

Positives Alkohol-/Drogen-/Straftat-Gutachten vom 27.02.20

Fahreignungsgutachten

für Herrn XX

geboren am 26.12.1980

untersucht am 13.02.2020

Das vorliegende Gutachten stützt sich auf die Ergebnisse einer verkehrsmedizinischen und einer verkehrspsychologischen Untersuchung, die nach den Grundsätzen der Anlassbezogenheit und Verhältnismäßigkeit durchgeführt wurden. Hierbei werden die Vorgaben der Anlage 4a zu § 11 der Fahrerlaubnisverordnung (Grundsätze für die Durchführung der Untersuchung und die Erstellung der Gutachten) berücksichtigt.

Die Begutachtung dient ausschließlich dem Zweck, die bestehenden Fragen zur Fahreignung des Auftraggebers zu klären und ggf. zur Frage besonderer Eignungsvoraussetzungen Stellung zu nehmen. Der Untersuchung liegt dabei ein interdisziplinärer, d.h. medizinisch-psychologischer Ansatz zugrunde, wobei die Befunde zusammengeführt und im Gesamten hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Beantwortung der behördlichen Fragestellung betrachtet werden.

Für die Beurteilung ist damit stets die vorliegende Befundkombination maßgeblich. Liegen sowohl günstige als auch ungünstige Befunde vor, erfolgt eine Gewichtung und Abwägung der Einzelbefunde, um zu einem Gesamtbild zu gelangen. Bei eindeutiger Befundlage kann das Gutachten kürzer gefasst werden.

Folgende Regelungen und Richtlinien werden in der jeweils aktuellen Fassung bei einer Begutachtung berücksichtigt:

- Straßenverkehrsgesetz (StVG) und Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV) einschließlich Anlagen.
- Begutachtungsleitlinien zur Krafftahreignung (herausgegeben von der Bundesanstalt für Straßenwesen)
- Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung - Beurteilungskriterien der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie (OGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM)

Nach der Wiedergabe der behördlichen Fragestellung in Abschnitt I werden im Gutachten zunächst in Abschnitt II die anlassgebende Aktenlage dargestellt und die Vorgeschichte einer fachwissenschaftlichen Auswertung unterzogen. Hieraus leiten sich die Anforderungen ab, die an eine günstige Prognose zu stellen sind. Diese so genannte Hypothesenbildung stellt die Grundlage der Befunderhebung dar, deren Ergebnisse unter III dargestellt sind. Die Bewertung der Befundlage erfolgt in Abschnitt IV, die Beantwortung der behördlichen Fragestellung in Abschnitt V. Hier finden sich auch Empfehlungen für weitere Maßnahmen, sofern diese möglich sind bzw. erforderlich erscheinen.

Herr XX erteilte uns den Auftrag, ihn zu begutachten. Die zuständige Straßenverkehrsbehörde hat ihn aufgefordert, das Gutachten einer Begutachtungsstelle für Fahreignung vorzulegen. Die Fragestellung lautet

"Kann Herr XX trotz der Hinweise auf frühere Drogeneinnahme ein Kraftfahrzeug der Gruppe 1 (FE-Klasse B) sicher führen? Liegt insbesondere eine stabile Abstinenz vor und ist deshalb nicht zu erwarten, dass Herr XX weiterhin Betäubungsmitteln nimmt und / oder andere psychoaktive wirkende Arzneimittel missbräuchlich konsumiert?"

"ist zu erwarten, dass Herr XX auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholeinfluss führen wird und/oder liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 1 (FE-Klasse B) in Frage stellen?"

"ist trotz der durch die aktenkundigen Straftaten im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr entstandenen Zweifel an der Fahreignung nicht zu erwarten, dass Herr XX zukünftig erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Bestimmungen verstoßen wird?"

II. ÜBERBLICK ÜBER DIE VORGESCHICHTE

Aktenübersicht

Die Akten der Verkehrsbehörde lagen bei der Begutachtung vor. Folgende Sachverhalte wurden bei der Begutachtung berücksichtigt:

14.12.2004

Entzug der Fahrerlaubnis wegen Neigung zur Rauschgiftsucht

27.03.2005

Fahrlässige Straßenverkehrsgefährdung durch Trunkenheit in Tateinheit mit Fahren ohne Fahrerlaubnis, BAK 1,69 Promille um 7.51, Tatzeit 6.40 Uhr, räumt eine frühere Heroinabhängigkeit ein und eine vierwöchige Entgiftung im Mai 2005 AG Bonn

31.08.2015

Fahreignungsgutachten TÜV Nord, Fragestellung Drogen und Straftaten, im Ergebnis negativ (es bestehe Drogenabhängigkeit, 2009 Therapieversuch mit Abbruch, letzter Heroinkonsum 2014 Alkoholabstinenz seit Juli 2014, Methadonsubstitution bis November 2014)

03.10.2016

Fahren ohne Fahrerlaubnis in Tateinheit mit Urkundenfälschung, Totalfälschung eines rumänischen Führerscheins, Freiheitsstrafe von 4 Jahren auf Bewährung, AG Neu-Ulm

02.10.2016

Sachbeschädigung unter Alkoholeinwirkung

24.10.2018

Fahreignungsgutachten TÜV SÜD Fragestellung im Ergebnis negativ, trotz günstiger Entwicklung, vorgelegt werden Alkoholkontrollprogramm und Drogenkontrollprogramm von 7/17 bis 7/18 und eine Bescheinigung Therapie Königsbrunn 32 Gespräche

Sonstige Informationen zur Vorgeschichte

Laut einer von Herrn XX vorgelegten Bescheinigung der Praxis von Herrn Dipl. Psych. YY vom 23.12.2019 hat Herr XX vom Dezember 2018 bis Dezember 2019 an 13 Einzeltherapiesitzungen teilgenommen.

17.12.2019

Bescheinigung von FTC München über die Durchführung eines Drogenkontrollprogramms mit sechs Urinalysen im Zeitraum von 18.12.2018 bis 18.12.2019.

Die Abstinenzkontrolle erfüllt, soweit dies aus den Unterlagen nachprüfbar ist, die in den Beurteilungskriterien beschriebenen fachlichen Standards (sog. CTU-Kriterien) und die Vorgaben der Anlage 4a FeV. Der Bescheinigung ist zu entnehmen, dass die Einbestellung zu den Urinkontrollen unvorhersehbar, in unregelmäßigen Abständen und kurzfristig erfolgte. Die Identitätskontrolle wird von der entnehmenden Stelle nachvollziehbar bestätigt und die Urinproben wurden unter Sicht gewonnen. Die Untersuchung erfolgte entsprechend den Anforderungen der Beurteilungskriterien (vgl. Tabelle 4, Kap.8.1} mit hinreichend sensitiven Analyseverfahren auf folgende für diese Anlassgruppe in Kriterium CTU 3 bei Hinweis auf früheren Opiat/Opioidkonsum genannten Stoffgruppen:

Substanzklasse	Hinweisverfahren	ggf. beweisendes Verfahren
----------------	------------------	----------------------------

Amphetamine	LC/MS	
Benzodiazepine	CEDIA	
Cannabinoide	CEDIA	
Cocain-Metabolit	LC/MS	
Methadon-Metabolit	CEDIA	
Opiate	CEDIA	
opioide Analgetika	LC/MS	

Kreatinin im Urin	Jaffe	
-------------------	-------	--

Gemäß Abschlussbescheinigung wurden nur Proben mit unauffälligem Kreatininwert herangezogen. Die Durchführung erfolgte als komplettes, ununterbrochenes Programm,

das den genannten Zeitraum nachvollziehbar abdeckte, und die vereinbarten Termine wurden vollständig von Herrn XX wahrgenommen.

Es wird zudem bestätigt, dass das beauftragte Prüflabor nach DIN EN 180 17025 für das Prüfgebiet Forensische Toxikologie akkreditiert wurde.

In keiner Urinprobe konnte einer der überprüften Suchtstoffe nachgewiesen werden. Es fand sich demnach kein Hinweis auf Drogenkonsum in dem vereinbarten Zeitraum.

17.12.2019

Bescheinigung von FTC München über die Durchführung eines EtG-Kontrollprogramms (Überprüfung der Abstinenz durch Bestimmung des Alkohol-Stoffwechselprodukts Ethylglucuronid) mit sechs Urinanalysen im Zeitraum von 18.12.2018 bis 18.12.2019. Die Abstinenzkontrolle erfüllt, soweit dies aus den Unterlagen nachprüfbar ist, die in den Beurteilungskriterien beschriebenen fachlichen Standards (sog. CTU-Kriterien) und die Vorgaben der Anlage 4a FeV. Der Bescheinigung ist zu entnehmen, dass die Einbestellung zu den Urinkontrollen unvorhersehbar, in unregelmäßigen Abständen und kurzfristig erfolgte. Die Identitätskontrolle wird von der entnehmenden Stelle nachvollziehbar bestätigt, die Urinproben wurden unter Sicht gewonnen und die Untersuchung erfolgte entsprechend den Anforderungen der Beurteilungskriterien (vgl. Tabelle 4, Kap.8.1) mit hinreichend sensitiven Verfahren, wobei nur Proben mit unauffälligem Kreatininwert herangezogen wurden.

Substanzklasse Hinweis-Verfahren ggf. beweisendes Verfahren

Ethylglucuronid DRI

Kreatinin im Urin Jaffe

Die Durchführung erfolgte als komplettes, ununterbrochenes Programm, das den genannten Zeitraum nachvollziehbar abdeckte, und die vereinbarten Termine wurden vollständig von Herrn XX wahrgenommen.

Es wird zudem bestätigt, dass das beauftragte Prüflabor nach DIN EN ISO 17025 für das Prüfgebiet Forensische Toxikologie akkreditiert wurde.

In keiner Urinprobe konnte das Alkoholabbauprodukt EtG nachgewiesen werden. Es fand sich demnach kein Hinweis auf Alkoholkonsum in dem vereinbarten Zeitraum,

Fachliche Bewertung der Vorgeschichte und Voraussetzungen für eine günstige Prognose

Wer Rauschmittel. nimmt, die dem BtMG unterliegen, oder von ihnen abhängig ist, wird nach den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen aller Klassen nicht gerecht.

Dies gilt auch für Personen, die missbräuchlich oder regelmäßig andere, in ihrer Wirkung vergleichbare Stoffe bzw. deren Kombinationen zu sich nehmen.

Die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen können in diesen Fällen nur dann wieder als gegeben angesehen werden, wenn der Nachweis geführt wird, dass kein Konsum mehr besteht.

Einen Sonderfall stellt die Einnahme von Cannabis dar. Bei regelmäßiger Einnahme sind die Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeugs nicht gegeben, bei gelegentlicher Einnahme von Cannabis ist die Fahreignung nur dann gegeben, wenn eine Trennung von Konsum und Fahren zuverlässig erfolgt. Daran bestehen immer dann begründete Zweifel, wenn zusätzlicher Gebrauch von Alkohol und anderer psychoaktiv wirkender Stoffen oder Hinweise auf Persönlichkeitsstörungen oder Kontrollverlust vorliegen oder bereits eine Verkehrsteilnahme unter THC-Einfluss stattgefunden hat.

Mit der Zunahme des Konsums illegaler Drogen in unserer Gesellschaft ist auch die Zahl der Verkehrsteilnehmer angestiegen, die unter Drogeneinfluss stehen. Hierbei muss von einer sehr hohen Dunkelziffer hinsichtlich der Beteiligung dieses Personenkreises am Unfallgeschehen ausgegangen werden. Bei der Risikobewertung ist zu berücksichtigen, dass die Fahrtüchtigkeit im Straßenverkehr nicht nur bei schweren psycho-physischen Ausfallerscheinungen beeinträchtigt ist, sondern auch bei für Drogenkonsum typischen Veränderungen des Antriebs, der Stimmung (insbesondere bei Euphorie und Enthemmung) und der Risikowahrnehmung. Eine zuverlässige Verhaltenssteuerung, wie sie für die Vermeidung einer Verkehrsteilnahme unter Drogeneinfluss erforderlich wäre, ist im akuten Rausch zumeist nicht mehr verlässlich gegeben. Die Rauschwirkung ist für den Einzelnen zudem nicht verlässlich vorhersehbar, eine eindeutige Beziehung zwischen Wirkung und Blutkonzentration besteht nicht und auch die Nachwirkungen eines Rausches (z. B. Erschöpfungszustände) können die Fahrtüchtigkeit entscheidend beeinträchtigen. Bei langjährigem Drogenkonsum sind außerdem, abhängig von der Art des konsumierten Betäubungsmittels, überdauernde Störungen der Persönlichkeit oder des Leistungsvermögens zu befürchten.

Zusätzliche Bedenken bestehen aufgrund der Alkoholauffälligkeit in der Vorgeschichte von Herrn XX. Die individuellen Vorgeschichtsdaten lassen bei Herrn XX die Schlussfolgerung zu, dass er zum Zeitpunkt der Auffälligkeit ein Trinkverhalten entwickelt hatte, das eine hohe Wahrscheinlichkeit weiterer Fahrten unter Alkoholenuss begründet.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen nämlich, dass Personen, die mit einer Blutalkoholkonzentration wie bei Herrn XX am Straßenverkehr teilnehmen, an den Konsum großer, nur noch eingeschränkt kontrollierbarer Alkoholmengen gewöhnt sind. Es ist bei einem BAK-Wert von über 1,6 Promille mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass eine allgemeine Alkoholproblematik mit der Ausbildung einer gesteigerten Alkoholtoleranz und regelmäßig erhöhtem Alkoholkonsum außerhalb des sozial üblichen Rahmens vorliegt. Dies kann zu Folgeschäden (z. B. einer Verminderung der psycho-funktionalen Leistungsfähigkeit) führen, die auch ohne akute Alkoholwirkung eine sichere Verkehrsteilnahme in Frage stellen. Mit der Entwicklung einer körperlichen Alkoholtoleranz geht zudem auch ein Prozess der Verfestigung von Verhaltensgewohnheiten und die Gefahr der Einstellungs- und Persönlichkeitsveränderungen einher.

Aufgrund der zusätzlichen Alkoholauffälligkeit in der Vorgeschichte ist verstärkt die Problematik eines polyvalenten Missbrauchs mit Wirkungsverstärkung und die Erhöhung

der Wahrscheinlichkeit eines erneuten Drogenkonsums zu berücksichtigen. Es liegen zudem noch Verstöße gegen allgemein-strafrechtliche Bestimmungen vor, so dass in besonderer Weise mit Anpassungsstörungen, auch bei der Verkehrsteilnahme, zu rechnen ist. Forschungsergebnisse belegen einen engen Zusammenhang zwischen allgemein-strafrechtlichen Delikten und Verkehrsauffälligkeiten.

Wir können die Frage der Verkehrsbehörde in der Regel nur dann in einem für Herrn XX günstigen Sinn beantworten, wenn zukünftig von Drogenabstinenz auszugehen ist, das Trinkverhalten ausreichend und stabil geändert und die Gewohnheiten, die dem unangemessenen Verhalten zugrunde gelegen haben, ausreichend lange verändert und durch angemessene Verhaltensweisen ersetzt wurden. Die Bewertung des Ausmaßes der Problematik und der demzufolge erforderlichen Veränderungen orientiert sich an den Leitlinien der Beurteilungskriterien (Hypothesen D1 - D4 sowie A1 - A4). Es dürfen zudem keine organischen, psychiatrischen und/oder Verhaltensstörungen vorliegen, welche die Fahreignung beeinträchtigen und es muss ein für eine sichere Verkehrsteilnahme ausreichendes Leistungsvermögen festgestellt werden können (Hypothesen D5 und D6).

Die Änderung im Umgang mit Alkohol ist ausreichend, wenn die Gewähr gegeben ist, dass Alkohol allenfalls in geringen und damit überschaubaren Mengen getrunken wird. Ist aus den Befunden abzuleiten, dass ein kontrollierter Konsum nicht erwartet werden kann oder zu erkennen ist, dass sich dieser ungünstig auf die Motivation oder Fähigkeit zur Einhaltung der Drogenabstinenz auswirken dürfte, wäre Alkoholabstinenz zu fordern.

Die Drogenabstinenz und der verantwortliche Umgang mit Alkohol können nur dann als stabil eingestuft werden, wenn die dem früheren Missbrauch oder der Abhängigkeit zugrunde liegenden Ursachen vom Betroffenen umfassend abgearbeitet sind, und eine nachvollziehbare Einstellungs- und Verhaltensänderung stattgefunden hat, die zudem als bereits ausreichend stabilisiert anzusehen ist.

Hierbei sind der erforderliche Grad der Aufarbeitung (Einsicht, Beratung, Therapie) sowie die Dauer der Stabilisierung von der Art des früheren Drogenkonsums (gelegentlicher, regelmäßiger oder abhängiger Konsum) und der Art des Umgangs mit Alkohol abhängig zu machen.

Die Einstellungen und problematischen Verhaltensweisen, die zu den verkehrs- bzw. strafrechtlichen Auffälligkeiten geführt haben, müssen von Herrn XX aufgearbeitet und ausreichend lange und stabil verändert worden sein (Hypothesen V1 - V3).

III. UNTERSUCHUNGSBEFUNDE

Im Folgenden werden die Untersuchungsverfahren und Befunde dargestellt, die zur Klärung der Fragestellung (vgl. Abschnitt I) eingesetzt wurden.

A. Verkehrsmedizinische Untersuchungsbefunde

Die verkehrsmedizinische Untersuchung umfasst neben der Auswertung der Aktenlage eine Befragung zu Gesundheitszustand und Begutachtungsanlass. Bei der Anamnese (Untersuchungsgespräch) wird besonders nach dem Konsum von Alkohol und Drogen gefragt. Ferner werden Erkrankungen und Störungen erfragt, die im Zusammenhang mit einem Drogen- oder Alkoholkonsum entstehen können.

Es erfolgt zudem eine körperliche Untersuchung, die besonders drogen- und alkoholinduzierte Schäden erfassen soll. Diese wird ergänzt durch eine laborchemische Blutuntersuchung auf eine durch Alkohol bedingte Schädigung der Leber sowie eine laborchemische Untersuchung des Urins auf gebräuchliche Drogensubstanzen (sog. polytoxikologisches Screening).

Ärztliches Untersuchungsgespräch

Aus dem Gespräch mit dem ärztlichen Gutachter geben wir diejenigen Passagen sinngemäß oder wörtlich wieder, die für die Beantwortung der Eignungsfrage von wesentlicher Bedeutung sind. Wörtliche Zitate stehen in Anführungszeichen.

Zur Krankheitsvorgeschichte

Herr XX gibt an, er fühle sich am Untersuchungstag insgesamt gesund und leistungsfähig, habe keine verkehrsrelevanten Beschwerden, stehe nicht in regelmäßiger oder ständiger ärztlicher Behandlung (wegen verkehrsmedizinisch relevanter Erkrankungen) und nehme keine Medikamente ein.

Er sei in den früheren Jahren nicht ernsthaft krank gewesen, insbesondere seien keine Gallensteine und keine Leberfunktionsstörungen (z.B. Hepatitis) bekannt. Eine Erwerbsminderung bestehe nicht.

Er rauche ca. 30 Zigaretten am Tag.

Zum Drogen- und Alkoholkonsum

Seit 2014 nehme er keine Drogen mehr und seither trinke er auch keinen Alkohol mehr. Er habe in den Jahren davor Heroin, Kokain, Amphetamine und Cannabis konsumiert.

Körperlicher Untersuchungsbefund

Alter: 39 Jahre, Größe: 176 cm, Gewicht 78 kg, Allgemeinzustand: gut

Haut und sichtbare Schleimhäute: unauffällig

Einstichstellen: keine Hinweise

Hämatome und Abszesse: keine Hinweise

Operationsnarben: keine (oder keine mit verkehrsmedizinischer Relevanz)

Herzaktion regelmäßig, Pulsfrequenz 72/min, RR 110/70 mmHg

Auskultation des Herzens: ohne auffälligen Befund

Abdomen: ohne Resistenzen

Leber: unauffällig
Leberhautzeichen: keine

Obere und untere Gliedmaßen: frei beweglich

Hirnnerven: orientierend unauffällig
Augen: frei beweglich (kein Nystagmus, Pupillen seitengleich, prompte Reaktion auf Licht)
Muskeleigenreflexe: seitengleich, normoreflektorisch auslösbar
Motorik: keine Paresen

Koordinationsprüfungen: ungestört
(Untersuchungsumfang: Finger-Finger- und Finger-Nase-Versuch, Seiltänzerengang, Einbeinstand, Romberg-Versuch)
Vegetativum: unauffällig

Laborbefund

Zum Ausschluss einer durch Alkohol bedingten Leberzellschädigung wurden die Enzyme GOT, GPT und Gamma-GT bestimmt. Mit einem standardisierten photometrischen Verfahren wird die Enzymaktivität dieser Leberfunktionsparameter gemessen.

Bei Herrn XX wurden bei den alkoholspezifischen Laborparametern folgende Befunde ermittelt:

Normbereich

GOT	64,4 U/L	(Frauen bis 35 U/L; Männer bis 50 U/L)
GPT	103 U/L	(Frauen bis 35 U/L; Männer bis 50 U/L)
GGT	21,3 U/L	(Frauen bis 40 U/L; Männer bis 60 U/L)

Die Normbereiche für die Leberenzyme GOT, GPT und Gamma-GT sind laborabhängig verschieden und können sich deshalb von früher erhobenen Befunden oder von den Befunden anderer Labors in ihrer Bewertung unterscheiden. Sie umfassen trotz unterschiedlicher Wertebereiche dieselbe statistische Streubreite (95 % der Gesamtpopulation). Die Gamma-GT ist ein Enzym, das bei Organschädigungen unterschiedlicher Herkunft freigesetzt wird und dann vermehrt im Blut auftritt. Bei einer Leberschädigung durch Alkohol reagiert dieses Enzym sehr empfindlich, bildet sich jedoch unter Abstinenzbedingungen in der Regel innerhalb einiger Wochen nach Beginn einer Trinkpause vollständig zur Norm zurück, sofern nicht schon eine irreparable Schädigung der Leberzellen eingetreten ist.

Toxikologischer Befund

Zur Überprüfung der Angaben wurde der Urin auf Drogen und Benzodiazepine untersucht. Die Untersuchung umfasst die in den Beurteilungskriterien, Kriterium CTU 3 Tab. 4 für diese Fragestellung beschriebenen Substanzen. Sofern Opiatkonsum in der

Vergangenheit bekannt ist, erfolgt eine Erweiterung auf opioide Analgetika.

Sowohl die Probengewinnung als auch die Untersuchung im beauftragten Labor entsprechen dabei den in den CTU-Kriterien der Beurteilungskriterien geforderten Standards. Insbesondere erfolgte die Urinabgabe unter Sichtkontrolle des/der untersuchenden ärztlichen Gutachters/Gutachterin mit anschließender Temperaturmessung. Die polytoxikologische Analyse des Urins erfolgt in einem für forensische Zwecke nach DIN EN ISO 17025 akkreditiertem Labor (einzelne Analysen erfolgen ggf. auch im Unterauftrag in einem weiteren akkreditierten Labor). Die Proben werden mittels eines Hinweis gebenden immunologischen (CEDIA) oder chromatographischen Verfahrens auf Drogensubstanzen oder ihre Metaboliten im Urin untersucht. Im Falle eines positiven Befundes wird dieser durch eine zweite, identifizierende Analyse verifiziert (Bestätigungsanalyse mit GC/MS bzw. LC/MS-MS).

Nachgewiesen werden Substanzen und Abbauprodukte der im Folgenden genannten Stoffgruppen. Zusätzlich wird der Urin auf seinen Verdünnungsgrad hin überprüft (Kreatininbestimmung) um falsch negative Befunde auszuschließen. Im Verdachtsfall kann die Überprüfung der Verdünnung auch bereits vor Ort durch Anwendung geeigneter Teststreifen vorgenommen werden.

Die Analyse der Urinprobe von Herrn XX erbrachte bei normal konzentriertem Urin keinen Nachweis einer der untersuchten Substanzen:

Ergebnis	Quantifizierungsgrenze
Amphetamine	negativ (< 50 ng/ml)
Benzodiazepine	negativ (< 50 ng/ml)
Cannabinoide	negativ (< 10 ng/ml)
Cocain-Metabolit	negativ (< 30 ng/ml)
Methadon-Metabolit	negativ (< 50 ng/ml)
Opiate	negativ (< 25 ng/ml)
Opioide Analgetika	negativ (ng/ml)

Kreatinin 64 mg/dl Nennbereich ~ 20 mg/dl)

Die Quantifizierungsgrenzen liegen bei den opioiden Analgetika substanzabhängig zwischen 0,1 und 5,0 ng/ml und damit unter den in den Beurteilungskriterien in Tab. 4 der CTU-Kriterien geforderten Mindestbestimmungsgrenzen.

B. Verkehrspsychologische Untersuchungsbefunde

Einen wesentlichen Teil der verkehrspsychologischen Untersuchung stellt das Gespräch mit dem Betroffenen dar. Hier kann er seine Sicht der Vorgeschichte darstellen, sich zu den persönlichen Ursachen seines Problemverhaltens äußern und seine zwischenzeitlichen Erfahrungen vermitteln. Mögliche Verhaltens- und Einstellungsänderungen sowie deren Stabilität werden erörtert. Beim Gespräch liegen in der Regel Fragebogen mit offenen Angaben zur Biographie und zur derzeitigen Lebenssituation sowie zum aktuellen und vergangenen Drogenkonsum vor. Die Angaben

werden im Untersuchungsgespräch berücksichtigt und daher in der Regel nicht getrennt dargestellt.

Um eventuelle Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit als Folge des Konsums von Betäubungsmitteln zu erkennen und um festzustellen, ob die aktuellen Leistungsmöglichkeiten den Anforderungen des Straßenverkehrs genügen, wird eine psychologische Leistungstestung durchgeführt.

Sofern bei den Testergebnissen bedeutsame Abweichungen vom mittleren Leistungsniveau der Bezugsgruppe zu beobachten sind, werden diese mit dem Betroffenen besprochen und mögliche Ursachen erörtert.

Leistungsdiagnostik

Die Untersuchung der für eine motorisierte Verkehrsteilnahme bedeutsamen Funktionen des psychophysischen Leistungsvermögens erfolgte in Form von Einzeltests an einem computergesteuerten Testgerät (Wiener Testsystem, Fa. Schuhfried) mit programmierter Instruktions- und Testvorgabe am Bildschirm. Die ausgewählten Verfahren sind hinsichtlich der Durchführungsbedingungen standardisiert und die Ergebnisse sind an realem Verkehrsverhalten auf ihre Aussagekraft hin überprüft (validiert) worden. Die Auswahl der Verfahren orientiert sich an den Vorgaben der Beurteilungskriterien (Kriterium PTV 1) und ist danach hinsichtlich der Anzahl und Art der durchzuführenden Tests vom Untersuchungsanlass, der Vorgeschichte und der Fahrerlaubnisklasse abhängig.

Testergebnisse werden, soweit möglich, in Prozentrangwerten mitgeteilt. Der Prozentrang (PR) gibt an, wie viel Prozent einer vergleichbaren Gruppe von Personen schlechtere bzw. gleiche Leistungen erzielt haben. Als Vergleich wird die sog. Gesamtpopulation herangezogen. Wenn im Einzelfall ein Vergleich mit einer bestimmten Altersgruppe gemacht wird, ist dieser PR speziell als „Altersnorm“ gekennzeichnet.

Maximal erreichbar ist ein PR von 100 und die geringste Leistung erhält den PR 0. Der Prozentrang 50 spiegelt demnach die durchschnittlich zu erwartende Leistung wider. Der Nennbereich erstreckt sich für Inhaber oder Bewerber der Fahrerlaubnisklassen der Gruppe 1 (z.B. Klasse A oder B) von PR 16 bis PR 84. Leistungen unter PR 16 müssen als normabweichend niedrig bezeichnet werden. Für die Gruppe 2 (z. B. Klasse C oder D) gilt die erhöhte Anforderung, dass in der Mehrzahl der eingesetzten Verfahren der Prozentrang von 33, ausnahmslos aber der Prozentrang von 16 erreicht sein muss.

Die mit Herrn XX durchgeführten Verfahren und deren Ergebnisse sind im Folgenden beschrieben:

Test zur Messung der Aufmerksamkeit und Konzentration (COG/S11)

Diagnostizierte Bereiche:

Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung unter Monotonie

Aufgabenbeschreibung:

Vier einfach strukturierte Zeichen unterschiedlicher Komplexität werden für eine gewisse Zeit unverändert nebeneinander dargeboten. Darunter erscheinen wechselnde Vergleichszeichen, die gegenüber den Vorlagen nur in wenigen Details verändert oder mit einem Vergleichszeichen identisch sind (60 Aufgaben). Durch Tastendruck ist anzugeben, ob das jeweilige Vergleichszeichen mit dem Modell identisch ist (grüne Taste) oder nicht (rote Taste). Unmittelbar im Anschluss an die Reaktion erscheint das nächste Vergleichszeichen. Die Bearbeitungszeit für jede Vergleichsaufgabe ist frei wählbar. Die Testperson bestimmt damit selbst das Leistungstempo und die erforderliche Durchführungszeit. Gemessen und ausgewertet wird die mittlere Zeit, die für die korrekte Zurückweisung nicht identischer Zeichen benötigt wird. Der Test ist nur auswertbar, wenn mindestens 85% der Zeichen richtig beantwortet wurden, da andernfalls davon auszugehen ist, dass die Testperson nicht dazu in der Lage war, ihr Arbeitstempo angemessen zu regulieren.

Testresultat	Prozentrang
--------------	-------------

Mittlere Zeit „Korrekte Zurückweisung“	81
--	----

Test zur Messung der Belastbarkeit und des Reaktionsvermögens (DT/S1)

Diagnostizierte Bereiche:

Reaktive Belastbarkeit, Aufmerksamkeit und Reaktionsgeschwindigkeit

Aufgabenbeschreibung;

Es werden auf dem Bildschirm im Wechsel verschieden farbige Lichtsignale dargestellt sowie zwei unterschiedliche Tonsignale (100Hz und 2000 Hz) über einen Kopfhörer dargeboten. Die Testperson muss entsprechend der Farbe des Lichtsignals auf eine gleichfarbige Antworttaste drücken, das linke oder rechte Fußpedal betätigen oder die den unterschiedlichen Tonsignalen zugeordneten Reaktionstasten drücken. Die Vorgabezeit wird individuell angepasst und entspricht der aus den letzten 8 Reaktionen ermittelten durchschnittlichen Reaktionszeit des Klienten (adaptive Testvorgabe). Die Durchführungszeit beträgt sechs Minuten. Gemessen und ausgewertet wird die Variable Richtige (Anzahl der korrekten Reaktionen). Die Nebenvariablen Falsche (Anzahl der Verwechslungen) und Ausgelassene (Anzahl der „übersprungenen“ Reaktionen) haben aufgrund der adaptiven Testform nur informativ Charakter und werden in der Regel nicht mitgeteilt

Testresultat	Prozentrang
Anzahl Richtige	67

Psychologisches Untersuchungsgespräch

Herr XX wurde zu Gesprächsbeginn über den Sinn, die Zielsetzung und die wesentlichen Inhalte des psychologischen Untersuchungsgesprächs informiert. Die Fragestellung/en der Behörde sowie die dahinter stehenden Annahmen wurden erläutert. Dabei wurde Herr XX auch auf die Bedeutung unrealistischer, widersprüchlicher Angaben für das Ergebnis der Begutachtung hingewiesen.

Im weiteren Gesprächsverlauf hatte er sodann Gelegenheit, sich zu seiner Vorgeschichte zu äußern, aber auch seine gegenwärtige Situation zu schildern und Vorsätze sowie Zukunftspläne darzustellen. Die Angaben werden während des Gesprächs schriftlich aufgezeichnet, soweit sie für die Beantwortung der Fragestellung/en bedeutsam sind. Um Missverständnisse zu vermeiden und Ergebnisse abzusichern, werden Rückfragen gestellt und Rückmeldungen über gutachterliche Schlussfolgerungen gegeben.

Am Ende des Gesprächs erfolgt eine individuelle Ergebnis- oder Sachstandsmitteilung und es werden Hinweise zur weiteren Vorgehensweise gegeben, soweit dies zu diesem Zeitpunkt der Befunderhebung möglich ist.

Das Untersuchungsgespräch mit Herrn XX dauerte von 11 .40 Uhr bis 13.00 Uhr.

Zur Biografie

Er sei ledig und habe ein Kind im Alter von 2 Jahren. Er sei deutscher Staatsangehöriger, in Kasachstan geboren und lebe seit 1994 in Deutschland. Er habe nach der Schule den Beruf des Karosseriebauers erlernt und sei derzeit im Garten und Landschaftsbau berufstätig. Er habe derzeit keine Fahrerlaubnis. Sein Freizeitinteresse sei Sport.

Zur Verkehrsauffälligkeit

Er wolle endlich vernünftig leben, ohne Alkohol und Drogenmissbrauch und möchte die MPU machen und möchte zeigen, dass er Verantwortung übernehme und ein legaler Führerschein gehöre da auch dazu.

14.12.2004

Entzug der Fahrerlaubnis wegen Neigung zur Rauschgiftsucht

Es sei wegen Drogen gewesen, er habe Heroin und Kokain konsumiert, er habe sich nicht im Griff gehabt und es sei ihm nicht bewusst gewesen, welche Schäden es habe, er habe Heroin injiziert und Kokain auch gespritzt Heute ekle ihn das, damals als er abhängig gewesen sei, habe er das gemacht, aber heute würde er das nie wieder machen.

27.03.2005

Fahrlässige Straßenverkehrsgefährdung durch Trunkenheit in Tateinheit mit Fahren ohne Fahrerlaubnis, BAK 1,69 Promille um 7.51, Tatzeit 6.40 Uhr, räumt eine frühere Heroinabhängigkeit ein und eine vierwöchige Entgiftung im Mai 2005, AG Bonn

Er sei unterwegs zur Exfreundin gewesen, er wollte zu ihr fahren, er sei nach der Disco gewesen, er sei betrunken gewesen. Er habe unbedingt zu ihr gewollt. Es sei ihm damals nicht bewusst gewesen, was er da mache. Er habe Wodka und Bier getrunken und er könne nicht mehr sagen wieviel das gewesen sei. Es sei einiges gewesen.

Auf Frage (Fahrtantritt und Fahrzeug): Er sei damals unverantwortlich gewesen. Er habe das Auto, bevor er den Führerschein verloren habe, gekauft und er habe das Auto behalten wollen und das habe er vorher genutzt.

Auf Frage (weitere Fahrten): Davor sei er auch einmal rumgefahren, ohne aufzufallen. Danach sei es dann kaputt gewesen.

10.08.2012

Vorsätzlicher Verstoß gegen das Pflichtversicherungsgesetz in Tateinheit mit vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis, AG Bonn

Er habe aber 2012 ein Auto erworben ganz billig im Internet.

Er habe das auch ein paar mal benutzt ohne Führerschein, das letzte Mal sei dann 2012 gewesen. Er habe dafür auch eine Strafe bekommen, er habe dann die Strafe absitzen müssen. Er sei damals im Programm gewesen. Er habe damals Substitution bekommen und er habe dann auch noch einen Beikonsum betrieben mit Heroin. Er habe selten auch Kokain genommen.

31.08.2015

Fahreignungsgutachten TÜV Nord, Fragestellung Drogen und Straftaten, im Ergebnis negativ (es bestehe Drogenabhängigkeit, 2009 Therapieversuch mit Abbruch, letzter Heroinkonsum 2014, Alkoholabstinenz seit Juli 2014, Methadonsubstitution bis November 2014)

Er sei einfach so hin gegangen, ohne Abstinenznachweis oder sonstiges. Er habe überhaupt keine Vorbereitung gehabt.

03.10.2016

Fahren ohne Fahrerlaubnis in Tateinheit mit Urkundenfälschung, Totalfälschung eines rumänischen Führerscheins, Freiheitsstrafe von 4 Jahren auf Bewährung, AG Neu-Ulm

Er habe sich dann einen rumänischen Führerschein 2015 im Internet gesehen und es habe dann gedauert bis Anfang 2015 habe er den bekommen. Er habe telefoniert und die hätten dann ihm Garantie gegeben, dass es legal sei. Er sei zu naiv gewesen. Er habe geglaubt, dass es stimme, sie hätten ihm einen rumänischen Pass gemacht und er habe gedacht, es gehe auch ohne dort zu leben. Sie hätten so schön gesprochen und hätten Eindruck gemacht. Er habe damals denke er 1700 Euro gezahlt dafür.

Dann sei er damit rumgefahren, bis November 2016. Er wurde angehalten von der Polizei und die hätten sofort erkannt, dass der Führerschein gefälscht sei. Er habe schon irgendwo im Kopf, dass da irgendwas nicht stimmen.

02.10.2016

Sachbeschädigung unter Alkoholeinwirkung

Er habe mit Bekannten was getrunken und habe dann nach Hause fahren wollen und habe das Handy bei ihm zuhause liegen lassen. Er habe dann bei ihm geklingelt und der habe nicht aufgemacht, es sei kalt gewesen und er habe dann das Taxi rufen wollen. Er habe dann vor Wut auf ein Glasschild eingeschlagen. Er denke, er habe 7 bis 9 Bierflaschen mit je einem halben Liter getrunken, keinen Wodka und kein anderer Alkohol.

24.10.2018

Fahreignungsgutachten TÜV SÜD Fragestellung im Ergebnis negativ, trotz günstiger Entwicklung, vorgelegt werden Alkoholkontrollprogramm und Drogenkontrollprogramm von 7/17 bis 7/18 und eine Bescheinigung Therapie Königsbrunn mit 32 Gesprächen

Er habe es nicht bestanden, obwohl er alles richtig gemacht habe, er sei abstinent gewesen. Er glaube es lag an der letzten Vorbereitung, es habe irgendein Datum nicht gepasst. Auf Frage (Therapie): Das sei keine richtige Therapie gewesen, sie hätten sich kennen gelernt und hätten gesprochen, er habe da bezahlt und es hätten nie diese 32 Stunden Gespräche stattgefunden.

Zum Drogenkonsum

1999 habe er Ecstasy genommen und es sei nicht so gut gewesen, zu aktiv und aggressiv und zu hart sei das gewesen. Das habe er nur zweimal genommen.

2000 habe er Kontakt mit Heroin bekommen, die Leute hätten davon gesprochen, er sei dann von der Bundeswehr gekommen. Er habe es probiert und es habe ihm geholfen. Er sei damals 19 Jahre alt gewesen, jung und naiv und konnte die Folgen und die Gefährdung nicht einschätzen. Er habe es auf Folie geraucht und dann sei es so ein bis zwei Jahre so gewesen.

Er habe öfter konsumiert und sei dann abhängig geworden, er habe das 2002 gemerkt, es hätte ihm klar sein sollen, dass er wenn man das regelmäßig mache, werde man abhängig.

Zu dem Zeitpunkt sei ihm das nicht klar gewesen. Er habe dann Entzugserscheinungen bekommen, Unruhe und Schlaflosigkeit und keine Konzentration und habe keine Lust an Arbeit oder anderen Interessen mehr gehabt.

Auf Frage (Konsum): Er habe jeden Tag Heroin gespritzt, er sei dann trotzdem arbeiten gegangen und zusätzlich habe er noch geklaut, Alkohol und Whiskey. Er habe bei den Eltern ständig geschnorrt und Geld ausgeliehen und Beschaffungskriminalität betrieben.

Er habe Schulden gehabt, die Eltern seien für den Unfall eingesprungen, hätten einen Kredit aufgenommen, den habe er dann zurückgeführt.

Wegen der Drogenprobleme habe er dann den Kredit nicht zurückgezahlt.

Auf Frage (Familie): Er habe noch eine ältere Schwester und beide Eltern. Die seien unglücklich gewesen und er habe gar nicht gemerkt, durch die Drogenszene, dass die Mutter krank geworden sei, die habe ständige Kopfschmerzen und Herzprobleme gehabt.

Auf Nachfrage: Er gebe sich schon Schuld, da er sie so gar nicht kenne. Die Schwester und der Vater haben ihm schon gesagt, dass die Mutter ständig weine und sich Sorgen mache.

Er denke er sei zehn Mal auf Entgiftung gewesen und 2009 habe er einen Therapieversuch in Duisburg gemacht und habe dort die Zusage bekommen, für den nächsten Platz. Es wurde versucht ihm eine Struktur zu geben, durch die Therapien und dann habe es Gespräche gegeben. Er habe damals Rückfallgedanken gehabt und dann habe er abgebrochen.

Er habe dann weiter konsumiert wie bisher und das habe er dann so gemacht, dass er 2014 Schulden bei einem Drogendealer gehabt habe und dann hätte er Besuch bekommen und die hätten ihm dann eine Überdosis verabreicht und sei dann 9 Stunden bewusstlos gewesen. Dann habe er fast seine Hand verloren, da es keine Blutversorgung mehr gab für den Arm für die Zeit der Bewusstlosigkeit.

Auf Nachfrage: Die Lage sei einfach eskaliert und die wären dann wohl anderer Meinung gewesen und dann sei er im Krankenhaus gewesen über zwei Monate.

in der Zeit habe er dann Subutex bekommen. Er habe dann nur Subutex genommen, die Eltern hätten ihn direkt nach der Entlassung mit einem Ticket nach Kasachstan geschickt. Es sei ein Dorf, da gäbe es keine Drogen, er habe dort geschafft mit Drogen aufzuhören und er sei dann komplett von Drogen clean zurück nach Deutschland gekommen. Er hätte das in Deutschland aufgrund des starken Suchtdruckes nicht geschafft. Er sei in Entzug geraten, er habe dann kalt entzogen.

Er habe dann dort Bier getrunken. Wenn man Drogenentzug habe, dann helfe Bier wenig, da habe es nur gepanschten Alkohol gegeben, der die Leute dort krank gemacht habe .

Auf Frage (wie er es dann geschafft habe): Dann müsse man dort kämpfen.

Im Februar 2015 sei er nach Deutschland zurückgekommen. Dann sei er zum Tüv Nord und habe die Prüfung nicht bestanden.

Dann habe er sich den Führerschein gekauft und er sei drogen- und alkoholfrei bis 2016 gewesen. im Herbst 2016 habe er was getrunken.

Es sei dann so gewesen, dass ein Monat zuvor der gute Kumpel gestorben sei und er wollte nicht so viel trinken, aber er konnte die Sache nicht verkraften, dass er nicht mehr da sei.

Er habe das mit dem Herrn YY beredet und er schaue jetzt auf die Sache ganz anders.

Auf Nachfrage: Seitdem er nach Kasachstan sei, habe er keine Drogen mehr konsumiert. Auf Frage (Veränderungen): Er sei verantwortungsvoller, er schaue positiv in die Zukunft und er habe eine gesunde Tochter, er könne die regelmäßig sehen, er habe seine Arbeit und seine ganze Woche sei geplant und er verbringe die Zeit jetzt mit Freizeitaktivitäten mit der Tochter.

Auf Frage (weshalb kein erneuter Drogenkonsum): Er habe Angst davor, alles wieder zu verlieren und so tief zu landen. Er kenne das zu gut, wie das dann sei, mit dem Entzug, dass wolle er nicht mehr durchmachen.

Auf Frage (Wie sein Freund gestorben sei): Der Freund sei Kampfsportler gewesen, der habe den Kopf gewonnen und dann nach dem Kampf habe es eine Schlägerei angefangen und der habe dann den Freund mit einem Holzbrett so geschlagen, dass dieser später verstorben sei.

Auf Frage (Drogenfreunde): Er habe keinen Kontakt mehr, es sei ihm bewusst geworden, es gebe keine Interessen außer Drogen, egal was er erzählen werde, das werden sie sowieso nicht verstehen.

Auf Frage (Straftaten Diebstahl): Es sei die Abhängigkeit gewesen und dann der Entzug, man habe Angst vor dem Entzug, deswegen habe er geklaut.

Auf Frage (Drogenszene): Es seien viele Kumpels geweser, die das genommen habe. Es sei dann eine andere Welt, man denke nicht mehr nach, man vergesse die Probleme und Sorgen. Er habe dann schon auch das Problem gehabt, er wusste nicht wohin mit sich. Er habe auch die kulturellen Wechsel gegeben. Es sei einfacher gewesen mit denen zu kommunizieren und dass seien dann die russisch sprachigen Menschen gewesen.

Zum Alkoholkonsum

Er habe Alkohol 1998 getrunken, es sei nicht so problematisch gewesen bis 2004 und da habe er dann Drogen konsumiert und dabei dann auch mehr Alkohol zu trinken. Er habe unter Drogeneinfluss nicht klar denken können. Er habe dann in der Intensivzeit 1 Flasche Wodka oder zehn Bier. Die intensivste Zeit sei 2010 bis 2014 gewesen und da habe er öfter Bier getrunken. Wodka habe er auch am Wochenende getrunken und dann habe er 2016 noch eine kurze Phase gehabt und da habe er für drei Monate wieder Alkohol am Wochenende getrunken.

Er habe dann unter der Woche gearbeitet und sei in einer Beziehung mit einer Frau gewesen.

Auf Nachfrage: Er habe beides gehabt. Er habe mit beidem, mit Alkohol und Drogen Probleme gehabt.

Er habe „sich die Birne vollgemacht“ und sehe heute, dass es nichts gebracht habe. Auf Frage (Motive): Er habe damals das gemacht um sich zu vergessen, er habe heute

gelernt, man laufe nicht weg damit. Die Probleme seien am nächsten Tag wieder da.

2016 habe er die Sache vergessen wollen mit seinem Freund. Das mit dem Schild sei eine Woche später gewesen.

Er habe gesehen, dass er wieder da sei, wo er damals aufgehört habe. Er habe dann wieder ein Gerichtsverfahren gehabt.

Auf Frage (Haft): Er sei 2012 in Haft gewesen, wegen dem Fahren ohne Führerschein, er habe die Strafe nicht bezahlt und dann habe es eine Haftstrafe von 3 Monate gegeben.

Es sei unnötig gewesen und er sei in Paderborn gewesen und es sei dort sehr einsam gewesen.

Er wolle lieber frei sein, er habe da auch die Erfahrung gemacht, er wolle nicht wieder da rein.

Zu den Straftaten

Er sei zur Besinnung gekommen, er sei verantwortungsvoller geworden. Er habe Respekt vor Gesetzen, die seien dafür da sich daran zu halten.

Auf Hinweis (er habe sich früher aber nicht daran gehalten): Da wolle er nicht dabei sein, er habe gelernt, dass da nichts Gutes dabei rauskomme.

Auf Frage (wieso er den Führerschein wieder erteilt bekommen solle): Er sei jetzt zwei Jahre lang hergekommen, um Abstinenznachweise zu machen. Er sei heute ein ganz anderer Mensch. Wenn er nicht stabil wäre, würde jeder anderer rückfällig werden. Er halte sich jetzt an die Regeln und mache das was gesagt werde.

Auf Frage (Tochter): Er zahle 285 Euro Unterhalt und investiere viel Zeit in die Tochter. Er gehe mehr zu ihr, als zum Sport.

Auf Frage (heutige Partnerin): Die wisse schon ein bisschen was und sie sage, er sei nicht so ein guter Mensch gewesen, sie hätten nicht oft darüber gesprochen.

Auf Frage (Eltern): Die seien heute sehr glücklich, er sei auch froh, dass sie jetzt glücklich seien.

Auf Frage (Therapeut YY): Sie hätten viel gesprochen und er habe viel mit ihm gesprochen er habe viel über die Gefühle gesprochen.

Auf Frage (Heimat Kasachstan): Er habe da Freunde gehabt und Verwandte. Sie hätten im Winter Fußball und Eishockey gespielt und habe schon Freunde dort gelassen. Es sei ein Dorf, bei seiner Rückkehr seien nicht mehr viele da gewesen.

Auf Frage (Regelverletzung in Kasachstan): Es habe in Kasachstan wenig Möglichkeiten

gegeben was Blödes zu machen, hier war es ganz anderes, mehr Freiheit, aber er habe nichts Vernünftiges daraus gemacht. Er sei nur „blöd rumgestanden“ und habe Bier getrunken und dann sei es zum ersten Drogenkontakt gekommen.

Er wolle mit der Vergangenheit abschließen, er könne dauerhaft Drogen und Alkohol verzichten, sobald er was konsumieren würde, passiere irgendwas.

Auf Nachfrage: Er würde wieder zurück rutschen in die Abhängigkeit, dass wolle er nicht mehr haben.

Auf Frage (Ziele, Pläne): Er habe auf der Arbeit mehr Möglichkeiten, könne zur Baustelle fahren, könne Maschinen führen und er werde auf der Straße Verantwortung bekommen. Er möchte mit seiner Tochter noch Ausflüge machen und mit dem Kind Unternehmungen. Er wolle noch da retten, was er habe und wolle keine neue Familie gründen.

IV. BEWERTUNG DER BEFUNDE

Die im Teil II des Gutachtens dargestellten Voraussetzungen für eine günstige Prognose wurden anhand der oben erläuterten Methoden überprüft. Im Folgenden werden die in Teil III wiedergegebenen Befunde im Hinblick auf die behördliche Fragestellung bewertet und ggf. in ihrer Aussagekraft gewichtet.

Die Bewertung, ob eine bei der Untersuchung festgestellte Krankheit oder ein körperlicher Mangel für die Fahreignung bedeutsam sind, orientiert sich an den Begutachtungsleitlinien zur Krafftahreignung. Die medizinische Untersuchung lässt keine Beeinträchtigungen erkennen, die für sich alleine genommen schon die Fahreignung ausschließen würden. Der frühere Drogenmissbrauch hat zu keinen gravierenden organischen Folgeschäden geführt, die das ausreichend sichere Führen von Krafftfahrzeugen ausschließen würden.

Bei der ärztlichen Untersuchung fanden sich keine Hinweise auf einen derzeitigen Drogenkonsum. Insbesondere die polytoxikologische Untersuchung des Urins erbrachte keinen Nachweis bezüglich der früher konsumierten oder anderer Drogen, bekannter Ausweismittel oder weiterer psychoaktiver Substanzen.

Die von Herrn XX angegebene Abstinenz ist aufgrund der unauffälligen medizinischen Befunde als hinreichend belegt anzusehen.

Weder im körperlichen Befund noch in der neurologischen Untersuchung fanden sich Anzeichen für einen aktuell erhöhten Alkoholkonsum. Auch die Untersuchung des Blutes auf Alkoholmarker (Leberlaborbefunde) war unauffällig.

Die erhöhte GOT und GPT bei im Normbereich liegender GGT ist kein Hinweis auf eine alkoholtoxische Leberschädigung. Die von ihm beigebrachten Abstinenzbelege entsprechen den in den Beurteilungskriterien in der Hypothese CTU formulierten Anforderungen, so dass die Abstinenz von Drogen und von Alkohol für den Zeitraum von 18.12.2018 bis 18.12.2019 als hinreichend belegt angesehen werden kann.

Die Überprüfung der Leistungsmöglichkeiten erbrachte keine verkehrsbedeutsamen Beeinträchtigungen. Die von Herrn XX in den Tests gezeigten Leistungen genügen, um sich mit einem Fahrzeug der beantragten Klasse verkehrsgerecht verhalten zu können.

Insbesondere werden die in den Begutachtungsleitlinien zur Kraffahreignung für die betroffene Fahrerlaubnis geforderten Normwerte erreicht.

Bei der Bewertung der Befunde ist zu berücksichtigen, dass die Angaben von Herrn XX nur dann zur Beurteilung seiner individuellen Problematik herangezogen werden können, wenn sie glaubhaft und nachvollziehbar sind.

Bei der Untersuchung konnten alle wesentlichen Befunde erhoben werden. Die Angaben von Herrn XX waren zudem weitgehend in sich stimmig. Widersprüche mit der Aktenlage oder wissenschaftlichem Erfahrungswissen konnten nicht festgestellt oder korrigiert werden. Die Angaben sind daher für die Beantwortung der Fragestellung verwertbar.

Um die Frage nach einem zukünftigen, die Verkehrssicherheit beeinträchtigenden Drogenkonsum beantworten zu können, war es zunächst erforderlich, den Grad der Drogengefährdung zu erfassen.

Bei Herrn XX ist vom Vorliegen einer Drogenabhängigkeit auszugehen. Er berichtete von mehrfachen Entgiftungen und auch einer abgebrochenen stationären Drogenentwöhnungstherapie, außerdem ist eine Substitutionsbehandlung dokumentiert.

Auf Frage (Konsum): Er habe jeden Tag Heroin gespritzt, er sei dann trotzdem arbeiten gegangen und zusätzlich habe er noch geklaut, Alkohol und Whiskey

Er denke er sei zehn Mal auf Entgiftung gewesen und 2009 habe er einen Therapieversuch in Duisburg gemacht und habe dort die Zusage bekommen, für den nächsten Platz.

Herr XX hat die persönlichen Motive und Ursachen für den früheren Missbrauch mit fachlicher Hilfe aufgearbeitet.

Eine stationäre Maßnahme hat Herr XX nach seinen Angaben abgebrochen, jetzt aber erkennbar nochmals eine ambulante Therapie in Anspruch genommen, allerdings bereits nachdem er einen Drogen- und Alkoholverzicht etabliert hatte.

Aufgrund der Befunde ist davon auszugehen, dass die jetzt vorgenommene therapeutische Auseinandersetzung, die bereits etablierte Verhaltensänderung weiter stabilisieren und unterstützen konnte.

Herr XX gibt an seit 2015 drogenabstinent zu leben.

Auf Nachfrage: Seitdem er nach Kasachstan sei, habe er keine Drogen mehr konsumiert.

im Februar 2015 sei er nach Deutschland zurückgekommen. Dann sei er zum Tüv Nord und habe die Prüfung nicht bestanden.

Dann habe er sich den Führerschein gekauft und er sei drogen- und alkoholfrei bis 2016 gewesen. Im Herbst 2016 habe er was (Alkohol) getrunken. Diese therapeutische Maßnahme ist bei individueller Würdigung nach Umfang und Dauer von etwa einem Jahr als dem Problem angemessen zu bewerten.

Der Zeitpunkt des Endes der Maßnahme stellt keine Relevanz für die Prognosestellung dar, da die Verhaltens- und Einstellungsveränderungen bereits weit vorher erfolgt sind und nicht erst durch die Maßnahme motiviert wurden.

Bei Herrn XX hat der Vorfall mit der Überdosis, der auch den Anstoß für die Persönlichkeitsweiterentwicklung gab, die persönlichen Voraussetzungen für eine Neuorientierung erst geschaffen.

Herr XX berichtete davon, daraufhin von der Familie in sein Heimatland nach Kasachstan geschickt worden zu sein, um die Drogenproblematik zu überwinden.

Die danach vollzogenen Einstellungs- und Verhaltensänderungen ergaben die Voraussetzungen für die Überwindung der Drogenabhängigkeit.

XX konnte sich durch diese Bewährung wieder seiner Familie annähern, die ihn auch weiterhin unterstützte.

Die in der Untersuchung vorgetragene Gründe für die drogenabstinente Lebensweise sind nachvollziehbar. Von einer ausreichenden Motivation für eine stabile Abstinenz kann ausgegangen werden. Auch liegt bereits ein Fahreignungsgutachten vor, das eine Abstinenz dokumentiert für den Zeitraum 7/2017 bis 7/2018.

Insofern werden auch hier die Angaben von Herrn XX zu einer langjährigen Abstinenz unterstützt.

Die Abstinenz wird ferner durch günstige Bedingungen im sozialen Umfeld gestützt.

Die berufliche Integration ist als weiterer Beleg der günstigen positiven Persönlichkeitsentwicklung und der Überwindung seiner Suchtproblematik zu werten.

Ein weiterer Schwerpunkt der Eignungsuntersuchung lag auf der Einschätzung der individuellen Alkoholproblematik.

Bei Herrn XX ist aufgrund der Abhängigkeitsproblematik von einem zeitgleichen Alkoholmissbrauch und einer nachfolgenden Suchtverlagerung auszugehen.

Für eine positive Verhaltensprognose ist auch hier ein vollständiger Alkoholverzicht erforderlich.

Auf Frage {Motive}: Er habe damals das gemacht um sich zu vergessen, er habe heute gelernt, man laufe nicht weg damit. Die Probleme seien am nächsten Tag wieder da.

2016 habe er die Sache vergessen wollen mit seinem Freund. Das mit dem Schild sei

eine Woche später gewesen.

Er habe „sich die Birne vollgemacht“ und sehe heute, dass es nichts gebracht habe.

Auf Nachfrage: Er habe beides gehabt. Er habe mit beidem, mit Alkohol und Drogen Probleme gehabt.

Herr XX sieht die Notwendigkeit des aus fachlicher Sicht gebotenen Alkoholverzichts auch selbst und hält diesen konsequent ein. Es kann bei Herrn XX davon ausgegangen werden, dass er dauerhaft auf den Konsum von Alkohol verzichten wird.

Der Rückfall 2016 ist insoweit als aufgearbeitet anzusehen.

Der Alkoholverzicht ist von bereits ausreichender Dauer um als stabil angesehen werden zu können. Herr XX ist zu einem dauerhaften Alkoholverzicht motiviert. Seine Gründe sind nachvollziehbar, die Motivation ist ausreichend gefestigt.

Herr XX konnte durch den Verzicht auf Alkohol neue Erfahrungen mit eigenen Kompetenzen sammeln, die ihn bestärken und auch weiterhin zur Aufrechterhaltung der Abstinenz beitragen.

Es liegen bei Herrn XX nicht nur Eignungsbedenken wegen der Alkohol- und Drogenproblematik sondern auch aufgrund von erheblichen Verkehrsauffälligkeiten vor. Es ist deshalb auch die Wahrscheinlichkeit sonstiger verkehrsrechtlicher Verstöße zu bewerten.

Herr XX weist der Vergangenheit eine geringe Beeindruckbarkeit durch Sanktionen oder sonstige Konsequenzen des Fehlverhaltens auf. Dies ist begründet durch die frühere Drogenabhängigkeit.

Die Missbrauchsproblematik und die damit verbundene Lerngeschichte war nach den Befunden verantwortlich für die Normverletzungen, da durch die Beschaffung und die Beschaffungskriminalität das Operieren in der Illegalität für Herrn XX zum Normalfall wurde und das Unterlaufen von Verhaltensnormen bereits mit der Suchtproblematik vergesellschaftet gewesen ist.

Es habe in Kasachstan wenig Möglichkeiten gegeben was Blödes zu machen, hier war es ganz anderes, mehr Freiheit, aber er habe nichts Vernünftiges daraus gemacht. Er sei nur "blöd rumgestanden" und habe Bier getrunken und dann sei es zum ersten Drogenkontakt gekommen.

Er wolle mit der Vergangenheit abschließen, er könne dauerhaft Drogen und Alkohol verzichten, sobald er was konsumieren würde, passiere irgendwas.

Auf Nachfrage: Er würde wieder zurück rutschen in die Abhängigkeit, dass wolle er nicht mehr haben.

Die Befunde des psychologischen Untersuchungsgesprächs lassen erkennen, dass Herr XX die Problematik des eigenen Verhaltens bzgl. dessen Ausprägung und Häufung

mittlerweile erkannt hat und richtig bewerten kann.

Er konnte die frühere Einstellung und sein Verhalten und die Ursachen reflektieren sowie die wesentlichen Zusammenhänge zwischen seinen Grundhaltungen und den Delikten erkennen.

Eine heute noch vorhandene Regeluntreue war nicht erkennbar. Herr XX konnte einen angemessenen Umgang mit Normen und Gesetzen schildern und es ist davon auszugehen, dass er nun motiviert und fähig ist, diese einzuhalten.

Die Veränderungen in Einstellungen und Verhalten sind konkret und auf Dauer angelegt, sie haben sich weitgehend stabilisiert und werden von Herrn XX als zufriedenstellend erlebt. Auch von seinen Arbeits- und Lebensbedingungen geht kein destabilisierender Einfluss aus.

Zusammenfassend kann, aufgrund der Einsicht in das zugrunde liegende Bedingungsgefüge seiner früheren Suchtproblematik und der Überwindung dieser Problematik, von einer stabilen Verhaltensänderung ausgegangen werden, die eine positive Prognose für die gestellten Fragestellungen begründet.

V. BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG

Bei zusammenfassender Wertung der Untersuchungsergebnisse kann die behördliche Fragestellung wie folgt beantwortet werden:

Herr XX kann trotz der Hinweise auf frühere Drogeneinnahme ein Kraftfahrzeug der Gruppe 1 (FE-Klasse B) sicher führen. Es liegt insbesondere eine stabile Abstinenz vor und es ist auch deshalb nicht zu erwarten, dass Herr XX weiterhin Betäubungsmitteln nimmt und / oder anderen psychoaktive wirkende Arzneimittel oder missbräuchlich konsumiert.

Es ist nicht zu erwarten, dass Herr XX auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholeinfluss führen wird. Beeinträchtigungen, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 1 (FE-Klasse B) in Frage stellen würden, liegen nicht vor.

Es ist trotz der durch die aktenkundigen Straftaten entstandenen Zweifel an der Fahreignung nicht zu erwarten, dass Herr XX zukünftig erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Bestimmungen verstoßen wird.