

Zeitschrift für

# VERKEHRS-**ZVR** RECHT

Redaktion **Karl-Heinz Danzl, Christian Huber,  
Georg Kathrein, Gerhard Pürstl**

**Jänner 2015**

# 01

1 – 36

## Beiträge

### **Fahreignung bei Substitutionspatienten**

*Felix Torner und Bettina Schützhofer* ☉ 6

**Straßenverkehrsrechtlicher Jahresrückblick 2014**

*Eva Unger* ☉ 4

**Wer zu spät kommt, geht leer aus –  
Überlegungen zu OGH 2 Ob 216/13 y**

*Christian Huber* ☉ 14

## Rechtsprechung

**OGH: Keine Räum- und Streupflicht in der WE-Anlage  
„rund um die Uhr“** ☉ 19

**OGH: Haftung für fehlende Räumung und Streuung  
einer Müllsammelstelle** ☉ 21

**EuGH: Gepäckaufgabe ohne Aufschlag auf Grundpreis  
des gebuchten Flugscheins** *Christoph Schmon und Stefan Adametz* ☉ 28

## Judikaturübersicht Verwaltung

**Cannabisanbau zum Eigenkonsum, Frage des Verwendens  
eines Kfz nicht erheblich** ☉ 35

**Fehlende Begutachtungsplakette – zwei verschiedene Tatorte,  
zwei Verwaltungsübertretungen** ☉ 36

# Fahreignung bei Substitutionspatienten

## Eine Analyse von realen Begutachtungsfällen aus verkehrspsychologischer und fachärztlicher Sicht

ZVR 2015/3

§§ 3, 8 FSG;  
§§ 5, 14, 17, 18,  
20, 21 FSG-GV

VwGH  
26. 6. 1997,  
97/11/0035

Substitutions-  
patienten;  
Fahreignung;  
gesundheitliche  
Eignung;  
verkehrs-  
psychologische  
Stellungnahme;  
Bereitschaft zur  
Verkehrs-  
anpassung;  
kraftfahr-  
spezifische  
Leistungs-  
fähigkeit

Personen in Substitutionstherapie ist die Fahreignung per se nicht abzusprechen. Die vorliegende empirische Analyse von realen Begutachtungsfällen zeigt, dass der Großteil aller Substitutionspatienten hinsichtlich fachärztlicher und verkehrspsychologischer Kriterien über eine ausreichende (bedingte) Eignung zum Lenken eines Kfz verfügt. Eignungsausschließende Gründe ergeben sich jedoch weniger aus fachärztlicher, sondern vielmehr aus verkehrspsychologischer Sicht und bzgl. Letzterer primär aufgrund mangelnder Bereitschaft zur Verkehrsanpassung und nur äußerst selten in Anbetracht etwaiger Defizite in der kraftfahr-spezifischen Leistungsfähigkeit. Folglich reichen die derzeitigen rechtlichen Bestimmungen nicht aus, um die Fahreignung hinreichend abklären zu können, da zwar eine verpflichtende fachärztlich-psychiatrische, jedoch keine verkehrspsychologische Stellungnahme vor der (Wieder-)Erteilung oder der Belassung der Lenkberechtigung beigebracht werden muss.

Von Felix Torner und Bettina Schützhofer

### Inhaltsübersicht:

- A. Einleitung
- B. Die aktuelle Rechtslage und Problemstellung
- C. Vergangene österreichische Forschungsarbeiten
- D. Die aktuelle Forschungsarbeit
  1. Methode
  2. Ergebnisse
    - a) Ergebnisse kraftfahr-spezifische Leistungsfähigkeit
    - b) Ergebnisse Bereitschaft zur Verkehrsanpassung
    - c) Ergebnisse der verkehrspsychologischen Stellungnahmen
    - d) Ergebnisse der fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahmen
- E. Diskussion
- F. Fachlich fundierte Vorteile einer verkehrspsychologischen Stellungnahme
- G. Zusammenfassung und Empfehlung

### A. Einleitung

In Österreich gibt es aktuell zwischen 30.000 und 34.000 Personen mit problematischem Opiatkonsum,<sup>1)</sup> von denen sich ca. die Hälfte in Substitutionsbehandlung befindet. Im Jahr 2012 waren insgesamt 16.892 Opioid-abhängige in Substitutionstherapie, wobei sich hinsichtlich der „In-Treatment-Rate“ (Relation der geschätzten Prävalenzzahlen zu den Behandlungszahlen) ein über die Jahre fortwährend kontinuierlich starker Anstieg zeigte (zum Vergleich: 2002 „lediglich“ 4.883 Personen).<sup>2)</sup> Der Prozentsatz jener Substitutionspatienten, bei denen sich überhaupt führungsberechtigte Fragen stellen,

wie z.B. hinsichtlich der (Wieder-)Erteilung oder Belassung der Lenkberechtigung, kann nur sehr schwer abgeschätzt werden, da darüber keine genauen Zahlen vorliegen. Einen ungefähren Eindruck der Relationen bekommt man durch diverse Forschungsarbeiten, deren genannten Prozentsätze jedoch nicht als repräsentativ gelten können, da auch die Teilnahme an den jeweiligen Studien freiwillig war. Bspw. befanden sich bei einem Pilotprojekt der LPD Wien (N = 409), welches mit drogenauffälligen Lenkern im Rahmen von führungsberechtigungskontrollüberprüfungen durchgeführt wurde, letztendlich insgesamt 31% aller freiwilligen Probanden zum Untersuchungszeitpunkt im Substitutionsprogramm.<sup>3)</sup> Bei einem Forschungsprojekt des KFV zur Fahreignung opiatabhängiger Personen in Substitutionstherapie (N = 108) waren 12,9% im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis, bei 10,2% war die Lenkberechtigung entzogen und 8,3% befanden sich gerade in der Führerscheinausbildung.<sup>4)</sup> Jedenfalls kann aus den Zahlen rückgeschlossen werden, dass sich bei einer nicht unerheblichen Anzahl von Substitutionspatienten auch führungsberechtigte Fragen stellen.

1) Problematischer Drogenkonsum wurde von Seiten des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction ursprünglich als „injizierender Konsum oder länger dauernder bzw. regelmäßiger Konsum von Opioiden, Kokain und/oder Amphetaminen“ definiert. Vgl. EMCDDA, Problematic drug use population – an overview of the methods and definitions used, [www.emcdda.europa.eu/stats11/pdu/methods](http://www.emcdda.europa.eu/stats11/pdu/methods) (abgefragt am 31. 8. 2014).  
2) GÖG/ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2013 (2013) IV.  
3) BMI, Neue Wege in der Analyse, [www.bmi.gv.at/cms/cs03documentsbmi/1330.pdf](http://www.bmi.gv.at/cms/cs03documentsbmi/1330.pdf) (abgefragt am 31. 8. 2014).  
4) Bukasa/Fischer/Opgenoorth/Peternell-Mölzer/Ponocny-Seliger/Weninger, Fahreignung opiatabhängiger Personen in Substitutionstherapie, in *BMVIT* (Hrsg.), Forschungsarbeiten aus dem Verkehrswesen, Band 139 (2005).

Laut Auffassung des VwGH<sup>5)</sup> ist Substitutionspatienten (in dem vorliegenden Erk: Methadonpatienten) nicht generell die Fahreignung abzuspochen, sondern ist der Einzelfall zu prüfen und zu diesem Zwecke eine fachärztliche Stellungnahme einzuholen.<sup>6)</sup> Die geltenden Rechtsvorschriften im Zusammenhang mit der Fahreignung von Personen in Substitutionstherapie haben bereits *Bukasa/Schwent*<sup>7)</sup> in einem publizierten ZVR-Artikel erörtert und diesbezüglich auch Widersprüche im Rahmen der geltenden Verordnung (FSG-GV)<sup>8)</sup> aufgezeigt. In Anbetracht der Ergebnisse einer durchgeführten Studie mit freiwilligen Versuchspersonen resümieren die Autoren auch kritisch, dass die aktuell gesetzlich verankerte Vorgangsweise zwecks Abklärung der Fahreignung zu kurz greift, da nicht alle fahrverhaltensrelevanten Aspekte abgeklärt werden.

Der vorliegende Fachartikel präsentiert nun die **Ergebnisse einer weiteren Studie** zur Fahreignung von Substitutionspatienten, unterscheidet sich jedoch hinsichtlich des von *Bukasa/Schwent*<sup>9)</sup> zitierten Studiendesigns dahingehend, dass

1. neben der Überprüfung der kraftfahrerspezifischen Leistungsfähigkeit (im Folgenden: KfL) nun auch wesentliche Aspekte aus dem Persönlichkeitsbereich, der Bereitschaft zur Verkehrsanpassung (im Folgenden: BzV) mit untersucht wurden und

2. anstatt freiwilliger Versuchspersonen die Testdaten und Befunde von Substitutionspatienten herangezogen wurden, die sich einer behördlich angeordneten Facharztuntersuchung zwecks Erstellung einer fachärztlichen Stellungnahme gem § 1 Abs 1 Z 2 FSG-GV unterzogen haben. Da der Ausgang der Untersuchung eine unmittelbare Konsequenz hinsichtlich der (Wieder-)erteilung oder Belassung der Lenkberechtigung hatte, spiegeln die Ergebnisse der aktuellen Studie die reale Begutachtungssituation von Substitutionspatienten wider, bei welchen sich die Frage hinsichtlich der gesundheitlichen Eignung zum Lenken eines Kfz gem § 3 Abs 1 Z 3 FSG<sup>10)</sup> (iSd § 8 FSG) stellt.

## B. Die aktuelle Rechtslage und Problemstellung

Hins führungsberechtigtlicher Bestimmungen sowie der Frage, ob bei Substitutionspatienten die gesundheitliche Eignung gem § 3 Abs 1 Z 3 FSG (iSd § 8 FSG) vorliegt, ist die FSG-GV heranzuziehen:

Grundsätzlich ist im § 5 FSG-GV festgehalten, dass zum Lenken von Kraftfahrzeugen Personen nur dann als hinreichend gesund gelten, bei denen ua laut § 5 Abs 1 Z 4 lit a FSG-GV keine Alkoholabhängigkeit bzw laut § 5 Abs 1 Z 4 lit b FSG-GV keine anderen Abhängigkeiten (die das sichere Beherrschen des Kfz und das Einhalten der für das Lenken des Kfz geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten) festgestellt wurden. Bei eben genannten Erkrankungen (Alkoholabhängigkeit und andere Abhängigkeiten) sind gem § 5 Abs 2 FSG-GV eine fachärztliche Stellungnahme (die die KfL mitzubeurteilen hat) sowie eine verkehrspsychologische Stellungnahme einzuholen (Anm: Letztere muss sowohl die Prüfung der kraftfahrerspezifischen verkehrspsychologischen Leistungsfähigkeit als auch die Untersuchung der BzV zum Inhalt haben – vgl § 1 Abs 1 Z 3 lit a

und b FSG-GV). Jedoch bezieht sich auch § 14 der FSG-GV auf die Abhängigkeitserkrankungen und beinhaltet einen Widerspruch zu § 5 FSG-GV: Im § 14 Abs 1 FSG-GV heißt es nämlich, dass Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind [...], eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden darf, soweit nicht § 14 Abs 4 FSG-GV anzuwenden ist, in welchem wiederum geregelt ist, dass Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten (die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen), nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden darf. Wie in den Ausführungen von *Bukasa/Schwent*<sup>11)</sup> bereits kritisch angemerkt, ergibt sich somit ein Widerspruch dahingehend, dass gem § 5 Abs 2 FSG-GV eine fachärztliche Stellungnahme UND eine verkehrspsychologische Stellungnahme, gem § 14 Abs 4 FSG-GV jedoch lediglich eine fachärztliche Stellungnahme, vorgeschrieben ist und folglich somit auch für Substitutionspatienten (welche aufgrund der bestehenden Drogenabhängigkeit zwecks Substitution aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten) § 14 Abs 4 FSG-GV als *lex specialis* zu § 5 Abs 1 Z 4 lit b iVm Abs 2 FSG-GV herangezogen wird.

Somit kann und wird Substitutionspatienten nach der derzeit gängigen Behördenpraxis die Lenkberechtigung nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme (wieder-)erteilt bzw belassen. Wie § 14 Abs 1 FSG-GV bestimmt, muss jene Stellungnahme eine fachärztliche psychiatrische Stellungnahme sein, bei welcher gem § 1 Abs 1 Z 2 FSG-GV zwar „gegebenenfalls“ auch die KfL mitzubeurteilen ist, eine Verpflichtung hingegen, die Leistungsfunktionen bei allen Substitutionspatienten zu überprüfen, besteht jedoch per Verordnung nicht. Jedenfalls ist derzeit auch keine verpflichtende verkehrspsychologische Stellungnahme (iSd verkehrspsychologische Untersuchung gem § 18 FSG-GV) vorgesehen, woraus sich Folgendes ergibt:

1. In der bestehenden Verordnung besteht ein „Systembruch“, da bei Alkoholabhängigkeiten (gem § 5 Abs 1 Z 4 lit a iVm Abs 2 FSG-GV) sowie anderen Abhängigkeiten<sup>12)</sup> (gem § 5 Abs 1 Z 4 lit b iVm Abs 2 FSG-GV) als auch bei Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kfz gelenkt haben (gem § 14 Abs 3 FSG-GV), hingegen sehr wohl verpflichtende verkehrspsychologische Stellungnahmen vorgesehen sind (vgl Tabelle 1).

2. Die BzV iSd § 18 Abs 3 FSG-GV (dh die Überprüfung des Persönlichkeitsbereiches aus verkehrspsychologischer Sicht) wird nicht mitbeurteilt.

3. Die KfL wird nur „gegebenenfalls“ und daher nicht verpflichtend, dh nicht bei allen Substituierten mitbeur-

5) VwGH 26. 6. 1997, 97/11/0035.

6) Vgl *Gaisbauer*, Methadonsubstitution und Fahreignung, ZVR 1999, 148; *Bukasa/Fischer/Opgenoorth/Peterzell-Mölzer/Ponocny-Seliger/Wenninger* in *BMVIT* (Hrsg), Forschungsarbeiten aus dem Verkehrswesen, Band 139 (2005).

7) *Bukasa/Schwent*, Fahreignung von Personen in Substitutionstherapie, ZVR 2006, 292.

8) BGBl II 1997/322.

9) *Bukasa/Schwent*, ZVR 2006, 292.

10) BGBl I 1997/120.

11) *Bukasa/Schwent*, ZVR 2006, 292.

12) Anm: zu jener Gruppe sind auch opiatabhängige Substitutionspatienten zu subsumieren.

	Verpflichtende fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme	Verpflichtende verkehrspsychologische Stellungnahme (verkehrspsychologische Untersuchung)
Alkoholabhängigkeit	→ mit Beurteilung der KfL	→ mit Beurteilung der KfL gem § 18 Abs 2 FSG-GV → mit Untersuchung der BzV gem § 18 Abs 3 FSG-GV
andere Abhängigkeiten (die das sichere Beherrschen des Kfz und das Einhalten der für das Lenken des Kfz geltenden Vorschriften beeinträchtigen könnten)	→ mit Beurteilung der KfL	→ mit Beurteilung der KfL gem § 18 Abs 2 FSG-GV → mit Untersuchung der BzV gem § 18 Abs 3 FSG-GV
Abhängigkeiten oder Beeinträchtigungen bei Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten und geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen	→ <i>gegebenenfalls</i> mit Beurteilung der KfL	– (in der FSG-GV nicht verpflichtend vorgesehen!)
Personen, die, ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kfz gelenkt haben	→ <i>gegebenenfalls</i> mit Beurteilung der KfL	→ mit Beurteilung der KfL gem § 18 Abs 2 FSG-GV → mit Untersuchung der BzV gem § 18 Abs 3 FSG-GV

Tabelle 1: Überblickstabelle adaptiert von Bukasa/Schwent (ZVR 2006, 292)

teilt. Laut BMVIT<sup>13)</sup> besteht zudem auch nicht die Verpflichtung, die KfL iSd § 18 Abs 1, 2 und 6 FSG-GV durchzuführen, dh, die zu überprüfenden Leistungsdimensionen sind nicht verpflichtend festgelegt und die Erhebungsmethoden müssen nicht von einem offiziell anerkannten Gremium approbiert sein (vgl hierzu auch die Ausführungen in Punkt F: Fachlich fundierte Vorzüge einer verkehrspsychologischen Stellungnahme).

### C. Vergangene österreichische Forschungsarbeiten

In einem Forschungsprojekt des KfV<sup>14)</sup> wurden freiwillige Personen (welche sich an der Drogenambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien in Substitutionstherapie befanden) hinsichtlich ihrer KfL untersucht. Anschließend wurden die Ergebnisse von Verkehrspsychologen gem § 20 FSG-GV nach den in der Fahreignungsdiagnostik am KfV verwendeten Eignungskriterien beurteilt (analog der Beurteilung im Rahmen einer verkehrspsychologischen Untersuchung). Bei 75% aller Versuchspersonen zeigten sich negative bzw zweifelhafte Ergebnisse hinsichtlich der KfL, bei welcher die (Wieder-)Erteilung oder Belassung der Lenkberechtigung entweder abzulehnen oder zweifelhaft gewesen wäre. Bukasa/Schwent<sup>15)</sup> resümieren in Anbetracht jener Ergebnisse, dass die Fahreignung bei einzelnen Substituierten zwar vorhanden sein kann, zwecks Abklärung der Fahreignung eine befürwortende fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme jedoch nicht ausreicht, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass die KfL jedenfalls grundsätzlich als gegeben angenommen werden kann. Die Studienautoren empfehlen die Einführung einer verpflichtenden verkehrspsychologischen Stellungnahme, da jene neben der Überprüfung der KfL mittels anerkannter verkehrspsychologischer Tests auch eine Abklärung der BzV beinhaltet. Die Untersuchung der BzV wird in Anbetracht der komplexen Abhängigkeitsproblematik von Substitutionspatienten ebenfalls als sinnvoll erachtet,

eine explizite Überprüfung anhand von Eignungskriterien analog der Beurteilung der KfL hat jedoch in dem zitierten Forschungsprojekt nicht stattgefunden.

## D. Die aktuelle Forschungsarbeit

### 1. Methode

Da die von Bukasa/Schwent<sup>16)</sup> zitierte Studie primär auf die Untersuchung der KfL ausgerichtet war, lag das Hauptaugenmerk der gegenständlichen Studie neben der Überprüfung der KfL nun auch auf der Untersuchung der BzV. MaW: Neben der Prüfung des Leistungsbereichs wurde auch zusätzlich der Persönlichkeitsbereich aus verkehrspsychologischer Sicht analysiert. Somit wurden exakt jene beiden Teilbereiche untersucht, die auch im Rahmen einer verkehrspsychologischen Untersuchung gem § 18 FSG-GV überprüft werden müssten und im Anschluss dessen ein Gutachten in Form einer verkehrspsychologischen Stellungnahme (iSd § 5 Abs 1 Z 4 lit b iVm Abs 2 FSG-GV) verfasst werden würde.

Das Untersuchungsdesign sah vor, die realen Testdaten und explorativ erhobenen Befunde von Substitutionspatienten, die sich zwecks Erstellung einer fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme einer Untersuchung bzgl der KfL unterzogen haben, nun nochmals retrospektiv hinsichtlich der BzV iSd § 18 Abs 3 FSG-GV zu analysieren und zu beurteilen. Die Testdaten und Beurteilungen hinsichtlich der KfL lagen bereits iSd der KfL gem § 18 Abs 2 FSG-GV vor, da in jener psychologischen Praxis,<sup>17)</sup> in der die Untersuchungen durchgeführt wurden, die Leistungsfähig-

13) Vgl Schreiben des BMVIT v 13. 1. 2003, 424010/1-II/ST4/03, in Bukasa/Fischer/Opgenoorth/Peterzell-Mölzer/Ponocny-Seliger/Wenninger in BMVIT, Band 139.

14) Bukasa/Fischer/Opgenoorth/Peterzell-Mölzer/Ponocny-Seliger/Wenninger in BMVIT, Band 139.

15) Bukasa/Schwent, ZVR 2006, 292.

16) Bukasa/Schwent, ZVR 2006, 292.

17) Alle Untersuchungen der KfL wurden in der Psychologischen Praxis Mag. Bettina Schützhofer in Wien durchgeführt.

keit standardmäßig gem § 18 Abs 2 FSG-GV überprüft wird. Zusätzlich wurde auch routinemäßig ein Explorationsgespräch durchgeführt und schriftlich im Befund festgehalten, wodurch die retrospektive Analyse hins der BzV ermöglicht wurde.<sup>18)</sup> Alle Beurteilungen wurden von Verkehrspsychologen gem § 20 FSG-GV sowie ohne das Wissen der Ergebnisse der fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahmen (der jeweiligen abschließenden Eignungsbeurteilungen) abgegeben. Die Beurteilungen richteten sich nach den bei der „sicher unterwegs – Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH“ in der Fahreignungsdiagnostik verwendeten und geltenden Eignungskriterien bzw Kompensationsmöglichkeiten.<sup>19)</sup> Neben den separaten Beurteilungen der KfL und der BzV wurde auch ein Gesamtergebnis analog zur verkehrspsychologischen Untersuchung abgegeben. Mittels der Gegenüberstellung der Eignungsquoten (fachärztlich-psychiatrische Stellungnahmen vs verkehrspsychologische Stellungnahmen) kann schlussendlich die Frage beantwortet werden, ob mittels der alleinigen Einholung einer fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme (ggf mit Einbeziehung der KfL) die Fahreignung bei Substitutionspatienten umfassend in allen für die Verkehrssicherheit relevanten Bereichen abgeklärt werden kann.

## 2. Ergebnisse

Die Gesamtstichprobe bestand aus 44 Personen (davon 32 Männer und 12 Frauen). Das durchschnittliche Alter betrug 33,5 Jahre (SD = 11,3). 25% hatten zum Untersuchungszeitpunkt einen Pflichtschulabschluss, weitere 63,6% verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung und 11,4% über einen Maturaabschluss. Bzgl des Berufsstatus zeigten sich folgende Verteilungen: aufrechtes Dienstverhältnis: 63,6% (Vollzeit, Teilzeit oder geringfügig), arbeitslos: 29,5%, Schüler bzw Student: 4,6%, 1 Person oA (2,3%). Bei 23 Substitutionspatienten war die Lenkberechtigung zum Untersuchungszeitpunkt aktuell nicht entzogen (52,3%), 10 Personen stellten einen Erstantrag (22,7%) und bei 11 Personen war die Lenkberechtigung aktuell entzogen (25%). Das Startalter der Heroinkonsumation betrug im Mittel

20,1 Jahre (SD = 4,3 bei n = 39) und die durchschnittliche Dauer der Heroinkonsumation 51 Monate (SD = 38,8 bei n = 39). Durchschnittlich befanden sich die Substituierten bereits 42,9 Monate im Substitutionsprogramm (SD = 36,2). Allerdings werden mitunter auch Rückfälle berichtet: 8 Personen berichteten über einen, 7 Personen über zwei, weitere 2 Personen über drei und 2 Personen über vier Rückfälle. Der am häufigsten genannte Beikonsum war Cannabis (18,2%), gefolgt von Kokain (13,6%), Benzodiazepinen (6,8%) sowie Cannabis in Kombination mit Benzodiazepinen (2,3%). Hins der Substitutionsmittel zeigte sich folgende Verteilung: retardierte Morphine: 52,3%, Buprenorphin: 27,3%, Methadon: 11,4% sowie ohne Angabe: 9,1%.

### a) Ergebnisse kraftfahrerspezifische Leistungsfähigkeit

Die Ergebnisse zeigten, dass in der Gesamtbeurteilung der Leistungsfähigkeit unter der Berücksichtigung von Kompensationsmöglichkeiten lediglich eine von 44 untersuchten Personen als nicht geeignet beurteilt worden ist. Folglich erzielten 97,7% aller untersuchten Substitutionspatienten den Anforderungen im Straßenverkehr entsprechende Ergebnisse und waren daher als geeignet zu klassifizieren, lediglich 2,3% mussten nach den geltenden Eignungsvoraussetzungen als nicht geeignet beurteilt werden. Die Ergebnisse in den einzelnen Teilleistungsbereichen sind in Tabelle 2 ersichtlich.

18) Anm: Die Beurteilung der BzV erfolgte somit ohne Miteinbeziehung von verkehrsbezogenen Persönlichkeitstests. Die Eignungsbeurteilung kann jedoch auch ohne Vorgabe von Persönlichkeitstests als aussagekräftig angesehen werden, da der Zusammenhang (IS eines hohen Erklärungswerts) von Inhalten des Explorationsgesprächs und der letztendlich abgegebenen Eignungsbeurteilung auch empirisch nachgewiesen werden konnte: Kaufmann/Risser, Verkehrspsychologische Untersuchungen: Validierung mithilfe von Fahrverhaltensbeobachtungen, ZVS 2009, 188.

19) Die Beurteilung der Kompensationsmöglichkeiten ist an die entsprechenden Angaben der Bundesanstalt für Straßenwesen angelehnt: BAST, Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 115 (2000).

Überprüfung der KfL gem § 18 Abs 2 FSG-GV	ausreichend	nicht ausreichend
Beobachtungsfähigkeit und Überblicksgewinnung (N = 44)	97,7% (n = 43)	2,3% (n = 1)
Reaktionsverhalten (N = 44)		
1. Reaktionsgeschwindigkeit		
a) Reizverarbeitung	90,9% (n = 40)	9,1% (n = 4)
b) Motorische Reizreaktion	97,7% (n = 43)	2,3% (n = 1)
2. Reaktionssicherheit	100% (n = 44)	0% (n = 0)
3. Belastbarkeit des Reaktionsverhaltens		
a) Anzahl der richtigen Reaktionen	95,5% (n = 42)	4,5% (n = 2)
b) Anzahl der falschen Reaktionen	63,6% (n = 28)	36,4% (n = 16)
c) Anzahl der ausgelassenen Reaktionen	84,1% (n = 37)	15,9% (n = 7)
Konzentrationsvermögen (N = 44)	93,2% (n = 41)	6,8% (n = 3)
Sensomotorik (N = 43)		
1. Arbeitsgeschwindigkeit	90,7% (n = 39)	9,3% (n = 4)
2. Arbeitsgenauigkeit	83,7% (n = 36)	16,3% (n = 7)

Überprüfung der KfL gem § 18 Abs 2 FSG-GV	ausreichend	nicht ausreichend
Intelligenz (N = 44)	75% (n = 33)	25% (n = 11)
Erinnerungsvermögen (N = 44)	93,2% (n = 41)	6,8% (n = 3)
<b>Gesamtbeurteilung unter Berücksichtigung von Kompensationsmöglichkeiten (N = 44)</b>	<b>97,7% (n = 43)</b>	<b>2,3% (n = 1)</b>

Tabelle 2

Überprüfung der BzV gem § 18 Abs 3 FSG-GV	Eignungskriterium hinreichend erfüllt	Eignungskriterium eingeschränkt bzw nicht hinreichend erfüllt	
<b>Überprüfte Persönlichkeitsmerkmale gem § 18 Abs 3 FSG-GV</b>			
soziales Verantwortungsbewusstsein	68,2% (30)	31,8% (14)	
Selbstkontrolle	84,1% (37)	15,9% (7)	
psychische Stabilität	77,3% (34)	22,7% (10)	
keine erhöhte Risikobereitschaft	93,2% (41)	6,8% (3)	
keine Tendenzen zu aggressiven Interaktionen im Straßenverkehr	100% (44)	0% (0)	
kein normabweichender Bezug zum Autofahren	100% (44)	0% (0)	
<b>Weitere überprüfte Voraussetzungen gemäß den definierten Eignungskriterien bei der „sicher unterwegs – Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH“</b>			
zumindest sechs Monate andauernde Substitutionstherapie	70,5% (31)	29,5% (13)	
therapeutische Begleitung	50% (22)	50% (22)	
Beikonsumfreiheit	65,9% (29)	34,1% (15)	
Risiko- und Problembewusstsein bzgl einer drogenbeeinflussten Autofahrt	68,2% (30)	31,8% (14)	
Änderung der inneren und äußeren Bedingungen, die den Drogenkonsum begünstigten	47,7% (21)	52,3% (23)	
Fehlen einer psychischen oder organischen Folgeerkrankung durch den Suchtmittelkonsum	95,5% (42)	4,5% (2)	
stabile Distanzierung vom früheren Drogenkonsum bzw motivationale Festigung der Drogenabstinenz sowie Auseinandersetzung mit der Drogenproblematik und des dahinterliegenden Bedingungsgefüges	29,5% (13)	70,5% (31)	
Compliance mit der Medikamenteneinnahme	100% (44)	0% (0)	
<b>Gesamtbeurteilung unter Berücksichtigung von Kompensationsmöglichkeiten (N = 44)</b>	<b>geeignet</b>	<b>bedingt geeignet</b>	<b>nicht geeignet</b>
	<b>2,3%</b>	<b>77,3%</b>	<b>20,4%</b>

Tabelle 3

Beurteilung	Eignungskategorien		
	geeignet	bedingt geeignet	nicht geeignet
Ergebnis mit freiwilligen Versuchspersonen: KfL aus Bukasa/Schwent <sup>20)</sup>	25%		75% (negativ bzw zweifelhaft)
Ergebnis von realen Begutachtungsfällen: KfL	97,7%		2,3%
Ergebnis von realen Begutachtungsfällen: BzV	2,3%	77,3%	20,4%
Ergebnis von realen Begutachtungsfällen: verkehrspsychologische Stellungnahme (= KfL UND BzV)	2,3%	75%	22,7%
Ergebnis von realen Begutachtungsfällen: fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme (inkl Mitbeurteilung der KfL)	97,7%		2,3%

Tabelle 4

20) Bukasa/Schwent, ZVR 2006, 292.

### b) Ergebnisse Bereitschaft zur Verkehrsanpassung

Bei der retrospektiven und lediglich für wissenschaftliche Zwecke durchgeführten Beurteilung des Persönlichkeitsbereichs zeigte sich, dass bei 20,4% aller untersuchten Personen keine ausreichende Bereitschaft zu verkehrsanpassendem Verhalten aufgrund der erhobenen Persönlichkeitsbefunde, der Drogenvorgeschichte, der aktuellen Behandlungssituation und den dementsprechenden Einstellungen des Substitutionspatienten angenommen werden kann. Von einer Empfehlung, die Lenkberechtigung wiederauszuholen bzw zu belassen, würde strikt abgeraten werden. Hingegen zeigten die Beurteilungen auch, dass bei 77,3% aller Substituierten die BzV im eingeschränkten Bereich gegeben ist. Bei jenen Personen geht aktuell zum Untersuchungszeitpunkt (und auch noch für eine bestimmte darüber hinausgehende Zeit) keine Gefährdung der Verkehrssicherheit aus (iS eines nicht angepassten Verkehrsverhaltens), jedoch konnten Gefahrenmomente erhoben bzw abgeleitet werden, die eine zukünftige Verschlechterung in den Bereichen der definierten Eignungskriterien und somit eine Destabilisierung der Gesamtsituation konkret erwarten lassen. Bei jenen Personen würde die Empfehlung dahingehend lauten, eine „bedingte Eignung“ auszusprechen, dh die Lenkberechtigung befristet auszustellen, um eine externe Verhaltenskontrolle mittels amtsärztlicher Nachuntersuchungen und diverser behördlicher Auflagen (zB ärztliche Kontrolluntersuchungen hins der Drogenparameter, Beibringung von Therapiebescheinigungen etc) zu ermöglichen. Bei lediglich 2,3% würde eine „glatte Eignung“ ausgesprochen werden. Die detaillierten Ergebnisse hins der Eignungskriterien sind der Tabelle 3 zu entnehmen.

### c) Ergebnisse der verkehrspsychologischen Stellungnahmen

Bei der Durchführung einer „vollen“ verkehrspsychologischen Untersuchung werden zwar die beiden Teilbereiche (KfL und BzV) zunächst getrennt beurteilt, die Empfehlung hins der (Wieder-)Erteilung bzw Belassung der Lenkberechtigung kann jedoch nur global über beide Bereiche ausgesprochen werden, wobei eine negative Beurteilung in einem Teilbereich zwingend zu einer Nicht-Eignung in der Gesamtbeurteilung führen muss. Bei einer Anordnung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme hätten sich folgende Eignungsquoten gezeigt: 75% aller untersuchten Substitutionspatienten sind aus verkehrspsychologischer Sicht zum Lenken eines Kfz zum Zeitpunkt der Untersuchung bedingt geeignet, weitere 2,3% geeignet (ohne Befristung) und 22,7% nicht geeignet (s Tabelle 4).

### d) Ergebnisse der fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahmen

Im Rahmen der fachärztlichen Stellungnahmen (inkl Beurteilung der KfL) wurden für 97,7% der Substitutionspatienten bedingte Eignungen ausgesprochen, nur 2,3% (das entspricht einer Person) wurden als nicht geeignet beurteilt (s Tabelle 4).

## E. Diskussion

Hins der KfL zeigten sich in der aktuellen Studie mit 97,7% positiver Beurteilungen große Unterschiede zu

den zitierten Ergebnissen von *Bukasa/Schwent*<sup>21)</sup> mit lediglich 25% positiver Beurteilungen. Diese vorerst widersprüchlich erscheinenden Ergebnisse können jedoch dadurch erklärt werden, dass bei der aktuellen Studie ein natürlicher Selbstselektionsprozess eingesetzt hat. Während es sich, wie bereits erwähnt, bei dem von *Bukasa/Schwent*<sup>22)</sup> angeführten Forschungsprojekt um freiwillige Versuchspersonen in einer „Labordiagnostik“ handelte (ohne mögliche Auswirkungen auf die Lenkberechtigung), waren die Studienteilnehmer der aktuellen Untersuchung Führerscheinwerber oder -besitzer in einer realen Begutachtungssituation (mit unmittelbaren Auswirkungen auf die Lenkberechtigung). Es ist zudem anzunehmen, dass die Substitutionspatienten erst dann die behördlich angeordneten Untersuchungen absolvieren, wenn sie selbst (wieder) in einer guten körperlichen Verfassung bzw auf das Substitutionsmittel gut eingestellt sind, sich hinreichend stabil fühlen und auch wieder so weit sozial und in den Arbeitsprozess integriert sind, dass sie sich die Begutachtung, die Auflagen etc finanziell auch leisten können. Ähnliches berichten auch *Thiele/Popper/Baumgartner/Haag-Dawoud*<sup>23)</sup> in ihrer Studie, welche im Rahmen von Abstinenzkontrollen von Substituierten mit gültiger Lenkberechtigung durchgeführt wurde. Auch hier kommen die Studienautoren zum Schluss, dass Substitutionspatienten, die sich um den (Wieder-)Erhalt der Lenkberechtigung bewerben bzw sich aufgrund des Interesses an der Belassung der Lenkberechtigung in verkehrsmedizinischer Kontrolle befinden, sich bereits in einer weitgehend gefestigten Lebenssituation befinden. In Anbetracht der durch die aktuelle Studie gewonnenen Erkenntnis spiegeln somit die von *Bukasa/Schwent*<sup>24)</sup> zitierten Ergebnisse nur bedingt die Fahreignungsbegutachtungssituation von Substitutionspatienten wider, da im Leistungsbereich (iS der KfL) aufgrund des erwähnten Selbstselektionseffekts nur gelegentlich oder vereinzelt Eignungsmängel festzustellen sind.

Eignungsmängel ergaben sich hingegen jedoch primär bei der Untersuchung der BzV, dh bei der Überprüfung des Persönlichkeitsbereichs. Es konnten aus verkehrspsychologischer Sicht mehrere Gefahrenmomente für die Zukunft objektiviert werden, welche eignungs-einschränkenden bzw -ausschließenden Charakter haben (insgesamt bei 97,7% aller Substitutionspatienten). Wenngleich von jenen 97,7% zum Untersuchungszeitpunkt bei 77,3% trotz der objektivierten Gefahrenmomente keine Gefährdung der Verkehrssicherheit ausging und deshalb eine bedingte Eignung empfohlen werden würde, müsste bei 20,4% aus verkehrspsychologischer Sicht eine Nicht-Eignung ausgesprochen werden.

Bei der abschließenden Eignungsbeurteilung über beide Bereiche (BzV und KfL, analog zur hypothetischen Durchführung einer verkehrspsychologischen Untersuchung) würde die Ablehnungsquote der verkehrspsychologischen Stellungnahmen 22,7% betragen und somit gravierend höher ausfallen als die tatsächliche Ablehnungsquote bei den fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahmen (inkl Beurteilung der KfL) mit

21) *Bukasa/Schwent*, ZVR 2006, 292.

22) *Bukasa/Schwent*, ZVR 2006, 292.

23) *Thiele/Popper/Baumgartner/Haag-Dawoud*, Einhaltung einer Abstinenz bei Methadonsubstituierten, Blutalkohol 2014, 257.

24) *Bukasa/Schwent*, ZVR 2006, 292.

2,3%. Jenes divergierende Resultat ist lediglich auf die Ergebnisse der BzV zurückzuführen, da jener Substitutionspatient (entspricht 2,3% des Gesamtkollektivs), welchem vom Facharzt die Eignung abgesprochen wurde, auch bereits vom Verkehrspsychologen hinsichtlich der KfL negativ beurteilt worden ist.

Die Ergebnisse können somit als Beleg interpretiert werden, dass die alleinige Beibringung einer befürwortenden fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme nicht ausreicht, um alle relevanten Aspekte bzgl der Fahrtauglichkeit von Substitutionspatienten hinreichend beurteilen zu können, da bei der Anordnung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme bei zusätzlich 20,4% aller Substituierten aus verkehrspsychologischer Sicht eine Nicht-Eignung vorliegt, welche jedoch aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht als „positiv“ (bedingt geeignet) klassifiziert wurden.

Einschränkend muss jedoch erwähnt werden, dass die Ergebnisse auf einer lediglich geringen Stichprobenanzahl beruhen und daher empfohlen wird, die gewonnenen Erkenntnisse durch Replikationen abzusichern.

#### F. Fachlich fundierte Vorteile einer verkehrspsychologischen Stellungnahme

Die zusätzliche Anordnung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme (ieS die Durchführung einer verkehrspsychologischen Untersuchung hinsichtlich der KfL und der BzV) hätte somit aufgrund der erwähnten divergierenden Einigungsquoten zwischen Facharzt und Verkehrspsychologe einen erheblichen diagnostischen Mehrwert zur Folge, da beide Professionen unterschiedliche Aspekte erheben und beurteilen. Während der Facharzt auf die Krankheitsanamnese und die Fahreignung ausschließende medizinische Parameter fokussiert, untersucht der Verkehrspsychologe neben den kraftfahrspezifischen Leistungsdimensionen die verkehrspsychologische BzV iS von Regelanpassungsbereitschaft, Normenbewusstsein etc (vgl Tabelle 3). Beide Aspekte sind notwendig für eine fundierte Fahreignungsbeurteilung. Die Schnittmenge der von der jeweiligen Profession untersuchten Aspekte ist gering, was sich auch in den stark divergierenden Einigungsquoten zeigt. Ein weiteres fachliches Argument zur Durchführung der BzV (neben der KfL) besteht zudem darin, dass der Inhalt einer verkehrspsychologischen Stellungnahme „die Beurteilung der kraftfahrspezifischen Eignungsvoraussetzungen zum Lenken von Kfz im Sinne des FSG und der FSG-GV im Sinne einer Verkehrsverhaltensprognose“<sup>25)</sup> zu sein hat. Wie aber zB in *Chaloupka/Risser*<sup>26)</sup> nachzulesen ist, reicht die alleinige Abklärung der KfL nicht aus, um eine Prognose für das zukünftige Verkehrsverhalten zu stellen, da sich die Frage stellt, *wie* jemand seine hinreichende KfL im Straßenverkehr einsetzen will und folglich auch die Bereitschaft und die persönlichen Möglichkeiten, sich in ein soziales Geschehen zu integrieren (Anm: die BzV), untersucht werden müssen. Demgemäß heißt es auch im § 1 Abs 1 Z 3 lit a und b FSG-GV, dass eine verkehrspsychologische Untersuchung aus der Prüfung der verkehrspsychologischen KfL *und* der Untersuchung der BzV zu bestehen hat. Bei der zusätzlichen verpflichtenden Anordnung einer verkehrspsychologischen Untersuchung (verkehrspsychologischen Stellungnahme)

bei der Überprüfung der Fahreignung bei Substitutionspatienten iSd § 14 Abs 4 FSG-GV würde somit auch der bestehende „Systembruch“ in der FSG-GV geschlossen werden, da bei Alkoholabhängigkeiten (gem § 5 Abs 1 Z 4 lit a iVm Abs 2 FSG-GV) sowie anderen Abhängigkeiten (gem § 5 Abs 1 Z 4 lit b iVm Abs 2 FSG-GV) als auch bei Personen, die, ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kfz gelenkt haben (gem § 14 Abs 3 FSG-GV), hingegen sehr wohl verpflichtende verkehrspsychologische Stellungnahmen vorgesehen sind.

Zudem könnte mit der Durchführung einer verkehrspsychologischen Untersuchung ein weiterer Nachteil in der bestehenden Verordnung (neben der aktuell fehlenden Untersuchung der BzV) behoben werden, welcher darin zu sehen ist, dass bei der „gegebenenfalls“ durchgeführten Überprüfung der KfL eine eindeutige gesetzliche Regelung fehlt, welche Leistungsdimensionen überprüft werden müssen bzw auch die entsprechenden Erhebungsmethoden nicht von einem offiziell anerkannten Gremium approbiert sein müssen.<sup>27)</sup> Jene gesetzliche Regelung der zu überprüfenden Leistungsdimensionen bzw der Testgütekriterien sowie eine Approbierung der Testverfahren durch eine vom BM für Verkehr, Innovation und Technologie bestellte Expertenkommission besteht im Rahmen der FSG-GV hingegen sehr wohl bei der Einholung einer verkehrspsychologischen Stellungnahme in Form der verkehrspsychologischen Untersuchung: Die zu überprüfenden Leistungsdimensionen regelt § 18 Abs 2 FSG-GV, die zu überprüfenden Persönlichkeitsbereiche sind im § 18 Abs 3 FSG-GV definiert. § 21 Abs 3 Z 1, 2 und 3 bestimmt die zu berücksichtigenden Gütekriterien der angewandten Testverfahren. Gem § 18 Abs 6 FSG-GV müssen die für die verkehrspsychologische Untersuchung angewandten Testverfahren dem Stand der Wissenschaft entsprechend als geeignet anerkannt und vom BM für Wissenschaft und Verkehr (Anm: heute BM für Verkehr, Innovation und Technologie) genehmigt werden. Insb muss die Relevanz der Verfahren für das Verkehrsverhalten durch Validierungsstudien wissenschaftlich nachgewiesen werden (vgl § 18 Abs 1 FSG-GV).

Derartige Validierungsstudien liegen für die im Rahmen von verkehrspsychologischen Untersuchungen angewandten und vom BM für Verkehr, Innovation und Technologie genehmigten Tests vielfach vor: *Kaufmann/Risser*<sup>28)</sup> überprüften bspw die Validität der verkehrspsychologischen Untersuchung mit Hilfe von Fahrverhaltensbeobachtungen nach der Methode der Wiener Fahrprobe,<sup>29)</sup> und es konnten signifikante Zusammenhänge zwischen den Leistungstestergebnissen und dem realen Fahrverhalten nachgewiesen werden. *Sommer/Häusler*<sup>30)</sup> konnten die Kriteriumsvalidität

25) Vgl RL zur Erstellung verkehrspsychologischer Stellungnahmen gem § 17 FSG-GV.

26) *Chaloupka/Risser*, Die Bedeutsamkeit der „Verkehrsangepassungsbereitschaft“ im Rahmen der Verkehrspsychologischen Stellungnahme, SV 2004, 204.

27) Schreiben des BMVIT v 13. 1. 2003, 424010/1-III/ST4/03, in *Bukasa/Fischer/Opgenoorth/Peterzell-Mölzer/Ponocny-Seliger/Wenninger* in *BMVIT*, Band 139.

28) *Kaufmann/Risser*, ZVS 2009, 188.

29) *Risser/Brandstätter*, Die Wiener Fahrprobe (1985).

30) *Sommer/Häusler*, Kriteriumsvalidität des Expertensystems Verkehr, ZVS 2006, 83.

zweier verkehrspsychologischer Testbatterien aus dem Expertensystem Verkehr der Fa *Schuhfried*<sup>31)</sup> belegen und liefern den empirischen Nachweis für die Aussagekraft jener Tests zur Beurteilung sicheren Fahrverhaltens im Straßenverkehr: Die Fahrleistung in standardisierten Fahrverhaltensbeobachtungen (auch Wiener Fahrprobe) kann durch die Ergebnisse der verkehrspsychologischen Leistungstests vorhergesagt werden. Zudem ist auch eine klare Trennbarkeit zwischen mehr und weniger verkehrssicheren Kraftfahrern auf Einzelpersonenebene möglich. Dass die beiden Vorhersagemodelle für die oben erwähnten zwei verkehrspsychologischen Testbatterien auch auf neue Datensätze mit verkehrsauffälligen Klienten aus der verkehrspsychologischen Begutachtungspraxis generalisiert werden können, ist bei *Risser/Sommer/Grundler/Chaloupka/Kaufmann*<sup>32)</sup> nachzulesen. Neben den eben aufgezählten Validitätsnachweisen hins der KfL existieren auch mehrere gesicherte Belege für die geltende Kriteriumsvalidität für Verfahren, welche bei der Überprüfung der BzV verwendet werden. *Sommer/Arendasy/Schuhfried/Litzenberger*<sup>33)</sup> konnten bspw mittels einer Extremgruppenvalidierung zeigen, dass die jeweiligen verwendeten Persönlichkeitsverfahren als Teil einer verkehrspsychologischen Testbatterie zwischen mehrfach unfallbelasteten und unfallfreien Lenkern mit sehr hohen Klassifikationsraten und Validitätskoeffizienten zu trennen vermochten. Auch *Sommer/Herle/Häusler/Risser/Schützhofer/Chaloupka*<sup>34)</sup> liefern empirische Belege, hins der hohen inkrementellen Validität von zwei Persönlichkeitsfaktoren (emotionale Stabilität und subjektiv akzeptiertes Risikoniveau in Verkehrssituationen) zur Vorhersage der Testergebnisse in einer standardisierten verkehrspsychologischen Testbatterie, welche wiederum zwischen sicheren und nicht sicheren Lenkern hins des realen Fahrverhaltens trennen kann (erhoben mittels standardisierter Fahrverhaltensbeobachtungen).

Somit sind iS der Qualitätssicherung Validitätsnachweise insb auch in Bezug auf das Verkehrsverhalten unumgänglich. Die Sicherstellung der Erfüllung der gem § 21 Abs 3 Z 1, 2 und 3 FSG-GV notwendigen Validitäts-, Reliabilitäts-, Objektivitäts- und Normierungskriterien sowie der Angemessenheit der Testbatterie für die jeweilige Fragestellung ist jedoch nur bei der Untersuchung der KfL gem § 18 Abs 2 FSG-GV sowie der Untersuchung der BzV gem § 18 Abs 3 FSG-GV gewährleistet (aufgrund der Prüfung der vom BM für Verkehr, Innovation und Technologie bestellten Expertenkommission). Bei der gem § 1 Abs 1 Z 2 „gegebenenfalls“ mit zu beurteilenden KfL im Rahmen von fachärztlichen Stellungnahmen sind jene oben erwähnten gesetzlichen Regelungen explizit nicht vorgesehen.<sup>35)</sup> Somit ist es aufgrund der derzeitigen Rechtslage durchaus denkbar, dass in der Praxis bei der Überprüfung der KfL bei Substituierten auch Leistungstests vorgegeben werden, deren Relevanz für das Verkehrsverhalten gar nicht gegeben bzw nie überprüft worden sind. Zudem ist ferner kritisch anzumerken, dass bei der „gegebenenfalls“ durchgeführten Überprüfung der KfL bei Substituierten im Rahmen der fachärztlichen Stellungnahme gem § 1 Abs 1 Z 2 FSG-GV die Interpretation der Testergebnisse auch durch klinische Psychologen vorgenommen werden darf. Eine fachlich seriöse Interpretation durch klinische Psychologen ist je-

doch in Anbetracht der Komplexität der Fahreignung und des Fahrverhaltens in Frage zu stellen, da jene meistens nicht über das fachlich fundierte Hintergrundwissen verfügen (insb hins etwaiger Kompensationsmöglichkeiten von Leistungsdefiziten oder -schwächen). Das Abfassen einer verkehrspsychologischen Stellungnahme und somit idS auch die Beurteilung der Testergebnisse der KfL gem § 18 Abs 2 FSG-GV sowie der BzV gem § 18 Abs 3 sowie insb die Durchführung des Explorationsgesprächs ist hingegen ausschließlich speziell ausgebildeten Verkehrspsychologen (gem § 20 FSG-GV) vorbehalten. Die fachliche Expertise von Verkehrspsychologen gem § 20 FSG-GV kann in Anbetracht der profunden Ausbildung als gegeben erachtet werden: Die Ausbildung umfasst neben den vorgeschriebenen 1.600 Stunden umfassender Tätigkeit in einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle (§ 20 Abs 1 Z 2 FSG-GV) sowie gem § 20 Abs 2 FSG-GV auch mind 160 Stunden theoretische Ausbildung, die Durchführung von mind 100 Explorationsgesprächen im Beisein eines Verkehrspsychologen sowie die Erstellung von 150 verkehrspsychologischen Stellungnahmen unter der Verantwortung des ausbildenden Verkehrspsychologen. Zudem sind iS der fortwährenden Qualitätssicherung Verkehrspsychologen gem § 20 FSG-GV verpflichtet, jährlich 1. mindestens acht Stunden Weiterbildung auf dem Gebiet der Verkehrspsychologie nachzuweisen (§ 20 Abs 4 Z 1 FSG-GV), 2. im Rahmen von Intervision zumindest einen Fall pro Jahr detailliert zu besprechen (§ 20 Abs 4 Z 2 FSG-GV) sowie 3. sich einmal jährlich innerhalb der verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle, in der sie tätig sind, einer gemeinsamen Supervision zu unterziehen (§ 20 Abs 4 Z 3 FSG-GV).

## G. Zusammenfassung und Empfehlung

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie belegen erneut, dass Substitutionspatienten nicht per se die Fahreignung abzusprechen ist und folglich der Einzelfall geprüft werden muss (vgl auch die analoge Erkenntnis einer aktuellen Metastudie,<sup>36)</sup> welche 59 internationale Studien mit eingeschlossen hat). In der realen Begutachtungssituation zeigen sich Eignungsmängel jedoch weniger im Leistungsbereich (der KfL), sondern primär im Persönlichkeitsbereich (der BzV). Eine verkehrspsychologische Überprüfung hins der BzV ist jedoch in Anbetracht der

31) Anm: Das Expertensystem Verkehr ist eine vordefinierte Testbatterie speziell für den Einsatz in der verkehrspsychologischen Diagnostik, vertrieben durch die *Schuhfried GmbH*, vgl *Schuhfried*, Handanweisung Expertensystem Verkehr (XPSY Verkehr) (2005).

32) *Risser/Sommer/Grundler/Chaloupka/Kaufmann*, Validierung des Expertensystems Verkehr an verkehrsauffälligen Kraftfahrern, ZVS 2007, 195.

33) *Sommer/Arendasy/Schuhfried/Litzenberger*, Diagnostische Unterscheidbarkeit unfallfreier und mehrfach unfallbelasteter Kraftfahrer mit Hilfe nicht-linearer Auswertemethoden, ZVS 2005, 82.

34) *Sommer/Herle/Häusler/Risser/Schützhofer/Chaloupka*, Cognitive and personality determinants of fitness to drive, Transportation Research Part F 2008, 362.

35) Schreiben des BMVIT v 13.1.2003, 424010/1-II/ST4/03, in *Bukasa/Fischer/Opgenoorth/Peternell-Mölzer/Ponocny-Seligler/Wenninger* in *BMVIT*, Band 139.

36) *Strand/Fjeld/Arnestad/Morland*, Can Patients Receiving Opioid Maintenance Therapy Safely Drive? A Systematic Review of Epidemiological and Experimental Studies on Driving Ability With a Focus on Concomitant Methadone or Buprenorphine Administration, Traffic Injury Prevention 2013, 26.

derzeitigen Rechtslage überhaupt nicht, eine Untersuchung der KfL nur „gegebenenfalls“ vorgesehen. Zudem zeigen sich beim personenspezifischen Vergleich der Eignungsquoten von fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahmen (inkl Mitbeurteilung der KfL) und verkehrspsychologischen Stellungnahmen (Überprüfung der KfL und der BzV) sehr starke Divergenzen. Daraus ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass die derzeitige Rechtslage zur Überprüfung der gesundheitlichen Eignung zum Lenken eines Kfz bei Substitutionspatienten (lediglich fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme mit ggf mitüberprüfter KfL) nicht hinreichend ausreicht, um die Fahreignung

bezüglich aller relevanter Aspekte abzudecken. Somit sollte (wie bereits in den vom BMVIT herausgegebenen Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern empfohlen, jedoch rechtlich nicht bindend)<sup>37)</sup> zusätzlich zur fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme auch eine verkehrspsychologische Stellungnahme verpflichtend eingeholt werden.

37) BMVIT, Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern (2013), [www.bmvit.gv.at/verkehr/strasse/recht/fsg/erlaesse/downloads/leitlinien\\_gesundheit.pdf](http://www.bmvit.gv.at/verkehr/strasse/recht/fsg/erlaesse/downloads/leitlinien_gesundheit.pdf) (abgefragt am 31. 8. 2013).

### → In Kürze

Eine Analyse von realen Begutachtungsfällen zeigte, dass zwar der Großteil aller Substitutionspatienten aus fachärztlicher und verkehrspsychologischer Sicht über eine ausreichende (bedingte) Eignung zum Lenken eines Kfz verfügt, eine hinreichende Abklärung der Fahreignung (ies der gesundheitlichen Eignung) jedoch derzeit aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nicht gewährleistet ist. Wie bereits von *Bukasa/Schwent* in ZVR 2006,292 gefordert und in den vom BMVIT herausgegebenen Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern dezidiert empfohlen, wird nochmals auf die dringende Notwendigkeit der verkehrspsychologischen Stellungnahme – zusätzlich zur gesetzlich vorgeschriebenen fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme – hingewiesen.

### → Zum Thema

#### Über die Autoren:

Mag. Felix Torner ist Verkehrspsychologe gem § 20 FSG-GV, Klinischer- und Gesundheitspsychologe und Arbeits- und Organisationspsychologe.

Mag. Bettina Schützhofer ist Geschäftsführerin der sicher unterwegs – Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH, Verkehrspsychologin und Ausbilderin gem § 20 FSG-GV, Klinische- und Gesundheitspsychologin und Allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige für Verkehrspsychologie.

Kontaktadresse: sicher unterwegs – Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH, Schottenfeldgasse 28/8, 1070 Wien.  
Tel: +43 (0)1/ 957 50 38,  
E-Mail: [b.schuetzhofer@sicherunterwegs.at](mailto:b.schuetzhofer@sicherunterwegs.at),  
[f.torner@sicherunterwegs.at](mailto:f.torner@sicherunterwegs.at)

#### Von denselben Autoren erschienen:

*Schützhofer/Torner*, Was kann die Verkehrspsychologie bei der Klärung von Verkehrsunfällen leisten? SV 2012, 197;  
*Risser/Schützhofer*, Zur Glaubwürdigkeit von Zeugenaussagen bei Verkehrsunfällen, SV 2014, 67.

#### Literatur:

*Bukasa/Schwent*, Fahreignung von Personen in Substitutionstherapie, ZVR 2006, 292; *BMVIT*, Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern (2013), [www.bmvit.gv.at/verkehr/strasse/recht/fsg/erlaesse/downloads/leitlinien\\_gesundheit.pdf](http://www.bmvit.gv.at/verkehr/strasse/recht/fsg/erlaesse/downloads/leitlinien_gesundheit.pdf)

#### Link:

[www.sicherunterwegs.at](http://www.sicherunterwegs.at)

