

Neuere Entwicklungen und Erkenntnisse in der Fahrereignungs- begutachtung

Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen

Mensch und Sicherheit Heft M 31

bast

Neuere Entwicklungen und Erkenntnisse in der Fahrereignungs- begutachtung

von

Manfred Weinand

**Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen**

Mensch und Sicherheit Heft M 31

bast

Die Bundesanstalt für Straßenwesen veröffentlicht Ergebnisse aus ihrer Arbeit, vor allem Forschungsvorhaben, 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, Am Alten Hafen 113–115, D-27568 Bremerhaven, Telefon (04 71) 4 60 93–95, 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 91413:
Neuere Entwicklungen und Erkenntnisse in der Fahrereignungsbegutachtung

Herausgeber:

Bundesanstalt für Straßenwesen
Brüderstraße 53, D-51427 Bergisch Gladbach
Telefon (0 22 04) 43–0
Telefax (0 22 04) 43–8 32

Redaktion:

Referat Öffentlichkeitsarbeit

Druck und Verlag:

Wirtschaftsverlag NW
Verlag für neue Wissenschaft GmbH
Postfach 10 11 10, D-27511 Bremerhaven
Telefon (04 71) 4 60 93–95
Telefax (04 71) 4 27 65

ISSN 0943-9315

ISBN 3-89429-520-1

Bergisch Gladbach, September 1994

Kurzfassung · Abstract · Résumé

Neue Entwicklungen und Erkenntnisse in der Fahrereignungsbegutachtung

In Deutschland haben sich die medizinisch-psychologischen Untersuchungen der Kraftfahrereignung zu einem wesentlichen Baustein der Verkehrssicherheitsarbeit entwickelt. Zur Zeit werden in den amtlich anerkannten Untersuchungsstellen jährlich weit über 100.000 Eignungsbegutachtungen durchgeführt.

Die vorliegende Arbeit hat es sich zum Ziel gesetzt, anhand einer systematischen Darstellung der historischen, rechtlichen und fachlichen Aspekte der Fahrereignungsbegutachtung und einer Diskussion neuerer Ansätze und Erkenntnisse auf diesem Gebiet eine Art Standortbestimmung aus psychologischer Sicht vorzunehmen. Neben dem Konzept der „bedingten Eignung“ wird die von STEPHAN aufgestellte Abstinenzforderung bei alkoholauffälligen Kraftfahrern mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille und mehr näher betrachtet.

Darüber hinaus werden auch geeignete Indikatoren für Alkoholmißbrauch und ihre Bedeutung für die psychologische Begutachtung sowie Modelle für eine problemlösende Nutzung der vom Gericht verhängten Sperre für die Neuerteilung der Fahrerlaubnis und die voranschreitende computergestützte Testdiagnostik behandelt. Dabei stützt sich die Studie auf eine umfangreiche Literatursichtung und eine gezielte Auswertung von Daten, die im Rahmen der Oberbegutachtung alkoholauffälliger Kraftfahrer erhoben wurden.

Abschließend werden Vorschläge für eine Optimierung der medizinisch-psychologischen Begutachtung von Kraftfahrzeugführern unterbreitet und der dafür erforderliche Forschungsbedarf aufgezeigt.

Recent developments and findings relating to driver aptitude testing

Medical and psychological driver aptitude examination has become an integral part of traffic safety work in Germany. At the moment, the number of aptitude tests conducted each year by the official testing institutes far exceeds 100,000.

This study sets out to define the present position of driver aptitude testing from a psychological viewpoint, by giving a systematic review of its historical, legal and technical aspects and discussing more

recent approaches and insights in this field. Alongside with the "limited aptitude" concept, STEPHAN's call for total abstinence for drivers who have been encountered on previous occasions with a BAC greater than 160 mg/100 ml is examined more closely.

Further themes are suitable indicators for alcohol abuse and their significance for psychological assessment, models for putting the ban imposed by courts on the reissuing of driving licenses to the best use and the advances made by computer-aided testing. The study is based on a comprehensive bibliographical survey and a specific evaluation of data collected in relation to DUI offenders examined by the appellate Board of Experts. Finally, suggestions are made for an optimisation of the medical and psychological driver testing, illustrating the need for research to be carried out.

Evolutions et découvertes récentes en matière d'expertise de l'aptitude à la conduite

En Allemagne, les examens médico-psychologiques de l'aptitude à la conduite sont devenus un élément essentiel du travail en matière de sécurité routière. Actuellement, les centres d'examen reconnus officiellement réalisent plus de 100.000 expertises d'aptitude par an.

Le présent travail s'est fixé pour objectif d'effectuer une sorte d'étude de localisation réalisée d'un point de vue psychologique, en se fondant sur une représentation systématique des aspects historiques, juridiques et techniques de l'expertise de l'aptitude à la conduite et sur une discussion concernant les mesures et découvertes relativement récentes dans ce domaine.

Outre le concept de l'«aptitude conditionnelle», ce travail étudie de plus près l'obligation d'abstinence définie par STEPHAN pour les automobilistes en état d'ébriété visible et présentant une alcoolémie de 1,6 pro mille ou plus. Par ailleurs, cette étude traite également des indicateurs appropriés pour déterminer l'abus d'alcool et de leur signification pour l'expertise psychologique, ainsi que des modèles permettant d'utiliser l'interdiction prononcée par le tribunal lors de l'attribution d'un nouveau permis de conduire, dans le dessein de résoudre le problème; en outre, elle s'intéresse également à la progression des méthodes de diagnostics de tests assistés par ordinateur.

A cet égard, l'étude s'appuie sur une consultation exhaustive de la littérature et sur une exploitation ciblée de données relevées dans le cadre de l'expertise détaillée effectuée auprès d'automobilistes en état d'ébriété visible. En conclusion, l'étude soumet des propositions visant à une optimisation de l'expertise médico-psychologique des conducteurs automobilistes et met l'accent sur les efforts de recherche nécessaires à cet effet.

Inhalt

1	Einleitung und Zielsetzung	7
2	Historische Entwicklung	8
3	Rechtliche Grundlagen	11
4	Trunkenheit im Straßenverkehr - Einige Kennziffern	18
5	Die medizinisch-psychologische Unter- suchung (MPU)	22
5.1	Die medizinische Untersuchung	24
5.2	Die psychologische Untersuchung	26
5.2.1	Leistungstests	27
5.2.2	Persönlichkeitsdiagnostik	27
5.2.3	Exploration	29
5.3	Kriterien zur Beurteilung der Rückfallge- fährdung bei alkoholauffälligen Kraft- fahrern	32
6	Neuere Erkenntnisse und Ent- wicklungen	36
6.1	Das Konzept der „bedingten Eignung“	36
6.2	Die „1,6-Promille-Grenze“ von STEPHAN	38
6.3	Indikatoren für Alkoholmißbrauch	41
6.3.1	Neuere Erkenntnisse über den Normbe- reich der Gamma-Glutamyl-Transferase ...	42
6.3.2	Der Methanolspiegel	47
6.3.3	Carbohydrate Deficient Trans- ferrin (CDT)	48
6.4	Modelle für eine problemlösende Nutzung der Sperrfrist	49
6.5	Computergestützte Testdiagnostik	51
7	Ausblick	54
	Literatur	63

1 Einleitung und Zielsetzung

Im System Straße-Fahrzeug-Mensch stellen die medizinisch-psychologischen Kraftfahrereignungsuntersuchungen eine am Kraftfahrzeugführer ansetzende Maßnahme zur Förderung der Verkehrsordnung und der Verkehrssicherheit dar. Diese Untersuchungen werden in aller Regel von den Verwaltungsbehörden bei bestehenden Zweifeln an der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen veranlaßt. Zielsetzung einer solchen Begutachtung ist die Voraussage, welche Gefahren für die Verkehrsgemeinschaft von dem untersuchten Kraftfahrer bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr ausgehen würden (UNDEUTSCH, 1993). Diese Vorausschätzung des zukünftigen Verkehrsverhaltens in Form von Wahrscheinlichkeitsaussagen dient zusammen mit möglichen Empfehlungen zur Wiederherstellung der Fahrereignung den Behörden als Entscheidungshilfe, um im Einzelfall die Fahrerlaubnis zu erteilen bzw. zu belassen, deren Neuerteilung von der Behebung spezifischer Eignungsdefizite durch gezielte Maßnahmen abhängig zu machen oder im Sinne der vorbeugenden Gefahrenabwehr die Neuerteilung der Fahrerlaubnis zu versagen respektive zu entziehen, um so die Gemeinschaft der Verkehrsteilnehmer vor wahrscheinlich gefährlichen Kraftfahrern zu schützen.

Wesentlich ist in diesem Zusammenhang, daß die Untersuchung der Fahrereignung wie auch die Erstellung des Gutachtens innerhalb eines rechtlichen Rahmens erfolgt, der „durch die gesetzlichen Bestimmungen, die Entscheidungen der Gerichte und die privatrechtlichen Verpflichtungen, die sich aus der Klientenbeziehung ergeben“ (KUNKEL, 1980 a, S. 160), definiert wird. In den sogenannten „Eignungsrichtlinien“ werden vom Gesetzgeber der Verwaltungsablauf bei der „Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern“, Art und Umfang der Begutachtung sowie die Anforderungen an Gutachten und deren Verwertung präzisiert.

Die Entscheidung für oder gegen eine Fahrereignungsbegutachtung und den damit verbundenen Aufwand ist eine verkehrspolitische Angelegenheit und nicht Aufgabe einer empirischen Wissenschaft (KLEBELSBERG, 1982). In Deutschland, wo die Möglichkeit einer solchen Eignungsüberprüfung bereits seit längerem gesetzlich verankert ist, haben sich die medizinisch-psychologischen Untersuchungen der Kraftfahrereignung in Verbindung mit entsprechenden Maßnahmen zur Beseitigung von Eignungsdefiziten inzwischen zu einem bewährten und nützlichen Instrument im Rahmen der Verkehrssicherheitsarbeit entwickelt. Dabei bedient sich die Beurteilung der Eignung von Kraftfahrern

seit Jahrzehnten wissenschaftlicher Methoden, und zwar der diagnostischen Verfahren der Psychologie und der Medizin (UNDEUTSCH, 1981). Untersuchungen der Fahrereignung sind folglich ein ideales Feld für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Psychologen, Medizinern und Juristen mit dem gemeinsamen Ziel, das bestehende Beurteilungssystem zu verbessern.

Im Jahre 1992 wurden in den amtlich anerkannten Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen knapp 150000 Eignungsbegutachtungen durchgeführt. Die Begutachtung verkehrsauffälliger Kraftfahrer stellt damit das Hauptarbeitsfeld der ca. 600 in unserem Land tätigen Verkehrspsychologen dar (BIEHL, 1990).

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, durch eine systematische Darstellung der medizinisch-psychologischen Fahrereignungsbegutachtung in Deutschland, die sich wegen der Weite und Komplexität dieses Themenbereiches auf die wesentlichen Grundzüge beschränken muß, und einiger neuer Ansätze, Entwicklungen und Erkenntnisse auf diesem Gebiet eine Art Standortbestimmung aus psychologischer Sicht vorzunehmen sowie Hinweise für eine Optimierung der medizinisch-psychologischen Begutachtung von Kraftfahrzeugführern zu geben und den in diesem Zusammenhang erforderlichen Forschungsbedarf aufzuzeigen. Dazu werden zunächst anhand einer historischen Betrachtung die Entwicklung der Fahrereignungsdiagnostik im Laufe der Jahrzehnte nachgezeichnet, da oft erst im „Spiegel der Geschichte“ die erreichte Position eines Fachgebietes verständlich und ausreichend nachvollziehbar wird. Zugleich kann die retrospektive Betrachtungsweise Hinweise für den Fortgang der Wissenschaft und für die Einordnung neuerer Forschungsbemühungen liefern (vgl. HÄCKER, 1982). Im Anschluß an die Darlegung der rechtlichen Rahmenbedingungen, der Hauptfragestellung und der wesentlichen Grundzüge der Eignungsuntersuchung von Kraftfahrern folgt eine Auseinandersetzung mit neueren, aus Sicht des Autors bedeutsamen Entwicklungen, Modellen und wissenschaftlichen Erkenntnissen, die auf diesem Sektor der Verkehrssicherheitsarbeit zu verzeichnen sind. In diesem Kontext wird auch über eine Forschungsarbeit des Autors berichtet, die sich mit der Bedeutung einer neuen Normobergrenze der Gamma-Glutamyl-Transferase für die Fahrereignungsdiagnostik befaßt. Schließlich werden in Form eines Ausblicks Ansatzpunkte für eine weitere Verbesserung der Fahrereignungsuntersuchungen in Deutschland und noch zu schließende Forschungslücken genannt.

Für die vorliegende Studie, die sich mit der Situation der Fahrereignungsbegutachtung in Deutsch-

land beschäftigt, wurden weit über 500 Literaturstellen gesichtet und ausgewertet. Auf eine Auswertung der Systeme zur Prüfung der Fahrereignung in anderen Ländern, die zweifellos für eine Weiterentwicklung der hiesigen Krafffahrereignungsbegutachtung von großem Interesse ist, mußte verzichtet werden, da dies den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte. Da das Gros der Fahrereignungsuntersuchungen, wie an späterer Stelle dieses Berichts noch zu zeigen sein wird, der Frage nach der Rückfallgefahr in ein alkoholbedingtes Verkehrsdelikt nachgeht, steht dieser Themenbereich zwangsläufig auch im Mittelpunkt dieser Arbeit, zumal sich auch die überwiegende Zahl der einschlägigen Veröffentlichungen schwerpunktmäßig mit dieser Problematik beschäftigt.

2 Historische Entwicklung

Die psychologische Fahrereignungsdiagnostik hat sich aus der Experimentellen Psychologie entwickelt, deren Geburtsland bekanntlich Deutschland ist. Diese Tatsache ist sicherlich ein Grund für die lange Tradition und den hohen Entwicklungsstand der Fahrereignungsdiagnostik in unserem Land. Ihr Beginn ist zugleich der Anfang der Verkehrspsychologie, wenn auch deren Name vermutlich erst 1944 von MOEDE erwähnt wurde (KLEBELSBERG, 1988). Im Mittelpunkt der frühen Verkehrspsychologie stand zunächst die Frage der Eignung von Fahrzeugführern, wobei das praktische Interesse gegenüber der wissenschaftlichen Grundlagenforschung überwog. Bis in die 50er Jahre hinein war Verkehrspsychologie gleichbedeutend mit Fahrerauslese. Erst in der Zeit danach wurde die Verkehrspsychologie aufgrund des bestehenden Mangels an spezifischer Grundlagenforschung (vgl. UNDEUTSCH, 1977 a) und der intensiver werdenden Auseinandersetzung mit anderen verkehrspsychologischen Problemen als wissenschaftliche Disziplin vorangetrieben und zum Inhalt von Lehrveranstaltungen an einzelnen Universitäten, wie z.B. in Köln und Tübingen (KLEBELSBERG, 1982). Damit weitete sich dann auch das mit ihr verbundene Berufsfeld. Ausführliche Darstellungen der historischen Entwicklung der Verkehrspsychologie finden sich u.a. bei DORSCH (1963) und ECHTERHOFF (1990 a, 1990 b, 1991).

Daß sich die Verkehrspsychologie als Zweig der angewandten Psychologie zunächst mit den „Lenkerberufen“ befaßte, ist kein Zufall, wie STERN bereits im Jahre 1918 feststellte:

„ ... nirgends ist die erforderliche Eignung so leicht auf ihre psychologische Formel zu brin-

gen, und nirgends läßt sich die verlangte Fähigkeit so leicht experimentell prüfen, wie hier; denn es handelt sich ganz vornehmlich um die Fähigkeit zu dauernder vielseitiger Aufmerksamkeitsleistung und zu schneller und sicherer Reaktion auf wechselnde, oft ganz unerwartet eintretende Reize“ (zit. in ECHTERHOFF, 1991, S. 36).

Die ersten Eignungsuntersuchungen von Fahrzeuglenkern führte 1910 der Psychologe und Arzt Hugo MÜNSTERBERG an Straßenbahnführern in den USA durch. Im Zentrum der Frage nach der Fahrereignung stand für MÜNSTERBERG eine „eigentümlich komplizierte Aufmerksamkeitsleistung“, mit deren Hilfe „in dem schnell wechselnden Straßenbild in beharrlicher Weise die zahlreichen Einzelobjekte, die Fußgänger, die Wagen, die Autos mit Rücksicht auf ihre Schnelligkeit einzeln beurteilt werden müssen“ (zit. in ECHTERHOFF, 1991, S. 22). In der Folgezeit wurden die Eignungsprüfungen und Ausleseuntersuchungen im militärischen und industriellen Bereich weiter vorangetrieben. So haben z.B. von 1915 an MOEDE und PIORKOWSKI bei 14 Prüfstellen des Heeres, den sogenannten „Eignungsprüfstellen für den Kraftwagendienst“ über 20000 Kraffahranwärter untersucht (vgl. ECHTERHOFF, 1991; UNDEUTSCH, 1977 a, 1981). Es folgten weitere Prüfungs- und Untersuchungsstellen, so bei Bahn und Post, die sich der Auslese besonders geeigneter Krafffahrzeugführer widmeten (HÄCKER & ECHTERHOFF, 1993). In der Anfangszeit verkehrspsychologischer Tätigkeit ging es also um eine Positivauswahl von Fahrzeugführern und weniger um die Problemgruppen des Straßenverkehrs. Da bei diesen Untersuchungen die Prüfung der Sinnes-tüchtigkeit, des Reaktionsvermögens und der Konzentrationsfähigkeit im Brennpunkt des Interesses stand, wird diese Phase als „psychotechnische Periode der Eignungsuntersuchungen“ (UNDEUTSCH, 1977 b) bezeichnet.

Auf dem Leipziger Psychologenkongreß im Jahre 1923 lenkte MARBE dann den Blick der Unfallforscher auf die Persönlichkeit der an Unfällen beteiligten Personen. Den aus Erhebungen an größeren Kollektiven immer wieder gewonnenen Befund, wonach viele Personen während eines längeren Zeitraums unfallfrei bleiben, während eine Minderheit durch eine hohe Unfallrate an einem relativ großen Teil der auftretenden Unfälle beteiligt ist, führte er auf einen „die Disposition zu Unfällen regelnden persönlichen Faktor im Menschen, der individuell wesentlich verschieden sein kann“ (zit. in UNDEUTSCH, 1977 a, S. 175) zurück. Diese unfalldisponierten Menschen bezeichnete er als

„Unfälle“. Auch für ACH (1929) lag die Ursache für die überwiegende Zahl der „Auto-Unfälle“ in der Person des Fahrers. In die gleiche Richtung zielten später auch die Untersuchungen von LEJEUNE, dessen Hypothese von einer spezifischen Personenabhängigkeit von Unfällen als „Minderheitentheorie“ in die Fachterminologie eingegangen ist (KUHLMANN, 1977). Nach Auffassung von LEJEUNE sind die meisten Unfälle auf physische und psychische Mängel beim Menschen zurückzuführen, wobei diese unfallaffinen Eigenschaften und Anlagen bei einer Anzahl von Menschen, die durch außergewöhnlich hohe Unfallquoten gekennzeichnet sind, in verstärktem Maße und zumeist stetig vorhanden sind. Aus den von ihm vorgelegten Unfallstatistiken der Jahre 1949 bis 1953 geht hervor, daß von den Kraftfahrern Hamburgs nur 16 Prozent im Beobachtungszeitraum an den in der Stadt registrierten Verkehrsunfällen beteiligt waren, von diesen aber ein Teil mehrfach, so daß 10 Prozent der Führerscheininhaber der Stadt Hamburg an 77 Prozent aller Unfälle in dieser Stadt schuldhaft verwickelt waren (vgl. UNDEUTSCH, 1977 a).

Befaßte sich die Fahrereignungsdiagnostik in den ersten Jahrzehnten dieses Jahrhunderts überwiegend mit der Auswahl von geeigneten Fahrzeuglenkern (Positivauslese), gewann im Zuge der Massenmotorisierung nach dem Zweiten Weltkrieg und dem Anstieg der Verkehrsunfallzahlen die Selektion ungeeigneter Kraftfahrer (Negativauslese) zunehmend an Bedeutung (vgl. KROJ, 1992). Das Konstrukt einer persönlichkeitsbedingten Unfallneigung, das dieser Entwicklung zugrunde lag, führte auch zu entsprechenden Konsequenzen. Zu erwähnen sind hier z. B. der Hinweis des Bundesministers für Verkehr auf die Notwendigkeit eines Ausschlusses körperlich oder geistig ungeeigneter Personen von der Führung von Kraftfahrzeugen (Runderlaß vom 28.12.1950), die Gründung einer ersten „Beratungs- und Forschungsstelle für Verkehrssicherheit“ am 1. September 1951 sowie in der Folgezeit die Einrichtung weiterer medizinisch-psychologischer Untersuchungsstellen als zuständige Institutionen für die diagnostische Selektionsaufgabe, die Ermächtigung des Bundesministers für Verkehr zur Einrichtung einer Zentralkartei über Verstöße gegen die Verkehrsvorschriften (Art. 1 Nr. 3 des Gesetzes über Maßnahmen auf dem Gebiete des Verkehrsrechts und Verkehrshaftpflichtrechts vom 16.07.1957) oder die vom Straßenverkehrssicherheitsausschuß des Bundes und der Länder am 16.11.1961 beschlossene Richtlinie für die Behandlung von Mehrfachtätern (VkBf 1961, S. 701), die am 1. Mai 1974 vom bundeseinheitlichen Punktsystem („Mehrfachtäter-Punktsystem“) abgelöst wurden (vgl. KUHLMANN, 1977; UN-

DEUTSCH, 1977 a). Die mit den Selektionsmaßnahmen, deren rechtliche Rahmenbedingungen in der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) verankert sind, beauftragten Institute wurden in der Regel an die Technischen Überwachungsvereine angegliedert und erhielten von 1960 an den Status einer „amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle“ (HÄCKER & ECHTERHOFF, 1993; MÜLLER, 1984).

In den 60er Jahren setzte dann jedoch eine schrittweise Abkehr von der „Unfälle-“ bzw. „Minderheitentheorie“ ein, nachdem HOYOS (1957) und UNDEUTSCH (1962) anhand empirischer Untersuchungen und methodischer Überlegungen zeigen konnten, daß es sich bei dem „Unfalltheorem“ (SPÖRLI, 1979), das eine einfache Beziehung zwischen der Unfallbelastung einer Person und ihrer Unfalldisposition herstellte, um eine quantitative Übertreibung eines lediglich bei einer Minderheit vorfindbaren Zusammenhangs handelt. Da die Zahl der Unfallereignisse die Anzahl der Personen, die dem Unfallrisiko ausgesetzt sind, weit unterschreitet, handelt es sich bei Unfällen um seltene Ereignisse. Diese verteilen sich - unter der Annahme ihres rein zufälligen und voneinander unabhängigen Eintretens - nicht gleichmäßig, sondern nach der von dem französischen Mathematiker POISSON beschriebenen Verteilung. Dies bedeutet, daß immer nur wenige Menschen und davon ein bestimmter Anteil mehrfach von Unfällen betroffen sind.

Diesen Zusammenhang hatte bereits 1898 der deutsche Mathematiker von BORTKEWITSCH als „Das Gesetz der kleinen Zahlen“ bezeichnet und auf Unfallstatistiken angewandt. Im Jahr 1920 fanden GREENWOOD & YULE, daß sich mit Poisson- und Binomialverteilungen die Auftretenscharakteristik von Arbeitsunfällen gut beschreiben läßt (vgl. ECHTERHOFF, 1991; UNDEUTSCH, 1977 a). Die wesentliche Wirkung von Zufallsfaktoren wurde dann später durch die bereits erwähnten Arbeiten von HOYOS und UNDEUTSCH mittels Vergleichen von einfachen bzw. kombinierten Poisson-Verteilungen mit den Unfallverteilungen aus Hamburg (HOYOS, 1957) und aus den US-Staaten Connecticut und Virginia (UNDEUTSCH, 1962) bestätigt. Das gleiche Resultat stellt sich auch bei der Betrachtung von Verkehrsverstößen ein. So fand KENNING bei einem Vergleich der Verteilung der Verkehrsdelikte von 500 Pkw-Fahrern in einem Vier-Jahres-Zeitraum mit einer negativen Binomialverteilung keine signifikanten Unterschiede (zit. in SPOERER, 1979, S. 9).

Aufgrund methodischer Überlegungen gelangte DRÖSLER (1965) zu der Feststellung, daß durch

den Ausschluß „psychologisch auffälliger“ Personen vom Straßenverkehr das allgemeine Unfallrisiko nicht entscheidend gesenkt werden kann. Einen wesentlich ungünstigeren Wirkungsgrad erreichen für ihn „lediglich die Versuche von Medizinern, mit Hilfe der Ergebnisse ärztlicher Untersuchungen besonders gefährdete Personen zu ermitteln“ (S. 278). Ein Grund für die relative Wirkungslosigkeit von Ansätzen, das Gesamtrisiko durch die Fernhaltung Einzelner vom Straßenverkehr zu senken, ergibt sich für DRÖSLER aus dem großen Anteil unkontrollierbarer zufälliger Faktoren, die beim Zustandekommen eines einzelnen Unfalls beteiligt sind. Für UNDEUTSCH (1977 a) ist von der „Unfälle-“, bzw. „Minderheitentheorie“, die auf der Annahme einer relativ kleinen Zahl von Verkehrsteilnehmern mit zeit- und situationsstabilen Unfall- und Fehlverhaltensdispositionen basiert, lediglich die Vermutung übrig geblieben, daß bei „vielleicht 1 % der Kraftfahrer die Häufung der Unfälle nicht durch Zufall, sondern durch persönliche Mängel bedingt ist“ (S. 178). Zu einer vergleichbaren Schätzung des Ausmaßes der Unfälleproblematik gelangte auch FORBES, der in seinem 1939 unter dem Titel „The normal automobile driver as a traffic problem“ veröffentlichten Beitrag von 1,3 Prozent Unfällen ausgeht, die mit 3 bis 4 Prozent an der Gesamtzahl der Unfälle beteiligt sind (vgl. ECHTERHOFF, 1991).

Demnach stellt also eine Häufung von Unfällen oder Delikten bei einem Kraftfahrer für sich betrachtet noch kein sicheres Anzeichen für seine Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen dar. In solchen Fällen stellt sich aber in jedem Fall die Frage, ob eine derartige Unfall- und/oder Deliktbelastung zufalls- oder persönlichkeitsbedingt ist. Diese Frage kann jedoch, wie SPOERER (1979), einer der Pioniere der Rehabilitation verkehrsauffälliger Kraftfahrer in Deutschland, richtigerweise bemerkt, nur durch eine medizinisch-psychologische Untersuchung des betroffenen Fahrers geklärt werden.

Ging es in den Anfängen der medizinisch-psychologischen Untersuchungen vornehmlich um die funktionale Ausstattung des betroffenen Kraftfahrers, wurde im Laufe der Zeit der „gesamtpersonlichen Einstellung des Kraftfahrers zur Sicherheit in der Ausübung der Fahrtätigkeit“ (UNDEUTSCH, 1977 b, S. 134) mehr Beachtung geschenkt. Dabei ging die psychologische Fahrereignungsdiagnostik zu Beginn von einem eher statischen Persönlichkeitsmodell aus. Dies ist nicht weiter verwunderlich, sind doch viele Denkansätze und Methoden der Diagnostischen Psychologie auf die Experimentelle Psychologie zurückzuführen, die eine überwiegend statische Auffassung von der

Persönlichkeit vertrat. So waren zwei der ersten psychodiagnostisch arbeitenden Wissenschaftler, James Mc Keen CATTELL (1860-1944) und Hugo MÜNSTERBERG (1863-1916), Schüler von Wilhelm WUNDT (1832-1920), dem Begründer der Experimentalpsychologie. Und in den psychodiagnostischen Verfahren sind bekanntlich die beiden Kernideen des psychologischen Experiments, Manipulation und Kontrolle, übernommen worden: Durch Fragen, Items oder Aufgaben werden spezifische Verhaltensweisen bzw. psychische Vorgänge ausgelöst (Manipulation) und durch Standardisierung von Durchführung, Auswertung und Interpretation mögliche Störvariablen ausgeklammert (Kontrolle). MICHEL & CONRAD (1982) kennzeichnen einen psychodiagnostischen Test als ein „spezifisch psychologisches Experiment ... das der Erkundung und Beschreibung individueller psychischer Merkmale dient“ (S. 1). Unter dem Einfluß der Experimentellen Psychologie bevorzugte die Psychologische Diagnostik die Statusdiagnostik und die mit ihr verbundenen Selektionsstrategien (vgl. SCHEURER & JÄGER, 1988).

In Anlehnung an dieses statische, an dauerhaften Eigenschaften orientierte Persönlichkeitsmodell („Traitmodell“) sah auch die Fahrereignungsdiagnostik ihre Aufgabe lange Zeit in der Selektion unfalldisponierter bzw. mehrfach auffälliger und damit langfristig ungeeigneter Verkehrsteilnehmer. Erst in den frühen 70er Jahren deutete sich in der Fahrereignungsdiagnostik ein Paradigmenwechsel an. Gegenüber den Annahmen des „trait-orientierten“ Persönlichkeitsmodells, nach dem menschliches Verhalten allein durch Kenntnis der relevanten stabilen Persönlichkeitsparameter und in Unabhängigkeit von situativen Veränderungen prognostizierbar ist, setzte sich immer mehr die Denkauffassung durch, wonach die Persönlichkeit in entscheidendem Maße durch Lernerfahrungen geformt wird. Situationistische Modelle, die unangepasstes Fahrverhalten auf Umweltgegebenheiten zurückführten, und mehr noch interaktionistische Ansätze, die Fahrereignung in Abhängigkeit von Person- und Situationsfaktoren betrachteten, gewannen immer mehr an Bedeutung und bestätigten so eine frühe Aussage von MOEDE (1944), wonach der Unfall als eine Wechselwirkung zwischen der Person und den Umweltbedingungen aufzufassen ist. Als Gegenposition zur reinen Selektion ungeeigneter Kraftfahrer (Selektionsstrategie) entwickelte sich die sogenannte Modifikationsstrategie, die das Handeln von Personen in verschiedenen Situationen und die Veränderbarkeit menschlichen Verhaltens in den Vordergrund rückte.

Gefördert wurde diese Neuorientierung vor allem durch die Arbeiten von WINKLER (1974), der über

Gruppengespräche mit mehrmals alkoholauffälligen Kraftfahrern berichtete und durch Forschungsvorhaben der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt), die das Interesse verstärkt auf allgemeine System- und Lernbedingungen lenkte, die zu individuellen Verhaltensweisen im Verkehr führen (vgl. BARTHELMESS & HAUSER, 1985). Im Jahre 1976 wurde bei der Bundesanstalt für Straßenwesen eine Projektgruppe mit dem Ziel eingerichtet, die zwischenzeitlich in der Bundesrepublik entwickelten Maßnahmen zur Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer zu koordinieren und zu entwickeln (v. HEBENSTREIT et al., 1982). Nicht zuletzt durch diese Aktivitäten wurde die Annahme einer zeitkonstanten Fahrereignung durch das Konzept einer biographischen, zeitvariablen Eignung ersetzt, das der Entwicklung und Veränderbarkeit der Persönlichkeit und situativen Einflüssen Rechnung trägt. „Jemand ist nicht qua Persönlichkeitsstruktur über Jahrzehnte unabänderlich geeignet und ein anderer ebenso konstant nicht. Vielmehr ändert sich die fahrerische Qualifikation im Laufe des Lebens, es gibt kritische Phasen einer erhöhten Fehlverhaltensauffälligkeit durch biographische Einflüsse (z.B. Lebenskrisen), Kraftfahrer werten vielerlei Erfahrungen aus und verändern ihre Motivstrukturen, meist langsam, aber gelegentlich auch abrupt“ (BARTHELMESS, 1990, S. 341).

Dieser neue Denkansatz beeinflusste die psychologische Fahrereignungsdiagnostik und mit ihr auch die Verkehrssicherheitsarbeit (Analyse der Lernbedingungen, die sich in individuellem oder gruppenspezifischem Verkehrsverhalten niederschlagen) nachhaltig. Die Konzeption von Nachschulungs- und Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Fahrereignung wurde forciert und die Fahrereignungsdiagnostik bewegt sich seither, insbesondere nachdem Evaluationsstudien die Wirksamkeit der Nachschulung quantifiziert hatten, immer mehr in Richtung einer Zuweisungsdiagnostik. Sie ist damit nicht nur unverzichtbarer Ausgangspunkt in einem Prozeß mit dem Ziel der Veränderung von Fehleinstellungen und -verhaltensweisen, sondern dient als begleitende Prozeßdiagnostik - WINKLER (1986) spricht in diesem Zusammenhang von einer „Nachschulungsbegleit-Diagnostik“ - auch der Feststellung von intendierten Veränderungen.

3 Rechtliche Grundlagen

Die psychologische Begutachtung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen kann nicht losgelöst von gesetzlichen Regelungen, der einschlägigen Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis

betrachtet werden. Der Verdeutlichung dieser engen Verflechtung und der Hervorhebung wesentlicher Grundsätze dient das vorliegende Kapitel. Auf die bestehenden komplexen Zusammenhänge kann hier allerdings nur in gedrängter Form eingegangen werden. Ausführlichere Auseinandersetzungen mit dieser Thematik finden sich u.a. bei HIMMELREICH & HENTSCHEL (1992), HIMMELREICH & JANKER (1992) und BODE & WINKLER (1994).

Nach den §§ 12 I, 15 b II und 15 c III der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) kann die Verwaltungsbehörde, wenn sie Anlaß zu Zweifeln an der Kraftfahrereignung hat, auf Kosten des Bewerbers um eine Fahrerlaubnis oder des Inhabers einer solchen Erlaubnis die Beibringung eines Gutachtens eines Amts- oder Facharztes, eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers für den Kraftfahrzeugverkehr oder einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle (MPU) fordern. Sie kann auch mehrere dieser Anordnungen treffen.

Ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist vor allem derjenige, der wegen körperlicher oder geistiger Mängel ein Kraftfahrzeug nicht sicher führen kann, der unter erheblicher Wirkung geistiger Getränke oder anderer berauschender Mittel am Verkehr teilgenommen oder sonst gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze erheblich verstoßen hat (§ 15 b I StVZO). Voraussetzungen für die Anordnung eines Gutachtens sind Eignungszweifel aufgrund „greifbarer und konkreter Anhaltspunkte“ (KOHL, 1985, S. 379); bloße Vermutungen oder lediglich allgemeine Bedenken sind nicht ausreichend. Nach HIMMELREICH & HENTSCHEL (1992) fällt die (materielle) Beweislast für das Vorliegen eines Eignungsmangels im Entziehungs- wie im Wiedererteilungsverfahren der Verwaltungsbehörde zu. Bei offenkundiger Nichteignung des betroffenen Kraftfahrers erübrigt sich die Beibringung eines Gutachtens.

Auftraggeber und damit Vertragspartner der medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen ist der betroffene Kraftfahrer, der sich im Rahmen der behördlichen Vorgaben die Untersuchungsstelle aussuchen kann und Empfänger des Gutachtens ist. Nur mit seiner ausdrücklichen Zustimmung darf das Gutachten von der Untersuchungsstelle an die Behörde weitergeleitet werden (KOHL, 1985).

Die Eignung respektive Nichteignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges ist ein Begriff des speziellen Ordnungsrechts, das die Verwaltung zur vorbeugenden Abwehr von Gefahren ermächtigt. Dies ist der Fall, wenn die von einem Kraftfahrer ausgehenden Gefahren nicht nur mit Sicherheit, sondern

auch mit einem näher festzulegenden Grad von Wahrscheinlichkeit eintreten können (FÜRST, 1970). Zum weiteren handelt es sich beim Eignungsbegriff wie auch bei dem korrespondierenden Begriff der Ungeeignetheit um einen unbestimmten Rechtsbegriff im Sinne der juristischen Terminologie, der inhaltlich noch weitgehend ungewiß, d.h. nicht festgelegt ist und im konkreten Einzelfall noch der Ausfüllung bedarf (FÜRST, 1984; MÜLLER, 1984). „Das Straßenverkehrsrecht kennt weder für Erst- noch für Wiederholungstäter eine feste Grenze zwischen Eignung und Nichteignung, die sich in einer durch Prozentzahlen quantifizierten individuellen Wahrscheinlichkeit des Rückfalls in ein erneutes Trunkenheitsdelikt ausdrücken ließe“ (BVerwG, Urteil vom 20.02.1987; DAR 1987, S. 234). Nach FÜRST (1984), dem ehemaligen Senatspräsidenten am Bundesverwaltungsgericht, ist die gesetzgeberische Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe sinnvoll und geboten, wenn die „Sachverhalte so mannigfaltig sind, daß sie sich begrifflicher Präzision entziehen oder eine unübersehbare Zahl, auch eine unübersichtliche Vielzahl von Einzelregelungen erforderten“ (S. 61). Die damit verbundene Gefahr der Rechtsunsicherheit und uneinheitlichen Rechtsanwendung wird dabei in Kauf genommen. Die Konkretisierung des Eignungsbegriffs fällt der Verwaltung und Rechtsprechung zu, die dadurch das „Regelungsdefizit der normativen Ebene“ ausgleichen (FÜRST, 1984). Nach BODE (1987) sind Entscheidungen zur Eignung eines Kraftfahrers daher immer Einzelfallentscheidungen.

Am Beispiel des Delikts „Trunkenheit am Steuer“ hat STEPHAN (1987) den juristischen Begriff der Eignung näher erläutert:

„Bei einem Fahrer, der durch Trunkenheit am Steuer auffällig geworden ist, wird die Eignung durch die Höhe der Wahrscheinlichkeit bestimmt, mit der dieser Fahrer in Zukunft erneut dieses Delikt „Trunkenheit am Steuer“ begehen wird. Im Gesetz ist nichts darüber ausgesagt, bei welchem Grad der Wahrscheinlichkeit für dieses illegale Verhalten die Eignung nicht mehr gegeben ist. Es ist auch nichts über den Zeitraum gesagt, auf den sich diese Wahrscheinlichkeitsaussage beziehen soll. Im Gesetz ist aber angegeben, daß (für den Zeitpunkt der Tat) durch die Tat selbst die „Nichteignung“ nachgewiesen ist“ (S. 82).

Nach STEPHAN stellt sich für die Verkehrsbehörde, wenn sie im Falle eines Trunkenheitstäters bei Ablauf der Sperre für die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis zu prüfen hat, ob durch die Entziehung

der Fahrerlaubnis die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen wiederhergestellt ist, das Problem, daß nicht mit Sicherheit vorhergesagt werden kann, daß der betreffende Fahrer künftig wiederum in alkoholbedingt fahruntüchtigem Zustand ein Kraftfahrzeug steuert. Denn zum einen unterliegt jede Person im Verlauf längerer Zeiträume Veränderungen, zum anderen ist die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Delikts von den zukünftigen Lebensumständen abhängig, die jedoch zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht bekannt sind. Hinzu kommt, daß der Prognosezeitraum im Gesetz nicht festgelegt ist. Je länger dieser Zeitraum ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Delikts. In der gerichtlichen Praxis wird, so STEPHAN, von einem Zeitraum von 10 Jahren ausgegangen (S. 83).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist die Kraftfahrereignung auf der Grundlage einer umfassenden Würdigung der Gesamtpersönlichkeit des Kraftfahrers festzustellen, und zwar nach dem Maßstab seiner Gefährlichkeit für den öffentlichen Straßenverkehr. Dabei sind sämtliche im Einzelfall bedeutsamen Umstände heranzuziehen, die Aufschluß über die körperliche, geistige und charakterliche Eignung geben können (s. BVerwG, Urteil vom 20.02.1987; DAR 1987, S. 234).

Bei der Überprüfung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen wird im allgemeinen also zwischen körperlicher und geistiger sowie charakterlicher Eignung unterschieden. Ist der Kraftfahrer „nach seinem individuellen körperlich-geistigen Zustand jederzeit zu einem sicheren Führen eines Kraftfahrzeugs einschließlich der Beherrschung verkehrsublicher Belastungssituationen“ (HEILER & JAGOW, 1992, S. 141) imstande, so ist die Kraftfahrereignung in körperlicher und geistiger Hinsicht gegeben. Wenn der Fahrerlaubnisbehörde Erkenntnisse vorliegen, daß die hierfür erforderliche körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht mehr oder nur eingeschränkt vorhanden ist (z.B. bei einer Erkrankung), so darf sie die Fahrerlaubnis nicht oder nach § 12 II StVZO nur unter entsprechenden Beschränkungen oder Auflagen erteilen. Das vom Gemeinsamen Beirat für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Gesundheit erstellte Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ (LEWRENZ & FRIEDEL, 1992) legt neben Eignungsgrenzwerten (Sehvermögen) auch fest, welche Erkrankungen (z.B. Erkrankungen der Extremitäten und der Wirbelsäule, Zuckerkrankheit und andere Stoffwechselerkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen) die körperliche und geistige Eignung ganz oder teilweise ausschließen. Das Gutachten gibt ferner Aus-

kunft darüber, welche Beschränkungen oder Auflagen bei eingeschränkter Eignung angebracht sein können.

Die 1992 erschienene vierte Auflage des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ hat einige Änderungen erfahren (vgl. FRIEDEL & LAPPE, 1993). In der Neuauflage ist erstmals auch ein Kapitel „Einstellungs- und Anpassungsmängel“ (Kap. 2.5) enthalten, was zu heftiger Kritik von seiten der Psychologen geführt hat, da es sich bei diesem Thema eindeutig um einen psychologischen Gegenstandsbereich handelt. Diese Kritik hat nicht nur dazu geführt, daß derzeit eine Überarbeitung der vierten Auflage des Gutachtens vorbereitet wird, sondern darüber hinaus seit Beginn des Jahres 1994 eine vom Vorstand der Sektion „Verkehrspsychologie“ des Berufsverbandes Deutscher Psychologen (BDP) eingesetzte 13köpfige Kommission eine Zusammenstellung psychologischer Kriterien und Verfahren zur fachgerechten Beurteilung psychischer Auffälligkeiten erarbeitet (Report Psychologie 19, 1994, S. 8). Damit könnten in absehbarer Zeit auch für den Bereich der charakterlichen Eignung geeignete „Auslegungshilfen“ (KOHL, 1985, S. 378) zur Verfügung stehen.

Die charakterliche Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen zielt in erster Linie auf die Frage ab, ob die Gewähr für ein verantwortungsbewußtes Verhalten als Kraftfahrzeugführer innerhalb der Gefahrengemeinschaft aller Verkehrsteilnehmer besteht (HEILER & JAGOW, 1992). Teilnahme am Verkehr unter erheblicher Wirkung geistiger Getränke oder anderer berauschender Mittel oder nachhaltiges Auffälligwerden durch Rechtsverstöße im Straßenverkehr oder auch durch allgemein-kriminelle Delikte (s. § 15 b StVZO) können ein Hinweis auf bestehende charakterliche Mängel sein und damit eine Gefahr für die Sicherheit des Straßenverkehrs darstellen.

Ein Kraftfahrer ist also auch ungeeignet, wenn er erheblich gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen hat. Um ein möglichst einheitliches Vorgehen gegen diese Mehrfachtäter zu gewährleisten, wurde am 1. Mai 1974 das sogenannte Punktsystem eingeführt, das die sogenannten Mehrfachtäter-Richtlinien aus dem Jahre 1961 abgelöst hat, die bereits ein Punktsystem enthielten, deren praktische Bedeutung jedoch eher gering war. Denn für die zuständigen Fahrerlaubnisbehörden waren die Mehrfachtäter-Richtlinien nur dann verpflichtend, wenn das jeweilige Bundesland sie als verbindlich übernommen hatte, was nicht in allen Bundesländern der Fall war. Das Punktsystem von 1974 ist für die Fahrerlaubnisbehörden bundesweit verbindlich (§ 1 II der VwV zu §

15b StVZO). Es wird oft auch Mehrfachtäter-Punktsystem genannt, weil es sich mit der Behandlung mehrfach durch Verkehrszu widerhandlungen aufgefallener Fahrerlaubnisinhaber befaßt. Im Gegensatz zur Fahrerlaubnisbehörde sind die Gerichte zwar nicht an das Punktsystem gebunden, da eine allgemeine Verwaltungsvorschrift keinen Rechtsnormcharakter aufweist, doch müssen sie, wenn sie von einer auf das Punktsystem gestützten Verwaltungsentscheidung abweichen wollen, dies im konkreten Einzelfall eingehend begründen. Diese Forderung erwächst aus dem mit dem Punktsystem verfolgten „Zweck der Gleichbehandlung“ (HEILER & JAGOW, 1992).

Die Maßnahmen der Verwaltungsbehörde beim Erreichen bestimmter Punktstände werden durch § 3 der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zu § 15b StVZO bestimmt. Danach unterscheidet die Verwaltungsbehörde bei einem Kraftfahrer mit 18 Punkten, ob sich diese Punktzahl innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren oder von mehr als zwei Jahren angesammelt hat. Im ersten Fall soll die Fahrerlaubnis sofort entzogen werden, sofern nicht besondere Umstände vorliegen, die Zweifel an der Nichteignung des Betroffenen offenlassen. Dann ist die Beibringung eines Gutachtens einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle (MPU) anzuordnen. Bei Erreichen der 18 Punkte in einem Zeitraum von mehr als zwei Jahren wird in jedem Fall zunächst das Gutachten einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle eingeholt. Von den im Verkehrszentralregister (VZR) erfaßten Personen hat die Mehrzahl nur eine Eintragung, während eine Minderheit viele Eintragungen aufweist. So hatten beispielsweise 1989 von den im VZR eingetragenen Personen (ca. 10 Prozent aller Fahrerlaubnisinhaber) nur 0,7 Prozent einen Stand von 14 bis 17 Punkten und nur 0,3 Prozent 18 und mehr Punkte (UTZELMANN, 1990).

Ergeben sich im Anschluß an die Neuerteilung der Fahrerlaubnis nach vorangegangener Entziehung innerhalb von zwei Jahren (vom Tage der Neuerteilung an) 9 Punkte, so ist von der Verwaltungsbehörde bereits bei diesem Punktstand die Beibringung eines MPU-Gutachtens anzuordnen. In diesem Fall wird die Fahrerlaubnisbehörde unter Verwertung der Begutachtungsergebnisse besonders sorgfältig das künftige Verkehrsverhalten des Betroffenen prognostisch würdigen und prüfen, ob erneut die Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen vorliegt, um gegebenenfalls die Fahrerlaubnis ein weiteres Mal zu entziehen (HEILER & JAGOW, 1992).

Zur Förderung einer möglichst einheitlichen Verwaltungspraxis und um den Fahrerlaubnisbehörden Anhaltspunkte dafür zu geben, in welchen Fällen Gutachten anzuordnen und durch wen sie zu erstatten sind, hat der Bundesminister für Verkehr „Richtlinien für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern“ erlassen, die sogenannten Eignungsrichtlinien (VkBL 1982, S. 496; 1983, S. 7; 1989, S. 786; 1992, S. 306). Die einzelnen Bundesländer haben diese Eignungsrichtlinien für ihre Behörden als verbindlich erklärt (HEILER & JAGOW, 1992). Die Art der Begutachtung ist in der Anlage 1 der Eignungsrichtlinien (Mängelkatalog) für die hauptsächlich vorkommenden Eignungsmängel und Untersuchungsanlässe geregelt. Wird beispielsweise von einem wegen eines alkoholbedingten Verkehrsdelikts bestraften Kraftfahrer mit Ablauf der vom Gericht verhängten Sperrfrist ein Antrag auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis gestellt, so kann die zuständige Verwaltungsbehörde laut Mängelkatalog der Richtlinien für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern im Regelfall die Beibringung eines Gutachtens einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle fordern, wenn in der Vergangenheit wiederholt Verkehrszuwendungen unter Alkoholeinfluß begangen worden sind, wenn die festgestellte Blutalkoholkonzentration 2 Promille oder mehr betrug oder wenn bei einer Blutalkoholkonzentration zwischen 1,6 Promille und 1,99 Promille sonstige Umstände des Einzelfalles den Verdacht auf überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung nahelegen, wie z. B. eine Alkoholfahrt in den Tagesstunden, das unauffällige Zurücklegen einer längeren Fahrtstrecke oder das Fehlen gravierender alkoholtypischer Ausfallerscheinungen im Blutabnahmeprotokoll.

Der Gesetzgeber schreibt in den Eignungsrichtlinien auch vor, daß bei einer Gutachtenanordnung die Fragestellung mit dem Hinweis zu versehen ist, daß das Gutachten unter Berücksichtigung des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Gesundheit (LEWRENZ & FRIEDEL, 1992) zu erstatten ist.

Bei Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung hat der zu Untersuchende eine Mitwirkungspflicht. Diese umfaßt u. a. die Zustimmung zur Übersendung der Verwaltungsvorgänge an die Untersuchungsstelle, die Beibringung früherer Gutachten oder die Vorlage von Behandlungsberichten und Untersuchungsbefunden. Denn nur unter Einbeziehung auch der früheren Befunde kann die

vom Bundesverwaltungsgericht in ständiger Rechtsprechung verlangte Gesamtwürdigung der Persönlichkeit (vgl. HIMMELREICH & HENTSCHEL, 1992) als Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen vorgenommen werden. Für die in Nordrhein-Westfalen anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen hat die Aufsichtsbehörde, das Ministerium für Stadtentwicklung und Verkehr, in einem Runderlaß vom 25.11.1982 (IV/A2-21-03) festgelegt, daß ohne Kenntnis des Vorgutachtens grundsätzlich kein weiteres Gutachten zu erstellen ist (vgl. hierzu auch Urteil des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen vom 14.07.1981 - 12-E 1071/81).

Die Kenntnis der Ergebnisse aller vorausgegangenen Untersuchungen ist für den Gutachter bzw. Obergutachter aus sachlichen und fachlichen Gründen zwingend notwendig. Der Untersucher muß wissen, welche Untersuchungsverfahren bisher angewandt worden sind, da ihm nur so eine sachgerechte Planung der neuen Untersuchung möglich ist. Denn bestimmte Tests können z. B. nicht beliebig oft an den gleichen Personen wiederholt werden. Auch macht es bei der Bewertung der erbrachten Leistungen einen Unterschied, ob der Untersuchte dem betreffenden Test zum ersten Mal oder bereits mehrmals unterzogen wurde. Schließlich ermöglichen die in früheren Gutachten ausgewiesenen Untersuchungsbefunde, die zu neueren Befunden in Beziehung gesetzt werden, das Erkennen von Entwicklungen und der Richtung der Veränderungen.

Die Gutachter der anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen müssen ihre Untersuchungen anlaßbezogen durchführen (vgl. KUNKEL, 1980 a, 1980 b; MENKEN, 1980). Damit ist gemeint, daß sich die Gestaltung der Untersuchung und damit auch des Gutachtens nach den jeweiligen Tatsachen richtet, die zu berechtigten Zweifeln an der Fahrereignung Anlaß gaben (Untersuchungsanlaß). Für die Verwaltungsbehörden ergeben sich Hinweise auf Eignungszweifel auslösende Tatsachen aus den Eignungsrichtlinien, dem Mehrfachtäter-Punktsystem sowie aus den in Verwaltungspraxis und Rechtsprechung entwickelten allgemeinen Grundsätzen. Durch die von der Verwaltungsbehörde festgelegte Fragestellung zur Aufklärung der mitgeteilten Eignungszweifel oder zur Feststellung besonderer Eignungsvoraussetzungen werden Untersuchungsanlaß und damit Ausmaß und Umfang der anlaßbezogenen Untersuchung näher bestimmt (vgl. BODE & WINKLER, 1994). Bei einem alkoholauffälligen Kraftfahrer können z. B. die Einstellung zur Alkoholproblematik und die Entwicklung des Trink-

verhaltens, bei einem wiederholt durch Unfälle aufgefallenen Kraftfahrer die Analyse des Fahrverhaltens und die Überprüfung der Leistungsfähigkeit im Vordergrund der Untersuchung stehen (vgl. KUNKEL, 1980 b, 1991).

Die strenge Anlaßbezogenheit der Untersuchungen kann im Einzelfall zur Folge haben, daß bestimmte eignungsrelevante Mängel unentdeckt bleiben oder aber in der Untersuchung ein Mangel offenkundig wird, der durch den Untersuchungsanlaß und die von der Behörde gestellte Frage nicht abgedeckt wird. Im letzteren Fall darf der Gutachter allein schon aus vertragsrechtlichen Gründen diesen Mangel ohne Zustimmung des Betroffenen in seinem Gutachten nicht verwerfen. Einen möglichen Ausweg aus diesem Dilemma für den Gutachter beschreibt KOHL (1985):

„Er kann und sollte vielmehr den Untersuchten über die festgestellten Mängel und deren Auswirkung auf die Fahreignung informieren; wenn er das Gefühl hat, daß der Betroffene nicht die Konsequenzen daraus zieht, bleibt ihm unter Berücksichtigung seiner Schweigepflicht eigentlich nur der Rücktritt vom Vertrag. Dies hat im Ergebnis die eben schon erwähnte Folge, daß die Behörde von der Nichteignung des Betroffenen ausgeht, weil dieser dann kein Gutachten vorlegen kann“ (S. 381).

Für die amtlich anerkannten Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen (MPU) der Technischen Überwachungsvereine (TÜV) sind die der Fahrereignungsbegutachtung zugrunde liegenden einheitlichen Maßstäbe und Regeln in einem „Leitfaden“ zusammengefaßt worden, der unter Federführung des Bundesverkehrsministeriums mit den einzelnen Länderministerien, die nach geltendem Recht die oberste Fachaufsicht über Fahrereignungsbegutachtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich ausüben, abgestimmt wurde. Von daher handelt es sich bei diesem Grundsatzpapier, an dessen Erstellung die medizinisch-psychologischen Institute der Technischen Überwachungsvereine wesentlich beteiligt waren, um eine verbindliche Richtlinie, die sich in erster Linie an die Gutachter (Mediziner und Psychologen) wendet und mit Wirkung des 1. April 1983 die Grundlage für deren Tätigkeit bildet. Der in das TÜV-Informationssystem (TÜVIS) aufgenommene Leitfaden trägt zur Transparenz der Begutachtungspraxis bei und eröffnet Möglichkeiten zur Nachprüfung des Gutachtens (vgl. HAMPEL, 1983, 1987). Bei MPU-Gutachten, die diesem Leitfaden zur Begutachtung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen und darüber hinaus auch den

Richtlinien für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern entsprechen, besteht nach einem Urteil des Amtsgerichts Essen vom 10. November 1993 kein Anspruch auf Nachbesserung (133 C 1/93; DAR 1994, S. 160-161). In der „Richtlinie für die amtliche Anerkennung von medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen (MPU)“ werden die Organisationsform, die Qualitätssicherung, die Qualifikation und Stellung der Gutachter und des Leiters der Untersuchungsstelle sowie die räumliche und sachliche Mindestausstattung näher bestimmt (VkB 1991, S. 610-612).

Kommt der Fahrerlaubnisinhaber der Aufforderung der Behörde, ein MPU-Gutachten beizubringen, nicht nach, so kann die Fahrerlaubnisbehörde aus dessen Weigerung auf die Nichteignung schließen und hat dann die Fahrerlaubnis zu entziehen (vgl. KUNKEL, 1980 a; SCHNEIDER, 1985). Auf diese Konsequenz ist der Betroffene bei der Aufforderung zur Beibringung eines Gutachtens hinzuweisen. Sendet die medizinisch-psychologische Untersuchungsstelle die ihr von der Straßenverkehrsbehörde überlassene Akte mit dem Hinweis, daß die Unterlagen nicht mehr benötigt werden, zurück, so kann daraus nur der Schluß gezogen werden, daß eine Untersuchung (ganz oder nur teilweise) tatsächlich stattgefunden hat. Aufgrund einer entsprechenden rechtlichen Prüfung durch das Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen unter Beteiligung des Verkehrs-, Justiz- und Gesundheitsministeriums¹ kann in den Fällen, in denen der betroffene Kraftfahrer gegenüber der Straßenverkehrsbehörde seine Zustimmung zur Übersendung der für die Begutachtung erforderlichen Verwaltungsvorgänge an die von ihm gewählte Untersuchungsstelle erteilt und seine Bereitschaft zu einer Untersuchung erklärt hat, in der Bestätigung über das Stattfinden der Untersuchung keine Offenbarung eines „Geheimnisses“ gesehen werden. Die unmittelbare Kurzinformation bei Aktenrücksendung stellt auch keinen unverhältnismäßigen Eingriff in das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Probanden dar, sondern dient, da sie für die zu treffenden Behördenentscheidungen maßgeblich sind, der Beschleunigung des Verwaltungsverfahrens.

Liegen widersprüchliche Gutachten vor, wird vom Betroffenen gegen das Gutachten bzw. eine darauf fußende Entscheidung der Verwaltungsbehörde Widerspruch eingelegt, der begründet erscheint, oder liegt eine entsprechende Anregung eines Gutachters vor, so kann eine der Obergutachter-

¹ Quelle auf Anfrage beim Autor

stellen, die zumeist den Universitäten angegliedert sind, mit der Erstellung eines Obergutachtens beauftragt werden. Die Zahl der negativ Begutachteten, die von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, setzt MÜLLER (1984, S. 309) mit „höchstens 5 %“ an.

Obergutachten sollen von Persönlichkeiten erstattet werden, die nach Erfüllung der in den Eignungsrichtlinien genannten Voraussetzungen von den obersten Landesbehörden ernannt worden sind. Obergutachter müssen durch besondere Erfahrung in der medizinischen oder psychologischen Begutachtung als auch durch eigene Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Verkehrsmedizin bzw. Verkehrspsychologie legitimiert sein und eine regelmäßige Tätigkeit auf diesem Fachgebiet aufweisen, welche auch Untersuchungen im Auftrage von Straf- und Verwaltungsgerichten einschließt. Neben dieser besonderen Qualifikation sollten sie auch über Untersuchungsverfahren verfügen, die denen der Vorgutachter überlegen sind. Eine Oberbegutachtung ist im Vergleich zur Erstbegutachtung mit einem deutlich größeren Zeitaufwand und einem größeren Repertoire von Untersuchungsverfahren verbunden (vgl. BODE & WINKLER, 1994). Im allgemeinen ist der Obergutachter aber an die gleichen rechtlichen Vorschriften und Richtlinien gebunden, die auch für den Erstgutachter gelten.

In jüngster Vergangenheit hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluß vom 24.06.1993 (1 BvR 689/92; DAR 1993, S. 427-429) darauf hingewiesen, daß dem „allgemeinen Persönlichkeitsrecht“ bei der Auslegung des § 15 b II StVZO unter Berücksichtigung der allgemeinen gesetzlichen Maßstäbe für die Erteilung und Entziehung der Fahrerlaubnis nur dann angemessen Rechnung getragen wird, „wenn die Anforderung eines Gutachtens sich auf solche Mängel bezieht, die bei vernünftiger, lebensnaher Einschätzung die ernsthafte Besorgnis begründen, daß der Betr. sich als Führer eines Kfz nicht verkehrsgerecht und umsichtig verhalten wird“ (S. 427f). Für das Bundesverfassungsgericht ist „nicht bereits jeder Umstand, der auf die entfernt liegende Möglichkeit eines Eignungsmangels hindeutet, ein hinreichender Grund für die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens. Vielmehr müssen der Entscheidung über die Anforderung tatsächliche Feststellungen zugrundegelegt werden, die einen Eignungsmangel als naheliegend erscheinen lassen“ (S. 428). Das Gericht fordert ferner, daß bei der Entscheidung über die Art des anzufordernden Gutachtens dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Betroffenen Rechnung zu tragen ist und daß daher vor einer medizinisch-psychologischen Un-

tersuchung zu klären ist, ob nicht durch einen wesentlich schonenderen Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht (z.B. fachärztliche Untersuchung) der vermutete Eignungsmangel bestätigt oder widerlegt werden kann. Dieser Beschluß richtet sich gegen eine schematische Anordnung von Gutachten und betont, daß vor der Anordnung psychologischer Begutachtungen eine Prüfung der Einzelumstände zu erfolgen hat (s. auch Eignungsrichtlinien).

Das Bundesverfassungsgericht wollte in dem von ihm entschiedenen Fall² offenkundig die von ihm als verfassungswidrig angesehene Verwaltungspraxis, nach § 15 b StVZO immer und sofort die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anzuordnen, rügen. Man darf gespannt sein, welche Auswirkungen diese Gerichtsentcheidung insgesamt auf Verwaltungs- und Begutachtungspraxis haben wird. So erkennt beispielsweise EPPING (1994) im Beschluß des Bundesverfassungsgerichts einen Anlaß für die Behörden, bei Kenntnis von Abhängigkeiten, also auch von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten, ohne entsprechende Verkehrsauffälligkeiten zunächst im Rahmen der fachärztlichen Untersuchung nach § 15 b StVZO die Frage der Abhängigkeit bzw. des gewohnheitsmäßigen Konsums zu klären. Seiner weitergehenden Schlußfolgerung, erst nach einer Bestätigung des Verdachts des gewohnheitsmäßigen Konsums die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu verlangen, kann jedoch nicht gefolgt werden. Denn wird in einer fachärztlichen Untersuchung z.B. der Verdacht auf regelmäßigen bzw. gewohnheitsmäßigen Drogenkonsum bestätigt, so erübrigt sich in der Regel die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens, da der Betroffene gemäß des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ (Kapitel 3) als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen anzusehen ist.

Wie die Eignungsrichtlinien weiterhin ausführen, dient das eingeholte Gutachten den Verwaltungsbehörden als Hilfsmittel für eine eigene Urteilsbildung. Die Behörde kann jedoch nur solche Gutachten als Entscheidungshilfe heranziehen, die in ihren Voraussetzungen und Schlußfolgerungen ver-

² Der Verfassungsbeschwerdeführer hatte nach seinen unwiderlegten Einlassungen in seinem auf einem abgelegenen Parkplatz abgestellten Pkw in Beisein eines Bekannten erstmals Haschisch probiert und war dabei von der Polizei kontrolliert worden. Daraufhin forderte die Straßenverkehrsbehörde wegen der im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum bestehenden Zweifel an seiner Kraftfahrereignung die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens und entzog ihm schließlich, da er das Gutachten nicht beibrachte, die Fahrerlaubnis.

ständig sind. In jedem Fall muß die Entscheidung der Verwaltungsbehörde und deren Begründung erkennen lassen, daß eine eigene Prüfung stattgefunden hat, und das Gutachten den Besonderheiten des Einzelfalles entsprechend verarbeitet worden ist. Für die verwaltungsgerichtliche Praxis hat FÜRST (1970) die Rolle des Sachverständigen deutlich herausgestellt:

„Die trotz aller Schwierigkeiten dem Richter verbleibende alleinige Verantwortung wird von niemandem und nirgends als gesichertes Ergebnis in Frage gestellt. Der Sachverständige ist dabei ohne jede Abwertung nach juristischem Sprachgebrauch der Gehilfe des Gerichts bei der Wahrheitsfindung. Das Wort „Gehilfe“ drückt dabei gar nichts anderes aus, als daß der Richter die alleinige Verantwortung für die Entscheidung trägt und daß nur er allein sie nach gesetzlichen Vorschriften treffen darf ... In dem Wort „Gehilfe“ liegt nicht etwa eine Abwertung des Sachverständigen oder der Hinweis auf seine Entbehrlichkeit und auch keine Verdeckung seiner fachwissenschaftlichen Überlegenheit. Die rechtliche Charakterisierung als Gehilfe hat ausschließlich die genannte verfahrensrechtliche Bedeutung“ (S. 178).

Aus diesen Ausführungen leitet sich auch ab, daß im Gutachten Formulierungen in der Richtung, der Betroffene sei zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet bzw. nicht geeignet, keinen Platz haben dürfen, da der Gutachter damit die Entscheidung darüber beansprucht,

„welchen Grad der Gefährdung der Gesetzgeber allgemein im modernen Straßenverkehr noch eben in Kauf nimmt, und ob im konkreten Einzelfall diese Schwelle überschritten wird, und welches Rechtsgut im Einzelfall in Abwägung der Interessen des einzelnen, dem der Grundgesetzgeber als Ausfluß seiner Grundrechtsposition die Verkehrsfreiheit zugesteht, und den Interessen der Allgemeinheit an der Verkehrssicherheit vorrangig ist“ (FÜRST, 1970, S. 175).

Danach kann und ist es nicht Aufgabe des wissenschaftlichen Sachverständigen, sich zu einer rechtsnormativen Frage, wie es die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, zu äußern. Vom Gutachter werden vielmehr Wahrscheinlichkeitsaussagen über das von einem Fahrer ausgehende Gefährdungsrisiko verlangt, wenn er in Zukunft am Straßenverkehr teilnimmt (s. FÜRST, 1970). Schlußformeln in Gutachten wie beispielsweise „ist aus unserer Sicht für die gewünschte Fahrtätigkeit nicht geeignet“ oder „kann aus medizinisch-

psychologischer Sicht nicht als geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen bezeichnet werden“ oder „vermögen wir die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis für Herrn ... z. Zt. nicht zuzustimmen“ (zit. in UNDEUTSCH, 1990 a, S. 423) sollten demnach in einem medizinisch-psychologischen Gutachten keine Verwendung finden, da sie in der Praxis eine vorweggenommene Entscheidung darstellen (vgl. MÜLLER, 1984). Vielmehr kommt es gemäß der von FÜRST (1970) dem Sachverständigen gestellten Aufgabe darauf an, den Grad der Wahrscheinlichkeit des Eintretens „mißbilligter Ereignisse“ (z.B. eine Trunkenheitsfahrt) näher zu erläutern und wissenschaftlich zu begründen. Diese Forderung wird nach UNDEUTSCH (1990 a) von konkreten Zahlenangaben besser erfüllt als von vagen, dehnbaren und mißverständlichen verbalen Umschreibungen³. Für FÜRST (1970) zeigt sich oft schon an der Formulierung des Gutachtens, ob der Sachverständige „seine Rolle im Verfahren nicht nur verstanden, sondern auch akzeptiert hat“ (S. 183). Der Sachverständige, so FÜRST, hat seine Sachkunde dem Gericht zur Verfügung zu stellen und darüber hinaus diesem die fehlende Sachkunde auch zu vermitteln, damit das Gericht eigenverantwortlich eine rechtsrichtige Entscheidung treffen kann.

„Es geht nicht darum, daß der Psychologe oder der Richter im Einzelfall Recht hat oder Recht behält. Es geht überhaupt nicht um Recht haben. Das Recht ist nicht hier und nicht dort. Es muß unter uns sein. Dazu beizutragen ist die gemeinsame Aufgabe des Arztes, des Psychologen und des Juristen“ (FÜRST, 1984, S. 64).

Dies bedeutet aber auch, daß sich Verwaltungsbeamter und -richter stets darüber im klaren sind, daß letztlich sie die Verantwortung für die zu treffende Entscheidung tragen.

Auf der anderen Seite hat das Bundesverwaltungsgericht in der Vergangenheit auch deutlich gemacht, daß dem Gericht in aller Regel die nötige Sachkunde fehlt, um eine von medizinisch-psychologischen Gutachtern getroffene Prognose (über eine künftige Alkoholabstinenz) zu widerlegen. Im Revisionsfall eines mehrfachen Trunkenheitstäters gelangte das Gericht zu folgendem Schluß:

„Die Frage der mangelnden Fahreignung infolge langjährigen Alkoholenusses bedarf zudem in

³ Mit der Frage einer Angabe der individuellen Rückfallwahrscheinlichkeit in Form von Prozentwerten im Gutachtenergebnis hat sich u.a. UNDEUTSCH (1990 a) eingehender auseinandergesetzt.

aller Regel einer fachwissenschaftlichen medizinischen und psychologischen Überprüfung, zu der ein Richter nicht in der Lage ist. Der Prozeßvortrag über eigene Erlebnisse des Alkoholproblemträgers ist ebensowenig in der Lage, dem Richter die fehlende Sachkunde zu ersetzen, wie Erwägungen zur allgemeinen familiären Situation des um eine Fahrerlaubnis Nachsuchenden“ (BVerwG, Urteil vom 27.09.1991; DAR 1992, S. 232-233).

In diesem Sinne argumentiert letztlich auch FÜRST (1970), wenn er feststellt, daß dem Gericht gerade in psychologischen oder medizinischen Fragen die Sachkunde fehlt, um die für die Entscheidung wesentlichen Tatsachen festzustellen und zu bewerten.

Die Überprüfung der Fahrereignung wird wie gesehen in weitem Maße durch Gesetzgeber, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis bestimmt. Aus psychologischer Sicht gehen diese Instanzen nach STEPHAN (1987, S. 84) von drei Prämissen aus:

- Eignung ist kein stabiles, sondern ein variables Persönlichkeitsmerkmal.
- Eignung ist keine Eigenschaft der Persönlichkeit, sondern das Ergebnis einer Interaktion von personalen Dispositionen und den äußeren und inneren Bedingungen, die in verschiedenen Situationskategorien gegeben sind.
- Durch Interventionen können die in der Person gegebenen Dispositionen verändert werden.

Damit dürfte eine weitgehende Übereinstimmung mit dem psychologischen Erkenntnisstand erreicht sein, aus der sich „sehr günstige Kooperationsmöglichkeiten“ (STEPHAN, 1987) zwischen Juristen und Psychologen ergeben. Dringlich erscheint vor allem die gemeinsame Erarbeitung von Standpunkten, z.B. bezüglich der vom Bundesverwaltungsgericht in seiner ständigen Rechtsprechung geforderten umfassenden Würdigung der Gesamtpersönlichkeit. Während von Psychologenseite in diesem Punkt die Zuständigkeit des Sachverständigen betont wird (vgl. z.B. UNDEUTSCH, 1981), liegt aus juristischer Sicht die sorgfältige und umfassende Würdigung der Gesamtpersönlichkeit in der alleinigen Verantwortung des Juristen und fällt daher nicht in den Aufgabenbereich eines Gutachters:

„ ... daß der Begriff der „Fahrereignung“ ein rein juristischer Begriff ist, den die Juristen auch (weiterhin) allein näher beschreiben und ausfüllen. Die Juristen ... können sich diese Kompe-

tenz auch von den Gutachtern (z.B. einer MPU) und Obergutachtern nicht nehmen lassen - nämlich abschließend und endgültig das Werturteil allein aus verwaltungsjuristischer Sicht einheitlich durch die Verwaltungsbehörde bzw. durch das Verwaltungsgericht über die Gesamtpersönlichkeit des Betroffenen zu fällen“ (HIMMELREICH & JANKER, 1992, S. 24).

Diese Auffassung wird jedoch nicht von allen Juristen geteilt. Einen anderen Standpunkt vertritt z.B. MAHLBERG (1992):

„Der überkommene, von Juristen selbstgesetzte Anspruch, daß die Charakter- und Persönlichkeitswürdigung ureigene richterliche und damit juristische Aufgabe sei, hat seit jeher die Kooperation mit den Psychologen und deren Anspruch, die berufenen Interpreten menschlicher Persönlichkeitsstrukturen und Charakterzüge zu sein, erschwert“ (S. 12).

Ob hier der Vorschlag von STEPHAN (1992 a, 1993 a), die vom Bundesverwaltungsgericht geforderte umfassende Würdigung der Gesamtpersönlichkeit zweimal vorzunehmen, und zwar zum einen bei Zweifeln an der charakterlichen Eignung durch den durch seine Ausbildung und seinen Kenntnisstand qualifizierten psychologischen Sachverständigen im Rahmen der Erstellung einer Verkehrsprognose, zum anderen im Zusammenhang mit der an die Verkehrsprognose anknüpfenden Wagniswürdigung durch die Behörden und Gerichte, in der durch normative Setzung entschieden wird, welches Ausmaß individueller Gefährlichkeit der Allgemeinheit zugemutet werden soll bzw. kann, einen annehmbaren Kompromiß darstellt, wird die weitere Fachdiskussion zeigen. In jedem Fall kann eine konstruktive Auseinandersetzung und Verständigung in solch wesentlichen Aspekten der gemeinsamen Sache nur dienen.

4 Trunkenheit im Straßenverkehr - Einige Kennziffern

Im Laufe der Zeit haben sich die Anlässe für Untersuchungen in den amtlich anerkannten Untersuchungsstellen verschoben, wie ein Vergleich der Häufigkeit der Untersuchungsanlässe aus dem Jahre 1963 mit denen des Jahres 1987 durch KUNKEL (1991) zeigt. So sank der Anteil der Prüfungsversager an der Gesamtuntersuchungszahl von 15,07 Prozent im Jahre 1963 auf 0,32 Prozent im Jahre 1987, während im gleichen Zeitraum der Anteil der im Straßenverkehr oder strafrechtlich

aufgefallenen Personen von rund 22 Prozent auf rund 79 Prozent - davon waren 71,48 Prozent durch Trunkenheit am Steuer aufgefallen - anstieg. Der Anteil der Trunkenheitstäter an der Gesamtzahl der Untersuchungen lag 1987 bei 62,78 Prozent⁴. Damit ist das alkoholbedingte Verkehrsdelikt der bei weitem häufigste Untersuchungsanlaß in einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle (vgl. Kap. 5). Es erscheint daher sinnvoll, an dieser Stelle das Ausmaß der Alkoholproblematik und im besonderen des Problemkreises „Alkohol und Fahren“ in Deutschland anhand einiger Kennzahlen kurz zu umreißen.

Der Konsum von Alkohol wie auch das Problem der Trunkenheit im Verkehr haben in Deutschland mittlerweile bedenkliche Formen angenommen. In der erheblichen Zunahme des Alkoholkonsums seit den 50er und 60er Jahren sieht KUNKEL (1991) eine Erklärung für den Anstieg der „Alkoholfragestellung“ bei den medizinisch-psychologischen Untersuchungen. Mit jährlich 12,1 l reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung hat Deutschland 1992 den bisherigen jahrzehntelangen Spitzenreiter in der Weltrangliste des Alkohol-Pro-Kopf-Verbrauchs, Frankreich, abgelöst (JUNGE, 1993). KRÜGER & SCHÖCH (1993) leiten aus ihren Studien zum Trinkverhalten ab, daß die überwiegende Mehrzahl der Alkoholkonsumenten eine Grenze von 0,5 Promille unabhängig von Argumenten der Verkehrsteilnahme in aller Regel nicht überschreitet, da hier für den Genußtrinker eine „Konsumsperre“ liegt, daß aber fünf Prozent der männlichen Bevölkerung regelhaft BAK-Werte über 0,8 Promille erreicht. Wenn man mit STEPHAN (1993 c) zugrunde legt, daß etwa fünf Prozent der Bevölkerung ca. 36 Prozent des in Deutschland konsumierten Alkohols trinken, so ergibt sich für diese fünf Prozent eine tägliche Alkoholaufnahme von 186 g, was ungefähr einem Verbrauch von 4,6 l Bier oder 2,3 l Wein oder 0,5 l Spirituosen entspricht. Nach den Berechnungen von STEPHAN entspricht dieser Bevölkerungsanteil bezogen auf die alten Bundesländer 3 Mio. Menschen, überwiegend Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren, von denen etwa 2 Mio. im Besitz der Fahrerlaubnis sein dürften. Unterstellt man bei dieser Gruppe starker Trinker lediglich an jedem dritten Tag eine Trunkenheitsfahrt, so resultiert daraus eine Zahl von 200 Mio. Trunkenheitsfahrten pro Jahr. Auf der Basis von etwa 110000 Fahrerlaubnissentzügen wegen Trunkenheit im Verkehr kommt STEPHAN

auf eine Dunkelziffer von ca. 1:2000. Selbst wenn man nur von einer Dunkelziffergröße von 1:600 bei Blutalkoholwerten über 0,8 Promille und von 1:300 bei Blutalkoholkonzentrationen über 1,3 Promille ausgeht (vgl. MÜLLER & WEILER, 1987), so verdeutlichen auch diese Zahlen zur Genüge, daß die entdeckten Alkoholfahrten nur die Spitze des Eisberges darstellen.

Aufgrund empirischer Erhebungen zur Verkehrsteilnahme unter Alkoholeinfluß vermuten KRÜGER & SCHÖCH (1993) ein geringeres Ausmaß der Dunkelziffer. Die Autoren führen zur Zeit ein von der Stiftung Volkswagenwerk gefördertes Forschungsprojekt in Thüringen und Unterfranken durch; innerhalb von zwei Jahren werden in drei Untersuchungswellen rund 20000 Autofahrer im Anschluß an Polizeikontrollen um ein Kurzinterview und einen Atemtest gebeten. In einer ersten Erhebungswelle wurden im November/Dezember 1992 in Thüringen 2719 und in Unterfranken 3026, in einer zweiten Welle von April bis Juni 1993 in Thüringen 3826 und in Unterfranken 3053 Alcotest-überprüfungen durchgeführt. Diese Kontrollen auf der Straße ergaben, daß 90 Prozent der Fahrer nüchtern sind und 6 Prozent unter 0,3 Promille bleiben. Die Autoren weisen darauf hin, daß andere Studien zu ähnlichen bzw. vergleichbaren Ergebnissen kommen (z.B. berichtet die Evanstone-Studie von 78,9 Prozent, die Grand-Rapids-Studie von 89 Prozent, New-South-Wales von 79,3 bis 89,3 Prozent alkoholnegativen Kontrollen). In der von KRÜGER & SCHÖCH beschriebenen Untersuchung werden zudem seit Dezember 1992 in Thüringen und Unterfranken bei Unfällen Atemproben von den (vermutlichen) Unfallverursachern bzw. Unfallbeteiligten genommen. Inzwischen liegen Daten von rund 1500 Unfällen vor, mit einer Überrepräsentierung der schweren Unfälle. Danach wiesen etwa 30 Prozent der Unfallverursacher meßbare Alkoholwerte auf, und zwar 4 Prozent bis 0,3 Promille, 3 Prozent bis 0,8 Promille und 23 Prozent über 0,8 Promille.

Aus diesen Zahlen folgern die Autoren, daß Fahrten mit einer höheren Alkoholkonzentration (über 0,8 Promille) viel risikoreicher und die Dunkelziffern für eine Alkoholfahrt ohne Unfall wahrscheinlich viel geringer sind als bisher angenommen. Zu diesen Schlußfolgerungen muß jedoch kritisch angemerkt werden, daß die in Thüringen und Unterfranken erhobenen Daten nicht so ohne weiteres auf die Bundesrepublik verallgemeinert werden können, zumal mit der polizeilichen Kontrolle, der Freiwilligkeit des anschließenden Atemtests und der Überrepräsentierung schwerer Unfälle im Datenmaterial gewisse Verzerrungseffekte verbunden sein können.

⁴ Das für den Vergleich herangezogene Zahlenmaterial ist den Jahresberichten des TÜV Rheinland entnommen worden.

Nach den Statistischen Mitteilungen des Kraftfahrt-Bundesamtes (1993) wurde im Jahr 1992 in 139465 Fällen (+ 6,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr) die Fahrerlaubnis wegen Trunkenheit im Verkehr gemäß § 69 StGB durch Strafgerichte entzogen. Bei rund 45 Mio. Kraftfahrern in Deutschland entspricht dies einem Anteil von 0,3 Prozent der kraftfahrenden Bevölkerung. Die gerichtlich angeordneten Fahrerlaubnisentziehungen (152670) erfolgten also zu 91,4 Prozent wegen „Trunkenheit im Straßenverkehr“, wobei dieser Durchschnittswert insbesondere von den 30- bis unter 60jährigen übertroffen wird. Demgegenüber fällt 1992 mit 7,6 Prozent (11666) der Anteil der gerichtlichen Fahrerlaubnisentziehungen wegen Verkehrswiderhandlungen ohne Alkohol relativ gering aus. Ob die genannten Zahlen ein Indiz für eine Verschärfung der Problematik „Alkohol und Fahren“ in Gesamtdeutschland sind oder mehr verwaltungstechnische Prozesse widerspiegeln - so hat sich die Zahl der 1992 aus den fünf neuen Bundesländern gemeldeten Entscheidungen gegenüber dem Vorjahr insgesamt fast verdreifacht, was auf eine Überwindung der bei Gerichten und Verwaltungsbehörden vorhandenen Anlaufschwierigkeiten hindeutet (KRAFTFAHRT-BUNDESAMT, 1993) - bleibt erst noch abzuwarten. MÜLLER (1993) geht jedenfalls davon aus, daß infolge der Senkung der Grenze für die absolute Fahruntüchtigkeit von 1,3 auf 1,1 Promille in absehbarer Zukunft mit einer Zahl von ca. 160000 Entziehungen pro Jahr wegen Trunkenheitsdelikten zu rechnen ist.

Von den mit einer gerichtlichen Fahrerlaubnisentziehung belegten Trunkenheitsfahrten wurden 2,3 Prozent (3194; + 19,1 Prozent) in Tateinheit/mehrheit mit Fahren ohne Fahrerlaubnis und 7,6 Prozent (10628; + 7,4 Prozent) in Tateinheit/mehrheit mit Verkehrsunfallflucht begangen; 43,3 Prozent (60456; + 13,2 Prozent) ereigneten sich in Verbindung mit einem Verkehrsunfall.

Im Jahr 1992 ereigneten sich der amtlichen Unfallstatistik zufolge in Deutschland 40823 Alkoholunfälle⁵ mit Personenschaden; dies sind 10 Prozent aller Personenschadensunfälle. Während im früheren Bundesgebiet die Anzahl der Alkoholunfälle mit Personenschaden (- 6,4 Prozent) und der dabei Verunglückten (- 7,0 Prozent) gegenüber

1991 weiter zurückgegangen ist und damit ein neuer Tiefstand erreicht wurde, sind in den neuen Ländern die entsprechenden Zahlen gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen (+ 13,9 Prozent bzw. + 12,1 Prozent).

Bei den in Gesamtdeutschland amtlich registrierten Alkoholunfällen mit Personenschaden wurden 55030 Personen verletzt und 2102 Verkehrsteilnehmer getötet, was einem Anteil von 20 Prozent der Verkehrstoten entspricht (STATISTISCHES BUNDESAMT, 1993). Von verschiedener Seite wird der Anteil der Ursache Alkohol bei tödlichen Verkehrsunfällen wesentlich höher geschätzt. So hält MÜLLER (1992) aufgrund eigener Unfallanalysen einen Wert von etwa 40 Prozent für realistisch, während UNDEUTSCH (1993) nach Durchsicht der einschlägigen Literatur zu einem Anteil von annähernd 50 Prozent gelangt. Diese Einschätzung deckt sich mit einer Mitteilung der Gesellschaft für Ursachenforschung bei Verkehrsunfällen e.V. (GUVU) vom Dezember 1993 (VS aktuell, Nr. 77, S. 5), wonach in den USA fast jeder zweite im Straßenverkehr getötete Fahrer sein Fahrzeug in alkoholisiertem Zustand gesteuert hat, und Fahren unter Alkoholeinfluß von allen Delikten, einschließlich des Schußwaffengebrauchs, inzwischen die höchste Todesrate aufweist.

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes (1993) ist die Masse der in Deutschland an Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden beteiligten Personen unter Alkoholeinfluß relativ jung: 28 Prozent sind zwischen 18 und 25 Jahren alt, weitere 34 Prozent gehören zur Gruppe der 25- bis 34jährigen. Zieht man alle Beteiligte an Unfällen mit Personenschaden in die Betrachtung mit ein, so fällt auf, daß mit 7,0 bzw. 7,2 Prozent vor allem bei den 21- bis 24jährigen und den 25- bis 34jährigen Unfallbeteiligten Alkoholeinfluß festgestellt wurde; mit steigendem Alter nimmt die Registrierung von Alkohol ab. Eine mögliche Erklärung dieses Phänomens könnte in der mit dem Alter zunehmenden Alkoholgewöhnung liegen, die für Polizeibeamten eine Erkennung alkoholbedingter Ausfallerscheinungen erschwert. Von den unter Alkoholeinfluß an einem Unfall mit Personenschaden beteiligten Pkw-Fahrern wiesen ungefähr drei Viertel (74 Prozent) zum Zeitpunkt der ersten Blutprobe eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille auf, über ein Viertel (27 Prozent) hatte einen BAK-Wert von mehr als 2 Promille. Die festgestellten BAK-Werte sind altersabhängig; von den 18- bis 25jährigen Pkw-Fahrern, die unter Alkoholeinfluß an einem Unfall beteiligt waren, hatten 15 Prozent eine Blutalkoholkonzentration von 2 Promille und mehr, bei den 35- bis 50jährigen waren es 39 Prozent. Offenkundig steigert sich mit den Jahren

⁵ Bei Alkoholunfällen muß insgesamt von einer beträchtlichen Dunkelziffer ausgegangen werden. Besonders Alleinunfälle werden vom alkoholisierten Fahrer aus strafrechtlichen Gründen der Polizei häufig nicht gemeldet. Zudem ist bei einem hohen Prozentsatz von Unfallfluchtdelikten von einer Alkoholbeteiligung auszugehen. Schließlich ist die Polizei nicht verpflichtet, jeden Unfallbeteiligten auf Alkoholeinfluß zu überprüfen, so daß vor allem bei leichteren Alkoholunfällen eine größere Dunkelziffer angenommen werden kann.

im Zuge eines Gewöhnungseffekts die Alkoholverträglichkeit. Heute gilt in der Wissenschaft als unbestreitbar, daß bereits niedrige Blutalkoholkonzentrationen die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Vorliegende Untersuchungen zeigen übereinstimmend, daß bei einer BAK von 0,7 Promille und mehr eine extreme Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit einsetzt, die sich wiederum in einem drastischen Anstieg des Unfallrisikos niederschlägt (vgl. KRÜGER, 1992).

Bei einer aus dem Verkehrszentralregister erhobenen Stichprobe von 1096 alkoholauffälligen Kraftfahrern ermittelte STEPHAN (1984) über einen Beobachtungszeitraum von fünf Jahren für die Alkoholersttäter eine Rückfallquote von 34,5 Prozent. Bezogen auf einen Zeitraum von 10 Jahren errechnete STEPHAN (1988 a) eine Quote von ca. 43 Prozent. In einer niederländischen Untersuchung (BUIKHUISEN & van WERINGH, 1968) lauten die Zahlen 24,5 Prozent für den Fünf-Jahreszeitraum und ca. 36 Prozent für den Zehn-Jahreszeitraum (vgl. auch KULEMEIER, 1990; STEPHAN, 1984). Wie SÖMEN (1988) berichtet, haben sich in neueren Untersuchungen auch für die Niederlande höhere Rückfallquoten infolge einer ansteigenden polizeilichen Kontrolldichte ergeben. Die Angaben über die Rückfallquoten der Zwei- und Mehrfachtäter in Deutschland schwanken zwischen 20 und 42 Prozent (vgl. KULEMEIER, 1990; MÜLLER, 1993). In Anbetracht der enorm hohen Dunkelziffer bei Alkoholdelikten im Straßenverkehr und der Ergebnisse gezielter Befragungen (vgl. KRETSCHMER-BÄUMEL & KARSTEDT-HENKE, 1986; SÖMEN, 1988) müssen die berichteten Rückfallzahlen als Mindestgrößen betrachtet werden, da sie sich nur auf die Verbreitung entdeckter und rechtskräftig abgeurteilter Rückfälle beziehen. Aufgrund einer Befragung des Patientenguts einer Fachklinik für Alkoholranke (Ergebnis: 55 Prozent der Befragten verlieren trotz häufiger Verstöße selbst über Jahrzehnte die Fahrerlaubnis nicht) vertritt STEPHAN (1988 a) die Auffassung, daß die offiziellen Rückfallquoten mit einem Faktor von mehr als zwei multipliziert werden müssen, um der Dunkelzifferproblematik gerecht werden zu können. Wenn auch die Übertragbarkeit seiner bei Patienten einer Fachklinik für Alkoholranke erhobenen Befragungsergebnisse auf die Gesamtheit der Trunkenheitstäter in Frage gestellt werden muß, so besteht jedoch kein Zweifel daran, daß die tatsächlichen Rückfallquoten deutlich über den amtlich bekannten Quoten anzusiedeln sind. Auf der Grundlage der von STEPHAN (1984) für einen Beobachtungszeitraum von fünf Jahren ermittelten Rückfallwahrscheinlichkeit von 34,5 Prozent für Alkoholersttäter gelangt KUNKEL

(1988) zu dem Schluß, daß bei Berücksichtigung der Dunkelziffer mehr als 50 Prozent dieser Ersttäter in diesem Zeitraum wieder unter Alkoholeinfluß fahren müssen, damit letztlich 34,5 Prozent auffällig werden können.

Der Anteil der Frauen an den verurteilten Trunkenheitstägern ist in den letzten Jahren zwar stetig gestiegen, liegt mit 7,8 Prozent im Jahre 1992 aber nach wie vor relativ niedrig (STATISTISCHES BUNDESAMT, 1993).

Nach MÜLLER (1993) befinden sich unter den 45 Mio. Kraftfahrern Gesamtdeutschlands etwa 3,1 Mio. (6,9 Prozent) Alkoholgefährdete und ca. 1,7 Mio. (3,8 Prozent) Alkoholabhängige. Andere Schätzungen gehen von 2 bis 2,5 Mio. Alkoholkranken in der Bundesrepublik Deutschland, davon ein Drittel Frauen, und von Folgekosten der Alkoholabhängigkeit in Höhe von 30 bis 80 Milliarden DM aus (vgl. FLÜGEL & MERFERT-DIETE, 1993; HÜLLINGHORST, 1993; JUNGE, 1993; STAAK, BERGHAUS & TENBROCK, 1988). Im Jahr 1990 starben in Deutschland etwa 18000 Menschen an Leberzirrhose (JUNGE, 1993), nur eine von vielen Folgeerscheinungen chronischen Alkoholmißbrauchs.

In der Gruppe der alkoholauffälligen Verkehrsteilnehmer dürften die Alkoholkranken überrepräsentiert sein. Im Schrifttum wird ihr Anteil auf rund ein Drittel geschätzt (MÜLLER, 1976, 1990; HAFFNER, 1993 a). Dieser Schätzwert wird zumindest ansatzweise durch eine Untersuchung von 685 zufällig ausgewählten Blutproben, die zwischen April 1989 und März 1990 im Anschluß an ein Verkehrsdelikt entnommen wurden und mindestens 0,8 Promille aufwiesen, untermauert (HAFFNER, 1993 a). In 31,5 Prozent der Fälle (216) konnten normüberschreitende Aktivitätserhöhungen der GGT festgestellt werden, ohne daß sich aus der Aktivität der alkalischen Phosphatase (AP) Hinweise auf cholestatische Prozesse ableiten ließen. Dieses Untersuchungsergebnis könnte ein Indiz dafür sein, daß bei knapp einem Drittel der alkoholauffälligen Kraftfahrer ein entsprechend übermäßiger Alkoholkonsum vorliegt.

Auf dem Hintergrund der oben genannten Zahlen dürfte klar geworden sein, daß die Droge Alkohol in unserer Gesellschaft und damit auch im Straßenverkehr ein großes Problem darstellt, dem mit allen verfügbaren Kräften begegnet werden muß. Ein wirksames Maßnahmenbündel stellen dabei die medizinisch-psychologischen Untersuchungen alkoholauffälliger Kraftfahrer und die auf ihnen aufbauenden Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen dar.

5 Die medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU)

Die medizinisch-psychologische Untersuchung der Kraftfahrereignung dient nicht nur der Diagnose von Eignungsdefiziten oder der Feststellung tragfähiger Einstellungs- und Verhaltensänderungen, sondern vor allem auch der fundierten Beratung und Zuweisung von alkoholauffälligen und punktbelasteten Kraftfahrern zu Rehabilitationsmaßnahmen zwecks Herbeiführung entsprechender Korrekturen auf der Einstellungs- und Verhaltensebene. Eine auf den Einzelfall ausgerichtete Diagnostik und Prognose ist für eine effiziente Durchführung von Maßnahmen zur Förderung bzw. Wiederherstellung der Fahrereignung unverzichtbar. Zur Zeit sind etwa 400 Verkehrspsychologen als Sachverständige in ca. 80 medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen (Report Psychologie 9, 1993,

S. 47) unter der Fachaufsicht der einzelnen Bundesländer tätig.

An den amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen werden pro Jahr weit über 100000 Begutachtungen durchgeführt. Allein von den medizinisch-psychologischen Instituten der Technischen Überwachungsvereine (TÜV), des TÜ Hessen und des Deutschen Kraftfahrzeug-Überwachungsvereins (DEKRA) sind im Jahr 1992 insgesamt 146922 Gutachten erstattet worden, in knapp 70 Prozent der Fälle (101925) wegen Trunkenheitsauffälligkeiten. Eine zahlenmäßig geringere Größenordnung stellt die Begutachtung von Kraftfahrern dar, die in nüchternem Zustand mehrfach gegen die Verkehrsvorschriften verstoßen haben. Sie machen rund 11 Prozent (15503) aller Begutachtungsfälle aus (vgl. Abb. 1). Damit wurden 1992 in 80 Prozent der Fälle „Verkehrsauffällige“⁶ begutachtet.

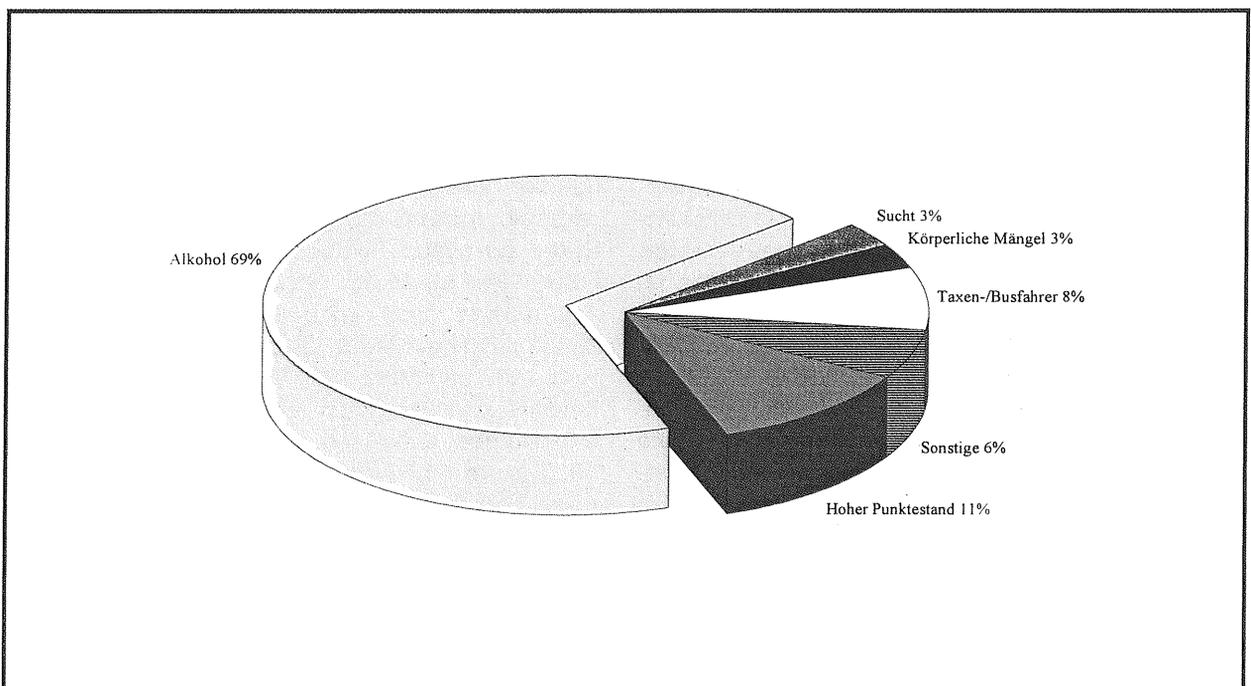


Abb 1: Überblick über Begutachtungsanlässe der medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen im Jahre 1992 in Prozent (Quelle: Presseinformation des VdTÜV v. 2. Juni 1993)

⁶ MÜLLER (1984) schlägt vor, die unterschiedlichen Anlaßgruppen zu den beiden Hauptkategorien Funktionsauffällige und Verkehrsauffällige zusammenzufassen. Unter den Funktionsauffälligen versteht er überwiegend Fahrerlaubnisbewerber mit Beeinträchtigungen ihrer körperlichen oder psychischen Funktionen, unter den verkehrsauffälligen Personen Trunkenheitstäter und sogenannte "Punktetäter".

Fragestellung	Absolut	Prozent
Ersttäter zwischen 1,6 und 2 Promille	15743	15,4
Ersttäter mit mehr als 2 Promille	28382	27,8
Wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer	37481	36,8
Kraftfahrer mit Alkohol- und anderen Verkehrsdelikten	17686	17,4
Kraftfahrer mit Alkoholismusproblem	2633	2,6
Summe	101925	100,0

Tab 1: Verteilung der 1992 in den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen begutachteten alkoholauffälligen Kraftfahrer (Quelle: Presseinformation des VdTÜV v. 2. Juni 1993)

Ein Blick auf die Verteilung der alkoholauffälligen Kraftfahrer, die in den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen der Technischen Überwachungsvereine begutachtet worden sind (Tab 1.), zeigt, daß von den begutachteten Alkoholtätern gut 43 Prozent (44125) erstmals mit Alkohol verkehrsauffällig geworden sind, davon der größere Teil mit einer Blutalkoholkonzentration von mehr als 2 Promille. Die zahlenmäßig größte Teilgruppe bilden die wiederholt alkoholauffälligen Kraftfahrer, gefolgt von den Ersttätern mit einer Blutalkoholkonzentration von mehr als 2 Promille und der Gruppe der sogenannten "Mischtäter", die mit Verkehrsdelikten in alkoholisiertem und in nüchternem Zustand belastet sind.

Die nachfolgende Tabelle 2 gibt einen Überblick über die anlaßbezogenen Begutachtungsergebnisse

in den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen. Den vorliegenden Zahlen ist u.a. zu entnehmen, daß Alkoholtäter von den Gutachtern im Vergleich zu den Punktetätern relativ häufiger als nachschulungsfähig eingestuft werden. Diese höhere Zuweisungsquote könnte zum einen durch das größere Maßnahmenangebot für alkoholauffällige Kraftfahrer, zum anderen durch die gutachterliche Einschätzung bedingt sein, daß Mehrfachtäter mit ihren - nicht zuletzt aufgrund der extrem hohen Dunkelziffer bei Verkehrsverstößen in nüchternem Zustand (vgl. SCHADE, 1991) - fest in der Persönlichkeit verankerten Fehleinstellungen und -verhaltensweisen von den zur Verfügung stehenden Nachschulungsprogrammen weniger profitieren.

Anlaß	Anzahl	Ergebnis		
		geeignet in %	Nachschulung in %	ungeeignet in %
Alkohol	101925	28,7	22,8	48,5
Hoher Punktestand	15503	49,9	13,4	36,7
Taxen-/Busfahrer	11927	86,6		13,4
Körperl. Mängel	4238	64,8		35,2
Sucht	4128	51,9		48,1
Vorzeitige Fahrerlaubniserteilung	3274	90,3		9,7
Sonstige	5927	69,0	3,6	27,4
Summe	146922	40,2	17,4	42,4

Tab. 2: Begutachtungsanlässe und -ergebnisse der medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen 1992 (Quelle: Presseinformation des VdTÜV v. 2. Juni 1993)

Die Begutachtung befaßt sich ausschließlich mit denjenigen Fragen, die Anlaß zu Bedenken hinsichtlich der Krafffahrereignung gegeben haben, erfolgt also anlaßbezogen (KUNKEL, 1980; MENKEN, 1980), und führt gemäß dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit der Mittel auch nur die in diesem Zusammenhang notwendigen Untersuchungen durch.

Eine Quantifizierung der Effektivität medizinisch-psychologischer Eignungsbegutachtungen von Krafffahrern fällt angesichts des Fehlens zuverlässiger Kriterien und entsprechender Beobachtungsmöglichkeiten zwangsläufig schwer. Es liegt jedoch auf der Hand, daß mit Hilfe psychologischer Untersuchungsmethoden allemal eine bessere Beurteilungsgrundlage gegeben ist als bei Heranziehung nichtwissenschaftlicher Kriterien (vgl. z.B. MOSER, 1990). Anhand eines Vergleiches von Rückfallzahlen alkoholauffälliger Krafffahrer in verschiedenen Ländern haben BODE & WINKLER (1994) den Versuch unternommen, die Effektivität der Fahrereignungsbegutachtung zumindest grob zu belegen. Danach wurden in Finnland 45,7 Prozent der Alkoholtäter innerhalb von 3 Jahren und 50,4 Prozent 5 Jahre nach Wiedererteilung der Fahrerlaubnis rückfällig. In den Niederlanden lag die Rückfallquote 18 Monate nach Wiedererteilung der Fahrerlaubnis bei 42 Prozent. Eine medizinisch-psychologische Untersuchung alkoholauffälliger Krafffahrer ist in beiden Staaten nicht vorgesehen. In der Bundesrepublik Deutschland wurden von den alkoholauffälligen Krafffahrern, die sich vor der Wiedererteilung der Fahrerlaubnis erfolgreich einer medizinisch-psychologischen Begutachtung unterzogen hatten, nach 3 Jahren 16,7 Prozent und nach 5 Jahren 23,4 Prozent rückfällig. Dies entspricht einer Reduzierung der Rückfallhäufigkeit von 63,4 Prozent für den 3-Jahreszeitraum und von 53,6 Prozent für den Beobachtungszeitraum von 5 Jahren (s. auch STEPHAN, 1984). Die Reduzierung der Rückfallquoten führen BODE & WINKLER (1994) zwar nicht allein auf die durchgeführten Eignungsuntersuchungen zurück, erkennen jedoch in dem Zahlenvergleich „deutlich den Vorteil und damit die Effektivität“ (S. 78) dieser Maßnahme. Die von den Autoren geäußerte Schätzung, wonach in ca. 60 Prozent der an Obergutachterstellen untersuchten Fälle die (negativen) Ergebnisse der Vorgutachten bestätigt werden, tut dieser Schlußfolgerung keinen Abbruch. Denn zwischen Vor- und Oberbegutachtung liegen zum Teil längere Zeiträume, in denen es beim Begutachteten zu einer fortgeschrittenen Stabilisierung, Selbstkritik und/oder Problemeinsicht gekommen sein könnte oder dieser den im Gutachten ausgesprochenen Empfehlungen (z.B. Therapiebehandlung, An-

schluß an eine Selbsthilfegruppe) gefolgt ist. Damit kann bei der Oberbegutachtung eine prognostisch günstige Einstellungs- und Verhaltensänderung, mithin eine entscheidende Verbesserung der Ausgangsvoraussetzungen gegeben sein, so daß unter gleichbleibenden Bedingungen möglicherweise eine noch höhere Übereinstimmung konstatiert werden könnte.

Eine mögliche, wenn auch nicht quantifizierbare Wirkung des Systems der Fahrereignungsbegutachtung könnte generalpräventiver Natur sein (vgl. ECHTERHOFF, 1991). So kann die amtliche Kategorisierung als auffälliger Krafffahrer und die Überprüfung der Krafffahrereignung in Form einer medizinisch-psychologischen Untersuchung abschreckend wirken und zumindest zu zweckangepaßtem Verhalten im Straßenverkehr führen.

Schließlich bleibt festzuhalten, daß das System der Fahrereignungsbegutachtung letztlich die Aussichten der verkehrsauffälligen Krafffahrer auf eine Wiedererlangung der Fahrerlaubnis erhöht. Denn wie BOUSKA im Jahre 1980 aus verwaltungsrechtlicher Sicht feststellte, müßte die Verwaltungsbehörde ohne Eignungsuntersuchungen sehr viel häufiger die Fahrerlaubnis entziehen oder versagen als nach einer solchen Begutachtung (zit. in BARTHELMESS & EHRET, 1984).

Die medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) setzt sich, wie ihr Name schon ausdrückt, aus einem medizinischen und einem psychologischen Teil zusammen. Durch die „Richtlinien für die Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern“ ist genau festgelegt, bei welchen Untersuchungsanlässen welche Untersuchung (amtsärztliche, fachärztliche oder medizinisch-psychologische) angezeigt ist. Die Praxis zeigt, daß der überwiegende Teil der Begutachtungsfälle die Frage der charakterlichen Eignung und weniger Fragen der körperlichen und geistigen Eignung, für die der Mediziner zuständig ist, aufwirft (SCHNEIDER & SCHUBERT, 1967; UNDEUTSCH, 1977 b).

Vor einer weiteren Beschäftigung mit der psychologischen Begutachtungspraxis wird nachfolgend kurz auf die medizinische Untersuchung im Rahmen der Fahrereignungsdiagnostik eingegangen.

5.1 Die medizinische Untersuchung

Die medizinische Untersuchung dient der Ermittlung von Befunden, die im Zusammenhang mit der Frage der körperlichen und geistigen Eignung zum Führen von Krafffahrzeugen von Relevanz sind. Im

Rahmen dieser Untersuchung werden vom Arzt eine Anamnese (Erkrankungen, Alkoholkonsumgewohnheiten etc.), eine internistische Untersuchung mit Prüfung von u.a. Herz, Kreislauf, Seh- und Hörvermögen, vegetativem Nervensystem und Leberzustand, eine neurologische Untersuchung (z.B. Prüfung der Reflexe, Zittern der Hände) und die erforderlichen Laboruntersuchungen durchgeführt.

In der Begutachtungspraxis haben sich u.a. die Leberwerte GGT (Gamma-Glutamyl-Transferase), GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase) und GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase), die Summe dieser Transferasen (GGT + GOT + GPT) sowie das mittlere Erythrozytenvolumen (MCV) als gute Indikatoren für übermäßigen Alkoholkonsum erwiesen (FEUERLEIN, 1988; HAFFNER, BECKER & MANN, 1989; KORNUBER et al., 1990; MÜLLER-ALBERTI & KESSEL, 1988). Erhöhte Werte für das mittlere Erythrozytenvolumen, für die drei Transferasen und für deren Summe können ein Indiz für (gesteigerten) Alkoholkonsum sein, zumal bei Personen, die in der Vergangenheit durch ein oder mehrere Alkoholdelikte auffällig geworden sind. In den letzten Jahren wurden in Fachkreisen auch andere Marker für Alkoholmißbrauch diskutiert (s. Kap 6.3). Wenn von der betroffenen Person andere Gründe als Alkoholaufnahme für die Erhöhung respektive Erniedrigung der relevanten Meßgrößen angeführt werden, so kann in der medizinischen Untersuchung oftmals geklärt werden, ob die genannten Gründe zutreffend sind oder nicht. Allerdings kann die medizinische Untersuchung eine solche Klärung nicht in jedem Fall leisten. Für diese Fälle nicht völlig aufklärbarer Zweifel an der Fahrereignung ist der Bayerische Verwaltungsgerichtshof in seinem Beschluß vom 19. Oktober 1990 zu folgender Entscheidung gelangt:

„Bestehen damit ernstliche, nicht völlig aufklärbare Zweifel an der Fahrereignung eines Kraftfahrers im maßgeblichen Zeitpunkt, so ist die Entziehung der Fahrerlaubnis in gleicher Weise geboten, wie wenn das Fehlen der Fahrereignung völlig feststünde. Bei so ernsthaften Zweifeln kann die Unaufklärbarkeit nicht zu Lasten der Behörde, d.h der Allgemeinheit, gehen, denn die Entziehung der Fahrerlaubnis dient der Sicherheit des öffentlichen Straßenverkehrs. Im Straßenverkehr entstehen bei körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen eines Kraftfahrers so erhebliche Gefahren, nicht nur für das Eigentum, sondern auch für Leib und Leben der anderen Verkehrsteilnehmer, daß ein nicht nur entfernt denkbare, sondern ernsthaft zu be-

fürchtendes Risiko wegen der Fahrereignung eines Kraftfahrzeugführers nicht hingenommen werden darf, sondern zur Sicherheit aller vermieden werden muß. § 15 b Abs. 1 Satz 1 StVZO muß daher so verstanden werden, daß bei Bestehen eines nicht nur entfernten, sondern erheblichen und konkreten, aus besonderen Gründen aber nicht abschließend aufklärbaren Verdachts, die Fahrereignung des Betroffenen könne fehlen, eingeschritten und entsprechend den allgemeinen sicherheitsrechtlichen Grundsätzen zur Vermeidung des Risikos die Fahrerlaubnis entzogen werden muß“ (11B 89, 3808 S. 5f).

Auf der anderen Seite können unauffällige körperliche Untersuchungsbefunde die Bedenken hinsichtlich der Fahrereignung nicht ohne weiteres ausräumen, da zum einen bei vielen Personen, die Alkoholmißbrauch betreiben, keine Auffälligkeiten im körperlichen Bereich festgestellt werden können, zum anderen sich körperliche Anzeichen des Alkoholmißbrauchs oft schon nach relativ kurzen Trinkpausen bzw. nach Alkoholreduzierung so weit zurückbilden, daß sie nicht mehr auffällig sind. Der MCV-Wert benötigt für eine Normalisierung in der Regel drei bis vier Monate, während beispielsweise die GGT bei Abstinenz exponentiell rasch zur Norm abfällt, sofern keine gravierende irreversible Leberschädigung vorliegt. Bei erneutem Alkoholkonsum steigt die GGT relativ schnell wieder an. FEUERLEIN (1988) stellte bei einer Gruppe manifest chronischer Alkoholiker immerhin in 22 Prozent der Fälle normale GGT-Werte fest. Für KUNKEL (1991) können unauffällige medizinische Befunde daher „lediglich eine günstige Voraussetzung für die weitere Untersuchung schaffen, in keinem Fall aber allein eine positive Begutachtung begründen“ (S. 327).

HAFFNER, BECKER & MANN (1989) beobachteten bei 40 Patienten, die sich in der Nervenambulanz der Universität Tübingen einer sechswöchigen Entwöhnungsbehandlung unterzogen, die Entwicklung der GGT. Bereits eine Woche nach Beginn der kontrollierten Abstinenz sank diese vom (mittleren) Ausgangswert von 167,3 U/l auf (im Mittel) 92,2 U/l; nach fünfwöchiger Abstinenz lag der GGT-Wert im Mittel bei 29,0 U/l. Die Transferasen GOT und GPT entwickelten sich ähnlich, wenn auch nicht ganz so drastisch. Angesichts dieser Befunde empfehlen die Autoren eine kurzfristige Erhebung der Laborbefunde mit Hinweischarakter auf Alkoholkonsum zu einem für den Patienten unvorhergesehenen Zeitpunkt, etwa innerhalb von drei Tagen nach Eintreffen eines entsprechenden Aufforderungsschreibens.

Diese Empfehlung der Autoren macht auf einen grundsätzlichen Mangel bei der gegenwärtigen Kontrollpraxis einer Alkoholenthaltbarkeit aufmerksam. Je größer die zeitlichen Abstände der Kontrollen sind, desto größer ist auf Grund der leichten und raschen Manipulierbarkeit alkoholrelevanter Laborbefunde, insbesondere der Leberenzyme, der Prozentsatz der Personen, deren phasenweiser, gelegentlich auch übermäßiger Alkoholkonsum trotz der medizinischen Kontrollen nicht entdeckt wird. Dieser Tatsache wird auch in der aktuellen Neuauflage des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ (LEWRENZ & FRIEDEL, 1992) nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen. In dem Gutachten werden als Nachweis für eine Abstinenz lediglich vier medizinische Kontrollen in unregelmäßigen Abständen innerhalb eines Jahres gefordert. Für bestimmte Einzelfälle reicht diese allgemeine Forderung aber nicht aus. Statt dessen sollten die medizinischen Kontrolluntersuchungen in Abhängigkeit von der Schwere der Alkoholproblematik im jeweils vorliegenden Einzelfall und der vom Gutachter eingeschätzten Zuverlässigkeit der Alkoholkarenz oder praktizierten Einschränkung beim Alkoholkonsum mehr oder weniger engmaschig vorgenommen werden. Bei Personen mit erheblicher Alkoholproblematik in der Vergangenheit erscheint eine Überprüfung der Alkoholabstinenz anhand geeigneter Laborwerte, die im Abstand von vier Wochen über ein Jahr hinweg erhoben werden, durchaus gerechtfertigt, notwendig und für den Betroffenen auch zumutbar.

5.2 Die psychologische Untersuchung

Die vom Verkehrspsychologen durchgeführte Untersuchung umfaßt eine Aktenanalyse, die Prüfung der Leistungsfähigkeit sowie eine Exploration (vgl. MÜLLER, 1984). Das Explorationsgespräch kann als das „Herzstück“ der psychologischen Untersuchung bezeichnet werden und dient der Erforschung des Lebenslaufs, der momentanen Lebensumstände sowie des Ablaufs und der Ursachen der Gesetzesverstöße aus Sicht des Betroffenen und der daraus gezogenen Lehren. Je nach Fragestellung, etwa bei älteren Kraftfahrern mit Leistungsmängeln oder bei körperlich behinderten Fahrern, wird auch eine Fahrprobe durchgeführt, um die individuellen Möglichkeiten zur Kompensation bestimmter Defizite zu überprüfen. Dies ist um so wichtiger, als ein großer Teil der schriftlichen Tests und der Wahrnehmungsversuche aus ökonomischen Gründen in Form einer Gruppenuntersuchung durchgeführt werden, bei denen bekanntlich ältere und behinderte Personen benachteiligt sind. Damit steht die Fahrprobe im Übergangsbereich

zwischen Test und dem zu beurteilenden Fahrverhalten (MÜLLER, 1984).

Auf die in früheren Jahren häufiger eingesetzten Persönlichkeitsfragebogen, wie etwa der Maudsley Medical Questionnaire (MMQ) von EYSENCK, wurde von den TÜV-Instituten wegen der öffentlichen Kritik von vornehmlich juristischer Seite ab 1979 in der Regel verzichtet (vgl. MÜLLER, 1984). Von einigen Obergutachterstellen, so beispielsweise von der Obergutachterstelle des Landes Nordrhein-Westfalen (Leiter: Prof. Dr. Undeutsch), werden persönlichkeitsdiagnostische Verfahren nach wie vor für die Untersuchung herangezogen; sie haben sich inzwischen als ein unverzichtbarer Baustein der psychologischen Untersuchung erwiesen. Der Vorteil der Obergutachterstellen ist zudem, daß die Untersuchung in der Regel als Einzeluntersuchung angelegt ist und dem Betroffenen daher auch mehr Zeit gewidmet werden kann. Insbesondere kann eine längere Exploration durchgeführt werden. In jedem Fall erleichtert die im Rahmen einer Oberbegutachtung mögliche umfangreichere und eingehendere Untersuchung, ggf. unter Verwendung der Ergebnisse eines Fahrverhaltenstests und der persönlichkeitsdiagnostischen Befunde, im Vergleich zur Begutachtung „in erster Instanz“ die Empfehlung angemessener und differenzierter Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kraftfahrereignung.

Wenn sich die einzelnen Phasen der Eignungsbegutachtung infolge ihrer eigenen Psychodynamik auch durch genau festgelegte Testbedingungen und Instruktionen nicht völlig steuern und standardisieren lassen, so können doch mit MÜLLER (1984) folgende typische Kennzeichen der medizinisch-psychologischen Begutachtung unterschieden werden:

- Die Besonderheit der verkehrspsychologischen Begutachtungssituation ist bekanntlich durch ihren rechtlichen Rahmen gegeben. Da das Begutachtungsergebnis bei der Entscheidung über die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis Berücksichtigung findet, kann der gutachterlichen Aussage existentielle Bedeutung zukommen, zumindest hat sie wichtige Konsequenzen für Beruf und Privatleben. Hinzu kommt, daß die Zielvorstellungen von Betroffenen (Wiedererhalt der Fahrerlaubnis) und des Gutachters (objektive Begutachtung) auseinandergehen und der Betroffene den Gutachter nur bedingt freiwillig aufgesucht hat.
- Manche Verkehrsauffällige neigen zur Selbstüberschätzung und bearbeiten die ihnen gestellten Aufgaben nicht mit der erforderlichen Sorg-

falt oder begegnen dem Gutachter in der Exploration mit einer recht unbekümmerten Haltung. Eine Korrektur dieser Haltung ist dann oft erst beim Zweit- oder Obergutachter möglich.

- Zahlenmäßig häufiger sind jedoch die Fälle einer starken Selbstunsicherheit und Prüfungsnervosität, was eine Entfaltung des eigentlichen Leistungspotentials verhindert. Aufgabe des Gutachters ist es, die Prüfungsangst durch beruhigende, freundliche Worte und Schaffung einer entspannten Untersuchungsatmosphäre abzubauen oder, wenn dies nicht gelingt, ihrer Auswirkung Rechnung zu tragen. Daß der Abbau von Prüfungsangst bei einer Einzeluntersuchung besser gelingt als in einer Gruppenuntersuchung unter Zeitdruck, ist unbestreitbar.
- Ein wesentliches Problem sind auch die häufig zu beobachtenden Verdeckungs- und Beschönigungstendenzen der Begutachteten. Was für die eigene Person als nachteilig angesehen wird, wird verschwiegen oder in einem günstigen Licht dargestellt. Diese durchaus verständliche Haltung zeigt sich vor allem im psychologischen Explorationsgespräch.

Im weiteren sollen kurz die Bausteine der psychologischen Untersuchung betrachtet werden.

5.2.1 Leistungstests

Diese Tests werden mit Hilfe von Testbögen und Geräten durchgeführt. Zum Standardprogramm der Leistungsdiagnostik zählen in aller Regel Verfahren zur Messung der intellektuellen und psychophysischen Funktionen, beispielsweise der Aufmerksamkeits-Belastungs-Test d2, Wiener Determinationsgerät (WDG), der Tachistoskopische Auffassungsversuch (TAVT), der Linien-Verfolgungstest (L-V-T) und ein Teilttest aus dem Hamburg-WECHSLER-Intelligenztest für Erwachsene. Mit diesen Testverfahren sollen die Leistungsfähigkeit in einer Streßsituation, die Schnelligkeit und Genauigkeit der optischen Wahrnehmung, das Reaktionsvermögen bei schnell wechselnden optischen und akustischen Signalen sowie die Konzentrationsfähigkeit geprüft werden.

In der letzten Zeit ist eine kontroverse Diskussion zur formalen Auswertung des Aufmerksamkeits-Belastungs-Tests d2 geführt worden, die sich im Grunde genommen um die Frage drehte, ob zur Bestimmung des Gesamtwertes von der Anzahl der bearbeiteten Zeichen die einfache Summe der Fehler (GZ-F) oder die doppelte Fehlersumme (GZ-2F) subtrahiert werden soll (BRICKENKAMP, 1991, 1993; OEHLISCHLÄGEL & MOOSBRUG-

GER, 1991, 1993). Für SÜLLWOLD (1993) ist eine solche Diskussion wenig fruchtbar, zumal die vorliegenden empirischen Daten zeigen, daß „die Klassifikation der Probanden nach der Konzentrationsleistung bei Benutzung der Formel GZ-2F nicht wesentlich anders ausfällt als bei Anwendung des traditionellen Maßes GZ-F“ (S. 40). SÜLLWOLD plädiert statt dessen dafür, die Standardinstruktion für den Test d2 um den konkreten und eindringlichen Hinweis auf die den Sorgfaltaspekt akzentuierende Auswertungsart zu erweitern. Bei einem ersten Vergleich der bei zwei Zufallsstichproben (N = 40) angewendeten Standardversion und modifizierten Version des Tests d2 zeigte sich, daß die beiden Gruppen sich hinsichtlich des Mengenwertes und der Arbeitsgeschwindigkeit nicht signifikant unterscheiden, die Zahl der Fehler bei Anwendung der modifizierten Version jedoch bedeutsam geringer ist (10,6 gegenüber 15,3).

Dieser Vorschlag von SÜLLWOLD, der sicherlich für bestimmte Fragen bezüglich der beruflichen Eignung angemessen ist, erscheint jedoch für die Fahrereignungsdiagnostik wenig geeignet zu sein. Denn auf diesem Gebiet geht es unter differentialdiagnostischen Gesichtspunkten insbesondere um die Frage, ob jemand von sich aus, also als Ausdruck seiner spezifischen Haltung und Persönlichkeitsart und nicht auf Grund eines reaktiven Verhaltens als Folge einer gezielten Instruktion dazu neigt, unter Zeitdruck nicht nur schnell, sondern auch sicher zu reagieren. Dagegen sollte der von SÜLLWOLD (1993) vorgeschlagenen Differenzierung zwischen den beiden Aufmerksamkeitsdimensionen „Konzentrationsfähigkeit“ und „Aufmerksamkeitsumfang“ - SÜLLWOLD sieht in der Nichtberücksichtigung des Aufmerksamkeitsumfanges, d.h. der Fähigkeit, sich viele Objekte simultan wahrnehmungs- und vorstellungsmäßig klar und eindringlich vergegenwärtigen zu können, das größte Defizit der gegenwärtigen Aufmerksamkeitsdiagnostik - mehr Beachtung geschenkt werden. Die vorliegenden bzw. noch zu entwickelnden Testverfahren zur Erfassung dieser Dimension sollten auf ihre Brauchbarkeit in der Fahrereignungsdiagnostik überprüft werden.

5.2.2 Persönlichkeitsdiagnostik

Als Folge der Mitte der 70er Jahre eskalierenden Kritik an den Fahrereignungsuntersuchungen mit der Hauptstoßrichtung, es werde in den Persönlichkeitsbereich des Begutachteten eingedrungen und damit die „Intimsphäre“ verletzt (BARTHELMESS & EHRET, 1984), werden von den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen der Technischen Überwachungsvereine seit Ende der

70er Jahre im Rahmen ihrer Begutachtungen keine persönlichkeitsdiagnostischen Verfahren mehr eingesetzt. Diese Beschränkung gilt nicht für die Obergutachterstellen im Lande⁷.

Der Verzicht auf persönlichkeitsdiagnostische Verfahren kann aus fachlicher Sicht nur als Rückschritt in der Fahrereignungsdiagnostik gewertet werden (s. auch UNDEUTSCH, 1990 b; WELZEL, 1987). Dies soll am Beispiel eines alkoholauffälligen Kraftfahrers, der sich wegen einer Trunkenheitsfahrt mit sehr hoher Blutalkoholkonzentration und der daraus resultierenden Annahme einer erheblichen Alkoholproblematik einer Begutachtung unterziehen muß, verdeutlicht werden. Ergibt die medizinisch-psychologische Untersuchung eine Alkoholabstinenz seit etwa einem Jahr, so stellt sich die entscheidende Frage, ob er auch in Zukunft gewillt und in der Lage ist, an der erforderlichen Alkoholkenz weiter festzuhalten. Wie aus der Alkoholismusforschung hinlänglich bekannt ist, sind selbst bei Personen mit schwerer Alkoholproblematik längere begrenzte Abstinenzphasen keine Seltenheit (vgl. STEPHAN, 1993 a). Solche Phasen dienen nicht selten den Betroffenen dazu, sich selbst und ihre Umwelt über das wahre Ausmaß ihres Alkoholproblems hinwegzutäuschen. Für eine dauerhafte und zuverlässige Alkoholenthaltssamkeit, zumal wenn nach den vorliegenden Explorationsbefunden diverse Versuche, zu einer Neuorientierung gegenüber dem Alkohol zu gelangen, in der Vergangenheit über kurz oder lang gescheitert sind, ist jedoch neben der erforderlichen Problemeinsicht auch die Art der Persönlichkeitsbeschaffenheit von ausschlaggebender Bedeutung. Die von der Obergutachterstelle für der Land Nordrhein-Westfalen zur Beurteilung der Eignung von Kraftfahrzeugführern u.a. auch auf persönlichkeitsdiagnostische Befunde abgestützten Gutachten haben sich bewährt und auch bei den Verwaltungsgerichten im Lande allgemein Anerkennung gefunden. Auf der Basis einer an der Obergutachterstelle des Saarlandes durchgeführten Bewährungskontrolle stellen auch MÜLLER & WOLF (1969) die Bedeutung der Persönlichkeit im Zusammenhang mit der künftigen Verkehrsbewährung auffällig gewordener Kraftfahrer heraus:

„Die Ergebnisse erhärten die immer wieder gemachte Erfahrung, daß den motivierenden Kräften der Persönlichkeit, dem Charakter im engeren Sinne, eine weit größere Bedeutung zukommt, als den Begabungs- und Leistungs-

faktoren: Ein reaktionsschneller und intelligenter Psychopath ist gefährlicher auf der Straße als ein verlangsamer und begriffsstutziger, aber verantwortungsbewußter und selbstkritischer Fahrer“ (S. 106).

Eine indische Studie (PESTONJEE & SINGH, 1980) berichtet über einen Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsdimension „Extraversion“ und der Unfallbeteiligung. Personen mit keinem oder solche mit einem Unfall erwiesen sich in einer indischen Version des „Maudsley Personality Inventory (MPI)“ von EYSENCK gegenüber Fahrern mit mehreren Unfällen als extravertierter. Die Autoren begründen ihre Ergebnisse mit der geringeren Entscheidungsfähigkeit in komplexen Situationen bei mehr introvertierten Menschen. Wenn diese Befunde auch wegen des geringen Stichprobenumfangs (jeweils N = 20) nicht überinterpretiert werden sollten, so liefern sie jedoch zumindest einen Hinweis für Zusammenhänge zwischen der Persönlichkeitsstruktur und dem Verkehrsverhalten.

Ein Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsbefunden und einem „schlechtem“ Fahrverhalten fand sich auch in einer empirischen Forschungsarbeit des Kuratoriums für Verkehrssicherheit in Wien, die die Beziehung zwischen verkehrspsychologischen Testverfahren (Leistungs- und Persönlichkeitsfragebogen) und diversen Kriterien des Fahrverhaltens an einer Stichprobe von 248 freiwilligen Kraftfahrern untersuchte (BUKASA & WENNINGER, 1985). Auf der Grundlage von Fahrproben, Fahrervorgeschichte sowie Leistungs- und Persönlichkeitstests bildeten die Autorinnen mittels einer Clusteranalyse verschiedene Fahrertypen. Die aus methodischen Gründen getrennt für Leistungs- und Persönlichkeitstests durchgeführten Diskriminanzanalysen ergaben statistisch gesicherte Beziehungen zwischen den Prädiktoren und diesen Fahrertypen. Bei den beiden „schlechten“ Fahrertypen („Der wenig routinierte-unentschlossene Fahrer“ und „Der risikofreudig-aggressive Fahrer“) gelang die richtige Zuordnung zu den Clustern am zuverlässigsten mit Hilfe der Persönlichkeitsbefunde.

Die aus Bewährungskontrollen bekannten relevanten Persönlichkeitsmerkmale (vgl. UNDEUTSCH, 1981, 1987; WELZEL, 1976, 1982, 1987) können Aufschluß geben über die Dauerhaftigkeit und Zuverlässigkeit von Veränderungen, die von den Probanden in der Exploration berichtet werden. Für WELZEL (1982) ist der Verzicht auf Persönlichkeitsfragebogen bei einer medizinisch-psychologischen Begutachtung der Kraftfahrereignung die „falsche Konsequenz“ aus den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchungen:

⁷ Vom Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV) in Wien werden in der Fahrereignungsbegutachtung gleichfalls diverse Persönlichkeitsverfahren angewendet.

„Die Beziehung zwischen den mit den Fragen berührten Persönlichkeitsbereichen und der zukünftigen Verkehrsbewährung ist zwar von psychologischen Laien nicht leicht zu erkennen, sie ist jedoch vorhanden ... nach meiner Ansicht fängt die Arbeit des Psychologen gerade dann erst an, wenn der zu diagnostizierende Zusammenhang für einen Nicht-Psychologen nicht mehr leicht erkennbar ist“ (S. 84).

Auch UNDEUTSCH (1981) setzt sich für die Verwendung persönlichkeitsdiagnostischer Verfahren bei Eignungsuntersuchungen ein:

„Eignungsuntersuchungen sind ein gesetzlich vorgesehenes Instrument ... im Dienste der vorbeugenden Gefahrenabwehr. Welche Verfahren dabei anzuwenden sind, bestimmt sich danach, welche für den vorgegebenen Zweck erwiesenermaßen die beste Effizienz haben. Das sind für die Gruppe der Alkoholtäter und für die Gruppe der Mehrfachtäter ohne Funktionsmängel erwiesenermaßen die persönlichkeitsdiagnostischen Verfahren einschließlich der Persönlichkeitsfragebögen. Auf sie kann daher nicht verzichtet werden, wenn vermieden werden soll, daß geeignete Fahrer vom Verkehr ausgeschlossen und ungeeignete Fahrer in Mengen zum Verkehr zugelassen werden. Wenn dabei auch einmal Innenbezirke der Persönlichkeit berührt werden, so ist das von dem das ganze Rechtsleben beherrschenden Grundsatz der Verhältnismäßigkeit der Mittel her voll gedeckt. Denn was immer der Untersuchung über sich offenbart, bleibt Außenstehenden unzugänglich. Es ist auch in die freie Entscheidung jedes einzelnen gestellt, ob er Bedenken, die gegen seine Eignung vorliegen, ausräumen will oder nicht. Daß dabei alles das zur Sprache kommen muß und darf, was für die Prognose der späteren Verkehrsbewährung erwiesenermaßen wichtig ist, ergibt sich aus der Rangordnung der Werte, der nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit der Mittel Rechnung zu tragen ist“ (S. 109f).

UNDEUTSCH (1990 b) äußert zwar Verständnis für den von den Technischen Überwachungsvereinen unter dem öffentlichen Druck vollzogenen Verzicht auf persönlichkeitsdiagnostische Verfahren, angesichts der Ergebnisse einschlägiger Bewährungskontrollen stuft er diesen Schritt jedoch als eine „beklagenswerte Fehlentscheidung“ ein.

5.2.3 Exploration

Die Exploration kann als „zentrale Methode“ (KUNKEL, 1991) der Fahrereignungsuntersuchung bezeichnet werden, vor allem bei mehrfach auffälligen Kraftfahrern und Trunkenheitstätern im Straßenverkehr. Ihre Grundlagen sind von UNDEUTSCH (1982, 1983, 1989, 1990 b) mehrfach dargelegt worden. Nach WELLEK (1959) steht bei der Exploration die Persönlichkeit als Ganzes im Vordergrund. Diesen ganzheitlichen Charakter betont auch UNDEUTSCH (1983), der die Exploration als eine „mit psychologischer Sachkunde vorgenommene nicht-standardisierte mündliche Befragung eines einzelnen Menschen durch einen einzelnen Gesprächsführer mit dem Ziel, Aufschluß zu erhalten über das Individuum und seine Welt“ (S.323) näher kennzeichnet. Die Exploration ist also ein uneingeschränkt ganzheitliches Verfahren und dient dem Zweck, die Gesamtwürdigung der Persönlichkeit, wie sie vom Bundesverfassungsgericht gefordert worden ist, zu ermöglichen. Die fehlende Standardisierung erlaubt im Gegensatz zu einem (standardisierten) Test eine große Flexibilität; die Exploration kann auf die Person und die Umstände zugeschnitten, in der Art der Gesprächsführung variiert und jederzeit dem Gesprächsverlauf angepaßt werden. „Die Exploration, das Erkundungsgespräch, ist von allen psychologischen Methoden das natürlichste und darum ergiebigste datengewinnende Verfahren“ (UNDEUTSCH, 1989, S. 32). Da bei der Exploration eine Reihe von Störfaktoren (z. B. verbale Konditionierung, Übertragung bzw. Gegenübertragung) Einfluß gewinnen können, müssen vom Explorator bestimmte Eigenschaften wie Lebenserfahrung, Kontaktfähigkeit, Affektkontrolle, Empathie sowie eine gründliche Ausbildung in Explorationstechniken gefordert werden (vgl. SCHEURER, 1988).

Nach KUNKEL (1989) kann von einem Betroffenen in der Exploration nicht erwartet werden, daß er zutreffende Angaben macht, wenn dieser gar nicht weiß, um was es geht. Daher sei es für ein angemessenes Explorationsgespräch notwendig, die Bedeutung der Untersuchung und der Exploration zu erläutern. Ferner plädiert KUNKEL für die Darlegung der Vorteile einer Kooperation mit dem Gutachter:

„Da man weiterhin nicht erwarten kann, daß ein Betroffener weiß, wie vorteilhaft es für ihn ist, mit dem Gutachter zu kooperieren, indem er ihm zutreffende Angaben macht, ist es auch notwendig, dem Betroffenen die Vorteile einer solchen Kooperation darzulegen.“ (1989, S. 378).

Im Explorationsgespräch liegt das Schwergewicht auf der Motivation des Untersuchten, aktiv bei der Klärung der Eignungsfrage mitzuwirken, indem er freimütig und offen über die interessierenden Sachverhalte Auskunft gibt. Bei offensichtlich unrealistischen oder falschen Angaben sollte der Gutachter entsprechende Hinweise und Erläuterungen geben und so dem Betroffenen die Möglichkeit einer „Änderung seiner Gesprächsstrategie“ (KUNKEL, 1991) einräumen. Darüber hinaus darf der Gutachter aus unrealistischen Bekundungen nicht ohne weiteres auf eine mangelnde Bereitschaft, zutreffende Angaben zu machen, schließen, wie er umgekehrt Darlegungen nicht einfach für „bare Münze nehmen“ darf. Vielmehr hat er die Probandenaussagen durch präzises Nachfragen, durch Vergleich mit den einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnissen und durch Kontrolle innerer Widersprüche auf ihre Zuverlässigkeit hin zu prüfen. KUNKEL (1991) hat dies an einem Beispiel veranschaulicht:

„Nehmen wir an, ein Fahrer sei mit 2 ‰ im Straßenverkehr aufgefallen, ohne einen Unfall verursacht zu haben. Er sei in eine Verkehrskontrolle geraten. Im Gespräch gibt er nun an, er habe vom Alkohol nicht viel gespürt. Er habe sich fit gefühlt, und wenn ihn die Polizei nicht angehalten hätte, wäre er auch sicher noch gut nach Hause gekommen. Wenn er sich subjektiv noch so wohl fühlte, kann man aus seinen Angaben zunächst darauf schließen, daß er Alkohol in hohem Maße gewohnt sein muß. Dieser Schluß läßt sich auch schon aus der Tatsache ableiten, daß er bei der hohen BAK überhaupt noch losgefahren ist. Er hat das Trinken trainiert, indem er häufig große Mengen Alkohol getrunken hat. Wenn dieser Mann nun behauptet, er sei eigentlich nie betrunken gewesen, dann kann dies, objektiv betrachtet, nicht zutreffend sein. Subjektiv betrachtet kann es jedoch durchaus zutreffen. Er meint, er habe sich subjektiv nie betrunken gefühlt. Seine Angaben, er sei nie betrunken gewesen, sind dann keine bewußte Fälschung, sie lassen vielmehr vermuten, daß er sich mit seinem Trinkverhalten noch nicht auseinandergesetzt hat und nicht bereit ist, den Gedanken zu akzeptieren, er könne mit Alkohol Probleme haben. Der Gutachter muß aber auch berücksichtigen, daß „betrunken“ ein sehr wenig präziser Begriff ist, und so muß er, ehe er in der Interpretation der Aussage fortfährt, den Betroffenen fragen, was er denn unter „betrunken“ verstehe. Er möge ihm das Verhalten schildern, das ein Betrunkener zeigt. Er muß also den bei näherer Betrachtung unpräzisen Begriff „betrunken“ gemeinsam mit dem

Betroffenen präzisieren, um die Aussage richtig interpretieren zu können. Dies gilt auch in vielen Fällen für Begriffe, die sehr präzise erscheinen. So kann ein Betroffener, wenn er sagt, er trinke keinen Alkohol mehr, auch meinen, er trinke nur noch Bier, aber keinen Schnaps mehr. „Nichts“ kann bedeuten, daß ihm nach den früher sehr großen Mengen genossenen Alkohols, die Alkoholmengen, die er jetzt trinkt, gleich nichts erscheinen“ (S. 328).

Auch STEPHAN (1993 a) weist darauf hin, daß grundsätzlich bei „jeder Angabe“ des Probanden zu prüfen ist, inwieweit die in der Exploration gemachten Ausführungen „seine tatsächliche Einstellung oder die Vortäuschung einer nur vermeintlich günstigen Einstellung oder eines nur vermeintlich günstigen Sachverhalts“ (S. 45) darstellen. Diese sorgfältige Prüfung der Glaubhaftigkeit der Probandenangaben anhand psychologischer Glaubhaftigkeitskriterien⁸ muß nach STEPHAN auch für nachteilige Aussagen, von denen üblicherweise davon auszugehen ist, daß keiner sie wahrheitswidrig behauptet, vorgenommen werden:

„So ist bei der Bewertung einer Aussage wie „Im Grunde muß ich sagen, daß wir eine sehr unglückliche Ehe führen“ folgendes zu bedenken:

Der Proband könnte hoffen, auf dem Hintergrund dieser Behauptung plausibel bzw. für seine Eignung unproblematisch erklären zu können, warum er gelegentlich seinen Kummer in Alkohol ertränkt hat. Dabei mag der Proband von der weiteren Annahme ausgehen, daß es wichtig sei aufzuzeigen, daß er „menschlich verständliche Gründe“ für seinen Alkoholkonsum hatte und nicht trank, weil er ein Alkoholiker ist, der „den Stoff braucht“, sondern eben nur, weil er Kummer hatte.

Möglicherweise führt also dieser Proband aus seiner Sicht eine „ganz glückliche“ Ehe, stellt dies aber anders dar, weil er glaubt, dies sei für ihn günstiger. Tatsächlich wertet der Gutachter dies aber - verständlicherweise - als möglichen Hinweis auf Belastungen der Ehe durch Alkoholmißbrauch des Betroffenen“ (1993 a, S. 47).

Der psychologischen Sachverständige muß also hinsichtlich der Methode der Exploration sehr hohe Anforderungen erfüllen (s.o.), sofern er den Anspruch erhebt, dieses „Kunsth Handwerk“ (UNDEUTSCH, 1989) zu beherrschen.

⁸ STEPHAN (1991 b) spricht in diesem Zusammenhang auch von der „psychologischen Goldwaage“, auf die jede Aussage des Probanden vom Gutachter zu legen ist.

Kennzeichen einer Exploration im Rahmen der Fahrereignungsbegutachtung sind und bleiben starke Verdeckungsbestrebungen der Betroffenen, um so das Nahziel, ein günstiges Gutachten, nicht zu verfehlen. Daraus zu schließen, daß die Erfolgsaussichten im Hinblick auf den Erhalt wahrer und zutreffender Aussagen sehr gering sind, ist jedoch nicht gerechtfertigt. Vielmehr sollte dieser Tatsache durch entsprechende Explorationstechniken Rechnung getragen werden, indem etwa von einem alkoholauffälligen Kraftfahrer behauptete Veränderungen des Trinkverhaltens auf dem Weg der Mehrfachsicherung anhand verschiedener Kriterien (z.B. ausführliche Schilderung der Änderung und der dabei aufgetretenen Schwierigkeiten, Beschreibung der das Trinkverhalten ersetzenden Verhaltensweisen, Aussagen zur veränderten subjektiven Alkoholverträglichkeit) hinterfragt werden. Bei Personen mit massiver Alkoholproblematik, die sich trotz der ungünstigen Ausgangslage einer medizinisch-psychologischen Untersuchung unterziehen, kann dieser Schritt in nicht wenigen Fällen als Hilferuf verstanden werden. Bei Schaffung einer „therapieähnlichen“ Explorationssituation und angemessener Motivation durch den Gutachter bestehen gute Aussichten, daß der untersuchte Kraftfahrer seine Problemlage offen darstellt. Das Explorationsgespräch ist damit das eigentliche Bindeglied zu anschließenden Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen. Entscheidend ist demnach nicht nur, „wie die Exploration inhaltlich angelegt wird und welche Fragen gestellt werden, sondern in welchem „Geist“, in welcher Atmosphäre sie geführt wird“ (BARTHELMESS & EHRET, 1984, S. 82). Für die Begutachtungspraxis bedeutet dies, verstärkt Ansätze zur Erreichung eines von Kooperation, Vertrauen, Empathie, Angstfreiheit und Offenheit gekennzeichneten Untersuchungsklimas zu entwickeln (vgl. z.B. COMES, 1986).

Auf die überlegenen Erkenntnismöglichkeiten einer mit der erforderlichen psychologischen Sachkunde durchgeführten Exploration hat auch STEPHAN in einem 1991 veröffentlichten Beitrag, in dem er sich mit der richterlichen und psychologischen Kompetenz bei der Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Abstinenzangaben bei alkoholauffälligen Kraftfahrern auseinandersetzt, aufmerksam gemacht:

„Es versteht sich, daß gerade bei den ohnehin sehr begrenzten Erkenntnismöglichkeiten, die für den Richter unter den Rahmenbedingungen der Gerichtsverhandlung bestehen, und angesichts der besonders schwierigen Beurteilungssituation, die gerade bei alkoholauffälligen Verkehrsteilnehmern gegeben ist, eine valide Beurteilung von Angaben über die Änderung von Trinkgewohnheit in der Hauptverhandlung

nur schwer möglich ist. Dem psychologischen Sachverständigen ist eine valide Beurteilung trotz der, auch für ihn gegebenen erheblichen Fehlerquellen, unter den günstigeren Bedingungen der Exploration und aufgrund seiner spezifischen Sachkunde weit eher möglich“ (1991, S. 219).

Voraussetzung für den Erfolg dieser Methode gerade bei Trunkenheitstätern ist jedoch, daß der Explorator die Kunst der Exploration verheimlichter Sachverhalte gut beherrscht. Dann wird er in erstaunlich vielen Fällen auch diejenigen Informationen erlangen, die für die Zielsetzung des Probanden, die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis, nicht gerade förderlich sind (vgl. UNDEUTSCH, 1972).

Die Ausführlichkeit und Vollständigkeit der Explorationswiedergabe zum Zwecke der Nachvollziehbarkeit der Gutachten ist eine der wesentlichen Forderungen an die medizinisch-psychologische Begutachtung und zugleich auch einer der am häufigsten vorgebrachten Standardeinwände gegen MPU-Gutachten. Wie wichtig eine ausführliche Darstellung des Explorationsgesprächs für die Entscheidungsinstanz ist, zeigt ein Urteil des Oberverwaltungsgerichts in Münster vom 12. Januar 1977, das sich auf ein Gutachten der Obergutachterstelle für das Land Nordrhein-Westfalen zur Beurteilung der Eignung von Kraftfahrzeugführern bezieht:

„Insbesondere vermittelt die ausführliche Wiedergabe des Explorationsgesprächs ein anschauliches Bild des Untersuchungsgangs und der daraus abgeleiteten Folgerungen. Dem Gericht wird es dadurch möglich gemacht, das Gutachten eigenverantwortlich nachzuvollziehen“ (XIII, A 1112/76, S. 23).

Natürlich darf an dieser Stelle nicht übersehen werden, daß Obergutachten, damit sie diesen Namen verdienen, ausführlicher ausfallen müssen und infolge der höheren Gutachtenkosten auch mehr zu leisten imstande sind, als dies erstinstanzlich bei erheblich niedrigeren Gebühren der Fall ist (vgl. SCHNEIDER, 1985). Wenn auch die Forderung einer ausführlichen Tonbandabschrift der Exploration im Rahmen der Erstbegutachtung wohl kaum zu erfüllen sein wird, so erscheint jedoch eine Aufzeichnung der Exploration auf Tonträger auch in der erstinstanzlichen Phase der Eignungsbegutachtung durchaus sinnvoll, da sich dann die oftmals nachträglich geäußerte Kritik der Betroffenen an ihren im Gutachten wiedergegebenen Einlassungen - Einwände wie „das habe ich so nicht gesagt“ sind keine Seltenheit - leichter und nach-

haltiger ausräumen läßt. Überzeugende Argumente gegen ein derartiges Vorgehen lassen sich nur schwer finden.

Darüber hinaus gilt es an dieser Stelle festzuhalten, daß Nachvollziehbarkeit des Gutachtens nicht bedeuten kann, daß das Gutachten im einzelnen die wissenschaftlichen Grundlagen für die Erhebung und Interpretation der Befunde wiedergibt. Dies hat auch das Oberverwaltungsgericht Münster in seinem Urteil vom 4. April 1979 betont:

„Darüber hinaus ist der Senat der Auffassung, daß das Gutachten hinreichend nachvollziehbar, in seinen Erkenntnisgrundlagen überprüfbar ist. Weitergehende Vorstellungen des Klägers setzen ein neues Verständnis des Begriffs der Nachvollziehbarkeit voraus und werfen zudem die Frage auf, was dann, wenn auch die einzelnen Wertungen und Folgerungen von jedermann vorgenommen werden könnten, also einem Nachvollzug zugänglich wären, überhaupt noch eines besonderen Sachverständnisses bedarf. Der Kläger verkennt, daß es in jedem Gutachten einen Aussagebereich gibt, der nur von dem gefragten besonderen Sachverständigen nachvollzogen werden kann. - Andernfalls hätte es des Gutachtens nicht bedurft“ (XII, A 287/78, S. 10f.).

Schließlich sind auch in den amtlichen Richtlinien für die Prüfung der körperlichen und der geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern (Eignungsrichtlinien) die Anforderungen an die Nachvollziehbarkeit und die Nachprüfbarkeit auf ein realisierbares Maß reduziert:

„Die Nachprüfbarkeit betrifft die Wissenschaftlichkeit der Begutachtung. Sie erfordert, daß die Untersuchungsverfahren, die zu den Befunden geführt haben, angegeben und, soweit die Schlußfolgerungen auf Forschungsergebnisse gestützt sind, die Quellen genannt werden. Das Gutachten kann aber nicht im einzelnen die wissenschaftlichen Grundlagen für die Erhebung und Interpretation der Befunde wiedergeben“ (Vkl. 1982, S. 496).

Ein fachwissenschaftliches Gutachten ist naturgemäß also nur bis ins letzte nachvollziehbar für einen Fachwissenschaftler mit gleicher Kompetenz.

5.3 Kriterien zur Beurteilung der Rückfallgefährdung bei alkoholauffälligen Kraftfahrern

Die Suche nach geeigneten Kriterien für die Beurteilung der künftigen Verkehrsbewährung alkoholauffälliger Kraftfahrer hat stets einen breiten Raum eingenommen. Diesem Ziel hat sich die Forschung in zwei Arbeitsschritten genähert (vgl. UNDEUTSCH, 1987). Zunächst wurden Fahrer, die in der Vergangenheit durch ein oder mehrere Delikte der Trunkenheit am Steuer aufgefallen waren, mit Fahrern verglichen, die nicht mit derartigen Delikten belastet waren, und für die in die Untersuchung einbezogenen Merkmale (biographische Daten, Deliktbelastung, Alkoholkonsumgewohnheiten, Leistungsfähigkeit, Einstellungen, Persönlichkeitsfaktoren etc.) sodann ermittelt, wie gut diese zwischen der Gruppe der Alkoholtäter und der Gruppe ohne Alkoholdelikte differenzieren (retrospektive Validität). In einem zweiten Schritt wurden die gefundenen Unterschiede (Prädiktorvariablen) für eine Vorausschätzung der Rückfallwahrscheinlichkeit in der Zukunft benutzt und mittels Kontrolle der späteren Verkehrsbewährung ihre prognostische Leistungsfähigkeit (prospektive Validität) bestimmt.

Die Resultate der in diesem Bereich durchgeführten empirischen Studien und die mit diesen Untersuchungen verbundenen methodischen Schwierigkeiten können hier nicht im einzelnen behandelt werden. Dazu wird auf das einschlägige Schrifttum verwiesen (z.B. KLEBELSBERG, 1982; MÜLLER, 1982; SCHNEIDER & SCHUBERT, 1967; SCHUBERT & SPOERER, 1968; UNDEUTSCH, 1987; WELZEL, 1976, 1982).

Die Bedeutsamkeit biographischer Daten für die Rückfallprognose bei Trunkenheitstätern im Straßenverkehr ist von KUNKEL (1977) auf der Basis einer umfassenden Literaturdurchsicht in Form eines Systems von Leit- und Bestimmungssätzen (z.B. „Je häufiger ein Kraftfahrer wegen Trunkenheit am Steuer vorbestraft ist, desto höher ist bei ihm die Rückfallwahrscheinlichkeit“) herausgestellt worden. Dieses an biographischen Daten orientierte Beurteilungssystem reicht für die Erstellung einer Verkehrsprognose jedoch nicht aus, sondern bedarf einer Ergänzung durch in der Untersuchung erhobene Befunde, vornehmlich Explorationsdaten, die die gegenwärtige Situation kennzeichnen (vgl. KAJAN, 1985). Die Bedeutung von verkehrs- und lebensgeschichtlichen Daten für die künftige Verkehrsbewährung wird auch in zahlreichen anderen Arbeiten unterstrichen (z.B. BUSSMANN & GERHARDT, 1984; IRK, 1975; MÜLLER, 1982; SCHNEIDER, 1980; SEVEKER, 1981; WELZEL,

1976). Eine an der Psychiatrischen Universitätsklinik Tübingen durchgeführte Bewährungskontrolle (FOERSTER et al., 1984; FOERSTER, 1985) ergab, daß von 128 verkehrsauffälligen Kraftfahrern, die im Gegensatz zur Vorbegutachtung beim Technischen Überwachungsverein in Tübingen positiv beurteilt wurden, 70 Fahrer (54,6 Prozent) innerhalb eines Beobachtungszeitraums von mindestens fünf Jahren erneut im Straßenverkehr auffielen, wobei in 46 Fällen (36 Prozent) die Fahrerlaubnis wiederum entzogen wurde, mehrheitlich (65 Prozent) wegen Alkoholdelikten. Für die Vorhersage der künftigen Verkehrsbewährung erwies sich aus der Verkehrsanamnese lediglich die Variable „Verkehrsstrafat“ (Unfallflucht, Fahren/Unfall unter Alkoholeinfluß) als prognostisch relevant. Kein Zusammenhang fand sich dagegen für die Variable „Fahren ohne Fahrerlaubnis“, „mehrmalige Ordnungswidrigkeit“ und „Höhe der Blutalkoholkonzentration“. Ferner war die Rückfallquote um so größer, je jünger die Probanden waren; als gefährdetste Personengruppe erwies sich in der vorliegenden Untersuchung die Altersklasse von 18 bis 24 Jahren. Bezüglich der erhobenen Testbefunde ergab sich, daß die beim TÜV begutachteten Personen, die keine ausreichende Merkmalsausprägung in den Bereichen „Kritik-, Einsicht- und Urteilsfähigkeit“ und „soziale Anpassungsfähigkeit“ aufwiesen, signifikant häufiger rückfällig wurden. An der Tübinger Klinik zeigte sich lediglich für die Variable „Intelligenz“ ein statistisch signifikantes Ergebnis; die Gruppe mit durchschnittlicher intellektueller Ausstattung erreichte die höchste Rückfallquote. Aus ihren Untersuchungen leiten die Autoren ab, daß die testdiagnostische Arbeit grundsätzlich überdacht und das prognostische Schwergewicht auf Daten aus der Verkehrsgeschichte gelegt werden sollte.

Zu anderen Resultaten hinsichtlich der prognostischen Validität der bei der Fahrereignisbegutachtung eingesetzten Verfahren kommt eine am Untersuchungsmaterial der Obergutachterstelle für das Land Nordrhein-Westfalen zur Beurteilung der Eignung von Kraftfahrzeugführern durchgeführte Studie zur prospektiven Validität (WELZEL, 1976, 1982, 1987). Als der 17. Deutsche Verkehrsgerichtstag 1979 im Arbeitskreis IV „Die Medizinisch-Psychologische Überprüfung des Kraftfahrers“ den Mangel an Untersuchungen über die Brauchbarkeit der Verfahren, die bei der Beurteilung der Fahrereignis verwendet werden, beklagte, lag diese Untersuchung bereits vor (vgl. UNDEUTSCH, 1981). Wegen der grundlegenden Bedeutung dieser Arbeit, die auch die Validität persönlichkeitsdiagnostischer Verfahren untersuchte, wird im weiteren etwas ausführlicher darüber berichtet.

Die im Zeitraum von 1966 bis 1972 untersuchten Personen (N = 878 männliche Fahrer mit Alkoholdelikten, Verkehrsverstößen ohne Alkoholeinfluß oder funktionalen Mängeln) wurden bis zum 1. Juli 1976 durch Einholung von Auskünften des Kraftfahrt-Bundesamtes und der zuständigen Straßenverkehrsbehörden auf ihre Legalbewährung hin weiterverfolgt. Der Beobachtungszeitraum lag damit zwischen dreieinhalb und sieben Jahren. Darüber hinaus wurde die Verkehrsbewährung von 420 Alkoholtätern, über die in der Zeit von 1962 bis Juni 1971 ein psychologisches Obergutachten erstellt worden war, in einem Beobachtungszeitraum von drei bis sechs Jahren (WELZEL, 1976) und in einer Anschlußuntersuchung in einem Zeitraum bis zu acht Jahren (WELZEL, 1982) untersucht. In der Hauptuntersuchung an 878 Kraftfahrern ergab sich ein hoher und enger Zusammenhang zwischen dem Gutachtenergebnis und dem Ausmaß der (bekannt gewordenen) späteren Verkehrsauffälligkeit, wodurch auf breiter Basis der Voraussagewert der angewandten Untersuchungsverfahren und der im Gutachten gestellten Prognose unter Beweis gestellt werden konnte (UNDEUTSCH, 1981). Bezüglich der einzelnen Untersuchungsverfahren ergab sich, daß Personen mit guten Resultaten in den Fähigkeitstests (Tests zur Erfassung der praktischen Intelligenz⁹ und des Konzentrations- und Reaktionsvermögens, Fahrtest im realen Straßenverkehr) eine schlechtere Bewährung in den folgenden Jahren aufwiesen. Für dieses auf den ersten Blick etwas verblüffende Ergebnis hat UNDEUTSCH (1981) eine überzeugende psychologische Erklärung geliefert:

„Eine überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit verleiht ein gehobenes „Gefühl der Kompetenz“ ... Solche Fahrer wissen, daß sie über überdurchschnittliche Fähigkeiten verfügen und daß sie dank ihrer guten Fähigkeitsausstattung gute Fahrer sind. Sie trauen sich mehr zu und nehmen ein größeres Risiko in Kauf. Sie glauben, selbst nach einer alkoholbedingten Leistungseinschränkung ein Kraftfahrzeug noch unauffällig und sicher führen zu können. Sie glauben im Hinblick auf ihre überdurchschnittliche Intelligenz, Geschicklichkeit und Wendigkeit auch, mehr Möglichkeiten zu haben, Polizeikontrollen auszuweichen oder sonstwie der Polizei ein Schnippchen schlagen zu können“ (S. 103f).

Positive Korrelationen ergaben sich auch zwischen den biographischen Daten, der Einhaltung der zu-

⁹Die Teilttests des sprachlichen Teils des Hamburg-WECHSLER-Intelligenztests erwiesen sich in diesem Zusammenhang als unergiebig.

lässigen Geschwindigkeit im Fahrverhaltenstest und einzelnen Fragen aus dem Schwedischen Persönlichkeitsfragebogen und aus dem Fragebogen zum Straßenverkehr und der späteren Verkehrsbewährung. In einer Teiluntersuchung wurde auch der Frage nachgegangen, ob das formulierte Gutachtenergebnis, in das bekanntlich die Ergebnisse der Exploration und die dabei gewonnenen Eindrücke von der charakterlichen Artung des Probanden einfließen, gegenüber der alleinigen Verarbeitung der Testergebnisse einen Erkenntniszuwachs bringt. Diese Frage konnte anhand der Untersuchungsergebnisse für sämtliche Befundkombinationen bejaht werden. „Ermöglichten bestimmte Befundkombinationen eine Reduzierung der Kriteriumsunsicherheit um 20,6 - 28,5 Prozent, so betrug die Reduzierung unter Einbeziehung der Variablen „Gutachtengesamtergebnis“ 19,5 - 33,3 Prozent“ (UNDEUTSCH, 1981, S. 100f).

Die Sonderuntersuchung der Alkoholtäter ergab ebenfalls eine enge Beziehung zwischen den im Gutachten abgegebenen Prognosen zur Rückfallwahrscheinlichkeit und der späteren Verkehrsbewährung. Kraftfahrer, denen trotz der vorausgesagten hohen Rückfallgefahr die Fahrerlaubnis wiedererteilt wurde, wurden etwa dreimal so häufig rückfällig wie die Vergleichsgruppe der positiv begutachteten Fälle. Bei einem zweijährigen Beobachtungszeitraum nach Wiedererlangung der Fahrerlaubnis wurden 24,2 Prozent der negativ begutachteten Fälle und 8,5 Prozent der Kraftfahrer mit positiver Gutachtenprognose rückfällig, bei einem Beobachtungszeitraum von fünf Jahren lauten die entsprechenden Zahlen 47,1 Prozent und 13,7 Prozent (WELZEL, 1976).

Als wichtige Prädiktoren erwiesen sich neben biographischen Daten (Lebensalter zum Untersuchungszeitpunkt, Heiratsalter, Alter bei der Geburt des ersten Kindes, Summe aller Delikte, Zahl der bekannt gewordenen Trunkenheitsfahrten, maximaler Konsum alkoholischer Getränke bei einer Gelegenheit im letzten Jahr vor der Untersuchung), in den Fähigkeitstests erbrachten Leistungen (vor allem ein hohes Durchschnittstempo im Dauerturnus des Wiener Determinationsgerätes) und bestimmten Antworten auf einzelne Fragen in den Persönlichkeitsfragebögen MMQ und Schwedischer Persönlichkeitsfragebogen auch spezifische Persönlichkeitsdispositionen

- emotionale Unausgeglichenheit
- Wechselhaftigkeit
- Impulsivität
- Neigung, den eigenen Bedürfnissen in weitem Umfang nachzukommen

- Neigung, sich treiben zu lassen
- unrealistische Außenwelt- und Selbsteinschätzung,

wobei es keine Rolle spielte, ob diese Persönlichkeitsbefunde vom Sachverständigen mittels biographischer Anamnese, Persönlichkeitsfragebögen, projektiver Tests, Verhaltensbeobachtung oder Exploration erhoben worden waren (vgl. UNDEUTSCH, 1981). Bei dem Vergleich der Bewährten mit den Nichtbewährten zeigt sich, daß Probanden, die erneut wegen einer Trunkenheitsauffälligkeit im Straßenverkehr verurteilt werden, jünger und stärker mit Trunkenheitsdelikten und anderen Verkehrsdelikten belastet sind, bei besserer funktional-psychischer Leistungsfähigkeit beim Fahren eher Risiken eingehen, sich in Fragebögen als gelassen und robust, aber auch als unzufrieden, unausgeglichen und unsicher darstellen, in der Exploration einen stärkeren Alkoholkonsum angeben und im Gutachten häufiger als unausgeglichen, wenig belastbar und impulsiv beschrieben werden. Die beste Vorhersage ermöglichen die folgenden Prädiktoren:

- Persönlichkeitsdimension 'Ausgeglichenheit ./ Unausgeglichenheit'
- Anzahl aller vorausgegangenen Delikte
- Anzahl der vorausgegangenen Trunkenheitsfahrten
- Anzahl der riskanten Fahrmanöver im Fahrtstest

Durch die Kombination von Prädiktoren ließ sich die Vorhersagegenauigkeit weiter erhöhen. So werden Probanden mit sieben und mehr vorausgegangenen Verkehrsdelikten, die in der Testfahrt zwei oder mehr riskante Fahrmanöver unternahmen, verstärkt rückfällig, während die untersuchten Personen, die bei der ersten Trunkenheitsfahrt älter als 35 Jahre waren und mit weniger als drei Trunkenheitsfahrten und weniger als fünf Verkehrsdelikten in nüchternem Zustand belastet waren, deutlich häufiger zu den Nicht-Rückfälligen zählten.

Nicht nur die Merkmale, die sich aus der Vorgeschichte ergeben, sondern auch die bei den Eignungsuntersuchungen gewonnenen Prädiktoren tragen nach dieser Studie also zu einer treffsicheren Rückfallprognose bei. Die o. g. Untersuchungsergebnisse sind ein Beleg dafür, daß Eignungsbegutachtungen wie auch persönlichkeitsdiagnostische Verfahren im einzelnen den vorgegebenen Zweck, die Vorausschätzung künftigen Verkehrsverhaltens, erfüllen. Auf den engen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren

und der Verkehrsbewährung ist bereits von verschiedener Seite (z.B. HUGUENIN, 1979; MCGUIRE, 1962; SCHNEIDER & SCHUBERT, 1967) hingewiesen worden.

Hinweise auf rückfallbegünstigende Risikofaktoren haben sich auch bei der Durchführung von „Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung“ (UTZELMANN, 1987) ergeben.

Das Angebot an Nachschulungs- und Rehabilitationsmaßnahmen in Deutschland ist breit gefächert (vgl. ECHTERHOFF, 1992; JENSCH, 1987; KROJ, 1986, 1989; PORSCHE, 1990; SPOERER, 1987; SPOERER, RUBY & HESS, 1987; WINKLER, 1988) und reicht von Nachschulungskursen für auffällige Fahranfänger im Rahmen der Fahrerlaubnis auf Probe über Maßnahmen für mehrfach auffällige Kraftfahrer (Punktetäter), Kursen für erstmals alkoholauffällige Kraftfahrer und für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer bis hin zu therapeutisch orientierten Langzeitrehabilitationen für Alkoholauffällige mit erheblicher Alkoholproblematik. Diese Programme unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich der Zielgruppen, sondern auch in ihrer Zielsetzung, in der Qualifikation des Kursleiters, in Kursform, Dauer, Lehrinhalten, Lernmitteln, Zuweisungsmodus, Abschlußbescheinigung und den damit verbundenen Rechtsfolgen für den betreffenden Kursteilnehmer. Mit Einführung der Fahrerlaubnis auf Probe wurden Nachschulungskurse erstmals rechtsförmlich eingeführt und entsprechende Kriterien für ihre Durchführung und die Anerkennung von Kursleitern gesetzlich verankert (vgl. § 12 StVZO). Für die anderen Nachschulungs- und Rehabilitationsprogramme steht eine derartige gesetzliche Grundlage noch aus (WINKLER, 1992). Da sich die im Rahmen der Fahrerlaubnis auf Probe gesetzlich verankerte Nachschulung alkoholauffälliger Fahranfänger von den Beeinflussungsmethoden wie auch von den Zielsetzungen her von anderen Rehabilitationsprogrammen für alkoholauffällige Kraftfahrer unterscheiden, sollte mit UTZELMANN (1987), der einen Vorschlag von BODE aufgreift, zwischen Nachschulungskursen und Rehabilitationsmaßnahmen unterschieden werden. Danach dienen Nachschulungskurse als präventive Maßnahme Inhabern der Fahrerlaubnis zur Wahrung der Fahreignung, während Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Eignung eingesetzt werden, d.h. bei Kraftfahrern, denen aufgrund konkreter Eignungszweifel die Fahrerlaubnis entzogen worden ist bzw. denen ein Entzug derselben droht. Nach dieser Unterscheidung werden Nachschulungskurse von speziell eingewiesenen Fahrlehrern durchgeführt, Rehabilitationsmaßnahmen hingegen von besonders qualifizierten Diplom-Psychologen geleitet

unter Anwendung von Interventionstechniken, die in der psychologischen Beratung und Therapie entwickelt und erprobt wurden. Rehabilitationskurse bedürfen im Gegensatz zu Nachschulungskursen zudem einer vorausgehenden Zuweisungsdiagnostik.

Im Jahr 1990 nahmen in Deutschland 33000 alkoholauffällige Kraftfahrer an 3200 Rehabilitationsmaßnahmen teil. Hinzu kommen jährlich schätzungsweise 70000 nachgeschulte Fahranfänger im Rahmen der Fahrerlaubnis auf Probe, von denen wiederum 10 Prozent an Nachschulungskursen für alkoholauffällige Fahranfänger (ca. 900 Kurse) teilnahmen (Report Psychologie 18, 1993, S. 46). Die Akzeptanz bei den Kursteilnehmern ist hoch, da der Kurs für viele die erste Gelegenheit darstellt, über ihre persönlichen Probleme zu sprechen. Insofern kommt den Kursen abgesehen von den angestrebten Veränderungen in den Bereichen Wissen, Einstellungen und Verhalten auch eine wichtige psychohygienische Bedeutung zu.

Die vorliegenden Ergebnisse der bislang abgeschlossenen Evaluationsstudien haben die Wirksamkeit der untersuchten Maßnahmen bestätigt (s. HÖCHER, 1994; JENSCH & v. WOLMAR, 1992; STEPHAN, 1986, 1988 c; WINKLER, JACOBSHAGEN & NICKEL, 1990, 1991). In diesen Untersuchungen wurden zudem Faktoren erkannt, die einen Rückfall begünstigen (vgl. auch WINKLER, 1988; WINKLER & JACOBSHAGEN, 1984):

- Wiederholte Trunkenheit am Steuer
- relativ niedriges Alter beim ersten Trunkenheitsdelikt
- Verkehrsauffälligkeit mit sehr hoher Blutalkoholkonzentration ($\geq 1,6$ Promille)
- lebensgeschichtlich früher regelmäßiger Alkoholkonsum
- behördlich bekannter Alkoholmißbrauch
- erhöhte GGT-Werte (29 bis 68 U/l)
- Bestrafungen wegen wiederholten Fahrens ohne Fahrerlaubnis oder/und wiederholter Unfallflucht
- Beginn eines regelmäßigen Alkoholkonsums in einem frühen Lebensalter
- Vorliegen ungelöster Familienkonflikte
- jugendliches Lebensalter (18-24)

Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für eine differenzierte Zuweisung/Nichtzuweisung zu Maßnahmen mit dem Ziel einer Wiederherstellung der

Fahrereignung. Liegen bei einem Kraftfahrer in hohem Grade rückfallbegünstigende Risikofaktoren vor, sollte vom Gutachter - wenn überhaupt - nur eine längerfristige und auf den jeweiligen Einzelfall zugeschnittene rehabilitative Maßnahme (z.B. Langzeitrehabilitation, spezifische Therapie) empfohlen werden (vgl. WINKLER, JACOBSHAGEN & NICKEL, 1990). Heute hat sich, nachdem in der Vergangenheit die Möglichkeiten, eingeschlifene Fehleinstellungen und -verhaltensweisen in relativ kurzen Gruppenmaßnahmen korrigieren zu können, gelegentlich überschätzt wurden, die Erkenntnis weitgehend durchgesetzt, daß die Dauer einer Rehabilitationsmaßnahme der Problemlage angemessen sein muß.

6 Neuere Erkenntnisse und Entwicklungen

Während die bisherigen Ausführungen die Entwicklung der psychologischen Fahrereignungsbegutachtung zu einer stärker zuweisungsorientierten Diagnostik und ihre Position in einem ganzheitlichen verhaltensmodifikatorischen Prozeß mit dem Ziel der Beseitigung von Eignungsdefiziten bzw. der Wiederherstellung der Fahrereignung aufzeigen sollten, wird in diesem Kapitel über ausgewählte neuere Erkenntnisse, Entwicklungen und Ansätze berichtet, die in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Fahrereignungsbegutachtung verzeichnet werden konnten. Zur Qualitätssicherung bedarf es eben auch - so paradox dies auf den ersten Blick auch klingen mag - der ständigen Neuerung und Überprüfung bewährter Methoden und Vorgehensweisen. Neben dem Konzept der „Bedingten Eignung“, der von STEPHAN bei alkoholauffälligen Kraftfahrern mit einem BAK-Wert von 1,6 Promille und mehr zur Vermeidung von Rückfällen geforderten Alkoholabstinenz und der Suche nach geeigneten Indikatoren für Alkoholmißbrauch werden im weiteren Modelle für eine problemlösende Nutzung der Sperrfrist und die voranschreitende computer-gestützte Testdiagnostik behandelt. Daß im Rahmen dieser Darstellung zwangsläufig viele Fragen offen bleiben müssen, da die Diskussion zu diesen Themenbereichen noch keineswegs abgeschlossen ist, wird dabei in Kauf genommen.

6.1 Das Konzept der „bedingten Eignung“

Ist eine Person nur bedingt zum Führen eines Kraftfahrzeuges geeignet, so kann die Verwaltungsbehörde gemäß § 12 II der Straßenverkehrs-

Zulassungs-Ordnung (StVZO) die Fahrerlaubnis unter entsprechenden Auflagen erteilen (uneingeschränkte Fahrerlaubnis unter Auflagen) oder mit einer sachlichen Beschränkung versehen (eingeschränkte Fahrerlaubnis). HIMMELREICH & JANKER (1992) weisen darauf hin, daß sachliche Beschränkungen, die grundsätzlich fahrzeugbezogen sind und ausschließlich die körperliche Eignung betreffen (z.B. Beschränkung auf eine bestimmte Fahrzeugart oder auf ein Fahrzeug mit technischen Sondereinrichtungen), wie auch Auflagen, die grundsätzlich personenbezogen sind (z.B. Tragen einer Brille), erforderlich und geeignet sein müssen, um die konkreten Eignungsmängel auszugleichen.

Für eine Nutzung der im bestehenden Rechtsrahmen vorgesehenen „bedingten Eignung“ im Rahmen der psychologischen Eignungsbegutachtung hat sich insbesondere STEPHAN (1989 a, 1989 b, 1993 a) eingesetzt, der bei der psychologischen Betrachtung alkoholauffälliger Kraftfahrer von der Teilbarkeit der charakterlichen Eignung ausgeht. Für ihn ist der menschliche Charakter zwar nicht teilbar, dafür aber die Bereiche der Verkehrsteilnahme, in denen sich der Charakter in unterschiedlicher Weise auswirkt. Auf dem Hintergrund des interaktionistischen Ansatzes, der menschliches Verhalten als das Ergebnis einer Wechselwirkung von personalen Dispositionen und situationalen Bedingungen ansieht, gelangt STEPHAN zu dem Schluß, daß kein Kraftfahrzeugführer absolut geeignet oder ungeeignet ist. Für die Eignungsaussage (Prognose) ist entscheidend, ob für eine bestimmte Klasse von Situationen die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls überwiegend ist oder nicht. Durch diese individualisierte Vorgehensweise könnte beispielsweise die Fahrerlaubnis eines alkoholauffälligen Kraftfahrers für gewisse Situationen des beruflichen Bereiches belassen werden. STEPHAN verdeutlicht dies an einem Beispiel:

„Hierbei ist zu bedenken, daß es einen nennenswerten Prozentsatz von Berufskraftfahrern geben mag, die im Freizeitbereich zu exzessivem Alkoholkonsum neigen, aber im beruflichen Bereich aufgrund persönlicher Überzeugungen und betrieblicher Kontrolle keinen Alkohol trinken und daher weniger gefährdet sind, in Zukunft durch ein Alkoholdelikt während ihrer Berufstätigkeit (als Kraftfahrer) auffällig zu werden, als im Freizeitbereich. Insoweit wäre also für die Situationsklasse „Verkehrsteilnahme mit der Fahrzeugart Lkw“ eine positive und für die Situationsklasse „Verkehrsteilnahme mit Pkw“ eine negative Eignungsaussage angemessen“ (1989, S. 4).

Nach seiner Auffassung können die betroffenen Kraftfahrer durch ein differenziertes, individualisiertes Vorgehen motiviert werden, sich um eine Wiederherstellung und Stabilisierung ihrer Kraftfahreignung zu bemühen, was bei einem vollständigen Entzug der Fahrerlaubnis und einer umfassenden Sperre für die Wiedererteilung derselben nicht der Fall sei. Die Belassung der Fahrerlaubnis im Rahmen einer „bedingten“ Fahreignung etwa für den beruflichen Bereich hätte nach STEPHAN den Vorzug, „daß die wirtschaftliche Existenz nicht bedroht oder vernichtet wird und somit auch günstigere Rahmenbedingungen für ein grundsätzliches Angehen der Alkoholproblematik gegeben sind“ (1989 a, S. 5). Als geeignete Auflagen bei einem Trunkenheitstäter bieten sich beispielsweise einzeln oder in Kombination die regelmäßige Erhebung relevanter Laborwerte, die Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme, der Anschluß an eine Selbsthilfegruppe, eine Therapie oder eine Nachuntersuchung an.

Einzelnen Gerichtsentscheidungen zufolge finden bei einem Trunkenheitstäter Auflagen wie die Teilnahme an den Sitzungen einer Selbsthilfegruppe, die regelmäßige Bestimmung der Leberfunktionswerte und/oder eine Nachuntersuchung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ihre Rechtsgrundlage in § 12 II StVZO (vgl. Urteil des OVG Koblenz v. 29.08.1989, 7 A 9/89, DAR 1989, 474-475 sowie Urteil des OVG Schleswig v. 07.04.1992, DAR 1992, 314-315). So hat beispielsweise das OVG Koblenz im Fall eines Trunkenheitstäters im Straßenverkehr die vom Gutachter erteilten Auflagen, nach Abschluß der Gruppentherapie regelmäßig an den Sitzungen einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen, regelmäßig im Abstand von zwei Monaten die Leberfunktionswerte durch den Hausarzt feststellen zu lassen und der Behörde entsprechende Bescheinigungen vorzulegen, als erforderlich und zulässig erkannt und auf die präventive Wirkung derartiger Auflagen hingewiesen:

„Die dem Kl. erteilten Auflagen ... finden ihre Rechtsgrundlage in § 12 Abs. 2 Satz 1 StVZO ... Die genannten, vom Gutachter empfohlenen Auflagen waren erforderlich zur Behebung der sich aus der bisherigen Vorgeschichte des Kl. ergebenden Bedenken gegen seine Fähigkeit, diese Abstinenz auch nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis durchzuhalten ... Die ... Eignungsbedenken konnten nur dadurch ausgeräumt werden, daß der Kl. durch die Verpflichtung, sich jede Woche in einer Selbsthilfegruppe zu verantworten, sich alle zwei Monate einer ärztlichen Kontrolle seiner Leberfunktionswerte

zu unterziehen und beides durch regelmäßige Vorlage entsprechender Bescheinigungen nachzuweisen, zu einer indirekten Verbesserung seiner Selbstkontrolle und Steuerung gezwungen wurde, weil von dem Wissen um diese Verpflichtung erfahrungsgemäß eine aktuellpräventive Wirkung auf den Betroffenen ausgeht“ (DAR 1989, 475)

Von HIMMELREICH & JANKER (1992) wird betont, daß bei einem bedingt geeigneten und damit eben nicht völlig ungeeigneten Kraftfahrer letztlich ein Rechtsanspruch auf Erteilung oder Belassung der Fahrerlaubnis unter Einhaltung besonderer Sicherheitsvorkehrungen (sachliche Beschränkungen oder Auflagen) gegeben ist, wenn die Fahreignungsmängel durch die Beschränkungen oder Auflagen ausgeglichen werden können. Entscheidend ist, daß von dem bedingt geeigneten Kraftfahrzeugführer keine Gefahren für andere Verkehrsteilnehmer ausgehen (vgl. Urteil des VGH Baden-Württemberg v. 28.02.1989, DAR 1989, 315-316). Erst jüngst hat auf dem 32. Verkehrsgerichtstag vom 26. bis 28. Januar 1994 in Goslar der Arbeitskreis VII „Probleme bei Entzug und Wiedererteilung der Fahrerlaubnis im Verwaltungsverfahren“ angeregt, daß im Gutachten einer medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle, worauf der Verwaltungsbeamte zu achten habe, zur Frage der bedingten Eignung (§12 II, § 15 b I a, II StVZO) - Fahrerlaubnis unter Auflagen - Stellung bezogen werden sollte. Eine vergleichbare Feststellung hatte bereits auf dem 30. Verkehrsgerichtstag in Goslar der Arbeitskreis IV „Eignungsbegutachtung bei Alkoholtätern nach Entziehung der Fahrerlaubnis“ getroffen (vgl. BÜRCK, 1992). Eine ausführlichere Diskussion dieser Thematik unter rechtlichen Gesichtspunkten findet sich bei HIMMELREICH & HENTSCHEL (1992) und HIMMELREICH & JANKER (1992).

Die von STEPHAN für die psychologische Eignungsbegutachtung empfohlene Konzeption der „bedingten Eignung“ ist von Psychologenseite nicht ohne Kritik geblieben. Die kritischen Stimmen zielen hauptsächlich in die Richtung, daß bei alkoholauffälligen Kraftfahrern ein situatives Sichern in individuell risikoreichen Situationsklassen durch Auflagen ohne eine „ausreichende Besserung“ unrealistisch ist, da sich eine vorhandene Alkoholgewöhnung und damit -neigung bei dieser Problemgruppe nicht auf situative Bedingungen eingrenzen lasse (BARTHELMESS, 1990; WEIGELT, BUCHHOLTZ & PREUßER, 1991). Darüber hinaus wird eingewendet, daß viele Auflagen nicht kontrollierbar sind, Selbsthilfegruppen oft keine Teilnahmebescheinigung ausstellen, die Grenze zwischen

Eignung und Nichteignung verwischt wird und eine „Instrumentalisierung des Führerscheins, um Personen mit Alkoholproblemen zur Abstinenz zu motivieren“ (WEIGELT, BUCHHOLTZ & PREUßER, 1991, S. 59), fragwürdig erscheint.

Die Diskussion des von STEPHAN vertretenen Modells der „bedingten Eignung“ wird sicherlich auch in Zukunft unter den mit der Fahrereignungsbegutachtung befaßten Verkehrspsychologen wie auch zwischen Gutachtern, Juristen und Verwaltungsbeamten angeregt fortgeführt werden. Insofern verbietet sich eine abschließende Bewertung dieser Position. Es ist nicht ausgeschlossen, daß dieser Ansatz in enger Verbindung mit adäquaten Auflagen und nach intensiven gemeinsamen Überlegungen von Verkehrspsychologen und Juristen eine tragfähige Brücke zwischen dem Verkehrssicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit und den Interessen des Einzelnen bilden kann, d.h. zu mehr Verkehrssicherheit und zur Erhöhung der Einzelfallgerechtigkeit beitragen kann.

Auf das von BODE (1989) analog den gesetzlichen Regelungen zum Führerschein auf Probe für den breiten Bereich der sogenannten „Fraglich-Prognosen“ vorgeschlagene „Probiervverfahren“, das den Verwaltungsbehörden im Fahrerlaubnisverfahren bei Vorliegen unsicherer Prognosen neue Entscheidungswege bietet, soll hier nicht näher eingegangen werden. Zu diesem Ansatz haben sich u.a. WEIGELT, BUCHHOLTZ & PREUßER (1991) kritisch geäußert; die Autoren bemängeln, daß ein „pauschaliertes Probiervverfahren“ ohne Diagnostik und Individualprognose nicht funktionieren kann, da dann z.B. die Zuordnung eines alkoholauffälligen Kraftfahrers zum prognoseunschärferen Mittelbereich nicht möglich sei und an die Stelle eines „grundsätzlich behebbaren Prognosedilemmas ein viel größeres und nicht behebbares Probierdilemma“ (S. 56) rücken würde mit weitreichenden Konsequenzen für die Verkehrssicherheit.

6.2 Die „1,6-Promille-Grenze“ von STEPHAN

Aus der einschlägigen Literatur geht hervor, daß BAK-Werte von mehr als 1,3 Promille in der Regel von sozialen Trinkern nicht erreicht werden (vgl. KUNKEL, 1985; MÜLLER, 1976; STEPHAN, 1988, 1993b). „Personen, die gewohnt sind, im sozial üblichen Rahmen Alkohol zu konsumieren, erreichen meist nur BAK unter 0,8 ‰“ (KUNKEL, 1988, S. 435). Die durchschnittliche Blutalkoholkonzentration, die im Straßenverkehr der Bundesrepublik Deutschland festgestellt wurde, liegt bei 1,51

Promille (vgl. HEIFER et al., 1992). Bereits 1972 hat der National Council of Alcoholism (NCA) die 1,5-Promille-Grenze ohne deutliche Anzeichen der Trunkenheit als ein Hauptkriterium für Alkoholismus herausgestellt (vgl. KUNKEL, 1993 a).

Aus den epidemiologischen Erkenntnissen der Alkoholismusforschung und den Ergebnissen von Trinkversuchen zieht STEPHAN (1986, 1988 a, 1988 b, 1993 c) den Schluß, daß bei Trunkenheitstätern ab 1,6 Promille in der Regel eine ausgeprägte Alkoholproblematik bzw. ein chronischer Alkoholmißbrauch gegeben ist. Die aus diesem Mißbrauch resultierende Alkoholgewöhnung bezeichnet STEPHAN (1993 c) als „Mißbrauchstoleranz“, die nicht mit einer Alkoholabhängigkeit gleichzusetzen ist. Ob es bei vergleichbarem Mißbrauch in einem Fall nur zur Mißbrauchstoleranz, im anderen Fall aber zusätzlich auch zu einer Abhängigkeit kommt, führt STEPHAN (1993 c) auf den Einfluß unterschiedlicher genetischer Dispositionen zurück. Die ermittelte Höhe der Blutalkoholkonzentration stellt für STEPHAN (1993 c) dabei eine Mindestschätzung der bei dem Betroffenen gegebenen Giftfestigkeit dar, da es wenig wahrscheinlich ist, daß der Betroffene gerade dann, wenn er seine größte Alkoholaufnahme zu verzeichnen hat, im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt und auffällig wird. Im allgemeinen kann der Gutachter also, wie STEPHAN folgerichtig feststellt, für die Verkehrsprognose nicht von einer Ausnahmesituation mit außergewöhnlich hohem Alkoholisierungsgrad ausgehen.

Als Voraussetzung für eine Verringerung der Rückfallwahrscheinlichkeit und damit für eine günstige Verkehrsprognose fordert STEPHAN (1993 c, 1994) bei dem Personenkreis der verkehrsauffälligen Kraftfahrer mit 1,6 Promille und mehr eine konsequente und „zufriedene“ Alkoholkarenz, bei der das Leben ohne Alkohol als sinnvoller und befriedigender erlebt wird. Diese Art der Alkoholkarenz ist für ihn im Gegensatz zu einer zeitlich begrenzten Alkoholtrinkpause oder einer allein durch äußeren Druck motivierten Abstinenz ein prognostisch positives Eignungskriterium. Zudem läßt sich nach STEPHAN das Kriterium der zufriedenen Abstinenz als zentrale Bedingung einer positiven Verkehrsprognose forensisch sicherer diagnostizieren und belegen als das Kriterium der Alkoholabhängigkeit¹⁰. Denn eine tatsächliche dauerhafte Alkoholabstinenz wirkt sich in verschiedenen Lebensbereichen aus. Diese Veränderungen können

¹⁰ Für STEPHAN (1993 b) ist die Diagnose „Alkoholabhängiger“ bzw. „Alkoholkranker“ keine naturwissenschaftlich fundierte Feststellung, sondern das Ergebnis einer in erheblichem Maße subjektiven Würdigung durch den Diagnostiker oder eine Selbsteinschätzung des Betroffenen.

im Regelfall vom Betroffenen detailliert geschildert werden. Da es sich zudem um für ihn günstig in die Waagschale fallende Aspekte handelt, kann auch mit bereitwilliger und freimütiger Auskunft gerechnet werden.

Mit der Forderung nach einer zufriedenen Abstinenz bei Trunkenheitstätern ab 1,6 Promille werde, wie STEPHAN (1994) betont, keine Alkoholabhängigkeit bei dem betroffenen Kraftfahrer unterstellt. Vielmehr werde dadurch der Tatsache Rechnung getragen, daß es sich „hier um Personen mit extremer Trinkfestigkeit handelt, die auch bei erheblichem Bemühen um korrektes Verkehrsverhalten sehr leicht und ohne bewußten Vorsatz die 0,8 Promille-Grenze überschreiten können, weil bei ihnen die alkoholbedingte körperliche Beeinträchtigung bei dieser BAK als subjektiver Maßstab für die eigene Alkoholisierung weitgehend fehlt und bei höherer BAK, so wie in der Vergangenheit, die rationale Steuerung wieder in den Hintergrund treten dürfte“ (S. 99).

Als einen weiteren, auf empirischem Wege gewonnenen Beleg für seine Forderung nach einer Alkoholkarenz bei Personen, die mit 1,6 Promille und mehr verkehrsauffällig geworden sind, führt er eine Kontrolle der Legalbewährung bei 463 alkoholauffälligen Kraftfahrern, die im Anschluß an ihre Trunkenheitsfahrt mit Erfolg an einem Rehabilitationskurs teilgenommen hatten, an (STEPHAN, 1988 c). Diese Evaluation kommt zu dem Ergebnis, daß über einen Beobachtungszeitraum von drei Jahren die Rückfallquote bei den Kursteilnehmer, die mit 1,6 Promille und mehr auffällig geworden waren, signifikant größer ist (11,3 Prozent) als die Quote der Teilnehmer unter 1,6 Promille (4,8 Prozent). Bezogen auf einen Beobachtungszeitraum von 10 Jahren fällt dieser Unterschied noch deutlicher aus¹¹. Dieses Resultat kann ein Indiz dafür sein, bereits bei 1,6 Promille eine konsequente Abstinenz als Voraussetzung für die Wiederherstellung der Fahrereignung zu fordern, zumal WINKLER, JACOBSHAGEN & NICKEL (1991) bei der Überprüfung der Rückfälligkeit von Teilnehmern an Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer nach fünf Jahren zwischen den beiden Gruppen mit mehr bzw. weniger als zwei Promille keinen bedeutsamen Unterschied feststellen konnten (vgl. auch WINKLER, JACOBSHAGEN & NICKEL, 1990).

Zudem hat STEPHAN in einem Gutachten vom 20. Januar 1992 für das OVG Schleswig-Holstein ausführlich begründet, wieso er bei einem Erstätter mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille

und mehr eine dauerhafte Alkoholabstinenz für erforderlich hält.

Dieses Gutachten und das sich darauf stützende Urteil des OVG Schleswig vom 7. April 1992 sowie die von STEPHAN im Zusammenhang mit der „1,6-Promille-Grenze“ vorgelegten Publikationen haben in Fachkreisen zu einer lebhaften, zur Zeit noch andauernden Diskussion geführt. Neben positiver Resonanz (z.B. DEMUTH, W., DEMUTH, D. & PÖTSCH, 1993; HÖCHER, 1994; ZABEL & SEIM, 1993) haben die STEPHANSchen Thesen eine ganze Reihe kritischer Äußerungen hervorgerufen (z.B. GOETZE, JENSCH & SPOERER, 1994; HIMMELREICH, 1993; IFFLAND, 1993; KUNKEL, 1993 a, 1993 b; MÜLLER, 1993). Im Brennpunkt der Kritik steht dabei die von STEPHAN angestellte Regelvermutung, wonach eine Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille und mehr als alleiniges Kriterium für die Notwendigkeit der Alkoholabstinenz ausreicht¹².

Für KUNKEL (1993 a) besteht zwischen der Höhe der Blutalkoholkonzentration und der Alkoholtoleranz keine eindeutige Beziehung. Die vorliegenden empirischen Befunde sind aus seiner Sicht keine ausreichenden Belege für eine Begründung der Verwendung einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille als alleiniges Grenzkriterium der Abstinenzforderung. Eine stabile Alkoholabstinenz als Voraussetzung für die Bejahung der Fahrereignung sollte daher im Regelfall nur bei alkoholauffällig gewordenen Kraftfahrern mit ausgeprägter Alkoholabhängigkeit gefordert werden. KUNKEL berichtet ferner über empirische Ergebnisse, die dafür sprechen, daß normabweichende Trinker, die noch nicht abhängig sind, lernen können, ihre Alkoholaufnahme zu reduzieren und ihr Trinkverhalten zu kontrollieren. Den Versuch einer „Therapie zur Abstinenz“ bei normabweichendem Trinken unterhalb der Alkoholabhängigkeit hält KUNKEL für wenig erfolgversprechend; bei diesem Personenkreis erscheint ihm eine Abstinenzforderung kontraindiziert. Der Gutachter hat daher, so KUNKEL, bei alkoholauffälligen Kraftfahrern im Einzelfall genau zu prüfen, ob zur Vermeidung von Rückfällen Abstinenz oder eine Reduktion und angemessene Kontrolle des Alkoholkonsums notwendig ist. Die für eine entsprechende Diagnose und Begründung erforderlichen Daten sind in den meisten Fällen erst in einem eingehenden Explorationsgespräch erhebbar.

In einer weiteren kritischen Stellungnahme anläßlich eines neuen Gutachtens von STEPHAN für

¹¹ Persönliche Mitteilung von STEPHAN

¹² HIMMELREICH (1993) bezeichnet diese Schlußfolgerung von STEPHAN als „1,6-Promille-Dogma“ bzw. „Stephan-Dogma“.

das OVG Schleswig-Holstein vom 25. Juni 1993, in dem dieser seine Abstinenzforderung zur Vermeidung von Rückfällen bei alkoholauffälligen Kraftfahrern mit einer BAK ab 1,6 Promille verteidigt, bekräftigt KUNKEL (1993 b) diesen Standpunkt und wendet sich gegen die Auffassung, der Blutalkoholwert stelle immer eine Mindestschätzung der bei dem Betroffenen gegebenen Alkoholtoleranz dar. Vielmehr müsse bei einer bestimmten Blutalkoholkonzentration, wie KUNKEL am Beispiel verschiedener Erscheinungsbilder von Trunkenheitsauffälligkeiten mit 1,5 Promille zeigt, der unterschiedliche Grad der Alkoholgewöhnung Berücksichtigung finden, so daß der BAK-Wert nicht als „alleinige Grundlage“ einer Diagnose der Alkoholproblematik geeignet ist. In diesem Zusammenhang bezweifelt KUNKEL auch die Übertragbarkeit der von STEPHAN angeführten Ergebnisse aus Rattenexperimenten, wonach sich eine einmal erreichte Mißbrauchstoleranz auch nach Trinkpausen wieder rasch aufbaut, auf den Menschen. Für wenig stichhaltig hält er ferner STEPHANs Argument, der relativ geringe Erfolg der Rehabilitationskurse für kontrolliertes Trinken bei alkoholauffälligen Kraftfahrern unter 24 Jahren spreche für eine Abstinenz bei Alkoholmißbrauch unterhalb der Abhängigkeit. Denn der Kursmißerfolg dürfe nicht nur auf ein falsches Therapieziel (kontrolliertes Trinken) zurückgeführt werden, sondern könne auch andere Gründe haben, wie etwa eine zu kurze Kursdauer oder eine nicht geeignete Kursmethode für diese spezielle Problemgruppe.

GOETZE, JENSCH & SPOERER (1994) sehen in den jüngsten Ausführungen von STEPHAN zur „1,6-Promille-Grenze“ eine „Dramatisierung“ der Alkoholproblematik. Er stelle, so die Autoren, in dogmatischer Weise Thesen und Forderungen in den Raum, ohne die dafür erforderlichen wissenschaftlichen Begründungen liefern zu können, und versteige sich in immer schlechter nachvollziehbare, „privatlogische“ Argumentationen und Ableitungen. Mit der Einführung des „1,6-Promille-Dogmas“ leiste er einen Beitrag zur Beschneidung der Möglichkeiten der „qualifizierten Rehabilitation“ alkoholauffälliger Kraftfahrer. Auf diese „einseitigen Entwicklungen“ in der Eignungsdiagnostik und Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer, die nicht zuletzt auch das bewährte Instrument der Fahreignungsdiagnostik überflüssig machen könnten, wollen die Autoren in ihrem Beitrag aufmerksam machen und dadurch entsprechende Korrekturen anregen. Sie zeigen an konkreten Beispielen auf, daß sich STEPHAN bei der Herleitung seiner Ergebnisse „zum Teil unzulässiger Rückschlüsse und Schlußfolgerungen“ bedient (vgl. auch HAFFNER, 1993 a). Sie schließen sich der Aussage von

MÜLLER (1993) an, wonach es den Gutachtern früher noch an Erfahrung im Umgang mit Alkoholikern fehlte, STEPHAN heute aber über das Ziel hinausschießt, und betonen die Notwendigkeit einer „individuellen Problembetrachtung“.

Nach BATRA & FOERSTER (1994) reicht eine Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille nicht aus, um eine Alkoholerkrankung zu diagnostizieren. IFFLAND & GRELLNER (1994), die bei 2655 männlichen Pkw-Fahrern, die im Jahre 1991 durch eine Trunkenheitsfahrt im Stadtgebiet Köln auffällig geworden waren, u.a. die Blutalkoholkonzentration und die Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT) erhoben, stellten bei rund jedem zweiten Trunkenheitstäter mit einer BAK über 1,6 Promille keine Erhöhung der GGT fest. Daraus leiten sie in Anlehnung an die Untersuchungen von GRÜNER & BILZER (1985) und HAFFNER (1993 a) ab, daß die These von STEPHAN, wonach in der Regel jeder Fahrer, der eine BAK von 1,6 Promille und mehr erreicht hat, ein „fahrender Trinker“ sein soll, spekulativ und wissenschaftlich nicht haltbar ist. Allerdings beziehen sich IFFLAND und GRELLNER in ihrer Studie auf den herkömmlichen Grenzwert für den Normalbereich der GGT (bis 28 U/l), der nach neueren Erkenntnissen jedoch zu hoch angesetzt ist (s. KORNHUBER et al., 1989, 1990).

Es ist zweifellos das Verdienst von STEPHAN, den Blick auf die Alkoholproblematik gelenkt zu haben, die einer in der Vergangenheit nicht selten verharmlosten Trunkenheitsfahrt mit hoher Blutalkoholkonzentration („Kavaliersdelikt“) zugrunde liegen kann. Gegen eine pauschale Betrachtung dieses Problemkreises in Richtung einer generellen Annahme eines schwerwiegenden Alkoholproblems bei einem BAK-Wert von 1,6 Promille sprechen neben den von fachlicher Seite vorgetragenen Argumenten auch Erfahrungen und Beobachtungen im Alltagsleben. Unter denen, die mit 1,6 Promille und mehr auffällig werden, befinden sich Medienberichten zufolge auch Leistungssportler. So berichteten die Medien beispielsweise im Februar 1994 über einen Dortmunder Bundesligafußballer, der mit weit über zwei Promille im Verkehr auffällig geworden war. Wenn diese Blutalkoholkonzentration Ausdruck einer massiven Alkoholgefährdung bzw. -abhängigkeit wäre, wie dies STEPHAN (1986) postuliert, dann wäre dieser Spieler wohl kaum in der Lage gewesen, von seiner Leistung her über einen längeren Zeitraum hinweg Bundesliganiveau zu erreichen. Zudem wäre seine Alkoholproblematik bei der bekannt strengen Kontrolle im heutigen Leistungssport, speziell bei Fußballprofis (tägliches Training, Trainingslager vor

Spielen), wahrscheinlich schon frühzeitiger erkannt und geahndet worden.

Sicherlich ist eine Abstinenzforderung bei alkoholauffälligen Kraftfahrern mit 1,6 Promille und mehr in vielen Fällen berechtigt, eine generelle Forderung nach Alkoholkarenz für diese Gruppe, also auch für die Nichtabhängigen, erscheint jedoch durch die derzeitige Befundlage nicht ausreichend gedeckt. Eine solche Vorgehensweise wäre mit einer die besonderen Umstände des Einzelfalles berücksichtigenden Begutachtung und Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer kaum vereinbar. Vielmehr sollte in Anlehnung an KUNKEL (1993 a, 1993 b) auch in Zukunft im Rahmen der medizinisch-psychologischen Kraftfahrereignungsuntersuchung sorgfältig geprüft werden, ob im konkreten Einzelfall zur Vermeidung einer weiteren Alkoholfahrt eine angemessene Trinkkontrolle ausreicht oder ob eine Alkoholabstinenz zu fordern ist.

6.3 Indikatoren für Alkoholmißbrauch

Ein Indiz für das Ausmaß der Alkoholgewöhnung bzw. Alkoholtoleranz ist die Höhe der Blutalkoholkonzentration in Zusammenhang mit der Art der aktiven Verkehrsteilnahme. Diese Information hat den Vorteil, daß sie in jedem Fall in der Begutachtungssituation vorliegt respektive in dieser erhoben werden kann. Weniger objektiv und damit auch weniger zuverlässig sind dagegen die vom Arzt während der Blutentnahme gemachten Beobachtungen, da diese entscheidend von der Erfahrung des Arztes abhängen und die alkoholauffälligen Kraftfahrer sich vor der Blutentnahme zusammenreißen oder von dem Vorfall noch dermaßen mitgenommen sind, daß möglicherweise der Eindruck einer hohen Alkoholverträglichkeit entsteht, der de facto so aber nicht gegeben ist (vgl. HAFFNER, 1993 a). Aus dem einschlägigen Schrifttum ist auch bekannt, daß die Alkoholverträglichkeit und damit die Kompensation der Alkoholwirkung zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr signifikant ansteigt, um danach langsam wieder abzusinken (vgl. MALLACH, 1987).

Bekanntlich führt übermäßiger oder exzessiver Alkoholkonsum zu Veränderungen zahlreicher klinisch-chemischer Parameter, die auch bei den meisten Diagnoseschemata für Alkoholmißbrauch oder Alkoholabhängigkeit eine zentrale Rolle spielen (GILG et al., 1994). Die Suche nach Indikatoren für Alkoholmißbrauch („Alkoholismusmarker“) ist nicht neu. Unterschieden werden Marker für chronischen Alkoholmißbrauch wie GGT oder MCV (mittleres Erythrozytenvolumen), die auch bei alkoholnüchternen Trinkern erhöht sein können, und

Marker für aktuellen Alkoholmißbrauch, wie Blutalkoholkonzentration und Methanol, die nur bei akutem Alkoholabusus signifikant verändert sind (IFFLAND, 1993). So haben sich im Rahmen der Fahrereignungsuntersuchungen schon sehr früh die Leberfunktionswerte GGT, GOT und GPT, später auch das MCV durchgesetzt. Allerdings zeigen einschlägige Untersuchungen, daß sich die für Alkoholkonsum signifikanten Laborwerte GGT, GOT und GPT bei Alkoholabstinenz sehr schnell verändern. So sinken hohe GGT-Werte bereits fünf Tage nach Beginn des Alkoholverzichts um fast die Hälfte des Ausgangswertes ab und bewegen sich nach ca. fünfwöchiger Abstinenz bereits am oberen Normbereich (vgl. HAFFNER, BECKER & MANN, 1989). Die daraus abzuleitende Konsequenz, zur Kontrolle des Alkoholkonsums in unvorhersehbaren Zeitabständen von dem betroffenen Fahrerlaubnisbewerber bzw. -inhaber innerhalb von z.B. drei Tagen Blutwertbestimmungen abzufordern, würde für die Verwaltungsbehörde einen unerhört hohen Verwaltungsaufwand darstellen. Andererseits sind die im Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ auch in der Neuauflage des Jahres 1992 vorgeschlagenen Vierteljahresabstände viel zu groß für eine Alkoholkonsumkontrolle. Als praktikabler Mittelweg bietet sich hier eine engmaschigere Kontrolle an, und zwar in Abhängigkeit vom jeweiligen Einzelfall in Abständen von vier, sechs oder acht Wochen. Die Bestimmung von Laborwerten im Zusammenhang mit dem Erwerb oder der Erhaltung der Fahrerlaubnis stellt zwar einen nicht unerheblichen Kostenfaktor für den Betroffenen dar, da diese Untersuchungen nicht in die Leistungspflicht der Krankenkassen fallen, jedoch können die im Interesse der Verkehrssicherheit notwendigen Auflagen nicht unter dem Gesichtspunkt niedriger oder überhaupt keiner Kosten für den betroffenen Kraftfahrer ausgewählt werden. Eine amtlich anerkannte Untersuchungsstelle darf hier nur nach fachlichen Gesichtspunkten urteilen.

Da die biochemischen Alkoholmarker zum Teil zu unspezifisch und darüber hinaus durch Trinkpausen gezielt manipulierbar sind (STEPHAN, 1993 b, 1993 c), haben psychologische Befunde für eine wissenschaftlich fundierte Verkehrsprognose Vorrang. Diesen wesentlichen Bestandteil der Fahrereignungsuntersuchung können die medizinischen Daten jedoch wirkungsvoll unterstützen. Im Rahmen der gutachterlichen Praxis erfüllen sie eine wichtige Hinweisfunktion und können zudem zur Verlaufskontrolle genutzt werden; bei Nachfolgeuntersuchungen können sie auf zwischenzeitliche Veränderungen im Alkoholtrinkverhalten hindeuten (vgl. WEINAND, 1993, 1994).

In der letzten Zeit hat sich die Suche nach geeigneten Indikatoren für Alkoholmißbrauch verstärkt. Auf einige der in diesem Zusammenhang für die Fahrereignungsbegutachtung interessanten Entwicklungen wird nachfolgend eingegangen. Zunächst werden neuere Erkenntnisse über den Normbereich der Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT) referiert und anhand einer Auswertung von Begutachtungsfällen deren Bedeutung für die Fahrereignungsdiagnostik aufgezeigt. Darauf folgt eine kurze Betrachtung weiterer Indikatoren für Alkoholüberkonsum.

6.3.1 Neuere Erkenntnisse über den Normbereich der Gamma-Glutamyl-Transferase

Ein wesentlicher Bestandteil der Begutachtung alkoholauffälliger Kraftfahrer ist die Exploration des Alkoholkonsums. Aufgrund der besonderen Durchsichtigkeit dieses diagnostischen Verfahrens (UNDEUTSCH, 1982) muß sich der Gutachter häufig mit starken Bagatellisierungs- und Verdeckungstendenzen der Untersuchten auseinandersetzen, die auf diese Weise eine positive Beurteilung und damit das angestrebte Ziel einer Wiedererlangung der Fahrerlaubnis erreichen wollen. Vor allem alkoholgefährdete Personen neigen dazu, ihre Alkoholaufnahme herunterzuspielen oder ganz abzustreiten. Mit dieser unkritischen Haltung wollen sie nicht nur ihre soziale Umwelt, sondern oft auch sich selber über das wahre Ausmaß ihrer Alkoholprobleme hinwegtäuschen. Wegen dieser Verfälschungs- und Verdeckungstendenzen kann der Gutachter in der Regel nicht auf objektive medizinische Befunde verzichten (HAFFNER, BECKER & MANN, 1989; KRIEGESKORTE, 1981). In diesem Zusammenhang hat sich die Bestimmung der Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT) als ein empfindlicher Indikator und zudem auch als eine ökonomische Erkenntnisquelle erwiesen. Zahlreiche Studien belegen den engen Zusammenhang zwischen einem Anstieg der GGT und erhöhtem Alkoholkonsum (z.B. GEISELBRECHT, KRÜGER & WINKEL, 1978; MÜLLER-ALBERTI & KESSEL, 1988; POSER et al., 1978). Da alkoholauffällige Kraftfahrer in der Mehrzahl einer Bevölkerungsgruppe mit erhöhtem Alkoholkonsum zuzurechnen sind, ist auch die Wahrscheinlichkeit, daß z.B. eine GGT-Erhöhung andere Ursachen als Alkoholmißbrauch hat, erheblich geringer als in der Gesamtbevölkerung (vgl. IFFLAND & GRELLNER, 1994).

Für die GGT-Aktivität im Serum bei Erwachsenen gilt in der Bundesrepublik Deutschland bisher ein „Normwertbereich“ bis 28 U/l für Männer und bis 18 U/l für Frauen, gemessen bei 25° C. Als Quelle für

diese Werte gibt die Firma BOEHRINGER in ihren Testunterlagen zur Bestimmung der GGT-Aktivität lediglich „Szasz, G., persönliche Mitteilung“ an. Daß lediglich die mündliche Mitteilung einer Einzelperson, dazu noch ohne jede Begründung, Erklärung und Literaturangabe, über viele Jahre die Grundlage für die Festlegung oberer Normgrenzen bildete, muß bedenklich stimmen. Eine umfangreiche Durchsicht der einschlägigen Literatur erbrachte keine konkreten Angaben über das Zustandekommen des oberen Grenzwerts des Normalbereichs der GGT und über die Zusammensetzung der zugrundeliegenden Normpopulation. Allenfalls läßt sich die „mündliche Mitteilung“ anhand einer Veröffentlichung von SZASZ (1969) rekonstruieren. In der Klinischen Chemie wird unter dem Normalbereich ein Bereich von Werten, die bei „normalen“ (gesunden) Personen vorkommen können, verstanden, in dessen Grenzen 95 Prozent der möglichen Werte liegen (vgl. BÜTTNER, 1970). In seiner oben genannten Publikation hat SZASZ für die von ihm gewählten beiden Stichproben (Blutspender und Klinikpersonal) von 61 Männern und 57 Frauen jeweils den Normalbereich der GGT berechnet. Für die Männer ergibt sich, ausgehend vom üblichen Normalbereich als den mittleren 95 Prozent der normalen (gesunden) Bevölkerung, einem arithmetischen Mittel von $x = 14,65$ U/l und einer Standardabweichung von $s = 5,075$ U/l, eine obere „Normwertgrenze“ von $x + 2s = 24,8$ U/l. Um nun zu dem Wert von 28 U/l zu gelangen, muß $x + 2,58s$ berechnet werden. Innerhalb der Grenzen von $x \pm 2,58s$ liegen jedoch 99 Prozent der Gesamtpopulation. Angesichts von schätzungsweise 2,5 Mio. Alkoholkranken in der Bundesrepublik Deutschland ist damit sichergestellt, daß nicht nur viele Menschen mit Alkoholmißbrauch, sondern auch ein großer Prozentsatz der manifesten chronischen Alkoholiker in den angeblichen „Normalbereich“ fallen.

Hinzu kommt, daß die Stichproben von SZASZ als Normpopulation viel zu klein und zudem aufgrund ungenügender Auswahlkriterien gebildet worden sind. So wurden nicht alle Werte, die sich unter Alkoholeinfluß beim Menschen verändern bzw. mit Fettleber korrelieren (z.B. Blutdruck, Pulsrate, Fettdepots und Serum-Insulin), kontrolliert; nach Alkoholkonsum wurde überhaupt nicht gefragt. In der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland gibt es jedoch nur einen relativ kleinen Prozentsatz von vollkommen alkoholabstinenten Menschen, dagegen aber eine große Zahl von mehr oder weniger reichlich Alkohol trinkenden Personen und allein in den alten Bundesländern schätzungsweise 1,5 bis 1,8 Millionen behandlungsbedürftige Alkoholkonsumenten (vgl. STEPHAN, 1990). In

diesem Umstand dürfte auch die Erklärung für die unterschiedlichen oberen Grenzen des traditionellen Normbereichs bei Männern und Frauen liegen. Die gefundenen Differenzen spiegeln schlichtweg den im Vergleich zu Frauen durchschnittlich häufigeren und höheren Alkoholkonsum der Männer wider¹³.

Nach KORNHUBER et al. (1989) lag der Definition des bisherigen Normbereiches der GGT die Untersuchung einer Population zugrunde, die im ganzen unter dem toxischen Einfluß täglicher Alkoholdosen steht, so daß nur die „Durchschnittspathologie“, nicht aber die „Gesundheitsnorm“ ermittelt werden konnte.

Stand der Forschung

Untersuchungsergebnisse aus früheren Jahren (POSER et al., 1978; WEIßHAAR et al., 1974) haben bereits Hinweise dafür geliefert, daß die oberen Normgrenzen der GGT zu hoch sind. Diese Erkenntnisse werden durch neuere epidemiologische Untersuchungen von KORNHUBER et al. (1989, 1990) bestätigt.

Die Forschergruppe um KORNHUBER ging von der Annahme aus, daß eine wirkliche Validierung der GGT nur über externe Kriterien erfolgen kann. Für eine externe Validierung sind Blutdruck, Pulsfrequenz, Fettdepots und Serum-Insulin geeignet, da von ihnen bekannt ist, daß sie sich unter Alkoholeinfluß beim Menschen verändern. Die Untersuchungen eines großen Patientenkollektivs (N = 1379 erwachsene Personen) mit Verdacht auf neurologische Erkrankungen, deren Abschlußdiagnosen keinen bekannten Zusammenhang mit Blutdruckerhöhung, Adipositas oder Veränderungen der Leberenzyme hatten, und einer kleineren Patientengruppe (N = 223) mit Erkrankungen ohne bekannten Einfluß auf die Leberfunktion ergaben übereinstimmend, daß der größte Teil der pathologischen Veränderungen (Anstieg von Blutdruck, Pulsfrequenz, relativem Körpergewicht, ausgedrückt durch den Broca-Index, und Serum-Insulin) gerade mit jenem Bereich von GGT-Werten korreliert, der bisher als „normal“ galt. Schon Personen mit einer GGT zwischen 9 und 12 U/l haben einen signifikant höheren Blutdruck als Personen mit einer GGT bis 8 U/l. Die Beziehung zwischen Blutdruck und GGT ist für Frauen und Männer gleich; bei beiden korreliert der stärkste Anstieg des Blutdrucks gerade mit geringen GGT-Erhöhungen zwischen 9 und 25 U/l (KORNHUBER et al., 1989). Darüber hinaus fanden KORNHUBER et al. (1990)

bei ihren Untersuchungen, daß die Transferasensumme, d. h. die bei 25° C gemessene Summe der Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT), der Aspartat-Aminotransferase (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase, GOT) und der Alanin-Aminotransferase (Glutamat-Pyruvat-Transaminase, GPT), proportional zu der aus Angaben befragter Personen errechneten Alkoholsumme (g pro Tag) ansteigt. Eine Transferasensumme bis 20 U/l entspricht danach Nullkonsum von Alkohol, eine Transferasensumme von über 60 U/l etwa 50 g Alkohol pro Tag (s. KORNHUBER et al., 1990, S. 135). Für die Begutachtung alkoholauffälliger Kraftfahrer ist das wohl wichtigste Ergebnis dieser neueren Untersuchungen, daß „einschließlich Meßungenauigkeit die wirklich normale GGT bei Einzelmessungen nur bis 12 U/l“ und „die wirklich normale Summe GGT + GOT + GPT nur bis 36 U/l“ (S. 136) angenommen werden kann.

Schließlich gelangen auch WESSEL & DUMSER (1992) aufgrund der Untersuchung eines männlichen Kollektivs der geschlossenen Aufnahme- und Diagnostikstation des Westfälischen Zentrums für Forensische Psychiatrie in Lipstadt, das als „sicher alkoholfrei“ anzusehen ist, zu dem Schluß, daß die obere Normgrenze für die GGT bei Gesunden „sehr deutlich“ unter dem Wert liegt, der in den klinischen Normwerttabellen angegeben ist.

Die neuen Normwerte in der Fahreignungsbegutachtung

Die Obergutachterstelle für das Land Nordrhein-Westfalen zur Beurteilung der Eignung von Kraftfahrzeugführern hat die Untersuchungsergebnisse von KORNHUBER et al. bereits von 1990 an bei der Begutachtung alkoholauffälliger Kraftfahrer berücksichtigt. Damit liegen erste Erfahrungen mit den neuen Normwerten in der Begutachtungspraxis vor. Diese Erfahrungen und die bis jetzt durchgeführten Datenauswertungen werden im weiteren referiert.

Kasuistische Ergebnisse

Im Rahmen der psychologischen Untersuchung alkoholauffälliger Kraftfahrer hat sich rasch gezeigt, daß die neuen Erkenntnisse bezüglich GGT und Transferasensumme bei der Exploration des Alkoholkonsums von großem Nutzen sind. Mit den neuen Normgrenzen lassen sich Angaben zur Alkoholaufnahme adäquater überprüfen, Abstinenzaussagen leichter widerlegen und Abstinenzzeiträume besser kontrollieren als mit den herkömmlichen Normbereichen. Eines von zahlreichen Fallbeispielen soll dies illustrieren:

¹³ Der Autor dankt in diesem Zusammenhang dem Leiter der Obergutachterstelle für das Land Nordrhein-Westfalen zur Beurteilung der Eignung von Kraftfahrzeugführern, Prof. Dr. UNDEUTSCH, für entsprechende Hinweise.

Die Begutachtung eines Kraftfahrzeugführers mit 3 entdeckten Trunkenheitsfahrten (BAK-Werte zwischen 1,64 Promille und 2,24 Promille), die im Mai 1990 erfolgte, ergab eine in der Exploration nicht zu widerlegende Alkoholabstinenz seit rund 9 Monaten. Die im April 1990 erhobenen Laborwerte lagen innerhalb der neuen berichtigten Normgrenzen. Aufgrund dieser und anderer Befunde wurde eine eher geringe Rückfallgefahr prognostiziert, wegen bestehender Bedenken hinsichtlich der Stabilität seiner Abstinenz für den Fall der Wieder-

erteilung der Fahrerlaubnis eine Nachuntersuchung und die regelmäßige Vorlage relevanter Laborwerte empfohlen. Daraufhin wurde dem Untersuchten die Fahrerlaubnis unter den im Gutachten genannten Auflagen wiedererteilt. Eine Nachuntersuchung, bei der alle bis dahin ermittelten Laborwerte vorlagen, fand im März 1992 statt. In der folgenden Tabelle sind aus Platzgründen nur die hier interessierenden und für die Verdeutlichung der Veränderungen notwendigen Laborwerte aufgeführt.

Datum	GOT	GPT	GGT	Transferasensumme
04.90	7	8	11	26
09.90	18	28	18	64
10.90	24	49	19	92
12.90	12	16	18	46
01.91	16	22	18	56
01.92	10	17	13	40
02.92	10	16	13	39
03.92	8	14	11	33

Tab. 3: Leberenzymwerte bei einem wegen 3 entdeckten Trunkenheitsfahrten in der Obergutachterstelle für das Land Nordrhein-Westfalen untersuchten Kraftfahrzeugführer

Die vom Untersuchten bei der Nachbegutachtung aufgestellte Behauptung, er habe weiterhin alkoholabstinent gelebt, deckt sich nicht mit den vorgelegten Laborwerten. Nach Wiedererteilung der Fahrerlaubnis stiegen die GGT von 11 U/l auf 18 U/l bzw. 19 U/l und die Transferasensumme gar von 26 U/l auf 64 U/l und 92 U/l an, um dann angesichts der bevorstehenden Nachuntersuchung wieder auf Werte abzusinken, die innerhalb der engeren Normbereiche liegen. In Anbetracht dieser Werte wurde die Abstinenzbehauptung besonders intensiv hinterfragt mit dem Ergebnis, daß der Untersuchte schließlich von seiner für die Untersuchung zurechtgelegten Verdeckungsstrategie bezüglich des Alkoholkonsums abrückte und einräumte, er habe in der Zeit nach der Wiedererlangung der Fahrerlaubnis hin und wieder 2 bis 2,5 l Bier konsumiert. Zuletzt habe er im Januar 1992 zu einem Anlaß 2,5 l Bier getrunken, danach gelegentlich höchstens eine Flasche Bier (0,5 l). Die Veränderungen seines Alkoholkonsums finden also ihren Niederschlag in entsprechenden Entwicklungen der Laborwerte.

Gezielte Gutachterausswertungen

Nach Einführung der Ergebnisse aus den Kornhuber-Studien fiel mit der Zeit auf, daß von den an der Obergutachterstelle untersuchten alkoholauf-

fälligen Fahrern in zunehmender Weise niedrigere GGT-Werte vorgelegt wurden als von Fahrern in den Jahren zuvor. Ausgehend von diesen Feststellungen sollte durch eine Auswertung der erstellten Gutachten die Frage geklärt werden, ob der Rückgang bei der GGT statistisch signifikant ist. Ferner sollte das Datenmaterial gezielt auf korrelative Zusammenhänge zwischen GGT/Transferasensumme und Alkoholkonsum hin analysiert werden.

Aus dem Untersuchungsmaterial der Obergutachterstelle wurden für die Jahre 1988/89 sowie 1991/92 jeweils 110 Begutachtungsfälle für einen Vorher-Nachher-Vergleich zufällig ausgewählt. Die Stichprobe umfaßt also insgesamt 220 alkoholauffällige Kraftfahrer, davon 208 Männer (94,5 Prozent) und 12 Frauen (5,5 Prozent). Der Altersdurchschnitt liegt bei 42 Jahren. Im Schnitt sind die Personen der Stichprobe durch zwei Alkoholfahrten aufgefallen, die mittlere Blutalkoholkonzentration (BAK) liegt bei 1,95 Promille. Neben dem BAK-Wert bei der letzten Alkoholfahrt wurden die vor der Begutachtung ermittelten Laborwerte GGT, GOT, GPT und MCV (mittleres corpusculäres Erythrozytenvolumen) und als grobes Maß für die Stärke des Alkoholkonsums die in der Exploration berichtete maximale Alkoholaufnahme (in g) in den letzten 6 Monaten in die Datenanalyse einbezogen.

Von vornherein ausgeschlossen wurden Alkoholiker, Drogenkonsumenten sowie Personen mit Krankheiten und/oder Medikamenteneinnahme, die die Leberenzyme beeinflussen. Die erhobenen Daten wurden mit dem Statistikpaket SPSS/PC+ Version 4.0 ausgewertet. Für den Stichprobenvergleich wurde der verteilungsfreie U-Test von Mann/Whitney eingesetzt, korrelative Zusammenhänge wurden mit Hilfe des Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman bestimmt. Das Signifikanzniveau wurde auf 5 Prozent festgesetzt.

Die statistische Auswertung ergab, daß von den begutachteten Personen im Zeitraum 1991/92 insgesamt niedrigere GGT-Werte (Median: 15,0 U/l)

zur Untersuchung vorgelegt wurden als im Zeitraum 1988/89 (Median: 21,0 U/l). Das gleiche Bild zeigt sich bei der Betrachtung der Transferasensumme (38,0 U/l bzw. 45,5 U/l). Diese Unterschiede erwiesen sich als statistisch signifikant ($p < .01$). Die beiden Stichproben unterscheiden sich ebenfalls bedeutsam hinsichtlich der Anzahl der Alkoholfahrten, des maximalen Alkoholkonsums und des GPT-Wertes ($p < .05$); diese Größen lagen im Vorherzeitraum im Mittel höher. Dagegen haben sich die anderen Variablen (Lebensalter, BAK-Werte, GOT, MCV) in dem betrachteten Zeitraum nicht signifikant verändert (s. Tab. 4).

Merkmal	1988/89			1991/92			p
	MD	x	s	MD	x	s	
GGT	21,0	23,0	16,0	15,0	16,6	8,0	< .01
GPT	15,0	16,5	8,7	12,0	13,5	6,7	< .05
GOT	10,0	11,1	3,9	10,0	10,8	5,2	n. s.
GGT+GPT+GOT	45,5	47,8	21,1	38,0	40,9	15,8	< .01
MCV	93,0	93,5	5,4	92,0	92,6	4,3	n. s.
Alkoholmenge (g)	40,0	56,9	59,9	20,0	43,7	62,3	< .05
Alkoholdelikte	2,0	2,3	1,5	2,0	1,8	0,9	< .05
Ø BAK	1,9	2,0	0,5	1,9	1,9	0,5	n. s.
letzte BAK	2,0	2,0	0,6	1,9	1,9	0,5	n. s.
Lebensalter	43,0	42,2	11,5	43,5	41,9	11,7	n. s.

Tab. 4: Median (MD), arithmetisches Mittel (x), Standardabweichung (s) und implizites Signifikanzniveau (p) für die untersuchten Merkmale der 1988/89 und 1991/92 begutachteten Personen

Bei einer Gegenüberstellung derjenigen Personen der beiden Teilstichproben, die in der Exploration Nullkonsum von Alkohol angegeben hatten (vgl. Abb. 2), zeigt sich, daß die GGT-Werte und die Transferasensummen der Jahre 1988/89 (Mediane: 19,0 U/l und 45,0 U/l) insgesamt höher sind als die Werte von 1991/92 (12,0 U/l und 32,5 U/l). Diese Stichprobenunterschiede sind signifikant ($p < .001$). Während im Zeitraum 1988/89 lediglich 14,8 Prozent der untersuchten Personen mit berichteter Alkoholabstinenz GGT-Werte bis 12 U/l vorlegten, waren es in dem betrachteten Zeitraum nach Einführung des engeren Normbereiches (1991/92) über die Hälfte (56,5 Prozent).

Ein gleichgerichteter Unterschied ergab sich für die GPT-Werte, die bei den in den Jahren 1991/92 begutachteten alkoholabstinenten Personen im Mittel niedriger lagen als bei den 1988/89 untersuchten „Abstinenzlern“ ($p < .05$). Eine statistisch

bedeutsame Differenz bei der Anzahl der entdeckten Alkoholfahrten ist in den beiden Untergruppen mit behaupteter Abstinenz nicht mehr feststellbar ($p = .08$). Die Gruppen der alkoholtrinkenden Personen in den beiden Beobachtungszeiträumen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich GGT und Transferasensumme.

Die Analyse des vorliegenden Datenmaterials der Obergutachterstelle zeigt weiterhin, daß die 1991 und 1992 von den Untersuchten vorgelegten GGT-Werte und die aus den „Leberwerten“ gebildete Transferasensumme signifikant mit dem im Explorationsgespräch berichteten Alkoholkonsum korrelieren ($R = .45$, $p < .01$ und $R = .37$, $p < .01$), wobei der Zusammenhang zwischen der GGT und dem Alkoholkonsum etwas stärker ist. Für die vor Einführung der neuen Normwerte erhobenen Daten finden sich in dieser Richtung keine signifikanten Zusammenhänge.

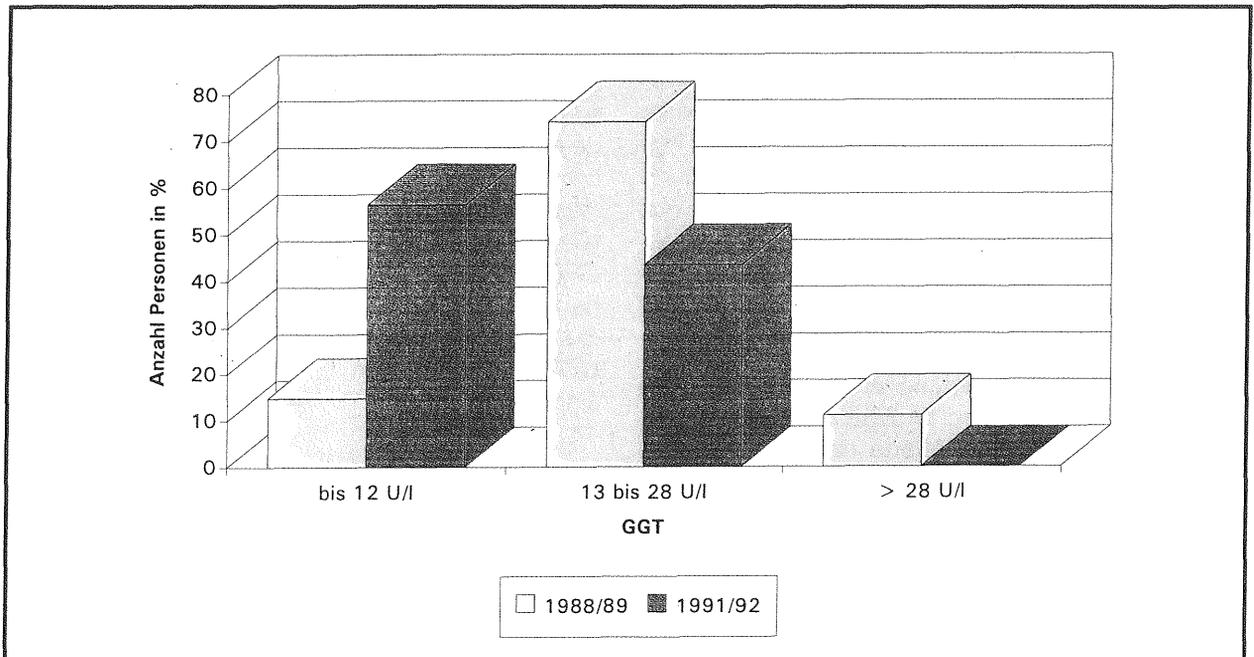


Abb. 2: Verteilung der GGT bei Personen mit angegebener Alkoholabstinenz in den Jahren 1988/89 (n=27) und 1991/92 (n=46)

Die an der Obergutachterstelle für das Land Nordrhein-Westfalen gemachten Erfahrungen mit den neuen Normwertgrenzen und die vorliegenden Auswertungsergebnisse lassen erkennen, daß es sich bei den von KORNHUBER et al. gewonnenen Erkenntnissen um einen Schritt in die richtige Richtung handelt. Die neue Normgrenze für die GGT wie auch der neue Normbereich für die Summe der drei Transferasen haben sich in der Begutachtungspraxis vollauf bewährt. Sie erleichtern dem Gutachter in der Exploration die Überprüfung von Alkohol- und Abstinenzangaben und leisten somit einen besseren Beitrag für die Absicherung der Prognose als die bisherigen Normbereiche¹⁴.

Die gefundenen Maße für den Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und GGT bzw. Transferasensumme sind angesichts der bekannten Unsicherheiten bei der Erhebung von Alkoholtrinkmengen im Rahmen von Fahrereignungsuntersuchungen und angesichts der recht groben Operationalisierung des Alkoholkonsums in unseren Auswertungen durchaus beachtenswert. Die genannten Zusammenhänge zeigen sich auch nur bei den nach Einführung der „KORNHUBER-Werte“ untersuchten Fällen. Dieses Ergebnis kann in Verbindung mit dem in unseren Daten festgestellten

Rückgang der GGT-Werte bei den Personen mit angegebener Abstinenz im Zeitraum 1991/92 als indirekte Bestätigung für die Richtigkeit der engeren Normbereiche betrachtet werden. Der Rückgang in bezug auf die Höhe der GGT-Werte bei den „alkoholabstinenten“ Personen könnte - neben anderen möglichen Einflußfaktoren (z.B. Einstellungs- und Verhaltensänderungen bezüglich Alkohol), denen in weiteren Forschungsarbeiten nachgegangen werden müßte - zumindest partiell durch die „KORNHUBER-Normen“ bewirkt worden sein. So kann vermutet werden, daß ein Teil der Personen, die sich in der letzten Zeit (1991/92) einer psychologischen Oberbegutachtung unterziehen mußten, Kenntnis von der Verwendung der strengeren Normobergrenzen an der Obergutachterstelle NRW erlangt hat und dadurch dazu bewogen worden ist, im Vorfeld der Begutachtung tatsächlich Zurückhaltung gegenüber dem Alkohol zu üben. Ein Trend zu „normkonformen Befunden“ ergab sich auch bei einer Gegenüberstellung von Alkoholersttätern mit hoher Blutalkoholkonzentration, die in den Jahren 1979 und 1981 in einer anderen Untersuchungsstelle begutachtet worden sind (SLIWKA, 1983). Im Rahmen dieser Untersuchungen fanden sich 1979 häufiger höhere GGT-Werte als 1981. Dieses Ergebnis deckte sich mit den Angaben der untersuchten Personen, sie hätten angesichts der anstehenden Begutachtung auf Anraten anderer Personen seit geraumer Zeit auf Alkohol verzichtet bzw. den Alkoholkonsum drastisch eingeschränkt.

¹⁴ Inzwischen werden die neueren Erkenntnisse bezüglich der Normobergrenze der GGT auch in anderen Untersuchungsstellen bei der Begutachtung alkoholauffälliger Kraftfahrer berücksichtigt.

Es soll an dieser Stelle nicht darüber hinweggehen werden, daß die GGT zwar einerseits empfindlich auf erhöhten Alkoholkonsum reagiert, aber andererseits eine eher geringe diagnostische Spezifität aufweist (GROßE ALDENHÖVEL, 1984); bei der Interpretation erhöhter GGT-Werte ist daher die erforderliche Zurückhaltung geboten. Da bei Erhöhungen der GGT eine medizinische Ausschlußdiagnose oftmals nur schwer zu führen ist, kommt der mit psychologischer Sachkunde durchgeführten Exploration des Alkoholkonsums entscheidende Bedeutung im Prozeß der Begutachtung alkoholauffälliger Kraftfahrer zu. Diesen wesentlichen Bestandteil der Fahrereignungsuntersuchung können die neuen Normgrenzen - wie die Erfahrungen zeigen - wirkungsvoll unterstützen und damit zu einer höheren prognostischen Treffsicherheit der Gutachten beitragen.

Nach den in der letzten Zeit gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnissen scheinen auch der Methanolspiegel im Blut und das Serum-CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin) relativ zuverlässige Indikatoren für Alkoholmißbrauch zu sein. Insofern könnten diese Parameter geeignet sein, einen Beitrag zu einer höheren Diagnose- und Prognosesicherheit im Rahmen der Beurteilung der Fahrereignung zu leisten. Aus diesem Grund werden im folgenden kurz einige wichtige Untersuchungsergebnisse zu den beiden Marker dargestellt, die dem Leser und fachlich Interessierten als Anregung dienen mögen, sich mit diesen potentiellen „diagnostischen Bausteinen“ (BUCHHOLTZ, 1993) ausführlicher auseinanderzusetzen.

6.3.2 Der Methanolspiegel

Bereits vor knapp 10 Jahren haben IFFLAND et al. (1984) auf Methanol als „Alkoholismusmarker“ aufmerksam gemacht. In der Zwischenzeit gelten Methanolspiegel im Blut über 10 mg/l als ein Hinweis auf Alkoholmißbrauch (vgl. GILG et al., 1994). Zur Erreichung dieses Methanolspiegels muß über viele Stunden hinweg Alkohol so konsumiert werden, daß ständig ein Alkoholpegel aufrechterhalten wird. Einmalige Trinkexzesse führen dagegen noch nicht zu derartigen Spiegeln (IFFLAND, 1993). Den Vorteil einer Methanolbestimmung anhand der bei einem Trunkenheitsdelikt entnommenen Blutprobe sehen GILG et al. (1994) in der aussagekräftigen Beurteilung der Alkoholtrinkgewohnheiten zum Vorfallszeitpunkt und dem damit ermöglichten Vergleich mit der Situation zum Untersuchungszeitpunkt.

Die Frage, inwieweit neben der GGT auch der Methanolspiegel zur Erhöhung der Diagnosesi-

cherheit beitragen kann, wurde von IFFLAND (1993) an 2655 Blutproben alkoholauffälliger Kraftfahrer im Stadtgebiet Köln, denen 1991 in der Blutalkoholuntersuchungsstelle des Instituts für Rechtsmedizin der Universität zu Köln Blut entnommen worden war, überprüft. Es zeigte sich, daß GGT-Werte über 100 U/l häufig mit einem Methanolspiegel über 10 mg/kg, also einem aktuellen süchtigen Trinkverhalten, verbunden sind. Dies gilt sowohl für ca. 30 Prozent der jüngeren Männer als auch für etwa 30 Prozent der Fälle mit einer BAK unter 1,3 Promille. Bei GGT-Werten zwischen 40 und 99 U/l läßt sich ein derartiges Trinkverhalten lediglich bei BAK-Werten über 2 Promille und Männern im Alter ab 30 Jahre in 30 bis 40 Prozent der Fälle nachweisen. Aus diesen Befunden leitet IFFLAND ab, daß bei einem Ersttäter „ab einer BAK von 2,50 Promille, einem GGT-Wert von 40 U/l oder einem Blutmethanolgehalt von 10 mg/kg ... generell zur Wiedererteilung der Fahrerlaubnis eine MPU erforderlich“ (1993, S. 374) ist. Nach IFFLAND (1993) gelten für Wiederholungstäter oder für Personen, die strafrechtlich auch durch andere Delikte in Verbindung mit Alkohol auffällig geworden sind, andere Maßstäbe. Die wesentlich komplexere Sachlage bei diesem Personenkreis erschwere im Unterschied zum Ersttäter die Aufstellung allgemeingültiger Richtlinien.

Darüber hinaus ergab die Studie, daß in ca. 45 Prozent der Fälle mit stark erhöhter und in 60 Prozent mit erhöhter GGT, was die Vermutung auf einen Alkoholabusus bzw. normabweichende Trinkgewohnheiten nahelegt, von den Straßenverkehrsbehörden keine medizinisch-psychologischen Gutachten eingeholt wurden, da die Blutalkoholkonzentration bei der Trunkenheitsfahrt unter 1,6 Promille lag. Von den Fahrern mit einer BAK unter 1,6 Promille hatten 25 Prozent einen erhöhten GGT-Wert, der als Hinweis auf eine Alkoholgefährdung gewertet wurde (IFFLAND & GRELLNER, 1994). Nach den Ausführungen der Autoren stellt eine BAK von 1,6 Promille und mehr kein ausreichendes Kriterium für die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung dar. Eine differenzierte und für den Ersttäter gerechtere Beurteilung ermögliche vielmehr die Bestimmung objektiver und nachprüfbarer Laborparameter wie GGT, Methanolgehalt und Carbohydrate Deficient Transferrin (CDT) in der anlaßbezogenen Blutprobe, da mit diesen Kriterien zum einen viele Personen mit einer Alkoholproblematik, deren BAK bei der Trunkenheitsfahrt zufällig unter 1,6 Promille lag, erfaßt werden können, was zur Verbesserung der Verkehrssicherheit beiträgt, zum anderen Personen mit 1,6 Promille und mehr vom Vorwurf, „fahrende Trinker“ zu sein, entlastet werden könnten.

„Mit der GGT, dem Methanolspiegel und der CDT stehen geeignete Alkoholismuskriterien und erprobte Meßverfahren zur Verfügung, die nur eine geringe Serummenge benötigen. Unter forensischen Gesichtspunkten bieten sie eine bedeutend höhere Sicherheit als alleine die BAK, zwischen Fahrern mit Alkoholproblemen und solchen ohne derartige Probleme zu unterscheiden ... Biochemische Alkoholismuskriterien sind Größen, deren Blutspiegel vor allem in Relation zum jeweiligen Alkoholkonsum Veränderungen unterworfen sind. Ihre Bestimmung in der anlaßbezogenen Blutprobe wäre bei der Diskussion um die Alkoholproblematik und deren Auswirkung auf die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis für die betroffenen Kraftfahrer die gerechtere Lösung“ (IFFLAND & GRELLNER, 1994, 21f).

Im Gegensatz zu IFFLAND gelangt HAFFNER (1993 b) aufgrund einer Untersuchung von 685 zufällig ausgewählten Blutproben mit einem Blutalkoholspiegel von 0,8 Promille oder mehr, die im Zusammenhang mit Ermittlungsverfahren wegen Trunkenheit im Verkehr entnommen und an das Alkohollabor des Instituts für gerichtliche Medizin der Universität Tübingen gesandt worden waren, zu der Erkenntnis, daß die routinemäßige Mitbestimmung der GGT im Rahmen der Untersuchung der Alkoholblutprobe ein nützliches diagnostisches Zusatzkriterium für die Anordnung einer MPU darstellt, daß aber der Methanolspiegel die hohen Erwartungen diesbezüglich nicht zu erfüllen scheint. Methanolspiegel, so HAFFNER, können in bezug auf die Vorauswahl zu begutachtender alkoholauffälliger Kraftfahrer die Diskriminationsfähigkeit, die allein schon mit der BAK erreicht wird, nicht wesentlich verbessern. Für die individuelle Eignungsbegutachtung kann der Methanolspiegel nach HAFFNER jedoch wertvolle Informationen über das Trinkverhalten liefern. Ein am Begutachtungstag bestimmter Methanolspiegel kann, da Methanol aufgrund der Oxidationshemmung je nach Ausgangskonzentration viele Stunden länger nachzuweisen ist als Trinkalkohol (Äthanol), auf einen Alkoholkonsum am Vorabend auch dann noch hinweisen, wenn der Äthanolspiegel längst abgebaut ist.

Für eine zusätzliche Bestimmung der Blutmethanolkonzentration am Untersuchungstag zumindest bei den Probanden, die relativ niedrig alkoholisiert zur Begutachtung erscheinen (0,2 bis 1,0 Promille), spricht sich BUCHHOLTZ (1993) aus, da so die Diagnose präzisiert und damit die Empfehlung von Rehabilitationsmaßnahmen abgesichert werden kann. Die von ihm erhobenen Blutmethanolproben

bei den Fahrerlaubnisbewerbern, die alkoholisiert zur medizinisch-psychologischen Untersuchung kamen, ergab deutliche Hinweise auf das Vorliegen einer Alkoholproblematik.

Zur Erhöhung der Untersuchungssicherheit hatte auch der mit der Problematik der Fahrereignungsbegutachtung befaßte Arbeitskreis IV des 30. Deutschen Verkehrsgerichtstages 1992 („Eignungsbegutachtung bei Alkoholtätern nach Entziehung der Fahrerlaubnis“) - wenn auch nur mit knapper Mehrheit - die Empfehlung ausgesprochen, andere Indikatoren (z.B. Methanolspiegel, GGT) für Alkoholgewöhnung in der wegen einer Straftat entnommenen Blutprobe zu bestimmen (DAR 1992, 116).

6.3.3 Carbohydrate Deficient Transferrin (CDT)

In der Alkoholdiagnostik hat sich inzwischen auch das Serum-CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin), eine abnorme Variante des normalen Serum-Transferrins mit verringertem Sialinsäuregehalt (PLUISCH, 1994), als eine interessante Meßgröße erwiesen (vgl. KAPUR et al., 1989). Dieser Marker mißt nicht einmaligen, sondern regelmäßigen hohen Alkoholkonsum, der die chemische Struktur des Transferrins verändert. Da im Gegensatz etwa zur GGT nichtalkoholbedingte Lebererkrankungen die CDT-Konzentration nicht verändern (vgl. SCHELLENBERG et al., 1989), läßt sich bei einem positiven Testergebnis mit größerer Sicherheit auf überhöhten Alkoholkonsum schließen. Erhöhte CDT-Werte (um 20 U/l) stellen sich nach einem Alkoholkonsum von mindestens 60 g/Tag über einen Zeitraum von mindestens 10 Tagen ein, wobei von einer mittleren Halbwertszeit von 17 Tagen auszugehen ist (vgl. PLUISCH, 1994). Nach STIBLER (1991) ist ein Konsum von mehr als 50 bis 80 g Ethanol/Tag für mindestens eine Woche erforderlich, um in 81 bis 94 Prozent der Fälle erhöhte CDT-Werte hervorzurufen. Für das von STIBLER, BORG & JOUSTRA entwickelte und 1986 veröffentlichte Mikrosäulenverfahren zur Bestimmung des CDT wird vom Hersteller (Kabi Pharmacia AG) eine Sensitivität von ca. 90 Prozent und eine Spezifität von 99 Prozent für Personen mit einem Alkoholkonsum von 60 g/Tag angegeben. Als obere Normwerte für Personen ohne oder mit einem geringen Alkoholkonsum werden für Männer 20 U/l, zum Teil auch 22 oder 28 U/l und für Frauen 26 bis 27 U/l genannt (vgl. GILG et al., 1994). Für GILG et al. (1994) ist unter forensischen Kriterien zur Diagnose eines Alkoholabusus eher ein Grenzwert von 30 U/l realistisch.

Anders als die GGT weist das CDT also nicht nur eine hohe Sensitivität, sondern auch eine hohe Spezifität auf (vgl. JASTER & WEGNER, 1993). Als Zusatztest bei erhöhtem GGT-Wert läßt sich anhand des CDT in Verbindung mit entsprechenden Hinweisen aus der Anamnese differentialdiagnostisch der Nachweis erhärten, ob Alkoholkonsum vorliegt oder nicht. SCHELLENBERG et al. (1989) kommen in ihren Untersuchungen zu dem Schluß, daß die Messung des CDT der beste Test zur Diagnose von Alkoholmißbrauch ist. JASTER & WEGNER (1993) sehen in GGT und CDT die beiden zur Zeit aussichtsreichsten Indikatoren für Alkoholmißbrauch. In der Kombination erscheinen ihnen diese zwei Marker am geeignetsten für weiterführende Untersuchungen.

GILG et al. (1994) fanden zwischen den in 64 forensischen Blutproben (Männer und Frauen mit unbekannter Alkoholanamnese, die Straftaten unter Alkoholeinfluß begangen haben) bestimmten Alkoholismusmarkern/-indikatoren (CDT, GGT, Methanol, Isopropanol und Ethanol) zwar keine korrelativen Zusammenhänge, was sie auf die unterschiedliche Pathogenese und die verschiedenen Alkoholbelastungsmuster zurückführen, betrachten jedoch jeden der untersuchten Parameter als Hinweis für Alkoholmißbrauch. In der Kombination dieser Marker sehen die Autoren auch eine Möglichkeit zur Verbesserung der diagnostischen Effizienz und Sicherheit der Beurteilung im Rahmen der medizinisch-psychologischen Untersuchung der Kraftfahreignung:

„Unsere Untersuchungen weisen darauf hin, daß auch Alkoholmißbrauch oder Alkoholabhängigkeit („fahrende Trinker“) bei Personen mit niedrigen BAK-Werten entdeckt werden können, was die Sicherheit im Straßenverkehr erhöhen kann, während „normale“ bzw. Konsumtrinker („trinkende Fahrer“) von teuren und zeitraubenden medizinisch-psychologischen Tests durch tatzeitbezogene oder auch spätere Bestimmung mehrerer Alkoholparameter verschont bleiben könnten“ (GILG et al., 1994, S. 151).

Auch in Zukunft werden verstärkte Forschungsbestrebungen der Suche nach objektiven Indikatoren für Alkoholmißbrauch gewidmet sein. Ein entscheidender Beitrag zur Erhöhung der Diagnosesicherheit dürfte dabei am ehesten von einer kombinierten Betrachtung mehrerer relevanter Marker im Einzelfall erwartet werden.

Bei der Klärung der Eignung alkoholauffälliger Kraftfahrer werden die laborchemischen Befundmuster die psychologische Untersuchung, insbesondere die fachkundig durchgeführte Exploration

des Alkoholtrinkverhaltens, wohl kaum ersetzen können. Zu einem vergleichbaren Fazit kommt auch FEUERLEIN, einer der führenden Vertreter der Alkoholismusforschung:

„Für die Erfassung der Alkoholabhängigkeit, vor allen Dingen der psychischen Abhängigkeit, gibt es derzeit keine Aussicht auf objektivierende Tests, die ohne Befragung der Patienten bzw. ohne Beziehung von fremdanamnestic Angaben angewandt werden können“ (1988, S. 305).

6.4 Modelle für eine problemlösende Nutzung der Sperrfrist

In der letzten Zeit wird in Modellversuchen überprüft, wie bei alkoholauffälligen Kraftfahrern die vom Gericht verhängte Zeit der Sperre für die Neuerteilung der Fahrerlaubnis sinnvoll genutzt werden kann, z.B. durch Untersuchungen, Beratungen oder Rehabilitationen. Diese Angebote medizinisch-psychologischer Untersuchungsstellen gehen deutlich über die bisher angebotene Beratung hinaus und zielen darauf ab, dem verkehrsauffälligen Kraftfahrer zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt, also möglichst bald nach der gerichtlichen Verurteilung, eine auf individualdiagnostischen Befunden aufbauende Hilfe anbieten zu können. Nach WINKLER (1992) entbehrt es „der Logik, über die Möglichkeiten einer Rehabilitation nach Fahrerlaubnisentzug erst am Ende der Sperrfrist nachzudenken“ (S. 427). Eine Integration von Begutachtung und Rehabilitation erscheint auch aus sachlichen Gründen durchaus sinnvoll. Entsprechende Regelungen sind zum 1. November 1991 in Hessen („Freiwillige Rehabilitation in der Sperrfrist (FRS)- Modell Hessen“, zum 1. Juni 1992 in Hamburg („Integriertes Schulungs- und Begutachtungsmodell (ISB) Hamburg 79“) und zum 1. Mai 1993 in Niedersachsen und Schleswig-Holstein („Integriertes Schulungs- und Begutachtungsmodell für alkoholauffällige Kraftfahrer“) geschaffen worden. Diese Modelle sollen im weiteren kurz skizziert werden, wobei überwiegend auf die Ausführungen von BODE & WINKLER (1994) zurückgegriffen wird.

Freiwillige Rehabilitation in der Sperrfrist (FRS)- Modell Hessen

Dieses Modell gilt für alle Personen, die mit einem BAK-Wert von mindestens 1,6 Promille unter den in den Eignungsrichtlinien genannten besonderen Umständen aufgefallen sind und deshalb das Gutachten einer amtlich anerkannten MPU beibringen

müssen. Die vom Betroffenen gewählte Beratungsstelle klärt nach Eingang der Behördenakten und aufgrund der während eines Vorgesprächs vorgenommenen Untersuchung durch Arzt und Psychologen, ob der Betroffene nachschulungsfähig ist, erstattet darüber gegebenenfalls ein Kurzgutachten und sendet die Fahrerlaubnisakte an die Behörde zurück. Wenn sich der Betroffene als schulungsunfähig erweist, wird er vom Gutachter über die noch verbleibenden Möglichkeiten beraten.

Integriertes Schulungs- und Begutachtungsmodell (ISB) Hamburg 79

Träger des Modells, das daraufhin überprüft wird, ob es in bestimmten Fällen eine medizinisch-psychologische Untersuchung ergänzen oder gar ersetzen kann, ist der Verein „Verkehrspsychologisches Beratungs- und Schulungszentrum e.V.“. Die Teilnahmevoraussetzungen sind enger gefaßt als in Hessen und Niedersachsen. So sind mehrmals Alkoholauffällige, alkoholabhängige bzw. überdurchschnittlich alkoholgewöhnte Kraftfahrer sowie Personen mit unzureichenden Kenntnissen der deutschen Sprache von der Teilnahme ausgeschlossen. Die in Betracht kommenden Personen werden von der Verwaltungsbehörde auf die Wahl zwischen der Beibringung eines MPU-Gutachtens und der Teilnahme an dem Modellversuch hingewiesen. In einer Voruntersuchung, die sich aus einer medizinischen Untersuchung mit Erhebung der relevanten Laborwerte und der Begutachtung durch einen Arzt und einer psychologischen Exploration zusammensetzt, wird die Schulungsfähigkeit des Betroffenen festgestellt. Wird diese bejaht, folgt die Teilnahme an einem 24stündigen Nachschulungskurs. An Stelle eines an sich erforderlichen MPU-Gutachtens wird der Behörde abschließend eine gutachterliche Stellungnahme des Maßnahmenträgers vorgelegt, die sich unter Berücksichtigung der Voruntersuchung, einer Stellungnahme des Kursmoderators und der Ergebnisse einer verkehrspsychologischen Nachexploration mit der Frage der Gefahr einer künftigen Alkoholfahrt auseinandersetzt. Begutachtung und Nachschulung werden von verschiedenen Personen durchgeführt. Die gutachterliche Stellungnahme darf zum Zeitpunkt der Eignungsprüfung nicht älter als drei Monate sein; ansonsten ist eine Nachuntersuchung durch das Verkehrspsychologische Beratungs- und Schulungszentrum e.V. zu verlangen. Bestehen neben der Alkoholproblematik noch andere Eignungsbedenken, ist eine eventuell erforderliche medizinisch-psychologische Untersuchung auf die Klärung dieser Zweifelsfragen zu beschränken.

Integriertes Schulungs- und Begutachtungsmodell für alkoholauffällige Kraftfahrer

Der Modellversuch „Integriertes Schulungs- und Begutachtungsmodell für alkoholauffällige Kraftfahrer“ des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Technologie und Verkehr sowie des Ministers für Wirtschaft und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein, auch Modell „BUSS“ (**B**eratung, **U**ntersuchung, **S**chulung in der **S**perfrist) genannt, wendet sich an Kraftfahrer, denen die Fahrerlaubnis wegen Trunkenheit am Steuer entzogen worden ist und die bei Antrag auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis zum Ende der Sperrfrist mit der Anordnung einer medizinisch-psychologischen Begutachtung rechnen müssen. Die Teilnahme an diesem Modellversuch, der bei den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen des TÜV Nord e.V. und des TÜV Hannover/Sachsen-Anhalt e.V. durchgeführt wird, ist freiwillig. In einer Eingangsuntersuchung nach Stellung des Antrags auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis und nach Vorlage der Verwaltungsvorgänge und des rechtskräftigen Urteils bzw. Strafbefehls wird zunächst festgestellt, ob der Fahrerlaubnis-Bewerber

- nach Ablauf der vom Gericht festgesetzten Sperrfrist geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen sein wird, ohne daß es einer speziellen Nachschulung bedarf,
- ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist oder
- ungeeignet, aber nachschulungsfähig ist.

Die Nachschulung ist nach dem Modell „LEER“ des TÜV Hannover/Sachsen-Anhalt durchzuführen (Erlaß des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Technologie und Verkehr vom 2. April 1993). Für den Fall, daß bestehende Eignungsprobleme nicht durch diese Nachschulungsmaßnahme zu beseitigen sind, können besondere eignungsfördernde Maßnahmen (z.B. therapeutischer Art) empfohlen und nach Abschluß durch eine erneute Begutachtung auf ihren Erfolg hin überprüft werden.

Der Modellversuch soll sich über mindestens drei Jahre erstrecken und wird wissenschaftlich in Form einer Wirksamkeitsuntersuchung - Kriterium ist die Rückfallquote - begleitet.

Die beschriebenen integrativen Modelle zu einer problemlösenden Nutzung der Sperrfrist werden sicherlich nicht die einzigen Ansätze bleiben (vgl. EHRET, 1992). Es ist hiermit ein sinnvoller Weg beschritten worden, die Klärung der Eignungsfrage respektive die Wiederherstellung der Fahrereignung zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt in An-

griff zu nehmen. Zunächst bleibt jedoch abzuwarten, ob sich diese Maßnahmen in der Praxis auch bewähren werden und für alle Zielgruppen in gleicher Weise wirksam sind. Denn immerhin verringert sich durch dieses Vorgehen für einen Teil der alkoholauffälligen Kraftfahrern der mit der Entbehnung der Fahrerlaubnis verbundene „Leidensdruck“, da sie nun schneller als in der Vergangenheit wieder in den Besitz der Fahrerlaubnis gelangen können.

6.5 Computergestützte Testdiagnostik

Durch den rapiden Fortschritt bei der Entwicklung preiswerter und leistungsfähiger Hard- und Software hat der Einsatz von Computern in der eignungsdiagnostischen Praxis in den letzten Jahren stetig zugenommen. Entsprechende Entwicklungen sind nicht nur für den Bereich der Personalauslese und -entwicklung und der Berufsberatung (FUNKE, 1993; HILKE, 1993; RAUCH, WEBER & WILDGRUBE, 1993; SONNENBERG, 1993), sondern auch auf dem Gebiet der Fahrereignungsdiagnostik festzustellen, wie beispielsweise das vom Kuratorium für Verkehrssicherheit in Wien in Verbindung mit einer Elektronikfirma entwickelte computergesteuerte Testgerät ART 90 (Act & React Testsystem), das die Möglichkeit der automatisierten Instruktion, Durchführung und Auswertung einer umfangreichen Testbatterie bietet und mittlerweile auch von den Untersuchungsstellen der Technischen Überwachungsvereine bei der Fahrerbegutachtung eingesetzt wird oder das sogenannte langjährig erprobte „Wiener Testsystem“, das eine noch größere Zahl validierter und normierter diagnostischer Verfahren auf Computerbasis anbietet (vgl. BODE & WINKLER, 1994; HAGEBÖCK, 1994).

Zur Zeit scheuen nicht wenige Diagnostiker noch vor einem Computereinsatz zurück. Ein Hauptargument gegen die Computertechnologie zielt darauf ab, daß die „Maschinisierung einer humanen Bastion psychologischer Tätigkeit“ (HORNKE, 1985, S. 187) zu einer Art Verarmung der Psychologischen Diagnostik führe, indem sie die Diagnosen weniger intuitiv, unflexibel und weniger human mache. Diese Kritik dürfte sicherlich auch in der Sorge wurzeln, der Psychodiagnostiker könne durch den Computereinsatz ersetzt oder zumindest in seiner Bedeutung beim diagnostischen Entscheidungsprozeß eingeschränkt werden (vgl. BOOTH, 1988; HÄNSGEN, 1992).

Mit Sicherheit wird die Computertechnologie den psychologisch geschulten, verstehenden, mitfühlenden und mit gesundem Menschenverstand ausgestatteten Diagnostiker niemals ersetzen können. Nach HÄNSGEN (1992) läßt sich der Diagnoseprozeß „nicht vollständig formalisieren - erst eine fundierte psychologische Ausbildung und die Erfahrung des Diagnostikers sorgen für den adäquaten Umgang mit psychometrisch gewonnenen Daten“ (S. 32). Vor allem die abschließende Diagnose-/Prognosestellung und die Ableitung entsprechender Empfehlungen wird stets Aufgabe des Psychodiagnostikers bleiben.

Auf der anderen Seite kann die Computertechnologie jedoch durch ihren auf das Gebiet der Testdiagnostik begrenzten Einsatz - ergänzt durch fachkundige Verhaltensbeobachtungen in der Testsituation - den diagnostischen Entscheidungsprozeß durchaus erleichtern und auch optimieren. Der Computer kann das Testen nicht nur ökonomischer gestalten, sondern eröffnet auch inhaltlich neue Perspektiven. Nach BOOTH (1988) läßt sich Computerdiagnostik als „eine strategische Variante innerhalb der Diagnostik“ verstehen, „um psychologisch relevante Variablen zu erfassen, deren Auswahl zu steuern, die erhaltenen Informationen zu einem Urteil zu verdichten und gegebenenfalls schriftlich und/oder bildlich darzustellen“ (S. 145). Voraussetzungen für die Entwicklung und den Einsatz einer solchen Technik sind eine Strukturierung der Datensammlungs- und Auswertungsvorgänge, eine Analyse des diagnostischen Entscheidungsprozesses in seine einzelnen Datenverarbeitungs-komponenten und Algorithmen und die Transparenz des Urteilsprozesses, d.h. die Entscheidungsregeln müssen während des gesamten diagnostischen Prozesses klar definiert sein.

Die Möglichkeiten moderner Computertechnik im Diagnostikprozeß hat BOOTH anhand eines auf drei Basissegmente vereinfachten diagnostischen Prozesses dargestellt:

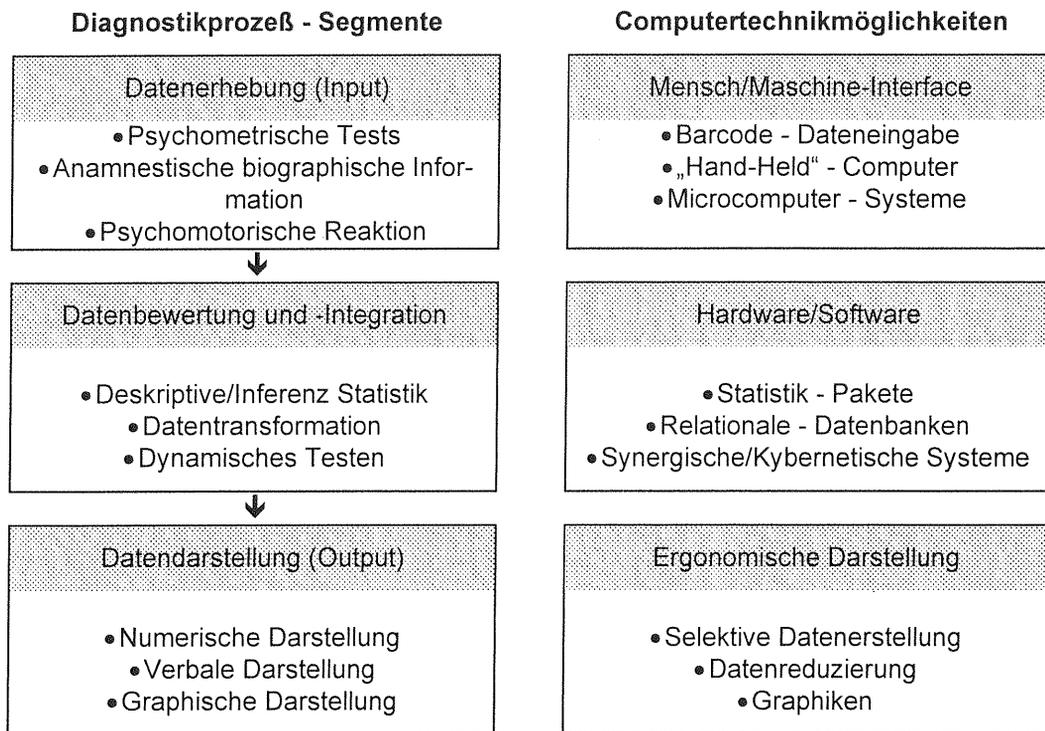


Abb. 3: Vereinfachtes Schema der Informationsverarbeitung im diagnostischen Prozeß (nach BOOTH, 1988, S. 147)

Bei der Barcode-Dateneingabe werden z.B. die Antworten oder Aufgabenlösungen nicht markiert, sondern der jeweilige Strichcode eines entsprechend formatierten Fragebogens oder Testes mit einem optischen Lesestift abgetastet und die Antwort beim Abtasten automatisch vom Computer verarbeitet. Eine häufige und bereits länger praktizierte Anwendung stellt auch die mittels eines Microcomputer-Systems durchgeführte automatische Auswertung des Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) dar. Die Vorteile dieser Form der Datenerhebung liegen auf der Hand: Reduzierung der menschlichen Arbeitszeit durch Abnahme von Routinetätigkeiten, Verringerung der Zeit für die Datenverarbeitung und der Auswertungsfehler, Verwendung größerer Datenmengen und Referenzvergleiche, leichtere Bestimmung aktueller Normwerte und Aufzeichnung und Überwachung von Kombinationen von Reaktionswerten (BOOTH, 1988). Bezüglich der Vorteile der Computertechnologie für die Datenbewertung und -integration sowie für die Datendarstellung, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll, wird auf die einschlägige Literatur verwiesen (z.B. BOOTH, 1988).

Eine der in der letzten Zeit am häufigsten realisierten Anwendungen der Computerdiagnostik ist die Übertragung bewährter „Papier-Bleistift-Tests“ auf den Computer. Die Vorteile dieser Form der

Diagnostik werden nachfolgend ohne Anspruch auf Vollständigkeit genannt:

- Einsparung von Personal und Zeit (HORNKE, 1985)
- Wegfall sich wiederholender, zeitintensiver und damit fehlerträchtiger Aufgaben der Testauswertung (BOOTH, 1988; SONNENBERG, 1993) und dadurch gewährleistete „Verrechnungssicherheit“ (KUBINGER, 1993) der Testdaten
- stärkere Testleiterunabhängigkeit (KUBINGER, 1993; SONNENBERG, 1993)
- schnelle Verfügbarkeit der Testergebnisse (SONNENBERG, 1993)
- leichte Bestimmung aktualisierter, zielgruppenspezifischer Testnormen (SONNENBERG, 1993)
- Möglichkeit, mehrere Personen zur gleichen Zeit und im gleichen Raum ganz unterschiedliche Testverfahren mittels eines Mehrplatz-Computersystems vorzugeben (HILKE, 1993)
- Generierung von neuen Items oder Aufgaben per Computer und damit die Möglichkeit der Erstellung einer Vielzahl von Paralleltests (KUBINGER, 1993), was angesichts des mitt-

lerweile stark angewachsenen Angebots un-solider „Testvorbereitungen“ eine interessante Entwicklungsalternative darstellt

- Gewährleistung des Verständnisses der Testinstruktion durch Wiederholungen der Instruktion oder durch Erklärungen, falls das Beispielitem nicht verstanden wird (KUBINGER, 1993)
- Erfassung zusätzlicher Verhaltenskomponenten wie z.B. Antwortzeiten und Lösungsstrategien (BUKASA, WENNINGER & BRANDSTÄTTER, 1990; HÄNSGEN, 1992)
- systematische Analyse von vielschichtig miteinander verbundenen Variablen (BOOTH, 1988).
- Ermöglichung von „adaptivem Testen“ (KUBINGER, 1993; MEAD & DRASGOW, 1993) oder „tailored-testing“ (LORD, 1980; MÜLLER, 1984), d.h. prozessuale Steuerung der Aufgabendarbietung nach den bislang erbrachten Leistungen des betreffenden Probanden, und damit die Vermeidung von Demotivation und Frustrationseffekten durch Unter- bzw. Überforderung

Beim computerunterstützten adaptiven Testen (CAT) wird die Itemvorgabe dem Niveau des Probanden angepaßt, d. h. der Test wird für ihn maßgeschneidert bzw. individualisiert. Die Auswahl erfolgt aufgrund der bis dahin angefallenen Menge von Aufgabenlösungen; bei einer falschen Antwort erhält der Proband in der Folge leichtere Items und umgekehrt (vgl. KISSER, 1988). Dabei strebt die sich ergebende Serie von Testwertschätzungen immer stärker gegen den die Person charakterisierenden Parameter. Bei Verfügbarkeit quantitativ wie qualitativ hinreichender Itemmengen kann die Testung so lange fortgesetzt werden, bis ein gesetztes, für die Entscheidung relevantes Meßgenauigkeitskriterium erreicht ist. Die generierten Items dürften über ihre Konstruktionsregel hinreichende Reliabilität und Validität garantieren (vgl. HORNKE, 1985).

Die genannten Vorteile lassen einen Computereinsatz in der Fahrereignungsdiagnostik als durchaus sinnvoll erscheinen. Die Akzeptanz durch die Probanden scheint gegeben (HÄNSGEN, 1992; HILKE, 1993; RAUCH, WEBER & WILDGRUBE, 1993). Allerdings darf dieser Einsatz nicht vorbehaltlos vollzogen werden. Neben der Beachtung von Copyright-Vermerken sollte in jedem Fall geprüft werden, ob die Normierung des entsprechenden Papier-Bleistift-Tests auf die Computer-Version übernommen werden kann (vgl. BOOTH, 1988; HÄNSGEN,

1992; HILKE, 1993; KUBINGER, 1993) und ob die Ergebnisse von Validitätsstudien zu den herkömmlichen Verfahren auch für die Computerversion gelten (vgl. HAGEBÖCK, 1994). Der gegenwärtige Zustand computerunterstützter Diagnostik zeichnet sich insgesamt noch durch einen Mangel eindeutiger psychometrischer Gütekenne- werte aus, was auf den hohen Forschungsbedarf auf diesem Sektor hinweist (vgl. FUNKE, 1993). Im Zusammenhang mit dem adaptiven bzw. „maßgeschneiderten“ Testen ergeben sich z.B. drei grundlegende testtheoretische Fragen, nämlich nach der Meßwertskala, der Itemauswahl und dem Abbruchkriterium, die jedoch im Rahmen der Klassischen Testtheorie nicht zufriedenstellend beantwortet werden können (KISSER, 1988). Daher sollte von seiten der Psychologie der Kontakt mit den oft fachunkundigen Anbietern psychologisch-diagnostischer Software gesucht werden, damit ihr Expertenwissen nicht übergan- gen wird und die Entwicklungen auf diesem Ge- biet den testtheoretischen Grundlagen und den inhaltlich-psychologischen Erfordernissen genü- gen (vgl. KUBINGER, 1993; RAUCH, WEBER & WILDGRUBE, 1993; WOTTAWA, 1989).

Auf ein weiteres Problem im Zusammenhang mit dem Einsatz der Computertechnologie hat BOOTH (1988) aufmerksam gemacht. Da der Computer die Fähigkeit besitzt, während des On-Line-Testens ergänzende Daten wie z.B. die Reaktionszeit pro Testfrage oder Widersprüche bei den Antworten zu registrieren, hat der Diagnostiker in jedem Fall den notwendigen Daten- schutz zu gewährleisten. Er muß die neue Tech- nologie nicht nur effektiv, sondern auch jederzeit verantwortlich einsetzen und sollte auch sicher- stellen, daß die erhobenen Testdaten nur in dem einen Computersystem erfaßt und für wissen- schaftliche Studien möglichst nur in anonymisier- ter Form zur Verfügung gestellt werden. Bei Erfül- lung dieser Forderungen und bei einer nach wie vor kritischen Betrachtung der neuen technologi- schen Hilfsmittel kann die Computerdiagnostik als ergänzendes Element eine „wertvolle Verbreite- rung der Entscheidungsgrundlagen“ (SONNEN- BERG, 1993, S. 149) und somit nicht nur ein Gewinn für den Bereich der gesamten Eignungs- diagnostik, sondern im besonderen auch für die Fahrereignungsbegutachtung sein. Für HORNKE (1985) wird ein Teil der äußeren Validität dieser neuartigen Testverfahren auch daher rühren, daß Menschen in einer zunehmend technologisierten Welt von Psychologen mit technischen Testmedi- en untersucht werden. Die Vorstellung eines ob- jektiven und unbestechlichen „Gutachtenauto- maten“ (MÜLLER, 1984, S. 316), der den psycho-

logischen Gutachter ersetzen oder auf die Funktion eines „Psycho-Operators“ (HÄNSGEN, 1992, S. 25) reduzieren könnte, muß dabei jedoch Fiktion bleiben, da sich eine Vielzahl relevanter Daten nicht quantifizieren läßt. Zur Vermeidung von Fehlentwicklungen darf auf eine stets kritische Begleitung dieser technologischen Erweiterung der Eignungsdiagnostik nicht verzichtet werden.

Abschließend sei noch kurz erwähnt, daß die neueren Entwicklungen auf dem Sektor der „Fahrsimulation“ mit hochmodernen Grafiksystemen und der Realisierung sozialer Interaktion im Straßenverkehr mittels „intelligenter“, d.h. autonomer Verkehrsteilnehmer auch an einen Einsatz dieser Technik für die Fahrereignungsdiagnostik denken läßt. Zur Absicherung der Diagnose könnten Fahrtests jederzeit auf beliebig generierten, standardisierten und damit vergleichbaren Teststrecken durchgeführt werden, bei unmittelbarem Ergebnisausdruck nach Ende der Fahrt und der Möglichkeit, bestimmte Schlüsselszenen beliebig oft zu reproduzieren. Bis es soweit ist, bedarf es jedoch erst noch umfangreicher empirischer Studien zum Nachweis der Validität dieser modernen Technik.

7 Ausblick

Die psychologische Fahrereignungsbegutachtung hat sich in Deutschland im Laufe der Jahrzehnte von einer reinen Auslese geeigneter bzw. ungeeigneter Kraftfahrzeugführer immer mehr zu einem wesentlichen Baustein in einem ganzheitlichen Prozeß der Wiederherstellung der Fahrereignung entwickelt. An Stelle des Selektionsgesichtspunktes ist der Aspekt der Problemlösung und damit die Motivation des betroffenen Kraftfahrers stärker in den Vordergrund gerückt (vgl. BARTHELMESS, 1987). Bei diesem ganzheitlichen Ansatz greifen Fahrereignungsdiagnostik im Sinne einer „Zuweisungsdiagnostik“ und diverse Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen ineinander. In Fachkreisen herrscht weitgehend Übereinstimmung darüber, daß eine fundierte Diagnose Voraussetzung für eine angemessene und erfolgreiche Bearbeitung der im Einzelfall vorliegenden Defizite und Probleme ist. Eine so verstandene Fahrereignungsbegutachtung hat innerhalb der rechtlichen Rahmenbedingungen zu erfolgen, die der Gutachter in jedem Fall kennen und nach denen er sich richten muß. Mag der eine oder andere Sachverständige sich dadurch auch in seinen Möglichkeiten eingeschränkt fühlen, so ist jedoch andererseits zu berücksichtigen, daß gerade durch den Rechts-

rahmen die gesetzliche Grundlage für seine Tätigkeit geschaffen wird.

Die in den amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen durchgeführten Fahrereignungsbegutachtungen haben sich bewährt und sich inzwischen zu einem nicht mehr wegzudenkenden Institut zur Hebung der Rechts- und Verkehrssicherheit entwickelt. Im Regelfall wird die Prognose der künftig von einem Kraftfahrer bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr ausgehenden Gefahren im interdisziplinären Zusammenwirken von Psychologen und Medizinern erstellt - nach PREÜßER & WEIGELT (1989) die „via regia“ zur Eignungsfrage. Zur Wahrung der erreichten Begutachtungsqualität und für die Entwicklung von Optimierungsansätzen bedarf es einer kontinuierlichen wissenschaftlichen Begleitforschung sowie eines fortgesetzten Informations- und Erfahrungsaustausches zwischen Gutachtern auf der einen und Gutachtern, Maßnahmenanbietern und Juristen auf der anderen Seite, da so leichter Probleme und Entwicklungstendenzen erkannt, Bemühungen um eine „Optimierung der Beurteilungsgrundsätze sowie der Gutachtengestaltung“ (BODE & WINKLER, 1994) vorangetrieben und neue wissenschaftliche Erkenntnisse, Rechtsvorschriften und gerichtliche Entscheidungen in die Praxis umgesetzt werden können. Durch fortlaufende Bewährungskontrollen müssen die vorliegenden Beurteilungskriterien (Selektions- und Zuweisungskriterien) erweitert und immer wieder auf ihre Gültigkeit für die jeweiligen Zielgruppen und unter veränderten Bedingungen überprüft und entsprechend modifiziert werden.

Über einige Ansätze zur Verbesserung der Begutachtung verkehrsauffälliger Kraftfahrer wurde bereits berichtet. Auf dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen und aktueller Entwicklungen erscheinen im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung und -verbesserung der Fahrereignungsbegutachtung die nachfolgend aufgeführten Aspekte als Orientierungshinweise für die künftige Arbeit beachtenswert, wobei die Reihenfolge keine Rangordnung darstellt.

Fahren unter Drogen-/Medikamenteneinfluß

Bisher hat das Problem des Fahrens unter Drogen- und/oder Medikamenteneinfluß im Rahmen der medizinisch-psychologischen Untersuchungen noch keine allzu große Rolle gespielt. Angesichts neuerer Schätzungen, die allein in den alten Bundesländern von 200000 bis 2 Millionen Cannabiskonsumenten, von über 100000 intravenös Drogenabhängigen und von 600000 bis

800000 Medikamentenabhängigen ausgehen (SALGER & MAATZ, 1993), der im ersten Quartal 1994 gegenüber dem ersten Vierteljahr 1993 gestiegenen Zahl von Erstkonsumenten harter Drogen und der jüngsten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28. April 1994, wonach von einer Strafverfolgung abzusehen ist, wenn Cannabisprodukte nur in geringen Mengen und ausschließlich zum Eigenverbrauch erworben, eingeführt oder besessen werden (Kölner Stadt-Anzeiger vom 29. April 1994), kann in Zukunft auch mit einer zunehmenden Zahl der unter Drogen- und/oder Medikamenteneinfluß am Straßenverkehr teilnehmenden Personen gerechnet werden.

Für das Jahr 1987 wird die Zahl der Unfälle mit Personenschaden oder schwerem Sachschaden, bei denen Drogenkonsum im Spiel war, auf mindestens 16000 geschätzt (vgl. MÖLLER, 1993 a). Dem Jahresbericht 1992/93 des Bundes gegen Alkohol im Straßenverkehr e.V. zufolge ist nach wissenschaftlichen Studien die Zahl der Unfälle im Straßenverkehr mit Personen- oder größeren Sachschäden, bei denen Betäubungsmittelkonsum ursächlich ist, erheblich höher als bisher angenommen. MÖLLER (1993 b) untersuchte im Auftrag der Bundesanstalt für Straßenwesen 660 Blutproben, die zufällig aus 5406 bei Verkehrsdelikten entnommen Proben, die dem Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes im Zeitraum von Oktober 1989 bis September 1990 zur Blutalkoholbestimmung übersandt worden waren, auf Suchtstoffe (Amphetamin-Derivate, Cannabis, Cocain, Opiate) und psychotrope Medikamente (Antiepileptika, Hypnotika, Psychopharmaka). In 87 Blutproben (13,2 Prozent) fanden sich Suchtstoffe bzw. Medikamente, wobei in 65 Fällen zusätzlich Alkohol vorhanden war. In Tabelle 5 sind die Suchtstoffe/Medikamente mit ihrer Häufigkeit dargestellt, wobei zu berücksichtigen ist, daß in einer positiven Probe oft auch mehr als eine Substanz nachgewiesen wurde.

MÖLLER kommt aufgrund seiner Untersuchungsergebnisse zu dem Schluß, daß in den amtlichen Statistiken die Zahl der Kraftfahrer, die nach dem Konsum von Suchtstoffen oder Medikamenten, überwiegend in Kombination mit Alkohol, am Straßenverkehr teilnehmen, um Größenordnungen zu tief geschätzt wird. In einer früheren Untersuchung (DALDRUP, REUDENBACH & KIMM, 1987), in der über 200 Blutproben von verunfallten alkoholisierten Kraftfahrern mit einer Blutalkoholkonzentration bis 1,29 Promille auf Cannabinoide hin überprüft wurden, erwiesen sich 11 Prozent der Proben als positiv. Von den bis zu 25 Jahre alten Personen der Untersu-

chungsgruppe hatte sogar jeder Fünfte Cannabis konsumiert.

Nachgewiesene Substanzen		Anzahl der Fälle
Suchtstoffe	Cannabinoide	54
	Opiate	12
	Amphetamine	3
Medikamente	Bezodiazepine	36
	Barbiturate	7

Tab. 5: Aufteilung der 87 Fälle mit Suchtstoff-/Medikamentennachweis nach Substanzklassen (MÖLLER, 1993 b)

Diese Zahlen sprechen dafür, daß der Drogenproblematik im Straßenverkehr in Zukunft allgemein mehr Beachtung geschenkt werden muß. So wird beispielsweise auch der „Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr e.V.“ diesen Aufgabenbereich künftig stärker in seine Arbeit einbinden (HUNECKE, 1994).

Gleiches gilt für das Problem des Führens eines Kraftfahrzeuges unter Medikamenteneinfluß, zumal angesichts der stetig zunehmenden Zahl älterer Kraftfahrer. So konnte MÖLLER (1980) an einer Stichprobe aller bei alkoholauffälligen Kraftfahrern im Saarland entnommenen Blutproben in ca. 18 Prozent der Fälle verkehrsmedizinisch relevante Arzneimittel nachweisen. LUTZE, SCHELLER & SACHS (1987) fanden mittels Harnanalysen bei 388 Kraftfahrern, die sich nach meist mehrfachem Entzug der Fahrerlaubnis wegen Trunkenheit am Steuer einer medizinisch-psychologischen Eignungsbegutachtung unterziehen mußten, in rund 14 Prozent der Fälle Arzneimittel, am häufigsten Benzodiazepine, Barbiturate und schwach wirkende Analgetika.

Die Bemühungen der Wissenschaft, die für eine Erkennung drogen- und/oder medikamentenbeeinträchtigter Verkehrsteilnehmer und für die Festlegung entsprechender Grenzwerte für die absolute Fahruntüchtigkeit notwendigen Erkenntnisse über Dosis-Blutkonzentrations-Wirkungsbeziehungen zu bestimmen, werden trotz der momentan noch bestehenden Schwierigkeiten wahrscheinlich nicht erfolglos bleiben (vgl. HEIN & SCHULZ, 1992). Bis zum Vorliegen gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse schlagen SALGER & MAATZ (1993) gesetzliche Regelungen vor, wie z.B. ein generelles gesetzliches Verbot, unter dem Einfluß illegaler Drogen am

Straßenverkehr teilzunehmen, um die bestehende „Strafbarkeitslücke“ zu schließen.

Einen besonderen Stellenwert innerhalb der Drogenproblematik nimmt der Kreis der Methadonsubstituierten ein. In Deutschland gibt es seit 1987 Programme, Heroinabhängige mit Methadon zu substituieren. Aufgrund der bestehenden Abhängigkeit von der Methadonsubstitution ist dieser Personenkreis gemäß dem Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ im allgemeinen zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet. Zu dieser Einschätzung gelangen auch STAAK et al. (1993) aufgrund der Ergebnisse ihrer experimentellen Untersuchung zur Fahreignung von 34 Methadonsubstitutionspatienten. Im Ausland publizierte experimentelle Studien haben jedoch ergeben, daß mit Methadon substituierte Personen in den fahrrelevanten psychophysischen Leistungen gegenüber Kontrollgruppen relativ wenige signifikante Verschlechterungen aufweisen (vgl. JOÓ, 1994). In einem zu diesem Thema am 5. Februar 1993 in der Bundesanstalt für Straßenwesen durchgeführten Expertengespräch wurde festgestellt, daß Methadonpatienten nicht generell fahrtauglich sind, und daß dieser Sachverhalt bei der Interpretation des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ zu berücksichtigen ist. Von der Expertenrunde wurde der Vorschlag unterbreitet, daß der Beirat für Verkehrsmedizin Kriterien für die individuelle Beurteilung der Fahrtauglichkeit von Methadonpatienten (z.B. kein Beigebrauch von Drogen, Resozialisation, mehrmonatige Therapie) erarbeitet. Ferner wurde darauf hingewiesen, daß zur Abschätzung der Langzeitwirkung von Methadon weitere Studien notwendig sind, die aus Gründen der Vergleichbarkeit nach einheitlichen Kriterien erfolgen sollten (JOÓ, 1994, S. 40). Laut Beschluß des Oberverwaltungsgerichts Bremen vom 31. Januar 1994 wird im Falle eines Heroinkonsumenten das öffentliche Interesse an einer sofortigen Vollziehung der Fahrerlaubnisentzugsverfügung durch die Teilnahme an einer Methadon-Behandlung grundsätzlich nicht berührt. Die Behörde hat jedoch, so das Gericht, gegebenenfalls im Widerspruchsverfahren zu prüfen, ob besondere Umstände den Schluß rechtfertigen können, daß der Antragsteller trotz andauernder Behandlung als fahrtauglich anzusehen ist (1 B 178/93; NZV 5, 1994, S. 206). Als Entscheidungshilfen bieten sich hier die medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtungen an.

Auf jeden Fall wird in Zukunft mit den zunehmenden Möglichkeiten der Erkennung und Ahndung einer Straßenverkehrsteilnahme unter Drogen- und Medikamenteneinfluß auch die Anzahl der

medizinisch-psychologischen Begutachtungen solcher Fälle wachsen. Nach einer Entscheidung des Verwaltungsgerichts Koblenz (Az.: 9 L 1082/94¹⁵) rechtfertigt regelmäßiger Drogenkonsum grundsätzlich den sofortigen Entzug der Fahrerlaubnis. Das Gericht wies die Beschwerde eines Mannes, der lange Zeit Haschisch, Marihuana und Kokain konsumiert hatte, mit der Begründung ab, daß die körperlich-geistige Leistungsfähigkeit eines Menschen durch den Genuß von Cannabis oder Amphetaminen auch dann beeinträchtigt wird, wenn der akute Rausch abgeklungen ist. Ausnahmen seien nur möglich, wenn durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten die bestehenden Bedenken ausgeräumt werden. Besondere Probleme dürfte in Zukunft auch die wachsende Zahl der Kraftfahrer bereiten, die unter Alkohol- und Drogeneinfluß am Straßenverkehr teilnehmen. Besondere Aufmerksamkeit sollte auch der Kombination Alkohol und Medikamente im Straßenverkehr beigemessen werden (vgl. hierzu JOÓ, 1981).

Die Bewältigung der Aufgaben und Schwierigkeiten, die bei der Überprüfung der Fahreignung der genannten Problemgruppen anfallen, sollte interdisziplinär von Psychologen, Medizinern und Rechtswissenschaftlern in Angriff genommen werden. Für den Bereich der psychologischen Fahreignungsdiagnostik ist zunächst erforderlich, die vorhandenen diagnostischen Instrumente hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit und Effizienz für die Drogen- und Medikamentenproblematik kritisch zu überprüfen.

Begutachtung sogenannter „Punktetäter“

Die Begutachtung der sogenannten „Punktetäter“ stellt den psychologischen Gutachter vor nicht unerhebliche Schwierigkeiten, weil es bei diesem Personenkreis in erster Linie um die Diagnose und Korrektur von oftmals fest in der Persönlichkeit verankerten Fehleinstellungen und -verhaltensweisen geht. Anders als beim alkoholauffälligen Kraftfahrer stehen dem Gutachter keine, den Indikatoren für Alkoholüberkonsum vergleichbaren objektiven Daten sowie erstinstanzlich keine durch Persönlichkeitstests erhobenen Befunde und oft auch keine Möglichkeiten zur Beobachtung des konkreten Verkehrsverhaltens zur Verfügung. In Zweifelsfällen sollte daher nicht auf die Durchführung eines Fahrtests verzichtet werden. Bei Punktetätern kann der Fahrtest zur Überprüfung von in der Exploration gemachten Aussagen zum künftigen Verkehrsverhalten (bei

¹⁵ Kölner Stadt-Anzeiger vom 20.05.1994

Krafffahrern mit funktional-psychischen Mängeln zur Prüfung der Frage, ob die bestehenden Defizite bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr kompensiert werden können) dienen. In diesen Fällen stellt der Fahrtst für den Gutachter eine entscheidende Erkenntnisquelle wie auch für die Verwaltungsbehörde eine wichtige Entscheidungshilfe dar.

In diesem Zusammenhang sei auch ein Vorschlag von WINKLER (1989) erwähnt, bei bestimmten Verkehrsdelikt-konstellationen gezielt zu intervenieren, etwa in Form von Eignungsuntersuchungen bei sogenannten unfallaffinen Fehlverhalten (Unfallflucht, Straßenverkehrsgefährdung etc.).

Ältere Krafffahrer

Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland muß in Zukunft mit einer wachsenden Zahl älterer Krafffahrer gerechnet werden, die bis ins hohe Alter hinein nicht auf Mobilität verzichten möchten. Manche ältere Menschen sind aufgrund altersbedingter Beeinträchtigungen in bestimmten Leistungsbereichen vor allem in komplexeren, besonders schwierigen Verkehrssituationen überfordert. Vielen älteren Krafffahrern gelingt es allerdings, ihre Leistungseinbußen durch ihre Verkehrs- und Sicherheitseinstellung, ihre langjährige Erfahrung und ihre gefestigte Persönlichkeit auszugleichen. Bei behördlichen Bedenken hinsichtlich der Eignung älterer Krafffahrer zum Führen von Krafffahrzeugen kann die Frage, inwieweit solche Kompensationsmöglichkeiten im konkreten Einzelfall vorhanden sind oder nicht, nur durch eine individuelle medizinisch-psychologische Untersuchung beantwortet werden (HÖFNER & ANDERLE, 1987). Auch nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts sind Alterungsmängel nur dann als eignungsrelevant anzusehen, wenn im Einzelfall nachgewiesen ist, daß diese Defizite nicht durch Erfahrung und Selbstkritik ausgeglichen werden können (vgl. HIMMELREICH, 1990). In dieser Richtung argumentiert auch UNDEUTSCH (1981), für den die Bedeutung funktionaler Mängel häufig überschätzt wird:

„Wenn ein genügendes Maß an Selbstkritik vorhanden ist, die Bereitschaft, den funktionalen Mängeln in der Fahrweise Rechnung zu tragen, gegeben ist und charakterliche Zuverlässigkeit gewährleistet ist, kann selbst im Falle schwerer funktionaler Mängel durch Sorgfalt, Gewissenhaftigkeit und Zurückhaltung in der Fahrweise eine negative Auswir-

kung auf die Verkehrssicherheit vollkommen vermieden werden“ (S. 104).

Die Beantwortung der Frage des individuellen Ausgleichs testdiagnostisch eruiert Defizite in Realsituationen, also bei Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr, ist für den psychologischen Sachverständigen bei Verwendung der üblichen Standardverfahren nicht selten mit Schwierigkeiten verbunden. Daher sollten die bestehenden Beurteilungsgrundlagen durch die Entwicklung einer altersgemäßen Untersuchungsmethodik, die spätestens bei einer Oberbegutachtung („zweite Instanz“) auch die Beobachtung des konkreten Verhaltens im Straßenverkehr und die Verwendung persönlichkeitsdiagnostischer Verfahren einschließt, verbessert werden. Der Absicherung der Prognose und damit der Erhöhung der Einzelfallgerechtigkeit bei der Eignungsbegutachtung älterer Krafffahrer dienen auch weitere, auf empirischem Weg gewonnene Erkenntnisse darüber, bei welcher Befundkonstellation, vor allem bei welcher Persönlichkeitsbeschaffenheit, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im realen Straßenverkehr ein Ausgleich der in einer Eignungsuntersuchung festgestellten funktionalen Mängel erwartet werden kann.

Alkoholauffällige Frauen

Von 1980 bis 1990 ist der Anteil der Frauen an Verurteilungen wegen Alkoholdelikten im Straßenverkehr bundesweit signifikant von 5,33 Prozent (9048) auf 7,87 Prozent (12015) gestiegen (ZEILER, 1993). Von daher muß in Zukunft auch mit einer wachsenden Zahl medizinisch-psychologischer Begutachtungen von Alkoholtäterinnen gerechnet werden. Damit gewinnt die Frage nach der Gewichtung der bei Frauen erhobenen Befunde zunehmend an Bedeutung. Eine Auswertung von in der medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle Münster begutachteten Fällen (ZEILER, 1993) ergab, daß sich auch die untersuchten Frauen überwiegend aus der Gruppe der exzessiv und normabweichenden Trinker rekrutieren, daß sie sich jedoch hinsichtlich der Genese, der Bedingungen, die das Problemverhalten aufrecht erhalten, und der auftretenden Folgeerscheinungen ihres übermäßigen Alkoholkonsums von den Männern unterscheiden. Diesem Resultat ist bei der Beurteilung des konkreten Einzelfalles in Form spezifischer Befundgewichtungen Rechnung zu tragen.

Erhebung relevanter Laborwerte

Da die Betroffenen bei Begutachtungen ihrer Fahrereignung bekanntlich nicht sehr großzügig „reinen Wein einschenken“, insbesondere wenn es um ihren Alkoholkonsum geht, ist die einmalige oder auch mehrmalige Beibringung bestimmter Laborwerte zur Überprüfung der im Explorationsgespräch gemachten Angaben unverzichtbar (vgl. z.B. Beschluß des OVG Münster vom 17.12.1987; OVG NW 19 A 620/85). Das Bundesverwaltungsgericht hat ebenfalls darauf hingewiesen, daß die Behauptung des Untersuchten zu seinem Alkoholtrinkverhalten in seiner jüngeren Vergangenheit als Grundlage für eine positive Prognose nicht ausreichend sein kann, sondern daß diese auf Tatsachen (medizinisch-psychologische Befunde) gestützt werden muß. So sollte vor allem die Anwendung der „KORNHUBER-Normen“ in der Fahrereignungsdiagnostik vorangetrieben werden. Die neue Obergrenze für die GGT müßte durch andere Laborwerte ergänzt werden. Zur Erhöhung der Spezifität der GGT bietet sich neben den bereits diskutierten Markern die alkalische Phosphatase (AP) an, die durch alkoholbedingte Leberschäden nicht wesentlich beeinflusst wird. Eine erhöhte GGT bei gleichzeitig normaler oder nur geringfügig erhöhter AP kann mit größerer Sicherheit auf entsprechenden Alkoholkonsum zurückgeführt werden (HAFFNER, 1993; HAFFNER, ARESTEGUI & ZINK, 1987).

Bei Nachuntersuchungen können zwischenzeitlich erhobene Laborwerte eine wertvolle Hilfe bezüglich der Verlaufskontrolle leisten. Je nach Schwere der vorliegenden Alkoholproblematik sollten die medizinischen Kontrollen der relevanten Laborwerte entsprechend engmaschig erfolgen. Laborwerten kann jedoch nichts über die Motivation hinsichtlich der Einhaltung einer Alkoholreduktion oder -karenz über einen bestimmten Zeitpunkt hinaus entnommen werden. Entscheidend für die Dauerhaftigkeit und Stabilität einer Neuorientierung dem Alkohol gegenüber ist vielmehr immer die Motivationsgrundlage. Die grundlegende Frage, ob es sich um eine vordergründige Zweckanpassung zur Erreichung eines Nahzieles (z.B. Wiedererlangung der Fahrerlaubnis) handelt oder beispielsweise um eine „zufriedene Abstinenz“ (STEPHAN, 1994), kann nur in einer psychologischen Exploration geklärt werden.

Diagnose der Alkoholproblematik

Die psychologische Begutachtung der Fahrereignung sollte sich in Anlehnung an STEPHAN (1993 b) von dem Bestreben lösen, eine „Alkohol-

abhängigkeit“ bzw. „Alkoholerkrankung“ zu diagnostizieren, da eine solche Feststellung eher in den ärztlichen Aufgabenbereich fällt und zudem wegen der fließenden Übergänge und des Fehlens gesicherter Beurteilungskriterien im Einzelfall oft mit Schwierigkeiten verbunden ist. Statt dessen sollte von einer Alkoholproblematik unterschiedlicher Schwere gesprochen werden, da deren Diagnose ohne Frage in den Fachbereich der Psychologie fällt.

Diagnostik vor Rehabilitation

Fahrereignungsuntersuchung und Rehabilitation können als zwei Ansätze zur „fahrerzentrierten Hebung der Verkehrssicherheit, die zueinander zunächst nicht in Konkurrenz, sondern im Verhältnis der gegenseitigen Ergänzung“ (UNDEUTSCH, 1980, S. 2) stehen, betrachtet werden. Da einer Trunkenheitsfahrt unterschiedliche Defizite zugrunde liegen können, muß einer „Zuweisung zu geeigneten Maßnahmen der Defizitkorrektur“ (WINKLER, 1988) die Ermittlung der bestehenden individuellen Mängel, also eine „Defizit-Diagnostik“ (WINKLER, 1982), vorangehen. Dieser „psychologische Imperativ“ darf nicht aus dem Blick geraten. Anhand bestimmter Selektionskriterien (z.B. zweimalige Trunkenheit am Steuer) und Zuweisungskriterien (z.B. Bereitschaft zur Selbstkritik) kann eine angemessene Zuweisung zu einzelnen Rehabilitationsmodellen erfolgen. Die Selektion setzt sich über den Kursbeginn hinaus fort und kann zur Gruppierung einzelner Kursteilnehmer, zur Akzentuierung von bestimmten Kurselementen bei bestimmten Teilnehmern oder zum Ausschluß offenbar fehlerhaft ausgewählter Kursteilnehmer führen (vgl. WINKLER, 1982). Die Fahrereignungsdiagnostik steht damit nicht nur am Anfang eines verhaltensmodifikatorischen Prozesses, sondern begleitet diesen. WINKLER (1986) unterscheidet diese beiden Aufgabenschwerpunkte psychologischer Diagnostik begrifflich als „Zuweisungsdiagnostik“ und „Nachschulungsbegleit-Diagnostik“.

Eine effiziente Rehabilitation setzt also einen fundierten diagnostischen Prozeß voraus, um zu gewährleisten, daß die betroffenen Personen den ihrer Problemlage angemessenen Kursprogrammen zugewiesen werden, und in der Folge die angebotenen Programme auf die jeweiligen homogenen Zielgruppen zugeschnitten werden können. Dafür sprechen sich auch BEIRNESS, SIMPSON & MAYHEW (1991) in ihrer Literaturstudie aus:

„On the basis of this assessment and subsequent diagnosis, driver who exhibit similar

problems could be directed to the most appropriate remedial program. Classifying drivers into subgroups according to the type and/or severity of problems could enhance the efficiency and effectiveness of driver improvement programs. By separating problem drivers into groups according to the type and/or severity of problems, programs could be developed to deal specifically with the problem(s) identified. Such tailored programs have a greater likelihood of having a beneficial effect on drivers than more general programs ... The successful application of this tailored-treatment approach to driver improvement is dependent upon a reliable and valid procedure of assessment and diagnosis of problem drivers in the first place" (S. 45).

In einer amerikanischen Studie (SUTTON, 1994) hat sich gezeigt, daß selbst bei Alkoholersttättern neben der Alkoholproblematik auch (schwere) psychische Erkrankungen vorliegen können, beispielsweise akute Depressionen, auf die mit Alkohol reagiert wird. Für die Erfassung zusätzlicher medizinischer Krankheitsbilder und psychischer Störungen, die durch die Teilnahme an einem Rehabilitationsprogramm für alkoholauffällige Kraftfahrer nicht zu beseitigen sind, und bei denen daher andere Maßnahmen der Rehabilitation wie z.B. eine stationäre oder ambulante Alkoholentziehungskur oder eine Psychotherapie angezeigt sind, bedarf es ebenfalls einer eingehenden medizinisch-psychologischen Differentialdiagnostik. Darauf kann nicht verzichtet werden, wenn die Rückfallrate alkoholauffälliger Kraftfahrer durch gezielte Rehabilitationsmaßnahmen entscheidend gesenkt werden soll. Diese Forderung findet auch von juristischer Seite her Unterstützung:

„Im übrigen ist die richtige Selektion der Kurs Teilnehmer für den Erfolg maßgeblich. Nur wer richtig selektiert wurde, kann erfolgreich nachgeschult werden" (LEGAT, 1985, S. 135).

Mit der Erhebung von Indikatoren für das Vorliegen einer Alkoholproblematik wie z.B. GGT, Methanolgehalt oder CDT aus der wegen einer Verkehrsstraftat entnommenen Blutprobe als alleinige Entscheidungsgrundlage für die Zuweisung alkoholauffälliger Kraftfahrer zu Rehabilitationsmaßnahmen (s. IFFLAND & GRELLNER, 1994) liegen noch keine Angaben über die jeweiligen Umstände des Einzelfalls und die Psychodynamik des Alkoholproblems vor. Diese Kenntnisse, die nur von entsprechend ausgebildeten und erfahrenen Fachkräften im Rahmen einer

medizinisch-psychologischen Eignungsbegutachtung gewonnen werden können, sind für eine angemessene Empfehlung von Maßnahmen unabdingbar. „Die fachgerechte Erstellung einer Diagnose ist für jede sich anschließende Therapie Grundlage - insofern geht die Diagnose voraus" (PFEIFFER, 1987, S. 115). Diese Auffassung findet in der Psychologie allgemein Anerkennung:

„In allen Bereichen (z.B. Technik, Medizin, Psychologie) ist Diagnostik dabei keine Informationssammlung zum Selbstzweck, sondern hat das Ziel, Handeln zu optimieren. Dies kann durch Selektion von Personen bzw. Objekten geschehen (z.B. bei der Auswahl von Bewerbern in der Eignungsdiagnostik) oder durch die Auswahl bzw. Gestaltung von optimal erscheinenden Modifikationsmaßnahmen (z. B. bei der Diagnostik als Vorbereitung für therapeutische Eingriffe oder für die Auswahl des im Einzelfall besonders geeignet erscheinenden Verhaltenstrainings ...)“ (HOSSIEP & WOTTAWA, 1993, S. 131).

Darüber hinaus bietet die diagnostische Untersuchung durchaus Möglichkeiten, die Betroffenen zu einer erforderlichen Rehabilitation oder therapeutischen Behandlung zu motivieren, das heißt die diagnostische Aufgabe mit therapeutischen Impulsen zu verbinden (s. TRUMPLER, 1987). Und nicht zuletzt kann eine mit bewährten diagnostischen Verfahren und von fachkompetenten und erfahrenen Kräften durchgeführte Eignungsbegutachtung, die zu einer vorläufigen Selektion ungeeigneter Kraftfahrer führt, vor einem „überbordenden Veränderungsglauben" (EHRET, 1992, S. 95) bewahren.

Rehabilitation

Die Neuorientierung der Fahrereignungsdiagnostik von einer „Statusdiagnostik" zur Erfassung bestimmter Eigenschaften der Person hin zu einer mehr „förderungs- und therapieorientierten Diagnostik" (MÜLLER, 1984, S. 317), die Fahrereignung als zeitvariable, veränderbare Größe begreift, ist bereits weit vorangeschritten. Vom Gutachter werden Empfehlungen gegeben und Vorschläge gemacht, wie durch gezielte Maßnahmen die in Frage gestellte Fahrereignung wiederhergestellt werden kann. Bei alkoholauffälligen Kraftfahrern kann er dabei auf ein umfangreiches Angebot an Rehabilitationskursen für spezifische Zielgruppen zurückgreifen.

In der letzten Zeit hat sich gezeigt, daß bei Personen mit erheblicher Alkoholproblematik eine

Verlängerung der Maßnahmendauer sinnvoll und notwendig ist, um den zum Teil deutlich chronifizierten Fehlentwicklungen in ausreichendem Maße Rechnung zu tragen. Aus dieser Erkenntnis haben einzelne Anbieter einer Langzeitrehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer inzwischen Konsequenzen gezogen und die Gesamtdauer ihrer Modelle erhöht. Der Zeitfaktor ist auch bei der Konzeption neuer Rehabilitationsmodelle problemangemessen zu berücksichtigen.

Wie bereits für den Bereich der Weiterbildung gefordert (vgl. HAEBERLIN, STANGE & HENNING, 1990), kommt es auch bei der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen für verkehrsauffällige Kraftfahrer entscheidend darauf an, möglichst homogene Zielgruppen anzusprechen, die nicht nur nach relevanten soziodemographischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht oder Beruf, sondern darüber hinaus vor allem nach psychologischen Merkmalen wie z.B. Einstellungen, Selbstkonzept, Konfliktbereitschaft und Psychodynamik des Problems zusammengestellt werden. Dazu bedarf es einer nach allen Regeln der Kunst durchgeführten psychodiagnostischen Begutachtung. Empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit von Rehabilitationskursen für alkoholauffällige Kraftfahrer, wonach bei Trunkenheitsersttättern der Maßnahmenerfolg entscheidend von der Höhe der Blutalkoholkonzentration bei der Trunkenheitsfahrt abhängt (STEPHAN, 1986) bzw. sich bei jüngeren alkoholauffälligen Fahrern, bei erhöhten GGT-Werten (29-68 U/l) oder bei problematischer Familiensituation höhere Rückfallquoten ergeben (WINKLER, JACOBSHAGEN & NICKEL, 1991), untermauern diese Forderung. Die Nachschulung hat auch gezeigt, daß sich durch die Aktivierung einer entsprechenden Motivation bei den Teilnehmern die Wirksamkeit der Maßnahme erhöhen läßt. Auf die Schaffung einer solchen Motivationslage sollte daher bereits in der vorgeschalteten medizinisch-psychologischen Untersuchung hingewirkt werden; das Explorationsgespräch bietet hierfür den geeigneten Rahmen.

Die Versuche, Rehabilitationsmaßnahmen für spezifische Kraftfahrergruppen mit nichtalkoholbedingten Delikten im Straßenverkehr stehen nach WINKLER (1992) erst in den Anfängen (z.B. Kurse für drogenauffällige Kraftfahrer) oder sind noch gar nicht entwickelt worden (z.B. Kurse für Unfallflüchtige). Diese Lücke sollte alsbald geschlossen werden.

Beratung

In der Zwischenzeit bieten die medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen auch eine Beratung über den Weg an, wie die Fahrereignung im Einzelfall wiederhergestellt werden kann. Daneben können vor allem alkoholauffällige Kraftfahrer auf das Angebot diverser Beratungsstellen zurückgreifen. Auf diese Weise werden die Betroffenen bereits frühzeitig darauf aufmerksam gemacht, daß ihr Alkoholtrinkverhalten für ihre Probleme und Schwierigkeiten verantwortlich ist, und nicht erst bei der Untersuchung oder in Form eines Gutachtens. Bei schwerwiegender, unbewältigter Problemlage kann diese Form der Beratung auch vor einer zu früh angesetzten Begutachtung schützen und damit dem betroffenen Kraftfahrer unnötige Kosten sparen. Da die Beratung von einer realistischen Einschätzung der Alkoholproblematik ausgehen und alle Möglichkeiten der Verhaltensänderung berücksichtigen muß, sollte sie nur von qualifizierten Fachleuten durchgeführt werden (KUNKEL, 1991). Unseriöse Angebote, sogenannte „Testknacker-Kurse“, die keine grundlegende Einstellungs- und Verhaltensänderung anstreben, sondern einzig und allein auf das Bestehen der Eignungsuntersuchung durch Täuschung des Gutachters hinarbeiten, somit für relativ viel Geld nur die schauspielerischen Fähigkeiten des Kraftfahrers schulen und keine Erfolgsgarantie bieten, dienen mit Ausnahme des Anbieters letztlich niemandem. Denn was nutzt es beispielsweise einem alkoholauffälligen Kraftfahrer, wenn er mit Hilfe einer solchen Untersuchungsvorbereitung die Fahrerlaubnis wiedererhält, ohne daß er seine Einstellung und seine Haltung zum Alkohol entscheidend geändert hat, er daher über kurz oder lang sich und andere wieder durch Trunkenheit im Verkehr gefährdet und nach einer erneuten Alkoholauffälligkeit im Straßenverkehr seine Aussichten, die Fahrerlaubnis jemals wiederzuerlangen, drastisch verschlechtert? Betroffene Kraftfahrer sollten daher vor diesen „Graumarktangeboten“ gewarnt bzw. gezielt auf seriöse Testvorbereitungskurse hingewiesen werden.

Evaluationsstudien

In Zukunft sollten für die Fahrereignungsuntersuchungen und die unterschiedlichen Nachschulungs- und Rehabilitationsmaßnahmen regelmäßige und differenzierte Evaluationsuntersuchungen als Standardaufgabe auf Kosten der Maßnahmenträger zur Qualitätssicherung und Optimierung durchgeführt werden. Die für die Fahrereignungsuntersuchung zur Verfügung stehenden diagnostischen Verfahren und ihre Modifika-

tionen müssen auf ihren Voraussagewert und damit auf ihre Tauglichkeit (Validität) hin überprüft werden. Zum Einsatz kommen sollten nur validierte Verfahren.

Im Bereich der Rehabilitation dienen regelmäßige Wirksamkeitskontrollen, die möglichst nicht vom Anbieter selber durchgeführt werden sollten, nicht nur der Effizienzprüfung der einzelnen Programme und ihrer Weiterentwicklungen, sondern liefern auch wichtige Erkenntnisse für eine kontinuierliche Optimierung der Maßnahmen sowie der Zuweisungs- und Ausschlußkriterien. Bei der Evaluation ist darauf zu achten, daß eine geeignete Kontrollgruppe gefunden wird, die möglichst frei von „Begutachtungsfehlern“ ist. Darüber hinaus sollte der Frage nachgegangen werden, ob die angebotenen Kursmodelle für alle Angehörigen bestimmter Gruppen verkehrsauffälliger Kraftfahrer gelten oder ob eine Anpassung von Kursdauer/-methode an die speziellen Bedürfnisse von Teilgruppen (z.B. Frauen/Männer, Jüngere/Ältere) eine Steigerung des Kurserfolgs bewirken kann (vgl. KUNKEL, 1993 b). Eine amtliche Anerkennung sollten nur evaluierte Modelle erhalten.

Rückfallkriterien

Da die Vorhersage des Verkehrsverhaltens eine der Kernfragen der Verkehrspsychologie darstellt, ist das Bemühen um den Erhalt und die Validierung geeigneter Prädiktoren entsprechend groß. Zur Gewinnung aussagekräftiger Prognosekriterien, was angesichts der mangelnden Qualität des Kriteriums mit Schwierigkeiten verbunden ist, und damit zur Absicherung der Prognose sollte die Anregung von WINKLER, JACOBSHAGEN & NICKEL (1991) aufgegriffen werden, im Rahmen einer „multifaktoriellen Diagnostik“ die relevanten Bedingungen der Persönlichkeit zu erfassen, etwa durch Einsatz entsprechend validierter Fragebogenverfahren. Eine Vielzahl von an der Obergutachterstelle NRW durchgeführten Validitätsstudien hat ergeben, daß persönlichkeitsdiagnostische Verfahren, Persönlichkeitsfragebögen wie auch projektive Verfahren, durchaus tauglich für die Vorhersage des Verkehrsverhaltens auffälliger Kraftfahrer sind (vgl. UNDEUTSCH, 1981; WELZEL, 1976, 1982, 1987). Der Einsatz persönlichkeitsdiagnostischer Verfahren bietet also Möglichkeiten, die Beurteilung der künftigen Verkehrsbewährung stärker abzusichern. Diese Chance sollte nicht ungenutzt bleiben.

Eine weiterer Schwerpunkt künftiger Forschungsarbeiten sollte in der kritischen Überprüfung der zur Zeit im Bereich der Fahrereignungsdiagnostik verwendeten „Rückfallkriterien“ und der Gewich-

tung dieser Kriterien liegen. So erbrachte beispielsweise die Validierungsstudie von WELZEL (1976) deutliche Unterschiede in der Tauglichkeit der Prädiktoren bei nach dem Alter der begutachteten Fahrer gegliederten Untergruppen. Danach besitzen Merkmale der Verkehrsvorgeschichte bei jüngeren Probanden weniger differenzierende Kraft als bei älteren Kraftfahrern (über 40 Jahre). Dafür stehen bei den bis zu 40 Jahre alten Probanden die Befunde von Testfahrt, Fragebögen und Exploration in enger Beziehung zur Rückfälligkeit. Eine intensivere Erforschung dieser Zusammenhänge, wie dies in bezug auf die Wirksamkeit von Nachschulungskursen bereits geschehen ist (vgl. WINKLER, JACOBSHAGEN & NICKEL, 1991), erscheint dringend notwendig. Neben der Gewinnung differentieller Prädiktoren besteht auch Forschungsbedarf im Hinblick auf die Validierung projektiver und explorativer Diagnoseinstrumente.

Neuentwicklung psychodiagnostischer Verfahren

Durch das wachsende Angebot unseriöser Testvorbereitungen nehmen auch die Täuschungsmöglichkeiten von seiten der Probanden zu. Ergebnisse, die mit Untersuchungsverfahren gewonnen werden, auf die sich der Betroffene durch gezielte Einweisung und zu Manipulationszwecken vorbereitet hat, verlieren ihren diagnostischen Wert. Von daher dürfte sich in Zukunft der Bedarf an der Entwicklung neuer reliabler und valider Testverfahren erhöhen. Unterstützung und Erleichterung bietet hierbei die moderne Computertechnologie.

Nicht nur aus den vorgenannten Gründen bedürfen die meisten psychologischen Testverfahren einer laufenden Modernisierung. Bei der Neukonstruktion von Testverfahren sollten in erster Linie fachliche und praktische Aspekte den Ausschlag geben und neuere Forschungsergebnisse, auch Erkenntnisse alltagspsychologischer Natur, Berücksichtigung finden. So fanden LARSON & MERRITT (1991), daß unfallbelastete Fahrer signifikant häufiger alltägliche Flüchtigkeitsfehler und Irrtümer - erhoben mit dem „Cognitive Failures Questionnaire“ von BROADBENT et al. (1982) - angeben als die Gruppe der unfallfreien Fahrer. Diesen Zusammenhang erklären die Autoren relativ abstrakt durch eine eingeeengte, starre mentale „Fokussierung“ des Kraftfahrers, die zum Übersehen dynamischer und gefährlicher Verkehrsbedingungen führen kann.

Eine Vereinheitlichung bei den wichtigsten Standardverfahren wäre aus Gründen der Vergleichbarkeit wünschenswert.

Qualitätssicherung

Da es bei der Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen naturgemäß einen relativ großen Ermessensspielraum gibt und laufend neue Untersuchungsstellen anerkannt werden, sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu forcieren. Die im Fachausschuß „Medizinisch-Psychologische Untersuchungen“ des Verbandes der Technischen Überwachungs-Vereine e.V. (VdTÜV) zusammenarbeitenden amtlich anerkannten Untersuchungsstellen in Deutschland haben in den letzten Jahren ein Qualitätssicherungssystem entwickelt, das in seinem Kern aus einem bundesweit einheitlichen System von Methoden, Beurteilungsgrundsätzen und Beurteilungskriterien besteht. Mit dem Institut „Fachaufsicht Nachschulung“ hat der Verband der Technischen Überwachungsvereine zudem ein Instrument der Selbstkontrolle geschaffen, das u.a. den Maßnahmenträgern zum Nachweis der fachgerechten Durchführung von Kursen gegenüber ihren Aufsichtsbehörden, der Gewährleistung einheitlicher Kursrahmenbedingungen, der Förderung der Weiter- und Neuentwicklung von Kursmaßnahmen sowie der Sicherstellung der fachlich notwendigen Verknüpfung von Eignungsdiagnostik und Verhaltensmodifikation auffälliger Kraftfahrer in entsprechenden Kursen dient (Grundsatzbeschlüsse der Fachaufsicht Nachschulung im VdTÜV-Fachausschuß, Medizinisch-Psychologische Arbeitsgebiete, Stand: Februar 1988).

Das Ziel sollte ein einheitliches Qualitätssicherungssystem sein, dem sich die Untersuchungsstellen und Maßnahmenträger verpflichtet fühlen. Eine unabdingbare Forderung neben der Gewährleistung bundesweit einheitlicher Beurteilungsgrundsätze ist die Unabhängigkeit und Neutralität der Untersuchungsstellen.

Literatur

- ACH, N. (1929): Psychologie und Technik bei Bekämpfung von Auto-Unfällen. Industrielle Psychotechnik 6, Heft 3, 87-97
- BARTHELMMESS, W. (1987): Diagnostik des Verkehrstrunkenheitstäters - Versuch einer Standortbestimmung. In: HÄCKER, H. (Hrsg.): Fortschritte der Verkehrspsychologie (2). Köln: TÜV Rheinland, 165-168
- BARTHELMMESS, W. (1990): Fahrerlaubnisrecht und Fahreignung nach Einführung der Fahrerlaubnis auf Probe. Blutalkohol 27, 339-357
- BARTHELMMESS, W. & EHRET, J. (1984): Fahreignungsbegutachtung in einer Konzeption der Problemlösung. Blutalkohol 21, 71-85
- BARTHELMMESS, W. & HAUSER, W. (1985): Verkehrssicherheit und Fahreignung: Selektion oder Modifikation? Zeitschrift für Verkehrssicherheit 31, 159-170
- BATRA, A. & FOERSTER, K. (1994): Die Beurteilung der Alkoholabhängigkeit im Rahmen der medizinisch-psychologischen Begutachtung. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht 2, 57-58
- BEIRNESS, D.J., SIMPSON, H.M. & MAYHEW, D.R. (1991): Diagnostic assessment of problem drivers. Final report, Transport Canada Publication No. TP-11549 (E)
- BIEHL, B. (1990): Test und Fragebogen in der Fahrereignungsdiagnostik. In: NICKEL, W.-R., UTZELMANN, H.D. & WEIGELT, K.-G. (Hrsg.): Bewährtes sichern - Neues entwickeln. Erstes bundesweites Kolloquium der Verkehrspsychologen anerkannter Medizinisch-Psychologischer Untersuchungsstellen. Köln: TÜV Rheinland, 63-77
- BODE, H.J. (1987): Rechtsgrundsätze für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 33, 50-77
- BODE, H.J. (1989): Erprobung des Kraftfahrers bei unsicherer Eignungsprognose. Blutalkohol 26, 150-175
- BODE, H.J. & WINKLER, W. (1994): Fahrerlaubnis: Eignung - Entzug - Wiedererteilung. Bonn: Deutscher Anwaltverlag.
- BOOTH, J.F. (1988): Computerdiagnostik. In: JÄGER, R.S. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik. Ein Lehrbuch. München, Weinheim: Psychologie-Verlags-Union, 145-152
- BRICKENKAMP, R. (1991): Die Überraschung blieb aus. Eine kurze Stellungnahme zu „Überraschende Validitätsprobleme im Aufmerksamkeits-Belastungs-Test d2“. Report Psychologie 11-12, 46-47
- BRICKENKAMP, R. (1993): Zur Lösung der Problematik von Gesamtttestwerten in Konzentrationstests. Report Psychologie 3, 24-26
- BROADBENT, D.E. et al. (1982): Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) and its correlates. British Journal of Clinical Psychology 21, 1-16
- BUIKHUISEN, W. & WERINGH, J.v. (1968): Voorspellen van Recidivisme. In: BUIKHUISEN, W. (Hrsg.): Alcohol en Verkeer. Meppel: Boom en Zoon, 121-142
- BUKASA, B. & WENNINGER, U. (1985): Beziehung zwischen verkehrspsychologischen Testverfahren und Kriterien des Fahrverhaltens unter Verwendung einer Fahrertypologie. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 31, 80-85
- BUKASA, B., WENNINGER, U. & BRANDSTÄTTER, C. (1990): Validierung verkehrspsychologischer Testverfahren. Kleine Fachbuchreihe des Kuratoriums für Verkehrssicherheit, Bd. 25. Wien: Literas
- BÜRCK, H. (1992): 30. Verkehrsgerichtstag in Goslar. Blutalkohol 29, 147-149
- BUSSMANN, E. & GERHARDT, B.-P. (1984): Legalbewährung junger Alkoholverkehrsstraf-täter. Blutalkohol 21, 214-227
- BÜTTNER, J. (1970): Präzisierung von Normalbereichen. In: LANG, H., RICK, W. & ROKA, L. (Hrsg.): Optimierung der Diagnostik. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 233-241
- COMES, F.-A. (1986): Ein Vierfelderschema zur Verbesserung des Untersuchungsklimas in der verkehrspsychologischen Eignungsbegutachtung. Blutalkohol 23, 394-399
- DALDRUP, T., REUDENBACH, G. & KIMM, K. (1987): Cannabis und Alkohol im Straßenverkehr. Blutalkohol 24, 144-156
- DEMUTH, W., DEMUTH, D. & PÖTSCH, L. (1993): Schulungsangebot für alkoholauffällige Kraftfahrer - ein neuer psychotherapeutischer Ansatz. Schriftenreihe Unfall- und Sicherheitsforschung, Heft 89, 49-52
- DORSCH, F. (1963): Geschichte und Probleme der angewandten Psychologie. Bern, Stuttgart: Huber

- DRÖSLER, J. (1965): Zur Methodik der Verkehrspsychologie. In: HOYOS, C. Graf (Hrsg.): Psychologie des Straßenverkehrs. Bern, Stuttgart: Huber, 245-290
- ECHTERHOFF, W. (1990 a): Geschichte der Verkehrspsychologie, Teil 1. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 36, 50-70
- ECHTERHOFF, W. (1990 b): Geschichte der Verkehrspsychologie, Teil 2. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 36, 98-112
- ECHTERHOFF, W. (1991): Verkehrspsychologie - Entwicklung, Themen, Resultate. Mensch, Fahrzeug, Umwelt, Bd. 26, Köln: TÜV Rheinland; Bonn: Deutscher-Psychologen-Verlag
- ECHTERHOFF, W. (1992): Erfahrungsbildung von Verkehrsteilnehmern. Forschungsberichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft 254
- EHRET, J. (1992): Der Entzug der Fahrerlaubnis - geniale Erfindung oder Anachronismus? Blutalkohol 29, 89-97
- EPPING, V. (1994): Entziehung der Fahrerlaubnis bei Haschischkonsum. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 4, 129-134
- FEUERLEIN, W. (1988): Zur Definition und Diagnostik des Alkoholismus. Der Internist 29, 301-306
- FLÜGEL, A. & MERFERT-DIETE, C. (1993): Frauenspezifische Therapie. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht '94, 48-58
- FOERSTER, K. (1985): Ist die bisher übliche Begutachtung der Fahrtauglichkeit sinnvoll? Der Nervenarzt 56, 389
- FOERSTER, K. et al. (1984): Begutachtung der Fahreignung - wissenschaftlich begründete oder zufällige Ergebnisse? Forensia 5, 73-83
- FRIEDEL, B. & LAPPE, E. (1993): Die Vierte Auflage des Gutachtens Krankheit und Kraftverkehr. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 39, 50-53
- FUNKE, J. (1993): Computergestützte Arbeitsproben: Begriffsklärung, Beispiele sowie Entwicklungspotentiale. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 37, 119-129
- FÜRST, W. (1970): Beweiswert und Beweiswürdigung psychologischer Gutachten im verwaltungsgerichtlichen Verfahren. Kraftverkehr und Verkehrsrecht, Heft 9, 175-186
- FÜRST, W. (1984): Fahrerlaubnis im Verkehrsrecht - Erteilung und Entziehung. In: WAGNER, H.-J. (Hrsg.): Verkehrsmedizin. Berlin u.a.: Springer, 58-70
- GEISELBRECHT, W., KRÜGER, D. & WINKEL, M. (1978): Die Gamma-Glutamyl-Transferase als Diagnostikum im forensischen Bereich am Beispiel der Eignungsuntersuchungen alkoholauffälliger Kraftfahrer. Blutalkohol 15, 370-375.
- GILG, T. et al. (1994): Bestimmung von CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin), γ -GT, Methanol, Isopropanol und Ethanol in forensischen Blutproben zur Beurteilung chronischen Alkoholmißbrauchs. Lab. med. 18, 143-153
- GOETZE, U., JENSCH, M. & SPOERER, E. (1994): Über den richtigen Umgang mit alkoholauffälligen Kraftfahrern - Eine Auseinandersetzung mit neueren Thesen zur Diagnostik und Rehabilitation. Blutalkohol 31, 80-95
- GROßE ALDENHÖVEL, H. (1984): Erhöhte Serumaktivitäten von Gamma-GT und Transaminasen im Rahmen verkehrsmedizinischer Eignungsuntersuchungen alkoholauffälliger Kraftfahrer: einige differentialdiagnostische Gesichtspunkte. Blutalkohol 21, 471-478
- GRÜNER, O. & BILZER, N. (1985): Zur Teilnahme chronischer Alkoholiker am Straßenverkehr. Blutalkohol 22, 209-223
- HÄCKER, H. (1982): Moderner Interaktionismus und psychologische Diagnostik. In: WINKLER, W. (Hrsg.): Verkehrspsychologische Beiträge I. Faktor Mensch im Verkehr, Heft 32. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 60-67
- HÄCKER, H. & ECHTERHOFF, W. (1993): Verkehrspsychologie. In: SCHORR, A. (Hrsg.): Handwörterbuch der angewandten Psychologie. Bonn: Deutscher Psychologen-Verlag, 711-718
- HAEBERLIN, F., STANGE, B. & HENNING, U. (1990): Selbstkonzepte von Motorradfahrern. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 36, 113-117
- HAFFNER, H.-T. (1993 a): Alkoholauffällige Kraftfahrer: Epidemiologische Studie mit kritischen Schlußfolgerungen für die Eignungsrichtlinien. Köln: TÜV Rheinland; Bonn: Deutscher Psychologen-Verlag
- HAFFNER, H.-T. (1993 b): Methanol - ein verkehrsmedizinisch relevanter Alkoholismuskriterium? Zeitschrift für Verkehrssicherheit 39, 146-150

- HAFFNER, H.-T., ARESTEGUI, G. & ZINK, P. (1987): Zur Bedeutung des Enzyms alkalische Phosphatase bei der verkehrsmedizinischen Begutachtung alkoholauffälliger Kraftfahrer. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 33, 168-171
- HAFFNER, H.-T., BECKER, I.-S. & MANN, K. (1989): Zur Sensitivität klinisch-chemischer Marker des Alkoholismus nach kurzfristiger anlaßbezogener Alkoholkarenz. Blutalkohol 26, 114-122.
- HAGEBÖCK, J. (1994): Computerunterstützte Diagnostik in der Psychologie. Göttingen: Hogrefe
- HAMPEL, B. (1983): Leitfaden „Zur Begutachtung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen in amtlich anerkannten Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen (MPU)“. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 29, 146-149
- HAMPEL, B. (1987): Der „Leitfaden für die Begutachtung der Fahreignung“ und seine Bedeutung für die psychologische Diagnostik. In: HÄCKER, H. (Hrsg.): Fortschritte der Verkehrspsychologie (2). Köln: TÜV Rheinland; Bonn: Deutscher Psychologen-Verlag, 176-184
- HÄNSGEN, K.-D. (1992): Programmsystem zur Psychodiagnostik „LEILA“- Computerdiagnostik für die Praxis. Report Psychologie 8, 25-32
- HEBENSTREIT, B. v. et al. (1982): Kurse für alkoholauffällige Kraftfahrer. Projektgruppenberichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Bereich Unfallforschung, Heft 12
- HEIFER, U. et al. (1992): Alkohol und Straßenverkehrssicherheit - Untersuchungen zur Epidemiologie und verkehrsrechtlichen Angleichung in Europa. Blutalkohol 29, 1-52
- HEILER, G. L. & JAGOW, J. (1992): Führerschein. Mercedes-Benz AG, Stuttgart
- HEIN, P.M. & SCHULZ, E. (1992): Drogenevaluations- und -klassifizierungsprogramm in den USA - auch ein Modell für Deutschland. Blutalkohol 29, 225-241
- HILKE, R. (1993): Computerunterstützte Eignungsdiagnostik im Psychologischen Dienst der Bundesanstalt für Arbeit. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 37, 138-141
- HIMMELEICH, K. (1992): Zur Problematik der Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen (MPU). Zeitschrift für Verkehrssicherheit 38, 110-114
- HIMMELREICH, K. (1993): Rechtliche Aspekte der Qualitätskontrolle bei der verkehrsmedizinisch-psychologischen Fahrauglichkeitsbegutachtung - zugleich eine Stellungnahme zum 1,6 ‰-Dogma von Stephan. Schriftenreihe Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 89, 65-69
- HIMMELREICH, K. & HENTSCHEL, P. (1992): Fahrverbot, Führerscheinenzug. 7. Auflage. Düsseldorf: Werner
- HIMMELREICH, K. & JANKER, H. (1992): MPU-Begutachtung - Ein juristischer Leitfaden zur psychologischen Beurteilung der Fahreignung. Düsseldorf: Werner
- HÖCHER, G. (1994): Alkoholneurotiker am Steuer. Die Langzeitrehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer nach dem Modell IVT-Hö. IP-Forum, Sonderheft
- HÖFFNER, K. J. & ANDERLE, F. G. (1987): Probleme älterer Menschen bei der Teilnahme am Straßenverkehr. In: KROJ, G. & SPOERER, E. (Hrsg.): Wege der Verkehrspsychologie. Faktor Mensch im Verkehr, Heft 36. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 63-78
- HORNKE, L. F. (1985): Computergestütztes adaptives Testen. Grundlagen und Perspektiven. In: HEHL, F.-J., EBEL, V. & RUCH, W. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik, Bd. 1. Bonn: Deutscher Psychologen-Verlag, 187-191
- HOSSIEP, R. & WOTTAWA, H. (1993): Diagnostik. In: SCHORR, A. (Hrsg.): Handwörterbuch der angewandten Psychologie. Bonn: Deutscher Psychologen-Verlag, 131-136
- HOYOS, C. Graf (1957): Möglichkeiten des statistischen Nachweises von Unfallneigung bei Kraftfahrern. Psychologische Rundschau 8, 264-280
- HUGUENIN, R. D. (1979): Zweite Validierung der psychologischen Gruppenuntersuchung nach „Beck“. bfu-Report 2, Bern
- HÜLLINGHORST, R. (1993): Zur Versorgung Suchtkranker in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht '94, 23-37
- HUNECKE, H. (1994): Aus dem Jahresbericht 1992/93. Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr e.V. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 40, 97
- IFFLAND, R. (1993): 1,6 ‰ - ein Kriterium zur Erfassung erstmals auffälliger Kraftfahrer als

- Rückfallgefährdete? Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 10, 369-374
- IFFLAND, R. et al. (1984): Untersuchung zur Bewertung hoher Methanol-Spiegel bei Begleitalkohol-Analysen. Beitr. Gerichtl. Med. 42, 231-236
- IFFLAND, R. & GRELLNER, W. (1994): Gamma-Glutamyltransferase (GGT) und Blutalkoholspiegel - Kriterien für die Alkoholgefährdung von Kraftfahrern. Eine kritische Auseinandersetzung mit den Richtlinien für medizinisch-psychologische Untersuchungen (MPU) bei erstmalig alkoholauffälligen Kraftfahrern. Blutalkohol 31, 8-23
- IRK, F. (1975): Kriminalsoziologie des Verkehrsverhaltens. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 21, 19-26
- JASTER, R. & WEGENER, R. (1993): Diagnostik des chronischen Alkoholmißbrauchs bei Trunkenheitsfahrern: Carbohydrate deficient transferrin (CDT) in Kombination mit weiteren Parametern. Blutalkohol 30, 257-265
- JENSCH, M. (1987): Tiefenpsychologisch fundierte Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer. In: KROJ, G. & SPOERER, E. (Hrsg.): Wege der Verkehrspsychologie. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 160-169
- JENSCH, M. & WOLMAR, R.W. (1992): Angst und Alkohol. Erfahrungen mit dem Langzeitmodell zur individualpsychologischen Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer - I.R.A.K.-L. Faktor Mensch im Verkehr, Heft 38. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün
- JOÓ, S. (1981): Einfluß von Alkohol und Medikamenten auf die Verkehrssicherheit. Arzt und Auto 8, 2-15
- JOÓ, S. (1994): Expertengespräch zum Thema „Fahrtüchtigkeit und Fahreignung unter Methadontherapie“. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 40, 39-40
- JUNGE, B. (1993): Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht '94, 81-99
- KAJAN, G. (1985): Beurteilungskriterien für Tatauffällige bei einer medizinisch-psychologischen Untersuchung. In: SCHORR, A. (Hrsg.): Bericht über den 13. Kongreß für Angewandte Psychologie, Bd.1, 373-376
- KAPUR, A. et al. (1989): Carbohydrate deficient transferrin: a marker for alcohol abuse. British Medical Journal 299, 427-431
- KISSER, R. (1988): Adaptive Strategien. In: JÄGER, R. S. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union, 123-130
- KLEBELSBERG, D. (1982): Verkehrspsychologie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer
- KLEBELSBERG, D. (1988): Historische Entwicklung und Ist-Zustand der Verkehrspsychologie. In: ZUZAN, W.-D. (Hrsg.): Psychologie und Verkehrspsychologie. Kleine Fachbuchreihe des Kuratoriums für Verkehrssicherheit, Bd. 24, 141-151
- KOHL, T. (1985): Rechtliche Probleme der Fahreignungsbegutachtung. In: SCHORR, A. (Hrsg.): Bericht über den 13. Kongreß für Angewandte Psychologie, Bd.1, 377-381
- KORNHUBER, H.H. et al. (1990): Die Hauptursache von Diabetes (Typ II): der „normale“ Alkoholkonsum. Versicherungsmedizin 42, 132-142.
- KORNHUBER, J. et al. (1989): GGT-Normbereich bisher falsch definiert: Zur Diagnostik von Bluthochdruck, Adipositas und Diabetes infolge „normalen“ Alkoholkonsums. Versicherungsmedizin 41, 78-81
- KRAFTFAHRT-BUNDESAMT: Pressebericht 1992.
- KRAFTFAHRT-BUNDESAMT (1993): Statistische Mitteilungen, Reihe 6
- KRETSCHMER-BÄUMEL, E. & KARSTEDT-HENKE, S. (1986): Orientierungs- und Verhaltensmuster der Kraftfahrer - Ergebnisse einer Befragung. Forschungsberichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Bereich Unfallforschung, Heft 128
- KRIEGESKORTE, E. (1981): Der Stellenwert der Gamma-Glutamyl-Transferase in der Medizinisch-Psychologischen Kraftfahreignungsuntersuchung. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 27, 157-161
- KROJ, G. (1986): Alternative Maßnahmen zum Führerscheintzug. Forensia 7, 123-141
- KROJ, G. (1989): Programs to improve driving behaviour in the Federal Republic of Germany. Journal of Traffic Medicine 17, 17-25
- KROJ, G. (1992): Perspektiven der Unfallforschung und Sicherheitsarbeit. München: Vogel
- KRÜGER, H.-P. (1992): Alkohol: Konsum, Wirkungen, Gefahren für die Verkehrssicherheit. Zur Diskussion um neue Grenzwerte. Zeit-

- schrift für Verkehrssicherheit 38, 10-19
- KRÜGER, H.-P. & SCHÖCH, H. (1993): Absenkung der Promillegrenze. Ein zweifelhafter Beitrag zur Verkehrssicherheit. Deutsches Autorecht 9, 334-343
- KUBINGER, K.D. (1993): Testtheoretische Probleme der Computerdiagnostik. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 37, 130-137
- KULEMEIER, R. (1991): Fahrverbot (Paragraph 44 StGB) und Entzug der Fahrerlaubnis (Paragraph 69 ff. StGB): Ein Beitrag zum Verhältnis dieser Sanktionsformen und zum vikariierenden System von Strafen und Maßnahmen im Verkehrsstrafrecht. Lübeck: Schmidt-Römhild
- KUNKEL, E. (1976): Zur Einschätzung der Rückfallwahrscheinlichkeit bei Trunkenheitstätern im Straßenverkehr. Blutalkohol 13, 395-408
- KUNKEL, E. (1977): Biographische Daten und Rückfallprognose bei Trunkenheitstätern im Straßenverkehr. Köln: TÜV Rheinland
- KUNKEL, E. (1980 a): Die anlaßbezogene Untersuchung der Fahreignung in den amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 26, 160-166
- KUNKEL, E. (1980 b): Alkoholismus und anlaßbezogene Untersuchung der Fahreignung. Blutalkohol 17, 441-455
- KUNKEL, E. (1985): Angaben zum Trinkverhalten, soziales Trinken und Blutalkoholkonzentration. Blutalkohol 22, 341-356
- KUNKEL, E. (1988): Die Einstellung der alkoholauffälligen Fahrer zum Trunkenheitsdelikt. Suchtgefahren 34, 435-438
- KUNKEL, E. (1989): Die Exploration als zentrale Methode in der Fahreignungsuntersuchung alkoholauffälliger Kraftfahrer. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 10, 376-380
- KUNKEL, E. (1991): Die Eignungsuntersuchungen bei den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen. Zeitschrift für Schadensrecht 12, 325-330
- KUNKEL, E. (1993 a): Abstinenz oder Trinkkontrolle als Ziel der Verhaltensänderung bei alkoholauffälligen Kraftfahrern. Zeitschrift für Schadensrecht 14, 37-42
- KUNKEL, E. (1993 b): Zur Abstinenzforderung bei STEPHAN. Zeitschrift für Schadensrecht 14, 361-363
- LEGAT, S. (1985): Die Nachschulung: ein Kommunikationsproblem zwischen Richtern und Psychologen. Blutalkohol 22, 130-139
- LEWRENZ, H. & FRIEDEL, B. (1992): Krankheit und Kraftverkehr. Gutachten des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Gesundheit, 4. Auflage. Schriftenreihe des Bundesministers für Verkehr, Heft 71
- LORD, F. M. (1980): Application of item response theory to practical testing problems. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- LUTZE, J., SCHELLER, M. & SACHS, H. (1987): Arzneimitteleinnahme bei verkehrsmedizinischen Eignungsuntersuchungen. Blutalkohol 24, 186-191
- MAHLBERG, L. (1992): Langzeitrehabilitation charakterlich „ungeeigneter“ Kraftfahrer und frühzeitig-vorläufige Wiedererteilung der Fahrerlaubnis. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 1, 10-15
- MALLACH, H.J. (1987): Besondere Einflüsse auf Alkoholaufnahme, -verteilung, -abbau und -ausscheidung. In: MALLACH, H.J., HARTMANN, H. & SCHMIDT, V. (Hrsg.): Alkoholwirkung beim Menschen. Stuttgart: Thieme, 35-53
- McGUIRE, F. L. (1962): The McGUIRE Safe Driver Scale, Manual. Western Psychological Services, Beverly Hills
- MEAD, A. D. & DRASGOW, F. (1993): Equivalence of computerized and paper-and-pencil cognitive ability tests: a meta-analysis. Psychological Bulletin 114, 449-458
- MENKEN, E. (1980): Die Rechtsbeziehung zwischen Verwaltungsbehörde, Betroffenen und Gutachter bei der medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung. Mensch-Fahrzeug-Umwelt, Heft 8, Schriftenreihe des MPI des TÜV Rheinland, Köln
- MICHEL, L. & CONRAD, W. (1982): Theoretische Grundlagen psychometrischer Tests. In: GROFFMANN, K.-J. & MICHEL, L. (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie. Psychologische Diagnostik, Bd. 1: Grundlagen psychologischer Diagnostik. Göttingen: Hogrefe, 1-129

- MOEDE, W. (1944): Verkehrspsychologie. In: ACH, N. (Hrsg.): Lehrbuch der Psychologie, Bd. 3. Bamberg: Buchner, 276-305
- MÖLLER, M.R. (1980): Klinische und toxikologische Untersuchungen von Blutproben verkehrsauffälliger Verkehrsteilnehmer. Schriftenreihe Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 26, 46-48
- MÖLLER, M. R. (1993 a): Drogenkonsum und Drogennachweis bei Verkehrsteilnehmern. Deutsches Autorecht 1, 7-11
- MÖLLER, M. R. (1993 b): Arzneimittel- und Drogennachweis bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern. Endbericht zum Forschungsprojekt 8946 der Bundesanstalt für Straßenwesen
- MOSER, L. (1990): Das selbstgewählte Schicksal. Mein Führerschein ist weg - was tun? Blutalkohol 27, 299-301
- MÜLLER, A. (1976): Der Trunkenheitstäter im Straßenverkehr der Bundesrepublik Deutschland. Beiträge zur empirischen Kriminologie, Bd. 3. Frankfurt, Bern: Lang
- MÜLLER, A. (1982): Maßnahmen gegen Trunkenheitstäter im Straßenverkehr: Folgerungen aus einer Bewährungskontrolle von Eignungsgutachten. Blutalkohol 19, 289-314
- MÜLLER, A. (1984): Verkehrspsychologie: Begutachtung der Fahrtauglichkeit. In: HARTMANN, H.A. & HAUBL, R.: Psychologische Begutachtung. Problembereiche und Praxisfelder. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberger, 306-328
- MÜLLER, A. (1990): Zur Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung bei Trunkenheits-Ersttätern: Sollen außer Blutalkoholkonzentrationen auch „sonstige Umstände“ des Einzelfalls berücksichtigt werden? Blutalkohol 27, 116-118
- MÜLLER, A. (1992): Alkoholeinfluß als Ursache bei tödlichen Verkehrsunfällen: Stimmen die amtlichen Zahlen? Blutalkohol 29, 242-250
- MÜLLER, A. (1993): Fahrerlaubnisentzug, Eignungsbegutachtung, Nachschulung und Therapie bei Trunkenheitstätern: Ansätze zu einer notwendigen Neuorientierung. Blutalkohol 30, 65-95
- MÜLLER, A. & WEILER, C. (1987): Ergebnisse einer Untersuchung über Alkoholiker als Kraftfahrer. Zugleich ein Beitrag zum Problem der Dunkelziffer bei Trunkenheitsfahrten. Blutalkohol 24, 109-125
- MÜLLER, A. & WOLF, G. (1969): Fünf Jahre Obergutachten der Untersuchungsstelle für Verkehrstauglichkeit in Homburg (Saar). Zeitschrift für Verkehrssicherheit 15, 100-108
- MÜLLER-ALBERTI, A. & KESSEL, R. (1988): Korrelation zwischen Alkoholkonsum und Laborbefunden bei gesunden männlichen Arbeitern. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin 23, 81-84.
- OEHLISCHLÄGEL, J. & MOOSBRUGGER, H. (1991): Überraschende Validitätsprobleme im Aufmerksamkeits-Belastungs-Test d2. Report Psychologie 9, 16-25
- OEHLISCHLÄGEL, J. & MOOSBRUGGER, H. (1993): Bagatellisieren oder Abhilfe schaffen? Report Psychologie 3, 20-23
- PESTONJEE, D.M. & SINGH, U.B. (1980): Neuroticism-Extraversion as correlates of accident occurrence. Accident Analysis & Prevention 12, 201-204
- PFEIFFER, G. (1987): Psychologische Eignungsdiagnostik als Konzept für Verkehrssicherheit. In: KROJ, G. & SPOERER, E. (Hrsg.): Wege der Verkehrspsychologie. Faktor Mensch im Verkehr, Heft 36. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 108-130
- PLUISCH, F. (1994): Tagungsbericht. 72. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin 1993 in Düsseldorf. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 1, 17-19
- PORSCHEN, K.M. (1990): Die Nachschulung alkoholauffälliger Kraftfahrer. Bundesanstalt für Straßenwesen (Unveröffentlichtes Manuskript)
- POSER, W. et al. (1978): Erhöhung der Gamma-GT-Aktivität im Serum bei Alkoholismus und chronischem Mißbrauch von Schlafmitteln. Der Nervenarzt 49, 181-184
- PREUßER, W. & WEIGELT, K.-G. (1989): Ganzheitliche Begutachtung oder Doppel-Begutachtung im Rahmen der Kraftfahreignungsuntersuchungen an den aml. anerkannten Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen? Deutsches Autorecht 3, 81-83
- RAUCH, M., WEBER, W. & WILDGRUBE, W. (1993): Computergestützte Testdiagnostik im Psychologischen Dienst der Bundeswehr. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 37, 142-145
- SALGER, H. & MAATZ, K.R. (1993): Zur Fahruntüchtigkeit infolge der Einnahme von

- Rauschdrogen. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 9, 329-332
- SASZ, G. (1969): A kinetic photometric method for serum γ -glutamyl transpeptidase. *Clinical Chemistry* 15, 124-136
- SCHADE, F.-D. (1991): Untersuchung zum Rückfallrisiko bei Geschwindigkeitsdelikten im Straßenverkehr. Auswertung des Verkehrszentralregisters für die Verkehrssicherheitsforschung und für verkehrspolitische Entscheidungen, Heft 2. Flensburg: Kraftfahrt-Bundesamt
- SCHADE, F.-D. (1992): Rückfallrisiko bei Geschwindigkeitsdelikten - trotz Ahndung unverändert? *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 38, 114-120
- SCELLENBERG, F. et al. (1989): Evaluation of carbohydrate-deficient transferrin compared with Tf index and other markers of alcohol abuse. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 13, 605-610
- SCHEURER, H. (1988): Test versus Exploration. In: JÄGER, R.S. (Hrsg.): *Psychologische Diagnostik*. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union, 29-33
- SCHEURER, H. & JÄGER, R. S. (1988): Experimentelle Psychologie. In: JÄGER, R. S. (Hrsg.): *Psychologische Diagnostik*. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union, 11-16
- SCHNEIDER, W. (1980): Über den Wert von Vorgeschichtsdaten und von Testwerten für die Prognose des Kraftfahrerhaltens von Trunkenheitstätern. *Blutalkohol* 17, 430-438
- SCHNEIDER, W. (1985): Mindestanforderungen - ein Problem an der Schnittstelle zwischen normsetzenden Instanzen und empirischen Wissenschaften. In: SCHORR, A. (Hrsg.): *Bericht über den 13. Kongreß für Angewandte Psychologie*, Bd. 1, 382-385
- SCHNEIDER, W. & SCHUBERT, G. (1967): Die Begutachtung der Fahrereignung. In: UNDEUTSCH, U. (Hrsg.): *Handbuch der Psychologie*, Bd. 11: *Forensische Psychologie*, 671-739
- SCHUBERT, G. & SPOERER, E. (1968): Die Auswirkungen von Konstitution und Persönlichkeit auf die Unfallgefährdung im Verkehr. Forschungsauftrag des Bundesministers für Gesundheitswesen. Köln
- SEVEKER, W. (1981): Über die Vorhersage von Verkehrsauffälligkeiten mit Hilfe eines formalen Prognosemodells. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 27, 161-165
- SLIWKA, N. (1983): Fahreignungsuntersuchungen nach erstmaliger Verurteilung wegen Trunkenheit am Steuer bei hoher Blutalkoholkonzentration. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 29, 115-121
- SÖMEN, H.D. (1988): Grundlagen von Selektions- und Nachschulungsmaßnahmen bei erstmals alkoholauffälligen Kraftfahrern. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 34, 98-107
- SONNENBERG, H.-G. (1993): Computergestützte psychologische Diagnoseverfahren bei der Auswahl von Führungskräften. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 37, 146-149
- SPOERER, E. (1979): *Einführung in die Verkehrspsychologie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- SPOERER, E. (1987): Zwanzig Jahre „Driver Improvement“ in Deutschland. In: KROJ, G. & SPOERER, E. (Hrsg.): *Wege der Verkehrspsychologie*. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 131-144
- SPOERER, E., RUBY, M. & HESS, E. (1987): Nachschulung und Rehabilitation verkehrsauffälliger Kraftfahrer. Dokumentation von Kursen und der Literatur zum Driver Improvement. *Faktor Mensch im Verkehr*, Heft 35. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün
- SPÖRLI, S. (1979): *Kritische Theorie diagnostischer Praxis - dargestellt am Beispiel Verkehrspsychologie*. Bern, Stuttgart, Wien: Huber
- STAAK, M., BERGHAUS, G. & TENBROCK, F. (1988): Alkoholranke Frauen im Straßenverkehr. *Blutalkohol* 25, 281-288
- STAAK, M. et al. (1993): Empirische Untersuchungen zur Fahreignung von Methadon-Substitutionspatienten. *Blutalkohol* 30, 321-333
- STATISTISCHES BUNDESAMT (1993): *Alkohollunfälle im Straßenverkehr 1992*. Auszug aus der Fachserie 8, Reihe 7 „Verkehrsunfälle 1992“
- STEPHAN, E. (1984): Die Rückfallwahrscheinlichkeit bei alkoholauffälligen Kraftfahrern in der Bundesrepublik Deutschland. Die Bewährung in den ersten fünf Jahren nach der Wiedererteilung der Fahrerlaubnis. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 30, 28-34

- STEPHAN, E. (1986): Die Legalbewährung von nachgeschulten Alkoholersttägern in den ersten zwei Jahren unter Berücksichtigung ihrer BAK-Werte. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 32, 2-9
- STEPHAN, E. (1987): Chancen der Kooperation von Juristen und Rechtspsychologen: Am Beispiel der Eignungsbeurteilung trunkenheitsauffälliger Kraftfahrer. In: KROJ, G. & SPOERER, E. (Hrsg.): Wege der Verkehrspsychologie. Faktor Mensch im Verkehr, Heft 36. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 79-95
- STEPHAN, E. (1988 a): Trunkenheitsdelikte im Verkehr und Alkoholmißbrauch. Ein Abschied von individuellen und gesellschaftlichen Illusionen ist notwendig. Blutalkohol 25, 201-227
- STEPHAN, E. (1988 b): Trunkenheitsdelikte im Verkehr und behandlungsbedürftige Alkoholkonsumenten. Suchtgefahren 34, 464-471
- STEPHAN, E. (1988 c): Wirksamkeit der Nachschulungskurse bei erstmals alkoholauffälligen Kraftfahrern. Bestandsaufnahme nach drei Jahren. Forschungsberichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft 170
- STEPHAN, E. (1989 a): „Bedingte Eignung“, eine Chance für die Verkehrssicherheit und den „alkoholauffälligen Kraftfahrer“ I. Deutsches Autorecht, 1-5
- STEPHAN, E. (1989 b): „Bedingte Eignung“, eine Chance für die Verkehrssicherheit und den alkoholauffälligen Kraftfahrer II. Deutsches Autorecht, 125-235
- STEPHAN, E. (1990): Leistungsmindernde Suchtstoffe im Straßenverkehr. Jahrbuch Sucht 1991, 103-114
- STEPHAN, E. (1991): Richterliche und psychologische Kompetenz bei der Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Abstinenzangaben bei alkoholauffälligen Kraftfahrern. In: EGG, R. (Hrsg.): Brennpunkte der Rechtspsychologie, 205-221
- STEPHAN, E. (1992): Naturwissenschaftlich-psychologische Verkehrsprognose und Wagniswürdigung in der Eignungsbeurteilung. Deutsches Autorecht 1, 1-6
- STEPHAN, E. (1993 a): Werksvertragsmängel bei der MPU aus der Sicht des gerichtlichen Sachverständigen. Deutsches Autorecht 2, 41-49
- STEPHAN, E. (1993 b): Alkoholerkrankung und Alkoholabhängigkeit: „Unbestimmte naturwissenschaftliche Begriffe“. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 4, 129-139
- STEPHAN, E. (1993 c): Abhängigkeit und Mißbrauch von Alkohol: Genetische, medizinische und psychologische Kriterien für die Prognose zukünftiger Trunkenheitsfahrten. In: UTZELMANN, H.-D., BERGHAUS, G. & KROJ, G.: Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T'92, Bd. 1. Köln: TÜV Rheinland, 221-228
- STEPHAN, E. (1994): Im Zweifel für den Alkohol, „genuß“? Blutalkohol 31, 96-113
- STIBLER, H. (1991): Carbohydrate deficient transferrin in serum: a new marker of potentially harmful alcohol consumption reviewed. Clinical Chemistry 37, 2029-2037
- SÜLLWOLD, F. (1993): Erfordernisse und Defizite der Aufmerksamkeitsdiagnostik. Report Psychologie 11-12, 36-51
- SUTTON, L.R. (1994): Assessment of alcohol dependence and other psychiatric disorders: Implications for rehabilitation programs of the DUI offenders. Blutalkohol 31, 33-39
- TRUMPLER, H.-J. (1987): Therapeutische Impulse bei der Eignungsuntersuchung von alkoholauffälligen Kraftfahrern. Blutalkohol 24, 58-67
- UNDEUTSCH, U. (1962): Persönlichkeit und Vorkommenshäufigkeit der „Unfälle“ unter den Kraftfahrern. Buchreihe der Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Straßenverkehr und Verkehrssicherheit, Bd. 9, 51-74
- UNDEUTSCH, U. (1972): Kritische Beurteilung des gegenwärtigen Standes der Kraftfahrer-Eignungsuntersuchungen und Aussichten für die Zukunft. Die Medizinische Welt 23, 638-641
- UNDEUTSCH, U. (1977 a): Verkehrspsychologie. In: KROJ, G. & SCHNEIDER, W.: Psychologische Impulse für die Verkehrssicherheit. Köln: TÜV Rheinland, 173-187
- UNDEUTSCH, U. (1977 b): Neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Fahrereignungsuntersuchung. In: KROJ, G. & SCHNEIDER, W. (Hrsg.): Psychologische Impulse für die Verkehrssicherheit. Köln: TÜV Rheinland, 132-142
- UNDEUTSCH, U. (1980): Der Beitrag der Verkehrspsychologie in den achtziger Jahren. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 26, 2
- UNDEUTSCH, U. (1981): Zur Richtigkeit der Aussagen der medizinisch-psychologischen Gutachten und ihre Überprüfung durch Lang-

- zeituntersuchungen. Schriftenreihe der Deutschen Verkehrswissenschaftlichen Gesellschaft e.V., Reihe B, 92-111
- UNDEUTSCH, U. (1982): Bedeutung und Aufgaben der Exploration bei der Prognose der Rückfallwahrscheinlichkeit in ein Alkoholdelikt. In: WINKLER, W. (Hrsg.): Verkehrspsychologische Beiträge I. Faktor Mensch im Verkehr, Heft 32. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 10-18
- UNDEUTSCH, U. (1983): Exploration. In: FEGER, H. & BREDEKAMP, J. (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie. Forschungsmethoden in der Psychologie. Bd.2: Datenerhebung. Göttingen: Hogrefe, 321-361
- UNDEUTSCH, U. (1987): Alkohol und Fahrtauglichkeit. Forensia 8, 1-18
- UNDEUTSCH, U. (1989): Exploration verheimlichter Sachverhalte auf verhaltenstheoretischer Basis. In: SALZGEBER, J. et al. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung. Fortschritte der forensischen Psychologie und Psychiatrie, Bd. 1. München: Profil, 32-85
- UNDEUTSCH, U. (1990 a): Die Prognose der von einem Kraftfahrer ausgehenden Gefahren. In: NICKEL, W.-R.: Fahrverhalten und Verkehrsumwelt - Psychologische Analysen im interdisziplinären Feld. Festschrift für Werner Winkler. Mensch-Fahrzeug-Umwelt, Bd. 25, 421-434
- UNDEUTSCH, U. (1990 b): Zur Verwertbarkeit und Glaubhaftigkeit von Probandenäußerungen. In: NICKEL, W.-R., UTZELMANN, H.D. & WEIGELT, K.-G. (Hrsg.): Bewährtes sichern - Neues entwickeln. Erstes bundesweites Kolloquium der Verkehrspsychologen amtlich anerkannter Medizinisch-Psychologischer Untersuchungsstellen. Köln: TÜV Rheinland, 80-91
- UNDEUTSCH, U. (1993): Driver's licensing as a measure for defending traffic safety. In: UTZELMANN, H.D., BERGHAUS, G. & KROJ, G. (Hrsg.): Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T'92. Köln: TÜV Rheinland, 111-115
- UTZELMANN, H.D. (1987): Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung - Versuch einer Systematik der Maßnahmen. In: KROJ, G. & SPOERER, E. (Hrsg.): Wege der Verkehrspsychologie. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 145-159
- UTZELMANN, H.D. (1990): Empirische Ergebnisse zum Punktsystem. 28. Deutscher Verkehrsgerichtstag, 65-73
- WEIGELT, K.-G., BUCHHOLTZ, U. & PREUßER, W. (1991): Zur bedingten Eignung in der Fahreignungsbegutachtung. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 2, 55-61
- WEINAND, M. (1993): New findings on the normal range of Gamma-Glutamyl-Transferase and their importance for driver aptitude testing. In: UTZELMANN, H.D., BERGHAUS, G. & KROJ, G. (Hrsg.): Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T'92, Bd. 1. Köln: TÜV Rheinland, 147-153
- WEINAND, M. (1994): Neue Erkenntnisse über den Normbereich der Gamma-Glutamyl-Transferase und ihre Bedeutung für die Fahreignungsdiagnostik. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 40, 83-87
- WEIßHAAR, D. et al. (1974): Normbereiche von Gamma-Glutamyltranspeptidase und - bei Messung mit substratoptimierten Testansätzen - von SGPT und SGOT. Medizinische Welt 25, 351-357
- WELZEL, U. (1976): Die Rückfallprognose bei Trunkenheitstätern. Faktor Mensch im Verkehr, Heft 25. Darmstadt: Tetzlaff
- WELZEL, U. (1982): Differentielle Prognosekriterien zur Beurteilung der Rückfallwahrscheinlichkeit in das Delikt „Trunkenheit am Steuer“. In: WINKLER, W. (Hrsg.): Verkehrspsychologischen Beiträge I. Faktor Mensch im Verkehr, Heft 32. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 68-88
- WELZEL, U. (1987): Zum Aussagewert einer modifizierten Form des Thematischen Apperzeptionstests nach MURRAY in der verkehrspsychologischen Eignungsdiagnostik. In: KROJ, G. & SPOERER, E. (Hrsg.): Wege der Verkehrspsychologie. Faktor Mensch im Verkehr, Heft 36. Braunschweig: Rot-Gelb-Grün, 97-107
- WESSEL, B. & DUMSER, T. (1992): Gamma-GT: definiert als pathologische Norm? Zbl. Rechtsmedizin 38, 183-184
- WINKLER, W. (1974): Gruppengespräche nach wiederholter Trunkenheit am Steuer. Blutalkohol 11, 178-188
- WINKLER, W. (1982): Defizit-Diagnostik und Verhaltensmodifikation. Elemente einer Theorie zur Nachschulung auffällig gewordener Kraftfahrer. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 28, 156-162
- WINKLER, W. (1986): Aktuelle Fragen der verkehrspsychologischen Fahreignungsbegutachtung. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 32, 163-167

- WINKLER, W. (1988): Die sogenannte „Nachschulung“ alkoholauffälliger Kraftfahrer. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 2, 41-46.
- WINKLER, W. (1989): Reicht das gesetzliche Instrumentarium zur weiteren Verbesserung der Verkehrssicherheit aus? Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 8, 289-294
- WINKLER, W. (1992): Maßnahmen zur Förderung und Wiederherstellung der Fahreignung aus verkehrspsychologischer Sicht. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, Heft 11, 425-428
- WINKLER, W. & JACOBSHAGEN, W. (1984): Rückfallbegünstigende Risikofaktoren nach wiederholter Trunkenheit am Steuer. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 30, 76-83
- WINKLER, W., JACOBSHAGEN, W. & NICKEL, W.-R. (1990): Zur Langzeitbewährung von Kursen für alkoholauffällige Kraftfahrer. Untersuchungen nach 60 Monaten Bewährungszeit. Blutalkohol 27, 154-174
- WINKLER, W., JACOBSHAGEN, W. & NICKEL, W.-R. (1991): Rückfälligkeit von Teilnehmern an Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer nach fünf Jahren. Forschungsberichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft 224
- ZABEL, G.E. & SEIM, A. (1993): Ausnahmen vom Fahrerlaubnisentzug bei alkoholauffälligen Kraftfahrern im Erkenntnisverfahren und bei vorläufigem Entzug. Blutalkohol 30, 109-129
- ZEILER, H. C. (1993): Frauen und Trunkenheitsfahrten - Hinweise aus der gutachterlichen Praxis. Blutalkohol 30, 30-42

Schriftenreihe

Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen

Unterreihe „Mensch und Sicherheit“

- M 1: **Verkehrssicherheitsaktivitäten auf lokaler Ebene**
von D. Wagner und P. G. Jansen
124 Seiten, 1993 DM 29,00
- M 2: **Identifikation und Ursachenuntersuchung von innerörtlichen Unfallstellen**
von L. Neumann, B. Schaaf und H. Sperber
136 Seiten, 1993 DM 30,50
- M 3: **Sicherheit von Fußgängern außerorts bei eingeschränkten Sichtverhältnissen**
von G. Ruwenstroth, E. C. Kuller und F. Radder
92 Seiten, 1993 DM 26,00
- M 4: **Sichtabstand bei Fahrten in der Dunkelheit**
von A. Bartmann, D. Reiffenrath, A. M. Jacobs, H. Leder, M. Walkowiak und A. Szymkowiak
96 Seiten, 1993 DM 26,00
- M 5: **Straßenverkehrsunfälle von Gefahrgut-tankfahrzeugen 1989 bis 1991**
von M. Pöppel und M. Kühnen
64 Seiten, 1993 kostenlos
- M 6: **Möglichkeit/Realisierbarkeit eines Sicherheitsinformationssystems**
von E. Hörnstein
64 Seiten, 1993 DM 25,50
- M 7: **Sicherheitsanalyse im Straßengüterverkehr**
von J. Grandel, F. Berg und W. Niewöhner
300 Seiten, 1993 DM 52,50
- M 8: **Effektivität des Rettungsdienstes bei der Versorgung von Traumapatienten**
von B. Bouillion
40 Seiten, 1993 DM 23,00
- M 9: **Faktor Mensch im Straßenverkehr**
Referate des Symposions '92 der BAST und Verleihung des Verkehrssicherheitspreises 1992 des Bundesministers für Verkehr am 3. Dezember 1992 in Bergisch Gladbach
80 Seiten, 1993 DM 24,50
- M 10: **Verkehrssicherheit im vereinten Deutschland**
von E. Brühning, M. A. Kühnen und S. Berns
68 Seiten, 1993 DM 23,50
- M 11: **Marketing für Verkehrssicherheit in der Praxis**
von einer Expertengruppe der OECD, Paris
76 Seiten, 2. Auflage, 1994 DM 25,00
- M 12: **Ausbildungssystem für Fahrlehrer**
von der Arbeitsgruppe „Fahrschulen, Fahrlehrer“, Bonn
24 Seiten, 2. Auflage, 1993 DM 18,00
- M 13: **Dunkelziffer bei Unfällen mit Personenschaden**
von H. Hautzinger, H. Dürholt, E. Hörnstein und B. Tassaux-Becker
72 Seiten, 1993 DM 25,50
- M 14: **Kommunikation im Rettungsdienst**
von R. Schmiedel und M. Unterkofler
176 Seiten, 1993 DM 37,50
- M 15: **Öffentlichkeitsarbeit für die Erste Hilfe**
von V. Garms-Homolová, D. Schaeffer und M. Goll
20 Seiten, 1993 DM 18,50
- M 16: **Auswirkungen des Stufenführerscheins**
von B. v. Hebenstreit, Ch. Ostermaier, H. D. Utzelmann, G. Kajan, D. M. DeVol, W. Schweflinghaus, D. Wobben und H. J. Voss
176 Seiten, 1 Aufschlagseite, 1993 DM 37,50
- M 17: **Zur Sicherheit von Reiseomnibussen**
von A. Schepers
52 Seiten, 1993 DM 22,50
- M 18: **Methadonsubstitution und Verkehrssicherheit**
von G. Berghaus, M. Staak, R. Glazinski und K. Höher
36 Seiten, 1993 DM 20,50
- M 19: **Lernklima und Lernerfolg in Fahrschulen**
von H. Ch. Heinrich
68 Seiten, 1993 DM 24,00
- M 20: **Fahrleistungserhebung 1990**
von H. Hautzinger, D. Heidemann und B. Krämer
32 Seiten, 1993 DM 19,50
- M 21: **Fahrerverhaltensbeobachtung im Raum Berlin**
von K. Reker, E. Buss und F. Zwiulich
204 Seiten, 1993 DM 39,50
- M 22: **Lehrpläne zur schulischen Verkehrserziehung**
von H. Ch. Heinrich und A. Seliger
416 Seiten, 1993 DM 65,00

- M23: **Verkehrssoziologische Forschung in Deutschland**
von Ch. Seipel
36 Seiten, 1994 DM 20,50
- M24: **Psychische Erste Hilfe für Laien**
von R. Bourauel
44 Seiten, 1994 DM 21,50
- M25: **Verkehrsunfallfolgen schwerstverletzter Unfallopfer**
von S. Busch
204 Seiten, 1994 DM 39,50
- M26: **Nachalarmierung von Notärzten im Rettungsdienst**
von Th. Puhan
36 Seiten, 1994 DM 20,50
- M27: **Psychologische Untersuchungen am Unfallort**
von B. Pund und W.-R. Nickel
112 Seiten, 1994 DM 30,00
- M28: **Erfahrungsaustausch über Länder-Verkehrssicherheitsprogramme**
Referate der Arbeitstagung der Bundesanstalt für Straßenwesen am 1. Dezember 1993 in Berlin
64 Seiten, 1994 DM 24,00
- M29: **Drogen- und Medikamentennachweis bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern**
von M. R. Möller
32 Seiten, 1994 DM 19,50
- M30: **Fahrleistung und Unfallrisiko von Kraftfahrzeugen**
von H. Hautzinger, D. Heidemann, B. Krämer, B. Tassaux-Becker
340 Seiten, 1994 DM 57,50
- M31: **Neuere Entwicklung und Erkenntnisse in der Fahrereignungsbegutachtung**
von M. Weinand
76 Seiten, 1994 DM 24,50

Zu beziehen durch:
Wirtschaftsverlag NW
Verlag für neue Wissenschaft GmbH
Postfach 10 11 10
D-27511 Bremerhaven
Telefon (04 71) 4 60 93–95, Telefax (04 71) 4 27 65