertenrunden versuchten die Vertreter/-innen der jeweiligen Fachgebiete zu definieren, was ihrer Ansicht nach zentrale Kriterien für eine Behindertenfahrschule bzw. für eine Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte sind (vgl. Kapitel 8). Um diese „Expertensicht“ um die „Betroffenensicht“ ergänzen zu können, wurden in der Erhebung die Betroffenen selbst, d.h. ehemalige Fahrschüler und Fahrschülerinnen mit einer Mobilitätseinschränkung, gefragt, was sie, wenn sie an ihre eigenen Erfahrungen in der Ausbildung zurückdenken, von einer Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte oder einer Behindertenfahrschule erwarten bzw. erwartet hätten. Hierzu wurden 20 mögliche „Erwartungen“ oder „Kriterien“ vorgegeben; die Befragten hatten die Möglichkeit mehrere Antworten anzukreuzen. Im folgenden Bild sind die sechs am häufigsten genannten Erwartungen bzw. Kriterien dargestellt.

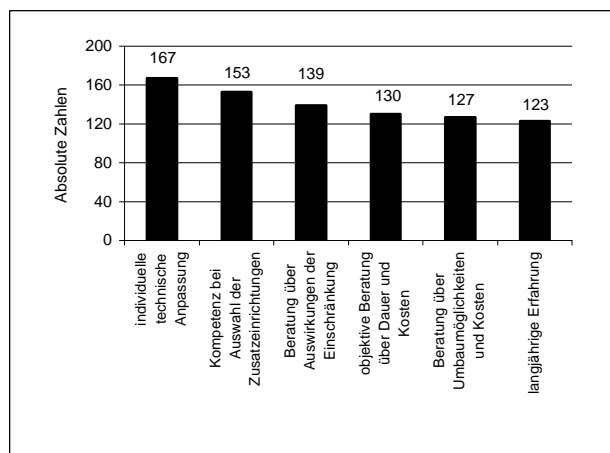


Bild 6.12: Die sechs meist genannten Erwartungen an eine spezielle Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte

Bild 6.12 zeigt, dass die meisten Befragten (167) in erster Linie von einer Behindertenfahrschule bzw. einer Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte eine individuelle technische Anpassung der Fahrzeuge erwarten. Mit 153 Nennungen folgte an zweiter Stelle das Kriterium einer fachlichen Kompetenz bei der Auswahl der Zusatzeinrichtung im Fahrzeug, gefolgt von einer ausreichenden Beratung über die Auswirkungen der je individuellen Mobilitätseinschränkung auf die Fahrausbildung (139 Nennungen). An vierter und fünfter Stelle stehen die Erwartungen, eine objektive Beratung über Dauer und Kosten der Fahrausbildung und über den Umbau und die Kosten eines späteren Um-

baus des Fahrzeugs zu erhalten. Eine langjährige Erfahrung in der Behindertenausbildung gehört nach Ansicht der hier befragten ehemaligen Fahrschüler/-innen ebenfalls zu einem wesentlichen Qualitätsmerkmal für eine spezielle Fahrschule für behinderte und mobilitätseingeschränkte Menschen.

Die Hälfte der Befragten erwarten darüber hinaus von einer solchen Fahrschule, dass sie die „Möglichkeit einer Probefahrt“ anbietet und eine „objektive Einschätzung der Chancen mit der jeweils individuellen Behinderung/Einschränkung überhaupt eine Fahrerlaubnis (wieder) erwerben zu können“, vornimmt bzw. vornehmen kann. Ebenfalls relativ häufig, aber bereits deutlich seltener, wird die fachliche Kompetenz im medizinischen Sektor über die Auswirkungen der jeweiligen Behinderung bzw. Einschränkung im Straßenverkehr und das Vorhandensein einer behindertengerechten Unterbringung als ein entscheidendes Kriterium betrachtet. Letzteres ist darauf zurückzuführen, dass nur ein geringer Teil der hier Befragten darauf angewiesen war, eine Ferienfahrschule zu machen und nur diese natürlich eine entsprechende Unterkunft brauchen. Was eindeutig die wenigsten Teilnehmer/-innen wollen oder von einer speziellen Fahrschule für Behinderte bzw. Mobilitätseingeschränkte erwarten, ist eine besondere Rücksichtnahme/Behandlung aufgrund ihrer Einschränkung. Nur 29 Nennungen entfielen auf diese Antwort, während 103 Personen angaben, ein wesentliches Kriterium für sie sei, wie ein „Nichtbehinderter bzw. Nicht-Mobilitätseingeschränkter“ behandelt zu werden (vgl. Tabelle 17 im Anhang 3).

Die Frage, was mobilitätseingeschränkte Personen von einer spezialisierten Fahrschule erwarten bzw. welche Anforderungen sie an eine solche Fahrschule stellen, wurde in den 27 Interviews noch einmal vertieft und auf die Frage nach Erwartungen bzw. Anforderungen an einen/eine Fahrlehrer/-in für Mobilitätseingeschränkte erweitert. Dabei zeigte sich: Die meisten Interviewten konnten zum Teil sehr klare Erwartungen und „Kriterien“ formulieren. Grundvoraussetzung für die Mehrheit ist selbstverständlich die behindertengerechte Gestaltung der Räumlichkeiten (23 von 27). An zweiter Stelle verwiesen die Befragten darauf, dass Basiskenntnisse der verschiedenen Behinderungen und den daraus entstehenden Einschränkungen und Konsequenzen für die Ausbildung unerlässlich seien (22 von 27). Einige Befragte meinten sogar, dass ohne diese Kenntnisse eine frühzeitige Einschätzung der Fahrtauglichkeit oder der erfolgreiche Abschluss der Ausbildung gar nicht gewährleistet sei. Die folgenden Zitate sollen dies exemplarisch verdeutlichen:

„(...) ich denke, da es verschiedene Behinderungen gibt, sind auch unterschiedliche Anforderungen an die jeweiligen Führerscheinlehrlinge gestellt. Jeder hat irgendwo anders seine Schwachstellen, und auf die muss eben der Fahrlehrer dann eingehen können und sehen können, was ist vielleicht spezifisch für dieses Behinderungsbild; was taucht da typisch auf, um eben auch die Fehler korrigieren zu können, um den zukünftigen Prüfling dann eben so anleiten zu können, dass er wirklich erfolgreich Auto fahren lernen kann.“ (9)

„(...) er müsste sich zumindest mit den Leuten auseinandergesetzt haben, z.B. in Reha-Kliniken gehen, sich anschauen, wie Leute bestimmte Sachen machen müssen, oder was sie brauchen, um gewisse Sachen zu erledigen. Wenn ich zu einer normalen Fahrschule hingehe und sage, ich habe hier einen Rollstuhlfahrer, der möchte Führerschein machen, da gebe ich Brief und Siegel, dass die sagen: ist nicht. Weil die sich gar nicht mit der Thematik auskennen.“ (26)

„Sie sollten auf jeden Fall ehrlich sein. (...) wenn sich da jemand vorstellt, und sagt, (...) ich bin behindert, ich habe die und die Einschränkungen, dann sollte der Fahrlehrer wissen, was das für eine Behinderung ist, also ganz klar, was das für Auswirkungen hat. Und er sollte auch objektiv einschätzen können, wie viele Stunden man ungefähr braucht. Weil wenn man von Anfang an hört, dass man eben 80 Stunden braucht, dann schockt das einen dann nicht so, wie wenn es dann in der Mitte heißt, wenn man 40 hatte, also mindestens 40 müssen noch sein. Also, diese objektive Einschätzung, die muss es auf jeden Fall geben.“ (27)

Aber auch im Hinblick auf notwendige Umbauten an den Fahrzeugen ist eine Beratung durch die Fahrlehrer/-innen sehr wünschenswert. Dazu ist es nötig, dass diese auch gute Kenntnisse darüber besitzen, welche Umbaumöglichkeiten und technische Hilfsmittel es überhaupt gibt und welche bei welcher Einschränkung eingesetzt werden müssen. Die Erwartung, dass der/die Fahrlehrer/-in auch über ein gutes technisches Know-how verfügt, äußerten immerhin 17 der 27 Befragten in den Interviews. Einige ergänzten, dass der Fahrlehrer auch so ehrlich sein sollte, zu sagen, dass er den/die Fahrschüler/-in nicht ausbilden kann, weil die Fahrschule die entsprechenden Umbauten oder Fahrzeuge nicht hat. Auch hierzu einige exemplarische Zitate:

„(...) die müssen wissen, welche technischen Möglichkeiten es gibt und was das Optimale für meine Behinderung ist. (...) der Fahrlehrer muss eben so ein bisschen überblicken können, was kann jetzt der Schüler und was er von seiner Motorik her

braucht, und muss das dann eben aufeinander abstimmen. Und muss auch so ein bisschen abstrahieren können, weil das Fahrzeug, wo man dann die Ausbildung darauf macht, ist ja in der Regel nicht das eigene, das man dann später fährt, deswegen wird das nie so 100%ig angepasst sein. Und da muss er eben langfristig abschätzen können, funktioniert das dann später auch mit dem Fahrzeug, das der Schüler dann mal hat, oder nicht.“ (25)

„(...) die müssen auf jeden Fall die Möglichkeit bieten, egal was für eine Behinderung man hat, dass sie das Fahrschulauto eben selber umrüsten können, oder eben wissen, wenn sie an ihre eigenen Grenzen kommen. Was es für Möglichkeiten gibt, umgerüstet zu fahren, das wusste ich ja lange nicht und habe ich dann erst in der zweiten Fahrschule erfahren.“ (27)

„(...) er müsste sich auch mit der praktischen Seite auskennen. Fahrlehrer, die auch für Behinderte fahren, die müssten sich auch mit den ganzen Möglichkeiten des Umbaus auskennen.“ (26)

„Er sollte sich mit der Situation von den Behinderten auseinandersetzen können, also wissen, wo die Probleme sind. Also bei mir war zum Beispiel das mit dem Kopf drehen das Problem, dass ich das nicht kann. Und ich möchte, dass er mir sagt, was ich da so brauche und vielleicht ein paar Tricks kennt, wie man dann auch ohne Kopfdrehung in den toten Winkel blicken kann (...).“ (15)

Die Antworten der Interviewten auf die Frage, was sie von einem Fahrlehrer oder einer Fahrlehrerin erwarten würden, die mobilitätseingeschränkte Personen ausbildet, waren sehr unterschiedlich und zum Teil auch sehr individuell auf die eigene Situation oder Einschränkung bezogen. Dennoch gibt es einige Kriterien, die unabhängig von der je spezifischen individuellen Situation generalisiert werden können. Eigentlich wollen mobilitätseingeschränkte Fahrschüler/-innen behandelt werden wie nicht-mobilitätseingeschränkte Personen. Immer wieder wurde von Einzelnen betont, dass sie keinesfalls übervorsichtig behandelt oder weniger gefordert werden wollen. Andererseits aber hat die eigene Erfahrung während der Ausbildung gezeigt, dass der/die Fahrlehrer/-in während der Ausbildung schon auf spezifische Besonderheiten oder Auswirkungen der jeweiligen Einschränkung Rücksicht nehmen und die Ausbildung darauf abstimmen muss. Dies bekräftigt noch einmal die bereits geäußerte Erwartung, dass der Ausbilder bzw. die Ausbilderin ein bestimmtes Grundwissen und auch Erfahrungswerte im Umgang mit den unterschiedlichen Einschränkungsarten braucht, um darauf im Ausbildungsprozess adäquat eingehen zu können.

So betonte z.B. die Mehrheit der Betroffenen, dass vor allem in stressreichen Fahrsituationen der Umgang miteinander von Geduld und Ruhe geprägt sein sollte (17 von 27). Auch die Fähigkeit trotz auftretender Schwierigkeiten motivieren und Ängste abbauen zu können, hob die Mehrheit als die von ihnen erwartete Eigenschaft hervor (20 von 27). Die Bedeutung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Fahrlehrer/-in und Schüler/-in wurde ebenfalls von einer großen Anzahl der Befragten betont (15 von 27). Einen besonderen Stellenwert hat allgemein die psychische Betreuung; auch bei Fahrschülern oder Fahrschülerinnen, die in Folge eines Verkehrsunfalls oder einer Krankheit mobilitätseingeschränkt wurden. Hier stellt oft weniger die Umschreibung des Führerscheins ein Problem dar, als viel mehr das Wiedererlangen des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten. Die folgenden Zitate sollen Eindrücke über die von den Befragten geäußerten Erwartungen an Fahrlehrer und Fahrlehrerinnen in der Behindertenausbildung vermitteln:

„(...) am Anfang konnte ich nicht einmal gerade die Spur halten, und da hat mich Herr X, das war eben mein Fahrlehrer, immer wieder beruhigt und ermutigt, so: das kriegen wir schon hin, das machen wir schon. Also diese ganze Ruhe, die er selbst ausstrahlt, die überträgt sich dann auch auf den einzelnen Fahrschüler, ganz klar. Dann glaubt man auch, dass man das schaffen wird.“ (4)

„(...) er muss eben auch viel Toleranz mitbringen, oder mehr Toleranz wie jetzt vielleicht ein normaler Fahrlehrer. Manche Ausbildungsinhalte, was weiß ich, ob es jetzt einparken ist oder was anderes, fallen einem schwerer aufgrund der Behinderung. Und da muss er eben mehr üben als bei einem nicht-behinderten Fahrschüler.“ (9)

„Ich denke, dass da ganz viel Geduld seinerseits mit im Spiel war. Er hat jetzt auch nie irgendwie unwillig, oder sauer reagiert, wenn mal was nicht geklappt hat. Das wäre sehr wahrscheinlich auch gerade bei meiner Behinderung, ich habe spastische Lähmung, dann eher etwas kontraproduktiv, weil, wenn jemand da so Druck gemacht hätte (...), dann hätte ich wahrscheinlich schon eher noch mehr Anspannung gehabt. Und hätte dann wahrscheinlich noch schlechter reagieren können. Aber dadurch, dass er wirklich gelassen war, hat sich das dann auch auf mich übertragen, bis ich dann in der Routine drin war.“ (8)

„(...) also der muss natürlich schon motivieren können, weil die Rückschläge sind bei behinderten Fahrschülern schon größer. (...) man braucht ja nicht umsonst mehr Fahrstunden, als ein gesunder Fußgänger. Und ja, die ersten Versuche sind ja

risikobehaftet und das ist schon schwieriger. Und der Fahrlehrer, es wäre eben schon schön, wenn er motivieren kann und aufbauen kann und auf Erfolgserlebnisse hinweisen kann, und dass andere es auch schon geschafft haben. So ein bisschen Einfühlungsvermögen ist schon ganz gut.“ (25)

„Ja also, der muss sich schon auf den jeweiligen Schüler einstellen können, also ich mein jetzt auf die Behinderung und Vertrauen aufbauen, Mut machen. Vielleicht am Anfang auch ein bisschen, na ja schonen, so manche Sachen abnehmen, aber dann konsequent fordern. Schließlich will man ja dasselbe können wie die Anderen.“ (18)

„Der soll einen behandeln wie Nicht-Behinderte. Wenn einer zu doof ist, soll er auch durchfallen und nicht auf der Mitleidsschiene seinen Führerschein bekommen. Er muss sich mit Behinderungen auskennen, klar, Mut zusprechen aber auch hart rannehmen, damit was dabei rauskommt.“ (21)

Ein letzter Aspekt, den einige Betroffene im Interview ansprachen, betraf die zeitliche Gestaltung des Fahrunterrichts. Während einige Befragte die überlappende Abfolge von Theorie- und Praxisunterricht mit wöchentlichen Einzelstunden als angemessen beurteilten, präferierten andere Befragte so genannte „Crash-Kurse“ mit einem sehr intensiven Fahrtraining in wenigen Wochen. Hier wurde der besonders große Übungseffekt in der Handhabung des Fahrzeuges hervorgehoben. So etwas ist jedoch nur möglich, wenn seitens der Fahrschule auch „Crash-Kurse“ oder „Ferien-Kurse“ angeboten werden, in Verbindung mit einer behindertengerechten Unterbringung in dieser Zeit. Damit ist es z.B. auch erwerbstätigen Betroffenen möglich, die keine „Spezialfahrschule“ vor Ort haben, in ihrem Urlaub Fahrstunden zu nehmen oder gar eine Fahrerlaubnis zu erwerben.

6.9 Persönliche Äußerungen der Teilnehmer/-innen

Am Ende des Fragebogens wurden sechs offene Fragen formuliert, bei denen die Teilnehmer/-innen mit ihren eigenen Worten noch einmal bestimmte Aspekte aus den geschlossenen Fragen des Fragebogens vertiefen oder ergänzen konnten. Die Ergebnisse zu diesen Fragen werden nun im Folgenden zusammenfassend dargestellt und wenn möglich, mit Ergebnissen aus den 27 vertiefenden Interviews ergänzt.

In einer offenen Frage wurde den drei größten Problemen nachgegangen, welche die Befragten zu bewältigen hatten, bevor sie mit der Führer-

scheinausbildung bzw. der Umschreibung der Fahrerlaubnis beginnen konnten. Auf diese Frage haben 46 von 254 Befragten nicht geantwortet. Einige wenige Personen nutzten die Möglichkeit, um an dieser Stelle explizit daraufhin zu weisen, dass sie keinerlei Probleme hatten. Die Übrigen nannten zumindest eins ihrer größten Probleme vor Beginn der Fahrausbildung. Die Schwierigkeiten selbst sind unterschiedlichster Natur und sehr stark durch die individuelle Situation der Befragten charakterisiert. Die häufig zuerst getätigte Nennung bezieht sich jedoch auf Probleme bei Behördengängen: *„Wurde von den Behörden oft für dumm gehalten, als könne man aufgrund der Schwere der Behinderung kein Auto fahren. Viele Stellen hatten keine Ahnung von den technischen Möglichkeiten.“*

Insbesondere die Beschaffung der ärztlichen Gutachten wurde von diversen Personen als diskriminierend empfunden. Allen voran das medizinisch-psychologische Gutachten, das im Volksmund auch als „Idiotentest“ bezeichnet wird, lehnen viele Behinderte und Mobilitätseingeschränkte als Voraussetzung zur Erlangung der Fahrerlaubnis kategorisch ab: *„Die ganzen Gutachten (MPU, Psychotest, Amtsarzt), ich kam mir voll behindert und unfähig vor, dabei sitze ich nur im Rollstuhl.“* *„Unverschämtheit, dass ich den Idiotentest machen musste, obwohl ich keine Drogen nehme.“* Dieser Aspekt wurde auch in den Interviews noch einmal von einigen Befragten thematisiert, wobei vereinzelt auch Schwierigkeiten mit anderen Fachärzten bzw. Fachärztinnen beschrieben wurde. Dabei wurde z.T. spürbar, dass diese negative Erfahrung bis heute nachwirkt. Drei ausgewählte Zitate aus den Interviews sollen dies verdeutlichen:

„Also, diese MPU, das finde ich diskriminierend, weil ich einfach sage, dass jemand, der behindert ist, nicht geistig behindert ist, sondern nur körperlich behindert ist, und diese Tests haben nichts mit der Körperbehinderung zu tun, sondern rein mit ihrer geistigen Fähigkeit. Da sitzen sie zwischen lauter Leuten, die den Führerschein meistens wegen Alkoholproblemen abgenommen bekommen haben. Die machen dann eben solche psychologischen Tests, und das (...) empfinde ich nach wie vor als Frechheit.“ (20)

„Zum Beispiel, was ich auch ein bisschen diskriminierend fand, bevor ich den Führerschein machte, da musste ich zum, da wo die Alkoholiker noch mal ihren Führerschein machen. Da musste ich hin zum Eignungstest. (...) Ich wurde praktisch gleichgestellt mit einem Alkoholiker, oder denjenigen, die schon tausendmal aus der Fahrschule rausgeflogen sind. Ich musste also den Idiotentest machen.

Mit welcher Berechtigung? (...) das finde ich diskriminierend.“ (21)

„Mein Orthopäde, der mich bis dahin mein ganzes Leben lang betreut hat, wollte mir das ärztliche Gutachten nicht geben, weil er gesagt hat, er möchte die Verantwortung nicht übernehmen, einen Behinderten auf den Straßenverkehr loszulassen. Das ist doch unglaublich!“ (27)

Ein ebenfalls im Fragebogen zahlreich an erster Stelle geäußertes Problem stellt der gesamte Aspekt der Finanzierung dar. Etliche Personen scheinen Schwierigkeiten gehabt zu haben, zunächst zu klären, wer der für sie zuständige Kostenträger ist und diesen im Anschluss von einer Kostenübernahme der Fahrausbildung zu überzeugen: *„Eines der größten Probleme war die Ungewissheit, ob die Kosten überhaupt durch den Kostenträger übernommen werden.“* Die nächsthäufigste Nennung an erster Stelle bezieht sich auf das Finden einer geeigneten Fahrschule, welche für die Befragten darüber hinaus mit öffentlichen Verkehrsmitteln o.ä. erreichbar war, sonst wurden Anmerkungen wie die Folgende getätigt: *„Meine Eltern mussten dauernd ‚Taxi‘ spielen; ich war auf diverse Fahrdienste angewiesen, der Abhängigkeitsfaktor war sehr belastend.“*

Ein zweites sehr großes Problem vor Beginn der Fahrausbildung konnten nur noch 98 Personen benennen, ein drittes lediglich noch 59 Personen. Die Schwierigkeiten, die an zweiter oder dritter Position genannt wurden, gleichen den oben beschriebenen. Etwas häufiger wurden persönliche Zweifel an der eigenen Fähigkeit notiert oder ein mangelndes Selbstbewusstsein thematisiert.

Die subjektiv als die drei größten Probleme bewerteten Aspekte im Rahmen der Fahrausbildung wurden ebenfalls am Ende des Fragebogens offen abgefragt. 198 Befragte erinnerten sich zumindest an eine Schwierigkeit während der Fahrausbildung, 72 Befragte nannten ein weiteres Problem und nur 40 Personen konnten sich an drei größere Schwierigkeiten erinnern.

Die Nennungen variieren an dieser Stelle noch stärker als bei der vorangegangenen Frage. Sie richten sich hauptsächlich nach der Art und dem Grad der Einschränkung. Den Umgang mit den technischen Umbauten und das Erleben der eigenen körperlichen Grenzen haben jedoch die meisten Personen als schwierig in Erinnerung: *„Gas- und Bremshebel kontrolliert zu benutzen“, „Geschwindigkeit einschätzen“, „körperlich anfangs sehr anstrengend“.* Häufig wurde auch zu diesem Anlass wieder erwähnt, dass das Erreichen der Fahrschule oder die Unterbringung im Falle der

Ferienfahrschule als problematisch eingestuft wurden: „(...) zwei Wochen ganz allein in einer Ferienwohnung, 250 km von zu Hause entfernt, Einkäufen usw. alles alleine erledigt mit Rollstuhl.“

Der Fahrausbildungsbetrieb stellt gewöhnlich auch den Rahmen für Kritik an den Fahrschulen und an einzelnen Fahrlehrern bzw. Fahrlehrerinnen dar: „Fahrlehrer brachte mir nicht schnell und nicht gut die Feinheiten des Autofahrens bei“, „Verständigung mit dem Fahrlehrer“, „(...) am Anfang ein schlecht gelaunter Fahrlehrer, danach ein gut gelaunter Fahrlehrer“. In diesem Kontext finden sich allerdings auch selbstkritische Statements wie: „Nicht-Einsehen des noch einmal Unterordnens“, „nach ca. 40jähriger Fahrpraxis von einem Fahrlehrer beobachtet zu werden“, „alle Schwächen von mir, die es auch vor dem Unfall schon gab“.

Der Zeitaspekt wird in zweierlei Hinsicht zur Sprache gebracht. Zum einen, weil in vielen Fällen die Berufs- und die Fahrausbildung parallel verliefen und auch gleichzeitig abgeschlossen werden mussten. Zum anderen, weil die Zeitvorgaben des Kostenträgers eingehalten werden mussten.

In den vertiefenden Interviews wurden zusätzlich Probleme angesprochen, die in der Zusammenarbeit mit dem TÜV entstanden. Dies hat zwar mit der eigentlichen Fahrausbildung direkt nichts zu tun, wohl aber mit dem Fahrzeug, das die Betroffenen dann nutzen wollten. Die Betroffenen erlebten die technische Überprüfung der umgebauten Fahrzeuge zum Teil als sehr willkürlich. Zwei Personen berichteten von Sicherheitsmängeln, die der TÜV nicht entdeckt hatte. Da aber Behinderte im besonderen Maße auf die Zuverlässigkeit ihrer Fahrzeuge angewiesen sind, hätten sich die Betroffenen hier eine detailliertere Begutachtung der Umbaumaßnahmen gewünscht. Die folgenden Zitate aus den Interviews verdeutlichen dies:

„Ja, die Firmen, grade große Firmen, werden anscheinend nicht so sehr kontrolliert (...) aber es wurde sehr schlecht gearbeitet. Wo ich mir vorstelle, ein Schlauch der nicht richtig isoliert wurde, jeden Tag Wasser dran gehabt, Salz im Winter, wie das ausgegangen wäre, wenn das kaputt gegangen wäre, hätte ich mitten auf der Autobahn gestanden. Solche Sachen. Oder die Schläuche wurden nicht richtig abgedichtet, so wie die Hydraulikflüssigkeit der Bremse, die floss immer aus.“ (21)

„(...) z. B. bei anderen Kleinwüchsigen, die können ja keinen Airbag haben, weil Airbag ist ja tödlich. Da sagt der TÜV, der braucht nur abgeklemmt zu werden, aber ich finde besser, der kommt ganz raus, man weiß ja nicht wie derjenige abklemmt.

(...) und hinterher ist es, habe ich Genickbruch, nur weil der TÜV sagt, es muss nur abgeklemmt werden. Natürlich soll der TÜV drauf achten, wie das Auto umgebaut ist, ob es korrekt umgebaut ist, aber er soll auch die Nützlichkeiten sehen. Und bei manchen Dinge nicht so viele Schwierigkeiten machen, wo eigentlich gar keine sein sollten.“ (21)

„(...) also ein großes Problem bei diesen ganzen Umbauten ist der TÜV. Also das hat jetzt nur mit dem Fahrzeugumbau, nichts mit der Fahrausbildung zu tun. Aber, wenn irgendwelche außergewöhnlichen Umbauten vorgenommen werden müssen, dann muss ja immer eine TÜV-Abnahme erfolgen. Ich hatte das Gefühl, das ist eine reine Personenentscheidung. (...) da sitzt dann einer, und wenn dann die Chemie oder was auch immer nicht stimmt, und der sagt Nein; also hätte da ein anderer gesessen, hätte der genauso gut auch Ja sagen können. Die haben überhaupt keine Grundlage, keine Voraussetzung für ihre Entscheidungen (...) Jedenfalls erklärt einem die niemand.“ (25)

„(...) weil normalerweise hätte ich in dem Auto ein anderes Lenkrad drin haben müssen, das hätte aber keinen Airbag gehabt. Jetzt sagt der TÜV: ein Auto ohne Airbag bekommen Sie nicht angemeldet. Das heißt, das Fahrzeug musste zurück, es musste überlegt werden, wie kann ich trotzdem das Auto nutzen. Ich frage mich, warum so viele andere Autos ohne Airbag noch fahren dürfen. Wenn die sagen generell Autos ohne Airbag ist nicht möglich, dann müsste das irgendwo stehen und für alle gelten.“ (26)

Eine recht komplexe, ebenfalls offen gestellte Frage am Ende des Fragebogens rekurrierte auf die Erwartungen, die von den Befragten in den Führerschein oder die Umschreibung der Fahrerlaubnis gesetzt wurden. Es sollte erhoben werden, ob die möglichen Erwartungen sich erfüllt haben, oder ob sich an dem Leben der Betroffenen eher wenig geändert hat. Lediglich 28 von 254 Befragten machten zu dieser Frage keine Angaben.

„Ich bin mobiler, flexibler und unabhängiger, kann Nebenverdienste erzielen, Freizeit besser gestalten und Kontakt zu Freunden und Bekannten halten“ ist eine der Aussagen, die stellvertretend für ausnahmslos alle Befragten steht, die relativ bald nach dem Erwerb der Fahrerlaubnis auch über einen eigenen Wagen verfügten. Das Lebensgefühl dieser Personen scheint sich deutlich verbessert zu haben, bzw. bei denjenigen, die einen Unfall erlitten haben, dem Lebensgefühl vor dem Unfall einigermaßen wieder zu entsprechen. Befragte, die zum Zeitpunkt der Umfrage noch ohne Fahrzeug auskommen mussten oder deren Krankheit sich seit der Fahrausbildung bis zur Fahruntfähigkeit

higkeit verschlechtert hat, äußerten, dass sich verständlicherweise keine Veränderungen eingestellt hätten.

Dieser Aspekt stellte auch einen Schwerpunkt in den 27 vertiefenden Interviews dar. Wie sehr sich das Leben durch den Erwerb oder die Umschreibung einer Fahrerlaubnis und die anschließende Verfügbarkeit eines Fahrzeuges für den/die Einzelne/n verändert und dabei „normalisiert“ hat, wurde hier sehr eindrücklich deutlich und zum Teil auch sehr ausführlich geschildert. Die (Wieder)Erlangung der Fahrerlaubnis und vor allem die Verfügbarkeit eines individuell angepassten Fahrzeuges bedeuten für die Betroffenen einen sehr großen Zuwachs an Mobilität und Selbstbestimmung. Dies wirkt sich sowohl auf das Arbeitsleben als auch die Bewältigung des Alltagslebens und die Gestaltung des Privatlebens aus. Damit geht eine positive Veränderung des Selbstbilds und ein Anstieg der Lebenszufriedenheit einher. Betont wurden immer wieder die positiven Auswirkungen auf das eigene Lebensgefühl und das Selbstbewusstsein. Die Mehrzahl der Betroffenen nannte auch die Entlastung der Angehörigen als einen für sie sehr zentralen Aspekt der eigenständigen Mobilität. Auch Schritte, die zu einer Normalisierung des Lebensvollzugs beitragen, wurden von den Interviewten besonders hervorgehoben. Vor allem das Gefühl, von Anderen respektiert und gleichberechtigt behandelt zu werden, führte zu einem spürbaren Anstieg der Lebensqualität.

Für die Berufstätigkeit bedeutet der Zuwachs an Mobilität zweierlei: Zum einen erhöhen sich die Chancen, einen Arbeitsplatz zu finden, da sich der potenziell erreichbare Radius erweitert. Zum anderen können die Betroffenen die Arbeitstätigkeit flexibler gestalten, also beispielsweise spontan notwendige Überstunden leisten oder Ortstermine wahrnehmen. Dass dies mit einer höheren Arbeitsplatzsicherheit einhergeht, ist nachvollziehbar. Aber auch für die Bewältigung des privaten Alltags hat der Zuwachs an Selbstständigkeit und Mobilität einen hohen Stellenwert. Neben der Erledigung der zur Selbstversorgung notwendigen Gänge wie z.B. Einkäufe, Arztbesuche usw. wird von den Betroffenen besonders die soziale Einbindung hervorgehoben. Neue Chancen der Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben wurden vielfach erst durch den Zuwachs oder Gewinn einer eigenständigen Mobilität möglich. Dies gilt natürlich in erster Linie für die Freizeitgestaltung, wurde aber auch besonders von Betroffenen mit Kindern artikuliert. Die unterschiedlichen Dimensionen, die in den Erzählungen sichtbar wurden, sollen nun durch eine ganze Reihe von Zitaten veranschaulicht werden:

„(...) halt in Sachen Job, ich meine, da kann man sich schon in einem weiteren Kreis irgendwo bewerben, also nicht bloß hier in den nächsten 10 Kilometern, wo man mit dem E-Rolli halt hinkommt und so. Da hat man auch viel bessere Chancen, überhaupt einen Job zu bekommen.“ (22)

„Und dazu natürlich eigentlich das Wichtigste, dass ich halt meinen Beruf voll ausüben kann. Und das ist einfach was, was oft vielen Behinderten nicht zugetraut wird. Ich hab´s halt gemerkt, als ich mich für die Stelle beworben hab, da war es auch so ein Thema: ja, das wird ja schwierig, wenn Sie dann Außendienst machen müssten. Und dann sag ich nein, wieso, wo ist ein Problem. (...) bei der Bewerbung auf eine Stelle, ist der Führerschein schon ein ganz schönes As im Ärmel. (...) und natürlich, dass ich innerhalb meiner Arbeit die Sachen erfüllen kann, die auch von jemand verlangt werden würden, von Leuten, die nicht behindert sind.“ (8)

„(...) jetzt bin ich völlig unabhängig, von jedem. Kann meine Termine selbst planen, hab auch jede Menge Möglichkeiten, noch nebenher Geld zu verdienen, was vorher nicht möglich war, oder eingeschränkt möglich war, weil es dann eben auch mit vielen Fahrten zusammenhängt (...).“ (9)

„Ich kann auch wesentlich besser selber für mich sorgen, sei es jetzt mal irgendwie größere Einkäufe tätigen oder irgendwas, dann nehme ich das Auto, fahr kurz rüber zu den Geschäften, was ich halt früher nicht konnte. Weil mit dem Rollstuhl, wie gesagt, wo will man da einen großen Einkaufskorb oder was transportieren (...).“ (11)

„(...) dass das Auto für mich einen unheimlich hohen Stellenwert hat, dass ich dadurch sehr mobil bin, ich kann größere Strecken bewältigen, ohne Rollstuhl, eben im Auto, ich kann reisen, ich kann alleine einkaufen gehen, ich kann zur Arbeit fahren. Das Auto hat mir unheimlich viel Mobilität wiedergegeben. Von daher hat es schon einen sehr, sehr hohen Stellenwert für mich. (...) Wenn ich abends ausgehen möchte, kann ich ausgehen, ich brauche keinen Behindertenfahrdienst beauftragen, ich bin dadurch unheimlich selbständig geworden. Und das möchte ich mir auch erhalten.“ (10)

„(...) ja klar durch den Führerschein konnte ich Berufe machen, die ich vielleicht ohne Führerschein nicht hätte machen können, oder nur mit viel organisatorischem Aufwand. (...) und dass ich halt mehr Möglichkeiten habe, auch mal abends weg zu gehen oder motivierter bin, was zu unternehmen, weil ich nicht lange überlegen muss, ein Taxi bestellen muss, oder so. (...) Das war halt

vorher, ja schwierig, weil man halt erst vorher noch eine große Aktion starten muss, um weg zu kommen (...) Und das mit meinen Eltern, das Umsetzen in den normalen PKW, das war so umständlich, mit Rutschbrett und allem, einer vorne, einer hinten gehoben und gezogen, das fällt halt jetzt alles weg.“ (6)

„Durch den Führerschein bin ich ja selber unheimlich mobil geworden und auch aktiver. (...) ich habe dann einen Wohnungswechsel vorgenommen, habe einen Arbeitswechsel vorgenommen, so dieses ganz normale Leben, das ich eigentlich hinterher leben konnte, da ist natürlich der Führerschein, oder das Auto fahren können, von sehr großer Bedeutung. Also ich behaupte mal, ich führe ein ganz normales Leben trotz dieser Behinderung, und dass ich das so kann, davon gehen sicherlich 50% (...), auf den Führerschein, der mir das ermöglicht.“ (16)

„Dadurch, dass ich eben zwei Kinder habe und einen behinderten Sohn, bin ich sozusagen auf das Auto angewiesen. Was ich jetzt alles mit denen machen kann, unvorstellbar zu vorher.“ (12)

„(...) und ja, ich habe eine damals dreijährige Tochter und konnte dann z.B. auch mit ihr einkaufen gehen, weil mit dem Rollstuhl ist das ein bisschen problematisch, oder sie in den Kindergarten bringen (...).“ (17)

„Also selbständiger zu werden und unabhängiger, auch von meinen Eltern (...) es ist zum Beispiel auch für meine Eltern eine Erleichterung. Die müssen mich nicht mehr holen. Das war eigentlich auch Sinn und Zweck der Sache, dass ich unabhängig werde (...). Weil ich auch, wie andere sein will, so weit wie das möglich ist. Gleiche Möglichkeiten haben will, wie ein gesunder Mensch auch, ja.“ (6)

„Also wenn es jetzt um kurze Strecken geht, um mal in die Arbeit zu fahren oder so, kann ich das jetzt ganz ohne Hilfe. Und das ist toll. Das ist dann wirklich eine totale Freiheit. Das ist schön, ja.“ (8)

„(...) dann war das für mich natürlich wie ein achttes oder neuntes Weltwunder. Dass ich mit der Schwere der Behinderung jemals wieder Auto fahren könnte, hätte ich in den 3 Jahren vorher sicherlich nicht gedacht. Und dann war das für mich natürlich sehr erstrebenswert, mich da auch reinzuknien, das mit dem Ein- und Aussteigen wieder zu lernen. (...) das war für mich natürlich ein wahnsinniges, ja positives Erfolgserlebnis, jetzt mit der Schwere der Behinderung doch wieder Auto fahren zu können. Das ist ein unheimlicher Mobilitätsvorteil. Das hat für mich in meinem Leben einen enorm hohen Stellenwert.“ (16)

„(...) das Selbstbewusstsein ist damals enorm gestiegen, auf jeden Fall. Und mein Radius hat sich einfach erweitert. Erst mal von dem, was ich sehe, in Urlaub fahren zum einen und ich kann meine Kontakte bei den Freunden besser pflegen.“ (3)

„(...) man möchte auch Eigenverantwortung übernehmen, um sich seine Zeit auch selbst einteilen zu können und nicht mehr abhängig sein zu müssen, wann jemand einen irgendwo abholt oder hinbringt (...).“ (9)

„(...) also ein Stück Behinderung wird mir weggenommen dadurch, dass ich das Auto hab, und ja, ich bin halt wesentlich flexibler dadurch.“ (1)

„Man ist mobiler, freier, ich denke mal, für die Psyche ist das sehr positiv.“ (26)

„Also ich finde es als Rollstuhlfahrerin, halt für mich wichtig, dass, wenn man halt im Auto sitzt, alles auf gleicher Ebene ist. Also, die Anderen im Straßenverkehr sind gleichwertig, außer, dass der eine vielleicht mehr PS hat wie der andere. Aber die Regeln sind die gleichen, ob der jetzt ein schnelleres Auto hat oder nicht. Und das finde ich einfach so von dieser Lebensperspektive, in der man lebt, einfach gut; weil die normale Perspektive für jemanden, der nicht im Rollstuhl sitzt, ist ja eine ganz andere, wie wenn man so auf 1.50 sitzt, oder so. Und im Auto ist es einfach gleich. Das gibt einem dann schon ein bisschen ein anderes Gefühl, auch Lebensgefühl.“ (13)

„Ich glaube, es spielt noch mal was anderes eine Rolle. Ich wollte es auch immer so Leuten beweisen, dass es geht, dass ich das auch kann.“ (2)

„(...) schon weil die Gleichberechtigung im Straßenverkehr da ist, eine unglaubliche Erleichterung in meinem Leben (...) Und dass viele dann auch Respekt zeigen oder Interesse (...) also ich wurde dann auch schon öfter angesprochen, dass sich Leute interessiert haben für die Umbauten oder so.“ (25)

Mit der ebenfalls offenen Frage am Ende des Fragebogens nach Verbesserungsmöglichkeiten in der Fahrausbildung für Behinderte und Menschen mit Mobilitätseinschränkungen war noch einmal das Rückererinnerungsvermögen der Befragten gefordert, die ihre eigene Fahrausbildung als Grundlage ihrer Überlegungen nutzen sollten. 166 der 254 Befragten unterbreiteten daraufhin zumeist sehr konstruktive und ebenso unterschiedliche Vorschläge, die von der generellen Erhöhung des Angebots an Fahrschulen, der Senkung der Kosten bis hin zu detaillierten Änderungswünschen in der Ausbildung selbst reichen. Etliche Personen nutzten aber auch an dieser Stelle die Gelegenheit

ihrer Zufriedenheit mit der persönlichen Fahrausbildung Ausdruck zu verleihen.

„Anzahl der Behindertenfahrschulen ist meiner Einschätzung nach zu gering, keine Werbung vorhanden“. Dieses Originalzitat charakterisiert die Einstellung vieler Befragter, die sich darüber hinaus explizit über die mangelhafte Informationspolitik in diesem Bereich beklagen. Ferner besteht der Wunsch nach einem besseren Zusammenspiel der Kostenträger mit den Gutachterstellen und der Fahrschule: „(...) die Verständigung der einzelnen Beteiligten (z.B. Kostenträger – Fahrschüler – medizinische Dienste) könnte besser funktionieren; der Zeitdruck des Kostenträgers könnte wegfallen“.

Vergleichsweise häufig wird auch der als zu hoch empfundene Fahrstundensatz kritisiert, der eine privat finanzierte Fahrausbildung fast unerschwinglich macht. Ein ebenfalls zahlreich angemerkter Aspekt bezieht sich auf die Ausweitung der technischen Mittel, die es Behinderten ermöglichen, ein Fahrzeug zu führen. So sollten die Fahrschulen nach Meinung der Befragten über mehr Umbauten sowie insgesamt über mehr Fahrzeuge verfügen: „(...) alle technische Möglichkeiten anbieten und testen lassen und nicht nur die, die die jeweilige Fahrschule gerade hat“.

Die Ansichten darüber, wie sich ein/eine Fahrlehrer/-in im Allgemeinen und in der Ausbildung Behinderter und Mobilitätseingeschränkter im Besonderen verhalten sollte, sind bekanntlich geteilt. Im Rahmen der Verbesserungsvorschläge merkten einige Befragte Folgendes an: „Fahrlehrer mit psychologischen Fähigkeiten für Behinderte wären eine Verbesserung der Fahrausbildung“. Genau Kenntnisse über diverse Arten von Behinderungen und deren physische wie psychische Implikationen wurden von einigen Befragten explizit gewünscht.

In Bezug auf die Fahrausbildung wurde ein verstärktes Training von Ausnahme- oder Extremsituationen angeregt. So könnte nach Ansicht einiger Personen das Fahren bei verschneiten Straßen oder das Verhalten bei einem Unfall zumindest theoretisch in der Ausbildung besprochen werden.

Die letzte offene Frage der Untersuchung richtete sich ebenfalls an die Erfahrungen der ehemaligen Fahrschüler/-innen. Sie wurden gebeten zu überlegen, welche Empfehlungen sie anderen Behinderten und Mobilitätseingeschränkten hinsichtlich der Auswahl einer geeigneten Fahrschule geben würden. 182 Personen kamen dieser Bitte nach.

Besonders auffällig dabei ist die häufige Erwähnung kompetenter Fahrlehrer und Fahrlehrerinnen als Qualitäts- und damit Auswahlkriterium, die möglichst über eine langjährige Erfahrung in der

Ausbildung Behinderter und Mobilitätseingeschränkter verfügen sollten. Ferner wird erwartet, dass diese nach Mitteln und Wegen suchen, das Fahrzeug der jeweiligen Behinderung des Fahrschülers bzw. der Fahrschülerin anzupassen und Ideen in dieser Hinsicht entwickeln.

Der folgende Kommentar steht in diesem Kontext beispielhaft für eine ganze Reihe ähnlicher Anmerkungen: „Ausreichende Erfahrung der Lehrer, gute Fahrzeuge mit entsprechender Ausrüstung, hilfsbereite und freundliche Fahrlehrer, die auf Behinderungen eingehen und Wege zur Durchführung der Ausbildung suchen und vorschlagen“.

Das ausgewählte Zitat spricht zugleich ein weiteres Kriterium an, das von vielen Befragten als für die Auswahl entscheidend angesehen wird, und zwar das Vorhandensein mehrerer umgebauter Fahrzeuge. Die Betroffenen empfanden es verständlicherweise als einen großen Vorteil, wenn relativ problemlos und schnell ein geeignetes Fahrzeug für sie zur Verfügung stand oder zügig umgebaut werden konnte. In diesem Zusammenhang empfehlen einige, dass eine Umbauwerkstatt der Fahrschule angeschlossen oder zumindest in der Nähe sein sollte. „Alles aus einer Hand“ zu erhalten, also die Fahrausbildung (Theorie und Praxis) und den später umgerüsteten Wagen an einem Ort beziehen zu können, wurde als besonders nützlich eingestuft.

Der Kostenfaktor spielt in Bezug auf die genannten Empfehlungen ebenfalls eine wichtige Rolle: „(...) Preis-Leistungs-Verhältnis muss stimmen (...)“, wobei künftigen Fahrschülern und Fahrschülerinnen angeraten wird, neben dem Preis auch auf die Anzahl der Fahrstunden zu achten, die einige Befragte als zu zahlreich empfanden. Somit zählt eine gute Beratung mit realistischen Kostenvorschlägen zu den Tipps, die als mögliches Auswahlkriterium einer Fahrschule genannt wurden.

7 Erwartungen und Erfahrungen Mobilitätseingeschränkter nach dem Erwerb bzw. der Umschreibung einer Fahrerlaubnis

Der „Fahrzeugfragebogen“, der auf unterschiedliche Aspekte nach dem Erwerb bzw. der Umschreibung der Fahrerlaubnis zielte, wurde – gemeinsam mit dem Hauptfragebogen – ebenfalls an alle für die Erhebung angeschriebenen Personen versendet. In einem Begleitschreiben wurde jedoch darauf hingewiesen, dass nur die Personen den zweiten Fragebogen ausfüllen sollen, die zum Zeitpunkt der Erhebung über ein eigenes Fahrzeug verfügen oder aber die Möglichkeit der Nutzung eines geeigneten Wagens besitzen. Von den 254 Teilnehmern und Teilnehmerinnen der Erhebung schickten 208 auch einen ausgefüllten Fahrzeugfragebogen zurück. D.h., nicht allen Befragten, die sich an der Erhebung beteiligten, stand derzeit auch ein eigenes bzw. geeignetes Fahrzeug zu Verfügung. In den 27 vertiefenden Interviews wurden auch einige Fragestellungen aus dem Fahrzeugfragebogen noch einmal angesprochen. In diesem Kapitel werden zunächst kurz die Inhalte des Fahrzeugfragebogens skizziert und die Teilnehmer/-innen, die diesen ausgefüllt haben, in ihren wesentlichen demographischen Merkmalen beschrieben. Anschließend werden die Ergebnisse der Befragung entlang des Fragebenaufbaus dargestellt. Sofern vorhanden, wird bei Einzelaspekten auf Besonderheiten hingewiesen, die sich z.B. zwischen der Gruppe derjenigen zeigen, die eine Erstausbildung gemacht hatten, und derjenigen, die ihre Fahrerlaubnis haben umschreiben lassen. Ebenso wird gegebenenfalls auf Besonderheiten oder Unterschiede aufmerksam gemacht, die sich bei bestimmten bzw. zwischen einzelnen Einschränkungsorten zeigten. Die Ergebnisse aus dem Fragebogen werden punktuell durch Ergebnisse aus den vertiefenden Interviews ergänzt.

7.1 Die Inhalte des Fahrzeugfragebogens

Der Fahrzeugfragebogen enthielt neben einer detaillierten Frage zur Ausstattung des Fahrzeuges:

- Geschlossene Fragen zu den sozialen Aspekten, die der Erwerb/Besitz eines geeigneten Fahrzeuges für mobilitätseingeschränkte Fahrer/-innen hat. Hier wurde beispielsweise nach

den wichtigsten persönlichen Aspekten oder Auswirkungen gefragt, die mit dem Besitz eines geeigneten Fahrzeuges einhergehen. Erhoben wurde auch, wie häufig das Fahrzeug für bestimmte Wege und Aktivitäten benutzt wird (z.B. zur Arbeit, für das alltägliche Leben, in der Freizeit usw.).

- Eine ganze Reihe von weitgehend geschlossenen Fragen, die sich mit dem organisatorischen Ablauf und der Finanzierung eines geeigneten Fahrzeuges bzw. den notwendigen Umbauten beschäftigten. Hier wurde z.B. abgefragt, von wem oder wodurch die Teilnehmer/-innen erfahren haben, dass es spezielle Firmen für Fahrzeugumbauten für Menschen mit Behinderungen bzw. Mobilitätseinschränkungen gibt. Gefragt wurde, wie lange es gedauert hat, bis der/die Teilnehmer/-in nach dem Erwerb bzw. der Umschreibung der Fahrerlaubnis ein geeignetes Fahrzeug zur Verfügung hatte, ob und wie lange sich die/die Betroffene um eine Finanzierung des Pkw bzw. der Umbauten durch einen Kostenträger bemüht hat, wer den PKW oder die Umbauten letztlich finanziert hat und falls es ein Kostenträger gab, welcher dies war.
- Geschlossene Fragen zum Fahrverhalten und zur Fahrpraxis der Teilnehmer/-innen. Hierunter fielen Fragen nach der durchschnittlichen jährlichen Kilometerzahl der Befragten, nach der Einschätzung des eigenen Fahrverhaltens, nach möglichen Vermeidungsstrategien aufgrund der Einschränkung (z.B. nicht nachts fahren, nicht bei schlechtem Wetter fahren, nicht bei dichtem Verkehr fahren usw.), aber auch nach Konflikten im Straßenverkehr (z.B. Geschwindigkeitsüberschreitungen, Überfahren roter Ampeln) und nach Unfällen, die die Teilnehmer/-innen nach der Ausbildung bzw. Umschreibung hatten.

7.2 Kurzcharakteristika der Teilnehmer/-innen

Die 208 Befragten, die den Fahrzeugfragebogen der Untersuchung ausgefüllt haben, weisen die nachfolgend aufgeführten soziodemographischen Merkmale auf:

- Analog zu dem Hauptfragebogen sind auch hier die meisten Befragten männlich, nämlich 127 Personen und damit 61%, während 81 Personen (39%) weiblichen Geschlechts sind.
- 44% der Befragten haben zum ersten Mal einen Führerschein erworben, 56% hingegen

ließen eine bereits bestehende Fahrerlaubnis umschreiben, wobei deutlich mehr Männer zu der Gruppe der Umschreiber/-innen zählten, während das Gros der Frauen (54,4%), die den Fahrzeugfragebogen ausfüllten, eine Erstausbildung absolviert hatte.

- Wie im Hauptfragebogen auch decken die Teilnehmer/-innen am Fahrzeugfragebogen sämtliche Altersgruppen ab. Zum Zeitpunkt der Befragung gehörten die meisten Personen der Altersgruppe der 21-30jährigen (33%) an. Weitere 19,2% waren 31-40 Jahre alt, gefolgt von 15,3% der Befragten, die der Gruppe der 51-60jährigen angehören. Bedingt durch die recht hohe Anzahl an Umschreibern ist auch die Altersgruppe der 61-70jährigen mit 13,8% stark vertreten. Relativ schwach vertreten sind die ganz jungen Personen im Alter von 18-20 Jahren (5,9%), die 41-50jährigen (5,4%) sowie die über 71jährigen (7,4%).
- Bei 64 Personen (32%), die den Fahrzeugfragebogen ausgefüllt haben und somit aktuell über ein geeignetes Fahrzeug verfügen, ist die Mobilitätseinschränkung auf einen Unfall zurückzuführen. Hierbei handelt es sich gleichzeitig überwiegend um Umschreiber/-innen. Die nächstgrößte Gruppe bilden die Personen, die von Geburt an mobilitätseingeschränkt sind (57 Personen, d.h. 28,5%). Diese Personen haben zumeist eine Erstausbildung durchlaufen. 47 Personen (23,5%) leiden unter den Folgen einer (zumeist progressiv fortschreitenden) Krankheit. Auch in dieser Gruppe finden sich deutlich mehr Umschreiber/-innen. Auf weitere 32 Personen treffen sonstige Gründe wie z.B. Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Hirnblutungen oder Systemerkrankungen als Grund ihrer Mobilitätseinschränkung zu. Diese Personen verfügten zumeist ebenfalls bereits über eine Fahrerlaubnis, die jedoch umgeschrieben werden musste.
- 94 Personen (46,8%) waren zum Zeitpunkt der Erhebung erwerbstätig, 107 Personen (53,2%) waren nicht erwerbstätig. Letztere Zahl ist dabei weniger auf die Behinderung oder Mobilitätseinschränkung zurückzuführen, sondern mehr dem recht hohen Alter etlicher Befragter geschuldet, die sich bereits in Pension/Rente befinden (siehe Hauptfragebogen). Die Mehrheit der erwerbstätigen Studienteilnehmer/-innen (67,4%) arbeitet Vollzeit, 27% arbeiten in Teilzeit und nochmals 5,6% gehen weniger als 15 Stunden in der Woche einer Beschäftigung nach.

7.3 Fahrzeug und Ausstattung

Der „Fahrzeugfragebogen“ begann mit der Frage, wie lange es gedauert hat, bis die Person nach dem Erwerb oder der Umschreibung ihrer Fahrerlaubnis ein geeignetes Fahrzeug zur Verfügung hatte.

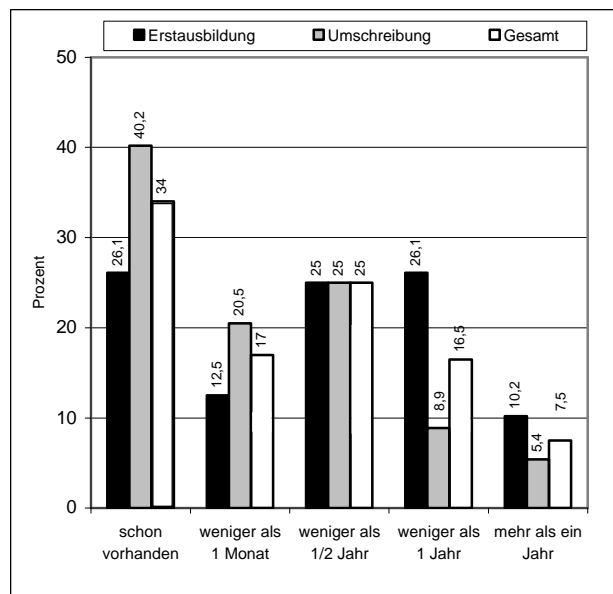


Bild 7.1: Dauer nach Erwerb der Fahrerlaubnis, bis ein Fahrzeug zur Verfügung stand nach Ausbildungstyp

Bild 7.1 zeigt, dass bei einem guten Drittel der Befragten (69 Personen) unmittelbar nach der Fahrausbildung oder der Umschreibung ein geeignetes Fahrzeug vorhanden war. Nach etwa einem halben Jahr verfügten bereits $\frac{3}{4}$ der Befragten über eine Fahrmöglichkeit. Die traurige Ausnahme bilden die 7,5%, die über ein Jahr bis hin zu 5 Jahren nach dem Erwerb der Fahrerlaubnis noch kein Fahrzeug besaßen.

Die Gruppe der Umschreiber/-innen hatte insgesamt deutlich früher ein adäquates Fahrzeug zur Verfügung, während relativ viele Personen mit einer Erstausbildung (26%) zwischen einem halben und einem Jahr auf einen Wagen warten mussten. Dieses Ergebnis war zu erwarten, da anzunehmen ist, dass viele Personen, die z.B. nach einem Unfall oder aufgrund einer Krankheit ihre Fahrerlaubnis umschreiben lassen müssen, bereits vorher ein Fahrzeug hatten. Geschlechtsspezifische Differenzen liegen nicht vor.

Auf die Frage, ob das betreffende Fahrzeug auf die spezielle Behinderung oder Mobilitätseinschränkung umgerüstet ist, antworteten 80,9% der Erstausbildeten und 87,5% der Umschreiber/-innen mit Ja.

In der nachfolgenden Frage wollten wir erfahren, wie und von wem die Befragten zum ersten Mal davon gehört hatten, dass es spezielle Firmen für Fahrzeugumbauten gibt und von wem sie schließlich die entscheidende Information erhalten hatten. Zu diesem Zweck standen den Befragten 15 Antwortmöglichkeiten sowie eine Kategorie „Sonstiges“ zur Auswahl. Mehrfachnennung war gestattet. Dem nachfolgenden Bild können die in diesem Kontext am häufigsten genannten fünf Personen oder Institutionen entnommen werden. Die vollständige Auswertung befindet sich in Tabelle 20 im Anhang 3.

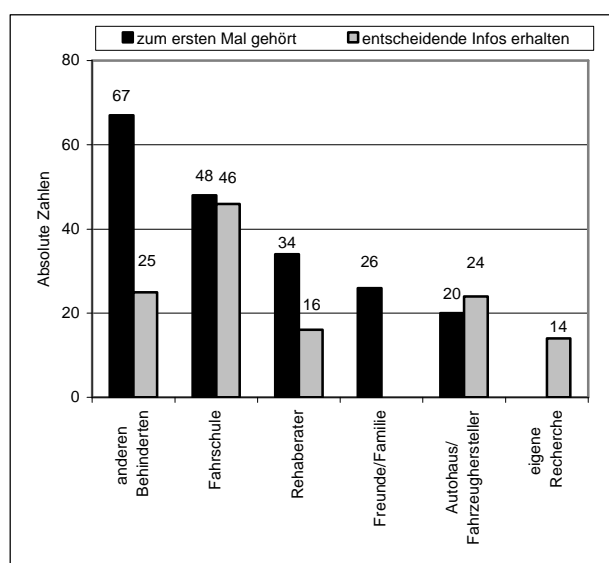


Bild 7.2: Von wem zuerst von Firmen für Fahrzeugumbauten gehört und von wem die entscheidenden Informationen erhalten (die fünf häufigsten Nennungen)

Besondere Relevanz scheint bei der Weitergabe dieser speziellen Informationen den informellen Gruppen und der Mund-zu-Mund Propaganda zuzukommen. Dass Umbaufirmen für Fahrzeuge existieren, haben die meisten Befragten (67 Personen) von anderen Behinderten erfahren. Dieses Ergebnis zeigte sich bereits im Hauptfragebogen, als danach gefragt wurde, vom wem oder wodurch die Befragten das erste Mal davon gehört hatten, dass es spezielle Fahrschulen für Behinderte bzw. Mobilitätseingeschränkte gibt. Auch diese Information erhielten die meisten Befragten durch andere Behinderte bzw. Mobilitätseingeschränkte. Die am zweithäufigsten genannte Informationsquelle zu Umbauwerkstätten stellen die Fahrschulen selbst dar, gefolgt von den Ansprechpartnern bzw. Ansprechpartnerinnen in Rehaszentren oder den Rehaberatern und Rehaberaterinnen. Auch die Kategorien „Freunde und Verwandte“ sowie „Autohäu-

ser und Fahrzeughersteller“ finden sich unter den fünf am häufigsten genannten Informationsquellen.

Die entscheidende Information erhielt das Gros der Befragten dann jedoch von der eigenen Fahrschule. Da diese häufig in engen Kontakten oder direkten Kooperationen mit Fahrzeugherstellern und Umrüstbetrieben stehen, war dieses Ergebnis zu erwarten. An zweiter Stelle waren erneut andere Behinderte die wichtigste Informationsquelle, gefolgt von den Fahrzeugherstellern und Autohäusern. Ansprechpartner/-innen in Rehaszentren oder Rehaberater/-innen und eigenen Recherchen, z.B. im Internet, kommt ebenfalls eine große Bedeutung zu.

Um einen Eindruck zu gewinnen, welche Umbauten am häufigsten und vor allem bei welcher Art der Behinderung oder Mobilitätseinschränkung an den Fahrzeugen vorgenommen werden müssen, haben wir 28 technische Veränderungen aufgeführt sowie erneut eine Kategorie „Sonstiges“ angeboten. Die Befragten wurden gebeten, alle in der Liste aufgeführten Zubehörteile anzukreuzen, mit denen ihr Fahrzeug ausgestattet ist.

Den Antworten (vgl. Tabelle 21 im Anhang 3) ist zu entnehmen, dass über 90% der Befragten einen Automatikwagen fahren. Ebenso wie bei der Servolenkung, welche 68% der Befragten benötigen (weitere 14,5% nutzen eine modifizierte und damit noch stärker erleichterte Servolenkung) lassen sich fast alle Krankheitsbilder unter den Benutzern eines Automatikfahrzeuges finden. 57% der Befragten besitzen einen Drehknopf, Dreizack oder eine Drehgabel und knapp 50% fahren mit einem Handgerät für Gas und Bremse. Deutlich seltener werden eine mechanische Umlenkung für Blinker und Scheibenwischer oder ein Zentralcomander am Lenkrad bzw. am Lenkhebel zur Bedienung der Sekundärfunktionen wie Blinker, Wischer usw. benötigt (16,4% der Befragten). Die übrigen technischen Fahrhilfen nennen weniger als 30 Personen. Die Lineare-Hebel-Lenkung beispielsweise verwenden insgesamt nur 12 Personen, wovon die meisten an Muskeldystrophie leiden. Besonders selten, nämlich nur von 1-2 Personen, werden eine Joystick-Lenkung, Fußlenkung oder ein elektrisches Lenksystem verwendet. Ohne technische Zubehörteile kommen nach eigenen Angaben lediglich 3 Personen aus.

Die meisten Studienteilnehmer/-innen (47,5%) gaben an, 3-5 Zubehörteile in ihrem Fahrzeug zu benötigen. Eine kleine Gruppe von 2,5% der Befragten ist auf 11-13 technische Hilfsmittel angewiesen, um einen Wagen allein steuern zu können. Hierbei handelt es sich zumeist um Personen mit

Para- oder Tetraplegie, Muskeldystrophie sowie stark ausgeprägter Dysmelie.

7.4 Finanzierung des Fahrzeugs und der Umbauten

Wie im Hauptfragebogen hinsichtlich der Finanzierung der Fahrausbildung bzw. der Umschreibung wurde auch im Fahrzeugfragebogen die Frage gestellt, ob die Teilnehmer/-innen sich um einen Kostenträger für das Fahrzeug und/oder die notwendigen Umbauten bemüht hatten. Dabei zeigte sich: Knapp 44% der Befragten haben sich sowohl hinsichtlich des Fahrzeugs als auch hinsichtlich der Umbauten um einen Kostenzuschuss oder um eine komplette Finanzierung durch einen Kostenträger bemüht. Etwas weniger Personen (knapp 41%) gingen von Anfang an von einer Eigenfinanzierung aus. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Während knapp 52% der Frauen eine Fremdfinanzierung von Fahrzeug und Umbauten anvisierten, waren es bei den Männern lediglich 38%. Als Tendenz kann darüber hinaus festgehalten werden, dass von den Personen, die sich um einen Kostenträger bemühten, die deutliche Mehrheit einen Kostenträger für Fahrzeug und Umbauten suchten. Nur wenige der hier Befragten bemühten sich ausschließlich um eine (Teil-)Finanzierung der Umbauten oder des Fahrzeugs.

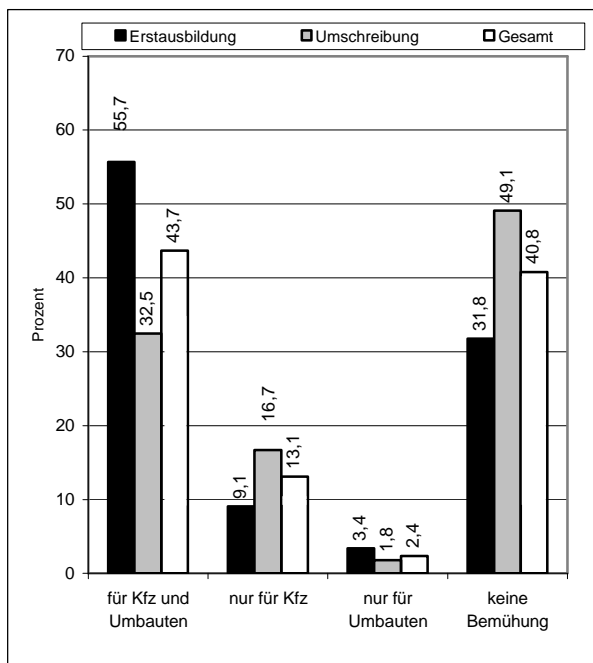


Bild 7.3: Bemühung um Kostenübernahme durch Träger nach Ausbildungstyp

Die Antworten zu dieser Frage zeigen auch: Deutlich mehr Umschreiber/-innen planten von vorne herein eine Eigenfinanzierung (49%) als Personen, die ihre erste Fahrausbildung abgeschlossen hatten (32%). Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass die meisten Umschreiber/-innen bereits ein eigenes Auto besaßen und der finanzielle Aufwand für eventuell notwendige Umbauten nicht so hoch war, so dass sich diese Personen eher dazu entschlossen, diese Kosten selbst zu tragen, als den bürokratischen Aufwand einer Beantragung von Kostenzuschuss oder -übernahme und die damit verbundene Wartezeit auf sich zu nehmen. Kein Zusammenhang lässt sich hingegen zwischen Erwerbsstatus und Art der Finanzierung feststellen. Hier scheint die jeweils individuelle Situation ausschlaggebend zu sein. Personen, die durch einen fremdverschuldeten Unfall zu Schaden gekommen sind, finanzierten ein neues Fahrzeug oder notwendige Umbauten aus den Versicherungsgeldern, Erwerbstätige bemühten sich zu einem großen Teil beim Arbeitsamt um Zuschüsse. Insbesondere Rentner/-innen, Schüler/-innen und Selbständige hingegen haben ihre Kosten oftmals aus eigenen Mitteln bestritten.

Die Bemühungen um eine Finanzierung dauerten unterschiedlich lang. Ein Fünftel der Personen, die an einer Fremdfinanzierung interessiert waren, musste nur etwa einen Monat auf die Übernahme durch einen Kostenträger warten. Nach einem halben Jahr war es bereits 61% der Befragten gelungen, eine Kostenübernahme oder eine Bezuschussung für das Fahrzeug und/oder die Umbauten zu erhalten. Weitere 16% der Befragten waren erst nach 1-2 Jahren erfolgreich oder gaben ihre Bemühungen auf. Ein noch geringerer Teil (6%) kämpfte bis zu 5 Jahren und länger um die Finanzierung. Anträgen von Umschreibern und Umschreiberinnen wurde geringfügig eher stattgegeben als denen von Personen mit einer Erstausbildung, allerdings sind diese Unterschiede statistisch nicht signifikant.

Etwa 30 Befragte erhielten letztlich keine finanzielle Unterstützung, obwohl sie einen Antrag auf Kostenübernahme durch einen Träger gestellt hatten und finanzierten ihr Fahrzeug und/oder ihre Umbauten selbst. Dabei bleibt ungeklärt, ob ihnen das Warten schließlich zu lange gedauert hat, oder ob sie von den Kostenträgern einen negativen Bescheid erhielten.

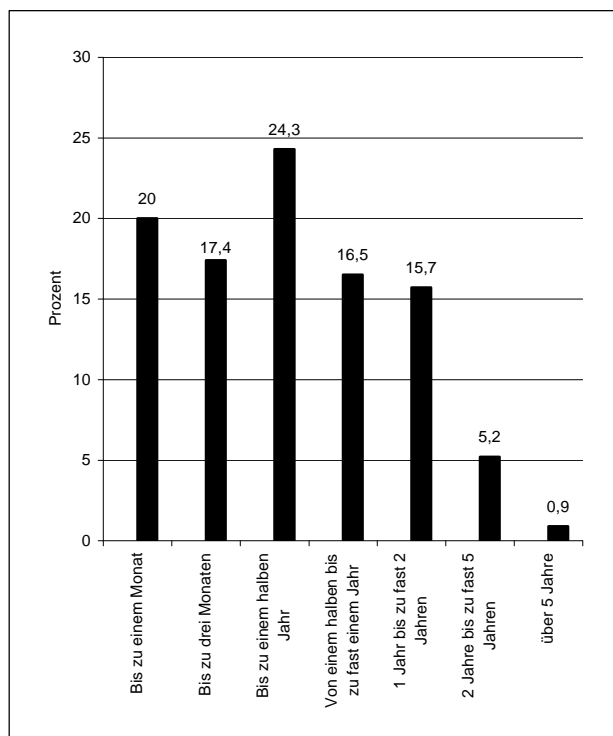


Bild 7.4: Dauer bis zur Übernahme oder Bezuschussung der Finanzierung durch einen Kostenträger

Ergänzend zu diesem Themenkomplex wollten wir erfahren, welche Institutionen hauptsächlich die Finanzierung des Fahrzeugs bzw. des Umbaus übernommen haben. 101 Personen benannten einen Kostenträger, dabei entfielen 47 Nennungen auf das Arbeitsamt und 20 auf die Berufsgenossenschaft. Bereits bei der Frage nach den Kostenträgern für die Fahrausbildung bzw. Fahrerlaubnisumschreibung im Hauptfragebogen wurde deutlich, dass sich vor allem die beiden Kostenträger „Arbeitsamt“ und „Berufsgenossenschaft“ hier engagieren. Die übrigen 6 möglichen Kostenträger wurden deutlich seltener angefragt und finanzierten letztlich auch einen wesentlich geringeren Anteil an Befragten das Fahrzeug respektive den Umbau. In nur 3 Fällen wurde das Sozialamt erwähnt, in einem ein Interessenverband.

Eine Kostenübernahme durch den Arbeitgeber fand bei unseren Studienteilnehmern/-innen gar nicht statt. Bei Kreuztabellierung mit der vorangegangenen Frage nach der Dauer bis zur Kostenübernahme zeigt sich, dass speziell die Berufsgenossenschaften Anträge relativ zügig stattgegeben haben, gleiches trifft auf die meisten Arbeitsämter zu.

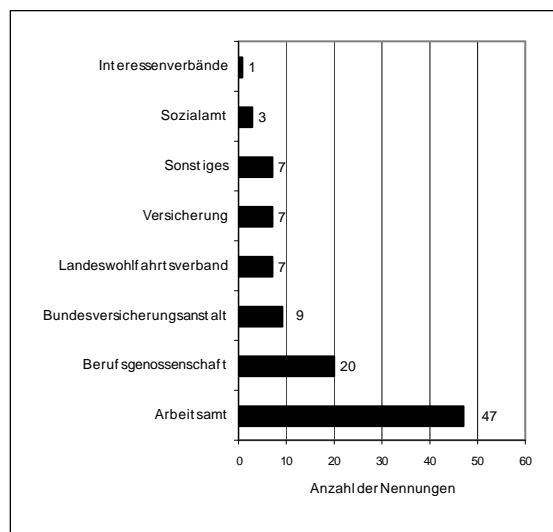


Bild 7.5: Kostenträger bei der Finanzierung von Fahrzeugen und/oder Umbauten

Die Frage, ob sich die Studienteilnehmer/-innen, die eine Kostenübernahme oder einen Zuschuss erhalten haben, ein auf ihre Behinderung/Mobilitätseinschränkung zugeschnittenes Fahrzeug auch ohne Beteiligung des Trägers hätten leisten können, beantworteten 35% mit Ja und 65% mit Nein (vgl. Tabelle 25 im Anhang 3).

Um einen Gesamteindruck darüber zu erhalten, wie letztlich alle hier Befragten ihr Fahrzeug und die notwendigen Umbauten finanziert haben, also auch diejenigen, die sich nicht um einen Kostenträger bemüht hatten, wurde abschließend zu diesem Themenkomplex noch einmal die Frage gestellt, wie die tatsächliche Finanzierung der Fahrzeuge und Umbauten erfolgte. Die Ergebnisse hierzu sind dem nachfolgenden Bild zu entnehmen. Danach wurden sowohl die Fahrzeuge als auch die Umbauten überwiegend selbst finanziert. Bei den Fahrzeugen gab es 118 Eigenfinanzierungen, das entspricht etwa 58% aller Fahrzeuganschaffungen, wobei, wie bereits erwähnt, sich in der Gruppe der Umschreiber/-innen ein nicht unerheblicher Anteil an Personen befindet, die bereits ein eigenes Fahrzeug hatten, bevor sie mobilitätseingeschränkt wurden. Bei den Umbauten handelt es sich um 83 Eigenfinanzierungen, d.h. knapp die Hälfte der hier Befragten (47%) übernahm hierfür selbst die Kosten. Etwas positiver für die Befragten gestaltet sich die Tatsache, dass 72 Umbauten komplett durch einen Kostenträger finanziert wurden, während es bei den Fahrzeugen nur 23 Vollfinanzierungen gab. Immerhin ein Drittel der Fahrzeuge wurde jedoch von den Kostenträgern bezuschusst.

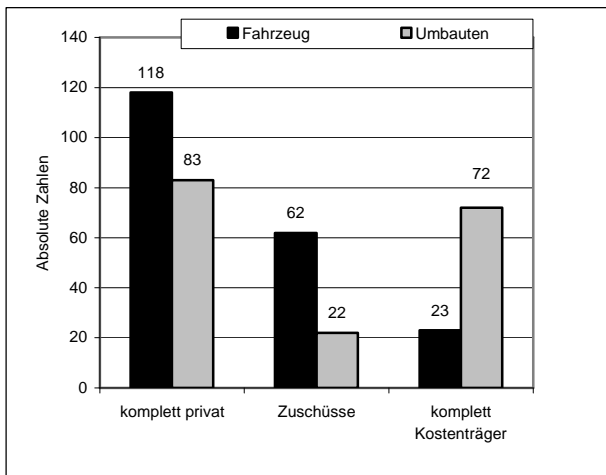


Bild 7.6: Finanzierungsart für Fahrzeug und/oder Umbauten

Da sich weniger Umschreiber/-innen um eine Fremdfinanzierung des Fahrzeugs bemüht hatten (vgl. Bild 7.3), finanzierten sie folgerichtig signifikant häufiger (68%) dieses komplett aus eigenen Mitteln, als Personen mit einer Erstausbildung (48%). Ähnlich verhält es sich bei der Finanzierung der nötigen Umbauten: 56% der Umschreiber/-innen zahlten diese selbst; gegenüber 36% der Befragten mit Erstausbildung.

In den vertiefenden Interviews wurde der Aspekt Finanzierung noch einmal angesprochen. Dabei wurde deutlich, dass auch bei der Finanzierung eines angemessenen Fahrzeugs oder der notwendigen Umbauten die Ausübung einer Berufstätigkeit die wichtigste Bewilligungsgrundlage darstellt. In der Regel muss eine Berufstätigkeit oder eine Einstellungszusage nachgewiesen werden, bevor ein Antrag gute Erfolgsaussichten hat und gestellt werden kann. Einige der von uns interviewten Personen betonten, dass diese Regelung sich vor allem aus drei Gründen als problematisch erweist oder erweisen kann: 1. Für viele behinderte oder mobilitätseingeschränkte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ist das Auto eine notwendige Bedingung, um sich überhaupt in einem größeren Umkreis bewerben zu können. Vor dem Hintergrund der sowieso schwierigen Bewerbungslage für Körperbehinderte stellt das Fehlen eines entsprechenden Fahrzeugs und die Verknüpfung der Bewilligungspraxis an eine vorhandene Arbeitsstelle eine deutliche Einschränkung der Arbeitsmarktchancen dar. 2. Mobilität ist in vielen Berufen eine Einstellungsvoraussetzung. Die üblichen Wartezeiten nach der Beantragung des Fahrzeugs machen die Einstellung Behinderter für Arbeitgeber unattraktiv. 3. Da selbst nach einer Einstellung und einer ordnungsgemäßen Beantragung mit einer Wartezeit von meist mindestens einigen Monaten,

in einigen Fällen aber auch länger zu rechnen ist, führt dies zu deutlichen Einschränkungen bei der Ausübung der Tätigkeit. Eine Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses ist deshalb nicht immer gewährleistet.

Bei 14 der 27 interviewten Personen finanzierte das Arbeitsamt die Umbaumaßnahmen und anteilig den Kauf des Autos. 8 Personen finanzierten die Anschaffung und den Umbau privat. In einem Fall wurde von einer Berufsgenossenschaft ein zinsloses Darlehen gewährt. Von diesen 8 waren 4 auf Grund ihres Ausbildungsstatus nicht förderungsfähig, einer, weil er Rentner war und einer, weil die Behinderung minder schwer war, so dass ihm, laut Kostenträger, die Benutzung des ÖPNV zugemutet werden kann.

Die Fristen bis zur Kostenübernahme gestalteten sich sehr unterschiedlich: In einem Fall kam die Zusage innerhalb von 2 Wochen zustande, in anderen Fällen dauerte es einige Monate. Zu massiven Schwierigkeiten in dem Beantragungs- bzw. Bewilligungsverfahren ist es, zumindest bei den von uns befragten Personen, nur in Einzelfällen gekommen. Dennoch erscheint es wichtig, gerade diese Einzelfälle etwas genauer zu betrachten, da hier zumeist bestehende Schwächen oder Probleme in der Bewilligungspraxis und deren Auswirkungen auf die individuellen Lebensbedingungen der Betroffenen besonders gut sichtbar werden. Drei sehr eindrückliche und unterschiedliche Beispiele sollen dies exemplarisch vor Augen führen.

Die erste „Geschichte“ einer unserer Probanden, die in dem folgenden Zitat wiedergegeben wird, zeigt noch einmal die Problematik auf, dass in der Regel eine positive Bewilligung an eine vorhandene Arbeitsstelle geknüpft wird und was dies für die freie Lebensgestaltung des betroffenen Menschen bedeuten kann.

„Also, ich habe mir den Umbau billiger vorgestellt, und von daher haben wir dann warten müssen, bis mir der Kostenträger das Auto zahlt. Ich hatte ja schon den Führerschein, aber ich musste dann erst mal warten, bis ich mit meiner Schule fertig war. Und da ich aber studieren wollte, war es eben nicht so einfach. Ich brauche halt das Auto, weil mit den Heimfahrten, also vom Studium nach Hause oder umgekehrt, ich brauche ein Beatmungsgerät, brauche ein Absauggerät und um die Sachen zu transportieren, da brauche ich halt ein Auto. (...) Der Kostenträger war dann letztlich die LVA. (...) Zuerst habe ich an den LWV geschrieben und die haben sich dann mit dem Arbeitsamt und der LVA gestritten, wer jetzt zahlen muss. (...) es ging nicht nur um mein Auto, es ging auch um mein Studium, also die Frage, wer finanziert mein Studium. Und

die haben das eine ganze Zeit immer hin und her geschoben. Und irgendwann hat dann die LVA entschieden, dass sie zahlen. Aber die haben nur 30.000 DM gezahlt. Und ich habe, glaube ich, noch 8.000 bis 10.000 Mark selber zahlen müssen. (...) Die 30.000, das ist der Betrag, den sie für die Taxifahrten von Pforzheim bis hierher gezahlt hätten, also wenn ich alle 2 Wochen während meiner Studienzzeit heimgefahren und dann mit dem Taxi gefahren wäre. Das Ganze hat dann 1 ¼ Jahre gedauert bis der Bescheid kam und dann noch mal der Umbau 1-2 Monate. Solange habe ich dann nicht mit dem Studium angefangen, wobei ich zum Glück auch noch etwas auf den Studienplatz warten musste, sonst hätte ich noch mehr Zeit verloren. Und wenn ich nicht das Glück gehabt hätte, ein billiges Auto zu bekommen, hätten wir es uns trotz Zuschuss gar nicht leisten können. Weil, ich brauche ja schon ein relativ großes Auto wegen den Geräten, die ich dabei haben muss und meinem Rollstuhl und dann ist auch das Problem von der Höhe. (...) Also, jetzt habe ich einen Kombi und das ist optimal.“ (15)

Das nächste Beispiel zeigt, dass der (verständliche) Wunsch nach Individualität oder Normalität, der z.B. in der „freien“ Wahl des Fahrzeuges zum Ausdruck kommt, ebenfalls ein „Stolperstein“ bei der Bezuschussung werden kann. Es zeigt aber auch, dass das Engagement in „eigener Sache“ durchaus zum Erfolg führen kann.

„Also, den Wunsch überhaupt den Führerschein zu machen, hatte ich das erste Mal wie jeder Mensch mit 18. Aber das ging nicht, weil das technisch nicht möglich war, (...) weil ich eine zu geringe Armkraft habe. Und dann später hatte ich eben ein Auto gesehen, mit dieser Linearhebellenkung, wo man nur einen ganz geringen Kraftaufwand braucht. Und dann habe ich angefangen, mich zu informieren. Aber das war ein riesiger Weg, bis ich die Kostenübernahme geregelt bekommen habe (...) also bis ich mir dann wirklich einen Termin geben lassen konnte in der Fahrschule, brauchte ich zwei Jahre. Mit Gutachten und so von verschiedenen Ärzten und von Orthopäden und was weiß ich noch alles. (...) Also, den Führerschein hatte ich ja dann (...) und dann hat es noch mal 2 Jahre gedauert, bis ich auch mein Auto hatte. Und in der Zeit konnte ich natürlich gar nichts mit dem Führerschein anfangen. Weil ich ja, wie gesagt, mit einem anderen Auto überhaupt nichts anfangen kann. Weder da rein kann, was noch das kleinere Problem ist, man kann sich ja dann helfen lassen, aber auch Auto zu fahren, ich kann ja gar kein anderes fahren. Aber ein Auto zu bekommen, da fing ja dann alles wieder von vorne an. (...) der Umbau ist letztlich praktisch so gut wie komplett

übernommen worden, nur das Auto musste ich zum Teil bezahlen, und auch nur deswegen einen etwas größeren Teil, weil ich eben ein Auto habe, was ich mir gewünscht habe. Es gab 2 Autos, die damals möglich waren umzubauen, so von der Technik und von der Einfahrt, die ich brauche, um mit dem Rollstuhl rein zu kommen. Es gab damals den Ford Transit, der natürlich erheblich preiswerter ist als der Chrysler Voyager. Den aber wollte ich natürlich lieber, weil das eben nicht so ein Transporter ist, wie der Ford. Natürlich war das mein spezielles Problem, hätte natürlich nicht sein müssen. Wenn ich gesagt hätte, gut ich nehme einen Ford Transit, aber ich habe eben gesagt, wenn andere ihr Auto selbst auswählen dürfen, warum kann ich das nicht auch, und musste dann natürlich auch für die Differenz selbst aufkommen. Aber das war mir klar, aber da musste ich auch dafür kämpfen, dass ich das so machen durfte. (...) Ich habe gleich nach dem Führerschein den Antrag gestellt. (...) das wurde eben erst zimal abgelehnt, dann musste ich Widerspruch einlegen und vor Gericht, mit Rechtsanwalt und alles Mögliche, also es war eine sehr lange Sache und auch eine sehr kostenaufwendige Sache. (...) Die haben auch zu mir gesagt, damals auf dem Amt, sie hätten ja noch nie jemanden gesehen, der so hartnäckig dafür gekämpft hat wie ich. Und da stehe ich auch dazu, da bin ich auch froh. (...) aber es gibt genug, denke ich, die das nicht können. Die dann auf halber Strecke aufgegeben hätten. Und das finde ich dann eben schade. (...) ich finde es eben sehr schön und das war mir total wichtig, dass mein Auto aussieht wie ein Auto von einem normalen Menschen und nicht wie so ein Sonderding für Behinderte und dass ich alleine ein- und aussteigen kann. Und deshalb war mein Auto teurer als der Ford und das musste ich bezahlen. Und den Umbau, den dieses Auto jetzt speziell mehr gekostet hat, musste ich eben auch bezahlen. Das waren insgesamt wohl so 12.000 DM gewesen, also nicht wenig. Weil es dann so lange her war, habe ich noch einmal einige Fahrstunden mit dem Fahrlehrer in meinem eigenen Auto gemacht. Das war ganz hilfreich; in 2 Jahren verlernt man doch einiges und ist auch wieder unsicher.“ (24)

Eine Person, deren „Geschichte“ hier als drittes Beispiel angeführt werden soll, erzählte, dass sie nach einem unverschuldeten Unfall einen Totalschaden an ihrem Fahrzeug hatte. Sie hat daraufhin ein neues Auto beantragt, da sie zur Ausübung ihrer Berufstätigkeit auf einen Pkw angewiesen war. Die Bewilligung dauerte nahezu ein Jahr, die Beschaffung und der Umbau noch einmal einige Monate, so dass diese Person insgesamt etwa 18 Monate überbrücken musste, bevor sie wieder

über einen eigenen, umgebauten Pkw verfügen konnte. Solche Fälle sind meist schwer nachzuvollziehen und können gravierende Auswirkungen auf die Berufstätigkeit und damit auf die Lebensperspektiven der Betroffenen haben. Zur Veranschaulichung wieder ein längeres Zitat aus dem entsprechenden Interview:

„Also, es hat bis zur neuen Bewilligung vom Auto, obwohl ich es gleich am nächsten Arbeitstag beantragt habe und meine Unschuld am Unfall eindeutig geklärt war, genau eine Woche weniger als ein Jahr gedauert. (...) Zuerst war nicht klar, wer zuständig ist. Also ich habe es wieder beim Arbeitsamt beantragt, und die haben es der BfA weitergegeben. Und das Problem ist, normal ist die BfA nur dann zuständig, wenn man schon 15 Jahre versichert ist. Bin ich noch nicht, es gibt aber noch einen zweiten Grund, da dadurch wenn sie nicht leisten würden, die Arbeitslosigkeit drohen würde. Und das wäre bei mir der Fall gewesen. Ich arbeite inzwischen als Suchtberaterin im Berufsförderungswerk. Dabei bin ziemlich viel unterwegs, also ich muss in Kliniken fahren, in Suchtkliniken, die Leute besuchen, so wegen Wiedereingliederung und so. Und, wenn ich das nicht könnte, dann könnte ich die Arbeit nicht machen. Und deshalb hat sich unglücklicherweise die BfA dann nach drei, vier Monaten für zuständig erklärt. Und wenn Berlin sich für zuständig erklärt, dann ist es aus. (...) Das zieht sich immer ewig hin. Und ich war auch ein bisschen arg blauäugig. Ich hab zwar immer alles sofort hingeschickt, was sie gebraucht haben an Unterlagen, aber es zog sich ohne Grund monatelang. (...) es tat sich nichts, und irgendwann mal habe ich gedacht, das gibt es nicht. Ich habe dann natürlich auch Schwierigkeiten mit meiner Arbeit bekommen, weil ich ja fest saß und manche Sachen gar nicht mehr machen konnte. Berlin hat natürlich ein Taxi bewilligt für den Weg zur Arbeit und wieder hierher, aber nicht während der Arbeit. (...) Dafür fühlten sie sich nicht zuständig. Dann hab ich irgendwann mal viel zu spät eine Dienstaufsichtsbeschwerde eingelegt; hat nichts genützt. Dann habe ich gedroht, wenn bis zum 18. Februar kein rechtsmittelfähiger Bescheid da ist, dann werde ich eine Untätigkeitsklage einreichen. Und vier Tage bevor die Frist verstrichen ist, hat morgens um halb acht das Telefon geklingelt und die Sachbearbeiterin hat angerufen, der Bewilligungsbescheid wäre jetzt raus. Gut und dann ist klar, dann hat man mir gesagt, also ich habe einen Ford, Lieferzeit mindestens 10 Wochen, bis das Auto als solches da ist, denn man darf es ja erst bestellen, wenn der Bescheid da ist. Insgesamt hat es dann 12 Wochen gedauert bis es da war, tja, und bis es dann umgebaut ist, da zieht sich das

und zieht sich das und dann musste man wieder was neu anpassen. Bis das dann alles wirklich hundertprozentig so geklappt hat, wie es jetzt ist, hat es noch einmal fast drei Monate gedauert. Alles in allem also fast 1 ½ Jahre und dabei hätte ich fast meinen Job verloren, wenn mich nicht ständig andere unterstützt oder auch mal gefahren hätten.“ (8)

7.5 Häufigkeit und Art der Fahrzeugnutzung

Um einen Hinweis darüber zu erhalten, wie stark die Möglichkeit der eigenen Mobilität tatsächlich genutzt wird, erfragten wir mit der 10. Frage aus dem Fahrzeugfragebogen die durchschnittlich geschätzte Kilometerzahl, welche die Studienteilnehmer/-innen pro Jahr selbst mit dem Auto zurücklegen. Es wurden zu diesem Zweck sechs verschiedene Antwortkategorien zur Auswahl vorgegeben.

Die am häufigsten genannte Kategorie stellten die von 5.000 bis unter 10.000 Kilometer dar (73 Personen oder 36%). Etwas weniger, aber dennoch 65 Personen, legen im Schnitt 10.000 bis unter 20.000 Kilometer im Jahr zurück. Weniger als 5.000 Kilometer fahren 29 der 208 Personen (14%) mit eigenem bzw. geeignetem Fahrzeug. Beinahe ebenso viele (24 Personen) gaben an, 20.000 bis unter 30.000 Kilometer jährlich zurück zu legen. Die Kategorie 30.000 bis unter 50.000 Kilometer wurde von 9 Befragten gewählt und 2 Personen gaben an, 50.000 Kilometer und mehr pro Jahr zu fahren. Das folgende Bild 7.7 veranschaulicht die geschlechtsspezifisch unterschiedliche Anzahl gefahrener Kilometer im Jahr. Deutlich mehr Frauen legen demnach zwischen 5.000 bis unter 10.000 Kilometer zurück, während mehr Männer 20.000 bis unter 30.000 Kilometer fahren. Eine multiple Regressionsanalyse zeigt, dass zwischen Umschreibern bzw. Umschreiberinnen und Personen mit Erstausbildung nur schwache, statistisch nicht signifikante Differenzen bestehen. Umschreiber/-innen fahren tendenziell etwas mehr als Personen mit einer Erstausbildung. Ein beinahe linearer, negativer Zusammenhang existiert jedoch zwischen dem Alter und der Anzahl gefahrener Kilometer. Je jünger die Befragten, desto mehr Kilometer legen sie im Durchschnitt zurück. Zwischen der Art der Mobilitätseinschränkung und der Fahrleistung besteht kaum ein Zusammenhang. Lediglich Personen mit einer Behinderung, bei der das Gehirn/ZNS beteiligt ist, fahren weniger Kilometer als Personen mit anderen Krankheitsbildern oder Mobilitätseinschränkungen.

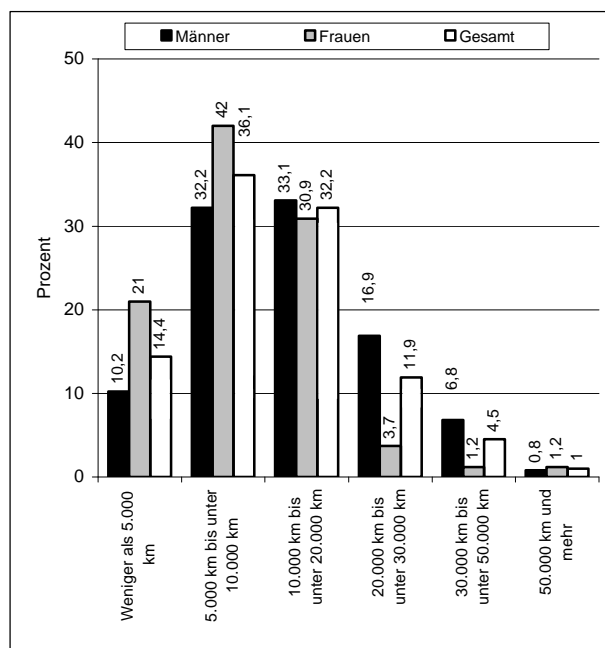


Bild 7.7: Anzahl der jährlich gefahrenen Kilometer

Wie diese Kilometerangaben zustande kommen, erklärt sich zum Teil aus der nachfolgenden Darstellung. Wir haben gefragt, wie häufig das Fahrzeug für bestimmte Wege und Aktivitäten verwendet wird. Dabei waren 10 Situationen vorgegeben, die mit den Antwortvorgaben „immer“, „häufig“, „selten“ oder „nie“ versehen werden sollten. Bild 7.8 spiegelt die Anzahl der Personen wider, die jeweils bezüglich der entsprechenden Aktivität mit „immer“ oder „häufig“ geantwortet haben.

Auf den ersten Blick wird deutlich, dass die Befragten ihr Fahrzeug überwiegend für die alltäglichen Dinge des Lebens und damit für vermutlich kurze Wege wie Einkäufe und Arztbesuche verwenden oder, um damit zu ihrer Arbeitsstelle zu gelangen. Damit wird deutlich, dass die jährliche Kilometeranzahl alleine, noch keine umfassende Auskunft darüber gibt, wie stark die Möglichkeit der eigenen Mobilität tatsächlich genutzt wird. Mobilitätseingeschränkte Menschen, die zwar wenige Kilometer im Jahr fahren, aber damit die Chance haben, alle (meist kurzen) alltäglichen Wege wieder oder erstmals selbständig zu tun, nutzen ihre neue oder wiedergewonnene Mobilität sehr intensiv, ohne dass dies mit einer hohen Kilometerleistung korreliert.

Bild 7.8 zeigt weiter: Ebenfalls häufig wird der Wagen für Besuche bei Freunden und der Familie verwendet (167 resp. 128 Nennungen). Demgegenüber ist der Anteil derjenigen gering, die mit dem Auto in den Urlaub fahren (78 Nennungen). Hinsichtlich der Unterscheidung nach Vielfahrern/-innen und Wenigfahrern/-innen ergeben sich kei-

ne signifikanten Differenzen in der Art der Nutzung des Fahrzeugs. Vielfahrer/-innen benutzen beispielsweise genauso selten den Wagen für Urlaubsreisen wie Wenigfahrer/-innen. Vergleicht man noch einmal die Ergebnisse zu der im Hauptfragebogen gestellten Frage nach den am häufigst genannten Gründen, um einen Führerschein zu erwerben bzw. eine Fahrerlaubnis umschreiben zu lassen, mit den Ergebnissen hier, so zeigen sich deutliche Übereinstimmungen zwischen der Motivation der Befragten und ihrer Mobilität. Im Hauptfragebogen gaben die Teilnehmer u.a. an, dass sie vor allem mobiler und unabhängiger sein wollen, dass sie den Führerschein zur Erleichterung des alltäglichen Lebens, für ihren Weg zum Arbeitsplatz oder der Pflege sozialer Kontakte benötigen. Genau diese Optionen werden, so die Ergebnisse hier, von den Befragten auch vorrangig in ihrer Mobilität genutzt und gestaltet.

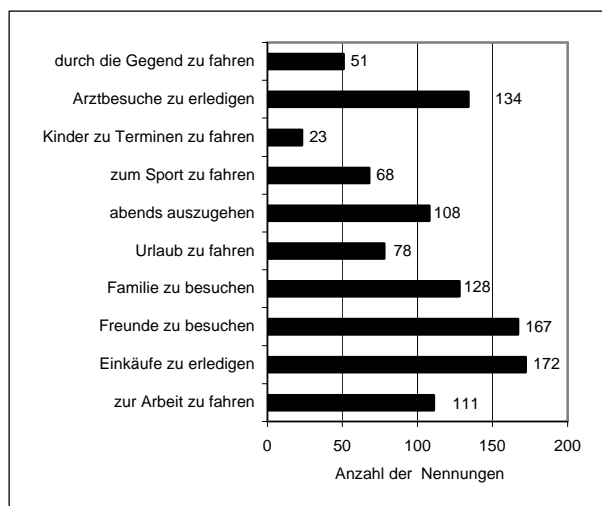


Bild 7.8: Nutzung des Fahrzeugs (häufig/immer) um

Einen noch detaillierteren Einblick in die durch den Führerschein und das Fahrzeug errungene Mobilität der Befragten kann durch die Frage nach der selbständigen Erledigung „fahrzeugbezogener“ Tätigkeiten gewonnen werden. Hierzu wurde erhoben, ob die Studienteilnehmer/-innen sechs vorgegebene Tätigkeiten ohne fremde Hilfe bewerkstelligen können.

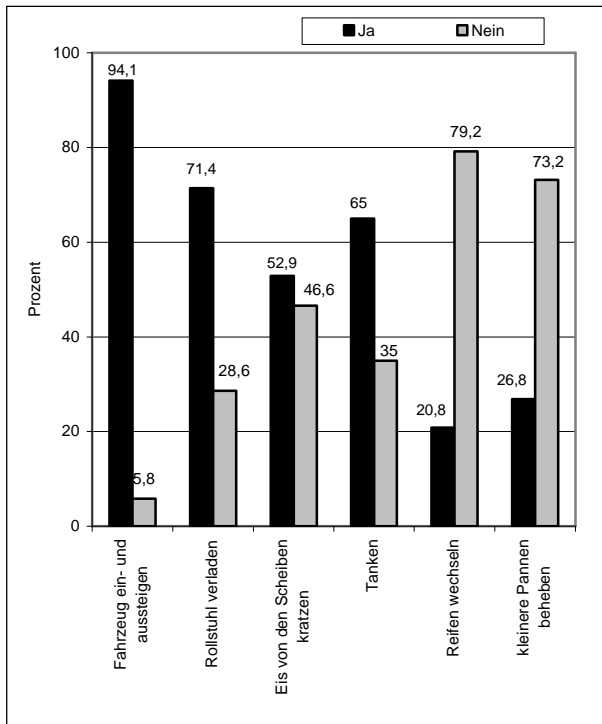


Bild 7.9: Können bestimmte Tätigkeiten ohne fremde Hilfe bewerkstelligt werden?

Nach Bild 7.9 sind die meisten Befragten in der Lage, allein in das Fahrzeug ein- und auszustiegen. Bei den Personen, die zu diesem Zweck fremde Hilfe benötigen, handelt es sich häufig um Personen mit Paraplegie, mit Muskeldystrophie oder Muskelatrophie, mit Infantiler Cerebralparese mit Spastik oder Tetraspastik sowie um Beinamputierte. Von den Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, gaben 71% an, sie könnten diesen selbst verladen. „Eis und Schnee eigenhändig von der Scheibe kratzen“ können 53% der Studienteilnehmer/-innen, für die diese Situation überhaupt relevant ist. Besitzer/-innen einer Garage o.ä. gingen davon aus, dass sie nicht vor diese Aufgabe gestellt werden. Beim Tanken scheinen immerhin 35% der Befragten auf Unterstützung angewiesen zu sein, wobei sich keine spezifische Zuordnung zu bestimmten Krankheitsbildern erstellen lässt. Befragte mit Infantiler Cerebralparese und Spastik oder Tetraspastik sowie Personen mit Muskelatrophie geben vergleichsweise häufig an, diese Tätigkeit nicht alleine bewerkstelligen zu können. Noch weniger Personen sehen sich in der Lage, eigenständig einen Reifen wechseln oder kleinere Pannen beheben zu können. Bei denjenigen, die sich diese Tätigkeiten zutrauen, handelt es sich zumeist um Befragte mit Amputationen oder Fehlbildungen an den Gliedmaßen sowie nach eigener Auskunft um einige Befragte mit Infantiler Cerebralparese. Bei den beiden zu-

letzt genannten fahrzeugbezogenen Tätigkeiten kommt zusätzlich ein geschlechtsspezifischer Unterschied zum Tragen. Frauen geben deutlich seltener an, dass sie einen Reifen wechseln oder eine kleinere Panne beheben können.

Neben der gefahrenen Kilometerzahl und den Wegen, auf denen diese Zahl zustande kommt, hat uns interessiert, ob mobilitätseingeschränkte Menschen hauptsächlich alleine unterwegs sind, oder ob sie andere Personen im Wagen mitnehmen. Als Antwort zu dieser Frage standen die Kategorien „Ja, häufig“, „Ja, aber eher selten“ und „Nein“ zur Auswahl. Auch hinter dieser Frage verbirgt sich ein nicht unerheblicher Indikator für eine deutlich erhöhte Selbstbestimmung im Leben eines mobilitätseingeschränkten Menschen. Vor der Erlangung oder Umschreibung der Fahrerlaubnis und vor dem Besitz eines eigenen auf die Einschränkung angepassten Fahrzeugs war es diesen Menschen nicht möglich, aktiv ihre Mobilität gemeinsam mit anderen Menschen zu gestalten. Erst jetzt sind sie z.B. in der Lage, sagen oder anbieten zu können, ich nehme eine andere Person z.B. zur Arbeit, zur Freizeitgestaltung usw. mit, oder eine andere Person (z.B. Kinder) einmal abzuholen und ähnliches.

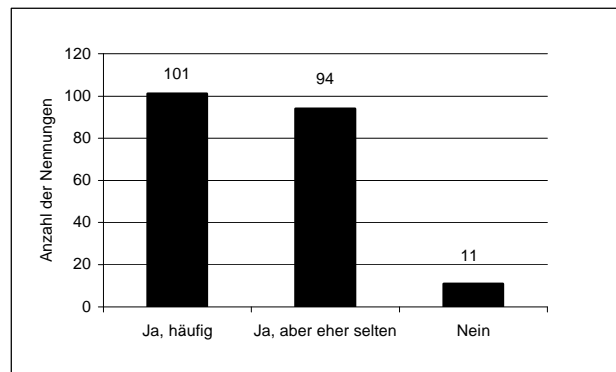


Bild 7.10: Nehmen Sie Passagiere in Ihrem Fahrzeug mit?

Bild 7.10 zeigt, dass die meisten Befragten (101 Personen) häufig andere Personen in ihrem Fahrzeug mitnehmen. Fast ebenso viele Befragte (93 Personen) haben eher selten einen oder mehrere Beifahrer und nur 11 Personen gaben an, nie jemanden in ihrem Fahrzeug mitzunehmen. Entgegen unserer Erwartungen ist das Mitnahmeverhalten von anderen Passagieren im eigenen Fahrzeug nicht durch die Tatsache determiniert, ob der oder die Befragte alleine ohne Hilfe die eben aufgeführten Tätigkeiten bewerkstelligen kann. Es nehmen sogar häufiger Personen, die beispielsweise ihren Rollstuhl selbst verladen können, andere Personen in ihrem Wagen mit als Personen, die auf Hilfe beim Verladen angewiesen sind. Gleich-

ches gilt für Personen, die Reifen wechseln oder andere kleine Pannen selbst beheben können. Anders herum gestaltet sich der Fall, wenn die Befragten nicht ohne Hilfe tanken oder die Scheiben frei kratzen können. Diese Gruppe nimmt etwas häufiger eine zweite Person im Wagen mit. Geschlechtsspezifische Unterschiede treten nicht auf.

Die benötigte Anzahl an Sitzplätzen im Fahrzeug außer dem Fahrersitz beträgt durchschnittlich 1,7. Die meisten Befragten gaben an, dass sie einen weiteren Sitzplatz benötigen (31%), nochmals 18% brauchen zwei weitere Sitzplätze. Nur 5 Personen fanden noch mehr Sitzplätze in ihrem Fahrzeug als notwendig.

Die Nutzung des Fahrzeugs erfolgt bei dem Gros der Befragten (58%) ausschließlich durch sie allein. Bei 37% der Studienteilnehmer/-innen benutzen andere Personen ohne Behinderung oder Mobilitätseinschränkung das Fahrzeug mit. Dabei handelt es sich häufig um weitere Familienangehörige. Ein sehr geringer Teil der Befragten nutzt den Wagen zusammen mit einer anderen mobilitätseingeschränkten Person sowie zusätzlich zusammen mit einer nicht eingeschränkten Person. Geschlechtsspezifische Unterschiede oder Differenzen, die sich auf die Art der Ausbildung (Umschreibung oder Erstausbildung) zurückführen lassen, treten hier nicht auf.

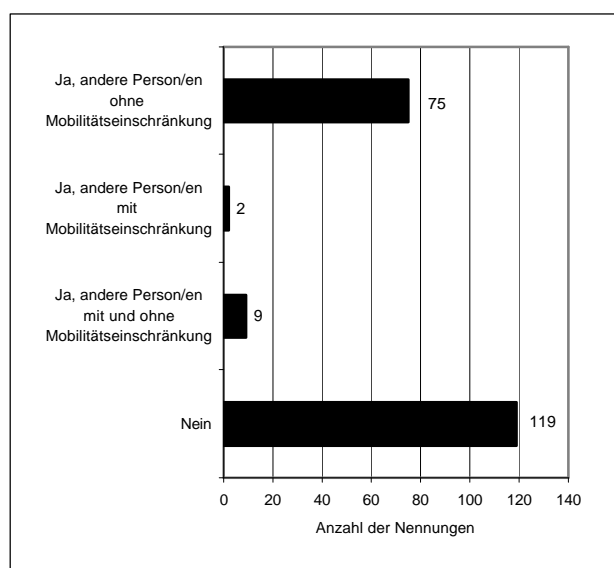


Bild 7.11: Benutzt noch jemand das Fahrzeug?

In der Folge wollten wir erfahren, nach welcher Fahrzeit die Befragten eine Pause benötigen. Im Durchschnitt ist dies nach 123 Minuten der Fall. Die meisten Personen (27%) gaben an, dass sie

nach 2 Stunden eine Pause benötigen, weitere 21% bereits nach einer Stunde und 16% erst nach 3 Stunden Fahrzeit. Weniger als 60 Minuten am Stück können lediglich 4,4% der Befragten einen Wagen steuern, 2,2% hingegen trauen sich unterbrechungsfreie Fahrten von 4 Stunden und länger zu. Es besteht eine schwache, negative Korrelation zwischen Alter und Dauer der Fahrten ohne Pause. Somit benötigen ältere Befragte etwas früher eine Unterbrechung als jüngere Befragte. Ein eindeutiger Zusammenhang zwischen bestimmten Krankheitsbildern oder Einschränkungen und der Fahrdauer lässt sich nicht herausarbeiten.

	abs.	%
Es ist leichter für mich, meine Freunde zu besuchen oder mit ihnen etwas zu unternehmen.	91	44,8
Es ist jetzt leichter für mich, zu meinem Arbeitsplatz/Ausbildungsplatz zu kommen.	90	43,3
Für mich ist es jetzt leichter, mich auch beruflich zu verändern oder mich weiterzuqualifizieren.	27	13,3
Es ist jetzt leichter für mich, die alltäglichen Dinge zu erledigen (z.B. Einkäufe zu machen, zu Ämtern, zum Arzt usw. zu kommen).	122	60,1
Ich habe jetzt die Möglichkeit, mehr in meiner Freizeit zu unternehmen.	55	27,2
Ich bin jetzt nicht mehr auf Andere angewiesen, wenn ich etwas unternehmen möchte und fühle mich dadurch selbständiger.	116	57,1
Ich brauche jetzt keine Fahrdienste mehr und bin dadurch unabhängiger und kann z.B. auch diese Kosten sparen.	40	19,8
Ich habe jetzt die Möglichkeiten, genauso mobil und flexibel zu sein wie ein Mensch ohne Behinderung oder Mobilitätseinschränkung.	79	39,1
Ich habe die Möglichkeit, besser in Urlaub zu fahren.	25	12,4
Wenn ich im Auto sitze, sieht keiner meine Behinderung/Einschränkung.	32	15,4
Sonstiges	8	4,0

Tabelle 7.1: Die drei wichtigsten Aspekte, selbst ein Auto fahren zu können

Die anschließende Frage beschäftigt sich mit den drei wichtigsten Aspekten des Autofahrens aus der Sicht der Befragten. Hierzu wurden erneut in einer

Hybridfrage 10 geschlossene Antwortvorgaben sowie die Kategorie „Sonstiges“ offeriert. Tabelle 7.1 gibt die Verteilung der Antworten wieder und verdeutlicht zudem noch einmal die bereits erwähnte Übereinstimmung mit der Frage aus dem Hauptfragebogen nach den Hauptgründen des Wunsches, eine Fahrerlaubnis zu erwerben oder umschreiben zu lassen. Danach liegt für die meisten Befragten der wichtigste Aspekt, selbst ein Auto fahren zu können, in der damit verbundenen Erleichterung bei der Erledigung alltäglicher Dinge, wie z.B. Einkäufe, Arzt- oder Ämterbesuche.

An zweiter Stelle folgt der Aspekt des sich selbständiger Fühlens, d.h. im alltäglichen Leben und bei speziellen Wünschen nicht mehr so stark auf die Kooperation anderer Menschen angewiesen zu sein. Am nächsthäufigsten wurde der Grund genannt, dass es leichter sei, mehr Kontakt zu Freunden zu pflegen, sie zu besuchen, oder mit ihnen etwas zu unternehmen. Für fast ebenso viele Befragte und einen Großteil der Erwerbstätigen gehörte die Möglichkeit, problemloser zum Arbeitsplatz zu gelangen, zu den relevantesten Aspekten dieses „neuen“ Lebensgefühls. An fünfter Stelle nannten die Befragten die Tatsache, genauso mobil und flexibel zu sein wie ein Mensch ohne Behinderung oder Mobilitätseinschränkung, als einen relevanten Faktor des Autofahrens. Besonders selten und damit analog zu den Ergebnissen des Nutzungsverhaltens des Fahrzeugs wurde die Möglichkeit, besser in den Urlaub fahren zu können, als relevanter Aspekt genannt.

7.6 Fahr- und Verkehrsverhalten

Bezüglich des Fahrverhaltens der Studienteilnehmer/-innen wollten wir wissen, wie stark bestimmte Verkehrssituationen aufgrund der Behinderung oder Einschränkung vermieden werden. Zu diesem Zweck sollten 10 verschiedene Verkehrssituationen danach beurteilt werden, ob sie „immer“, „häufig“, „selten“ oder „nie“ umgangen werden.

Bild 7.12 ist zu entnehmen, welche Verkehrssituationen von den Befragten „immer“ oder „häufig“ gemieden werden. Demzufolge bemühten sich ein Drittel der Befragten, bei Schnee und Glätte nicht Auto zu fahren. Diese Vermeidung – wie viele der nachfolgenden Beispiele auch – ist voraussichtlich nicht nur auf die Behinderung oder Einschränkung zurück zu führen, da sie sich in der Allgemeinbevölkerung ebenso wiederfindet. Die nächsthäufigsten Nennungen entfallen auf das Fahren bei Dunkelheit und in der Nacht (45 bzw. 36 Nennungen). Von dichtem Verkehr und unbekannten Strecken lassen sich nur 25 respektive 32 Personen ab-

schrecken. Insgesamt bewegt sich die befragte Population relativ selbstbewusst im Straßenverkehr. Abgesehen von der Situation „Eis und Schnee“ lassen sich 60%-70% der Befragten selten oder nie von den aufgeführten Witterungs- oder Verkehrsbedingungen abschrecken.

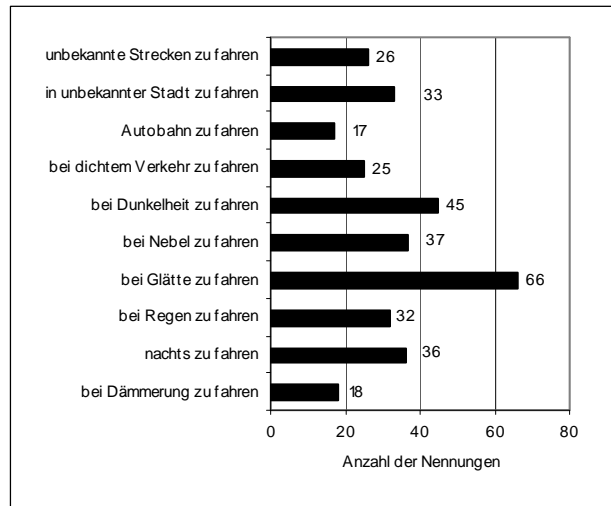


Bild 7.12: Vermeidung „häufig“ und „selten“ zusammengefasst

Die weiblichen Befragten vermeiden – wie in der Allgemeinbevölkerung auch – fast alle der zur Wahl gestellten Verkehrssituationen häufiger als die Männer. Ein weiterer signifikanter Effekt zeigt sich hinsichtlich des Alters, der ebenfalls aus der Allgemeinbevölkerung bekannt ist. Je älter der oder die Befragte, desto eher werden schwierige Verkehrssituationen oder schlechte Witterungsbedingungen umgangen. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Umschreibern bzw. Umschreiberinnen und Personen mit einer Erstausbildung existieren nicht. Ebenso lassen sich laut multipler Regression keine spezifischen Krankheitsbilder oder Mobilitätseinschränkung aufzeigen, bei denen besonders häufig oder selten bestimmte Verkehrssituationen gemieden werden.

Bei der Frage nach Vermeidungsstrategien im Verkehrsverhalten wäre, wie die Ergebnisse zeigen, ein Vergleich zwischen mobilitätseingeschränkten und nicht-mobilitätseingeschränkten Autofahrern ein interessanter Forschungsaspekt, der hier leider aufgrund fehlender Vergleichsdaten nicht berücksichtigt werden kann. In der Tendenz kann aufgrund dieser Studie und Ergebnisse zunächst nur betont werden, dass es offensichtlich keine auffälligen Unterschiede zwischen dem Fahrverhalten dieser beiden Gruppen in bestimmten schwierigen Verkehrssituationen oder unter bestimmten schwierigen Verkehrsbedingungen gibt. Mobilitätseingeschränkte Menschen wenden nicht mehr oder weniger Vermeidungsstrategien

an, wie aus dem „Alltagswissen“ für nicht-mobilitätseingeschränkte Fahrer/-innen bekannt ist.

Die vorangegangenen Ausführungen lassen bereits vermuten, dass die Befragten das eigene Fahrverhalten im Straßenverkehr überwiegend positiv einschätzen. Sie waren angehalten, sich aus einer Liste von 10 verschiedenen Charakterisierungen die am besten auf sie zutreffende auszuwählen.

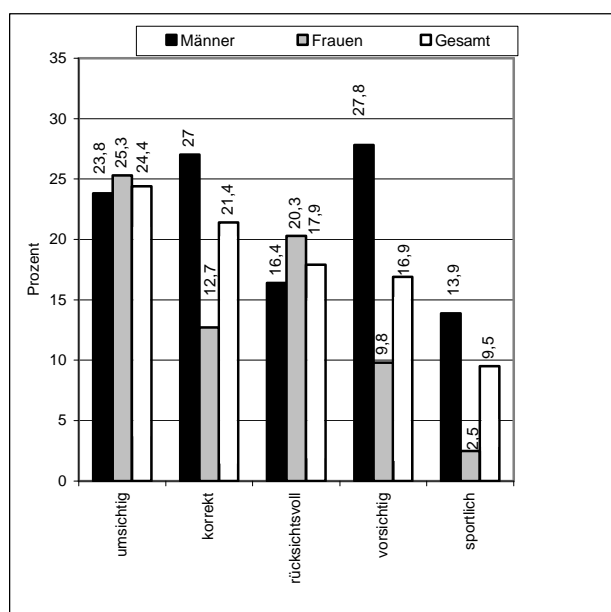


Bild 7.13: Die fünf am häufigsten genannten Charakterisierungen des eigene Fahrverhaltens

Bild 7.13 zeigt die fünf am häufigsten genannten Selbsteinschätzungen. Neben den hier aufgeführten Attributen standen noch „ängstlich“, „zurückhaltend“, „draufgängerisch“, „risikofreudig“ und „aggressiv“ zur Auswahl, die aber nur einem entsprechend kleinen Kreis von Personen zutreffend erschienen. Insgesamt waren die meisten Befragten der Ansicht, ihre Art des Fahrens ließe sich mit „unsichtig“ beschreiben. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede hierbei sind gering ausgeprägt und statistisch nicht signifikant. Anders hingegen bei der Bezeichnung „korrekt“, die fast doppelt so viele Männer wie Frauen wählten, wobei zu beachten ist, dass keine weiteren Erläuterungen zu den einzelnen Attributen vorgegeben waren. Die Interpretation der Begriffe wurde den Befragten selbst überlassen. Als „rücksichtsvolle“ Fahrer/-innen bezeichneten sich 18% der Befragten, dicht gefolgt von „vorsichtigem“ Fahrverhalten, das 17% als zutreffend empfanden. Bei dieser Beschreibung treten erneut deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen zutage. Nur wenige Männer (9,8%) fanden diese Bezeichnung zur Beschrei-

bung ihres Fahrverhaltens angemessen. Dafür zählten Sie sich deutlich häufiger zu den „sportlichen“ Fahrern als Frauen.

Der Schluss der Befragung greift das unangenehme Thema der Konflikte im Straßenverkehr auf. Wir wollten erfahren, ob die Befragten nach dem Erwerb oder der Umschreibung ihrer Fahrerlaubnis verkehrswidrige Delikte begangen hatten. Zu diesem Zweck waren vier verschiedene so genannte Konflikte oder Vergehen mit der Option der Mehrfachnennung aufgeführt.

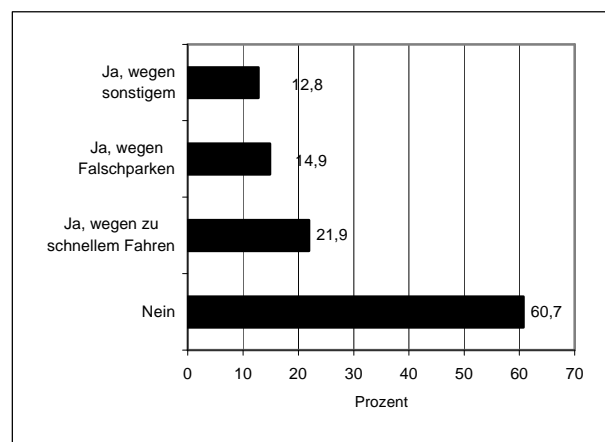


Bild 7.14: Hatten Sie bereits einmal Konflikte im Straßenverkehr?

Das Gros der Befragten gab an, bisher keinen der hier aufgeführten Delikte begangen zu haben. 22% der Studienteilnehmer/-innen sind nach eigener Auskunft bereits bei einer Geschwindigkeitsübertretung erwischt worden. Weitere 15% wurden wegen Falschparkens bestraft und 9 Personen überfuhren nachweislich eine rote Ampel. 12% der Befragten haben sonstige Delikte begangen, die im Fragebogen aber nicht spezifiziert werden mussten. Diese Antwortverteilung, bei der eher von einer Unter- denn einer Übertreibung auszugehen ist, steht leicht im Widerspruch zu den subjektiven Beschreibungen des Fahrverhaltens, welches ja vorwiegend als korrekt, rücksichtsvoll und unsichtig betitelt wurde. Geschlechtsspezifische Unterschiede treten nur hinsichtlich des zu schnellen Fahrens auf. Dieses Vergehens im Straßenverkehr haben sich, laut Auskunft der Befragten, mehr Männer als Frauen schuldig gemacht.

Anzumerken ist, dass bei dieser und der folgenden Frage methodisch immer ein Problem existiert, was aber gleichermaßen für Befragungen von mobilitätseingeschränkten und nicht-mobilitätseingeschränkten Personen gilt: das Problem der sozialen Erwünschtheit bei den Antworten. Fragen nach einem verkehrswidrigen Verhalten oder gar

einem Unfall werden nicht unbedingt „korrekt“ beantwortet, um kein schlechtes Bild auf sich selbst oder der dahinterstehenden Gruppe (z.B. Behinderte) zu werfen. Deshalb sind die hier angeführten Ergebnisse auch nur sehr vorsichtig zu interpretieren. Dies gilt zusätzlich auch aufgrund der Anzahl von 208 Befragten, einer Samplegröße, die bei solch heiklen Fragen eigentlich zu gering ist. Vertiefende Forschungen hierzu, auch im Vergleich mit nicht-mobilitätseingeschränkten Menschen, wären bei diesem Themen- und Problem-bereich sinnvoll.

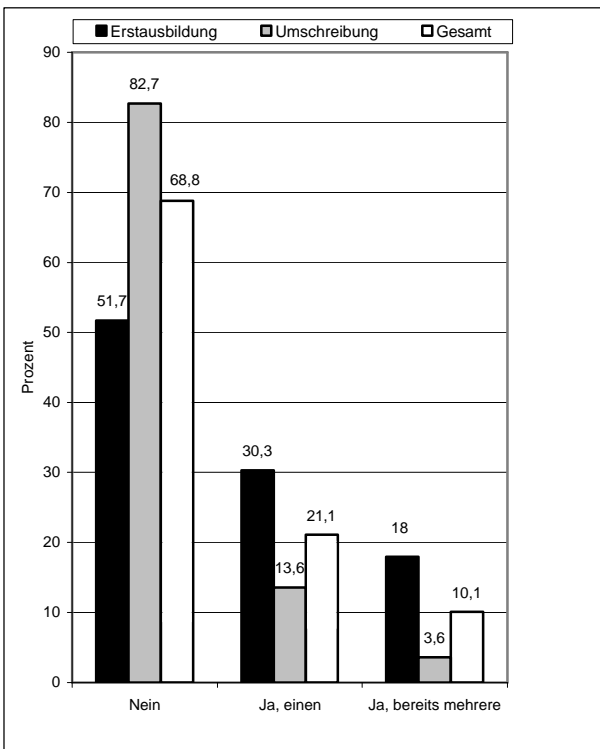


Bild 7.15: Hatten Sie bereits einmal einen Unfall?

Bild 7.15 ist zu entnehmen, dass die meisten Befragten (68%) nach Erhalt ihrer Fahrerlaubnis oder ihrer Umschreibung noch in keinen Unfall verwickelt waren. 21% der Studienteilnehmer/-innen hatten bereits einen Unfall und ca. 10% leider schon mehrere. Frauen und Männer unterscheiden sich in diesem Punkt nicht voneinander. Statistisch signifikante Divergenzen ergeben sich jedoch zwischen Personen, die zum ersten Mal eine Fahrerlaubnis erlangten, und denen, die eine Fahrerlaubnis haben umschreiben lassen. Letztere sind nach eigenen Angaben deutlich seltener in Unfälle verwickelt gewesen. Eine mögliche Erklärung hierfür liegt wohl in dem Umstand, dass diese Personen, im Gegensatz zu mobilitätseingeschränkten Erstausgebildeten, bereits vor ihrem Unfall oder ihrer Krankheit aktiv als Autofahrer/-in am Straßenver-

kehr teilgenommen haben und damit über deutlich mehr Erfahrungen verfügen.

In einer weitergehenden Frage wurden diejenigen Personen, die zuvor angegeben hatten, an einem Unfall beteiligt gewesen zu sein, nach der Häufigkeit von selbst-, mit- oder unverschuldeten Unfällen sowie Unfällen mit ungeklärter Verantwortlichkeit gefragt. Bild 7.16 verdeutlicht, dass immerhin 34 Personen bereits einen Unfall, weitere 7 Befragte zwei Unfälle und eine Person sogar insgesamt bereits vier Unfälle selbst verschuldet hatten. Diese Antworten lassen vermuten, dass die Befragten hier wirklich ehrlich geantwortet haben. Unverschuldete Unfälle treten etwas seltener auf. Hier gaben 23 Studienteilnehmer an, dass sie ohne eigenes Zutun an einem Unfall beteiligt waren. 7 Personen sind bereits in zwei Unfälle unschuldig verwickelt worden und 3 Personen in drei Unfälle. Eine Mitschuld an einem Unfall tragen 11 Personen und eine weitere Person trägt an drei Unfällen eine Mitschuld. 5 Befragte notierten, dass die Schuldfrage des einen Unfalls, an dem sie bisher beteiligt waren, nicht geklärt sei.

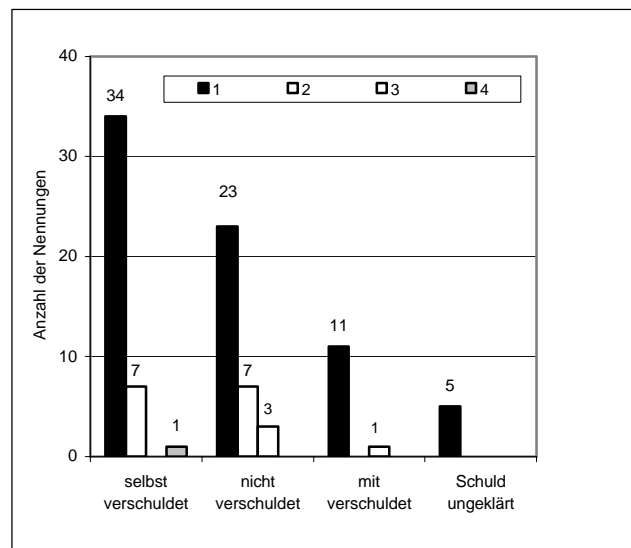


Bild 7.16: Unfallbeteiligungen nach Anzahl und Art der Schuld

Zwischen Männern und Frauen treten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Unfallhäufigkeit oder der Art der Unfallbeteiligung auf. Die Art der Mobilitätseinschränkungen wirkt sich ebenfalls nicht auf diesen Aspekt aus. Dieses Ergebnis ist jedoch vorsichtig zu interpretieren. Aus den Expertenrunden im Rahmen dieses Projektes z.B. wurde die Information weitergegeben, dass Personen mit ICP eine deutlich größere Unfallhäufigkeit aufweisen als Menschen mit einer anderen Einschränkung. Unsere Erhebung kann dies derzeit nicht verifizieren. Eigentlich müsste hierzu eine vertie-

fende Erhebung mit deutlich mehr Beteiligten durchgeführt werden, um gesicherte und verallgemeinerbare Ergebnisse hinsichtlich unterschiedlicher Einschränkungsorten und Krankheitsformen zu erlangen. Umschüler/-innen und Befragte mit einer Erstausbildung divergieren nur in Bezug auf die Häufigkeit, in der die eine oder andere Gruppe an Unfällen beteiligt ist. Hinsichtlich der Art der Unfallbeteiligung hingegen treten keine Unterschiede auf.

7.7 Persönliche Äußerungen der Teilnehmer/-innen

In den 27 vertiefenden Interviews wurde den Probanden noch einmal die Frage gestellt, was für sie die größten Schwierigkeiten im Straßenverkehr darstellen. Die überwiegende Mehrheit der interviewten Personen (19 von 27) betonte, dass sie eigentlich keine Probleme im Straßenverkehr hätten. Einige Interviewteilnehmer/-innen waren über diese Nachfrage sogar etwas verstimmt oder betrachteten diese Frage als diskriminierend, weil sie ihrer Meinung nach indirekt auf das Vorurteil abzielt, dass Behinderte oder Mobilitätseingeschränkte mehr Probleme im Straßenverkehr haben (müssten) als „normale“ Verkehrsteilnehmer und Verkehrsteilnehmerinnen.

Probleme zeigen sich nur in ganz speziellen Situationen und dabei häufig in Abhängigkeit von der Einschränkungsortenart. So berichteten einige Befragte, dass das Betanken ihres Fahrzeugs mit Schwierigkeiten verbunden ist, sie dabei aber durchweg gute Erfahrungen hinsichtlich der Hilfestellung und Unterstützung z.B. durch Tankstellenbedienstete oder auch andere Personen gemacht hätten. Reparaturen wie beispielsweise ein Reifenwechsel sind für keine der befragten Personen eigenständig leistbar. Dies führt zu Unsicherheiten im Hinblick auf Pannen und erklärt den Anspruch, wartungsarme und pannenresistente Fahrzeuge auszuwählen. Einige verwiesen zu Recht bei diesem Punkt darauf, dass auch viele nichtbehinderte Verkehrsteilnehmer/-innen mit Pannensituationen überfordert wären und eine Umfrage bei diesen bestimmt auch zu Tage brächte, dass sehr viele, obwohl sie körperlich nicht eingeschränkt sind, nicht in der Lage wären, einen Reifen zu wechseln.

Die meisten Probleme im Straßenverkehr werden durch nicht behindertengerechte Planungen und dem Verkehrsverhalten Dritter hervorgerufen. So wurde in den Interviews z.B. deutlich: Problematisch gestalten sich für körperbehinderte Verkehrsteilnehmer und Verkehrsteilnehmerinnen vor allem Situationen, die das Aussteigen oder Her-

ausleihen aus dem Fahrzeug notwendig machen, wie beispielsweise Mautstellen auf der Autobahn, Tiefgaragen und Parkhäuser. Parkhäuser sind zusätzlich deshalb nur bedingt nutzbar, weil auch das Verlassen des Parkhauses, z.B. mit einem Rollstuhl, bewerkstelligt werden muss und dies in der Gestaltung und Planung der Parkhäuser nicht berücksichtigt wurde. Auch das Parken auf der Straße und auf ausgewiesenen Parkplätzen bereitet oftmals Schwierigkeiten. Durch das rücksichtslose Verhalten nichtbehinderter Verkehrsteilnehmer/-innen sind diese speziellen Parkplätze häufig nicht frei oder Mobilitätseingeschränkte sind in anderen Fällen auf die Hilfe von Passanten angewiesen, um z.B. das Fahrzeug wieder aus der Parklücke setzen zu können. Die folgenden Zitate sollen diese Probleme exemplarisch verdeutlichen:

„Parkhäuser, also Parkhäuser sind meistens furchtbar. (...) entweder sieht man nicht, wo der Rollstuhl jetzt lang muss, weil es schlecht ausgeschildert ist. (...) dann sind die Steigen oft zu schmal an der Wand lang, weil die sind ja auch die Zufahrt oder die Ausfahrt. (...) Das ist dann nicht ohne Risiko, dort zu fahren.“ (13)

„Es gibt auch in XX eine ganze Reihe Parkhäuser, wo ich nicht wieder raus komme. (...) ich komme die Schräge nicht mehr rauf. Es gibt keinen Aufzug. Die machen da irgendwo wunderschöne Behindertenparkplätze in der Tiefgarage, aber ich komme nicht wieder raus.“ (16)

„Wobei für mich ist es jetzt schwierig, mit dem Auto wo ich jetzt hab. (...) das Auto ist 2 Meter breit und ich habe meine Hebebühne, die ich seitlich ausklappe. Mit dem Platz, den ich so noch zum runterfahren brauch, brauch ich noch einmal gut 1 ½ Meter. D.h., ich brauche insgesamt 3 ½ Meter Breite, also Platz. Und das bietet nicht mal ein Rollstuhlparkplatz, das weiß offensichtlich keiner, der so was einrichtet.“ (8)

„Was ärgerlich ist im Straßenverkehr, dass man zugeparkt wird, obwohl Schilder an den Türen mit „Bitte Abstand halten“ es kenntlich machen, dass nun mal hier ein Rollstuhlfahrer einsteigt. Das ist dann wirklich ärgerlich, da komm ich ja nicht mal alleine wieder in mein Auto rein. Manchmal sehe ich sogar, dass die Parkplätze einfach belegt sind, also mit einem Auto ohne Kennzeichnung. Das ist echt unverschämt.“ (17)

„Ich habe eigentlich nur Probleme, weil andere, also Nichtbehinderte, keine Rücksicht nehmen und z.B. einfach auf Behindertenparkplätze parken. Andere Plätze sind aber so eng, dass ich dann überhaupt nicht aus dem Auto komme. Das ist wirklich unmöglich.“ (26)

8 Ergebnisse und Anregungen aus den Expertenrunden

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurden vier Expertenrunden durchgeführt. Ziel dieser Diskussionsrunden war es, erste Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung und aus den mit Betroffenen durchgeführten Interviews auf dem Erfahrungshintergrund der unterschiedlichen Diskussionsteilnehmer/-innen zu reflektieren, zentrale Problempunkte auf dem Weg zur oder in der Fahrausbildung Mobilitätseingeschränkter herauszuarbeiten und – soweit möglich – erste Ansatzpunkte für Verbesserungsvorschläge zu benennen. Um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten, wurden zu den jeweiligen Diskussionsrunden Personen eingeladen, die entweder aufgrund ihrer eigenen beruflichen Qualifikation unmittelbar in der Fahrausbildung von mobilitätseingeschränkten Personen tätig sind bzw. waren, oder aber die über ihre berufliche Tätigkeit bzw. als Vertreter eines Berufsverbandes oder einer Institution in den Gesamtprozess der Fahrausbildung und Fahrerlaubniserteilung für Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung involviert sind bzw. waren. Darüber hinaus nahmen an drei der vier Diskussionsrunden auch Personen teil, die aufgrund ihrer eigenen Mobilitätseinschränkung oder Behinderung bzw. als Vertreter/-innen von Betroffenenverbänden ihre Sicht auf diesen Themenkomplex ergänzten. Für die vier Diskussionsrunden konnten so insgesamt 27 Teilnehmer/-innen gewonnen werden (vgl. Kapitel 1). In diesem Kapitel werden nun zentrale Schwerpunkte aus den Diskussionen der Expertenrunden beschrieben. Im ersten Abschnitt erfolgt zunächst eine Darstellung der wichtigsten in den Expertenrunden angesprochenen Themen und Problempunkte. Im zweiten Abschnitt werden sodann die in den Expertenrunden diskutierten und erarbeiteten Verbesserungs- und Lösungsansätze vorgestellt.

8.1 In den Expertenrunden angesprochene Themen und Problempunkte

8.1.1 Informationsbeschaffung für mobilitätseingeschränkte Menschen

Bereits in der Erhebung wurde deutlich, dass die meisten Befragten zumindest erste Informationen über eine Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte von anderen Betroffenen oder eventuell noch von Ansprechpartnern bzw. Ansprechpartnerinnen in

Rehazentren erhalten hatten (vgl. Kapitel 6). Amtliche Stellen, öffentliche Institutionen, Betroffenenverbände aber auch andere Fahrschulen spielten als Informationsträger nahezu keine Rolle. Auch in den vier Expertenrunden wurde berichtet, dass die Betroffenen meist relativ alleine da stehen und es ihnen größte Schwierigkeiten bereiten würde, an korrekte Informationen über die notwendigen Schritte auf dem Weg zum Führerschein, über Finanzierungsmöglichkeiten und vor allem über geeignete Fahrschulen zu gelangen. Gerade junge Menschen mit einer Behinderung oder Mobilitätseinschränkung, die zum ersten Mal den Führerschein erwerben wollen, wissen häufig nicht, an wen sie sich wenden können, um die für sie notwendigen Informationen zu bekommen. Aber auch für Menschen, die z.B. nach einem Unfall oder durch eine (progressive) Krankheit mobilitätseingeschränkt werden, ist es offensichtlich nicht immer einfach, die richtige Anlaufstelle zu finden, die zunächst erst einmal klärt, was der/die Betroffene jetzt zu tun hat, wenn man die bestehende Fahrerlaubnis umschreiben lassen möchte und die dann hilft, eine Fahrschule zu finden, bei der die notwendigen Fahrstunden für die Umschreibung gemacht werden können. So berichteten Gesprächspartner/-innen in den Diskussionsrunden wie in den Einzelinterviews z.B. davon, dass

- sie sich häufig zunächst an eine Fahrschule an ihrem Heimatort gewendet hätten, dort aber nur die Auskunft bekommen hätten, dass diese Fahrschule keine Behinderten ausbilden würde und auch nicht wüsste, wo das möglich wäre;
- sie sich an Sachbearbeiter/-innen in Landratsämtern (d.h. Vertreter/-innen der Fahrerlaubnisbehörden) gewendet hätten, die jedoch von der Problematik keine Ahnung hatten und sie an die nächste Stelle verwiesen hätten (z.B. zum TÜV), da sie nicht einmal in der Lage waren, Auskunft darüber zu geben, ob z.B. ein ärztliches Gutachten notwendig ist oder nicht;
- der eigene Betroffenenverband keine zuverlässigen Informationen geben konnte;
- Internetrecherchen zur Informationsbeschaffung oder zur Suche nach geeigneten Fahrschulen sehr aufwendig, zeitintensiv und häufig trotzdem ohne befriedigendes Ergebnis verliefen.

Natürlich gibt es bei den Möglichkeiten einer Informationsbeschaffung deutliche regionale Unterschiede. Der Zugang zu Informationen ist z.B. im Raum Heidelberg mit seiner Konzentration an Rehazentren und Spezialkliniken, den inzwischen mit dem Bereich der Fahrausbildung von mobili-

tätseingeschränkten Menschen vertrauten Fahrerlaubnisbehörden oder Arbeitsämtern, der langjährigen Erfahrung des TÜVs Heidelberg mit dieser Thematik und nicht zuletzt der seit mehreren Jahrzehnten bestehenden Umbauwerkstatt und Spezialfahrschule der Firma Zawatzky deutlich besser, als in Regionen, in denen keine vergleichbare Konstellation und damit auch Kooperation der unterschiedlichen Akteure zu finden ist. Vergleichbare Voraussetzungen und damit ein relativ guter Zugang der Betroffenen zu den entsprechenden Informationen und Stellen wurde z.B. auch für Hamburg, Berlin oder Bad Wildbad berichtet. Dennoch sind diese Beispiele eher die Ausnahme. „Auf dem flachen Land“ oder aber wenn sich die betroffene Person nicht zufällig in einer Rehaklinik oder in einem Rehasentrum befindet bzw. in einer anderen Anlaufstelle (z.B. Fahrerlaubnisbehörde, Sachbearbeiter/-in im Arbeitsamt usw.) auf eine/-n informierten Ansprechpartner/-in trifft, gestaltet sich die Suche nach geeigneten Informationen und kompetenten Anlaufstellen häufig sehr problematisch.

8.1.2 Informations-, Kompetenz- und Vernetzungsdefizite bei potenziellen Anlaufstellen und den beteiligten Akteuren

Das im vorherigen Punkt dargestellte Problem der Informationsbeschaffung für Betroffene verweist auf das damit eng zusammenhängende Problem von Informationsdefiziten bei potentiellen Informations- und Anlaufstellen. Die Diskussionsteilnehmer/-innen konnten aus ihren eigenen Erfahrungen und Arbeitsfeldern darüber berichten, dass sie sich immer wieder mit Informationsdefiziten ihrer jeweiligen Fachkollegen bzw. -kolleginnen oder anderer involvierter Stellen konfrontiert sehen. Dabei geht es leider nicht nur darum, dass Basisinformationen nicht bekannt sind. Problematisch ist vor allem, dass eigene Zuständigkeiten nicht wahrgenommen und umgesetzt werden. Besonders problematisch wird es dann, wenn mit den Informationsdefiziten noch eine fehlende Sachkompetenz einhergeht. Dann kann der Weg zur Fahrausbildung zu einer „wahren Odyssee“ werden. Betroffene werden im Zuge einer Problemverschiebung von einer Stelle zur nächsten geschickt, ohne dass eine Lösung in greifbare Nähe rückt. Auch die fehlende Vernetzung der einzelnen im Verfahren involvierten Akteure und damit der fehlende fachliche Austausch wirkt sich sehr oft negativ für die Betroffenen aus. Die Diskussionsteilnehmer/-innen konnten für alle genannten Punkte, d.h. sowohl für Informations-, Kompetenz- und Vernetzungsdefizite bei den beteiligten Akteuren, sehr eindrückliche Beispiele

anführen. Diese im Einzelnen hier wiederzugeben ist leider nicht möglich. Darüber hinaus handelt es sich hierbei um einen sehr heiklen Themenbereich. Wünschenswert wären vertiefende Studien zu einzelnen Aspekten, um ein deutlicheres Bild darüber zu erhalten, inwieweit diese Einzelerfahrungen unserer Diskussionsteilnehmer/-innen auf generelle Problempunkte und Schwachstellen hindeuten. Im Folgenden sollen die genannten Hauptprobleme, die in den Expertenrunden zur Sprache kamen, in Stichworten aufgelistet werden. Dabei ist jedoch Folgendes zu beachten: Wie bei den bereits beschriebenen Möglichkeiten einer Informationsbeschaffung für Betroffene, gibt es auch hinsichtlich der Informations-, Kompetenz- und Vernetzungsdefizite deutliche regionale Unterschiede. Sie treten umso stärker auf, je seltener die involvierten Akteure überhaupt mit der Problematik konfrontiert werden. Dennoch treten auch in so genannten regionalen „Zentren“ der Fahrausbildung für mobilitätseingeschränkte Personen immer wieder Mängel oder Defizite auf.

Ein sehr grundsätzliches Problem ist nach Ansicht der Diskussionsteilnehmer/-innen, dass bei den beteiligten Akteuren vorhandenes Wissen nicht an eine Stelle oder Behörde, sondern nahezu ausschließlich an konkrete Personen gebunden ist. Gerade in den „Zentren der Behindertenfahrausbildung“ trifft man auf allen Ebenen des Verfahrens und bei allen involvierten Stellen auf Einzelpersonen, die sich diesem Thema mit viel Engagement und Sachkompetenz widmen. Wechselt die entsprechende Person jedoch z.B. ihre Stelle, so ist nicht nur das an sie gebundene Wissen weg, auch die Vernetzung und der fachliche Austausch muss neu aufgebaut werden.

Ein weiteres grundsätzliches Problem liegt in der uneinheitlichen Handhabung von Richtlinien und einer unterschiedlichen Gestaltung von Formularen. In manchen Bundesländern wird z.B. in Antragsformularen der Fahrerlaubnisbehörden nach vorhandenen Behinderungen gefragt, in anderen nicht. Auch die Forderungen z.B. nach medizinisch-psychologischen Gutachten bei bestimmten Einschränkungsarten, vor allem bei denen, wo auch das Gehirn bzw. das zentrale Nervensystem betroffen ist bzw. sein kann, wird uneinheitlich, z.T. von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich, gehandhabt. Gleiches gilt z.B. auch bei Anfallsleiden. Trotz bestehender Richtlinien wird auch hier die Forderung nach medizinischen Gutachten in der Praxis nicht einheitlich gehandhabt. Dies erschwert eine Gleichbehandlung der Betroffenen und führt für diese zu erheblichen Problemen, wenn sie z.B. für die Fahrausbildung und die anschließende Fahrprüfung das Bundesland wech-

seln müssen, weil sie in ihrer Nähe keine geeignete Fahrschule finden.

Anwesende Experten und Expertinnen der unterschiedlichsten Arbeitsfelder berichteten, dass beteiligten Akteuren, z.B. Vertretern und Vertreterinnen des TÜVs, der Fahrerlaubnisbehörden oder Fachärzten, entweder die Existenz bestimmter Richtlinien oder „Basisinformationen“ nicht bekannt sind, oder sie diese offensichtlich nicht zur Kenntnis nehmen. Beispielhaft verwiesen sie in diesem Zusammenhang auf die „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrreignung“ LEWRENZ (2000) oder das relativ umfassende Buch „Mobilitätsbehinderte und Kraftfahrzeug“, das von der DEUTSCHEN FAHRLEHRERAKADEMIE E.V. (1997) herausgegeben wurde.

Sehr häufig stellt sich nach den Erfahrungen der Diskussionsteilnehmer/-innen gerade die Fahrerlaubnisbehörde als erste und dabei entscheidende Schwachstelle im Verfahren heraus und wird damit zum Dreh- und Angelpunkt des gesamten Problems. Sie hat zu entscheiden, welche Unterlagen der/die Bewerber/-in zur Feststellung seiner Fahrtauglichkeit vorlegen muss, d.h. sie muss entscheiden, ob und welche Gutachten notwendig sind, bevor überhaupt mit einer Fahrausbildung begonnen werden darf. Fehlende Sachkompetenz an dieser Stelle bedeutet, dass der/die Betroffene unter Umständen viel Zeit und Geld verliert, mit einem für ihn/sie unklaren Ausgang hinsichtlich des Erwerbs einer Fahrerlaubnis.

Im Begutachtungsverfahren selbst kommt es ebenfalls häufig zu erheblichen Mängeln. Ein besonderes Problem zeigt sich dabei in der ärztlichen Begutachtung. Die Ärzteschaft ist nach den Erfahrungen der Sachverständigen des TÜVs und der anwesenden Fahrlehrer ganz allgemein sehr schwer zu einer vernetzenden Zusammenarbeit zu bewegen. Die jeweiligen Fachärzte und Fachärztinnen müssen jedoch, bezogen auf die jeweils spezifische Einschränkungsart der Betroffenen, Gutachten erstellen, ohne in den überwiegenden Fällen mit der Problematik aber auch den Möglichkeiten des Fahrens hinreichend vertraut zu sein. So kommt es immer wieder vor, dass Ärzte und Ärztinnen in ihren Gutachten positive Aussagen zur Fahrtauglichkeit machen, obwohl z.B. wegen nicht ausreichender körperlicher Kräfte des Bewerbers bzw. der Bewerberin keine Fahrreignung besteht und eine Fahrausbildung nicht möglich ist. Umgekehrt kann es jedoch auch sein, dass Ärzte und Ärztinnen in ihren Gutachten negative Aussagen zur Fahrtauglichkeit machen, vorhandene, ihnen aber offensichtlich nicht bekannte technische Umsetzungsmöglichkeiten in der Praxis sehr wohl

eine Fahrausbildung erlauben würden. Darüber hinaus zeigen sich in der Praxis erhebliche Qualitätsunterschiede in medizinischen Gutachten, die eine technische Begutachtung oder eine adäquate Einschätzung der Auswirkungen der Einschränkungsart in der Fahrausbildung erschweren. Beispielsweise fehlt häufig ein Hinweis, dass die Einschränkung mit einer Schädigung des Gehirns verbunden sein könnte wie z.B. bei ICP, einem Schlaganfall, Spina Bifida, oder einem Schädel-Hirn-Trauma.

Vor allem von den anwesenden Fachärzten, aber auch von Vertretern des TÜVs, wurde kritisiert, dass speziell für die Infantile Cerebralparese keine bzw. ungenügende testmethodische Instrumentarien zur Verfügung stünden. Diese Krankheitsform würde auch in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrreignung nicht ausreichend berücksichtigt. Daher wäre eine umfassende gutachterliche Beurteilung der Betroffenen häufig nicht möglich oder zumindest sehr schwierig. Vertreter des TÜVs bemängelten darüber hinaus, dass es bezüglich des Wissens über Gutachtenerstellung und -beurteilung weder Anforderungskataloge für Sachverständige oder Prüfer/-innen des TÜVs gäbe, noch derartige Bestimmungen für Sachbearbeiter/-innen in Behörden.

8.1.3 Qualitätsanforderungen an Fahrschulen für mobilitätseingeschränkte Menschen

Die Bezeichnungen „Behindertenfahrschule“, „Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte“, „Behindertenfahrlehrer/-in“ usw. sind keine geschützten Begriffe. Qualitätsanforderungen an eine Fahrschule, die sich als Fahrschule zur Ausbildung mobilitätseingeschränkter Menschen bezeichnet, sind nicht klar abgesteckt. Die Betitelung als Fahrlehrer/-in für Mobilitätseingeschränkte oder als „Behindertenfahrlehrer/-in“ ist bislang nicht an eine Spezial- oder Zusatzausbildung geknüpft. In den verschiedenen Expertenrunden wurde dieses Thema durchaus kontrovers aufgegriffen. Während einige Teilnehmer die Sinnhaftigkeit und Umsetzbarkeit der Einführung von Qualitätskriterien oder Qualifikationsmerkmalen problematisierten, führten andere ganz konkret eine Diskussion darüber, welche Möglichkeiten es gäbe, den Betroffenen eine qualitativ hochwertige Ausbildung zu ermöglichen, indem man Qualitätsansprüche an entsprechende Spezialfahrschulen oder Fahrlehrer/-innen stellt. Im Folgenden sollen einige wesentliche Aspekte dieser Diskussion beschrieben werden.

Bereits in der Befragung wurde deutlich, dass mobilitätseingeschränkte Menschen, die eine Fahrer-

laubnis erwerben oder umschreiben lassen wollen, bestimmte Erwartungen an eine „Behindertenfahrschule“ oder „Spezialfahrschule für Mobilitätseingeschränkte“ haben (vgl. Kapitel 6). Erwartungen, aus denen auch Qualitätskriterien abgeleitet werden können. So erwarten Betroffene z.B. eine ausreichende fachliche Kompetenz im technischen Bereich, d.h. bei der Auswahl der Zusatzeinrichtungen oder der notwendigen Umbauten und der individuellen Anpassung derselben für die Fahrausbildung. Sie erwarten weiter eine objektive Beratung und Einschätzung über die Auswirkungen der jeweiligen individuellen Mobilitätseinschränkung auf die Fahrausbildung, eine Beratung die ohne ausreichende Praxiserfahrung auf diesem Gebiet und einem gewissen medizinischen und/oder medizinisch-psychologischen Basiswissen nicht geleistet werden kann. Zusätzlich gaben die Befragten an, dass für sie z.B. auch das Vorhandensein einer Behindertentoilette oder ein barrierefreier Zugang zur Fahrschule zu den wichtigen Kriterien gehören würden.

Auch in den Expertenrunden hoben die Betroffenen und die Vertreter entsprechender Interessensverbände hervor, dass sowohl psychologische, als auch gewisse medizinische Grundkenntnisse bei Fahrlehrern bzw. Fahrlehrerinnen erforderlich seien. Nur so könne der Ausbilder oder die Ausbilderin die Folgen oder Auswirkungen der unterschiedlichen Einschränkungen bzw. Behinderungen für eine Fahrausbildung einschätzen und in der Fahrausbildung selbst adäquat damit umgehen. Darüber hinaus ist es auch wichtig, dass der/die Fahrlehrer/-in über genügend technisches Wissen verfügt, um die unterschiedlichen Einschränkungen auch entsprechend am Fahrzeug kompensieren zu können.

Vertreter der Fahrlehrerverbände hingegen sprachen sich dagegen aus, dass der/die Fahrlehrer/-in „zum Therapeuten“ werden oder dem Arzt bzw. der Ärztin gleichgestellt werden soll, da diese lediglich die Aufgabe hätten, den Fahrerlaubniswerb oder die Umschreibung einer Fahrerlaubnis zu garantieren. Sie räumten jedoch ein, dass in der derzeitigen Fahrlehrerausbildung das Thema mobilitätseingeschränkte Fahrschüler/-innen nicht thematisiert würde. Dies hätte zuweilen auch zur Folge, dass Fahrschulen Fahrschüler/-innen trotz einer offensichtlichen Einschränkung annehmen, ohne über das fachliche Wissen oder die entsprechende Erfahrung zu verfügen. Dies kann dazu führen, dass unzulängliche Mittel zur Ausbildung eingesetzt werden, oder die Fahrausbildung abgebrochen werden muss, da der/die Fahrlehrer/-in nicht in der Lage ist, adäquat auszubilden. Obwohl sie damit den Kern des Problems benannten, blieb

die Haltung der Vertreter der Fahrlehrerverbände ambivalent. Einerseits standen sie dem Aufstellen standardisierter Qualitätskriterien oder irgendeiner Form der Zertifizierung von Fahrschulen für Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung bzw. Behinderung eher skeptisch, wenn nicht sogar ablehnend gegenüber. Andererseits bekräftigten auch sie, dass eine spezielle Qualifikation für Fahrlehrer bzw. Fahrlehrerinnen, die Mobilitätseingeschränkte ausbilden wollen, notwendig ist.

Die selbst in der Behindertenausbildung tätigen Fahrlehrer hingegen plädierten mehrheitlich, wie die anwesenden Betroffenen, für die Einführung überprüfbarer Kriterien und Qualifikationen, deren Erfüllung quasi Voraussetzung sein sollte, um in der Behindertenausbildung tätig zu werden bzw. eine entsprechende Fahrschule zu führen. Sie berichteten davon, dass sich inzwischen zunehmend Fahrschulen als „Fahrschule für mobilitätseingeschränkte Menschen“ bezeichnen, obwohl diese weder behindertengerecht zugängliche Räumlichkeiten besitzen noch über entsprechende Fahrzeuge oder technische Hilfsmittel verfügen würden. Aus ihrer eigenen Erfahrung konnten sie von Fällen berichten, in denen sich Kollegen und Kolleginnen, möglicherweise aus Selbstüberschätzung oder aus wirtschaftlichen Interesse heraus, an der Ausbildung mobilitätseingeschränkter Fahrschüler/-innen probiert hatten, ohne die entsprechende Erfahrung zu besitzen. In den meisten Fällen scheiterten diese Versuche, so dass die Betroffenen dann, nachdem sie bereits viel Zeit, Energie und Geld investiert hatten, bei ihnen landeten, um ihren Wunsch nach einer Fahrerlaubnis doch noch verwirklichen zu können. Nach Meinung der hier vertretenen Fahrlehrer ist der Begriff „Fahrschule für Behinderte oder Mobilitätseingeschränkte“ nicht dann schon zulässig zu führen, wenn bereits ein oder zwei Fahrschüler/-innen mit einer Mobilitätseinschränkung in dieser Fahrschule ausgebildet worden sind; zumal es sich dabei ihrer Erfahrung nach häufig um eher „leichtere“ Einschränkungen handeln würde. Sie bekräftigen also ihre Forderung nach genau definierten Qualitätskriterien an eine Fahrschule, die diesen Titel führen möchte. Wie die in den Expertenrunden anwesenden Ärzte und andere Vertreter/-innen aus dem medizinischen Bereich stellten sie klar, dass ein Fahrlehrer bzw. eine Fahrlehrerin zwar nicht das Wissen eines Arztes bzw. einer Ärztin erlangen sollte oder kann, aber zumindest einige Grundkenntnisse darüber haben muss, welche Konsequenzen die verschiedenen Beeinträchtigungen in der Fahrausbildung nach sich ziehen können. Dies gilt nicht allein für körperliche Einschränkungen, die zumeist relativ einfach technisch kompensiert

werden können. Dies gilt vor allem auch für Einschränkungen, bei denen das Gehirn bzw. das zentrale Nervensystem betroffen ist. Bei diesen Personen ist der/die Fahrlehrer/-in mit einer Vielzahl von möglichen Problemen konfrontiert, die er/sie nur erkennen bzw. auf die er/sie in der Ausbildung nur adäquat reagieren kann, wenn die dafür notwendigen Erfahrungen und medizinisch-psychologischen Grundkenntnisse vorhanden sind.

8.1.4 Zentralisierung versus Dezentralisierung der Fahrausbildung

In einem engen Zusammenhang mit dem Diskussionspunkt um Qualitätsanforderungen an Fahrlehrer/-innen bzw. Fahrschulen für mobilitätseingeschränkte Menschen steht die in allen Expertenrunden aufgeworfene Frage nach der Zentralisierung bzw. Dezentralisierung einer entsprechenden Ausbildung oder entsprechender Fahrschulen. Zentralisierung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass (zumindest die praktische) Fahrausbildung für mobilitätseingeschränkte Menschen, unabhängig von der jeweiligen Einschränkung oder Schwere der Einschränkung, nur in speziell dafür qualifizierten Fahrschulen erfolgen sollte. In der Konsequenz würde dies bedeuten, dass die Fahrausbildung von Menschen mit einer Behinderung oder Mobilitätseinschränkung quasi ausgewiesenen „Kompetenzzentren“ vorbehalten sein würde, und die Betroffenen dann für eine Ausbildung auch dorthin gehen müssten. Dezentralisierung bedeutet hingegen, dass prinzipiell davon ausgegangen wird, dass alle Fahrschulen in der Lage sind bzw. sein sollten, die Fahrausbildung für Mobilitätseingeschränkte durchführen zu können, egal welche Einschränkungsart vorliegt. Diese Fragestellung wurde in den Expertenrunden sehr kontrovers diskutiert. Derzeit gibt es in Deutschland, im Gegensatz zu einigen anderen europäischen Ländern, hierfür keine klaren Regelungen. In der Praxis existieren deshalb beide „Modelle“ nebeneinander: Einerseits gibt es bereits einige „Kompetenzzentren“, d.h. Fahrschulen mit einem speziellen Kenntnis- und Ausrüstungsstand, die sich z.T. seit vielen Jahren auf die Ausbildung von mobilitätseingeschränkten Menschen spezialisiert haben. Diese spezielle Ausbildung gehört bei den entsprechenden Fahrschulen quasi zum Alltagsgeschäft. In der Regel haben diese Fahrschulen, trotz erkennbarer Spezialisierung, Erfahrungen mit einem relativ breiten Spektrum von Einschränkungen und können einen hohen Qualitätsstandard garantieren. Andererseits bilden zunehmend auch nicht explizit dafür ausgewiesene Fahrschulen mobilitätseingeschränkte Menschen aus. Häufig

handelt es sich dabei um die Ausbildung von Menschen mit eher „leichteren“ und „rein“ körperlichen Einschränkungen. In der Regel ist in diesen Fahrschulen die Ausbildung mobilitätseingeschränkter Personen die Ausnahme, so dass es auch zu Erfahrungs- und Kompetenzdefiziten kommen kann (vgl. Punkt 8.1.3).

Betroffene und Behindertenverbände problematisierten an der bisherigen Praxis, dass Betroffene häufig lange Wege zu den speziellen Fahrschulen auf sich nehmen und sich unter Umständen um zusätzliche Unterkünfte bemühen müssten, um z.B. in einer Ferienfahrschule überhaupt eine Fahrausbildung realisieren zu können. Diese Handhabung sei mit einem zusätzlichen Organisationsaufwand und zusätzlichen Kosten verbunden, die es den Betroffenen erschweren, eine Fahrerlaubnis zu erlangen. Sie wünschen sich verständlicherweise, dass sie – wie nicht-eingeschränkte Fahrschüler/-innen auch – ihre Fahrausbildung vor Ort machen können.

Vor allem die Fahrlehrer und Vertreter des TÜVs gaben zu bedenken, dass bei einer Dezentralisierung der Ausbildungsangebote wirtschaftliche Einbußen für die bestehenden Spezialfahrschulen zu erwarten wären. Um eine gute Ausbildung ermöglichen und dabei auch ein breites Spektrum an Einschränkungs- und Behinderungsarten abdecken zu können, müsse sowohl ein großer Fahrzeugpool, als auch die verschiedensten Geräte zu Verfügung stehen. Die dafür notwendigen finanziellen Investitionen könnten nur über die „Masse“ an Fahrschülern und Fahrschülerinnen, auch mit weniger schweren Beeinträchtigungen, wieder eingespielt werden. Sie sehen in einer stärkeren Dezentralisierung der Ausbildungsangebote auch die Gefahr von Qualitätseinbußen in der Ausbildung, da nicht jede/-r Fahrlehrer/-in über das nötige medizinische, pädagogische sowie psychologische Basiswissen verfügt und nicht jede Fahrschule die für die Ausbildung notwendigen Umbaufahrzeuge bereitstellen kann. Die ihnen bekannten Fällen, in denen Fahrausbildungen begonnen wurden und aufgrund fehlender Kenntnisse und Geräte nicht zum Abschluss gebracht werden konnten, was für die Betroffenen finanzielle als auch persönliche negative Konsequenzen hat, bestätigen ihre Zweifel an einem Dezentralisierungskonzept. Sie plädieren eher für eine Zentralisierung der Fahrausbildung, d.h. sie befürworten eher die regionale Herausbildung von „Kompetenzzentren“, die ihrer Erfahrung nach in der Regel auch eine bessere Vernetzung aller im Prozess des Fahrerlaubniserwerbs involvierten Akteure gewährleistet.

Auch Vertreter der verschiedenen medizinischen Fachrichtungen gaben zu bedenken, dass jede Behinderung unterschiedliche Probleme mit sich bringt, die es durch eine adäquate Ausrüstung des Fahrzeugs zu kompensieren gelte. Mit einem ärztlichen Attest sei ein/-e durchschnittliche/-r Fahrlehrer/-in ohne ein zusätzliches Hintergrundwissen überfordert und somit auch nicht in der Lage eine Erfolg versprechende Fahrausbildung zu gewährleisten. Vertreter des TÜVs bemerkten, dass die Definition, ab welchem Schweregrad einer Beeinträchtigung eine tatsächliche Einschränkung vorliegt, die Veränderungen am Fahrzeug mit sich bringt, nicht immer offensichtlich sei, und somit bestehe auch keine Möglichkeit, quasi vorab zu definieren, bei welchen Fällen eine spezielle Fahrschule in Anspruch genommen werden müsse. Eine stärkere Dezentralisierung der Fahrschulen lasse sich aufgrund dieser Problematik nicht ohne weiteres realisieren und wäre auch nicht wünschenswert. Die Vertreter der Fahrlehrerverbände blieben in ihrer Bewertung ambivalent. Sie reflektierten die Vor- und Nachteile einer Dezentralisierung und einer Zentralisierung, ohne jedoch dem einen oder dem anderen Modell einen Vorzug zu geben. Diese Haltung ist wohl auf die Tatsache zurückzuführen, dass sie in ihrer Funktion vor allem die Interessen aller Verbandsfahrschulen im Blick haben müssen und sich dadurch nicht eindeutig für eine Zentralisierung aussprechen können, da dies impliziert, dass andere Fahrschulen nur schwer oder gar nicht Fuß auf diesem Ausbildungssektor fassen könnten.

8.1.5 Unbeschränkte Gültigkeit einer Fahrerlaubnis

Ein weiteres Thema, das in allen Expertenrunden und dabei vor allem von den Sachverständigen des TÜVs und der medizinischen Fachvertreter aber auch von den anwesenden Fahrlehrern angesprochen wurde, ist eine sehr spezifische Problematik, die mit der für Deutschland geltenden Fahrerlaubnis auf Lebenszeit und der in der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) definierten Eigenverantwortlichkeit zusammenhängt. Daraus resultieren nicht nur unterschiedlichen Regelungen für Menschen, die mit einer vorhandenen (z.B. mit einer von Geburt an bestehenden) Einschränkung eine Fahrerlaubnis erwerben wollen und für Menschen, die bereits eine Fahrerlaubnis haben, und erst später durch einen Unfall, eine Krankheit oder auch altersbedingt eine Einschränkung erleiden (vgl. Kapitel 5). Diese unterschiedlichen gesetzlichen Bestimmungen für die beiden genannten Personengruppen lassen darüber hinaus in der Praxis

eine „Grauzone“ sichtbar werden, die ein nicht unerhebliches Gefährdungspotential in sich trägt. Obwohl dies zumindest in Expertenkreisen bekannt ist, bleibt die damit zusammenhängende Problematik bis heute weitgehend ein Tabuthema. Um diese Haltung zu durchbrechen, soll dieser Punkt im Folgenden etwas detaillierter dargestellt werden, als die bisher beschriebenen Aspekte. Hinzu kommt, dass an diesem Problempunkt auch deutlich wird, dass der Themenkomplex dieses Forschungsprojektes „Fahrausbildung für mobilitätseingeschränkte Menschen und Behinderte/Mobilitätseingeschränkte im Verordnungsrecht“ Dimensionen in sich birgt, die weit über die Alltagsvorstellung hinausgehen. Hierbei handle es sich um eine Problemstellung, die nur eine sehr begrenzte Personengruppe betrifft. Um diese sehr komplexe Problematik auch für „Nichtexperten“ nachvollziehbar zu machen, ist es darüber hinaus notwendig, die Darstellung von der direkten Diskussion aus den Expertenrunden zu lösen und auf einer eher abstrakt-fachlichen Ebene zu reflektieren.

Zunächst ist in Erinnerung zu rufen (vgl. auch Kapitel 5): Wenn sich eine körperlich behinderte oder eingeschränkte Person um die Erteilung einer Fahrerlaubnis der Gruppe 1 (Klassen A und B einschließlich E) bewirbt, so ist der Weg zur Fahrerlaubnis in der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) klar und deutlich vorgezeichnet. Die Verwaltungsbehörde kann zur Vorbereitung einer Entscheidung die Vorlage des Gutachtens eines Facharztes bzw. einer Fachärztin für Verkehrsmedizin und/oder des Gutachtens einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstelle und/oder des Gutachtens eines/einer amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers bzw. Prüferin für den Kraftfahrzeugverkehr fordern (§ 11 FeV). Bestehen nach diesen Gutachten keine Bedenken gegen die Eignung des Bewerbers bzw. der Bewerberin, so wird ein Prüfungsauftrag erteilt. Eine Person, die also mit einer bestehenden Einschränkung eine Fahrerlaubnis erwerben möchte, muss sich einem klar geregelten Verfahren unterziehen. Erst wenn dieses Verfahren mit einem positiven Endergebnis durchlaufen ist, kann überhaupt mit einer Fahrausbildung begonnen werden. Endet dieses Verfahren mit einem negativen Bescheid, bestehen also Bedenken gegen die Eignung eines Bewerbers oder einer Bewerberin, ist für diese Person der Erwerb einer Fahrerlaubnis nicht möglich.

Im positiven Fall unterzieht sich der Bewerber bzw. die Bewerberin der Ausbildung bei einer dafür geeigneten Fahrschule und absolviert eine ganz normale theoretische und praktische Prüfung. Der danach ausgehändigte Führerschein ist je nach Erfordernis mit den nötigen Codes für die Auflagen

und Beschränkungen der Fahrerlaubnis versehen. Die Fahrerlaubnis für die Klassen der Gruppe 1 ist bei nicht-ingeschränkten Bewerbern bzw. Bewerberinnen und bei Bewerbern bzw. Bewerberinnen, deren in irgendeiner Weise eingeschränkte Fahrfähigkeit durch entsprechende Maßnahmen kompensiert werden konnte, unbegrenzt gültig (Gültigkeit auf Lebenszeit).

Die Gültigkeit der Fahrerlaubnis sollte lediglich bei Behinderungen, die auf progressiven Erkrankungen beruhen, von der wiederkehrenden Vorlage eines fachärztlichen Gutachtens und, falls erforderlich, eines Gutachtens eines/einer amtlich anerkannten Sachverständigen für den Kraftfahrzeugverkehr in bestimmten Abständen abhängig gemacht werden. Bedauerlicherweise wird diesem Aspekt von den am gesamten Procedere beteiligten Akteuren nur in wenigen Ausnahmefällen Beachtung geschenkt.

Ganz anders ist die Situation für Fahrerlaubnisinhaber/-innen, die zu einem späteren Zeitpunkt irgendeine Einschränkung erfahren. Erleidet ein/-e Inhaber/-in einer in ihrer Gültigkeit uneingeschränkten Fahrerlaubnis aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls eine Behinderung, so ist er/sie nicht verpflichtet, den Behörden darüber Mitteilung zu machen. Dies folgt aus § 2 Absatz 1 FeV: *„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. Die Pflicht zur Vorsorge (...) obliegt dem Verkehrsteilnehmer selbst (...).“*

Der/Die durch das Schadensereignis nunmehr eingeschränkte/behinderte Inhaber/-in einer Fahrerlaubnis kann somit 1. das Fahrzeug bei einem Umrüstdetrieb den individuellen Bedürfnissen entsprechend umbauen lassen; 2. die Fahrzeugänderung bei einer Technischen Prüfstelle (Fahrzeugumrüstungen für körperbehinderte Fahrer/-innen sind überwiegend Fälle des § 19(2) StVZO) begutachten und dem Fahrzeug durch Übertrag des Gutachtens vom Fahrzeugbrief in den Fahrzeugschein eine erneute Betriebserlaubnis erteilen lassen; 3. sich auf einem nicht öffentlichen Gelände im Gebrauch des umgerüsteten Fahrzeugs üben, und 4. sich dann wieder in den Verkehr begeben.

Er/Sie hat damit seiner/ihrer Pflicht zur Vorsorge Genüge getan. Will der/die Fahrer/-in ein Übriges tun, um sich wirklich ganz abzusichern, so lässt er/sie sich durch einen geeigneten Arzt bzw. eine geeignete Ärztin und/oder eine/-n amtlich anerkannte/-n Sachverständige/-n oder Prüfer/-in für den Kraftfahrzeugverkehr hinsichtlich seiner/ihrer

Fahreignung begutachten. Er/Sie ist nicht verpflichtet, diese Gutachten der Fahrerlaubnisbehörde vorzulegen. Die Fahrerlaubnisbehörden erhalten nur in den seltensten Fällen von einer Behinderung/Einschränkung, die eine Person nach Erwerb einer Fahrerlaubnis erleidet, Kenntnis, z.B. anlässlich eines Unfalls oder einer Verkehrskontrolle. Der/Die Betroffene handelt im Idealfall entsprechend dem Grundgedanken der Eigenverantwortlichkeit nach § 2 FeV; das Sicherheitsbedürfnis der anderen Verkehrsteilnehmer/-innen wird nicht tangiert.

In der Realität jedoch existiert durch diese Regelung der Eigenverantwortlichkeit eine ganz erhebliche Zahl mobilitätseingeschränkter Fahrer/-innen, deren Fahrfähigkeit die Grenze erreicht oder gar überschritten hat, und deren nicht mehr gegebene Fahreignung eine erhebliche Gefährdung der anderen Verkehrsteilnehmer/-innen darstellt. Dies soll nun an den drei ausgewählten Beispielen Schlaganfall, Muskelatrophie und -dystrophie sowie Multiple Sklerose erläutert und veranschaulicht werden.

Die Auswirkungen eines Schlaganfalls können in einer Einschränkung rein körperlicher Fähigkeiten oder der kognitiven Fähigkeiten oder aus einer Mischung dieser Fähigkeiten bestehen. So lange die kognitiven Fähigkeiten (Wahrnehmung, Erkennen und Umsetzung) nicht beeinträchtigt sind, können rein körperliche Einschränkungen in vielen Fällen durch technische Hilfsmittel zufriedenstellend ausgeglichen werden. Eine Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten führt in der überwiegenden Zahl der Fälle zum Verlust der Fahreignung. Wie die Praxis zeigt, wird ein/e Schlaganfallpatient/-in, der/die sich seiner kognitiven Einschränkungen bewusst ist, nur in den allerseltensten Fällen der Behörde Mitteilung von seinen/ihreren Problemen machen. Die Person wird weiter aktiv am Verkehr teilnehmen, denn die Alternative wäre der Verlust der Fahrerlaubnis. Oder der/die Betroffene ist sich aufgrund der Einschränkung seiner/ihrer kognitiven Fähigkeiten des Verlusts dieser Fahrfähigkeit gar nicht bewusst, und nimmt daher mit gutem Gewissen weiterhin aktiv am Verkehr teil. Die Probleme bei einem Schädel-Hirn-Trauma sind vergleichbar.

Die progressiven Erkrankungen Muskelatrophie und -dystrophie sind durch einen mehr oder weniger rasch fortschreitenden Verfall der zur Verfügung stehenden Muskelkräfte der Betroffenen gekennzeichnet. Die heute zur Verfügung stehende Umrüsttechnik ist in der Lage, alle Betätigungskräfte und -wege praktisch auf Null zu reduzieren. Der Fahrer bzw. die Fahrerin muss aber noch in

der Lage sein, seine/ihre zum Fahren eingesetzte Gliedmaßen gegen die im Fahrbetrieb auftretenden Trägheits- und Fliehkräfte mit definiertem Anfangs- und Endpunkt und mit definiertem Krafteinsatz zu bewegen. Die Grenzen werden somit nicht von der Technik, sondern von den noch zur Verfügung stehenden körperlichen Fähigkeiten des/der Betroffenen gezogen. Da sich die betroffene Person dem Ende ihrer Fahrfähigkeit kontinuierlich nähert und diese nicht schlagartig verliert, wird sie oft erst zu spät gewahr, dass sie nicht mehr fahrfähig ist.

Multiple Sklerose (MS) ist unter anderem eine progressive Fehlschaltung des gesamten Nervensystems (des peripheren und des zentralen Nervensystems), also auch des Gehirns. Die sichtbare Auswirkung dieser Fehlschaltung des peripheren Nervensystems ist der sukzessive Verlust der Feinmotorik (zumeist beginnend mit den unteren Extremitäten). Die fortschreitenden Probleme des zentralen Nervensystems sind dagegen sehr diskret. Eine gelegentlich zu beobachtende Erscheinungsform ist in fortgeschrittenem Stadium eine Störung der kritischen Selbsteinschätzung: der/die Betroffene ist wirklich überzeugt, noch hinreichend fahrfähig zu sein, auch wenn die Grenze der Fahrfähigkeit bereits deutlich überschritten wurde.

Neben diesen krankheitsbedingten Einschränkungen der Fahrfähigkeit treten auch altersbedingte Probleme bezüglich der Fahreignung auf, deren Zahl aufgrund der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren kontinuierlich zunehmen wird. Was bedeutet dies? Mit zunehmendem Alter treten bei Fahrzeugführern und -führerinnen Probleme auf, die sich je nach Fahrpraxis und der daraus resultierenden Erfahrung früher oder später negativ auf die Fahreignung auswirken können. Das Alter, in dem diese Probleme auftreten, variiert in einem sehr großen Bereich. Es ist daher nicht möglich, ein bestimmtes Alter als generelle Grenze festzulegen.

Ein Problem ist die abnehmende Fähigkeit, sich auf mehrere Dinge zugleich zu konzentrieren. Dies wirkt sich z.B. in komplexen Verkehrssituationen aus oder wenn sich der/die Fahrer/-in in einer fremden Umgebung orientieren soll und die Fülle der Informationen ihn/sie überfordert, oder wenn die Person durch irgendwelche Ereignisse abgelenkt wird und sich wieder neu orientieren muss. Ein weiteres Problem ist die zunehmend gestörte Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit (Vigilanz) des älteren Fahrers bzw. der älteren Fahrerin, sowie eine Abnahme der Konzentrationsleistung, die Voraussetzung für eine adäquate optische Orientierung ist.

Das wohl größte Problem besteht darin, dass ein einmal aufgrund einer erkannten Situation gefasster Handlungsentwurf nur sehr schwer korrigiert werden kann, auch wenn sich die Situation zwischenzeitlich verändert hat (die Ampel zeigt grün, ich beschließe zu fahren, und ich kann meinen Handlungsentwurf nicht einem zwischenzeitlichen Umschalten auf gelb und rot anpassen). Dieser Vorgang stellt sich als Folge einer verminderten Vigilanz dar. Eine geradezu konträre Erscheinungsform von Defiziten besteht darin, dass ältere Fahrer/-innen gelegentlich in komplexen Situationen, die eine große Konzentrationsleistung erfordern, einwandfrei reagieren, in anderen Situationen dagegen, die eine relativ geringe Konzentrationsleistung erfordern, zu erheblichem Fehlverhalten neigen. Eine mögliche Ursache hierfür mag darin bestehen, dass durch die unter Anspannung erhöhte Pulsschlagfrequenz die Versorgung des Gehirns mit Sauerstoff deutlich besser ist als in den Situationen, in denen der/die Fahrer/-in ganz entspannt und auf niedrigem Energieniveau fährt.

Das hier dargestellte Problem lässt sich wie folgt noch einmal zusammenfassen: Eine Person, die mit einer bestehenden Einschränkung eine Fahrerlaubnis erwerben möchte, muss sich einem klar geregelten Begutachtungsverfahren unterziehen, in dem die Fahreignung sehr genau überprüft wird. Erst wenn dem Bewerber bzw. der Bewerberin die Fahrfähigkeit bescheinigt wird, kann er/sie überhaupt mit einer Fahrausbildung beginnen. Nach dem Erwerb der Fahrerlaubnis erhält er/sie diese, wie nicht-eingeschränkte Personen auch, auf „Lebenszeit“ und zwar unabhängig von der individuellen Mobilitätseinschränkung, d.h. z.B. auch bei progressiven Erkrankungen. Für eine/-n Fahrerlaubnisinhaber/-in, der/die aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls eine Einschränkung erleidet oder deren/dessen Fahrfähigkeit altersbedingt beeinflusst ist, gibt es weder ein geregeltes Begutachtungsverfahren, durch das die Fahreignung überprüft wird, noch eine „Meldepflicht“ gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde. Er/Sie ist lediglich verpflichtet, Vorsorge zu treffen, dass er/sie andere Verkehrsteilnehmer/-innen nicht gefährdet. Geht man davon aus, dass eine erhebliche Anzahl von Personen im Laufe ihres Lebens und nach Erwerb der Fahrerlaubnis eine Behinderung oder krankheits- bzw. altersbedingte Mobilitätseinschränkung, die durchaus größeren Einfluss auf die Fahreignung haben kann, erleiden, so dürfte eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Personen im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis sein, ohne dass bei ihnen möglicherweise eine noch ausreichende Fahreignung gegeben ist.

8.1.6 Eigenverantwortlichkeit und ärztliche Schweigepflicht

Sehr eng mit der im vorherigen Punkt behandelten Problematik einer Fahrerlaubnis auf Lebenszeit und der Eigenverantwortlichkeit ist ein weiterer Problempunkt verknüpft, den in den Expertenrunden vor allem die medizinischen Fachvertreter und die Sachverständigen des TÜVs angesprochen haben. Genau genommen handelt es sich dabei um einen vertiefenden Aspekt aus einem etwas anderen Blickwinkel heraus: das Zusammen- oder Wechselspiel zwischen Eigenverantwortlichkeit und der ärztlichen Schweigepflicht. Auch für diesen Diskussionspunkt gilt, dass es sich um eine komplexe Problematik handelt, die für „Nichtexperten“ nicht so ohne weiteres nachzuvollziehen ist. Daher soll auch dieser Problempunkt nicht entlang der Einzelargumente aus den Expertenrunden, sondern in seiner Gesamtheit auf einer eher abstrakt-fachlichen Ebene dargestellt werden.

Personen, die unter den Folgen eines Schlaganfalls oder an einer der oben genannten progressiven Erkrankungen wie z.B. Muskelatrophie, Muskeldystrophie oder Multiple Sklerose leiden (die Aufzählung ist, was die Auswirkungen auf die Fahrfähigkeit anbetrifft, gewiss nicht vollständig) sind üblicherweise bei einem Facharzt bzw. einer Fachärztin in Behandlung. Diese/-r ist in jedem Fall in der Lage, die Auswirkungen dieser Erkrankung auf die Fahrfähigkeit des Patienten oder der Patientin zu erkennen. Er/Sie unterliegt jedoch nach landläufiger Meinung der Schweigepflicht und darf daher der Behörde keine Mitteilung über die Probleme des Patienten bzw. der Patientin machen.

Die Schweigepflicht reicht bis weit in die frühgeschichtliche Zeit zurück. Bereits im ältesten medizinischen Sanskritwerk, der Ayur-Veda des CHARAKA, wurde um 800 v.Chr. von einem ethischen Schweigegebot der Ärzte und Ärztinnen berichtet.

Der Hippokrates (460 – 377 v.Chr.) zugeschriebene Eid, mit dem der Arzt bzw. die Ärztin Still-schweigen über alles gelobt, was er/sie bei der Behandlung Kranker erfährt, hat bis in die heutige Zeit Gültigkeit. In wörtlicher Übersetzung lautet er: *„Was ich bei oder außerhalb der Behandlung über das Leben von Menschen sehe oder höre und was nicht irgendwie nach außen ausgeplaudert werden darf, darüber werde ich schweigen in der Überzeugung, dass derartiges ungesagt zu bleiben hat.“*

Dieses Gelöbnis findet sich noch heute in der Musterberufsordnung für Ärzte und Ärztinnen wieder: *„Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse wahr-*

ren.“ In der heutigen Rechtsprechung ist das Prinzip der ärztlichen Schweigepflicht in § 203 Strafgesetzbuch (StGB) verankert: *„(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis (...) offenbart, das ihm als 1. Arzt, Zahnarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, 2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung, anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“*

Über das Rechtsgut des § 203 Abs.1 Nr.1 StGB besteht allerdings nach wie vor Uneinigkeit. Uneinigkeit besteht insbesondere darüber, ob § 203 StGB in erster Linie das Individualinteresse des/-der Einzelnen oder vorrangig das Gemeininteresse oder beide Werte gleichrangig schützt. Die beiden Güter der ärztlichen Schweigepflicht sind unstrittig nicht in dem Spannungsfeld „entweder-oder“ zu betrachten; doch welchem dieser beiden Schutzwerte der Vorrang einzuräumen ist, darüber sind die Meinungsverschiedenheiten noch immer nicht ausgeräumt.

Unabhängig davon besteht heute aber weitgehend darüber Einigkeit, dass § 203 Abs.1 Nr.1 StGB nicht unbedingt ein bestehendes Vertrauensverhältnis voraussetzt. Folglich findet das strafbewehrte ärztliche Schweigegebot grundsätzlich auch bei unfreiwillig begründeten Arzt-Patienten-Verhältnissen Anwendung: *„Der (...) gesetzgeberische Zweck – Schutz der „Intimsphäre des Patienten“ – erfordert es, den Begriff der „anvertrauten Tatsachen“ fest zu fassen und darunter alles das zu begreifen, was der Arzt in dieser Eigenschaft wahrgenommen hat, gleichgültig, ob die Wahrnehmungsmöglichkeit auf einem besonderen Vertrauensakt beruht oder nicht (...) gleichviel, ob ihm die Gelegenheit dazu freiwillig vom Patienten gewährt oder auf Grund gesetzlicher Vorschrift zwangsweise verschafft worden ist; entscheidend ist nur, dass der Arzt Kenntnis von der geheimhaltungsbedürftigen Tatsache in der seine Verpflichtung zur Verschwiegenheit bedingenden Eigenschaft und Tätigkeit (sc. als Arzt) erlangt hat. Es ist deshalb für die Schweigepflicht unerheblich, ob der Patient freiwillig dem Arzt die Untersuchung gestattet oder ob er sich nur dem gesetzlichen Zwang unterworfen hat; es ist ebenso unbeachtlich, ob der Patient die Untersuchung hätte verweigern können, (...) jedoch von diesem Recht keinen Gebrauch gemacht hat.“* (BGHZ 40, 288 und 293f.)

Die ärztliche Schweigepflicht gilt als Gebot nicht uneingeschränkt. Der Arzt bzw. die Ärztin kann das Geheimnis beauftragt offenbaren, wenn er/sie entweder vom Verfügungsberechtigten des Geheimnisses von der Schweigepflicht entbunden worden ist, oder wenn ein Rechtfertigungsgrund für die Offenbarung angeführt werden kann. Befugt offenbaren kann der Arzt bzw. die Ärztin, wenn der/die Patient/-in zumindest konkludent in die Offenbarung einwilligt, d.h. durch Handlungen, aus denen sich nach allgemeiner Lebenserfahrung der Schluss ziehen lässt, dass eine Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt ist, oder wenn eine rechtfertigende Notlage im Sinne des § 34 StGB vorliegt.

Wird der/die Arzt/Ärztin als Sachverständige/-r und Gutachter/-in tätig, so kann dies nicht nur auf Grund von gesetzlichen Duldungspflichten, sondern auch auf Grund anderer nicht duldungspflichtiger Auflagen oder Interessen erfolgen. So kann die Verwaltungsbehörde z.B. zwecks Einschränkung der Fahrerlaubnis (§§ 11 und 46 FeV) die Vorlage eines fachärztlichen Gutachtens fordern (vgl. Kapitel 5).

Wie jede/-r andere Arzt/Ärztin kann auch der/die ärztliche Gutachter/-in – bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 34 StGB – gerechtfertigt offenbaren. So darf der Arzt bzw. die Ärztin z.B. eine/-n Patient/-in melden, wenn diese/-r infolge Krankheit sein/ihr Kfz im Straßenverkehr nicht mehr sicher führen kann (Gefahr für sich und andere) und die Person, trotz eindringlichen Appells, ihren Führerschein nicht zurückgeben will. Eine Offenbarungsbefugnis auf Grund eines gerechtfertigten Notstandes hat hier allein der/die Arzt/Ärztin. Gibt der ärztliche Sachverständige mit Einwilligung der Person Untersuchungsbefunde an Dritte weiter, aus denen diese (z.B. die Berufsgenossenschaft) eine Gefahr für die Person oder andere ableiten, sind diese Dritten nicht befugt, die Erkenntnisse an andere Dritte (z.B. Verkehrsbehörde) weiterzuleiten.

Ein Arzt oder eine Ärztin, der/die zweifelsfrei feststellt, dass der/die betreute Patient/-in bei weiterer aktiver Teilnahme am öffentlichen Verkehr eine Gefahr für andere Verkehrsteilnehmer/-innen darstellen würde, ist also nicht nur berechtigt, sondern gar verpflichtet, den zuständigen Behörden Mitteilung von den Problemen bezüglich der Fahrtauglichkeit dieser Personen zu machen. Hierin könnte also prinzipiell eine Einschränkung oder Korrektur der in der Fahrerlaubnis-Verordnung definierten Eigenverantwortlichkeit und der damit im vorherigen Punkt skizzierten Probleme liegen. Er/Sie wird dies aber in aller Regel nicht tun, da er/sie sich

nicht sicher sein kann, dass ein Gericht im Falle eines Rechtsstreits den Sachverhalt als einen Fall des § 34 StGB betrachten wird.

8.2 In den Expertenrunden diskutier- te und erarbeitete Lösungsansätze

Nicht für alle in den Expertenrunden diskutierten Problempunkte vermochten die Diskussionsteilnehmer/-innen auch konkrete Lösungsansätze oder Verbesserungsvorschläge zu formulieren. Dies hat vor allem folgende Gründe:

1. Auch wenn bestimmte Problempunkte erkannt werden, ist es nicht ohne weiteres möglich, dafür eine Idee oder einen Vorschlag zur Verbesserung der Situation zu entwickeln.
2. Einige der diskutierten Problempunkte lassen zunächst eine weitergehende und vertiefende Fachdiskussion oder Forschung notwendig erscheinen, bevor Verbesserungsansätze formuliert werden können.
3. Die Lösung bestimmter Problempunkte liegt eindeutig in der Zuständigkeit anderer (z.B. Behörden, Gesetzgebung usw.), so dass zwar auf diese Problematik hingewiesen werden kann, Lösungsansätze aber an einer anderen Stelle diskutiert und entwickelt werden müssten.

Im Folgenden sollen daher zunächst jene Aspekte aufgeführt werden, wo es nach Ansicht der Diskussionsteilnehmer/-innen zwar einen weiteren Reflexionsbedarf und einen zukünftigen Handlungsbedarf gibt, sie aus ihrer Perspektive heraus jedoch keine konkreten Ansatzpunkte formulieren konnten. Im Anschluss daran werden jene Aspekte vorgestellt, für die die Teilnehmer/-innen der Expertenrunden konkrete Verbesserungsvorschläge skizzierten.

8.2.1 Notwendigkeit einer erneuten Fachdiskussion über gesetzliche Regelungen

Nach Ansicht der in den Diskussionsrunden anwesenden Experten und Expertinnen wäre eine erneute Fachdiskussion über die für Deutschland geltende Fahrerlaubnis auf Lebenszeit und das Vertrauen auf die Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen (§ 2 Absatz 1 FeV) wünschenswert und notwendig. Gründe für eine Überprüfung dieser Regelung wurden unter Punkt 8.1.5 hinreichend dargelegt. Auch die Frage der ärztlichen Schweigepflicht, deren Problematik im Zusammenhang mit der geltenden Eigenverantwortlichkeit unter

Punkt 8.1.6 dargestellt wurde, sollte in diese Fachdiskussion mit einbezogen werden. Beispiele aus anderen europäischen Ländern zeigen, dass solche Regelungen auch ganz anders aussehen und in der Praxis erfolgreich umgesetzt werden können.

In Finnland ist die Gültigkeit der Fahrerlaubnis z.B. begrenzt und behinderte wie nicht-behinderte Fahrerlaubnisbewerber/-innen und Fahrerlaubnisinhaber/-innen werden in der gleichen Weise behandelt. Vor Erteilung einer Fahrerlaubnis muss ein praktischer Arzt oder eine Ärztin eine Bescheinigung darüber ausstellen, dass aus medizinischer Sicht die Fahrfähigkeit gegeben ist. Das Formular dieser Bescheinigung enthält alle medizinischen Forderungen nach der EU-Richtlinie 91/439/EU. Die praktischen Ärzte und Ärztinnen erhalten vom Gesundheitsministerium die für derartige Untersuchungen erforderlichen Informationen. Die Gültigkeit der ersten Fahrerlaubnis beträgt nur 2 Jahre. In diesen 2 Jahren muss der/die Fahrer/-in eine Zusatzausbildung bezüglich des Fahrens auf glattem Untergrund und bei Dunkelheit absolvieren. Nach einer Prüfung bezüglich dieser Zusatzausbildung erhält der/die Fahrer/-in eine Fahrerlaubnis, die bis Vollendung des 70. Lebensjahres gültig ist. Der Führerschein muss jedoch alle 5 Jahre neu ausgestellt werden. Für diese Neuausstellung ist dann jeweils wieder eine ärztliche Untersuchung erforderlich. Der Allgemeinmediziner bzw. die Allgemeinmedizinerin kann in Zweifelsfällen (bei Behinderung oder Erkrankung) eine kürzere Dauer als 5 Jahre bis zur nächsten Neuausstellung anordnen. Wird bei der turnusmäßigen Untersuchung eine mögliche Einschränkung der Fahrfähigkeit festgestellt, so muss der/die Betroffene aufgefordert werden, die Behörden hierüber zu informieren. Der/die Betroffene muss dieser Verpflichtung nachkommen. Unterlässt die betroffene Person es, die Behörden zu informieren, so muss der/die praktische Arzt/Ärztin die Polizei von dem Sachverhalt in Kenntnis setzen. Der/die praktische Arzt/Ärztin legt die erforderlichen Auflagen und Beschränkungen für die Fahrerlaubnis fest. Üblicherweise wird für die Abklärung der technischen Seite ein Fahrerlaubnisprüfer bzw. eine Fahrerlaubnisprüferin zu Rate gezogen.

In den nachfolgend genannten Ländern sind z.B. in bestimmten Rhythmen ärztliche Untersuchungen für Fahrerlizenzen der Gruppe 1 erforderlich. Werden diese Untersuchungen nicht durchgeführt, so erlischt oder ruht die Fahrerlaubnis. In Dänemark ist eine ärztliche Untersuchung im Alter von 70 Jahren vorgeschrieben. In England müssen ab einem Alter von 70 Jahren alle 3 Jahre ärztliche Untersuchungen erfolgen. Luxemburg verlangt ab

einem Alter von 50 Jahren ärztliche Untersuchungen alle 10 Jahre, ab 70 Jahren ärztliche Untersuchungen alle 3 Jahre und ab 80 Jahren ärztliche Untersuchungen jedes Jahr. In den Niederlanden ist eine ärztliche Untersuchung im Alter von 70 Jahren vorgeschrieben. Portugal sieht ärztliche Untersuchungen im Alter von 65 und 70 Jahren und über 70 Jahren alle 2 Jahre vor. In Spanien sind bis zum Alter von 45 Jahren ärztliche Untersuchungen alle 10 Jahre, danach bis zum Alter von 70 Jahren ärztliche Untersuchungen alle 5 Jahre und über 70 Jahren alle 2 Jahre vorgeschrieben. Mit diesem Procedere will man in jenen Ländern vorwiegend altersbedingte Einschränkungen der Fahrfähigkeit erfassen. Einschränkungen durch Schlaganfall und progressive Erkrankungen, die zunehmend auch schon in jüngerem Alter auftreten können, werden auch hier jedoch weitgehend außer Acht gelassen.

In verschiedenen Mitgliedstaaten der Europäischen Union ist auch das problematische Verhältnis zwischen Eigenverantwortlichkeit und ärztlicher Schweigepflicht eindeutig geregelt. In England, Griechenland, Irland und Österreich muss der/die Betroffene die Fahrerlaubnisbehörde über seine/ihre Probleme bezüglich der Fahrfähigkeit informieren. Probleme, die bei dem/der Fahrerlaubnisinhaber/-in durch unfallbedingte, krankheitsbedingte oder altersbedingte Einschränkungen auftreten. Wird dieser Verpflichtung nicht nachgekommen, so muss der/die Arzt/Ärztin die Behörde informieren.

Für eine notwendige und wünschenswerte Fachdiskussion in Deutschland kann zusammengefasst werden: Will man die ärztliche Schweigepflicht nicht durch Ausnahmeregelungen aufweichen, so muss zur Regelung der dargestellten Probleme (vgl. Punkt 8.1.5 und 8.1.6) über eine zeitliche Befristung der Gültigkeit der Fahrerlaubnis neu nachgedacht werden. Bedenkenswert wäre auch eine generelle Pflicht zur ärztlichen Untersuchung in Abständen von 5 Jahren ab Ersterteilung einer Fahrerlaubnis. Diese würde alle auftretenden Probleme durch traumatische Ereignisse, einen Schlaganfall oder durch progressive Erkrankungen aller Art sowie mögliche altersbedingte Defizite in einem hinreichend engen Raster erfassen.

8.2.2 Notwendigkeit einer stärkeren Vereinheitlichung und Qualitätssicherung in Begutachtungsverfahren

Die unter Punkt 8.1.2 angedeuteten Probleme der Richtlinienkenntnis und deren Anwendung in der Begutachtungspraxis lassen nach Ansicht der Ex-

perten und Expertinnen in den Diskussionsrunden ebenfalls einen vielschichtigen Handlungsbedarf erkennen. Konkrete Lösungsmöglichkeiten für die angesprochenen Probleme gilt es von anderen Stellen noch auszuarbeiten. Im Rahmen dieses Projektes kann aber bereits auf folgende Ansatzpunkte hingewiesen werden:

Wünschenswert wäre eine Verbesserung hinsichtlich der Umsetzung und Standardisierung bundes einheitlicher Testverfahren und Richtlinien zur Beurteilung der Führerscheintauglichkeit bei unterschiedlichen Einschränkungs- und Krankheitsformen z.B. im Rahmen medizinischer oder medizinisch-psychologischer Gutachten aber auch der technischen Begutachtung. Dies wirft natürlich die weitergehende Frage nach Qualitätsanforderungen und Qualitätskriterien in Begutachtungsverfahren auf. Darüber hinaus wäre auch ein stärkerer Wissensaustausch zwischen den einzelnen Akteuren also z.B. zwischen Ärzten/Ärztinnen und Fahrlehrern bzw. Fahrlehrerinnen oder Sachverständigen von Vorteil, um dem/der Betroffenen im Vorfeld, d.h. vor Beginn einer Fahrausbildung, Klarheit darüber geben zu können, ob der Wunsch, eine Fahrerlaubnis zu erwerben oder eine bestehende Fahrerlaubnis umschreiben zu lassen, auch tatsächlich Chancen auf eine Realisierung hat. Ein sehr eingeschränkter Blick z.B. nur aus der medizinischen Perspektive heraus kann dies unter Umständen nicht immer eindeutig klären.

Zum Teil gibt es bereits eindeutige Begutachtungsleitlinien und standardisierte Testverfahren, die in der Praxis aber, so die berichteten Erfahrungen, nicht immer umgesetzt oder gar bekannt sind. Dies verweist auf offensichtliche Mängel in der Ausbildung, Schulung und Praxiserfahrung der involvierten Akteure, seien es Vertreter/-innen der Fahrerlaubnisbehörden, Fachärzte/Fachärztinnen oder Sachverständige des TÜVs. Ein Ansatzpunkt hierfür wäre die Einführung oder Ausweitung einschlägiger Weiterbildungsangebote für die jeweiligen Zielgruppen. Hinzu kommt, dass ein besserer Informationsaustausch aller beteiligten Institutionen oder Personen (Ärzte/Ärztinnen, Fahrlehrer/-innen, Fahrerlaubnisbehörden, Sachverständige, Kostenträger) „organisiert“ und realisiert werden müsste. Kompetenz- und Kommunikationsförderung sind wesentliche Voraussetzungen, um vorhandene Defizite und Mängel im (Begutachtungs-)Verfahren zum Wohle der Betroffenen zu minimieren (vgl. hierzu auch die Punkt 8.2.6).

Darüber hinaus wurde deutlich, dass einige gängige Testverfahren offensichtlich nicht ausreichen, um die Fahrtauglichkeit bei bestimmten Krankheitsbildern umfassend zu beurteilen. Problema-

tisch ist der gesamte Bereich der Einschränkungen, bei denen auch das Gehirn bzw. das zentrale Nervensystem betroffen ist. Forschungen auf diesem Gebiet sind, wie z.B. die Entwicklung des „Falttestes“ bei ICP, bislang nicht standardisiert und damit allgemeine Praxis der Begutachtung geworden. Auch vorhandene Begutachtungsleitlinien weisen hier derzeit noch „blinde Flecken“ auf. Darüber hinaus sind auch andere Testverfahren z.B. zur körperlichen Kräftermessung oder zur Messung von Kraft und Reaktion in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt worden und sollten bei bestimmten Einschränkungs- oder Krankheitsarten ebenfalls zu einem standardisierten Bestandteil der Begutachtung werden.

8.2.3 Zentralisierung und beschränkte Dezentralisierung

Die Diskussion um eine Zentralisierung oder Dezentralisierung der Fahrausbildung mobilitätseingeschränkter Menschen lässt mehrere Ansatzpunkte für eine Verbesserung oder Veränderung der Ausbildungsangebote und damit der Ausbildungssituation für mobilitätseingeschränkte Menschen zu, ohne dass das eine Modell unbedingt dem anderen vorzuziehen wäre. Folgende Vorschläge wurden von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen in den Diskussionen formuliert:

Dezentralisierung der theoretischen Ausbildung

Alle Beteiligten der Expertenrunden waren sich darin einig, dass es nicht zwingend notwendig sei, die theoretische Ausbildung an derselben Fahrschule zu absolvieren wie den praktischen Unterricht. Die Theorie kann ohne Probleme am Heimatort absolviert werden, unabhängig davon, ob die praktische Ausbildung an derselben Fahrschule gemacht werden kann oder dafür eine Spezialfahrschule notwendig ist.

Bedingte Dezentralisierung bei der praktischen Ausbildung

Vor allem die Betroffenen sowie die Vertreter deren Verbände sprachen sich dafür aus, dass jede Fahrschule zumindest Menschen mit „kleineren“ Behinderungen, die an Zusatzgeräten lediglich einen Drehknopf oder andere kleinere Änderungen am Fahrzeug benötigen, ausbilden (können) sollten, um den Betroffenen die oft weiten Wege zu Spezialfahrschulen zu ersparen. Ein weiteres Argument für diesen Standpunkt war die Integration

mobilitätseingeschränkter Menschen in normale gesellschaftliche Zusammenhänge. Einige Fahrerlehrer sowie Vertreter der Fahrerlehrerverbände sprachen sich zwar prinzipiell dafür aus, dass eine bedingte Dezentralisierung, die ja bereits der heutigen Praxis entspricht, beibehalten werden kann. Allerdings müssten dann die Kollegen und Kolleginnen auch entsprechende Qualifikationen erwerben und z.T. besser als es derzeit zu beobachten ist, „ihre Grenzen“ erkennen können. Diese „eingeschränkte“ Dezentralisierung hätte darüber hinaus den Vorteil, dass „normale“ Fahrschulen deutlich stärker eine beratende Funktion übernehmen könnten, da somit eine gewisse Grundkenntnis der Problematik vorhanden wäre und bei schwereren Fällen eine Weiterleitung an spezielle Fahrschulen „gewährleistet“ werden könnte.

Grenzen der Dezentralisierung

Strittig blieb in den Expertenrunden, welche Behinderungen bzw. Einschränkungen an einer „normalen“ Fahrschule ausgebildet werden können und welche an speziell dafür ausgerüsteten Fahrschulen ausgebildet werden müssen. Einigkeit bestand lediglich in dem Punkt, dass alle Einschränkungen, die mit einer Beteiligung des Gehirns oder des zentralen Nervensystems einhergehen, an speziellen Fahrschulen ausgebildet werden sollten. Zur Einschätzung und Berücksichtigung der mit diesen Einschränkungsarten verbundenen Auswirkungen auf die Ausbildung und auf das Verkehrsverhalten der Betroffenen ist eine Kompetenz und Erfahrung notwendig, die man sich nicht erwerben kann, wenn man als Fahrschule vielleicht ein oder zwei Mal im Jahr damit konfrontiert wird. Die Ausbildung von Personen mit rein körperlichen Einschränkungen könnte zwar prinzipiell auch von „normalen“ Fahrschulen geleistet werden, eine rein objektive Grenze liegt jedoch in den für die Ausbildung notwendigen technischen Geräten oder Spezialfahrzeugen. Notwendige Investitionen in diesem Bereich sind für Fahrschulen, die nur sehr selten mobilitätseingeschränkte Menschen ausbilden, bei manchen Einschränkungsarten doch sehr kostenintensiv und unter dem rein wirtschaftlichen Aspekt nicht rentabel.

Zentralisierung zur Qualitätssicherung

Einige Sachverständige des TÜVs, Fahrerlehrer und Vertreter von Umbauwerkstätten sprachen sich eindeutig für eine noch stärkere Zentralisierung der Fahrausbildung mobilitätseingeschränkter Menschen aus. Wie bereits in der Diskussion wurde noch einmal auf die Notwendigkeit der Wirtschaft-

lichkeit von Spezialfahrschulen verwiesen, die nicht gewährleistet werden kann, wenn nur die besonders „schwierigen“ Fälle ausgebildet werden können. Auch unter dem Aspekt der Qualitätssicherung plädierten sie für eine Zentralisierung. Zentralisierung würde ja nicht nur bedeuten, dass die Betroffenen von den deutlich umfangreicheren Erfahrungen der Ausbilder/-innen mit unterschiedlichen Einschränkungsarten profitieren würden. Eine Zentralisierung hat ja auch den „Nebeneffekt“ einer Sicherstellung von Kompetenzen und Erfahrungen anderer beteiligter Institutionen und Akteure, z.B. aus dem technischen, rechtlichen oder medizinischen Bereich, da diese in ihrem Arbeitsfeld damit ebenfalls häufiger mit mobilitätseingeschränkten Personen zu tun haben als bei einer Dezentralisierung. Dies wurde von Vertretern des TÜVs bezogen auf ihr Arbeitsgebiet noch einmal eindrücklich konkretisiert: Prinzipiell sind alle amtlich anerkannten Sachverständigen und für die Fahrerlaubnisprüfung zugelassenen Prüfer/-innen kraft Befugnis zur Begutachtung der Fahreignung von körperlich behinderten Personen geeignet. Setzt man die Zahl möglicherweise zu erstellender Gutachten dagegen, so ergibt sich daraus, dass viele dieser Gutachter/-innen eine minimale Zahl von Gutachten im Jahresdurchschnitt zu erstellen haben, wenn überhaupt. Die Konsequenz daraus ist, dass die überwiegende Anzahl dieser Personen keine ausreichenden Fachkenntnisse erwerben können, die sie zur sachgemäßen Erstellung dieser Gutachten befähigen würde. Diese Überlegungen lassen nur die Schlussfolgerung zu, dass quasi analog zur Zentralisierung der Fahrausbildung an einigen Standorten hinreichend ausgebildete Gutachter/-innen mit den erforderlichen Gerätschaften (z.B. Messgeräten zur Ermittlung noch zur Verfügung stehender Kräfte) stationiert sind, auch wenn den Kunden dann eine größere Anfahrt zugemutet werden muss.

Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern, in denen es ausschließlich zentrale Einrichtungen für alle für den Erwerb der Fahrerlaubnis notwendigen Schritte gibt, zeigen, dass damit hohe Qualitätsstandards und eine hohe Akzeptanz einhergehen, auch wenn den Betroffenen dadurch nicht die Möglichkeit einer Ausbildung vor Ort offen steht. In Holland z.B. führt die Organisation CBR im Auftrag des holländischen Verkehrsministeriums die Fahrerlaubnisprüfungen durch. Sie verfügt außerdem über Fachärzte/-ärztinnen und Psychologen/Psychologinnen zur Begutachtung der Fahreignung behinderter Personen. Darüber hinaus besitzt CBR eine Flotte umgerüsteter Ausbildungsfahrzeuge, die den Fahrschulen bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden. Alle Fahrerlaubnisprüfer/-innen sind

außerdem als Fahrlehrer/-innen ausgebildet. Sie benötigen daher für die praktische Eignungsbegutachtung nicht die Mithilfe von Fahrschulen. Die CBR hat 5 Stützpunkte, die über das ganze Land verteilt sind. Behinderte bzw. mobilitätseingeschränkte Personen müssen zur Begutachtung ihrer Fahreignung diese Zentren aufsuchen. Sie bekommen dort eine komplette Begutachtung mit allen erforderlichen medizinischen und technischen Gutachten. Die CBR legt abschließend die Beschränkungen und Auflagen für die Fahrerlaubnis fest. Die belgische Organisation CARA hat dieselben Aufgaben wie CBR in Holland. Darüber hinaus stellt sie den Fahrschulen ihre umgerüsteten Fahrzeuge unentgeltlich zur Verfügung.

8.2.4 Formulierung und Umsetzung von Qualitätskriterien für Fahrschulen und Fahrlehrer/-innen

Die unter Punkt 8.1.3 skizzierten Unzulänglichkeiten und Probleme in der Praxis der Fahrausbildung mobilitätseingeschränkter Menschen durch auf diesem Gebiet unerfahrene Fahrschulen und die dort diskutierten Qualitätsanforderungen an Fahrlehrer/-innen in der „Behindertenausbildung“ führen noch einmal die Notwendigkeit vor Augen, dass es überprüfbare Qualitätsstandards geben muss, die zum Tragen des Titels „Fahrschule zur Ausbildung mobilitätseingeschränkter Menschen“ berechtigt. Betroffene hätten dann eine größere Sicherheit für eine qualitativ hochwertige und kompetente Betreuung und Ausbildung. Unsicherheit bestand in der Frage, wer für das Aufstellen und das konkrete Ausformulieren der jeweiligen Qualitätskriterien zuständig gemacht werden könnte und durch wen die Umsetzung und Einhaltung der Kriterien (in regelmäßigen Abständen) überprüft werden könnte. Die Vorschläge hierzu gingen von der Fahrlehrerakademie über die Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände hin zum Fahrschulüberwachungsdienst oder neutralen übergeordneten Stellen wie z.B. der BAST. Wo und in welcher Hinsicht die Diskussionsteilnehmer/-innen die Notwendigkeit und die wichtigsten Ansatzpunkte zur Entwicklung von Qualitätsmerkmalen sahen, soll nun im Folgenden skizziert werden.

Behindertengerechte Räumlichkeiten

„Behindertengerechte“ Räumlichkeiten lautete die Mindestanforderung, die nach Ansicht der Teilnehmer/-innen, an eine Fahrschule für mobilitätseingeschränkte Personen zu stellen wäre. Natürlich sind vor allem Personen mit bestimmten Einschränkungsarten z.B. auf einen barrierefreien

Zugang oder das Vorhandensein einer Behindertentoilette angewiesen. Dennoch sind dies objektiv überprüfbare Kriterien, die berücksichtigt werden sollten.

Umrüsttechnik und Fuhrpark

Eine Fahrschule für mobilitätseingeschränkte Personen muss zur Ausbildung der unterschiedlichen Einschränkungsarten auch die dafür notwendigen technischen Geräte, die Kompetenzen zu einer jeweils individuellen Anpassung und die entsprechenden Ausbildungsfahrzeuge vorweisen können. Daher sollte auch eine Mindestanforderung an die technische Ausstattung formuliert werden, die dann als Berechtigung gelten sollte, diesen speziellen Kundenkreis ausbilden zu dürfen.

Zusatzausbildung für Fahrlehrer/-innen

Wie bereits unter Punkt 8.1.3 dargelegt, benötigt ein/-e Fahrlehrer/-in in der Behindertenausbildung – neben der notwendigen pädagogischen Eignung und praktischen Erfahrungen auf diesem Ausbildungssektor – auch ein gewisses Basiswissen im rechtlichen, medizinischen, psychologischen und technischen Bereich. Die anwesenden Fahrlehrer berichteten, dass sie sich diese Kenntnisse quasi selbst nach und nach in den vielen Jahren ihrer Tätigkeit angeeignet hätten bzw. mussten, da der Aspekt der Ausbildung für Mobilitätseingeschränkte bislang nicht Bestandteil der allgemeinen Fahrlehrerausbildung sei.

Zur Qualitätssicherung ist es deshalb notwendig, diesen Bereich zumindest als Teilaspekt in Fahrlehrerfortbildungen zu integrieren. Daran müssten alle Fahrlehrer/-innen teilnehmen, die Mobilitätseingeschränkte ausbilden wollen. Das Führen der Bezeichnung „Behindertenfahrlehrer“ oder „Fahrlehrer für Mobilitätseingeschränkte“ usw. sollte darüber hinaus an eine zertifizierte Zusatzausbildung oder Weiterbildung geknüpft werden, die rechtliche, medizinische, pädagogisch-psychologische und technische Aspekte einschließt. Solche speziellen Weiterbildungsangebote wären auch für bereits auf diesem Sektor tätige Fahrlehrer/-innen sinnvoll, um in allen Bereichen auf dem aktuellsten Entwicklungsstand bleiben und Erfahrungen untereinander austauschen zu können.

8.2.5 Verbesserung der Informationspolitik

Wie unter Punkt 8.1.1 dargestellt, wurden die Schwierigkeiten der Betroffenen, Informationen da-

rüber zu erhalten, welche Schritte für sie beim Erwerb oder der Umschreibung ihrer Fahrerlaubnis notwendig sind bzw. welche Fahrschule sie ausbilden kann, wo und wie sie ggf. eine Kostenübernahme oder einen Kostenzuschuss beantragen können usw., in allen Expertenrunden als Problem punkt benannt. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass es offensichtlich auch erhebliche Informationsdefizite bei anderen Akteuren gibt (vgl. Punkt 8.1.2), die in den Gesamtprozess der Fahrausbildung und des Erwerbs bzw. der Umschreibung der Fahrerlaubnis für mobilitätseingeschränkte Personen involviert sind. Behindertenverbände, Fahrlehrer/-innen sowie deren Verbände, Sachbearbeiter/-innen in Fahrerlaubnisbehörden oder Arbeitsämtern, Mitarbeiter/-innen in Rehaeinrichtungen, Sachverständige des TÜVs und unter Umständen sogar zu Gutachten herangezogene Ärzte und Ärztinnen sowie Verkehrsmediziner/-innen oder Mitarbeiter/-innen der MPU-Stellen, verfügen häufig nicht über notwendige oder detaillierte Informationen, mit denen sie Betroffene beraten oder unterstützen könnten. Diese Informationsdefizite treten umso stärker auf, je weniger Erfahrung die entsprechenden Stellen und Ansprechpartner/-innen mit dem Bereich „Fahrausbildung von mobilitätseingeschränkten Personen und Behinderte im Verordnungsrecht“ haben. Zur Verbesserung der Informationspolitik, die sich als Querschnittsaufgabe und damit auch für andere dargestellte Problem punkte als relevant erweist, konnten die Teilnehmer/-innen der Expertenrunden einige sehr konkrete Vorschläge entwickeln. Die Wesentlichsten waren:

Erstellen einer allgemeinen Basisbroschüre

Diese Broschüre „Der Weg zum Führerschein für Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung“ sollte im Sinne eines Leitfadens verfasst sein und für die Betroffenen selbst, aber auch für relevante Informationsträger/-innen in öffentlichen Stellen, Ansprechpartner/-innen in Fahrschulen, Rehasentren, beim TÜV, in den Behindertenverbänden usw. eine erste Orientierung über die wesentlichen Schritte geben, die für den Erwerb oder die Umschreibung einer Fahrerlaubnis notwendig sind. Darüber hinaus sollte sie zentrale Adressen bzw. eine Internetadresse (siehe nächsten Punkt) beinhalten, wo man weitergehende Informationen erhalten kann. Offen blieb die Frage, wer bzw. welche Institution eine solche Broschüre erstellen und darüber hinaus auch für deren Verteilung und ggf. Aktualisierung sorgen kann. Eine erste Grundlage hierfür findet sich im Anhang 4. Diese müsste jedoch noch erweitert und vertieft werden; eine Auf-

gabe, die im Rahmen dieses Studienprojekts nicht geleistet werden kann.

Einrichtung einer zentralen Internetseite

In allen Expertenrunden wurde hervorgehoben, dass das Internet ganz allgemein aber insbesondere auch für mobilitätseingeschränkte Menschen als Medium der Informationsbeschaffung zunehmend an Bedeutung gewinnt. Dieser Entwicklung müsste mit der Einrichtung einer zentralen Internetseite zum Thema „Mobilität für Behinderte“ oder „Mobilitätseingeschränkte und Führerschein“ Rechnung getragen werden. Darüber hinaus ist das Medium in vielerlei Hinsicht besser als Informationsträger geeignet, als z.B. eine umfassende Materialsammlung in Papierform, die wie vorhandene Publikationen zu diesem Themenkomplex zeigen, oft nur auf einen (z.B. den medizinischen, den rechtlichen, den fahrzeugtechnischen usw.) Aspekt fokussieren. Wie kein anderes Medium erlaubt das Internet eine Verzahnung unterschiedlichster Informationen durch die Verknüpfung über Links, die dann jeweils spezifische Aspekte im Detail behandeln können und eröffnet dabei auch die Chance einer zeitnahen Aktualisierung der Informationen. Eine solche Internetseite sollte neben allgemeinen Informationen über die Notwendigkeit z.B. von ärztlichen Gutachten, Möglichkeiten der Finanzierung, Informationen bei der Bewältigung von Behördenwegen auch Adressen von Anlaufstellen oder Fahrschulen und Informationen zur Fahrzeugumrüstung sowie Besonderheiten und Unterschiede bei den Bestimmungen zu den jeweiligen Behinderungs- oder Krankheitsformen beinhalten. Einigkeit herrschte darüber, dass eine solche Internetseite bei einer zentralen Stelle eingerichtet werden sollte, die dann auch in regelmäßigen Abständen für die Pflege, d.h. Aktualisierung, zuständig wäre. Die Vorschläge hierzu reichten von der Bast über den Bundesbeauftragten für Behinderte hin zu einem der großen Betroffenenverbände oder der Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände. Vorstellbar wäre nach Ansicht einiger Teilnehmer/-innen aber auch, dass, ähnlich wie bei diesem Forschungsprojekt, ein übergeordneter Auftraggeber ein „Kompetenzteam“ zunächst mit der Einrichtung einer solchen Seite beauftragt und die Pflege dann anschließend entweder selbst übernimmt oder an Dritte vergibt. Wichtig wäre es, dass die Unabhängigkeit und damit Objektivität bei der Sammlung und Aufbereitung der Informationen gewährleistet würde.

Erstellung einer Liste von Fahrschulen und Umrüstwerkstätten

In allen Expertenrunden wurde betont, dass die Erstellung einer Liste von Fahrschulen für mobilitätseingeschränkte Menschen unabdingbar, eine zusätzliche Liste mit Umrüstwerkstätten zumindest wünschenswert wäre. Bereits heute existieren unterschiedliche Listen von „Behindertenfahrschulen“ von unterschiedlichen Anbietern. Diese Listen halten jedoch zumeist einer genaueren Überprüfung nicht Stand. Teilnehmer/-innen berichteten, dass dort Fahrschulen aufgeführt sind, die sich Behindertenfahrschule nennen, obwohl sie vielleicht nur einen Automatikwagen oder einen Drehknopf besitzen und damit nur ganz eingeschränkt bestimmte Krankheitsformen ausbilden, hierzu aber bei genauerem Hinterfragen oftmals nicht einmal entsprechende Erfahrungen vorweisen könnten. Ein Teilnehmer berichtete, dass er in einer der vorhandenen Datenbanken nach einer geeigneten Fahrschule gesucht hätte. Beim „Abklappern“ der für ihn in Frage kommenden regionalen Adressen stellte sich heraus, dass zwei Fahrschulen inzwischen überhaupt nicht mehr existierten und die verbliebenen, noch niemals mit der Ausbildung von Fahrschülern und Fahrschülerinnen mit seiner Einschränkung zu tun gehabt hätten. Eine entsprechende Liste müsste daher nicht nur Informationen über die regionale Verteilung, sondern vor allem über die jeweiligen Möglichkeiten enthalten, welche Einschränkungsarten dort ausgebildet werden können und welche Erfahrung dabei vorhanden ist. Herr Glowalla von der Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände berichtete, dass dieses Problem inzwischen auch in der Bundesvereinigung erkannt worden ist. Über den „Arbeitskreis Handicap“ gibt es seit 2002 eine Initiative zur Erstellung einer entsprechenden Fahrschuliste. Hierzu wurde ein Fragebogen erstellt, durch den, über die Landesverbände verteilt, entsprechende Informationen gesammelt und diese dann in eine gemeinsame Liste integriert werden sollen. Leider zeigten sich bislang aber viele Landesverbände diesem Vorhaben gegenüber eher zurückhaltend, wenn nicht sogar ablehnend. Dieses an sich lobenswerte Vorhaben hat darüber hinaus einen weiteren nicht zu unterschätzenden Schwachpunkt: Die Informationssammlung beruht auf der Selbstaussage der entsprechenden Fahrschulen, die keiner Überprüfung unterzogen wird. Eine fortschreitende Aktualisierung ist bislang ebenfalls nicht beabsichtigt. Es bleibt also abzuwarten, welchen Umfang und welche Qualität diese Liste letztlich haben wird.

Übereinstimmend bekräftigten die Anwesenden, dass die Einrichtung und das Führen einer solchen

Liste, die mit der bereits erwähnten Internetseite verlinkt werden sollte, unter Berücksichtigung notwendiger und überprüfbarer Qualitätskriterien, einen zentralen Schwachpunkt der Informationspolitik schließen würde. Eine Liste von Fahrschulen für Mobilitätseingeschränkte ist jedoch nur dann sinnvoll, wenn sie nach Region differenziert wird und die in der Liste aufgenommenen Fahrschulen auch in irgendeiner Form in bestimmten zeitlichen Abständen überprüft werden (z.B. im Rahmen der Fahrschulüberwachung oder durch den jeweiligen Landesverband usw.). Darüber hinaus müsste in dieser Liste über jede dort aufgeführte Fahrschule auch die Information enthalten sein, welche Einschränkungsarten diese Fahrschule überhaupt ausbilden kann, sowohl was ihre technische Ausstattung wie ihre Erfahrung betrifft. Eine solche Liste ist wohl am besten bei der Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände oder aber alternativ, um eventuelle wirtschaftliche Interessen „auszuschalten“, bei der Fahrlehrerakademie anzusiedeln. Für Ihre Erstellung und Pflege müsste es jedoch eine finanzielle Unterstützung geben, ohne dass von den Anwesenden benannt werden konnte, woher diese kommen könnte. Nach ähnlichen Kriterien wäre auch die Erstellung einer Liste von Umbauwerkstätten und Herstellern für Umrüsttechnik ein weiterer wichtiger Schritt hin zu einer besseren Informationspolitik.

Einrichtung regionaler Informations- und Beratungsstellen

Ähnlich wie zentrale Einrichtungen wie z.B. in Holland oder Belgien (vgl. Punkt 8.2.3), sollte perspektivisch darauf hingearbeitet werden, dass auch in Deutschland regionale „Kompetenzzentren“ entstehen bzw. vorhandene gestärkt werden. In diesen regionalen Informations- und Beratungsstellen sollten Betroffene die Möglichkeit haben, für alle mit dem Weg zur Fahrausbildung, der Ausbildung selbst und der Umrüsttechnik verbundenen Fragen fachlich versierte Ansprechpartner/-innen zu finden. Darüber hinaus sollte dort auch die Möglichkeit zu einer praktischen Erprobung von Fahrzeugen angeboten werden. Da die in Holland und Belgien existierenden Zentraleinrichtungen staatliche Stellen sind, und die Übertragung eines solchen Modells für die Diskussionsteilnehmer/-innen nicht vorstellbar war, blieb die Frage offen, in wessen Verantwortung solche regionalen Zentren stehen könnten. Über die Einrichtung regionaler „Kompetenzzentren“ hinaus formulierten einige Teilnehmer in den Expertenrunden auch den Wunsch nach der Einrichtung eines spezifischen Referats z.B. innerhalb des Bundesverkehrsminis-

teriums oder der BAST. Ziel und Aufgabenstellung eines solchen Referats wäre, das Thema „Mobilitätseinschränkung und Fahrausbildung/Straßenverkehr) in umfassendere verkehrspolitische Zusammenhänge einzubetten, und damit auch Ressourcen für weitere notwendige, vertiefende oder vergleichende Forschungen oder Studien bereitzustellen. Der Themenbereich fristet bislang ein „Nischendasein“. Aus dem Projekt und den Diskussionen wurde jedoch deutlich, dass es nicht nur genügend Problem- und Ansatzpunkte, sondern auch Handlungsbedarfe gibt, dieses Thema zu intensivieren und dafür ggf. auch einen eindeutigen Zuständigkeitsbereich zu installieren.

8.2.6 Förderung und Verbesserung der Vernetzung

Auch die Förderung und Verbesserung der Vernetzung erweist sich als Querschnittsaufgabe, die viele der dargestellten Problempunkte betrifft. Zentrale Vorschläge aus den Expertenrunden waren in diesem Zusammenhang:

Vernetzung der Interessensverbände

In allen Expertenrunden wurde thematisiert, dass Menschen mit einer Behinderung oder Mobilitätseinschränkung in Deutschland keine starke Lobby haben und die Betroffenenverbände selbst ihren Teil dazu beitragen, dass sich diese Situation kaum verbessert. Zwar existiert für nahezu jede Form der Behinderung oder Krankheit ein eigener Interessenverband oder zumindest ein Zusammenschluss in Form von Selbsthilfegruppen. Diese Interessenverbände oder Selbsthilfegruppen agieren aber weitgehend unabhängig voneinander und selbst die jeweiligen Regional- und Ortsverbände verfolgen eigene Interessen, die gegebenenfalls sogar im Widerspruch zu denen anderer Regional- und Ortsverbände stehen können. Die Zersplitterung in viele einzelne Interessensvertretungen hat einerseits zur Folge, dass keine Vereinigung oder kein Verband über eine ausreichende Basis verfügt, um ganz allgemein formuliert, irgendwelche gesellschaftspolitischen Forderungen oder rechtliche bzw. soziale Veränderungen oder Verbesserungen für Menschen mit einer Behinderung durchsetzen zu können. Zum anderen verhindern offensichtlich Eigeninteressen der einzelnen Verbände oder Vereinigungen einen sinnvollen und notwendigen Informationsaustausch oder auch die Einrichtung einer zentralen Informations- und Anlaufstelle. Dies hat, bezogen auf den Bereich „Fahrausbildung für mobilitätseingeschränkte Menschen“ z.B. zur Folge, dass bislang jeder Verband

mehr oder weniger erfolgreich versucht, Informationen für seine Klientel zusammenzustellen, anstatt durch die Bündelung von Fachwissen eine gleichermaßen „behinderungsübergreifende“ wie „behinderungsspezifische“ Anlaufstelle und Informationsmöglichkeit zu schaffen.

Aus den Expertenrunden kam daher die Anregung, dass sich die einzelnen in Deutschland existierenden Interessensvertretungen z.B. durch die Gründung eines Dachverbandes für alle Behinderungsarten besser vernetzen müssten. Das Beispiel England zeigt, welche Vorteile eine solche Form der Vernetzung hat. So existiert dort eine übergeordnete Dachorganisation mit der Bezeichnung RADAR (**R**oyal **A**ssociation for **D**isability and **R**ehabilitation = Königliche Vereinigung für Behinderung und Rehabilitation). Diese Vereinigung wird nachhaltig vom britischen Königshaus unterstützt und hat dank ihrer ausgezeichneten Grundlagenarbeit nicht nur wesentlich zu einer gesellschaftlichen Bewusstseinsbildung beigetragen, sondern sogar die Einsetzung eines Ministers für Behinderte erreicht. Den Belangen der Behinderten als den schwächsten Gliedern der Gesellschaft wird daher in England klar und zielbewusst Rechnung getragen. Die Gesellschaft RADAR führt außerdem alle zwei Jahre (künftig möglicherweise sogar jährlich) eine sogenannte Mobility Road Show durch.

Einrichtung und Etablierung eines (strukturierter) Erfahrungs- und Wissensaustausches

Die in den Expertenrunden vorgetragenen und diskutierten Vorschläge zur Umsetzung eines besseren Erfahrungs- und Wissensaustausches der beteiligten Akteure waren sehr vielfältig. Sie reichten von der „Einrichtung regionaler und/oder überregionaler Arbeitskreise“, der „Förderung informeller Kontakte“, über die Einrichtung eines „bundesweiten Arbeitskreises Handicap“ bis hin zur Durchführung von „Fachkongressen und Tagungen“ und der Entwicklung und Organisation von „umfassenden Weiterbildungsangeboten“. Hierzu gibt es bereits einige gute Beispiele, die im Folgenden beschrieben werden sollen.

Herr Ciura berichtete von dem seit ca. sechs Jahren in Hamburg existierenden und ehrenamtlich arbeitenden Arbeitskreis „Mobil mit Behinderung“. Im Laufe der Jahre hat sich dieser Arbeitskreis, der aus der Initiative von interessierten und engagierten Einzelpersonen entstanden ist, zu einem Forum entwickelt, das Vertreter/-innen ganz unterschiedlicher Stellen, Institutionen oder auch Firmen und interessierte Personen, die allesamt mit dem Thema „Autofahren und Behinderung“ zu tun

haben, zusammenbringt. So beteiligen sich inzwischen Behindertenfahrschulen, Ärzte/Ärztinnen, Polizeiverkehrslehrer/-innen, Umbaufirmen, der TÜV, die Verkehrswacht Hamburg, Mitarbeiter/-innen eines Unfallkrankenhauses, der Führerscheinstelle, der Arbeitsämter, der Berufsgenossenschaften usw. an diesem Arbeitskreis. Der Arbeitskreis trifft sich zweimal jährlich zu einem thematischen Schwerpunkt. Zu jedem Treffen lädt reihum ein Mitglied (mit Zustimmung der vorgesetzten Dienststelle) ein, dass dann auch entsprechend seines Kompetenzfeldes den Themenschwerpunkt gestaltet. Darüber hinaus veranstaltete der Arbeitskreis bereits einmal sehr erfolgreich einen Praxistag, an dem die Teilnehmer/-innen u.a. einmal selbst ausprobieren konnten, mit einem umgebauten Fahrschulwagen zu fahren. Durch den fachlichen Austausch entlang einzelner Themenschwerpunkte erhalten die Mitglieder des Arbeitskreises, über ihr eigenes Kompetenzfeld hinaus, Informationen zu den unterschiedlichsten Aspekten des gesamten Themenkomplexes und über die Arbeitsfelder der einzelnen darin involvierten Akteure; Informationen, die sie auch ihrer jeweiligen Klientel weitergeben können. Darüber hinaus erleichtert das „Sich-Kennen“ auch die alltägliche Zusammenarbeit. Auch hiervon profitieren mobilitätseingeschränkte Menschen, die ihre Fahrerlaubnis erwerben bzw. umschreiben oder ein geeignetes Fahrzeug anschaffen wollen. Dieser Arbeitskreis ist jedoch bislang für Deutschland einzigartig und ein sehr gutes Beispiel dafür, wie, ganz unbürokratisch und ohne großen finanziellen Aufwand, Vernetzung erfolgen kann. Natürlich begünstigt die regionale Begrenztheit auf Hamburg und damit auch die überschaubare Anzahl an potentiellen Mitgliedern eine solche Form der Vernetzung und des Wissensaustausches. Seine Umsetzung kann daher auch nicht „eins zu eins“ auf andere Bundesländer übertragen werden. Für kleinräumigere, regionale Arbeitskreise erscheint er jedoch ein praktikables und erfolgsversprechendes Modell zu sein.

Herr Zawatzky berichtete von einer anlässlich des 40jährigen Firmenjubiläums 2002 durchgeführten zweitägigen Informationsveranstaltung. Hierzu wurden Fachvertreter/-innen der unterschiedlichen Bereiche und Institutionen zu einem Informationsaustausch eingeladen. Die Veranstaltung umfasste neben Fachvorträgen zu unterschiedlichen Aspekten des Themenbereichs auch praktische Vorführungen aus dem Bereich der Umrüsttechnik. Das Interesse und die Nachfrage zur Teilnahme an dieser Fachveranstaltung waren sehr groß, ob es hierfür eine Wiederholung geben wird ist noch offen. Herr Grasshoff komplettierte die unter-

schiedlichen Formen des Informations- und Wissensaustausches, indem er von regelmäßigen Sitzungen in Berlin berichtete, zu denen sich Kostenträger, Therapeuten/Therapeutinnen, Fahrlehrer/-innen, Umbaufirmen und weitere Akteure zusammenfinden.

Die hier angeführten Beispiele haben, trotz ihrer Unterschiedlichkeit vor allem gemeinsam, dass sie aus der Eigeninitiative oder dem persönlichen Engagement der in diesem Bereich Tätigen heraus ins Leben gerufen wurden und nur regional beschränkt durchgeführt werden. Was bislang gänzlich fehlt, sind z.B. regelmäßige bundesweite Fachveranstaltungen oder die Etablierung regionaler Strukturen des Wissens- und Erfahrungsaustausches z.B. durch jährlich stattfindende Informationsveranstaltungen oder Fachkongresse. Hierzu bedarf es einer Unterstützung oder Verantwortlichkeit von größeren, übergeordneten Institutionen oder Zusammenschlüssen. Genannt wurden in diesem Zusammenhang z.B. die Gesellschaft für Verkehrsmedizin, die Bundesvereinigung bzw. die Landesvereinigungen der Fahrlehrerverbände, die Fahrlehrerakademie oder Bundes- bzw. Landesministerien usw. Die Diskussionsteilnehmer/-innen formulierten den Wunsch, dass diese Idee aufgegriffen und damit ein strukturierter Informations- und Wissensaustausch der in diesem Bereich involvierten Experten und Expertinnen und solche, die es werden wollen, initiiert werden könnte.

Stärkung informeller Kontakte

Ein letzter hier zu nennender Punkt wäre die Stärkung informeller Kontakte und Vernetzungsstrukturen. Gäbe es einen stärkeren strukturierten Austausch, würde dies auch zur Stärkung und Etablierung informeller Netzwerke beitragen. Dies hätte z.B. den Effekt, das bei spezifischen Sachfragen auf einen „Expertenpool“ zurückgegriffen und auftretende Probleme quasi „auf dem kleinen Dienstweg“ erledigt und geklärt werden könnten. Wünschenswert wäre hierfür die Einrichtung eines solchen Expertenpools für die unterschiedlichen Bereiche des gesamten Themenkomplexes, wobei auch hier offen blieb, wer sich hierfür verantwortlich zeigen könnte.

9 Das Sonstige Kraftfahrzeug Krankenfahrstuhl

Der ursprünglich vorhergehende zweite Projektteil des Forschungsauftrages sollte auf der Basis einer Analyse der derzeit gültigen gesetzlichen Bestimmungen und der Ausarbeitung einer strenger gefassten Definition des Begriffs Krankenfahrstuhl, ein Konzept zur Vorbereitung auf die Prüfung über die Eignung zum Führen eines Krankenfahrstuhls mit einer Geschwindigkeit von mehr als 10 km/h analog Klasse B erstellen (vgl. Kapitel 1). Im September 2002, d.h. noch während der Projektlaufzeit, trat jedoch durch die Neufassung der §§ 18 Abs. 2 Ziffer 5 StVZO und des § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV, eine Neudefinition der motorisierten Krankenfahrstühle in Kraft. Damit wurde die ursprüngliche Aufgabenstellung des zweiten Projektteils hinfällig. Um diesen Aspekt dennoch in den Gesamtprojektbericht integrieren zu können, erfolgt in diesem Kapitel eine knappe zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der nun gültigen Bestimmungen.

9.1 Definition

Die neue Definition des „Sonstigen Kraftfahrzeug Krankenfahrstuhls“ lautet nach § 18 Abs. 2 Ziffer 5 StVZO und § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV: *„Motorisierte Krankenfahrstühle sind einsitzige, nach der Bauart zum Gebrauch durch körperlich behinderte Personen bestimmte Kraftfahrzeuge mit einem Elektroantrieb, einem Leergewicht von nicht mehr als 300 kg einschließlich Batterien aber ohne Fahrer, mit einer zulässigen Gesamtmasse von nicht mehr als 500 kg, einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 15 km/h, einer Breite über alles von maximal 110 cm und einer Heckmarkierungstafel nach ECE-Regelung 69 oben an der Fahrzeugrückseite“.*

Diese Definition trat am 02.09.2002 in Kraft. Bis 01.09.2002 galt die Definition: Motorisierte Krankenfahrstühle sind „nach der Bauart zum Gebrauch durch körperlich gebrechliche oder behinderte Personen bestimmte Kraftfahrzeuge mit einem Sitz, einem Leergewicht von nicht mehr als 300 kg und einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 25 km/h“.

Die Definition entspricht im Wesentlichen dem Anhang 6 Abschnitt IIIj des Genfer Abkommens über den Straßenverkehr vom 19. September 1949. Abweichend vom Genfer Abkommen, das von „Invalidenfahrzeugen“ spricht, wurde die Be-

zeichnung „Krankenfahrstuhl“ beibehalten, damit die bisher für Krankenfahrstühle geltenden sonstigen Vorschriften nicht geändert mussten.

Da sich auf der bis 01.09.2002 gültigen Definition basierend ein ganzer Wirtschaftszweig aufgebaut hatte, sollen länderbezogene Übergangsregelungen den Abbau noch vorhandener Lagerbestände an Fahrzeugen, die der nicht mehr gültigen Definition entsprechen, ermöglichen.

Nach Anhang 5 der ECE-Regelung Nr. 69 („Einheitliche Vorschriften über die Genehmigung von Tafeln zur hinteren Kennzeichnung von bauartbedingt langsam fahrenden Kraftfahrzeugen und ihrer Anhänger“) besteht die Heckmarkierungstafel aus einer rot fluoreszierenden Tafel in Form eines gleichseitigen Dreiecks mit einer Seitenlänge von mindestens 350 und höchstens 365 mm mit einem mindestens 45 und maximal 48 mm breiten roten retroreflektierenden Rand.

Motorisierte Krankenfahrstühle sind nach § 76 Abs. 2 Buchstaben a und b FeV auch: Kraftfahrzeuge mit max. 300 kg Leergewicht, 2 Sitzplätzen und einer Höchstgeschwindigkeit von 30 km/h, die für den Gebrauch durch körperlich gebrechliche oder behinderte Personen bestimmt sind und auch von solchen Personen benutzt werden, wenn sie bis zum 30. Juni 1999 erstmals in den Verkehr gekommen sind, und: motorisierte Krankenfahrstühle im Sinne der Vorschriften der DDR, wenn sie bis zum 28. Februar 1991 erstmals in den Verkehr gekommen sind.

9.2 Zulassungs- und Versicherungspflicht

Motorisierte Krankenfahrstühle sind bis 6 km/h versicherungsfrei. Die Zulassungspflicht ist in § 18 der StVZO geregelt. Demnach besteht bis 25 km/h keine Zulassungspflicht (§ 18 Abs. 1, 2 + 5). Bei Fahrzeugen über 6 bis 25 km/h ist eine Betriebserlaubnis durch zuständige Behörde oder eine EG-Typgenehmigung (§ 18 Abs. 3) und ein Versicherungskennzeichen notwendig (§ 18 Abs. 4); über 25 km/h besteht eine Zulassungspflicht und die Notwendigkeit eines amtlichen Kennzeichens (§ 18 Abs. 4).

9.3 Straßenbenutzung

Die Straßenbenutzung wird im § 24 Abs. 2 StVO und in § 4 Abs. 1 Ziffer 2 und in § 5 Abs. 1 FeV geregelt. Dort heißt es:

§ 24 Abs. 2 StVO: Mit motorisierten Krankenfahrstühlen darf dort, wo Fußgängerverkehr zulässig ist, mit maximal Schrittgeschwindigkeit gefahren werden (also auch auf Gehwegen und in Parkanlagen). Diese Bestimmung gilt also für motorisierte Krankenfahrstühle mit einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von max. 25 km/h. Diese Regelung soll eine Erhöhung der Verkehrssicherheit für Rollstuhlfahrer/-innen ermöglichen. Sie bedeutet auch, dass Rollstuhlfahrer/-innen (Fahrer/-innen von Krankenfahrstühlen nach der StVZO) rechtlich wie Fußgänger/-innen behandelt werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass es sich in der Regel um die Benutzung von nicht zulassungspflichtigen Rollstühlen (Krankenfahrstühlen) handelt, die mit Schrittgeschwindigkeit bewegt werden.

§ 4 Abs. 1 Ziffer 2 FeV definiert, dass bis 25 km/h keine Fahrerlaubnispflicht vorhanden ist. Nach § 5 Abs. 1 FeV: ist über 10 bis 25 km/h eine Prüfbescheinigung erforderlich (gilt nach § 76 Ziffer 3 nicht für Personen, die vor dem 1. April 1980 das 15. Lebensjahr vollendet haben).

Voraussetzung für die Prüfung ist eine theoretische Ausbildung von mindestens 6 Doppelstunden zu je 90 Minuten. Diese Ausbildung enthält den für alle Klassen geltenden „Grundstoff“ (Anlage 1 Nr. 2 FeV in Verbindung mit Anlage 1 der Fahrschüler-Ausbildungsordnung), soweit er für das Führen von Krankenfahrstühlen von Bedeutung ist. Die Prüfbescheinigung nach § 5 FeV kann nicht entzogen, jedoch während der Dauer eines Fahrverbots nach § 3 FeV sichergestellt werden (vgl. OLG Koblenz, VRS 84, S. 353 = Zeitschrift für Schadensrecht 1993, S. 66 = VersR 1993, S. 242).

Bei Fahrverboten nach § 44 StGB oder § 25 StVG kann die Prüfbescheinigung, da sie kein Führerschein ist, nicht in amtliche Verwahrung genommen werden (vgl. BayObLG, Beschluss vom 9.2.1992 – StRR 255/92 = Transportrecht 1994, S. 207). Für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit nach Alkoholgenuß gilt für den Blutalkohol die 1,1% Grenze auch bei motorisierten Krankenfahrstühlen (vgl. BGH, Beschluss vom 29.10.1991 – 4 StR 262/81; VRS 62,48 = DAR 1982, S. 21).

9.4 Zur Problematik des motorisierten Krankenfahrstuhls im öffentlichen Straßenverkehr

9.4.1 Rollstuhl

Wie der Name schon andeutet, ist der Rollstuhl ein fahrbarer Stuhl, ein Stuhl auf Rädern, der es einer

in ihrer Mobilität eingeschränkten Person ermöglicht, von Punkt A nach Punkt B zu gelangen. Der Benutzer bzw. die Benutzerin eines solchen Rollstuhls kann, je nach körperlichen Fähigkeiten, den Rollstuhl selbst über Greifräder bewegen oder sich eines maschinellen Antriebs bedienen.

Herkömmliche maschinell angetriebene Rollstühle bewegten sich üblicherweise mit einer maximalen Geschwindigkeit von etwa 6 km/h, also mit guter Schrittgeschwindigkeit. Solchen Rollstühlen wurde dann auch gestattet, auf Gehwegen, in Fußgängerzonen und in Parks zu fahren (siehe § 24 Absatz 2 StVO).

9.4.2 Der maschinell angetriebene Krankenfahrstuhl

Ein Manko des herkömmlichen Rollstuhls besteht darin, dass dieses Fahrzeug keinen Schutz vor unfreundlicher Witterung bietet und außerdem schon von weitem als das Fahrzeug einer mobilitätsbehinderten Person erkennbar ist (Wertmaßstab unserer aktiven und mobilen Gesellschaft: behinderte Person = mit einem Makel behaftete Person).

Daher wurden in der Vergangenheit auf der sehr vagen und dehnbaren Definition nach § 18 StVZO zunehmend Kleinfahrzeuge als motorisierte Krankenfahrstühle deklariert mit der Begründung: ein für die Benutzung durch eine behinderte Person bestimmtes Fahrzeug sei schließlich ein Fahrzeug, das von einer derartigen Person benützt würde. Eine Forderung nach einer speziellen Ausrüstung des Fahrzeugs bestand nicht.

Bei diesen als „Sonstiges Kraftfahrzeug Krankenfahrstuhl (So. Kfz Krankenfahrstuhl)“ deklarierten Fahrzeugen handelte es sich um Kraftfahrzeuge, die rein äußerlich kaum von regulären Kleinwagen zu unterscheiden waren, und dies um so mehr, als diese Fahrzeuge bis zur Erstzulassung 30.06.1999 mit zwei Sitzen ausgerüstet sein und eine maximale Höchstgeschwindigkeit von 30 km/h erreichen durften.

Auch wenn diese Fahrzeuge deutlich für eine Geschwindigkeit von höchstens 25 km/h (bzw. 30 km/h) gekennzeichnet sein mussten, so entsprach doch ihr Signalbild dem eines regulären Pkw. Dies führte und führt noch heute immer wieder zu gefährlichen Situationen, da nachfolgende Fahrzeuge den Unterschied zum eigenen Fahrzeug oft erst sehr spät erkennen.

Ein Beispiel für ein solches Fahrzeug stellt das Modell K4 der Firma Vexel in Madrid dar, das in dem folgenden Bild 10.1 gezeigt wird. Das Fahr-

zeug hat einen Hubraum von 400 ccm, 5,4 kw bei einer Höchstgeschwindigkeit von 45 km/h, ein Automatikgetriebe und ein Leergewicht von 350 kg. Der Rollstuhlfahrer fährt mit seinem Rollstuhl von hinten in das Fahrzeug, verankert seinen Rollstuhl und kann nach Schließen der Klappen seine Fahrt beginnen. Optisch ist das Fahrzeug nicht von einem regulären Kleinwagen zu unterscheiden.



Bild 9.1: Verschiedene Ansichten eines Modells K4 der Firma Vexel in Madrid

Auf der Grundlage von Einzelentscheiden des Ministeriums für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg vom 13.03.2000, des Bayerischen Innenministeriums (Az. IC4-3615.204-3) vom 12.04.-1999 und einem Urteil des Verwaltungsgerichts Lüneburg (Az. 5 B 3/00:VFZ) erging daher am 04.08.2000 an die Sachverständigen der technischen Prüfstellen des TÜVs Baden-Württemberg, Bayern und Hessen die Anweisung:

„Kraftfahrzeuge, die mit nur einem Sitz ausgerüstet sind, über ein Leergewicht von nicht mehr als 300 kg und eine bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 25 km/h verfügen, aber nach dem äußeren Erscheinungsbild den Eindruck eines kleinen Pkw erwecken, können künftig nicht mehr als So. Kfz Krankenfahrstuhl beschrieben werden.“

Die Neufassung der §§ 18 Abs. 2 Ziffer 5 StVZO und § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV hat dieses Problem eindeutig geklärt.

9.5 Zur verkehrsrechtlichen Problematik des motorisierten Krankenfahrstuhls

Nach § 4 Abs. 1 Ziffer 2 FeV benötigt der/die Fahrer/-in eines „So. Kfz. Krankenfahrstuhls“ bis zu einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von 25 km/h keine Fahrerlaubnis, sondern nach § 5 Abs. 1 FeV für eine bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit über 10 bis 25 km/h lediglich eine Prüfbescheinigung (Übergangsbestimmungen siehe § 76 FeV Ziffer 3). Durch diese Prüfbescheinigung muss der Fahrer bzw. die Fahrerin nachweisen, dass er/sie nach einer theoretischen Ausbildung von mindestens 6 Doppelstunden von je 90 Minuten Dauer eine theoretische Prüfung bestanden hat. Diese Ausbildung ist rein theoretischer Art, eine praktische Ausbildung ist nicht erforderlich. Sie ist auch gar nicht möglich, da die maximale Sitzplatzzahl von 2 auf 1 reduziert wurde; es steht also kein Sitz für einen Fahrlehrer bzw. eine Fahrlehrerin zur Verfügung.

Eine Person, die ein „Sonstiges Kraftfahrzeug Krankenfahrstuhl“ führen möchte, begibt sich zu einer Fahrschule, schließt mit dieser einen Vertrag über eine rein theoretische Ausbildung und unterzieht sich der Ausbildung und einer theoretischen Prüfung bei einer dafür anerkannten Überwachungsorganisation. Das bedeutet:

Es ist also kein Antrag bei der Fahrerlaubnisbehörde erforderlich.

Es werden keine Fragen über die körperliche oder geistige Eignung gestellt. Sollte die Fahrschule den Verdacht haben, dass diese Eignung möglicherweise nicht gegeben ist, so kann der/die Betroffene zu einer Fahrschule wechseln, die keine Fragen stellt.

Der/die Betroffene muss nicht einmal nachweisen, dass er/sie auf die Benutzung eines solchen Fahrzeugs angewiesen ist.

9.6 Körperliche und geistige Eignung zum Führen eines motorisierten Krankenfahrstuhls

Die verkehrsrechtliche Problematik des motorisierten Krankenfahrstuhls schließt auch die Problematik der Begutachtung der körperlichen und geistigen Eignung ein. Bei den Personen, die auf die Benutzung eines „So. Kfz Krankenfahrstuhls“ angewiesen sind, handelt es sich um Personen, die hinsichtlich ihrer Bewegungsfähigkeit und der Gebrauchsfähigkeit ihrer Gliedmaßen eingeschränkt sind. Je nach Ausmaß dieser Einschränkungen wäre eine Begutachtung der körperlichen und – bei Beteiligung des Gehirns bzw. des ZNS – auch der geistigen Eignung zum Führen eines solchen Fahrzeugs erforderlich. Da jedoch kein Antrag bei der Fahrerlaubnisbehörde gestellt werden muss, kann auch keine Überprüfung der körperlichen und geistigen Eignung des/der Betroffenen erfolgen. Die Frage nach der körperlichen und geistigen Eignung wird nur gelegentlich aus wirtschaftlichen Gründen von den Unterstützungseinrichtungen gestellt, die ein solches Fahrzeug finanzieren oder bezuschussen sollen, und die, je nach Behinderung, Bedenken an der Eignung haben.

Bis zu einer Geschwindigkeit von 6 km/h ist eine Begutachtung der körperlichen Eignung mit Einschränkung möglich: der/die Sachverständige muss gegebenenfalls neben dem Fahrzeug herlaufen, oder es wird eine Funkeinrichtung, wie sie bei der Zweirad-Ausbildung zum Einsatz kommt, verwendet. Bei einer Geschwindigkeit von mehr als 6 km/h ist eine Begutachtung nicht mehr möglich; der Fahrlehrer bzw. die Fahrlehrerin hat im Falle fehlender Eignung keine Eingriffsmöglichkeit mehr.

Was die geistige Eignung anbetrifft, so kann diese seitens eines/einer amtlich anerkannten Sachverständigen für den Kfz-Verkehr nur anhand einer ausgiebigen Fahrprobe erfolgen. Dazu wären zumindest 3 Sitze und eine Doppelbedienung für den/die Fahrlehrer/-in erforderlich. Beides steht bei einem „So. Kfz Krankenfahrstuhl“ nicht zur Verfüg-

ung. Die einzige Möglichkeit besteht daher in einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU). Körperliche Behinderungen, speziell Funktionsstörungen der Gliedmaßen, sind nicht selten das Ergebnis mangelhafter Steuerung durch das Gehirn. Die Grenze zwischen einer rein körperlichen und einer körperlich-geistigen Behinderung ist dann fließend.

9.7 Der motorisierte Krankenfahrstuhl und die Fahrzeug-Bauvorschriften

Durch die Senkung der durch die Bauart bedingten Höchstgeschwindigkeit des motorisierten Krankenfahrstuhls von 30 auf 25 bzw. 15 km/h in der Definition des § 18 Abs. 2 Ziff. 5 StVZO fällt dieses Fahrzeug aus allen relevanten EU-Richtlinien heraus. Schon die Basis-Richtlinie über die Typ-Genehmigung (70/156/EWG) bezieht sich nur auf Fahrzeuge mit mindestens vier Rädern und einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von mehr als 25 km/h. Die anderen Richtlinien wie die über Lenkanlagen (70/311/EWG) und Bremsanlagen (71/320/EWG) gelten ebenfalls nur für Fahrzeuge über 25 km/h.

Damit unterliegt der motorisierte Krankenfahrstuhl ausschließlich den nationalen Fahrzeug-Bauvorschriften der StVZO. Hier wiederum sind sie von den meisten Vorschriften befreit oder müssen diese nur eingeschränkt erfüllen. Lediglich die Vorschriften über Lenkanlagen (§ 38) müssen in vollem Umfang und die Vorschriften über Bremsanlagen (§ 41) größtenteils erfüllt werden. Damit stellt sich die Frage nach der ausreichenden Verkehrssicherheit solcher Fahrzeuge. Ein Punkt, der immer wieder zu Unfällen – teilweise mit Personenschäden – führt, ist die nicht ausreichende „Elektromagnetische Verträglichkeit“ (EMV; Elektro-Rollstühle setzen sich ohne Zutun des Fahrers bzw. der Fahrerin in Bewegung oder führen unkontrollierbare Manöver aus). Ein „So. Kfz Krankenfahrstuhl“ muss nicht nach 72/245/EWG (EMV-Prüfung) geprüft werden.

9.8 Schlussfolgerung

Die seit 02.09.2002 gültige Definition des „So. Kfz Krankenfahrstuhl“ hat die Problematik dieser Fahrzeuggattung wesentlich entschärft. Während in der Vergangenheit Pkw-ähnliche Kleinfahrzeuge als „So. Kfz Krankenfahrstuhl“ in den Verkehr kommen konnten, sind heute unter dieser Bezeichnung nur noch motorisierte Rollstühle mit oder ohne ganz

oder teilweise geschlossenem Aufbau zu verstehen, die darüber hinaus auch noch sehr deutlich als langsam fahrende Fahrzeuge kenntlich gemacht sein müssen. Trotz der Reduzierung der durch die Bauart bedingten Höchstgeschwindigkeit von 25 auf 15 km/h sollte nach wie vor eine ausreichende Ausbildung der Fahrer bzw. der Fahrerinnen solcher Fahrzeuge erfolgen. Da, wie bereits oben beschrieben, die praktische Ausbildung mit gewissen Problemen behaftet ist, sollte sie ausschließlich von dafür geeigneten Fahrschulen durchgeführt werden. Bleibt noch die Problematik der geistigen und körperlichen Eignung. Da eine praktische Begutachtung dieser Eignung nur sehr eingeschränkt möglich ist und somit auf diesem Weg kaum aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen sind, sollte die Ermittlung der Eignung, falls erforderlich, anhand eines medizinisch-psychologischen Gutachtens erfolgen.

10 Zusammenfassung

In diesem von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST) in Auftrag gegebenen Forschungsprojekt mit dem Titel „Fahrausbildung für Behinderte – Konzepte und Materialien für eine behindertengerechte Fahrschule und Behinderte im Verordnungsrecht“ sollte, auf der Grundlage einer systematischen Analyse und Zusammenstellung vorhandener Materialien, durch eine Grundlagenerhebung über Erfahrungen mobilitätseingeschränkter Menschen in der Fahrausbildung und sich anschließenden Expertendiskussionen, ein Gesamtüberblick zu den Themenbereichen „Fahrausbildung von Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung“, „Mobilitätseingeschränkte und Kraftfahrzeug“ sowie „Mobilitätseingeschränkte und Straßenverkehr“ erarbeitet werden. Im Folgenden werden noch einmal die Ergebnisse der einzelnen Arbeits- und Projektschritte und damit der unterschiedlichen Aspekte, die hierbei bearbeitet wurden, zusammengefasst.

Die Zusammenstellung und Aufarbeitung der relevanten Fachliteratur zu den oben erwähnten Themenbereichen macht deutlich, dass Fachpublikationen sich vor allem auf rechtliche oder medizinische Aspekte, auf Fragen der Begutachtung und Fahreignung mobilitätseingeschränkter Personen, auf Fragen der Fahrzeug- und Verkehrssicherheit oder der technischen Realisierbarkeit d.h. der Möglichkeiten einer Fahrzeugumrüstung konzentrieren. Die Fahrausbildung selbst oder die Frage nach Qualitätskriterien einer Fahrschule und einer Fahrausbildung für Mobilitätseingeschränkte wird bislang nur sehr selten in den Blick genommen. Soziale Aspekte einer gewonnenen oder wiedererwonnenen Mobilität aufgrund der Fahrerlaubnis, Auswirkungen auf die gesellschaftliche Integration Mobilitätseingeschränkter bzw. Behinderter und dabei vor allem auf die Integration in den Arbeitsmarkt, Auswirkungen auf das Selbstbild und das Lebensgefühl der Betroffenen, aber auch andere damit zusammenhängende Fragestellungen nach den Erwartungen an und Erfahrungen in und nach der Ausbildung, sind bislang kaum Thema in der entsprechenden Fachliteratur und treffen offensichtlich nur selten auf das Forschungsinteresse der Fachexperten und -expertinnen aus diesem Themenbereich. Durch die Literaturanalyse konnten Forschungslücken wie Forschungsdesiderate sichtbar gemacht werden. In den im Rahmen dieser Studie durchgeführten Erhebungen und Expertenrunden wurde deshalb versucht, die Fahrausbildung selbst und die sozialen Aspekte, die mit dem Erwerb oder der Umschreibung einer Fahrerlaubnis für Mobilitätseingeschränkte verbunden

sind, stärker in den Mittelpunkt zu stellen. Es wäre sicherlich wünschenswert, wenn diesen Themenbereichen perspektivisch mehr öffentliches Interesse wie Fachinteresse entgegengebracht würde.

Der Überblick über die in der Praxis der Fahrausbildung am häufigsten auftretenden Einschränkungs- bzw. Behinderungsarten und deren Auswirkung auf die Mobilität, Fahreignung und Fahrausbildung macht zunächst deutlich, dass es sinnvoll und notwendig ist, die verschiedenen Krankheitsbilder oder Einschränkungsarten in zwei Gruppen einzuteilen. In der Darstellung wurden deshalb Behinderungen/Einschränkungen mit und ohne Beteiligung des Gehirns bzw. des zentralen Nervensystems (ZNS) jenen gegenübergestellt, bei denen es sich um rein körperliche Einschränkungen handelt, d.h. um Einschränkungen ohne eine Beteiligung des Gehirns/ZNS. Für die erste Gruppe der Einschränkungsarten, bei denen das Gehirn/ZNS beteiligt oder gar Ursache der Behinderung ist, kann festgehalten werden, dass zur Feststellung der Fahreignung zusätzlich zu sonstigen Gutachten von den jeweiligen Fachärzten bzw. Fachärztinnen immer auch eine medizinisch-psychologische Untersuchung unabdingbar ist. Für die praktische Fahrausbildung selbst ist es bei den einzelnen Einschränkungsarten dringend notwendig, dass der Fahrlehrer bzw. die Fahrlehrerin, neben guten Kenntnissen in der Fahrzeugumrüstung, über medizinische Grundkenntnisse hinsichtlich möglicher kognitiver Störungen, der motorischen oder hirnorganischen Leistungsfähigkeit oder sonstiger Beeinträchtigungen (z.B. in der Raumwahrnehmung, hinsichtlich einer Rechts-Links-Schwäche, Konzentrationsschwächen, Einschränkung der Kräfte) verfügt. Erfahrungen und eine ausgeprägte Sensibilität im Umgang mit dieser Personengruppe sind ebenfalls wichtige Voraussetzungen, damit in der Fahrausbildung adäquat auf die zu erwartenden Schwierigkeiten eingegangen werden kann. Für die Gruppe der Einschränkungsarten ohne eine Beteiligung des Gehirns/ZNS konnte dargestellt werden, dass in den allermeisten Fällen ein ärztliches Gutachten durch einen Facharzt bzw. einer Fachärztin mit verkehrsmedizinischer Qualifikation zur Feststellung der Fahreignung ausreicht. Für die praktische Ausbildung sind in der Regel keine spezifischen Voraussetzungen seitens der Fahrlehrer/-innen notwendig. Erfahrungen und gute Kenntnisse der Fahrzeugadaption seitens der Ausbilder/-innen sind jedoch auch hier wichtige Bedingungen für einen erfolgreichen Abschluss einer Fahrausbildung.

Der Überblick zur Fahrzeugadaption, die der heutige Stand der Umrüsttechnik für mobilitätseinge-

schränkte Personen bietet, führt vor Augen, dass man sich bei der Betrachtung der technischen Möglichkeiten von der Vorstellung lösen muss, ein Kraftfahrzeug werde stets mittels Lenkrad und Pedalen gefahren. Auch eine „sinnfällige“ Betätigungseinrichtung ist nicht zwangsläufig erforderlich. Diese muss und kann vielmehr den Erfordernissen der jeweiligen Behinderung bzw. Einschränkung angepasst werden und ihre Handhabung muss von dem mobilitätseingeschränkten Fahrer bzw. der Fahrerin erlernt, d.h. im Unterbewusstsein verankert werden. Dennoch, so wurde deutlich, gibt es Grenzen der Kompensationsmöglichkeiten bei einigen Einschränkungsarten; Grenzen, die vor allem in den vorhandenen Kraftverhältnissen oder „Restkräften“ der betreffenden Person liegen können.

Die Darstellung der für das hier zu behandelnde Thema geltenden Paragraphen der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) sowie die damit zusammenhängenden Bestimmungen und Richtlinien macht sichtbar, dass die geltenden gesetzlichen Grundlagen in der praktischen Umsetzung oder Handhabung nicht immer unproblematisch sind. Ein Problem dabei liegt in der gesetzlich unterschiedlichen „Behandlung“ von mobilitätseingeschränkten Fahrerlaubnisbewerbern bzw. -bewerberinnen einerseits und Inhabern oder Inhaberinnen einer Fahrerlaubnis andererseits, die erst zu einem späteren Zeitpunkt z.B. durch einen Unfall oder eine Krankheit mobilitätseingeschränkt werden. Eine Person, die mit einer bestehenden Einschränkung eine Fahrerlaubnis erwerben möchte, muss sich einem klar geregelten Begutachtungsverfahren und einem vorgeschriebenen Verfahrensablauf unterziehen, in dem die Fahreignung sehr genau überprüft wird. Erst wenn dem Bewerber bzw. der Bewerberin die Fahrfähigkeit bescheinigt wird, kann die betreffende Person überhaupt mit einer Fahrausbildung beginnen. Nach dem Erwerb der Fahrerlaubnis erhält sie diese, wie nicht-eingeschränkte Personen auch, auf „Lebenszeit“ und zwar unabhängig von der individuellen Mobilitätseinschränkung, d.h. z.B. auch bei progressiven Erkrankungen. Für eine/-n Fahrerlaubnisinhaber/-in, der/die aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls eine Einschränkung erleidet oder dessen Fahrfähigkeit altersbedingt beeinflusst ist, gibt es weder ein geregeltes Begutachtungsverfahren zur Überprüfung der Fahreignung, noch eine „Meldepflicht“ gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde. Die betroffene Person ist lediglich verpflichtet, Vorsorge zu treffen, dass sie andere Verkehrsteilnehmer/-innen nicht gefährdet. Geht man davon aus, dass eine erhebliche Anzahl von Personen im Laufe ihres Lebens und nach Erwerb der Fahrerlaubnis eine

Behinderung oder krankheits- bzw. altersbedingte Mobilitätseinschränkung, die durchaus größeren Einfluss auf die Fahreignung haben kann, erleidet, so dürfte eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Personen im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis sein, ohne dass bei ihnen möglicherweise eine noch ausreichende Fahreignung gegeben ist. Hier handelt es sich um eine Grauzone, die bislang gesetzlich nicht ausreichend berücksichtigt wurde.

Die zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der derzeit gültigen Bestimmungen zum „Sonstigen Kraftfahrzeug Krankenfahrstuhl“ zeigt, dass die Neufassung der §§ 18 Abs. 2 Ziffer 5 StVZO und des § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV, mit der eine Neudefinition der motorisierten Krankenfahrstühle in Kraft trat, einige Probleme des motorisierten Krankenfahrstuhls im öffentlichen Straßenverkehr, die in der vorherigen Definition begründet lagen, nun eindeutig klärt. Nach wie vor gilt es jedoch verkehrsrechtliche Bedenken zu äußern, die auch durch die Neufassung der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen nicht behoben sind. Eine Person, die ein „So. Kfz Krankenfahrstuhl“ führen möchte, benötigt lediglich den Nachweis einer (verkürzten) theoretischen Ausbildung und einer theoretischen Prüfung bei einer dafür anerkannten Überwachungsorganisation. Eine praktische Ausbildung ist nicht erforderlich und darüber hinaus auch gar nicht möglich, da die maximale Sitzplatzzahl von 2 auf 1 reduziert wurde; es steht also kein Sitz für einen Fahrlehrer bzw. eine Fahrlehrerin zur Verfügung. Für den Fahrer bzw. die Fahrerin eines „So. Kfz Krankenfahrstuhl“ ist damit also kein Antrag bei der Fahrerlaubnisbehörde erforderlich. Es werden keine Fragen über die körperliche oder geistige Eignung gestellt. Der/die Betroffene muss nicht einmal nachweisen, dass er/sie auf die Benutzung eines solchen Fahrzeugs angewiesen ist. Bedenken gibt es auch, weil der motorisierte Krankenfahrstuhl ausschließlich den nationalen Fahrzeug-Bauvorschriften der StVZO unterliegt und dabei sogar von den meisten Vorschriften befreit ist oder diese nur eingeschränkt erfüllen muss.

Ein Schwerpunkt des Forschungsprojektes stellt eine eigens durchgeführte Erhebung dar, die im Sinne einer „Grundlagenforschung“ vor allem die Erfahrungen von ehemaligen Fahrschülern und Fahrschülerinnen mit einer Behinderung bzw. Mobilitätseinschränkung erfassen sollte. Befragt wurden sowohl Personen, die zum ersten Mal eine Fahrausbildung gemacht hatten, wie solche, die eine bestehende Fahrerlaubnis umschreiben lassen mussten. Darüber hinaus war es ein Anliegen, unterschiedliche Gruppen (die in der Realität meist nicht in „Reinform“ existieren, sondern zwischen

deren Krankheitsbildern oder Behinderungen oft fließende Übergänge bestehen) von mobilitätsbehinderten Menschen in diese Grundlagenforschung einzubeziehen. An der Studie nahmen daher Personen teil, deren Einschränkung rein körperlicher Art ist und Personen, an deren Einschränkung auch das Gehirn/ZNS beteiligt oder gar Ursache der Einschränkung ist.

Die quantitative Befragung ehemaliger Fahrschüler und Fahrschülerinnen aus drei in der Ausbildung mobilitätseingeschränkter Personen erfahrenen Fahrschulen erfolgte durch weitgehend standardisierte Fragebögen. Alle Probanden aus der Stichprobe erhielten per Post einen Hauptfragebogen und einen Fahrzeugfragebogen, der nur dann ausgefüllt werden sollte, wenn der/dem Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung ein geeignetes (eigenes) Fahrzeug zur Verfügung stand. Insgesamt beteiligten sich 254 ehemalige Fahrschüler/-innen an der Erhebung. Zusätzlich zu der Fragebogenerhebung wurden mit 27 Personen qualitative Interviews durchgeführt. Ziel dieser Einzelinterviews war es, bestimmte Themen aus dem Fragebogen aufzugreifen und anhand der jeweiligen persönlichen Erfahrungen zu vertiefen.

Der Hauptfragebogen enthielt neben demographischen Fragen: offene wie geschlossene Fragen zu den sozialen Aspekten eines Erwerbes bzw. einer Umschreibung der Fahrerlaubnis für Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung; offene wie geschlossene Fragen zu den persönlichen Erfahrungen bis zu Beginn der Ausbildung/Umschreibung und in der Ausbildung selbst; eine ganze Reihe von weitgehend geschlossenen Fragen, die sich mit dem organisatorischen Ablauf und der Finanzierung einer Fahrausbildung/Umschreibung beschäftigten und einen Komplex offener und geschlossener Fragen, die ganz allgemein mit dem Bereich „Qualitätsmerkmale“ für eine Behindertenfahrschule oder der Fahrausbildung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu tun hatten. Der Fahrzeugfragebogen enthielt neben einer detaillierten Frage zur Ausstattung des Fahrzeuges: geschlossene Fragen zu den sozialen Aspekten, die der Erwerb/Besitz eines geeigneten Fahrzeuges für mobilitätseingeschränkte Fahrer bzw. Fahrerinnen hat; eine ganze Reihe von weitgehend geschlossenen Fragen, die sich mit dem organisatorischen Ablauf und der Finanzierung eines geeigneten Fahrzeuges bzw. den notwendigen Umbauten beschäftigten und geschlossene Fragen zum Fahrverhalten und zur Fahrpraxis der Befragten.

Die Auswertung des Hauptfragebogens hat gezeigt, dass mittels der Studie ein breites Feld an

unterschiedlichen Altersgruppen, Mobilitätseinschränkungen und Behinderungen, Erwerbssituationen und divergierenden Lebensverläufen erfasst werden konnte, welches die Allgemeingültigkeit und Repräsentativität der in diesem Bericht getroffenen Aussagen untermauert.

Der Erwerb oder die Umschreibung einer Fahrerlaubnis waren bei den meisten Befragten durch den Wunsch nach einem Mehr an Mobilität und Unabhängigkeit motiviert. Auf dem Weg der Verwirklichung dieses Vorhabens scheint der Kontakt zu anderen Behinderten oder Mobilitätseingeschränkten eine Schlüsselfunktion einzunehmen. So gaben die meisten Personen an, dass sie durch andere Betroffene zuerst von einer geeigneten Fahrschule erfahren haben. Andere Behinderte sowie Reha-Berater/-innen sind es auch, die letztlich die entscheidenden Informationen bereitgestellt haben. Aus Sicht der ehemaligen Fahrschüler/-innen aber auch aus der Perspektive der amtlichen Stellen und öffentlichen Institutionen ist dieses Defizit in der Informationspolitik bedauerlich und der Sachverhalt als solcher dringend verbesserungswürdig.

Die Suche nach einer geeigneten Fahrschule gestaltete sich bei den Befragten überraschend unproblematisch; zumindest benötigte die deutliche Mehrheit unter 2 Wochen, bis sie eine adäquate Fahrschule gefunden hatte. Dieses Ergebnis steht in engem Zusammenhang mit der zuvor genannten Informationsquelle. So ist davon auszugehen, dass die anderen Betroffenen, von denen man den Tipp erhalten hat, dass „Behindertenfahrschulen“ existieren, gleichfalls eine konkrete Fahrschule nennen konnten. Dennoch oder gerade deshalb sollte es aber auch Personen, die nicht über hilfreiche soziale Kontakte verfügen, möglich sein, eine geeignete Fahrschule zu finden. Neben der persönlichen Empfehlung erweisen sich insbesondere die technischen Möglichkeiten einer Fahrschule hinsichtlich notwendiger Umbauten sowie der Bereitstellung geeigneter Fahrzeuge als wesentliches Auswahlkriterium bei der Entscheidung für eine bestimmte Fahrschule. Erst danach wird die räumliche Nähe zum Wohnort oder zur Reha-Klinik relevant.

Den Aufwand, um die Fahrschule zu erreichen, schätzten die Befragten recht unterschiedlich groß ein. Speziell diejenigen, in deren Wohnortnähe oder Nähe der Reha-Klinik sich eine Fahrschule befand, nahmen den Aufwand als eher gering wahr.

Die mit Hilfe von 13 vorgegebenen Aspekten abgefragten eventuellen Schwierigkeiten zu Beginn der Fahrausbildung bezogen sich auf psychische und

physische Anforderungen des Fahrens. Hierbei stellte sich heraus, dass der ganz überwiegende Teil der ehemaligen Fahrschüler/-innen auf gar keine Probleme gestoßen zu sein scheint. Am ehesten wurden Defizite beim „Verschiedenes gleichzeitig tun“, bei der Feinmotorik, bei der Stressbewältigung und bei der Anwendung der Umbauten geäußert. Zwischen den Personen mit verschiedenen Behinderungen und Mobilitätseinschränkungen traten Unterschiede auf. Bei Befragten mit progressiven Krankheiten und insbesondere mit Erkrankungen, bei denen das Gehirn/ZNS involviert ist, traten deutlich häufiger kleine, mittlere oder gar große Probleme bei der Raumwahrnehmung, bei der Konzentration über einen längeren Zeitraum und bei schnellen Reaktionen auf, ebenso liegt bei ihnen häufiger eine Rechts-Links-Schwäche vor.

Die benötigte Anzahl an Fahrstunden differiert zwischen 1 bis 200 Stunden, wobei dies hauptsächlich von der Art der Fahrausbildung und der Einschränkung abhängt. Bei Personen mit einer Erstausbildung richtet sich die benötigte Fahrstundenzahl in erster Linie nach der Art der Behinderung bzw. Einschränkung, wobei insbesondere Personen mit Erkrankungen unter Beteiligung des Gehirns/ZNS besonders viele Fahrstunden gebraucht haben. Dieselbe Gruppe an Befragten ist es auch, bei denen der eine oder die andere während der Fahrausbildung an einen Abbruch gedacht hatte. Insgesamt hegten jedoch nur 30 von 254 Befragten überhaupt diesen Gedanken.

Die Finanzierung stellte neben der psychosozialen Seite der Fahrausbildung einen weiteren großen Fragenblock dar, dem in dieser Umfrage nachgegangen wurde. Dabei hat sich gezeigt, dass 67,8% der Personen mit Erstausbildung aber nur 46,9% der Umschreiber bzw. Umschreiberinnen sich um eine Kostenübernahme bemüht hatten. Die Bewilligung durch den Träger dauerte im Durchschnitt bei den Umschreibern oder Umschreiberinnen deutlich kürzer. Insgesamt traten als Kostenträger hauptsächlich das Arbeitsamt und die Berufsgenossenschaft in Erscheinung. Die Auswertung der offenen Fragen am Schluss des Fragebogens ergab, dass die Finanzierung sowie damit verbundene Behördengänge und die Klärung der Zuständigkeiten zu den größten Schwierigkeiten auf dem Weg zum eigenen Führerschein bzw. zur Umschreibung zählen.

Qualitätskriterien und Erwartungen an eine geeignete Fahrschule für behinderte und mobilitätseingeschränkte Menschen wurden von den Betroffenen selbst in der nachfolgend dargestellten Reihenfolge genannt: In erster Linie wird eine indivi-

duelle technische Anpassung der Fahrzeuge erwartet, gefolgt von einer fachlichen Kompetenz bei der Auswahl der Zusatzeinrichtung im Fahrzeug, einer ausreichenden Beratung über die Auswirkungen der Mobilitätseinschränkung auf die Fahrausbildung, einer objektiven Beratung über Dauer und Kosten der Fahrausbildung und über den Umbau und die Kosten eines späteren Fahrzeugumbaus sowie einer langjährigen Erfahrung in der Behindertenausbildung. Die Auflistung belegt, dass die Befragten hauptsächlich auf fachliche und technische Kompetenzen bei der Auswahl einer Fahrschule Wert legen. So genannte „soft skills“, wie z.B. ein besonderes Einfühlungsvermögen, erscheinen weniger relevant. Zu diesem Ergebnis gelangten wir ebenfalls bei der Analyse der offen abgefragten Empfehlungen und Tipps, welche die ehemaligen Fahrschüler und Fahrschülerinnen Dritten geben würden.

Die Auswertung der von 208 Personen ausgefüllten Fahrzeugfragebögen stellt Informationen über die Beschaffung, den Umbau und die Fahrerfahrungen mit einem eigenen Fahrzeug nach der Fahrausbildung bzw. Umschreibung zur Verfügung. Hierbei wird deutlich, dass ein Drittel der Befragten mit geeignetem Fahrzeug, auf dieses unmittelbar nach der Fahrausbildung oder der Umschreibung zurückgreifen konnten; ein halbes Jahr nach Beendigung der Fahrausbildung oder Umschreibung trifft dies sogar auf 3/4 der befragten Personen zu.

Analog zu der im Hauptfragebogen erhobenen Frage nach der Informationsquelle bezüglich einer geeigneten Fahrschule scheint auch bei der Suche nach einem Betrieb für Fahrzeugumbauten die Mund-zu-Mund-Propaganda der ausschlaggebende Faktor zu sein. Die Fahrschule war dabei häufig der Ort, an dem die Befragten letztlich die entscheidenden Informationen erhielten. Bei den notwendigen Umbauten handelte es sich in den meisten Fällen um Automatikfahrzeuge, ebenfalls wurden Servolenkung, Drehknopf, Dreizack, Drehgabel und/oder Handgeräte für Gas und Bremse häufig als erforderliche Umbauten genannt.

Hinsichtlich der Finanzierung sowohl des Fahrzeugs als auch der Umbauten zeigte sich, dass die meisten Fahrzeuge und Umbauten selbst finanziert wurden. 44% der Befragten gaben an, sich um einen Kostenzuschuss oder um eine komplette Kostenübernahme durch einen Kostenträger bemüht zu haben; darunter deutlich mehr Personen mit einer Erstausbildung als Umschreiber/-innen. Die Kostenübernahme oder die Auszahlung des Zuschusses erfolgte in der Regel recht zügig, allerdings gaben etwa 30 Personen an, trotz Bemü-

hungen keine Finanzierung(hilfe) erhalten zu haben. Bei den Kostenträgern handelte es sich überwiegend um das Arbeitsamt und die Berufsgenossenschaft.

Über die Hälfte der Befragten fährt nach eigenen Angaben mit dem Fahrzeug 5.000 – 20.000 Kilometer im Jahr. Hierbei gilt: Je jünger die Befragten, desto mehr Kilometer legen sie im Durchschnitt zurück. Männer fahren mehr Kilometer als Frauen. Die zahlreichsten Nennungen hinsichtlich der Art der Nutzung des Fahrzeugs entfielen auf Anlässe wie „Einkäufe erledigen“, „Freunde besuchen“ und „Arztbesuche erledigen“. Eine große Zahl der befragten Personen nimmt häufig andere Personen in ihrem Fahrzeug mit. Fast ebenso viele Befragte haben eher selten einen oder mehrere Beifahrer, während lediglich eine kleine Gruppe von 11 Personen nie jemanden im Fahrzeug mitnimmt. Das Gros der Befragten nutzt das eigene Fahrzeug ausschließlich alleine, 37% teilen sich den Wagen mit einer weiteren, nicht behinderten oder mobilitätseingeschränkten Person. Nach 2 Stunden benötigen die meisten Personen (27%) eine Pause, ein weiteres Fünftel bereits nach einer Stunde und 16% erst nach 3 Stunden Fahrzeit. Ältere Befragte scheinen dabei etwas früher eine Unterbrechung einzulegen als jüngere Befragte. Bei schlechten Witterungs- oder Verkehrsbedingungen vermeiden es je nach abgefragter Situation etwa 15-20% der Befragten, das Fahrzeug zu benutzen; Frauen deutlich stärker als Männer. Ihr Fahrverhalten bezeichneten die Befragten am häufigsten als „umsichtig“, „korrekt“, „rücksichtsvoll“, „vorsichtig“ und „sportlich“, wobei geschlechtsspezifische Unterschiede in der Eigeneinschätzung vorliegen. Positiv und zumindest teilweise in Übereinstimmung mit dieser Bewertung fällt die Tatsache aus, dass über 60% der untersuchten Population nach eigenen Angaben nach dem Erwerb oder der Umschreibung der Fahrerlaubnis bisher noch in keine Konflikte im Straßenverkehr verwickelt gewesen ist. 22% der Studienteilnehmer/-innen haben die Geschwindigkeit übertreten, 15% wurden wegen Falschparkens bestraft, 12% begingen sonstige Delikte und 9 Personen überfuhren nachweislich eine rote Ampel. Ebenso waren die meisten Befragten (68%) nach Erhalt ihrer Fahrerlaubnis oder ihrer Umschreibung noch in keinen Unfall verwickelt. Knapp 21% hingegen hatten bereits einen Unfall und ca. 12% schon mehrere. Unterschiede zwischen Frauen und Männer liegen nicht vor. Umschreiber bzw. Umschreiberinnen sind jedoch deutlich seltener an Unfällen beteiligt als Befragte, die zum ersten Mal eine Fahrerlaubnis erlangten.

Der wichtigste Aspekt für die Befragten selbst ein Auto fahren zu können, liegt in der damit verbun-

denen Erleichterung bei der Erledigung alltäglicher Dinge, gefolgt von dem Aspekt des sich selbständiger Fühlens. Am nächsthäufigsten wurde der Grund genannt, dass es leichter sei, mehr Kontakt zu Freunden zu pflegen, sie zu besuchen, oder mit ihnen etwas zu unternehmen. Für fast ebenso viele Befragte und einen Großteil der Erwerbstätigen gehörte die Möglichkeit, problemloser zum Arbeitsplatz zu gelangen, zu den positivsten Veränderungen durch die Fahrerlaubnis. Genauso mobil und flexibel zu sein wie ein Mensch ohne Behinderung oder Mobilitätseinschränkung wurde am fünfthäufigsten als relevanter Faktor des Autofahrens genannt.

Der letzte Projektschritt umfasste die Durchführung und Auswertung von vier Expertenrunden. Ziel dieser Diskussionsrunden war es, erste Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung und aus den mit Betroffenen durchgeführten Interviews auf dem Erfahrungshintergrund der unterschiedlichen Diskussionsteilnehmer/-innen zu reflektieren, zentrale Problempunkte auf dem Weg zur oder in der Fahrausbildung Mobilitätseingeschränkter herauszuarbeiten und – soweit möglich – erste Ansatzpunkte für Verbesserungsvorschläge zu benennen. Um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten, wurden zu den jeweiligen Diskussionsrunden Teilnehmer/-innen eingeladen, die entweder aufgrund ihrer eigenen beruflichen Qualifikation unmittelbar in der Fahrausbildung von mobilitätseingeschränkten Personen tätig sind bzw. waren oder aber über ihre berufliche Tätigkeit bzw. als Vertreter/-in eines Berufsverbandes oder einer Institution in den Gesamtprozess der Fahrausbildung und Fahrerlaubniserteilung für Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung involviert sind. Darüber hinaus nahmen an drei der vier Diskussionsrunden auch Personen teil, die aufgrund ihrer eigenen Mobilitätseinschränkung oder Behinderung bzw. als Vertreter von Betroffenenverbänden ihre Sicht auf diesen Themenkomplex ergänzten. Insgesamt nahmen 27 Personen an den Expertenrunden teil.

Die in den Expertenrunden angesprochenen Themen und Problempunkte fokussierten vor allem auf die Schwierigkeiten bei der Beschaffung entsprechender und korrekter Informationen für mobilitätseingeschränkte Personen, die eine Fahrerlaubnis erwerben oder umschreiben lassen wollen, auf Erfahrungen hinsichtlich vorhandener Informations-, Kompetenz- und Vernetzungsdefizite bei potentiellen Anlaufstellen und den im Verfahren beteiligten Akteuren oder Institutionen, auf die Frage nach Qualitätsanforderungen an Fahrschulen bzw. an Fahrlehrer/-innen für mobilitätseingeschränkte Menschen, auf die Frage der Vor- und Nachteile einer Zentralisierung oder einer Dezent-

ralisierung der Fahrausbildung für Mobilitätseingeschränkte, auf die Probleme der unbeschränkten Gültigkeit der Fahrerlaubnis in Deutschland sowie dem Verhältnis der Eigenverantwortlichkeit und der ärztlichen Schweigepflicht.

Nicht für alle in den Expertenrunden diskutierten Problempunkte konnten die Diskussionsteilnehmer/-innen auch konkrete Lösungsansätze oder Verbesserungsvorschläge formulieren. Dies hat vor allem folgende Gründe:

1. Auch wenn bestimmte Problempunkte erkannt werden, ist es nicht ohne weiteres möglich, dafür eine Idee oder einen Vorschlag zur Verbesserung der Situation zu entwickeln.
2. Einige der diskutierten Problempunkte lassen zunächst eine weitergehende und vertiefende Fachdiskussion oder Forschung notwendig erscheinen, bevor Verbesserungsansätze formuliert werden können.
3. Die Lösung bestimmter Problempunkte liegt eindeutig in der Zuständigkeit Anderer (z.B. Behörden, Gesetzgebung usw.) so dass zwar auf diese Problematik hingewiesen werden kann, Lösungsansätze aber an einer anderen Stelle diskutiert und entwickelt werden müssen.

In diesem Zusammenhang wurde die Notwendigkeit einer erneuten Fachdiskussion über gesetzliche Regelungen sowie die Notwendigkeit einer stärkeren Vereinheitlichung und Qualitätssicherung in Begutachtungsverfahren noch einmal bekräftigt. Die Diskussion um eine Zentralisierung oder Dezentralisierung der Fahrausbildung mobilitätseingeschränkter Menschen lässt, so zeigen die diskutierten Lösungsvorschläge, mehrere Ansatzpunkte für eine Verbesserung oder Veränderung der Ausbildungsangebote und damit der Ausbildungssituation für mobilitätseingeschränkte Menschen zu, ohne dass das eine Modell unbedingt dem anderen vorzuziehen wäre. Die von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen formulierten Vorschläge reichen von einer Dezentralisierung der theoretischen Ausbildung über eine bedingte Dezentralisierung bei der praktischen Ausbildung bis hin zu einer, dem Aspekt der Qualitätssicherung Rechnung tragenden, verstärkten Zentralisierung.

Sehr konkret wurde die Frage nach der Formulierung und Umsetzung von Qualitätskriterien für Fahrschulen und Fahrlehrer/-innen, die mobilitätseingeschränkte Menschen ausbilden (wollen), behandelt. Die Bezeichnungen „Behindertenfahrschule“, „Fahrschule für Mobilitätseingeschränkte“, „Behindertenfahrlehrer/-in“ usw. sind bislang keine geschützten Begriffe. Qualitätsanforderungen an

eine entsprechende Fahrschule sind nicht klar abgesteckt. Die Betitelung als Fahrlehrer/-in für Mobilitätseingeschränkte oder als „Behindertenfahrlehrer/-in“ ist bislang nicht an eine Spezial- oder Zusatzausbildung geknüpft. Qualitätsstandards oder überprüfbare Qualitätskriterien sind jedoch notwendig, um Betroffenen auch eine Sicherheit für eine qualitativ hochwertige Ausbildung geben zu können. „Behindertengerechte“ Räumlichkeiten lauten eine der Mindestanforderungen, die nach Ansicht der Teilnehmer/-innen, an eine Fahrschule für mobilitätseingeschränkte Personen zu stellen wäre. Eine entsprechende Fahrschule muss zur Ausbildung der unterschiedlichen Einschränkungsarten auch die dafür notwendigen technischen Geräte, die Kompetenzen zu einer jeweils individuellen Anpassung und die entsprechenden Ausbildungsfahrzeuge vorweisen können, so ein weiteres formuliertes Qualitätskriterium. Da die Ausbildung Mobilitätseingeschränkter bislang nicht Bestandteil der allgemeinen Fahrlehrerausbildung ist, ist es zur Qualitätssicherung in diesem Ausbildungssektor zumindest notwendig, diesen Bereich als Teilaspekt in Fahrlehrerfortbildungen zu integrieren. Daran müssten alle Fahrlehrer/-innen teilnehmen, die Mobilitätseingeschränkte ausbilden wollen. Das Führen der Bezeichnung „Behindertenfahrlehrer“ oder „Fahrlehrer für Mobilitätseingeschränkte“ usw. sollte darüber hinaus an eine zertifizierte Zusatzausbildung oder Weiterbildung geknüpft werden, die rechtliche, medizinische, pädagogisch-psychologische und technische Aspekte einschließt. Solche speziellen Weiterbildungsangebote wären auch für bereits auf diesem Sektor tätige Fahrlehrer/-innen sinnvoll, um in allen Bereichen auf dem aktuellsten Entwicklungsstand bleiben und ihre Erfahrungen untereinander austauschen zu können.

Sehr konkrete und detaillierte Vorschläge konnten auch hinsichtlich einer Verbesserung der Informationspolitik zusammengetragen werden, die Betroffenen perspektivisch die notwendige Informationsbeschaffung erheblich erleichtern würde. Die hier von den Teilnehmer/-innen der Expertenrunden formulierten Ansätze reichen von der Erstellung einer allgemeinen Basisbroschüre, über die Einrichtung einer zentralen Internetseite, der Erstellung und Pflege einer Liste von Fahrschulen und Umrüstwerkstätten bis hin zur Einrichtung regionaler Informations- und Beratungsstellen. Zentrale Verbesserungsansätze hinsichtlich der Förderung und der Verbesserung der Vernetzung aller Akteure sehen die anwesenden Experten und Expertinnen in der Vernetzung der Interessensverbände, in der Einrichtung und Etablierung eines (strukturierten) Erfahrungs- und Wissensaustausches z.B.

durch bundesweite Fachtagungen und Weiterbildungsangebote sowie in der Stärkung informeller Kontakte.

Der hier vorliegende Bericht dokumentiert die vielfältigen Aspekte, die es bei dem gesamten Themenbereich „Fahrausbildung für Behinderte – Konzepte und Materialien für eine behindertengerechte Fahrschule und Behinderte im Verordnungsrecht“ zu beleuchten gilt. Der vorliegende Bericht gibt hierüber einen ersten Gesamtüberblick und damit einen thematischen Einstieg. Er verweist punktuell aber bereits auf die Notwendigkeit, einzelne Aspekte dieses Themenkomplexes in weiteren Expertisen oder Forschungsprojekten noch einmal explizit und vertiefend zu behandeln.

Literatur

- BARTHELMESS, W. (1974): Zur Methodik der Fahrprobe, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 20. Jg. (1974), S. 46-57
- BIRNMEYER, G. (1979): Hören im Straßenverkehr, in: Das öffentliche Gesundheitswesen, 41. Jg. (1979), S. 86-91
- BODE, H. J. (1987): Rechtsgrundsätze für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 33. Jg. (2) (1987), S. 50-77
- BONK, R., HILSENBECK, P., STICKEL, H. (1990): ÖPNV für Behinderte dient allen Fahrgästen - Umfassende Studie in München, in: Die Rehabilitation, 29. Jg. (1990), S. 140-144
- BOUSKA, W. (1999): Fahrlehrerrecht, München 1999
- BPI (bildpress international), Düsseldorf (1981): Autobahnservice für Behinderte in vier Jahren geschaffen: 110 rollstuhlgerichte Anlagen, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 27. Jg. (1) (1981), S. 46-47
- BRAMBRING, M., SCHNEIDER, W. (1986): Lokomotion und Verkehrsverhalten sehgeschädigter Personen, in: Die Rehabilitation, 25. Jg. (1986), S. 74-79
- Bundesanstalt für Straßenwesen (1993): Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Die Sicherung von Rollstuhlfahrern in Linienbussen und Behindertentransportwagen, Heft 88/1993
- Bundesminister für Verkehr (1992): Krankheit und Kraftverkehr, Schriftenreihe, Heft 71, Bonn 1992
- BÜRGER, H., KUSCHEL, Ch. (1997): Wirkung des Airbags bei Fahrern mit extrem kurzen Armen bzw. bei Lenkrädern mit Tetraplegiker-Lenkgriff, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 43. Jg. (2) (1997), S. 80-81
- BÜRKNER, A. (1972): Validierung verkehrspsychologischer Testverfahren mittels Fahrproben, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 18. Jg. (1972), S. 230-236
- Deutsche Fahrlehrerakademie E. V. (1997): Mobilitätsbehinderte und Kraftfahrzeug. Weissach 1997
- DILLMAN, D.A. (1978): Mail and Telephone Surveys: The Total Design Method, New York, 1978
- DIRECTORATE GENERAL ENERGY AND TRANSPORT (1999): INCA. Inventory of regulations with respect to CAR-Adaptations, Brüssel 1999
- EHRENSTEIN, W., MÜLLER-LIMMROTH, W. (1984): Physiologische Grundlagen der Anforderungen im Straßenverkehr, in: Wagner, H.-J. (Hrsg.): Verkehrsmedizin, Heidelberg 1984, S. 71-86
- EKKERNKAMP, A., GERLACH, D. (1987): Die Fahreignung bei körperlicher Behinderung, in: Die Rehabilitation, 26. Jg. (2) (1987), S. 80-84
- ERHARDT, H. (1962): Neuropsychiatrische Probleme der Kraftfahreignung, in: Zentralblatt für Verkehrsmedizin, Verkehrspsychologie und angrenzende Gebiete, 8. Jg. (2) (1962), S. 67-77
- FALKMER, T., GUSTAVSSON, L., NIELSEN, B., PETERS, B. (2000): Teaching learner drivers with disabilities. An operation manual for driving instructors, VTI EC Research, Heft 10/2000
- FRIEDEL, B. (1985): Das Gutachten Krankheit und Kraftverkehr in der dritten Auflage, in: Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 51/1985, S. 13-22
- FRIEDEL, B. (1986): Das Gutachten Krankheit und Kraftverkehr in seiner dritten Auflage, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 32. Jg. (1) (1986), S. 56-57
- FRIEDEL, B., LAPPE, E. (1993): Die vierte Auflage des Gutachtens Krankheit und Kraftverkehr, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 39. Jg. (2) (1993), S. 50-53
- FRIEDEL, B., LAPPE, E. (1996): Verkehrsmedizinische Beurteilung der Fahreignung, insbesondere der Mobilitätsbehinderten, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 42. Jg. (3) (1996), S. 114-118
- FÜRST, W. (1984): Fahrerlaubnis im Verkehrsrecht – Erteilung und Entziehung, in: Wagner, H.-J. (Hg.): Verkehrsmedizin, Heidelberg 1984, S. 57-70
- GEHRMANN, L., UNDEUTSCH, U. (1995): Das Gutachten der MPU und Kraftfahreignung, München 1995
- HÄNDEL, K. (1961): Unfall durch Benutzung eines für einen Körperbehinderten eingerichteten Fahrzeugs, in: Zentralblatt für Verkehrsmedizin, Verkehrspsychologie und angrenzende Gebiete, 7. Jg. (1) (1961), S. 37-42
- HARTMANN, H.-P. (1980): Der Kranke als Fahrzeuglenker, Heidelberg 1980
- HEBENSTREIT, B.: Körperlich Behinderte in der Fahrschule, Fahrlehrer-Fachschule Zürich/TÜV Akademie, Zürich, o.J.

- HEILER, G.L., JAGOW, J.F. (1998): Führerschein, Berlin 1998
- HEILIG, B. (1997): Der Fahrlehrer als Verkehrspädagoge, München 1997
- HERNER, B. (1968): Auswirkung von Krankheit und anderen Gesundheitsstörungen auf die Verkehrssicherheit, in: Zentralblatt für Verkehrsmedizin, Verkehrspsychologie, Luft- und Raumfahrt-Medizin, 14. Jg. (1968), S. 140-150
- HESS, H., HUBERTY, R. (1984): Orthopädie und Verkehrsmedizin, in: Wagner, H.-J. (Hrsg.): Verkehrsmedizin, Heidelberg 1984, S. 278-283
- HIMMELREICH, K. (1985): Lebensphasen – ein Kriterium für die (verwaltungsjuristische) Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen, in: Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 51/1985, S. 23-31
- HIMMELREICH, K. (1992): Zur Problematik der Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen (MPU), in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 38. Jg. (3) (1992), S. 110-114
- HIMMELREICH, K., JANKER, H. (1999): MPU-Begutachtung mit geändertem StVG und der neuen Fahrerlaubnis-VO – Ein juristischer Leitfaden zur psychologischen Beurteilung der Fahreignung, Düsseldorf 1999
- HOFFMEISTER, W. (1958/59): Beurteilung der Kraftfahrfähigkeit in der Sicht des Internisten, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, 20. Jg. (1958/59), S. 185-191
- JANZ, D. (1958/59): Die Beurteilung der Kraftfahrfähigkeit vom nervenärztlichen Standpunkt aus, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, 20. Jg. (1958/59), S. 195-202
- JENTSCHURA, G. (1958/59): Zur Beurteilung der Kraftfahrfähigkeit von Körperbehinderten, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, 20. Jg. (1958/59), S. 191-195
- KASTEN, E., SCHULTE, T., SABEL B.A. (1997): Fahrtauglichkeit und Fahrpraxis bei Personen mit erworbenen Gesichtsfeldeinschränkungen, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 43. Jg. (3) (1997), S. 116-122
- KLEBELSBERG, D. (1995): Optimierungsprobleme bei der Beurteilung der Fahreignung, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 41. Jg. (1) (1995), S. 30-32
- KLEIN, W.M. (1985): Erkrankungen und Kraftfahreignung – Bedeutung von Herz-Rhythmusstörungen, in: Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 51/1985, S. 32-34
- KRAUSE, R. (1957): Untersuchungen zur Qualität und Bewährung von Umbauten im PKW zur Kompensation von Funktionsausfällen querschnittsgelähmter Kraftfahrer und Ergebnisse ihrer Fahrpraxis - Dissertation, Berlin 1957
- KUNKEL, E. (1965): Die Reaktionsleistungen bei Körperbehinderten, in: Zentralblatt für Verkehrsmedizin, Verkehrspsychologie, Luft- und Raumfahrt-Medizin, 11. Jg. (2) (1965), S. 79-87
- KUNKEL, E. (1980): Die anlassbezogene Untersuchung der Fahreignung in den amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 26. Jg. (4) (1980), S. 160-166
- LANG, E. (1999): Autofahren und Krankheiten im Alter: Immer eine Gefahr?, in: Kaiser, H. J., Oswald, W. D. (Hrsg.): Altern und Autofahren, Bern 1999, S. 35-50
- LEMPP, R. (1989): Eignungsbegutachtung von körperbehinderten Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern. Gesetzliche Grundlagen und die hierzu ergangenen Richtlinien. Technischer Überwachungs-Verein Baden e.V.
- LEWRENZ, H. (2000): Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M115, Bergisch Gladbach 2000
- LEWRENZ, H., FRIEDEL, B. (1984): Ärztliche Begutachtung der Kraftfahreignung, in: Wagner, H.-J. (Hg.): Verkehrsmedizin, Heidelberg 1984, S. 87-153
- LÖHLEIN, A. (1996): Querschnittsgelähmte als aktive Teilnehmer am Straßenverkehr, in: Med. Orth. Techn., Heft 116, 1996, S. 84-89
- LUFF, K. (1955/56): Über die Verkehrssicherheit von körperbehinderten Kraftfahrern, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, 17. Jg. (1955/56), S. 287-292
- MAAG, F. (1985): Kann ein Schwerbehinderter ein Fahrzeug lenken? in: Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 51/1985, S. 83-90
- MAAG, F. (1993): Die Fahrprobe bei Behinderten, in: Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, 89. Jg. (1993), S. 218-228
- MAGIC, Mobility and General Information Centre (2001): Driving after Amputation, Broschüre

- MARQUARDT, E. (1973): Dysmelie - Ertüchtigung für das Leben, in: Hefte zur Unfallheilkunde, Heft 117/1973, S. 216-220
- MARQUARDT, E., GRAF, J. (1985): Integration des körperbehinderten und unfallverletzten Kraftfahrers, in: Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 51/1985, S. 9
- MEDIZINISCH-ORTHOPÄDISCHE (1996): Behinderte im Auto, 3. Jg. (1996)
- MOEDE, W. (1954/55): Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen und ihre Begutachtung, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, Bd. 2/1954/55, S. 3-20
- MOHL, H. (Hrg.) (1983): Technische Hilfen für Behinderte, Auto und Verkehr, Heft 6/1983
- MOHL, H. (Hrg.) (1990): Technische Hilfen für Behinderte, Auto und Verkehr, Heft 6/1990, 2. Auflage
- MUELLER, B. (1954/55): Epilepsieähnliche Anfälle als Ursache von Verkehrsunfällen, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, Bd. 2/1954/55, S. 500-503
- MUNSCH, G. (1955): Fahrtauglichkeitsbegutachtungen in Psychologisch-Medizinischen Untersuchungsstellen, in: Zentralblatt für Verkehrsmedizin, Verkehrspsychologie und angrenzende Gebiete, 1. Jg.(1) (1955), S. 36-41
- NITTNER, K. (1961): Bedeutung und Beurteilung cerebraler Krankheitsprozesse für das Verkehrsproblem, in: Zentralblatt für Verkehrsmedizin, Verkehrspsychologie und angrenzende Gebiete, 7. Jg. (1) (1961), S. 30-38
- PEUKERT, E., NIESCHKE, W. (1963): Die Beurteilung der körperlichen und geistigen Eignung des Kraftfahrers, Stuttgart 1963
- Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch (2002): mit 250 Tabellen/bearbeitet von der Wörterbuchredaktion des Verlages – 259., neu bearbeitete Auflage, Berlin 2002
- RANDOLPH, P. (1997): Rechtsmedizin systematisch, Bremen 1997
- RASCHKE, G. (1979): Eine neue Möglichkeit zur Kraftfahrzeugführung durch Schwerbehinderte, in: Die Rehabilitation, 18. Jg. (1979), S. 218-223
- RESTRICTED GROWTH ASSOCIATION: Driving a car, Broschüre, o.J.
- RHEINISCH-WESTFÄLISCHER TÜV (1981): Moderne Hilfsmittel für körperbehinderte Kraftfahrer, RW-TÜV Schriftenreihe, 1. Jg. (1981)
- RIBBECK, K.F. (1982): Probleme behinderter Verkehrsteilnehmer, in: Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 31. Jg. (3) (1982), S. 100-106
- SCHNEIDER, W., BRAMBRING, M. (1985): Behinderte und öffentlicher Transport, in: Die Rehabilitation, 24. Jg. (1985), S. 77-82
- SCHOBER, H. (1960): Frage der Fahrtauglichkeit vom Standpunkt des Ophthalmologen, in: Hefte zur Unfallheilkunde, Heft 62/1960, S. 44-47
- SCHUBERT, K. (1960): Zur Frage der Fahrtauglichkeit vom Standpunkt des Otologen, in: Hefte zur Unfallheilkunde, Heft 62/1960, S. 47-52
- SCHUBERT, W., SCHNEIDER, W., EISENMENGER, W., STEPHAN, E. (2002): Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung – Kommentar, Bonn 2002
- SIEGRIST, H. (1966): Die Bewährung Amputierter als Motorfahrzeugführer, in: Zentralblatt für Verkehrsmedizin, Verkehrspsychologie, Luft- und Raumfahrt-Medizin, 12. Jg. (1966), S. 149-161
- STEINEBACH, E. (1955/56): Über die Verantwortung des Amtsarztes als amtlicher Gutachter, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, 17. Jg. (1955/56), S. 120-127
- Stiftung Rehabilitation Heidelberg: Informationssammlung Technische Hilfen für Behinderte, Heft 6: Auto und Verkehr, Heidelberg, o.J.
- STOTZ, S. (2000): Therapie der infantilen Cerebralparese, München 2000
- STROKE ASSOCIATION (1997): Driving after Stroke, Broschüre Heft 5/1997
- TOURING CLUB SCHWEIZ (TCS) (2000): Behinderte fahren Auto, 4. Aufl., Vernier 2000
- Verband der technischen Überwachungs-Vereine e.V.: Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern, Vd. TÜV-Merkblatt, 11. Jg. (1993)
- WITT, A.N. (1960): Die Fahrerlaubnis Körperversehrtter in orthopädischer Sicht, in: Hefte Unfallheilkunde, Heft 62/1960, S. 37-44
- WÜTHERICH, U. (1970): Die Bewährung von Gehörlosen Motorfahrzeuglenkern im Kanton Zürich, in: Zentralblatt für Verkehrsmedizin, Verkehrspsychologie, Luft- und Raumfahrt-Medizin, 16. Jg. (1970), S. 11-20

Schriftenreihe

Berichte der Bundesanstalt
für Straßenwesen

Unterreihe „Mensch und Sicherheit“

1999

- M 102: Volkswirtschaftliche Kosten der Personenschäden im Straßenverkehr
Baum, Höhnscheid € 14,50
- M 103: Lebensstil, Freizeitstil und Verkehrsverhalten 18 bis 34-jähriger Verkehrsteilnehmer
Schulze € 13,50
- M 104: Telematik-Systeme und Verkehrssicherheit
Färber, Färber € 15,00
- M 105: Zweites Forschungsprogramm „Sicherheit in der Gefahrgutbeförderung“
Beck, Bell, Bruckmayer, Damzog, Förster, Heilandt, Hundhausen, Kachel, Lauer, Lütkemeyer, Wieser € 16,00
- M 106: Marktstudie des Reisebusverkehrs in Europa
Dostal, Dostal € 23,00
- M 107: Konfrontierende Stilmittel in der Verkehrssicherheitsarbeit
Confrontational Methods in Road Safety Campaigns € 20,00
- M 108: Mobilität und Raumeignung von Kindern
Krause, Schömann, Böhme, Schäfer, Lässig € 18,00
- M 109: Kenngrößen für Fußgänger- und Fahrradverkehr
Brög, Erl € 11,50
- M 110: Unfall- und Unfallkostenanalyse im Reisebusverkehr
Neumann, Hofmann, Schaaf, Berg, Niewöhner € 13,00
- M 111: Kongreßbericht 1999 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. € 26,00

2000

- M 112: Ältere Menschen als Radfahrer
Steffens, Pfeiffer, Schreiber, Rudinger, Groß, Hübner € 18,00
- M 113: Umweltbewußtsein und Verkehrsmittelwahl
Preisendörfer, Wächter-Scholz, Franzen, Diekmann, Schad, Rommerskirchen € 17,50
- M 114: ÖPNV-Nutzung von Kindern und Jugendlichen
Dürholt, Pfeifer, Deetjen € 13,50
- M 115: Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung
Schutzgebühr € 5,00
- M 116: Informations- und Assistenzsysteme im Auto benutzergerecht gestalten – Methoden für den Entwicklungsprozeß € 14,50
- M 117: Erleben der präklinischen Versorgung nach einem Verkehrsunfall
Nyberg, Mayer, Frommberger € 11,00
- M 118: Leistungen des Rettungsdienstes 1998/99
Schmiedel, Behrendt € 13,50
- M 119: Volkswirtschaftliche Kosten der Sachschäden im Straßenverkehr
Baum, Höhnscheid, Höhnscheid, Schott € 10,50
- M 120: Entwicklung der Verkehrssicherheit und ihrer Determinanten bis zum Jahr 2010
Ratzenberger € 17,50
- M 121: Sicher fahren in Europa € 21,00

- M 122: Charakteristika von Unfällen auf Landstraßen – Analyse aus Erhebungen am Unfallort
Otte € 14,00
- M 123: Mehr Verkehrssicherheit für Senioren – More Road Safety for Senior Citizens € 24,50

2001

- M 124: Fahrerhaltensbeobachtungen auf Landstraßen am Beispiel von Baumalleen
Zwieli, Reker, Flach € 13,00
- M 125: Sachschadenschätzung der Polizei bei unfallbeteiligten Fahrzeugen
Heidemann, Krämer, Hautzinger € 11,50
- M 126: Auswirkungen der Verkehrsüberwachung auf die Befolgung von Verkehrsvorschriften
Pfeiffer, Hautzinger € 14,50
- M 127: Verkehrssicherheit nach Einnahme psychotroper Substanzen € 13,50
- M 128: Auswirkungen neuer Arbeitskonzepte und insbesondere von Telearbeit auf das Verkehrsverhalten
Vogt, Denzinger, Glaser, Glaser, Kuder € 17,50
- M 129: Regionalstruktur nächtlicher Freizeitunfälle junger Fahrer in den Jahren 1997 und 1998
Mäder, Pöppel-Decker € 15,00
- M 130: Informations- und Steuerungssystem für die Verkehrssicherheitsarbeit für Senioren
Meka, Bayer € 12,00
- M 131: Perspektiven der Verkehrssicherheitsarbeit für Senioren
Teil A: Erster Bericht der Projektgruppe zur Optimierung der Zielgruppenprogramme für die Verkehrsaufklärung von Senioren
Teil B: Modellprojekt zur Erprobung von Maßnahmen der Verkehrssicherheitsarbeit mit Senioren
Becker, Berger, Dumbs, Emsbach, Erlemeier, Kaiser, Six unter Mitwirkung von Bergmeier, Ernst, Mohrhardt, Pech, Schafhausen, Schmidt, Zehnpfennig € 17,00
- M 132: Fahrten unter Drogeneinfluss – Einflussfaktoren und Gefährdungspotenzial
Vollrath, Löbmann, Krüger, Schöch, Widera, Mettke € 19,50
- M 133: Kongressbericht 2001 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. € 26,00
- M 134: Ältere Menschen im künftigen Sicherheitssystem Straße/Fahrzeug/Mensch
Jansen, Holte, Jung, Kahmann, Moritz, Rietz, Rudinger, Weidemann € 27,00

2002

- M 135: Nutzung von Inline-Skates im Straßenverkehr
Alrutz, Gündel, Müller unter Mitwirkung von Brückner, Gnielka, Lerner, Meyhöfer € 16,00
- M 136: Verkehrssicherheit von ausländischen Arbeitnehmern und ihren Familien
Funk, Wiedemann, Rehm, Wasilewski, Faßmann, Kabakci, Dorsch, Klapproth, Ringleb, Schmidt pott € 20,00
- M 137: Schwerpunkte des Unfallgeschehens von Motorradfahrern
Assing € 15,00
- M 138: Beteiligung, Verhalten und Sicherheit von Kindern und Jugendlichen im Straßenverkehr
Funk, Faßmann, Büschges, Wasilewski, Dorsch, Ehret, Klapproth, May, Ringleb, Schießl, Wiedemann, Zimmermann € 25,50
- M 139: Verkehrssicherheitsmaßnahmen für Kinder – Eine Sichtung der Maßnahmenlandschaft
Funk, Wiedemann, Büschges, Wasilewski, Klapproth, Ringleb, Schießl € 17,00

- M 140: Optimierung von Rettungseinsätzen – Praktische und ökonomische Konsequenzen
Schmiedel, Moecke, Behrendt € 33,50
- M 141: Die Bedeutung des Rettungsdienstes bei Verkehrsunfällen mit schädel-hirn-traumatisierten Kindern – Eine retrospektive Auswertung von Notarzteinsatzprotokollen in Bayern
Brandt, Sefrin € 12,50
- M 142: Rettungsdienst im Großschadensfall
Holle, Pohl-Meuthen € 15,50
- M 143: Zweite Internationale Konferenz „Junge Fahrer und Fahrerinnen“
€ 22,50
- M 144: Internationale Erfahrungen mit neuen Ansätzen zur Absenkung des Unfallrisikos junger Fahrer und Fahranfänger
Willmes-Lenz € 12,00
- M 145: Drogen im Straßenverkehr – Fahrsimulationstest, ärztliche und toxikologische Untersuchung bei Cannabis und Amphetaminen
Vollrath, Sachs, Babel, Krüger € 15,00
- M 146: Standards der Geschwindigkeitsüberwachung im Verkehr Vergleich polizeilicher und kommunaler Überwachungsmaßnahmen
Pfeiffer, Wiebusch-Wothge € 14,00
- M 147: Leistungen des Rettungsdienstes 2000/01 – Zusammenstellung von Infrastrukturdaten zum Rettungsdienst 2000 und Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 2000 und 2001
Schmiedel, Behrendt € 15,00

2003

- M 148: Moderne Verkehrssicherheitstechnologie – Fahrdatenspeicher und Junge Fahrer
Heinzmann, Schade € 13,50
- M 149: Auswirkungen neuer Informationstechnologien auf das Fahrverhalten
Färber, Färber € 16,00
- M 150: Benzodiazepine: Konzentration, Wirkprofile und Fahrtüchtigkeit
Lutz, Stroheck-Kühner, Aderjan, Mattern € 25,50
- M 151: Aggressionen im Straßenverkehr
Maag, Krüger, Breuer, Benmimoun, Neunzig, Ehmanns € 20,00
- M 152: Kongressbericht 2003 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V.
€ 22,00
- M 153: Grundlagen streckenbezogener Unfallanalysen auf Bundesautobahnen
Pöppel-Decker, Schepers, Koßmann € 13,00
- M 154: Begleitetes Fahren ab 17 – Vorschlag zu einem fahrpraxisbezogenen Maßnahmenansatz zur Verringerung des Unfallrisikos junger Fahranfängerinnen und Fahranfänger in Deutschland Projektgruppe „Begleitetes Fahren“
€ 12,50
- M 155: Prognosemöglichkeiten zur Wirkung von Verkehrssicherheitsmaßnahmen anhand des Verkehrszentralregisters
Schade, Heinzmann € 17,50
- M 156: Unfallgeschehen mit schweren Lkw über 12 t
Assing € 14,00

2004

- M 157: Verkehrserziehung in der Sekundarstufe
Weishaupt, Berger, Saul, Schimunek, Grimm, Pleßmann, Zügenrucker € 17,50
- M 158: Sehvermögen von Kraftfahrern und Lichtbedingungen im nächtlichen Straßenverkehr
Schmidt-Clausen, Freiding € 11,50
- M 159: Risikogruppen im VZR als Basis für eine Prämiendifferenzierung in der Kfz-Haftpflicht
Heinzmann, Schade € 13,00

- M 160: Risikoorientierte Prämiendifferenzierung in der Kfz-Haftpflicht – Erfahrungen und Perspektiven
Ewers(+), Growitsch, Wein, Schwarze, Schwintowski € 15,50
- M 161: Sicher fahren in Europa € 19,00
- M 162: Verkehrsteilnahme und -erleben im Straßenverkehr bei Krankheit und Medikamenteneinnahme
Holte, Albrecht € 13,50
- M 163: Referenzdatenbank Rettungsdienst Deutschland
Kill, Andrä-Welker € 13,50
- M 164: Kinder im Straßenverkehr
Funk, Wasilewski, Eilenberger, Zimmermann € 19,50
- M 165: Förderung der Verkehrssicherheit durch differenzierte Ansprache junger Fahrerinnen und Fahrer
Hoppe, Tekaas, Woltring € 18,50

2005

- M 166: Förderung des Helmtragens bei radfahrenden Kindern und Jugendlichen
Schreckenberger, Schlittmeier, Ziesnitz
unter Mitarbeit von Suhr, Pohlmann, Poschadel,
Schulte-Pelkum, Sopelnykova in Vorbereitung
- M 167: Fahrausbildung für Behinderte – Konzepte und Materialien für eine behindertengerechte Fahrschule und Behinderte im Verordnungsrecht
Zawatzky, Mischau, Dorsch, Langfeldt, Lempp € 18,50

Alle Berichte sind zu beziehen beim:

Wirtschaftsverlag NW
Verlag für neue Wissenschaft GmbH
Postfach 10 11 10
D-27511 Bremerhaven
Telefon: (04 71) 9 45 44 - 0
Telefax: (04 71) 9 45 44 77
Email: vertrieb@nw-verlag.de
Internet: www.nw-verlag.de

Dort ist auch ein Kompletverzeichnis erhältlich.