

**BK4 – FAQ-Sammlung**

In den FAQs der DGVP werden Fragen von Anwendern der Beurteilungskriterien<sup>1</sup> (BK4) beantwortet, deren Schwerpunkt eher verkehrspsychologischer Natur ist. Die Antworten sind in der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien (StAB) abgestimmt und beschränken sich auf Auslegungshinweise bestehender Regelungen. Es werden keine Fragen zu Punkten aufgenommen, die nicht bereits in den BK4 behandelt werden. Somit werden in den FAQs keine Neuregelungen vorgenommen, sondern ausschließlich bestehende Regelungen erläutert, sofern sie uneindeutig formuliert sind. Die StAB behält sich vor, die eingereichten Fragen umzuformulieren, wenn dies zur Verständlichkeit beiträgt oder eine breitere, allgemeiner anwendbare Antwort erlaubt.

Stichwort Fundstelle	Frage Kommentar
<i>Teil A Übergreifende Fragen zur Anwendung und Systematik</i>	
Bisher liegen keine Fragen zu diesem Teil vor.	
<i>Teil B Spezielle Fragestellungen</i>	
<i>A-Hypothesen (Alkohol)</i>	
<p><b>Moderate Alkoholkonsumstörung nach DSM 5®</b></p> <p>A 2.1 N - Vorbemerkung</p>	<p><i>In der Vorbemerkung heißt es: „Treffen mehr als zwei Indikatoren zu (moderate Form), ist Kriterium A 1.2 N zu prüfen und gegebenenfalls zu verwerfen“. Eine moderate / mittlere Form der Alkoholkonsumstörung wird im DSM 5® jedoch erst beim Erfüllen von vier bis fünf, also „mehr als drei“ Symptomkriterien angenommen.</i></p> <p>Dies ist richtig. Der Hinweis in der Vorbemerkung, dass beim Erfüllen von mehr als zwei der Indikatoren 2 - 12 das Kriterium A 1.2 N zu prüfen - und ggf. zu verwerfen - sei, wurde aufgenommen, da die Diagnose der Alkoholabhängigkeit (nach ICD-10) auch dann hinreichend sicher ausgeschlossen sein soll, wenn vielleicht nur eine leichte Alkoholkonsumstörung nach DSM 5® vorliegen könnte. Richtiger müsste es also in der Vorbemerkung heißen: „Treffen mehr als zwei Indikatoren zu (Verdacht auf moderate Form), ist Kriterium A 1.2 N zu prüfen und gegebenenfalls zu verwerfen“. Dieser Hinweis erübrigt sich im Übrigen, wenn eine differenzierte Ausschlussdiagnostik von A1 bereits erfolgt ist.</p>
<p><b>Kompensation eines isoliert auffälligen Leistungsbe-fundes</b></p> <p>A 6.2 N, Indikator 1</p>	<p><i>In Kriterium A 6.2 N, Indikator 1 ist geregelt, wie mit einer Grenzwertunterschreitungen bei einem isolierten Leistungsparameter für die FE der Gruppe 1 und 2 umzugehen und in welchen Fällen von einer Kompensation des auffälligen Einzelbefunde auszugehen ist. Es wird hierbei gefordert, dass die anderen oder auch ergänzend durchgeführten Verfahren <u>durchweg</u> gute Leistungen erkennen lassen.</i></p> <p><i>Die Spezifizierung hierzu wird für FE der Gruppe 1 anders vorgenommen („zumindest PR 33“), als bei Gruppe 2 („in der Mehrzahl der überprüften Leistungsbereiche mindestens der PR 50“). Dies erscheint nicht konsistent und kann bei wortgetreuer Anwendung zu ungleichen, nicht</i></p>

<sup>1</sup> DGVP, DGVM, BRENNER-HARTMANN, J., FASTENMEIER, W. & GRAW, M. (HRSG.) (2022) *Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien*. Überarbeitete und erweiterte 4. Auflage. Schriftenreihe Fahreignung. Bonn: Kirschbaum-Verlag

Stichwort Fundstelle	Frage Kommentar
	<p><i>schlüssigen Entscheidungen abhängig von der beantragten FE-Klasse führen, wie folgendes Beispiel zeigt:</i></p> <p><i>Hat ein Klient z.B. die Testergebnissen <math>1x &lt; PR 16</math>; <math>1x PR = 25</math>; <math>1x PR = 55</math> erreicht, würde dies bei Gruppe 1 nicht ausreichen, um eine Kompensierbarkeit der isolierten Unterschreitung annehmen zu können, da nicht alle anderen Werte <math>PR 33</math> erreichen, und es müsste in einer FVB geprüft werden, ob eine Kompensation möglich ist. Ergänzende Verfahren würden nicht durchgeführt werden, da die Forderung „durchweg <math>PR 33</math>“ nicht mehr zu erfüllen ist.</i></p> <p><i>Bei denselben Testergebnisse könnte bei einem Klienten, bei dem die Eignung für die FE der Gruppe 2 festgestellt werden soll, die Durchführung weiterer Testverfahren erfolgen, um festzustellen, ob er insgesamt Ergebnisse erzielen kann, die in der Mehrzahl mind. <math>PR 50</math> erreichen.</i></p> <p>Die Formulierung der Klammerausdrücke in diesem Indikator ist offenbar nicht präzise genug vorgenommen worden. Die in der gestellten Frage aufgezeigte Wertung und Vorgehensweise lässt sich allerdings aus Indikator 1 nicht begründet ableiten. Eine solche Deutung würde dazu führen, dass eine Person, welche die hier beispielhaft aufgezeigte Befunde erzielen konnte, in zwei ergänzenden Verfahren jedoch <math>PR 50</math> erreicht, allein aufgrund der Testbefunde zwar für die FE der Gruppe 2 geeignet wäre, nicht jedoch für die Gruppe 1. Dass dies ein unzulässiger Schluss ist, ergibt sich von selbst.</p> <p>Indikator 1 des Kriteriums A 6.2. N ist vielmehr wie folgt zu lesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liegt eine isolierte Unterschreitung der Mindestanforderungen (<math>PR 16</math>) vor, müssen in allen anderen Tests „durchweg gute Leistungen zu erkennen“ sein. Dies gilt unabhängig von der beantragten FE-Klasse.</li> <li>• „Gute Leistungen“ können für FE der Gruppe 1 beim Erreichen eines Ergebnisses in allen anderen Tests, das zumindest <math>PR 33</math> entspricht, angenommen werden. Diese Annahme gilt auch als Basisforderung für Gruppe 2, die ebenfalls <i>durchweg</i> gute Leistungen in den anderen Verfahren zeigen müssen. Ein Ergebnis mit einem <math>PR &lt; 33</math> würde demnach in keinem Fall als eine „gute Leistung“ gewertet werden können.</li> <li>• Für die Bewerber um die FE der Gruppe 2 kommt die Anforderung <i>hinzu</i>, dass die Mehrzahl der Ergebnisse der überprüften Leistungsbereiche den <math>PR</math> von 50 erreichen muss.</li> </ul> <p>Das oben beispielhaft angeführte Ergebnis würde somit für Bewerber beider FE-Gruppen die Durchführung einer FVB erforderlich machen, wenn die Kompensierbarkeit der Leistungsbeeinträchtigung durch Umsicht und Erfahrung bei der Verkehrsteilnahme geprüft werden soll.</p>
<i>D-Hypothesen (Drogen)</i>	
<p><b>Qualifikation von Maßnahmen bei fortgeschrittener Drogenproblematik</b></p> <p>D 2.4 N Indikator 3, Kontraindikator (2)</p>	<p><i>In D 2.4 N, Indikator 3 werden in BK4 nun als Möglichkeit, den Drogenmissbrauch aufzuarbeiten, neben den Suchtberatungsstellen und einer Psychotherapie auch „in der Drogentherapie erfahrene Verkehrspsychologen“ genannt. Es stellt sich die Frage, wie die Erfahrung eines Verkehrspsychologen in der Drogentherapie geprüft werden soll bzw. ob es sich hierbei um einen Sonderfall handelt, bei dem - abweichend</i></p>

Stichwort Fundstelle	Frage Kommentar
i.V.m. FFI-Kriterien	<p><i>von den Formulierungen in FFI – die Qualifikation des Vorbereitenden durch die BfF doch geprüft werden soll.</i></p> <p>Indikatoren dienen dazu, die Anforderungen, die in einem Kriterium gestellt werden („... andere fachlich qualifizierte Intervention“), beispielhaft zu präzisieren bzw. zu operationalisieren. Dass in Indikator 3 neben den in BK3 noch ausschließlich genannten Drogenberatungsstellen und der Psychotherapie nun auch „in der Drogentherapie erfahrene Verkehrspsychologen“ aufgenommen wurden, soll deutlich machen, dass angesichts der weit gefächerten Problemausprägungen in D2 auch andere als die beiden bisher genannten Interventionsformen dazu führen können, dass der Klient „die persönlichen Ursachen für seine Drogenproblematik aufgearbeitet“ hat. Hierbei ist die „Forderung“ an den Klienten eben die Aufarbeitung der persönlichen Ursachen und nicht, wie in D1, das Absolvieren einer bestimmten, genau definierten Maßnahme. Dabei wird jedoch nicht verkannt, dass die Problemausprägungen, welche in D2 beschrieben sind (vgl. auch Antwort auf die folgende Frage) in der Regel eine suchtttherapeutische Qualifikation und Erfahrung der Therapeuten voraussetzen, um adäquat bearbeitet werden zu können.</p> <p>Es wird in den BK weder für eine Drogenberatungsstelle noch für die Psychotherapie, wo sich die Intensität oder die suchtttherapeutische Zielrichtung der Maßnahme deutlich unterscheiden können, ein formaler Nachweis einer bestimmten Qualität oder Qualifikation gefordert. Dies gilt gleichermaßen für Verkehrspsychologen, die ihre spezifische suchtttherapeutische Erfahrung jedoch in der Bescheinigung, die sie ausstellen, angeben sollten.</p> <p>Auch wenn in Kontraindikator (2) informatorisch auf das Kapitel FFI hingewiesen wird, ist daraus keine Verpflichtung zur Überprüfung der Beachtung der FFI-Kriterien abzuleiten, was ja dort auch mehrfach betont wird (z.B. Vorbemerkung zu Kapitel C 5.6).</p>
<p><b>Abstinenzdauer bei fortgeschrittener Drogenproblematik</b></p> <p>D 2.4 N Indikatoren 4, 7 und 10</p>	<p><i>In Indikator 10 zu D 2.4 N ist gefordert, dass bei Vorliegen einer Abstinenz, die ohne therapeutische Unterstützung erreicht wurde, 15 Monate Drogenfreiheit belegt werden müssen. Erfahrungsgemäß nehmen viele KundInnen mit einer fortgeschrittenen Drogenproblematik (D2) vor der Begutachtung zwar eine Maßnahme in Anspruch, jedoch nicht im Sinne einer (sucht-)therapeutischen Maßnahme, zudem meist auch nicht schon zu oder vor Beginn des belegten Abstinenzzeitraums. Auch handelt es sich nicht um Maßnahmen nach Indikator 11 (rückversichernde fachliche Beratungen).</i></p> <p><i>a) Nach unserer Einschätzung handelt es sich hier um eine unklar begründete Verschärfung der Anforderungen bei D2, durch die die Anforderungen an Abstinenzbelege bei D2 an die bei D1 angenähert wurden.</i></p> <p><i>b) Personen, die eine fachlich qualifizierte Maßnahme in Anspruch nehmen, von der (z.B. bei einer Psychotherapie) im Vorfeld nicht abzuschätzen ist, wie lange diese dauern wird, erscheinen gegenüber den Personen, die keine Maßnahme absolvieren, schlechter gestellt (Indikator 10 vs. Indikator 7).</i></p> <p><i>c) Zudem ist unklar, warum bei D2 im Vergleich zu A2 eine Verschärfung stattgefunden hat (bei A2 wird nach unserem Dafürhalten eine</i></p>

Stichwort Fundstelle	Frage Kommentar
	<p><i>Nachweisdauer von i.d.R. 12 Monaten gefordert unabhängig davon, ob eine Maßnahme stattgefunden hat, oder nicht).</i></p> <p>Zunächst ist festzuhalten, dass das Erfordernis einer therapeutischen Maßnahme bzw. die Art der Maßnahme vom Krankheitswert und Ausprägungsgrad einer Problematik abhängen und nicht sachfremden Gleichbehandlungsüberlegungen im Hinblick auf die Anforderungen an die Dauer von Abstinenzbelegen unterworfen werden sollten. In diesen Fällen wäre wohl die Therapiemotivation und der Therapieerfolg in Frage zu stellen.</p> <p>Zu a) Mit der Neuauflage der BK4 wurde in allen Indikatoren, in denen <i>auch bislang schon</i> gefordert wurde, dass eine Abstinenz nennenswert oder deutlich länger als 12 Monate bestehen sollte neu klargestellt, dass von diesem Zeitraum, dessen individuell erforderliche Länge nicht festgelegt werden kann, zumindest 15 Monate vor einer Begutachtung belegt werden müssen. Es haben sich somit nicht die Anforderungen geändert oder sind gar verschärft worden, es wurde nur klargestellt, dass das Erfüllen der Anforderungen in einer einheitlichen Form belegt werden soll.</p> <p>b) Ähnliche Überlegungen sind auch anzustellen, wenn Fälle, für die Indikator 7 einschlägig ist (therapeutische Maßnahme) mit Fällen verglichen werden, die in Indikator 10 angesprochen werden („Selbsteiler“). Beide Indikatoren sehen einen Abstinenzbeleg von 15 Monaten vor einer Fahreignungsbegutachtung vor, wobei in Indikator 7 - gegenüber Indikator 4 begünstigend - nach der Maßnahme nur noch 6 Monate der belegten Abstinenz - statt 12 Monate in Indikator 4 - liegen müssen. Gedankenspiele, dass der „Selbsteiler“, der in Indikator 10 angesprochen wird, bessergestellt würde, lassen völlig außer Acht, dass dieser sich ohne therapeutische Hilfe oft schwertun dürfte, seine Drogenvorgeschichte aufzuarbeiten und die Anforderungen des Kriteriums D 2.5 N zu erfüllen. Auch dürfte es sich hier häufig um Fälle handeln, die eine bereits mehrjährige Abstinenz hinter sich haben, von der sie die letzten 15 Monate belegen müssen.</p> <p>c) Ein Vergleich der Hypothesen A2 und D2 ist nur sehr bedingt möglich. Sie haben eigentlich nur die Ordnungsnummer gemeinsam, beschreiben jedoch nicht bereits deshalb auch eine vergleichbare Problemschwere. In A 2 wird ein problematischer Mono-Substanzkonsum eines verbreiteten und legal verfügbaren, enkulturierten psychoaktiven Stoffes beschrieben, in Hypothese D2 wird hingegen bereits durch die Polyvalenz des Suchtmittelkonsums, durch das Überschreiten der Legalitätsgrenze und durch die hier beschriebenen problematischen Konsummotive eine weit problematischere Form einer Suchtproblematik angesprochen. Es ist also naheliegend, dass bei Klienten, die in D2 eingeordnet werden müssen, häufiger eine spezifisch drogentherapeutische Unterstützung erforderlich sein wird, um die tiefergreifenderen Auswirkungen und Ursachen des Drogenmissbrauchs aufzuarbeiten.</p> <p>Im Übrigen wird in A 2.4 N, Indikator 7 die erforderliche Abstinenzzeit im Gegensatz zu A1 eher qualitativ beschrieben (Integration ins Gesamtverhalten) und der Regelzeitraum (12 Monate, frühestens nach 6 Monaten) ist ebenfalls offener formuliert als in A1 oder D1 und D2.</p>

Stichwort Fundstelle	Frage Kommentar
<i>V-Hypothesen (Verkehrs- und Strafrecht)</i>	
<p><b>Diagnose durch behandelnden Arzt / Facharzt</b> V 1.3 N (1)</p>	<p><i>Indikator 1 von V 1.3 N lautet: „Bei dem Klienten wurde eine „disruptive Impulskontroll- und Sozialverhaltensstörung“ durch den behandelnden Arzt, einen Psychologischen Psychotherapeuten (z. B. in einer Psychiatrischen Klinik oder einer suchtttherapeutischen Einrichtung) diagnostiziert und nachvollziehbar dokumentiert.</i></p> <p><i>Ist es erforderlich, dass die Diagnose von einem Facharzt gestellt wird, oder ist die diagnostische Einordnung durch den behandelnden Hausarzt ausreichend?</i></p> <p>Bei der Formulierung dieses Indikators wurde implizit davon ausgegangen, dass die Diagnose eines dieser im DSM 5<sup>®</sup> beschriebenen Störungsbilder eine fachärztliche Qualifikation voraussetzt, bzw. dass der behandelnde Hausarzt im Verdachtsfall an einen Fachkollegen überweisen würde. Wenn der Hausarzt das Vorliegen eines solchen Störungsbildes nachvollziehbar attestiert (i.d.R. mit Bezug auf eine fachärztliche Diagnose) kann dies jedoch auch im Rahmen der Begutachtung berücksichtigt werden.</p>
<i>Teil C Untersuchungsmethoden</i>	
<p><b>isoliert auffälliger Leistungsbefund</b> PTV 5, Indikator 7</p>	<p><i>Siehe Anfrage zu A 6.2 N, Indikator 1</i></p>