

BK3 – FAQ-Sammlung

Stichwort Fundstelle	Frage Kommentar
<i>Übergreifende Fragen zur Anwendung und Systematik</i>	
Indikatoren Kap. 2, S. 77	<p><i>Haben Indikatoren, die verbindlich einzuhalten sind, „Kriterienqualität“, können sie also eine Entscheidung tragen? Was ist mit Anforderungen bezüglich <u>Zeiträumen</u>, <u>Qualitätsstandards</u> und <u>Grenzwerten</u> gemeint? Hier ist eine eindeutige Definition erforderlich.</i></p> <p>Gutachterliche Entscheidungen bzw. Aussagen zu einer Befundwürdigung werden grundsätzlich auf der Ebene der Kriterien getroffen. Wenn Indikatoren definierte Standards wiedergeben, wie etwa Grenzwerte bei Laborbefunden oder Leistungsanforderungen, so sind diese „Entscheidungsgrenzen“ verbindlich zu berücksichtigen, wenn es darum geht, einen Befund als auffällig oder unauffällig zu bezeichnen. Dies soll in den BK verdeutlicht werden, wenn es an der genannten Stelle heißt, die Befunde seien „... <u>bezüglich der Erfüllung dieser Anforderungen verbindlich zu beachten</u>.“</p> <p>Was dieser auffällige Befund für die übergreifende Entscheidung hinsichtlich der Beantwortung der Fragestellung des Gutachtens und im Kontext der übrigen Befunde bedeutet, kann nur dargelegt werden, wenn das zugehörige Kriterium beantwortet und im Kontext der Befundlage eingeordnet wird.</p> <p><u>Beispiel:</u> Ein Leistungsbefund unterschreitet die in A 6.1 N Ind. 2 aufgeführten Grenzwerte. Er ist damit im Gutachten zwingend als auffälliger Befund zu werten. Es sind also Zweifel angebracht, ob das Kriterium erfüllt ist, der Klient also ein Fahrzeug der Gruppe 2 verkehrsgerecht wird führen können. Dieser Befund steht nun im Kontext des Kriteriums A 6.2 N (Kompensationsmöglichkeiten) hinsichtlich der Beantwortung der Hypothese. Erst dies führt zur Beantwortung der übergreifende Fragestellung (z.B. Liegen ... Leistungsbeeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Fahrzeugs der Gruppe 2 in Frage stellen.“).</p>
<i>Drogenfragestellungen</i>	
Abstinenz THC Vorbemerkung D 4	<p><i>In D4 wird keine Cannabisabstinenz verlangt. Ergibt sich daraus, dass bei Klienten, die sich zum Konsumverzicht entschlossen haben, keine Abstinenzbelege zu fordern sind (D4 verweist für diese Fälle nur auf D 3.3 und D 3.5, nicht jedoch auf D 3.4).</i></p> <p>Befindet sich das Konsummuster auf der Ebene von D4, ist also als gelegentlicher Cannabiskonsum ohne Progredienztendenzen diagnostiziert worden, so ist eine Verzichtsstrategie als weitestgehende Form einer Trenn-Strategie von Konsum und Fahren zu werten (analog A 3). Der Verweis auf D 3.3 K und D 3.5 K zielt auf eine Bewertung der motivationalen und sonstigen stabilisierenden Faktoren ab. Auf D 3,4 N wurde bewusst nicht verwiesen, da die D4-Gruppe eine sehr heterogene Gruppe von Klienten darstellen dürfte, die vom Probierkonsum bis zum langjährig gelegentlichen Konsum reichen kann. Welche Zeiträume für eine Stabilisierung eines geänderten Verhaltens erforderlich sind, hängt stark mit der Habituation des bisherigen</p>

Stichwort Fundstelle	Frage Kommentar
	<p>Verhaltens zusammen und kann in deshalb nur in Kenntnis des Einzelfalls von Verkehrspsychologen entschieden werden. Eine Dokumentation des Cannabisverzichts wird damit ebenfalls nicht gefordert. Sie ist jedoch für die Nachvollziehbarkeit der Aussagen des Klienten eine sinnvolle Bestätigung und sollte deshalb im Beratungskontext bei diesen Fällen empfohlen werden.</p>
<p>Alkoholverzicht bei Drogenabhängigkeit D 1.3 N</p>	<p><i>Wie ist es zu werten, wenn der Klient angibt, gelegentlich ein Glas Sekt zu trinken?</i></p> <p>Im Kriterium D 1.3 N wurde bewusst die Formulierung „Abstinenz von Drogen bei gleichzeitigem Alkoholverzicht“ gewählt. Damit wird auf die Terminologie in den A-Kriterien verwiesen, die Alkoholabstinenz (Hypothese A1) und Alkoholverzicht (Hypothese A2) unterscheiden.</p> <p>Alkoholkonsum ist bei Drogenabhängigkeit immer zu problematisieren, da unter Alkoholwirkung eine erhöhte Rückfallgefahr anzunehmen ist. Das berühmte „Glas Sekt“ ist zu hinterfragen, Trinken von Alkohol über die Wirkungsschwelle, die ja bei weitgehendem Alkoholverzicht niedrig anzusiedeln ist, ist als rückfallbegünstigender Faktor zu werten.</p>
<p>Substitution D 1.4 N</p>	<p><i>Es besteht ein Widerspruch zwischen BK und BLL bzgl. des Abstinenznachweises von Alkohol.</i></p> <p>Die Beurteilungskriterien unterscheiden sich hier in der Tat von den Begutachtungsleitlinien (BGLL). Dazu ist allerdings anzumerken, dass das Kapitel 3.14 aus dem Jahr 2000 stammt, als die EtG-Kontrollen noch nicht bekannt waren. Die Forderung auf S. 27 der BGLL dass die Freiheit vom Beigebrauch anderer psychoaktiver Substanzen inkl. Alkohol durch „geeignete regelmäßige, zufällige Kontrollen (z.B. Urin, Haar) nachgewiesen werden solle, sich zum damaligen Zeitpunkt nur auf die toxikologische Untersuchung auf BtM und Medikamente beziehen konnte. Dies wird bei der anstehenden Überarbeitung des Kapitels der BGLL zu diskutieren sein. Die Anforderungen in den BK gehen bereits auf die aktuellen Möglichkeiten des Abstinenznachweises ein und fordern ihn differenziert abhängig von der Rolle, die Alkohol in der Suchtkarriere gespielt hatte (3 Monate vs. 12 Monate). Dies deckt sich u.E. mit der Zielrichtung der Regelungen der BGLL.</p>
<i>Alkoholfragestellung</i>	
<p>Nachweislücken A 1.3 N</p>	<p><i>Abstinenznachweise werden „vor der Untersuchung“ gefordert, ohne dass eine Aussage zum zulässigen Zeitraum der Lücke zwischen der letzten Kontrolle und der MPU getroffen wird. Eine Regelung gibt es nur für die Fälle, in denen bereits ein einjähriger Abstinenzbeleg vorliegt (max. 4 Monate). Was kann den Klienten empfohlen werden?</i></p> <p>Auch wenn es nicht explizit ausgesprochen wird, dass es einen „zulässigen Zeitraum“ für eine Lücke zwischen letzter Kontrolle und MPU gebe, so erschließt sich dieser aus den Regelungen der Indikatoren 6 und 7 des Kriteriums A 1.3 N („in der Regel nicht mehr als 4 Monate“ bei plausibler Erklärung dafür). Diese Regelung ist auch nur erforderlich für die Fälle, wo ein einjähriger Abstinenzbeleg notwendig ist. Bei kürzeren Nachweiszeiträumen stellt die Phase des Alkoholverzichts meist keine Abstinenzphase dar, sondern wurde aus anderen Gründen aufgenommen, so dass diese Gründe sowie die Wertigkeit des Zeitraums individuell zu betrachten sind.</p>

Stichwort Fundstelle	Frage Kommentar
<p>Belegter Abstinenzzeitraum A 2.3 N</p>	<p><i>Das Prinzip: „geforderter Abstinenzzeitraum = belegter Abstinenzzeitraum“ wird scheinbar in A2 durchbrochen, wenn in A 2.3 N ein Beleg nur für einen ausreichenden Zeitraum gefordert wird (Hinweis auf A 2.4 N (7) sinnvoll)</i></p> <p>In Fällen, die der Hypothese A2 zugeordnet werden, „fordern“ die BK anders als bei A1 keinen Abstinenzzeitraum, vielmehr ist gefordert, dass der Alkoholverzicht ausreichend lange erprobt ist, wovon in der Regel nach Ablauf eines Jahres ausgegangen wird. Kommt der Gutachter in einem Fall, der einen 10-monatigen Alkoholverzicht geltend macht, aufgrund der differenzierten Würdigung der Gesamtbefundlage begründet zu der Auffassung, dass damit eine stabile Integration in das Gesamtverhalten bereits erreicht ist, kann er dies im Gutachten so bewerten und als ausreichend betrachten.</p>
<p>Abklärung Laborbefunde A 3.3 K (16)</p>	<p><i>A 3.3 (16) ist insofern missverständlich, als dieser Indikator so verstanden werden kann, dass im Rahmen der MPU eine Befundabklärung und damit eine Aussetzung der Gutachtenerstellung erfolgen solle.</i></p> <p>Es ist klarzustellen, dass hier eine Befundklärung gemeint ist, die in der Folge einer früheren MPU oder verkehrsmedizinischen Beratung stattgefunden hat. Eine Aussetzung einer Begutachtung ist nach den Richtlinien für Träger von BfF nicht möglich.</p> <p>Denkbar sind jedoch Fälle, wo ein auffälliger Leberlaborbefund, für den anderer Ursachen vermutet werden, durch eine Haaranalyse gemäß Indikator 15 im Rahmen der MPU überprüft und hinsichtlich der Ursache dann im Gutachten diskutiert wird.</p>