

Medizinisch-Psychologisches Gutachten

Auftraggeber/in:

Herr K. A. K.

geboren am:

1977

Anschrift:

128
42311 Stadt

Veranlassende Stelle:

Stadt Ober

Kundennummer:

0004

Akteneingang am:

12.12.09

am:

21.01.10

Gutachtenversand am:

03.02.10

Bestellen

...dem Patienten die Hinweise auf Drogenmissbrauch/Drogenabhängigkeit mehr vor? Besteht
ein Verdacht auf Drogenabusus? Ist zu erwarten, dass er ein Kraftfahrzeug nicht oder nicht mehr
unbefristet sicher steuern und betreiben wird? Liegen als mögliche Folgen übermäßigen Dro-
genabusus eine Leistungsbeeinträchtigung vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs in
Frage stellt?

Konsequenz: Beschränkung der Belassung seiner Fahrerlaubnis Klasse 3.

Wer von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, z. B. Tranquilizer, bestimmte Psychostimulanzien oder verwandte Verbindungen bzw. deren Kombinationen (Polytoxikomanie), abhängig ist, wird durch die besonderen Anforderungen beim Führen von Kraftfahrzeugen nicht gerecht (...).

Wer, ohne abhängig zu sein, missbräuchlich oder regelmäßig Stoffe der oben genannten Art zu nimmt, die die körperlich-geistige (psychische) Leistungsfähigkeit eines Kraftfahrers in einem unter erforderliche Maß herabsetzen oder die durch den besonderen Wirkungsablauf wiederholte Überforderung und plötzlich seine Leistungsfähigkeit oder seine Fähigkeit zu verantwortlichen Entscheidungen (z. B. Verzicht auf die motorisierte Verkehrsteilnahme) vorübergehend beeinträchtigen können, ist in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht gerecht zu werden.“ (BLzK S. 43)

3. Voraussetzungen für eine positive Prognose

Eine positive Prognose des weiteren Verhaltens im Straßenverkehr ist nur dann möglich, wenn das Problemverhalten hinreichend und stabil geäußert wurde und wenn die Beseitigung dieses Verhaltens dauerhaft angesehen werden kann. Die Änderung des Verhaltens ist hinreichend, wenn sie ein besseres Problembewusstsein heraus erfolgt ist und in die Lebenssituation integriert ist. Die Änderung ist hinreichend, wenn der Konsum rauscherzeugender Mittel offen zugegeben und selbstkritisch bewertet werden kann und wenn die Zukunft eine konkrete und differenzierte, alternative Lebensperspektive entwickelt worden ist. Eine solche Änderung kann als ausreichend dauerhaft angesehen werden, wenn der Veränderungsprozess eine längere Zeit andauert und trotz eventueller Problembelastungen stabil geblieben ist.

Im vorliegenden Fall ist auch zu prüfen, inwieweit die von Herrn Koks gemachten Angaben - besonders hinsichtlich der Ausprägung und Entzugserscheinungen des Konsums rauscherzeugender Substanzen - hinreichend realitätsnah und glaubwürdig sind.

In verkehrsmedizinischer Hinsicht sind die Voraussetzungen für eine positive Prognose dann gegeben, wenn keine Einwirkung von verkehrsrelevanten Situationen dahingehend vorliegt, dass allein aufgrund unzureichender körperlicher bzw. psychischer Voraussetzungen bereits die Regelung des Fahrberechtigten gestoppt und die Weiterführung für weitere Verstöße gegeben wäre. Außerdem darf auch keine nachweislichen Folgen des aktuell betriebenen Konsum rauscherzeugender Substanzen gegeben und die entsprechenden Folgeschäden nachweisbar sein.

3.1 Begutachtungsbefunde

Für die Begutachtung wurde von Herrn Koks eine Begutachtung über die Inhalte und den Ablauf der Begutachtung, den zeitlichen Rahmen, die Kostenunterstützung sowie über das weitere Vorgehen nach Erhalt des Gutachten beantragt.

Die im Begutachtungsbefund angelegten Befunde stützen sich auf die in der Führerscheineakte enthaltenen Angaben, die in der Begutachtung ermittelte Fragebogendaten, computergestützte Aufzeichnungen während des psychologischen Untersuchungsgesprächs bzw. computergestützte wissenschaftliche Testverfahren sowie die Ergebnisse der medizinischen Untersuchung in unserer Begutachtungsstelle für Fahreignung.

3.2 Medizinische Untersuchung

Die medizinische Untersuchung erfolgte anlassspezifisch und unter spezieller Berücksichtigung der von der Verwaltungsbehörde mitgeteilten Zweifel an der Eignung. Die Vorgeschichte wurde aufgenommen, und es wurden gezielte anamnestische Erhebungen zur Ermittlung von Krankheiten und Symptomen durchgeführt, die mit den anlassgebenden Tatsachen in Zusammenhang stehen können. Zudem erfolgte eine körperliche Untersuchung. Insbesondere wurde nach psychiatrisch relevanten Symptomen/Erkrankungen, die im Zusammenhang mit dem früheren Drogenkonsum stehen (können) sowie auf fahreignungsrelevante körperliche Folgeerkrankungen des früheren Drogenkonsums untersucht, bzw. es wurde geprüft, ob unter Berücksichtigung der Grundsätze der Begutachtungs-Leitlinien

zur Kraftfahrereignung (**BLzK**) sinnesphysiologische, internistische, psychiatrisch-neurologische bzw. orthopädische Beeinträchtigungen vorliegen, die das ausreichend sichere Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen. Anhand von laborchemischen Urinuntersuchungen wurde abgesehen von einer zeitweiligen Drogenauffälligkeit vorliegen.

Nachfolgend wurden auch solche Befunde dargestellt, die der Anlage 4 FeV Bedeutung tragen. Im Sinne der Fragestellung für die Beurteilung der Fahreignung aus medizinischer Sicht sind diese Befunde von nichtiger Bedeutung.

Anamnese

Beigestellte Befunde

Herr Koks kann ein Screening (Urin) vorweisen:

Das von Laborzentrum Dr. Mayer bescheinigte Drogenscreening vom 29.10.09 untersuchte auf Opiate, Cannabinoide, Amphetamine, Cocain, Benzodiazepine, Barbiturate und Methadon wurde negativ befunden. Die Kreatininkonzentration lag im Normbereich und ist der Befundwertbar.

Bei einer Haaranalyse vom 30.10.09 durch das Laborzentrum Dr. Mayer ergab sich ein Befund mit einer Gesamtlänge von 12 cm untersucht auf Opiate, Amphetamine, Benzodiazepine, Barbiturate und Methadon ein negativer Befund über den vergangenen Zeitraum von 12 Monaten.

Angaben aus der schriftlichen Befragung

Es liegen keine medizinisch relevanten Angaben vor.

Nachgereichte/angeforderte Befunde

Es wurden keine Befunde nachgereicht.

Angaben in der medizinischen Untersuchung

Spezielle anfallsbezogene Anamnese:

- Drogenkonsum bei dem Unfallzeitpunkt: 2-3 g Kokain
- Drogenkonsum vor der Unfallzeit: 2-3 g Kokain an den Wochenenden
- Ggf. Abhängigkeit: seit November 2007
- Auf derzeitige Drogenkonsum: Keinen

Anamnese

• Vorgeschichte: Er hatte keine verkehrsrelevanten Krankheiten gehabt, keine Anfallsleiden, keine Bewusstseinsstörungen.

Erstkontakt mit Drogen ab dem 13. Lebensjahr. Regelmäßig habe er Drogen ab dem 29. Lebensjahr konsumiert. Sein Drogenkonsum habe eine steigende Tendenz gehabt und am Ende habe er 2-3 g Kokain an den Wochenenden konsumiert.

- Medikamente: Keine

Untersuchungsbefunde

Herr Koks erklärte am Untersuchungstag schriftlich, er fühle sich gesund und leistungsfähig.

Der 32 Jahre alte Kunde (175 cm groß, bei einem Körpergewicht von 93 kg) befand sich in einem unauffälligen Allgemein- und Ernährungszustand. Wir maßen einen Blutdruck von 120/85 mmHg und eine Pulsfrequenz von 88 Schlägen/Minute.

Sinnesphysiologisch:

- Fernvisus bzw. augenärztlicher Befund: Nicht überprüft.

- Hörvermögen: rechts / links (5 m): unauffällig.
- Es zeigte sich kein Anhalt für das Vorliegen einer Farbsinnstörung.

Internistisch:

- Haut: kein auffälliger Befund, keine Teleangiektasien
- Kopf: kein auffälliger Befund, Nervenaustrittspunkte frei
- Abdomen: kein auffälliger Befund, Bauchdecke spannungsfrei
- Leber: kein auffälliger Tastbefund
- Thorax: kein auffälliger Befund, Rippenstellung regelrecht, Herzfreigang frei
 - Herz: kein auffälliger Befund, Auskultation unauffällig
 - Lunge: kein auffälliger Befund, Belüftung frei
- Sonstiges: kein auffälliger Befund.

Orthopädisch:

- Extremitäten: kein auffälliger Befund, Gelenke frei
- Wirbelsäule: kein auffälliger Befund.

Neurologisch: kein auffälliger Befund, Reflexe regelrecht

Psychischer Befund: kein auffälliger Befund, allseits orientiert

Sonstige Befunde:

Drogenscreening des Urins:

Die von Herrn Celyan am 11.08.2011 abgegebene Urinprobe wurde in einem von uns beauftragten akkreditierten Labor auf folgende Substanzen untersucht (FPI):

Amphetamin einschließlich Methamphetamin mit dem etablierten „De- - Cut-off-Wert 50 ug/l,

signif. drogen

Benzodiazepin

Barbiturate

Alkohole

Tabak.

Marihuana

Morphin

Heroin

Cocain

Ecstasy

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

MDA

- Cut-off-Wert 40 ug Eq/l,
- Cut-off-Wert 10 ug Eq/l
- Cut-off-Wert 30 ug Eq/l,
- Cut-off-Wert 15 ug Eq/l.
- Cut-off-Wert 50 ug Eq/l.

Es ergab sich ein positiver Befund.

Die Kreatininkonzentration lag mit 1,00 g/d oberhalb des vom auswertenden Labor angegebenen Normwertes von 0,2 g/d. Der Befund ist damit verwertbar.

Untersuchungszeit: 11:40 Uhr bis 12:15 Uhr.

2.1 Psychologische Untersuchungsbefunde

Ggf. bei der psychologischen Befundwürdigung zu berücksichtigende beigestellte externe Unterlagen sind in unserem Gutachten unter II.1.2 dokumentiert.

2.1 Ergebnisse der psychophysischen Leistungstests

Um abschätzen zu können, inwieweit die nach den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung (BLzK) für das Führen von Kraftfahrzeugen erforderlichen Leistungsvoraussetzungen vorliegen, wurden

im Rahmen der verkehrspsychologischen Eignungsuntersuchung die nachstehend aufgeführten Testverfahren aus der **Verkehrspsychologischen Testbatterie** von Schuhfried durchgeführt. Die Ergebnisse sind in Prozentrangwerten (PR) angegeben. Ein Prozentrang sagt aus, wie viele der Gesamtnorm erfassten Personen schlechtere Leistungen erzielten als Herr Koks. Ein PR von 100, für die bestmögliche Leistung ist 100, für die geringste Leistung 0.

Herr Koks hat bei der Durchführung der psychologischen Leistungsprüfverfahren mitbestanden und konnte die Tests unter standardisierten Bedingungen störungsfrei durchführen.

Gemäß den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung (BLF) sind für die diagnostische Leistungsfähigkeit die folgenden Anforderungen:

Für Fahrerlaubnisklassen der Gruppe 1 (Führer von Fahrzeugen der Klassen A, BE, M, T): Der Prozentrang 16 wurde, bezogen auf altersunabhängige Normen, in allen eingesetzten Leistungstests erreicht oder überschritten.

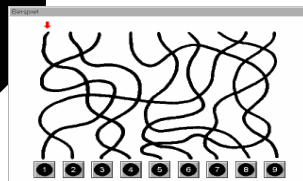
Im Falle des Unterschreitens der genannten Grenzwerte prüft die psychologische Gutachterin, ob Kompensationsmöglichkeiten gegeben sind. In Einzelfällen erfolgt eine psychologische Fahrverhaltensprobe.

Herr Koks bearbeitete die folgenden Testverfahren:

Cognitrone (Test zur Erfassung der Reaktionsleistung) (S 2)

Dieser Test prüft speziell die Geschwindigkeit, Genauigkeit und Flexibilität der Leistung und gestattet damit Rückschlüsse auf das Ausmaß an Aufmerksamkeit, welche die Testperson zu Lösung der dargestellten Aufgaben investiert. In vier nebeneinander liegenden Feldern („Aufgabenfelder“) ausgegeben. Die Aufgabenfelder bestehen jeweils aus einem darunter befindlichen Feld („Aufgabenfeld“) mit denen der Anzeigebildschirm zu vergleichen und zu beurteilen, ob sich unter ihnen identische Figuren befinden oder nicht. Das Ergebnis dieser Beurteilung wird anschließend durch Drücken der entsprechenden Taste über das Universalpanel eingegeben. Das persönliche Tempo, ermittelt über die „Korrekte Zurückweisung“, ist ein Maß für die Konzentrationsfähigkeit.

Test zur Erfassung der Orientierungsleistung (LVT) (S 3)



Das Material besteht aus 8 Übungsaufgaben und 40 Testaufgaben (Beispielaufgabe s. oben). Jede Aufgabe ist ein Bild, das 9 ineinander verschlungene dunkle Linien auf hellem Grund zeigt. Der Anfangspunkt einer Linie ist mit einem Pfeil markiert, die Endpunkte sind durch Zahlen gekennzeichnet. Die einzelnen Aufgaben sind in aufsteigender Komplexität (steigende Anzahl von Kreuzungen pro Bild und Linie) angeordnet.

Die Testperson hat mit den Augen den Verlauf jeder Linie von ihrem oberen Anfang bis zu ihrem unteren Ende zu verfolgen und die Kennzahl des ermittelten Endpunkts über das Universalpanel einzugeben.

Gemessen werden sowohl die Tempoleistung als auch die Leistungsgüte der Testbearbeitung. Hohe Ausprägungen sind als schnelle und genaue Wahrnehmungsleistung im Sinne einer Überblicksgewinnung und damit als Hinweis auf die Orientierungsleistung zu interpretieren.

Wiener Determinationstest (DT) zur Messung der Belastbarkeit (S 5)

Die Reizdarbietung erfolgt auf dem Bildschirm. Zehn optische Farbsignale, zwei akustische Reize und zwei weiße Farbsignale werden vorgegeben. Auf alle Signale ist durch möglichst schnelle Reaktionen auf der jeweils zugehörigen Taste zu reagieren.

Dieser Test misst über die "Anzahl der zeitgerechten Reaktionen" die Leistungsfähigkeit, bei länger dauernden Folgen von einfachen Reaktionsaufgaben unter erheblicher Belastung zu messen zu reagieren.

Herr Koks erzielte bei der heutigen Testdurchführung die folgenden Ergebnisse:

Cognitrone	Testform S11	21.01.10	Rohwert	PR
Mittlere Zeit korr. Zurückweisungen				
Linienverfolgungstest	Testform S3	"	Rohwert	PR
Gesamtergebnis (Score)				
Determinationstest	Testform S5	"	Rohwert	PR
Zeitgerechte				

2.2 Psychologische Exploration

Das verkehrspsychologische Untersuchungsgespräch orientiert sich nach Inhalt, Ablauf und Zielsetzung an dem vorgegebenen Untersuchungsanlass. Herrn Koks wurde zu Beginn das Vorgehen erklärt sowie das Ziel erläutert, Anknüpfungspunkte und Befunde zu erheben, welche eine positive Prognose zukünftigen Verhaltens gestatten.

Zu seinen persönlichen Verhältnissen hat Herr Koks angegeben, er sei ledig und habe 1 Kind, das seit der Trennung bei der Mutter lebe. Er sei Autohändler und arbeite seit kurzem wieder in einem Autohaus. Er sei Führerscheininhaber.

Wie es ihm gehe? Gut.

Was mit dem Führerschein und den Genehmigungen gewesen sei? Es wurde überwiegend eingestellt.

Am 23.11.2009 verurteilt sei? Ich war zwei bis drei Tage vorher mit Freunden unterwegs gewesen. Einem Kraftfahrer wurde ich angehalten.

Was mit dem Alkohol gewesen sei? Ich bin bei einem Freund, habe nicht gearbeitet, wir haben gefeiert, mein Konsum ist normal. Ich trinke in der Regel in der Woche zwei bis maximal 3 g konsumiert.

Wie viel Alkohol konsumiert? Ich denke drei bis 4 g.

Ob es jemals kein Führerschein genommen habe? Nein.

Wohin noch fahren wollen? Für meine Verhältnisse war ich nüchtern. Ich habe nicht gewusst, dass es so langsam wirkt. Ich hatte auch zwischendurch geschlafen. Ich war fit. Ich hatte keinen Alkohol trinken.

Was noch gefahren sei? Ich wollte einen Freund nach Hause fahren.

Wie er es vorher gehandhabt habe? In Schulzeiten mit 13, 14 hat man mal Haschisch geraucht. Das war mit Schulfreunden zusammen und ging so über 6 Monate. Ich war eigentlich sportlich aktiv im Leben. Ich habe mit Drogen in dem Sinn nichts am Hut gehabt. Bis 2006. Dazwischen war gar nichts, bis ich den bestimmten Freundeskreis kennen gelernt habe und da reingerutscht bin, was mich wundert nach so vielen Jahren.

Psychologische Bewertung

In der Vorgeschichte lag bei Herrn Koks bereits eine fortgeschrittene Drogenproblematik im Sinne eines Drogenmissbrauchs nach DSM-IV vor. Alle drei der genannten Kriterien für eine fortgeschrittene Drogenproblematik (vgl. SCHUBERT, W. & MATTERN, R., 2009)⁴ waren erfüllt. Herr Koks hat Kokain konsumiert, obwohl sich der Konsum in wiederholten und deutlich schädlichen Folgen manifestiert hat („Ich vernachlässigte die Tochter, die Familie, die Freunde, ich merkte, dass man sich verändert, sie merken, irgendetwas stimmt mit dir nicht, die Freunde haben auch das Problem, manchmal konnte ich sie nicht abholen“). Außerdem lag der Drogenkonsum eine psychosoziale Konsummotivation zu Grunde (später Stressabbau und Problemlösung). Außerdem konsumierte Herr Koks Kokain, was als hochsuchtpotente und gefährliche Substanz eingestuft wird.

Herr Koks gibt an, seit November 2007 keine Drogen mehr konsumiert zu haben.

Die Angaben von Herrn Koks zum früheren Konsumverhalten sind als glaubwürdig und zu bezeichnen.

Aus dem anfänglichen Probierkonsum entwickelte sich zunehmend problematischer Konsummotivation („Weil ich immer nachts unterwegs war, wollte ich mir ein bisschen fröhlich machen. Ich habe auch das Problem mit dem Kind. Ich konnte nicht mit niemandem mithalten. Ich konnte mich dann öffnen“).

Das Erkennen der individuellen Bedürfnisstruktur oder auch das Vorliegen von persönlichen Defiziten ist neben der Erarbeitung von Bewältigungsstrategien für belastenden Lebenssituationen eine wichtige Voraussetzung für die Suchtmittelorientierte Bedürfnisbefriedigung und/oder Problemlösung.

Dass Herrn Koks die Zusammenhänge inzwischen bewusst geworden sind, ist als prognostisch günstig zu bewerten, da dies oft Ansatzpunkte für alternative Problembewältigung bestehen.

Zudem kann Herr Koks in verschiedenen Lebensbereichen positive Erfahrungen machen, die ihn motivieren und den aktuell ausgeübten Drogenverzicht zukünftig stabilisieren („Ich bin ein bisschen besser auf die Arbeit“).

Herr Koks ist sich jedoch bewusst, dass er sich eindeutig und nachhaltig vom früheren Drogenkonsum, der zu einer Prozedur von Entzug begonnen hat und am Delikttag die Wendung führt hat. Vor dem Delikt an mir selbst gearbeitet und zu mir gesagt „Du mach das aufhören“, gehalten wurde, war das der Knackpunkt, wo ich gesagt habe „Jetzt nicht“.

Herr Koks verfügt über eine ausreichende kognitive Grundlage für eine ausreichende Abstinenzmotivation. Eine Tendenz zur Wiederaufnahme des Drogenkonsums kann nicht festgestellt werden.

Er hat die Drogenproblematik zwischenzeitlich auch mit fachlicher Hilfe aufgearbeitet.

Im Verlauf der Untersuchung erkennbar gewordene Einstellungs- und Verhaltensänderung von Herrn Koks bestätigt eine ausreichende Distanzierung vom Drogenkonsum und reduziert somit nachdrücklich die Wahrscheinlichkeit einer nochmaligen Wiederaufnahme des Konsumverhaltens.

Herr Koks konnte in diesem Zusammenhang einen persönlichen Reifungsprozess geltend machen, der nahe legt, dass er heute über bessere persönliche Voraussetzungen verfügt, um mit problematischen Lebenssituationen fertig zu werden („Heute ist es anderes, meine Familie weiß darüber Be-

⁴ SCHUBERT, W. & MATTERN, R. (2009): Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik. Beurteilungskriterien. Bonn: Kirschbaum.

scheid, die jetzige Freundin weiß es, ich habe mit dem älteren Bruder geredet offen und ehrlich, ich habe wieder mit Sport angefangen.“).

Es liegen keine Hinweise auf eine Verlagerung der Problematik auf andere Rauschmittel vor.

Der seit November 2007 angegebene Drogenverzicht ist durch eine ausreichende Anzahl Urinscreenings belegt.

Die erhobenen Befunde sprechen für ein verringertes Wiederholungsrisiko, rechtfertigt eine günstige Prognose.

V. Beantwortung der Fragestellung

Es liegen bei dem Klient keine Hinweise auf Drogenmissbrauch/Drogenabhängigkeit mehr vor. Es besteht eine stabile Drogenabstinenz und ist daher nicht zu erwarten, dass sein Kräftepotenzial unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln führen wird. Als mögliche Folge des Drogenkonsums keine Leistungsbeeinträchtigungen zu erwarten. Führen eine Leistungsbeeinträchtigung in Frage stellen.

FS
Diplom-Psychologin

BM
Arzt

MUSTER