

GLIEDERUNG DES GUTACHTENS

I. ANLASS UND FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG

II. ÜBERBLICK ÜBER DIE VORGESCHICHTE

III. UNTERSUCHUNGSBEFUNDE

MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE:

ANAMNESE UND BEFUNDE

PSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE:

PSYCHOLOGISCHES UNTERSUCHUNGSGESPRÄCH (EXPLORATION)

PSYCHOPHYSISCHE TESTVERFAHREN

IV. BEWERTUNG DER BEFUNDE

V. BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG

Rechtliche und fachliche Grundlagen der Begutachtung:

Folgende rechtliche und fachliche Grundlagen werden in der jeweils zum Begutachtungszeitpunkt gültigen Fassung berücksichtigt:

- Straßenverkehrsgesetz und Fahrerlaubnis-Verordnung mit Anlagen;
- Richtlinie über die Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung (§ 66 FeV) und deren Begutachtung durch die Bundesanstalt für Straßenwesen;
- Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (herausgegeben von der Bundesanstalt für Straßenwesen);
- Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien (herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie DGVP und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin DGVM).

Grundlagen für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind die "Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung" (Anlage 4a der FeV).

Die 3. Auflage der "Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien" wird vollumfänglich als verbindliche Grundlage der Untersuchung berücksichtigt.

I. ANLASS UND FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG

Ist zu erwarten, dass Herr [REDACTED] (auch) zukünftig ein Kraftfahrzeug unter dem Einfluss berauschender Mittel (z.B. Medikamente, Drogen pp.) führen wird und/oder liegen als Folge eines unkontrollierten Konsums derartiger Stoffe Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 in Frage stellen?

II. ÜBERBLICK ÜBER DIE VORGESCHICHTE

Aktenübersicht:

Die uns übersandten amtlichen Akten, auf die hinsichtlich der Vorgeschichte im Einzelnen verwiesen wird, wurden eingesehen und bei der Begutachtung berücksichtigt.

Herr [REDACTED] möchte die Erteilung der Fahrerlaubnis der Klassen der Gruppe 2 erreichen.

Der Akte der Fahrerlaubnisbehörde sind insbesondere folgende für den Untersuchungsanlass relevante Informationen zu entnehmen:

11. Mai 2008 illegaler Besitz von Kokain gegen 3:30 Uhr

18. Januar 2018 Betäubungsmittel im Verkehr gegen 9:30 Uhr
THC 7,8 ng/ml; THC-COOH 110 ng/ml – gefunden wurden 33 g Marihuana-Tabakgemisch – regelmäßiger Konsum wurde eingeräumt sowie wöchentlich, bzw. zu Anlässen Kokainkonsum

29. März 2018 unerlaubtes Entfernen vom Unfallort

Zusätzliche Unterlagen

Februar 2019 Nord-Kurs, bescheinigt wird die Teilnahme an einem Kurs zur Förderung der Fahreignung, *avanti 40*, vom 09.12.2018 bis zum 02.02.2019.

Darlegung der Eignungszweifel:

Nach den Ausführungen der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung kann Drogenkonsum die für die Verkehrsteilnahme relevanten psychophysischen Leistungsfunktionen in so starkem Maße beeinträchtigen, dass die Wahrscheinlichkeit für Verkehrsverstöße sowie die

Unfallwahrscheinlichkeit steigen. Angesichts der aktankundigen Auffälligkeiten unter Drogeneinfluss ist zu klären, ob noch ein für die Fahreignung relevanter Drogenkonsum vorliegt und ob zukünftig mit drogenbedingtem Fehlverhalten im Straßenverkehr gerechnet werden muss.

Bei Personen, die in der Vergangenheit durch Auffälligkeit(en) mit berauschenden Substanzen in Erscheinung getreten sind, muss im Einzelfall auch der Möglichkeit eines bestehenden Missbrauchs (oder auch Abhängigkeit) nachgegangen werden. Generelle Zweifel an der Fahreignung sind schon allein deswegen angebracht, weil bereits durch die Tatsache des Rauschmittelkonsums an sich die Gefahr einer nach Konsum erfolgenden Verkehrsteilnahme gegeben ist.

Voraussetzungen für eine günstige Prognose:

Um die Fragestellung beantworten zu können, ob zukünftig mit Auffälligkeiten unter Drogeneinfluss gerechnet werden muss, sind insbesondere die Ausführungen des Kapitels 3.14 der *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung* zu beachten:

"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.

Wer regelmäßig (täglich oder gewohnheitsmäßig) Cannabis konsumiert, ist in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden. Ausnahmen sind nur in seltenen Fällen möglich, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass Konsum und Fahren getrennt werden und wenn keine Leistungsmängel vorliegen.

Wer gelegentlich Cannabis konsumiert, ist in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden, wenn er Konsum und Fahren trennen kann, wenn kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen und wenn keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegen.

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 (zur Abhängigkeit wird auf die Definition in Kapitel 3.13.2 hingewiesen).

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."

Und weiter heißt es:

"Sind die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen, so können sie nur dann wieder als gegeben angesehen werden, wenn der Nachweis geführt wird, dass kein Konsum mehr besteht. Bei Abhängigkeit ist in der Regel eine erfolgreiche Entwöhnungsbehandlung zu fordern, die stationär oder im Rahmen anderer Einrichtungen für Suchtkranke erfolgen kann. Nach der Entgiftungs- und Entwöhnungszeit ist in der Regel eine einjährige Abstinenz durch ärztliche Untersuchungen nachzuweisen. ..."

III. UNTERSUCHUNGSBEFUNDE

Art und Umfang der medizinisch-psychologischen Untersuchung werden von der durch die Fahrerlaubnisbehörde vorgegebenen Fragestellung bestimmt. Herr [REDACTED] hat sich im Sinne dieser Fragestellung untersuchen lassen.

Zu Beginn der Untersuchung wurde Herr [REDACTED] eingehend über Gegenstand und Zweck der Untersuchung sowie über den Untersuchungsablauf und die Verfahrensweisen informiert. Hingewiesen wurde dabei auch auf die Notwendigkeit einer offenen und problemorientierten Mitarbeit.

Die Untersuchung erstreckte sich auf die Erhebung der verkehrsrelevanten Vorgeschichte und auf die im Sinne der Fragestellung relevanten verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Befunde.

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:

2004 sei eine Ohr-Operation links erfolgt. Ein Gehörknöchelchen sei ersetzt worden. Sein Hörvermögen sei auf 30% eingeschränkt.

Er leide unter Sodbrennen. Mittels einer Gastroskopie sei ein Reflux festgestellt worden. Pantoprazol nehme er seit Jahren.

Weitere verkehrsrelevante Erkrankungen, Operations- oder Unfallfolgen wurden von Herrn [REDACTED] nicht angegeben.

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

Medikamenteneinnahme:
Pantoprazol 40 mg 1x1

Anlassbezogene Angaben:

Angabe wird der Konsum folgender Drogen:

Schriftlich wird ein Cannabiskonsum aufgeführt, sonst keine weiteren Drogen benannt.

1996 habe er 1 bis 2 Züge genommen. Insgesamt habe er 3-4-5x Cannabis probiert bis 2015.

Ab Juni 2015 sei es regelmäßiger geworden. Bis September 2015 habe er nur am Wochenende einen Joint mitgeraucht.

Von September 2015 bis Januar 2018 habe er jeden Tag einen Joint, 5-7x in der Woche geraucht.

Beim Vorfall am 18.01.18 habe er am Abend des 17.01.18 gegen 20 Uhr einen Joint geraucht, etwa 16 Stunden vor der Kontrolle.

Seither sei es Null.

Auf Nachfrage zu einem eventuellen Kokainkonsum:

Er habe 2008 einmal Kokain probiert, danach nie wieder. 2015 könne es vielleicht auch mal zu Silvester gewesen sein, aber nicht bewusst.

Auf Nachfrage zu der positiven Urinprobe am 25.04.19, Nachweis von Benzoyllecgonin:

Er habe keine Erklärung. Vielleicht seien es Rest aus dem Glas, er habe mal Bier getrunken. Das sei die einzige Möglichkeit. Auch seien in der Praxis von Herrn [REDACTED] viele Drogenkonsumenten. Da könne es zu einer Verunreinigung gekommen sein.

Auf Nachfrage zu konsumierenden Bekannten:

Er wisse er nicht, könne es aber auch nicht ausschließen.

Angaben zum Alkoholkonsum:

Eine Kombination mit seinem früheren Cannabiskonsum sei einmal erfolgt. Es sei ihm ganz schlecht geworden.

Er sei noch nie ein großer Alkoholkonsument gewesen.

Zum aktuellen Alkoholkonsum, 2019:

Er trinke ab und zu Bier oder Wein oder Raki, maximal 2 oder 3 Gläser bei Feierlichkeiten wie Geburtstage oder Hochzeiten.

Untersuchungsbefund:

ALLGEMEINZUSTAND:

Alter: 44 Jahre

Gewicht: 83 kg

Größe: 178 cm

INNERE ORGANE:

Blutdruck: 120/80 mm Hg

Puls: 80 Schläge pro Minute

Die weitere orientierende internistische Untersuchung blieb ohne auffälligen Befund.

VEGETATIVUM:

Die vegetativen Zeichen waren 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.

Die Erstellung der Befunde erfolgte entsprechend den CTU-Kriterien der 3. Auflage der „Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung - Beurteilungskriterien“. Es wurde eine Urinprobe auf folgende Substanzen untersucht:

- Opiate (Morphin, 6-MAM, Codein und Dihydrocodein)
- Cocain (inkl. Metabolite)
- Amphetamine und Methamphetamin (inkl. MDMA, MDA und MDEA)
- Cannabinoide
- Methadon (inkl. EDDP)
- Benzodiazepine

Die Untersuchung auf die genannten Substanzen erfolgte immunologisch (ELISA) und wurde bei auffälligen Werten chromatographisch (GC-MS, jedoch für Opiate, Methadon und Benzodiazepindifferenzierung LC-MS/MS) bestätigt.

Creatinin i. U. 2,65 g/l
(Verwertbarkeitsgrenzen 0,2-3,5 g/l entsprechend 200-3500 mg/l)

Die genannten Substanzen waren in der Urinkontrolle nicht nachweisbar.

Zusätzliche Informationen:

Vorgelegt wurden:

Eine Bescheinigung des Herrn Dr. [REDACTED], als verantwortlich durchführende Stelle über die Teilnahme an einem Drogenabstinenz-Kontrollprogramm vom Juli 2018 bis Januar 2019 mit 4 Urinkontrollen, 14.12.18 Verlängerung auf 12 Monate mit insgesamt 7 Drogenscreenings im Urin.

Die Erstellung der Befunde erfolgte entsprechend den CTU-Kriterien der 3. Auflage der „Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung - Beurteilungskriterien“. Die Untersuchung erfolgte auf die Substanzen Opiate, Cocain, Amphetamine, Cannabinoide, Methadon und Benzodiazepine. Die Untersuchung wurde in einem nach DIN EN ISO 17025 für forensische Zwecke akkreditierten Labor vorgenommen. Als Methode wurde ein beweissicheres Verfahren (primär oder in der Bestätigungsanalyse chromatographisch) angegeben.

In der Probe vom 25.04.19 wurde Benzoyllecgonin in einer Konzentration von 16 µg/l nachgewiesen.

Alle sonstigen Kontrollen ergaben unauffällige Befunde.

Zusätzlich wurde am 13.06.19 eine Haarprobe entnommen. Die untersuchte Haarlänge wird mit 3 cm angegeben. Als Methode wurde immunologisch, ELISA, aufgeführt.

Die untersuchten Substanzen wie oben angeführt, waren nicht nachweisbar.

Es wird bescheinigt:

„Da das Urinscreening vom 25.04.19 positiv ausgewertet wurde, wurde auf Wunsch des Patienten am 13.06.19 eine Haarprobe eingeschickt. Der Patient versicherte nichts genommen zu haben. Die abgenommene Haarprobe war negativ. Da Drogen im Haar rückwirkend 6 Monate zu bewerten sind, ist damit bestätigt, dass der Patient nichts genommen hat.“

PSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE:

Bei Herrn [REDACTED] wurden die zur Beantwortung der angegebenen Fragestellung notwendigen psychologischen Befunde erhoben.

PSYCHOLOGISCHES UNTERSUCHUNGSGESPRÄCH (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 [REDACTED] besprochen. Sofern sich Widersprüche zwischen den objektiven Vorgeschichtsdaten und den subjektiven Angaben des Herrn [REDACTED] hierzu ergaben, wurden diese verdeutlicht und aufzulösen versucht.

Vor Abschluss des Untersuchungsgesprächs wurde Herrn [REDACTED] 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. Danach wurde das Gespräch mit Einverständnis des Herrn [REDACTED] beendet.

Das diagnostische Gespräch dauerte 44 Minuten.

Die eigenen Angaben des Herrn [REDACTED]

Zum Zeitpunkt der Untersuchung ist Herr [REDACTED] 44 Jahre. Er ist von Beruf Konstruktionsmechaniker und seit Mai 2019 selbständig im Bereich Personaldienstleistung. Er ist unverheiratet, Vater eines Teenagers. Seine Freizeit verbringt er nach eigenen Angaben mit dem Fitnesstraining, Lesen, Spaziergängen und Musik.

Zum Begutachtungsanlass: Die Führerscheinstelle sei der Meinung, dass er nicht geeignet sei, einen Führerschein zu besitzen und er möchte das Gegenteil darlegen.

Positiver Befund im April 2019: Er könne es sich nicht erklären, er habe einen Verdacht. Er sei mit einem Freund in einem [REDACTED] Kaffee gewesen. Er wisse nicht, ob der konsumiere, er habe sich aber nach einem Getränk übergeben müssen und nach einer Woche habe er zum Arzt gemusst und nach dem positiven Befund habe er Haare abgegeben und da sei nichts drin gewesen.

Nach der Vorbereitung gefragt: Sein Schwager kenne Herrn [REDACTED] und mit dem haben sie ein Vorgespräch gemacht und der habe ihn überzeugt, ein Jahr Abstinenz zu machen und dass er an dem Kurs teilnehme. Er sei froh, den gemacht zu haben. Er habe sich in dem Rahmen auseinandergesetzt, habe gelernt, wie er damit umgehen müsse. Eine echt gute Zeit.

Nach dem letzten Drogenkonsum gefragt: Am 17.01.2018 gegen 20 Uhr eine Tüte geraucht. Einen Tag vor der Auffälligkeit.

Welche Drogen habe er konsumiert/ wie: Cannabis als Joint, Kokain das erste Mal in 2008 probiert und zuletzt Silvester 2015.

Bei einer Vernehmung habe er wöchentlicher, bzw. zu Anlässen Kokainkonsum angegeben. Zu Anlässen könne das sein.

Was heiße zu Anlässen: Wenn er Kokain genommen habe, sei ein Anlass Silvester gewesen. So habe er es angegeben und wisse nicht, wieso da etwas anderes aufgenommen worden sei. Er habe sich herausreden wollen, habe keine Urinprobe machen wollen. Er wisse nicht genau, was er erzählt habe. Er habe es nur wenige Male genommen.

Sei in seinem Umfeld mit weiteren Drogen experimentiert worden. Nein.

Habe er noch Kontakt zu Konsumenten/wann zuletzt: Nein, den habe er abgebrochen, gleich nach dem 18.01. Die haben auch kein Interesse mehr an ihm gehabt als die gehört haben, dass er nicht mehr konsumiere. Da habe er gemerkt, dass es keine Freunde seien.

Um eine Beschreibung der Konsumententwicklung gebeten: Das erste Mal mit 21 Jahren, 1996 nach der Ausbildung. Freunde haben es schon lange genommen und er habe da ein, zwei Züge genommen und dann bis 2015 drei-, viermal konsumiert. Ab Juli 2015 habe er regelmäßig an den Wochenenden geraucht. Das sei jedes Wochenende ein Joint gewesen und ab September habe er einen Joint jeden Abend geraucht, bis zu siebenmal in der Woche. Es sei denn, er sei im Urlaub, in einer anderen Stadt gewesen oder wenn die Möglichkeit gefehlt habe.

Wie habe er den Konsum erlebt: Es habe Zeiten mit mehr Konsum gegeben, als seine Tochter den Kontakt zu ihm abgebrochen habe. Mitte 2015 habe er zwei, drei Joints täglich geraucht. Und im September sowieso regelmäßig.

Nachgefragt: Er sei arbeitslos gewesen und habe seine Struktur verloren, ohne Ziele. Anstatt sich auseinanderzusetzen habe er geraucht und damit die Probleme verdrängt. Das Marihuana habe ihn zufrieden gestellt.

Kokain: Das wisse er gar nicht genau. Sie haben getrunken und er glaube, es sei mehr um Spaß zu haben. Die Wirkung wisse er nicht so genau.

Habe er sich mit Kokain nicht anders gefühlt: Er sei aufgeregter gewesen und habe ein, zwei Gläser mehr genommen. Er meine, es habe nicht viel verändert und so habe er kein Bedürfnis gehabt, das zu machen.

Wieso haben die Polizisten dann etwas anderes aufgenommen/ in der Akte gezeigt: Er habe gemeint, Silvester 2015, vielleicht sei das sein Fehler gewesen. Um sich herauszureden wisse er nicht mehr, was er gesagt habe.

11. Mai 2005, Illegaler Besitz von Kokain gegen 3:30 Uhr: Er sei in einer Disko gewesen, habe Streit bekommen und die Polizei habe ihn mitgenommen und er habe in der Zelle bleiben müssen und bei Eintritt in die Zelle sei er durchsucht worden und in der Tasche Kokain gehabt. Er habe es nicht an dem Tag konsumiert gehabt, nur dabei.

Delikt 2018 Hausdurchsuchung: Die haben gemeint, er habe für jemanden etwas gebunkert. Er habe aber nur zum Eigenkonsum gehabt.

Zur Fahrt in 2018, THC 7,8 ng/ml THC-COOH 110 ng/ml: Er habe einen Banktermin gehabt und wenig Zeit, deswegen die Scheibe nur teilweise geräumt. Er habe in der Nähe der Bank parken wollen und ein Polizist habe geklopft und gefragt, ob er wegen des Schnees auf der Scheibe überhaupt etwas sehen könne. Der habe die Papiere überprüft und er habe dann

Urin abgeben müssen. Der letzte Joint sei gegen 20 Uhr geraucht worden. Heute wisse er um die Gefahren besser Bescheid, damals habe er gedacht, der Rausch sei nach dem Schlafen weg.

Andere aktienkundige Delikte - unter Rauschmitteln: Nein.

29. März 2018, unerlaubtes Entfernen vom Unfallort: Nein, das Verfahren sei eingestellt worden

Um eine Angabe zum Konsumzeitraum gebeten: Drei Jahre, von 2015 bis 2018.

Wie sei es zum Aufhören gekommen: Der Knackpunkt sei das Mitnehmen auf die Wache im Januar. Er habe in einem Raum gesessen und habe sich wie ein Schwerverbrecher gefühlt und gemeint, er habe den Tiefpunkt erreicht. Er habe sich Vorwürfe gemacht und gedacht, so sei er nicht und da habe er sich vorgenommen, dass er etwas ändern wolle, dass er von den Drogen weckkomme und einen Job finde.

Habe es körperliche oder psychische Reaktionen gegeben, nachdem er aufgehört habe, Drogen zu nehmen: Er sei antriebslos geworden, das Leben habe morgens keinen Sinn mehr gemacht. Von der Familie abgekapselt und die Frage wo er etwas herbekomme und was er rauchen werde die Familie sehr enttäuscht. Er habe es auf Nachfrage sehr abgeschwächt.

Nachgefragt, beim Aufhören: Marihuana gehe auf das Kurzzeitgedächtnis und er habe morgens schon Energie bekommen. Er habe sich selbständig gemacht und sich morgens auf die Arbeit gefreut. Das habe ihn motiviert. Er habe Freunde aktiviert und seine Familie mehr besucht. Er habe Hobbys für sich entdeckt, die Familie habe ihn unterstützt, ihn nicht allein gelassen, damit er nicht wieder konsumiere. Vorher habe er nichts Soziales gehabt, das habe sich reguliert.

Trinke er Alkohol: Zu Geburtstagen, Hochzeiten. Zwei, maximal drei Gläser Wein oder türkischen Raki. Da habe er nie Probleme gehabt, zu trennen, das sei immer klar gewesen, aber mit Drogen sei es ihm nie in den Sinn gekommen.

Wieso sei er sicher, dass er nicht rückfällig werde, wenn er Alkohol trinke: Er könne sich an seine Familie und Freunde wenden, um nicht rückfällig zu werden oder professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Er habe seine Firma und seit Anfang des Jahres eine Freundin, die schwanger sei. Er habe eine Wohnung gekauft und dieses positive Aufbauen möchte er nie wieder für Drogen aufs Spiel setzen.

Früher Alkohol und Drogen gleichzeitig: Nein. Er würde sofort aktiv werden, offen sein und nicht wie früher, Probleme in sich hineinzufressen und Drogen zu nehmen. Sobald er merke, dass ein Risiko bestehe, werde er sprechen und Lösungen finden.

Woran merke er, wenn ein Risiko auftauche: Wenn er sich zurückziehe, allein sei und er Kontakt zu Konsumenten bekomme. Die letzten Monate seien richtig positiv gewesen, das wolle er sich erhalten. Er habe im Kopf mit Drogen abgeschlossen, das sei wichtig und die früheren Fehler werde er nicht wiederholen. Dabei unterstütze ihn seine Familie.

Gabe es eine Therapie oder einen Krankenhausaufenthalt über den im Zusammenhang mit seiner Fährtenung gesprochen werden müsse: Nein.

Gibt es laufende Verfahren gegen: Nein.

Habe er Ergänzungen/ Anmerkungen zu machen: Nein, er habe seine Strategien zur Lösung seiner Probleme und das sei für ihn richtig und gut.

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

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): [REDACTED]
Leistungsgüte (% falsche Reaktionen): PR = [REDACTED]

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 = [REDACTED]

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:

ATAVT (S1) Überblicksgewinnung: PR = [REDACTED]

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.

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.)

IV. BEWERTUNG DER BEFUNDE

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

Im Fall von Herrn [REDACTED] ist auf das Vorliegen einer fortgeschrittenen Drogenproblematik zu schließen, die sich im missträuchlichen Konsum von Suchstoffen, in einem polyvalenten Konsummuster oder auch im Konsum hoch suchtpotenter Drogen gezeigt hat.

Im Falle einer positiven Prognose sollten bei Herrn [REDACTED] daher folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Eine suchtherapeutische Maßnahme, eine Psychotherapie oder ein fachlicher Beratungsprozess haben die persönlichen Voraussetzungen für eine stabile Abstinenz von bereits ausreichender Dauer (i. d. R. bereits ein Jahr) geschaffen, was auch mit medizinischen Verlaufsbefunden nachvollziehbar belegt werden kann.
- Es besteht eine dauerhafte und tragfähige innere Distanzierung vom Drogenkonsum. Durch den Drogenverzicht konnten neue Erfahrungen gesammelt werden, die auch zukünftige Drogenfreiheit wahrscheinlich machen.
- Eine bestehende Drogenabstinenz wird von günstigen Faktoren im Sozialverhalten und im sozialen Umfeld gestützt.

medizinische Beurteilung:

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

Körperliche Zeichen, die für einen aktuellen Drogenmissbrauch oder Auswirkungen eines früheren Drogenkonsums sprechen könnten, waren nicht nachweisbar.

Die Analyse der Urinprobe ergab keine Hinweise auf einen Drogenkonsum und steht damit in Übereinstimmung mit den Angaben zum aktuellen Drogenverzicht.

Es wird Drogenabstinenz bereits seit etwa 19 Monaten, seit dem 19.01.18, angegeben.

In der Urinprobe vom 25.04.19 wurde jedoch Benzoyllecgonin nachgewiesen.

Laut dem bestimmenden Labor:

„Diese sich ergebende Befundkonstellation widerlegt eine Abstinenz bzw. beweist im vorliegenden Fall eine zurückliegende Aufnahme von Cocain“.

In der Haarprobe vom 13.06.19 waren die untersuchten Substanzen, auch Cocain, nicht nachweisbar. Es wurde ein Segment von 3 cm untersucht. Diese Haarlänge spiegelt einen Zeitraum von etwa 3 Monaten, nicht wie bescheinigt von 6 Monaten, wider.

Zumindest kann davon ausgegangen werden, dass der Zeitpunkt der Gewinnung der positiven Urinprobe durch die untersuchte Haarlänge abgedeckt wird.

Eine unauffällige Haarprobe widerlegt jedoch nicht die positive Urinprobe.

Laut dem bestimmenden Labor:

Die Untersuchungsergebnisse der Haaranalytik zeigen keinen Anhaltspunkt für eine gewohnheitsmäßige Aufnahme der o.g. Drogen in dem Zeitraum, welcher der untersuchten Haarlänge entspricht. Ein gelegentlicher Konsum lässt sich jedoch nicht grundsätzlich ausschließen*.

In der Zusammenschau der Befunde kann daher eine einjährige Drogenabstinenz nicht nachgewiesen werden.

Bei Herrn [REDACTED] liegt eine fortgeschrittene Drogenproblematik vor, so dass ein Abstinenzbeleg in der Regel über 12 Monate zu fordern ist. Es ergibt sich kein Hinweis auf ein problematisches Konsummuster für Alkohol. Herr [REDACTED] kann aber nicht durch ein geeignetes polytoxikologisches Drogenscreening die angegebene Drogenabstinenz über einen ausreichenden Zeitraum belegen.

Somit wird die Regelanforderung in Bezug auf verwertbare Abstinenzbelege für einen Abstinenzzeitraum von 12 Monaten nicht erfüllt.

psychologische Beurteilung:

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 [REDACTED] gab hier an, letztmalig vor ca. 19 Monaten Drogen konsumiert zu haben. Jedoch liegt ein positiver Befund aus April 2019 vor. Das Labor gibt dazu an, dass eine Aufnahme stattgefunden haben müsse (s. med. Befunde).

Sein Erklärungsversuch für diesen Befund wird als Schutzbehauptung gewertet. (Positiver Befund im April 2019: Er könne es sich nicht erklären, er habe einen Verdacht. Er sei mit einem Freund in einem türkischen Kaffee gewesen. Er wisse nicht, ob der konsumiere, er habe sich aber nach einem Getränk übergeben müssen und nach einer Woche habe er zum Arzt gemusst und nach dem positiven Befund habe er Haare abgeben und da sei nichts drin gewesen.)

Es liegen weitere aktienkundige Delikte zum Kokainkonsum vor, die Herr [REDACTED] jedoch von sich weist, bzw. auf Vorhalt einräumt und zu bagatellisieren versucht. (11. Mai 2008, illegaler Besitz von Kokain gegen 3:30 Uhr: Er sei in einer Disko gewesen, habe Streit bekommen und die Polizei habe ihn mitgenommen und er habe in der Zelle bleiben müssen und bei Eintritt in die Zelle sei er durchsucht worden und in der Tasche Kokain gehabt. Er habe es nicht an dem Tag konsumiert gehabt, nur dabei gehabt. // Bei einer Vernehmung habe er wöchentlich, bzw. zu Anlässen Kokainkonsum angegeben. Zu Anlässen könne das sein. // Was heiße zu Anlässen: Wenn er Kokain genommen habe, sei ein Anlass Silvester gewesen. So habe er es angegeben und wisse nicht, wieso da etwas anderes aufgenommen worden sei. Er habe sich herausreden wollen, habe keine Urinprobe machen wollen. Er wisse nicht genau, was er erzählt habe. Er habe es nur wenige Male genommen.)

Auch räumt er hinsichtlich des Cannabiskonsums zumindest in 2015 einen deutlich höheren Konsum ein. (Wie habe er den Konsum erlebt: Es habe Zeiten mit mehr Konsum gegeben, als seine Tochter den Kontakt zu ihm abgebrochen habe, Mitte 2015 habe er zwei, drei Joints täglich geraucht. Und im September sowieso regelmäßig.)

Das Verhalten des Herrn [REDACTED] spricht nicht für eine wirklich tiefergehende Auseinandersetzung mit der Drogengeschichte. Insofern kann kein positives Votum erfolgen.

Zudem ist der zu fordernde Zeitraum einer mindestens einjährigen Drogenabstinenz noch deutlich unterschritten.

Die Regelanforderung nach einjähriger Abstinenz nach Abschluss der Maßnahme wird nicht erfüllt. Von besonders günstig gelagerten Umständen, die eine Abweichung von der Regelanforderung begründen könnten, kann wie beschrieben nicht ausgegangen werden.

Herr [REDACTED] machte Abstinenzgründe geltend, die allenfalls als vordergründig anzusehen sind. Tragfähige Motive für eine dauerhafte Beibehaltung der angegebenen Abstinenz, die über das Ziel hinausgehen, eine Fahrerlaubnis zu besitzen, vermochte er letztlich nicht zu nennen.

Herr [REDACTED] sollte weiterführende suchtherapeutische Hilfe oder Angebote einer verkehrstherapeutisch qualifizierten Einrichtung in Anspruch nehmen, um die hier angesprochenen Mängel aufzuarbeiten und tragfähige Grundlagen für einen dauerhaften Drogenverzicht zu schaffen.

Eine erneute Medizinisch-Psychologische Untersuchung bietet erst dann Aussicht auf Erfolg, wenn Herr [REDACTED] einen konsequenten Drogenverzicht von ausreichender Dauer etabliert hat und auch die weiteren, oben genannten Voraussetzungen für eine positive Prognose erfüllt.

V. BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG

Zwar liegen keine Beeinträchtigungen als Folge unkontrollierten Konsums von Stoffen vor, die das sichere Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 in Frage stellen, es ist jedoch zu erwarten, dass Herr [REDACTED] zukünftig ein Kraftfahrzeug unter dem Einfluss berauschender Mittel (z.B. Medikamente, Drogen pp.) führen wird.

EMPFEHLUNGEN

Herrn [REDACTED] wird geraten, die bei ihm vorliegende fortgeschrittene Drogenproblematik weiter aufzuarbeiten. Hierzu sollte sich Herr [REDACTED] erneut an eine Suchtberatungsstelle oder eine qualifizierte therapeutische Einrichtung wenden, um dort geeignete Maßnahmen in Anspruch zu nehmen.

Die wesentlichen Voraussetzungen einer günstigen Beurteilung werden bei einer erneuten Begutachtung sein, dass sowohl Unterlagen über eine geeignete und erfolgreiche beratend-therapeutische Maßnahme als auch Belege über den konsequenten Verzicht auf jeden Drogenkonsum vorgelegt werden.

Zu einer dann folgenden erneuten medizinisch-psychologischen Untersuchung nicht vor Ablauf von in der Regel einem Jahr müsste Herr [REDACTED] daher Folgendes vorlegen können:

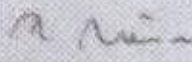
- eine Stellungnahme des/r zwischenzeitlich betreuenden Arztes/Ärztin oder Diplom-Psychologen/Psychologin oder der betreuenden Suchtberatungsstelle,
- dokumentierte Drogenfreiheit durch eine Verlaufsbeobachtung im genannten Zeitraum.

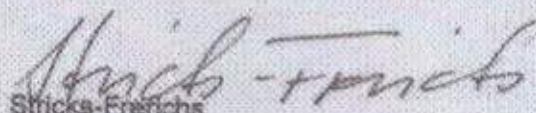
Zum Beleg der Abstinenz müssen bei einer Verlaufsbeobachtung von einem ganzen Jahr i. d. R. insgesamt **sechsmal** Urinalanalysen durchgeführt werden. Die Termine zur Probengewinnung müssen **unvorhersehbar** sein und werden immer **erst einen Tag** vorher bekannt gegeben. Die Urinabgabe muss nach **Identitätsprüfung** unter **Sichtkontrolle** erfolgen.

Alternativ können als Beleg mehrere Analysen unbehandelter Haare (jeweils max. 6 cm) durchgeführt werden. Es muss sich um polytoxikologische Analysen gem. den Anforderungen der CTU-Kriterien mit ggf. bei früherem Opiat-/Opioidkonsum erweitertem Spektrum handeln.

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.


Dr. med. Riese
Arztin


Stricks-Frenichs
Diplom-Psychologin