

Buchbesprechung

Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik - Beurteilungskriterien

Wolfgang Schubert, Rainer Mattern (Hrsg.) Erweiterte und überarbeitete 2. Auflage. Kirschbaum Verlag Bonn 2009, 228 Seiten, 2 Abbildungen, 6 Tabellen. ISBN 978-0-978-3-7812-1678-5. € 123,-.

Fritz Pragst, Institut für Rechtsmedizin, Hittorfstraße 18, D-14195 Berlin

Die vom 1. Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie Wolfgang Schubert und vom Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin Rainer Mattern in der zweiten Auflage herausgegebenen Beurteilungskriterien wurden ursprünglich vom Fachausschuss MPU des VdTÜV und der DEKRA entwickelt, sind nach der Übernahme durch den Träger der Begutachtungsstellen für Fahreignung, der Bundesanstalt für Straßenwesen BASt, bundesweit verbindlich anzuwenden und haben gegenüber der Erstauflage im Jahre 2005 eine Weiterentwicklung und Spezifizierung erfahren. Das Buch richtet sich in erster Linie an die im Begutachtungsprozess oder in der Rehabilitation tätigen Psychologen, Ärzte oder Naturwissenschaftler. In der Einleitung wird die Entwicklung der Fahreignungsbeurteilung von den 50iger Jahren mit einer umfassenden Persönlichkeitsdiagnostik mit hohem Stellenwert psychisch funktionaler Aspekte über die verstärkte Bewertung biographischer Daten (z. B. Zahl der Trunkenheitsdelikte im Straßenverkehr) für die Prognose in den 70iger Jahren, eine stärkere Beschränkung auf die Aufklärung der Eignungszweifel in den 80iger Jahren bis zu dem nunmehr genutzten System der Gewinnung von Hypothesen und deren Überprüfung anhand von Kriterien und Indikatoren dargelegt.

Der Inhalt wird in 7 Kapiteln vermittelt. Kapitel 1 „Aufgaben der Diagnostik“ (1 Seite) zeigt eine schematische Darstellung des diagnostischen Entscheidungsprozesses als geschlossenes System aus Zielsetzung und investigatorischen und terminalen Entscheidungen, die über Fragen und Behandlungen sowie mehrfache Rückkopplungen letztlich zu Informationen über die Person führen. Kapitel 2 „Abriss der verkehrspsychologischen und verkehrsmedizinischen Diagnostik bei der Fahreignungsbegutachtung“ (24 Seiten) erläutert diesen Prozess zunächst in seiner Gesamtheit. Er beginnt mit den vom Probanden (Klienten) meist selbst durch Verstöße gegen geltende Paragraphen des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) oder der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) verursachten Anlässen, die zu behördlichen Eignungsbedenken und Fragestellungen an die medizinisch-psychologische Untersuchung führen. Anschließend werden für den Einzelfall (in Übereinstimmung mit den Begutachtungsleitlinien für Kraftfahreignung) diagnostische Hypothesen abgeleitet, die die Fragestellungen im positiven Sinne für den Klienten beantworten. Beurteilungskriterien und sog. Indikatoren (Befunde, Sachverhalte) dienen der Prüfung der Hypothesen. Diese Kriterien beziehen sich auf Verhaltensauffälligkeiten unter Alkoholeinfluss (A), ohne Alkoholeinfluss (V), sowohl mit als auch ohne Alkoholeinfluss (AV) und unter Drogeneinfluss (D). Behandelt werden weiterhin die Qualität der Diagnostik und die Grundsätze der Gutachtenerstellung.

In den relativ kurzen Kapiteln 3 (8 Seiten) und 4 (6 Seiten) werden 9 Hypothesen und zugehörige Beurteilungskriterien bei Alkohol- und Verkehrsauffälligkeiten und 7 Hypothesen und zugehörige Beurteilungskriterien bei Drogenmissbrauch vorgestellt, die nach einem einheitlichen Schema nummeriert sind. Eine zusätzliche Hypothese 0 betrifft die Verwertbarkeit der in der Untersuchung erhobenen Befunde zur Beantwortung der behördlichen Fragestellungen.

Diesen Kriterien werden in den Kapiteln 5 (57 S.) und 6 (27 S.) Indikatoren und z. T. auch Kontraindikatoren bei erfüllttem bzw. nicht erfüllttem Kriterium zugeordnet. Die Hypothesen ordnen sich nach absteigendem Einfluss des Alkohols in Abhängigkeit, Missbrauch, Gefährdung und unkontrollierte Kopplung mit dem Fahren. Zum Beispiel lautet im Alkoholkapitel die Hypothese 2: „Der Klient ist nicht dauerhaft in der Lage, mit Alkohol kontrolliert umzugehen. Er verzichtet deshalb konsequent und stabil auf den Konsum von Alkohol.“ Die Notwendigkeit des konsequenten Alkoholverzichts wird im Kriterium A 2.2 K aus der Lerngeschichte mit insgesamt 23 Indikatoren abgeleitet, die natürlich nicht alle zugleich zutreffen müssen und psychische Merkmale, soziale Hintergründe, wiederholte Deliktauffälligkeiten, gescheiterte Einschränkungsversuche oder unkontrollierte Trinkgewohnheiten

betreffen. Die angemessene Problembewältigung wird durch sechs Kriterien mit jeweils 6-10 Indikatoren beschrieben. Darunter finden sich neben vorwiegend verhaltensorientierten Inhalten auch medizinische Befunde und Laborparameter wie Ethylglucuronid in Urin oder Haaren. Analog werden die Hypothesen zur Drogenabhängigkeit, fortgeschrittenen Drogenproblematik, Drogengefährdung und ausschließlich gelegentlichem Cannabiskonsum mit Kriterien und Indikatoren unterlegt. Für den letzteren Fall gelten z. B. als Indikatoren: keine anderen Drogen, kein kombinierter Konsum mit Alkohol, kein Nachweis von THC im Haar, kein regelmäßiger oder gewohnheitsmäßiger Konsum, weniger als 0,25-0,5 g Haschisch oder 1-2 g Marihuana pro Konsum, keine Vorratshaltung > 5 g, kein Eigenanbau von Hanfprodukten, niemals hohe THC-COOH-Konzentrationen (>100 ng/mL) im Blut.

Kapitel 7 „Auswahl von Untersuchungsmitteln und Interpretation der Befunde“ betrifft die Anforderungen an die zur Begutachtung eingesetzten standardisierten Methoden und ist in einen chemisch-toxikologischen Teil und einen Teil über psychologische Testverfahren gegliedert. Der chemisch-toxikologische Teil, an dessen Gestaltung R. Aderjan, F. Musshoff, G. Skopp, G. Kauert und H. Sachs mitgewirkt haben, basiert im Wesentlichen auf den in diesem Toxichem Krimtech-Heft veröffentlichten aktuellen Richtlinien der GTFCh. Es werden Nachweisbarkeitsdauer von Drogen im Blut und Urin sowie Messgrößen zur Prüfung der Probenverwertbarkeit bei Urin tabellarisch aufgelistet, die Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen der Haaranalyse in der Fahreignungsprüfung dargelegt, die Nachweisbarkeit von Suchtstoffen im Speichel und auf der Haut beschrieben und Methodik, Anforderungen und Qualitätssicherung für immunchemische und chromatographische Analysenverfahren zusammengestellt. Im Abschnitt 7.1.6 wird die chemisch-toxikologische Analyse in Analogie zu den früheren Kapiteln in Form einer Hypothese „CTU“ und vier Kriterien mit jeweils 8 bis 11 Indikatoren abgehandelt. Diese betreffen die Einbestellung der Klienten zur Probennahme, die Verwertbarkeit der Proben, die Durchführung der Analyse als Abstinenznachweis oder Nachweis einer aktuellen Drogenfreiheit in einem nach DIN ISO EN 17025 für forensische Zwecke akkreditierten Labor und die Befundübermittlung einschließlich Interpretation. In einer Tabelle werden die neuen, gegenüber früher deutlich erniedrigten und verbindlichen Cut-off-Werte (bzw. maximale untere Bestimmungsgrenzen der identifizierenden Verfahren) für Urin und Haare wesentlicher Analyte angegeben. Die Gruppe der Benzodiazepine beschränkt sich dabei auf Diazepam, Nordazepam, Oxazepam, Alprazolam, Hydroxyalprazolam, Bromazepam, Flunitrazepam, 7-Aminoflunitrazepam und Lorazepam (50 ng/mL im Urin und 0,05 ng/mg im Haar). Für Ethylglucuronid gelten 100 ng/mL im Urin und 7 pg/mg im Haar. Bei Hinweis auf früheren Opiatkonsum erfolgt eine Erweiterung der Opioidgruppe um mindestens Buprenorphin, Tilidin und Tramadol. Einer Fußnote auf S. 176 ist zu entnehmen, dass die neuen Cut-off-Werte 2 Monate nach Erscheinen dieser Richtlinie Gültigkeit erlangt haben, während für die Akkreditierung der untersuchenden Labore eine Übergangsfrist bis 31.12.2009 gewährt wurde.

Der Abschnitt 7.2, psychologische Testverfahren in der Begutachtung der Fahreignung, behandelt in der theoretischen Einbettung die Komplexität von Leistungen bei der Fahrtätigkeit wobei der Aufmerksamkeit eine zentrale Bedeutung zugemessen wird. Die Ausführungen zu den methodischen Anforderungen bleiben allerdings für den außenstehenden Nicht-Psychologen sehr abstrakt, da die Methoden selbst nicht konkret vorgestellt werden. Das Buch schließt mit ausgewählten Literaturhinweisen zu den einzelnen Kapiteln. Ein Sachwortindex und ein Verzeichnis der Abkürzungen fehlen, wären aber wünschenswert gewesen.

Insgesamt kann dieses Buch als ein sehr wertvoller Beitrag auf dem Weg zu einer einheitlichen Verfahrensweise in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik eingeschätzt werden. Neben der umfassenden Anleitung für die die MPU durchführenden Psychologen und Ärzte durch das System von Hypothesen, Kriterien und Indikatoren vermittelt es auch dem kooperierenden forensischen Toxikologen klare Vorstellungen über die Bedeutung seiner analytischen Messwerte in diesem Prozess und ein verbessertes Verständnis für die bei der MPU genutzten Methoden und anfallenden Probleme. In diesem Sinne kann es auch allen Kollegen bestens empfohlen werden, die analytische Untersuchungen im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik durchführen. Davon unberührt bleibt festzustellen, dass hier kein Abschluss erreicht wurde, sondern weitere Optimierung und Entwicklung zu erwarten sind. Das betrifft sicher auch die Überprüfung und Absicherung der Liste der kontrollierten Substanzen und die Cut-off-Werte. Letztlich ist zu hoffen, dass der gewünschte Qualitätssprung in der analytischen Datenerhebung unter den Bedingungen der Akkreditierung einerseits und unter dem Preisdruck der konkurrierenden Labors andererseits auch wirklich eintreten wird.