

Begutachtung der Fahreignung bei endogenen Psychosen (Ein 4-Jahres Bericht)

Johannes Klopf, Ernst Griebnitz, Bernhard Mitterauer

Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Salzburg

(Vorstand: Univ. Prof. Dr. Bernhard Mitterauer)

Zusammenfassung

Die Begutachtung der Fahreignung bei endogenen Psychosen gehört unter den verkehrsmedizinischen Problemstellungen zu den komplexesten. Starre Richtlinien lassen sich hier nicht anwenden, vielmehr gilt gerade bei dieser Krankheitsgruppe der Grundsatz der individuellen Beurteilung. Neben unserer erweiterten Prognoseerstellung unter Einbeziehung der klinischen Prognose, der Sozialprognose und der Verkehrsprognose werden auch sozialpsychiatrisch-rehabilitative Gesichtspunkte berücksichtigt. Hinsichtlich der Verkehrsfähigung durch endogen psychotisch Erkrankte liegen keine zuverlässigen Ergebnisse vor. Die Zuweisung zur Führerscheinbegutachtung ist generell sehr stark von Zufälligkeiten abhängig. Divergierende Berichte über die Begutachtungspraxis bei psychiatrischen Patienten kommen auch dadurch zustande, daß die verschiedenen gutachterlichen Institutionen unterschiedlichen Kriterien der Vorselektion unterliegen. Das eigene Datennaterial über einen Zeitraum von vier Jahren wird analysiert. Die häufigsten Gründe, die zu einer Negativauslese führen, werden diskutiert.

Schlüsselwörter: Fahreignung, Führerscheinuntersuchen, Psychose, Prognose

Summary

The appraisal of the fitness to drive with endogenous psychoses is one of the most complex medical issues regarding traffic. Rigid guidelines cannot be applied in this

Betroffen von Schizophrenie

Ätiologie - Behandlung - Reaktionen

T. Platz (Hrsg.)

case: this group of patients in particular must be evaluated on an individual basis. In addition to our extended prognosis incorporating the clinical prognosis, the social prognosis and the traffic prognosis, social-psychiatric/rehabilitative aspects are also considered. No reliable results are available yet regarding the endangerment of road-abusers by the endogenous-psychotically ill. Generally, the recommendation to have a driving license appraisal performed greatly depends on coincidence. Diverging reports on the practice of appraising psychiatric patients also emerge because the different appraising institutes are governed by various preselection criteria. Our own data accumulated over a period of four years will be analyzed, discussing the main reasons leading to a negative selection.

Key Words: driving fitness, experts opinion for driving capability, psychosis, prognosis

Einleitung

In den letzten Jahren hat die Verkehrsdichte deutlich zugenommen. Der Besitz der Lenk berechtigung ist für eine unabhängige Mobilität besonders auch in ländlichen Gebieten notwendig. Da der Führerschein einen wichtigen Sozialfaktor darstellt, wird die Nichterteilung vielfach als gesellschaftliche Diskriminierung angesehen. Die sensible Thematik "Führerscheinentzug" erfordert daher immer wieder Reflexion und klare Richtlinien bei der Beurteilung der Fahrtauglichkeit. Es ist aber auch ein legitimes Bedürfnis der Gesellschaft und der Behörden, durch Selektion der Verkehrsteilnehmer die Verkehrssicherheit zu gewährleisten bzw. zu steigern. Nach §58 StVO darf ein Fahrzeug nur lenken, wer sich in einer solchen körperlichen und geistigen Verfassung befindet, in der er ein Fahrzeug zu beherrschen und die beim Lenken eines Fahrzeuges zu beachtenden Rechtsvorschriften zu befolgen vermag. Die Feststellung ob im Einzelfall eine dementsprechende Eignung vorliegt hat der Amtsarzt zu treffen.

Zur Fahrtauglichkeit bei endogenen Psychosen

Über 4% der Gesamtbevölkerung leiden an endogenen Psychosen. 1,4% an Schizophrenie und ca. 3% an manisch-depressiven Erkrankungen. Schizophrenie wie auch Manisch-Depressive werden genauso wie Anfallsranke sehr selten wegen Verkehrsdelinquenz begutachtet. Akutpsychotische Pa-

tienten sind auf Grund der bestehenden Rechtslage zum Lenken von KFZ nicht geeignet, unabhängig von einer bestehenden Neuroleptika- oder Psychopharmakamedikation. Bei Psychosen, die das Realitätsurteil und die körperliche Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen, kann keine Fahreignung angenommen werden, ebenso wird ein weit unterdurchschnittliches Beobachtungs- und Reaktionsvermögen als fahruntauglich machend angesehen. Hinsichtlich der Verkehrsgefährdung durch endogen psychotisch Erkrankte liegen keine zuverlässigen Erkenntnisse vor.

Nach Saecher [10] sind Schizophrenie bezüglich Unfallhäufigkeit auffälliger als Gesunde, jedoch betrifft dies vorwiegend Patienten mit Wahnsystem im Vergleich zu Patienten ohne Wahn.

Nelson et al. [8] berichten in einer Studie, daß bei Psychosen ein höheres Unfallrisiko besteht als bei Nichtpsychosen. Die risikoreichste Gruppe stellen nichtbehandelte Psychosen dar, wobei in dieser Gruppe signifikant mehr Unfälle auftreten, als bei behandelten Psychosen.

Auch das Konzept der kognitiven Basisstörungen ist bei ehemals psychotischen Patienten in bezug auf die Fahrtüchtigkeit von Bedeutung, da nach dem Abklingen der akuten produktiven Symptomatik durchaus noch basale Störungen der Informationsverarbeitung vorliegen können, die sich einerseits im subjektiven Erleben und andererseits auch unter bestimmten Aufmerksamkeitsanforderungen äußern können.

Kubitzki et al. [6] zeigen in ihrer Übersicht über Studien zur Verkehrsauffälligkeit psychiatrischer Patienten, daß sich das Klientel psychisch Erkrankter im Verkehr prinzipiell nicht schlechter bewährt als Gesunde. Bei näherer Betrachtung zeigt sich, daß die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen in weitaus größerem Maße am Unfallgeschehen beteiligt ist als andere Subgruppen. Besonders schizophrene Psychosen stellen in den meisten Publikationen gegenüber anderen Störungsgruppen den geringsten Anteil am Unfallgeschehen dar. Aufgrund ihrer eigenen Studie [6] können sie die Annahme einer erhöhten Gefährdung des Straßenverkehrs durch schizophrene Patienten nicht bestätigen. Psychodiagnostischerseits betonen Kubitzki et al. die Merkmale der selektiven Reaktionsfähigkeit bzw. Aufmerksamkeit, der sensorischen Koordination und der geteilten Aufmerksamkeit als relevante Kriterien der Fahreignung, wohingegen keines der überprüften Persönlichkeits- und Befindlichkeitsmerkmale eine statistische Bedeutsamkeit zeigte.

Nach Frei et al. [1] neigen erfahrene Gutachter dazu, charakterliche Eigenschaften, die sich einer eigentlichen psychopathologischen Beurteilung entziehen, z.B. Rücksichtslosigkeit, Reizbarkeit, als bedenklicher für die Verkehrssicherheit anzusehen als manche endogen psychotische Erkrankungen. Frei et al. kommen zu der Schlussfolgerung, daß psychisch Kranke, darunter auch mehrfach Hospitalisierte, sich katamnestisch als Kraftfahrzeuglenker auch bei großzügiger Zulassungspraxis nicht schlechter bewähren als Gesunde, und dies schon ohne therapeutische Unterstützung.

Eine günstige Prognose besitzen nach Zapotoczky [12] intelligente Patienten mit differenziertem Sozialverhalten, guter Krankheitsinsicht und nur geringem oder überhaupt fehlendem Defektzustand. Negativ zu werten sind wahnhaft Störungen, paranoide Beziehungen zum Fahrzeug oder zum Verkehr, chronische Schizophrenien oder größere Defektzustände, häufige Schübe mit kurzen zeitlichen Abständen zur letzten Krankheitsmanifestation sowie Kombinationen von Schizophrenie mit Geistes Schwäche, Sucht, Affektlabilität oder Suizidalität. Manische Patienten fallen im allgemeinen durch ihre sozialen Verhaltensweisen auf. Ihre Vigilanz ist erhöht, ihr Reaktionsvermögen beschleunigt. Die Gefährdung, die sie im Straßenverkehr darstellen können, ist mehr auf ihre Risikofreudigkeit und auf ihre Selbstüberschätzung zurückzuführen, als auf eine andere Beeinträchtigung. Unter einer gut dosierten medikamentösen Dauertherapie unterscheiden sich depressive Patienten in ihrem Fahrverhalten nicht von gesunden Versuchspersonen.

Zur Notwendigkeit einer individuellen Beurteilung

Wie bereits festgehalten, stellt der Führerschein einen wichtigen Sozialfaktor dar, bedenken wir z.B. die Wichtigkeit des Führerscheines zum Erhalt des Arbeitsplatzes. Hauptsächlich ungelernete Arbeitskräfte haben erfahrungsgemäß bessere Aussichten, eine Anstellung zu finden, wenn sie einen Führerschein vorweisen können. So können wir im weitesten Sinn den Erhalt der Lenkerberechtigung auch als Ausdruck einer Rehabilitation sehen. Um diesen sozialpsychiatrisch rehabilitativen Anforderungen möglichst gerecht zu werden, kann es nicht angehen, psychisch Erkrankte pauschal zu disqualifizieren. Vielmehr gilt gerade bei dieser Krankheitsgruppe der Grundsatz der individuellen Beurteilung. Unter Be-

rücksichtigung der individuellen Annahme und der Fahrvorgeschichte des Patienten ist zu prüfen, inwiefern ein begründeter Zusammenhang zwischen Krankheitsgeschehen und Auffälligkeit im Straßenverkehr besteht.

Das Hauptziel der verkehrsmedizinischen Beurteilung ist ja eine Negativanalyse, nämlich die Erfassung desjenigen Personenkreises, der infolge von Krankheiten oder aufgrund bestimmter Persönlichkeitseigenschaften nicht in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug mit der erforderlichen Sicherheit im Straßenverkehr zu führen. Das eigentliche Ziel der Fahrauglichkeitsbeurteilung ist daher die Prognose des zukünftigen Verkehrsverhaltens, d.h. die Vorhersage der Wahrscheinlichkeit mit der zukünftige Reaktions- und Verhaltensweisen bei einer Person eintreten werden. Daher beinhaltet verkehrsmedizinische Diagnostik zugleich auch verkehrsmedizinische Prognostik [2]. Obwohl uns allgemeine statistische Aussagen über die Häufigkeit des Auftretens bestimmter menschlicher Verhaltensweisen zur Verfügung stehen, wissen wir damit noch viel zu wenig über individuelle Spielarten eines derartigen Verhaltens. Nach Mitterauer [7] sind statistische Methoden zur Vorhersage individuellen Verhaltens untauglich. Insbesondere deshalb, da damit zu wenig Informationen über individuelle Verhaltensmuster und die soziale Wirklichkeit des Probanden erfaßt werden. Durch eine exakte Beschreibung der einzelnen Wirklichkeitsbereiche ist eine Prognose des zu erwartenden Verhaltens besser möglich. Die Beurteilung der geistigen und körperlichen Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges sollte sich somit nicht nur auf die klinische Prognose, die Verkehrsannahme, den individuellen Handlungsstil sondern auch auf die Miteinbeziehung sozialer Wirklichkeitsbereiche ausdehnen. Im Strafverfahren hat sich diese Methode der Prognoseerstellung sehr bewährt und als operationstauglich erwiesen, weshalb wir auch bei der Beurteilung der Fahreignung diese Erkenntnisse in Anwendung bringen.

Eigene Ergebnisse

Jeder Proband wurde zur Frage der Fahrauglichkeit sowohl verkehrspsychologisch im Hinblick auf Persönlichkeitsstörungen, die Intelligenz und die kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit, als auch neuropsych-

iatriisch einschließlich EEG und blutchemischer Parameter untersucht. Die Gutachten wurden nach Vorliegen aller Befunde aus der verkehrspsychologischen und neuropsychiatrischen Untersuchung, besonders in Zusammenschau der klinischen Prognose, der Verkehrsprognose als auch der Sozialprognose erstellt.

Im Zeitraum von Oktober 1989 bis Mai 1994 wurden wir am Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Salzburg in insgesamt 225 Fällen von Amtsärzten mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen und verkehrspsychologischen Gutachtens beauftragt. Die Stichprobe setzt sich zusammen aus 188 Männern und 37 Frauen, das Durchschnittsalter lag bei 39 Jahren. Die jüngsten Teilnehmer an der Begutachtung waren 18 Jahre alt, die älteste 87. Über 30% der Fälle haben gegen die negative Erstentscheidung Berufung erhoben. Das Verfahren befand sich somit in 2. Instanz. Dementsprechend waren 40% der Probanden vorbegutachtet.

(Vgl. Sie nebenstehende Tabelle 1)

Tabelle 1
Neuro-psychiatrische und
verkehrspsychologische Begutachtung

N = 225			
Geschlecht	weiblich	männlich	
	37	188	
	16,40%	83,60%	
Instanz	1.	2.	
	69,80%	30,20%	
vorbegutachtet	nein	ja	
	60%	40%	

Die Probanden waren in den jüngeren und mittleren Altersgruppen annähernd gleichmäßig verteilt. Immerhin 12% unserer Probanden sind bereits über 60 Jahre alt, das Durchschnittsalter lag in dieser breit gestreuten Gruppe bei 72 Jahren. Hier ist eine Entwicklung hin zu einer Verlagerung auf Gruppen des höheren Alters zu erwarten [4].

Die Fragestellungen der Amtsärzte lassen sich in vier Großgruppen zusammenfassen. In 31% der Fälle stand Alkoholmißbrauch im Vordergrund, gefolgt von neurologischen Erkrankungen in 25% der Fälle. In 23% der Fälle, die neurologisch-psychiatrisch weitgehend unauffällig waren, stand der Verdacht auf verkehrspsychologische Mängel im Sinne von kraftfähn-spezifischen Leistungsstörungen, Intelligenzmindering, Prüfungsversagen oder Persönlichkeitsstörungen mit erhöhter Verkehrsauffälligkeit im Vordergrund. Bei 21% aller Probanden war der Begutachtungsanlaß eine psychiatrische Erkrankung. Diese Gruppe ist mit einem mittleren Alter von 36 Jahren deutlich jünger. Alle Probanden mit psychiatrischen Erkrankungen waren unter 60 Jahre alt.

Tabelle 2

Begutachtungsanlaß - Geschlecht - Instanz

	Alter 0	m/w %	1./2. Instanz
Alkohol- & Drogenmißbrauch	31%	40,3	33/16 68/32%
Neurologische Erkrankungen	25%	37,6	25/28 87/13%
Verkehrspsychologische Mängel	23%	42,8	22/26 41/59%
Psychiatrische Erkrankungen	21%	36,1	20/30 81/1%

Bei 33% aller männlichen Probanden stand ein Alkoholmißbrauch im Vordergrund. Im Vergleich dazu war ein Alkoholmißbrauch nur in 16% aller weiblichen Probanden relevant. Während neurologische Krankheiten und verkehrspsychologische Mängel geschlechtsspezifisch annähernd gleich häufig auftraten, standen psychiatrische Krankheiten bei 30% der weiblichen Probanden im Vordergrund, wohingegen dies nur bei 20% der Männer der Fall war.

Neurologisch oder psychiatrisch erkrankte Patienten sind mit 13% bzw 19% nur relativ selten in Berufungsverfahren zu finden. Hingegen berufen 32% der alkoholauffälligen Kraftfahrer gegen den erstinstanzlichen Bescheid. Einen sehr hohen Anteil an Berufungen finden wir in der Gruppe der Personen mit verkehrspsychologischen Mängeln. 59% berufen gegen ein Gutachten, das in 70% der Fälle vom Kuratorium für Verkehrssicherheit erstellt wurde.

Der Kurzfragebogen für Problemfälle (KFP-30), der routinemäßig in Ergänzung zur Verkehrsanamnese erhoben wird, erfäßt Fehlpassungstendenzen der Persönlichkeit und läßt prognostisch auf eine mögliche Auffälligkeit (Wahrscheinlichkeit in %) im Straßenverkehr schließen. Diese Fehlpassungstendenz korreliert auch sehr gut mit verkehrs-

anamnestischen Daten. Die Gruppenmittelwerte bestätigten diese Verkehrsauffälligkeitseignung vor allem in der verkehrspsychologisch auffälligen Gruppe und in der Gruppe mit Alkohol- & Drogenmißbrauch. Neurologisch Erkrankte zeigen bereits deutlich geringere Fehlpassungstendenzen und die psychiatrische Gruppe unserer Stichprobe weist mit 32% die signifikant geringste Verkehrsauffälligkeitseignung auf.

Tabelle 3

Verkehrsauffälligkeitseignung (%)

KFP-30	
Alkohol- & Drogenmißbrauch	47
Neurologische Erkrankungen	42
Verkehrspsychologische Mängel	53
Psychiatrische Erkrankungen	32

Statistisch finden sich insgesamt zwischen den einzelnen Gruppen nur wenige und gering ausgeprägte Unterschiede. Kraftfahrerspezifische Leistungseinbußen waren in der Gruppe mit neurologischen Grunderkrankungen, die zu 43% aus epilepsieverdächtigen Probanden bestand, am stärksten ausgeprägt. Sie fielen auf durch eine verminderte konzentration und reaktive Belastbarkeit, insbesondere durch vermehrte Fehlreaktionen und Auslassungen. Psychiatrische Patienten zeigten eine Tendenz zu verzögerten Reaktionszeiten bei akustischen Signalen, als auch auf periphere optische Reize, woraus auf eine Verminderung der geteilten Aufmerksamkeitseistung zu schließen ist.

Von den Sachverständigen wird im Gutachten eine definitive Feststellung gefordert, die auf "geeignet", "bedingt geeignet", "beschränkt geeignet" oder "nicht geeignet" gemäß §69 KDV zu lauten hat. Die Eignung bezieht sich hier auf die Führerscheingruppe B. In nur 9,8% der Fälle konnte die Beurteilung "geeignet" lauten, wodurch die selektive Zuweisung durch den Amtsarzt zum Ausdruck kommt. In 59,6% der Fälle konnte jedoch eine bedingte Eignung (inklusive der beschränkten Eignung) empfohlen

werden. In 30,7% der Fälle mußte die Fahrtauglichkeit verneint werden. Ein Drittel der primär alkoholauffälligen Kraftfahrer wurde für nicht geeignet befunden. Die Beurteilung der psychiatrischen Gruppe fällt am strengsten aus. Nur ein psychiatrischer Proband wurde für geeignet befunden, in 42,6% der Fälle wurde die Fahrtauglichkeit verneint, aber immerhin 55% waren bedingt geeignet.

Tabelle 4

Begutachtungsanlaß und Eignung

	geeignet	bedingt geeignet	nicht geeignet
Alkohol- & Drogenmißbrauch	15,9%	50,7%	33,3%
Neurologische Erkrankungen	7,1%	69,6%	23,2%
Verkehrspsychologische Mängel	11,8%	62,7%	25,5%
Psychiatrische Erkrankungen	2,10%	55,30%	42,60%
total	9,8%	59,6%	30,7%

40 der 47 psychiatrischen Probanden waren nach ICD-10 als endogene Psychosen zu klassifizieren, davon fielen 21 unter die Diagnose Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F2), 19 Probanden wurden als affektive Störungen (F3) diagnostiziert. Keinem dieser Probanden konnte eine unbefristete Eignung erteilt werden. Während Schizophrenie in 57,1% der Fälle für nicht geeignet befunden wurden, wurde in 68,4% bei affektiven Störungen eine bedingte Eignung empfohlen. Diese hohe Quote erklärt sich dadurch, da sich in dieser Gruppe 11 Probanden mit der klinisch günstigsten Diagnose bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert (F31.7) befinden. Von den 21 als schizophren diagnostizierten Probanden wurde eine große Gruppe von 11 Probanden als schizoaffective

Störung (F25.0) diagnostiziert, die durch das gleichzeitige Vorliegen schizophrener als auch affektiver Symptome verkehrsprognostisch vorsichtiger zu beurteilen war.

Tabelle 5

Endogene Psychose und Eignung

	N	bedingt geeignet	nicht geeignet
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F29)	21	42,9%	57,1%
Affektive Störungen	19	68,4%	31,6%

Welche Gründe führten nun zur Negativauslese bei endogenen Psychosen? Die Durchsicht der zusammenfassenden Stellungnahmen unserer fahreignungsablehnenden Gutachten ergab eine kleine Liste von häufig auftretenden Ablehnungsgründen:

- zu kurzes psychosefreies Intervall;
- mangelnde Krankheitseinsicht;
- pathologische verkehrsspezifische Leistungsbeeinträchtigungen;
- depressive Hemmungszustände;
- massive Medikamentennebenwirkungen;
- symptomatische Alkoholabhängigkeit.

Der gutachterliche Praktiker bezieht sich zumeist auf die einschlägige Literatur in der die Fahrtauglichkeit erst 3-6 Monate [9] nach Abklingen einer entsprechend schweren psychotischen Episode empfohlen wird. Bei einer Wiedererkrankung innerhalb von 10 Jahren wird ein noch längeres Intervall von 3-5 Jahren empfohlen. Heinz und Trötle [5] räumen jedoch eine differenzierte Beurteilung der Fahrtauglichkeit nach abgelaufener Psychose unter Berücksichtigung der Einzelheiten des Befundes, des Verlaufes und der Behandlung ein. Die angegebenen Fristen sind nicht im Sinne absoluter Verpflichtungen zu verstehen. Im Hinblick auf die Wieder-

erteilung kommt aber doch der Wahrscheinlichkeit von Rezidiven eine sehr hohe Bedeutung zu. Eine mangelnde Krankheitseinsicht war meist mit mangelnder Inanspruchnahme psychomedizinischer Betreuung verbunden und war damit kritisch im Hinblick auf den Krankheitsverlauf zu sehen. Zu den pathologischen verkehrsspezifischen Leistungsbeeinträchtigungen ist zu sagen, daß wir uns bei der psychiatrischen Gruppe sehr streng an die Erfüllung verkehrsspezifischer Leistungslimits gehalten haben, da bei dieser Gruppe weniger mit Kompensationsmöglichkeiten von seiten der Persönlichkeit zu rechnen ist, als das z.B. bei neurologisch Erkrankten oder körperlich Behinderten mit ich-stabilen Persönlichkeiten der Fall sein kann. Depressive Hemmungszustände verbunden mit pathologischen Leistungsbeeinträchtigungen unter Belastung führten in zwei Fällen zu einem ablehnenden Gutachten. Schließlich mußten noch Einzelfälle von psychiatrisch behandelten Patienten aufgrund massiver Medikamentennebenwirkungen als auch aufgrund einer symptomatischen Alkoholabhängigkeit abgelehnt werden.

Handlungsstil und kraftfahrerspezifische Wirklichkeitsbereiche

Endogene Psychosen mit wahnhaften Störungen, vor allem paranoide Beziehungen zum Fahrzeug oder zum Verkehr sind verkehrsprognostisch kritisch zu beurteilen. Besonders kritisch zu beurteilen sind Patienten, die krankheitsbedingt in verkehrsspezifischen Wirklichkeitsbereichen auffällig agierten, oder sogar selbst- bzw. fremdgefährdende Handlungen setzten. So fuhr jemand in einem Zustand wahnhafter Wehrlosigkeit gegen die Garage des ÖAMTC, um auf seine subjektiv erlebte Ausweglosigkeit aufmerksam zu machen. Ein anderer fuhr in rasender Eifersucht mit dem PKW gegen eine Haustüre um sich zu rächen. Ein Patient mit der Diagnose MDK verursachte als Geisterfahrer einen schweren Unfall, da er in selbstmörderischer Absicht die falsche Autobahnauffahrt gewählt hatte. Bei solchen Patienten ist in erhöhtem Ausmaß die gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung abzuwarten um eine entsprechende Verkehrsprognose stellen zu können.

Schlussfolgerungen

Wie die Analyse der eigenen 225 Fälle zeigte, haben wir am Institut für Forensische Psychiatrie ein von den Amtsärzten gut vorselektioniertes, offensichtlich schwierigeres Probanden-Klientel. Trotzdem konnten wir bei den psychiatrischen Problemfällen in 57% die Fahrreignung, wenn auch großteils nur unter Beschränkungen und Befristungen bejahen. Diese als großztüig zu bewertende Zulassungspraxis ist durch eine erweiterte Prognoseerstellung unter Einbeziehung der klinischen Prognose, der Sozialprognose und der Verkehrsprognose mit Berücksichtigung des kraftfahrerspezifischen Handlungsstils möglich geworden. Damit erfüllen wir die Forderung einer individuellen, kombiniert verkehrspsychologischen und -medizinischen Prognose [3]. Unterschiedliche Berichte über die Begutachtungspraxis bei psychiatrischen Patienten kommen aber auch dadurch zustande, da die verschiedenen gutachterlichen Institutionen unterschiedlichen Kriterien der Vorselektion unterliegen, bzw. generell die Zuweisung zur Führerscheinbegutachtung sehr stark von Zufälligkeiten abhängig ist. Bei unserer Gruppe von Probanden mit endogenen Psychosen handelt es sich um eine junge, leistungsfähige Stichprobe, der in der Mehrheit der Fälle eine klinisch günstige Prognose gestellt werden konnte.

Die Begutachtung der Fahrreignung bei endogenen Psychosen gehört unter den verkehrsmedizinischen Fragestellungen zu den komplexesten, sodaß wir mit Trieb [11] sagen können: "Starre Richtlinien lassen sich angesichts der großen Vielfalt der Zustandsbilder und Verläufe, angesichts der Unterschiedlichkeit der Charaktere, der moralisch-ethischen Fähigkeiten und der sozialen Einstellung offensichtlich nicht anwenden. Jeder Fall ist ein Einzelfall und dementsprechend individuell zu behandeln."

Korrespondenzadresse: V-Ass. Dr. Johannes Klopff, Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Salzburg, Ignaz-Harrer-Strabe 79, A-5020 Salzburg

Literatur

1. Frei A, Gerhard U, Rümmele W (1990) Katamnesen von psychiatrisch beurteilten Motorfahrzeugführern. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie Band 141, Heft 2:123-138
2. Griebnitz E, Mitterauer B (1993) Neurologische und psychiatrische Probleme in der Verkehrsmittelmedizin - Erstellung von Prognosen. Mitteilungen der Österreichischen Sanitätsverwaltung, 94. Jahrgang Heft 2(15. 2. 1993):77-80
3. Griebnitz E, Kofler B, Mitterauer B (1992) Zur Notwendigkeit einer kombinierten neurologisch-psychiatrischen und psychologischen Beurteilung der Fahreignung. Neuropsychiatrie, Band 6, Heft 1-2:55-59
4. Griebnitz E, Kofler B, Mitterauer B (1992) Medizinisch-psychologische Überlegungen zur Fahrauglichkeit des alternden Menschen. Psycho 18:832-839
5. Heinz G, Tölle R (1985) Fahreignung nach abgelaufener Psychose. Annmerkungen zur dritten Auflage von 'Krankheit und Kraftverkehr' Spektrum 5:257-258
6. Kubitzki J, Lamberti G (1992) Psychose und Fahreignung. Entwicklung von Kriterien zur klinischen Beurteilung. Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach
7. Mitterauer B (1992) Die Logik der Relevanz prognostischer Aussagen. Aufgezeigt am Beispiel der Gefährlichkeitsprognose. Forensia-Jahrbuch Band (im Druck)
8. Nelson R C, Rector T, Beard M, Kurland L T (1987) Psychotherapeutic drugs, mental disorders and automobile crashes: A case-control study of 1308 females. in: P.C. Noordzij, R. Roszbach (editors): Alcohol, drugs and traffic safety. - T 86 (pp. 275-278) Elsevier Amsterdam
9. Ritter G (1975) Neurologische und psychiatrische Aspekte der Fahrauglichkeit. Forensia, Nr. 2, Band 75/76:111-121
10. Sacher P (1978) Schizophrenie und Fahrauglichkeit. Schweizer Medizinische Wochenschrift 108:373-379
11. Trüb P (1966) Schizophrenie und Fahrauglichkeit. Deutsche Zeitschrift für die Gesamte Gerichtliche Medizin. Band 57:362-366
12. Zapotoczky H G, Oppgenorth E (1985) Die Praxis der psychiatrisch-psychologischen Führerscheinbegutachtung. Hollinek Wien