



Verkehrsmedizin
Neueste Erkenntnisse
im gesamten Spektrum

Tagungsband

**35. Kongress der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrsmedizin e. V. (DGVM)**
vom 12.–14. März 2009 in Goslar

Rolf Hennighausen
Rainer Mattern



KIRSCHBAUM VERLAG BONN

Schriftenreihe
Fahreignung

Urteilsfindung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsuntersuchung (MPU)

Edzard Glitsch

Ausgehend von Forschungsbefunden zur Kriterienrelevanz und Urteilsfindung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsuntersuchung (vgl. Glitsch & Burmeister in Blutalkohol 45, 2008), erfolgte eine kritische Diskussion der Befunde durch Jansen und Jacobshagen (2008) in Vertretung der deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie.

Es wird die Auffassung vertreten, dass ein kritischer Diskurs zur Kriterienrelevanz und Urteilsfindung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsuntersuchung dringend notwendig ist, um die Qualität und Akzeptanz dieses Diagnostikums sicherzustellen.

In den Analysen von Glitsch & Burmeister (2008) wurden 35 zufällig ausgewählte Fahreignungsgutachten von 4 Untersuchungsstellen des Landes Mecklenburg-Vorpommern daraufhin untersucht, inwieweit sich die Beurteilungskriterien von Schubert und Mattern (2005) in den Gutachten wieder finden lassen, welche Bedeutung die medizinischen Befunde, Leistungstestergebnisse sowie die Informationen aus der verkehrspsychologischen Exploration haben, und wie gewichtig einzelne Indikatoren bei der Urteilsfindung waren.

Zusammenfassend ließen sich die folgenden Feststellungen ableiten:

Relevant für das Gutachtenergebnis sind vor allem die Indikatoren aus der verkehrspsychologischen Exploration, und zwar solche, die das

- **Problembewusstsein bzw. Problemverständnis hinsichtlich der auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen unkontrollierten Alkoholgebrauchs betreffen.**
- **Ferner sind auch die Dauer, motivationale Festigung (Aspekte der Stabilität) sowie qualitativ-inhaltliche Veränderungen von Bedingungen die das frühere Trinkverhalten beeinflusst haben und zukünftig beeinflussen werden, entscheidungsrelevant.**

Diese Ergebnisse sind deshalb interessant, weil sie nahezu deckungsgleich mit den zu erfüllenden Voraussetzungen für die Feststellung der Fahreignung in den Begutachtungseinstellungsleitlinien zur Kraffahreignung der Bundesanstalt für Straßenwesen (vgl. BAST, 2000, S. 40ff) sind.

Eingeschränkt waren auch die Leistungstests entscheidungsrelevant.

Die medizinischen Informationen lieferten in 8,6% aller Fälle medizinisch eindeutig eignungs ausschließende Befunde. In diesen Ausnahmefällen gab es eine hohe Übereinstimmung mit dem eignungs ausschließenden Begutachtungsergebnis.

Bei den restlichen 91,4% aller Gutachten erhielten die verkehrsmedizinischen Befunde ihre Relevanz erst durch die Rückkopplung mit dem meist federführenden verkehrspsychologischen Gutachter. Dabei waren die oben inhaltlich zusammengefassten Indikatoren aus der verkehrspsychologischen Exploration von entscheidender Bedeutung für das Gutachtenergebnis.

An dieser Stelle wird die starke Gewichtung der verkehrspsychologischen Exploration unmittelbar sichtbar. Vor dem Hintergrund von nicht eignungs ausschließenden medizinischen Befunden in 91,4% aller Fälle, ist es Aufgabe des Verkehrspsychologen, die entscheidungsrelevanten Informationen im Rahmen eines stark sprachgebundenen subjektiven Verfahrens (verkehrspsychologische Exploration) mit mehr oder weniger zuverlässigen Kriterien und Indikatoren in einer 1:1 Begutachtungssituation herauszufinden. In der hier vorliegenden Stichprobe war der im verkehrspsychologischen Untersuchungsgespräch gewonnene Eindruck in 91,4% aller Fahreignungsbegutachtungen ausschlaggebend für die Gesamtbefundwürdigung.

Vor diesem Hintergrund wurde empfohlen, „den Rehabilitationsprozess bereits frühzeitig nach der Trunkenheitsfahrt zu installieren und die Rehabilitanden noch vor der strafrechtlichen Aburteilung über die entscheidungsrelevanten Faktoren aufzuklären, damit sowohl die Begutachtung des Rehabilitationserfolges als auch der Rehabilitationsprozess auf die relevanten Faktoren konzentriert werden können und regelmäßig von ausreichender Dauer (i. d. R. 12, mindestens jedoch 6 Monate) sind. Damit wird der Prozess der Wiedererlangung der Fahreignung nicht nur für die Rehabilitanden durchschaubarer und (auch volkswirtschaftlich) effizienter, sondern auch die Bedeutung einer kontinuierlichen und ausführlichen Rehabilitation herausgestellt, während die Fahreignungsbegutachtung auf die Überprüfung des Rehabilitationserfolges mittels methodisch angemessener und auf Relevanz hin überprüfter Kriterien und Indikatoren zu konzentrieren wäre“ (vgl. Glitsch & Burmeister 2008).

Ferner wurde empfohlen, es solle „ergänzend zur Urteilsbildung nach der klinischen Methode auch eine statistische Modellbildung als Grundlage der Befunderhebung und Integration medizinisch-psychologischer Befunde zu einem diagnostischen Urteil stattfinden.“ (Glitsch & Burmeister 2008). Jansen & Jacobshagen (2008) zitieren Glitsch & Burmeister jedoch bewusst irreführend und dies noch dazu im Namen der deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie, eindeutig falsch. Sie behaupten nämlich in ihrer Zusammenfassung ihres kritischen Beitrages: „Ihr Anspruch, es sei notwendig

oder nützlich, die Erhebung explorativer Daten in der medizinisch-psychologischen Begutachtung durch psychologische Tests zu ersetzen, wird als nicht angemessen zurückgewiesen“ (zit. aus der Zusammenfassung Jansen & Jacobshagen, 2008). Glitsch wolle qualitative Verfahren durch psychometrische und Urteilsbildung nach dem klinischen Prinzip durch rein statistische Modelle ersetzen. Ebenso falsch und wahrheitswidrig wird von Jansen und Jacobshagen behauptet, Glitsch ginge von einem additiven bzw. kompensatorischen Modell aus, weshalb der Beitrag methodisch unzulänglich sei. Tatsächlich haben sich Glitsch & Burmeister (2008) dazu gar nicht geäußert. Im Gegenteil deuten die Ausführungen eher auf die Annahme eines konjunktiven Modells hin, welches Glitsch & Burmeister bzgl. der verkehrspsychologischen Exploration jedoch für nicht ausreichend objektiv und vor allem bezüglich der internen Validität und Relevanz einzelner Indikatoren für nicht ausreichend überprüft und unnötig komplex erachten.

Ferner behaupten Jansen & Jacobshagen (2008) falsch, Glitsch führe Kriterien ein, die es nicht gäbe (I-, J-, F-Kriterien). Diese Kriterien-Bezeichnungen sind jedoch unter http://wulv.uni-greifswald.de/mpu/index.php?n=2_0 aufgeführt und bezeichnen ganz eindeutig die entsprechenden Originalkriterien/Indikatoren (vgl. Schubert und Mattern, 2005). Sie tragen jedoch lediglich eine für die Jacobshagen & Jansen offensichtlich nicht geläufige Bezeichnung.

Bedauerlicherweise befassen sich Jansen & Jacobshagen (2008) jedoch nicht mit der empirisch fundiert abgeleiteten Botschaft des Beitrages von Glitsch & Burmeister (2008). Diese lautet:

- a) Die Relevanz und Vorhersagekraft der Kriterien/Indikatoren aus den drei Bereichen, medizinische Befunde, Leistungstests und verkehrspsychologische Exploration, sollte empirisch und wissenschaftlich fundiert überprüft und von irrelevantem Ballast (Kontamination) befreit werden. Dies gilt vor allem hinsichtlich der internen Validität, der Konstruktvalidität, der Vorhersagekraft von einzelnen Indikatoren sowie ihrer teilweise unzureichenden und in wichtigen Bereichen schwer messbaren Operationalisierungen.
- b) Es wurde behauptet, dass die Feststellung der Fahreignung in den meisten Fällen von einigen wenigen, aber vorhersagestarken Voraussetzungen abhängt, die in der verkehrspsychologischen Exploration festgestellt werden. Genau diese Voraussetzungen (vgl. Begutachtungsleitlinien, BASt, 2000, S. 40 ff, Absätze a und b) müssen den Betroffenen wesentlich früher als bisher vermittelt werden, damit die Rehabilitation effizienter und nachvollziehbarer verlaufen kann.
- c) Betroffene sollten frühzeitig, obligatorisch, qualitätsgesichert und voll standardisiert über die Bedeutung und Relevanz der Voraussetzungen der Wiederherstellung ihrer Kraftfahreignung aufgeklärt werden, und zwar so, dass sichergestellt werden kann, dass die Betroffenen auch bereits 12 Monate vor ihrer Fahreignungsuntersuchung verstanden haben, welche Maßnahmen sie einleiten müssen, um 12 Monate später bei der Begutachtung hinsichtlich der relevanten und nachzuweisenden Veränderungen erfolgreich sein zu können.

Das hinlänglich bekannte Problem, wonach es zahlreiche gute Diagnostiker und Berater gibt, deren Expertise jedoch mangels Problembewusstsein oder optimistischen Fehlschlüssen von den Betroffenen gar nicht oder viel zu spät genutzt wird, könnte durch das obligatorische Vorgehen entschärft werden. Es ist logisch nur schwer nachvollziehbar, wieso eine fundierte und rechtzeitige Aufklärung über die Bedeutung von Voraussetzungen zum Bestehen einer Fahreignungsuntersuchung (siehe z. B. Begutachtungsleitlinien, BASt 2000, S. 40 ff) nicht ebenso obligatorisch, systematisch und qualitätsgesichert erfolgen soll, wie die medizinisch-psychologische Untersuchung selbst, denn dort sollte eigentlich nur festgestellt werden, ob das, was von den Betroffenen vorher an Veränderungen verlangt wurde – und hierüber müssten sie rechtzeitig in Kenntnis gesetzt werden – auch erfolgreich umgesetzt wurde. Eine erfolgreiche Rehabilitation ohne eine rechtzeitige und fundierte Aufklärung über die Bedeutung der Voraussetzungen zur Wiedererlangung der Fahreignung scheint zumindest nahezu unmöglich zu sein (vgl. z. B. die komplexen Anforderungen bei Alkoholmissbrauch in den Begutachtungsleitlinien für Kraftfahreignung, BASt, 2000, S. 40 ff).

Literatur

- [1] Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.) (2000). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung. In Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 115. Bergisch Gladbach: Wirtschaftsverlag NW.
- [2] Follmann, W., Heinrich, E., Corvo, D., Mühlensiep, M., Zimmermann, C. (2008). Psychologische Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen für verkehrsauffällige Kraftfahrer. Teil A: Dokumentation von Maßnahmen außerhalb des gesetzlich geregelten Bereichs und Optimierungsansätze. In: Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 196. Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen.
- [3] Glitsch, E., Burmeister, K. (2008). Kriterienrelevanz und Entscheidungsfindung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung. Blutalkohol, 45 (1), 1-28.
- [4] Glitsch, E., Klipp, S., Bornewasser, M., Dünkel, F. (2005). Gesundheitsförderung von Trunkenheitsfahrern – eine prozessanalytische Betrachtung. Blutalkohol 42: 329-339
- [5] Jacobshagen W (2001). Die Wirksamkeit des Modells BUSS – Beratung und Schulung in der Sperrfrist – bei alkoholauffälligen Kraftfahrern. Blutalkohol 38: 233-266
- [6] Jansen J, Jacobshagen W (2008). Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik auf der Grundlage der Beurteilungskriterien der DGVP und der DGVM. Anmerkungen zu Glitsch und Burmeister in „Blutalkohol“ 45/2008. Blutalkohol 47: 175-178
- [7] Klipp, S., Bornewasser, M., Glitsch, E., Dünkel, F. (2008). Psychologische Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen für verkehrsauffällige Kraftfahrer. Teil B: Potenzial bestehender Beratungskonzepte und Ansätze zur Optimierung. In: Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 196. Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen.
- [8] Schubert W, Mattern R (Hrsg.) (2005). Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik. Beurteilungskriterien. Bonn: Kirschbaum.

Schlüsselwörter

Kraftfahreignung – Beurteilungskriterien – Diagnostik – Gütekriterien – Validität

Anschrift des Verfassers

Dr. phil. Dipl.-Psych. Edzard Glitsch
 Institut für Psychologie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
 Robert-Blum-Str. 7, 17489 Greifswald
 E-Mail: glitsch@uni-greifswald.de