

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR VERKEHRSPSYCHOLOGIE E.V. (DGVP)

DGVP, Ferdinand-Schultze-Str. 65, 13055 Berlin

Bundesministerium für Verkehr, Bau und
Stadtentwicklung
Herrn Rüdiger May – Leiter Ref. S 31
Robert-Schumann-Platz 1

53175 Bonn

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom Unsere Zeichen, Unsere Nachricht vom Name
St/er

Datum
03.11.2006

Stellungnahme zum Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Anlage zu § 24a StVG und anderer Vorschriften AZ 7323.2/10/554517

Sehr geehrter Herr May,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme der DGVP zum o.g.
Änderungsentwurf des StVG und anderer Vorschriften.

Zu 1. Aufnahme von Metamfetamin sowie der Substanz Cocain in die Anlage zu § 24a StVG (Liste der berauschenden Mittel und Substan- zen)

Die Aufnahme von Metamfetamin sowie der Substanz Cocain in die
Anlage 24 a StVG findet unsere volle Zustimmung. Die Begründung in
den weiteren Ausführungen zur Änderung sind nachvollziehbar.

Zu 2. Regelung, dass neben der sog. Schlafapnoe auch andere Schlaf-Wach-Störungen zu verkehrssicherheitsrelevanter Tages- schläfrigkeit führen können und dass künftig „krankhafte Schlafstörun- gen“ Gegenstand der regelmäßigen ärztlichen Screening- Untersuchung von Lkw-, Bus- und Taxifahrern sein sollen.

Generell wird der Regelung zugestimmt, dass künftig ausschließlich
krankhafte Schlafstörungen Gegenstand der regelmäßigen ärztlichen
und/oder psychologischen Screening-Untersuchung von Lkw-, Bus-
und Taxifahrern sein sollen.

Begründung:

Da neben organischen Ursachen von Hypersomnien mit Schlafapnoe
auch nichtorganische, psychische Ursachen in Betracht kommen kön-
nen, regen wir daher auch eine zusätzliche psychologische Diagnostik
und Intervention bei krankhaften Schlafstörungen an.

Geschäftsstelle:
Ferdinand-Schultze-Str. 65
13055 Berlin
Tel. 0 30/98 60 98 80/81
Fax 0 30/98 60 98 67
e-mail:
dgvp.verkehrspsychologie@
t-online.de
www.dgvp-
verkehrspsychologie.de

1. Vorsitzender:
Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang
Schubert
2. Vorsitzender:
Prof. Dr. phil. Egon Stephan

Amtsgericht Charlottenburg
VR-Nr. 2022 Nz

Finanzamt für
Körperschaften Berlin I
St.Nr. 27/640/55138

HypoVereinsbank
BLZ 700 202 70
Konto-Nr.: 488 939 37
IBAN: DE66 7002 0270
0048 8939 37
SWIFT (BIC) : HYVE-
DEMMXXX

Dringendst empfohlen werden muss in diesem Zusammenhang, dass entsprechende Kriterien für die Begutachtung entwickelt und kommuniziert werden sowie Eingang in die Begutachtungs-Leitlinien finden müssen, was bisher aber noch nicht der Fall ist.

Solange dies nicht geschehen ist, kann von einer Objektivierung der Diagnose auf der Grundlage empirisch gesicherter allgemeingültiger Erkenntnisse bezüglich der dann individuell zu bewertenden Beeinträchtigung der Fahreignung nach entsprechenden Kriterien nur schwer ausgegangen werden. Unwägbar und komplexe Rechtsstreitigkeiten können die Folge sein.

Es stellt sich in diesem Zusammenhang z. B. die Frage, wie regelmäßige Screening-Untersuchungen für LKW-, Bus- und Taxifahrer aussehen sollten? Welche Methoden werden eingesetzt? Wie wird gemessen?

In der **Begründung zu Nr. 4 (Änderung der Anlage 5 der FeV)** wird dann auch im neuen Punkt 14 lediglich ausgeführt, dass der untersuchende Arzt seine Diagnose ausschließlich auf das Befragungsergebnis des Kraftfahrers stützt. Was ist daran objektiv? Erst wenn sich daraus der Verdacht auf eine Erkrankung erhärtet, kommen weitere Untersuchungen „zur exakten Ermittlung von Art und Ausmaß der Erkrankung“ in Frage. Dies sollte dann mittels eines Fragebogenverfahrens unter Beantwortung z. B. folgender Fragen geklärt werden:

- Welche testpsychologischen und elektrophysiologischen Verfahren sollen eingesetzt werden?
- Erfüllen sie die zu fordernden Gütekriterien?
- Sind sie normiert, standardisiert und validiert?
- Welche Aussagekraft besitzen sie bezüglich des genannten Krankheitsbildes?
- Wie ist durch die Führerscheinbehörden zu verfahren, wenn eine Krankheit festgestellt wird, die therapiebedürftig ist?

Zu bemerken ist auch, dass für eine Diagnostik mit einer dann erforderlichen gutachterlichen Ableitung hinsichtlich der Auswirkungen auf die Fahreignung der behandelnde Arzt wegen in den meisten Fällen fehlender verkehrsmedizinischer Qualifikation und des auftretenden Rollenkonflikts nicht in Frage kommt.

Die Argumentation in der Begründung zu diesem Themenkomplex ist in der zur Zeit dargestellten Art zum Teil widersprüchlich und nicht nachvollziehbar.

Es wird zum einen mit einer Totalerhebung der BAST über Unfälle auf Bundesautobahnen argumentiert, wonach „Übermüdung“ als eine zentrale Unfallursache angegeben wird. Die so beschriebene „Übermüdung“ ist aber hier lediglich ein Symptom, welches sich auf eine aktuelle Situation (z. B. Nichteinhaltung von Lenk- und Ruhezeiten) bezieht und von daher keineswegs zwangsläufig krankhaft sein muss. Diese Argumentation wird zum anderen dadurch konterkariert, dass entsprechend der gleichfalls angegebenen Literaturquelle (Berichte der BAST Heft M 174, 2005) vor allem verhaltensbezogene Ursachen bei schweren Lkw-Unfällen von Bedeutung sind. Demnach dominieren

– was nicht eindeutig geklärt wurde - verhaltensbezogene gegenüber krankheitsbedingten Ursachen bei der Entstehung entsprechender Unfälle, was auch durch die in der Begründung zitierte Studie (Anselm, Hell, Einschlafen am Steuer – Eine häufig unterschätzte Unfallursache, Verkehrsunfall und Fahrzeugtechnik 40, 2002, S. 62-66) gestützt wird.

Insgesamt geht auch die Begründung zur Gesetzesänderung davon aus, dass nicht geklärt werden konnte „wie viele dieser Unfälle konkret auf krankheitsbedingte Müdigkeit zurückzuführen sind“.

Des Weiteren wird ausgeführt „ein Großteil der Störungen bleibt unerkannt, da ...“.

Daraus leitet sich die Frage der Rechtfertigung der Untersuchung für eine so große Gruppe von Lkw-, Bus- und Taxifahrern und deren Verhältnismäßigkeit ab.

Sollten schon jetzt - trotz des aus unserer Sicht noch bestehenden Klärungsbedarfs - diese Festlegungen im Gesetz berücksichtigt werden, müsste allerdings auch darauf hingewiesen werden, dass zur Bewertung der Fahreignungsrelevanz des genannten Krankheitsbildes vor allem die Ärzte mit der Zusatzqualifikation Verkehrsmedizin sowie die Ärzte und Psychologen einer a. a. Begutachtungsstelle für Fahreignung herangezogen werden.

Zu 3. Verfahrenserleichterungen bei der Verlängerung und (Neu-)Erteilung der Fahrerlaubnis, insbesondere für Lkw-, Bus- und Taxifahrer, durch die Streichung sachlich nicht notwendiger Fristen im Hinblick auf die Durchführung der Fahrerlaubnisprüfung sowie frühere Aufklärung der Lkw-Fahrer mit nicht normalem Farbsehen über die damit ggf. verbundenen Verkehrsrisiken.

Hier möchten wir uns nur zu dem Aspekt „nicht normales Farbsehen“ (Begründung zu Nr. 5 (Änderung der Anlage 6 FeV)) kurz äußern.

Wir weisen darauf hin, dass für die Aufklärung von LKW-Fahrern auch Ärzte mit der Zusatzqualifikation Verkehrsmedizin sowie die Ärzte einer a. a. Begutachtungsstelle für Fahreignung in Frage kommen.

Insofern bitten wir um Ergänzung des entsprechenden Entwurfes.

Zu 4. Ergänzung der bisherigen „Rechtsverordnung zur näheren Bestimmung eines schwerwiegenden Unfalls mit Sachschaden im Sinne des Straßenverkehrsunfallstatistikgesetzes“ um die Tatbestandsalternative eines Unfalls mit Sachschaden, bei dem ein Unfallbeteiligter unter Drogeneinwirkung gestanden hat.

Die vorgeschlagene Verfahrensweise findet unsere Zustimmung.

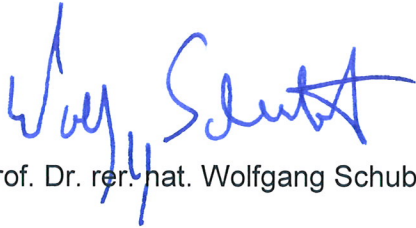
Generell ist zukünftig zu bedenken, dass die Aufnahme weiterer tendenziell interdisziplinärer Krankheitsbilder in die Anlage 4 FeV zuvor einer Diskussion zwischen den in Frage kommenden Fachgesellschaften zugeführt werden sollten.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Hinweise Eingang in die o.g. Gesetzes und Verordnungstexte finden.

Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Schubert