

Amtlich anerkannte
Begutachtungsstelle für
Fahrerlaubnis (BfF) des
DEKRA e.V. Dresden
Bayerstr. 15
80335 München
Telefon: (089) 544 79 38 0
Telefax: (089) 544 79 38 19

Medizinisch-Psychologisches Gutachten

Versanddatum: [REDACTED]

Seitenzahl: 18

Landratsamt Ravensburg
Fahrerlaubnisbehörde

[REDACTED]
DtP/KH

KOPIE

Herr [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] g [REDACTED]

[REDACTED] 8

Auf Veranlassung der obengenannten Verkehrsbehörde unterzog sich [REDACTED] am
08.06.2026 einer medizinisch-psychologischen Fahrerlaubnisuntersuchung.

Die Untersuchung wurde mit Unterstützung einer vereidigten Dolmetscherin, Eva Schalk, für die Sprache Englisch durchgeführt. Es wurden Belege darüber eingesehen, dass es sich um eine beeidigte oder öffentlich bestellte und vereidigte Dolmetscherin/Übersetzerin handelt.

[REDACTED] ist Bewerber um eine Fahrerlaubnis der Gruppe 1.

Behördlicherseits bestehen jedoch erhebliche Bedenken bezüglich der Eignung des Untersuchten zum Führen von Kraftfahrzeugen und Fahrzeugen aufgrund der aktenkundigen Alkoholvorgeschichte (siehe Abschnitt „Zur Vorgeschichte (Aktenanalyse)“).

Fragestellung der Behörde

Ist zu erwarten, dass auch zukünftig ein (Kraft-)Fahrzeug unter einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholeinfluss geführt wird und liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines (Kraft-)Fahrzeugs der Klassen B in Frage stellen?

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 (VkBf. S. 198).

Entsprechend der Fahrerlaubnis-Verordnung sind Fahreignungsuntersuchungen anlassbezogen durchzuführen. Es war demzufolge nicht auf die Gesamtpersönlichkeit des Untersuchten einzugehen, sondern nur solche Eigenschaften, Fähigkeiten und Verhaltensweisen zu betrachten, die für die Kraftfahreignung von Bedeutung sind (vgl. FeV Anlage 4a Punkt 1b). Die von der Behörde bereitgestellten Unterlagen wurden eingesehen.

Zu Beginn der Untersuchung wurde [REDACTED] gutachterlicherseits über Gegenstand und Zweck der Untersuchung, den gesamten Untersuchungsablauf und die Verfahrensweise bis zur Versendung des Gutachtens informiert.

Zur Vorgeschichte

Aktenanalyse

- 15.12.2024: Trunkenheitsfahrt gegen 03:35 Uhr: Blutalkohol um 04:12 Uhr: 1,82 Promille (Rechtskräftig seit 13.02.2025)
- 23.01.2026: Entschluss des AG Wangen über vorzeitige Aufhebung der Sperrfrist zur Fahrerlaubnisneuerteilung zum 18.03.2026 (nach § 69a Abs. 7 StGB)

Begründung der 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 ‰, allen-

falls 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.

Voraussetzungen für eine positive 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 suchttherapeutisch 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. K. Heinrich

In Vorbereitung auf die verkehrsmedizinische Untersuchung beantwortete [REDACTED] schriftlich „Fragen zur verkehrsmedizinischen Untersuchung“ mit persönlichen Angaben zu seiner Gesundheitsvorgeschichte.

Vorgelegte Befunde

Es wurden für die behördliche Fragestellung die folgenden relevanten medizinischen Befunde vorgelegt:

- Bescheinigung der TÜV Süd Life Service GmbH, Friedhofstr. 9, 88212 Ravensburg über die Untersuchung einer am 28.05.2025 und 03.09.2025 entnommenen Kopfhhaarprobe auf das Alkoholabbauprodukt Ethylglucuronid (EtG) in dem gemäß DIN EN ISO/IEC 17025 für forensische Zwecke akkreditierten Labor (FTC München). Ein nach Prüfung der Identität entnommener Kopfhhaarabschnitt wurde über die Länge von 3 cm mit einem beweisenden Analyseverfahren (hochdruckflüssigkeitschromatographisch-massenspektrometrisch LC-MS-MS) untersucht. Die Entscheidungsgrenze lag bei 5 pg/mg. Ein zweites Haarbündel wurde zur Sicherung einer Rückstellprobe entnommen. In dem analysierten Haarabschnitt war kein Ethylglucuronid nachweisbar. Kopfhhaare wachsen durchschnittlich einen Zentimeter pro Monat. Das Untersuchungsergebnis spricht somit für eine Alkoholabstinenz in den letzten etwa 3 Monaten vor den Probenentnahmen. Die Durchführung der Analyse entsprach den Vorgaben der Hypothese CTU der Beurteilungskriterien, 4. Auflage.

Trinktagebuch:

Von September 2025 bis Februar 2026 sind insgesamt sieben Trinkanlässe dokumentiert. Je Anlass wurde zwischen 0,33 und 0,66 Liter Bier konsumiert. Die geplanten Trinkmengen wurden eingehalten oder unterschritten.

Anamnese

Es werden nur die Erkrankungen oder Sachverhalte bewertet, die direkt mit der Fragestellung in Zusammenhang stehen (Anlassbezogenheit nach Anlage 4a zur FeV).

Nach eigenen Angaben zur gesundheitlichen Vorgeschichte liegt folgende verkehrsmedizinisch oder für die Fragestellung der Behörde relevante Erkrankung vor: Keine

Frühere ärztliche Behandlung im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch bzw. einer Alkoholabhängigkeit: Verneint.

Es besteht keine Dauermedikation, die zu einer Minderung der psychophysischen Leistungsfähigkeit führen kann.

Angaben zum Alkoholkonsum in einer schriftlichen Befragung und im ärztlichen Untersuchungsgespräch: für ca. 3 Jahre (von Anfang 2020 bis Dezember 2022) habe er einmal pro Woche 15 bis 16 Schnäpse à 2 cl. Konsumiert. Danach (von Dezember 2022 bis Dezember 2024) habe er ähnliche Mengen von 15 bis 16 Schnäpsen à 2 cl einmal im Monat oder einmal in zwei Monaten zu sich genommen. In dieser Zeit habe der Konsum ausschließlich an Wochenenden stattgefunden.

Zu Filmrissen oder Kontrollverlusten sei es nicht gekommen.

Angaben zum Delikttag am 15.12.2024: Am Abend habe er 18 Whiskey à 2 cl und zwei Bier à 0,5 Liter getrunken.

Nach dem Delikttag habe er für 9 Monate auf Alkohol verzichtet. Danach habe er sich zusammen mit seiner Therapeutin für kontrolliertes Trinken entschieden. Damit habe er im September 2025 begonnen.
Entzugerscheinungen: keine

Untersuchungsbefund

37-jähriger Mann in gutem Allgemeinzustand und normalgewichtigem Ernährungszustand.

Körpergewicht: 96 kg bei einer Körpergröße von 175 cm
Blutdruck: 130 / 90 mmHg
Puls: 80 / min, regelmäßig
Herz: auskultatorisch unauffällig
Leber: unauffälliger Befund
Haut: keine bedeutsamen Auffälligkeiten
Psyche: keine Hinweise auf alkoholassoziierte psychische Auffälligkeiten
Vegetativum: unauffällig
Koordination: Finger-Nase-Versuch sicher
Finger-Finger-Versuch sicher
Romberg-Versuch sicher
Seiltänzerengang sicher
Einbeinstand sicher
Pupillenreaktion: prompt

Gamma-GT	26 U/l	(Norm < 60)
GOT/ASAT	26 U/l	(Norm < 50)
GPT/ALAT	41 U/l	(Norm < 50)

Psychologischer Teil - Gutachterin: D. tho Pesch

Allgemeine Angaben

Mit Unterstützung durch eine anlassbezogene schriftliche Befragung („Fragen zur Person“) wurden persönliche Daten erfragt, die die allgemeine und die berufsbezogene Lebenssituation des Untersuchten betreffen. Die entsprechende Information diene dazu, mögliche Rahmenbedingungen kennenzulernen, die für die Beantwortung der behördlichen Fragestellung von Bedeutung sein können. Unter Bezug auf die Fahrerlaubnisverordnung (Anlage 4a Pkt. 1b FeV) 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.

Vorgelegte psychologische Befunde

Bescheinigung über die Teilnahme an einem besonderen Aufbauseminar gemäß §36 FeV nach dem Kursprogramm „Dekra Mobil“ in der Zeit vom 27.02.2026 bis 20.03.2026 über 3 Gruppensitzungen à 180 Minuten, ausgestellt von M.Sc. Anna Rottner, Dekra Akademie GmbH (MPD), Berlin, in München am 20.03.2026

Teilnahmebescheinigung über eine verkehrspsychologische Einzel-Intervention über 13 Stunden in der Zeit vom 04.08.2025 bis 04.06.2026, ausgestellt von Inge Rudloff, Dipl.-Psych., Dekra Akademie GmbH (MPD), in Stuttgart am 04.06.2026

Selbsterstelltes Trinkprotokoll mit Einträgen am 24.09.2025, 11.10.2025, 21.11.2025, 09.12.2025, 24.12.2025, 17.01.2026, 14.02.2026 - Eintrag geplante/getrunkene Menge, Dauer, Anlass und Bemerkung; Trinkmengen zwischen 1 x 0,33l. bis 2x0,33l. Bier aufgeführt.

Verkehrserfahrung

Hinsichtlich seiner Verkehrserfahrungen teilte [REDACTED] mit, dass er erstmals 2024 eine Fahrerlaubnis erworben habe. Nach Angaben des Untersuchten waren zum Zeitpunkt der Untersuchung weder in Hinblick auf Bußgelder noch in strafrechtlicher Hinsicht Verfahren anhängig.

Exploration

In der psychologischen Exploration, dem Untersuchungsgespräch zur Vorgeschichte und zu den jetzt vorherrschenden Einstellungen und Verhaltensweisen, wurden dem Untersuchungsanlass entsprechend vor allem die Ausprägung und Verfestigung der Trinkgewohnheiten, das Problemfeld der Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle bei Trinkanlässen, der Kenntnisstand zum Problem der Alkoholeinwirkung beim Führen von Kraftfahrzeugen sowie die Vorstellungen des Untersuchten zur Vermeidung von Trunkenheitsfahrten angesprochen. Die Angaben des Untersuchten wurden während des Gesprächs direkt am Computer zusammengefasst bzw. zum Teil wörtlich protokolliert. Im Anschluss an das Gespräch erhielt [REDACTED] die Möglichkeit, diese gemeinsam mit der Dolmetscherin auf etwaige Missverständnisse zu prüfen und ggf. zu korrigieren.

Untersuchungsgespräch von 09:33 Uhr bis 10:42 Uhr

█ gab an, er sei seit 2022 als System Ingenieur tätig und verheiratet. Als Hobbies nannte er Laufen, Videospiele und Coding.

(Was er gerne zeigen würde?)

„Ich bin sehr nervös. Ich hätte nie gedacht, dass ich in so einer Situation mal sein werde. Was ich zeigen will, ist, dass ich mein Verhalten in Bezug auf Alkohol geändert habe. Die Tat, die ich begangen habe, ist unverantwortlich. Und ich bin voll verantwortlich – ich will nicht die Schuld auf Umstände oder Bedingungen abschieben. Ich will meine Veränderung zeigen und wie diese Veränderung sich positiv in meinem Leben ausgewirkt hat. Persönlich, aber auch in Bezug auf die Gesundheit.“

15.12.2024: Trunkenheitsfahrt gegen 03:35 Uhr: Blutalkohol um 04:12 Uhr: 1,82 Promille, rechtskräftig seit 13.02.2025

(Wie es dazu kam – Trinkanlass?) „In der Nacht habe ich angefangen zu trinken. Um 6 oder 7 Uhr abends. Ein Freund hat mich besucht. Meine Frau war im Urlaub, in Indien. Das war ein Grund, warum ich so viel getrunken habe. Ich hatte nichts zu tun. Ich hatte frei – der Freund hatte im Nebenraum gearbeitet. Ich hatte 4 Doppelshots Whisky ... und dann kam mein Freund dazu. Ich hatte dann nochmal 5 doppelte Shots ... also insgesamt 18 Shots à 2 cl. Dann hatte ich 2 Bier à 0,5 l. Und der ganze Prozess ... ich habe bis 2 Uhr getrunken ... und dann gegen 3 Uhr habe ich beschlossen, dass ich am nächsten Tag nach München fahren will ... es war eine dumme Idee ... aber ich dachte, ich würde mein Auto tanken. Ich wollte nicht am nächsten Tag auf die Autobahn. Und dann nahm ich das Auto auf dem Weg zur Tankstelle. Dann hat mich die Polizei gestoppt ... das war um 03:30 Uhr.“

(Wie weit er denn gefahren sei?) „1 Kilometer – etwas mehr.“

(Und warum er in der Nacht tanken wollte?) „Da gab es keinen richtigen Grund. In dem Moment dachte ich, dass es eine gute Idee sei, damit ich nicht am nächsten Tag dahin fahren muss.“

(Er sei allein gefahren?) „Der war auch bei mir im Auto.“

(Und warum?) „Er war auch betrunken ... er hat mir nicht widersprochen oder so was ...“

(Und er sei auf dem Hinweg schon gestoppt worden?)

„Genau – ich habe die Tankstelle nicht mal erreicht ...“

(Wie viel Prozent der Whisky hatte?)

„42 % – das war fast eine halbe Flasche.“

(Ob er sich Gedanken gemacht habe zum Thema Fahrtauglichkeit?)

„Zu dem Zeitpunkt dachte ich, ich sei in der Lage. Aber im Nachhinein war das eine sehr falsche Entscheidung. Ich war in keiner Art fähig zu fahren. Aber in dem Moment dachte ich, ich sei dazu fähig.“

(Und wie seine Einstellung zum Thema Trinken und Fahren war – wie er das sonst gehandhabt habe?)

„Aktiv wollte ich nie trinken und fahren. Das war mein Motto – sogar in Indien. Aber nachdem ich diese Beratung gemacht hatte, habe ich realisiert, dass, nachdem ich in der Nacht so viel getrunken hatte, am nächsten Tag immer noch Alkohol im Körper ist ... aber das war mir nicht bewusst ... aber jetzt, da ich das weiß, werde ich so etwas nie

mehr machen.“

(Wie sein Alkoholkonsum aussah in der Zeit vor der Fahrt? Typische Woche in Bezug auf den Umgang mit Alkohol)

„Vor diesem Vorfall: 2018 bis 2022 habe ich in München gelebt. Meine Frau war da nicht bei mir. In der Zeit hatte ich jede Woche getrunken ... nur am Wochenende – nie während den Werktagen. Und wenn am Wochenende – dann nur an 1 Tag – Samstag oder Sonntag. Aber wenn ich getrunken habe – würde ich sagen – zu viel, aus heutiger Sicht – 15–16 Shots ... nicht die ganzen 4 Jahre, aber eher gegen Ende ... und nachdem ich ins Allgäu gezogen bin, ist meine Frau zu mir gezogen. Mein Trinken wurde weniger ... ich hatte vielleicht 1 Mal im Monat getrunken – wenn mich Freunde besucht haben ... und dann habe ich ähnlich viel getrunken ... aber da wäre ich nie ausgegangen, wenn ich das getrunken hatte ... mein Motto war immer, nicht an Werktagen zu trinken, weil ich am nächsten Tag arbeiten muss. Und meine Kollegen wissen nicht, dass ich trinke – das möchte ich auch nicht. Wir wollten Kinder bekommen, meine Frau hat mich auch aufgefordert, dass ich mein Trinken reduziere ... rückblickend sollte das der Punkt gewesen sein, wo klar gewesen wäre, dass ich zu viel trinke – ich habe zu der Zeit versucht, mein Trinken zu reduzieren. Und ich dachte, da, wo sie in Indien ist – da kann ich mehr trinken ... das war der Grund, warum ich da so viel getrunken habe.“

(Vor 2018 hatte er in Indien gelebt?)

„Ich habe vorher in Tuttlingen gelebt. 2009 habe ich angefangen zu trinken – mit 19/20 Jahren. Ich hatte einen kleinen Job, habe nicht so viel verdient – habe einmal im Monat 1–2 Bier mit Freunden getrunken. Nachdem ich meinen Master begonnen hatte bis 2014 – sind die Trinkgewohnheiten fast gleich geblieben. Nach dem Master hatte ich einen besseren Job mit einem besseren Gehalt bekommen. Einmal im Monat habe ich angefangen, in Pubs oder Clubs zu gehen – aber mengenmäßig wurde es mehr – 3–4 Bier ... oder wenn ich Whisky hatte, dann so etwas wie 10 Shots ... und ich sollte auch erzählen – in Indien ist es sozial nicht akzeptiert zu trinken. Meine Familie weiß bis heute nicht, dass ich überhaupt trinke ... das ist ein Grund, warum es in Indien unter Kontrolle war. Hier war die Trinkkultur eine andere. Mir haben Freunde und Familie hier gefehlt. Ich hatte mehr Gelegenheiten zu trinken – auch mit Leuten, die mir nicht so nahe standen ... und ich habe angefangen, einmal die Woche zu trinken ... nachdem ich hierher kam ... aber der Anstieg in Bezug auf die Menge war während der Covid-Zeit. 2018 bin ich nach München wegen eines neuen Jobs. Ich reise überall in Europa ... und während Covid war ich in Dänemark für 2,5 Monate ... in der Zeit hatte ich schlimme Rückenschmerzen. Ich konnte keinen Arzt finden wegen Covid ... und da konnte ich nicht schlafen und ich habe angefangen, jeden Tag Alkohol zu trinken – um den Schmerz zu betäuben ... da ist meine Toleranz gestiegen – drastisch ...“

(Wie viel er da jeden Tag getrunken hatte?)

„Zu Beginn 8–10 Shots ... und gegen Ende waren es 15–16 Shots pro Tag (Whisky).“
„Als ich zurückgekommen bin, bin ich zum Arzt, habe alles überprüfen lassen, Medikamente bekommen. Ich habe nicht komplett aufgehört zu trinken – aber definitiv aufgehört, täglich zu trinken und bin zurückgefallen auf einmal die Woche. Aber meine Toleranz ist hoch geblieben – und dann habe ich so viel getrunken – einmal die Woche ... und als ich dann umgezogen bin, habe ich reduziert ...“

(In München dann auch alleine getrunken?)

„Ja. Aber dann eher weniger. Meistens habe ich mit Freunden viel getrunken. Und als ich dann mit meiner Frau zusammengelebt habe, hat sie gesagt, ich soll damit aufhören ... da habe ich alle 1 bis 2 Monate getrunken – wenn Freunde mich besucht haben. Aber wenn sie kamen – dann habe ich ähnlich viel getrunken ...“

(Filmrisse?)

„Nein – ich würde sagen nie. Ich wusste immer klar, was passiert ist.“

(Was hat seine Frau denn konkret kritisiert am Trinken?)

„Rückblickend hätte ich auf sie hören sollen. Sie ist Ärztin. Sie hat das kontinuierlich kritisiert ... aber sie hat mich auch nicht gezwungen ... sie meinte, ich sollte das selber machen ... sie hat immer gesagt – du trinkst zu viel ... auch wenn du dich noch unterhalten kannst – es ist zu viel und ist nicht gut für die Gesundheit. Und wir hatten auch geplant, ein Baby zu haben. Wir konnten keins bekommen – das hat viel Stress verursacht, hat sie auch wütend gemacht – auch in Bezug auf mein Trinkverhalten ... sie hat immer gesagt, dass ich aufhören soll zu trinken. Das war ein Fehler, nicht auf sie zu hören.“

(Warum er nicht darauf gehört habe?)

„Zu der Zeit, um ehrlich zu sein, dachte ich, dass mein Trinken nicht so problematisch sei ... das war der Grund, warum ich ihr nicht zugehört habe. Aber jetzt realisiere ich, wie falsch ich lag.“

(Was denn jetzt rückblickend problematisch war aus seiner Sicht?)

„Leichte Anzeichen dafür, dass ich zu viel getrunken habe ... ich wäre gar nicht in diese Situation gekommen, in der ich jetzt bin, wenn ich auf sie gehört hätte ... meine Frau ist jetzt schwanger geworden.“

(Frage wiederholt)

„Wie ich damals auf Alkohol geschaut habe – der Umgang mit Alkohol an sich war problematisch. Ich dachte, Alkohol sei Spaß, und ich war mir so sicher in meine Fähigkeit, das zu kontrollieren ... arbeiten konnte ich ... wenn ich arbeite, trinke ich nicht ... deshalb dachte ich, das wäre nicht problematisch. Aber wenn ich jetzt darüber nachdenke ... war es nicht okay ... ich hätte auf meine Frau hören sollen.“

(Was ihm das Trinken denn gegeben hatte?)

„Ich habe mich high gefühlt ... meistens, wenn ich so viel getrunken hatte, war ich mit Freunden zusammen – ich war dann sehr glücklich ... und ich hatte eine andere Regel für mich – bevor ich diese Therapie gemacht hatte – dass ich nicht trinke, wenn ich traurig bin – wenn ich müde bin, traurig – dann trinke ich nicht. Ich benutze Alkohol nicht, um glücklich zu werden. Ich habe Alkohol getrunken, wenn ich glücklich war – um mit Leuten zu feiern.“

(Diese Regel – nicht trinken, wenn er sich traurig fühle – seit wann er die denn hatte?)

„2008/2009. Ich hatte meinen Job verloren, hatte kein Geld ... und sie haben mir ausgeholfen, mir auch Drinks ausgegeben – das fühlte sich nach Wohltätigkeit an, die ich nicht wollte. Da hatte ich entschieden, dass ich Alkohol nicht aus traurigen Gründen zu mir nehmen werde. Wenn ich mich down fühle, weil ich keinen Job habe oder kein Geld – dann sollte das nicht darin enden, zu trinken – das würde mich komplett zerstören.“

(Wie er auf die Fahrt reagiert habe? Wie er danach mit Alkohol umgegangen sei?)

„Ich war geschockt. Als mich die Polizei aufgehalten hatte, wusste ich, dass mein Führerschein weg ist. Und ich hatte das auch akzeptiert. Und ich habe das nicht angefochten ... nach der Strafe habe ich gezahlt. Am nächsten Tag habe ich komplett aufgehört zu trinken. Aber die Reaktion war aus dem Schock heraus, aus der Scham. Ich hatte nicht gedacht, dass ich mein Verhalten in Bezug auf Alkohol ändern sollte ... es war nur aus der Scham heraus ... aus der Schuld heraus. Ich habe die Abstinenz beibehalten, dann Dekra wegen der Therapie kontaktiert. Auch mit meinem Arzt gesprochen. Sie hat mir klargemacht: Wenn ich die Abstinenz nur für den Führerschein mache, hilft mir das nicht im Leben. Sie hat mir erklärt, welche Probleme ich mit dem Alkohol habe und welche Veränderungen ich machen sollte ... sie hat kontrolliertes Trinken vorgeschlagen.“

Also habe ich für 9 Monate aufgehört. Nach 9 Monaten hat sie gesagt, ich könnte das kontrollierte Trinken anfangen – hat mir gesagt, ich soll Regeln aufstellen, wie das ablaufen sollte ... wir haben auch die Trinkgeschichte durchgesprochen. Und auch besprochen, wie das Trinken sich auf die Gesundheit auswirken kann ... seit letztem September habe ich mein kontrolliertes Trinken aufgenommen. Also 9 Monate Abstinenz. Und danach habe ich kontrolliert weitergetrunken ... meistens nur 1 Mal pro Monat getrunken und das war eine begrenzte Menge."

(Welche Menge?)

„Ich habe mit der Therapeutin besprochen – maximal 2 kleine Bier (maximal 2,5 Trinkeinheiten). Und das maximal 1 Mal im Monat.“

(Ein kleines Bier ist wie viel?)

„2 x 0,33 Liter. In den letzten 3 Monaten habe ich nicht getrunken. Ich trinke nur bei besonderen Ereignissen. Und in den letzten 3 Monaten gab es keine besonderen Ereignisse.“

(Warum er sich für das kontrollierte Trinken entschieden habe?)

„Erstmal wollte ich mir und meiner Frau beweisen, dass ich nicht nur wegen dem Führerschein aufgehört habe zu trinken. Ich wollte mein Verhalten in Bezug auf Alkohol verändern. Ansonsten – wenn ich komplett aufgehört hätte und dann den Führerschein wiederbekomme, wieder anfangen zu trinken – dann würde meine Frau mir nicht vertrauen, ich mir nicht vertrauen. Nach der Anweisung meiner Therapeutin habe ich das verstanden – ich muss meine Perspektive auf Alkohol ändern. Weil ich vielleicht mal in Situationen komme, wo mich jemand überredet oder zwingt zu trinken ... eine Feier – wo ich am Ende zu viel trinke – ich will nicht mehr so viel trinken. Und ich will meine Gesundheit erhalten. Und jetzt, wo ich zurückblicke ... da bin ich sehr froh, dass die Polizei mich aufgehalten hat. Wenn da etwas passiert wäre ... das hätte ich mein Leben lang bereut.“

(Aber es wäre ja auch eine mögliche Entscheidung gewesen, für sich selbst komplett auf Alkohol zu verzichten. Warum er sich dagegen entschieden habe und für kontrolliertes Trinken?)

„Zu Beginn war mein Gedanke, dass ich das nur für den Führerschein machen würde. Das habe ich gemacht ... aber wenn ich über die Alkoholgewohnheiten nachgedacht habe, da wollte ich mich nicht als tickende Zeitbombe sehen ... man weiß nie – wenn ich gepusht werde zu trinken – das will ich nicht.“

(Das Risiko sei dann doch eher höher, gepusht zu werden?)

„Ich habe meine Mechanismen, wie ich damit klarkomme – wie ich solche Situationen vermeiden kann. Wenn ich nie irgendetwas trinke, würde ich die nicht verstehen.“

(Wie die Strategien denn aussehen?)

„Wenn mir jemand etwas anbietet – ich trinke gelegentlich – wenn mir jemand etwas ohne Grund anbietet, dann würde ich nein sagen. Dann einen Saft trinken. Und auch in den vergangenen 7 Monaten habe ich solche Situationen erlebt und aktiv vermieden – den Ort verlassen, wenn mir gesagt wird: Trink etwas. Aber ohne das Verständnis, wenn mich jemand veranlasst zu trinken – dann könnte ich vielleicht in meine alten Muster verfallen – was ich nicht möchte. Ich habe das allen meinen Freunden gesagt ... dass ich nicht trinke, wenn ich nicht möchte ... dass ich nicht gezwungen werden kann. Ich habe das Gefühl, ich habe etwas gelernt. Wenn ich gar nicht mehr trinken würde, würde ich es ihnen gar nicht sagen – ich würde denken, es ist eine schamvolle Sache. Ich denke – offen sein ist besser als schamvoll.“

(Er habe früher nie wenig getrunken in den Jahren vor der Fahrt. Wenn er getrunken hatte, immer bis zu einem deutlichen Rausch. Wie er das denn jetzt erlebt habe, das

kontrollierte Trinken?)

„Nach 9 Monaten Abstinenz würde ich sagen, ist meine Toleranz runtergegangen. Als ich das erste Bier getrunken hatte, habe ich mich sehr früh high gefühlt ... ich hatte aber geplant, wann und wie viel ich trinke – dann konnte ich gut aufhören, leicht stoppen ... ich kann sagen – ich habe nicht mehr den Drang, mehr zu trinken ... in meinem Denken habe ich Limits gesetzt bezüglich der Menge, die ich trinken darf ... aktiv habe ich das meiner Frau mitgeteilt, meinen Freunden. Wenn sie denken, dass ich mehr trinke, dann sollen sie mich warnen ... ich soll das auch als eine Warnung wahrnehmen ... und auch zu meinen Coping-Strategien zurückkehren und mich selber kontrollieren ...“

(Wo denn früher das Bedürfnis herkam, so viel zu trinken, dieser Drang? Und warum der jetzt nicht mehr da sei?)

„Die Umstände sind die gleichen. Es gibt keinen Grund, etwas anderes zu vermuten. Aber was sich geändert hat, bin ich. Der Grund, warum ich so viel getrunken habe, das war ich selbst. Meine Freunde würden mir einen Drink anbieten – aber nicht zwingen, eine halbe Flasche zu trinken. Was sich geändert hat, bin ich ... die Umstände bleiben – aber ich habe mich geändert ...“

(Inwiefern er sich geändert habe?)

„Ich habe mich sehr viel geändert. Meine Gesundheit hat sich sehr geändert. Wir hatten versucht, ein Baby zu bekommen ... es ist aber nie passiert. Jetzt ist meine Frau schwanger – ich glaube, das ist einer der Hauptgründe, warum es geklappt hat. Ich gehe regelmäßig ins Gym ... habe an meinen Hobbys gearbeitet – Coding, Videospiele ... ich verbringe viel Zeit mit meiner Frau – das sind gute Veränderungen ... ich habe keine Gedanken mehr ans Trinken ... wenn es keinen geplanten Anlass gibt, dann denke ich nicht mehr ans Trinken.“

(Wo er für sich Risiken sehe, dass sich die Trinkmengen wieder steigern?)

„Ich würde nicht sagen, es gibt keine Risiken. Es gibt Risiken. Ich verbringe Zeit mit meinen Freunden ... das sind Zeiten, wo ich einem Risiko ausgesetzt sein könnte. Aber ich habe gesagt, ich trinke nur, wenn ich es geplant habe ... wenn es Warnzeichen gibt, dass ich wieder in alte Trinkgewohnheiten falle ... dann würde ich auf meine Coping-Strategien zurückgreifen. Und halte mich aktiv an die Limits oder Grenzen, die ich mir selber gesetzt habe. Wenn mich jemand auffordert, mehr zu trinken – dann würde ich zu nicht alkoholischen Getränken greifen. Wenn es zu einer Situation kommt, wo ich das nicht vermeiden kann, verlasse ich den Ort. Ich möchte die Änderungen permanent beibehalten. Wenn ich Risiken sehen würde – dann würde ich aktiv meine Strategien prüfen.“

(Für den kontrollierten Umgang habe er keine Nachweise gemacht?)

„Einen habe ich gemacht. Meine Therapeutin hat mir das nicht gesagt – aber in den letzten Tagen hatte sie mir geraten, einen GGT-Test zu machen. Der war ganz normal.“
(Ergänzungen?)

„Vor 2 Monaten hatten wir einen Notfall – meine Frau hatte eine Blutung – wir mussten in die Notaufnahme ... sie musste fahren – weil ich nicht fahren konnte ... das war einer der schlimmsten Momente in meinem Leben. Es ist nicht nur, weil ich ein unterstützender Ehemann sein will, sondern auch ein verantwortungsbewusster Vater. Das wollte ich noch sagen.“

hält 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.

Testresultate (Leistungskennwert)		Prozentrang (Gesamtnorm)
Reaktionsfähigkeit	Intrinsische Alertness	21
Konzentration	Selektive Aufmerksamkeit	90
Aufmerksamkeit	Verteilte Aufmerksamkeit A	58

Zusammenfassende Befundwürdigung

Im Rahmen der zusammenfassenden Befundwürdigung erfolgt die Prüfung der unter „Zu Vorgeschichte und Prognose“ aufgeführten Hypothesen. Die vorliegende Problematik wird hinsichtlich des Ausprägungsgrades eingeordnet und die Kriterien für eine angemessene Problembewältigung werden geprüft. Dabei ist eine kompensatorische Argumentation zwischen den Kriterien nicht möglich. Vielmehr müssen alle Kriterien positiv entschieden sein, um eine günstige Beantwortung der Fragestellung zu ermöglichen.

Vor einer fachlichen Würdigung der Befunde war allerdings zunächst zu prüfen, ob die zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung erforderlichen Befunde bei der Untersuchung erhoben werden konnten und im Rahmen der Befundwürdigung verwertbar sind (Hypothese 0).

Die im Rahmen der Untersuchung erhobenen Befunde sind grundsätzlich verwertbar. [REDACTED] kooperierte ausreichend und zeigte sich hinreichend offen und gesprächsbereit. Die für die Problem- und Verhaltensanalyse notwendigen Hintergrundinformationen waren somit zu erhalten. Die Angaben waren im Wesentlichen frei von inneren Widersprüchen und widersprechen insgesamt auch nicht gesichertem wissenschaftlichen Erfahrungswissen oder der Aktenlage.

In einem weiteren Schritt ist nun eine diagnostische Einordnung der zurückliegenden Problemausprägung/Verkehrsproblematik vorzunehmen. Daraus erst leiten sich die Voraussetzungen ab, die im individuellen Fall erfüllt sein müssen, um zu einer günstigen Fahreignungsprognose zu kommen.

Die Befunde zur Alkoholvorgeschichte von [REDACTED] weisen keine sicheren Anzeichen für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit im klinischen Sinne auf. Die Befundlage lässt aber erkennen, dass [REDACTED] über einen längeren Zeitraum wiederholt nicht in der Lage war, kontrolliert mit Alkohol umzugehen (A2). Da [REDACTED] trotz der für ihn zum Teil durchaus ersichtlichen negativen Folgen des Alkoholkonsums sein Verhalten nicht angemessen verändern konnte, ist anzunehmen, dass sich eine starke Bindung an Alkoholkonsum entwickelt hatte. Hierfür sprechen folgende Hinweise:

- Das geschilderte Trinkverhalten war durch regelmäßiges Rauschtrinken geprägt.
- [REDACTED] hat dabei seinen Alkoholkonsum über einen längeren Zeitraum trotz wiederkehrender, kritischer Rückmeldungen seiner Frau fortgesetzt - diese führten lediglich zu vorübergehenden Anpassungen des Trinkverhaltens, ohne dass eine stabile und nachhaltige Reduktion erreicht werden konnte. In dem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass die aktenkundige Trunkenheitsfahrt in einer Situation erfolgte, in der die sonst nach seinen Angaben bestehende Kontrolle durch seine Frau nicht gegeben war.
- Es zeigte sich phasenweise ein regelmäßiger bzw. täglicher und allein durchgeführter Konsum - in dieser Zeit wurde Alkohol funktional eingesetzt, d.h. nach eigenen Angaben zur Dämpfung körperlicher Beschwerden.
- Die rückblickende Darstellung seines früheren Trinkverhaltens lässt zudem eine Tendenz zur Bagatellisierung bzw. zur selektiven Wahrnehmung der Konsumfolgen erkennen, was auf eine Verselbstständigung der Konsumententscheidungen bei gleichzeitig reduzierter Berücksichtigung negativer Konsequenzen hinweist.
- In der Vergangenheit zeigte sich eine eingeschränkte und in Teilen unrealistische Einschätzung der subjektiven Alkoholverwirkungen. [REDACTED] ging trotz deutlicher Alkoholisierung von einer ausreichenden Leistungs- und Steuerungsfähigkeit aus und verkannte damit die tatsächlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf Wahrnehmung und Verhalten. Es ist von einer deutlichen Toleranzbildung auszugehen.

In der Gesamtschau dieser Befunde sind die Kriterien einer überdauernden Kontrollschwäche im Zusammenhang mit Alkohol im Sinne der „A2“ der Beurteilungskriterien als erfüllt anzusehen.

Aus der gegebenen Alkoholvorgeschichte ist zur Problembewältigung die Notwendigkeit einer Enthaltensamkeit vom Konsum alkoholhaltiger Getränke abzuleiten. Gemäß den Beurteilungskriterien sind die Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeuges im Fall eines auf Dauer nicht zuverlässig kontrollierbaren Alkoholkonsums i.d.R. nur bei Einhaltung eines stabilen Alkoholverzichts gegeben. Als stabil ist der Alkoholverzicht zu beurteilen, wenn

- er von ausreichender Dauer ist (in der Regel mindestens 12-monatige Bewährung, nachvollziehbar belegt durch geeignete medizinische Verlaufsbefunde);
- er zeitlich unbefristet geplant und stabil im Verhalten integriert ist;
- er durch das soziale Umfeld (und evtl. durch weitere, einen Rückfall vermindernde Maßnahmen) gestützt, zumindest aber nicht gefährdet wird;
- [REDACTED] zu einem dauerhaften Alkoholverzicht motiviert ist, wobei der Einsichtsprozess nachvollziehbar und (evtl. mit fachlicher Unterstützung) ausreichend gefestigt ist;
- [REDACTED] durch den Verzicht auf Alkohol neue Erfahrungen mit der eigenen Kompetenz (und sozialen Rückmeldungen) sammeln konnte, die auch zukünftig als "Verstärker" zur Einhaltung des Alkoholverzichts beitragen.

In der vorliegenden Einzelfallbegutachtung gab der Untersuchte jedoch an, zukünftig Alkohol konsumieren zu wollen bzw. nicht dauerhaft auf Alkohol zu verzichten.

Dementsprechend ist der Sonderfall des Kontrollierten Trinkens (Kriterium A 2.7 N) zu

prüfen. Dieser sieht vor, dass im Kontext der Aufarbeitung der Ursachen für die Entstehung des unkontrollierten Alkoholkonsums im Rahmen einer Psychotherapie, einer verkehrspsychologischen oder suchttherapeutischen fundierten Maßnahme als Therapieziel „Kontrolliertes Trinken“ entwickelt und erlernt wurde, sowie dass eine entsprechende stabile Verhaltensänderung auch anhand entsprechender medizinischer Verlaufs-Befunde (Peth-Werte) nachvollziehbar ist.

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

Weiterhin dürfen keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychisch-funktionalen Voraussetzungen bestehen.

Sollten 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.

Bewertung der verkehrsmedizinischen Untersuchungsbefunde

Die im Rahmen der anlassbezogenen verkehrsmedizinischen Untersuchung erhobenen Befunde ergaben weder anamnestisch noch körperlich Hinweise auf verkehrsrelevante organische, psychiatrische oder alkoholassoziierte Beeinträchtigungen.

Die aktuellen Leberlaborwerte waren unauffällig und liefern keinen Anhaltspunkt für einen erhöhten Alkoholkonsum in der jüngsten Vergangenheit. Eigenen Angaben zufolge trinke [REDACTED] seit September 2025 kontrolliert und führe ein Trinktagebuch.

Die vorangehende Phase des vollständigen Alkoholverzichts kann [REDACTED] für etwa 6 Monate von 03/2025 bis 09/2025 über verwertbare Haaranalysen auf EtG belegen.

Aus verkehrsmedizinischer Sicht ist festzustellen, dass [REDACTED] gemäß den Beurteilungskriterien die Anforderungen aufgrund fehlender Belege zu einem unauffälligen Alkoholkonsum oder eines lückenlosen Abstinenzbelegs über in der Regel zusammenhängende 12 Monate noch nicht erfüllt.

Bewertung der testpsychologischen Untersuchungsbefunde

Bei den psychophysischen Testverfahren hat der Untersuchte insgesamt normgerechte Ergebnisse erzielt. Die Leistungen des Untersuchten können somit als anforderungsgerecht beurteilt werden.

Bewertung der Befunde der psychologischen Exploration

Im Verlauf des verkehrspsychologischen Untersuchungsgesprächs hatte [REDACTED] Gelegenheit, das von ihm begangene Delikt aus seiner Sicht darzustellen und seine gegenwärtige Lebenssituation zu schildern. Ebenso wurden seine früheren und aktuellen Alkoholkonsumgewohnheiten erörtert sowie seine Strategien zur Vermeidung künftigen alkoholbedingten Fehlverhaltens thematisiert.

Zu Gunsten von [REDACTED] kann zunächst angeführt werden, dass er fachliche Hilfe zur Unterstützung bei der Bewältigung der Alkoholproblematik in Anspruch genommen hat. Er hat für sich einen problematischen Alkoholkonsum sowie eine erhöhte Alkoholgewöhnung in der Vergangenheit erkannt und konnte auch über erste positive Veränderungen berichten. So hat er den Vorfall kritisch reflektiert, seinen früheren Umgang mit Alkohol überdacht, zunächst eine Trinkpause eingehalten und trinkt aktuell nach eigenen Angaben nur noch geringe Mengen Alkohol. Einen dauerhaften Alkoholverzicht zieht er nicht in Betracht.

Hinweise auf Ausschlusskriterien für den Sonderfall kontrolliertes Trinken (Abhängigkeit oder psychiatrische Komorbiditäten) waren dabei nicht zu erkennen. Vor dem Hintergrund der festgestellten überdauernden Kontrollschwäche im Zusammenhang mit Alkohol (A2) war deshalb zu prüfen, ob die Voraussetzungen für einen stabilen Übergang zu einem kontrollierten Umgang mit Alkohol im Sinne der Beurteilungskriterien bei [REDACTED] erfüllt sind.

Positiv ist zunächst zu berücksichtigen, dass [REDACTED] eine initiale Phase des Alkoholverzichts umgesetzt hat, die von ihm auch belegt werden konnte. Diese Phase entspricht grundsätzlich der ersten notwendigen Stufe eines entsprechenden Veränderungsprozesses. Gleichzeitig wird deutlich, dass dieser Verzicht im Wesentlichen durch äußere Anlässe motiviert war.

„zu Beginn war mein Gedanke, dass ich das nur für den Führerschein machen würde“

Im weiteren Verlauf erfolgte ein Übergang zu einem kontrollierten Trinken. [REDACTED] beschreibt hierbei den Ansatz, Alkohol nur noch in begrenzten Mengen und zu besonderen Anlässen zu konsumieren.

„ich will mein Verhalten in Bezug auf Alkohol verändern“ / „ich will nicht mehr so viel trinken“

In diesem Zusammenhang bleibt jedoch unklar, aus welchen persönlichen Gründen am Alkoholkonsum grundsätzlich festgehalten wird. Eine individuell nachvollziehbare und tragfähige Begründung für die Wiederaufnahme des Alkoholkonsums konnte nicht ausreichend herausgearbeitet werden.

„ich wollte mein Verhalten in Bezug auf Alkohol verändern“ / „ich wollte mir und meiner Frau beweisen, dass ich nicht nur wegen dem Führerschein aufgehört habe zu trinken“ / „wenn ich komplett aufgehört hätte ... dann würde meine Frau mir nicht vertrauen, ich mir nicht vertrauen“

Auch die Aufarbeitung der individuellen Hintergründe des früheren Konsumverhaltens bleibt insgesamt eher oberflächlich. Er bennet zwar einzelne Einflussfaktoren auf die Alkoholproblematik, wie etwa situative Rahmenbedingungen und funktionale Motive - eine vertiefte Auseinandersetzung mit den zugrunde liegenden personenbezogenen Bedingungen und Trinkmotiven erfolgt jedoch nicht.

„um den Schmerz zu betäuben“ / „meine Frau war im Urlaub ... das war ein Grund,

warum ich so viel getrunken habe“

Damit bleibt unklar, inwieweit die Ursachen des früher problematischen Konsums ausreichend erkannt und nachhaltig bearbeitet wurden.

Die von [REDACTED] vorgelegten Aufzeichnungen zum Trinkverhalten in den letzten Monaten sprechen für einen aktuell reduzierten Umgang mit Alkohol. Die Aufzeichnung ist auch im Sinne eines Selbstmanagements als hilfreiche und sinnvolle Strategie zu werten. Für die Phase des kontrollierten Trinkens liegen jedoch keine ausreichenden objektiven Nachweise vor. Es wurden keine entsprechenden toxikologischen Befunde beigebracht, die im Sinne der Beurteilungskriterien eine verlässliche Verlaufsdokumentation der Einhaltung der gesetzten Konsumgrenzen ermöglichen würden.

Insgesamt ist damit nicht erkennbar, dass der erforderliche Gesamtprozess – bestehend aus einer tragfähig aufgearbeiteten Phase des Verzichts, einer systematischen und überprüfbar Erprobung des neuen Trinkverhaltens sowie einer anschließenden Stabilisierung – vollständig und nachvollziehbar durchlaufen wurde.

In der Zusammenschau der erhobenen Befunde ist daher derzeit nicht ausreichend belegt, dass eine stabile und dauerhaft tragfähige Veränderung des früher problematischen Trinkverhaltens erreicht wurde. Insbesondere kann noch nicht mit der erforderlichen Sicherheit davon ausgegangen werden, dass [REDACTED] auch zukünftig in der Lage ist, die selbst gesetzten Konsumgrenzen zuverlässig einzuhalten. Vor diesem Hintergrund können ein Rückfall in problematische Konsummuster sowie damit verbundene alkoholbedingte Fehlverhaltensweisen im Straßenverkehr derzeit nicht mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden. Die Voraussetzungen für eine positive Fahreignungsprognose sind somit gegenwärtig nicht erfüllt.

Abschließende Stellungnahme

Im Rahmen der verkehrsmedizinischen Untersuchung fanden sich bei [REDACTED] keine Auffälligkeiten, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges in Frage stellen und keine Hinweise auf Folgeschäden eines Alkoholkonsums. Laut eigener Angaben konsumiert [REDACTED] seit September 2025 kontrolliert Alkohol. Die hier vorgelegten Befunde erfüllen jedoch die Anforderungen gemäß den Beurteilungskriterien zu einer Alkoholkonsumkontrolle mit Verzichts-, Erprobungs- und Stabilisierungsphase über insgesamt 12 Monate nicht.

Es ergaben sich keine Hinweise auf fahreignungsrelevante psychophysische Leistungsbeeinträchtigungen.

Die psychologischen Befunde lassen eine Veränderung des problematischen Alkoholkonsumverhaltens erkennen, die jedoch noch nicht als ausreichend weitgehend bzw. stabil beurteilt werden kann. Die erfolgreiche Umsetzung der Zielsetzungen des kontrollierten Trinkens kann derzeit nicht bestätigt werden.


Eine Behebung der festgestellten Defizite durch die Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (§ 70 FeV) ist bei dem gegebenen Ausprägungs-


grad und der Schwere der verbleibenden Restbedenken nicht zu erwarten.

Beantwortung der behördlichen Fragestellung(en)

Es liegen keine Beeinträchtigungen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums vor, die das sichere Führen eines (Kraft-)Fahrzeugs der Klassen B in Frage stellen. Es ist aber noch nicht zu erwarten, dass zukünftig kein (Kraft-)Fahrzeug unter einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholeinfluss geführt wird.

Empfehlungen

Im Hinblick auf eine erneute Fahreignungsuntersuchung wird  gutachterlicherseits empfohlen, weiterhin fachliche Hilfe zur vertiefenden Aufarbeitung seiner Alkoholvorgeschichte in Anspruch zu nehmen und sich in diesem Rahmen bei der Entwicklung geeigneter Strategien zur Bewältigung seiner Alkoholproblematik unterstützen zu lassen. Zur Nachweisführung des geänderten Konsummusters sind geeignete Laborkontrollen zu erheben.



D. tho Pesch
Diplom-Psychologin
psych. Sachverständige



Dr. med. K. Heinrich
Ärztin
med. Sachverständige