

*Feststellungen zu situationsbedingter Überforderung  
und zeitweiliger Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit*

Die situationsbedingte Überforderung sowie die individuelle Fähigkeit zur Erfüllung einer bestimmten Pflicht bei zeitweiliger Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit (Fahrtüchtigkeit) durch direkte Fragen nach der Schuldfähigkeit oder den Schuld minderungsgründen klären zu lassen übersteigt die Kompetenz des verkehrsmedizinisch-psychologischen Sachverständigen. In beiden Fällen hat sich der Sachverständige damit auseinanderzusetzen, ob sich der Kraftfahrer im Vorfeld des Unfallablaufs in eine Überforderungssituation hineinmanövriert hat, die von ihm selbst zu verantworten ist und die er dann nicht mehr bewältigen konnte. Das gilt auch bei zeitweiliger oder momentaner Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit (z. B. bei Monotonie, Medikamenteneinwirkung, Auftreten von Beschwerden) im Hinblick auf die Erkennbarkeit mit daraus folgender Fähigkeit zu einer pflicht- und sachgerechten Entscheidung. Dabei hat sich der Sachverständige zu vergewissern, in welchem Umfang der Unfallverursacher Kenntnisse über leistungsbeeinträchtigende Symptome hatte. Es hat sich herausgestellt, daß das Wissen auf diesem Gebiet relativ gering ist. Die eingangs erwähnte Analyse ergab, daß bei nachgewiesener Möglichkeit einer Entscheidungsalternative des Unfallverursachers eine adäquate Bewertung der Rechtspflichten nicht immer zum Ausdruck kam. Aber gerade diese Entscheidungsalternative, die dem Fahrzeugführer ein gesellschaftsgemäßes Handeln im Vorfeld des Ereignisses erlaubt, begründet schuldhaftes Verhalten. In einigen Fällen führte das Verkennen dieser Konstellation zu unbegründeten Einstellungen der Verfahren. Der in den Ermittlungen wie auch in der Begutachtungssituation auftretende Verdacht auf Schutzbehauptungen über das Bestehen bestimmter Symptome in der Unfallsituation bedarf einer eindeutigen verkehrsmedizinischen Ausschlußdiagnostik unter Würdigung möglicher auslösender exogener Faktoren (Hitze, Kälte, Belüftung des Wageninneren usw.).

Auch hier ist es unerlässlich, den Zeitpunkt des Auftretens der angegebenen Symptome vor dem Unfall zu ermitteln, um Rückschlüsse auf pflichtgemäßes Handeln ziehen zu können. Eine Stellungnahme kann nur bei eindeutiger medizinischer Beweisführung erfolgen und setzt eine exakte Sachverhaltsaufklärung voraus.

Die im Rahmen der Ermittlungen bisweilen notwendige Unfallrekonstruktion im Zusammenhang mit verkehrsmedizinisch-psychologischen Fragen ist aussagefähiger, wenn sie alsbald nach dem Unfall erfolgt. Um alle relevanten Daten zu erheben und so eine Wiederholung der Rekonstruktion zu vermeiden, hat es sich bewährt, von vornherein einen medizinischen Sachverständigen daran zu beteiligen, mit dem zuständigen Leiter der Gutachterkommission des MDV das Vorgehen abzustimmen und noch vor der Rekonstruktion die medizinische Untersuchung zum konkreten Sachverhalt durchführen zu lassen.

*Begutachtungsfrist*

Bei Verdacht auf individuelle Unfähigkeit zu pflichtgerechtem Handeln oder auf situationsbedingte Überforderung ist der Gutachterauftrag so früh wie möglich zu erteilen und nicht erst am Ende der Ermittlungen. Das setzt aber ein konzeptionelles Herangehen der Staatsanwaltschaft und des Untersuchungsorgans bei der Aufklärung derartiger Unfälle voraus. In wenigen Fällen zeigte sich, daß z. B. bei scheinbar unerklärlicher Unfallursache zunächst unter Ausschöpfung der gesamten Frist ermittelt wurde und das bereits zu Beginn der Ermittlungen erforderliche Gutachten erst am Ende des erfolglosen Bemühens angefordert wurde.

Die Einhaltung der Begutachtungsfrist ist durch die AO über ärztliche Begutachtungen vom 18. Dezember 1973 (GBl. 1974 I Nr. 3 S. 30) geregelt. Nach § 8 Abs. 3 dieser AO sind Gutachten für Justiz- und Sicherheitsorgane vorrangig innerhalb von 6 Wochen fertigzustellen. Kann die Frist nicht eingehalten werden, ist das beauftragende Justiz- und Sicherheitsorgan in Kenntnis zu setzen.

In den von uns ausgewerteten Ermittlungsakten wurden die Ursachen der Fristenüberschreitungen überprüft. An erster Stelle stand die aufwendige apparative Diagnostik, die sich zum zweifelsfreien Ausschluß krankhafter Störungen erforderlich macht und zum Teil nur in medizinischen Spezialeinrichtungen durchgeführt werden kann.

An zweiter Stelle steht die verzögerte Übermittlung wichtiger Vorbefunde aus anderen medizinischen Einrichtungen oder von Informationen über bestimmte Daten, wie z. B. Wetterangaben zum Unfallzeitpunkt.

An dritter Stelle steht das unangebrachte Eingehen des Gutachters auf Terminwünsche des Beschuldigten und die Konfrontation mit dessen Untersuchungsunwilligkeit. Fristüberschreitungen aus diesen Gründen sind vermeidbar, wenn die prozeßrechtlichen Möglichkeiten gegenüber dem Beschuldigten genutzt werden (§ 44 StPO).

*Pflichten der Ärzte und Kraftfahrzeugführer nach der  
Tauglichkeitsvorschrift zum Führen von Kraftfahrzeugen*

Bei den nach der 2. DB zur StVZO — Tauglichkeitsvorschrift zum Führen von Kraftfahrzeugen (TauVoK) — vom 29. März 1982 (GBl. I Nr. 17 S. 358) vorgeschriebenen Pflichtuntersuchungen ist gezielt die Vorgeschichte zu erheben und eine vollständige Untersuchung zum Ausschluß verkehrsrelevanter Erkrankungen durchzuführen. Die für die jeweiligen Fahrzeugklassen und Fahrertätigkeiten geforderten Tauglichkeitskriterien sind in der Richtlinie für die medizinische und psychologische Untersuchung und Beurteilung von Kraftfahrzeugführern angeführt<sup>1,2</sup>, die für den Arzt verbindlich ist.

Gelangt der untersuchende Arzt zu keinem eindeutigen Tauglichkeitsergebnis, hat er zusätzliche Facharztbefunde anzufordern oder eine Überweisung zum MDV vorzunehmen. Keinesfalls darf der untersuchende Arzt (z. B. auf Vorbringen des Probanden, er sei sowieso beim Augenarzt in Behandlung) die Einholung des notwendigen Fachgutachtens unterlassen. Der die Fahrtauglichkeit beurteilende Arzt trägt die Verantwortung für den Gesamtbefund. Eine derartige Unterlassung könnte ggf. sogar zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes führen.

Der Arzt hat zudem bei Einschränkung der Tauglichkeit den Kraftfahrer zu beraten und einzuhaltende Bedingungen (außer medizinisch-psychologischen Maßnahmen) der Zulassungsstelle mitzuteilen, z. B. zeitliche Befristung des Führerscheins. Auch bei verkehrsrelevanten gesundheitlichen Störungen, die anläßlich einer Behandlung oder sonstigen Begutachtung festgestellt werden, hat der Arzt entsprechende medizinische Konsequenzen zu ziehen oder im Falle der Untauglichkeit die Zulassungsstelle zu informieren (§ 9 der 2. DB zur StVZO).

Der Kraftfahrer hat sich unaufgefordert den vorgeschriebenen Wiederholungsuntersuchungen (§ 5 der 2. DB zur StVZO) zu unterziehen und ist als Patient verpflichtet, den Arzt auf das Führen eines Kraftfahrzeugs hinzuweisen. Darüber hinaus muß er die vom Arzt gegebenen Hinweise beachten. Das hat insofern Bedeutung, als der Arzt nicht die alleinige Verantwortung für die aus der Behandlung entstehenden verkehrsmedizinischen Konsequenzen tragen kann, da sein vorrangiges Interesse auf die Diagnostik und Behandlung gerichtet ist. Unfallverursacher berufen sich mitunter auf die ungenügende ärztliche Aufklärung, obwohl sie selbst ihren behandelnden Arzt nicht darauf hingewiesen hatten, daß sie Führer eines Kraftfahrzeugs sind. Das gilt auch für die Bewertung verkehrsrelevanter Nebenwirkungen von Arzneimitteln. Die aus dieser Rechtslage zu ziehenden Konsequenzen sind nach den Ergebnissen unserer Auswertung einheitlich, obwohl Verstöße gegen die Informationspflicht gemäß § 7 der 2. DB zur StVZO in Strafverfahren eindeutig festzustellen und bei der Beurteilung der Pflichtenlage zu beachten sind.

1 Zu den Anforderungen an Rekonstruktionen von Verkehrssituationen und ihre beweisrechtliche Verwertung vgl. OG, Urteil vom 29. Juli 1986 - 3 OSK 8/36 - (OG-Informationen 1986, Nr. 6, S. 14).

2 Vgl. Richtlinie für die medizinische und psychologische Untersuchung und Beurteilung von Kraftfahrzeugführern vom 5. Mai 1982, Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen 1982, N. 5, S. 57 ff.