

AVUS GmbH

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Medizinisch-Psychologisches Gutachten

für

[REDACTED]

geboren:

[REDACTED]

Straße:

[REDACTED]

Ort:

[REDACTED]

Kundennummer:

[REDACTED]

Aktenführende Stelle:

[REDACTED]

Akteneingang:

04.11.13

Untersuchungsdatum:

25.11.13

Gutachtenversand:

03.12.13

Seite 1 von 15

Gutachterliche Fragestellung für Herrn [REDACTED]

Liegen körperliche und/oder geistige Beeinträchtigungen vor, die mit der Einnahme von Betäubungsmitteln in Zusammenhang gebracht werden können?

1. Ist insbesondere nicht zu erwarten, dass Herr [REDACTED] zukünftig Amphetamin einnimmt?

Herr [REDACTED] beantragt eine Fahrerlaubnis der Klasse/n B, BE, C1, CE, C, C1E und T.

Grundlagen der Begutachtung

Das vorliegende Gutachten soll der Verwaltungsbehörde als Entscheidungshilfe für die eigene Urteilsbildung dienen. Besonders berücksichtigt wurden Anforderungen, die sich aus der aktuellen Fassung der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung), der aktuellen Fassung der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin und des dazugehörigen Kommentars in der aktuellen Fassung sowie der aktuellen Fassung der Beurteilungskriterien (Beurteilungskriterien – Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik) ergeben.

„Da alle aufgeführten Beurteilungsleitsätze und -begründungen sehr eingehende Beratungen unter Einbeziehung aktueller Stellungnahmen aller relevanten medizinischen und psychologischen Fachgesellschaften und gutachterliche Erfahrungen zur Grundlage haben, kann sich der Gutachter im Einzelfall auf diese Begutachtungs-Leitlinien beziehen und muss nicht jede gutachterliche Schlussfolgerung eingehend erläutern.“ (Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung, Kapitel 2.4., Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen Heft M 115, 2000)

Aktenanalyse

Als Grundlage der Untersuchung wurde uns die Führerscheineakte zur Verfügung gestellt. Diese haben wir eingesehen. Folgende Daten sind für den Untersuchungszusammenhang bedeutsam:

- 14.09.2012 2. Unerlaubtes Handeltreiben mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge in drei Fällen (über ein Kilo Amphetamin) in Tateinheit mit Führen eines Kraftfahrzeuges um 21.50 Uhr unter der Wirkung eines berauschenden Mittels (Cannabis). Eine toxikologische Untersuchung ergab folgende Werte für eine am Tag um 22.39 Uhr entnommene Blutprobe: 124 µg/l Amphetamin
- 14.06.2013 3. Teilnahmebescheinigung der Pluspunkt GmbH, München, über die Teilnahme an einer verkehrspsychologischen Maßnahme ‚NAFA Plus‘ vom ab dem 24.05.2013

Externe medizinische Befunde (Laborbefunde, Abstinenzbelege, sonstige medizinische Befunde) werden im Abschnitt „Medizinische Untersuchung“ aufgeführt.

Bedeutung der Vorgeschichtsdaten

„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 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. (...)

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.“ (BLzK Kapitel 3.12.1)

Voraussetzungen für eine positive Prognose

Vor diesem Hintergrund sind entsprechend den Beurteilungskriterien folgende Hypothesen zu prüfen:

- Die in der Untersuchung erhobenen Befunde, insbesondere das gewonnene Gesamtbild, sind zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung für eine Verkehrsverhaltensprognose verwertbar (H0).
- Es liegt eine Drogenabhängigkeit vor. Eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, in der Regel suchttherapeutisch unterstützte Problembewältigung hat zu einer stabilen Drogenabstinenz geführt. (HD1)
- Es liegt eine fortgeschrittene Drogenproblematik vor, die sich im missbräuchlichen Konsum von Suchtstoffen, in einem polyvalenten Konsummuster oder auch im Konsum hoch suchtpotenter Drogen gezeigt hat. Sie wurde problemangemessen aufgearbeitet und Drogenabstinenz wird ausreichend lange und stabil eingehalten. (HD2)
- Es liegt eine Drogengefährdung ohne Anzeichen einer fortgeschrittenen Drogenproblematik vor. Ein ausreichend nachvollziehbarer Einsichtsprozess hat zu einem dauerhaften Drogenverzicht geführt. (HD3)
- Es liegt ausschließlich ein gelegentlicher Cannabiskonsum vor. Bei fortbestehendem Konsum wird eine Verkehrsteilnahme unter Drogeneinfluss zuverlässig vermieden. (HD4)
- Es liegen im Zusammenhang mit früherem Drogenkonsum keine organischen, psychiatrischen und/oder Anpassungsstörungen vor, die die Fahreignung ausschließen. (HD5)
- Es bestehen nach früherem Drogenkonsum keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychisch-funktionalen Voraussetzungen. (HD6)
- Eventuell noch festgestellte Defizite sind durch einen Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für drogenauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar. (HD7)

Untersuchungsbefunde

Die im Folgenden dargelegten Befunde stützen sich auf die in der Führerscheinakte enthaltenen Angaben, schriftlich erhobene Fragebogendaten, dokumentierte Aufzeichnungen während des psychologischen Untersuchungsgesprächs sowie auf die medizinische und testpsychologische Untersuchung in unserer Begutachtungsstelle für Fahreignung.

Gesundheit und Leistungsfähigkeit wurde am Untersuchungstag auf Befragen bestätigt. Es wurde das Vorgehen sowie der Ablauf bis zur Versendung des Gutachtens erklärt, sowie das Ziel erläutert, Anhaltspunkte und Befunde zu erheben, welche eine positive Prognose zukünftigen Verhaltens gestatten.

Testpsychologische Untersuchung:

Um abschätzen zu können, inwieweit die für das Führen von Kraftfahrzeugen erforderlichen Leistungsvoraussetzungen vorliegen, wurden im Rahmen der verkehrspsychologischen Eignungsuntersuchung ein bzw. mehrere Testverfahren durchgeführt. Die Ergebnisse werden in Prozentrangwerten (PR) einer altersunabhängigen Normstichprobe angegeben. Ein Prozentrang sagt aus, wie viel Prozent der in der Gesamtnorm erfassten Personen schlechtere Leistungen erzielen. Der PR für die bestmögliche Leistung ist 100, für die geringste Leistung 0.

Bei einer Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge der Gruppe 1 (Fahrerlaubnisklassen A, B) ist mindestens ein Prozentrang von 16 zu erreichen.

Wenn es um Kraftfahrzeuge der Gruppe 2 (Fahrerlaubnisklassen C, D) geht, gilt die erhöhte Anforderung, dass in der Mehrzahl der eingesetzten Verfahren der Prozentrang 33 erreicht oder überschritten werden muss und dass der Prozentrang 16 in den relevanten Verfahren ausnahmslos erreicht sein muss.

Die Testdurchführung erfolgt unter standardisierten Bedingungen, die Instruktion(en) werden in standardisierter Form vorgegeben.

Wiener Determinationstest (DT/S1)

In diesem Testverfahren werden die reaktive Belastbarkeit, Aufmerksamkeit und Reaktionsgeschwindigkeit bei fortlaufend geforderten schnellen und unterschiedlichen Reaktionen auf rasch wechselnde optische und akustische Reize gemessen.

Es handelt sich um einen komplexen Mehrfach-Wahl-Reaktionstest am Wiener Testsystem, bei dem sowohl Farbreize als auch akustische Signale ausgegeben werden, die mittels Tasten auf der Tastatur als auch mittels Fußpedalen zu beantworten sind. Aufgabe der Testperson ist es, durch Drücken der entsprechenden Tasten auf diese Reize möglichst schnell zu reagieren. Während einer Instruktionsphase wird die Testperson schrittweise mit dem Test bekannt gemacht. An die Instruktionsphase schließt eine Übungsphase an. Unmittelbar nach der Übungsphase schließt die Testphase an.

Die Testform S1 dient aufgrund des adaptiven Modus vor allem zur Erfassung der Belastbarkeit des Aufmerksamkeits- und Reaktionsvermögens. Das Tempo der Reizausgabe wird von der Arbeitsgeschwindigkeit der Testperson gesteuert, so dass sich die Testperson immer an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit befindet. Damit ist eine faire Erfassung der reaktiven Belastbarkeit möglich und die subjektive Belastung ist für alle Testpersonen möglichst gleichgehalten.

Ausgewertet wird primär die Hauptvariable „Richtige“, die die Leistungsfähigkeit misst, bei Reaktionsketten (länger andauernden Folgen von einfachen Reaktionsaufgaben) rasch und adäquat zu reagieren.

Daneben sind die Nebenvariablen „Falsche“ und „Ausgelassene“ bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

„Falsche Reaktionen“ zeigen die Tendenz zur Verwechslung an. Falsche Reaktionen entstehen hier nicht durch die kognitive Komplexität der Zuordnungsregeln zwischen Reiz und Reaktion, sondern weil es dem Probanden nicht gelingt, die adäquate Reaktion vor der Einwirkung konkurrierender irrelevanter Reaktionen abzuschirmen. Das gilt ganz besonders, wenn unter dem Druck der Darbietungsgrenze „schnell noch“ reagiert wird. Damit ist die Variable „Falsche“ in enger Beziehung zur Aufmerksamkeitsfunktion zu setzen. Ergebnisse, die einen niedrigen Prozentrang (<16) in dieser Variable aufweisen, sprechen für eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsfunktion.

Die Variable „Ausgelassene“ beschreibt, ob Reaktionen unter Zeitdruck abgebrochen werden. Ergebnisse, die einen niedrigen Prozentrang (<16) in dieser Variable aufweisen, lassen vermuten, dass die Probanden es nicht schaffen, bei der Ausführung derartiger Aufgabenstellungen unter Stress ihre Aufmerksamkeitsfunktion zu behalten und somit dazu tendieren, zu resignieren. Solche Ergebnisse sprechen ebenfalls für eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsfunktion.

• Testergebnis	• Prozentrang
• Hauptvariable Richtige:	• 37
• NebenvARIABLE Falsche:	• 46
• NebenvARIABLE	• 6

Ausgelassene:

Test zur Erfassung der selektiven Aufmerksamkeit im visuellen Bereich (LVT/S2)

Durch diesen Test wird die selektive Aufmerksamkeit im visuellen Bereich diagnostiziert. Der Test erfasst jenen Aspekt der visuellen Orientierungsleistung, der darin besteht, einfache optische Strukturen in einem relativ komplexen Umfeld zielgerichtet und unbeeinflusst von Störungen unter Zeitdruck zu verfolgen. Sofern keine schweren motorischen Störungen vorliegen, ist der Test als fair gegenüber allen Testpersonen zu werten; auch gibt es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Testangst und Testergebnis.

Der Test besteht aus einer kombinierten Übungs- und Instruktionsphase. Die Übungsphase besteht aus acht leichten Items und wird automatisch abgebrochen, wenn insgesamt mehr als zwei Fehler gemacht werden. Anschließend folgt die Weiterleitung zur Testphase.

Aufgabe der Testperson ist es, aus einem Durcheinander von Linien den Verlauf jeder Linie von ihrem oberen Anfang bis zu ihrem unteren Ende so schnell wie möglich zu ermitteln und die Kennzahl des ermittelten Endpunkts über das Standardpanel einzugeben. Das Bearbeitungstempo kann dabei frei gewählt werden.

Ausgewertet wird primär die Hauptvariable „Score“, die sowohl die Tempoleistung als auch die Leistungsgüte berücksichtigt. Werden hier unterdurchschnittliche Ergebnisse erreicht (< 16), ist von einer unterdurchschnittlichen Fähigkeit der Wahrnehmungsleistung im Sinne der Überblicksgewinnung auszugehen sowohl hinsichtlich der Geschwindigkeit als auch der Genauigkeit.

Wird die Übungsphase ordnungsgemäß absolviert, kann von einer korrekten Testbearbeitung im Sinne eines ausreichendes Testverständnisses und einer ausreichenden Sorgfalt bei der Testdurchführung ausgegangen werden, so dass die Interpretation von Nebenvariablen und/oder Rohwerten nicht erforderlich ist.

- Testergebnis
- Score:
- Prozentrang
- 23

Test zur Erfassung der Aufmerksamkeit und Konzentration (Cognitrone/S9)

Dieser Einzeltest am Bildschirm des Wiener Testsystems prüft speziell die Geschwindigkeit, Genauigkeit und Konstanz der Leistung und gestattet damit Rückschlüsse auf das Ausmaß an Aufmerksamkeit, welche die Testperson zur Lösung der dargebotenen Aufgaben „investiert“ hat.

Der Test gibt abstrakte visuelle Figuren vor, die in vier nebeneinander liegenden Feldern („Anzeigefeldern“) und einem darunter befindlichen Feld („Aufgabenfeld“) angezeigt werden. Die Aufgabe besteht darin, jedes Mal die Figur des Aufgabenfeldes mit denen der Anzeigefelder zu vergleichen und zu beurteilen, ob es eine Identität gibt oder nicht. Das Ergebnis dieser Beurteilung ist anschließend durch Betätigen der Grün-Taste bei Identität, oder der Rot-Taste, wenn keine Übereinstimmung besteht über das Standardpanel einzugeben.

Nach einer Demonstrationsphase erfolgt eine Übungsphase sowie eine Instruktion, möglichst schnell und genau zu arbeiten, anschließend folgt die Testphase.

Bei dieser Testform mit freier Bearbeitungszeit und Beschränkung der Gesamtbearbeitungszeit ist die Bearbeitungszeit pro „Aufgabe“ frei, doch endet der Test automatisch nach sieben Minuten unabhängig davon, wie viele Aufgaben bearbeitet wurden.

Gewertet wird die Hauptvariable „Summe „Reaktionen“ (richtige und falsche)“, die die Anzahl der innerhalb der 7 Minuten Gesamtbearbeitungszeit getätigten Reaktionen abbildet. Weiterhin wird die Hauptvariable „Prozentsatz „falsche Reaktionen““, die den relativen Anteil falscher Antworteingaben an den, innerhalb der Gesamtbearbeitungszeit von 7 Minuten getätigten Reaktionen abbildet.

- Testergebnis
- Summe „Reaktionen“ (richtige und falsche):
- Prozentsatz „falsche Reaktionen“:
- Prozentrang
- 23
- 58

Psychologische Exploration

Das verkehrspsychologische Untersuchungsgespräch orientiert sich nach Inhalt, Ablauf und Zielsetzung an dem vorgegebenen Untersuchungsanlass.

Herr [REDACTED] gab an, er sei gelernte Lagerfachkraft und seit Juni 2012 arbeitslos. Er sei ledig und lebe bei seiner Mutter. Aus einer früheren Beziehung habe er eine 15-jährige Tochter die bei ihrer Mutter lebe.

Ob er mal einen Überblick über Beginn und Verlauf seines Drogenkonsums geben könne?

„Nur Amphetamin eigentlich. Sonst nichts.“

Wie der Amphetaminkonsum ausgesehen habe?

„Der hat stattgefunden, das begann Anfang 2012, das war am Wochenende nur mit Freunden zusammen. Das ist ungefähr einmal im Monat vorgekommen. Und es gab auch Pausen, wo ich nichts konsumiert habe. Von Wochen oder Monaten.“

Wie oft er in 2012 konsumiert habe?

„Es war halt immer nur am Wochenende, nicht immer, der Freund hat zwei Kinder gehabt, wenn die zu Besuch waren, dann fand es nicht statt. Also wie soll man das jetzt sagen? Ab und zu an den Wochenenden im Monat, aber unregelmäßig.“

Die Frage sei noch offen:

„Das heißt einmal im Monat. Reicht Ihnen das nicht?“

Die Frage wird nochmals erläutert.

„Das war halt ungefähr 20 bis 30 Mal.“

Das passe aber dann nicht zusammen, da er gesagt habe, „einmal monatlich mit Pausen von Wochen oder Monaten“. Dann müsse er bis zur Auffälligkeit unter neun Mal konsumiert haben.

„Das stimmt dann nicht mit 20, 30 Mal, ich habe sie dann wohl missverstanden.“

Ob er dem Punkt noch etwas hinzufügen wolle?

„20, 30 Mal stimmt natürlich nicht. Es war vielleicht einmal im Monat am Wochenende mit Freunden. Dann war es vielleicht fünf bis sechs Mal.“

Wie viel er dann jeweils genommen habe?

„Wir waren ja drei Leute, kann ich nicht sagen. Am Abend verteilt so, da würde ich sagen, 0,5 bis ein Gramm.“

Wo er da heute als sein hauptsächliches Konsummotiv sehe?

„Das Konsummotiv war... ich wollte. Ich habe einen Bekannten in meiner damaligen Arbeit kennen gelernt, ich wollte den Stress mit der Droge bewältigen. Als ich auch keine Arbeit mehr hatte, da wollte ich das auch verdrängen.“

Seit wann er keine Arbeit mehr habe?

„Seit Juni 2012.“

Ob er mal negative Auswirkungen aufgrund seines Konsums erlebt habe?

„Nach dem Wochenendkonsum hatte ich schon negative Auswirkungen, ich war müde und war gereizt.“

Wie er das bisher mit dem Autofahren und dem Drogenkonsum gemacht habe?

„Damals hatte ich keinen Konflikt mit dem Autofahren, da ich mich nicht mit den Gefahren und Wirkungen auseinandergesetzt habe.“

Wie er das meine?

„Ich habe mir halt keine Gedanken gemacht mit dem Autofahren.“

Wie er das konkret dann gehandhabt habe?

„Ich bin mehrfach mit den Drogen auffällig geworden... also ich meine, gefahren.“

Ob er einmal die Auffälligkeit aus 2012 schildern könne?

„Ich wollte an dem 14.09. an dem Freitag wollte ich von Prien nach Köln fahren, da hätte ich jemand um 14.30 abholen sollen, ich schaffte das aber nicht und fuhr dann zur Zweitadresse nach Düsseldorf und habe den [REDACTED] abgeholt. Wir sind dann nach Wuppertal gefahren und der stieg kurz aus und legte eine Plastiktüte auf meine Rücksitzbank und ich bin dann nach Wuppertal und nach Köln gefahren, habe getankt und habe mich auf den Nachhauseweg gemacht. Um 21.50 in der Nähe von Weibersbrunn auf der Autobahn wurde ich von der Polizei kontrolliert. Da mein Fahrzeug aufgrund einer Drogenbeschaffungsfahrt von der Kripo Rosenheim ausgeschrieben war. Punkt. Dann wurde ich einem Drogenschnelltest durchgeführt, der auf Amphetamin positiv ausfiel. Punkt. Des Weiteren wurden 750 g Amphetamin in meinem Fahrzeug gefunden. Punkt. Die Polizei teilte mir mit, sie sind vorläufig festgenommen. Punkt.“

Wann er da was konsumiert habe?

„Vor der Abfahrt so gegen fünf Uhr, fünf Uhr 15.“

Wo er da was konsumiert habe?

„Zuhause.“

Ob er alleine das konsumiert habe?

„Ja.“

Eben habe er gesagt, er habe nur mit Freunden konsumiert.

„Ja, in dem Fall habe ich mal gedacht, ich nehme mal was allein, wegen der langen Strecke, um da fit zu sein.“

Wie er denn das mit dem Alkoholkonsum gemacht habe, als der Drogen genommen habe?

„Ich habe keine Drogen mit Alkohol genommen.“

Wie er denn das mit dem Alkoholkonsum allgemein gemacht habe?

„Alkohol trinke ich nur selten, einmal im Monat nur zwei Bier zu 0,33 l.“

Wie er denn seinen bisherigen Drogenkonsum einstufen würde: als normal, als problematisch, als Missbrauch oder als Abhängigkeit?

„Drogenmissbrauch.“

Ob er das einmal näher erläutern könne, was er darunter verstehe?

„Man missbraucht die Drogen praktisch in dem Fall, man hat nicht immer das Verlangen dazu, sondern in welcher Gefühlslage man gerade da ist. Man missbraucht sie ja, weil es ist ja eine illegale Droge.“

Ob es ein Drogenmissbrauch gewesen sei, wenn die Droge legal sei?

„Die Droge ist ja nicht legal.“

Die Frage sei noch offen:

„Ich glaube, es wäre auch einer gewesen.“

Wo er dafür den Grund sehe?

„Gut, ich kann das schlecht einschätzen, welcher Fall so bei mir zutrifft, ich habe das ja nicht studiert, Psychologie, ist nur meine Einschätzung.“

Ob er heute etwas sehe, wie sein Drogenmissbrauch vermeidbar gewesen sei?

„Ich hätte mich auf die Drogen nicht so einlassen sollen, mich mit was anderen ablenken sollen.“

Warum er das nicht so gemacht habe. Ob er persönliche Hintergründe, Einflussfaktoren und Ursachen dafür sehe?

„War nicht einsichtig genug, dass man da halt auffällig wird. Im Straßenverkehr praktisch auffällt.“

Warum er die Drogen mitgenommen habe aus Düsseldorf?

„War für einen Bekannten, ich habe mich praktisch als Fahrer zur Verfügung gestellt.“

Warum er das gemacht habe?

„Ja, das hat mich der Richter auch gefragt.“

Wie er dem Richter geantwortet habe?

„Ich wollte mal sehen, wie das abläuft, ich habe die ja nicht verkauft, ich habe ihm praktisch nur einen Gefallen getan, ich war eh arbeitslos, hatte eh Zeit. Ich wollte mir das einfach mal anschauen.“

Wie oft er Kurier gewesen sei?

„Dreimal insgesamt.“

Warum er das dreimal gemacht habe?

„Ich bin ja nicht als Kurier verurteilt worden, sondern wegen dreimal illegalem Handeltreiben. Ja, aber da habe ich ja nichts konsumiert. Warum dreimal? Ja, die Frage ist nicht so leicht...“

Wann er zuletzt etwas konsumiert habe?

„14.09.2012.“

Wie lange er nun verzichten wolle?

„Ich lebe strikt abstinent. Das will ich auch so beibehalten.“

Ob er zusätzlich zu seinem Verzicht noch etwas verändert habe?

„Ich habe wieder Kontakte zu meinen alten Freunden. Mit denen mache ich wieder Unternehmungen. Wir machen Wandertouren, das Verhältnis zu meiner Mutter hat sich sehr verstärkt. Ich bekam frohes Feedback, sie sagten, sie sind froh, dass ich das wieder geschafft habe. Ich bin dabei, mir eine feste Arbeit zu suchen und habe einen neuen Freundeskreis, wo keiner was mit Drogen zu tun hat. Ich weiß, ich habe einen Riesenfehler begangen, aber ich habe daraus gelernt, ich bereue das auch. Dass ich kein Drogen mehr nehme, das ist das Beste, ich fühle mich viel mehr lebenswerter.“

Ob er dafür als Mensch etwas habe lernen müssen, um keinen Rückfall zu haben?

„Nein, ich habe das alles für mich gemacht, es geht ja nicht um die Drogen, mir geht es ja viel besser jetzt, seit ich keine Drogen mehr nehme. Ich werde keine Fahrt mehr unter Drogen, also keine Drogenfahrt mehr unternehmen.“

Inwiefern es ihm viel besser gehe?

„Überhaupt der ganze Lebenswandel hat sich geändert, man kümmert sich um anderen Sachen, nicht dass man die Drogen im Kopf hat, man beschäftigt sich um andere Dinge, man geht raus, geht spazieren.“

An der Stelle wird Herrn [REDACTED] eine Rückmeldung gegeben, dass seine Angaben zu seiner drogenbezogenen Vorgeschichte wenig überzeugend und vielmehr widersprüchlich seien, Ob er dem noch etwas hinzufügen wolle?

„Ja.....“

Ob er den Eindruck habe, alles Wesentliche aus seiner Sicht gesagt haben zu können?

„Ja.“

Herrn [REDACTED] wurden positiv und/oder kritisch zu wertende Befunde genannt und erläutert und gegebenenfalls das voraussichtliche Ergebnis der Untersuchung mitgeteilt und begründet.

Nach der Rückmeldung durch den Gutachter räumte Herr [REDACTED] schließlich, taktische Angaben zu seiner Vorgeschichte gemacht zu haben und er zeigte mehrere beschriebene Zettel, deren Text er aus dem Internet zusammengestellt und für die MPU auswendig gelernt habe.

Explorationszeit: 15.45 Uhr bis 16.35 Uhr

Aus der schriftlichen Befragung:

Die Frage nach laufenden oder in den letzten 3 Monaten abgeschlossenen wurde verneint.

Medizinische Untersuchung

Die ärztliche Untersuchung erfolgte anlassspezifisch und unter spezieller Berücksichtigung der von der Fahrerlaubnisbehörde mitgeteilten Zweifel an der Eignung. Die Vorgeschichte wurde aufgenommen, und es wurden gezielte anamnestische Erhebungen zur Ermittlung von Krankheiten und Symptomen durchgeführt, die mit den anlassgebenden Tatsachen in Zusammenhang stehen können. Die körperliche Untersuchung hat die anamnestische Erhebung abgesichert. Sie diente ferner zur Feststellung eventuell vorhandener drogenkonsumbedingter Symptome und Syndrome. Insbesondere wurde nach Schädigungen des Vegetativums, des zentralen und des peripheren

Nervensystems und nach Veränderungen der Haut gesucht. Außerdem wurde am Untersuchungstag eine Urinprobe abgegeben und auf Drogen untersucht. Nachfolgend werden auch solche Befunde dargestellt, die der Anlage 4 FeV Rechnung tragen, im Sinne der Fragestellung für die Beurteilung der Fahreignung aus medizinischer Sicht jedoch nicht von Bedeutung sind.

Anamnese:

- Alter: • 44 • Jahre
- Größe: • 185 • cm
- Gewicht: • 92 • kg

• Verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen:

- keine verkehrsmedizinisch relevanten Erkrankungen
-

• Verkehrsmedizinisch relevante Medikamente:

- keine verkehrsmedizinisch relevanten Medikamente
-

• Konsum Anamnese Drogen:

- Konsum aktuell: abstinenterli>
-
- Seit wann dieser Konsum: 15.9.2012
-
- Zu aktenkundiger/n Auffälligkeit/en: vor der Fahrt hab er 2 „lines“ Amphetamin konsumiert.
-
- Konsum im Vorfeld der Auffälligkeit/en: Erstkonsum Amphetamin mit 43 Jahren, Konsum 1x/Monat, es gab auch monatelange Pausen. So der Konsum bis zur Auffälligkeit.
-
- Konsum nach der/den Auffälligkeit/: abstinenterli>
-
-

• Konsum Anamnese Alkohol:

- Konsum aktuell: 1x/Monate 2 Bier zu je 0,33L
-
- Seit wann dieser Konsum: immer schon
-

Medizinische Untersuchung - Ganzkörperstatus:

- Blutdruck • 140/1 • mmHg
- : 05
- Pulsfrequ • 84 • Schläge/Minute

enz:

- Haarläng • >20 • cm

e:

- **Äußere Befunde:**

- Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

-
-

- **Kopf:**

- Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

-
-

- **Innere Organe:**

- Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

-
-

- **Extremitäten:**

- Keine Befundauffälligkeiten festgestellt

-
-

- **Neurologie:**

- Folgende Befundauffälligkeiten festgestellt:

-
-

- Seiltänzerengang unsicher

-
-

Sonstige externe medizinische Unterlagen:

Keine externen medizinischen Unterlagen

Vorgelegte Drogenabstinenzbelege:

Am Untersuchungstag wurden unauffällige, den aktuell gültigen CTU-Kriterien (Hypothese und Kriterien CTU in: Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik) entsprechende Befundberichte über Drogenabstinenzkontrollen vorgelegt:

- Zeitraum • Labor • Probenmat. • Untersuchungsmethode

- 15.10.2012 • Drogencheck • Haar • LC/MS
- bis 15.10.2013 • Ulm

Laboregebnisse

Eine am Untersuchungstag abgegebene Urinprobe wurde entsprechend den aktuell gültigen CTU-Kriterien (Hypothese und Kriterien CTU in: Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik) beim nach DIN ISO 17025 akkreditierten Labor TOXILAB, Ludwigsburg, mittels LC-MS/MS untersucht. Eine mögliche Urinverdünnung wurde durch Bestimmung des Kreatininwertes (> 20 mg/dl) ausgeschlossen.

- Cannabinoide: • (Cut-Off: 10 ng/ml)
- Opiate: • (Cut-Off: 25 ng/ml)
- Kokain(metabolite): • (Cut-Off: 30 ng/ml)
- Amphetamine: • (Cut-Off: 50 ng/ml)
- Methadon: • (Cut-Off: 50 ng/ml)
- Benzodiazepine: • (Cut-Off: 50 ng/ml)

Falls sich in der Vorgeschichte Hinweise auf einen früheren Opiatkonsum fanden, erfolgte eine Erweiterung auf Nor-Buprenorphin (Cut-Off: 3,7 ng/ml), Tilidin (Cut-Off: 24,5 ng/ml) und Tramadol (Cut-Off: 19,5 ng/ml).

- Ergebnis: • kein Nachweis von Drogen
- Kreatinin: • 87,7 mg/dl (Normalwert > 20 mg/dl)

Zusammenfassende Befundwürdigung

- Die medizinische Untersuchung hat im Hinblick auf die Fragestellung keine eignungsausschließenden Befundauffälligkeiten ergeben. Der erhöhte Blutdruck ist am ehesten auf die Aufregung in der Untersuchungssituation zurückzuführen. Wir empfehlen dennoch eine ärztliche Abklärung. Die im Rahmen der medizinischen Untersuchung forensisch gesicherte, entsprechend den aktuell gültigen CTU-Kriterien (Hypothese und Kriterien CTU in: Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik) unter Sicht abgegebene und im Labor analysierte Urinprobe ergab keinen Hinweis auf Drogen.

-

- Die im Rahmen der medizinischen Untersuchung entsprechend den aktuell gültigen CTU-Kriterien (Hypothese und Kriterien CTU in: Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik) vorlegte Haarprobe von 12 cm ergab keinen Hinweis auf einen Drogenkonsum. Dies spricht bei einem anzunehmenden durchschnittlichen Haarwachstum von 1 cm pro Monat für eine Drogenabstinenz von 12 Monaten im Zeitraum vom 15.10.2012 bis 15.10.2013.

-

Das testpsychologisch ermittelte Leistungsprofil ergibt somit Hinweise auf das Vorliegen von Leistungsminderungen in verkehrsrelevanten Bereichen. Vor dem Hintergrund der sonstigen negativen Befundlage und um eine unnötige Mehrbelastung zu vermeiden, haben wir auf eine weitere Abklärung der Leistungsbeeinträchtigungen und deren möglicher Kompensation verzichtet.

Herr [REDACTED] war im September 2012 durch eine Verkehrsteilnahme unter Amphetamineinfluss aktenkundig und später wegen Handeltreibens mit über einem Kilogramm Amphetamin verurteilt worden. Betrachtet man die Ausführungen von Herrn [REDACTED] im psychologischen Untersuchungsgespräch zur Entwicklung seiner Drogenkonsumgewohnheiten und zu der anlassgebenden Auffälligkeit so muss zunächst festgehalten werden, dass Herr [REDACTED] im psychologischen Untersuchungsgespräch noch nicht dazu bereit war, eine rückhaltlos offene Darstellung seiner Vorgeschichte vorzunehmen. Vielmehr räumte Herr [REDACTED] dies dann nach einer Rückmeldung durch den psychologischen Gutachter selber ein.

Da es von gutachterlicher Seite aus im psychologischen Untersuchungsgespräch noch nicht möglich war, sich einen angemessenen Überblick über seine drogenbezogene Vorgeschichte zu machen, so kann auch der von Herrn [REDACTED] dargestellte Betäubungsmittelverzicht seit seiner Auffälligkeit und seine damit verbundenen Entscheidungs- und Umorientierungsprozesse noch nicht fundiert beurteilt werden. Zusammengefasst weisen die jetzigen Befunde noch nicht darauf hin, dass Herr [REDACTED] eine vorbehaltlose und vollständige Auseinandersetzung mit seinem früheren Umgang mit Drogen präsentieren konnte. Auch wenn wir aufgrund des vorliegenden Abstinenznachweises davon ausgehen wollen, dass Herr [REDACTED] seinen Drogenkonsum vor über einem Jahr eingestellt hat, so kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht hinreichend sicher festgestellt werden, aus welchen genauen Gründen und unter welchen Umständen Herr [REDACTED] auf Drogen verzichtet und welche weiterführenden Schritte zur Etablierung einer stabilen Drogenabstinenz hierfür noch zusätzlich von Herrn [REDACTED] zu fordern sind.

Daher empfehlen wir Herrn [REDACTED] wie schon nach Beendigung des psychologischen Untersuchungsgespräch, sich mit fachlicher Hilfe vertieft mit seiner Drogenproblematik und den persönlichen Hintergründen und Ursachen auseinanderzusetzen, um auf dieser Basis die Voraussetzungen für eine stabile Drogenabstinenz entwickeln zu können.

Herr [REDACTED] sollte bei einer erneuten Untersuchung erneut zeitnah eine Drogenabstinenz von in der Regel über 1 Jahr durch die Teilnahme an einem Drogenkontrollprogramm oder Haaranalyse(n) belegen können. Belege über eine Drogenabstinenz können im Rahmen einer Begutachtung entsprechend der Hypothese CTU der Beurteilungskriterien aber nur dann berücksichtigt werden, wenn sie fachkundig erstellt worden sind sowie aussagekräftig und forensisch verwertbar sind.

Davon kann dann ausgegangen werden, wenn die Abstinenzbelege den CTU-Kriterien 1 – 4 der Beurteilungskriterien entsprechen:

1. Die Durchführungsbedingungen der Drogenabstinenzkontrolle sind transparent und nachvollziehbar, insbesondere erfolgt die Einbestellung des zu Untersuchenden zur Abgabe einer Urinprobe kurzfristig und unvorhersehbar. (CTU1)

2. Das Untersuchungsmaterial wurde auf eine Weise gewonnen und an das Analyselabor übermittelt, dass die toxikologische Untersuchung zur Abstinenzüberprüfung oder zum Nachweis einer aktuellen Drogenfreiheit am Untersuchungstag den aktuellen Status des Untersuchten zuverlässig wiedergeben kann. (CTU2)

3. Die Untersuchung findet in einem nach DIN ISO EN 17025 für forensische Zwecke akkreditierten Labor nach den Standards der GTFCh statt, ist als Abstinenznachweis oder Nachweis einer aktuellen Drogenfreiheit am Untersuchungstag verwertbar und umfasst alle relevanten Stoffgruppen. (CTU3)

4. Die toxikologische Befundübermittlung an die Begutachtungsstelle lässt eine Interpretation vor dem Hintergrund der Fragestellung (Abstinenzkontrolle oder aktueller Nachweis der Drogenfreiheit am Untersuchungstag) zu. (CTU4)

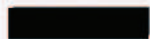
Wir empfehlen Herrn [REDACTED] sicherzustellen, dass die Abstinenzbelege diesen Anforderungen entsprechen, um Nachteile bei einer weiteren medizinisch-psychologischen Untersuchung zu vermeiden.

Ein Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung nach § 70 der Fahrerlaubnisverordnung kann bei Herrn [REDACTED] nicht empfohlen werden, da die bei Herrn [REDACTED] vorliegende Problematik in dieser zeitlich begrenzten und in einer Gruppe stattfindenden Maßnahme nicht hinreichend erfasst wird.

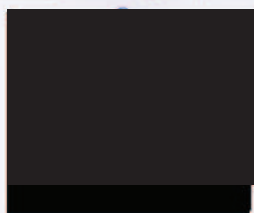
Gutachtenergebnis

Es liegen Hinweise auf körperliche und/oder geistige Beeinträchtigungen vor, die mit der Einnahme von Betäubungsmitteln in Zusammenhang gebracht werden können.

Es ist insbesondere noch zu erwarten, dass Herr [REDACTED] zukünftig Amphetamin einnimmt.



Diplom-Psychologe



Ärztin

Sofern hier in Vertretung unterschrieben ist, wurde das Gesamtgutachten/Ergebnis vom Gutachter freigegeben.