

Fahreignungsgutachten

über

Geboren am
Wohnhaft in

Veranlassende Behörde
Aktenzeichen
Fahrerlaubnis
Akteneingang
Untersuchungstermin

1. Aufgabe und Fragestellung der Fahreignungsuntersuchung

hat uns als amtlich anerkannte medizinisch-psychologische Untersuchungsstelle mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Das Gutachten soll dazu beitragen, die bestehenden Zweifel der Verwaltungsbehörde an ihrer Fahreignung auszuräumen. Es dient der Behörde als Hilfsmittel für eine eigene Urteilsbildung.

Der Auftrag umfaßt folgende Fragestellungen:

Ist zu erwarten, daß auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluß führen wird und/oder liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges der Klasse 3 in Frage stellen?

Die Untersuchung wurde nach den Vorgaben der Eignungsrichtlinien

anlaßbezogen durchgeführt. Weiterhin **wurde das** 'Gutachten Krankheit und Kraftverkehr' bei dieser Untersuchung **beachtet**⁽²⁾.

Die Aufgabe der Untersuchung besteht darin zu prüfen, ob sich die aus der aktenkundigen Vorgeschichte herzuleitenden Hypothesen - das sind im Zusammenhang mit der Fahreignungsbegutachtung Annahmen über zu erwartendes Verhalten - widerlegen lassen¹ und damit die Eignungszweifel der Behörde ausgeräumt werden können. Ärzte und Psychologen prüfen, ob die im Rahmen der Untersuchung erhobenen Befunde und die im Gespräch mit der Klientin ermittelten Einstellungen, Verhaltensweisen und Bedingungen gegen die Annahme sprechen, daß sie auch in Zukunft in gleicher oder ähnlicher Weise verkehrsauffällig werden wird.

Das vorliegende Gutachten beinhaltet zunächst die verkehrsbezogene Vorgeschichte, welche die behördlichen Eignungszweifel begründet und die fachliche Bewertung der Vorgeschichte. Anschließend werden die Voraussetzungen einer günstigen Beurteilung beschrieben sowie die individuellen Befunde der verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Untersuchung wiedergegeben und interpretiert. Die Befundlage wird abschließend einer Gesamtwürdigung im Hinblick auf ein mögliches Wiederholungsrisiko unterzogen.

Vorgeschichte

Fahrlässige Trunkenheit im Verkehr (BAK-Wert um 15.04 Uhr
1,95 ‰, Tatzeit 12.45 Uhr)

¹ Quellenangabe vgl. Seite 13.

Auswertung der Vorgeschichtsdaten

Bei der Analyse der Trunkenheitsfahrt erfordert der festgestellte hohe Blutalkoholwert eine besondere Beachtung. Ein solcher BAK-Wert wird von Personen, die kontrolliert und mäßig Alkohol trinken, auch in Ausnahmesituationen nicht erreicht.

Eine hohe Blutalkoholkonzentration setzt eine vorangegangene exzessive Alkoholzufuhr voraus. Wenn es dadurch nicht zu unmittelbaren körperlichen Reaktionen kommt, die den Antritt der Fahrt von vorneherein verhindern, so weist dies auf einen gewohnheitsmäßigen starken Alkoholkonsum hin, also auf eine Alkoholgewöhnung mit Toleranzsteigerung. Dieser Sachverhalt spricht gegen einen auf einen einzelnen Vorfall beschränkten exzessiven Alkoholkonsum.

Häufiger und unkontrollierter Alkoholgenuß steht nachweislich in engem Zusammenhang mit der Häufigkeit des Fahrens unter Alkoholeinfluß und dem Unfallrisiko. Empirische Untersuchungen ergaben, daß die Wahrscheinlichkeit erneuter Trunkenheitsfahrten mit der Höhe des festgestellten BAK-Wertes deutlich ansteigt.

Voraussetzungen einer positiven Beurteilung

Eine günstige Prognose setzt voraus, daß im Zusammenhang mit der Vorgeschichte weder im körperlichen Bereich noch im Bereich der psychischen Leistungsfunktionen überdauernde alkoholbedingte Beeinträchtigungen vorliegen.

Aus verkehrspsychologischer Sicht ist weiterhin zu prüfen, ob die Klientin eine gründliche selbstkritische Aufarbeitung ihrer verkehrsbezogenen Vorgeschichte und der persönlichen Voraussetzungen ihres Fehlverhaltens geleistet hat und welche Änderungen in ihrer Einstellung, ihrem Verhalten sowie in der allgemeinen Lebensführung eingeleitet wurden, um einen erneuten unkontrollierten Alkoholkonsum auszuschließen. Die eingeleiteten Änderungen müssen zudem hinreichend tragfähig und stabil sein, um eine künftige Verkehrsbewährung erwarten zu lassen.

Nachfolgend werden die konkreten Befunde unserer Untersuchung und die daraus abzuleitenden Schlußfolgerungen dargestellt.

II. Befunde der Fahreignungsuntersuchung

• .Jrklärte am Untersuchungstag schriftlich, sie fühle sich gesund und leistungsfähig.

A. Verkehrsmedizinische Untersuchung

Bei der ärztlichen Untersuchung wurde die Aktenlage ausgewertet und durch eine Befragung der Klientin ergänzt. Die Befragung umfaßte Krankheiten und Symptome, die mit den anlaßgebenden Tatsachen in Zusammenhang stehen können. Sie wurde durch eine **körperliche** Untersuchung abgesichert, welche - soweit erforderlich - auch die Überprüfung der Sinnesleistungen umfaßte. Die körperliche Untersuchung diente ferner zur Abklärung möglicher alkoholbedingter Erscheinungsbilder. Dabei wurde nach Organstörungen der Leber und nach Schädigungen anderer alkoholempfindlicher innerer Organe, des Nervensystems und nach Veränderungen der Haut gesucht. Anhand einer laborchemischen Blutuntersuchung wurde abgeklärt, ob eine alkoholbedingte Leberschädigung vorliegt. Die Ausführungen gegebenenfalls vorliegender Fachgutachten und anderer verfügbarer Dokumente wurden bei der Bewertung berücksichtigt.

Darstellung der verkehrsmedizinischen Befunde

Zur Vorgeschichte berichtete . . . ; von einer Schulterfraktur links im Januar 96. Im März 96 habe sie nach entsprechender Behandlung die Arbeit wieder aufnehmen können.

Derzeitige Medikation: Tenormin 50 **1x1**, Treloc mite 1x1. Der Blutdruck werde von ihr weitgehend selbst kontrolliert. Der Durchschnittswert liege bei 140/80 mm/hg.

Bei der anlaßspezifischen körperlichen Untersuchung zeigte sich eine jähr. Klientin in gutem Allgemein- und Ernährungs- zustand ohne Hinweis auf das Vorliegen einer gravierenden alkoholtoxischen Organfolgeschädigung.

Aktuell bestimmte leberspezifische Parameter zeigten folgende Werte:
Gamma-GT 20 U/l (normal bis 18 U/l), SGOT 9 U/l (normal bis 15 U/l),
SGPT 9 U/l (normal bis 22 U/l)

Zum derzeitigen Alkoholtrinkverhalten befragt führte aus, seit August 96 überhaupt keinen Alkohol mehr zu trinken. Im Oktober 96 habe sie noch einen Gamma-GT-Wert von 96 gehabt. Einige Tage vor der Fahreignungsbegutachtung habe die Gamma-GT 21 U/l betragen.

Zur Trunkenheitsfahrt sei es im Rahmen einer aktuellen Vermehrung von Belastungssituationen gekommen (Trennung von Ehemann).

Zu Jahresbeginn 1996 habe sie gemerkt, daß sie allein nicht weiterkomme, auch bezüglich ihres unkontrollierten Alkoholkonsums in dieser Zeit sei sie bereits von Bekannten angesprochen worden. Sie habe sich in psychotherapeutische Behandlung begeben. Sie habe 25 Sitzungen absolviert. Inzwischen habe sie wieder Freude am Leben. Sie habe wieder ein gesundes Selbstwertgefühl. Die Zeit der Trennung sei für sie "knüppeldick" **gewesen**. Sie habe in dieser Zeit Alkohol, jedoch nur zuhause, nie in der Arbeit getrunken. Sie habe nur Wein, dabei durchaus auch eine ganze Flasche, jedoch keine harten Getränke konsumiert.

In ihrem Umfeld werde ihre Alkoholabstinenz akzeptiert. Sowohl die Freunde als auch die Arbeitskollegen wissen um ihr Alkoholproblem.

Die bei der Untersuchung gemäß Anlage XVII zu § 9a StVZO ohne Sehhilfe durchgeführte Sehleistungsüberprüfung ergab Sehwerte, die für die beantragte Klasse ausreichend sind.

B. Verkehrspsychologische Untersuchung

Im Rahmen der verkehrspsychologischen Untersuchung erfolgte eine psychologische Leistungsprüfung, um eventuelle Beeinträchtigungen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums zu erkennen.

Weiterhin erhielt [Name] im Rahmen des Untersuchungsgesprächs Gelegenheit, ihre Sicht der Vorgeschichte darzustellen, sich zur Entwicklung und den persönlichen Ursachen ihres Problemverhaltens zu äußern und ihre zwischenzeitlichen Erfahrungen zu vermitteln. Mögliche Verhaltens- und Einstellungsänderungen sowie deren Stabilität wurden besprochen. Ziel der Fahreignungsbegutachtung ist es, auf der Grundlage der vorliegenden Befunde festzustellen, ob [Name] in gegenüber ihrer Vergleichsgruppe deutlich gemindertem individuelles Wiederholungsrisiko bestätigt werden kann.

Leistungsdiagnostik

[Name] hat mehrere Handlungsproben absolviert, die kraftfahrbedeutsame Leistungsfunktionen erfassen. Alle **diese** Testverfahren sind standardisiert, d.h. reliabel, objektiv und normiert. Ihre Gültigkeit ist durch Forschungsergebnisse nachgewiesen und wurde durch die neueste Validierungsstudie bestätigt (3).

Die Untersuchung erfolgte in Form von Einzeltests an einem computergestützten Testgerät (ACT + REACT TESTSYSTEM ART 90) mit programmierter Instruktions- und Testvorgabe am Bildschirm. Bei der Testeinweisung wurde das individuelle Arbeitstempo der Klientin berücksichtigt.

Die Testergebnisse werden in Prozenträngen (PR) von 0 - 100 angegeben. Ein Prozentrang von 45 bedeutet z.B., daß 55% der Bezugsgruppe "Kraftfahrer" Testergebnisse erzielen, die über der erreichten Leistung liegen. Ein Prozentrang von 100 steht also für die bestmögliche, ein Prozentrang von Null für die geringste Leistung.

Folgende Testverfahren wurden durchgeführt:

Q1-Test zur Messung der **Aufmerksamkeitsleistung** unter Monotonie

Darbietungsform:

Einzeltest am Cognitrone des ART 90.

Diagnostizierbare Bereiche:

Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung unter Monotonie.

Aufgabenbeschreibung:

Vier einfach strukturierte Zeichen **werden für die** Testdauer unverändert dargeboten. 20 Vergleichszeichen, die gegenüber der Vorlage nur in einem einzigen Detail verändert sind, und vier mit dem Modell identische Vergleichszeichen sind in zufälliger Abfolge zu einer Zeichenfolge von 112 Aufgaben aneinandergereiht. Durch Tastendruck ist anzugeben, ob das jeweilige Vergleichszeichen mit dem Modell identisch ist oder nicht. Unmittelbar im Anschluß an die Reaktion erscheint das nächste Vergleichszeichen. Die Bearbeitungszeit für jede Vergleichsaufgabe ist frei wählbar. Die Testperson bestimmt damit selbst Leistungstempo und Leistungsmenge innerhalb der vorgegebenen Testzeit von sieben Minuten.

Testresultate	Prozentrang
Bearbeitete Aufgaben (Leistungstempo)	67
Falsch bearbeitete Aufgaben (Leistungsqualität)	59

Test für reaktive Stress-Toleranz **RST 3**

Darbietungsform:

Einzeltest am Wiener Determinationsgerät **des ART 90**.

Diagnostizierbare Bereiche:

Reaktionskapazität, auch "reaktive Dauerbelastbarkeit" bzw. "Stresstoleranz" genannt, bei Mehrfach-Wahlreaktionen.

Aufgabenbeschreibung:

Der Test besteht aus drei Teilen, wobei in jedem Teil die gleiche Sequenz von 180 optischen und akustischen Signalen (5 Farbsignale, 2 weiße Lichtsignale, 2 Töne) mit vorgegebener Frequenz dargeboten wird. Auf alle Signale ist durch möglichst schnelle Betätigung der jeweils zugehörigen Taste zu reagieren. Die Signalabfolge der drei Testteile ist unterschiedlich schnell, wodurch der langsame 1. Teil als "Einübungsphase", der schnelle 2. Teil als "Belastungsphase" und der wieder etwas leichtere 3. Teil als "Erholungsphase" gekennzeichnet ist.

Testresultate	Prozentrang
1. Phase:	
Richtige Reaktionen:	20
Verzögerte zu Richtigen:	4
Auslassungen:	19
Fehlreaktionen:	19
2. Phase:	
Richtige Reaktionen:	2
Verzögerte zu Richtigen:	6
Auslassungen:	1
Fehlreaktionen:	8
3. Phase:	
Richtige Reaktionen:	30
Verzögerte zu Richtigen:	12
Auslassungen:	36
Fehlreaktionen:	17

Tachistoskoptest zur Erfassung der Überblicksgewinnung TT 15

Darbietungsform:

Einzeltest an Bildschirm und Diaprojektion des ART 90.

Diagnostizierbare Bereiche:

Überblicksgewinnung, d. h. Fähigkeit, wesentliche Einzelheiten des Fahrumfeldes so rasch wie möglich wahrzunehmen. Wahrnehmungs- und Orientierungsleistung im visuellen Bereich.

Aufgabenbeschreibung:

Insgesamt 15 Dias mit komplexen Verkehrssituationen werden jeweils eine 3/4 Sekunde auf der Projektionsfläche dargeboten. Anschließend werden zu jedem Foto über Bildschirm drei Fragen zu wesentlichen Inhalten der dargestellten Verkehrssituation gestellt, die die Testperson in beliebiger Reihenfolge mit dem Lichtgriffel beantworten kann. Jeweils nach Beantwortung **aller drei** Fragen, für die maximal 1 1/2 Minuten zur Verfügung stehen, wird das nächste Dia präsentiert. Die Auswertung erfolgt nach dem Gesichtspunkt der Beantwortungsgenauigkeit. Spezifische Verkehrskenntnisse sind nicht erforderlich.

Testresultate	Prozentrang
Richtige Lösungen	7

Bei den durchgeführten psychologischen Leistungstests hat insgesamt ein nicht mehr ausreichendes Ergebnis erzielt. Deutliche Leistungsunsicherheiten fanden sich insbesondere im Bereich der Reaktionsfähigkeit und bei der optischen Überblicksgewinnung. Insgesamt muß doch von einer deutlichen Minderung der psychophysischen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden.

Exploration

Zu ihrer Vorgeschichte im allgemeinen bzw. ihrer momentanen Lebenssituation erläuterte sie zu Beginn des psychologischen Untersuchungsgesprächs folgendes:

Sie lebe in [redacted]. Beruflich sei sie Verkaufsleiterin einer Firma für Damenoberbekleidung. Sie sei im Besitz der Fahrerlaubnis-Klasse 3 seit 1960 gewesen. Im Vorfeld der Trunkenheitsfahrt habe sie eine persönliche Enttäuschung mit ihrem Ehemann erlebt, mit dem sie seit 1969 verheiratet sei. Ab November 1995 habe es in der Ehe erhebliche Spannungen gegeben. Ihr Mann habe schließlich einen Ehebruch eingestanden.

Ihr Mann sei dann Ende des Jahres 1995 aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen. Dann sei er aber doch immer wieder zurückgekommen. Sie selbst sei dann Anfang Januar 1996 wegen eines Sturzes ins Krankenhaus gekommen. Persönlich sei sie damals sehr traurig gewesen und habe sich sehr allein gefühlt. Sie habe dann begonnen am Abend Wein zu trinken; "manchmal 2 Schoppen Wein". Auf Nachfragen erklärte sie, daß sie gelegentlich schon einen dreiviertel Liter Wein zu sich genommen habe. Dies sei dann wohl zweimal in der Woche vorgekommen.

Am Abend vor der Trunkenheitsfahrt habe sie einen Anruf ihres Mannes bekommen. Der habe sie um Sachen gebeten, die er zum gemeinsam erworbenen Bauernhaus bringen wollte. Ihr Mann sei jedoch dann nur kurz vorbeigekommen und habe sich gleich wieder verabschiedet; "sehr gekränkt, sehr traurig gewesen". Sie habe dann an diesem Abend 2 Flaschen Wein getrunken (Bocksbeutel). Am nächsten Morgen habe sie dann "noch einen

Gutachten über:

Bocksbeutel aufgemacht". Daß sie ansonsten 2 bis 3 Flaschen Wein getrunken habe, das sei nicht vorgekommen. Sie habe dann an diesem Tag ihrer Mutter den Wunsch erfüllt, zum Spazierengehen zu fahren. Bei Antritt der Fahrt habe sie sich "ganz normal gefühlt". Sie habe dann während der Fahrt "ewas die Stoßstange eines anderen touchiert".

Befragt zu den persönlichen Hintergründen zum Alkoholtrinken berichtete , daß sie inzwischen eine Verkehrspsychologin aufgesucht hat; "mit Alkohol auf die schwierige Situat(n reagiert". Sie habe sich damals in der schwierigen Zeit eher zurückgeidgen. Im Freundeskreis habe sie nicht so reden können.

Seit Mitte 1996 verzichte sie jetzt "ganz auf Alkohol". Sie habe auch keinen Alkohol mehr im Hause. Der Verzicht auf Alkoholtrinken sei ihr nicht schwergefallen. Lediglich am 2. Weihnachtsfeiertag 1996 habe sie nochmals Alkohol getrunken; "Mann hat Rotwein mitgebracht, gemischt mit Sprudel getrunken".

Befragt zu der Beziehungssituation mit ihrem Ehemann berichtete , daß sie nunmehr "noch getrennt" lebe. Ihr Mann wolle jedoch die Ehe weiterhin aufrechterhalten. Sie brauche einfach Zeit, die Ehekrise zu überwinden.

Interpretation der Exploration

Bei der Analyse von Trunkenheitsdelikten ist zu berücksichtigen, daß nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen die gesellschaftsüblich konsumierten Trinkmengen zu einer Alkoholkonzentration führen, die 0,8 Promille selten übersteigt. Derartige Trinkmengen werden allgemein bereits als so beeinträchtigend erlebt, daß die Betroffenen aufhören zu trinken. Die soziale Interaktion ist bei Weiterem Alkoholkonsum im Regelfall deutlich gestört. Blutalkoholkonzentrationen von 0,8 Promille bis 1,3 Promille kennzeichnen somit dein oberen Grenzbereich gesellschaftsüblichen Trinkens.

BAK-Werte über 1,3 Promille sind mit den in gesellschaftlichem Rahmen üblichen Trinkmengen keinesfalls mehr zu vereinbaren. Sie setzen eine durch häufigen Genuß großer Alkoholmengen erworbene gesteigerte Alkoholverträglichkeit voraus.

Auch die geschilderte Alkoholwirkung zum Zeitpunkt des Deliktes macht den Grad einer allgemeinen Gewöhnung an Alkohol deutlich. So läßt sich den Äußerungen von entnehmen, daß sie die Wirkung des konsumierten Alkohols bei Fahrtantritt nicht übermäßig wahrgenommen und sie auch nicht als wesentliche bzw. gar fahreignungsausschließende Beeinträchtigung empfunden hat.

Über ihren Alkoholkonsum in der Vorgeschichte hat sich nur eher vage eingelassen. gab zwar an, daß sie im Zeitraum einer Ehekrise ab Ende des Jahres 1995 regelmäßig Alkohol getrunken habe. Dabei erklären jedoch die von angegebenen Trinkmengen nicht vollends das Zustandekommen des damals objektivierten hohen BAK-Wertes. Der von angegebene überhöhte Alkoholkonsum wird zudem nur fast ausschließlich in Verbindung gebracht mit externen psychosozialen Rahmenbedingungen. Tiefere Ursachen persönlicher Reaktionsbereitschaften werden nicht präzise genug erkannt. Insgesamt kann nicht davon ausgegangen werden, daß sich der Hintergrundproblematik zum Alkoholmißbrauch bis jetzt schon hinreichend bewußt geworden ist. Dies muß prognostisch bedenklich gewertet werden, zumal bereits an einer problemspezifischen Nachschulungsmaßnahme teilgenommen hat.

hat Alkohol gezielt bei Frustration und emotionalen Konflikten eingesetzt. Dieses Trinkverhalten führte zu einer Koppelung von Alkoholkonsum und problematischen Lebenssituationen und steigerte den Grad der Alkoholgewöhnung. Ein tieferes Verständnis für diese Gefährdung sowie problemangemessene Bewältigungsstrategien hat die Untersuchte bislang nur wenig entwickelt.

machte dann noch geltend, nunmehr schon seit Mitte des Jahres 1996 auf Alkohol zu verzichten. Nur an Weihnachten 1996 habe sie nochmals Alkohol zu sich genommen. vermochte wesentliche Einsichten und ein fundiertes Problemverständnis, die als grundlegende Voraussetzung einer durchgreifenden Verhaltensänderung angesehen werden müssen, nicht überzeugend darzustellen. Mit dem nunmehr vorliegenden medizinischen Befund muß davon ausgegangen werden, daß es bis jetzt nicht gelungen ist, sich eindeutig vom Alkoholmißbrauch abzugrenzen.

III. Abschließende Würdigung und Beantwortung der Fragestellung

Bei
von
zu stützen.

findet sich weiterhin eine erhöhte Gamma-GT. Diese mag die angegebene absolute Alkoholabstinenz seit August 96 nicht

Bei der psychologischen Leistungsüberprüfung ergaben sich Hinweise auf erhebliche Beeinträchtigungen in kraftfahrrelevanten Funktionsbereichen. Diese müssen in vorliegendem Fall zumindest als partiell alkoholbedingt angesehen werden.

Nach den heute vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen ist bei Alkoholersttätern mit hoher Blutalkoholkonzentration von einer statistisch hohen Wiederholungswahrscheinlichkeit auszugehen. Eine günstige Beurteilung und Prognose setzt in der Zusammenschau psychologischer und medizinischer Befunde überzeugende Anhaltspunkte für Einstellungs- und Verhaltensänderungen voraus, die ein erneutes Auftreten der aus der Vorgeschichte bekannten problematischen Verhaltensweisen im konkreten Fall unwahrscheinlich machen.

konnte im Verlauf der Untersuchung nicht deutlich machen, daß sie die geforderte Umkehr in ihrer Einstellung zum Alkohol und in ihrem Trinkverhalten vollzogen hat.

Das Risiko eines erneuten Trunkenheitsdelikts liegt bei deutlich über dem von Kraftfahrern, die noch nicht mit Alkohol im Straßenverkehr aufgefallen sind. Diese statistisch gesehen hohe Wiederholungswahrscheinlichkeit läßt sich durch die spezifischen Befunde unserer Untersuchung nicht entkräften.

Wir beantworten die behördliche Frage **wie** folgt:

Aufgrund der oben dargelegten Mängel ist zu erwarten, daß zukünftig ein Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluß führen wird.

auch

Eine erneute Untersuchung auf Fahreignung kann in vorliegendem Falle frühestens nach Ablauf von einem Jahr als sinnvoll angesehen werden.

sollte sich insbesondere nochmals eingehend Gedanken machen mit persönlichen Hintergründen zum Alkoholmißbrauch. Anlässlich einer neuerlichen Fahreignungsbegutachtung sollte nachvollziehbar klarzulegen wissen, daß es ihr gelungen **ist**, völlige Alkoholabstinenz einzuhalten. Die Kontaktnahme **mit einer(Psychosozialen** Beratungsstelle wird angeraten. Der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe könnte ebenfalls hilfreich sein.

Quellennachweis

- (1) Richtlinien für die Prüfung der körperlichen **und geistigen** Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 19.3.1983 CIC·2506-03/7).
- (2) Gutachten Krankheit und Kraftverkehr. Bundesminister für Verkehr. Bom 1992.
- (3) Bukasa, B., Wenninger, U., Brandstätter, Ch. 1990. Validierung verkehrspsychologischer Testverfahren. Kleine Fachbuchreihe des KFV, Band 25. Wien: **Literas**.

Medizinisch-Psychologisches Gutachten

für

geboren :

Straße
:

Ort:

Veranlaßt durch:

Akteneingang: Untersuchung am: **Gutachtenfertigstellung**
:

Gutachterliche Fragestellung •

Wird künftig wieder erheblich gegen Verkehrsvorschriften verstoßen
und liegen durch Alkoholabusus LeistungsmäTige/ vor und/oder wird
ieder alkoholisiert ein Kraftfahrzeug führen?

Gutachten Nr.

Das von uns erstellte Gutachten soll der Verwaltungsbehörde als Entscheidungshilfe für die eigene Urteilsbildung dienen. Anforderungen, die sich aus den Richtlinien zur Prüfung der körperlichen und geistigen Eignung von Fahrerlaubnisbewerbern und -inhabern (Eignungsrichtlinien) und dem Leitfaden zur Begutachtung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen in amtlich anerkannten Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstellen sowie dem Gutachten "Krankheit und Kraftverkehr" des gemeinsamen Beirates für Verkehrsmedizin ableiten, wurden bei der Begutachtung berücksichtigt.

Aktenanalyse

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

Führen eines Kraftfahrzeugs unter Alkoholeinfluss mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,9 Promille
 Geschwindigkeitsüberschreitung um 23 km/h
 erloschene Betriebserlaubnis
 Geschwindigkeitsüberschreitung um 28 km/h
 Geschwindigkeitsüberschreitung um 29 km/h
 Geschwindigkeitsüberschreitung um 26 km/h
 Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,25 Promille
 medizinisch - psychologische Untersuchung, Prognose negativ

weitere, nicht den Untersuchungsanlass bildende Tatbestände:

Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,19 Promille

Gutachten Nr.

Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,73 Promille
versuch(:(jr Oi bslc.1fll in einem besonders schweren Fall
Vergehen nach dem Ferr1melclegesetz
zwei sachlich zusammentreffende Vergehen der vorsätzlichen
Körperverletzung in Tatmehrheit mit· Beleidigung

Bedeutung der Vorgeschichtsdaten

Auf der Grundlage verkehrspsychol.ogischer Forschungen über den Zusammenhang zwischen der Höhe der Blutalkoholkonzentration und zugrundeliegendem Trinkverhalten sowie wissenschaftlich kontrollierter Trinkversuche gilt als gesichert, daß beim Trinken in gesellschaftlich üblichem Rahmen allenfalls bis 1,3 Promille erreicht werden.

Bei Personen, die über 1,6 Promille erreicheh > liegt in der Regel eine ausgeprägte Alkoholproblematik vor (Stephan, 1988), da Blutalkoholkonzentrationen dieser Höhe auf eine hohe Alkoholtoleranz hinweisen, die nur durch ein langes und intensives "Trinktraining" im Sinne eines mangelhaft kontrollierten, häufigen und hohen Alkoholkonsums erklärt werden kann .

fiel seit 1985 insgesamt viermal durch Trunkenheitsfahrten mit Blutalkoholkonzentrationen bis zu 2,25 Promille auf, was hier mit Sicherheit als ein Hinweis auf einen in der Vergangenheit betriebenen, erheblichen Alkoholmißbrauch mit einer deutlichen Alkoholtoleranzentwicklung zu werten ist.

Die Tatsache, daß trotz der· vo ausgegangenen Trunkenheitsfahrten und der nachfolgenden erheblichen Sanktionen erneut alkoholbedingt auffällig wurde , zeigt, daß er nicht bereit oder nicht in der Lage war, die vorausgegangenen Trunkenheitsfahrten und deren unangenehme Folgen so konstruktiv zu verarbeiten,

Gutachten Nr.

daß er eine erneute alkoholbedingte Auffälligkeit hätte vermeiden können.

Offen sichtlich ist nicht zu einem kontrollierten Umgang mit Alkohol in der Lage. Laut Gutachten Krankheit und Kraftverkehr liegt in verkehrsmedizinischer Sicht ein chronischer Alkoholmißbrauch vor, da das Führen eines Fahrzeugs und Alkoholgenuß nicht trennen kann.

Zudem wurde wiederholt dt & 6. Verstöße gegen verkehrsrechtliche

Regelungen ohne Alkoholeinfluß auffällig, qch länger zurückliegende Strafrechtsverstöße sind zu berücksichtigen. Nach den Daten seiner Vorgeschichte ist jener Gruppe von Personen zuzuordnen, deren Persönlichkeitsproblematik sich in verschiedenen Lebensbereichen offenbart. Wiederholte Verkehrsverstöße, kriminelle Delikte als auch Auffälligkeiten unter Alkoholeinfluß zeugen sowohl von erheblichen Schwierigkeiten, den Sinn und Zweck gesellschaftlicher Regeln und Vorschriften einzusehen, als auch von einer mangelnden Fähigkeit, das eigene Verhalten zu kontrollieren .

Selbst wiederholte und einschneidende Sanktionen auf die Gesetz-Zuwiderhandlungen führten bei Herrn nicht zu einer umfassenderen positiven Verhaltensänderung im Sinne einer konsequent normorientierten Lebensführung. Dieser Umstand deutet auf eine weitgehende Verfestigung problematischer Sicht- und Verhaltensmuster sowie auf eine mangelnde Beeindruckbarkeit und nachhaltige Beiehrbarkeit bei

.1i n, aufgrund derer auf eine stark erhöhte Wahrscheinlichkeit weiterer Verhaltensauffälligkeiten geschlossen werden muß.

Bei den erheblichen Anpassungsschwierigkeiten bezüglich der Regeln und Normen gesellschaftlichen Zusammenlebens, welche in den aktenkundig . gewordenen Delikten zum Ausdruck kommen, ist davon umzugehen, daß bei eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, die sichtlich auf spezifische Lebensbereiche beschränkt, sondern allgemein sein Verhalten steuert. In der Konkurrenz eigener Bedürfnisse mit den berechtigten Belangen der Allgemeinheit orientiert

Gutachten Nr.

sein Verhalten offensichtlich vielmehr an der Wahrung von Eigeninteressen.

Voraussetzungen für eine positive Prognose

Wenn bei dieser schwerwiegenden Verkehrsgeschichte eine positive Vorhersage

überhaupt noch gestellt werden kann, darin müssen sehr eindeutige und überzeugende Hinweise für eine wirklich grundlegende Wandlung von Haltung, Einstellung und Alkoholkonsumgewohnheiten vorliegen, welche gewährleistet, daß die hohe statistische Rückfallwahrscheinlichkeit, die diese Tätergruppe kennzeichnet, für

Ist die Voraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen wegen Vorliegen eines Alkoholmißbrauchs ausgeschlossen, so kann sie laut Gutachten Krankheit und Kraftverkehr nur dann wieder als gegeben angenommen werden, wenn durch Tatsachen der Nachweis geführt wird, dann kein Mißbrauch mehr vorliegt. Nach mehreren Rückfällen in erneute Alkoholdelikt wie im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, daß der Betroffene adäquate Reflexen zum kontrollierten Alkoholtrinken nicht mit der hinreichenden Konsequenz einhalten kann. In diesem Fall ist laut Gutachten Krankheit und Kraftverkehr Alkoholabstinenz zu fordern. .

Die Alkoholabstinenz muß hinreichend motiviert sein und sich in der Vergangenheit als ausreichend stabil erwiesen haben; der Abstinenzvorsatz muß grundsätzlich zeitlich unbegrenzt gefaßt sein. und die Abstinenz muß in der Regel für ein Jahr, mindestens jedoch für sechs Monate nachgewiesen sein.

Daneben dürfen keine Hinweise auf Einschränkungen verkehrsrelevanter körperlicher und psychischer Voraussetzungen vorliegen. die die Regelung das Fahr-

verhaltens auf eine nicht zu kompensierende **Weise** stören. Außerdem dürfen sich keine medizinischen Hinweise auf aktuellen Alkoholmißbrauch ergeben.

Bei der gravierenden Verkehrsvorgeschichte ist eine positive Prognose über das weitere Verhalten im Verkehr bezüglich erneuter Verkehrsverstöße ohne Alkoholeinfluß nur dann möglich, wenn einschneidende Änderungen in Einstellungen und Verhaltensweisen vorgenommen wurden.

Die Rückfallgefahr kann als gemindert gelten, wenn

sich selbstkritisch mit der eigenen Verkehrsvorgeschichte und seinen Fehlverhaltensweisen und zugrundeliegenden Fehleinstellungen auseinandergesetzt hat

früheres Verhalten im Straßenverkehr ohne Widersprüche zu den objektiven Vorgeschichtsdaten sachlich darstellt und daraus Schlußfolgerungen zieht, keinen Opferstandpunkt einnimmt, sondern die volle Verantwortung für seine Auffälligkeiten übernimmt und

erfolgversprechende Ansätze für eine Verhaltensänderung bei einer zukünftigen Verkehrsteilnahme differenziert darstellt.

Da bereits eine Begutachtung mit einer negativen Prognose vorausging, ist eine positive Prognose nur dann möglich, wenn inzwischen eine entscheidende Verbesserung der Befundlage festzustellen ist.

Untersuchungsbefunde

Die im folgenden dargelegten Befunde stützen sich auf die in der Führerscheinakte enthaltenen Angaben, schriftlich erhobene Fragebogendaten, handschriftlich festgehaltene Aufzeichnungen während des psychologischen Untersuchungsgespräches sowie auf die medizinische Untersuchungen in unserem Institut.

Psychologische Exploration

Das verkehrspsychologische Gespräch orientiert sich nach Inhalt, Ablauf und Zielsetzung an dem vorgegebenen Untersuchungsanlaß. wurde erklärt, daß das Ziel der Begutachtung darin besteht, Anhaltspunkte zu finden sowie Befunde zu erheben, welche eine positive Prognose künftigen Verhalten ermöglichen. Vorgehen , Inhalt und Ablauf wurden ihm erläutert.

Er berichtet über sich, gelernter Industriekaufmann zu sein. Von 1979 bis 1985 sei er in der Gastronomie tätig gewesen. Seit 1992 sei er selbständig im Schmuckgewerbe tätig.

Er lebe alleine und habe seit zehn Monaten eine Freundin.

Wie das negative Ergebnis des Vorgutachtens aus seiner Sicht zu erklären sei? Er sei im Laufe des letzten Jahres zu einem Psychologen gegangen, er habe wissen wollen , woran das gelegen habe. Sie seien die Probleme durchgegangen, er sei zu dem Schluß gekommen, daß es an ihm gelegen habe, aus folgendem Grund: weil er zu dem Zeitpunkt die innere Bereitschaft nicht gehabt habe, zuzugeben, daß es eigentlich an ihm gelegen habe. Er sei damals der Meinung gewesen, es habe an den Umständen gelegen .

Wie er denn rückblickend seinen Umgang mit Alkohol im Verkehr beurteilen würde? Er sei mit dem Thema Alkohol im Verkehr etwas zu locker umgegangen. Er habe nicht erkannt, daß die Problematik Alkohol doch vielleicht schon etwas tiefer gesehen habe, da er zwar gesundheitlich nicht vom Alkohol geschädigt worden sei, er aber trotzdem zu den regelmäßig alkoholgenießenden Personen gehört habe. Er habe die Wahrheit nicht erkannt, er habe versucht , sich in Gesellschaften zu integrieren, wo gerne Alkohol getrunken worden sei.

Gutachten Nr.

Ob er meine, daß er Alkoholprobleme gehabt habe?

*Er würde sagen, daß er auf dem besten **Wegen** dahin gewesen sei, auf lange Sicht ein Alkoholproblem zu bekommen, wenn er nichts dagegen tun würde . Ihm sei es nicht bewußt gewesen , die Vorgeschichte hätte ihn wachrütteln sollen, es sei aber zu lässig gehandhabt worden .*

Wann ihm klar geworden sei, daß etwas an seinem Umgang mit Alkohol nicht in Ordnung gewesen sei?

Nach der letzten Alkoholfahrt, 1996.

Welche Konsequenz er daraus gezogen habe?

Die erste Konsequenz sei natürlich gewesen, drastisch weniger zu trinken. ().

Im Vorgutachen im April letzten Jahres sei noch keine Veränderung seiner Trinkgewohnheiten von ihm angegeben worden.

Vielleicht habe er jetzt ein bißchen zu viel gesagt. ().

Was seiner Ansicht nach der richtige Umgang mit Alkohol für ihn sei angesichts seiner Alkoholvorgeschichte und der vier Trunkenheitsfahrten?

Die Konsequenz sei die gewesen, daß er Daß ihm eben klargeworden sei, daß ihm der Führerschein nicht wiedererteilt worden sei.

Auf Wiederholung der Frage:

*Keinen mehr zu trinken , es komme ja auch noch was dazu, in der, Zeit sei sein Körper schwächer geworden, er sei zum **Arzt** gegangen , der habe ihm gesagt , daß er nicht alkoholgeschädigt sei. Er sei an Morbus Buck erkrankt, habe zehn Kilo abgenommen .*

Ob er mit seinem Arzt auch über seinen Alkoholkonsum gesprochen habe?

Ja, der habe ihm auch durch die medikamentöse Einnahme geraten, er solle Alkohol

Gutachten Nr.

generell vermeiden, dem Alkoholkonsum zu entsagen, zu reduzieren, seine Lebensführung ändern.

Wie sein Umgang mit Alkohol zur Zeit sei?

Er trinke überhaupt nicht mehr.

Seit wann er auf Alkohol ganz verzichte?

Seit September, wenn er das Glas Sekt jetzt an Silvester nennen dürfe... Vielleicht hätte er das nicht sagen sollen.... Aber ansonsten trinke er überhaupt nichts mehr, es sei da wirklich nur ein Glas gewesen .

Wie er in Zukunft mit Alkohol umgehen wolle?

Umgang mit Alkohol habe er ja nicht mehr, aber zukünftig würde er..... Also Abstinenz aufgrund der doch sehr ernstzunehmenden gesundheitlichen Schäden.

Aus welchem Grund er dann Silvester noch mal Alkohol konsumiert habe?

Silvester? Das eine Glas? Das sei nur zur Anstoßen gewesen.

Was er unter Alkoholabstinenz verstehe?

Das heiße keinen Alkohol mehr, wobei er ja auch in dem Glas da eine gewisse Festigung sehe, weil er ja dann sage, ein zweites Glas nehme er nicht mehr. Keinen Alkohol trinken sei nicht so einfach.

Woran es liege, daß er trotz seiner vorausgegangenen Trunkenheitsfahrten erst im September 1997 den Entschluß gefaßt habe, keinen Alkohol mehr zu trinken?

Er habe ab September keinen Alkohol mehr getrunken, ab März, oder Mai habe er aber stetig dem Alkohol entsagt.....

wurde ausführlich auf die Notwendigkeit hingewiesen, strikt alkohol abstinent zu leben . Ihm wurde zugestimmt, daß es nicht leicht sei, abstinent zu

leben, weshalb der Besuch einer Alkoholberatungsstelle sowie einer Selbsthilfegruppe ratsam sei:

Er sei ja gerne bereit dazu..... Er sei doch jetzt auch wegen seiner Krankheit aus der Wohnung rausgeflogen, er habe seine Existenz verloren, die er seit zehn Jahren aufgebaut habe....

Wie seine häufigen Auffälligkeiten im Verkehr ohne Alkoholeinfluß zu erklären seien.

Er sei zu nachlässig gewesen, zu verantwortungslos, obwohl er ja auch viele Kilometer gefahren sei. Aber, viele Kilometer fahren heiße ja nicht viel, seine Grundeinstellung sei so gewesen, daß er das alles zu locker genommen habe.

Woran es liege, daß er trotz Strafen sein Verhalten im Verkehr nicht verändert habe?

Weil die nicht so hart gewesen seien und sein Umfeld ihn bestärkt habe, daß es schon anders werden würde.

Welchen Zusammenhang seine häufigen Auffälligkeiten und auch Verstöße gegen Strafrechtsvorschriften mit seiner Person hätten?

Die letzten zehn Jahre habe sich schon sehr viel getan aus seiner Sicht, es hänge damit zusammen, daß er in einem sozial nicht gesicherten Umfeld aufgewachsen sei, aber mittlerweile sei er ja , da müsse er erkennen, daß er nicht jünger werde. Wenn er so weitermache, dann ende er auf der Straße, er werde jetzt einen drastischen Lebenswandel machen.

Was er damit meine?

Er habe sich von seinem lockeren Umfeld gelöst, er müsse sich jetzt auch vernünftig ernähren, er bekomme jetzt auch mehr Verständnis von seinen Mitmenschen . Vielleicht habe das auch daran gelegen, daß er nicht andere, bessere Freunde gefunden habe. Freunde habe er noch nie gehabt, er habe den psychologischen

Gutachten Nr.

Halt nicht gehabt, dann habe er eine Beziehung gehabt, die sehr streßig gewesen sei. Daher komme auch der Diebstahl, von der Dame, die habe ihn angezeigt, obwohl es kein Diebstahl gewesen sei. Wenn die Gutachterin sein Leben durchforsten würde, dann würde man schon feststellen, daß andere zum Einbrechen gegangen wären an seiner Stelle.

Die Frage nach laufenden Verfahren, die im Untersuchungszusammenhang von Bedeutung sein könnten, wurde von schriftlich verneint.

Dauer der Exploration: 12:15 Uhr bis 13:00 Uhr

Wir haben anschließend das voraussichtliche Ergebnis der Begutachtung mitgeteilt und begründet und ihn über entsprechende Hilfsmöglichkeiten informiert.

Medizinische Untersuchung

Die ärztliche Untersuchung erfolgte anlaßspezifisch und unter spezieller Berücksichtigung der von der Verwaltungsbehörde 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 alkoholbedingter Symptome und Syndrome. Insbesondere wurde nach Störung der Leberfunktion, nach Schädigungen weiterer alkoholempfindlicher innerer Organe, des Vegetativums, des zentralen und peripheren Nervensystems und nach Veränderungen der Haut gesucht. Anhand laborchemischer Blutuntersuchungen wurde abklärt, ob eine alkoholtoxische Leberschädigung vorliegt. Nachfolgend werden nur solche Befunde dargestellt, die im

Sinne der Fragestellung für die Beurteilung der Fahreignung aus medizinischer Sicht von Bedeutung sind.

erklärte am Untersuchungstag schriftlich, er fühle sich gesund und leistungsfähig.

Familien- und Eigenanamnese boten keine Hinweise auf verkehrsmedizinisch bedeutsame Sachverhalte. Erkrankungen, welche erfahrungsgemäß mit erhöhtem Alkoholkonsum in Zusammenhang stehen könnten, wurden nicht benannt. Die Leberfunktion beeinflussende Medikamente werden nach Angaben von er nicht eingenommen.

(Jahre alt) hat eine Größe von cm.

Der hier gemessene Blutdruck betrug 140/80 mmHg, Pulsfrequenz 80 Schläge/Minute .

Laborbefunde:

Gamma-GT	15 UIL (Norm 6 bis 28 UIL),
GOT	9 UIL (Norm bis 1 U/L),
GPT	11 U/L (Norm bis 2 k U/L),
MCV	90,0 ff (Norm bis 96,0 ff)

Dauer der medizinischen Untersuchung : 13.15 Uhr bis 13.25 Uhr

Zusammenfassende Befundwürdigung

In der medizinischen Untersuchung ergaben sich keine eignungausschließenden Befunde .

· seit 1985 gesamt viermal mit Trunkenheitsfahrten

Die Tatsache, daß

auffällig wurde und dabei hohe Blutalkoholkonzentrationen von bis zu 2,25 Promille erreichte, weist auf einen verfestigten und langjährigen Alkoholmißbrauch hin, der offensichtlich auch durch einschneidende Maßnahmen nicht positiv beeinflusst wurde. Vor dem Hintergrund dieser gravierenden Häufung von Alkoholdelikten im Verkehr ist von eine stabil alkoholabstinente Lebensweise zu fordern, da davon auszugehen ist, daß er nicht in der Lage ist, Trinken und Fahren zu trennen.

Zudem zeigt seine aktenkundige Vorgeschichte wiederholte verkehrsrechtliche Auffälligkeiten ohne Alkoholeinfluß und daneben, wenn auch weiter zurückliegend, Verurteilungen wegen Straftaten. Offensichtlich liegen bei Anpassungsschwierigkeiten und Alkohol- bzw. Persönlichkeitsproblemen vor, die sich in mehreren Lebensbereichen negativ auswirken.

Es erfolgte bereits im April letzten Jahres eine medizinisch-psychologische Untersuchung mit einer negativen Prognose. Die Angaben von zu seinen früheren Trinkgewohnheiten waren unglaublich, es war ganz offensichtlich noch keine Auseinandersetzung mit seinem problematischen Alkoholkonsum erfolgt, dementsprechend war auch die erforderliche drastische Veränderung im Umgang mit Alkohol noch nicht erfolgt, schilderte vielmehr einen gesteigerten Alkoholkonsum nach der letzten Trunkenheitsfahrt. Bezüglich seiner Verkehrsauffälligkeiten ohne Alkoholeinfluß wurde festgestellt, daß noch nicht bereit oder fähig war, sich den Bedürfnissen der öffentlichen Sicherheitsinteressen unterzuordnen. Er machte lediglich höchst pauschale Absichtserklärungen für sein Verhalten in Zukunft, die keine Grundlage für eine positive Prognose sein konnten.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann noch nicht von einer entscheidend veränderten Befundlage gesprochen werden. Er bekundet zwar verbal eine kritische Einsicht in die Ursachen der erfolgten negativen Prognose, wenn er äußert, daß er seinerzeit gemeint habe, es habe an den Umständen gelegen, inzwischen jedoch erkannt habe, daß es an ihm gelegen habe. Diese kritischen Äußerungen bleiben jedoch nicht nur sehr vage und allgemein, es zeigt sich vielmehr im weiteren Gesprächsverlauf, daß auch derzeit sein gehäuftes Fehlverhalten im Verkehr vorwiegend auf äußere Umstände

Gutachten Nr.

zurückzuführen versucht wie beispielsweise ein Umfeld, daß ihn darin bestärkt habe oder einen fehlenden wirklichen Freundeskreis) mangelnden Halt oder eine aus seiner Sicht schwierige Kindheit in einem 'sozial nicht gesicherten Umfeld'. Auch wenn diese Umstände möglicherweise Fehlverhalten mitbeeinflussen, sind die wesentlichen Ursachen jedoch in den in seiner Person liegenden Fehleinstellungen und -haltungen zu suchen, welche bisher nicht nur noch nicht erkannt hat. Vielmehr neigt er dazu, seine aktenkundige Vorgeschichte z.u verharmlosen und die Verantwortung dafür auf äußere Umstände zu schieben. Im Mittelpunkt seiner bisher erfolgten Auseinandersetzung steht nicht sein auffallendes Fehlverhalten, sondern vielmehr die Tatsache, daß seine aktenkundige Vorgeschichte nicht mehr Auffälligkeiten zu verzeichnen hat, was aus seiner Anmerkung entnommen werden kann, daß andere Personen mit seiner Lebensgeschichte zum Einbrechen gegangen wären.

Wenn wir folgen wollen, so fehlt es ihm tatsächlich sowohl an äußerem, als auch an innerem Halt, um sich an Verkehrsregeln und Gesetze konsequent halten zu können und ein sozial angepaßtes Leben sicherzustellen. Hier benötigt ganz offensichtlich noch Hilfe und Unterstützung, um die nötige Verantwortlichkeit ebenso zu entwickeln wie seine sozial völlig ungesicherte Situation durch Obdachlosigkeit und Existenzverlust bewältigen zu können. Seine Absicht, einen drastischen Lebenswandel zu machen, ist als positiv zu **werten** und zeigt, daß die Notwendigkeit einer grundlegenden Umkehr und Umorientierung in allen Lebensbereichen einsichtig ist. Allerdings hat er bisher **nur** allererste Schritte in diese Richtung gemacht, von einer stabilen Umsetzung kann noch nicht gesprochen werden. Vor diesem Hintergrund muß derzeit die Wahrscheinlichkeit erneuter Verkehrsverstöße als stark erhöht angesehen werden. Die erforderlichen inneren und äußeren Voraussetzungen für eine den Interessen der Verkehrsgemeinschaft angepaßten Verkehrsteilnahme erfüllt zur Zeit nur unzureichend.

In Bezug auf seine Verkehrsverstöße unter Alkoholeinfluß und der anzunehmenden Alkoholproblematik steht ebenfalls erst ganz am Anfang der erforderlichen Aufarbeitung, Einsicht und notwendigen Verhaltensänderung. Er äußert selber, daß

Gutachten Nr.

Abstinenz für ihn die angemessene Konsequenz aus seiner Vorgeschichte sei, dies erscheint jedoch vorwiegend auf seine körperliche Erkrankung begründet und nicht auf einer Einsicht in seine Alkoholproblematik weiteren Sinne zu beruhen.

vermag derzeit lediglich einräumen, daß er auf dem besten Wege gewesen sei, auf lange Sicht ein Alkoholproblem zu bekommen, was angesichts von vier Trunkenheitsfahrten mit sehr hohen Blutalkoholkonzentrationen als grobe Verharmlosung einzuschätzen ist und zeigt, wie schwer es fällt, sich rückhaltlos offen und selbstkritisch das Ausmaß seiner problematischen Trinkgewohnheiten einzugestehen.

gibt an, seit der letzten Trunkenheitsfahrt im Jahre 1996 seinen Alkoholkonsum drastisch reduziert zu haben, was seinen Angaben in der letzten Untersuchung widerspricht, aus denen hervorgeht, daß er seinen Alkoholkonsum nach der Trunkenheitsfahrt ganz im Gegenteil weitergesteigert habe. Es muß angenommen werden, daß diese Widersprüche in seinen Angaben auch auf eine Tendenz von

zurückzuführen ist, dem Untersuchungsanlaß vermeintlich angepaßte Aussagen zu machen. Ein klares Bild seiner Trinkgewohnheiten seit der letzten Trunkenheitsfahrt ist vor diesem Hintergrund ebenso wenig zu gewinnen wie eine offene Klärung seiner Alkoholproblematik und deren Ausmaß zur Zeit möglich ist .

macht geltend, seit September letzten Jahres keinen Alkohol mehr zu trinken , räumt dann jedoch ein, zu Silvester erneut - wenn auch in geringen Mengen - Alkohol konsumiert zu haben . Offensichtlich liegt bei ein unzureichendes Verständnis über die Bedeutung einer alkoholabstinenten Lebensweise vor. Selbst wenn wir folgen wollten und annehmen, daß er seit Silvester 1997-98 keinen Alkohol mehr trinkt, kann dies lediglich als ein allererster Schritt in die richtige Richtung gewertet werden.

Die Gefahr eines erneuten Alkoholüberkonsums mit entsprechend negativen Folgen für seine Verkehrsteilnahme kann im Falle von: erst dann als ausreichend gesenkt gelten, wenn er eine auf dem entsprechenden Selbstverständnis seiner Alkoholproblematik gegründete Alkoholabstinenz entwickelt und stabilisiert hat, die auch ausreichend in seine Person und sein Umfeld integriert ist und von abstinenz-

Gutachten Nr.

stützenden Maßnahmen begleitet wird. Eine erneute Untersuchung sollte nicht vor Ablauf eines Jahres erfolgen, da die bei . vorliegende komplexe Problematik keine kurzfristige Aufarbeitung möglich macht.

Wir empfehlen Kontakt zu einer Alkoholberatungsstelle aufzunehmen, an therapeutischen Maßnahmen teilzunehmen sowie sich einer Selbsthilfegruppe für Alkoholgefährdete anzuschließen. Seine alkoholabstinente Lebensweise sollte bei einer erneuten Untersuchung mit regelmäßig durchgeführten Leberwertkontrollen belegen könnten. Die therapeutische Unterstützung sollte neben der Alkoholproblematik auch die Anpassungs- und Persönlichkeitsproblematik einbeziehen und daneben bei einer sozialen Stabilisierung und der Bewältigung seiner Erkrankung begleiten .

Aufgrund der Eindeutigkeit der Befundlage konnte auf die Durchführung einer Verkehrspsychologischen Leistungsdiagnostik verzichtet werden.

Schulung

Die Teilnahme an einem Nachschulungskurs für alkoholauffällige Kraftfahrer ist nicht in Erwägung zu ziehen, da die bei vorliegende komplexe Problematik von einer derartigen Maßnahme nicht ausreichend erfaßt wird. Die Begleitung und Unterstützung von sollte vielmehr durch therapeutische Maßnahmen im Rahmen einer Alkoholberatungsstelle oder vergleichbare psychosoziale Institutionen erfolgen.

Gutachten Nr.

Gutachtenergebnis

Es ist derzeit noch zu befürchten, daß künftig wieder erheblich gegen Verkehrsvorschriften verstoßen und wieder alkoholisiert ein Kraftfahrzeug führen wird.