

Positives Alkohol/Drogen-Gutachten vom 02.07.2020

Fahreignungsgutachten
Für Herrn XX
Geboren am 06.04.90
Untersucht am 18.06.20

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 (DGVP) 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.

1. ANLASS UND FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG

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 früher Drogeneinnahme/Drogenabhängigkeit 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 Betäubungsmittel nimmt oder andere psychoaktiv wirkende Arzneimittel oder Stoffe missbräuchlich konsumiert?"

„Ist zu erwarten, dass Herr XX auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholeinfluss führen wird und/oder liegen im Zusammenhang mit dem früheren Alkoholkonsum Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges der Gruppe 1 (FE-Klasse B) in Frage stellen. Ist ein dauerhafter Verzicht auf Alkohol erforderlich?"

II. ÜBERBLICK ÜBER DIE VORGESCHICHTE

Aktenübersicht

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

14. 11.2017:

Fahrlässige Gefährdung des Straßenverkehrs, unerlaubtes Entfernen vom Unfallort in Tateinheit mit vorsätzliche Trunkenheit im Verkehr (BAK: 2, 11 Promille um 22.27 Uhr; Tatzeit: 21.14 Uhr)

22. 8.2018:

Personenkontrolle. Eine Urinprobe war positiv auf THC. Herr XX hatte gerade für 30 Euro Haschisch gekauft.

2.9.2019:

AG Ulm: Unerlaubter Erwerb von Btm in 39 Fällen (Januar 2014 bis August 2018)

Weitere beigebrachte Befunde und Berichte

16.6.2020:

YY, Dipl.-Psych.: Herr XX habe an 12 verkehrspsychologisch-psychotherapeutischen Einzelsitzungen teilgenommen.

Sonstige Informationen zur Vorgeschichte

06.05.2019

Bescheinigung von TÜV Süd Ulm über die Durchführung eines EtG-Kontrollprogramms (Überprüfung der Abstinenz durch Bestimmung des Alkohol-Stoffwechselprodukts Ethylglucuronid) mit sechs Urinanalysen im Zeitraum von 03.05.2018 bis 02.05.2019.

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.

19.07.2019 und 21.10.2019

Bescheinigung von Drogencheck Ulm über die Durchführung von 4 Haaranalysen (Datum der Probenentnahmen 08.07.2019, 10.10.2019, 10.01.2020, 14.04.2020; untersuchte kopfhautnahe Haarlänge: jeweils 3 cm). Da von einem durchschnittlichen Haarwachstum von 1 cm pro Monat ausgegangen werden kann, umfasst der damit überprüfte Zeitraum der Abstinenz ca. 12 Monate und endet ca. 2-3 Wochen vor der Probenentnahme.

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. Die Untersuchung erfolgte entsprechend den Anforderungen der Beurteilungskriterien (vgl. Tabelle 4, Kap.8.1) mit hinreichend sensitiven, sog. beweisenden Verfahren (LCTMS) auf Ethylglucuronid (EtG).

Die Identitätskontrolle wird von der entnehmenden Stelle nachvollziehbar bestätigt.

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

In keiner der untersuchten Haarproben konnte das Alkoholabbauprodukt EtG nachgewiesen werden. Es fand sich demnach kein Hinweis auf Alkoholkonsum in dem überprüften Zeitraum.

24.10.2019

Bescheinigung von Drogencheck Ulm über die Durchführung von 04.05.2020 zwei Haaranalysen (Datum der Probenentnahme 10.10.2019, 14.04.2020; untersuchte kopfhautnahe Haarlänge: jeweils 6 cm). Da von einem durchschnittlichen Haarwachstum von 1 cm pro Monat ausgegangen werden kann, umfasst der damit überprüfte Zeitraum der Abstinenz ca. 12 Monate und endet ca. 2-3 Wochen vor der Probenentnahme.

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. Die Untersuchung erfolgte entsprechend den Anforderungen der Beurteilungskriterien (vgl. Tabelle 4, Kap.8.1) mit hinreichend sensitiven, sog. beweisenden Verfahren² auf alle für diese Anlassgruppe in Kriterium CTU 3 genannten Stoffgruppen.

Die Identitätskontrolle wird von der entnehmenden Stelle nachvollziehbar bestätigt.

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

In keiner der untersuchten Haarproben konnte eine der untersuchten Substanzen nachgewiesen werden. Es fand sich demnach kein Hinweis auf Drogenkonsum in dem überprüften 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 Krafftfahreignung 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 zuverlässig 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.

Untersuchungen zeigen, dass erstmalig alkoholauffällig gewordene Kraftfahrer eine Rückfallquote von etwa 35 % in einem 5-Jahreszeitraum aufweisen und damit weit über der durchschnittlichen Auffallenswahrscheinlichkeit für Alkohol im Verkehr liegen.⁷⁸ Diese Tatsache spiegelt sich auch in einer Untersuchung zu den Wiederholungszahlen von alkoholauffälligen Personen wider, die an einem Nachschulungskurs teilgenommen haben. Besonders jene Alkoholtäter sind danach erhöht gefährdet, die Blutalkoholkonzentrationen von 2 Promille und mehr bei ihren Trunkenheitsdelikten aufgewiesen hatten.

Die individuellen Vorgeschichtsdaten lassen bei Herrn XX die Schlussfolgerung zu, dass er zum Zeitpunkt der Auffälligkeit ein Trinkverhalten entwickelt hatte, das eine hohe Wahrscheinlichkeit weiteren Fahrten unter Alkoholeinfluss begründet.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, 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 2 Promille mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass eine Alkoholmissbrauchsproblematik mit der Ausbildung einer erheblichen körperlichen 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 derartigen körperlichen Alkoholtoleranz gehen eine Verfestigung von Verhaltensgewohnheiten und die Gefahr ungünstiger Einstellungs- und Persönlichkeitsveränderungen einher.

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 A 1 -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 aufgearbeitet sind, und eine nachvollziehbare Einstellungs- und Verhaltensänderung stattgefunden hat, die zudem als bereits ausreichend stabilisiert anzusehen ist.

Dies ist in vielen Fällen nur mit fachlicher Hilfe (suchtspezifische Beratung oder Therapie) zu erreichen. Der erforderliche Grad der Aufarbeitung (Einsicht, Beratung, Therapie) sowie die Dauer der Stabilisierung sind hierbei von der Art des früheren Drogenkonsums (gelegentlicher, regelmäßiger oder abhängiger Konsum) und der Art des Umgangs mit Alkohol abhängig zu machen.

III.UNTERSUCHUNGSBEFUNDE

Im Folgenden werden die Untersuchungsverfahren und Befunde dargestellt, die zur Klärung der Fragestellung (vgl. Abschnitt 1) 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.

Er stehe wegen einer verkehrsmedizinisch relevanter Erkrankungen (Schizophrenie) in ärztlicher Behandlung bei Dr. K, Psychiater.

Er nehme folgende Medikamente ein: Risperidon

Darüber hinaus sei er 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. 20 Zigaretten am Tag.

Zum Drogen- und Alkoholkonsum

Er habe im Jahr 2016 begonnen Cannabis zu konsumieren, mehrmals wöchentlich, im Jahr 2017 habe er noch zusätzlich Kokain, Amphetamine und Ecstasy gelegentlich eingenommen. Anfang 2018 habe er den Konsum dieser Drogen eingestellt; den Konsum von Cannabis habe er im August 2018 eingestellt. Seither konsumiere er keine Drogenmehr. Seit Mai 2018 trinke er auch keinen Alkohol mehr. Davor habe er ca. 2- bis 3-mal in der Woche jeweils 6 bis 8 Bier (0,5 l) getrunken.

Körperlicher Untersuchungsbefund

Alter: 28 Jahre, Größe: 187 cm, Gewicht: 96 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 100/min, RR 140/80 mmHg
Auskultation des Herzens: ohne auffälligen Befund

Abdomen: ohne Resistanzen

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, Ramberg-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 27,2 U/L (Frauen bis 35 U/L; Männer bis 50 U/L)

GPT 26,5 U/L (Frauen bis 35 U/L; Männer bis 50 U/L)

GGT 30,5 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 steigt bei vermehrtem Alkoholkonsum zwar nicht zwingend an. Sie hat aber im Kontext mit den Leberenzymen GOT und GPT eine hohe Sensitivität und Spezifität bezüglich alkoholbedingter Schädigungen.

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 polytoxikolog~ sehe 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/MSMS).

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)
Kreatinin	66 mg/dl	(Normbereich =. 20 mg/dl)

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 Normbereich erstreckt sich für Inhaber oder Bewerber der Fahrerlaubnisklassen der Gruppe 1 (z. B. Klasse A oder 8) 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“ 71

Test zur Messung visuellen Wahrnehmungsleistung (ATAVT)
Diagnostizierte Bereiche:

Visuelle Orientierung, Überblicksgewinnung

Aufgabenbeschreibung:

Der Testperson werden nach einem kurzen Signalton kurzzeitig Bilder von Verkehrssituationen dargeboten, die sie sich genau ansehen und sich merken soll. Nach der Darbietung jedes Bildes muss angegeben werden, welche von fünf Verkehrsobjekten (Fußgänger, Kraftwagen, Zweirad, Verkehrszeichen oder Verkehrsampel) auf dem Bild zu sehen waren. Der Schwierigkeitsgrad jeder dargebotenen Verkehrssituation (Komplexität und Darbietungszeit) richtet sich nach der individuellen Leistung der Testperson bei der vorherigen Aufgabe (adaptive Testvorgabe). Die Durchführungszeit beträgt sechs Minuten. Gemessen und ausgewertet werden die Wahrnehmungskapazität und das Wahrnehmungstempo, die in der Variablen „Überblicksgewinnung“ zusammengefasst sind.

Testresultate Prozentrang

Überblicksgewinnung 86

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 { 1 OOHZ 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 informatorischen Charakter und werden in der Regel nicht mitgeteilt.

Testresultat Prozentrang

Anzahl Richtige 50

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 12.00 Uhr bis 12.36 Uhr.

Zur Biografie

Er sei am 6. 4.1990 in B geboren und in W aufgewachsen. Er sei als Verkäufer bei ZZ tätig.

Er sei ledig und lebe bei den Eltern.

Zur Verkehrsauffälligkeit

14. 11.2017:

Fahrlässige Gefährdung des Straßenverkehrs, unerlaubtes Entfernen vom Unfallort in Tateinheit mit vorsätzliche Trunkenheit im Verkehr (BAK: 2, 11 Promille um 22.27 Uhr; Tatzeit: 21.14 Uhr):

An die Fahrt erinnere er nicht mehr, Filmriss.

Er sei mit 2 Flaschen Wein zu einem Kumpel, der sei nicht da gewesen. Er habe die dann auf einer Bank getrunken. Er sei zurück zum Kumpel, er habe Hecken umgefahren und ein stehendes Auto gestreift. Er sei weg vom Unfallort, 500 Meter, nach 5 - 10 min,

sei er zurück, die Polizei sei schon da gewesen.

Trinkzeit? 2 - 3 Stunden. Er wisse nicht mehr ob es Literflaschen oder Flaschen zu 0,7 l gewesen seien. Er habe sonst keinen Alkohol an dem Tag getrunken, Fahrstecke 500 Meter.

Zum Drogen- und Alkoholkonsum

Ab September 2017, als er das Studium abgebrochen habe, auch wegen der Psychose, habe er 2 - 3 mal die Woche 6 - 8 Halbe Bier getrunken.

Davor beim Studieren ab und zu mal, nicht so regelmäßig. Bei einem Fest.

2008 habe er angefangen Alkohol zu trinken Hütte, Jugendhaus, bei Festen. Zu Anlässen, er sei dann betrunken gewesen, 6 Halbe und 3 - 4 Schnäpse.

Beim Studium sei es weniger oft gewesen, von der Menge her gleich.

Nachdem er das Studium abgebrochen hatte, wegen psychischer Erkrankung, habe er auch alleine getrunken und öfter.

Die Psychose habe er im September 2016 bekommen. Ursache? Konsum von Cannabis. Ab September 2016 habe er Cannabis geraucht. Es sei ihm angeboten worden, er habe den Rausch gut gefunden.

Auf Nachfrage und Hinweis, dass er lt. Urteil bereits im Januar 2014 Drogen erworben habe: Bei der Vernehmung habe er sich wegen der Krankheit nicht gut gefühlt. Der Polizist habe ihm Zeiten vorgegeben.

Er habe 2 - 3, auch mal 4 mal im Monat Cannabis konsumiert.

Auf Nachfrage: Anfangs sei es mit dem Cannabiskonsum ok gewesen, ab Dezember 2016 habe er gemeint, Stimmen zu hören, wenn er einen Joint geraucht habe.

Er habe einen Monat aufgehört, dann wieder Cannabis konsumiert. Er habe gedacht, er sei ein Telepath.

Warum er entgegen ärztlichen Rat Cannabis geraucht habe? Er sei noch nicht reif genug gewesen. Was ihm am Cannabisrauchen gefallen habe? Highsein, abschalten. Die Psychose sei nicht so belastend gewesen, es sei wie im Film.

Andere Drogen? Nach dem Abbruch des Studiums habe er auch Kokain, Amphetamin und Ecstasy probiert. Die Drogen hätten ihn glücklich gemacht, der nächste Tag sei schlecht gewesen. Er habe es ein halbes Jahr gemacht, dann Verfolgungswahn, Kokain 3 mal, 4 mal Ecstasy und Amphetamin 8 mal. Kein Cannabis dazu. Aber Alkohol 6, 7, 8 Halbe Bier, je nachdem.

Wie oft er so viel wie bei der Trunkenheitsfahrt getrunken habe? Filmrisse seien selten gewesen, nur wenn er Schnaps getrunken hatte.

Alkohol sei wegen Verfolgungsdanken und Stimmenhören nicht mehr geworden.

Wann er zuletzt Alkohol bzw. Drogen genommen habe? Er sei seit 2 Jahren alkoholabstinent, seit Mai 2018, im August 2018 habe er zuletzt Drogen genommen.

Ob der Verzicht schwierig gewesen sei? Mit Alkohol sei es anfangs komisch gewesen, er sei nicht mehr weg gegangen, habe sich Beschäftigung suchen müssen. Er habe sich mit den Fußballkameraden getroffen.

Es sei kein Problem mehr nicht zu trinken, auch beim Mannschaftsabend, man kapiere noch alles.

Die Freunde sagten nichts mehr, anfangs hätten die schon gefragt, er habe gesagt, er mache es nicht mehr. Die hätten schon gewusst, dass er den Führerschein verloren habe.

Was ihm am Trinken gefallen habe? Das Lustige miteinander. Alleine? Studiumabbruch, vielleicht habe er eine suchtaffine Persönlichkeit. In der Kneipe habe man auch etwas Kontakt, nicht so wie mit der Mannschaft.

Weshalb er sich zum Drogenverzicht entschlossen habe? Anlass sei die Razzia anlässlich der Kontrolle gewesen.

Er sei dann im September 2018 nach Z gekommen. Er sei dort 2 Wochen gewesen. Er höre keine Stimmen mehr. Er nehme Medikamente.

Ohne Cannabis? Es fehle ihm nicht, es habe ihn müde gemacht. Er sei nicht mehr so träge, er habe mehr Lebensqualität und mehr Lebensfreude.

Auf Nachfrage: Es habe schon sein können, dass er auch 2 - 3 mal in der Woche bis maximal 2 Joints geraucht habe.

Wie er in Zukunft mit Drogen, mit Alkohol umgehen wolle? Er lasse die Finger weg. Lust habe er nicht.

Ob er ein Problem mit Drogen, mit Alkohol habe? Es sei ein Problem gewesen stark gefährdet. Er fühle sich wieder gut, er schaue in die Zukunft. Die Tätigkeit bei ZZ gefalle ihm gut. Er wolle dort bleiben. Er könne wohl von der Teilzeitstelle in eine Vollzeitstelle wechseln, dann könne er er sich auch eine Wohnung leisten.

Der Verkauf von Alkohol sei kein Problem für ihn.

Wenn er doch wieder was trinken würde, einen Joint rauchen? Er hätte Angst, dass er wieder Stimmen höre, auch beim Alkohol. Mit Alkohol habe er immer so eine verkaterte Stimmung gehabt, das wolle er nicht mehr.

Auf Frage: Die Gespräche bei Herrn YY seien interessant gewesen, man habe alles durchgesprochen. Die psychische Lage, Zukunftspläne. Er habe sich reflektieren können. Kontakt mit Leuten die Drogen nehmen, habe er nicht mehr. Man mache nichts

mehr zusammen.

Zum Psychiater gehe er alle 2 Monate.

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 Kraftfahreignung. 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 Kraftfahrzeugen 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 Ausweichmittel oder weiterer psychoaktiver Substanzen. Die von ihm beigebrachten Abstinenzbelege entsprechen den in den Beurteilungskriterien formulierten Anforderungen (sog. CTU-Kriterien), so dass die Abstinenz für den dokumentierten Zeitraum (von April 2019 bis März 2020) als hinreichend belegt angesehen werden kann.

Die medizinische Untersuchung ergab keine Hinweise auf vermehrten bzw. unkontrollierten Alkoholkonsum in der letzten Zeit vor der Untersuchung. 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 von ihm beigebrachten Abstinenzbelege entsprechen den in den Beurteilungskriterien in der Hypothese CTU formulierten Anforderungen, so dass die Abstinenz für den Zeitraum von 03.05.2018 bis 02.05.2019 und von April 2019 bis März 2020 als hinreichend belegt angesehen werden kann.

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 Kraftfahreignung 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. Die im Rahmen der Untersuchung gemachten Angaben von Herrn XX waren 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 Drogen- und Alkoholgefährdung zu erfassen. Bei Herrn XX ist von einer Alkohol- und Drogenproblematik auszugehen. Aus der Vorgeschichte und seinen Angaben ist abzuleiten, dass Herr XX eine gegenüber der Durchschnittsbevölkerung deutlich gesteigerte Alkoholtoleranz aufwies sowie, dass bei ihm unkontrollierte Trinkepisoden vorlagen. Alkohol- und Drogen wurden gemischt konsumiert. Neben Cannabis wurden auch andere Drogen eingenommen. Auch vor dem Hintergrund der vorliegenden psychischen Erkrankung ist konsequenter Alkohol- und Drogenverzicht als Voraussetzung für eine günstige Fahreignungsprognose zu sehen.

Herr XX gibt an, seit Mai 2018 auf Alkohol zu verzichten. Seit August 2018 verzichte er auch auf den Konsum von Drogen. Die Angaben sind glaubhaft. Alkoholabstinenz kann von Mai 2018 bis Mai 2019 und von April 2019 bis März 2020 belegt werden. Drogenverzicht kann von April 2019 bis März 2020 dokumentiert werden.

Herr XX hat sich seinen Angaben zufolge dazu entschlossen, zukünftig keinen Alkohol und keine Drogen mehr zu konsumieren. Seine Gründe sind nachvollziehbar, die Motivation ist ausreichend gefestigt. Der Untersuchte ist sich des mit erneutem Alkohol- bzw. Drogenkonsum verbundenen Risikos bewusst. Er hat sich mit fachlicher Unterstützung mit seiner Alkohol- und Drogenvorgeschichte auseinandergesetzt und sieht die früheren Konsumgewohnheiten selbstkritisch. Der Verzicht auf Alkohol und Drogen wird positiv erlebt. Wie den Gesprächsbefunden zu entnehmen ist, verfügt Herr XX über ein ausreichendes Durchsetzungsvermögen, um die Veränderungen seines Trinkverhaltens auch gegenüber ungünstigen Einflüssen von außen aufrechterhalten zu können. Kontakte zu einem drogenkonsumierenden Umfeld bestehen nach den Angaben des Untersuchten nicht mehr.

Eine Einstellungsänderung wurde erkennbar. Die eingeleitete Verhaltensänderung ist ausreichend und ausreichend stabil. Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für weitere Fahrten unter Alkohol- und Drogeneinfluss lässt sich daher derzeit nicht begründen. Die Voraussetzungen für eine günstige Prognose können als erfüllt angesehen werden.

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 eine stabile Abstinenz vor und es ist deshalb nicht zu erwarten, dass Herr XX weiterhin Betäubungsmittel nimmt oder andere psychoaktiv wirkende Arzneimittel oder Stoffe missbräuchlich konsumiert.

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

Literatur:

Möller, M. R., Hartung, M. und Wilske, J. 1999, Prävalenz von Drogen und Medikamenten bei verkehrsauffälligen Fahrern. Blutalkohol, 36, S. 25-38

Saiger, Hannskarl. 1994. Drogeneinnahme und Fahrtüchtigkeit. DAR, 11, S. 432-442

Schulz, E., Vollrath, M., Klimesch, C. und Szegedi, A. 1998. Fahruntüchtigkeit durch Cannabis, Amphetamine und Cocain - Literaturanalyse. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 81

Geschwinde, Th. 1998. Rauschdrogen - Marktformen und Wirkungsweisen. Berlin, Heidelberg: Springer

Stephan, E. (1984). Die Rückfallwahrscheinlichkeit bei alkoholauffälligen Kraftfahrern in der Bundesrepublik Deutschland. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 30, 28-33

Kunkel, E. (1987). Trunkenheitsdelikt und Fahreignung. Deutsches Autorecht, 2, 38-44

Stephan, E. (1986). Die Legalbewährung von nachgeschulten Alkoholersttättern. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 32, 2-9

Kunkel, E. (1991). Die Eignungsuntersuchungen bei den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen. Zeitschrift für Schadensrecht, 10, 325-330

Feuerlein, W. (1989). Alkoholismus - Missbrauch und Abhängigkeit. 4. überarbeitete Auflage, Stuttgart: Thieme

Sommer, M. & Häusler, J. (2006). Kriteriumsvalidität des Expertensystems Verkehr. Ztschr. f. Verkehrssicherheit, S.83-89 sowie zahlreiche Literaturhinweise in den Testmanualen