

Medizinisch-Psychologisches Gutachten

Versanddatum: 06.07.2026

Seite 1 von 16

Abteilung Straßenverkehr

G 362.0215897056
FR/GA/fr

Frau '

geb.:

Auf Veranlassung der obengenannten Verkehrsbehörde unterzog sich Frau
am 30.06.26 einer medizinisch-psychologischen Fahreignungsuntersu-
chung. Die anlässlich unserer Begutachtung erhobenen Laborbefunde lagen am
01.07.26 vor.

Frau' hat die Neuerteilung der Fahrerlaubnis der Gruppe 1 bean-
tragt. Diese war aufgrund von Fehlverhaltensweisen entzogen worden, weswegen be-
hördlicherseits erhebliche Bedenken an der Eignung von zum
Führen von Kraftfahrzeugen bestehen (siehe „Zu Vorgeschichte und Prognose“ weiter
unten).

Fragestellung der Verwaltungsbehörde

Ist zu erwarten, dass die Untersuchte zukünftig ein Fahrzeug unter Alkoholeinfluss füh-
ren wird und/oder liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchti-
gungen vor, die das sichere Führen eines Fahrzeuges eines Kraftfahrzeuges der bean-
tragten Klasse(n) in Frage stellen?

Liegt bei der Untersuchten nach diagnostizierter Alkoholabhängigkeit die nach den Be-
gutachtungs-Leitlinien erforderliche dauerhaft stabile Abstinenz als Eignungsvorausset-
zung zum Führen von Kraftfahrzeugen vor?

Das vorliegende Gutachten wurde auf der Grundlage der Festlegungen in der geltenden Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) zur Begutachtung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen erstellt.

Bei der Erhebung und Interpretation der Befunde wurden insbesondere folgende wissenschaftliche Grundlagen einbezogen:

- Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien, 4. Auflage 2022, Hrsg.: DGVP/DGVM, Fastenmeier, W., Graw, M., Brenner-Hartmann, J., Kirschbaum Verlag Bonn.
- Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Bearbeitet von Gräcmann, N., Albrecht, M., Bundesanstalt für Straßenwesen) in der Fassung vom 17. Februar 2021 (VkBl. S. 198).

Entsprechend der Fahrerlaubnis-Verordnung sind Fahreignungsuntersuchungen anlassbezogen durchzuführen. Es war demzufolge nicht auf die Gesamtheit der Persönlichkeit der untersuchten Person einzugehen, sondern es waren nur solche Eigenschaften, Fähigkeiten und Verhaltensweisen zu betrachten, die für die Kraftfahreignung von Bedeutung sind (vgl. Anlage 4a Punkt 1b der FeV).

Zu Beginn der Untersuchung hat der Gutachter Frau _____ über Gegenstand und Zweck der Untersuchung, den gesamten Untersuchungsablauf und die Verfahrensweise bis zur Versendung des Gutachtens informiert.

Zu Vorgeschichte und Prognose

Aktenkundig ist mit Bezug zur Fragestellung

- 09.09.24: Trunkenheit im Verkehr gegen 15.20 Uhr, die Blutalkoholkonzentration (BAK) betrug 2,83 ‰.

Zu den Eignungsbedenken

Bei Personen, die mit einer Trunkenheitsfahrt in Erscheinung getreten sind, muss in der Regel von einem über der Norm liegenden Alkoholkonsum, einer mangelnden Kontrolle des eigenen Trinkverhaltens und/oder einem Verlust der Kontrolle beim Alkoholkonsum in Zusammenhang mit der Verkehrsteilnahme ausgegangen werden.

Bereits Blutalkoholkonzentrationen ab 0,3 ‰ können entsprechend den Ausführungen der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung zu einer Verringerung der Reaktionsfähigkeit und zur Veränderung der Stimmungslage mit Kritikminderung führen. Damit geht von solch beeinflussten Fahrern ein erhöhtes Verkehrsrisiko aus. Bei 0,8 ‰ ist dieses Risiko in der Regel bereits um das Vierfache höher als bei nüchternen (Kraft-) Fahrern. Der sog. „Geselligkeitstrinker“ verträgt alkoholische Getränke selten über 0,8 ‰, allenfalls bis zu einem Blutalkoholgehalt von 1,0 ‰ oder maximal etwa 1,3 ‰.

Wird bei einem (Kraft-)Fahrer ein Wert um oder über 1,5 ‰ gemessen, ist die Vermutung eines chronischen Alkoholkonsums mit besonderer Gewöhnung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisikos begründet.

Nach Anlage 4 der Fahrerlaubnis-Verordnung sind Personen, die Alkoholmissbrauch betreiben, zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht geeignet. Missbrauch liegt gemäß den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung auch dann vor, wenn ein Bewerber oder Inhaber einer Fahrerlaubnis das Führen eines Kraftfahrzeuges und einen die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher trennen kann. In einem solchen Fall ist der Betroffene nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen zu entsprechen. Von Missbrauch ist gemäß den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung demnach auch in solchen Fällen auszugehen, wenn wiederholt ein Fahrzeug unter unzulässig hoher Alkoholwirkung geführt wurde bzw. wenn aktenkundig belegt ist, dass es bei dem Betroffenen in der Vergangenheit im Zusammenhang mit der Verkehrsteilnahme zu einem Verlust der Kontrolle des Alkoholkonsums gekommen ist.

Voraussetzungen für eine günstige Prognose

Zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung sind folgende Hypothesen zu prüfen:

- Die zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung erforderlichen Befunde müssen erhoben werden können und im Rahmen der Befundwürdigung verwertbar sein.
- Sollte eine Alkoholabhängigkeit vorliegen, so ist zu prüfen, ob eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, in der Regel suchtherapeutisch unterstützte Problembewältigung zu einer stabilen Alkoholabstinenz geführt hat.
- Sofern die untersuchte Person über einen längeren Zeitraum wiederholt nicht in der Lage war, mit Alkohol kontrolliert umzugehen, ist zu prüfen, ob konsequent, zeitlich unbefristet und stabil auf den Konsum von Alkohol verzichtet wird.
- Sofern die untersuchte Person über einen längeren Zeitraum wiederholt nicht in der Lage war, mit Alkohol kontrolliert umzugehen und dennoch ein geringfügiger Alkoholkonsum besteht, ist zu prüfen, ob diesem Verhalten eine fachliche Intervention und ein klar definiertes und eingeübtes Verhaltenskonzept zugrunde liegt, mit dem kein erhöhtes Rückfall- und damit auch kein erhöhtes Verkehrsrisiko verbunden ist.
- Lag eine Alkoholgefährdung vor, die sich in gesteigerter Alkoholgewöhnung, unkontrollierten Trinkepisoden oder ausgeprägtem Entlastungstrinken äußerte, so ist zu prüfen, ob das Alkoholtrinkverhalten auf Grund eines angemessenen Problembewusstseins ausreichend verändert wurde.
- Besteht noch, wenn auch in geringen Mengen, Alkoholkonsum, darf nicht unter einem potenziell beeinträchtigenden Einfluss von Alkohol am öffentlichen Straßenverkehr teilgenommen werden.
- Sollten bei einer Person, die nicht Inhaber einer Fahrerlaubnis ist, Defizite festgestellt werden, so ist zu prüfen, ob diese durch einen Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für alkoholauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar sind.
- Aus verkehrsmedizinischer Sicht liegen im Zusammenhang mit dem früheren Alkoholmissbrauch keine die Fahreignung ausschließenden Beeinträchtigungen vor.

- Ferner dürfen keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen oder psychofunktionalen Leistungsvoraussetzungen bestehen.

(Vgl.: Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien, 4. Auflage 2022, Hrsg.: DGVP/DGVM, Fastenmeier, W., Graw, M., Brenner-Hartmann, J., Kirschbaum Verlag Bonn.)

Eine im Gesamtergebnis günstige Verkehrsverhaltensprognose kann nur dann gestellt werden, wenn alle an den Untersuchten zu stellenden Anforderungen erfüllt sind, also alle für den Einzelfall relevanten Merkmale des Veränderungsprozesses (Hypothesen) bestätigt werden können. Die behördlichen Eignungszweifel können hingegen nicht ausgeräumt werden, wenn mindestens eine der genannten Anforderungen nicht erfüllt ist. Dies gilt selbst dann, wenn der medizinische oder psychofunktionale Untersuchungsteil für sich genommen zu einer günstigen Beurteilung kommt. Eine einzelne Hypothese trägt also in solchen Fällen das (ungünstige) Gesamtergebnis.

Die Datenerhebung in der psychologischen Exploration erfolgt bis zur Entscheidungsreife. Gemäß Anlage 4a Punkt 2b FeV richtet sich der Umfang des Gutachtens nach der Befundlage. Bei eindeutiger Befundlage wird das Gutachten knapper, bei komplizierter Befundlage ausführlicher erstattet.

Medizinischer Teil **Gutachterin: Dr. med.**

Für die verkehrsmedizinische Untersuchung beantwortete Frau schriftlich „Fragen zur verkehrsmedizinischen Untersuchung“ mit persönlichen Angaben zu ihrer Gesundheitsvorgeschichte.

Vorgelegte Befunde

- Entlassungsbericht 1 vom 06.08.2025.
Diagnose Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2). Stationäre Behandlung vom 27.02.25 bis 28.05.25.
- Abschlussbericht über EtG-Screenings im Haar Gesundheitsamt 1 (Labor Krone, Bad Salzflen) vom 04.06.2026. Am 25.08.2025, 24.11.2025, 23.02.2026 und 22.05.2026 entnommene Haarabschnitte unterschiedlicher Länge wurden jeweils mit 3.0 cm Länge auf das Alkoholabbauprodukt Ethylglucuronid (EtG) untersucht (Analyseverfahren LC-MS/MS, Bestimmungsgrenze 5 pg/mg). Das auswertende Labor ist nach DIN ISO EN 17025 für forensische Zwecke akkreditiert. Es wurde jeweils eine Rückstellprobe gewonnen. Die Analyseergebnisse waren jeweils unauffällig. Der Befund ist nach den Kriterien der Hypothese CTU der Beurteilungskriterien als Verzichtsbefund fachkundig erstellt, aussagekräftig und forensisch verwertbar. Kopfhaare wachsen durchschnittlich

ca. 1 cm pro Monat mit einer Schwankungsbreite von 0,8 bis 1,2 cm. Somit liegt ein Zeitraum nachgewiesener Abstinenz von etwa 12 Monaten vor.

Anamnese

Es werden nur die Erkrankungen bewertet, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der behördlichen Fragestellung stehen (Anlassbezogenheit nach Anlage 4a FeV).

Nach eigenen Angaben zur gesundheitlichen Vorgeschichte bzw. fremdanamnestisch erhoben liegt folgende verkehrsmedizinisch oder für die Fragestellung der Behörde relevante Erkrankung vor:

Diagnose Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2).

Es besteht eine Dauermedikation, die allerdings nicht zu einer Minderung der psychophysischen Leistungsfähigkeit führen kann.

Folgende ärztliche Behandlung im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch bzw. einer Alkoholabhängigkeit wurde angegeben:

2009 2 Wo. stationäre Entgiftung Fachklinik

2009 16 Wo. Stationäre Entwöhnung

2024 10 Tage stationäre Entgiftung

27.02.2025-28.05.2025 Entwöhnung durch DBT-Therapie

Angaben zum Alkoholkonsum:

Die Untersuchte räumt ein, von 2002 bis 2009 einen überhöhten Alkoholkonsum und eine überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung (überwiegend durch Bier) aufgebaut zu haben. Nach einer Entgiftungs- und Entwöhnungstherapie 2009 schloss sich eine 10jährige „Trockenphase“ an, die ab 2019 langsam aufbrach und nach zwei Jahren wieder in alten Konsummustern endete (diesmal bevorzugt Wein oder Sekt). Nach einer Trunkenheitsfahrt am 09.09.2024 entschied sich Frau [redacted] zu einer erneuten Entgiftungs- und Entwöhnungstherapie.

Sie erklärt, seit dem Tag nach der Trunkenheitsfahrt (10.09.2024) bis heute alkoholabstinent zu leben.

Untersuchungsbefunde

45-jährige Frau in gutem Allgemein- und Ernährungszustand.

Gewicht: 63 kg bei einer Körpergröße von 170 cm.

Blutdruck: 130/70 mmHg

Puls: 84/min regelmäßig

Herz: auskultatorisch unauffällig

Abdomen: Leber nicht vergrößert tastbar

Vegetativum: unauffällig

Koordination:

Finger-Nase-Versuch	sicher
Finger-Finger-Versuch	sicher
Seiltänzerengang	sicher
Einbeinstand	leicht unsicher links

Pupillenreaktion: prompt

Laborbefunde

Leberenzym- werte:	GOT/ALAT	19	U/l (Norm < 35 U/l)
	GPT/ASAT	11	U/l (Norm < 35 U/l)
	Gamma-GT	17	U/l (Norm < 40 U/l)

Psychologischer Teil

Gutachter: Diplom-Psychologe

Allgemeine Angaben

Mit Unterstützung durch eine anlassbezogene schriftliche Befragung wurden persönliche Daten erfragt, die die allgemeine und die berufsbezogene Lebenssituation der Untersuchten betreffen. Die entsprechende Information diente dazu, mögliche Rahmenbedingungen kennenzulernen, die gemäß fachwissenschaftlicher Erfahrungen für die Beantwortung der behördlichen Fragestellung von Bedeutung ihr können. Unter Bezug auf die Fahrerlaubnisverordnung (Anlage 4a) werden persönliche Daten zur Lebenssituation im Gutachten nur dann wiedergegeben, wenn sie im vorgenannten Sinne von Bedeutung sind. In diesem Fall werden sie dem Abschnitt 'Exploration' integriert. Es wurde zudem ein Fragebogen "Fragen zur Person" eingesetzt. Die Ergebnisse dieses Fragebogens werden nur dann unten aufgeführt, wenn sie für den Ausgang des Gutachtens von Bedeutung sind.

Vorgelegte Befunde

- Selbst erstellte Konsumkurve / Konsumbiografie.
- Bescheinigung DROB , vom 16.06.26 über Kontaktaufnahme am 24.10.24 und in der Folge 18 Einzelgesprächen sowie Teilnahme an dem psycho-edukativen Gruppenangebot „KuFe“. Es wird ein positiver Beratungsverlauf geschildert.

- Bescheinigung, [redacted] vom 25.03.25 über ambulante Behandlung in der Suchtambulanz an 7 einzeln aufgelisteten Terminen vom 24.09.24 bis 07.02.25.
- Vorläufiger Entlassungsbericht, [redacted] vom 26.05.25 über stationären Aufenthalt vom 27.02.25 bis 28.05.25 bei Diagnose u.a. Alkoholabhängigkeit F.10.2.
- 2 Bescheinigungen [redacted] vom 27.05.26 sowie 25.06.26 über ambulante Termine in der Suchtambulanz an 4 einzeln aufgelisteten Terminen vom 06.03.26 bis 25.06.26.
- Bescheinigung, [redacted] Operater, [redacted], vom 17.06.26 über regelmäßige Teilnahme an Gruppenabenden der Selbsthilfegruppe seit 17.09.24.
- Bescheinigung, [redacted], vom 30.09.25 über Teilnahme an 6 Terminen einer ambulanten DBT-Gruppentherapie im Zeitraum 21.07.25 bis 29.09.25.

Die Befunde wurden fachkundig erstellt, sind nachvollziehbar und somit verwertbar.

Verkehrserfahrung

Hinsichtlich ihrer Verkehrserfahrungen teilte Frau [redacted] mit, dass sie erstmals 1999 eine Fahrerlaubnis erworben habe.

Exploration

Zur Erfassung der individuellen Prognosebedingungen wurde anlassbezogen eine eingehende psychologische Exploration durchgeführt. Dabei wurden zunächst die Hintergründe und Besonderheiten des aktenkundigen Fehlverhaltens erforscht. Um festzustellen, inwieweit das in der Vergangenheit gezeigte Fehlverhalten auch für die Zukunft verkehrsbedeutsam ist, wurden zudem die derzeitigen Einstellungen und Verhaltensgewohnheiten untersucht.

Die Angaben der Untersuchten wurden schriftlich und z. T. wörtlich notiert. Das Untersuchungsgespräch dauerte von 13.01 Uhr bis 14.00 Uhr.

Explorationsdaten

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

(Wie würden Sie Ihre allgemeine derzeitige Lebenssituation beschreiben?) „Ich wohne mit meinem Mann in einem Eigenheim und ich arbeite als Sachbearbeiterin und mein Vater bringt mich jeden Tag zur Arbeit, 25 km. Ich laufe gerne mit dem Hund, mache Kraftsport und ich schreibe Achtsamkeitsgeschichten und ich bereite Gruppenabende für die Selbsthilfegruppe vor.“

(Zur Abhängigkeitsdiagnose – wie schätzen Sie es selbst ein?) „Ich bin klar abhängig, das ist eine todbringende Krankheit und das war mir schon nach der ersten Langzeittherapie klar, aber damals habe ich mich geschämt und das hatte auch damit zu tun, dass es zu einem Rückfall kam [gibt weitere Einblicke]. Jetzt bin ich viel offener damit umgegangen. Ich habe in der Phase ja fast nur noch an Alkohol gedacht und an die Organisation des Konsums und ich nahm keine Freundschaften mehr wahr und machte keine Ausflüge mehr. Am Anfang war das ein schleicher Prozess, wo mein Partner mit hineingeschlittert ist, den ich in der früheren Selbsthilfegruppe kennengelernt hatte.“

(Sie führen eine frühere Trunkenheitsfahrt in Ihrer Konsumkurve auf?) „Ja, das war am 25.03.06, da hatte ich Streit mit den Eltern und bin rumgefahren und dann bin ich weinend jemandem hinten draufgefahren und es gab Blechschäden und ich bin da aufgefallen.“

(Zu ursprünglichen Trinkmotiven, ehe es in die Abhängigkeit mündete?) „Es war, um Anerkennung zur Gruppe zu erlangen, in der Freundesgruppe meines Freundes wurde viel Alkohol getrunken, bei uns zuhause wurde sehr viel Leistung erwartet und da gab es auch Handgreiflichkeiten [gibt weitere Einblicke]. Ich habe es versucht, mit Alkohol zu betäuben. Ich war dann in dieser Gruppe leicht berauscht und dann kam die Gewöhnung und es bildete sich die Toleranz, bis zum ersten Vorfall ging das schleichend, aber beim zweiten Vorfall ging das viel schneller, und daran sah ich auch dieses Suchtgedächtnis [gibt weitere Einblicke]. Dieser ungesunde Perfektionismus war das Entscheidende, denn ich wollte eine andere Person sein, als ich bin [beschreibt Leistungserwartungen seitens der Eltern in der Kindheit und Jugend].“

(Zum Delikt vom 09.09.24?) „Es war ein Montag und ich trank schon Freitag davor und hatte mir in Holland Alkohol geholt und ich trank und schlief und trank und schlief, und da wurde ich durch eine WhatsApp geweckt von meiner Mutter, die fragte, ob ich zur Arbeit gehe. Ich empfand das als vorwurfsvoll und trank gleich ab morgens und mein Mann rief mich an aus dem Krankenhaus, und wir waren uns eigentlich sicher, dass meine Arbeitsstelle jetzt weg ist, und dann bin ich losgefahren, etwas über einen Kilometer km, um Nachschub an Alkohol zu holen.“

(Wie kam es zum Aufgriff?) „Ich wollte noch mit dem Hund laufen, aber die Nachbarn hatten schon die Polizei gerufen und die Polizisten sagten mir auch, sie seien gerufen worden, und ich habe mich gewehrt und auch gelogen und ich versuchte zu retten, was nicht mehr zu retten ist, und ich wollte sogar noch weiter trinken da in deren Gegenwart [gibt weitere Einblicke].“

(Wie haben Sie das Delikt im Nachgang verarbeitet?) „Ich musste mich von den Eltern abholen lassen und ich dachte, das gibt eine Standpauke, aber die haben gar nicht geschimpft, sondern alle Autoschlüssel eingesammelt, und mein Mann sagte, ich solle in die Entgiftung gehen. Der körperliche Entzug war schwierig. Ich begriff es als meine

letzte Chance und eine neue Therapieform wurde mir vom Chefarzt angeboten. Ich erfuhr von der DBT, Dialectical Behaviour Therapy. Das war 13 Wochen stationär in Nordhorn. Ich war ja währenddessen noch bei der DROB und hatte Nachsorgemaßnahmen in Anspruch genommen, und Nachsorge durch die DROB läuft ja immer noch. Wir haben auch noch Gesprächstermine bei einem Psychiater, das ist mit meinem Mann und da geht es mehr um eine allgemeine Therapie [gibt weitere Einblicke].“

(Wie leicht oder schwer die Umstellung gefallen sei?) „Das war schon schwierig, wie ich es mir auch vorgestellt hatte, und danach hatte ich mich ja auch geschämt vor den Nachbarn, und wir mussten uns zuhause anders organisieren, wie wir die Einkäufe machen, usw. Ich habe aber eine andere Blickweise gewonnen, dass ich einerseits für die Straftat büße, aber mich auch nicht unterkriegen lasse.“

(Was haben Sie aus den Therapiemaßnahmen an wichtigen Erkenntnissen mitgenommen?) „Ich habe etwas gefunden, was diesen Konsum ersetzt, ich meine nicht den Zeitfaktor, sondern ich musste den Hauptfaktor identifizieren. Wenn es zu viel wurde, an Anforderungen, habe ich immer gesagt, ich kriege *Spaghetti im Kopf*, und das wäre so ein Warnsignal, wenn ich überfordert bin, dann hat der Suchtdruck leichteres Spiel.“

(Und bezüglich des Gefühls aus der Kindheit, nicht zu genügen?) „Ich kann das Verhalten meiner Mutter aus den Umständen, wie sie selber aufwuchs, heraus erklären. Ich spreche ja auch viel mit meinem Vater, auch wenn er mich jetzt immer zur Arbeit bringt [gibt weitere Einblicke]. Ich habe ihm erklärt, was ich alles war, was ich nicht bin und warum ich es trotzdem so gemacht habe. Wenn es zu viel ist, sage ich Stop und löse die Dinge oder arbeite sie ab, bis zu einem gewissen Grad, und mache die Dinge eins nach dem anderen. Wir haben auch neue Kontakte gefunden in der Nachbarschaft und ich lasse mich da anders drauf ein und habe denen offen gesagt, dass ich alkoholabhängig bin. Und manchmal hilft auch radikale Akzeptanz. Wir probieren auch mal neue Dinge, wie letztens einen Gang zur Freilichtbühne in [] oder Poetry Slam.“

(Sehen Sie mögliche Glatteisstellen, wo es passieren könnte, in altes Verhalten zurückzufallen?) „Auf jeden Fall gibt es sowas. Mein Mann hatte einen Herzinfarkt, das war November 2023, und ich hatte mir ja damals impulsiv was zu trinken besorgt. Jetzt löse ich solche Situationen anders. Ich Sorge dafür, nicht alleine zu bleiben, bei Krisen oder ich gehe kalt duschen, um das Adrenalin herunterzukriegen, wenn ich mich aufrege. Alltäglichere Situationen wären bei dieser Überforderung mit vielen Aufgaben auf einmal. Es gibt ja auch positive Situationen; nach den früheren Problemen hatte ich nach einer Lohnerhöhung gefragt und sowas könnte ja auch eine falsche Euphorie auslösen, so dass man sich belohnen wollte, und da würde ich jetzt etwas anderes wählen, wie z. B. essen gehen. Ich esse selber aber nur Dinge, die verpackt sind, und nichts Unbekanntes [gibt weitere Einblicke über Vorkehrungen im Alltag um versehentliche Alkoholaufnahme zu verhindern].“

(Wie gehen Sie heute mit Druck, Problemen und belastenden Situationen um?) „Ich powere mich aus beim Sport und das setzt einen Schlusstrich, oder ich fahre Fahrrad.“

(Und bei Konflikten?) „Dann hilft das auch, dann bin ich mit den Emotionen und Gefühlen weiter unten und dann macht man eine Pause und dann redet man, wenn man wieder runtergekommen ist, denn in der Wut kann man sich nicht vernünftig ausdrücken,

und es kommen ja nicht immer alle Belastungen direkt geballt. Ich versuche, die Sachen erstmal runter zu regulieren. Ich kann mich auch besser abgrenzen und nehme auch keinen Ärger mehr von der Arbeit mit nach Hause. Ich nehme jeden Tag 3 Mahlzeiten ein, die ich so einnehme, um zu funktionieren, und man muss auch Nein sagen können, ich kann nicht mehr bei Überforderung durch andere.“

(Wie war die Entwicklung innerhalb der Partnerschaft?) „Mein Mann war bei einer Trunkenheitsfahrt bereits ein Jahr wieder abstinent. Mein Mann konnte das regulieren wieder und er versuchte mir zu helfen und er wusste im Grunde, dass man einen nassen Alkoholiker verlassen muss. Er hatte mich dann auch verlassen und ich war alleine als das Delikt passierte. Dann eskalierte es und er sah, dass ich jetzt etwas mache und das Problem angehe.“

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 Plus® (Softwareversion ab 2.0.001) am Computer als Testbatterie durchgeführt.

Das Testmaterial besteht allgemein aus visuellem Reizmaterial: einem "Corporalspfeil" (einer Figur aus drei ineinander gesetzten Winkeln) und einem Kreuz aus ineinander gesetzten Winkeln. Die Testbearbeitung erfolgt auf einem Antwortgerät mit 4 Tasten. Je nach Testanforderung ist die jeweils richtige Taste für oben, links, rechts oder unten zu drücken.

Zur Berechnung des Testergebnisses wird als Schnelligkeitsmaß die Reaktionszeit erfasst sowie als Sorgfaltsmaß die Fehleranzahl ("Rohwert"). Als Gesamtleistungsmaß wird der Leistungskennwert verwendet, der im Sinne der Testfairness die Reliabilität (Messtoleranz) des Schnelligkeitsmaßes berücksichtigt. Die Berechnung des Leistungskennwerts erfolgt nur dann, wenn die Fehleranzahl nicht unter eine Toleranzgrenze fällt, die abhängig vom jeweiligen Testverfahren definiert ist. Wird die Fehlertoleranzgrenze überschritten, ist die Schnelligkeitsleistung nicht mehr interpretierbar und die Testung ist zu wiederholen.

Die Testergebnisse werden in Prozenträngen von 0 - 100 angegeben. Ein Prozentrang (PR) von 45 bedeutet z.B., dass 55 % der Bezugsgruppe "Kraftfahrerpopulation" Testergebnisse erzielen, die über der erreichten Leistung liegen. Ein PR von 100 steht also für die bestmögliche, ein PR von 0 für die geringste Leistung. Für die Fahrerlaubnis der Gruppe 1 sind die Anforderungen erfüllt, wenn der Prozentrang 16, bezogen auf altersunabhängige Normwerte, in allen eingesetzten Leistungstests erreicht oder überschritten wird. Für die Fahrerlaubnis der Gruppe 2 müssen zudem in der Mehrzahl der durchgeführten Leistungstests ein Prozentrang von 33 oder mehr erreicht werden.

Art, Anzahl und Umfang der Leistungstestverfahren werden durch die Schwere der Substanzproblematik bestimmt. So wird gefordert, dass bei Bewerbern oder Inhabern einer Fahrerlaubnis, bei denen eine Alkohol-, Drogen-, oder Medikamentenabhängigkeit bzw.

ein langjähriger schwerer Missbrauch vorliegt, eine adäquate Testung durchzuführen ist, die die Leistungsbereiche der visuellen Orientierungsleistung, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung, der Reaktionsfähigkeit und die Belastbarkeit umfasst.

Die Testdurchführung erfolgte in deutscher Sprache.

Es wurden durchgeführt:

Corporal Plus Intrinsische Alertness

Diagnostizierbarer Bereich: intrinsische Alertness, allgemeine Reaktionsbereitschaft auf einfache visuelle Reize.

Aufgabenbeschreibung: Der Pfeil erscheint in unregelmäßigen Abständen mittig auf dem Bildschirm und zeigt immer nach unten. Die Testperson soll möglichst schnell mit der Taste unten reagieren, sobald der Pfeil erscheint. Der Test enthält 64 Aufgaben.

Corporal Plus Selektive Aufmerksamkeit

Diagnostizierbarer Bereich: visuell-selektive Aufmerksamkeit, Konzentrationsleistung.

Aufgabenbeschreibung: Zwei Pfeile erscheinen gleichzeitig auf dem Bildschirm. Zu reagieren ist nur mit der Taste unten, wenn mindestens ein Pfeil davon nach unten zeigt. Entscheidend ist hierbei die Merkmalsselektion: nur bestimmte Merkmale einer Aufgabe sind zu fokussieren (= Zielreize) und irrelevante Merkmale auszublenden. Der Test enthält 64 Aufgaben.

Corporal Plus – Verteilte Aufmerksamkeit A

Diagnostizierbarer Bereich: visuell verteilte Aufmerksamkeit, Aufmerksamkeitsleistung.

Aufgabenbeschreibung: Ein Pfeil am Bildschirmrand zeigt entweder nach oben, unten, rechts oder links (Richtung). Ein Kreuz erscheint ebenfalls am Bildschirmrand entweder oben, unten, rechts oder links (Position). Zu reagieren ist zuerst auf die Richtung des Pfeils und dann auf die Position des Kreuzes. Der Test enthält 64 Aufgaben.

Corporal Plus Visuelles Scanning

Diagnostizierbarer Bereich: visuelles Scanning, Orientierungsleistung.

Aufgabenbeschreibung: Matrizen mit 6x6 unterschiedlich aussehenden Kreuzen müssen möglichst schnell zeilenweise nach einem Zielreiz durchsucht werden. Dieser Zielreiz ist ein Kreuz mit zwei hellen Bereichen unten. Wenn der Zielreiz in der Matrix enthalten ist, muss die Taste unten gedrückt werden. Wenn der Zielreiz nicht enthalten ist, muss die Taste rechts gedrückt werden. Der Test enthält 64 Aufgaben.

Corporal Plus Daueraufmerksamkeit (Kurzform)

Diagnostizierbarer Bereich: dauerhafte allgemeine Reaktionsbereitschaft auf einfache visuelle Reize, aufmerksamkeitsbezogene Belastbarkeit.

Aufgabenbeschreibung: Ein Pfeil erscheint am Bildschirmrand und zeigt entweder nach oben, unten, rechts oder links. Zu reagieren ist nur mit der Taste unten, wenn der Pfeil nach unten zeigt. Der Test enthält 384 Aufgaben.

differenzierte Auseinandersetzung ist ein tragendes Element der günstigen Prognose, weil sie erklärt, weshalb die frühere, über zehnjährige „Trockenphase“ ab 2019 aufbrechen konnte, und weshalb die aktuelle Abstinenz auf einem qualitativ anderen Fundament ruht.

Hiermit korrespondiert ein tragfähiges Problemverständnis verbunden mit einer erkennbar intrinsischen Abstinenzmotivation. Frau [Name] nimmt ihr Unvermögen zu einem kontrollierten Konsum als Tatsache wahr und akzeptiert die Notwendigkeit einer vollständigen und dauerhaften Abstinenz; für die Idee eines gelegentlichen oder ausnahmsweisen Konsums finden sich keinerlei Anhaltspunkte, im Gegenteil sichert sie ihre Abstinenz konsequent bis in Alltagsdetails ab, indem sie nur verpackte und ihr bekannte Speisen zu sich nimmt, um eine versehentliche Alkoholaufnahme auszuschließen. Ihre Haltung zur Abstinenz ist nicht von Scham und Verheimlichung geprägt wie noch beim früheren Rückfall, sondern von Offenheit; die Untersuchte hat wesentliche Bezugspersonen und selbst das nachbarschaftliche Umfeld über ihre Erkrankung informiert (sie berichtet: „ich habe denen offen gesagt, dass ich alkoholabhängig bin“). Der Einsichtsprozess ist damit nachvollziehbar und ihre Haltung zur Abstinenz ausreichend gefestigt.

Die Abstinenz ist zudem durch rückfallverhindernde Maßnahmen und ein stützendes soziales Umfeld abgesichert. Frau [Name] hat ein tragfähiges, individuell konkretisiertes Rückfallkonzept entwickelt: Sie benennt persönliche Warnsignale einer Überforderung – anschaulich formuliert als „Spaghetti im Kopf“ – und verfügt über plausible, im Alltag erprobte Bewältigungsstrategien wie sportliche Verausgabung, Fahrradfahren, kaltes Duschen zur Regulation von Anspannung, das bewusste Setzen von Grenzen sowie ein schrittweises Abarbeiten von Anforderungen. Auch nicht alltägliche „Glatteisstellen“ kann sie realitätsnah beschreiben und mit konkreten Vorkehrungen verknüpfen; so ordnet sie die frühere impulsive Alkoholbeschaffung anlässlich des Herzinfarkts ihres Mannes im November 2023 als Hochrisikosituation ein und schildert, wie sie in vergleichbaren Krisen heute anders vorgeht, etwa indem sie dafür Sorge, nicht allein zu bleiben. Bemerkenswert differenziert ist, dass sie auch positive Ausnahmesituationen – etwa eine „falsche Euphorie“ nach einem beruflichen Erfolg – als potenzielle Auslöser erkennt und hierfür alternative Belohnungsformen vorsieht. Flankiert wird dies durch eine dichte und dokumentierte Nachsorgestruktur: eine regelmäßige Anbindung an die Suchtberatung DROB [Name] mit achtzehn Einzelgesprächen und Teilnahme am psychoedukativen Gruppenangebot, eine ambulante DBT-Gruppentherapie, eine seit dem 17.09.2024 belegte regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe – in der sich die Untersuchte inzwischen selbst durch die Vorbereitung von Gruppenabenden einbringt – sowie fortlaufende suchtambulante Kontakte. Das soziale Umfeld trägt die Abstinenz aktiv mit; hervorzuheben ist die Unterstützung durch den ebenfalls abstinent lebenden Ehemann und den Vater, der die Untersuchte täglich zur Arbeit fährt und mit dem sie auch belastende Themen ihrer Herkunftsfamilie aufarbeitet.

Schließlich fügt sich der Anlassdelikt selbst in eine insgesamt günstige Gesamtentwicklung ein. Die Untersuchte berichtet über die Tat und ihre eigene Rolle ohne Beschönigung und ProbleMLEUGNUNG; sie räumt auch ihr Verhalten bei der Polizeikontrolle selbstkritisch ein (sie schildert: „ich habe mich gewehrt und auch gelogen und ich versuchte zu retten, was nicht mehr zu retten ist“). Die Trunkenheitsfahrt wird von ihr nicht als isolierter Ausrutscher, sondern als Wendepunkt und „letzte Chance“ begriffen, aus dem heraus sie unmittelbar und aus eigenem Antrieb die erneute Entgiftung und Entwöhnung einleitete. In der Zusammenschau ergibt sich damit das Bild einer Untersuchten,

die ihre Abhängigkeit vollständig akzeptiert, die zugrunde liegende Problematik therapeutisch aufgearbeitet, eine ausreichend lange und belegte Abstinenz aufgebaut und diese durch ein realistisches Rückfallkonzept sowie ein tragfähiges soziales Netz abgesichert hat. Eine dauerhaft stabile, alkoholabstinente Lebensweise ist unter diesen Bedingungen zu erwarten. Es ist daher nicht mehr zu erwarten, dass Frau [REDACTED] zukünftig unter Alkoholeinfluss ein Kraftfahrzeug führen wird. Im Gesamtbild ist eine günstige Prognose angemessen.

Abschließende Stellungnahme

Im Rahmen der verkehrsmedizinischen Untersuchung fanden sich bei Frau [REDACTED] Strack keine Auffälligkeiten, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges in Frage stellen.

Hinweise auf fahreignungsrelevante psychophysische Leistungsbeeinträchtigungen ergaben sich bzgl. der betreffenden Fahrerlaubnisklasse(n) nicht.

In der psychologischen Exploration wurde deutlich, dass Frau [REDACTED] hinsichtlich der vorliegenden Problematik eine hinreichend konstruktive Auseinandersetzung gelungen ist. Die Darstellungen können überzeugen, somit ergibt sich bei der Untersuchten keine überwiegende Gefahr erneuter Zuwiderhandlungen unter Alkoholeinfluss, weswegen die Voraussetzungen für eine günstige Verkehrsprognose gegeben sind.

Wir beantworten die behördliche Frage wie folgt:

Es ist nicht zu erwarten, dass die Untersuchte zukünftig ein Fahrzeug unter Alkoholeinfluss führen wird.

Es liegen keine Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Fahrzeuges eines Kraftfahrzeuges der beantragten Klasse(n) in Frage stellen.

Bei der Untersuchten liegt nach diagnostizierter Alkoholabhängigkeit die nach den Begutachtungs-Leitlinien erforderliche dauerhaft stabile Abstinenz als Eignungsvoraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen vor.

[REDACTED]
Diplom-Psychologe

[REDACTED]
Arztin für Allgemeinmedizin, Verkehrsmedizin