

# Fahreignungsgutachten

für

[REDACTED]

geboren am  
wohnhaft in

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

veranlassende Stelle  
Aktenzeichen  
Fahrerlaubnis

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Begutachtungsstelle  
Begutachtungstermin

[REDACTED]  
18.01.2017

▪ TÜV SÜD Life Service GmbH ▪

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

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

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

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

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

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

## I. ANLASS UND FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG

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

"Ist zu erwarten, dass auch zukünftig ein (Kraft-)Fahrzeug unter Alkoholeinfluss führen wird und liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines (Kraft-)Fahrzeuges der Klasse B, BE in Frage stellen?"

## II. ÜBERBLICK ÜBER DIE VORGESCHICHTE

### Aktenübersicht

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

3.10.2015: Fahrlässige Trunkenheit im Verkehr (BAK: 1,63 Promille um 00.45 Uhr; Tatzeit: 23.53 Uhr, lt. ärztlicher Diagnose leicht unter Alkoholeinfluss stehend)

### Weitere beigebrachte Befunde und Berichte

2.12.2016: seit in ihrer psychotherapeutischen Behandlung.

Durchführung von 4 Haaranalysen (Daten der Probenentnahmen: untersuchte kopfhautnahe Haarlänge: je 3 cm; Analyselabor: Toxilab Ludwigsburg). Da von einem durchschnittlichen Haarwachstum von 1 cm pro Monat ausgegangen werden kann, umfasst der damit untersuchte Zeitraum jeweils ca. 3 Monate und endet ca. 2–3 Wochen vor der jeweiligen Probenentnahme.

Die Abstinenzkontrollen erfüllen, soweit dies aus den Unterlagen nachprüfbar ist, die in den Beurteilungskriterien beschriebenen fachlichen Standards (CTU-Kriterien). Untersucht wurde jeweils mit einem hinreichend sensitiven, sog. beweisenden Verfahren (LC-MS/MS) auf Ethylglucuronid (EtG).

Die Identitätskontrolle ist von der entnehmenden Stelle nachvollziehbar bestätigt. Es wird zudem bestätigt, dass das beauftragte Prüflabor nach DIN EN ISO 17025 für das Prüfungsbereich Forensische Toxikologie akkreditiert wurde.



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

### **Fachliche Bewertung der Vorgeschichte und Voraussetzungen für eine günstige Prognose**

Untersuchungen zeigen, dass erstmalig alkoholauffällig gewordene Kraftfahrer eine Rückfallquote von etwa 35 % in einem 5-Jahreszeitraum aufweisen.<sup>40</sup> Dabei besteht ein Zusammenhang mit der Höhe der Blutalkoholkonzentration (BAK)<sup>9</sup>, so dass für Kraftfahrer mit einer auch für Verkehrsauffällige überdurchschnittlich hohen BAK wie bei Frau Guler eine noch höhere Wahrscheinlichkeit für eine erneute Auffälligkeit angenommen werden muss.

Die individuellen Vorgeschichtsdaten lassen bei [REDACTED] zu, dass sie zum Zeitpunkt der Auffälligkeit ein Trinkverhalten entwickelt hatte, das eine hohe Wahrscheinlichkeit weiterer Fahrten unter Alkoholeinfluss begründet.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen nämlich, dass Personen, die mit einer Blutalkoholkonzentration wie bei [REDACTED] am Straßenverkehr teilnehmen, an den Konsum großer, nur noch eingeschränkt kontrollierbarer Alkoholmengen gewöhnt sind. Es ist bei einem BAK-Wert von über 1,6 Promille mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass eine allgemeine Alkoholproblematik mit der Ausbildung einer gesteigerten Alkoholtoleranz und regelmäßig erhöhtem Alkoholkonsum außerhalb des sozial üblichen Rahmens vorliegt. Dies kann zu Folgeschäden (z. B. einer Verminderung der psycho-funktionalen Leistungsfähigkeit) führen, die auch ohne akute Alkoholwirkung eine sichere Verkehrsteilnahme in Frage stellen. Mit der Entwicklung einer körperlichen Alkoholtoleranz geht zudem auch ein Prozess der Verfestigung von Verhaltensgewohnheiten und die Gefahr der Einstellungs- und Persönlichkeitsveränderungen einher.<sup>12 6 44</sup>

Nach Kunkel (s.o.) ist eine hohe Blutalkoholkonzentration im Hinblick auf die zukünftige Verkehrsbewährung aus mehreren Gründen als prognostisch ungünstig zu werten.

<sup>40</sup> Stephan, E. (1984). Die Rückfallwahrscheinlichkeit bei alkoholauffälligen Kraftfahrern in der Bundesrepublik Deutschland. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 30, 28-33

<sup>9</sup> Sömen, H. D. (1988). Grundlagen von Selektions- und Nachschulungsmaßnahmen bei erstmals alkoholauffälligen Kraftfahrern. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 34, 98-107.

<sup>12</sup> Stephan, E. (1986). Die Legalbewährung von nachgeschulten Alkoholersttatern. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 32, 2-9

<sup>6</sup> Kunkel, E. (1991). Die Eignungsuntersuchungen bei den medizinisch-psychologischen Untersuchungsstellen. Zeitschrift für Schadensrecht, 10, 325-330

<sup>44</sup> Feuerlein, W. (1989). Alkoholismus - Missbrauch und Abhängigkeit. 4. überarbeitete Auflage, Stuttgart: Thieme

So bedeutet eine hohe Blutalkoholkonzentration, dass der betreffende Kraftfahrer an große und für ihn nicht mehr überschaubare Trinkmengen gewöhnt ist. Er kann also nicht abschätzen, wie hoch seine BAK ist und wann sich diese BAK abgebaut haben wird. Wenn er den Überblick verliert, ist es ihm auch nicht möglich, seine Alkoholaufnahme zu kontrollieren.

Des Weiteren hat die Alkoholtoleranz zur Folge, dass die Höhe der Blutalkoholkonzentration ebenso wie die negativen Auswirkungen der Blutalkoholkonzentration unterschätzt wird. Bei erhöhter Alkoholtoleranz entfallen also Gefahrensignale, die bei normalen Alkoholkonsumenten auftreten.

Es ist aber nur dann möglich, Fahrten unter Alkoholeinfluss zuverlässig zu vermeiden, wenn man seine Alkoholaufnahme kontrollieren und den Blutalkoholspiegel bei Fahrtantritt abschätzen kann. Außerdem muss man in der Lage sein, die Alkoholwirkung realistisch einzuschätzen. Diese Voraussetzungen sind bei einer erhöhten Alkoholtoleranz nicht gegeben.

Folglich kann die Frage der Verkehrsbehörde (s. Teil I) nur dann in einem für [REDACTED] günstigen Sinn beantwortet werden, wenn sie das Alkoholtrinkverhalten ausreichend und stabil geändert hat.

Die Änderung ist ausreichend, wenn die Gewähr gegeben ist, dass Alkohol allenfalls in geringen und kontrollierbaren Mengen getrunken wird. Sollte aus den Befunden abzuleiten sein, dass ein kontrollierter Umgang nicht erwartet werden kann, ist Alkoholabstinenz zu fordern.

Die Änderung ist stabil, wenn sie aufgrund einer angemessenen und nachvollziehbaren Motivation vorgenommen wurde und in das Gesamtverhalten und das soziale Umfeld positiv integriert ist.

Im Hinblick auf die Vermeidung einer Verkehrsteilnahme unter Alkoholeinfluss ist zudem zu überprüfen, ob eine individuell angemessene Einsicht in die Problematik früheren Verkehrsverhaltens besteht, sowie ob wirksame Vermeidungsstrategien und alternative Verhaltensmuster für vergleichbare Konfliktsituationen entwickelt und eingeübt wurden.

Weitere Bedingung für eine günstige Prognose ist das Fehlen von körperlichen Befunden, die entweder die Fahreignung direkt beeinträchtigen oder auf Alkoholmissbrauch bis in die jüngere Vergangenheit hindeuten.

Auch dürfen keine Anhaltspunkte für wesentliche Leistungsbeeinträchtigungen bestehen.

### III. UNTERSUCHUNGSBEFUNDE

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

#### A. Verkehrsmedizinische Untersuchungsbefunde

Die verkehrsmedizinische Untersuchung umfasst die Auswertung der Aktenlage und die anamnestische Befragung zu Gesundheitszustand und Begutachtungsanlass. So werden Symptome und Krankheiten, die mit Alkoholmissbrauch in Zusammenhang stehen können, besonders erfragt. Ferner wird eine körperliche Untersuchung durchgeführt, die besonders alkoholinduzierte Schäden erfassen soll. Durch eine laborchemische Blutuntersuchung wird zudem abgeklärt, ob eine durch Alkohol bedingte Schädigung der Leber vorliegt.

##### Ärztliches Untersuchungsgespräch

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

##### *Krankheitsvorgeschichte*

■ gab an, sie fühle sich am Untersuchungstag insgesamt gesund und leistungsfähig und habe keine verkehrsrelevanten Beschwerden. Sie stehe nicht wegen verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen in regelmäßiger oder ständiger ärztlicher Behandlung. Sie nehme außer ■ keine Medikamente ein. Gallensteine oder eine Leberfunktionsstörung (z.B. Hepatitis) seien nicht bekannt. Es bestehe auch keine für das Bedienen eines Fahrzeugs wesentliche Körperbehinderung. Es liege keine Minderung des Seh- und Hörvermögens vor. Eine Erwerbsminderung bestehe nicht.

##### *Alkoholkonsum*

■ gab an, sie habe im Zeitraum vor der Alkoholfahrt vom Oktober 2015 unter der Woche keinen Alkohol getrunken. Am Wochenende habe sie unregelmäßig jeweils eine Flasche Rotwein (0,7 l oder 1 l) oder beim Ausgehen 5–6 kleine Bier à 0,33 l getrunken. Das sei in manchen Monaten an einem Wochenende gewesen, in manchen Monaten auch an drei Wochenenden.

Vor besagter Fahrt habe sie zwischen 19:00 Uhr und 20:00 Uhr einen halben Liter Bier getrunken sowie später ab 21:00 Uhr innerhalb von etwa 90 Minuten 2 halbe Liter Starkbier. Die Strecke der anschließenden Fahrt habe ca. 11 km betragen.



Nach diesem Vorfall habe sie den Alkoholkonsum komplett eingestellt. Probleme habe ihr der Alkoholverzicht nicht bereitet. Sie fühle sich mit der Abstinenz sehr wohl und wolle diese auch künftig beibehalten.

#### Körperlicher Untersuchungsbefund

Haut und sichtbare Schleimhäute: unauffällig

Leberhautzeichen: keine

Operationsnarben: keine mit verkehrsmedizinischer Relevanz

Herzaktion: regelmäßig, Pulsfrequenz: 72/min, RR: 110/60 mmHg

Auskultation des Herzens: ohne auffälligen Befund

Abdomen ohne Resistenzen

Leber: unauffällig

Obere und untere Gliedmaßen ausreichend beweglich

Hirnnerven: orientierend unauffällig

Augen: frei beweglich (kein Nystagmus, Pupillen seitengleich, prompte Reaktion auf Licht)

Muskeleigenreflexe: seitengleich und normoreflektorisch auslösbar

Motorik: keine Paresen

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

Vegetativum: unauffällig

Die orientierende psychiatrische Untersuchung ergab keinen relevanten Befund.

#### Laborbefund

Zum Ausschluss einer durch Alkohol bedingten Leberzellschädigung wurden die Enzyme GOT, GPT und  $\gamma$ -GT bestimmt. Die Enzymaktivität dieser Leberfunktionsparameter wird mit einem standardisierten photometrischen Verfahren gemessen.

Bei [REDACTED] wurden bei den alkoholspezifischen Laborparametern folgende Befunde ermittelt:

		Referenzbereich
GOT	32,4 U/l	Frauen bis 35 U/l; Männer bis 50 U/l
GPT	10,7 U/l	Frauen bis 35 U/l; Männer bis 50 U/l
GGT	9,2 U/l	Frauen bis 40 U/l; Männer bis 60 U/l

Die Normbereiche für die Leberenzyme GOT, GPT und  $\gamma$ -GT (GGT) sind laborabhängig verschieden und können sich deshalb von früher erhobenen Befunden oder von den Befunden anderer Labors in ihrer Bewertung unterscheiden. Sie umfassen trotz unterschiedlicher Wertebereiche dieselbe statistische Streubreite (95% der Gesamtpopulation).

Die GGT ist ein Enzym, das bei Organschädigungen unterschiedlicher Herkunft freigesetzt wird und dann vermehrt im Blut auftritt. Bei einer Leberschädigung durch Alkohol reagiert dieses Enzym sehr empfindlich, bildet sich jedoch unter Abstinenzbedingungen in der Regel innerhalb einiger Wochen nach Beginn einer Trinkpause vollständig zur Norm zurück, sofern nicht schon eine irreparable Schädigung der Leberzellen eingetreten ist.<sup>1</sup> Die GGT steigt bei vermehrtem Alkoholkonsum zwar nicht zwingend an. Sie hat aber zusammen mit den Leberenzymen GOT und GPT eine hohe Sensitivität und Spezifität bezüglich alkoholbedingter Schädigungen.

## **B. Verkehrspsychologische Untersuchungsbefunde**

Einen wesentlichen Teil der verkehrspsychologischen Untersuchung stellt das Gespräch mit der Betroffenen dar. Hier kann sie ihre Sicht der Vorgeschichte darstellen, sich zu den persönlichen Ursachen ihres Problemverhaltens äußern und ihre zwischenzeitlichen Erfahrungen vermitteln. Mögliche Verhaltens- und Einstellungsänderungen sowie deren Stabilität werden erörtert. Beim Gespräch liegen in der Regel Fragebogen mit offenen Angaben zur Biographie und derzeitigen Lebenssituation sowie zum aktuellen und vergangenen Alkoholkonsum vor. Die Angaben werden im Untersuchungsgespräch berücksichtigt und daher in der Regel nicht getrennt dargestellt.

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

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

### Leistungsdiagnostik

Die Untersuchung der für eine motorisierte Verkehrsteilnahme bedeutsamen Funktionen des psychophysischen Leistungsvermögens erfolgte in Form von Einzeltests an einem computergesteuerten Testgerät (Wiener Testsystem, Fa. Schuhfried) mit programmierter

<sup>1</sup> Haffner, H. T. (1989). Zur Sensibilität klinisch-chemischer Marker des Alkoholismus nach kurzfristiger anlassbezogener Alkoholkarenz. Blutalkohol, 26, 114–122



Instruktions- und Testvorgabe am Bildschirm. Die ausgewählten Verfahren sind hinsichtlich der Durchführungsbedingungen standardisiert und die Ergebnisse sind an realem Verkehrsverhalten auf ihre Aussagekraft hin überprüft (validiert) worden<sup>2</sup>. Die Auswahl der Verfahren orientiert sich an den Vorgaben der Beurteilungskriterien (Kriterium PTV 1) und ist danach hinsichtlich der Anzahl und Art der durchzuführenden Tests vom Untersuchungsanlass, der Vorgeschichte und der Fahrerlaubnisklasse abhängig.

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

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

Die mit [REDACTED] durchgeführten Verfahren und deren Ergebnisse sind im Folgenden beschrieben:

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

Diagnostizierte Bereiche:  
Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung unter Monotonie

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

Testresultat	Prozentrang
Mittlere Zeit „Korrekte	

<sup>2</sup> Sommer, M. & Häusler, J. (2006). Kriteriumsvalidität des Expertensystems Verkehr. Ztschr. f. Verkehrssicherheit, S.83-89 sowie zahlreiche

Zurückweisung“

92

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

Diagnostizierte Bereiche:

Reaktive Belastbarkeit, Aufmerksamkeit und Reaktionsgeschwindigkeit

Aufgabenbeschreibung:

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

Testresultat

Prozentrang

Anzahl Richtige

47

Psychologisches Untersuchungsgespräch

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

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

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

Das Untersuchungsgespräch mit █ dauerte von 10.28 Uhr bis 10.58 Uhr.

*Zur Biografie*

geschieden und lebe alleine.

*Zur Verkehrsauffälligkeit*

3.10.2015: Fahrlässige Trunkenheit im Verkehr (BAK: 1,63 Promille um 00.45 Uhr; Tatzeit: 23.53 Uhr, lt. ärztlicher Diagnose leicht unter Alkoholeinfluss stehend): Sie habe mit dem Exmann wieder Kontakt gehabt, der habe ihr Bilder von der Exfrau gezeigt, zu der er zurück sei. Sie sei frustriert gewesen. Sie habe Bier getrunken. Sie habe erst eine Flasche Bier à 0,5 l getrunken. Dann noch einen Liter Starkbier. Mehr sei es nicht gewesen, sie könne das noch einschätzen.

Sie habe sich dann was zu essen kaufen wollen, sie sei zum [REDACTED] gefahren. Sie sei auffällig gefahren. Eine Gruppe junger Türken habe sie gesehen, die habe sie noch angepöbelt. Die hätten dann die Polizei gerufen.  
Fahrstrecke 13 km

*Zum Alkoholtrinkverhalten*

Im Zusammenhang mit der Scheidung habe sie angefangen zu trinken. Der Verlust habe ihr weh getan. Sie habe dann angefangen mal abends eine halbe Flasche Wein zu trinken. Es habe sich gesteigert, davor mal 2 Weinschorle, nie viel.

Wie sie drauf gekommen sei, Wein zu kaufen und zu trinken? Sie habe eine anstrengende Arbeit gehabt, sie habe sich dann belohnen wollen, sie habe sich entspannt. Es habe angeschlagen.

Wenn der Stress zu viel gewesen sei, habe sie zum Wein gegriffen. 2010 im Oktober habe es angefangen, jedes 2. Wochenende eine halbe Flasche Wein. Später dann 5 Becks beim Weggehen über den Abend.

Sie habe dann eine Beziehung gehabt, der Mann habe mit ihr gespielt, sie betrogen. Sie sei verletzt gewesen, sie habe sich die Kanne gegeben. Der Schmerz sei weg gewesen. Gelöst habe Alkohol nichts.

Ob sie auf Alkohol angesprochen worden sei? Ein Kollege habe mal gesagt wenn sie 1 Flasche Wein am Wochenende trinke, dann habe sie ein Problem. Alkohol trinke man in Gesellschaft. Sie habe gesagt, sie habe da gerne ihre Ruhe.

Sie sei bei der Arbeit nicht wegen Alkohol angesprochen worden, dass sie eine Flasche Wein trinke, habe sie erzählt.



Seit 3.10.2015 habe sie nicht mehr getrunken. Sie werde das beibehalten. Es sei schwierig gewesen mit Frustgefühlen umzugehen. Sie habe das lernen müssen, auch sich anders zu belohnen.

Wenn sie Frust habe, dann mache sie Sport oder sie tanze.

Zur Belohnung – gutes Essen, schöne Urlaube, sie verdiene genug, um sich was leisten zu können.

habe sie wenig verdient, 2 Jobs gehabt.

habe sie einen gehabt, seither sei sie nicht mehr so belastbar. Sie sei gesundheitlich eingeschränkt. Sie habe lernen müssen, damit umzugehen. Es habe ihr zu schaffen gemacht. Sie habe nicht mehr arbeiten können.

Sie mache jetzt auch nochmal eine

Ob der Verzicht schwierig gewesen sei? Nein. Sie habe kein Verlangen mehr. Sie erinnere sich an den Kater und sage, sie trinke nicht. Sie genieße die Nüchternheit. Alkohol habe ihr die Vernunft genommen.

Veränderungen seit Alkoholverzicht? Klarheit Selbstachtung, sie sei sportlicher, sie lese und fotografiere in der Zeit, in der sie früher getrunken habe.

Sie mache Entspannungsübungen. Sie könne ihr Verhalten anders steuern.

Sie habe mit Verlusten nicht umgehen können, Alkohol habe es jedoch eher verstärkt, sie habe nichts gelöst.

Alkohol sei eine Flucht gewesen.

Wenn es ganz schwierig werde? Sie sei aufmerksam. Wenn sie an Alkohol denke, dann denke sie auch an den Kater. Sie gehe spazieren.

Sie sei bei einer Selbsthilfegruppe für alkoholauffällige Kraftfahrer gewesen, es habe ihr nicht viel gebracht. In den Gesprächen mit der Psychologin habe sie gelernt, mehr für sich zu tun. Ihr Wohl nicht von einem Partner abhängig zu machen. Sie mache jetzt was ihr gut tue.

#### IV. BEWERTUNG DER BEFUNDE

Die im Teil II des Gutachtens dargestellten Voraussetzungen für eine günstige Prognose wurden anhand der oben erläuterten Methoden überprüft. Nach den Ergebnissen der durchgeführten Verfahren ergibt sich bei folgendes Bild:

Die Bewertung, ob eine bei der Untersuchung festgestellte Krankheit oder ein körperlicher Mangel für die Fahreignung bedeutsam sind, orientiert sich an den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung.

Die medizinische Untersuchung lässt keine Beeinträchtigungen erkennen, die für sich alleine genommen schon die Fahreignung ausschließen würden. Es liegen keine körperlichen Befunde vor, die für einen vermehrten Alkoholkonsum bis in die jüngere Vergangenheit sprechen. Auch die am Untersuchungstag erhobenen Leberwerte waren unauffällig.

Die beigebrachten Abstinenzbelege entsprechen den in den Beurteilungskriterien in der Hypothese CTU formulierten Anforderungen, sodass die Abstinenz für den Zeitraum von 12 Monaten von 11/2015 bis 11/2016 als hinreichend belegt angesehen werden kann.

Die von [REDACTED] in den Tests gezeigten Leistungen genügen, um sich mit einem Fahrzeug der beantragten Klasse verkehrsgerecht verhalten zu können. Insbesondere werden die in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung für die betroffene Fahrerlaubnis geforderten Normwerte erreicht.

Bei der Bewertung der Befunde ist zu berücksichtigen, dass die Angaben von [REDACTED] nur dann zur Beurteilung ihrer individuellen Problematik herangezogen werden können, wenn sie glaubhaft und nachvollziehbar sind. Die im Rahmen der Untersuchung gemachten Angaben von [REDACTED] waren weitgehend in sich stimmig. Widersprüche mit der Aktenlage oder wissenschaftlichem Erfahrungswissen konnten nicht festgestellt oder korrigiert werden. Die Angaben sind daher für die Beantwortung der Fragestellung verwertbar. [REDACTED] äußert sich offen und realistisch zur Alkoholvorgeschichte. Die aus der Vorgeschichte abzuleitende Alkoholtoleranz ist vereinbar mit den geschilderten früheren Trinkgewohnheiten. Die Angaben zur Alkoholtrinkmenge am Tag der Alkoholfahrt wiesen jedoch Beschönigungstendenzen auf.

Um die Frage nach der Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen Verkehrsteilnahme unter Alkoholeinfluss hinreichend sicher beantworten zu können, war es zunächst erforderlich, den Grad der Alkoholgefährdung zu erfassen. Es ist aufgrund der bisherigen Vorgeschichte, ihres Erfahrungshintergrunds und der Befundlage derzeit fraglich, ob [REDACTED] angemessene Regeln zum kontrollierten Alkoholtrinken aufstellen bzw. konsequent einhalten kann. Dafür spricht die ausgeprägte Neigung zum Entlastungstrinken. Der problematische Alkoholkonsum wurde trotz negativ kritischer Reaktionen des sozialen Umfelds fortgesetzt. Eine alkoholabstinente Lebensweise erscheint für eine günstige Verkehrsprognose deshalb erforderlich. [REDACTED] gibt an, seit der Auffälligkeit im Oktober 2015 auf Alkohol zu verzichten. Die Angaben sind glaubhaft. Ein 12-monaiger Alkoholverzicht kann belegt werden.

[REDACTED] hat sich mit ihrer Alkoholbeziehung auseinandergesetzt. Sie konnte sich zu den Hintergründen des problematischen Alkoholkonsums äußern und ist zu einem dauerhaften Alkoholverzicht motiviert. Ihre Gründe sind nachvollziehbar, die Motivation ist ausreichend gefestigt. Der frühere Umgang mit Alkohol wird selbstkritisch gesehen.

[REDACTED] konnte durch den Verzicht auf Alkohol positive Erfahrungen sammeln, die sie bestärken und auch weiterhin zur Aufrechterhaltung der Abstinenz beitragen.

Prognostisch günstig wirkt sich aus, dass die Untersuchte nicht mehr zum Entlastungstrinken bei Frust und Belastungen neigt. Sie hat inzwischen andere Wege zur Bewältigung

von derartigen Beanspruchungen gefunden und konnte diesbezüglich von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren.  
Eine Einstellungsänderung wurde erkennbar, die eingeleitete Verhaltensänderung ist ausreichend und ausreichend stabil. Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für weitere Trunkheitsfahrten lässt sich bei der gegebenen Befundlage derzeit nicht begründen

## **V. BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG**

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

Es ist nicht zu erwarten, dass auch zukünftig ein (Kraft-)Fahrzeug unter Alkoholeinfluss geführt wird.

Es liegen keine Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines (Kraft-)Fahrzeuges der Klasse B, BE in Frage stellen.