

trolle bei Trinkanlässen, der Ausprägung und Verfestigung der Trinkgewohnheiten, der Kenntnisstand zum Problem der Alkoholeinwirkung beim Führen von Kraftfahrzeugen sowie die Vorstellungen des Untersuchten zur Vermeidung von Trunkenheitsfahrten angesprochen. Die Angaben des Untersuchten wurden z.T. wörtlich protokolliert. Gegebenenfalls werden nachfolgend auch Daten aus der schriftlichen Befragung mit dargestellt (Untersuchungsgespräch von 09:57 Uhr bis 11:00 Uhr).

Explorationsdaten

Über seine persönlichen Verhältnisse berichtete Herr , dass er Teamleiter in einem Automobilhaus sei. Er sei verheiratet und habe zwei Kinder. Seine gegenwärtige Lebenssituation bezeichnete der Untersuchte als zufriedenstellend. In seiner Freizeit beschäftige er sich bevorzugt mit Wandern und Angeln.

(Warum gibt es Zweifel an Ihrer Fahreignung?) „Ich habe erkannt, dass ich starken Alkoholmissbrauch betrieben habe und das habe ich analysiert und weil ich es selbst es nicht tief genug reflektieren konnte, habe ich mir professionelle Hilfe geholt. Die Führerscheinbehörde hat absolut berechnigte Zweifel. Ich war damals in keinster Weise berechnigte ein KFz zu führen.“

(Wie kommt es zum Alkoholmissbrauch?) „Der Missbrauch hat schleichend stattgefunden, seit meiner Beförderung zum Teamleiter (Dezember 2011). Durch mein stetig hohes Arbeitspensum, ich habe mich so unter Druck gesetzt und durfte nicht scheitern. Ich war am Ziel meiner Träume und habe nicht über das Handwerkzeug verfügt, um diesen Druck angemessen zu bewältigen. Ich habe auch meine Bedürfnisse hinten angestellt.“

(Weiter dazu?) „Ich hatte mir selbst ein Arbeitspensum auferlegt, das selbst nach 12 Stunden-Tagen, ich eine innerliche Unruhe hatte und meinte, dass es zu wenig war. Ich dachte, dass ich noch mehr hätte schaffen können. Ich war im Hamsterrad und kam nicht mehr raus. Dann kam der Alkohol ins Spiel, anfänglich das Feierabendbier und dann steigerte sich das auf täglichen Konsum. Ich habe mir erst vorgegaukelt, dass ich zur Entspannung ein Bier trinke. Abschalten, entlasten und die Gedanken weiter wegschieben.“

(Weiter zur Entwicklung?) „Ich habe die Dosis erhöht und habe das immer bagatellisiert. Ich habe eine hohe Toleranzentwicklung gehabt, es gab dann täglich bis zu 6x 0,5l Bier, und 200 ml Wodka, zusätzlich an einigen Tagen. Ich habe auch bei der Arbeit, getrunken, heimlich, also nicht während der Regelarbeitszeit,

aber ich habe in der Mittagspause Alkohol geholt und ab 16:00 Uhr getrunken."

(Zum Delikt vom 19.08.2015?) „Es war ein enorm hohes Arbeitsaufkommen, viele Unfallschäden. Ich hatte ein Gespräch mit dem Vorgesetzten, wegen der Überlastung. Ich wollte, dass mein Team aufgestockt wird. Am Tag vorher habe ich 200 ml Wodka und einige Bier getrunken. Ich habe früher immer Schlafstörungen gehabt, bin immer nachts aufgewacht und hatte sofort Gedanken an die Arbeit. Ich bin in dieser Nacht früh aufgestanden, gegen 04:00 Uhr, und bin zur Arbeit gefahren, das war nicht ungewöhnlich."

(Weiter zu dem Tag?) „Ich bin relativ gut durchgekommen mit den Unfallsachen und ich habe das erste Mal um 11:00 Uhr Alkohol getrunken. Da hatte ich das Gespräch mit meinem Chef. Das Gespräch lief nicht gut, er belächelte mich nur und es wurde auf mich runtergesehen. Ich wurde unterschwellig in Frage gestellt. Ich war enttäuscht und hatte diese innere Leere, war verzweifelt. Eine Mitarbeiterin wurde in den Ruhestand verabschiedet und ich habe Sekt getrunken, drei Gläser. Dann merkte ich, dass ich trotz des Alkohols nicht ruhiger wurde. Ich habe mir dann unentdeckt von den anderen Mitarbeitern eine Flasche Sekt mitgenommen und bin in mein Büro. Nach und nach, habe ich die Flasche Sekt getrunken. Ich war immer noch wütend und aufgebracht und arbeitete weiter. Ich kam auf den fatalen Gedanken, den Honig-Wodka zu trinken (ein polnischer Schrotthändler habe ihm den zu Weihnachten geschenkt). Ein Kollege merkte, dass ich getrunken habe und hatte Angst, dass ich fahren könnte, der Kollege rief die Polizei. Um 15:00 Uhr gab es Besuch von der Polizei."

(Weitere Details werden analog zur Aktenlage geschildert. Er erst belehrt worden und sei später dann angehalten worden und habe 1,95 % erreicht)

(Warum dann noch gefahren?) „Der Alkohol hat meine Hemmschwelle so herabgesetzt, dass ich das nicht mehr für voll genommen habe. Ich muss ehrlich sagen, dass ich Fahrten unter Alkoholeinfluss und auch Restalkohol schon mehrfach gemacht hatte. Ich bin ca. drei Stunden später gefahren, fühlte mich nicht fit, aber hatte Angst, mir eine Alternative zu suchen."

(Wie ging es danach weiter?) „Ich habe seitdem nicht mehr getrunken, der Schock des Führerscheinverlustes und der hohe BAK-Wert, das hat mich erschrocken. Ich muss deutlich über zwei Promille gehabt haben, am Nachmittag. Ich habe dann nachgedacht und festgestellt, dass ich nicht kontrolliert trinken kann. Ich war immer im Konflikt, dass ich zwei Bier trinke wollte, aber es

wurde drei oder vier. Also, kontrolliertes Trinken kam nicht mehr in Frage. Dann habe ich in der Aufarbeitung bei Frau Ger Zusammenhänge hergestellt, dass es mit einer fehlenden Verarbeitung von Konflikten zu tun hat. Mein Vater hat seine Konflikte auch mit Alkohol gelöst, er hat auch zur Entlastung getrunken."

(Was haben Sie in der Maßnahme noch gelernt? „Die Tendenz zur Abhängigkeit ist auf jeden Fall da. War es starker Missbrauch oder war es Abhängigkeit? Ich kann das nicht mehr sagen. Es war ein psychisches Verlangen da, aber kein körperliches. Das Verzichten war nicht einfach, ich musste Lösungen für Konflikte suchen, konnte nicht mehr verdrängen. Dann war ich donnerstags immer in der Kneipe, eine Art Vereinsheim, bei uns in der Siedlung. Dort waren nur Trinkkumpanen, von 15 Leuten sind mir zwei geblieben. Ich bin dann am Donnerstag zur Selbsthilfegruppe gegangen, ich habe das auch publik gemacht. Die Gruppe tut gut und es sind nicht die drin, wie man sonst denkt."

(Wie gehen Sie denn heute mit Belastungen um?) „Das Wichtigste ist, das sich gelernt habe, meine Gefühle besser wahrzunehmen und was der Auslöser für Stress ist. Ich habe am Umgang mit negativen Emotionen gearbeitet, wie gehe ich mit Enttäuschung um, mit Frust? Es gibt keinen Misserfolg mehr und ich lerne andere Wege zum Ziel. Ich habe eine Strategie entwickelt, ein neues Hobby, um den Arbeitsalltag zu kompensieren. Ich habe das Wandern entdeckt, ich gehe jeden Tag, bei Wind und Wetter, kann dabei abschalten. Dann gehe ich saunieren, dann habe ich Struktur im Alltag, z.B. gemeinsames Abendessen."

(Der Klient berichtet von Wandertouren, auch mehrtägig)

(Wo sehen Sie eine Rückfallgefahr?) „Emotionale Reize, kleine Dinge, keine großen Sachen. Ich muss aufpassen, dass ich bewusst bleibe und meine Gefühle wahrnehme. Manchmal denke ich an ein Bier und stelle mir die drei W-Fragen: Wieso, Wofür und was? Der Gedanke geht dann nach einiger Zeit."

(Wie stabil schätzen Sie ihre Abstinenz ein?) „Ich sehe mich mittlerweile bei 85%, ich muss auf die Kleinigkeiten achten. Heute sehe ich zu und es gelingt mir gut, das ich in dem Rahmen meiner Arbeit, meine Freiheiten bekomme. So sind die Auszubildenden im dritten Lehrjahr in der Lage mich zu entlasten. Ich sitze auch im Prüfungsausschuss der IHK, weil ich gute Leistungen bringe."

(Möchten Sie noch etwas ergänzen?) „Es tut mir leid, dass es so weit gekommen ist, aber dadurch hat die Aufarbeitung erst stattgefunden. Ich bin froh, dass ich in diesem Sozialstaat lebe und Hilfe bekommen kann.“

(Aktuelle Verfahren - laufende Verfahren?) „Nein.“

(Es erfolgte am Ende des Gesprächs eine ausführliche Sachstandsmitteilung zur Begutachtung)

Der Wissensstand zum Thema ‚Alkohol und Straßenverkehr‘, mittels Fragebogen ermittelt, kann als sehr gut bezeichnet werden.

Nach eigenen Angaben waren zum Zeitpunkt der Untersuchung weder in Hinblick auf Bußgelder noch in strafrechtlicher Hinsicht Verfahren anhängig.

Vorgelegte bzw. aktenkundige Befunde

- S. medizinischer Teil

Psychophysische Funktionsprüfung

Da zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung auch die Leistungsvoraussetzungen für das Führen von Kraftfahrzeugen zu prüfen waren, wurden im Rahmen der verkehrspsychologischen Eignungsuntersuchung die nachstehend aufgeführten Testverfahren des Testsystems Corporal am Computer als Testbatterie durchgeführt. Das Testmaterial besteht allgemein aus einem "Corporalswinkel" (einer Figur aus drei ineinander gesetzten Winkeln) und einem Kreuz aus ineinander gesetzten Winkeln. Das Kreuz kann am Bildschirm oben, links, rechts oder unten erscheinen. Der Winkel kann ebenfalls am Bildschirm oben, links, rechts oder unten erscheinen und außerdem nach oben, links, rechts oder unten zeigen. Zu reagieren ist immer auf die Lokation (Lage der Figur) oder/und die Orientierung (Richtung, in die der Winkel zeigt). Auf einem Antwortgerät mit 4 Tasten ist die jeweils richtige Taste für oben, links, rechts oder unten zu drücken. Als Leistungsmaß ("Rohwert") wird eine Kombination aus Sorgfalts- und Schnelligkeitswert, der Leistungskennwert, verwendet. Dieser errechnet sich aus der Anzahl richtiger Reaktionen pro Sekunde, multipliziert mit dem Anteil richtiger Reaktionen. Damit wird die Kombination beider Variablen durch die Sinnhaftigkeit der Reaktionen gewichtet. Das normierte Testergebnis wird - in Abweichung von den "Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung"

auf die Orientierung des Winkels in der Bildschirmmitte, dann auf die Lokation des Winkels am Bildschirmrand. Auf einem Antwortgerät mit 4 Tasten ist (zweimal) die jeweils richtige Taste für oben, links, rechts oder unten zu drücken. Der Test enthält 64 Aufgaben.

Corporal DualC - Test zur Erfassung der verteilten Aufmerksamkeit

Diagnostizierbare Bereiche: Visuelle verteilte Aufmerksamkeit, Orientierungsfähigkeit.

Aufgabenbeschreibung: Der Winkel erscheint am Bildschirm oben, links, rechts oder unten (Lokation) und kann unabhängig davon nach oben, links, rechts oder unten zeigen (Orientierung). Eine zweite Figur, das Kreuz, befindet sich auf der gegenüber liegenden Seite. Zu reagieren ist zuerst auf die Orientierung des Winkels, dann auf die Lokation des Kreuzes. Der Test enthält 64 Aufgaben.

Testresultate (Leistungskennwert)	T-Wert $\pm$ Cl(T) (Gesamtnorm)
MCLOk	50 $\pm$ 3
InterLok	48 $\pm$ 2
MCO r	45 $\pm$ 2
InterOr	48 $\pm$ 3
DualA	45 $\pm$ 2
DualB	55 $\pm$ 2
DualC	44 $\pm$ 2

Zusammenfassende Befundwürdigung

Die Befunde zur Alkoholvorgeschichte von Herrn (Alkoholtrinkmengen und -häufigkeiten, Vermeidungsverhalten, Bedingungen des Trinkens, körperliche Merkmale, soziale, psychische sowie Delinquenz-Merkmale) lassen einen Alkoholmissbrauch mit Verlust der Fähigkeit zu einem vernunftgesteuerten Umgang mit Alkohol erkennen, der Züge einer Abhängigkeitsentwicklung aufweist. Da jedoch keine externe Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms vorliegt und sich die Indikatoren einer Suchterkrankung für den Zeitraum der letzten 12 Monate nicht verifizieren lassen, stellt das (frühere) Alkoholtrinkverhalten von Herrn aufgrund folgender Merkmale diagnostisch ein „fehlangepasstes Muster von Substanzgebrauch dar, das sich in wiederholten und deutlich nachteiligen Konsequenzen manifestiert hat“ (Substanzmissbrauch):

- Fachärztliche Bescheinigung mit der diagnostischen Einschätzung eines Alkoholmissbrauchs, fragliche Abhängigkeit
- Längerfristig normabweichend gesteigerter, gewohnheitsmäßiger Alkoholüberkonsum mit entsprechender Toleranzentwicklung.
- Herr trank nahezu täglich 120 ml reinen Alkohol (= 3 l Bier).
- Herr hat Alkohol vorwiegend getrunken, um damit psychische Spannungen abzuschalten.
- Der Klient nimmt an Treffen einer Selbsthilfegruppe teil, da er dies zur Aufrechterhaltung seiner Abstinenz für erforderlich hält.
- Trotz einer BAK von > 1,6 Promille konnte der Untersuchte bei einem Trunkenheitsdelikt sein Kfz unfallfrei führen bzw. erlebte kaum Einschränkungen
- Angabe weiterer unentdeckter Fahrten unter Alkoholeinfluss
- Der Klient selbst gibt an, dass er keine Kontrolle über den Alkoholkonsum habe
- Eine psychiatrische Erkrankung (depressive Episode) stand in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum
- Herr selbst hält einen Alkoholverzicht für erforderlich und hält ihn zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits ein.

Aus der gegebenen Alkoholvorgeschichte ist zur Problembewältigung die Notwendigkeit einer Enthaltensamkeit vom Konsum alkoholhaltiger Getränke abzuleiten. Gemäß den Beurteilungskriterien sind die Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeuges im Fall eines auf Dauer nicht zuverlässig kontrollierbaren Alkoholkonsums nur bei Einhaltung eines konsequenten und stabilen Alkoholverzichts gegeben.

Als stabil ist der Alkoholverzicht zu beurteilen, wenn

- er von ausreichender Dauer ist (in der Regel 12-monatige Bewährung, keinesfalls weniger als 6 Monate, belegt durch geeignete medizinische Verlaufsbefunde);
- sich im Fall der Inanspruchnahme einer unterstützenden psychologischen Maßnahme diese als problemangemessen und erfolgreich im Hinblick auf eine Verhaltens- und Einstellungsänderung erwiesen hat;
- Herr zu einem dauerhaften Alkoholverzicht motiviert ist, wobei die Motivation nachvollziehbar und (evtl. mit fachlicher Unterstützung) ausreichend gefestigt ist;
- Herr durch den Verzicht auf Alkohol neue Erfahrungen mit der eigenen Kompetenz (und sozialen Rückmeldungen) sammeln konnte, die auch zukünftig als "Verstärker" zur Einhaltung des Alkoholverzichts beitragen;

- er durch das soziale Umfeld (und evtl. durch weitere Rückfall vermindernde Maßnahmen) gestützt, zumindest aber nicht gefährdet wird.

Eine günstige Verkehrsverhaltensprognose erfordert darüber hinaus, dass keine körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen der verkehrsrelevanten Funktionen vorliegen, die einer sicheren Verkehrsteilnahme entgegenstehen.

Im vorliegenden Fall können die o.g. Voraussetzungen aus nachfolgend dargelegten Gründen als hinreichend erfüllt gelten. Die im Rahmen der anlassbezogenen verkehrsmedizinischen Untersuchung erhobenen Befunde ergaben weder anamnestisch noch körperlich Hinweise auf verkehrsrelevante organische, psychiatrische oder alkoholassozierte Beeinträchtigungen. Die aktuellen Leberlaborwerte waren unauffällig und liefern keinen Anhaltspunkt für derzeitigen Alkoholabusus. Eigenen Angaben zufolge hält Herr

seit dem 19.08.2015 Alkoholkarenz ein. Die angegebene Alkoholenhaltsamkeit wird mit aktuellen medizinischen Verlaufsbeurteilungen in Form eines Alkoholabstinenz-Kontrollprogramms mit 6 Urinuntersuchungen auf Ethylglucuronid in der Zeit vom 28.10.2015 bis 25.10.2016 dokumentiert. Die erhobenen Befunde sprechen für eine Alkoholabstinenz im vorgenannten Kontrollzeitraum, da in keiner der analysierten Urinproben EtG nachweisbar war. Zudem liegen über einen langen Zeitraum Leberwerte vor (10.2014 bis 27.09.2016. Während der GGT und GPT sich 2014 noch auffällig zeigten, waren die Werte ab 09.2015 durchgehend im Normbereich.

Die Überprüfung der für das Führen von Kraftfahrzeugen bedeutsamen Leistungsfunktionen hat keine normabweichenden Befunde ergeben. Die Leistungen des Untersuchten sind im mittleren Sektor unseres Normenbereiches aufzufinden und können somit als anforderungsgerecht beurteilt werden.

Für eine positive Verkehrsverhaltensprognose sind unauffällige medizinische Befunde und ausreichende Leistungstestergebnisse zwar eine notwendige, jedoch noch keine hinreichende Bedingung. Normgerechte körperliche und/oder leistungspsychologische Befunde erlauben noch keine Aussage über die zukünftige Bereitschaft und/oder Fähigkeit zur Anpassung an die Verkehrsbestimmungen bzw. zur Vermeidung eines Rückfalls in die problematischen Alkoholkonsummuster. Diesbezüglich kommt den verkehrspsychologischen Befunden entscheidende Bedeutung zu.

In der psychologischen Exploration wurden die aktenkundige Deliktlage, die Alkoholvorgeschichte sowie die Strategien von

Herrn zur Vermeidung künftigen alkoholbedingten Fehlverhaltens eingehend thematisiert. Der Klient bekannte sich unumwunden dazu, einen länger anhaltenden Alkoholmissbrauch in der Vergangenheit betrieben zu haben, der den Hintergrund der aktenskapfälligen Auffälligkeit bildete.

Im Untersuchungsgespräch machte Herr geltend, er trinke seit der Trunkenheitsfahrt keinerlei Alkohol mehr. Der Untersuchte sieht im aktuellen Alkoholverzicht ein auf Dauer tragfähiges Verhalten, das nicht nur vorübergehend oder zweckorientiert aufgenommen wurde („Ich habe dann nachgedacht und festgestellt, dass ich nicht kontrolliert trinken kann. Ich war immer im Konflikt, dass ich zwei Bier trinken wollte, aber es wurde drei oder vier. Also, kontrolliertes Trinken kam nicht mehr in Frage.“).

Es wurden in der Untersuchung keine Anhaltspunkte offenbar, die gegen die angegebene Alkoholkarenz sprechen. Vielmehr stützen neben den unauffälligen medizinischen Befunden auch die derzeitigen Lebensverhältnisse die Plausibilität einer alkoholfreien Lebensweise.

Zur Unterstützung des Ablösungsprozesses vom Alkohol und zur Festigung seiner Einstellungs- und Verhaltensänderung nahm Herr eine unterstützende psychologische Maßnahme in Anspruch. Die durchgeführte Maßnahme hatte die Unterstützung des Untersuchten bei der Aufrechterhaltung seines Alkoholverzichts zum Ziel. Er berichtete, dass der Zusammenhang zwischen seiner persönlichen Problematik und dem vermehrten oder unkontrollierten Alkoholkonsum in der Vergangenheit in der therapeutischen Maßnahme problematisiert wurden, so dass eine Veränderung des Alkoholtrinkverhaltens als primäres oder sekundäres Therapieziel zu erkennen ist, zu dem sich der Untersuchte auch bekannte. Die absolvierte Maßnahme kann, auch unter Berücksichtigung der eingereichten Bescheinigung, als dem Problem angemessen und erfolgreich eingestuft werden („Dann habe ich in der Aufarbeitung bei Frau Zusammenhänge hergestellt, dass es mit einer fehlenden Verarbeitung von Konflikten zu tun hat. Mein Vater hat seine Konflikte auch mit Alkohol gelöst, er hat auch zur Entlastung getrunken.“; Was haben Sie in der Maßnahme noch gelernt? „Die Tendenz zur Abhängigkeit ist auf jeden Fall da. War es starker Missbrauch oder war es Abhängigkeit? Ich kann das nicht mehr sagen. Es war ein psychisches Verlangen da, aber kein körperliches. Das Verzichten war nicht einfach, ich musste Lösungen für Konflikte suchen, konnte nicht mehr verdrängen. Dann war ich donnerstags immer in der Kneipe, eine Art Vereinsheim, bei uns in der Siedlung. Dort waren nur Trinkkumpanen, von 15 Leuten

sind mir zwei geblieben. Ich bin dann am Donnerstag zur Selbsthilfegruppe gegangen, ich habe das auch publik gemacht. Die Gruppe tut gut und es sind nicht die drin, wie man sonst denkt.").

Motivationsverstärkend und verhaltensstabilisierend wirken die erlebten positiven Effekte der Alkoholkarenz und die Unterstützung durch das soziale Umfeld. Darüber hinaus hat Herr rückfallvermindernde Maßnahmen ergriffen (z.B. Anschluss an eine Selbsthilfegruppe („Freundeskreis Suchtkrankenhilfe“), Offenbarung der Problematik am Arbeitsplatz bzw. innerhalb anderer Bezugsgruppen, Meiden alkoholaffiner Kreise) und vor dem Hintergrund eines empfundenen Attraktivitätsverlustes von Alkohol konsumierenden Kontakten alternative Freizeitaktivitäten entwickelt, die eine Beibehaltung der Alkoholkarenz fördern (Wie gehen Sie denn heute mit Belastungen um? „Das Wichtigste ist, das sich gelernt habe, meine Gefühle besser wahrzunehmen und was der Auslöser für Stress ist. Ich habe am Umgang mit negativen Emotionen gearbeitet, wie gehe ich mit Enttäuschung um, mit Frust? Es gibt keinen Misserfolg mehr und ich lerne andere Wege zum Ziel. Ich habe eine Strategie entwickelt, ein neues Hobby, um den Arbeitsalltag zu kompensieren. Ich habe das Wandern entdeckt, ich gehe jeden Tag, bei Wind und Wetter, kann dabei abschalten. Dann gehe ich saunieren, dann habe ich Struktur im Alltag, z.B. gemeinsames Abendessen.").

Da sich die alkoholenthaltssame Lebensführung inzwischen über einen ausreichend langen Zeitraum bewährte, kann bei der gegebenen Befundlage insgesamt von einer stabilen und dauerhaften Alkoholabstinenz ausgegangen werden, die das Risiko erneuten alkoholbedingten Fehlverhaltens im Straßenverkehr hinreichend senkt. Herr

hat eine positive Zukunftsperspektive entwickelt und berichtet über Pläne und Schritte zur Realisierung (Wie stabil schätzen Sie ihre Abstinenz ein? „Ich sehe mich mittlerweile bei 85%, ich muss auf die Kleinigkeiten achten. Heute sehe ich zu und es gelingt mir gut, das ich in dem Rahmen meiner Arbeit, meine Freiheiten bekomme. So sind die Auszubildenden im dritten Lehrjahr in der Lage mich zu entlasten. Ich sitze auch im Prüfungsausschuss der IHK, weil ich gute Leistungen bringe.“; Wo sehen Sie eine Rückfallgefahr? „Emotionale Reize, kleine Dinge, keine großen Sachen. Ich muss aufpassen, dass ich bewusst bleibe und meine Gefühle wahrnehme. Manchmal denke ich an ein Bier und stelle mir die drei W-Fragen: Wieso, Wofür und was? Der Gedanke geht dann nach einiger Zeit.").

Herr vermittelte das stimmige Bild eines alkoholabstinent lebenden Menschen, so dass die behördlichen Eignungsbedenken begründet zurückgestellt werden können.

Abschließende Stellungnahme

Im medizinischen Bereich ergab der körperliche Befund keine Hinweise auf eine derzeit vorhandene Alkoholproblematik bzw. Alkoholfolgeschäden. Die Laborbefunde stützen die Angabe der Alkoholenhaltsamkeit über einen Zeitraum von 12 Monaten. Die Ergebnisse der Leberfunktionsproben lagen im Referenzbereich.

Aufgrund des festgestellten erhöhten Blutdrucks empfehlen wir eine hausärztliche Kontrolle und ggfs. Therapie.

Hinweise auf fahreignungsrelevante psychophysische Leistungseinträchtigungen ergaben sich bzgl. der beantragten Fahrerlaubnisklassen nicht.

Die verhaltenspsychologischen Befunde lassen erkennen, dass Herr [Name] die Alkoholproblematik, die den Hintergrund der aktenkundigen Deliktvorgeschichte bildete, bewältigt und zu einer stabilen alkoholfreien Lebensweise gefunden hat, wodurch das Risiko erneuter Alkoholdelikte im Straßenverkehr hinreichend gesenkt wird.

Wir beantworten die behördliche Frage wie folgt:

Es ist nicht zu erwarten, dass d. Untersuchte auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluss führen wird.

Es liegen keine Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges der genannten Klasse infrage stellen.

Hinweis:

Die bescheinigte depressive Episode war nicht Teil der Fragestellung. Diese psychische Erkrankung stand laut Bescheinigung jedoch in Zusammenhang mit dem Alkoholmissbrauch sowie chronischer Selbstüberforderung.

Dipl.-Psychologe

Facharzt für Innere Medizin /
Verkehrsmedizin