

Vorwort

Als die Beurteilungskriterien in ihrer ersten Auflage von Wolfgang Schubert in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP) und von Rainer Mattern als Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) 2005 veröffentlicht wurden, konnten sie erstmals öffentlich diskutiert werden. Hinzu kam, dass die Beurteilungskriterien ab ihrer ersten Auflage in die Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung der Akkreditierungsstelle Fahrerlaubniswesen bei der BAST aufgenommen wurden. Entsprechend wurden sie auch für unsere Arbeit als niedergelassene Verkehrspsychologen (wieder) wichtig.

Da wir in unserem Berufsleben Vorläufer der Beurteilungskriterien bereits kennen gelernt und z. T. auch an deren Entstehung und/oder Entwicklung mitgewirkt hatten, gründete sich kurz nach der Veröffentlichung der ersten Auflage unsere Arbeitsgruppe 'Beurteilungskriterien'. Wir, das sind Ruth Sarah Born, Paul Brieler, Yvonne von Mutzenbecher und Jörg-Michael Sohn, wollten von Anfang an unsere Kenntnisse und langjährigen Erfahrungen als Verkehrspsychologen in die Weiterentwicklung dieser Beurteilungskriterien (BK) einbringen. Entsprechend trug unsere Arbeitsgruppe die Ergebnisse ihrer kritischen Würdigung der ersten Auflage der BK auf dem 2. Kongress des Berufsverbandes Niedergelassener Verkehrspsychologen (BNV) im Herbst 2006 in Kassel vor. Die Ergebnisse wurden anschließend der ständigen Arbeitsgruppe (StAG) der DGVP und der DGVM zur Weiterentwicklung der Beurteilungskriterien zur Verfügung gestellt, doch fanden sie kaum Eingang in die zweite Auflage.

Entsprechend gerne nahm unsere 'Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien' sowohl die ministerielle Anregung von Januar 2010 auf, Stellungnahmen von Fachleuten und Organisationen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen einzuholen, als auch den ebenfalls von Januar 2010 stammenden Hinweis von Wolfgang Schubert, sich frühzeitig an der Weiterentwicklung der Beurteilungskriterien zu beteiligen. So entstand unser Symposium 'Beurteilungskriterien – Fortschritte und Optimierungsbedarf'. Neben niedergelassenen Verkehrspsychologen und Trägern von § 70 FeV-Kursen luden wir auch kritische Wissenschaftler, Rechtsanwälte und Verwaltungsmitarbeiter ein, um bisher noch nicht in den Beurtei-

lungskriterien berücksichtigte Erkenntnisse zu referieren und diese anschließend gemeinsam auch mit Trägern Hamburger Begutachtungsstellen zu diskutieren. Das Symposium 'Beurteilungskriterien – Fortschritte und Optimierungsbedarf' fand am 09. Juni 2010 in Hamburg statt. Das Symposium gliedert sich in drei Teile mit jeweils mehreren Kurzbeiträgen sowie einer anschließenden Diskussionsphase.

Der vorliegende Band ist die Veröffentlichung der dort gehaltenen oder schriftlich eingereichten Vorträge und Diskussionen:

Teil 1 beschäftigt sich mit **grundlegenden Aspekten der Beurteilungskriterien** sowie dem Schwerpunkt **Hypothesen 1 - 4 bzw. der Alkoholproblematik**.

Zunächst führt Paul Brieler in die Historie der Beurteilungskriterien und in die Zielsetzung des Symposiums ein. Anschließend prüft Jörg-Michael Sohn die vorliegenden Beurteilungskriterien nach dem generellen Prinzip der inneren Folgerichtigkeit. Ruth Sarah Born setzt sich kritisch mit der Frage eines zu Grunde liegenden Theoriegebäudes und des Menschenbildes (Stichwort Dichotomie) auseinander, wie es in den Hypothesen zum Alkohol in der 1. und 2. Auflage der Beurteilungskriterien deutlich wird. Es folgt ein Beitrag von Rolf Aderjan zu den Voraussetzungen für eine valide Interpretation von Ethylglucoronid (EtG)-Befunden, um ihrer Rolle als Diagnoseinstrument für Alkoholabstinenz bzw. -verzicht gerecht zu werden, die mit der Einführung des EtG in die zweite Auflage der Beurteilungskriterien einherging. Es folgen zwei Beiträge aus bisher wenig berücksichtigter wissenschaftlicher Forschung: Zum einen gibt Joachim Körkel eine Einführung in das kontrollierte Trinken und erläutert, warum es wichtig ist, dieses auch als Verhaltensmöglichkeit bei Abhängigkeit in die Beurteilungskriterien mit einzuführen. Zum anderen referiert Ruth Sarah Born Erkenntnisse der psychoanalytischen/psychodynamischen Forschung (z.B. OPD-2) sowie aus suchtberatender und verkehrstherapeutischer Praxis, die auf intrapsychische Veränderungsprozesse eingehen. Diese wichtigen Veränderungen im Denken und Erleben werden in den Formulierungen der Beurteilungskriterien bisher gegenüber der Verhaltensebene vernachlässigt.

Teil 2 konzentriert sich auf die **Hypothesen der Beurteilungskriterien zu Drogen und verkehrs-/strafrechtlichen Auffälligkeiten (Punkte)**.

Er beginnt mit einem Beitrag von Thomas Pirke, der die entsprechenden Hypothesen D 1 – D 7 mit seinen aus der Praxis (niedergelassener Verkehrspsychologe, Leiter einer Suchtklinik) gewonnenen Erkenntnissen vergleicht und Hinweise zur Verbesserung gibt. Anschließend nimmt Karl-Friedrich Voss in seinem Beitrag ein oft vernachlässigtes Thema auf, die Auseinandersetzung mit den leistungspsychologischen Untersuchungen und ihrer Aussagekraft.

In einem gemeinsamen Beitrag beschäftigen sich Klaus Kalwitzki und Joachim Seidl zum einen mit der Frage, inwieweit sich die für ihren individualpsychologischen Blickwinkel wichtigen Erkenntnisse einer Lebensstilanalyse in den Hypothesen 5 - 9 zu Verkehrs- und Strafauffälligkeiten wiederfinden. Zum anderen folgt eine kritische Darstellung der aktuellen Probleme mit dem Nachschulungskurs ABS. Dies bildet einen Übergang zum letzten Beitrag dieses dritten Teils, in dem sich Paul Brieler kritisch mit der Historie der Kurszuweisungen und dem Ausmaß an Akzeptanz psychologischer Maßnahmen, wie er in den Beurteilungskriterien deutlich wird, auseinandersetzt.

Der letzte Teil 3 des Symposiums beschäftigt sich mit den **sich aus den vorliegenden Beurteilungskriterien ergebenden und vor allem praktisch relevanten Konsequenzen**. Entsprechend kommen in diesem Teil sowohl niedergelassene Verkehrspsychologen, Träger von Begutachtungsstellen als auch Juristen zu Wort. Zunächst nimmt Jörg-Michael Sohn aus verkehrstherapeutischer Sicht kritisch Stellung zur Problematik der in der zweiten Auflage verbindlich vorgeschriebenen Zeitvorgaben für Veränderungs- und Stabilisierungsprozesse. Es folgt aus Sicht des niedergelassenen Verkehrspsychologen Rüdiger Born eine weitere kritische Betrachtung einzelner Aspekte der Beurteilungskriterien wie Nichterwähnung verkehrstherapeutischer Maßnahmen trotz nachgewiesener hoher Wirksamkeit, der Prognosequalität von EtG-Werten und den Kriterien zur Abstinenz. In ausschließlich schriftlicher Form äußert sich aus Sicht eines Trägers von Begutachtungsstellen Jürgen Schattschneider ebenfalls zu verschiedenen Aspekten der Beurteilungskriterien wie geringer Alkoholkonsum bei Abhängigkeit ohne Fremddiagnose oder Problematik von Kurszuweisung statt psychotherapeutischer Aufarbeitung bei deutlicher Alkoholproblematik. Einen Blick aus österreichischer Sicht und damit eine ungewohnt systemfremde Perspektive auf die Beurteilungskriterien bietet der Vortrag von Christine Chaloupka-Risser, Landesstellenleiterin des Wiener Institutes für Nachschulung und Fahrerrehabilitation.

Den Schlussakzent vor der abschließenden Plenumsdiskussion setzt Gerhard Hillebrand, der sich in seinem Beitrag mit dem rechtlichen Handlungsbedarf aus Sicht von Betroffenen beschäftigt. Hierzu gehören die Überprüfung der bisherigen Forderung nach einer MPU lediglich auf Grund einer Verurteilung als Straftat bei einer Trunkenheitsfahrt ab 1,6 Promille, weiter die rechtlich nicht gerechtfertigten Anforderungen der Beurteilungskriterien an Labore und die Forderung der besseren Überprüfbarkeit einer MPU durch Wiedereinsetzung des Obergutachterverfahrens.

Die rege Diskussion ist diesem Band eingefügt und spiegelt den entsprechenden Bedarf.

Da in den Diskussionen auf dem Symposium mehrfach das Fehlen von Hinweisen auf speziell verkehrspsychologisch fundierte therapeutische Maßnahmen beklagt wurde, haben wir uns entschlossen, in den Tagungsband zusätzlich eine Darstellung der bisherigen Ergebnisse einer dazu tagenden Arbeitsgruppe aufzunehmen, die uns Herr Sohn als Ansprechpartner der Arbeitsgruppe zur Verfügung gestellt hat.

Die Arbeitsgruppe 'Beurteilungskriterien' freut sich, mit diesem Buch den wissenschaftlichen Diskurs um die Weiterentwicklung der Beurteilungskriterien anzuregen, und bedankt sich an dieser Stelle noch einmal bei allen Mitwirkenden, die mit ihrem persönlichen Einsatz zum Gelingen des Symposiums 'Beurteilungskriterien – Fortschritte und Optimierungsbedarf' und dieser Veröffentlichung beitrugen.

Ruth Sarah Born

Paul Brieler

Jörg-Michael Sohn

Hamburg, im Juni 2010

Einführung in das Symposium

Paul Brieler

Die Beurteilungskriterien haben ihren Ursprung im seinerzeitigen Fachausschuß Medizinisch-Psychologische Arbeitsgebiete (FA MPA) beim Verband der Technischen Überwachungs-Vereine (VdTÜV). In diesem waren alle damaligen Träger von Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen freiwillig zusammengeschlossen. Ein 'Arbeitskreis Zuweisungskriterien' hat unter Federführung von Dipl.-Psych. Wolf-Rüdiger Nickel, dem heutigen Präsidenten des International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, die erste Fassung der Beurteilungskriterien erarbeitet. Hintergrund waren die „recht unterschiedlichen Quoten der einzelnen Maßnahmenträger für Zuweisungen zu Nachschulungsmaßnahmen für Alkoholtäter“ (VdTÜV 1987, 370). Bis dahin folgten die jeweiligen Medizinisch-Psychologischen Institute (12 in der BRD) nicht einer einheitlichen Begutachtungspraxis. „Die Verwendung einheitlicher Beurteilungskriterien in allen Instituten ist eine Selbstverständlichkeit, die jedoch bisher weit von der Realität entfernt ist. Daher ist es zwingend im Sinne der Sicherung der Qualität unserer Arbeit erforderlich, einheitlichen Kriterien zuzustimmen und uns zu verpflichten, deren Anwendung in der Gutachterpraxis auf geeignete Weise zu überprüfen.“ (VdTÜV 1986)

1988 dann erfolgte die einstimmige Verabschiedung der Beurteilungskriterien und die Aufnahme in die TÜV-internen Prüfgrundlagen, u.a. unter Voranstellung des noch heute geltenden Leitsatzes: „Jeder Gutachter hat sich an diese Beurteilungskriterien der VdTÜV zu halten. Wenn von diesen Kriterien im Einzelfall abgewichen wird, muß der Gutachter dies begründen.“ (VdTÜV 1988, 398)

Die Beurteilungskriterien wurden dann im Rahmen des VdTÜV-Forschungsprojekts EVAGUT überprüft, da „durch das Projekt sowohl bei den Mehrfachtätern wie insbesondere auch bei den Alkoholtätern eine differenzierte Beurteilung im Sinne der therapieorientierten Diagnostik möglich sein wird. D.h. die optimierten Zuweisungskriterien lassen eine genauere Zuordnung der Probanden und damit geringere Rückfallquoten erwarten.“ (VdTÜV 1988a). Die Untersuchungsdaten von bundesweit über 7.000 alkohol- oder verkehrsauffälligen Fahrern wurden nach 36 Monaten mit Bewährungsdaten aus dem Verkehrszentralregister verglichen, mit dem Nachweis, „dass sowohl die einheitlichen

‘Beurteilungskriterien des VdTÜV’ als auch ‘klassische’ Prädiktoren nennenswerte Beiträge zur Einstufung des Klienten und zur Validität der Prognose leisten.“ (Jacobshagen & Utzelmann 1997).

Bis zur Veröffentlichung der Beurteilungskriterien im Jahre 2005 (Schubert & Mattern 2005) wurden diese durch Vertreter der im VdTÜV vertretenen Institute optimiert. Es kann davon ausgegangen werden, dass auch die weiteren mittlerweile anerkannten Träger von Medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen bzw., nach 1999, Begutachtungsstellen für Fahreignung, sich im Wesentlichen an diesen VdTÜV-Beurteilungskriterien orientiert hatten, um damit eine der Voraussetzungen für die amtliche Anerkennung zu erfüllen. Denn: Die Gutachter hatten vormals bei den TÜV-Instituten gearbeitet, die Beurteilungskriterien waren bekannt und akzeptiert; eine eigenständige Erarbeitung erschien daher nicht notwendig und wäre sicherlich für die Träger u.a. aus ökonomischen Gründen nicht darstellbar gewesen.

Allerdings war nicht nur ein fachlich begründetes Abweichen in einzelnen Fällen möglich, sondern auch ein systematisches Abweichen bzgl. einzelner Indikatoren und Kriterien bei einem Träger. Damit wäre die Einheitlichkeit der Beurteilungspraxis nicht mehr gewährleistet gewesen, mit möglicherweise nachhaltigen Folgen für das Begutachtungssystem und die Verkehrssicherheit. Prof. Dr. Wolfgang Schubert und Prof. Dr. Rainer Mattern als Vertretern der Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP) und Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) gebührt das Verdienst, sich fachübergreifend für eine Freigabe der VdTÜV-internen Beurteilungskriterien eingesetzt und damit die Aufnahme dieser Beurteilungskriterien als normatives Dokument in die Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung der Akkreditierungsstelle Fahrerlaubniswesen bei der BASt (BASt 2009, 3) ermöglicht zu haben. Alle amtlich anerkannten Begutachtungsstellen für Fahreignung haben seitdem ihre Begutachtungen und Beurteilungen u.a. auf dieser Grundlage vorzunehmen.

Der Veröffentlichung im Kirschbaum Verlag ging das erste Symposium der DGVP in Berlin voraus, auf dem u.a. die Kriterien vorgestellt und diskutiert wurden. Bereits damals wurde vereinzelt im Teilnehmerkreis Kritik an der gewählten Form geäußert, waren doch die Beurteilungskriterien im Vorfeld nicht als Textfassung verfügbar gewesen, was die fachliche Bewertung und Auseinandersetzung um den zugrunde liegenden Ansatz, die Methoden, die formulierten Kriterien und die Gewichtung der Indikatoren deutlich erschwerte. Im Nachgang hat sich die zu dem heutigen Symposium einladende Arbeitsgruppe mit der Textfassung intensiv auseinandergesetzt, und ihre Ergebnisse im Rahmen eines Vortrages auf dem 2. Kongress des Berufsverbandes Niedergelassener Verkehrspsychologen im Herbst 2006 in Kassel vorgestellt. Eine Veröffentlichung der Kongressbeiträge konnte nicht realisiert werden, der Beitrag wurde der ‘Ständi-

gen Arbeitsgruppe der DGVP und der DGVM zur Weiterentwicklung der Beurteilungskriterien' (StAB) zur Verfügung gestellt.

Nichtsdestotrotz muss die durch die Veröffentlichung erreichte Transparenz der Fahreignungsbegutachtung gelobt werden, wurde dadurch doch den Einwänden einer geheimniskrämerischen, undurchschaubaren Begutachtungspraxis zum Nachteil der betroffenen Autofahrer der Boden entzogen. Soweit bekannt, ist dieser erreichte Stand vorbildhaft für viele andere Felder psychologischer Diagnostik.

Im Januar 2009 wurde eine überarbeitete und erweiterte Fassung der Beurteilungskriterien, wiederum im Kirschbaum Verlag, veröffentlicht (Schubert & Mattern 2009) und war seit dem 02.02.2009 verbindlich anzuwenden. Die in den folgenden Monaten aufkommenden Diskussionen über Unklarheiten und unterschiedliche Handhabungen und Bewertungen der Beurteilungskriterien in Fachkreisen und in der Verwaltung mündeten nicht nur in einer Gemeinsamen Stellungnahme der herausgebenden Fachgesellschaften, mit konkretisierenden Erläuterungen und Korrektur des Zeitpunkts der verbindlichen Beachtung ab dem 01.07.2009 (DGVP/DGVM 2009), sondern zudem in ein Schreiben des Bundesministeriums für Verkehr, Bauen und Stadtentwicklung vom 07.01.2010, in welchem u.a. ausgeführt wurde: „Es hat sich jedoch herausgestellt, dass bei der Überarbeitung der BK nicht alle betroffenen Kreise (wie z. B. die Gesundheitsämter, die Verkehrstherapeuten sowie die Träger von § 70-FeV-Kursen) von den Fachgesellschaften beteiligt worden sind.“ (MIL 2010) Zu ergänzen ist, dass m. W. auch nicht alle Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung, also die anwendenden Experten, beteiligt worden sind. Weiter heißt es in dem Schreiben: „Darüber hinaus sind auch handwerkliche Fehler bei der Umsetzung der BK aufgetreten. (...) führt dazu, dass bis zum 31.12.2010 (Übergangsfrist, in der eine transparente Kommunikation und eine Einbeziehung der betroffenen Beteiligten nachgeholt werden wird) neben der 2. Auflage der BK die 1. Auflage der BK angewendet werden kann, ohne dass es diesbezüglich einer gesonderten Begründung im Einzelfall bedarf.“ (ebda)

Dieses Symposium 'Beurteilungskriterien – Fortschritte und Optimierungsbedarf' will die ministerielle Anregung, Stellungnahmen von Fachleuten und Organisationen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen einzuholen, kritisch und konstruktiv aufnehmen. Die vorliegende 2. Auflage der Beurteilungskriterien wird nicht mehr geändert werden. An der „in Vorbereitung befindlichen erweiterten und überarbeiteten 3. Auflage der BK“ (Schubert 2010) wollen wir uns frühzeitig mit Beiträgen beteiligen, die uns eine Intensivierung des wissenschaftlich fundierten Meinungsstreits, als ein Reformvorschlag von Prof. Dr. Schubert im Rahmen seines Beitrags auf dem 48. Verkehrsgerichtstag im Januar 2010 in Goslar eingebracht (ebda), zu führen ermöglicht.

Es erscheint unbedingt notwendig, dass zukünftig das Verfahren um die Weiterentwicklung der Beurteilungskriterien in seinen einzelnen Schritten vorab offengelegt wird, der gewählte zeitliche Rahmen Stellungnahmen und Diskussionen, die nach außen transparent gemacht werden, zulässt, und ein verbindliches Verfahren zur Freigabe und Vermittlung der Inhalte eingehalten wird. Zudem sollte klar geregelt werden, wie notwendige Änderungen an der jeweils gültigen Auflage der Beurteilungskriterien vor Erscheinen einer neuen Auflage verbindlich festgelegt und veröffentlicht werden.

Die medizinisch-psychologische Begutachtung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ist das Kernverfahren bei Zweifeln an der Fahreignung. Darum herum gruppieren sich eine Vielzahl gesetzlich geregelter – wie auch ungeregelter – Angebote zur Beratung, Information, Schulung, Rehabilitation, und Therapie – für all diese Angebote gilt es, sich nicht nur an den Beurteilungskriterien zu orientieren. Es ist vielmehr unabdingbar, die Beurteilungskriterien genauso anzuwenden, wie es die Gutachter im Rahmen der Begutachtung tun. Denn: Die Klienten bzw. Kunden müssen in den meisten Fällen durch das ‘Nadelöhr’ MPU, wollen sie wieder als Kraftfahrer am Straßenverkehr teilnehmen. Die Kenntnisse und Erfahrungen der rehabilitativ und therapeutisch tätigen (Verkehrs-)Psychologen und (Verkehrs-)Mediziner bedingen u.a. aufgrund ihres intensiveren Zugangs zu den Betroffenen z. T. eine andere Sichtweise als in den Beurteilungskriterien niedergelegt. In diesen Arbeitsfeldern tätige Fachleute sollten sich daher auch mit diesen ihren Kenntnissen und Erfahrungen in die Weiterentwicklung der Beurteilungskriterien einbringen dürfen, um die Einheit und Qualität des deutschen Systems der Gewährleistung von Verkehrssicherheit durch Begutachtung, Rehabilitation und Förderung der Fahreignung zu erhalten und zu verbessern.

Literatur

- BAST (2009). Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung. Akkreditierungsstelle Fahrerlaubniswesen bei der BAST (Stand 30.01.2009). Unter: www.bast.de, abgerufen am 26.05.2010.
- DGVP/DGVM (2009). Informationsschreiben für die Länderbehörden und Ärztekammern zur erweiterten und überarbeiteten 2. Auflage der ‘Beurteilungskriterien’. Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V., Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (Ms.)
- Jacobshagen, W. & Utzelmann, H. D. (1997). Prognosesicherheit der MPU. Prognosesicherheit, Prädiktoren und Akzeptanz bei Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsbegutachtungen von alkoholauffälligen Fahrern und Fahrern mit hohem Punktestand. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 43, 28-36.

- MIL (2010). Ministerium für Infrastruktur und Landwirtschaft des Landes Brandenburg: Schreiben Grundlagen der Fahreignungsbegutachtung – Begutachtungs-Leitlinien und Beurteilungskriterien v. 14.01.2010.
- Schubert, W. & Mattern, R. (Hrsg.) (2005). Beurteilungskriterien – Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik. Bonn: Kirschbaum Verlag.
- Schubert, W. & Mattern, R. (Hrsg.) (2009). Beurteilungskriterien – Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik. Bonn: Kirschbaum Verlag (2. überarbeitete u. erweiterte Auflage).
- Schubert, W. (2010). „Die Medizinisch-Psychologische Untersuchung“ auf dem Prüfstand. Blutalkohol, 47, 161-188.
- VdTÜV (1986). Niederschrift über die 44. Sitzung des VdTÜV-Fachausschusses Medizinisch-Psychologische Arbeitsgebiete am 20. und 21. Februar 1986 beim TÜV Bayern in München, Anlage 7a.
- VdTÜV (1987). Niederschrift über die 46. Sitzung des VdTÜV-Fachausschusses Medizinisch-Psychologische Arbeitsgebiete am 7./8. Mai 1987 beim TÜV Saarland in Saarbrücken.
- VdTÜV (1988). Niederschrift der 48. Sitzung des VdTÜV-Fachausschusses Medizinisch-Psychologische Arbeitsgebiete am 9./10. Juni 1988 beim RWTÜV in Münster.
- VdTÜV (1988a). 48. Sitzung des VdTÜV-Fachausschusses Medizinisch-Psychologische Arbeitsgebiete am 9./10. Juni 1988 beim RWTÜV in Münster, Beratungsunterlage 3 zu TOP 8 VdTÜV Forschungsvorhaben Nr. 178 'EVAGUT'.

Kritische Einordnung der generellen Prinzipien der Beurteilungskriterien

Jörg-Michael Sohn

Zusammenfassung

Ausgehend von einer früheren Analyse der Schwachpunkte der ersten Auflage der Beurteilungskriterien wird untersucht, welche Schwächen in der zweiten Auflage beseitigt wurden. Dabei wird deutlich, dass unabhängig von Detailproblemen ein strukturelles Problem darin liegt, dass Indikatoren im System der kriteriengeleiteten Hypothesenuntersuchung zum Teil festlegenden Charakter für das Gesamturteil erhalten. Dies führt zu logischen Inkonsistenzen, die der Gutachter doch wieder in individueller Auslegung interpretieren muss. An einer Reihe von Beispielen wird gezeigt, dass die Beurteilungskriterien als vorgegebener Entscheidungsalgorithmus zu widersprüchlich sind und als heuristische Suchstrategie zu starr deterministisch ausgelegt sind. Daraus werden Anforderungen für eine Überarbeitung abgeleitet.

Lassen Sie mich am Anfang dieses Symposiums einige grundsätzliche Bemerkungen zum Aufbau, der inneren Logik und der Systematik der Beurteilungskriterien machen. Dazu soll der grundlegende argumentative Aufbau der Kriterien kritisch untersucht werden. Insgesamt ist im Vergleich zu der ersten Auflage eine deutliche Verbesserung festzustellen, so sind die größten Ungereimtheiten beseitigt, die unsere Arbeitsgruppe schon auf dem BNV-Kongress 2006 bemängelt hat (Born et al. 2006). An der Kernstruktur des Aufbaus hat sich aber nichts geändert und die darin angelegten Schwachpunkte bestehen weitgehend fort. Die folgenden Anmerkungen beziehen sich auf die zweite Auflage (Schubert & Mattern 2009).

Literaturfundierung

Verwunderlich ist, dass in der Einleitung genannte zentrale Arbeiten im zugeordneten Literaturverzeichnis entweder nicht auftauchen (Hampel, B. & Brüggem, H.-J., 1987) oder mit dem lapidaren Hinweis versehen sind: „Unveröffentlicht“

(Jacobshagen, Nickel & Winkler, 1987). Im Übrigen ist bemerkenswert, dass im Literaturverzeichnis für den Bereich Alkoholdiagnostik, speziell für den Bereich des zentralen Markers Ethylglucuronid (EtG) praktisch keine empirischen Arbeiten nach 2000 auftauchen. Dies ist umso verwunderlicher, als gerade in den letzten Jahren massive Verschiebungen in der Zusammensetzung des Klientels der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) stattgefunden haben (Stichworte: mehr Drogenfälle, mehr Ausländer, mehr Frauen), ohne dass untersucht wurde, ob die (angeblich) validierten Untersuchungsverfahren auch bei diesem veränderten Klientel funktionieren. Speziell für die EtG-Diagnostik wäre zu erwarten gewesen, dass bei einem solch neuen Verfahren eine sorgfältige Auswertung jüngerer Literatur erfolgt wäre – im Bereich Leistungsdiagnostik und Drogenscreening finden sich entsprechende Literaturangaben durchaus.

Struktur und Logik

Auf der formalen Ebene sind die „Hypothesen“ in der zweiten Auflage deutlich klarer und konsistenter formuliert. In der ersten Auflage waren sie noch logisch uneinheitlich, zum Teil sogar als Fragen formuliert, Mehrfachbedingungen waren nicht-entscheidbar verknüpft, Indikatoren wurden widersprüchlich verwendet. Allerdings wird ein grundsätzliches Dilemma damit nicht aufgelöst, nämlich ein auf den ersten Blick sehr klar strukturierter, differenziert formulierter und mit Indikatoren unterlegter Entscheidungsbaum, der aber an entscheidenden Stellen nur Scheingenauigkeit bietet.

Grundansatz

Gehen wir von der (immer noch häufigsten) Fragestellung aus „Ist zu erwarten, dass der Untersuchte auch zukünftig unter Alkoholeinfluss ein Kraftfahrzeug führen wird?“, dann ist damit die diagnostische, präziser die prognostische Aufgabe klar formuliert: Diese Frage soll möglichst präzise und richtig beantwortet werden, ähnlich wie ein Baugutachter die Frage beantworten muss: „Ist zu befürchten, dass das Dach dieser Halle in den nächsten Jahren einstürzen wird?“ oder der Arzt die Frage beantworten muss: „Werden sich die Blutzuckerwerte verschlechtern?“. In allen Fällen gilt:

Es müssen Prämissen formuliert werden, die der abgegebenen Prognose zugrunde liegen: Es wird eine Schneelast und eine Windlast zugrunde gelegt, die bei diesem konkreten Objekt mit definierbarer Wahrscheinlichkeit nicht überschritten wird, die Ernährung verändert sich nicht, es werden keine weiteren Medikamente genommen etc.

Genau diese Rahmenbedingungen, diese Prämissen, unter denen eine Prognose abgegeben wird, werden aber in den „Beurteilungskriterien“ an keiner Stelle benannt, nicht einmal thematisiert. Es wirkt so, als ob die Gutachter implizit davon ausgehen, dass sie eine absolute und nicht nur eine bedingte Prognose abgeben. Wissenschaftlich präzise und empirisch überprüfbare Prognosen sind Sätze von der Art: „Wenn verhindert wird, dass die Schneelast über einen Wert von 250 kg/m² steigt und die jährlichen Wartungsarbeiten regelmäßig durchgeführt werden, ist das Risiko eines Einsturzes in den nächsten Jahren unter 1%“. Oder „Bei konsequenter Einhaltung der Ernährungsprinzipien, Stabilität des Körpergewichtes und der unveränderten Einnahme der oralen Antidiabetika werden die durchschnittlichen Nüchtern-Blutzucker-Werte innerhalb der nächsten 6 Monate um voraussichtlich maximal 5 mg/dl steigen.“ Stattdessen wird die Illusion erweckt, als könnten im Bereich der Psychologie quasi theologische Sätze von unbedingtem Wahrheitswert formuliert werden: „Es ist zu erwarten, dass der Untersuchte auch zukünftig unter Alkoholeinfluss ein Kraftfahrzeug führen wird.“ – ohne jegliche Einschränkung auf Bedingungen, Zeiträume, Voraussetzungen.

Zu einer wissenschaftlich sauberen Prognose gehört unabdingbar der Zeitraum, auf den sich die Prognose bezieht. Der Satz „Der Mond wird auf die Erde stürzen“ ist je nach gewähltem Zeitraum entweder eine mit hoher Wahrscheinlichkeit richtige oder falsche Prognose. Aber zu dieser Problematik finden sich in den Beurteilungskriterien keinerlei Überlegungen.

Neben den eigentlich selbstverständlichen Anforderungen an die Präzision einer Prognose sollte eine Prognose aber auch richtig sein. Im idealen Falle würden alle Kraftfahrer, die ein positives Gutachten bekommen, nie wieder im Leben verkehrsauffällig werden und alle negativ begutachteten Alkoholtäter würden im Anschluss an die MPU sofort betrunken ohne Führerschein erwischt. In diesem Fall wären die Gutachter offensichtlich perfekt. Natürlich gibt es solche perfekten Prognosen nicht, aber im medizinischen oder auch Testbereich ist es selbstverständlich, zumindest den Versuch zu machen, Fehler erster und zweiter Art (oder Sensitivität und Spezifität) zumindest grob numerisch zu bewerten, um die Güte einer prognostischen Entscheidung zu bewerten. Auch von diesem eigentlich selbstverständlichen wissenschaftlichen Ansatz findet sich in den Beurteilungskriterien nicht einmal ein Ansatz – man vergleiche im Gegensatz dazu die klare Einleitung selbst in dem älteren Standardwerk „Labor und Diagnostik“ (Thomas 1988). Es muss an dieser Stelle auch darauf hingewiesen werden, dass aktuell keine Evaluation der Prognosegüte einer MPU vorliegt, so dass für eine Verbesserung schlicht ein zuverlässiger Maßstab fehlt.

Verwendung von Begriffen

Das Grundvorgehen der Beurteilungskriterien lässt sich wie folgt beschreiben: Es liegt eine anlassbezogene Fragestellung der Verwaltungsbehörde vor, zu deren Beantwortung eine Hypothese über die Gründe für die vorliegenden Auffälligkeiten formuliert wird. Ob diese Hypothese richtig ist, wird anhand konkreter, vorgegebener und operationalisierter Kriterien überprüft. Dann wird geschaut, ob das damit als richtig eingestufte Erklärungsmodell eine Vorhersage darüber gestattet, was in Zukunft geschehen wird, und dies wird entweder als Prognose formuliert oder daraus abgeleitet, was Voraussetzung ist, dass diese Prognose nicht eintritt. Allerdings wird dieses Denkschema sehr inkonsistent umgesetzt, Begriffe werden unterschiedlich verwendet, die Gewichtung einzelner Faktoren bleibt unklar, Indikatoren sind widersprüchlich oder sehr interpretationsbedürftig.

Unklar wird die Grundlogik beispielsweise bei den Verkehrszuwerhandlungen unter Alkoholeinfluss. Hier werden zwar im Gegensatz zur ersten Auflage zumindest Hypothesen statt unklarer Fragen formuliert, der folgende Einschub mit einem „erläuternden Statement“ von Prof. Dr. Egon Stephan schafft aber mehr Verwirrung als Klarheit. Er formuliert auf Seite 39: „Ab 1,6 Promille ist in der überwiegenden Zahl der Fälle konsequenter Alkoholverzicht auch außerhalb der Fahrbereitschaft erforderlich.“ Dies bedeutet konsequenterweise, dass praktisch jeder, der eine MPU wegen Alkohol absolvieren muss, abstinent leben muss und entsprechend müsste unter den Indikatoren für das Kriterium A 2.2 K eine entsprechende Formulierung auftauchen. Dies tut sie aber nicht, was bedeutet, dass eine zentrale, ausnahmsweise mit Quellenangabe zitierte Festlegung eines Kriteriums für die Abstinenznotwendigkeit im offiziellen Indikatorenkatalog nicht auftaucht.

Auf der gleichen Seite 39 folgt eine rätselhaft formulierte und schwer in das Schema einzuordnende Hypothese: „Beim Klienten besteht keine unkontrollierte Kopplung bestimmter Trinkanlässe mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges (mehr).“ Reicht eine kontrollierte Kopplung („nur wenn ich HSV angucken fahre, trinke ich“) zur Wiederherstellung der Eignung aus? Soll das eingeklammerte „mehr“ andeuten, dass dies nur überprüft werden muss, wenn darin früher die Ursache der Auffälligkeiten lag? Und muss jemand, bei dem die Ursache eine „unkontrollierte Kopplung“ war, nur die Kopplung beseitigen, ohne wie im oberen Punkt seine Trinkmengen zu reduzieren? Und ist dies nun eine Anforderung oder eine Hypothese?

Und zum Schluss noch mal ein Sprung auf eine andere logische Ebene mit dem Satz „Die festgestellten Defizite des Klienten sind durch einen Kurs für verkehrs- bzw. alkoholauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar.“ (S. 39). Gilt das auch für Alkoholabhängige bzw. bei notwendigem Alkoholverzicht? Sind auch Kurse für Punktetäter gemeint („Kurs für verkehrs- bzw. alkoholauffällige Kraftfahrer“).

Gilt dies auch für Defizite im medizinischen bzw. geistigen Bereich, die unmittelbar davor angesprochen werden? Und warum reicht hier eine „genügende Beeinflussung“ und nicht etwa die Beseitigung festgestellter Defizite?

Einige der angeschnittenen Kritikpunkte werden auf der Ebene der Kriterien und Indikatoren zum Teil ausgeräumt, aber auch dort wiederholt sich das Schema, dass eine klare Grundstruktur immer wieder durchbrochen, relativiert, mit Widersprüchen und unpräzisen Formulierungen aufgeweicht wird.

Verhältnis von Hypothesen, Kriterium und Indikatoren

Die Grundlogik der Kriterien ist in der Abfolge beibehalten worden: Formulierung von (für den Klienten günstigen) Hypothesen, Kriterien, die erfüllt sein müssen und dann Indikatoren, die anzeigen, dass das Kriterium erfüllt ist und damit die Hypothese zutrifft. Einige Hypothesen sind deutlich besser und logischer formuliert worden, allerdings ist die Umsetzung auf die Ebene der Indikatoren weiterhin unklar und widersprüchlich, zum Teil unverständlich. So wird in Kapitel 5 unverändert definiert: „An die Indikatoren wird, anders als an die Kriterien, nicht die Anforderung gestellt, dass sie für sich alleine genommen eine Entscheidung tragen können müssen.“ (S. 69 der zweiten Auflage). Nur drei Absätze weiter heißt es: „Sie [die Indikatoren] sind jedoch, insbesondere, wenn sie konkrete Anforderungen definieren (Zeiträume, Grenzwerte oder Qualitätsstandards) als nicht minder verbindlich zu betrachten als ein Kriterium.“ An dieser Stelle wird exemplarisch deutlich: Das Abwägen und Gewichten der vielen Informationen, das einzelfallbezogene, in der individuellen Entscheidung des fachlich kompetenten Gutachters liegende Bewerten wird zurückgedrängt zugunsten eines Schemas von Checklisten, deren einzelne Punkte zum Teil Knock-out-Charakter haben und eine weitere Begutachtung im Grunde unnötig machen.

Dies soll deutlich gemacht werden an der Hypothese 1 „Es liegt eine Alkoholabhängigkeit vor. Eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, in der Regel suchttherapeutisch unterstützte Problembewältigung hat zu einer stabilen Alkoholabstinenz geführt.“ Ein dieser Hypothese zugeordnetes Kriterium lautet: „Es besteht nachvollziehbar eine anhaltende Abstinenz von Alkohol.“ Dies muss also nach der einleitenden Bedingung ohne Wenn und Aber gewährleistet sein. Sehen wir uns nun den Indikator 10 an: „Lag vor einer suchttherapeutischen Maßnahme bereits ein längerer Zeitraum mit einer nachvollziehbaren Abstinenz, so beträgt die alkoholabstinente Zeit nach Abschluss der therapeutischen Maßnahme noch mindestens 6 Monate.“ Dieser Indikator definiert eindeutig Zeiträume, er ist also genauso verbindlich wie ein Kriterium. Das bedeutet im Klartext: Ein Klient, der seit längerem abstinent lebt, der die Gründe des früheren Alkoholkonsums in einer verkehrspsychologischen Therapie, die über 1 oder 2 Jahre

läuft, aufarbeitet und die ganze Zeit nachweislich abstinent lebt und dann mit einem aktuellen Abschlussbericht bei der MPU aufläuft, muss ein negatives Gutachten bekommen. Dies folgt zwangsläufig, da solche Indikatoren auch von der sprachlichen Formulierung her nicht mehr Hinweischarakter haben (in der früheren Auflage findet sich häufig ein „in der Regel“), in eigener Verantwortung des Gutachters interpretiert und abgewogen werden, sondern nur noch ‘exekutiert’ werden müssen – unabhängig davon, ob der Gutachter dies für fachlich vertretbar hält. Wir erleben hier eine Mechanisierung der Exploration und der Urteilsbildung und damit eine Entwertung der Fachkompetenz der Gutachter, die keinen Raum mehr für eine abgewogene Einzelfallentscheidung lässt – schließlich sind diese Kriterien normativ verbindlich und müssen unhinterfragt angewandt werden. Unter der Hand aber bleibt die Verantwortung des Gutachters natürlich bestehen, es ist nur die Frage, welchen Indikator er in seiner Urteilsbildung außer Acht lässt.

Ein anderes Beispiel ist Kriterium A 4.1 K (S. 103): „Der Klient hat den konkreten Vorsatz, eine Fahrt nur dann anzutreten, wenn keine für die Verkehrsteilnahme relevante Alkoholwirkung vorliegt, und kann ihn auch durchsetzen.“ Immerhin ist der letzte Halbsatz in der zweiten Auflage hinzugekommen, früher reichte vom Wortlaut her das Fassen des Vorsatzes alleine aus. Aber nun die Frage: Welche der folgenden Voraussetzungen sollte und welche darf nicht erfüllt sein für ein positives Gutachten: „Dem Klienten ist ggf. sehr wohl bewusst, dass eine besondere Beeinflussbarkeit bzw. Spontaneität der Entschlüsse vorliegt, und er äußert Vorsätze, die die Chance einer zuverlässigeren Verhaltenssteuerung erkennen lassen.“ Und zweitens: „Die Vorgeschichte des Klienten bietet deutliche Hinweise darauf, dass er besonders leicht beeinflussbar ist bzw. zu spontanen Entschlüssen neigt.“ Wie soll ihm diese Beeinflussbarkeit bewusst sein, ohne dass es Hinweise darauf gibt? Denn das Vorliegen solcher Hinweise ist ein Kontra-Indikator. Welche Entscheidung der Gutachter auch trifft, in jedem Fall ermöglicht ihm der Kriterien-Katalog, zur Begründung auf die Indikatoren von A 4.1 K zurückzugreifen. Eine weitere, durchgängige Veränderung ist die Verschiebung der Gewichtung von psychologischen zu physiologischen Kriterien. Deutlich wird dies beispielsweise an der Hypothese 2, die klarer als in der ersten Auflage formuliert ist: „Der Klient ist nicht dauerhaft in der Lage, mit Alkohol kontrolliert umzugehen. Er verzichtet deshalb konsequent und stabil auf den Konsum von Alkohol.“ Zur Erinnerung: Es geht hier um einen einsichtsgesteuerten, nicht aufgrund einer körperlichen Abhängigkeit notwendigen Alkoholverzicht – dies schließt ein die Tolerierung eines „sehr seltenen Konsums sehr geringer Mengen alkoholhaltiger Getränke“ (Kriterium A 2.3 N, S. 89 unten). Auch von solchen Klienten wird in Zukunft ausnahmslos verlangt: (Indikator 7 für dieses Kriterium, S. 90): „Für den Zeitraum des angegebenen konsequenten Alkoholverzichts liegen Laborbefunde (direkte Abstinenzkontrollen auf Alkoholabbauprodukte (EtG)) vor, die

deutlich machen, dass der Klient in der Lage war, im Kontrollzeitraum ausnahmslos auf alkoholhaltige Speisen und auf Getränke mit geringem Alkoholgehalt zu verzichten.“ Einerseits auch hier die logische Widersprüchlichkeit: Der Klient darf mal einen O-Saft mit Sekt trinken (nach Indikator 4 für das Vorliegen des Kriteriums A 2.3 N erlaubt!), aber er muss nachweisen, dass er es nicht getan hat. Zweitens wiederholt sich die alte Illusion, mit biochemischen Markern stabile Abstinenz beweisen zu können.

Dagegen ist zu halten, dass die vorhandenen EtG-Standards Alkohol nur ab bestimmten Mengen in bestimmten Zeit-Fenstern nachweisen können, so sind 3 Gramm Alkohol etwa die Nachweisgrenze in einem engen Zeitfenster für den Urin. Dies bedeutet einerseits, dass zwei Flaschen Malzbier schon als nachgewiesenes Durchbrechen der Abstinenz zu einem negativen Gutachten führen können, während andererseits ein größerer Konsum am Donnerstag Abend relativ ungefährlich ist, da frühestens am Freitag die Aufforderung zur Urinprobe am Montag im Briefkasten sein kann. Auch die Haarprobe auf EtG ist kein Ausweg, denn für ein Jahr Abstinenznachweis wären 4 Proben erforderlich. Hier ergibt sich dann aber das Dilemma, dass ein einmaliger auch größerer Konsum in der Gesamthaarprobe entweder unterginge oder aber Grenzwerte so niedrig gesetzt werden müssten, dass falsch-positive Ergebnisse wahrscheinlicher werden. Es sei in diesem Zusammenhang an die „Phantommörderin von Heilbronn“ erinnert, deren Genspuren sich an 40 Tatorten fanden, bis sich herausstellte, dass das Untersuchungsmaterial durch eine 71-Jährige beim Verpacken verunreinigt worden war... Je sensibler das Testverfahren, desto größer das Risiko auf falsch positive Ergebnisse. Es gibt nie Grenzwerte, die sowohl Fehler erster als auch zweiter Art ausschließen – ich habe bei einer Haaranalyse auf Kokain vor kurzem erlebt, dass ein Labor ein Ergebnis oberhalb des cut-offs fand, während ein zweites Labor keinen Nachweis führen konnte. Ein nicht unwichtiger Nebeneffekt der Labororientierung ist, dass diese Untersuchungen (gerade bei sehr niedrigem cut-off, die einen hohen Laboraufwand bedingen) zu Kosten führen können, die die Kosten der eigentlichen MPU übersteigen.

Interessanterweise sind die Hürden für ein positives Gutachten bei einer Abstinenzstrategie (sowohl unter Hypothese 1 als auch 2) deutlich höher und starrer als früher, während die Kriterien für die Akzeptanz des kontrollierten Trinkens zwar sehr viel präziser operationalisiert sind, aber mehr Raum für eine Einzelfallentscheidung lassen. So werden u. U. durchschnittliche Trinkmengen bis zu 60 Gramm Alkohol pro Tag für Männer akzeptiert, es werden nachvollziehbar Dimensionen von Trinkmustern abgefragt (Rahmenbedingungen, Menge, subjektive Wirkung, Veränderungen, Risikowahrnehmung), es werden keine EtG-Untersuchungen verpflichtend gefordert und die Stabilität von Veränderungen ist „spätestens nach Ablauf eines Jahres“ gegeben. Insgesamt wird es also Gutachtern in der Neuauflage eher erschwert, Abstinenzler positiv zu beurteilen, und

erleichtert, kontrolliert Trinkende positiv zu beurteilen. Dies ist nach meinen persönlichen Einschätzungen durchaus gerechtfertigt, da wir es häufig mit Klienten zu tun haben, die sich unterhalb einer Abhängigkeit bewegen und auch die Rückfallquoten nicht für die Abstinenz als grundsätzliche bessere Strategie sprechen. Aber es hat natürlich für Betroffene, für Kursprogramme und für taktisch denkende Testvorbereiter ebenfalls Konsequenzen. Nach meiner momentanen Einschätzung werden wir hierdurch ein Absinken der zweckbestimmten Abstinenzbehauptungen in den Untersuchungen erleben.

Wie in der ersten Auflage finden wir eine Mischung von sinnvollen, gut operationalisierten Indikatoren, aber auch sehr vage und interpretationsbedürftige Formulierungen. Wenn ein Klient innerhalb von 9 Jahren zwei Trunkenheitsfahrten mit 0,5 und 0,9 Promille hat – ist dies dann die Erfüllung des Indikators D22 (deutlich steigende Tendenz) von A 2.2 K (auf Seite 88) und damit allein ausreichender Indikator für die Forderung nach 1 Jahr Abstinenz?

Insgesamt liegt ein Defizit des Grundansatzes darin, dass die Indikatoren schwerpunktmäßig nicht Hinweise auf zugrunde liegende innere psychologische Prozesse liefern sollen, sondern Belege für externe Faktoren, die aber auch nur checklistenartig und über die Darstellung der Klienten abgefragt werden. Dies ermöglicht im Grunde auch Testvorbereitern, einen Katalog von Antworten zu entwerfen, die unbedingt vermieden oder nach Möglichkeit eingebracht werden müssen. Und schließlich hat die Betonung der technischen Vorgabe eines Explorations-Schemas den Nebeneffekt, dass Gutachter bei nicht in den Vorgaben auftauchenden Fragestellungen Orientierungsprobleme haben werden. Wie exploriere ich einen Fall, bei dem Aggressionspotential überprüft werden soll, und der Anlass sind mehrere Taten von Beleidigung und Widerstand gegen Polizisten – jeweils unter Alkohol. In einem mir vorliegenden konkreten Falle wurde die Alkoholproblematik weder exploriert, noch eine Empfehlung für die Aufarbeitung dieses Bereiches gegeben. Solche Fälle von Aggressionspotential werden zunehmen und da die Beurteilungskriterien eher scheinbar algorithmisch aufgebaute Checklisten als Hinweise auf heuristische Suchstrategien enthalten, bieten sie für solche Fälle keine Hinweise auf das notwendige Vorgehen.

Die genannten und weitere Formulierungsunklarheiten fallen deshalb besonders auf, weil vom Anspruch her die Beurteilungskriterien bemüht sind, durch einen komplexen Begriffsapparat den Anschein einer großen Objektivität, Genauigkeit und Differenziertheit zu erzeugen. Als klinisch arbeitender Psychologe kann ich mir nicht verkneifen, darauf hinzuweisen, dass Zwanghaftigkeit und Chaos oft nur zwei Seiten des Bemühens sind, eine Realität zu bewältigen, die als überfordernd komplex erlebt wird. Auf der sprachlichen Ebene spiegelt der Begriff *Leitlinien* (Bundesanstalt für Straßenwesen 2000) eben wider, dass den Begutachtern eine Orientierung an die Hand gegeben werden soll, deren Gültigkeitsbereich im Einzelfall aufgrund der fachlichen Kompetenz bewertet werden kann. Ein *Krite-*

rium ist dagegen im Kern eine Bedingung, die notwendig und hinreichend ist für das Vorliegen einer Schlussfolgerung. Wer Kriterien aufstellt, versucht, Entscheidungsspielräume zu reduzieren, nicht sie zu erweitern. Dies kann in technischen Bereichen anhand von Checklisten durchaus sinnvoll sein, setzt aber voraus, dass die Vorgaben logisch widerspruchsfrei und im Einzelnen Schritte empirisch abgesichert sind. Liegen – wie bei den Beurteilungskriterien – beide Voraussetzungen nicht vor, ist es sinnvoller, sich auf heuristische Suchstrategien zu beschränken und diese beispielhaft zu beschreiben. Dies setzt allerdings ein Vertrauen in die fachliche Kompetenz und die Sorgfalt der Gutachter voraus, die den Autoren der Beurteilungskriterien offenbar fehlt. Ungewollte, aber voraussagbare Konsequenz der Normierungsbemühungen ist es, dass die Vorhersagbarkeit von Gutachten nicht größer wird, sondern kleiner. Die BK enthalten eine solche Fülle von unabgestimmten und zum Teil widersprüchlichen Vorgaben, dass bei identischen Fragen und Antworten sowohl positive als auch negative Gutachten unter Verweis auf einzelne Indikatoren begründet werden können. Nimmt man die Verunsicherung durch die Frage hinzu, ob nun die erste oder die zweite Auflage (womöglich jeweils in Teilbereichen) zugrunde gelegt wird, wird klar, dass eine Prognose der Prognose nicht leichter, sondern schwerer geworden ist. Ich erlebe in meiner täglichen Beratungspraxis, dass ich nach Auswertung vorliegender Unterlagen und einer Exploration weniger sicher als früher vorhersagen kann, ob Gutachter beispielsweise eine Abstinenzforderung erheben werden.

Literatur

- Born, R., Brieler, P., von Mutzenbecher, Y. & Sohn, J.-M. (2006). Kritische Anmerkungen aus therapeutischer Sicht zu den Beurteilungskriterien. Vortrag auf dem 2. BNV-Kongress, Kassel, 21.-22.09.2006. <http://www.vpp.de/veroeff/Kritik%20Kriterien%20Endfassung.pdf> – abgerufen am 23.06.2010.
- Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.) (2000). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 115. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Schubert, W. & Mattern, R. (Hrsg.) (2005). Beurteilungskriterien. Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik. Bonn: Kirschbaum Verlag.
- Schubert, W. & Mattern, R. (Hrsg.) (2009). Beurteilungskriterien. Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik (erw. und überarb. 2. Aufl.). Bonn: Kirschbaum Verlag.
- Schubert, W., Schneider, W., Eisenmenger, W. & Stephan, E. (Hrsg.) (2005). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung. Kommentar (überarb. und erw. 2. Aufl.). Bonn: Kirschbaum Verlag.
- Thomas, L. (Hrsg.) (1988). Labor und Diagnose. Indikation und Bewertung von Laborbefunden für die Medizinische Diagnostik (3. überarb. und erw. Aufl.). Marburg: Medizinische Verlagsgesellschaft.