

MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE:

ANAMNESE UND BEFUNDE

Bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung wurden wesentliche Hinweise aus der vorliegenden Akte der Fahrerlaubnisbehörde sowie die eigenen Angaben zur Gesundheit überprüft. Die medizinische Befunderhebung erfolgt entsprechend der Fragestellung.

Krankheitsvorgeschichte:

Es sei ein leichtes Asthma bekannt. Seit er regelmäßig Sport mache, benötige er keine Medikamente mehr und sei anfallsfrei.

Weitere frühere oder bestehende körperliche Erkrankungen, Operations- oder Unfallfolgen sowie die Einnahme von Medikamenten, die sich auf die Fahreignung auswirken könnten, wurden auf Befragen von Herr verneint.

Beschwerden, Beeinträchtigungen oder Erkrankungen auf psychiatrischem Gebiet im Zusammenhang mit früherem Alkohol- oder Drogenkonsum sind nicht bekannt.

Anlassbezogene Angaben:

Früherer Alkoholkonsum: Er habe über die Woche 2-3 Bier 0,3 oder 0,5 l und mal 1 Glas Wein getrunken. In seiner Studienzeit sei es auf Partys auch mal mehr gewesen und er sei 2-5 mal „abgestürzt“. Er habe ca. alle 3 Monate bis zu 5 Bier 0,3 l und 3 Schnaps getrunken. Nach seinem Studium habe es keine Partys mehr gegeben.

Alkoholkonsum am Delikttag: Er habe 5,5 Bier 0,5 l und 3-4 Schnaps getrunken. Einen Filmriss habe er nicht gehabt.

Angaben zum aktuellen Alkoholkonsum: Von Mai 2018 bis Juni 2019 habe er auf Alkohol verzichtet. Jetzt trinke er 2-3 mal pro Woche mit seiner Frau 1 Bier oder 1 Alko-Pop oder auch mal 1 Glas Wein zum Essen. Auf Partys habe er ein festes Limit von 3 Bier 0,3 l.

Untersuchungsbefund:

ALLGEMEINZUSTAND:

Alter:

Gewicht: 86 kg

Größe: 179 cm

INNERE ORGANE:

Blutdruck: 160/100 mm Hg

Puls: 60 Schläge pro Minute

Die weitere orientierende internistische Untersuchung blieb ohne auffälligen Befund.

VEGETATIVUM:

Die vegetativen Zeichen waren bis auf die oben genannte Blutdruckerhöhung nicht wesentlich vermehrt.

NEUROLOGISCHER BEFUND:

Der grob-neurologische Befund war unauffällig.

BEWEGUNGSORGANE:

Anlassbezogen ergab sich ein unauffälliger Befund.

PSYCHISCHE BEFUNDLAGE:

Es wurden keine relevanten Auffälligkeiten festgestellt.

Laborbefunde:

Das MPI hat ein externes Labor mit der Analyse der im Rahmen der Begutachtung erhobenen Proben beauftragt. Die vom Labor gelieferten Befunde wurden durch den Fachgutachter auf Aktualität und Verlässlichkeit geprüft.

LEBERFUNKTIONSPROBEN:

GOT (ASAT) 33 U/l (Männer < 50 U/l, Frauen < 35 U/l)

GPT (ALAT) 25 U/l (Männer < 50 U/l, Frauen < 35 U/l)

GAMMA-GT 18 U/l (Männer < 60 U/l, Frauen < 40 U/l)

DIAGNOSTISCHES GESPRÄCH (EXPLORATION)

Das verkehrspsychologische Gespräch orientierte sich nach Inhalt, Ablauf und Zielsetzung an dem vorgegebenen Untersuchungsanlass.

Zur Vermeidung von Missverständnissen wurden jeweilige Teilergebnisse der psychologischen Exploration zusammengefasst und mit Herrn _____ besprochen. Sofern sich Widersprüche zwischen den objektiven Vorgeschichtsdaten und den subjektiven Angaben des Herrn _____ hierzu ergaben, wurden diese verdeutlicht und aufzulösen versucht.

Vor Abschluss des Untersuchungsgesprächs wurde Herrn _____ nochmals Gelegenheit gegeben, aus eigener Sicht für die Beurteilung relevante Sachverhalte und Aspekte darzustellen bzw. zu präzisieren, insbesondere solche Gesichtspunkte, die nach seiner Auffassung noch nicht ausreichend in das Gespräch eingeflossen waren. Abschließend erfolgte eine angemessene Ergebnis- bzw. Sachstandsmitteilung. Danach wurde das Gespräch mit Einverständnis des Herrn _____ beendet.

Das diagnostische Gespräch dauerte 40 Minuten.

Zusätzliche Informationen:

Bescheinigung _____ vom 16.09.2019 über drei verkehrspsychologische Gespräche.

Bescheinigung _____ vom 13.03.2019 über die Teilnahme an einer verkehrspsychologischen Maßnahme.

Die eigenen Angaben des Herrn _____:

Nach eigenen schriftlichen Angaben sind zum Zeitpunkt der Untersuchung in verkehrs- bzw. strafrechtlicher Hinsicht keine Verfahren anhängig. Auch wurde von Herrn _____ nicht auf in jüngerer Vergangenheit abgeschlossene (und daher ggf. nicht aktenkundige) weitere Verfahren hingewiesen.

Er habe eine Fahrerlaubnis erstmalig 1990 erworben, etwa 22 Jahre relativ regelmäßig (einschließlich führerscheinfreie Fahrzeuge) am motorisierten Straßenverkehr teilgenommen und dabei ca. 100.000 bis 200.000 km insgesamt zurückgelegt.

Zur Lebensgeschichte, zur persönlichen und beruflichen Entwicklung und jetzigen Lebenssituation machte der Untersuchte hier u.a. folgende Angaben:

Er sei _____ r. Seit 2013 sei er verheiratet. Er habe ein vierjähriges Kind.

(04.07.2014 gegen 21.45 Uhr: Fahrlässige Trunkenheit im Verkehr. Die Blutalkoholkonzentration (BAK) betrug zum Untersuchungszeitpunkt um 23.20 Uhr 1,21 ‰): Er habe das Fußballweltmeisterschaftsspiel mit einem Kumpel anschauen wollen. Es sei klar gewesen, dazu etwas zu trinken, aber nicht in dem Ausmaß, wie es dann passiert sei. Er habe an dem Tag zwei Stunden gebraucht, um von der Arbeit nach Hause zu kommen. Er habe sich mit seinem Kumpel verabredet. Den Zug habe er nur noch erreichen können, weil er sein Auto im Parkverbot abgestellt habe.

(Frage zur getrunkenen Alkoholmenge?): 5 halbe Liter Weizenbier und 3 oder 4 Schnäpse.

(In welchem Zeitraum hat er die genannte Alkoholmenge getrunken?): Ab 18.30 bis 20.45 Uhr. Nach dem Spiel seien sie mit dem Zug zurückgefahren und er habe unterwegs noch „mächtig in die Toilette gekotzt“. Er habe dann sein Auto gesehen und gedacht, es sei besser, das umzuparken. Er sei 300 Meter gefahren und habe versucht, das Auto „in eine Riesenparklücke“ einzuparken. Er sei torkelnd ausgestiegen, was ein Nachbar gesehen habe. Der habe die Polizei gerufen, die ihn kurze Zeit später von zu Hause abgeholt habe.

(Wie erklärt er, dass er zweimal unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr aufgefallen ist?): Er habe seine Alkoholproblematik in der MPU 2010 einfach nicht richtig abgearbeitet.

(Frage zum Umgang mit Alkohol vor dem letzten Trunkenheitsdelikt?): Ab 2009 habe er durchschnittlich 2 bis 3 Gläser Wein in der Woche getrunken, zu Veranstaltungen am Wochenende auch ein bisschen mehr.

(Hat sich sein Alkoholkonsum im Laufe der Jahre gesteigert?): Nein. Es habe 2007 eine Spitze gegeben. Da habe er aufgrund seiner vielfältigen Probleme versucht, die mit Alkohol zu lösen. Und er habe gekifft, weil er nicht gewusst habe, wie er seine Probleme habe bewältigen sollen. Er sei dann auf Alkohol ausgewichen und habe über acht bis zehn Wochen verstärkt Bier konsumiert.

(Frage zum Konsum von hochprozentigem Alkohol?): Zu Hause nie. Manchmal habe er sich auf Partys „verführen lassen“, wenn Runden ausgegeben worden seien. Das sei aber mehr in seiner Jugend gewesen. (Auf Frage?): Auf einer Abi-Feier habe er später noch mal Kurze mitgetrunken, aber sonst nicht.

(Hat er auch wochentags Alkohol getrunken?): Es sei schon vorgekommen, dass er mal ein Bier getrunken habe.

(Frage zu früheren maximalen Trinkmengen?): Die Menge bei dem Ereignis 2014 sei schon die absolute Obergrenze gewesen.

(Motivation zum nicht unerheblichen Alkoholkonsum in der Vergangenheit?): 2007 sei es vor allem die schlechte berufliche Situation gewesen. Er habe wenig verdient und sich in seinem kleinen Zimmer einsam gefühlt. (Auf Frage?): Danach habe es solche Motive nicht mehr gegeben. Er habe seine berufliche und finanzielle Situation gelöst. Es habe keine Motivation mehr gegeben, sich „abzuschießen“.

(Wie kam es dann zur zweiten Trunkenheitsfahrt?): Weil er davon ausgegangen sei, dass er kein Alkoholproblem habe. Ihm sei nicht bewusst gewesen, dass er eine Alkoholproblematik habe und bei diesen Trinkmengen nicht mehr entscheiden könne, ob er ins Auto steige oder nicht. In dem Moment habe er sich sicher gefühlt. Aber dann sei er so betrunken gewesen, dass er eine Fehlentscheidung getroffen, sich ins Auto gesetzt und das Auto noch die 300 Meter umgeparkt habe.

(Hat er negative Erfahrungen durch seinen Alkoholkonsum gemacht?): Das Geschehen 2014 habe ihm eine Menge Ärger mit seiner Frau eingebracht.

(Was meint er damit, dass er kein Bewusstsein für seine Alkoholproblematik gehabt habe?): Ihm sei nicht klar gewesen, dass er sich selbst nicht trauen könne, wenn er größere Mengen Alkohol trinke. Dass es dann passieren könne, dass er ins Auto einsteige.

(Hat ihn schon einmal jemand auf sein Trinkverhalten angesprochen?): Nein.

(Frage zu den mitgebrachten Abstinenznachweisen?): Er habe im Internet über kontrolliertes Trinken gelesen. Ende 2017 habe er mit dem kontrollierten Trinken angefangen. Anfang 2018 habe er kostenlose Gespräche bei mehreren Verkehrspsychologen in Anspruch genommen, die ihm überwiegend geraten hätten, über ein Jahr Alkoholabstinenz zu belegen. Daraufhin habe er das Urinscreening begonnen.

(Warum wurde ihm zur Alkoholabstinenz geraten?): Die meisten Psychologen hätten gemeint, das sei aufgrund seiner Vorgeschichte die einzige Möglichkeit, die MPU zu bestehen.

(Frage zum Abbruch des Abstinenzvertrages am 06.09.2018?): Er handwerke gerne. Vermutlich seien es Lösungsmittel, die durch seine Haut in die Blutbahn eingedrungen seien, gewesen, die zu dem positiven Befund geführt hätten.

(Weiterer Umgang mit Alkohol?): Ab Ende 2017 bis Anfang Mai 2018 und ab Juni 2019 bis heute habe er nach kT (*gemeint ist kontrolliertes Trinken*) gelebt. Davor habe er das gar nicht gekannt. (Und in der Zeit dazwischen?): Da sei er total abstinent gewesen. Es habe in der ganzen Zeit in der Schwebe gehangen, ob er zu kontrolliertem Trinken in der Lage sei. Letztendlich habe ihm ein Vorbereiter bestätigt, dass das klappen könne.

(Ist er zu kontrolliertem Trinken in der Lage?): Er habe ja noch keine Alkohol-MPU gehabt, das hier sei seine erste. Insofern habe er sein Alkoholproblem bislang noch nicht hinreichend aufgearbeitet gehabt. In der letzten MPU sei es um Drogen und Verkehrsauffälligkeiten gegangen, aber dass darunter noch ein Alkoholproblem bestanden habe, sei ihm nicht klar gewesen.

(Einschätzung der eigenen Alkoholproblematik?): Er habe das Problem, dass er sich bei größeren Trinkmengen selber nicht mehr trauen könne, ob er noch ins Auto steige oder nicht. Bis 2014 habe er gedacht, das so zu lösen, indem er sein Auto einfach zu Hause lasse. Das sei aber falsch. Er könne es nur so lösen, indem er sein Trinkverhalten „dauerhaft kontrollierte, dauerhaft niedrig halte und keine Ausreißer mehr zulasse“.

(Was spricht für weiteren Alkoholkonsum bei seiner Vorgeschichte?): Einfach weil er ab und zu aus Genussgründen gerne mal Alkohol trinke. Den Rotwein mit seinen Eltern und den Aperol Spritz mit seiner Frau möchte er nicht missen. Da sehe er auch kein Problem bei sich.

Eine erneute Medizinisch-Psychologische Untersuchung bietet nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn Herr _____ die Bereitschaft zu einem entsprechenden Verzicht auf Alkohol entwickelt hat und eine tragfähige, stabile und dauerhafte Motivation für diese Verhaltensänderung erkennbar wird.

V. BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG

Es ist zu erwarten, dass Herr _____ zukünftig ein Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluss führen wird. Als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums liegen keine Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs der beantragten Klasse/n AM+A1+A+BE+C1E+CE+L in Frage stellen.

EMPFEHLUNGEN

Herrn _____ wird geraten, konsequent und dauerhaft auf Alkohol zu verzichten.

Herrn _____ wird empfohlen, sich (unter Vorlage dieses Gutachtens) erneut an eine verkehrspsychologische Einrichtung zu wenden, um die bestehende Alkoholproblematik aufzuarbeiten und einen dauerhaften Alkoholverzicht zu etablieren.

Eine erneute medizinisch-psychologische Untersuchung sollte erst nach Ablauf von _____ in der Regel einem Jahr erfolgen.

Voraussetzung einer günstigen Beurteilung zu einem späteren Untersuchungszeitpunkt ist, dass Herr _____ Belege über den Alkoholverzicht vorlegen kann.

Zum Beleg des Alkoholverzichts müssen bei einer Verlaufsbeobachtung von einem ganzen Jahr i. d. R. insgesamt **sechsmal** Urinalysen auf den Abstinenzmarker **Ethylglucuronid (EtG)** durchgeführt werden. Die Termine zur Probengewinnung müssen **unvorhersehbar** sein und werden immer erst **einen Tag** vorher bekannt gegeben. Die Urinabgabe muss nach **Identitätsprüfung** unter **Sichtkontrolle** erfolgen. Alternativ können als Beleg **vier** Haaranalysen (jeweils max. 3 cm nicht kosmetisch behandelte Haare) auf den Abstinenzmarker **Ethylglucuronid (EtG)** durchgeführt werden. Zwischen dem Ende des belegten Zeitraums und dem Termin der Begutachtung dürfen i. d. R. maximal vier Monate liegen.

Die Untersuchung der Proben muss in einem nach DIN EN ISO 17025 für forensische Zwecke akkreditierten Labor nach den Standards der GTFCh stattfinden. Abstinenzbelege können nur anerkannt werden, soweit die Kontrollen von einer der in der Anlage 4 a der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) genannten Stellen durchgeführt wurden und ein abschließender Befundbericht mit detaillierten Angaben zur Durchführung des Kontrollprogramms gem. den Anforderungen der Beurteilungskriterien an Chemisch-Toxikologische Untersuchungen (CTU) im Original mit Unterschrift des verantwortlichen Arztes/Toxikologen vorgelegt werden kann.

Zum früheren Umgang mit Alkohol gab Herr _____ an:

2007 sei es vor allem die schlechte berufliche Situation gewesen. Er habe wenig verdient und sich in seinem kleinen Zimmer einsam gefühlt. (Auf Frage?): Danach habe es solche Motive nicht mehr gegeben. Er habe seine berufliche und finanzielle Situation gelöst. Es habe keine Motivation mehr gegeben, sich „abzuschießen“.

(Wie kam es dann zur zweiten Trunkenheitsfahrt?): Weil er davon ausgegangen sei, dass er kein Alkoholproblem habe. Ihm sei nicht bewusst gewesen, dass er eine Alkoholproblematik habe und bei diesen Trinkmengen nicht mehr entscheiden könne, ob er ins Auto steige oder nicht. In dem Moment habe er sich sicher gefühlt. Aber dann sei er so betrunken gewesen, dass er eine Fehlentscheidung getroffen, sich ins Auto gesetzt und das Auto noch die 300 Meter umgeparkt habe.

Im Untersuchungsgespräch wurde nicht erkennbar, dass sich Herr _____ hinreichend selbstkritisch mit seiner Vorgeschichte auseinandergesetzt hat:

(Frage zu den mitgebrachten Abstinenznachweisen?): Er habe im Internet über kontrolliertes Trinken gelesen. Ende 2017 habe er mit dem kontrollierten Trinken angefangen. Anfang 2018 habe er kostenlose Gespräche bei mehreren Verkehrspsychologen in Anspruch genommen, die ihm überwiegend geraten hätten, über ein Jahr Alkoholabstinenz zu belegen. Daraufhin habe er das Urinscreening begonnen.

(Warum wurde ihm zur Alkoholabstinenz geraten?): Die meisten Psychologen hätten gemeint, das sei aufgrund seiner Vorgeschichte die einzige Möglichkeit, die MPU zu bestehen.

(Frage zum Abbruch des Abstinenzvertrages am 06.09.2018?): Er handwerke gerne. Vermutlich seien es Lösungsmittel, die durch seine Haut in die Blutbahn eingedrungen seien, gewesen, die zu dem positiven Befund geführt hätten.

(Weiterer Umgang mit Alkohol?): Ab Ende 2017 bis Anfang Mai 2018 und ab Juni 2019 bis heute habe er nach kT (gemeint ist kontrolliertes Trinken) gelebt. Davor habe er das gar nicht gekannt. (Und in der Zeit dazwischen?): Da sei er total abstinent gewesen. Es habe in der ganzen Zeit in der Schwebe gehangen, ob er zu kontrolliertem Trinken in der Lage sei. Letztendlich habe ihm ein Vorbereiter bestätigt, dass das klappen könne.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass Versuche des kontrollierten Trinkens auf Dauer scheitern. Die hieraus resultierende Einschränkung der rationalen Entscheidungs- und Steuerungsfähigkeit geht dann aber einher mit einem unvermeidbar erhöhten Risiko für eine (erneute) Verkehrsteilnahme unter Alkoholeinfluss.

Es zeigen sich also deutlich negativ zu wertende Merkmale, die einer günstigen Prognose hinsichtlich der Verkehrsbewährung noch entgegenstehen.

Bei Herrn _____ ist vor diesem Hintergrund von der Notwendigkeit auszugehen, die individuellen Hintergründe des früheren Alkoholmissbrauches noch weiter aufzuarbeiten.

Durch die vorgelegte verwertbare Haaranalyse auf Ethylglucuronid kann Herr den angegebenen Verzicht auf Alkoholkonsum für 2 Monate für den Zeitraum April bis Juni 2019 stützen.

Durch die vorgelegte verwertbare Haaranalyse auf Ethylglucuronid kann Herr den angegebenen Verzicht auf Alkoholkonsum für 3 Monate für den Zeitraum November 2019 bis Februar 2020 stützen.

Eine am 24.09.2018 entnommene Haarprobe mit unauffälligem Befund ist nur bedingt verwertbar, da in der Urinprobe vom 30.08.2018 Ethylglucuronid nachgewiesen wurde.

Bei Herrn liegt eine fortgeschrittene Alkoholproblematik vor, so dass ein dauerhafter Alkoholverzicht und ein Abstinenzbeleg in der Regel über 12 Monate zu fordern sind. Herr verzichtet nicht konsequent auf Alkohol, so dass die Regelanforderung nicht erfüllt ist.

psychologische Beurteilung:

Herr hat sich im Sinne der angegebenen Fragestellung untersuchen lassen, um die von der Fahrerlaubnisbehörde geäußerten Bedenken an seiner Fahreignung auszuräumen.

Zu den hier erhobenen Leistungsbefunden ist Folgendes festzustellen:

Bei der leistungspsychologischen Überprüfung ergaben sich keine Befunde, die das sichere Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 in Frage stellen. Der erforderliche Prozentrang von 33 wurde in allen Verfahren erreicht.

Zu den beurteilungsrelevanten Aspekten ist aus verkehrspsychologischer Sicht Folgendes festzuhalten:

Herr gab an, bislang noch nicht auf den Konsum von Alkohol zu verzichten.

Eine positive Prognose kann vor diesen Hintergrund nicht gestellt werden, da aufgrund des fortgesetzten Konsums bereits die Grundanforderung nach Alkoholverzicht bei erheblichem Alkoholmissbrauch, welche nach den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung im Fall von Herrn zu erheben ist, nicht erfüllt wird.

Bei Herrn ergibt sich die fachlich begründete Notwendigkeit, dauerhaft auf Alkohol zu verzichten.

Herr wurde zweimal unter dem Einfluss von Alkohol im Straßenverkehr auffällig. Außerdem ist eine Auffälligkeit im Straßenverkehr unter Cannabiseinfluss aktenkundig:

(Wie erklärt er, dass er zweimal unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr aufgefallen ist?): Er habe seine Alkoholproblematik in der MPU 2010 einfach nicht richtig abgearbeitet.

Es handelt sich um ein Verfahren zur Erfassung komplexer Wahrnehmungs- und Orientierungsleistungen, das speziell für verkehrspsychologische Fragestellungen entwickelt wurde. Es sollen im Sinne einer raschen Überblicksgewinnung wesentliche Einzelheiten des Fahrumfeldes (Gestalterfassung) so schnell wie möglich erkannt und dann aus dem Gedächtnis reproduziert werden.

(Erläuterungen: Ein Prozentrang (PR) gibt die Stellung des Einzelnen in der Gruppe an. Ein PR = 70 bedeutet z.B., dass nur 30 % einer vergleichbaren Stichprobe bessere bzw. ausgeprägtere Leistungen erzielen. Ein Prozentrang von 50 bezeichnet genau den Durchschnitt.

Eine ausreichende Leistungsfähigkeit liegt in der Regel vor, wenn in Bezug auf eine Fahrerlaubnis der Gruppe 1 (Klassen A, A1, A2 AM, B, BE, L, T) Prozenträge von 16 und mehr erreicht werden.

Für eine Fahrerlaubnis der Gruppe 2 (Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E und Fahrgastbeförderung) gelten erhöhte Anforderungen, so dass hier in der Mehrzahl Prozenträge von 33 und mehr erreicht, dass aber Prozenträge von 16 nicht unterschritten werden sollten. Hierbei ist grundsätzlich aber immer die Frage möglicher Kompensationsmöglichkeiten zu prüfen.

Soweit als Ergebnis eines Testverfahrens zwei Kennwerte – und zwar für Mengenleistung/Quantität und Sorgfaltsleistung/Qualität – vorliegen, ist die festgestellte Leistungsqualität von vorrangiger Bedeutung, so dass die Leistung durchaus auch dann noch als ausreichend bewertet werden kann, wenn der erforderliche Prozentrang hinsichtlich der Mengenleistung/Quantität unterschritten wird.)

IV. BEWERTUNG DER BEFUNDE

medizinische Beurteilung:

Hinsichtlich der verkehrsmedizinischen Befundlage ist Folgendes festzustellen:

Aus verkehrsmedizinischer Sicht wurden keine Befunde erhoben, die unter Berücksichtigung der Grundsätze der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung das ausreichend sichere Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen.

Die hier festgestellte Blutdruckerhöhung ist wahrscheinlich situativ bedingt und stellt als Einzelwert keine Diagnose dar. Eine hausärztliche Kontrolle des Befundes und ggf. Behandlung ist zu empfehlen. Anlassbezogen wurde auf eine weitere Abklärung im Rahmen der Begutachtung verzichtet.

Körperliche Zeichen, die für einen gewohnheitsmäßigen Alkoholmissbrauch oder alkoholbedingte Auswirkungen eines Langzeitkonsums sprechen könnten, waren nicht nachweisbar.

Die Ergebnisse der Leberfunktionsproben lagen im Referenzbereich und stehen damit in Übereinstimmung mit den Angaben zum moderaten Alkoholkonsum.

(Möchte er noch etwas hinzufügen?): Er wünsche sich, dass es berücksichtigt werde, dass er noch keine Alkohol-MPU gehabt und erst seit 2017 das kontrollierte Trinken gelernt habe.

PSYCHOPHYSISCHE TESTVERFAHREN

Um bestimmen zu können, inwieweit die zum Führen eines Kraftfahrzeuges erforderlichen Leistungsvoraussetzungen vorliegen, wurden die nachstehenden Testverfahren durchgeführt. Die jeweiligen Ergebnisse werden in Prozentrangwerten mitgeteilt, wobei sich diese durch Vergleich mit der altersunabhängigen Normstichprobe (Gesamtnorm) ergeben.

Alle Testverfahren wurden an einem computerunterstützten Testgerät, dem WTS, durchgeführt.

Es wurden angewandt:

Das Cognitrone-Programm **COG (S9)** zur Bestimmung der Aufmerksamkeitsleistung durch Mustererkennung unter Monotonie (Konzentrationsfähigkeit):

Leistungsmenge (Summe Reaktionen): PR = 85,

Leistungsgüte (% falsche Reaktionen): PR = 71.

Zum COG ist festzustellen, dass hier durch Mustererkennung und -analyse die Aufmerksamkeits-Belastbarkeit und damit allgemein die Konzentrationsleistung unter Monotonie erfasst wird. Damit bietet er ein Maß für die bei der Konzentration wesentlichen, aufeinander bezogenen Aspekte von Aufmerksamkeitsabnahme und Gewöhnungseffekt.

Ein Verfahren aus dem visuellen Funktionsbereich (Wahrnehmungsfähigkeit) zur Überprüfung der Schnelligkeit und Genauigkeit der optischen Auffassungsleistung, wobei die Störbarkeit gegenüber ablenkenden Reizen eine wesentliche Rolle spielt:

LVT (S2) (Linien-Verfolgungstest)

Leistungsgüte (Score): PR = 81.

Zum LVT ist festzustellen, dass hier die Schnelligkeit der optischen Orientierungsleistung bei gleichzeitigem Vorliegen ablenkender Reize erfasst wird. Er erlaubt damit u. a. eine Überprüfung der visuellen Strukturierungsfähigkeit. Dieses Verfahren weist hohe Beziehungen zu verschiedenen wichtigen Aspekten des Fahrverhaltens im Straßenverkehr auf und ermöglicht so eine gute Erfassung der Orientierungsfähigkeit.

Ein Verfahren aus dem visuellen Funktionsbereich (Wahrnehmungsfähigkeit) zur Überprüfung der Schnelligkeit der optischen Wahrnehmungskapazität und der Reproduzierbarkeit von anschaulichen Gedächtnisinhalten:

TAVT MB (S1) Überblicksgewinnung: PR = 53.

(Was macht ihn sicher, nicht doch mal wieder die Kontrolle über getrunkene Alkoholmengen zu verlieren?): Er denke, dass er das einige Male ausprobiert habe. Seit 2017 habe es sieben oder acht Anlässe gegeben, bei denen er früher mehr getrunken hätte als jetzt. Da habe er das kT erfolgreich angewandt. Hinzu komme, dass es ihm Spaß mache, die Kontrolle zu behalten, wenn er weggehe. Er bekomme das Ende der Veranstaltung mit und habe am Morgen keinen Kater mehr.

(Was spricht gegen einen dauerhaften Alkoholverzicht bei seiner Vorgeschichte?): „Nicht viel.“ Einfach nur, dass er manches alkoholische Getränk aus Genuss gerne trinke. Das würde er gerne beibehalten.

(Frage zu heutigen maximalen Trinkmengen?): Höchstens drei 0,33 l Bier oder drei 0,2 l Gläser Wein.

(Frage zum letzten Alkoholkonsum?): Am Montag habe er sich mit seiner Frau eine Dose Becks Green geteilt. Manchmal tranken sie auch Alcopops.

(Nochmal die Frage zum Trinkverhalten bis zur zweiten Trunkenheitsfahrt?): Im Durchschnitt 2, 3 Bier in der Woche. Zu Trinkanlässen habe er sein Auto zu Hause gelassen. Zu der Zeit habe er aber sein Trinkverhalten nicht kontrolliert und auch mal 5 oder 6 Bier getrunken. Wenn Korn oder härtere Sachen ins Spiel gekommen seien, sei er auch ein paar Mal „ins Kotzen“ gekommen. Aber seit 2010 sei das gar nicht mehr passiert bis auf diese Ausnahme 2014. Er habe sich lange genug mit dem Thema auseinandergesetzt und wisse daher, dass seine Angaben nicht sehr realistisch klingen. Aber es sei so gewesen.

(Wie will er von den in Anspruch genommenen verkehrspsychologischen Gesprächen profitiert haben?): Er habe sein Geschehen von 2007 nochmal aufgearbeitet, was er als sehr positiv empfunden habe. Daraus sei entstanden, dass er eine Selbsthilfegruppe aufgesucht habe. Er gehe regelmäßig in eine anonyme Männergruppe, wo über Probleme gesprochen werden könne.

(Zukünftiger Umgang mit Alkohol?): So wie er es beschrieben habe. Er wolle bei seinen Eltern gerne weiterhin den Rotwein zum Essen trinken und mit seiner Frau ab und zu ein Aperol Spritz. Und bei Trinkanlässen setze er das kontrollierte Trinken ein, höchstens drei Flaschen Bier am Abend und im Wechsel mit nichtalkoholischen Getränken. Kein hochprozentiger Alkohol und keine Cocktails.

(Wie berechnet man den Promillewert?): Er berechne seinen Promillewert, dass 0,1 l Bier bei ihm 0,07 ‰ seien, 100 ml Wein seien 0,1 ‰ und 1 Schnaps auch 0,1 ‰.

(Wie will er zukünftig Fahrten unter Alkoholeinfluss vermeiden?): Durch striktes Anwenden von kT, wenn er weggehe. Das bedeute höchstens 3 Bier am Abend.

(Positive Veränderungen seit der Alkoholreduktion?): Er konsumiere ja kaum weniger als früher. Das habe sich ja seit 2010 eigentlich nicht geändert, 2014 sei eine Ausnahme gewesen. Im Abstinenzzeitraum sei ihm als Einziges aufgefallen, dass sie beim Einkaufen auch mal Bier hätten kaufen wollen, was ja nicht gegangen sei. Durch das kT sei er auf Partys nüchterner und erlebe das Ende mit. Vielleicht habe das auch noch ein bisschen sein Selbstbewusstsein gehoben, dass er zu denen gehöre, die sich nicht unkontrolliert dem Alkoholmissbrauch hingäben.