

Gutachterliche Fragestellung für Herrn [REDACTED]

Das Gutachten soll darüber Aufschluss geben, ob zu erwarten ist, dass Sie auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter dem Einfluss von Alkohol fahren werden und ob als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vorliegen, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges der Klassen A2 und B in Frage stellen?

Es wird eine Fahrerlaubnis für die Klassen A1, A2, AM, B, BE und L beantragt.

Grundlagen der Begutachtung

Bei der Begutachtung werden die Anforderungen, die sich aus der aktuellen Fassung der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung, FeV) ergeben, besonders berücksichtigt.

Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung⁽²⁾. „Die Aufgabe der Begutachtungsleitlinien besteht darin, Beurteilungsgrundsätze aufzuzeigen, die den Gutachtern als Entscheidungshilfe für den Einzelfall dienen sollen.“ (S.7)

Mit der 10ten Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung wurde der rechtliche Status der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Satz 1 der Anlage 4a zu §§ 11 Absatz 5 Fahrerlaubnis-Verordnung) geregelt. Danach sind die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung⁽²⁾ verbindlich anzuwenden und bilden die Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen.

Entsprechend der Fahrerlaubnis-Verordnung darf die Untersuchung nur nach anerkannten wissenschaftlichen Grundlagen erfolgen. Den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung⁽²⁾ folgend sind fachwissenschaftliche Grundlagen für Fahreignungsbegutachtungen, z. B. von Fachgesellschaften, die den Stand der Wissenschaft und Technik darstellen, als Empfehlungen einzubeziehen.

In einem Schreiben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur vom 05.08.2014 wird festgestellt, dass die 3. Auflage von „Beurteilungskriterien - Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung“⁽¹⁾ den aktuellen Stand der Wissenschaft im Bereich der Fahreignungsbegutachtung zusammenfasst (Verkehrsblatt 2014, Seite 132). Die vollständige Einhaltung der Beurteilungskriterien stellt sicher, dass die Begutachtung entsprechend den Anforderungen der Fahrerlaubnis-Verordnung nach wissenschaftlichen Grundsätzen durchgeführt wird.

Aktenanalyse

Als Grundlage der Untersuchung wurde uns die Führerscheineakte zur Verfügung gestellt. Zur Hypothesenformulierung sowie zur Feststellung des Umfangs und des Ablaufs der Untersuchung wurde vor Beginn der Untersuchung von den beteiligten Gutachtern eine Aktenanalyse durchgeführt. Folgende Daten sind für den Untersuchungszusammenhang bedeutsam:

- 01.10.2022 Gegen 00:25 Uhr Trunkenheitsfahrt mit einem gemessenen Promillewert um 01:54 Uhr von 1,71

Beigestellte medizinische Unterlagen (Laborbefunde, Abstinenzbelege, sonstige medizinische Befunde) werden im Abschnitt „Medizinische Untersuchung“ aufgeführt.

Bedeutung der Vorgeschichtsdaten

Gemäß den Begutachtungsleitlinien führen das Erreichen bestimmter Blutalkoholkonzentrationen und die damit einhergehenden körperlichen und psychischen Wirkungen zu Beeinträchtigungen der Fahrtüchtigkeit,

welche das Verkehrsrisiko erhöhen können. „Bereits Blutalkoholkonzentrationen mit Werten ab 0,3 Promille können zu einer Herabsetzung der Reaktionsfähigkeit und zur Veränderung der Stimmungslage mit Kritikminderung führen, so dass ein erhöhtes Verkehrsrisiko von derart beeinflussten Kraftfahrern ausgeht. Bei 0,8 Promille liegt das Risiko in der Regel um das Vierfache höher als bei nüchternen Verkehrsteilnehmern. Fahruntüchtigkeit liegt bei jedem Kraftfahrzeugfahrer mit Werten höher als 1 Promille vor. Werden Werte um oder über 1,5 Promille bei Kraftfahrern im Straßenverkehr angetroffen, so ist die Annahme eines chronischen Alkoholkonsums mit besonderer Gewöhnung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisikos anzunehmen.“ (Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung⁽²⁾, S. 76). Blutalkoholkonzentrationen von 2,5 Promille und darüber werden in aller Regel nur bei Personen festgestellt, deren Trinkverhalten sich zumindest im Vorfeld des Alkoholismus bewegt. „Von Missbrauch ist insbesondere in folgenden Fällen auszugehen:

- in jedem Fall (ohne Berücksichtigung der Höhe der Blutalkoholkonzentration), wenn wiederholt ein Fahrzeug unter unzulässig hoher Alkoholwirkung geführt wurde,
- nach einmaliger Fahrt unter hoher Alkoholkonzentration (ohne weitere Anzeichen einer Alkoholwirkung),
- wenn aktenkundig belegt ist, dass es bei dem Betroffenen in der Vergangenheit im Zusammenhang mit der Verkehrsteilnahme zu einem Verlust der Kontrolle des Alkoholkonsums gekommen ist.“ (Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung⁽²⁾, S.73)

„Besteht eine Alkoholabhängigkeit, so ist die Fähigkeit zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen generell aufgehoben.“ (Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung⁽²⁾, S.76)

Darlegung der zu prüfenden Hypothesen

Beruhend auf der Akten- und Vorgeschichtsanalyse werden die zu prüfenden Hypothesen nach den Beurteilungskriterien⁽¹⁾ festgelegt. Dabei wird die in der Fahrerlaubnis-Verordnung verankerte Forderung nach Anlassbezogenheit berücksichtigt. Aus dem Katalog der Hypothesen finden nur die Hypothesen Berücksichtigung, die anlass- und einzelfallbezogen relevant sind.

Hypothese 0 zur Überprüfung der Verwertbarkeit der Befunde ist bei allen Fragestellungen zu prüfen, kann aber nur dann ein Untersuchungsergebnis alleine tragen, wenn es den Gutachtern trotz aller professionellen Bemühungen nicht gelungen ist, den Betroffenen soweit zur Mitarbeit zu motivieren, dass verwertbare Befunde zu erheben sind.

Auch die Hypothesen zu den körperlichen (A5, D5, V4) und geistigen Eignungsvoraussetzungen (A6, D7, V5) sind anlassbezogen zu prüfen, bevor ein Ergebnis abgeleitet werden kann.

Die Hypothesen zu den Hauptanlassgruppen sind hierarchisch aufgebaut von einer weitergehenden Problemausprägung hin zur schwächeren Problematik. Das Heranziehen einer Hypothese als Entscheidungsgrundlage setzt voraus, dass die diagnostischen Kriterien der schwerwiegenderen Problematik bereits verworfen wurden. Gleichzeitig folgen die Hypothesen und Kriterien einem einheitlichen Aufbau und führen zunächst Kriterien zur Diagnose einer Problemausprägung auf, um dann die Kriterien für eine angemessene Problembewältigung aufzulisten.

Vor diesem Hintergrund sind entsprechend den Beurteilungskriterien⁽¹⁾ folgende Hypothesen zu prüfen:

- Die in der Untersuchung erhobenen Befunde, insbesondere das gewonnene Gesamtbild, sind zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung für eine Verkehrsverhaltensprognose verwertbar. (H0)
- Der Klient weist im Zusammenhang mit dem früheren Alkoholmissbrauch keine die Fahreignung ausschließenden medizinischen Beeinträchtigungen auf. (A5)
- Beim Klienten bestehen keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychisch-funktionalen Voraussetzungen. (A6)
- Es liegt Alkoholabhängigkeit vor. Eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, in der Regel suchtherapeutisch unterstützte Problembewältigung, hat zu einer stabilen Alkoholabstinenz geführt. (A1)

Von Alkoholabhängigkeit kann immer dann ausgegangen werden, wenn sie durch einen qualifizierten Facharzt fremddiagnostisch festgestellt wurde, wovon regelmäßig dann ausgegangen werden kann,

wenn eine stationäre oder ambulante Suchttherapie durch den Kostenträger übernommen wurde und dies durch entsprechende Entlassungsberichte oder qualifizierte Bescheinigungen bestätigt wird.

Auch wenn entsprechend qualifizierte Bescheinigungen die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ bestätigen und belegen, dass eine oder mehrere Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlungen oder eine oder mehrere Entgiftungen durchgeführt wurden, kann vom Vorliegen einer Abhängigkeit ausgegangen werden. Auch wenn eine nachvollziehbare Indikation „Alkoholabhängigkeit“ zur Verschreibung von Medikamenten zur Reduktion von Entzugserscheinungen oder des Verlangens nach Alkohol geführt hat, kann von Alkoholabhängigkeit ausgegangen werden.

Die besonderen Rahmenbedingungen bei der Begutachtung der Fahreignung lassen es in der Regel nicht zu, eine aktuelle Abhängigkeitsdiagnose mit der erforderlichen Sicherheit zu stellen, was einerseits mit dem Zeitpunkt der Untersuchung zusammenhängt und den in der Regel bereits vorausgegangenen längeren Verhaltensänderungen, und andererseits mit den im Rahmen einer solchen Untersuchung häufig auftretenden Dissimulationstendenzen.

Eine Alkoholabhängigkeitserkrankung besteht nach überwiegender fachlicher Meinung auch dann weiter, wenn eine Alkoholabstinenz umgesetzt wird. Die verkehrsrechtliche Anforderung nach Anlage 4 der Fahrerlaubnis-Verordnung, dass „Abhängigkeit nicht mehr besteht“, kann in dem Sinne interpretiert werden, dass eine dauerhafte Alkoholabstinenz vorliegt.

- Der Betroffene ist nicht dauerhaft in der Lage, mit Alkohol kontrolliert umzugehen. Er verzichtet deshalb konsequent und stabil auf den Konsum von Alkohol. (A2)

Alkoholverzicht ist immer dann erforderlich, wenn sich unabhängig von der aktenkundigen Verkehrsvorgeschichte ein klinisch relevanter Alkoholmissbrauch nach DSM IV diagnostizieren lässt oder wenn aufgrund der – auch verkehrsspezifischen – Vorgeschichte anzunehmen ist, dass sich ein konsequent kontrollierter Umgang mit Alkohol nicht erreichen lässt.

Es kann also durchaus sein, dass bei einer klinischen Diagnose noch nicht die Kriterien für die Alkoholabhängigkeit erfüllt wären, dass aber hinsichtlich der Verhaltenskontrolle bei der Verkehrsteilnahme nach Alkoholkonsum keine hinreichend zuverlässige Steuerungsfähigkeit mehr angenommen werden kann, um ein hinreichend sicheres Trennvermögen zu attestieren. Auch aktuelle Befunde, die auf eine Alkoholabhängigkeit hinweisen könnten, werden dabei berücksichtigt, auch wenn diese nur vereinzelt existieren oder eher schwach ausgeprägt sind, so dass eine Abhängigkeit allein auf dieser Grundlage nicht diagnostiziert werden könnte, sich aber dennoch eine Forderung nach einer dauerhaften Alkoholabstinenz daraus ableiten lässt.

- Es lag eine Alkoholgefährdung vor, die sich in gesteigerter Alkoholgewöhnung, unkontrollierten Trinkepisoden oder ausgeprägtem Entlastungstrinken äußerte. Der Betroffene hat auf Grund eines angemessenen Problembewusstseins sein Alkoholtrinkverhalten ausreichend verändert, so dass von einem dauerhaft kontrollierten Alkoholkonsum ausgegangen werden kann. (A3)

Ein als Alkoholgefährdung einzustufender Konsum bewegt sich zwar im Bereich des schädlichen Konsums, die verkehrspsychologischen Anforderungen an eine ausreichende Veränderung des Trinkverhaltens entsprechen jedoch nicht der Definition eines „risikoarmen“ Alkoholkonsums, bei dem obere Grenzen für einen gesundheitlich noch tolerierbaren Alkoholkonsum definiert wurden, die in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gesunken sind. Verkehrspsychologisch sind vielmehr eine hinreichend zuverlässige Kontrollierbarkeit des geänderten Alkoholkonsummusters und die Fähigkeit zu einer verantwortlichen Verhaltenssteuerung auch unter dem Konsum subjektiver Höchstmengen zu fordern.

- Es besteht keine unkontrollierte Koppelung bestimmter Trinkanlässe mit dem Führen eines Fahrzeugs (mehr). (A4)

- Die festgestellten Defizite des Klienten sind durch einen Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für alkoholauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar. (A7)

Untersuchungsbefunde

Zu Beginn der Untersuchung wurde durch den bzw. die Gutachter über Gegenstand und Zweck der Untersuchung, den gesamten Untersuchungsablauf und die Verfahrensweise bis zur Versendung des Gutachtens informiert (mündlich oder schriftlich).

Die im Folgenden dargelegten Befunde stützen sich auf die in der Führerscheineakte enthaltenen Angaben, schriftlich erhobene Fragebogendaten, dokumentierte Aufzeichnungen während des psychologischen Untersuchungsgesprächs sowie auf die medizinische Untersuchung und die psychologischen Testverfahren in unserer Begutachtungsstelle für Fahreignung.

Gesundheit und Leistungsfähigkeit wurde am Untersuchungstag auf Befragen bestätigt. Es wurde das Vorgehen sowie das Ziel erläutert, Anhaltspunkte und Befunde zu erheben, welche eine Beantwortung der Fragestellung gestatten.

Psychologische Testverfahren

Der Umfang des Einsatzes psychologischer Testverfahren in der Begutachtung der Fahreignung ist abhängig von der Fragestellung, der beantragten Fahrerlaubnisklasse und personenspezifischen Besonderheiten. Die Erfassung der Leistungsvoraussetzungen zum Führen eines Fahrzeugs ist dabei nur ein Bestandteil einer auf mehrere Methoden gestützten Diagnostik der Fahreignung.

Psychologische Testverfahren in der Fahreignungsbegutachtung erfassen die psycho-funktionalen Grundkomponenten Belastbarkeit, optische Orientierung, Konzentration, Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit, die zum Führen eines Kraftfahrzeuges notwendig sind. Gemessen werden Prozesse der Informationsaufnahme, -verarbeitung und der motorischen Reaktion, die für die Erbringung der Fahrtätigkeit erforderlich sind (Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung⁽²⁾).

Die Testdurchführung erfolgt unter standardisierten Bedingungen, die Instruktion(en) werden in standardisierter Form vorgegeben.

Die Ergebnisse werden in Prozentrangwerten (PR) einer altersunabhängigen Normstichprobe angegeben. Ein Prozentrang sagt aus, wie viel Prozent der in der Gesamtnorm erfassten Personen schlechtere Leistungen erzielen. Der PR für die bestmögliche Leistung ist 100, für die geringste Leistung 0.

Die Entscheidung darüber, ob eine Anforderung erfüllt wird oder nicht, orientiert sich an den Vorgaben in den Begutachtungsleitlinien⁽²⁾ und den Beurteilungskriterien⁽¹⁾. Kraftfahrer der Gruppe 1 müssen in den anlassspezifisch durchgeführten Tests mindestens den Prozentrang 16 erreichen. Für die Fahrerlaubnisgruppe 2 (Fahrerlaubnisklassen C, D) gilt die erhöhte Anforderung, dass in der Mehrzahl der eingesetzten Testverfahren mindestens der Prozentrang 33 erreicht werden muss und dass der Prozentrang 16 in den relevanten Verfahren ausnahmslos erreicht sein muss.

Der Fahrer eines Fahrzeuges muss Informationen über die Straße und Umgebungsbedingungen, über andere Verkehrsteilnehmer, das eigene Fahrzeug und die eigene Befindlichkeit in schneller und handlungsadäquater Weise verarbeiten. Hierfür sind eine Vielzahl von unterschiedlichen Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs-, Steuerungs- und Speicherprozessen notwendig. Die Effizienz des gesamten Handlungsprozesses hängt dabei von dem Zusammenspiel aller Teilprozesse ab. Es ist von einem Kompensationsmodell auszugehen, in dem Schwächen in einzelnen Leistungsbereichen durch Stärken in anderen ausgeglichen werden können. Deshalb ist zur Beschreibung der Anforderungen an diese Faktoren ein additives Modell nicht sinnvoll, wonach für jedes Element Mindestanforderungen definiert werden, die zu erfüllen sind. Vielmehr ist von einem Kompensationsmodell auszugehen, in dem Schwächen in einzelnen Leistungsbereichen durch andere Leistungsbereiche ausgeglichen werden können. (vgl. Beurteilungskriterien⁽¹⁾) Das Fahrverhalten ist als ein komplexer Steuerungsprozess zu verstehen, der insgesamt in seinem „Handlungserfolg“ bewertet wird.

Die angewendeten psychologischen Leistungstests sprechen diese Grundkomponenten aufgrund des vielschichtigen Zusammenwirkens der kraftfahrerspezifischen Leistungsfunktionen jedoch nicht völlig isoliert voneinander an, denn jeder Test benötigt zu seiner Absolvierung Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, zentralnervöse Verarbeitung und zumindest ein Minimum an motorischer Reaktion. (Beurteilungskriterien⁽¹⁾) Reaktionsfähigkeit wird beispielsweise bei jedem Test gemessen, bei dem man auf einen Reiz reagiert;

„Belastbarkeit“ lässt sich als eine längerfristig konstante Aufmerksamkeitsleistung bei länger andauernder und wechselnder Beanspruchung auffassen.

Zur Durchführung der Leistungstests bzgl. der zugehörigen Leistungsdimensionen ist von der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie festgestellt:

[...] Für die Leistungsüberprüfung im Rahmen der MPU, die anlassbezogen stattfindet [...] ist keine vollständige Überprüfung aller in Anlage 5 genannten Leistungskomponenten erforderlich. [...] Wie in der Einleitung zum Kapitel PTV ausgeführt wird (vgl. Abschnitte 8.2.1 und 8.2.2), gibt es bei der Leistungstestung erhebliche Interkorrelationen hinsichtlich der für die Aufgabenbearbeitung erforderlichen Kompetenzen im Bereich der Aufmerksamkeit oder der exekutiven Funktionen und somit keine klar definierbaren, voneinander streng abgegrenzten Leistungsbausteine. Es erscheint deshalb ausreichend, wenn zum Ausschluss verkehrsrelevanter Beeinträchtigungen regelmäßig drei verschiedene Leistungsbereiche [...] überprüft werden.“ (Vgl. www.dgvp-verkehrspsychologie.de) Ausgenommen hiervon sind lediglich Untersuchungen nach Anlage 5.2 der FeV, bei denen regelhaft alle fünf Leistungsdimensionen überprüft werden müssen.

Unterschreitungen der beschriebenen Mindestleistungsanforderungen in einem Test lassen deshalb nicht unmittelbare Rückschlüsse auf eine isoliert beeinträchtigte Leistungsfunktion zu, sondern geben lediglich erste Hinweise auf eine Beeinträchtigung komplex miteinander verknüpfter Leistungsbereiche. Ob eine Kompensationsmöglichkeit vorliegt, ist dann ggf. im Rahmen einer verkehrspsychologischen Fahrverhaltensbeobachtung zu prüfen.

Den nachfolgend dargestellten Testverfahren und -geräten wurde durch eine unabhängige Stelle zur Anerkennung von Testverfahren nach Anlage 14a FeV die wissenschaftliche Eignung zum Einsatz im Rahmen der Fahreignungsbegutachtung oder einer Eignungsuntersuchung nach § 11 Absatz 9 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) bestätigt. Zudem wurden durch die unabhängige Stelle die Leistungsdimension zugeordnet, die die Einzelverfahren prüfen.

Wiener Determinationstest (DT/S1)

Leistungsdimension laut unabhängiger Stelle zur Anerkennung von Testverfahren nach Anlage 14a FeV:
Belastbarkeit

Aufgabenbeschreibung:

In diesem Testverfahren werden fortlaufend schnelle und unterschiedliche Reaktionen auf rasch wechselnde optische und akustische Reize gefordert.

Es handelt sich um einen komplexen Mehrfach-Wahl-Reaktionstest am Wiener Testsystem, bei dem sowohl Farb- als auch akustische Signale ausgegeben werden, die mittels der Probandentastatur als auch mittels Fußpedalen zu beantworten sind. Aufgabe der Testperson ist es, durch Drücken der entsprechenden Tasten auf diese Reize möglichst schnell zu reagieren. Während einer Instruktionsphase wird die Testperson schrittweise mit dem Test vertraut gemacht. An die Instruktionsphase schließt eine Übungsphase an, anschließend beginnt die Testphase.

Bei der Testform S1 handelt es sich um eine adaptive Testvorgabe, d.h. das Tempo der Reizausgabe wird von der Arbeitsgeschwindigkeit der Testperson gesteuert, so dass sich die Testperson immer an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit befindet. Damit ist eine faire Erfassung der Belastbarkeit möglich und die subjektive Belastung ist für alle Testpersonen möglichst gleichgehalten.

Ausgewertet wird die Hauptvariable „Richtige“, die die Leistungsfähigkeit misst, bei Reaktionsketten (länger andauernden Folgen von einfachen Reaktionsaufgaben) rasch und adäquat zu reagieren. Die Nebenvariablen „Falsche“ und „Ausgelassene“ haben aufgrund der adaptiven Testform nur informativen Charakter und finden bei der Auswertung in der Regel keine Berücksichtigung.

Testergebnis

Prozentrang

Adaptiver Tachistoskopischer Verkehrsauffassungs-Test (ATAVT)/S1

Leistungsdimension laut unabhängiger Stelle zur Anerkennung von Testverfahren nach Anlage 14a FeV:
Aufmerksamkeit

Aufgabenbeschreibung:

Nach einem kurzen Ton als Ankündigungsreiz werden in diesem Verfahren Bilder von Verkehrssituationen dargeboten. Nach jedem Bild soll aus fünf vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gewählt werden, was darauf zu sehen war. Jede der Antwortmöglichkeiten repräsentiert dabei eine verkehrsrelevante Objektklasse (Fußgänger/Kinder, Kraftwagen, Radfahrer/Motorrad/Moped, Verkehrszeichen, Verkehrsampel). Die Itemdarbietung erfolgt adaptiv, d.h. nach einer Initialphase werden im fortschreitenden Testprozess zunehmend nur solche Items zur Bearbeitung vorgelegt, die hinsichtlich ihrer Schwierigkeit im Bereich der Leistungsfähigkeit der Testperson liegen. Weder Verkehrserfahrung noch Regelwissen stellen einen Vorteil dar. Auch Sehschärfe spielt eine geringe Rolle. Die adaptive Testform S1 ist ausgelegt für die Vorgabe in Ländern mit Rechtsverkehr und misst für alle Testpersonen gleich genau.

Die Hauptvariable „Überblicksgewinnung“ gibt das Maß für die Genauigkeit und Geschwindigkeit der visuellen Beobachtungsfähigkeit und Überblicksgewinnung sowie der visuellen Orientierungsleistung an. In diesem Testkennwert kommen somit die Wahrnehmungskapazität und das Wahrnehmungstempo am deutlichsten zum Ausdruck. Ein hoher Prozentrang weist auf eine gut ausgeprägte Fähigkeit zur raschen und genauen Situationserfassung hin, während ein niedriger Prozentrang (PR<16) Ausdruck einer langsamen bzw. weniger genauen visuellen Beobachtungsfähigkeit und Überblicksgewinnung ist.

Testergebnis	Prozentrang
Hauptvariable Überblicksgewinnung:	99

Test zur Erfassung der Aufmerksamkeit und Konzentration (Cognitrone/S11)

Leistungsdimension laut unabhängiger Stelle zur Anerkennung von Testverfahren nach Anlage 14a FeV:
Konzentration

Aufgabenbeschreibung:

Dieser Einzeltest am Bildschirm des Wiener Testsystems prüft speziell die Geschwindigkeit, Genauigkeit und Konstanz der Leistung und gestattet damit Rückschlüsse auf das Ausmaß an Aufmerksamkeit, welche die Testperson zur Lösung der dargebotenen Aufgaben „investiert“ hat.

Der Test gibt abstrakte visuelle Figuren vor, die in vier nebeneinanderliegenden Feldern („Anzeigefeldern“) und einem darunter befindlichen Feld („Aufgabenfeld“) angezeigt werden. Die Aufgabe besteht darin, jedes Mal die Figur des Aufgabenfeldes mit denen der Anzeigefelder zu vergleichen und zu beurteilen, ob es eine Übereinstimmung gibt. Das Ergebnis dieser Beurteilung ist anschließend über das Standardpanel vorzugeben (grüne Taste bei Übereinstimmung, rote Taste bei keiner Übereinstimmung).

Nach einer Demonstrationsphase erfolgt eine Übungsphase sowie eine Instruktion, möglichst schnell und genau zu arbeiten, anschließend folgt die Testphase.

Bei dieser Testform mit freier Bearbeitungszeit bestimmt die Testperson selbst das Tempo der Aufgabenvorgabe. Erst nach der Eingabe einer Antwort wird das nächste Item dargeboten. Eine Korrektur vorhergehender Antworten ist nicht möglich. Der Test endet, sobald alle vorgesehenen Aufgaben bearbeitet wurden.

Gewertet wird primär die Hauptvariable „Mittlere Zeit „korrekte Zurückweisung““, die die selektive Aufmerksamkeit in Form der notwendigen Energie zur Einhaltung eines bestimmten Genauigkeitsniveaus misst. Ein geringer Prozentrang (< 16) in der Hauptvariable weist auf eine verminderte Leistungsfähigkeit bzw. ein geringes Ausmaß an selektiver Aufmerksamkeit hin.

Um auch tatsächlich Aspekte der Konzentration zu erfassen, muss vorausgesetzt werden, dass mindestens 85% der Aufgaben richtig gelöst werden, denn nur dann ist die Regulation des Arbeitstempos als gelungen zu bezeichnen. Ist das 85%-Kriterium erfüllt, stellt das „persönliche Arbeitstempo“, das durch die Hauptvariable „Mittlere Zeit „korrekte Zurückweisung““ ausgedrückt wird, einen guten Indikator der Konzentrationsfähigkeit

dar und der automatisch ausgegebene Normwert kann interpretiert werden. Das Erreichen des 85%-Kriteriums wird automatisch durch das Anwenderprogramm geprüft, nur bei einer Abweichung von diesem Kriterium erfolgt ein entsprechender Hinweis.

Testergebnis	Prozentrang
Mittlere Zeit „Korrekte Zurückweisung“:	99

Psychologisches Untersuchungsgespräch

Das Führen eines Fahrzeugs wird ganz wesentlich von Motiven, Einstellungen und persönlichkeitspezifischen Faktoren moderiert. Fahrmotive und Einstellungen sowie Vorsätze hinsichtlich einer sicheren Verkehrsteilnahme beeinflussen in hohem Maße das Verhalten im Straßenverkehr. Das psychologische Untersuchungsgespräch stellt deshalb in der Begutachtung der Fahreignung die zentrale Methode der Datengewinnung dar. Es werden interviewbasierte Erhebungstechniken eingesetzt, um ausgehend von den aktenkundigen Anknüpfungstatsachen entscheidungsrelevante Informationen über Hintergründe und Ursachen der Verhaltensauffälligkeit(en) sowie der subjektiven Hintergründe und Ursachen dafür sowie die subjektive Erlebniswelt des untersuchten Kraftfahrers und die Entwicklung relevanter verkehrsbezogener Verhaltenselemente seit dem anlassgebenden Fehlverhalten zu gewinnen, um so ggf. Änderungsprozesse nachzuvollziehen.

Das verkehrspsychologische Untersuchungsgespräch orientiert sich nach Inhalt, Ablauf und Zielsetzung an dem vorgegebenen Untersuchungsanlass. Der Umfang wird so gewählt, dass eine Datenerhebung bis zur Entscheidungsreife möglich ist. Bei klarer Befundlage kann das Untersuchungsgespräch knapper gefasst sein, bei unklarer Befundlage wird es ausführlicher gestaltet. Ziel ist, ausreichende Befunde zu erheben, mit denen die Fragestellung beantwortet werden kann. Dabei geht es nicht nur um eine Sammlung faktischer Vorgeschichtsdaten, sondern zentral auch um die Selbstreflexion des Betroffenen, so dass ein ständiger Wechsel stattfindet zwischen der Besprechung der Tatsachenebene und der subjektiven Verarbeitungsebene. Im Unterschied zum klinischen Anamnesegespräch ist hier eine hohe Rollenflexibilität des Gutachters erforderlich sowie ein laufender Perspektiven- und Methodenwechsel.

Das entscheidungsorientierte Untersuchungsgespräch wird vom psychologischen Gutachter strukturiert und gelenkt. Dabei werden die Angaben vor dem Hintergrund des theoriegeleiteten Erfahrungswissens laufend im Hinblick auf die diagnostische Einordnung der Problemausprägung beurteilt. Parallel wird die Realitätsangemessenheit der Angaben geprüft, um deren Verwertbarkeit zu beurteilen. Schließlich wird die Ursachenzuschreibung des Betroffenen erhoben und hinterfragt, um eine Beurteilung der Selbstreflexion vornehmen zu können. Durch Nachfragen und Rückmeldungen während des Gesprächs erhält der Betroffene die Möglichkeit, seine Angaben zu präzisieren, zu korrigieren oder zu ergänzen oder auch Widersprüche zu klären.

Die entscheidungsrelevanten Inhalte des Gesprächs werden aufgezeichnet. Bei der abschließenden Würdigung des Gesamtbildes der Befunde, welches durch verschiedene Datenarten, aber auch dadurch gekennzeichnet ist, dass bestimmte Befunde nicht vorhanden sind, kommt dabei der wortwörtlichen Wiedergabe der einzelnen Aussagen in der Regel nicht die entscheidende Bedeutung zu, denn eine einzelne Antwort kann ohnehin nicht isoliert betrachtet oder gewürdigt werden.

In der Vorbereitungsphase des Gesprächs wurden Sinn und Zweck sowie Umfang und Rahmen des psychologischen Untersuchungsgesprächs erläutert.

Herr [REDACTED] ist 24 Jahre alt. Er arbeite als Servicetechniker. Er sei in einer Partnerschaft, keine Kinder. Seine Hobbys seien: Handball spielen, Joggen, Computer.

Was er heute deutlich machen wolle?

Er wolle zeigen, dass er sich verändert habe und die begründeten Zweifel an seiner Fahreignung ausräumen wolle. Er habe Bücher gelesen und sich im Internet erkundigt.



Gesellschaft für Arbeits-, Verkehrs-
und Umweltsicherheit mbH

Wie es zur Trunkenheitsfahrt gekommen sei?

Er sei mit der alten Handballmannschaft verabredet gewesen, sie hätten sich ein Spiel anschauen wollen. Der alte Trainer habe gesagt, er habe sich verlobt. Er habe von 18 Uhr bis 23:30 Uhr 14 Bier (0,33L), das wisse er noch, habe das aber auch ausgerechnet. Er habe dann nach Hause gewollt. Er habe eigentlich mit der Bahn fahren wollen, die sei aber ausgefallen, ein Taxi habe er nicht bekommen. Er habe die Freundin nicht erreicht. Er habe dann gedacht, dass er es schon schaffe. Es seien 20 Kilometer nach Hause gewesen, er sei aber nach 10 Kilometer angehalten worden.

Warum?

Er sei verkehrsauffällig gefahren laut der Polizei, zu langsam.

Wie sich die Wirkung des Alkohols über die Zeit entwickelt habe?

An dem Abend habe er gemerkt, dass er einen Tunnelblick bei der Fahrt gehabt habe, er habe nicht gut sehen können, er sei geschwankt. Er sei nicht mehr fit gewesen. Er sei unkonzentriert gewesen. Er habe sich überschätzt und habe nach Hause gewollt und gedacht, er schaffe das noch.

Wie es dann mit Alkohol weiter gegangen sei?

Er habe bis zum 31.12. eine Trinkpause eingelegt, weil die Fahrt ein Weckruf gewesen sei. Es sei ihm klar geworden, dass niemand zu Schaden gekommen sei. Er habe entschieden was zu ändern. Er habe auf Alkohol verzichtet und sich gefragt, warum er trinke und habe dann das kontrollierte Trinken geübt. Maximal 2 Bier, einmal pro Monat, maximal mal 12 im Jahr. Er plane das 2 Wochen im Voraus, er kläre, wie er nach Hause komme. Er mache sich auch einen Plan B, wenn Plan A nicht klappe, wie der Familie Bescheid geben, wenn die Bahn ausfalle, er sich melde. Er lasse Auto und Fahrrad dann grundsätzlich zu Hause stehen.

Was er dann trinke?

2 Bier a 0,33 Liter. Dazwischen aber ein nicht alkoholisches Getränk, zwei Stunden zwischen den zwei Bier.

Ob er Vorteile aus dem veränderten Umgang ziehe?

Er sei gesünder. Er habe am Wochenende keinen Kater mehr. Er sei belastbarer in der Arbeit und beim Sport. Er habe mehr vom Wochenende. Er sei fitter und sehe besser aus. Er habe auch 15 Kilo abgenommen. Das habe ihn auch sehr erstaunt.

Welche Nachteile früher durch den Konsum entstanden seien?

Er sei beim Sport nicht so leistungsfähig gewesen. An den Wochenenden sei er müde gewesen, wenn er feiern gewesen sei.

Was sein Umfeld zu seinen neuen Trinkgewohnheiten sage?

Die Familie würde das gut finden, er habe sich ins Positive entwickelt. Er habe gelernt über Probleme zu reden.

Wie er das geschafft habe?

Er sei immer introvertiert gewesen, er habe nicht auf Leute zugehen können ohne Alkohol. Ohne Alkohol jetzt habe er auf die Leute zugehen müssen. Er habe die Probleme immer in sich hineingefressen habe. Durch die Gespräche mit der Freundin und der Familie habe er jetzt gelernt, wie gut es tue darüber zu sprechen.

Woher das komme, dass er introvertiert gewesen sei?

Sein Bruder habe ADHS gehabt, er habe den Eltern keine Probleme machen wollen und habe sich dann zurückgezogen und nicht viel mit den Eltern über sich gesprochen.

Ob die Umstellung leicht oder schwer gefallen sei?

Es sei nicht leicht und nicht schwer gewesen, es sei aber ungewohnt gewesen. Auf Partys Cola zu trinken, er habe das aber offen angesprochen und er werde von seinen Freunden akzeptiert.

Ob er denke, dass es mal schwer sein könne bei den reduzierten Mengen zu bleiben?
Natürlich.

In welchen Situationen?



Gesellschaft für Arbeits-, Verkehrs-
und Umweltsicherheit mbH

10 von 15

Wenn er mehr Stress auf der Arbeit habe, das habe früher auch dazu geführt, dass er getrunken habe. Auch bei Problemen in der Beziehung oder Familie müsse er aufpassen. Er suche aber immer die Kommunikation und spreche darüber, wie er sich fühle. Sein Chef habe auch ein offenes Ohr. Er habe das Stresslevel auf der Arbeit reduziert, es sei jemand eingestellt worden, er sage nein und wann es ihm zu viel werde. Die Arbeit sei auch umstrukturiert worden. Seitdem laufe es viel besser. Er habe gelernt abschalten zu können. Er nehme sich Zeit für sich am Wochenende und denke nicht über die Arbeit nach.

Was er mache, wenn er mal Lust auf mehr Alkohol bekommen würde?
Er suche die offene Kommunikation mit der Freundin und der Familie. Er rufe sich die Vorteile in den Kopf, dass er weniger trinke. Seine Freunde wüssten auch Bescheid und würden ihn dann unterstützen und er würde den Auslöser hinterfragen, warum er jetzt weniger trinken würde.

Wie viele Promille pro Stunde abgebaut werde?
0,1-0,2 Promille. Er rechne mit 0,1 Promille.

Wie viel Promille er nach einem Bier habe?
0,15 Promille bei 0,33 Liter.

Ob er schon mal einen Filmriss gehabt habe?
Nein.

Ob er schon mal vorher unter Alkohol gefahren sei?
Ja.

Nach welchen Mengen?
Ofters 2-3 Bier, aber auch schon mal so Mengen wie nach der Fahrt.

Zur Trinkgeschichte:
Er habe ab 2020 4 Trinkanlässe im Monat, 12 Bier dann pro Anlass. Bis Anfang 2022 habe er den Höchstpunkt gehabt, er habe sich von der Freundin getrennt. Er habe 4-6 Anlässe gehabt pro Monat, 15 Bier und 5 Liköre pro Anlass. Das sei dann so bis zum Delikt gegangen.

Was er früher gut gefunden habe an der Wirkung?
Die enthemmende Wirkung, er habe den Stress von der Arbeit und finanzieller Stress vergessen können, er habe mit anderen in Kontakt kommen können. Er habe Spaß gehabt und nicht über die Probleme nachgedacht.

Ob er sich auch mal peinlich benommen habe?
Nein.

Ob sein Umfeld ihn mal auf den Konsum angesprochen habe?
Nein.

Wie er selbst den damaligen Konsum einschätzen würde?
Alkoholgefährdung. Er habe zur Entlastung getrunken, habe eine hohe Alkoholtoleranz gehabt.

Ob er sich auch mal vorgenommen habe, weniger zu trinken und das dann nicht geklappt habe?
Nein. Er habe 2018 3 Monate auf Alkohol verzichtet, um für die Handballsaison fit zu sein.

Ob er auch mal einen Kater gehabt habe?
Ja.

Ob er sich auch mal übergeben habe müssen?
Am nächsten Morgen, einmal.

Ob er Pflichten aufgrund des Konsums vernachlässigt habe?
Nein.

1123/148
01.02.2012



Gesellschaft für Arbeits-, Verkehrs-
und Umweltsicherheit mbH

Ob er spontan trinke?

Nein.

Was er noch verändert habe?

Er sei beruflich und sportlich leistungsfähiger. Er sei gesünder. Er habe mehr Zeit am Wochenende und sei strukturiert. Er habe weniger Stress mit der Freundin, weil er gelernt habe über die Probleme zu reden.

Was könne er tun im Falle eines Rückfalls?

Er könne in eine Selbsthilfegruppe gehen, sich Hilfe bei der Caritas suchen, die Familie und Freunde ansprechen.

Ob er noch was hinzufügen wolle?

Er habe damals gemerkt, dass seine Exfreundin einen Kontrollzwang gehabt und er habe nicht trinken dürfen. Er habe das hinter ihrem Rücken getan, sie hätten sich viel gestritten und er sei auch aus Trotz ausgegangen. Er habe finanzielle Probleme gehabt, er habe sich übernommen finanziell. Er habe eine gute Lösung gefunden. Der berufliche Stress sei extrem gewesen, er sei auch viel im Ausland gewesen, habe nicht richtig abschalten können. Er habe einen Leistungsdruck gehabt, er habe 110% gegeben. Er habe sich bei den Freunden profilieren wollen.

Dauer Psychologisches Untersuchungsgespräch: von 08:50 Uhr bis 09:25 Uhr

Das Untersuchungsgespräch wurde mit einer zusammenfassenden Befunddarstellung abgeschlossen, ggf. wurde das voraussichtliche Gutachtenergebnis erläutert.

Medizinische Fahreignungsuntersuchung

Die ärztlichen Untersuchungsbefunde tragen im interdisziplinären medizinisch-psychologischen Begutachtungsprozess zur Hypothesengewinnung und zur Hypothesenprüfung bei. Die ärztliche Untersuchung erfolgt anlassspezifisch und unter spezieller Berücksichtigung der von der Fahrerlaubnisbehörde mitgeteilten Zweifel an der Eignung. Der Umfang der verkehrsmedizinischen Untersuchung im Rahmen des interdisziplinären Vorgehens orientiert sich am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und leitet sich aus dem Anlass der Begutachtung ab. Eine positive Beantwortung der gestellten Untersuchungsfrage(n) ist nur möglich, wenn die Zweifel an der Fahreignung durch eine Gesamtschau aller verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Befunde ausgeräumt werden können. Liegen beispielsweise positive verkehrspsychologische Befunde vor, in der verkehrsmedizinischen Untersuchung werden jedoch Hinweise auf eine anlassbezogene Erkrankung oder Mängel festgestellt, die nicht ausgeglichen werden können, kann die Fragestellung nicht positiv beantwortet werden.

Die verkehrsmedizinische Untersuchung beschränkt sich in der Regel auf einen orientierenden Ausschluss möglicherweise für die Verkehrsauffälligkeit(en) verantwortlichen gesundheitlichen Störung(en) und gibt Betroffenen die Gelegenheit, solche möglichen Ursachen anzusprechen. Umfang und Vorgehen der verkehrsmedizinischen Untersuchung bei gutachterlichen Fragestellungen wie der älterer Kraftfahrer oder bei Gesundheitsfragestellungen differenzierter Krankheitsbilder oder auch berufs- oder tätigkeitsspezifischer Anforderungen entspricht den Empfehlungen der geltenden Regelwerke (Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung⁽²⁾ und Beurteilungskriterien⁽¹⁾). Ergeben sich Hinweise auf Mängel, die nicht kompensiert werden können, oder Erkrankungen nach Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung, die nicht anlassbezogen sind, werden diese lediglich dargestellt, aber nicht abschließend gewürdigt, denn eine weitergehende Überprüfung und Bewertung, ob im Rahmen der Untersuchung erst bekanntwerdende Erkrankungen Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Verkehrsteilnahme haben, kann nur bei einem behördlich erweiterten, neuen Untersuchungsauftrag mit entsprechend angepasster Fragestellung erfolgen.

Die Aktenlage und Vorgeschichte werden aufgenommen und es werden gezielte anamnestische Erhebungen zur Ermittlung von Krankheiten und Symptomen durchgeführt, die mit den anlassgebenden Tatsachen in Zusammenhang stehen können. Die anamnestischen Angaben werden der Hypothese 0 entsprechend hinsichtlich ihrer Verwertbarkeit daraufhin geprüft, ob sie dem gesicherten Erfahrungswissen, der Aktenlage und den erhobenen sowie ggf. beigestellten Befunden widersprechen. Die körperliche Untersuchung erfolgt unter Anwendung etablierter ärztlicher Verfahren und sichert die anamnestische Erhebung ab. Ergänzend

werden der Fragestellung entsprechend ggf. laborchemische und toxikologische Befunde erhoben und bewertet sowie in die interdisziplinäre Befundwürdigung integriert.

Aktenkundige, beige stellte und ggf. im Bedarfsfall zusätzlich angeforderte Befunde werden hinsichtlich ihrer formalen und inhaltlichen Verwertbarkeit geprüft und fließen als ergänzende Befunde in die verkehrsmedizinische Befunderhebung ein. Sie ersetzen jedoch nicht eine aktuelle Befunderhebung und interdisziplinäre integrative medizinisch-psychologische Befunderhebung, Diagnosestellung und Gesamtwürdigung.

Extern festgestellte Diagnosen werden als Befund übernommen, wenn sie in Bezugnahme auf die dargestellten Befunde nachvollzogen werden können. Eine erneute Diagnose auf Basis eigener Befunde ist nicht erforderlich. Die erhobenen sowie ggf. zusätzlich vorliegenden Befunde werden dann hinsichtlich ihrer Relevanz für die Fragestellung bewertet und fließen im Gesamtzusammenhang der Befundlage in die interdisziplinäre abschließende Befundbewertung ein.

Insbesondere bei der Würdigung von forensisch gesicherten Abstinenzbelegen gilt, dass diese aufgrund der (den Gründen der Verhältnismäßigkeit geschuldeten) eher weitmaschigen Untersuchungsmuster einerseits, aber auch aufgrund toxikologischer Unsicherheiten andererseits lediglich als stützende Belege für eine Verhaltensänderung gewertet werden können, nicht aber eine interdisziplinäre Prüfung der Glaubhaftigkeit von angegebenen Verhaltensänderungen ersetzen. Auch wenn zum Beispiel forensisch gesicherte Abstinenzbelege vorliegen, gilt, dass erst nach einer konjunktiven Verknüpfung von medizinischen und psychologischen Befunden von einer dauerhaften Abstinenz ausgegangen werden kann, wenn neben einer „lege artis“ belegten abstinenter Lebensführung über einen ausreichenden Zeitraum auch eine Einstellungsänderung, eine ausreichende Problemeinsicht, stabilisierende Lernschritte sowie günstige Umfeldbedingungen erkennbar sind.

Laboregebnisse

Laboruntersuchung: GOT	26 U/l (m: Norm 10 bis 50 U/l, w: Norm 10 bis 35 U/l)
GPT	37 U/l (m: Norm 10 bis 50 U/l, w: Norm 10 bis 35 U/l)
Gamma-GT	46 U/l (m: Norm < 60 U/l, w: Norm < 40 U/l)

In der Akte befindliche verkehrsmedizinisch relevante Befunde

keine aktienkundigen verkehrsmedizinisch relevanten Befunde

Beigestellte verkehrsmedizinisch relevante Befunde

Am Untersuchungstag wurden unauffällige, der Fahrerlaubnis-Verordnung und den aktuell gültigen Beurteilungskriterien⁽¹⁾, insbesondere CTU-Kriterien (Kapitel 8.1) entsprechende Befundberichte über Alkoholabstinenzkontrollen beigebracht.

Zeitpunkt der Probenentnahme: 24.03.2023

Untersuchte Haarlänge: 3 cm

Berichtersteller: Labor Dr. Wisplinghoff

Untersuchungsmethode: LC MS

Anamnese

Alter: 24 Jahre

Größe: 185 cm

Gewicht: 81 kg

Anamnese relevanter Erkrankungen

Hinweise auf folgende, möglicherweise aktuell verkehrsmedizinisch relevante Erkrankung(en):

Heuschnupfen nimmt bei Bedarf Ceterizin

Entgiftung/Entwöhnung/Abhängigkeitssymptome?

Anamnese Einnahme Medikamente

Anamnese Alkoholkonsum

Umgang mit Alkohol aktuell: seit dem 31.12.22 kontrolliertes Trinken

Angaben zu Konsum bei Auffälligkeit: ab 18.00 -22.30 14 Gläser Bier a 0,33 l konsumiert

Angaben zu Konsum vor Auffälligkeit: mit 16 Jahren erstmal Alkohol konsumiert mit allmählicher Konsumsteigerung vor allem am Wochenende

Angaben zu Konsum nach Auffälligkeit: zunächst 2 Monate abstinent dann kontrolliertes Trinken

Alkoholassoziierte Folgeerkrankungen

Es liegen keine Hinweise auf alkoholassoziierte verkehrsrelevante Folgeerkrankungen vor.

Untersuchung Ganzkörperstatus

Blutdruck: 165/90 mmHg

Pulsfrequenz: 87 Schläge/Minute

Haarlänge: 8 cm

Äußere Befunde

Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

Kopf

Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

Innere Organe

Es wurden folgende Befundauffälligkeiten festgestellt:

Herzauskultation auffällig: fragliches Systolikum über der Herzspitze

Extremitäten

Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

Orientierender neurologischer Status

Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

Orientierender psychopathologischer Befund

keine Auffälligkeiten zur Intelligenz, Stimmungslage, Konzentration, Denkvermögen, Gedächtnis und Erinnerung; zu Zeit, Ort, Person und Situation orientiert

Zusammenfassende Befundwürdigung

Der in der medizinischen Untersuchung festgestellte, erhöhte Blutdruck ist am ehesten auf die Aufregung in der Untersuchungssituation zurückzuführen. Ein Zusammenhang mit dem Untersuchungsanlass ist aus medizinischer Sicht nicht anzunehmen. Es besteht kein Verdacht einer verkehrsmedizinischen Relevanz i.S. einer verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankung nach Anlage 4 FeV.



Gesellschaft für Arbeits-, Verkehrs-
und Umweltsicherheit mbH



Es liegen Hinweise auf verkehrsmedizinisch relevante Mängel/Erkrankungen nach Anlage 4 FeV vor:

Fragliches Systolikum

Dies ist für die Eignung erheblich. Im zeitlichen sowie von den Ressourcen und den diagnostischen Möglichkeiten begrenzten Rahmen dieser medizinisch-psychologischen Untersuchung ist es nicht möglich zu prüfen, ob eine ausreichende Behandlung und stabile Bewältigung dieser Erkrankung erfolgt ist. Außerdem ist eine weitere Prüfung dieser Hinweise nicht erfolgt, da dies nicht Anlass der Untersuchung war.

Die vorliegenden Laborwerte liegen im Normbereich gesunder Erwachsener.

Die Ergebnisse der testpsychologischen Prüfung des Leistungsvermögens zeigen, dass keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychisch-funktionalen Voraussetzungen in den geprüften Leistungsdimensionen bestehen.

Die Kooperation war ausreichend und situationsangemessen. Es bestand grundsätzliche Bereitschaft dazu, der Gesprächsführung zu folgen und verwertbare, angemessene Angaben zu machen. Auch das Kommunikationsverhalten war der Situation angemessen.

Das Gesprächsverhalten war so weit offen, dass die für die Problem- und Verhaltensanalyse notwendigen Hintergrundinformationen zu erhalten waren.

Die Kommunikation war im Wesentlichen frei von inneren Widersprüchen.

Die Angaben widersprechen nicht dem gesicherten Erfahrungswissen, den wissenschaftlichen Erkenntnissen und der Aktenlage.

Die Angaben widersprechen auch nicht den vorliegenden Befunden.

Hinsichtlich der Prüfung der Konsistenz der Angaben in der medizinischen Anamnese und im Psychologischen Untersuchungsgespräch ist festzustellen, dass sich keine wesentlichen Widersprüche ergaben.

Es lag eine Alkoholgefahr vor, die sich in gesteigerter Alkoholgewöhnung, und unkontrollierten Trinkepisoden und ausgeprägtem Entlastungstrinken äußerte. Sichere Hinweise auf einen klinisch relevanten Alkoholmissbrauch oder einen Verlust der Fähigkeit, dauerhaft konsequent kontrolliert mit Alkohol umzugehen, ergaben sich nicht.

■■■■■ hat seinen Alkoholkonsum seit ausreichend langer Zeit auf ein unproblematisches Maß verändert. ■■■■■ gab an, er habe seinen Alkoholkonsum gegenüber früher nachhaltig verändert. Er hat sich bewusst für einen reduzierten Umgang mit Alkohol entschieden, den er auch motivational nachvollziehbar schildern konnte. Ebenso konnte er ein Trinkkonzept ausreichend nachvollziehbar und detailliert schildern.

■■■■■ berichtete in diesem Zusammenhang auch, dass er sich kritisch mit den Bedingungen, die zu dem Überkonsum von Alkohol geführt haben befasst hat. Der Überkonsum ist mit einer für ihn schwierigen Lebenssituation in Zusammenhang zu bringen.

Rückfallbegünstigende Situationen im Freizeitbereich und Beruf sind in Ihrer Problematik erkannt worden. Herr ■■■■■ hat plausible Schritte unternommen, um die entsprechenden Rückfallrisiken zu vermeiden. Zudem hat er sich neue Strategien im Umgang mit einem erhöhten Leistungsanspruch erarbeitet.

■■■■■ konnte sich zu den Hintergründen seines Alkoholkonsums hinreichend nachvollziehbar äußern und entsprechende Veränderungen beschreiben.

■■■■■ realisiert zweifelsfrei und ohne Beschönigungstendenzen die negativen Auswirkungen seines früheren Umgangs mit Alkohol. Herr ■■■■■ konnte eine subjektiv befriedigende Zukunftsperspektive sowie einen nachvollziehbaren Umsetzungsplan darstellen.

■■■■■ berichtet von positiven Entwicklungen in seiner Lebensführung und im Umgang mit Stressfaktoren, die durch seine Reflektion und der Veränderung seines Umgangs mit Alkohol ausgelöst und unterstützt worden sind. Die persönliche Leistungsfähigkeit hat sich erhöht und wirkt sich auch günstig aus.

172146
Bonn



Gesellschaft für Arbeits-, Verkehrs-
und Umweltsicherheit mbH

In der Gesamtschau aller hier erhobenen Befunde ist bei hinreichender Erfüllung der Voraussetzungen und fehlender negativ zu wertender Prognosemerkmale davon auszugehen, dass kein erhöhtes Risiko mehr für einen Rückfall in frühere Trinkgewohnheiten mit dann entsprechend negativen Auswirkungen auf die Verkehrsteilnahme bestehen.

Vielmehr ergab sich, dass sich [REDACTED] hinreichend selbstkritisch mit seinem Alkoholkonsum auseinandergesetzt, diesen über einen ausreichend langen Zeitraum verändert hat und dass eine Beibehaltung dieser Veränderungen auch in Zukunft zu erwarten ist.

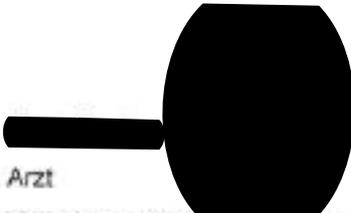
Eine tragfähige Motivation ist erkennbar, zukünftig jede Verkehrsteilnahme unter Alkoholeinwirkung zu vermeiden. Von einem erhöhten Risiko für eine Verkehrsteilnahme unter Alkoholeinfluss ist vor diesem Hintergrund nicht auszugehen.

Gutachtenergebnis

Es ist nicht zu erwarten, dass Sie auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter dem Einfluss von Alkohol fahren werden.

Es liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums keine Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges der Klassen A2 und B in Frage stellen.


[REDACTED] (Sozialpsychologie)
[REDACTED]


Arzt
Verkehrsmedizinischer Gutachter

Literaturverzeichnis

- ¹⁾ Beurteilungskriterien – Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung (Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP) und Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM)), 3. Auflage, 2013, Bonn: Kirschbaum Verlag
- ²⁾ Beurteilungskriterien – Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung (Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP) und Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM)), 4. Auflage, 2022, Bonn: Kirschbaum Verlag
- ³⁾ Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach, in der aktuellen Fassung)
- ⁴⁾ Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung – Kommentar (Hrsg.: Schubert, W., Huettner, M., Reimann, C., Graw, M., Schneider, W. & Stephan, E.) Überarbeitete und erweiterte 3. Auflage, 2018, Bonn: Kirschbaum Verlag