

Gutachterliche Fragestellung

Kann die Betroffene trotz der missbräuchlichen Einnahme von Betäubungsmitteln ein Kraftfahrzeug der Gruppe 1 sicher führen?

Ist, nachdem eine ausreichende Abstinenz nachgewiesen werden kann, insbesondere nicht mehr zu erwarten, dass die Betroffene zukünftig Betäubungsmittel einnimmt?

Es wird eine Fahrerlaubnis für die Klasse/n der Gruppe 1 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.“

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 der Ergebnisniederschrift zur 47. Sitzung des Erfahrungsaustauschs „Begutachtung der Fahreignung“ vom 24.11.2022 der Bundesanstalt für Straßenwesen ist ausgeführt: „[...] beschließen die anwesenden Träger einstimmig, im Rahmen einer Selbstverpflichtung [...] die 4. Auflage der Beurteilungskriterien mit einer Übergangsfrist bis zum 01. Juli 2023 verbindlich anzuwenden [...]“. Diese 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 Führerscheinakte 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:

- 20.07.2018 02.40 Uhr Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,56 Promille um 03.01 Uhr (Zeitpunkt der Blutentnahme) in Tateinheit mit Beleidigung in 3 Tateinheitlichen Fällen
- 11.12.2019 MPU TÜV SÜD Life Service München Fragestellung Alkohol mit positiver Prognose. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass es in der Vorgeschichte bereits zu einer weiteren Alkoholfahrt gekommen war. Sie nahm damals Beratungsstunden bei der Caritas in Anspruch, nahm an einer ambulanten Psychotherapie teil und belegte Alkoholabstinenz. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass sie mithilfe des Alkoholkonsums unangenehme Gefühle verdrängte, aber in der Zwischenzeit alternative Bewältigungsstrategien entwickeln konnte. Sie plante eine mehrjährige Abstinenz von Alkohol. Sie war nicht motiviert dauerhaft auf Alkohol zu verzichten.

Auch wenn die Gutachter von einem missbräuchlichen Umgang mit Alkohol ausgingen und einen dauerhaften Verzicht auf Alkohol für notwendig hielten, kamen sie zu einer günstigen Prognose.

- 07.01.2020 Neuerteilung der Fahrerlaubnis
- 23.09.2023 Stationäre Einweisung wegen Fremdgefährdung mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,83 Promille um 00.06 Uhr. Es wurden zudem 66 ng/ml BZE, 3,5 ng/ml Amphetamin, 1,9 ng/ml THC, 4,3 ng/ml Carbonsäure nachgewiesen.
- 28.12.2023 Verzicht auf die Fahrerlaubnis

Es liegen folgende relevante Unterlagen vor (eingegangen am 29.06.2026):

- 24.06.2026 Bescheinigung Caritas Suchtberatungsstelle [REDACTED] über die Teilnahme an 21 Einzelgesprächen zu je 60 Minuten vom 10.02.2025- 23.06.2026 und an 5 Abenden des Infoabends zu je 180 Minuten vom 17.02.- 17.03.2025

Beigestellte Befunde haben den Charakter von ergänzenden, nicht aber eigenständigen Befunden; sie können Angaben des Kunden im Rahmen der Begutachtung stützen, ersetzen aber nicht eine eigene Befunderhebung und -würdigung sowie die Bewertung der Glaubhaftigkeit von Angaben.

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

Bedeutung der Vorgeschichtsdaten

„Wer Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) nimmt oder von ihnen abhängig ist, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden. Dies gilt nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt. (...) (Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung)⁽²⁾

Einen Sonderfall stellt hier seit Inkrafttreten des Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (CanG) zum 01.04.2024 der Konsum von Cannabis dar. Cannabis (THC) ist nicht mehr im BtMG enthalten, der Konsum ist nicht mehr als Konsum eines illegalen Betäubungsmittels zu werten.

„Wer von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, z. B. Tranquilizer, bestimmte Psychostimulanzien, verwandte Verbindungen bzw. deren Kombinationen (Polytoxikomanie), abhängig ist, wird den gestellten Anforderungen beim Führen von Kraftfahrzeugen nicht gerecht. (...)“⁽²⁾

Auch bei isolierter Cannabisabhängigkeit ist trotz Inkrafttreten des CanG gemäß Anlage 4 FeV die Fahreignung nicht mehr gegeben, ebenso bei Cannabismissbrauch, wobei dieser definiert ist als die unzureichende Fähigkeit zur Trennung eines die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Cannabiskonsums vom Führen von Fahrzeugen.

Wer, ohne abhängig zu sein, missbräuchlich oder regelmäßig Stoffe der oben genannten Art zu sich nimmt, die die körperlich-geistige (psychische) Leistungsfähigkeit eines Kraftfahrers ständig unter das erforderliche Maß herabsetzen oder die durch den besonderen Wirkungsablauf jederzeit unvorhersehbar und plötzlich seine Leistungsfähigkeit oder seine Fähigkeit zu verantwortlichen Entscheidungen (wie den Verzicht auf die motorisierte Verkehrsteilnahme) vorübergehend beeinträchtigen können, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.“ (Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung)⁽²⁾

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, D6, 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 zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung erforderlichen Befunde konnten in bei der Untersuchung erhoben werden und sind im Rahmen der Befundwürdigung verwertbar. (H0)
- Es liegen im Zusammenhang mit früherem Drogenkonsum keine organischen, psychiatrischen und/oder Anpassungsstörungen vor, die die Fahreignung ausschließen. (D5)
- Es bestehen nach früherem Drogenkonsum keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychofunktionalen Voraussetzungen. (D6)
- Es liegt eine Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des BtMG, Neuen psychoaktiven Stoffen im Sinne des NpSG oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen vor. Eine Entwöhnungsbehandlung oder eine vergleichbare, in der Regel suchtherapeutisch unterstützte Problembewältigung hat zu einer stabilen Drogenabstinenz geführt. (D1)

Von Drogenabhängigkeit 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 „Drogenabhängigkeit“ / „Abhängigkeit von psychoaktiven Stoffen“ 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 „Drogenabhängigkeit“ zur Verschreibung von Medikamenten zur Reduktion von Entzugserscheinungen oder des Verlangens nach Drogen geführt hat, kann von Drogenabhängigkeit ausgegangen werden. Zudem ist bei Belegen, die auf eine fachlich induzierte Substitutionsbehandlung hinweisen, ebenfalls vom Vorliegen einer Drogenabhängigkeit auszugehen.

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.

- Es liegt eine fortgeschrittene Drogenproblematik vor, die sich in einer Substanzkonsumstörung, in einem riskanten bzw. polyvalenten Konsummuster oder auch im Konsum hoch suchtpotenter, schwer kontrollierbarer Drogen gezeigt hat. Sie wurde problemangemessen aufgearbeitet und Drogenabstinenz wird ausreichend lange und stabil eingehalten. (D2)

Positionen (oben, unten, rechts, links) und alle vier Richtungen (oben, unten, rechts, links) einnehmen. Die Reaktion hat auf einem externen Tastengerät mit der Taste „unten“ zu erfolgen, wenn der Pfeil (unabhängig von der Position auf dem Bildschirm) nach unten zeigt. Auf alle anderen Reizkonstellationen ist nicht zu reagieren.

Während einer Instruktionsphase wird die Testperson schrittweise mit dem Test vertraut gemacht. Es schließt sich eine Übungsphase an, zu der eine automatisierte Rückmeldung gegeben wird. Sollte eine zu hohe Anzahl von Fehlern gemacht worden sein, erfolgt eine Wiederholung der Übungsphase. Anschließend beginnt die Testphase, es wird die Kurzform angewendet. Ein Prozentrang wird vom Verfahren nur ausgegeben, wenn in der Bearbeitung der Testphase nicht zu viele Fehler gemacht wurden.

Als Leistungskennwert wird der standardisierte Reaktionszeitenmeridian der korrekten Reaktionen verwendet.

Testergebnis	Prozentrang
--------------	-------------

Leistungskennwert:	38
--------------------	----

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 als auch die subjektive Erlebniswelt der untersuchten Person 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 aktiv 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 und Schlüssigkeit 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.

Angaben zur Person:

Sie sei gelernte Großhandelskauffrau und arbeite als Büroassistentin für eine selbstständige Bankkauffrau. Sie führe seit 2 Jahren eine feste Partnerschaft. Hobbys seien u.a. Singen im Chor, Haustiere und Joggen. Sie habe 2019 ein positives Gutachten erhalten.

Seit wann sie nach dem positiven Gutachten wieder Alkohol getrunken habe?

Sie habe Anfang 2023 wieder begonnen mit Alkohol zu kochen und zu backen und sie habe dann auch zum Kochen dazu ein Glas Rotwein getrunken und wieder mit Alkohol angestoßen. Sie habe davor 3 Jahre komplett und strikt auf Alkohol verzichtet.

Was sie denke was da zur Veränderung geführt, so dass sie dann wieder Alkohol getrunken habe?

Über das häufige Verwenden beim Kochen habe sie es als harmloser angesehen und sie habe dann eher positive Erlebnisse gehabt. Sie möge den Geschmack von herbem Wein und das habe dann dazugehört.

Ob sie da auch Bedenken gehabt habe aufgrund der Vorgeschichte?

Sie habe Bedenken gehabt, habe sie aber weggeschoben. Sie denke, dass es mit der entspannenden Wirkung einhergegangen sei, dass sie dann die Gedanken, dass es schon mal schlecht gelaufen sei, weggeschoben habe.

Ob Bedenken beim Kauf der Flasche oder auch Öffnen da gewesen seien?

Sie habe Bedenken gehabt, aber sie habe gedacht, dass sie es im Griff habe oder es keine hohen Mengen seien, sondern dass sie es aus Genuss trinke oder um es zu zelebrieren, aber nicht, um sich zu berauschen. So sei es am Anfang des Jahres 2023 gewesen. Im Verlauf des Jahres habe sich die Trinkmenge gesteigert. Sie habe dann erst ein Glas Wein oder ein Bier und später auch mal eine halbe Flasche Wein oder 2-3 0,5l Bier an einem Abend.

Was sie denke wieso die Menge angestiegen sei?

Weil sie nicht mehr so ein genaues Kontrollmaß im Kopf gehabt habe, dass sie nicht mehr als 1 oder 2 Gläser trinke. Der Abend habe sich dann im Verlauf so ergeben.

Ob sie diesbezüglich Bedenken gehabt habe?

Auf jeden Fall am Delikttag im Nachgang habe sie sich Gedanken gemacht, dass sie wieder bei einer zu hohen Trinkmenge gelandet sei, die nicht einem geringen Konsum entsprochen habe. Sie habe eine Flasche Wein in Gesellschaft getrunken, wenn auch nicht allein, aber es sei für sie zu hoch gewesen und es habe sich in keinem gesunden Rahmen bewegt.

Was vor dem Delikt maximale Mengen gewesen seien?

1 Flasche 0,75l oder 5 0,5l Bier.

Wie viel sie zum Delikt getrunken habe?

2 Bier und mindestens 1,5 Flaschen Weißwein.

Wieso sie da mehr als vorher getrunken habe?

Sie habe einen schweren Streit gehabt mit ihrem früheren Partner. Sie habe an dem Abend erfahren, dass er nicht treu sei. Sie habe dann in den ersten zwei Stunden 2 Bier getrunken und dann sei das aufgekommen. Sie habe davon erfahren und dann aus Trotz weiter getrunken, auch weil sie so traurig gewesen sei. Sie habe sich dann mit dem Weißwein betrunken, der da ausgeschüttet worden sei. Es sei eine total blöde Entscheidung gewesen, die nach hinten losgehe, wenn man aus einer schlechten Grundstimmung heraus trinke.

Wie es zum Konsum von Drogen gekommen sei?

Sie habe 2023 über einen Minijob einen anderen Freundeskreis kennen gelernt. Sie hätten öfter zusammen auf Events gearbeitet, den sie zusätzlich zum Hauptjob gemacht habe. Sie habe dann mitbekommen, dass sie öfter chemische Drogen konsumieren und sie sei dann neugierig gewesen, weil sie so lange hätten aushalten können und charismatisch gewesen seien. Sie habe sich das erst angeschaut und dann ab Juni 2023 eine Nase Kokain gezogen. Sie denke es seien 0,1g gewesen.

Ob sie da auch Bedenken gehabt habe?

Sie habe Bedenken gehabt, aber in dem Moment sei der Wunsch stärker gewesen zu dem Personenkreis dazugehören zu wollen.

Was sie denke wieso sie zu der Gruppe habe dazugehören wollen?

Weil sie sie besonders gefunden habe, besonders charismatisch, energiegeladen, fröhlich. Sie habe auch den Eindruck gehabt, dass sie untereinander einen guten Zusammenhalt hätten.

Wie der Konsum dann weiter gegangen sei?

Zwischen Juni und September habe sie maximal 6 Mal Kokain und 8 Mal Amphetamine konsumiert, zu den Veranstaltungen oder privaten Festen, zu denen sie eingeladen gewesen sei. Es sei dann zu der Auseinandersetzung im September gekommen und sie habe dann gesehen, dass sie mit den Personen und den Drogen nichts mehr habe zu tun haben wollen. Es sei illegal und gesundheitsschädigend. Sie habe auch gemerkt, dass sich das gegenseitig bedingt habe. Sie habe dann unter Konsum von Amphetamin und Kokain auch mehr getrunken, weil sie die negative Wirkung von Alkohol nicht so gemerkt habe. Mit der Vorgeschichte im Kopf sei sie dann in einer Abwärtsspirale gewesen.

Was sie an den Drogen geschätzt habe?

Sie sei am Anfang neugierig gewesen. Es sei für sie besonders gewesen. Es habe sie mit den Personen verbunden, weil nur sie das gemacht hätten. Sie habe das Gefühl gehabt, dass sie dann euphorischer und charismatischer gewesen sei und sie mehr habe aus sich rausgehen können. Ihr sei dann auch die Interaktion leichter gefallen.

Ob der Konsum weitere Funktionen gehabt habe?

Sie habe diese negativen Erscheinungen von Alkohol nicht so stark gehabt. Vorher habe sie dann nur getrunken, wenn sie weggewesen sei und dann mit den Drogen habe sie mehr trinken können, ohne zu fallen und sie habe sich euphorischer und wacher gefühlt und sie habe Unsicherheit besser überspielen können.

Wie der Konsum von Cannabis ausgesehen habe?

In dem Personenkreis seien auch immer welche dabei gewesen, die mehr Cannabis geraucht hätten. Sie habe ungefähr an den 10 Veranstaltungen auch an einem Joint gezogen.

Was sie am Cannabis geschätzt habe?

Anfangs habe sie es probiert und dann habe sie das Gefühl gehabt, dass es Gedankengänge verändert und sie dann leicht verträumt sei. Die anderen hätten es bewusst genommen, um negative Konsequenzen des Runterkommens abzdämpfen. Sie habe nur gelegentlich dran gezogen und sich nicht selbst etwas gekauft. Sie habe den Geschmack und das Ritual nicht verkehrt gefunden in der Runde daran zu ziehen.

Seit wann sie auf Drogen verzichte?

Seit dem 24.09.2023.

Und auf Cannabis?

Auch.

Ob die Legalisierung von Cannabis etwas für sie verändert habe?

Nein. Sie habe damals schlechte Erfahrungen damit gemacht. Sie habe es probieren wollen, aber es habe bis zum Führerscheinverlust geführt. Es sei ein ganz schwerer Streit bei ihr zu Hause gekommen. Es sei kein gutes Umfeld für sie gewesen.

Wann sie vor dem Vorfall konsumiert habe?

An dem Tag selbst habe sie konsumiert. Sie habe auf dem Fest Kokain und Amphetamin konsumiert. Ihr sei angeboten worden, dass sie was nehme. Sie habe danach Weißwein getrunken. An dem Abend sei auch ein Joint rumgegangen, an dem sie auch ein paar Mal gezogen habe.

Und es sei zur Fremdgefährdung gekommen?

Ja.

Was sich die Guachterin darunter vorstellen könne?

Ihre Mutter habe sie von der Veranstaltung geholt. Sie habe sich von ihrem Freund getrennt und sie sei sehr traurig gewesen. Sie habe sie dann abgeholt und sie hätten dann im Auto diskutiert wie sie sich verändert habe. Sie sei in dem Moment nicht kritikfähig gewesen, sie vermute durch den Alkohol und das Kokain. Zu Hause sei eine Vase zu Bruch gegangen und ihre Mutter habe das Gefühl gehabt, dass sie sehr verändert sei und habe die Polizei gerufen und sie sei dann eingewiesen worden. Sie habe dann eine Nacht da ausgenüchtert.

Wie es nach dem Vorfall mit dem Alkohol weiter gegangen sei?

Sie habe erstmal gar nichts mehr getrunken, erstmal 2-3 Monate. Sie habe dann selten zu Geburtstagen

angestoßen und an Weihnachten und Silvester. Sie habe aber eher versucht darauf zu verzichten. Durch den Vorfall habe ihr der Schock im Nacken gesessen.

Ob sie auch weitere Drogen genommen habe?

Nein.

Ob sie noch Kontakt zu Leuten habe, die Drogen nehmen?

Nein.

Ob sie zuletzt einem Passivkonsum ausgesetzt gewesen sei?

Nein.

Was sich am Wunsch über den Konsum lockerer zu sein und zu einer Gruppe dazuzugehören, charismatisch zu sein verändert habe?

Sie habe sich einen anderen Personenkreis gesucht, die nüchtern seien und wo solche Gefühle nicht aufkämen. Es seien früher Events gewesen, Leute, die viel weggehen. Sie habe ihre Freunde eher im Sportbereich, auch ihren Beziehungspartner. Sie singe im Chor, helfe beim Bayrischen Roten Kreuz und habe da Personen gefunden, wo sie sich akzeptiert fühle wie sie sei. Sie sei kein lauter, extrovertierter Mensch.

Ob der Konsum von Drogen auch negative Auswirkungen gehabt habe?

Sie sei viel länger wach, sei nicht müde geworden und habe nicht einschlafen können. Gerade an dem Tag habe sie gemerkt wie es ihre Gefühle potenziert, also verstärkt habe. Wenn sie Feiern gegangen sei, sei es gut gewesen, aber als es zum Konflikt gekommen sei, sei es schlimm gewesen, dass sie nicht habe rational denken können und seine Gefühle nicht im Griff gehabt habe, aber auch die aggressive Stimmung, die sie so von sich nicht kenne und sie wolle so auch nicht sein.

Was Rückfallsituationen sein könnten?

Wenn sie noch mal in ihrem Freundeskreis Personen seien, denen sie nacheifern wolle, aber sie sei ein gebranntes Kind. Sie habe sich anders aufgestellt. Sie habe einen anderen Freundeskreis und einen Partner, der sportlich sei und abstinente lebe. Er sei Physiotherapeut. Ein Rückfallrisiko sei auch, dass sie unter Alkohol- und Drogeneinfluss besser sei als sie sei, aber sie akzeptiere sich so wie sie sei. Sie habe nicht mehr das Gefühl besser sein zu müssen als sie sei. Kochen und Alkohol werde sie nicht mehr machen. Es falle ihr leichter das komplett zu trennen. Sie wolle auch für die Zukunft keinen Alkohol mehr trinken. Eine einsame Phase könne auch eine Rückfallgefahr sein, aber dann müsste sich viel in ihrem Leben ändern. Sie habe damals allein da gestanden und schlimme Dinge seien passiert und das habe den Konsum begünstigt, aber auch dass sie damals mehr Alkohol getrunken habe. Das sei damals dummer Weise zusammen gekommen.

Dauer Psychologisches Untersuchungsgespräch: von 12.13 Uhr bis 12.56 Uhr

Das psychologische Untersuchungsgespräch wurde vereinbarungsgemäß vollständig durch ein Aufnahmegerät mitgeschnitten. Die Aufnahme wird in Form eines digitalen Mitschnittes entsprechend den Datenschutzrichtlinien bei der AVUS GmbH Geschäftsstelle für vier Wochen nach Gutachtenversand gespeichert. Die Tonaufnahme darf nur durch den untersuchenden Gutachter zur Erstellung des Gutachtens oder zur Qualitätsprüfung des Gutachtens durch einen autorisierten Mitarbeiter der AVUS GmbH genutzt werden. Zudem ist ausschließlich der Kunde berechtigt, sich die Tonaufnahme persönlich ohne Beisein von Dritten unter Aufsicht in den Räumen der AVUS GmbH anzuhören oder eine kostenpflichtige Mitschrift in Form einer wörtlichen Transkription zu verlangen. In keinem Fall wird die digitale Datei der Tonaufnahme an den Kunden, die zuständige Führerscheinbehörde oder Dritte herausgegeben, auch erfolgt in keinem Fall eine Vervielfältigung der Tonbandaufnahme.

Das Untersuchungsgespräch wurde mit einer zusammenfassenden vorläufigen 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. 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. beigegebenen 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, beigegebene 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 des (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 können. 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 „Jege artis“ belegten abstinenter Lebensführung über einen ausreichenden Zeitraum auch eine Einstellungsänderung, eine ausreichende Problemeinsicht, stabilisierende Lernschritte sowie günstige Umfeldbedingungen erkennbar sind.

In der Führerscheinakte befindliche Abstinenzbelege

In der Führerscheinakte befinden sich in Kopie mehrere Abstinenzbelege bezüglich Drogen und Alkohol. Diese wurden am Untersuchungstag im Original vorgelegt und sind unten aufgeführt.

In der Führerscheinakte befindliche, verkehrsmedizinisch relevante Befunde

Aktenkundig liegen folgende verkehrsmedizinisch relevanten Unterlagen vor:

- 19.12.19: Fahreignungsgutachten von TÜV Süd, München, dem ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass Alkohol-Abstinenzbelege über 12 Monate vorlagen und die verkehrsmedizinische Untersuchung keine im Sinne der Fragestellung auffälligen Befunde erbrachte. Das Gutachten war insgesamt positiv.
- 26.09.23: Forensisch-toxikologisches Gutachten von Labor Krone, Bad Salzungen, Auftraggeber Polizeipräsidium [REDACTED]: Blutalkoholspiegel 1,83 prom.
- 26.09.23: Forensisch-toxikologisches Gutachten von Labor Krone, Bad Salzungen, Auftraggeber Polizeipräsidium [REDACTED]: Benzoyllecgonin 66 µg/l, Amphetamin 3,5 µg/l, THC 1,9 µg/l, 11-Hydroxy-THC 0,7 µg/l, THC-Carbonsäure 4,3 µg/l

Am Untersuchungstag vorgelegte Abstinenzbelege

Am Untersuchungstag wurden unauffällige, der Fahrerlaubnis-Verordnung und den zum Durchführungs- und Bestätigungszeitpunkt aktuell gültigen Beurteilungskriterien (insbesondere CTU-Kriterien) entsprechende Befundberichte über Drogenabstinenzkontrollen beigebracht.

Zeitpunkt der Probenentnahme: 16.04.25, 14.10.25 und 07.04.26

Untersuchte Haarlänge: je 6 cm

Berichtersteller: Labor Staber, Klipphausen

Untersuchungsmethode: LC-MS

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

Zeitpunkt der Probenentnahme: 16.04.25, 15.07.25, 14.10.25, 08.01.26 und 07.04.26

Untersuchte Haarlänge: je 3 cm

Berichtersteller: Labor Staber, Klipphausen

Untersuchungsmethode: LC-MS

Anamnese

Anamnese relevanter Erkrankungen

Keine aktuellen Hinweise auf verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen.

Die Durchführung einer Entwöhnungs- oder Entgiftungsbehandlung wurde im schriftlichen Fragebogen verneint.

Anamnese Einnahme Medikamente

Keine Einnahme verkehrsmedizinisch relevanter Medikamente.

Ibuprofen bei Bedarf

Anamnese Drogenkonsum

Umgang mit Drogen aktuell: sie sei seit 09/23 abstinient

Kokain: sie habe von 06/23 bis 09/23 insgesamt 6 mal 1 Line (ca. 0,1 g) Kokain geschnupft.

Amphetamin: sie habe von 06/23 bis 09/23 insgesamt 8 mal 1 Line (ca. 0,25 g) Amphetamin geschnupft

Cannabis: sie habe von 06/23 bis 09/23 insgesamt ca. 10-mal bei einem Joint mitgeraucht.

Andere Drogen habe sie nicht konsumiert.

Angaben zu früher gleichzeitig oder zeitnah zueinander erfolgtem Drogen- und Alkoholkonsum (Mischkonsum): sei jedes Mal erfolgt

Angaben zum Alkoholkonsum zur Wirkungsveränderung von Drogen oder Cannabis: sie habe die negativen Alkoholkonsumwirkungen weniger gemerkt.

Angaben zu Veränderungen des Alkoholkonsums seit Beendigung des Drogenkonsums: sie habe den Alkoholkonsum deutlich vermindert, nur noch zu besonderen Anlässen wenig Alkohol getrunken. Seit 10/24 sei sie abstinent.

Angaben zu Veränderungen des Cannabiskonsums seit Beendigung des Drogenkonsums: sie habe alle Drogen gleichzeitig beendet

Durchschnittlicher aktueller Alkoholkonsum: sie sei abstinent

Aktueller Cannabiskonsum: sie sei abstinent

Keine Hinweise auf Suchtverlagerung

Drogenassoziierte Folgeerkrankungen

Es liegen keine Hinweise auf drogenassoziierte verkehrsrelevante Folgeerkrankungen vor.

Untersuchung Ganzkörperstatus

Alter: 35 Jahre

Größe: 182 cm

Gewicht: 75 kg

Blutdruck: 139/93 mmHg

Pulsfrequenz: 88 Schläge/Minute

Haarlänge: 16 cm unbehandelt

Äußere Befunde

Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

Kopf

Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

Innere Organe

Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

Extremitäten

Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

Orientierender neurologischer Status

Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

Orientierender psychopathologischer Befund

Kein Hinweis auf verkehrsrelevante psychische Erkrankungen

Laborergebnisse

Eine am Untersuchungstag abgegebene Urinprobe wurde entsprechend den aktuell gültigen Beurteilungskriterien⁽¹⁾, insbesondere CTU-Kriterien beim nach DIN EN ISO/IEC 17025 für forensische Zwecke akkreditierten Labor TOXILAB, Ludwigsburg, mittels LC-MS/MS untersucht. Nach Kriterium CTU1, Indikator 16 sind Kreatininwerte zwischen 5,6 und 20 mg/dl bei Durchführung einer chromatographischen Analyse als Nüchternheitsbeleg verwertbar. In diesem Fall werden auch beweissichere Befunde unterhalb der

Cut-off-Werte mitgeteilt und berücksichtigt. Die bei der Urinabgabe festgestellte Temperatur lag innerhalb der Grenzen der Verwertbarkeit (zwischen 32 und 39 Grad Celsius). Untersucht wurde auf die folgenden Substanzen: Cannabinoide / THC-COOH (Cut-Off: 7,5 ng/ml), Opiate (Cut-Off: 25 ng/ml), Cocain / Benzoylcegonin (Cut-Off: 20 ng/ml), Amphetamin/Metamphetamin (Cut-Off: 30 ng/ml), MDMA, MDE, MDA (Cut-Off: 50 ng/ml), Methadon / EDDP (Cut-Off: 30 ng/ml), Benzodiazepine (Cut-Off: 50 ng/ml).

Ergebnis: Kein Nachweis von Drogen

Kreatinin: $\geq 5,6$ mg/dl

Zusammenfassende Befundwürdigung

Es liegen im Zusammenhang mit früherem Drogenkonsum keine organischen, psychiatrischen und/oder Anpassungsstörungen vor, die die Fahreignung ausschließen.

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

Es wurden der Fahrerlaubnis-Verordnung und den zum Durchführungs- und Bestätigungszeitpunkt aktuell gültigen Beurteilungskriterien (insbesondere CTU-Kriterien) entsprechend erstellte Drogenabstinenzbelege beigebracht, die für eine jeweils ca. 6-monatige Drogenabstinenz im Zeitraum vor der jeweiligen Haarentnahme sprechen. Zur Einschätzung des überblickten Zeitintervalls kann ein Haarwachstum von ca. 1 cm pro Monat angenommen werden, so dass insgesamt von einer ca. 18-monatigen belegten Abstinenz vor dem 07.04.26 auszugehen ist.

Es wurden der Fahrerlaubnis-Verordnung und den zum Durchführungs- und Bestätigungszeitpunkt aktuell gültigen Beurteilungskriterien^(1,1a) (insbesondere CTU-Kriterien) entsprechend erstellte Alkoholabstinenzbelege beigebracht, die für eine jeweils ca. 3-monatige Alkoholabstinenz im Zeitraum vor der jeweiligen Haarentnahme sprechen. Zur Einschätzung des überblickten Zeitintervalls kann ein Haarwachstum von ca. 1 cm pro Monat angenommen werden, so dass insgesamt von einer ca. 15-monatigen belegten Abstinenz vor dem 07.04.26 auszugehen ist.

Die im Rahmen der medizinischen Untersuchung forensisch gesicherte, entsprechend den aktuell gültigen Beurteilungskriterien⁽¹⁾, insbesondere CTU-Kriterien (Kapitel C.3) unter Sicht abgegebene und im Labor analysierte Urinprobe ergab keinen Hinweis auf Drogen.

Die Ergebnisse der testpsychologischen Prüfung des Leistungsvermögens zeigen, dass keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychisch-funktionalen Voraussetzungen in den geprüften Leistungsdimensionen bezogen auf die beantrage(n) Fahrerlaubnisklassengruppe(n) 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 oder der Aktenlage.

Die Angaben widersprechen auch nicht den vorliegenden Befunden.

Es liegt eine fortgeschrittene Drogenproblematik vor, die sich in einer Substanzkonsumstörung, in einem riskanten bzw. polyvalenten Konsummuster oder auch im Konsum hoch suchtpotenter, schwer kontrollierbarer Drogen gezeigt hat. Sichere Hinweise auf das Vorliegen einer Abhängigkeit von Betäubungsmitteln oder Cannabis ergaben sich nicht.

Bezogen auf die Drogenfragestellung ergeben sich bei Frau [REDACTED] günstig zu wertende Veränderungen. Frau [REDACTED] kann die Entstehung des damaligen Konsums von Kokain, Amphetamin und Cannabis

nachvollziehbar beschreiben. Der Einstieg sei über einen neuen Personenkreis im Rahmen eines Minijobs erfolgt. Dabei seien Neugier, der Wunsch nach Zugehörigkeit sowie die Attraktivität der Gruppe als charismatisch, energiegeladen und fröhlich bedeutsam gewesen. Damit benennt Frau [REDACTED] konkrete soziale und psychologische Bedingungen, die den damaligen Drogenkonsum begünstigten. „Sie habe 2023 über einen Minijob einen anderen Freundeskreis kennen gelernt.“ / „Sie hätten öfter zusammen auf Events gearbeitet.“ / „Sie sei dann neugierig gewesen, weil sie so lange hätten aushalten können und charismatisch gewesen seien.“ / „Der Wunsch stärker gewesen zu dem Personenkreis dazuzugehören.“

Frau [REDACTED] beschreibt den Konsum nicht als beliebigen Probierkonsum, sondern kann die subjektiv positiv erlebten Wirkungen differenziert benennen. Sie habe sich euphorischer, charismatischer und wacher gefühlt, habe mehr aus sich herausgehen können und Unsicherheit besser überspielen können. Damit wird erkennbar, dass der Drogenkonsum für sie eine klare Funktion im Bereich sozialer Sicherheit, Gruppenzugehörigkeit und Selbstwertregulation hatte. „Sie habe das Gefühl gehabt, dass sie dann euphorischer und charismatischer gewesen sei und sie mehr habe aus sich rausgehen können.“ / „Ihr sei dann auch die Interaktion leichter gefallen.“ / „Sie habe Unsicherheit besser überspielen können.“

Günstig ist zu bewerten, dass Frau [REDACTED] die negativen Folgen des Drogenkonsums klar benennt. Sie beschreibt Schlaflosigkeit, eine Verstärkung von Gefühlen, den Verlust rationaler Steuerung, aggressive Stimmung und eine Veränderung ihres Verhaltens, die sie als ich-fremd erlebt. Dadurch wird erkennbar, dass Frau [REDACTED] den damaligen Drogenkonsum nicht bagatellisiert, sondern dessen psychische und soziale Risiken nachvollziehbar erkannt hat. „Sie sei viel länger wach, sei nicht müde geworden und habe nicht einschlafen können.“ / „Gerade an dem Tag habe sie gemerkt wie es ihre Gefühle potenziert, also verstärkt habe.“ / „Dass sie nicht habe rational denken können und seine Gefühle nicht im Griff gehabt habe.“ / „Auch die aggressive Stimmung, die sie so von sich nicht kenne und sie wolle so auch nicht sein.“

Das Anlassgeschehen im September 2023 zeigt eine erhebliche Entgleisung unter Mischkonsum. Frau [REDACTED] berichtet, an dem Tag Kokain und Amphetamin konsumiert, Weißwein getrunken und an einem Joint gezogen zu haben. In der Folge kam es zu einer massiven affektiven Eskalation mit Fremdgefährdung, polizeilichem Einschreiten und stationärer Einweisung. Frau [REDACTED] ordnet dies nachvollziehbar als Folge der Substanzwirkung, der emotionalen Belastung und der fehlenden Kritikfähigkeit ein. Dies spricht für eine mittlerweile realistischere Einschätzung der damaligen Gefährdung. „An dem Tag selbst habe sie konsumiert.“ / „Sie habe auf dem Fest Kokain und Amphetamin konsumiert.“ / „An dem Abend sei auch ein Joint rumgegangen, an dem sie auch ein paar Mal gezogen habe.“ / „Sie sei in dem Moment nicht kritikfähig gewesen, sie vermute durch den Alkohol und das Kokain.“

Seit dem Anlassgeschehen beschreibt Frau [REDACTED] einen vollständigen Verzicht auf Drogen einschließlich Cannabis. Sie gibt an, seit dem 24.09.2023 keine Drogen mehr konsumiert zu haben, keinen Kontakt mehr zu drogenkonsumierenden Personen zu unterhalten und keinem Passivkonsum ausgesetzt gewesen zu sein. Auch die Legalisierung von Cannabis habe an ihrer Haltung nichts verändert. Diese Angaben sprechen für eine klare Distanzierung vom früheren Drogenkonsum.

Auch die sozialen Veränderungen erscheinen bezogen auf die Drogenfragestellung plausibel. Frau [REDACTED] beschreibt, sich von dem früheren konsumierenden Umfeld gelöst und einen anderen Personenkreis aufgebaut zu haben. Sie nennt einen sportlich und abstinenter lebenden Partner, Kontakte im Sportbereich, den Chor sowie das Bayerische Rote Kreuz. Entscheidend ist hierbei, dass sie den früheren Zugehörigkeitswunsch zu einem charismatisch und drogenaffin wirkenden Umfeld erkennt und diesem heute ein anderes soziales Bezugsfeld gegenüberstellt, in dem sie sich akzeptiert fühle. „Sie habe sich einen anderen Personenkreis gesucht, die nüchtern seien und wo solche Gefühle nicht aufkämen.“ / „Sie habe ihre Freunde eher im Sportbereich, auch ihren Beziehungspartner.“ / „Sie singe im Chor, helfe beim Bayerischen Roten Kreuz und habe da Personen gefunden, wo sie sich akzeptiert fühle wie sie sei.“

Die Rückfallanalyse bezogen auf Drogen ist in wesentlichen Teilen nachvollziehbar. Frau [REDACTED] benennt als mögliche Risikokonstellationen erneut Personen, denen sie nacheifern wolle, den Gedanken, unter Alkohol- und Drogeneinfluss „besser“ zu sein, sowie eine einsame Phase. Zugleich stellt sie diesen Risiken veränderte Selbstakzeptanz, ein neues Umfeld und eine klarere Distanzierung vom früheren Konsumkontext gegenüber. Damit werden frühere Konsummotive und heutige Schutzfaktoren grundsätzlich erkennbar. „Wenn sie noch mal in ihrem Freundeskreis Personen seien, denen sie nacheifern wolle.“ / „Ein Rückfallrisiko sei auch, dass sie

unter Alkohol- und Drogeneinfluss besser sei als sie sei, aber sie akzeptiere sich so wie sie sei.“ / „Eine einsame Phase könne auch eine Rückfallgefahr sein.“

Insgesamt wirkt die drogenbezogene Veränderung bei Frau ■■■■■ grundsätzlich tragfähig. Die frühere Drogenauffälligkeit wird nicht bagatellisiert, sondern in ihrer sozialen, emotionalen und substanzbezogenen Dynamik beschrieben. Frau ■■■■■ benennt den gruppenbezogenen Einstieg, die subjektiv positiven Wirkungen, die negativen Folgen des Konsums sowie die Notwendigkeit, den früheren Personenkreis zu meiden. Der angegebene Drogenverzicht seit dem 24.09.2023, der Kontaktabbruch zum konsumierenden Umfeld und die Neuausrichtung des sozialen Lebens sprechen prognostisch günstig.

Kritisch und einschränkend ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Drogenauffälligkeit eng mit einer erneuten Alkoholproblematik verbunden war. Frau ■■■■■ beschreibt selbst, dass sie unter Kokain und Amphetamin mehr Alkohol trinken konnte, weil sie die negativen Wirkungen des Alkohols weniger wahrnahm. Damit standen Alkohol und Drogen im Anlassgeschehen nicht unabhängig nebeneinander, sondern wirkten sich gegenseitig verstärkend aus. Alkohol war somit ein wesentlicher Risikokontext der damaligen Drogenauffälligkeit.

Die Alkoholthematik ist in der Vorgeschichte erheblich. Frau ■■■■■ war bereits 2018 mit einer Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,56 Promille auffällig geworden. Im Gutachten aus dem Jahr 2019 wurde ein missbräuchlicher Umgang mit Alkohol angenommen; zugleich wurde beschrieben, dass Frau ■■■■■ Alkohol zur Verdrängung unangenehmer Gefühle eingesetzt habe. Nach mehrjähriger Abstinenz kam es Anfang 2023 erneut zu Alkoholkonsum, zunächst im Rahmen von Kochen, Backen und Genusskonsum. Frau ■■■■■ beschreibt selbst, dass sie bestehende Bedenken aufgrund der Vorgeschichte wahrgenommen, diese jedoch weggeschoben habe.

Im Verlauf des Jahres 2023 kam es nach den Angaben von Frau ■■■■■ zu einer deutlichen Steigerung der Trinkmengen. Aus zunächst einem Glas Wein oder einem Bier seien später eine halbe Flasche Wein oder zwei bis drei 0,5-l-Biere an einem Abend geworden. Als maximale Mengen vor dem Anlassgeschehen benennt Frau ■■■■■ eine Flasche Wein oder fünf 0,5-l-Biere. Zum Anlassgeschehen selbst berichtet sie den Konsum von zwei Bierern und mindestens eineinhalb Flaschen Weißwein. Diese Entwicklung ist nicht als stabiler risikoarmer Alkoholkonsum einzuordnen, sondern zeigt eine erneute Zunahme alkoholbezogener Kontrollprobleme.

Aufgrund der vorliegenden Beschränkung auf die Drogenfragestellung kann die Stabilität der berichteten Veränderungen im Umgang mit Alkohol jedoch nicht eigenständig geprüft werden. Frau ■■■■■ berichtet zwar mittlerweile den Wunsch, künftig keinen Alkohol mehr zu trinken, und benennt Alkohol als Bestandteil der früheren Risikodynamik. Hieraus kann anlassbezogen jedoch keine eigenständige günstige Alkoholprognose abgeleitet werden. Die Angaben zum Alkohol können die drogenbezogene Würdigung lediglich insoweit stützen, als sie das damalige Risikogeschehen und die Wechselwirkung zwischen Alkohol und Drogen erklären.

Zusammenfassend ist bei Frau ■■■■■ bezogen auf die Drogenfragestellung eine nachvollziehbare und in wesentlichen Teilen tragfähige Veränderung erkennbar. Die Distanzierung vom konsumierenden Umfeld, die berichtete Abstinenz von Drogen einschließlich Cannabis und die Neuausrichtung des sozialen Lebens sprechen prognostisch günstig. Zugleich bleibt festzuhalten, dass die Alkoholthematik fachlich nicht abschließend bewertet wird. Sie ist als wesentlicher Risikokontext der früheren Drogenauffälligkeit zu berücksichtigen, ohne dass im Rahmen der aktuellen Fragestellung eine eigenständige Aussage zur Stabilität der alkoholbezogenen Veränderung getroffen werden kann. In der Gesamtschau ist derzeit noch keine positive Prognose möglich.

Ein Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung nach §70 FeV muss als nicht erfolgversprechend beurteilt werden, da aufgrund des Ausprägungsgrades und der Schwere der verbleibenden Restbedenken eine hinreichende Aufarbeitung in dieser zeitlich begrenzten und in einer Gruppe stattfindenden Maßnahme nicht zu erwarten ist.

Gutachtenergebnis

Die Betroffene kann trotz der missbräuchlichen Einnahme von Betäubungsmitteln ein Kraftfahrzeug der Gruppe 1 sicher führen.

Es ist, nachdem eine ausreichende Abstinenz nachgewiesen werden kann, insbesondere zu erwarten, dass die Betroffene zukünftig Betäubungsmittel einnimmt.

Gutachterliche Empfehlung

Da bereits im Vorfeld der Begutachtung fachliche Unterstützung in Anspruch genommen wurde, empfehlen wir, die beratende Maßnahme fortzuführen. In diesem Rahmen können auch Empfehlungen zum sinnvollen Zeitpunkt für eine erneute medizinisch-psychologische Untersuchung gegeben werden.