

**MPU bestehen - eine Anleitung**

alle Anlassgruppen

-Drogen / Alkohol / Punkte-

Für Leute, die was ändern wollen.

**Verfasser:**

**Rechtsanwalt und Strafverteidiger**

Björn Schüller

Parkalle 48

28209 Bremen

Tel. 0421-40898364

[kontakt@strafverteidiger-schueller.de](mailto:kontakt@strafverteidiger-schueller.de)

[www.strafverteidiger-schueller.de](http://www.strafverteidiger-schueller.de)

Vorwort und Gebrauchsanweisung	3
Grundsätze der Gutachtenerstellung	14
Generelle Hypothesen und Fragen für alle Anlassgruppen	15
Alkoholabhängigkeit	19
Alkoholmissbrauch	31
Alkoholgefährdung	41
Punkte	51
Drogen	64
Drogenabhängigkeit	66
Fortgeschrittene Drogenproblematik	74
Drogengefährdung (=auch regelmäßiger Konsum von Cannabis)	82
Ausschließlich gelegentlicher Cannabiskonsum	88
Weitere medizinische Fragen	92

## Vorwort und Gebrauchsanweisung

Vermutlich lesen Sie diese Zeilen, weil Sie bereits Schwierigkeiten hinsichtlich Ihrer Fahrerlaubnis haben, die auf Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenkonsum zurückzuführen sind. Oder Sie haben schlichtweg zu viele Punkte in Flensburg gesammelt.

Sie sind beispielsweise in eine Verkehrskontrolle geraten, es wurde eine Blutprobe genommen und nun meldet sich die Fahrerlaubnisbehörde und will Ihnen das Führen von Kraftfahrzeugen untersagen. Sie werden in diesem Fall regelmäßig mit der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) konfrontiert.

Wahrscheinlich sind Ihnen schon düstere Prognosen zu Ohren gekommen, was die Chancen angeht, diese zu bestehen.

Gleich vorweg: Blenden Sie derlei Stammtischwissen bitte für die Zukunft aus.

Die Faktenlage ist folgende: 40 % der MPU-Teilnehmer erhalten ein positives Gutachten, 20 % erhalten eine Kurszuweisung nach § 70 FeV (und damit auch den Führerschein zurück<sup>1</sup>) und 40 % erhalten ein negatives Gutachten.

Wenn man bedenkt, dass viele Personen, die sich einer MPU stellen müssen, nur unzureichend vorbereitet sind, relativieren sich diese Zahlen aber recht schnell.

Das Bestehen einer MPU ist kein Wunderwerk. Es setzt aber voraus, dass Sie sich ihrem Problem stellen (auch und gerade dann, wenn Sie ihr Verhalten bis jetzt noch nicht als Problem gesehen haben). Ohne Selbstreflexion und glaubhaft vermittelter Einsicht werden Sie nur sehr geringe Chancen haben, die MPU zu bestehen. Versuchen Sie erst gar nicht, irgendwelche Ausflüchte zu suchen wie z.B.: „Ich bin das erste Mal bekifft Auto gefahren und gleich erwischt worden, so ein Pech“ (sog. „Ausrutscher-Theorie“).<sup>2</sup>

Sie wissen, dass dies (jedenfalls im Regelfall) nicht der Wahrheit entspricht und der Gutachter weiß es ebenfalls. Statistische Erwägungen entziehen einer solchen Argumentation von vornherein jegliche Berechtigungsgrundlage und sind darüber hinaus ein

---

1 Sofern der § 70 FeV Kurs erfolgreich belegt wurde.

2 Weitere, völlig untaugliche Verteidigungsstrategien sind etwa: „Habe gar nichts geraucht, keine Ahnung, wie die Blutwerte zustande kommen“; „Ist doch alles kein Problem, habe die Lage im Griff“ und dergleichen. Diese Argumentationen führen stets zu einer negativen MPU, häufig wird der Psychologe das Gespräch sogar vorschnell abbrechen.

deutlicher Hinweis, dass Sie Ihr Problem nicht erkennen und/oder ernst nehmen. Der Gutachter wird bei einer solchen Argumentation praktisch zu einem negativen Gutachten gezwungen.

Dieses Skript soll und wird Ihnen helfen, Ihren Führerschein wieder zu erlangen, wenn Sie sich an die Vorgaben halten und diese streng befolgen. Dies setzt Härte gegen sich selbst voraus und ist zum Teil mit erheblichen Einschnitten in Ihrem Leben verbunden. Wenn Sie hierzu bereit sind, verspreche ich Ihnen eine hohe Chance, dass Sie die Fahrerlaubnis bald wieder erlangen. Wenn nicht, sparen Sie sich Ihre Zeit und legen das Skript beiseite, denn eine Art „MPU-Vorbereitung-Light“ finden Sie hier nicht vor.

Konzeptionell unterscheidet sich das Skript von herkömmlichen MPU-Ratgebern erheblich, denn es werden nicht bloß irgendwelche Fragenkataloge in epischer Breite wiedergegeben, um den Umfang des Buches künstlich aufzublähen. Es werden auch keine Beispielsgutachten abgedruckt. Jeder Fall liegt anders, es nutzt Ihnen also herzlich wenig, wenn Sie beispielsweise 50 positive und/oder negative Gutachten in tagelanger Arbeit durcharbeiten und sich dadurch in der scheinbaren Gewissheit wiegen, Sie hätten sich gut vorbereitet.

Eine seriöse Vorbereitung auf die MPU besteht aber nicht darin, aufgezeigt zu bekommen, was andere Betroffene richtig oder falsch gemacht haben. Die Vielfalt der Fälle ist zu groß, um daraus das für Sie genau Passende ableiten zu können.

Der absolute Schwerpunkt einer MPU ist der psychologische Teil der Untersuchung. Der Autor setzt voraus, dass Ihre Blutwerte am Tag der Untersuchung und in der Abstinenzphase vorher in Ordnung sind, denn das ist ein elementarer Teil Ihrer Eigenverantwortung und die wird Ihnen hier nicht abgenommen. Auch werden Ihnen keine einfachen Computerspiele zur Überprüfung Ihrer Reaktionsfähigkeiten an die Hand gegeben, denn diese sind von jedem Teilnehmer mit halbwegs vernünftiger Reaktionsfähigkeit leicht zu bestehen.

Ziel dieses Skripts ist nicht die Überprüfung Ihrer Reaktionsfähigkeiten, auch will es nicht durch wenig nützliche Informationen, die Sie überall nachlesen können, Ihre Zeit über das notwendige Maß beanspruchen. Der Fokus liegt hier klar auf dem Schwerpunkt der MPU, also den Fragen nach Ihrem Verhalten damals und Ihrem Verhalten heute.

Der tiefere Sinn einer effizienten und zeitsparenden Vorbereitung liegt vielmehr darin, Ihnen klar zu machen, warum der Gutachter bestimmte Fragen stellt. In der Formulierung der Fragen, die Ihnen der Gutachter stellt, ist er relativ frei. Die Fragen und

Problemstellungen, aus denen er seine Fragen entwickeln muss<sup>3</sup>, sind ihm jedoch streng vorgegeben!

Das vorliegende Skript erleichtert es Ihnen, die Dinge aus der Sicht eines Psychologen zu betrachten. Es beantwortet nicht die Frage: „Welche Fragen werden mir gestellt?“, sondern: „Warum werden mir diese Fragen gestellt? Welcher Prüfungspunkt verbirgt sich hinter dieser Frage?“. Damit tauchen Sie viel tiefer in die Materie ein, anstatt – nur an der Oberfläche verweilend – vorgegebene Fragenkataloge zu wälzen, ohne die dahinter stehende, für Sie viel wichtigere Bedeutung zu erkennen. Sie werden schnell erkennen, dass ein Blick hinter die Kulissen der für Sie möglicherweise – noch – bedrohlich wirkenden MPU-Kulisse Ihnen schnell viel von Ihrer Angst nehmen wird und Sie den Kopf frei bekommen für die zielgerichtete MPU-Vorbereitung anhand der unten dargestellten Kriterien.

Letztlich dient die Begutachtung nur der Beantwortung der einfachen Frage, ob Sie ( sprichwörtlich gesprochen ) wieder „in der Spur sind“.

Die Gleichung ist recht einfach. Erkennt der Gutachter, dass Sie Ihr Leben ( wieder ) fester im Griff haben, wird er zu dem Schluss kommen, dass die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Rauschfahrt zukünftig gering sein wird. Der Gutachter weiß auch, dass es eine absolute Sicherheit nie geben kann, aber eine relativ sichere Prognose möglich ist.

Die Frage, ob Sie sich und Ihr Leben wieder besser im Griff haben, wird anhand einer ganzheitlichen Begutachtung Ihrer Personen beantwortet werden. Hierzu zählen vor allem familiäre, finanzielle, soziale und natürlich auch berufliche Fragen. Der Gutachter will sich ein genaues Bild von Ihnen und Ihren Lebensumständen machen. Wenn diese noch nicht den unten dargestellten Vorgaben entsprechen, müssen Sie Ihr Leben ändern.

Für die Erstellung dieses Skripts wurde die einschlägige psychologische Fachliteratur auf Ihren Kerngehalt und die zugrunde liegenden Kernfragen für die verschiedenen Anlassgruppen analysiert.

Die sich stets wiederholenden Fragestellungen – also letztlich das Substrat – wurden herausgefiltert und mit hunderten MPU Gutachten auf ihre Relevanz hin überprüft.

Bei strikter Einhaltung der sich hieraus ergebenden Vorgaben ist die Wahrscheinlichkeit einer positiven MPU als hoch einzuschätzen.

<sup>3</sup> Der Gutachter ist an strenge Begutachtungsleitlinien gebunden, die seinem Gutachten zugrunde zu liegen haben. Er arbeitet quasi ein ihm – zwecks möglicher gerichtlicher Nachprüfbarkeit und zur Sicherung eines bundeseinheitlichen Qualitätsstandards – vorgegebenes Schema ab, prüft also nicht „freischwebend“. Deshalb spielt die Frage nach der Sympathie auch keine so große Rolle, wie Sie vielleicht vermuten würden.

Sofern Sie den Willen haben, an sich zu arbeiten und offen mit Ihren Problemen umzugehen, müssen Sie keine Angst vor der MPU haben.

Die Darstellung der „Fragen hinter den Fragen“ ist Kern dieses Skripts und der Schlüssel für Ihre bestandene MPU.

Viele unseriöse Anbieter werben mit einer Garantie, dass Sie die MPU bestehen, wenn Sie nur ihre – zumeist sehr teuren – Kurse belegen. Eine solche Garantie wird Ihnen hier nicht gegeben.

Sie werden aber nach dem Durcharbeiten des Skripts erkennen, dass in erster Linie nicht der Gutachter für das Bestehen der MPU verantwortlich ist, sondern Sie selbst. Der Umstand, dass die MPU-Begutachtung stark reglementiert ist, gibt Ihnen die Chance, es dem Gutachter sehr, sehr schwer zu machen, an einer positiven Begutachtung vorbeizukommen.

Sie brauchen keine Angst zu haben. Der Gutachter will Ihnen nichts Böses. Wenn Sie Ihr Verhalten, das zu dem Führerscheinproblemen geführt hat, anhand der unten dargestellten Kategorien einordnen und Ihre Aufarbeitung der Vorfälle und die Verhaltensänderungen für die Zukunft sich an den Vorgaben der dem Gutachter vorgeschriebenen Fragenkataloge orientiert, stehen die Chancen sehr gut, dass Sie Ihren Führerschein in absehbarer Zeit wieder in den Händen halten, auch wenn dem Gutachter Ihre Person nicht sympathisch ist. Mehr wird Ihnen von dieser Seite nicht versprochen. Aber auch nicht weniger!

### **Merken Sie sich:**

Sie müssen Initiative zeigen, Sie müssen dem Gutachter Fakten auftischen, müssen ihn von Ihren Verhaltensänderungen überzeugen! Sie haben das Ruder in der Hand!

Dies setzt voraus, dass Sie über den Ablauf einer MPU zumindest im Wesentlichen informiert sind. Hier geht es nicht darum, den Ablauf der MPU und die teilweise als bekannt vorausgesetzten Fragen erneut im Detail aufzuwärmen.

Der Verfasser will Sie zielgerichtet auf Ihre MPU vorbereiten und Ihnen nicht Ihre Zeit stehlen!

Falls Sie noch überhaupt keine Ahnung haben, was bei der MPU auf Sie zukommt, lesen Sie zumindest ein Basisbuch über dieses Thema, bevor Sie mit der Lektüre dieses Skripts fortfahren.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Empfohlen werden kann als Einstiegsliteratur z.B. das gut lesbare „Der Testknacker bei Führerscheinverlust“ von Theodor Rieh und Thomas Wagenpfeil. Sie erhalten dort einen guten ersten Überblick, eine realistische Chance auf Bestehen der MPU haben Sie nach der Lektüre derlei Bücher aber nicht, das wäre Augenwischerei in Reinkultur.

Die Diagnostik im Bereich der Verkehrspsychologie ist stark geprägt von sich wiederholenden Fragestellungen bezogen auf bestimmte Anlassgruppen (Drogen, Alkohol usw.). Für jede dieser Anlassgruppen wurden bundesweit zwecks einheitlicher Beurteilungskriterien Anforderungsprofile erstellt, die jeder Gutachter im Rahmen der Untersuchung zu beachten hat. Die Einhaltung dieser Beurteilungskriterien dient dem Zweck, dass bei der Begutachtung ein möglichst hoher, einheitlicher und nachvollziehbarer Qualitätsstandard gewahrt wird .

Den Anlass für die Begutachtung liefert der Fahrerlaubnisinhaber meistens selbst, durch Rauschfahrt, zu viele Punkte oder durch im Zusammenhang mit dem Verkehr begangene Straftaten, §§ 2 a, 4 StVG oder §§ 11, 13 und 14 FeV i.V.m Anlage 4.

Der Prozess der Begutachtung ist gekennzeichnet durch die Überprüfung anlassspezifisch unterschiedlicher Hypothesen<sup>5</sup>, welche über diesen zugeordneten Kriterien und Indikatoren – Anforderungen definieren, welche erfüllt sein müssen, um im Gutachten eine positive Beurteilung zu erhalten. Allen Hypothesen werden also Kriterien zugeordnet, die nach Ansicht des Gutachters erfüllt sein müssen, um ein positives Gutachten zu erstellen, welches den behördlichen Zweifel an der Fahreignung ausräumen kann.

Der Gutachter erstellt sein Gutachten also stets anhand der für die jeweilige Anlassgruppe geltenden Prüfungshypothesen und den entsprechenden Kriterien. Die Auswertung der im Rahmen der Begutachtung offengelegten Befunde erfolgt dann im Zusammenhang mit der Analyse der aus der Vorgeschichte des Begutachteten bekannten Daten, wie etwa eine langjährige Drogenvorgeschichte. Anhand der Diagnose des Gutachters (welcher Ist-Zustand liegt vor?) und seiner Prognose (wie wird sich die begutachtete Person in Zukunft verhalten?) entscheidet die Fahrerlaubnisbehörde, wie weiter verfahren wird.

### **Verschiedene Anlässe und Fragestellungen der medizinisch-psychologischen Untersuchungen**

Im Wesentlichen sind die Anlässe zur medizinisch-psychologischen Untersuchung im Straßenverkehrsgesetz und in der Fahrerlaubnisverordnung geregelt:

#### **§ 2a StVG: Fahrerlaubnis auf Probe, Auffälligkeiten in der Probezeit**

---

<sup>5</sup> Eine Hypothese ist eine Unterstellung, eine noch nicht bewiesene Annahme, die noch bestätigt werden muss. Bsp: Der Gutachter nimmt an, Sie seien drogensüchtig. Diese Hypothese gleicht er ab mit bestimmten Indikatoren aus Ihrer Lebensgeschichte und kommt dann zu einem Ergebnis (Hypothese trifft zu/nicht zu). Wenn Sie bestimmte Teile dieses Skripts nicht verstehen, scheuen Sie sich nicht, den Autoren zu kontaktieren!

§ 4 StVG: Punktsystem, Neuerteilung nach Entziehung wegen 18 Punkten

§ 10 ( 2 ) FeV: Mindestalter

§ 11 ( 3 ) Nr. 4 FeV: Eignung, ein erheblicher oder wiederholte Verstöße gegen verkehrsrechtliche Vorschriften. Die Fragestellung, die das Gutachten zu beantworten hat, lautet in diesem Fall: **„Ist zu erwarten, dass Herr / Frau ... auch zukünftig erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Bestimmungen verstoßen wird?“**

§ 11 ( 3 ) Nr. 5-7 FeV: Straftaten im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr, der Fahreignung, unter Nutzung eines Fahrzeugs oder mit hohem Gewaltpotential. Fragestellung: **Ist trotz der der aktenkundigen Straftaten zu erwarten, dass Herr / Frau ... die körperlichen und geistigen Anforderungen an das sichere Führen eines KFZ der Gruppe 1 / 2 ( FE-Klasse ...) im Verkehr erfüllt und dass er/sie nicht gegen verkehrsrechtliche Bestimmungen verstoßen wird?“**

§ 13 ( 2 a und e ) FeV: Alkoholproblematik – **Kann Herr/Frau trotz der Hinweise auf Alkoholmissbrauch / Alkoholabhängigkeit ein KFZ der Gruppe 1/2 ( FE-Klasse ...) sicher führen? Ist insbesondere nicht zu erwarten, dass er/sie ein KFZ unter Alkoholeinfluss führen wird?“**

§ 13 ( 2 b und c ) FeV: Wiederholte Zuwiderhandlungen unter Alkoholeinfluss oder Führen eines Fahrzeugs ( auch eines Fahrrades! ) mit BAK von mehr als 1,6 Promille – **Ist zu erwarten, dass Herr/Frau zukünftig ein Fahrzeug unter Alkoholeinfluss führen wird und / oder liegen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines KFZ der Gruppe 1/2 ( FE-Klasse...) in Frage stellen?“**

§ 14 ( 1 ) FeV: Gelegentlicher Cannabiskonsum und zusätzliche Eignungszweifel

- a) Bei Verstoß nach § 24 StVG: **„Kann Herr/Frau ... trotz der Hinweise auf gelegentlichen Cannabiskonsum sowie der bekannten Verkehrsteilnahme unter Cannabiseinfluss ein KFZ der Gruppe 1/2 (FE-Klasse ...) sicher führen? Ist insbesondere nicht zu erwarten, dass er/sie auch zukünftig ein KFZ unter Einfluss vom Betäubungsmitteln oder deren Nachwirkungen führen wird (Fähigkeit zum Trennen von Konsum und Verkehrsteilnahme?“**
- b) In den übrigen Fällen: **„Kann Herr/Frau ... trotz der Hinweise auf gelegentlichen Cannabiskonsum sowie zusätzlicher Zweifel an der Eignung (Gründe für zusätzliche Zweifel analog Anlage 4 Nr . 9.2.2 FeV) ein Kraftfahrzeug der Gruppe 1/2 (FE-Klasse ...) sicher führen? Ist insbesondere nicht zu erwarten, dass er/sie**

**ein Kraftfahrzeug unter Einfluss von Betäubungsmitteln oder deren Nachwirkungen führen wird (Fähigkeit zum Trennen von Konsum und Verkehrsteilnahme)?“**

§ 14 ( 2 ) Nr. 1 und 2 FeV: Neuerteilung nach Entzug wegen Einnahme oder Abhängigkeit von BtM bzw. Klärung, ob weiterhin Einnahme oder Abhängigkeit besteht: **„Kann Herr/Frau trotz der Hinweise auf Drogeneinnahme/Drogenabhängigkeit ein Fahrzeug der Gruppe 1/2 (FE-Klasse ...) sicher führen? Ist insbesondere nicht zu erwarten, dass Herr/Frau ... weiterhin Betäubungsmittel nimmt?“**

oder

Neuerteilung nach Entzug wegen psychoaktiv wirkender Arzneimitteln oder Stoffen: **„Kann Herr/Frau ... trotz der Hinweise auf Arzneimittelmisbrauch ein KFZ der Gruppe 1 / 2 (FE – Klasse ...) sicher führen? Ist insbesondere nicht zu erwarten, dass Herr/Frau ... ein KFZ unter dem unkontrollierten Einfluss von Arzneimitteln oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen führen wird?“**

§ 14 ( 2 ) Nr.3 FeV: Wiederholter Verstoß nach § 24 a StVG: **„Kann Herr/Frau ... trotz wiederholter Verkehrsteilnahme unter der Wirkung berauschender Mittel ein Kraftfahrzeug der Gruppe 1 / 2 (FE-Klasse ...) sicher führen? Ist insbesondere nicht zu erwarten, dass er/sie auch zukünftig ein KFZ unter der Wirkung von berauschenden Mitteln führen wird? (Fähigkeit zum Trennen von Konsum und Verkehrsteilnahme)?“**

### **Hypothesen als Grundlage der Untersuchung**

Den verschiedenen Untersuchungsanlässen und entsprechenden Fragestellungen liegt die generelle Annahme zu Grunde, dass das Verhalten im Straßenverkehr auch wesentlich durch Faktoren beeinflusst wird, die mit der Person des Fahrers im Zusammenhang zu sehen sind. Neben den Umweltfaktoren des Verkehrsgeschehens sind es vor allem individuelle psychische und körperlich-geistige Faktoren, die das menschliche Verhalten im Regelkreis des Verkehrs modifizieren. Die Eignung zum Führen von KFZ stellt keinen statischen Zustand dar, sondern kann etwa durch Unfallfolgen, behördliche Maßnahmen etc. zu einer Korrektur im Sinne von einer Verhaltensänderung führen.

Neben der Überprüfung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit kommt der Überprüfung von Einstellungen und Verhaltensgewohnheiten meistens die zentrale Bedeutung zu.

Gegenstand der Untersuchung ist der vom Betroffenen meist bereits eingeleitete Änderungsprozess hinsichtlich seines Verhaltens und

seiner Einstellungen. Für eine positive Prognose des Gutachters betreffend einer zukünftig sicheren Verkehrsteilnahme ist ausschlaggebend, ob der Änderungsprozess bereits hinreichend umgesetzt und stabil ist.<sup>6</sup> Eignungsdefizite können effektiv aufgearbeitet werden, aber nur, wenn der Betroffene dies selber wünscht und die Probleme ernsthaft „anpackt“. Der schriftliche Nachweis einer begleitenden individuell-therapeutischen oder rehabilitativen Maßnahme ist hierbei ein Schlüssel, der häufig zum Erfolg führt. Die Dokumentation des eigenen Willens zur Veränderung ist ein stichhaltiges Argument und macht es dem Gutachter schwerer, ein negatives Gutachten zu erstellen, denn es gilt in der Wissenschaft als hinreichend gesichert, dass Eignungsdefizite mittels geeigneter Maßnahmen aufgearbeitet werden können, also nicht für immer und ewig fest in der Person verankert sind.<sup>7</sup>

Liegt der Nachweis der kritischen Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen vor, wird für den Gutachter ein immer stärkerer argumentativer Aufwand zu betreiben sein, ein negatives Gutachten zu erstellen. Es liegt an Ihnen, diese starke Karte auszuspielen.

### **Ist eine Abstinenz wirklich beim Vorliegen einer Alkoholproblematik wirklich erforderlich?**

Die Notwendigkeit der Abstinenz ist in der klinischen Psychologie ein kontrovers behandeltes Thema. Herr Prof. Dr. E. Stephan vom Psychologischen Institut der Universität Köln beschreibt diesen Komplex wie folgt:

„Ein konsequenter Alkoholverzicht ist für eine günstige Sozialprognose immer dann erforderlich, wenn keine hinreichende Gewähr dafür gegeben ist, dass eine zuverlässige Kontrolle der Trinkmengen und –situationen erfolgen kann. Diese Notwendigkeit ist keineswegs auf Personen beschränkt, bei denen die klinische Diagnose der Alkoholabhängigkeit gestellt werden muss, sondern ist auch bei Personen aus der Gruppe unterhalb dieser diagnostischen Schwelle gegeben. Insbesondere der Lerngeschichte bei der Herausarbeitung einer hohen Alkoholgewöhnung und der damit verbundenen Entwicklung von habituellen (= gewohnheitsmäßigen) Automatismen, dem Verlust von physischer Alkoholsensibilität als

---

6 Ist er es noch nicht, kommt ein positives Gutachten nicht in Betracht, bei jedenfalls in Grundzügen zu erkennender Einsicht des Klienten (= MPU Teilnehmers) kommt dann aber die Verpflichtung zur Teilnahme an einem Kurs nach § 70 FeV in Betracht.

7 Es gibt eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen, die Ihnen den Weg zur Fahrerlaubnis zurück ebnen können, vor allem in Bereich Alkohol/Drogen. Bei einer MPU wegen Punkten liegt eine individuelle verkehrspsychologische Maßnahme näher.

Warnhinweis sowie der Ausbildung von Verdrängungstendenzen in der Wahrnehmung negativer Alkoholkonsumfolgen kommt hierbei Bedeutung zu.

Bereits bei Verkehrsauffälligkeiten ab 1,1 Promille sind eine Vielzahl Fälle zu vermuten, bei denen die Klienten nicht mehr über eine ausreichende Steuerungsfähigkeit im Umgang mit Alkohol verfügen. Je höher die BAK (Blutalkoholkonzentration) über 1,1 Promille liegt, desto wahrscheinlicher wird es, dass ein konsequenter Alkoholverzicht erforderlich ist, um eine zukünftige Verkehrsteilnahme unter Alkohol hinreichend durchgängig und sicher zu vermeiden. Ab 1,6 Promille ist in der überwiegenden Zahl der Fälle konsequenter Alkoholverzicht auch außerhalb von Fahrbereitschaft erforderlich. Der konsequente Alkoholverzicht ist dabei insofern von der therapeutisch indizierten Abstinenz zu unterscheiden, als es sich in diesen Fällen um eine vernunftgeleitete Entscheidung für eine Erfolg versprechende Verhaltensstrategie für die aktive Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr handelt und nicht um eine aus gesundheitlichen und sozialen Gründen zwingend erforderliche Maßnahme.“

Folgende Anforderungen müssen vorliegen, um ein positives Gutachten erlangen zu können:

*Es lag eine Alkoholgefährdung vor, die sich in gesteigerter Alkoholgewöhnung, unkontrollierten Trinkepisoden oder ausgeprägten Entlastungstrinken äußerte. Der Klient hat auf Grund eines angemessenen Problembewusstseins sein Alkoholtrinkverhalten ausreichend verändert, so dass von einem dauerhaft kontrollierten Alkoholkonsum ausgegangen werden kann.*

*Beim Klienten besteht keine unkontrollierte Kopplung von Alkoholkonsum mit dem Führen eines Fahrzeugs mehr.*

*Der Klient weist im medizinischen Bereich keine eignungs ausschließenden Beeinträchtigungen auf.*

*Beim Klienten bestehen keine Beeinträchtigungen verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und / oder psychischen Funktionalität.*

*Die festgestellten Defizite des Klienten sind durch einen Kurs für verkehrs- bzw. alkoholauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar.*

Bei wiederholten oder erheblichen Verkehrszuwerhandlungen ohne Alkoholeinfluss (inkl. Straftaten im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr Verkehrsstrafaten) müssen folgende Voraussetzungen für ein positives Gutachten erfüllt sein:

*Der Klient verfügt mittlerweile über eine ausreichende Selbstkontrolle bei der Einhaltung von Verkehrsregeln (im Sinne ausreichender und*

*realistischer Beobachtung und / oder Bewertung des eigenen Verhaltens).*

*Der Klient weist im medizinischen Bereich keine die Fahreignung ausschließenden Beeinträchtigungen auf.*

*Beim Klienten bestehen keine Beeinträchtigungen verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und / oder psychisch funktionalen Beeinträchtigungen.*

*Die festgestellten Defizite des Klienten sind durch einen Kurs für verkehrs- bzw. alkoholauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar.*

Wenn auch nur eine der für die Fragestellung zu stellenden Anforderungen nicht erfüllt ist, gelten die behördlichen Eignungszweifel als bestätigt und sie werden Ihren Führerschein nicht wiedererlangen.

Wenn hingegen alle an die untersuchte Person gestellten Anforderungen erfüllt sind, gelten die Eignungszweifel der Behörde als widerlegt und Sie können schon nach kurzer Zeit wieder Auto fahren.

Bevor wir jetzt zu den konkreten Fragestellungen kommen, die eine Person aus einer bestimmten Anlassgruppe zu beantworten haben wird, möchte ich Ihnen einen wichtigen Rat geben: **Seien Sie ehrlich zu sich selbst.** Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie in Zukunft kontrolliert mit Alkohol und / oder Drogen umgehen werden können, fragen Sie sich bitte, ob ein Leben ohne Führerschein nicht auch möglich ist. Gerade in größeren Städten kommt man auch ohne Auto gut zurecht. Das Risiko eines rauschbedingten Unfalls, bei dem eventuell Personen zu Schaden kommen oder gar sterben, ist nicht bloß theoretischer Natur, sondern tägliche Praxis und die zivilrechtlichen und strafrechtlichen Folgen für Sie können extrem sein.

Nun aber weiter.

Zentraler Gesichtspunkt in einem MPU-Gutachten ist die Frage, wie stark die Veränderungen Ihrer Person seit der Auffälligkeit zu bewerten sind, sprich: Ob Sie hinreichend einsichtig sind und das Problem für sich in ausreichendem Maße bearbeitet haben.

Es wird von Gutachterseite im Grundsatz davon ausgegangen, dass Sie sich in Zukunft wieder genauso verhalten werden, also betrunken oder anderweitig berauscht am Verkehr teilnehmen werden.

Von dieser Annahme müssen Sie sich entlasten! Das ist auch der Grund, warum Schutzbehauptungen wie „Ich habe nur einmal geraucht und bin dann erwischt worden“ niemals von Erfolg gekrönt sein können. Ausflüchte zu suchen, der Schuss wird stets nach hinten losgehen.

Die Hauptvariablen der Begutachtung sind Ihre Motivation, der bereits erreichte Grad der Umsetzung der Verhaltensänderung und der Stabilisierungsgrad dieser Verhaltensänderung. Vergessen Sie nicht: Sie müssen sich entlasten und haben diesbezüglich eine Bringschuld. Dokumentieren Sie die Veränderungen! Nehmen Sie an Kursen teil, die Ihnen entsprechende Nachweise erstellen!<sup>8</sup>

Gelingt der Nachweis nicht vollends, da noch Defizite erkannt worden sind, die aber nicht so erheblich sind, als dass sie durch aktives Mitwirken des Klienten nicht relativ kurzfristig veränderbar wären, kann der Gutachter die Teilnahme an einem anerkannten Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung (§ 70 FeV) empfehlen. Voraussetzung hierfür ist, dass die erforderliche Änderung in Ihrem Verhalten bereits angestrebt wird und erreichbar ist, also in Ansätzen bereits zustande gekommen aber noch nicht ausreichend vorhanden bzw. bereits vollzogen wurde und daher noch der Stabilisierung bedarf.

Der Gutachter wird eine Kursteilnahme sehr häufig anordnen, wenn er merkt, dass zwar Verhaltensänderungen vorliegen, diese aber nicht in erster Linie aus gesteigertem Problembewußtsein resultieren sondern vielmehr aus anderen Motiven (jedenfalls schwerpunktmäßig) geschehen, wie etwa sozialem Druck Ihres Umfelds oder schlichtweg dem Wunsch nach der Fahrerlaubnis.

Die Kursteilnahme soll sich aus Sicht des Gutachters durch die dort vermittelten Einsichten positiv auf ihre Motivationslage auswirken und damit mittelbar zu einer Stabilisierung der Verhaltensänderung führen.

Eine stets aktuelle Liste der offiziell akzeptierten Veranstalter der für die jeweiligen Anlassgruppen angegebenen Kursmodelle finden Sie auf [www.bast.de/Qualitätsbewertung](http://www.bast.de/Qualitätsbewertung).

Der positive Effekt der verschiedenen Kursmodelle ist im Bereich Alkohol- / Drogen- / Punktauffälligkeit wissenschaftlich belegt, d.h.

<sup>8</sup> Bestimmte Hinweise werden in diesem Skript mehrfach wiederholt und dies nicht ohne Grund. Sie müssen in Vorlage gehen, sprichwörtlich dem Gutachter im positiven Sinne den Zugriff auf all die Argumente vorenthalten, auf die er nur wartet und die für ihn der Beweis für seine – leider allzu oft bestätigte – Annahme ist, dass viele Klienten einfach unverbesserliche Idioten sind.

die Teilnahme an einem entsprechenden Kurs führt zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis, sofern das der Kurszuweisung zugrunde liegende Gutachten die Erfolgsaussichten für den Einzelfall bestätigt hat.

Kommt der Gutachter zu dem Schluss, dass für Sie aufgrund zu starker Eignungsbedenken eine Teilnahme an einem solchen Kurs noch nicht in Betracht kommt, so werden Sie Nachweise führen müssen, damit einer neuerliche Begutachtung positiv für Sie endet.

Je nach konkretem Einzelfall kommen folgende Maßnahmen in Betracht:

- Gespräche bei Beratungsstellen
- Verkehrspsychologische Maßnahmen
- Psychotherapeutische Interventionen nach dem PsyThG
- Selbsthilfegruppen
- Ärztliche Betreuung

Natürlich kann auch eine Selbstkorrektur des eigenen Verhaltens eintreten, aber der glaubhafte Nachweis dieser Einsicht ist eben kompliziert.

### **Grundsätze der Gutachtenerstellung**

Ein MPU Gutachten ist in der Regel wie folgt aufgebaut:

1. Anlass und Fragestellung der Untersuchung
2. Vorgeschichte der zu begutachtenden Person (hierzu gehören die Aktenübersicht, die Darlegung der Eignungsbedenken sowie die Voraussetzungen für eine günstige Prognose).
3. Untersuchungsbefunde (medizinische sowie psychologische Befunde)
4. Bewertung der Befunde seitens des Gutachters
5. Beantwortung der Fragestellung (und ggfls. Empfehlungen).

Die MPU kann somit als ganzheitliche Untersuchung beschrieben werden, bei der auf Grundlage aller medizinischen und psychologischen Befunde eine bestimmte Fragestellung beantwortet wird. Bei einer MPU aufgrund zu vieler Punkte ist der medizinische Teil jedoch stark eingeschränkt, zumeist beschränkt er sich auf die Beantwortung von Fragen bzgl. Ihrer Krankengeschichte (soweit vorhanden).

## Generelle Hypothesen<sup>9</sup>

Wir kommen nun nach den einführenden Erläuterungen zu den Kernpunkten, die jeder MPU zugrunde liegen.

1. **Hypothese: Die Begutachtung hat zu verwertbaren Ergebnissen geführt. Die behördliche Fragestellung kann beantwortet werden.**

### Indikatorengruppen:

#### Der Klient war ausreichend kooperationsbereit.

- Der Klient akzeptiert die behördlichen Eignungszweifel, selbst, wenn er anderer Meinung ist.<sup>10</sup>
- Der Klient beantwortet offen alle für die Begutachtung relevanten Fragen.<sup>11</sup>
- Der Klient verhält sich in kommunikativer Hinsicht der Situation angemessen (gute Körperhaltung, face to face, Augenkontakt).<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Hier werden ein paar Kriterien, die für Alkohol-, Punkte-, und Drogenbegutachtungen gleichermaßen vorliegen müssen, vor die Klammer gezogen. D.h.: Diese Kriterien müssen bei jeder MPU vorliegen, um ein positives Gutachten überhaupt erst möglich zu machen.

<sup>10</sup> Kontraindikator: Der Klient ist nicht bereit, eine Begutachtung an sich vornehmen zu lassen, obwohl der Gutachter ihm die negativen Konsequenzen dieses Handelns aufgezeigt hat.

<sup>11</sup> Kontraindikator: Ausweichende Beantwortung der Fragen, ständiges Ausweichen auf andere Sachverhalte, gespielte Selbstbeichtigungen.

<sup>12</sup> Kontraindikator: Distanzloses Verhalten, Beschimpfungen, unpassende Komplimente, Bestechungsversuche, Drohungen jeglicher Art.

- Der Klient ist bereit zuzuhören und folgt dem Gespräch.

**Der Klient öffnet sich in ausreichender Weise dem Gutachter, so dass die relevanten Informationen für das Gutachten zu erhalten sind.**

- Der Klient berichtet nicht nur auf Nachfrage, sondern auch spontan von sich aus.<sup>13</sup>
- Der Klient äußert sich auch zu von ihm problematischen Sachverhalten, die sich nicht aus der Aktenlage ergeben.<sup>14</sup>
- Der Klient hat keine großen Schwierigkeiten damit, Situationen zu schildern, die er als emotional belastend empfunden hat.<sup>15</sup>
- Der Klient äußert sich offen über seine Biografie und Lebenssituationen. Er beschönigt nicht.
- Der Klient ist spätestens nach der ersten Intervention des Gutachters zu Offenheit und Selbstreflexion bereit.<sup>16</sup>

---

13 Kontraindikator: Der Klient antwortet auf offene Fragestellungen (z.B.: „In welchen Situationen kam es besonders oft zum Drogenkonsum?“) nur äußerst knapp und zurückhaltend, wobei dies nicht auf etwaige sprachliche Mängel zurückzuführen ist.

14 Denken Sie daran, dass dem Gutachter Ihre kompletten Akten vorliegen. Dazu zählen auch Straftaten wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz etwa wegen Cannabisanbaus. Der Gutachter weiß ziemlich genau über Ihre Vorgeschichte Bescheid, versuchen Sie deshalb nicht, irgendwelche Märchen zu erzählen, wenn dem Gutachter Widersprüche auffallen, können Sie Ihre MPU gleich abhaken.

15 Sie werden nicht darum herum kommen, bei der Begutachtung die Karten auf den Tisch zu legen, wenn Sie ein positives Ergebnis erzielen wollen. Eine Blockadehaltung zeigt bloß, dass Sie noch nicht bereit sind, die Ursachen Ihres Fehlverhaltens aufzuarbeiten.

16 Kontraindikator: Das Gesprächsverhalten ändert sich auch nach motivierender Erläuterung seitens des Gutachters nicht.

### **Der Äußerungen des Klienten sind weitestgehend frei von inneren Widersprüchen**

- Die Aussagen des Klienten sind stimmig und widersprechen sich nicht.<sup>17</sup>
- Verbale und nonverbale Kommunikation stimmen überein.

### **Die Angaben des Klienten widersprechen weder der Aktenlage, noch dem Erfahrungswissen des Gutachters, noch wissenschaftlichen Erkenntnissen.**

- Etwaige Widersprüche zwischen dem Vortrag des Klienten und den objektiven Daten klären sich spätestens nach Rückfrage des Gutachters.<sup>18</sup>
- Es bestehen keine unauflösbaren Widersprüche zwischen den Aussagen des Klienten und gesicherten empirischen Erkenntnissen (z.B. was die Dunkelzifferproblematik angeht)<sup>19</sup>
- Die Schilderungen des Klienten lassen sich mit allgemeinem, verkehrspsychologischem und – medizinischem Erfahrungswissen in Einklang bringen.

20

---

17 Kontraindikatoren: Zwischen den vom Klienten geschilderten Lebenshintergründen und den Auffälligkeiten bei der Tat finden sich erhebliche oder wiederholte Widersprüche / Die Angaben zu den Alkohol-/Drogengewohnheiten passen nicht zum Tathergang / Der Klient muss wiederholt frühere Angaben wiederholen.

18 Kontraindikator: Selbst auf Hinweis auf einen Widerspruch seitens des Gutachters hilft der Klient nicht mit, diesen aus der Welt zu schaffen. So z.B. wenn die angegebene Alkoholtrinkmenge nicht mit dem BAK oder die Menge der angeblich konsumierten Drogen nicht mit den Ergebnissen des toxikologischen Gutachtens in Einklang zu bringen sind oder der Klient den Tathergang anders schildert als dies aus dem Polizeibericht oder dem Gerichtsurteil hervorgeht.

19 Der Gutachter weiß, dass es schon ein ziemlich großer Zufall wäre, wenn Sie gleich bei Ihrer ersten Rauschfahrt erwischt worden wären. Versuchen Sie sich also auf keinen Fall dahingehend zu verteidigen, es habe sich um einen einmaligen Ausrutscher gehandelt.

### **Der Vortrag des Klienten stimmt mit den medizinischen Befunden überein.**

- Der Vortrag des Klienten ist vereinbar mit den psychosomatischen Befunden.
- Der Vortrag des Klienten deckt sich mit den Ergebnissen der anlassbezogenen laborchemischen Untersuchungen (Haar-, Blut-, Urinanalyse )<sup>21</sup>
- Die Angaben des Klienten zum Konsumverhalten sind vereinbar mit den bei der Untersuchung feststellbaren Restalkohol- oder Drogenabbausubstanzen.
- Die Angaben des Klienten zum früheren Konsumverhalten sind vereinbar mit bekannten suchtmittelbedingten Folgeschäden.

---

20 Kontraindikatoren: Die Angaben zum Konsummuster („nur hin und wieder“) stehen im Widerspruch zum aktenkundigen Verhalten (gezielte, häufige Drogenbeschaffung, Beschaffungskriminalität) und den Blutwerten / Das vom Klienten dargelegte „Mitläufertum“ steht im Widerspruch zu seinem sonst eher dominanten Auftreten in Gruppen / Die Angaben des Klienten zu Inhalten und Zielen der von ihm angeblich besuchten Selbsthilfegruppen passen nicht mit deren tatsächlichen Zielen zusammen.

21 Kontraindikator: Ein auffälliger Befund (z.B. sehr schlechte Leberwerte bei Trinkern) stehen im Widerspruch zur angeblich geringen Bedeutung des Konsums des Klienten. Schlecht ist es auch, wenn die Analyse spezieller Alkoholabbauprodukte ergibt, dass Sie nach der Rauschfahrt noch bis in die jüngste Vergangenheit Alkohol konsumiert haben, aber das können Sie sich doch schon selber denken, oder?

## Hypothesen für die Anlassgruppe Alkoholauffälligkeiten im Straßenverkehr<sup>22</sup>

**Hypothese: Der Klient ist alkoholabhängig. Es wurde eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, suchttherapeutisch unterstützte Problembewältigung durchgeführt, die eine stabile Alkoholabstinenz zur Folge hat.**

### Indikatorengruppen für diese Hypothese:

#### **Eine Alkoholabhängigkeit wurde bereits extern diagnostiziert.**

- Der behandelnde Arzt oder eine suchttherapeutische Einrichtung hat die Diagnose Alkoholabhängigkeit bereits gestellt.<sup>23</sup>
- Eine oder mehrere Entzugsbehandlungen wurden vorgenommen oder abgebrochen, wobei die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ gestellt worden ist.
- Eine oder mehrere Entgiftungen wurden unter ärztlicher Betreuung vorgenommen. Ein ärztlicher Bericht bestätigt die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“.
- Der behandelnde Arzt hat in der Vergangenheit bereits Medikamente verschrieben, die die Entzugssymptome reduzieren sollten.<sup>24</sup>

---

22 Aus den Indikatoren wird der Gutachter Fragen konstruieren. Diese können natürlich unterschiedlich formuliert sein. Wenn Sie sich aus der Gruppe der Indikatoren selber Fragen konstruieren, sensibilisieren Sie sich für die Fragen, die hinter den Fragen des Gutachters stehen. Sie werden so schnell erkennen, worauf der Gutachter hinaus will, auch wenn er die wahre Bedeutung seiner Frage vielleicht mehr oder minder geschickt versteckt. Dies ist – im Zusammenhang mit einer entscheidenden Veränderung Ihres Verhaltens – der Schlüssel zu einer erfolgreich absolvierten MPU.

23 Eine Selbsteinschätzung des Klienten selbst oder die Einschätzung von dessen Freunden reicht hierfür nicht aus.

24 So etwa Disulfiram oder Acamprosat

### **Eine Alkoholabhängigkeit ist auf Grund der aktuellen Befunde festzustellen.**

Um die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ stellen zu können, ist es erforderlich, dass Merkmale aus drei der gleich genannten Untergruppen innerhalb der letzten 12 Monate bestanden haben, und zwar in relevanter Ausprägung.<sup>25</sup>

### **Verminderte Kontrollfähigkeit während des Alkoholkonsums**

- Der Klient hat so viel getrunken, dass er sein Verhalten nicht mehr unter Kontrolle hatte und „Filmrisse“ auftraten.
- Der Klient erzählt davon, dass sich bei ihm nach den ersten Gläsern Alkohol ein von ihm nicht unter Kontrolle zu bringendes Verlangen einstellt, so lange zu trinken, bis es rein physisch nicht mehr möglich ist.
- Der Klient saß schon mal wegen Trunkenheit in einer Ausnüchterungszelle.

### **Trinkzwang und gescheiterte Kontrollversuche**

- Der Klient stellt sein über die Norm gehendes Trinkverhalten trotz gegenläufiger Befunde und der bekannten Vorgeschichte mit nicht nachvollziehbaren Argumenten in Abrede.
- Der Klient verspürt einen starken Trinkzwang, den er nicht unter Kontrolle bekommt.<sup>26</sup>
- Der Klient hat schon oft darüber nachgedacht, dass er seinen Alkoholkonsum reduzieren müsse, konnte diesen Vorsatz aber nicht umsetzen.

---

<sup>25</sup> Sofern es sich um einen längeren Zeitraum als 12 Monate handelt, ist der Fall unter der nächsten Hypothese („Alkoholmissbrauch“) zu verorten und an den entsprechenden Kriterien / Indikatoren zu messen.

<sup>26</sup> Sog. „Craving“

- Der Klient denkt sehr häufig an Alkohol, die Gedanken kreisen um den Alkohol und der Klient kann dieser Denkschleife nicht entkommen.
- Der Klient hat Schuldgefühle und ein schlechtes Gewissen wegen seines Alkoholkonsums.
- Der Klient erzählt von einer Abhängigkeitsdiagnose oder einer bereits begonnen / durchgeführten Entwöhnungstherapie.
- Der Klient hat berichtet, er nehme an Treffen von Selbsthilfegruppen („Anonyme Alkoholiker“ u.ä.) teil, weil er dies zur Aufrechterhaltung seiner Abstinenz für erforderlich hält.

### **Körperliche Entzugssymptome**

- Der Klient berichtet über Entzugserscheinungen, die bei ihm nach dem Absetzen des Alkohols auftraten (Unruhe, Übelkeit, Gereiztheit, Zittern, Schwitzen etc.).
- Der Klient trank weiter, um die Entzugssymptome zu vermeiden oder zu bekämpfen, insbesondere gilt das für das Trinken am Morgen, um Zittern und Brechreiz in den Griff zu bekommen.
- Während der Untersuchung traten Alkoholentzugssymptome auf.

### **dToleranzentwicklung**

- Der Klient hatte bei einer Trunkenheitsfahrt eine Blutalkoholkonzentration von mehr als 3 Promille.
- Der Klient ist zweimal mit mindestens 2,5 Promille im Verkehr aufgefallen und konnte ein Kfz mindestens 5 km unfallfrei führen oder vor einem Unfall mindestens 10 km.
- Der Klient ist zunehmend alkoholfest und muss deutlich mehr trinken, um den gewünschten Rauscheffekt zu erzielen.
- Der Klient trinkt bei einzelnen Gelegenheiten ohne weiteres eine Flasche Whiskey oder 2,5 Liter Wein.
- Der Klient trinkt mehrmals im Monat mehr als 3 Liter Bier bzw. 2,4 Liter bei Frauen.

- Der Klient hat auch nach dem Genuss von Alkohol, der zu 1,5 Promille und mehr führte, keine unangenehmen Folgen in physischer, psychischer oder sozialer Hinsicht erlebt.
- Der durchschnittliche Konsum erreichte in den stärksten Phasen mehr als 120 Gramm Reinalkohol (bzw. mehr als 80 Gramm bei Frauen) pro Tag.

### **Vernachlässigung anderer Interessen und**

#### **Verpflichtungen**

- Beim Klienten kam es in der jüngeren Vergangenheit als Folge des Alkoholkonsums zur groben Vernachlässigung familiärer und beruflicher Pflichten am Arbeitsplatz.
- Der Klient hat früher vorhandene Interessen zugunsten des Trinkens aufgegeben.
- Es sind strafrechtliche Auffälligkeiten zur Beschaffung und Finanzierung des Alkohols bekannt.<sup>27</sup>
- Der Klient verwendet sehr viel Zeit für die Beschaffung von Alkohol.
- Der Klient trank tagsüber, wochentags, bei unpassenden Gelegenheiten bzw. ohne dass überhaupt irgendwelche Anlässe für das Trinken vorhanden gewesen sind.

### **Fortsetzung des Konsums trotz eindeutiger und schädlicher Folgen**

- Der Klient trank weiterhin Alkohol, obwohl es bereits zu besorgten und kritischen Reaktionen aus seinem sozialen Umfeld kam.
- Der Klient trank weiter, obwohl sein Arzt ihm davon abgeraten hat und / oder schon bekannt war, dass der Alkohol bereits Krankheiten hervorgerufen hat oder andere Krankheiten durch den Konsum verschlimmert wurden.
- Der Klient trank heimlich.
- Der Klient legte Verstecke mit Alkohol an.

---

<sup>27</sup> Denken Sie daran, dass dem Gutachter auch Ihr Führungszeugnis vorliegt!

- Es besteht eine durch Alkohol bedingte Leberschädigung ( Zirrhose, Hepatitis, Fettleber ), die bereits diagnostiziert wurde.

### **Kriterien für eine angemessene Problembewältigung bei Alkoholabhängigkeit**

#### **Der Klient lebt konsequent und nachvollziehbar abstinent.**

- Der Klient verzichtet konsequent auf den Konsum von Alkohol.
- Er konsumiert auch keine „alkoholfreien“ Getränke mit leichtem Restalkoholgehalt wie „alkoholfreies“ Bier. Ebenso verzichtet er auf den Konsum alkoholhaltiger Speisen wie Pralinen etc.
- Die Abstinenzangaben lassen sich durch mindestens 6 Urinalanalysen innerhalb der letzten 12 Monate vor der Untersuchung nachweisen.
- Früher bekannte alkoholtoxische Körperschäden haben sich zurückgebildet.<sup>28</sup>
- Der Klient weist keine Befunde auf, die für einen Alkoholkonsum in jüngster Vergangenheit sprechen.<sup>29</sup>
- Der Klient war nach erfolgreicher Alkoholtherapie mindestens ein Jahr lang abstinent.<sup>30</sup>
- Lag vor einer suchttherapeutischen Maßnahme bereits ein – natürlich dokumentierbarer – Abstinenzzeitraum, so reichen 6 Monate Abstinenz nach der Maßnahme

---

28 Sollten solche Schäden vorgelegen haben (auch ein schlechtes Hautbild mit vielen geplatzten Äderchen kann z.B. dazu gehören), empfiehlt sich dringend Rücksprache mit Ihrem Hausarzt, der die Verbesserungen dokumentieren kann.

29 Kontraindikatoren: Alkoholgeruch am Tag des Gutachtens bei dem Klienten, bei einer daraufhin veranlassten Blutprobe ist Alkohol nachweisbar. Sollte eigentlich logisch sein, oder? Darauf wird hier aber leider nicht ohne Grund hingewiesen.

30 Bei sehr günstigen Umständen wie einer nur kurzen Suchtphase ohne tiefgreifende Störungen im sozialen Bereich kann auch eine Abstinenzphase von mindestens 6 Monaten ausreichen.

dann aus, wenn die Gesamtabstinenzzeit 12 Monate nicht unterschreitet.

- Führt der Klient die Abstinenzphase ohne therapeutische Aufarbeitung der Ursachen durch, so ist ein nennenswert längerer Stabilisierungszeitraum eingehalten worden.
- Sofern der Klient eine ambulante Langzeitmaßnahme durchführt, die nicht nur die Entwöhnung, sondern auch die Reintegration und Stabilisierung der Verhaltensänderung umfasst, so muss der Abstinenzzeitraum nennenswert länger als ein Jahr gewesen sein, davon mindestens 12 Monate seit Beginn der Therapie.
- Sofern zur Einhaltung der Abstinenz noch Medikamente zur Unterstützung eingenommen wurden, so beträgt die Abstinenzzeit nach Absetzen der Medikamente noch mindestens 6 Monate.
- Der Klient kann Angaben machen, wann und warum er den Abstinenzentschluss gefasst hat.
- Der Klient kann beschreiben, welche körperlichen, seelischen und / oder sozialen Veränderungen bei ihm im Verlauf der Abstinenz aufgetreten sind.

**Der Klient hat die Alkoholabhängigkeit aufgearbeitet und die dieser zugrunde liegende Problematik – in der Regel mit suchtttherapeutischer Unterstützung – überwunden.**

- Der Klient hat eine suchtttherapeutischen Maßnahme (stationär oder ambulant) erfolgreich absolviert und kann dies auch dokumentieren.<sup>31</sup>
- Aus der Dokumentation gehen die Teilnahme an der und die Dauer der Maßnahme hervor. In dem Bericht finden sich keinerlei Hinweise auf einen Abbruch der Therapie.
- Die suchtttherapeutische Maßnahme ist vollständig abgeschlossen, allenfalls bestehen noch Kontakte im Sinne einer Nachsorge zu der Therapieeinrichtung.

---

<sup>31</sup>Liefen Sie Nachweise, stimmen Sie den Gutachter wohlwollend, liefern Sie keine, können Sie gerne später nochmal zur wiederholten MPU antreten. Hoffen Sie nicht darauf, eine MPU ohne entsprechende Eigeninitiative erfolgreich gestalten zu können. Machen Sie sich nichts vor!

- Der Klient kann Auskunft über Inhalte der Therapie erläutern, insbesondere über die ihm vermittelten Verhaltensstrategien zur Verringerung des Rückfallrisikos.
- Psychotherapeutische Maßnahmen, die die Abstinenz begleiten, betreffen nicht mehr die Bedingungen, die Auslöser für die Alkoholsucht waren.
- Für den Fall, dass der Klient keine fachliche Hilfe in Anspruch genommen hat, kann er erläutern, dass die äußeren und inneren Bedingungen trotzdem eine konsequente Umkehr des Verhaltens und der Einstellung ermöglicht haben.
- Die Bedingungen, die zur Alkoholabhängigkeit geführt haben, bestehen nicht mehr oder können so bewältigt werden, dass ein künftiger Alkoholkonsum nicht wahrscheinlich ist.
- Es gibt keinerlei Hinweise auf eine Suchtverlagerung (statt Alkohol- nunmehr Medikamenten- oder Drogenkonsum) nach dem Ende der Entwöhnungstherapie.
- Sofern es nach Therapien und Abstinenzphasen zu Rückfällen kam, sorgen eine neue Therapie und der persönliche Entwicklungsprozess des Klienten jetzt dafür, dass die jetzige Abstinenz als stabiler und dauerhafter eingeschätzt werden kann.

**Der Klient ist ausreichend motiviert, sein Leben ohne den Konsum von Alkohol fortzusetzen. Der Grund dieser Motivation ist nachvollziehbar.**

- Der Klient ist sich bewusst, dass er mit Alkohol nicht kontrolliert umgehen kann und akzeptiert, dass er alkoholabhängig ist.<sup>32</sup>
- Der Klient erkennt, dass es keinen anderen Weg als die völlige und dauerhafte Abstinenz gibt, um dieser Krankheit zu entkommen.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Sich dieser Einsicht zu stellen ist schwer, aber sie ist der Schlüssel dafür, dass Sie Ihren Führerschein wiedererhalten.

- Der Klient stellt die Gründe, die zur Abstinenz geführt haben, ausführlich dar. Diese sind aus der persönlichen Problematik verständlich.
- Der Klient stellt seinen persönlichen Entscheidungsprozess und seine Probleme beim Erreichen und Halten der Abstinenz verständlich dar.<sup>34</sup>
- Die Motive des Klienten, die Abstinenz aufrecht zu erhalten, kommen hauptsächlich aus seinem Inneren, auch wenn der ursprüngliche Impuls auch von außen gekommen sein mag.
- Der Klient ist sich insbesondere darüber klar, dass ein Leben auch ohne Alkohol zufriedenstellend sein kann und versteht die Abstinenz nicht als Strafe, sondern sieht sie als etwas Positives.
- Der Klient führt frühere Probleme in seinem Leben im Wesentlichen auf den Konsum von Alkohol zurück.
- Der Klient berichtet ohne Beschönigungstendenzen über sein früheres Trinkverhalten. Verdrängung und Verleugnung der Probleme sind hierbei nicht zu beobachten.
- Der Klient beschreibt den Unterschied zwischen der jetzigen Abstinenz und früheren – auch längeren – Trinkpausen.
- Der Klient flüchtet bei Problemen nicht mehr in den Alkohol. Er kann andere Problemlösungsstrategien aufzeigen, die das alte Muster der Flucht in den Rausch abgelöst haben.
- Der Klient beschreibt, dass er als Folge der Abstinenz eine deutlich erhöhte Sinnes- und Selbstwahrnehmung bei sich festgestellt hat, was er als sehr positiv empfindet.
- Der Klient berichtet, wie er unangenehme mentale Belastungen auch ohne Alkohol übersteht.<sup>35</sup>

---

33 Kontraindikatoren: Sie sind der Überzeugung, dass Sie sich im Griff haben, wenn Sie doch einmal ausnahmsweise ein, zwei Glas Bier – etwa bei einer Feier – stellen sollten. Die Idee des gelegentlichen Alkoholkonsums hat für Sie noch immer eine gewisse Attraktivität. Wenn Sie derlei Dinge bei der MPU äußern, dürfte Ihnen das Ergebnis klar sein.

34 Kein Alkoholiker hört von hier auf jetzt auf zu trinken und behauptet: „Ging doch echt einfach“. Der Gutachter weiß, dass es sich um einen harten Weg handelt und er will genau das von Ihnen hören.

- Der Klient hat eine für ihn realistische, positive Perspektive entwickelt und berichtet auch schon über die ersten Schritte zur Realisierung.
- Der Klient verfügt über eine ausreichende innere Stärke und genug Selbstsicherheit, schwierige Situationen in seinem Leben künftig ohne Alkohol zu meistern.
- Der Klient hat in Situationen, in denen er versehentlich Alkohol konsumierte (z.B. über eine Praline oder Mischgetränke), den Konsum sofort abgebrochen.

**Die Alkoholabstinenz ist stabil. Sie wird durch das soziale Umfeld sowie durch rückfallverhindernde Maßnahmen gestützt.**

- Das Selbstvertrauen und die Selbstsicherheit des Klienten sind stark genug, kritische Lebenssituationen abstinent zu meistern. Insbesondere gilt das für die besonders relevanten Verführungssituationen wie z.B. auf Feiern und in Kneipen.
- Der Klient nutzt auch nach Abschluss der Alkoholtherapie regelmäßig stattfindende, unterstützende Maßnahmen wie Selbsthilfegruppen, Nachsorgegruppen oder psychologische Betreuung.<sup>36</sup>
- Der Klient hat bestimmte Rückfall begünstigende Umstände und Situationen (Firmenfeiern, Kundenessen etc.) erkannt und logische Schritte unternommen, das Risiko wenigstens zu mindern, so z.B. durch

---

35 Z.B. könnten Sie bei Stresssituationen nunmehr zum Sport gehen, anstatt den Stress mit Alkohol zu bekämpfen. Ein solches Verhalten wird stets sehr wohlwollend aufgenommen, wenn Sie dann noch die neue Mitgliedschaft in dem Fitnessstudio um die Ecke nachweisen können, ist es umso besser. Auch hier gilt: Bieten Sie dem Gutachter etwas an! Er wartet darauf! Sport statt Alkohol ist Musik in den Ohren des Gutachters! Natürlich bieten sich je nach Gusto auch andere Möglichkeiten wie Yoga usw. an. Ihnen wird schon etwas Passendes einfallen und es wird Ihnen gut tun. Versprochen! Vergessen Sie niemals, dass jede schlechte Situation, jede unangenehme Erkenntnis stets auch die große Chance bietet, die Dinge künftig positiver zu gestalten.

36 Klare Kontraindikatoren sind hier Einstellungen wie „Das werde ich schon alleine schaffen“ oder das Verlassen auf andere Personen und Überschätzen der eigenen Willensstärke. Wäre diese so stark, wären Sie wohl kaum zum Trinker geworden, oder?

Offenlegung der Problematik, Änderung des Arbeitsumfeldes.<sup>37</sup>

- Der Klient hat alte Hobbys wieder aufgenommen oder neue angefangen. Regelmäßige sportliche Aktivitäten sind äußerst positiv zu bewerten.
- Der Klient berichtet, dass sein alter Freundeskreis aus der Trinkerszene für ihn an Attraktivität verloren hat und er neue soziale Kontakte aufgebaut hat, die andere Zielsetzungen als starken Alkoholkonsum verfolgen.
- Die Abstinenz wird vom Umfeld des Klienten akzeptiert und auch unterstützt. Die relevanten Bezugspersonen des Klienten wurden vom Klienten über die Alkoholkrankheit informiert.
- Der Klient hat durch seine Abstinenz keine neuen Probleme im sozialen Umfeld und/oder der Familie erlebt. Die vermehrte Selbstsicherheit hat zu einer insgesamt von dem Klienten als positiv empfundenen Entwicklung geführt.
- Der Klient widmet sich wieder verstärkt dem Familienleben und der Lösung von Problemen anderer Menschen, insbesondere seiner Kinder. Diese empfindet er nicht mehr nur als Störfaktor.<sup>38</sup>

### **Falls der Klient in der zurückliegenden Abstinenzphase kurzfristig wieder Alkohol**

---

37 Kontraindikator: Der Klient nimmt nach wie vor an Freizeitgestaltungen teil, bei denen Trinken im Vordergrund steht (Kneipenbesuche, Kohlfahrten usw.). Niemand will sie zum sozialen Außenseiter machen. Natürlich können Sie auch hin und wieder mal in eine Kneipe gehen. Wenn Ihr bisheriges Freizeitverhalten sich aber weitgehend auf Kneipe und Bierstand beschränkte, ist es an der Zeit, tiefgreifende Änderungen vorzunehmen. Sie kommen – sofern Sie wirklich Alkoholiker sind – nicht an radikalen Veränderungen in Ihrem Leben vorbei. Eine Art „Schmalspurabstinenz“ ist zum Scheitern verurteilt, denn Sie werden dann schneller als Ihnen lieb ist, wieder die Flasche am Hals haben.

38 Die Neigung und Befähigung, sich (wieder) in andere Menschen einzufühlen zu können sowie die damit verbundene Fähigkeit, neue soziale Rollen zu übernehmen und fremde (Wert-)Vorstellungen in die eigenen zu integrieren ist sehr häufig als automatische Folge bei den Klienten zu beobachten, bei denen sich die Alkoholschleier aufgelöst haben und die Wahrnehmung wieder einigermaßen klar ist. Gerade Ihr Verhalten Ihren Kindern und dem Partner gegenüber bemisst der Gutachter deshalb als Parameter dafür, wieweit sie sich wieder dem „normalen“ Leben genähert haben.

**konsumiert hat<sup>39</sup>, steht dieser Umstand der Annahme einer langfristigen und stabilen Abstinenz nicht entgegen.**

- Der seit dem letzten Alkoholkonsum verstrichene Zeitraum beträgt mindestens sechs Monate.
- Der Klient hat den Alkohol in der Anfangsphase der Abstinenz konsumiert. Zu diesem Zeitpunkt war die Willensbildung hinsichtlich der Abstinenz noch nicht abgeschlossen und die Motivation noch nicht ausreichend gefestigt.<sup>40</sup>
- Der Klient ist nach dem letzten Alkoholkonsum zu neuen Einsichten gekommen<sup>41</sup>, die es nunmehr wahrscheinlicher erscheinen lassen, dass er für die Zukunft sein Verhalten besser kontrollieren kann. Die Einsicht ist klar erkennbar, dass der Entschluss zur Abstinenz keinerlei Einschränkungen verträgt.
- Der Klient, der die Notwendigkeit einer Abstinenz akzeptiert, berichtet von sich aus über einen Rückfall, der nicht aktenkundig ist.<sup>42</sup>
- Der Klient hat den letzten Rückfall nicht resignativ oder mit einer eher neutralen Haltung nach dem Motto „was will man machen, kann halt mal passieren“ hingenommen, sondern hat sich intensiv damit auseinandergesetzt und aktiv Schritte ergriffen, damit er in Zukunft der Versuchung widerstehen kann.

---

39 Sog. „lapse“

40 Ein „Ausrutscher“ in der Anfangsphase der Abstinenz ist zwar nicht wünschenswert, bedeutet aber nicht, dass Sie nicht fähig sind, langfristig abstinent zu leben. Der Gutachter weiß, dass die Annahme eines spielend leichten Entzugs illusorisch ist. Niemand erwartet Wunderdinge von Ihnen. Aber der Wille nach Veränderung muss ausreichend stark sein und dies muss der Gutachter erkennen.

41 Idealerweise durch die Unterstützung einer Gruppe oder durch eine Therapie. Sperren Sie sich nicht gegen die Teilnahme an unterstützenden Maßnahmen! Die Dinge sind für Sie auch viel leichter zu gestalten, wenn Sie wissen, dass es viele Gleichgesinnte gibt, die dieselben Probleme haben und denselben Weg gehen.

42 Eine solche Auskunft spricht dafür, dass Sie dem Gutachter gegenüber offen sind. Er leitet daraus Problembewusstsein und Einsicht ab.

- Der Klient kann Situationen benennen, die aus seiner Sicht eine verstärkte Rückfallgefahr in sich bergen.<sup>43</sup>
- Der Klient hat in der noch bestehenden Abstinenzphase nur ein einziges Mal Alkohol getrunken.<sup>44</sup>
- Der Klient hat sich Fähigkeiten angeeignet, die dazu führen, kritische Lebenssituationen, die früher Alkoholkonsum nach sich zogen, abstinenz zu überstehen.
- Der Klient hat genügend eigene Kompetenzen und ein ihn stabilisierendes Umfeld, um zukünftige Abstinenzabbrüche – soweit sie denn vorkommen – abzufangen und innerlich in ausreichendem Umfang aufzuarbeiten.<sup>45</sup>

---

43 Kontraindikator: Ein wahrer Klassiker mangelnder Einsicht ist die naive Überzeugung des Klienten, der Ausrutscher sei ein absolut einmaliges Ereignis gewesen und könne sich in Zukunft nicht wiederholen. Bei Alkohol- wie auch bei einer Drogen MPU ist der Vortrag der „Ausrutscher-Theorie“ einer der schwersten Fehler, den Sie begehen können. Das Ergebnis ist in nahezu allen Fällen eine negative MPU. Häufig wird der Gutachter noch ein, zwei Mal nachhaken, um herauszufinden, ob Sie das ernst meinen. Ist dies der Fall, wird er häufig vorschnell die Begutachtung wegen mangelnder Einsichtsfähigkeit des Klienten abrechnen.

44 Ob es sich um ein, zwei Bier gehandelt hat oder ein Vollrausch das Ergebnis war, ist irrelevant.

45 Kontraindikator: Der Klient plant oder gestattet sich zukünftig den gemeinsamen Alkoholkonsum bzw. spielt die Risiken des Alkoholkonsums herunter.

**Hypothese: Der Klient ist nicht in der Lage, dauerhaft kontrolliert mit Alkohol umzugehen (Alkoholmissbrauch). Er verzichtet deshalb konsequent und stabil auf den Konsum von Alkohol.<sup>46</sup>**

**Indikatorengruppen für diese Hypothese:<sup>47</sup>**

**Das frühere Trinkverhalten des Klienten ist als fehlangepasstes Muster von Alkoholkonsum, welches wiederholt und deutlich nachteilige Konsequenzen nach sich gezogen hat, zu qualifizieren.**

- Der Klient hat wiederholt so viel getrunken, dass er als Folge des Trinkens wichtige Verpflichtungen (in sozialer oder beruflicher Hinsicht) nicht wahrnehmen konnte.
- Der Klient hat mehrfach so viel Alkohol getrunken, dass eine körperliche Gefährdung seiner Person nahe lag bzw. diese sich bereits realisiert hat.
- Der Klient hatte auch außerhalb straßenverkehrsrechtlicher Fragen schon mehrfach Probleme mit Polizei, Gerichten oder Behörden aufgrund seines Alkoholkonsums.
- Obwohl durch den Alkoholkonsum soziale Probleme auftraten oder noch verstärkt worden sind, entschied sich der Klient dafür, weiterhin zu trinken.

---

<sup>46</sup> Es handelt sich bei dieser Gruppe um die Fälle des Alkoholmissbrauchs, die noch nicht den Grad der Abhängigkeit erreichen. Sollten Sie in diese Gruppe fallen, kommen Sie auch nicht an einem konsequenten Verzicht auf Alkohol vorbei. Es geht nur darum, eine Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss sicher ausschließen zu können. Gesundheitliche oder soziale Faktoren sind keine Voraussetzungen für die Gruppe. Wenn Sie nicht kontrolliert trinken können, wird man auch nicht annehmen können, dass es eine gute Idee ist, Ihnen die Fahrerlaubnis zu belassen.

<sup>47</sup> Es reicht nicht, wenn nur ein, zwei Indikatoren bejaht werden können, vielmehr muss sich aus den verschiedenen Indikatorengruppen ein einheitlicher Befund entnehmen lassen, dass Sie nicht kontrolliert trinken können.

**Die „Lerngeschichte“ des Klienten lässt den Rückschluss zu, dass der Klient nicht kontrolliert mit Alkohol umgehen kann.**

- Am Tag der Untersuchung wirkt der Klient deutlich und untypisch für sein Alter leistungsschwach, diese Leistungsschwäche ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Alkohol zurückzuführen.<sup>48</sup>
- Der Klient wirkt unausgeglichen und berichtet, dass vermehrt Stimmungsschwankungen während der Phase des verstärkten Alkoholkonsums vorkommen und dies ihn trotzdem nicht veranlasste, mit dem Konsum von Alkohol aufzuhören.
- Der Klient bestreitet, dass sich – selbst bei größeren Trinkmengen – keine Änderungen in seiner Selbstwahrnehmung und Verhaltenssteuerung einstellen. Seine diesbezügliche Sichtweise ist als unrealistisch zu bezeichnen.
- Die Konsumententscheidung hat sich verselbstständigt und ist entkoppelt von positiven oder negativen Folgen früheren Alkoholkonsums.<sup>49</sup>
- Beim Klienten kam es aufgrund des Alkoholkonsums zu schweren sozialen, gerade auch familiären Problemen wie einer Scheidung. Der Klient trank dennoch weiterhin Alkohol.
- Der Klient schafft es nicht, sich aus dem sozialen Umfeld zu lösen, dass schon früher seine Trinkprobleme verursacht oder verstärkt haben.
- Dem Klienten wurden von ihm nahe stehenden Personen empfohlen, Selbsthilfegruppen in Anspruch

---

48 Nochmal: Wenn Sie am Tag vor der MPU noch so viel trinken, dass Sie bei der Begutachtung einen „schlappen“ Eindruck machen, dürfen Sie nicht darauf hoffen, es würde schon irgendwie klappen mit der MPU. Sie müssen beim kleinsten Verdacht auf eine Alkoholisierung mit einem Atemalkoholtest rechnen.

49 Hier bewegen wir uns scharf an der Grenze zur Alkoholabhängigkeit. Wenn Sie die Entscheidung, ob Sie trinken wollen oder nicht, zumindest teilweise nicht mehr fest im Griff haben, ist es höchste Zeit, mit dem Trinken aufzuhören, denn bis zur richtigen Abhängigkeit ist es nicht mehr weit. In diesem Fall ist es bereits zwingend erforderlich, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

zu nehmen oder eine Therapie zu absolvieren, um das Trinkverhalten in den Griff zu bekommen.

- Kritische Äußerungen bezüglich des Trinkverhaltens aus dem Kreis der Bezugspersonen des Klienten führten allenfalls zu einer kurzen Korrektur des üblichen Konsummusters.
- Nach einem absolvierten Kurs zur Wiederherstellung der Krafftahreignung (§ 70 FeV<sup>50</sup>) ist ein erneutes Alkoholdelikt aktenkundig geworden.
- Nach einer ersten positiven MPU aufgrund Abstinenz oder reduziertem Alkoholkonsum kam es zu einem neuen Alkoholdelikt mit gleich hohen oder sogar höheren Alkoholwerten wie bei der Tat, die damals den Anlass zur MPU gab.
- Sofern der Klient mehrfach im Verkehr mit Alkohol auffällig geworden ist, sind steigende Alkoholkonzentrationen zu beobachten.
- In dem aktuell vorliegenden Auszug des Verkehrszentralregisters sind mindestens 3 Entziehungen der Fahrerlaubnis wegen Trunkenheitsfahrten (§§ 315, 316 StGB) eingetragen.
- Es ist aktenkundig, dass der Klient zu einer frühen Tageszeit mit über 1,1 Promille ein Kraftfahrzeug geführt hat, dieser Wert kann sich auch aus dem Restalkohol vom Vortag ergeben.<sup>51</sup>
- Der Klient musste in Zeiten erhöhter Anforderungen – etwa während Klausurphasen an der Universität oder während bestimmter Lehrgänge im Zusammenhang mit dem ausgeübten Beruf – Trinkpausen einlegen, um den Leistungs- und Konzentrationsanforderungen gerecht werden zu können.
- Der Klient berichtet, er habe in der Vergangenheit häufiger Alkoholpausen eingelegt um herauszufinden, ob er schon alkoholabhängig ist.

---

50 Wenn Ihnen § 70 FeV nichts sagt, müssen Sie schnellstmöglich die Grundlagenliteratur zur MPU lesen, vgl. Fußnote 3.

51 Beide Varianten werfen ein sehr schlechtes Licht auf Sie, dass sich nur sehr schwer korrigieren lässt.

- Der Klient selbst hält einen Alkoholverzicht selber für erforderlich und hält ihn zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits ein.<sup>52</sup>
- Der Klient hat auch in Zeiträumen, in welche behördliche veranlasste Alkoholkontrollen zur Abstinenzkontrolle fallen, vermehrt Alkohol konsumiert.<sup>53</sup>
- Der Klient trinkt ohne einen besonderen Anlass dafür zu haben schon in den Morgenstunden Alkohol.
- Der Klient trinkt hastig und in großen Schlucken.
- Der Klient trinkt in erster Linie zur Rauscherzielung und will damit vom Alltag abschalten.<sup>54</sup>
- Der Klient erwartet, auch zukünftig bei einzelnen Anlässen so viel Alkohol zu trinken, dass 1,6 Promille erreicht oder überschritten werden.
- Der in quantitativer Hinsicht problematische Alkoholkonsum beschränkt sich nicht auf bestimmte, vorher bekannte Termine und Anlässe wie Firmenfeiern, Partys usw., vielmehr kommt es häufig vor, dass der Klient mehrfach am Tag große Mengen Alkohol konsumiert hat, ohne dass es einen konkreten Anlass dafür gibt.

### **Kriterien für eine angemessene Problembewältigung bei Alkoholmissbrauch**

---

52 Das hört der Gutachter natürlich gerne. Selbstkritik und offener Umgang mit den eigenen Problemen werden Ihnen den Weg ebnen, bald wieder Ihren Führerschein in den Händen zu halten. Weisen Sie dem Gutachter nach, dass Sie aktiv sind. Freiwillige Urinkontrollen und die Inanspruchnahme von Hilfe, ohne dass diese angeordnet wurde, stimmen den Gutachter milde. Versetzen Sie sich bei all den genannten Indikatoren immer wieder in seine Position. Sie würden aktives Handeln zur Beseitigung eigener Probleme auch honorieren!

53 Natürlich handelt es sich hierbei um einen sehr harten Negativindikator.

54 In dem Moment, in dem Alkohol (oder sonstige Drogen) eine Ventilfunktion übernimmt, um Ihre Probleme in den Griff zu bekommen, sind Sie schon gefährlich nahe in der Region eines Alkohol- ( oder Drogen- ) abhängigen. Sofern Sie diese Tendenz bei sich erkennen, steuern Sie mit aller Kraft dagegen, suchen Sie sich Hilfe, solange es noch nicht zu spät ist!

**Der Klient verzichtet konsequent und nachvollziehbar auf den Konsum alkoholischer Getränke. Der Verzicht ist nachvollziehbar.**

- Der Klient gibt bei der Begutachtung an, auf den Konsum von Alkohol konsequent zu verzichten.
- Der Vorsatz der Abstinenz umfasst auch den Verzehr alkoholhaltiger Speisen. Der Vorsatz wurde auch in die Tat umgesetzt.
- Der Klient trinkt auch nicht öfter oder in größeren Mengen sog. „alkoholfreie“ Getränke mit geringem Alkoholgehalt (alkoholfreies Bier, alkoholfreier Sekt/Wein).
- Für den Fall, dass der Klient – bei sehr seltenen und speziellen Anlässen – äußerst geringe Mengen Alkohol (z.B. bei einer Hochzeit Sekt mit Orangensaft) konsumiert bzw. seine Verhaltensstrategie nicht ausschließt, so ist nicht zu erwarten, dass dieser Konsum einen häufigeren und stärkeren Konsum zur Folge hat.<sup>55</sup>
- Der Klient weist am Tag der Untersuchung keine Abbauwerte von Alkohol auf, die für einen aktuellen Alkoholkonsum sprechen.<sup>56</sup>
- Für den Zeitraum des Alkoholverzichts liegen medizinische Nachweise vor, die lückenlos dokumentieren, dass der Klient während des Kontrollzeitraums gänzlich auf Alkohol verzichtet hat.
- Etwaig bekannte alkoholbedingte Körperschädigungen haben sich wieder auf den Normalbefund zurückentwickelt oder sind weit fortgeschritten im Rückbildungsstadium.

---

55 Hier wird man gute Argumente finden müssen, warum auf einmal der Konsum wenn auch nur geringer Mengen Alkohol problemlos ablaufen soll. Wenn Sie auf der sicheren Seite sein wollen, verzichten Sie gänzlich auf Alkohol. Wenn Ihnen dieser Gedanke nicht schmecken sollte, sollten Sie sich fragen, warum das so ist. Sie können sehr gut ohne Alkohol leben, glauben Sie mir das.

56 Kontraindikator: Bei einer am Untersuchungstag durchgeführten Atemalkoholkontrolle liegt ein Wert von über 0,00 Promille vor. Vorteil: Dann können Sie sich den Rest der Untersuchung schenken und in der frei werdenden Zeit den nächstbesten Suchttherapeuten anrufen, um einen Termin zu vereinbaren.

**Der Alkoholverzicht ist stabil, da er durch das soziale Umfeld und evtl. durch andere Maßnahmen gestützt bzw. zumindest nicht gefährdet wird. Der Verzicht ist zudem von hinreichender Dauer.**

- Der Klient hat hinsichtlich eines möglichen Alkoholkonsums kritische Situationen in seinem beruflichen Umfeld als solche erkannt. Er hat Vorkehrungen und Verhaltensänderungen unternommen, um bei diesen Situationen Rückfallrisiken zu minimieren.<sup>57</sup>
- Auch in seinem Freizeitumfeld hat der Klient die risikobehafteten Situationen erkannt (Stammkneipe und das Ausgehverhalten insgesamt) und sein Verhalten entsprechend angepasst.
- Freizeitgestaltungen, bei denen der Konsum von Alkohol Hauptzweck ist, werden von dem Klienten gemieden und zwar konsequent.<sup>58</sup>
- Die jetzigen Lebensumstände und die Freizeitgestaltung lassen die Abstinenz als plausibel und vor allem nachvollziehbar stabil erscheinen.<sup>59</sup>
- Die wesentlichen Bezugspersonen des Klienten wissen von dem Alkoholproblem und akzeptieren es und helfen unterstützend bei der Einhaltung der Abstinenz.

---

57 Z.B. durch Ansprechen der Problematik, kurze Verweildauer bei Betriebsfesten, Veränderungen des Arbeitsfeldes. Ich weiß, dass das nicht leicht umzusetzen ist, aber Sie müssen sich klar machen, dass nur harte Einschnitte in ihren bisherigen Verhaltensmustern Sie wieder zurück in die Spur bringen. Außerdem wird es Ihnen keiner übel nehmen, wenn Sie keinen Alkohol trinken, weil Sie jetzt eben den Fokus auf den Sport oder andere Aktivitäten legen und sich das nicht verträgt. Eine stringent abstinente Lebensweise mit der Schwerpunktverlagerung in Richtung Sport kann einen völlig neuen Menschen aus Ihnen machen. Sehr viel positiver, als Sie sich das überhaupt vorstellen können. Glauben Sie nicht? Dann recherchieren Sie mal im Internet den Namen „Andreas Niedrig“, einem ehemaligen Junkie, der sein Leben so weit veränderte, bis er zum internationalen Spitzentriathleten wurde. Das mag ein Extrembeispiel sein, aber ist ein Beleg dafür, dass im Verzicht auf Alkohol / Drogen, der jetzt vielleicht noch sehr hart erscheinen mag, eine tolle Perspektive liegen kann. Vom Trunkenbold (bzw. von der Trunkenboldin) zum sportlichen Männer- / Frauenschwarm zu werden ist doch kein so schlechter Anreiz, dem Alkohol den Rücken zuzukehren. Oder? Packen Sie es an!

58 Wie gesagt: Suchen Sie sich andere Lebensinhalte, auch wenn es schwer fällt.

**Wenn der Klient eine psychologische Maßnahme durchgeführt hat, war diese auf das Konsumfehlverhalten zugeschnitten und wurde erfolgreich abgeschlossen.<sup>60</sup>**

- Der Klient hat eine Maßnahme<sup>61</sup> bei einem entsprechend qualifizierten Psychologen oder bei einer Beratungsstelle durchgeführt, die nach Art und Umfang problemangemessen war.
- Diese Maßnahme hatte zum Ziel, den Klienten bei der Aufrechterhaltung der abstinenten Lebensweise zu unterstützen.
- Der Klient kann eine Bescheinigung vorlegen, aus der der Zeitraum und der Umfang der Maßnahme hervorgehen  
(z.B. 20 Stunden in den letzten 6 Monaten). Der Bescheinigung ist nichts zu entnehmen, was auf einen vorzeitigen Abbruch der Maßnahme hindeutet.
- Der Bescheinigung über eine ambulante Gruppenmaßnahme ist zu entnehmen, dass es sich nicht nur um die Teilnahme an einer Informationsveranstaltung gehandelt hat, die der eigentlichen Maßnahme vorgelagert war.

---

59 Kontraindikator: Der Klient kann keine alternativen Inhalte für die Zeiten nennen, an denen er sonst Alkohol getrunken hat. Niemand erwartet von Ihnen, dass Sie samstags abends mit einer Flasche Cola Light zuhause bleiben, aber der Besuch Ihrer bisherigen Stammkneipe wäre ein fatales Signal. Wenn Sie sich keine Alternativen überlegt haben, was werden Sie dann wohl früher oder später wieder machen? Na? Sofern sich die äußeren Faktoren wie die Trinkumgebung nicht ändern, brauchen Sie zur MPU erst gar nicht anzutreten.

60 Die entsprechenden Maßnahmen sind natürlich freiwilliger Natur. Das Sie bei der Vorlage des Nachweises der Teilnahme Ihren Führerschein mit hoher Wahrscheinlichkeit bald wiedersehen, verleiht dieser „Freiwilligkeit“ eher einen ziemlich zwingenden Charakter.

61 Ob dies in einer Gruppe oder in Einzelsitzungen geschah, ist nicht entscheidend. Entscheidend ist, dass Sie überhaupt den Schritt gemacht haben.

- Die Therapie ist in Bezug auf alle psychischen Bedingungen als abgeschlossen zu bewerten, die für den Alkoholmissbrauch ursächlich waren. Insbesondere sieht der Therapeut keine Veranlassung mehr für weitere Maßnahmen, um Verhaltensänderungen zu erarbeiten, die im Kontext mit dem Straßenverkehr stehen können (so z.B. ein gesteigertes Aggressionsverhalten).
- Der Zusammenhang zwischen persönlichen Problemen des Klienten und erhöhtem Alkoholkonsum wurde problematisiert. Eine Änderung des Trinkverhaltens ist Primär- / Sekundärziel der Therapie gewesen.
- Nach Abschluss der Therapie, die ihn erst zum Alkoholverzicht motiviert hat, hat der Klient einen ausreichenden Zeitraum abstinent gelebt. Ausreichend ist im Regelfall eine Abstinenz von 6 Monaten.

**Der Klient ist zu einem fortwährenden Alkoholverzicht motiviert. Diese Motivation ist nachvollziehbar und ausreichend gefestigt, gegebenenfalls durch fachliche Unterstützung.**

- Der Klient kann die Gründe, die ursächlich für seinen Alkoholverzicht waren, benennen. Diese sind nachvollziehbar und aus der persönlichen Problematik heraus verständlich.
- Der Klient stellt die Anpassungsprozesse (auch und vor allem die Schwierigkeiten hierbei) bis zum Erreichen der Abstinenz nachvollziehbar dar.
- Dem Verzicht liegt ein Motiv zugrunde, das auch künftig wirksam sein wird.
- Der Klient hat ein ausreichendes Problembewusstsein entwickelt, welches die auslösenden und damals aufrechterhaltenden Bedingungen des Alkoholkonsums umfasst.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup>Kontraindikatoren: Bagatellisierungen jeglicher Art, Beschönigungen des früheren Alkoholkonsums. Der Klient beruhigt sich etwa selbst mit dem Argument, er sei „ja schließlich kein richtiger Alkoholiker“. Das riecht alles stark nach mangelndem Problembewusstsein und führt direkt zu einer negativen MPU. Also sparen Sie sich solch haltloses Geschwafel, wenn Sie den Gutachter nicht gegen sich aufbringen möchten.

- Der Klient hat erkannt, dass frühere, schwierige Lebensabschnitte auch durch den Konsum von Alkohol verursacht worden sind.
- Der Klient beschreibt nachvollziehbar den Unterschied zwischen dem jetzigen Entschluss zum Alkoholverzicht und dem Entschluss, der früheren, auch längeren Trinkpausen zugrunde lag.<sup>63</sup>
- Frühere Verdrängungsmechanismen<sup>64</sup> sind aktiven, problemorientierten Lösungsstrategien gewichen, mit dem der Klient nunmehr seinem Alkoholproblem entgegentritt.
- Der Klient kann beschreiben, wie unangenehme seelische Situationen nunmehr ohne den Konsum von Alkohol überstanden werden.
- Der Klient hat für sich eine realistische und positive Zukunftsperspektive entwickelt und kann über bereits eingeleitete Schritte zu deren Umsetzung berichten.<sup>65</sup>
- Das Selbstvertrauen und die Selbstsicherheit des Klienten sind stark genug, um auch in belastenden Situationen ohne Alkohol klarzukommen.<sup>66</sup>

---

63 Sie müssen also darlegen, warum der jetzige Entschluss qualitativ höherwertiger, also hinsichtlich eines möglichen Rückfalls „fester“ ist.

64 Damit sind die Luftschlösser gemeint, die sich früher selbst gebaut haben, um Ihren Alkoholmissbrauch zu relativieren. Z.B: „Ich kann auch mal ein paar Tage ohne Alkohol auskommen, so schlimm kann es ja nicht sein“ (Obwohl Sie am Wochenende zuvor – wie eigentlich öfter mal – so viel getrunken haben, dass Sie mal wieder einen Filmriss hatten).

65 Sie müssen Ihr Leben verändern und Ihren „Hintern hochkriegen“. Wenn der Gutachter merkt, dass Sie weiterhin in den bisherigen – offensichtlich für Sie als unbefriedigend empfundenen – Lebensumständen festhängen und keine Veränderung anstreben, ist es wenig realistisch, dass Sie ihm eine dauerhafte Abstinenz glaubhaft machen können. Die Gleichung ist einfach: Höhere Lebenszufriedenheit = Geringere Rückfallwahrscheinlichkeit. Sie müssen lernen, ein befriedigendes Leben unabhängig vom Alkohol oder Drogen führen zu können. Wenn Sie das schaffen sollten, werden Sie ein anderer Mensch sein und Ihre damaligen Probleme von einer positiveren Warte betrachten können. Nochmal: Sehen Sie Ihre jetzige Situation als große Chance an und gehen Sie die Abstinenz vor dem Hintergrund eines besseren Lebens an. Die Abstinenz wird Ihnen dann nicht schwer fallen sondern bald als höchst logischer Schritt erscheinen.

**aa. Durch den Verzicht auf Alkohol hat der Klient neue positive Erfahrungen gemacht, die künftig als „Verstärker“ zur Einhaltung des Alkoholverzichts beizutragen.**

- Der Klient hat neue dauerhafte Freizeitaktivitäten aufgenommen (Wiederbelebung alter Hobbys, sportliche Aktivitäten usw.).
- Das soziale Umfeld des Klienten hat sich dahingehend verändert, dass der alte, stark Alkohol konsumierende Bekanntenkreis an Attraktivität verloren hat und neue Kontakte mit anderen Schwerpunkten und Zielsetzungen aufgebaut wurden bzw. werden.<sup>67</sup>
- Der Klient berichtet von erfreulichen Entwicklungen in der Familie / Partnerschaft, die durch den Alkoholverzicht hervorgerufen wurden (weniger Konflikte durch nunmehr wieder mögliche Aufgabenverteilung<sup>68</sup>, Verbesserung der finanziellen Situation, Ausbau gemeinsamer Freizeitinteressen usw.).
- Der Klient nimmt wieder aktiver am Familienleben teil und wird seinen Verpflichtungen besser gerecht als vorher. Er kümmert sich auch wieder um die Lösung der Probleme anderer Menschen, da er durch den Alkoholverzicht wieder mehr innere Kapazitäten frei hat. Dies empfindet er als positiv und erhält auch positive Rückmeldungen aus dem sozialen Umfeld.
- Auch im Beruf nimmt der Klient Erfolge als Konsequenz seiner Abstinenz wahr.

---

<sup>66</sup>Der Gutachter wird dies bejahen, wenn er auch die vorgenannten Indikatoren bejahen konnte.

<sup>67</sup>Niemand baut sich von hier auf jetzt einen neuen Bekannten- und erst recht keinen Freundeskreis auf. Neue Freizeitaktivitäten ziehen solche aber regelmäßig nach sich, der Gutachter möchte nur wissen, ob die Dinge mit positiver Tendenz angeschoben wurden.

<sup>68</sup>Der Klient kümmert sich z.B. nunmehr wieder verstärkt um seine Kinder, anstatt sich die Zeit in der Kneipe zu vertreiben, er ist wieder mit der Partnerin zusammen, die ihn wegen des Alkoholkonsums verlassen hat usw.

- Der Klient erlebt eine höhere Akzeptanz seiner Person im nicht „alkoholgetränkten“ Bekanntenkreis.<sup>69</sup>

**Hypothese: Es lag eine Alkoholgefährdung<sup>70</sup> vor, die sich in gesteigerter Alkoholgewöhnung, unkontrollierten Trinkepisoden oder ausgeprägten Entlastungstrinken äußerte. Der Klient hat aufgrund eines angemessenen Problembewusstseins sein Trinkverhalten dergestalt verändert, dass zukünftig von einem kontrollierten Alkoholkonsum ausgegangen werden kann.**

**a. Indikatorengruppen für diese Hypothese:**

**Es lagen eine überdurchschnittlich gesteigerte Alkoholtoleranz und/oder unkontrollierte Trinkepisoden vor.**

- Es ist eine Rauschfahrt mit mindestens 1,6 Promille aktenkundig.<sup>71</sup>
- Die Trunkenheitsfahrt wies zwar eine Blutalkoholkonzentration unter 1,1 Promille auf, die jedoch auf Restalkohol und nicht auf aktuellen Alkoholkonsum zurückzuführen ist.
- Trotz des Erreichens der Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit ( 1,1 Promille ) verspürte der Klient

---

69 Kontraindikator: Der Klient berichtet von einem depressiven Rückzug in die Einsamkeit ohne seine Trinkgenossen, welche ihm fehlen. Wenn der Gutachter merkt, dass Sie sich nicht darum bemühen, einen neuen Bekanntenkreis zu „erarbeiten“, stehen die Chancen schlecht für eine positive MPU.

70 Die Alkoholgefährdung liegt unterhalb des Levels der Alkoholabhängigkeit und des Alkoholmissbrauchs. Der Bereich des schädlichen Konsums ist zwar erreicht, aber nicht soweit ausgeprägt, dass ein strikter Alkoholverzicht gefordert wird.

71 Wenn der Wert zum Zeitpunkt der Blutabnahme geringer war, wird auf den Tatzeitpunkt zurückgerechnet.

subjektiv keine Beeinträchtigungen sondern fühlte sich noch fit.

- Trotz des Vorliegens der absoluten Fahruntüchtigkeit sind der Akte keine offensichtlichen Fahrbeeinträchtigungen zu entnehmen (lange unauffällige Fahrt trotz hohen Alkoholpegels, keine Auffälligkeiten bei der polizeilichen Vernehmung<sup>72</sup> oder im Arztbericht).
- Der Klient bemerkt die Wirkung des Alkohols überhaupt erst ab einer Schwelle von 0,5 Promille.
- Der Klient konsumiert bei verschiedenen Anlässen häufig Mengen, die zu einer BAK zwischen 1,1 und 1,3 Promille führen.
- Der Klient berichtet, dass er schon öfter nicht mehr genau nachvollziehen konnte, wie viel er getrunken hat.
- Es lagen unkontrollierte Trinkepisoden vor. Indizien hierfür sind „Filmrisse“, Erbrechen und sozial unangemessenes Verhalten unter Alkoholeinfluss.
- Bei der körperlichen Untersuchung ergeben sich Hinweise auf Alkoholfolgeschäden, die in der Gesamtschau eine Alkoholgefährdung als nahe liegend erscheinen lassen.<sup>73</sup>
- In der Anamnese<sup>74</sup> finden sich Hinweise auf frühere alkoholbedingte Schädigungen.

**Beim Klienten standen persönliche Motive beim Trinken im Vordergrund, insbesondere bestand eine große Affinität zum Entlastungstrinken.<sup>75</sup>**

---

72 Etwa bei dem „Finger auf Finger“ Test mit geschlossenen Augen. Generell gilt: Wer mit über 1,6 Promille noch fahren kann, gilt als fahrender Trinker, wer es eben nicht kann als trinkender Fahrer.

73 Verändertes Hautbild (z.B. viele kleine geplatzte Äderchen unter der Haut), tastbar vergrößerte Leber.

74 D.h. Krankheitsgeschichte

75 Es geht also nicht um die sozialen Anlässe zum Trinken, wie auf Feiern und dergleichen.

- Der Klient trinkt, um seine Stimmung zu verbessern oder negative Stimmungen (Wut, Zorn, Angst, Ärger, Hass) zu mindern.
- In euphorischen Stimmungslagen trinkt der Klient unkontrolliert Alkohol.
- Der Klient trinkt Alkohol, um soziale Defizite auszugleichen (etwa um die Schwellenangst beim Ansprechen eines potentiellen Partners zu mindern).
- In belastenden Lebenssituationen neigt der Klient dazu, vermehrt Alkohol zu trinken.
- Starke Einschnitte im Leben des Klienten führten bei diesem zu einem verstärkten Alkoholkonsum.
- Bei Übergängen in eine neue Lebensphase (Pubertät, Familiengründung, Midlife-Crisis, Pensionierung) hat der Klient stets vermehrt Alkohol getrunken.
- Traumatisierende Erlebnisse führten zu vermehrtem Alkoholkonsum.
- Der Klient trinkt, um den Körper physiologisch herunterzufahren, sprich: um sich zu entspannen.<sup>76</sup>
- Bestehende Belastungen werden durch eine erhöhte Sensibilität des Klienten verstärkt erlebt (so bei einer gesamt eher resignativen Grundhaltung und der Neigung, die Dinge zu dramatisieren).<sup>77</sup>
- In Belastungssituationen suchte der Klient ein Umfeld auf, das ihn das Trinken leicht machte, so etwa bei dem Besuch von Thekenbekanntschaften.

---

76 Hiermit ist nicht das gemütliche Glas Wein am Abend gemeint (sofern es nicht jeden Abend getrunken wird), sondern die Instrumentalisierung des Alkohols als therapeutisches Mittel im Sinne eines Medikaments.

77 Wenn Sie glauben, zu dieser Gruppe zu gehören (und dazu zählen sehr viele Klienten), liegt es nahe, die Ursachen hierfür genauer zu ergründen. Sinnvoll ist in diesem Fall eine Psychotherapie. Ihr Verhalten und Ihre Wahrnehmung sind nicht auf alle Zeit unveränderlich in Stein gemeißelt. Veränderungen sind immer möglich.

## **Kriterien für eine angemessene Problembewältigung bei einer Alkoholgefährdung.**

### **Indikatorengruppen**

#### **aa. Der Klient hat sein Trinkverhalten in ausreichendem Umfang geändert und über eine ausreichende Zeitdauer unter Beweis gestellt.**

- Der Alkoholkonsum findet in einem für den Klienten nunmehr überschaubaren Rahmen statt. Er kann darlegen, wie viel er wann zu welchen Anlässen trinkt und die Art der alkoholischen Getränke benennen.
- Der Klient trinkt nunmehr weniger bei Anlässen, bei denen er früher deutlich mehr getrunken hat.
- Die Häufigkeit der Trinkanlässe hat sich reduziert.
- Die reduzierten Alkoholtrinkmengen haben zu einer geringeren Alkoholverträglichkeit geführt.<sup>78</sup>
- Der Klient steuert seinen Alkoholkonsum genau entsprechend seinen Vorsätzen bzgl. eines gemäßigeren Trinkverhaltens.<sup>79</sup>
- Der reduzierte Alkoholkonsum hat zu einem anderen, strukturierteren Tagesablauf geführt, auch das Freizeitverhalten hat sich geändert.
- Der Klient hat nach Beginn des geänderten Trinkverhaltens positive Veränderungen in physisch-psychischer Hinsicht festgestellt (z.B. Appetit, Schlaf, Gewicht, Kondition, Nervosität).
- Der Zeitraum des veränderten Trinkverhaltens ist bereits so lang, dass dieses bereits zur Gewohnheit

---

78 Genau das ist es, was der Gutachter hören möchte! Kontraindikatoren: Der Klient hat bei kürzlich erreichten 0,5 Promille immer noch keine Rauschwirkung verspürt, der Klient spürt keine Unterschiede bei diesem Alkoholpegel im Vergleich zu früher hinsichtlich der Motorik, Sensorik und psychischen Wirkung des Alkohols.

79 Kontraindikatoren: Der Klient nimmt die eigene Befindlichkeit als Kriterium für das Weitertrinken oder Aufhören. Der Klient lässt sich in geselligen Trinksituationen in seinem Trinkverhalten leicht von anderen Personen leiten und trinkt schnell mehr als er wollte.

geworden ist. Hierfür sind mehrere Monate veränderten Verhaltens zu fordern.

- Der Zeitraum des reduzierten Konsums ist so lang, dass Anlässe, die früher zu erhöhten Alkoholkonsum geführt haben, sich wiederholt haben, ohne dass es zu einem gesteigerten Konsum kam. Der hierfür erforderliche Zeitraum beträgt mindestens ein Jahr.
- Der Klient hat sich entschieden, für eine Weile komplett auf Alkohol zu verzichten. Nach Beendigung der Trinkpause kann jedoch von einem stabil reduzierten Verhaltensmuster ausgegangen werden.
- Die Angabe des reduzierten Alkoholkonsums wird durch wiederholte unauffällige Laboralkoholmarker (GGT, CDT) gestützt.<sup>80</sup>
- Bei der körperlichen Untersuchung finden sich keine Hinweise auf einen aktuell erhöhten Alkoholkonsum.<sup>81</sup>
- Der Klient weist am Untersuchungstag keinen (Rest-) Alkoholgehalt bei einer Atemalkoholkontrolle auf.

**Der Verhaltensänderung liegt eine ausreichende Motivation zugrunde. Diese basiert auf einem angemessenen Problembewusstsein und wird zusätzlich durch stabilisierende Erfahrungen gestützt.**

- Der Klient hat die bei ihm vorliegende Alkoholgefährdung und die dringende Notwendigkeit der Reduzierung des Alkoholkonsums erkannt.<sup>82</sup>

---

80 Sie müssen also in der Regel für den Zeitraum eines Jahres unauffällige Leberwerte nachweisen. Wie gesagt: Eine Abstinenz ist nicht zwingend erforderlich, aber Ihr Alkoholkonsum sollte für den Zeitraum eines Jahres nur sehr moderat sein. Sie dürfen keinesfalls so viel trinken, dass eine stärkere Rauschwirkung erzielt wird. Zwei, drei Bier in geselliger Runde an einem Tag in der Woche sind akzeptabel, aber mehr unter keinen Umständen.

81 Kontraindikatoren: In der Gesamtschau können mehrere der folgenden Befunde bei bestimmten Wirkungsgrad für hohe Alkoholtrinkmengen sprechen: Alkoholgeruch in der Luft, gerötete Augen, Stehversuch mit geschlossenen Augen wirkt unsicher, erhöhter Blutdruck, erhöhte Blutfettwerte, Übergewicht und/oder eine krankhafte Glukoseintoleranz (Diabetes).

- Der Klient verzichtet wegen bestehender oder befürchteter gesundheitlicher Schädigungen vorbeugend weitgehend auf Alkohol, auch wenn er sie nicht – jedenfalls nicht allein – auf Alkohol zurückführt.
- Der Klient befolgt die Ratschläge seines Arztes hinsichtlich eines gemäßigteren Alkoholkonsums, ist also einsichtig und blockt nicht.
- Der Klient hat erkannt, dass es einen Zusammenhang zwischen Belastungssituationen und Alkoholkonsum bei ihm gibt und beurteilt diese Stressbewältigungsstrategie als langfristig nicht effizient.
- Der Klient hat einen Zusammenhang zwischen seiner seelischen Befindlichkeit und seinem Alkoholkonsum erkannt.
- Der Klient kann Situationen benennen, in denen die Umsetzung seines Vorsatzes, weniger zu trinken, kritisch werden könnte und hat entsprechende Lösungsstrategien entwickelt.<sup>83</sup>
- Der Klient erzählt von einer Neuausrichtung seiner persönlichen Interessen und damit zusammenhängenden neuen sozialen Kontakten.
- Der Klient hat durch seine Verhaltensänderung positive Erfahrungen gemacht (höhere Akzeptanz durch Freunde, neue Hobbies etc.). Dies führt zu einer stabilen Langzeitmotivation, um die veränderten Trinkgewohnheiten aufrecht zu erhalten.

---

82 Kontraindikatoren: Der Klient handelt nur aus äußeren / vordergründigen Motiven wie z.B. dem Bestehen der MPU oder weil ihm sein Anwalt dazu geraten hat, ohne dass er erkannt hat, dass die Reduzierung tatsächlich notwendig ist. Ein klassisches Eigentor ist auch stets die Behauptung, eine Alkoholfahrt mit hohen BAK-Werten „könne schließlich jeden mal passieren“. Denken Sie nicht einmal daran, so etwas zu sagen. Das eigene Verhalten bei der MPU zu relativieren bzw. als Kavaliersdelikt darzustellen, ist ein nicht korrigierbarer schwerer Fehler, den Sie unbedingt vermeiden müssen! Sofern der Klient angibt, die bei ihm gemessene BAK von 1,6 Promille oder mehr sei im geselligen Rahmen üblich, rauscht er durch die MPU. **Achtung:** Sofern der Klient eine der folgenden Trivialbegründungen für seine Trinkmengenreduzierung angibt, wird er mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ein negatives Gutachten erhalten, also Vorsicht! :“Schmeckt einfach nicht mehr“, „Das bringt nichts“, „Es geht auch ohne“, „Irgendwann muss mal Schluss sein“ usw.

83 Kontraindikator: Der Klient hat entgegen seinen Vorsätzen in Ausnahmesituationen wieder vermehrt Alkohol getrunken.

- Der Klient berichtet zumindest in Ansätzen und von sich aus von konkreten positiven Veränderungen wie z.B. einer ausgeglichenen Stimmungslage, größere Fähigkeit zur Empathie, verbesserte Konzentrationsfähigkeit.
- Der Klient hat neue Freunde und Bekannte kennengelernt, die er als bereichernd empfindet. Die Erweiterung seines sozialen Umfelds führt er auf den geringeren Alkoholkonsum und auf verändertes Freizeitverhalten zurück.

**Die Verhaltensänderung ist stabil, da das Durchsetzungsvermögen des Klienten stark genug ist und die Bedingungen, die damals auslösend für das Trinkverhalten waren nicht mehr vorhanden bzw. nicht mehr wirksam sind.**

- Der Klient hat grundlegende Überlegungen zur dauerhaften Umstellung seines Trinkverhaltens angestellt und ist über das Erprobungsstadium hinaus gekommen.
- Der Klient kann auch mit negativen Kommentaren seiner Trinkgenossen (Sticheleien wie „Verträgst Du nichts mehr“) sowie den forcierten Aufforderungen zum Mittrinken souverän umgehen, ohne sein Trinkverhalten dem anderer Personen anzupassen.
- Die Lebensgeschichte des Klienten birgt auch andere Beispiele dafür, dass es ihm möglich war, vernünftige Konzepte zu entwickeln (beruflicher Werdegang, Ernährung, finanzielle Vorsorgeplanung usw.) und diese auch durchzuhalten.
- Der Klient hat eine Selbstsicherheit, die stark genug ausgeprägt ist, in sozialen Verführungssituationen konsequent an seinen Vorsätzen festzuhalten.<sup>84</sup>
- Der Klient schildert, wie er vorgehen möchte, wenn er in Gruppendrucksituationen in Verführungssituationen wie zügigen Rundentrinken, schnellen Ex-Trinken und Stiefeltrinken konfrontiert wird.<sup>85</sup>

---

<sup>84</sup> Kontraindikator: Der Klient bietet Hinweise auf erhebliche Selbstsicherheitsdefizite, die den Rückschluss auf eine starke soziale Verführbarkeit zulässt.

<sup>85</sup> Am besten ist es, wenn man solche Anlässe meidet, wenn man sich nicht ganz sicher ist, ob man stark bleibt.

- Sofern die Berufstätigkeit und das berufliche Umfeld früher mit auslösend für das problematische Trinkverhalten gewesen sind, habe diese sich wesentlich verändert oder haben stark an Bedeutung verloren.
- Familiäre / Partnerbedingte / Wohnbedingte oder Freizeitbezogene Verhältnisse, die früher zur Aufrechterhaltung des kritischen Trinkverhaltens beigetragen haben, haben sich durch die aktive Gestaltung des Klient wesentlich verbessert.
- Der Klient kann diesbezüglich auch schon konkrete Veränderungen nennen (etwa die Scheidung, neue Partnerschaft, anderer Job usw.), so dass die positiven Auswirkungen erkennbar und nicht bloß rein theoretischer Natur sind.
- Der Klient hat erhebliche finanzielle Schwierigkeiten, die (mit-) auslösend für den Alkoholkonsum waren, überwunden bzw. einen zufriedenstellende Regelung mit den Gläubigern gefunden.
- Der Klient empfindet die kurzfristig angenehmen Folgen des Trinkens (z.B. sich wohl fühlen in der Clique, Ausgelassenheit) als nicht mehr so wichtig für sein Leben und nimmt soziale Situationen, bei denen vermehrt getrunken wird, nicht mehr so oft wie früher auf.<sup>86</sup>
- Der Klient hat seine Beanspruchungen bewältigt, z.B. durch Gespräche mit nahe stehenden Personen oder mit Personen, mit denen es Probleme gab. Seine physiologische Aktivierung wird durch körperliche Betätigungen wie Ausgleichssport und/oder Entspannungstraining reguliert.
- Der Klient verfügt über ein breites Spektrum zur Bewältigung von Belastungssituationen.
- Der Klient hat wieder ein stabiles Selbstwertgefühl.

---

86 Kontraindikator: Der Klient hat zu früher bevorzugten Trinksituationen noch keine Alternativen aufgebaut und fühlt sich durch die Vermeidung von Trinksituationen vereinsamt.

- Der Klient hat eine angemessene Selbstwirksamkeitserwartung, er weiß, dass der durch sein Verhalten auch die gewünschten Effekte erzielen kann.

**Beim Klienten besteht keine unkontrollierte Koppelung von Alkoholkonsum mit dem Führen eines Fahrzeugs mehr.**

- Der Klient hat den festen Vorsatz gefasst, kein Fahrzeug mehr zu führen, wenn er mehr als 0,3 Promille im Blut hat.
- Er ist sich bewusst, dass er die Umsetzung dieses Vorsatzes nicht an der konkret erlebten Rauschwirkung des Alkohols festmachen darf.
- Der von dem Klienten im Einzelfall geplante Alkoholkonsum führt nicht zu kritischen Werten hinsichtlich einer Verkehrsteilnahme.
- Beim Klienten ist damit zu rechnen, dass er seine Vorsätze auch einhält.
- Der Klient kann über Einsichtsprozesse berichten, die den Vorsatz für seine nunmehr veränderten Trinkgewohnheiten plausibel erscheinen lassen (z.B. das Erkennen der Gefahren von Trunkenheitsfahrten im Straßenverkehr<sup>87</sup>).
- Der Klient hat realistisch erkannt, inwieweit der Fahrfehler oder Unfall alkoholbedingt zustande gekommen ist<sup>88</sup>.

**Der Klient organisiert Alkoholtrinkanlässe und Fahrten nunmehr so, dass ein problematisches Zusammentreffen verhindert wird und hält seine Vorsätze auch dann bei, wenn unvorhergesehene Umstände hinzutreten oder andere Personen Einfluss zu nehmen versuchen.**

---

87 Kontraindikator: Der Klient hat Schwierigkeiten damit, die Regelungen und Sanktionen zum Bereich „Alkohol im Straßenverkehr“ zu akzeptieren. Er stellt diese etwa als „überzogen“ dar.

88 Kontraindikator: Der Klient sieht trotz der bei ihm gemessenen BAK von über 1,1 Promille keine Einschränkungen seiner Fahrfertigkeiten.

- Der Klient kann Fahrten und Trinkanlässe sicher trennen, da diese relativ selten und deshalb vorhersehbar sind.
- Die vom Klienten gefassten Vorsätze sind so konkret, dass eine erfolgreiche Umsetzung erwartet werden kann.<sup>89</sup>
- Der Klient weiß, dass der Alkohol seine Vorsätze aufweichen kann. Er lässt das Auto deshalb zuhause stehen. Standort des Autos und der Ort, wo der Alkohol konsumiert werden soll, sind streng voneinander getrennt.
- Der Klient hat in jüngerer Vergangenheit Trinken und Fahren bei nicht erlaubnispflichtigen Fahrzeugen getrennt.<sup>90</sup>
- Der Klient schätzt den Alkoholabbau realistisch ein und ist sich bewusst, dass es eine bestimmte Zeit dauern kann, bis der Restalkohol abgebaut ist und er am nächsten Tag wieder Auto fahren kann.<sup>91</sup>

---

89 Kontraindikatoren: Die Vorsätze des Klienten beschränken sich auf allgemeine Aussagen ohne Realitätsbezug wie „wenn ich zu viel getrunken habe, lasse ich das Auto auf jeden Fall stehen“. Oder der Klient verlässt sich bei sich bei seiner Vorsatzbildung auf andere: „Wenn ich zu viel trinke, holt mich meine Freundin ab“ bzw. „nach dem zweiten Bier gebe ich den Autoschlüssel beim Wirt ab“.

90 Wenn Sie nicht mehr genau wissen, was in Ihrer Verkehrsakte steht, lassen Sie über einen Anwalt rechtzeitig Akteneinsicht nehmen, so vermeiden Sie böse Überraschungen am Tag der Begutachtung.

91 Es ist unabdingbar, dass Sie recht genau wissen, wie es sich mit dem Alkoholabbau im Körper verhält. Als Richtwert können Sie sich merken, dass von Amtsseite von einem gleichbleibenden stündlichen Abbauwert von 0,1 Promille ausgegangen wird. Die Berechnung des Promillewertes des Tatzeitpunkts erfolgt nach der sog. „Widmark-Formel“:  $BAK \text{ (Blutalkoholkonzentration)} = \frac{A}{(P \times R)} - (\beta \times t)$ . A: Trinkmenge reinen Alkohols in Gramm, P: Körpergewicht in KG, R: 0,7 bei Männern, 0,6 bei Frauen,  $\beta$ : Alkoholabbau pro Stunde, also in der Regel 0,1 Promille, t: seit Trinkbeginn vergangene Zeit. Beispiel: Mann; Gewicht: 70 KG; Trinkmenge 30 Gramm Alkohol; Reduktionsfaktor R: 0,7; Trinkzeit vor Blutprobe 2 Stunden, Abbauwert  $\beta$ :  $0,1 = 30 / (70 \times 0,7) = 0,61$  Promille –  $2 \times 0,1 = 0,41$  Promille. Bevor Sie eine Alkohol-MPU antreten, muss diese Formel sitzen! Der Begriff „Widmark-Formel“ muss nicht genannt werden, wird aber gerne gehört!

**Der Klient wird sein Trinkverhalten, die entsprechenden Alkoholauswirkungen und die Risiken einer Alkoholfahrt auch unter ungünstigen Bedingungen zukünftig richtig einschätzen.**

- Der Klient stellt eine Methode dar, die es ihm ermöglicht, die Übersicht für seinen tatsächlichen Alkoholkonsum zu behalten (Trinkmenge / -geschwindigkeit, Getränkeart).<sup>92</sup>
- Der Klient kalkuliert Dauer und Getränkeangebot bei seinen Trinkanlässen mit ein, seine Kalkulation hinsichtlich der Trinkmenge pro Zeiteinheit erscheint realistisch.
- Der Klient zeigt in der Begutachtung eine ausreichende Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und – kritik.<sup>93</sup>
- Der Klient rechtfertigt die hohe Trinkmenge nicht allein mit der aktuellen Situation und der spontanen Stimmung.<sup>94</sup>

### **Hypothesen für die Anlassgruppe Punkte im Straßenverkehr**

Diese Hypothese ist bei wiederholten Verstößen gegen verkehrsrechtliche Vorschriften zu Grunde zu legen. Ebenso ist dies der richtige Prüfungsort, wenn es zu einer erheblichen

---

92 Kontraindikatoren. Der Klient will erst aufhören zu trinken, wenn er eine Wirkung spürt. Beim Gutachten fällt ihm die Einschätzung der konsumierten Trinkmenge allgemein schwer. Der Klient verlässt sich bei unübersichtlichen Situationen auf seine Merkfähigkeit.

93 Kontraindikator: Der Klient berichtet über plötzliche und unvermittelte Stimmungsumschwünge.

94 Kontraindikator. Der Klient stellt die hohe Trinkmenge für ihn als untypisch aber situationsangemessen dar. „Eigentlich trinke ich nicht so viel, aber die Party war so klasse, da habe ich mich eben ein bisschen gehen lassen“.

oder zu wiederholten Straftaten im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr gekommen ist.<sup>95</sup>

**Hypothese: Der Klient verfügt mittlerweile über eine ausreichend hohe Selbstkontrolle bei der Einhaltung von Verkehrsregeln (auch und gerade was die Bewertung des eigenen Verhaltens angeht).**

**Indikatorengruppen zu dieser Hypothese:**

**Der Klient hat die Problematik des eigenen Verhaltens bzgl. Ausprägung und Häufung erkannt und richtig bewertet. Er kann das Fehlerhafte verbalisieren und einem unproblematischen Alternativverhalten gegenüberstellen.**

- Der Klient hat Verhaltensalternativen zur besprochenen Problemsituation erkannt und die Möglichkeit zur Veränderung des früheren Verhaltens reflektiert.<sup>96</sup>
- Der Klient zieht die Notwendigkeit einer angemessenen Fahrtvorbereitung (Zustand Fahrer/Fahrzeug, Zeit- und Streckenplanung) mit ein.
- Der Klient erkennt, dass er wesentlich „schlechter“ gefahren ist als die anderen Teilnehmer und akzeptiert daher den Entzug der Fahrerlaubnis nach dem Erreichen von 18 Punkten.

---

95 Bitte beachten Sie, dass es auch zu gemischten Fragestellungen kommen kann (also unterschiedliche Indikatoren aus den jeweiligen Anlassgruppen geprüft werden), wenn Ihnen z.B. die Fahrerlaubnis nicht nur wegen Erreichen der Punkthöchstgrenze, sondern zusätzlich wegen Drogenkonsums entzogen wird. Sie müssen dann in den jeweiligen Anlassgruppen nachlesen, was Sie tun müssen, damit der Gutachter davon überzeugt ist, Sie würden in Zukunft ein angepasster Verkehrsteilnehmer sein.

96 Kontraindikator: Der Klient argumentiert im Wesentlichen so, als wären seine Verkehrsverstöße im Grunde unausweichlich und er deshalb eigentlich schuldlos gewesen.

- Der Klient gesteht sein Fehlverhalten ein und ist ernsthaft bereit zu einer Verhaltensänderung. Er schiebt die Verantwortung nicht auf äußere Faktoren wie schlechtes Wetter, Fehler der anderen, Termindruck etc.<sup>97</sup>
- Der Klient kann Verhaltensalternativen konkret und situationsspezifisch für die Zukunft benennen.<sup>98</sup>
- Der Klient erlebt die Folgen früherer Fehlverhaltensweisen als gravierend bzw. als sehr unangenehm.
- Der Klient hat die tatsächlich erlittenen Nachteile wie den Entzug der Fahrerlaubnis als Konsequenz einer Reihe von Verhaltensfehlern begriffen.
- Der Klient hat mehrere sinnvoll aufeinander abgestimmte Vorsätze gefasst, um sich künftig an die Verkehrsregeln zu halten.<sup>99</sup>
- Der Klient hat erkannt, dass sein Fehlverhalten im Straßenverkehr von seinen Stimmungen und Grundüberzeugungen abhängt.

---

97 Kontraindikator: Der Klient sieht den Fehler in der jeweiligen spezifischen Situation („hatte die falschen Reifen drauf“) anstatt seine grundsätzlich falsche Einstellung bzgl. der Verkehrsregeln zu hinterfragen. Wenn der Klient die Schuld ständig bei äußeren Faktoren sucht oder die Schuld auf andere Verkehrsteilnehmer schiebt, wird er die MPU mit einem negativen Ergebnis abschließen.

98 Kontraindikator: Der Klient äußert nur vage Vorsätze wie „besser aufpassen, ... vorsichtiger fahren, ... mit der Dummheit der anderen rechnen“ usw. Hier müssen Sie schon etwas genauer darlegen, warum Sie das nächste Mal nicht so dicht auffahren, wenn vor Ihnen jemand auf der Überholspur entlang schleicht oder mit einem süffisanten Lächeln an Ihnen vorbeirauscht.

99 Kontraindikator: Der Klient beruhigt sich lediglich mit technischen Veränderungen (z.B. Golf Diesel statt GTI, Tempomat anders einstellen), sucht also wieder die Lösung seines inneren Problems in äußeren Faktoren. Solche Verhaltensweisen, die klar darauf hinweisen, dass der Klient das Problem nicht erkannt hat oder erkennen will, gehen immer in Richtung negative MPU. Sparen Sie sich solche Ausführungen um jeden Preis!

- Der Einfluss nicht logisch nachvollziehbarer Überzeugungen des Fahrers auf dessen Fahrverhalten („ich kann es mir nicht gefallen lassen, mich von einer Frau überholen zu lassen“) wurde erkannt. Der Klient kann darlegen, wie er mittlerweile mit solchen Impulsen umgeht.
- Dem Klienten ist bewusst geworden, wie unvorhersehbar und damit gefährlich bestimmte Verkehrssituationen sein können (wie reagieren die anderen Verkehrsteilnehmer, was ist hinter der nächsten Kurve?)
- Der Klient hat verstanden, warum es trotz behördlicher Verwarnungen, eines Fahrschulkurses oder der beruflichen Notwendigkeit der Fahrerlaubnis zu fortgesetzten Fehlverhalten im Straßenverkehr gekommen ist.

**Der Klient hat die Notwendigkeit eines regelkonformen Verhaltens, dass auch die anderen Verkehrsteilnehmer mit einbezieht, verinnerlicht. Er kann die inneren Bedingungen (wie z.B. mangelnde Selbstkontrolle, falsche Wertmaßstäbe), die damals für das Fehlverhalten im Straßenverkehr verantwortlich waren, benennen.**

- Der Klient hat die Vermeidbarkeit seines eigenen problematischen Verhaltens erkannt und hält es auch für zumutbar, das bisher praktizierte Verhalten zu ändern (sich also z.B. an die vorgegebene Höchstgeschwindigkeit zu halten).
- Der Klient erkennt die Fehlerhaftigkeit des eigenen Verhaltens und bewertet dieses auch als gefährlich, so z.B. bei stark überhöhter Geschwindigkeit innerhalb geschlossener Ortschaften.
- Der Klient zeigt kein verstärktes Autonomiestreben.<sup>100</sup>

---

100 Kontraindikator: Der Klient nimmt für sich in Anspruch, die Sinnhaftigkeit von Verkehrsregeln situativ für sich zu bewerten und sein Fahrverhalten an dieser Wertung auszurichten („An diesem Stopp-Schild brauche ich nicht anhalten, da ich ja alles überblicken kann“). Ein solches „Besserwisser-Syndrom“ sollten Sie schnellstmöglich ablegen.

- Der Klient ist in der Lage, in einer Konkurrenzsituation zu unterliegen (er lässt sich z.B. nicht mehr zu einem Rennen herausfordern, nur weil ihn ein Fahrer mit einem PKW überholt, dessen Marke der Klient gering schätzt). Falsch verstandene Leistungsgesichtspunkte im Straßenverkehr liegen bei dem Klienten nicht mehr vor.
- Der Klient hat erkannt, dass die Abläufe im Straßenverkehr sehr stark durch menschliche Faktoren geprägt sind (Fehlinterpretationen, Imponiergehabe, Selbstüberschätzung usw.) und damit nur sehr schwer kalkulierbar sind.
- Der Klient sieht in den anderen Verkehrsteilnehmer eher Partner als Konkurrenten.
- Der Klient empfindet sportliches oder Thrill-Fahren nach wie vor attraktiv, will aber dennoch hierauf verzichten, da hierdurch eigene und vor allem fremde Sicherheitsinteressen zu stark gefährdet werden.
- Die Einstellung des Klienten wird nicht von Vorurteilen gegen andere Verkehrsteilnehmer und deren Fahrkünste bestimmt.<sup>101</sup>
- Der Klient hat die emotionale Bedeutung des Fahrens hinsichtlich Selbstdarstellung und Wettbewerb erfasst und bezüglich seines eigenen Verhaltens reflektiert.
- Der Klient lässt keine suizidalen Tendenzen erkennen.<sup>102</sup>

---

101 Kontraindikator: Der Klient äußert sich herablassend über die eher regelkonforme Fahrweise der Deutschen und hebt seinen eigenen, eher „freien“ Fahrstil positiv hervor oder macht sich über die Fahrkünste der Frauen lustig, die „eh alle blind sind“.

102 Diese dürfen sich auch nicht aus der Vorgeschichte des Klienten ergeben.

**Der Klient ist in der Lage, konkrete Verhaltensvorsätze zur Fahrtvorbereitung, zum Fahrtverlauf oder zum Umgang mit kritischen Ereignissen darzustellen. Deshalb ist von ihm in Zukunft ein verkehrsgerechtes Verhalten zu erwarten.**

- Der Klient nimmt sich nun mehr Zeit für Streckenplanung, besseres Zeitmanagement und die Überprüfung der Fahrtüchtigkeit des Fahrzeugs.
- Der Klient empfindet die Fahrtvorbereitung jetzt als wichtigen Punkt.<sup>103</sup>
- Beim Klienten kann vorausschauendes Denken erwartet werden.
- Der Klient hat es geschafft, unabhängiger von äußeren Faktoren (Planungen der Chefs, Wünsche von Fahrgästen, ständiger Geldmangel) zu werden, welche früher das Fehlverhalten im Verkehr maßgeblich mit verursacht haben. Die soziale Kompetenz zur Umsetzung liegt beim Klienten nunmehr vor.
- Der Klient erklärt, was er genau ändern möchte, um die anvisierte Besserung auch umzusetzen (so etwa früheres Aufstehen, Wagen regelmäßig zur Inspektion bringen, Prämienzahlung durch Dauerauftrag).
- Der Klient hat den negativen Einfluss mangelnder Fahrtvorbereitung auf sein Fahrverhalten erkannt, so z.B. bei einer „Aufholjagd“ nach einem Stau, welcher schon länger bekannt ist, etwa aufgrund einer großen Straßenbaumaßnahme.

**Die beruflichen, finanziellen oder sozialen Bedingungen, die früheres Fehlverhalten mit verursacht haben, wurden vom Klienten erkannt.**

---

<sup>103</sup>Kontraindikator: Der Klient macht Äußerungen wie „wer denkt denn an so was?“ oder „was soll man denn machen bei so einem Stau?“.

### **Sie haben sich deutlich verbessert und an negativem Einfluss verloren.**

- Die beruflichen Verhältnisse des Klienten sind besser geworden, weniger Leistungsdruck, besseres Betriebsklima, sichere Stellung in der Betriebshierarchie usw. Dies wird vom Klienten als positiv empfunden.
- Der Klient hat keine belastenden finanziellen Schwierigkeiten mehr und kann nunmehr den mit dem Führen und Halten eines Fahrzeugs verbundenen Verpflichtungen nachkommen.
- Im engeren und auch im weiteren sozialen Umfeld des Klienten hat es Veränderungen gegeben, die sich auch auf Einstellungen und Verhalten positiv auswirken können.<sup>104</sup>
- Der Klient hat sich durch seine persönliche Leistungsorientierung im Beruf in letzter Zeit nicht mehr so stark unter Stress gesetzt wie vorher.<sup>105</sup>
- Der Klient hat eine für den erhöhten Alkoholkonsum jedenfalls mit verantwortliche Krisenzeit (wie etwa eine Scheidung, Trennungsphase, Verlust von Angehörigen, problematische Partnerbeziehung, längere Arbeitslosigkeit usw.) überwunden.

### **Die inneren und äußeren Bedingungen, die das bisherige problematische Verhalten des Opfers**

---

104 So z.B. das häufig zu beobachtende Phänomen, dass frisch gebackene Eltern vorsichtiger fahren als vorher. Oder eben auch der positive Einfluss neuer, besonnenerer Partner.

105 „Leichter gesagt als getan“, kann man jetzt einwerfen. Am Arbeitspensum wird man häufig nicht viel ändern können und die Suche nach einem anderen Arbeitsplatz ist nicht zwingend die Voraussetzung für eine bestandene MPU. Was Sie aber verändern können, ist Ihr Umgang mit Stress. Es wurde schon mehrmals darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, dass Sie sich einen Ausgleich suchen, sei es Sport, sei es Yoga oder was auch immer. Der Gutachter will sehen, dass Sie Veränderungen in Ihrem Leben aktiv angehen und die Dinge nicht einfach so weiter laufen lassen wie bisher.

**verursacht und aufrecht erhalten haben, sind veränderbar. Der Klient weiß um die Möglichkeit der Veränderung und will diese auch. Er nimmt nicht eine sture Opferhaltung ein,<sup>106</sup> in der Fehler nur außerhalb der eigenen Person gesucht werden.**

- Der Klient lässt keine grundsätzlichen Schwierigkeiten erkennen, sich entsprechend den herrschenden Verkehrsbedingungen und/oder dem Rechtssystem an sich angepasst zu verhalten. Insbesondere liegt keine dauerhafte Persönlichkeitsstörung vor, die als Hauptursache für die Verkehrsauffälligkeit ausgemacht werden muss.
- Der Klient akzeptiert einen Anteil von Eigenverantwortung für seine jetzige Situation.<sup>107</sup>
- Der Klient sieht das eigene Fehlverhalten grundsätzlich als vermeidbar an.<sup>108</sup>
- Der Klient sieht es als möglich an, die berufliche Situation soweit zu verändern, dass mit einem Fehlverhalten, welches auf diese zurückzuführen ist, nicht mehr zu rechnen ist.<sup>109</sup>

---

106 Wie ein roter Faden zieht sich die ernsthafte Beschäftigung mit den eigenen Fehlern und deren Bekämpfung durch jede MPU Prüfung und gilt für jeden Untersuchungsanlass. Sie und Ihre nicht gelösten Probleme sind das Problem, nicht die äußeren Umstände. Zeigen Sie dem Gutachter, dass Sie das Ruder wieder fester im Griff haben! Sie haben keinen Job? Suchen Sie sich einen. Ihre Partnerschaft ist ein einziger Stressfaktor? Beenden Sie die Partnerschaft. Ihr Ego liegt am Boden? Bauen Sie es wieder auf! Das Prinzip von Ursache und Wirkung gilt immer. Sie legen heute den Grundstein Ihres Lebens von morgen. Niemand außer Ihnen selbst kann Ihnen das abnehmen.

107 Kontraindikatoren: Der Klient hat Personen ausgemacht, die für seine Misere verantwortlich sind: „Scharfe Polizisten“, inkompetente Politiker, ungerechte Richter, unfähige Verwaltungsbeamte, lebensfremde Gutachter usw. / Der Klient sieht sich als Person, auf der immer wieder – natürlich grundlos oder aufgrund von Neid und Missgunst – herumgehackt wird / Der Klient vertritt die Auffassung, die Welt sei grundsätzlich schlecht und will aus dieser irrationalen Überzeugung etwas für sich ableiten.

108 Kontraindikator: Das Schicksal ist laut dem Klienten schuld, angeblich unabänderliche innere und äußere Umstände sind seiner Ansicht nach der Kern des Übels („... an dieser Stelle knallt es doch jeden Tag; ich bin einfach so, mein Vater war genauso“ usw.).

- Der Klient, der sich früher in Belastungssituationen als anfällig erwiesen hat, lebt nicht mehr in Verhältnissen, in denen zu befürchten ist, dass nunmehr auftretende psychische Belastungen sein Verkehrsverhalten ungünstig beeinflussen werden.<sup>110</sup>
- Für das auffällige Verhalten im Verkehr sind – soweit erkennbar – keine krankhaften Fehlsichten und falsche Ansichten verantwortlich, die einer therapeutischen Behandlung bedürfen.<sup>111</sup>
- Der Klient äußert grundsätzliche Bereitschaft, sich zu ändern.<sup>112</sup>
- In der Vorgeschichte des Klienten fehlen Hinweise auf eine besonders hartnäckige Resistenz gegen Veränderungen, die sich vor allem in Verdrängung und Verleugnung äußert.<sup>113</sup>

---

109 Kontraindikator: Der Klient hält es für unmöglich, die von der Firma z.B. vorgegebenen Zeitpläne ohne Konflikt mit der Straßenverkehrsordnung einzuhalten und verweist auf die aus seiner Sicht logische Folge, dass er dann seinen Job verlöre („... dann machen eben andere meinen Job!“, „... da kann dann auch die Gewerkschaft nicht mehr helfen“). Merken Sie sich: Der Verkehrssicherheit wird der Gutachter stets dem Vorzug im Vergleich mit Ihrer beruflichen Situation geben, denn diese hat ein wesentlich höheres Gewicht.

110 Kontraindikator: Der Klient steckt in einer aktuellen Lebenskrise, die seine Gedanken und Kräfte weitgehend absorbieren, so etwa einer Ehescheidung, einer schweren Krankheit eines Angehörigen, Tod eines nahe stehenden Angehörigen, berufliche Aussichtslosigkeit usw.

111 Kontraindikatoren: Der Klient hängt an irrationalen Bewertungen fest, die einen Konflikt quasi vorprogrammieren („Ich lasse mir nicht gefallen, dass ...“, „Wenn man mir gegenüber ungerecht wird, drehe ich halt durch ...“, „Ich kann es nicht ausstehen, wenn ...“.

112 Kontraindikatoren: Die „Selbstreflexion“ des Klienten beschränkt sich auf Aussagen wie: „Ich bin nun mal so, wie ich bin“, „Jeder Mensch ist anders und ich habe mit mir kein Problem“, „Hören Sie auf, mir etwas erklären zu wollen, ich mache das schon 20 Jahre so!“)

**Der Klient ist grundsätzlich bereit, gesetzliche Bestimmungen einzuhalten und zeigt keine grundsätzlich antisoziale Einstellung.<sup>114</sup>**

#### **Indikatoren:**

**Der Klient weist keine Störungen oder generellen Fehleinstellungen auf, die ein sozial korrektes Verhalten wahrscheinlich verhindern würden.**

- Die allgemeinen strafrechtlichen Delikte, die der Klient begangen hat, sind eher einer bestimmten Deliktgruppe zuzuordnen, z.B. Eigentumsdelikte wie Diebstahl und Betrug.<sup>115</sup>
- Der Klient hat die Straftaten im Wesentlichen in einer bestimmten, problematischen Lebensphase begangen, die er bereits abgeschlossen ist. Es gibt Hinweise darauf, dass der Klient nunmehr sozial besser integriert ist und sich von seinem früheren Verhalten distanziert hat.
- Der Klient weist neben Lebensphasen mit Störungen der sozialen Einordnung auch solche auf, in dem er sich angepasst verhalten hat, eine

---

<sup>113</sup>Kontraindikator: Der Klient überschritt wiederholt die zugelassene Höchstgeschwindigkeit deutlich, obwohl er bereits einmal einen Mensch durch erhöhte Geschwindigkeit fahrlässig bei einem Unfall tötete. Krasses Beispiel werden Sie jetzt vielleicht denken. Diese Beispiele haben aber leider alle einen wahren Hintergrund, sie basieren auf der Analyse von hunderten Original MPU Gutachten durch den Autor.

<sup>114</sup>Dies ist der Prüfungsort, für Fälle, in denen der Führerschein wegen erheblicher oder wiederholter Straftaten im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr entzogen wurde.

<sup>115</sup> Kontraindikator: Der Klient beging Straftaten unterschiedlicher Art, die sich gegen verschiedene Rechtsgüter richteten. So z.B. wenn der Klient nicht nur als notorischer Kleptomane oder Betrüger einschlägig in Erscheinung getreten ist, sondern zudem auch noch mit Körperverletzungsdelikten aufgefallen ist. Hieraus wird der Gutachter ableiten, dass es bei dem Klienten ein generelles Problem mit der Akzeptanz der Rechtsordnung gibt.

wesentlich ausgeglichene Stimmungslage vorlag und die Lebensumstände stabil waren.

- Der Klient bietet keine Hinweise auf Frühkriminalität.<sup>116</sup>
- Der Klient verfügt über eine ausreichend hohe Frustrationstoleranz und ein hinreichend stabiles Selbstwertgefühl.<sup>117</sup>
- Der Klient hat zuletzt sein Leben langfristiger und verantwortungsbewusster geplant (z.B. durch berufliche Qualifikation, Familiengründung usw.). Das Verhalten des Klienten ist also weniger an der Befriedigung spontaner Bedürfnisse orientiert.
- Es sind vom Klienten keine impulsiven Gewaltausbrüche in der jüngeren Vergangenheit bekannt. Im Untersuchungsgespräch ist keine subaggressive Stimmung zu beobachten.
- Der Klient bietet keine Hinweise auf Alkohol- oder Drogenmissbrauch, die von ihm begangenen Straftaten sind demnach nicht der Beschaffungskriminalität zuzuordnen.

**Die Lebensverhältnisse des Klienten (berufliche, finanzielle und/oder soziale Bedingungen) haben sich so entscheidend zum Besseren entwickelt, dass von ihnen jetzt im Vergleich zu früher eine stabilisierende Wirkung ausgeht.**

---

116 Die Frage, was der Gutachter über Sie weiß und was nicht, ob er Ihre „Jungendsünden“ noch aus der Akte entnehmen kann, lässt sich nicht pauschal beantworten. Wenn Sie es genau wissen wollen, wenden Sie sich bitte an den Autoren dieses Skripts, der Ihnen diesbezüglich gerne weiterhilft.

117 Kontraindikatoren: Der Klient hat sich in der Vergangenheit entmutigt und resigniert gezeigt (z.B. abgebrochene Ausbildung, „Aussteigen“) oder er hat ein übersteigertes Geltungsstreben, aggressive Reaktionen bzw. starke Ressentiments (z.B. Trotzreaktionen, Racheakte, Dauerfehde mit Kollegen und Nachbarn) an der Tag gelegt. In diese Gruppe gehören demnach auch Personen mit querulatorischen Neigungen.

- Die derzeitigen Lebensverhältnisse des Klienten stellen keine Belastungen mehr dar, die vollzogenen Veränderungen sind mit hoher Wahrscheinlichkeit dauerhafter Natur.
- Der Klient hat von sich aus und bereitwillig Hilfe von außen (z.B. Bewährungshilfe, Beziehungstherapie, Schuldnerberatung, Psychotherapie) gesucht und angenommen.
- Der Klient hat neue soziale Kompetenzen entwickelt (etwa den verantwortungsvollen Umgang mit Geld), die früher nicht vorhanden waren.
- Der Klient geht neuen Freizeitaktivitäten nach, welche ihm Selbstbestätigungsmöglichkeiten bieten.
- Der Klient ist allgemein aufgeschlossener geworden, hat mehr Vertrauen in die Mitmenschen gefasst und erlebt soziale Kontakte positiver als früher.
- Der Klient hat schädliche Sozialkontakte von früher erkannt und sich von diesen distanziert.<sup>118</sup>
- Der Klient versucht nicht mehr, sein damaliges kriminelles Verhalten als reines Mitläufertum herunter zu spielen. Vielmehr überdenkt er die eigene Vergangenheit jetzt wesentlich kritischer und hinterfragt die Attraktivität der Gruppe, Clique oder Bande, deren Mitglied er damals war, für sich selbst.

**Die Veränderungen haben sich aus einem Problembewusstsein heraus vollzogen<sup>119</sup>. Sie werden als zufriedenstellend empfunden und haben sich über einen ausreichend langen Zeitraum stabilisiert.**

---

<sup>118</sup>Kontraindikator: Der Klient definiert Freundschaften über eine falsch verstandene Solidarität, gerade wenn es um einen schädlichen oder illegalen Bereich geht („Ganoven-ehre“, „Diebestouren“, „Trinkkumpane“).

<sup>119</sup> Der Anstoß zu diesem Problembewusstsein kann auch von außen gekommen sein.

- Der Zeitraum der Verhaltensänderung ist so lang, dass sich Situationen, die früher zu kriminellen Handlungen geführt oder diese begünstigt hätten, innerhalb dieser Zeit eingetreten sein müssten aber nicht eingetreten sind. Im Regelfall wird man hiervon nach einem Jahr ausgehen können.
- Der Klient hat sein Verhalten entscheidend vor noch nicht einem Jahr, aber mindestens 6 Monaten verändert, positiv weiterentwickelt und stabilisiert.<sup>120</sup>
- Der Klient weist nach der Haftentlassung eine ausreichend lange Zeit der Legalbewährung<sup>121</sup> auf, so dass nachvollziehbar wird, dass gefasste Verhaltensvorsätze auch außerhalb des kontrollierten Rahmens einer Vollzugsanstalt umgesetzt werden können. Abhängig von der Anzahl der strafrechtlichen Auffälligkeiten beträgt dieser Zeitraum in der Regel 6-12 Monate.
- Der Klient hat bezüglich der früheren Straffälligkeit ein angemessenes Problembewusstsein entwickelt, dass zur Entwicklung von erneuten Straffälligkeiten beitragen kann. Er stellt sich kritisch die Frage, warum gerade er straffällig geworden ist.<sup>122</sup>

---

<sup>120</sup>Durch eine mittels tragfähiger und praktischer Erfahrungen gestärkte Motivation, klares und durchdachtes Konzept bezüglich Vermeidungsverhalten, Integration dieser Aspekte in Ihr Gesamtverhalten, deutliche und nachhaltige Verbesserung wichtiger äußerer Bedingungen wie Arbeit und soziales Umfeld können Sie den Gutachter von sich überzeugen. Ein Kontraindikator liegt vor, wenn der Gutachter erkennt, dass die Änderung der Lebensverhältnisse (etwa durch ein nur zeitweilig geändertes berufliches Umfeld) nur vorübergehenden Charakter hat.

<sup>121</sup>Legalbewährung heißt nichts anderes als dass Sie nicht wieder straffällig geworden sind und einem geregelten Leben nachgehen.

<sup>122</sup> Kontraindikatoren: Der Klient ist der festen Überzeugung, dass seine Straftaten sich vollständig durch äußere Umstände und den Einfluss anderer Personen erklären lassen. Er ist davon überzeugt, dass in den von ihm genannten Situationen jede andere Person auch straffällig geworden wäre.

- Der Klient erlebt seine starke Verhaltensänderung als sehr positiv und ist mit den veränderten Umständen zufriedener und glücklicher als zuvor.<sup>123</sup>
- Der Klient akzeptiert und befolgt den Rat seines Bewährungshelfers hinsichtlich der Integration in die Arbeitswelt

### **Anlassgruppe Drogen**

Grundsätzlich gilt, dass derjenige, der Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes<sup>124</sup> (BtMG) zu sich nimmt oder von ihnen abhängig ist, für untauglich befunden wird, den Anforderungen gerecht zu werden, die an das Führen von Kraftfahrzeugen gestellt werden.

Wer regelmäßig Cannabis konsumiert (täglich oder gewohnheitsmäßig, Grenzwerte: 150 ng THC COOH ng/ml Blut bei Blutentnahme direkt am Ort des Geschehens oder 75 ng THC COOH ng/ml Blut, wenn die Blutentnahme erst durch die Fahrerlaubnisbehörde angeordnet und das Blut also ca. 7 – 8 Tage nach der Verkehrsauffälligkeit entnommen wird) wird als untauglich zum Führen eines KFZ eingestuft.<sup>125</sup>

Wer gelegentlich Cannabis konsumiert, ist in der Lage, den Anforderungen an das Führen eines KFZ gerecht zu werden, wenn er Konsum und Fahren trennen kann (sofern kein zusätzlicher

---

123 Kontraindikator: Der Klient beschränkt sich bei der Frage, warum er sich dieses Mal nicht wieder straffällig wird, auf allgemeine Aussagen wie: „Diese ganzen krummen Touren bringen nichts“, „irgendwann muss mal Schluss sein“ usw. Bei solch oberflächlichen Aussagen wird der Gutachter kaum davon zu überzeugen sein, dass bei Ihnen wirkliche Einsicht vorliegt. Ebenfalls wird es sich negativ auswirken, wenn die relevanten Belastungssituationen wie etwa ungelöste starke finanzielle Probleme in Ihrem Leben nach wie vor existent sind. Ein sozial unangepasstes Verhalten, sprich: Eine erneute Straffälligkeit ist dann vorprogrammiert, das wissen Sie und der Gutachter weiß es auch.

124 Umfasst sind alle Klassiker wie Kokain, Heroin, LSD, Speed, XTC, Opium, Meskalin, Psylocibin usw. Auch einige der Wirkstoffe der sog. „Legal Highs“ sind schon aufgeführt. Sobald einer dieser Stoffe bzw. die entsprechenden Abbauprodukte in Ihrem Blut nachgewiesen werden, wird die Fahrerlaubnis entzogen, unabhängig davon, wie hoch die gemessenen Werte sind.

125 Die Werte sind umstritten und unterliegen aufgrund der jeweils neuesten Forschungsergebnissen und Meinungen häufigen Wechseln.

Gebrauch von Alkohol oder anderer psychoaktiv wirkender Stoffe vorliegt). Dieses sog. „Trennungsvermögen“ gilt als nicht gegeben, wenn bei einer Rauschfahrt (auch wenn zum Zeitpunkt der Auffälligkeit subjektiv gar kein Rausch mehr wahrgenommen wird) der Wert des aktiven THC's 1 bzw. 2 ng / ml Blut erreicht bzw. überschreitet.<sup>126</sup> Als grobe – nicht verbindliche – Faustregel können Sie sich merken, dass zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines KFZ 48 Stunden liegen sollten, wenn man jedenfalls einigermaßen sicher sein will, dass diese Grenzwerte nicht überschritten werden.

Abhängige Cannabis-Konsumenten sollten kein motorgetriebenes Fahrzeug mehr führen. Das mag hart klingen, aber bei einem Unfall mit Personenschaden können für Sie surreale Haftungssituationen entstehen, deren Ausmaße Sie nicht mal erahnen können. Ihre Versicherung wird Sie bei erhöhten Drogenwerten stets in Regress nehmen, d.h.: Sie zahlen die Zeche! Auch eine Privatinsolvenz kann Sie dann nicht mehr retten, denn diese Ansprüche sind bei der Insolvenz ausgeschlossen!

Wer von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen (wie z.B. Tranquilizer, v.a. ist hier die große Gruppe der „Upper“ und „Downer“ gemeint) abhängig ist, wird den Anforderungen im Straßenverkehr nicht gerecht.

Gleiches gilt für Personen, die zwar nicht abhängig sind, aber regelmäßig oder missbräuchlich Medikamente dieser Gruppe konsumieren und deren körperlich-geistige Leistungsfähigkeit infolge dessen dauerhaft unter das für eine sichere Verkehrsteilnahme erforderliche Level sinkt.

Sind die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen, so kann die Fahrerlaubnis erst dann wieder erlangt werden, wenn der Nachweis geführt wird, dass kein Konsum mehr besteht.<sup>127</sup>

---

126 Ob 1 oder 2 ng aktives THC/ml Blut der Grenzwert ist, lässt sich nicht einmal einheitlich innerhalb der einzelnen Bundesländer feststellen, es kommt immer ein wenig auf den Richter bzw. den Mitarbeiter der Verwaltungsbehörde an. Tatsache ist aber, dass selbst eher progressive Bundesländer wie Bremen die Grenze von ehemals 2 ng auf 1 ng zurückgenommen haben. Der Grenzwert, ab dem kein Risiko mehr hinsichtlich der Teilnahme am Straßenverkehr bestehen soll, ist innerhalb der Wissenschaft stark umstritten. Trotz Bestrebungen, diesen gemäß den neuesten medizinischen Forschungen auf zumindest 5 ng anzuheben, verfahren die Verwaltungsgerichte genau entgegengesetzt und werden zunehmend strenger.

127 Zum Sonderfall des gelegentlichen bzw. einmaligen Cannabiskonsum siehe S.100 unten.

Hierfür ist bei Abhängigkeit eine erfolgreiche Entwöhnungsbehandlung nachzuweisen, entweder stationär oder im Rahmen einer Einrichtung für Suchtkranke. Zudem ist regelmäßig der Nachweis einer einjährigen Abstinenz nach der Entwöhnung zu führen, auf der Basis von wenigstens vier unvorhersehbar angeordneten Laboruntersuchungen durch die zuständige Fahrerlaubnisbehörde. Wer als Heroinabhängiger mit Methadon substituiert wird, wird nur in sehr engen Ausnahmefällen für tauglich befunden werden, ein Kraftfahrzeug zu führen.

Die Begutachtung im Rahmen einer MPU richtet sich nach den verschiedenen Anlassgruppen, d.h. es werden je nachdem, ob der Klient abhängig ist oder z.B. nur gelegentlicher Konsument, unterschiedliche Kriterien bei der Begutachtung zugrunde gelegt.

### 1. Gruppe: Drogenabhängigkeit

#### Arbeitshypothese für den Gutachter:

Es liegt eine Drogenabhängigkeit vor. Eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, in der Regel suchttherapeutisch unterstützte Problembewältigung hat zu einer stabilen Drogenabstinenz geführt.<sup>128</sup>

#### Wann gilt der Klient als drogenabhängig?

→ Der Gutachter wird aus den nachstehenden Indikatoren Fragen konstruieren<sup>129</sup>, um den Klienten einschätzen zu können.

---

128 Im Prinzip ist es recht einfach: Kommt der Gutachter zu dem Schluss, dass Hypothese und Realität übereinstimmen, erhalten Sie Ihren Führerschein zurück.

129 Damit ist die Frage- bzw. Problemstellung hinter der Ihnen gestellten Frage gemeint, versetzen Sie sich in die Rolle des Gutachters und entwerfen Sie aus den Indikatoren selber mögliche Fragen, die Ihnen gestellt werden können. Das ist einfacher, zeitsparender und vor allem viel erfolgsversprechender als irgendwelche Fragenkataloge auswendig zu lernen, die sich womöglich über hunderte Seite ziehen und Ihnen nur ein trügerisches Gefühl der Sicherheit vermitteln.

Dies ist zu bejahen, wenn

- die Abhängigkeit bereits vom behandelnden Arzt oder einer suchttherapeutischen Stelle festgestellt wurde
- eine oder mehrere Entwöhnungsbehandlungen erfolglos durchgeführt oder diese abgebrochen wurden.
- eine oder mehrere Entgiftungen durchgeführt wurden und ein ärztlicher Bericht die Abhängigkeitsdiagnose bestätigt.
- wenn der Akte oder den vorgelegten Attesten ein Hinweis auf Substitution (z.B. durch den toxikologischen Nachweis von Methadon im Rahmen der Blutabnahme bei der Fahrzeugkontrolle) zu entnehmen ist

oder wenn aus **mindestens drei** der nachfolgenden dargestellten

verschiedenen Bereiche gesicherte Erkenntnisse<sup>130</sup> vorliegen bzw. in den letzten 12 Monaten feststellbar gewesen sind:

**Aus dem Bereich der ausgeprägten Toleranzbildung:**

- Der Klient konsumiert regelmäßig und hat den Wunsch nach erheblicher Dosissteigerung.
- Aufgrund erheblicher Toleranzentwicklung wurde die Dosis bereits erheblich gesteigert.
- Verminderte Wirkung der Drogen bei derselben Dosis<sup>131</sup>
- Immer kürzere Zeitintervalle zwischen den einzelnen Konsumzeitpunkten aufgrund der verminderten Wirkung der Droge.
- Versuch des Klienten, den Wirkungsverlust durch höhere Konzentrationen oder anderer Applikationsformen

---

130 Also nicht bloß Vermutungen!

131 Es ist nicht zu empfehlen, hier Unwahrheiten zu erzählen. Wenn Ihre Akte eine klare Sprache spricht und Sie dann behaupten, dass Sie die Dosis nie steigern mussten, ist das nicht gerade eine glaubhafte Aussage.

auszugleichen (etwa durch Injektion anstatt nasaler Aufnahme)

### **Aus dem Bereich der Entzugssymptome :**

- Körperliche (Schwitzen, Schmerzen, notorische Unruhe) oder psychische Entzugserscheinungen (Nervosität, Gereiztheit, ausgeprägtes „craving“, also das scheinbar unüberwindbare Verlangen, Suchtstoffe zu erlangen und zu konsumieren)
- Konsum von anderen Drogen zur Minimierung der Entzugserscheinungen, die die Hauptdroge verursacht
- Einnahme von Ausweichmedikamenten oder Substitutionsmitteln
- Versuch der Milderung der Entzugssymptome etwa von Heroin durch extrem hohen Konsum von Alkohol

### **Aus dem Bereich der Fortsetzung des Konsums trotz negativer Folgen**

- Der Klient berichtet über Vergiftungszustände, die negativ erlebt wurden und in deren Folge der Konsum trotzdem nicht eingestellt wurde.
- Konsum von Drogen unter gefährlichen Bedingungen, z.B. das Führen eines KFZ direkt nach dem Konsum von Kokain
- Beschaffungskriminalität ist aktenkundig
- Trotz der Kenntnis, dass eigene Krankheiten durch den Konsum verschlimmert werden oder deren Heilung zumindest verzögert, wurde die Einnahme fortgesetzt.
- Trotz hinreichender Warnungen und negativen Äußerungen seitens der Personen, die für den Klienten wichtig sind (Mann, Frau, Eltern, Kinder, Freunde etc.) wurde der Konsum fortgesetzt

### **Aus dem Bereich der fehlenden Kontrolle über Konsummenge und -dauer:**

- Der Klient konsumiert in der konkreten Situation viel mehr, als er sich eigentlich vorgenommen hatte

- Der Klient ist nicht in der Lage, „gute Vorsätze“ bzgl. der Dauer und Häufigkeit des Drogenkonsums umzusetzen, der Konsum verselbstständigt sich praktisch.

**Aus dem Bereich des Zwangs zum Drogenkonsum und der gescheiterten Abstinenzversuche:**

- Der Klient hat ohne Erfolg versucht, den Konsum der psychotropen Substanz zu reduzieren oder einzustellen
- Es erfolgte zwar eine Reduktion, diese hatte aber nur kurzzeitig Erfolg
- Der Klient versuchte eine Eigensubstitution mit der Absicht, von einer bestimmten Droge loszukommen
- Der Klient hat ein schlechtes Gewissen beim Drogenkonsum und kommt trotzdem nicht von seiner Sucht los
- Der Klient erlebte die erfolglosen Entzugsbemühungen als negativ für das eigene Ego
- Der Klient hat Selbsthilfegruppen und/oder Therapieeinrichtungen besucht, ohne von der Sucht loszukommen
- Der Klient gerät in Panik, wenn keine Drogen zur Verfügung stehen
- Der Klient erzählt davon, dass sein Hauptgesprächsthema die Droge/n sind und diese auch seine gedanklichen Tagesablauf bestimmen
- Der Klient hat ein zwanghaftes, nahezu unbezwingbares Verlangen nach Drogen

**Aus dem Bereich der Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Aufgaben sowie dem hohen Aufwand bezüglich der Droge:**

- Der Klient wendet sehr viel Zeit für die Beschaffung der Droge auf
- Der Klient wendet viel Zeit für den Konsum der Droge auf
- Der Klient fehlt auf der Arbeit oder in der Schule, um sich vom Drogenkonsum zu erholen

- Bisherige Hobbys wurden aufgegeben, um mehr Zeit für den Drogenkonsum zu haben und/oder sich von dem Konsum zu erholen
- Der Drogenkonsum sorgte dafür, dass berufliche Chancen nicht genutzt wurden oder es sogar zu einer Verschlechterung der beruflichen Situation kam
- Es kommt zu einer Verlagerung der sozialen Kontakte hauptsächlich zu Personen aus der Konsumentenszene
- Der Klient bemerkt eine Zunahme von Kontakten zu Personen, die er subjektiv als unter seinem früheren sozialen Niveau empfindet
- Der Klient ist nicht mehr in der Lage, seinen familiären Verpflichtungen nachzukommen
- Der Klient interessiert sich nicht mehr für die Probleme seiner unmittelbaren Umgebung, insbesondere für seine Kinder
- Der Klient aufgrund seines Drogenkonsums nicht mehr in der Lage, seine finanzielle Lage angemessen zu steuern

### **Voraussetzungen für eine erfolgreiche MPU bei Drogen- bzw. Medikamentenabhängigkeit:**

Der Klient hat eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, suchttherapeutisch unterstützte Problembewältigung hinter sich, die zu einer stabilen Drogenabstinenz geführt haben, ebenso wird auf Alkohol verzichtet (Gefahr der Substitution!).

- Der Klient gibt an, derzeit keine Drogen einzunehmen.
- Es gibt keine körperlichen Hinweise auf einen derzeitigen Konsum (solche Hinweise können etwa sein: frische Einstichstellen, auffällige Nasenschleimhäute, Koordinationsstörungen, Gang- und Standunsicherheiten, Pupillenauffälligkeiten, gesteigertes Schwitzen und Frieren, Mundtrockenheit, Blutdruckerhöhung, ein reduzierter Ernährungs- oder Allgemeinzustand des Klienten, Gliederschmerzen u.a.)
- Das bei der Untersuchung durchgeführte Drogenscreening ist negativ – d.h. keine Drogen, keine

Substitutionsmittel, keine Ausweichmedikamente wurden nachgewiesen.

- Die Abstinenz besteht nachweislich bereits mindestens ein Jahr gemessen ab dem Zeitpunkt der Beendigung der Entwöhnungsbehandlung – bei besonders günstigen Umständen (sehr kurze Abhängigkeit, keine markante Persönlichkeitsveränderung) reicht ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten.
- Bei Drogenabstinenz ohne therapeutische Aufarbeitung der Ursachen, so liegt ein in der Regel nennenswert über einem Jahr währender Stabilisierungszeitraum vor.
- Die Abstinenz ist durch Urin- und / oder Haaranalysen nachgewiesen.
- Der Klient kann Angaben zum Zeitpunkt und den Umständen des Abstinenzentschlusses machen.
- Der Klient kann beschreiben, welche körperlichen, geistigen und sozialen Veränderungen bei ihm während der Abstinenz stattgefunden haben.
- Der Klient kann die erfolgreiche Teilnahme an suchttherapeutischen Maßnahmen dokumentieren, wobei die Dauer der Maßnahme ebenfalls aus dem Therapiebericht zu entnehmen ist – es dürfen keine Hinweise auf einen vorzeitigen Abbruch der Therapie vorliegen.
- Stützende Maßnahmen zur Erhaltung des Therapieerfolgs werden auch noch nach Therapieende wahrgenommen.
- Wenn eine ambulante Therapie durchgeführt wurde, dürfen allenfalls noch Kontakte im Sinne von Nachsorgemaßnahmen zu der Therapieeinrichtung bestehen, die eigentliche Therapie muss also beendet sein.
- Abstinenzbegleitende psychotherapeutische Maßnahmen sind nicht mehr erforderlich, um die Abstinenz für die Zukunft zu sichern, bestehen sie fort, sollen sie nicht die Bedingungen zum Gegenstand haben, die auslösend für die Drogenabhängigkeit waren, dieser Komplex muss zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits erfolgreich bearbeitet worden sein.
- Für den Fall, dass der Konsument keine fachliche Hilfe in Anspruch genommen hat, kann er nachhaltig deutlich machen, dass bestimmte innere und äußere

Bedingungen eine konsequente Umkehr des Verhaltens und der Einstellung möglich gemacht haben.<sup>132</sup>

- Es liegen keinerlei Hinweise auf eine Suchtverlagerung vor.
- Sofern es nach mehreren erfolgreichen Therapien immer wieder zu neuerlichen Rückfällen kam, muss eine persönliche Entwicklung vorliegen, die es nunmehr als erfolgsversprechender erscheinen lässt, dass die Abstinenz diese Mal als dauerhaft bezeichnet werden kann.<sup>133</sup>
- Der Klient kann nachvollziehbare Motive für seine Abstinenzentscheidung nennen.<sup>134</sup>
- Der Klient hat seine Abhängigkeit erkannt und akzeptiert und ist deshalb zu einer Fortsetzung der Abstinenz motiviert.
- Er hat die Einsicht, vollkommen auf Drogen und Alkohol verzichten zu müssen.
- Der Klient akzeptiert die negativen Folgen seiner früheren Abhängigkeit (z.B. Schulden, verlorener Arbeitsplatz, gescheiterte Ehe) und sucht die Schuld hierfür nicht bei anderen Personen oder äußeren Einflüssen.

---

132 Dieser Beweis ist in der Praxis nur schwer zu führen, der Weg an den Therapieeinrichtungen vorbei muss deshalb als sehr risikobehaftet bezeichnet werden. Je mehr schriftliche Nachweise Ihres Engagements vorliegen, desto höher sind Ihre Chancen, ein positives Gutachten zu erhalten.

133 Hier wird der Gutachter sehr genau prüfen, warum die Rückfallwahrscheinlichkeit dieses Mal minimiert sein soll.

134 **Beachten Sie:** Motive, die von außen kommen (wie etwa die Familie, die Gesundheit, der Führerschein oder der Arbeitsplatz) sind für den Gutachter nur von untergeordneter Relevanz – es geht vielmehr um Motive, die aus Ihnen selbst heraus kommen. Wenn Sie hierauf passende – sich selber gegenüber ehrliche – Antworten finden, sind Sie auf einem guten Weg. Diese zu finden ist freilich Ihre Aufgabe und der größte Brocken, den Sie beiseite räumen müssen. Die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe ist hierfür aus meiner Sicht bei Vorliegen einer Sucht praktisch unabdingbar. Scheuen Sie sich nicht davor, diese in Anspruch zu nehmen, hierin kann eine große Chance für Sie liegen.

- Der Klient hat eine positive und für ihn realistische Zukunftsperspektive entwickelt.
- der Klient hat ein ihn zufrieden stellenden soziales Umfeld gefunden, dass außerhalb der Drogenszene liegt.
- sofern ein früherer Drogenverzicht stattgefunden hat, kann der Klient glaubwürdig darstellen, warum die jetzige Abstinenz qualitativ „besser“ – also nachhaltiger - ist<sup>135</sup>
- Das Selbstvertrauen, die Selbstsicherheit und vor allem das Durchsetzungsvermögen des Klienten sind stark genug, um auch in psychisch belastenden Situationen oder anderweitig verführerischen Situationen<sup>136</sup> konsequent auf Drogen zu verzichten
- Es besteht kein Kontakt mehr zur Drogenszene, der Klient hat einen neuen Freundeskreis gefunden und/oder den Wohnort gewechselt
- Der Klient erkennt seine Schwachpunkte und die damit verbundenen Rückfallrisiken, er ist in der Lage, psychische Zustände, die zu einem Rückfall führen können, zu erkennen und zu bewältigen
- Der Klient ist in der Lage, einen Rückfall begünstigende Situationen im Freizeitbereich zu erkennen<sup>137</sup> und seine Fähigkeiten im Umgang damit realistisch einzuschätzen.
- Der Klient hat problemorientierte Bewältigungsmechanismen entwickelt, eine Verdrängung oder Leugnung der eigenen Probleme findet nicht mehr statt, Konfliktlösung statt Konfliktvermeidung ist sein Credo.

---

135 Auch hier gilt wieder, dass Sie diesbezüglich nachweispflichtig sind. Sie müssen darlegen, dass nunmehr eine erkennbar andere – stärkere – und nachvollziehbare Motivation für die Abstinenz vorliegt.

136 So z.B. wenn Sie von alten Szenefreunden Drogen angeboten bekommen

137 So etwa bestimmte Discotheken, Festivals etc.

- Die wesentlichen Bezugspersonen des Klienten sind über seine ehemalige Drogenabhängigkeit informiert und unterstützen ihn in seiner abstinenten Lebensweise.
- Der Klient ist den Anforderungen aus dem beruflichen und sozialen Bereich wieder gewachsen.
- Der Klient hat neue, drogenfreie Freizeitaktivitäten wieder aufgenommen oder frühere reaktiviert.
- Wenn sich der Klient in einer Partnerschaft befindet, hat der Partner ebenfalls keine Suchtprobleme, es besteht also keine quasi-therapeutische Beziehung mit Rückfallrisiko für den Klienten.

## **2. Gruppe: Fortgeschrittene Drogenproblematik**

### Arbeitshypothese für den Gutachter:

Es liegt eine fortgeschrittene Drogenproblematik vor, die sich im missbräuchlichen Konsum von Suchtstoffen, in einem polyvalenten<sup>138</sup> Konsummuster oder auch im Konsum hoch suchtpotenter Drogen<sup>139</sup> gezeigt hat. Diese wurde problemangemessen aufgearbeitet und eine Drogenabstinenz wird ausreichend lange und stabil eingehalten.

### Indikatoren für eine fortgeschrittene Drogenproblematik:

1. **Indikator-Gruppe: Das frühere Konsumverhalten des Klienten ist als fehlangepasstes Muster von Substanzgebrauch zu bewerten, welches wiederholt und deutlich nachteilige Konsequenzen nach sich gezogen hat.**<sup>140</sup>

---

<sup>138</sup> Hier ist der zeitgleiche Konsum von verschiedenen Drogen mit unterschiedlichen Wirkungen gemeint.

<sup>139</sup> Hierzu zählen insbesondere Kokain, Heroin, Crack, Opium etc.

<sup>140</sup> Entwickeln Sie selber Fragen zu den nachfolgenden Indikatoren. Das ist einfach und erhöht Ihr Problembewusstsein. Vorteil: Im Gespräch mit dem Gutachter wissen Sie gleich, worauf er hinaus will, wenn er mehr oder weniger subtil danach fragt, ob es irgendwelche negativen Entwicklungen im Beruf gegeben hat, die mit dem Drogenkonsum zusammenhängen könnten.

- Der Klient hat Drogen wiederholt mit der Folge konsumiert, dass es zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause gekommen ist.
- Der Klient hat Drogen wiederholt in Situationen konsumiert, in denen es auf Grund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen konnte oder gekommen ist.
- Der Klient hatte im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum bereits wiederholt Probleme mit Polizei, Gerichten oder Behörden.
- Obwohl durch die Auswirkungen der konsumierten Drogen ständig oder wiederholt soziale oder zwischenmenschliche Probleme aufgetaucht sind, hat der Klient diese Droge(n) weiterhin konsumiert.

**2. Indikator-Gruppe: Dem Drogenkonsum des Klienten lag wiederholt oder überdauernd eine problematische Motivation zu Grunde und / oder es fehlte das grundsätzliche Bedürfnis zu einer angemessenen Verhaltens- und Wirkungskontrolle.**

- Die Drogen wurden konsumiert, um seelische Belastungen (z.B. Ängstlichkeit, Minderwertigkeitsgefühle) zu mindern.
- Bei Auftreten persönlicher Belastungen v.a. seelischer, aber auch sozialer Art wurde versucht, das Problem mittels Drogenkonsums zu lösen.
- Das Grundmotiv für den Konsum ist kritisch, insbesondere gilt das bei Personen, die hierüber weitgehend der Realität entfliehen wollen.
- Der Klient versuchte wiederholt Drogen und Substanzgemische, die ihm vorher nicht bekannt waren.
- Der Klient wies beim Konsum eine hohe Experimentierfreude auf, seine Vorsichtshaltung war allenfalls sehr gering.
- Der Klient berichtet über psychoseähnliche Zustände nach dem Konsum der Droge, trotzdem konsumierte er die Droge weiter.<sup>141</sup>

---

<sup>141</sup> Es braucht sich nicht unbedingt um einen starken Horror-Trip handeln, indiziell für das Vorliegen dieses Indikators ist schon das Erwähnen, leichte Anflüge von Paranoia gehabt zu haben.

- Der Klient hat trotz einer bevorstehenden Kontrolle (MPU oder Gesundheitsamt) noch Drogen konsumiert.
- Der Klient hat am Straßenverkehr teilgenommen, obwohl er für sich selbst erkennbar unter Rauschmitteleinfluss stand.

**3. Indikatorgruppe: Der Konsument weist eine polyvalente<sup>142</sup> Drogenproblematik auf oder er konsumierte (auch) als hoch suchtpotent bekannte Drogen oder Drogen, deren Wirkungsverlauf, Wirkstoffkonzentration oder Konsumrisiko als unkontrollierbar eingestuft werden müssen.**

- Der Klient konsumiert oder konsumierte nicht nur Cannabis sondern regelmäßig auch Drogen, die eine hohe Suchtpotenz und Gefährlichkeit aufweisen, so dass das Konsummuster hinsichtlich der zu erwartenden Wirkungen und Auswirkungen als unkontrollierbar und damit besonders riskant eingestuft werden muss.
- Dem Klienten war bewusst, dass ein Mischkonsum verschiedener Drogen zu einem erhöhten Risiko der Unkontrollierbarkeit des Rauschverlaufs und / oder zu erhöhten negativen gesundheitlichen Auswirkungen führen kann. Dieses Wissen hat bei ihm aber zu keiner Verhaltensänderung geführt.<sup>143</sup>
- Der Klient konsumierte als hoch suchtpotent bekannte Drogen wie Kokain, Heroin oder Crack.<sup>144</sup>

---

142 D.h.: in mehrfacher Beziehung wirksam, griechisch *polys* = viel, lateinisch *valens* = geltend, vereinfacht ausgedrückt ist damit der Mischkonsum verschiedener Drogen angesprochen.

143 Der Klient fuhr vielmehr fleißig weiter mit dem Mischkonsum fort nach dem Motto: „Na wenn schon“.

144 An dieser Stelle sei wiederholt und nachdrücklich darauf hingewiesen: Wenn Sie zu dieser Gruppe gehören und einen Konsum weiterhin nicht wirklich ausschließen können, dann lassen Sie motorisierte Fahrzeuge bitte stehen. Seien Sie hart und ehrlich zu sich selbst. Riskieren Sie nicht ihr Leben und das anderer Menschen und eine Verschuldung bis an das Ende Ihres Lebens, nur weil Sie zu faul waren, zu Fuß zu gehen oder meinetwegen das Fahrrad zu benutzen. Klar ist letzteres nach dem Konsum harter Drogen auch nicht erlaubt, aber das Risiko, das fremde Personen zu Schaden kommen, ist erheblich geringer.

- Es wurden wiederholt Drogen konsumiert, deren Wirkungsverlauf weitgehend unkontrollierbar ist wie etwa LSD, Meskalin, Psylocibin.
- Die Drogen wurden in Zubereitungs- oder Applikationsformen zu sich genommen, die eine erhöhte Toleranz erkennen lassen, hiervon kann bereits ausgegangen werden, wenn etwa Haschisch-Öl konsumiert wird (wobei es jedoch auf die Umstände des Einzelfalles ankommt). In erster Linie ist hiermit aber die intravenöse Konsumform von Heroin und auch Kokain gemeint.
- Der Klient berichtet davon, dass er Drogen mehrfach hintereinander nimmt, um den Rausch zu verlängern.
- Die Drogen wurden mit Alkohol zusammen konsumiert, um einen höheren Grad der Berausung zu erzielen.<sup>145</sup>
- Der Klient berichtet über eine Alkoholproblematik, die entweder zusätzlich zur Drogenproblematik bestand oder durch diese ersetzt werden sollte.
- Der Klient hat bereits einmal mit einer Blutalkoholkonzentration über 1,1 Promille am Straßenverkehr teilgenommen.
- Der Klient hat psychoaktive Medikamente wie z.B. Antidepressiva konsumiert, um die Wirkung anderer Drogen zu verstärken oder auch um sie zu verändern.

### **Voraussetzungen zum Bestehen einer MPU bei fortgeschrittener Drogenproblematik:**

1. **Kriterium<sup>146</sup>: Eine suchtttherapeutische Maßnahme, eine Psychotherapie oder ein fachlicher Beratungsprozess haben die persönlichen Voraussetzungen für eine stabile Abstinenz**

---

<sup>145</sup> Damit ist gemeint, dass es dem Klienten in erster Linie darauf ankommt, sich sprichwörtlich „dicht“ zu machen.

<sup>146</sup> Auch hier gilt, dass die verschiedenen Gruppen der Kriterien nebeneinander vorliegen müssen.

**geschaffen, die bereits von ausreichender Dauer und nachvollziehbar dokumentiert ist.**

**Indikatoren:**

- Während der Untersuchung finden sich keine Hinweise auf einen noch akut bestehenden Drogenkonsum.
- Der Klient hat eine für ihn passende suchtherapeutische<sup>147</sup> Maßnahme absolviert und erbringt einen Nachweis hierüber.
- Innerhalb dieser Maßnahme oder bei einer Drogenberatungsstelle wurden die persönlichen Ursachen für den Drogenmissbrauch aufgearbeitet.
- Seit Ende der Maßnahme lebt der Klient seit mindestens einem Jahr drogenabstinent.
- Hatte sich der Klient bereits vor und während einer ambulanten Maßnahme über einen längeren Zeitraum (min. ½ Jahr) zum Drogenverzicht entschlossen, beträgt der Zeitraum des Drogenverzichts nach Abschluss der Maßnahme i.d.R. noch ½ Jahr, wobei der letzte Drogenkonsum länger als ein Jahr zurück liegen muss.
- Hat der Klient an einer ambulanten Langzeitmaßnahme teilgenommen, die auch dem Ziel der Unterstützung der Reintegration und der Stabilisierung neuer Verhaltensgewohnheiten diene (Nachsorgecharakter), so ist der Zeitraum der nachgewiesenen Abstinenz insgesamt (inkl. des Zeitraums der ambulanten Therapie) nennenswert länger als ein Jahr. Davon liegen mindestens 12 Monate im Zeitraum seit Beginn der Therapie.

**2. Kriterium: Es besteht eine dauerhafte und tragfähige innere Distanzierung vom Drogenkonsum. Der Klient konnte durch den Drogenverzicht neue Erfahrungen sammeln, die eine zukünftige Drogenfreiheit wahrscheinlich machen.**

---

<sup>147</sup> Damit ist natürlich eine psychotherapeutische Maßnahme angesprochen. Der Nachweis über eine Drogenberatungsstelle ist zwar auch gangbar, eine individual-psychotherapeutische Behandlung bedeutet für Sie jedoch die Möglichkeit, mehr über sich zu erfahren und über die MPU Problematik hinaus viel Positives mitzunehmen, an das Sie im Moment noch gar nicht denken. In unserer heutigen Zeit mit all ihren Anforderungen dürfte es praktisch wenig Menschen geben, bei denen kein Therapiebedarf besteht. Es gibt keinen Grund zur Scham! Schauen Sie sich ein paar verschiedene Psychologen an, informieren Sie sich und Sie werden schnell jemanden finden, der Ihnen sympathisch ist und der Ihren Kopfsalat in Ordnung bringt!

### **Indikatoren:**

- Der Klient kann darstellen, dass ihm die mit seinem früheren Drogenkonsum verbundenen Risiken mittlerweile bewusst geworden sind.
- Der Klient ist in der Lage, die Motive, die früher zum Drogenkonsum geführt haben, zu erkennen und kann darlegen, warum diese jetzt nicht mehr wirksam sind.
- Der Klient sieht seinen Drogenkonsum nun realistisch und idealisiert die positiven Wirkungen des früheren Drogenkonsums nicht mehr.
- Der Klient hat eine positive und realistische Zukunftsperspektive entwickelt und kann die Entwicklung gegenüber der Zeit des Drogenmissbrauchs nachvollziehbar erklären.<sup>148</sup>
- Der Klient erkennt jetzt auch die negativen Konsequenzen seines früheren Drogenkonsums und setzt diese in ein nunmehr passendes Verhältnis zu der Bedürfnisbefriedigung durch die Drogen.<sup>149</sup>
- Der Klient hat eine realistische Betrachtungsweise, was seine eigenen Zukunftsperspektiven angeht. Diese müssen sich umsetzen lassen können<sup>150</sup>. Die realistische Betrachtungsweise beinhaltet auch das Erkennen etwaiger

---

148 Der Gutachter geht davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit Ihres Rückfalls in alte Gewohnheiten geringer ist, wenn Sie sich eine Welt aufgebaut haben, in der es keinen externen chemischen Impuls mehr braucht, um zufrieden zu sein. Er hat schließlich Ihre zukünftige Entwicklung zu prognostizieren und da hört sich ein: „Ich habe eine neue Arbeit gefunden, die mir Spaß macht“ immer besser an als ein: „Mal sehen, was kommt, momentan habe ich noch keinen Plan, aber das wird schon“. Lösen Sie bei dem Gutachter den Abhakmechanismus aus. er erwartet von Ihnen, dass Sie etwas anbieten. Wenn Sie das tun, werden Sie sehen, dass auch eine MPU relativ entspannt ablaufen kann. Der Gutachter wird es honorieren und Sie bessern seine Laune auf, wenn Sie kooperativ sind und darlegen, was sich alles geändert hat. Nochmal: Es liegt allein an Ihnen! Sie schaffen das!

149 Es gilt das eben Gesagte: Zeigen Sie dem Gutachter, dass Sie Ihr Verhalten nunmehr objektiver sehen. Arbeiten Sie v.a. die negativen Konsequenzen (Beruf, Familie etc.) deutlich heraus. Je klarer Ihre Ausführungen sind, desto eher wird man Ihnen eine dauerhafte Verhaltensänderung abnehmen. Hüten Sie sich aber vor übertriebenen Darstellungen und aufgesetzter Erkenntnis. Bleiben Sie authentisch.

Rückschläge oder Frustrationen auf dem weiteren Weg. Dadurch, dass diese klar benannt werden können, ist eine Rückfallgefahr jetzt noch nicht abzusehen.

- Der Klient hat neue Kompetenzen entwickelt, die er darauf zurückführt, dass sich seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten seit dem Verzicht auf Drogen verbessert haben.<sup>151</sup>
- Der Klient hat während der Drogenabstinenz neue Freizeitaktivitäten entwickelt. Diese Tatsache empfindet er als befriedigend.
- Der Klient macht mit der gesteigerten Selbstsicherheit positive Erfahrungen und sein Selbstbild ist deutlich positiver.
- Durch das gesteigerte Selbstvertrauen und die damit verbundene höhere Durchsetzungskraft kann der Klient auch mit Situationen umgehen, in denen ihm der Konsum von Drogen leicht gemacht wird. Auch in solchen Situationen lehnt er den Konsum von Drogen konsequent ab.

### **3. Kriterium: Die bestehende Drogenabstinenz wird gestützt durch günstige Faktoren im Sozialverhalten und im sozialen Umfeld.**

---

150 Also bitte kritisch analysieren: Was ist für Sie in der Zukunft v.a. beruflich, aber auch familiär möglich. Bauen Sie keine Luftschlösser, dies würde bei dem Gutachter die Annahme hervorrufen, dass eine starke Rückfallgefahr besteht.

151 Hier kann man so einiges aufführen, natürlich zählt hier auch Sport dazu. Der Gutachter wird es wohlwollend zur Kenntnis nehmen, wenn Sie ihm erzählen, dass Sie neuerdings wieder sportliche und/oder andere Aktivitäten betreiben, die Ihnen ein besseres Selbstwertgefühl vermitteln. Der Ansatz der Begutachtung ist ganzheitlich. Je besser und selbstbewusster Sie sich fühlen, desto weniger wird der Gutachter eine negative Prognose stellen wollen. Und ein besseres Selbstwertgefühl und eine höhere Zufriedenheit mit dem eigenem Leben sind doch auch unabhängig von der MPU ein lohnendes Ziel, oder?

### Indikatoren zu diesem Kriterium:

- Der Konsument unterhält (wieder) soziale Kontakte zu einem nicht Drogen konsumierenden Umfeld.<sup>152</sup>
- Es hat eine räumliche Distanzierung zu der „Szene“ gegeben.<sup>153</sup>
- Der Klient unterhält keinerlei Kontakte mehr zu Personen, mit denen er früher immer Drogen konsumiert oder von denen er Drogen gekauft hat. Zufallsbegegnungen werden schnell beendet.
- Der Klient hat wieder Kontakt zu seiner Familie und zu dem Freundeskreis, den er vor seiner Drogenkarriere hatte. Er empfindet diese Kontakte als hilfreich.
- Sofern eine Ablösung vom Elternhaus oder von einem Partner bzw. einer Partnerin stattgefunden hat, ist diese angemessen bewältigt.
- Der Klient ist eine neue Partnerschaft eingegangen. Diese ist stabil, der neue Partner hat keine Alkohol- oder Drogenprobleme. Von dieser Seite droht also keine neue Abhängigkeit.
- Der Klient ist wieder in der Lage, seinen Verpflichtungen bei Ausbildung, Arbeit und Partnerschaft nachzukommen und zeigt hierbei keine erheblichen Anpassungsschwierigkeiten.<sup>154</sup>
- Befindet sich der Klient in wirtschaftlichen Schwierigkeiten, so hat er Maßnahmen ergriffen, um diese in den Griff zu

<sup>152</sup> Sie könnten beispielsweise in ein neues Fitnessstudio gehen und dies beim Gutachten angeben. Dass es sich hierbei nicht um die Anabolikahöhle von nebenan handeln sollte, dürfte klar sein.

<sup>153</sup> Nicht zwingend erforderlich ist hierfür ein Umzug. Allerdings sollten Sie die Distanzierung und wie sie sich praktisch ausgestaltet, beschreiben können. All zu hoch werden aber die Erfordernisse diesbezüglich nicht sein.

<sup>154</sup> Man kann auch hier die generelle Frage: „Ist der Klient wieder in ruhigen Fahrwasser unterwegs?“ leicht erkennen. Alle Fragen zielen darauf ab, ob das Leben des Klienten (d.h. innere und äußere Faktoren) nunmehr (wieder oder erstmals) als stabil zu bezeichnen ist.

bekommen. Diese Maßnahmen haben hinsichtlich der Schuldentilgung hinreichende Aussicht auf Erfolg, jedenfalls soweit, dass eine Rückfallgefahr aufgrund der mit den finanziellen Schwierigkeiten verbundenen Ängste nicht zu erwarten ist.<sup>155</sup>

- Der Klient hat eine Berufsausbildung aufgenommen oder eine abgebrochene Ausbildung zu Ende geführt.<sup>156</sup>

### 3. Gruppe: Vorliegen einer Drogengefährdung

#### Arbeitshypothese für den Gutachter:

Es liegt eine Drogengefährdung ohne Anzeichen einer fortgeschrittenen Drogenproblematik vor. Ein ausreichend nachvollziehbarer Einsichtsprozess hat zu einem dauerhaften Drogenverzicht geführt.

Für die Einstufung des Konsums in diese Gruppe müssen zunächst die nachfolgend dargestellten Kriterien erfüllt sein. Sofern es um reinen Cannabiskonsum geht, ist der „regelmäßige Konsum“ von Cannabis auch hier zu verorten. Zudem dürfen keine Kriterien für eine Drogenabhängigkeit oder eine fortgeschrittene Drogenproblematik (s.o.) vorliegen.

#### **Kriterien für das Vorliegen einer Drogengefährdung:**

1. **Der Klient konsumierte häufiger oder gewohnheitsmäßig ausschließlich Cannabis und/oder nur gelegentlich eine Droge mit einer höheren Suchtpotenz als Cannabis.**
  - Der Klient berichtet von häufigem oder gewohnheitsmäßigem Cannabiskonsum, andere Stoffe, die dem BtMG unterliegen, hat er allenfalls probiert, nicht jedoch öfter konsumiert.
  - Der Klient nahm gelegentlich XTC zu sich. Er trank aber zusätzlich keinen Alkohol. Er brauchte auch kein Cannabis, um sich „runter zu rauchen“.

---

<sup>155</sup> So kann z.B. im Einzelfall ein eingeleitetes Privatinsolvenzverfahren ausreichen, um den erforderlichen Nachweis zu führen.

<sup>156</sup> Eigentlich ist es nicht erforderlich, das gesondert zu erwähnen. Aber dennoch: Alles was mit Ausbildung, geregelter Arbeit und somit regeltem Tagesablauf zu tun hat, ist Musik in den Ohren des Gutachters. Es handelt sich um ein gewichtiges Argument, dass es dem Gutachter sehr, sehr schwer macht, Ihnen ernsthafte Bemühungen abzusprechen.

- Der Klient hat hin und wieder XTC, Amphetamine oder Kokain konsumiert. Dies führte bei ihm aber nicht zu negativen Erlebnissen (Unruhe, Angstzustände etc.). Sollten sich diese doch eingestellt haben, wurden die Drogen nicht weiter eingenommen.
  - Wenn XTC oder Amphetamine öfter eingenommen wurden, so beschränkte sich die Einnahme auf den Freizeitbereich. Kriterien für eine zumindest fortgeschrittene Drogenproblematik liegen nicht vor.<sup>157</sup>
  - Der Klient kann nachvollziehbar erklären, warum er gerade in dieser Lebensphase Drogen konsumiert hat. Typisch für diese Gruppe sind etwa Neugierde und das Loslösen von den Eltern, nicht aber die Bekämpfung irgendwelcher wie auch immer gearteten Probleme.<sup>158</sup>
  - Die Drogen wurden immer nur zu bestimmten Anlässen konsumiert, also etwa zu Partys.
  - Der Klient trägt glaubhaft vor, dass der Konsum auf falschen – jedoch als szenetypisch einzuordnenden – Annahmen bezüglich des Konsumrisikos beruhte.
  - Der Klient hat seinen Konsum zunächst nicht hinterfragt, weil es in seiner Clique „normal“ war, diese Drogen zu konsumieren. Er hat sich einfach keine Gedanken darum gemacht.
- 2. Der Klient verfügte noch über die Fähigkeit, auf negative Konsequenzen seines Drogenkonsums angemessen zu reagieren.**
- Der Klient hatte seinen Konsum noch soweit unter Kontrolle, dass er in der Lage war, auf negative Drogenerfahrungen (z.B.

---

157 Der Gutachter versucht an dieser Stelle herauszufinden, ob der Drogenkonsum Ihr Berufsleben oder bestimmte Familienstrukturen in negativer Hinsicht beeinflusste. Wenn Sie diese Teile Ihres Lebens von dem Konsum nicht trennen können, werden Sie strengere Vorgaben erfüllen müssen, als in dieser Gruppe.

158 Es geht also eher um den experimentellen Konsum, dem der – überspitzt gesagt – jugendlichen Forscherdrang zugrunde liegt. Sobald der Gutachter merkt, dass die Grenze des experimentellen Konsums in Richtung „Problemlösen durch Drogen“ überschritten wird, wird er Sie in eine andere Gruppe einordnen.

Horrortrip, Paranoia etc.) passend zu reagieren. Im Regelfall ist dies zu bejahen, wenn er nach dem negativen Erlebnis diese Droge nicht weiter konsumiert hat.

- Sind behördlicherseits Kontrollen angeordnet worden<sup>159</sup>, die darauf abzielen, einen fortgesetzten Konsum festzustellen, verliefen die (idR. Urin-) Proben ohne die Feststellung von weiteren Drogenkonsum.
- Nachdem dem Klienten die negativen Wirkungen seines Drogenkonsums (schlechtere Leistungen in der Schule, bei der Arbeit, Entziehung der Fahrerlaubnis) bewusst wurden, hat der Klient aufgehört, Drogen zu konsumieren oder stellte den Konsum zumindest für einen längeren Zeitraum ein, um die Probleme in den Griff zu bekommen.
- Die aktuelle Abstinenzfähigkeit des Klienten ist ausreichend ausgeprägt, um Abstand von Drogen zu halten (insbesondere dürfen bei der medizinischen Begutachtung im Rahmen der MPU die Laborbefunde nicht auf aktuellen Konsum von Drogen hinweisen).
- Der Klient hat trotz des Drogenkonsums seine Verpflichtungen und Interessen (Arbeit, Schule, Universität oder Freizeit) beibehalten. Es kam in diesem Bereich nicht zu negativen Entwicklungen (etwa Abbruch eines Studiums oder Verlust des Arbeitsplatzes als K.O. Kriterien), die auf den Drogenkonsum zurückgeführt werden können.
- Der Klient pflegte auch außerhalb der Drogenszene soziale Kontakte, welche er als wichtig empfand.

### **Kriterien für eine angemessene Problembewältigung:**

1. **Kriterium: Der Klient hat die Risiken eines fortgesetzten Drogenkonsums erkannt und hat sich aufgrund dieser Erkenntnis entschieden, zukünftig jeden Drogenkonsum (auch unabhängig vom Führen eines Kraftfahrzeuges!) zu vermeiden. Es liegt eine ausreichende Motivation vor, die einen dauerhaften Drogenverzicht gewährleistet.**

---

<sup>159</sup> Damit sind Proben gemeint, die nach der ersten Blutprobe angeordnet wurden, etwa, weil die Blutwerte bei der ersten Probe verhältnismäßig niedrig waren. Die Behörde ordnet dann oft noch zusätzliche Probenentnahmen an, um sich ein genaueres Bild über das Konsummuster machen zu können. Deshalb ist es ein schwerer Fehler, wenn der Klient nach einem negativen Drogentest weiterhin Drogen konsumiert und die Falle erst im 2. Versuch zuschnappt.

- Der Klient hat (auch und gerade aufgrund bzw. im Zusammenhang mit behördlichen Maßnahmen) die Gefahren seines häufigen Cannabiskonsums kritisch hinterfragt und die daraus resultierenden Gefahren erkannt.
- Es findet sich keinerlei Tendenz zur Verharmlosung des Drogenkonsums, etwa durch einen bagatellisierenden Vergleich zum Alkohol.<sup>160</sup>
- Der Klient berichtet, negative Drogenerfahrungen hätten bei ihm zu einer kritischeren Betrachtungsweise hinsichtlich der Risiken, die mit dem Konsum der Drogen verbunden sind, geführt.
- Der Klient schildert anschaulich und nachvollziehbar den Zeitpunkt und die Gründe für seinen Entschluss, zukünftig auf jeden Drogenkonsum zu verzichten.
- Der Klient hat erkannt, dass die jeweils zur Rede stehende Droge die Fahrtüchtigkeit erheblich negativ beeinflussen kann.<sup>161</sup>
- Er hat zudem erkannt, dass diese Drogenwirkung dazu führt, dass die Verhaltenskontrolle soweit gemindert ist, dass vor allem über die Frage, ob man noch ein Auto besteigen sollte oder nicht, nicht mehr verantwortungsgerecht geurteilt werden kann.
- Ebenso ist dem Klienten nunmehr klar, dass er bei fortgesetztem Drogenkonsum den Verlust der Verhaltenskontrolle nicht sicher vermeiden kann, spricht: nicht mehr Herr über sich selbst ist. Er kann Ausführungen darüber machen, dass der für ihn nicht erkennbare Wirkstoffgehalt der Droge, der nur eingeschränkt vorhersehbaren Wirkung (etwa

---

160 Machen Sie also nicht den Fehler, den Gutachter davon überzeugen zu wollen, dass Cannabis im Vergleich zu Alkohol die weichere Droge, quasi die „gesunde Alternative“ sei. Zu diesem Thema kann man stehen wie man will. Der Gutachter reagiert auf solche Verharmlosungen aber hoch allergisch. Tun Sie ihm nicht den Gefallen, es ihm durch solch unbedachte Aussagen leicht zu machen, Sie durch die MPU rauschen zu lassen. Verharmlosungstendenzen liest der Psychologe übrigens auch aus der Wortwahl heraus, so z.B. bei Alkoholdeliquenten, die vom „gemütlichen Bierchen“ sprechen. Hüten Sie sich vor solchen Aussagen! Der Gutachter interpretiert derlei Verniedlichungen als „freundschaftliches Verhältnis“ zwischen Ihnen und der Droge und leitet hieraus einen mangelnden inneren Abstand ihrerseits zu dieser ab.

161 Hier macht es sich bezahlt, wenn Sie einen Kurs besucht oder an einer Maßnahme teilgenommen haben, welcher sich unter anderem mit dieser Frage auseinandersetzt. Auch hier gilt: Weisen Sie dem Gutachter die Teilnahme und damit Ihr Bestreben nach!

aufgrund einer anderen seelischen Verfassung, also des „Settings“) bei ihm zu der Einsicht geführt hat, dass er nunmehr auf Drogen verzichtet.<sup>162</sup>

- Sofern beim Klienten in der Vergangenheit Fehleinschätzungen hinsichtlich des Wirkungsprofils der Droge und den damit verbundenen Risiken bestanden haben, sind diese nunmehr ausgeräumt.
- Der Klient berichtet aufgrund der nun bei ihm vorhandenen Kenntnisse über die Droge davon, dass er negative Auswirkungen (Apathie, weniger Interessen, Antriebsschwäche usw.) erwartet, sollte er den Konsum der Droge wieder aufnehmen.<sup>163</sup>
- Der Klient stellt glaubwürdig dar, dass ein erneuter Konsum für ihn als nicht vereinbar mit den von ihm entworfenen Zukunftsperspektiven (Arbeit, Familie usw.) betrachtet wird.

**2. Kriterium: Der drogenfreie Zeitraum ist angesichts des damaligen Konsumverhaltens des Klienten als ausreichend lang zu bewerten.**

- Zum Zeitpunkt der Begutachtung wurde mindestens für drei Monate auf den Konsum von Drogen verzichtet.
- Wenn über einen langen Zeitraum Drogen konsumiert wurden
- (z.B. Cannabiskonsum über Jahre), beträgt die Abstinenzzeit wenigstens 6 Monate.
- Dieser Drogenverzicht wird durch Haar- oder Urinalysen dokumentiert.

---

162 Sie werden jetzt vielleicht denken, dass man bestimmte Rauschverläufe einigermaßen sicher voraussehen kann, etwa, weil Sie eine bestimmte Sorte Cannabis schon lange rauchen. Die MPU ist aber der völlig falsche Anlass, solche Erkenntnisse zu erörtern. Derartige Vorträge gegenüber dem Gutachter sind der sichere Weg ins Abseits. Behalten Sie diese Gedanken also – wenn sie denn noch vorhanden sind – lieber für sich!

163 Ich weiß, das alles klingt ein wenig nach „Kriechen“ und übertrieben dargestellter Selbstläuterung. Das „Spiel“ funktioniert aber leider so.

- Sofern es bereits früher eine abstinente Phase gab, nach der jedoch wieder Drogen genommen wurden, ist dieses Mal aufgrund veränderter Motivation, anderer Rahmenbedingungen und einem längeren Abstinenzzeitraum eine höhere Stabilität zu erwarten.
- Sofern der Abstinenzzeitraum noch nicht vollständig erreicht wurde, kann eine günstige Prognose (unter Anordnung geeigneter Auflagen zur späteren Überprüfung dieser Prognose) begründet werden, wenn die Entwicklung des Klienten in persönlicher und sozialer Hinsicht insgesamt deutlich positiv ist.<sup>164</sup>

**3. Kriterium: Es liegen keine Hinweise auf Risikofaktoren vor, die einem zukünftigen drogenfreien Leben entgegen stehen könnten.**

- Die Haltung des Klienten hinsichtlich des zukünftigen drogenfreien Lebens ist klar. Er wirkt nicht wankelmütig.
- Der Klient beharrt nicht auf einer evtl. vormals geäußerten Fähigkeit, Drogenkonsum und Führen von Kraftfahrzeugen trennen zu können.<sup>165</sup>
- Der Klient ist ausreichend stabil, um mit spontan auftretenden Angeboten wie z.B. „mal eine Nase mitzuziehen“ klarzukommen.
- Vor allen Dingen bestehen keine Anzeichen mehr für eine mangelnd ausgeprägte Fähigkeit, mit Gruppendruck hinsichtlich des gemeinsamen Drogenkonsums umgehen zu können.
- Der Klient ist aufmerksam und sensibilisiert genug, bestimmte, im Hinblick auf einen etwaigen Drogenkonsum riskante Situationen von vornherein zu umgehen.

---

<sup>164</sup> Die Möglichkeit einer günstigen Prognose mit Auflage (vgl. § 15 FeV) hängt allerdings von der jeweiligen Rechtslage in dem betreffenden Bundesland ab.

<sup>165</sup> Bei reinem Cannabiskonsum gilt etwas anderes, bei jeder anderen Droge und Mischkonsum schießen Sie sich mit derlei Behauptungen ins Aus. Die Tatsache, dass Sie überhaupt zur MPU antreten müssen, hat schon aufgezeigt, dass Sie eben nicht trennen können.

- Die soziale Situation des Klienten ist gefestigt und es liegen keine besonderen Belastungen vor.
- Die Umstände sowie die Bedingungen, die früher zum Drogenkonsum geführt haben, haben sich in prognostisch günstiger Weise verändert.

#### 4. Gruppe: Ausschließlich gelegentlicher Cannabiskonsum

**Sofern ausschließlich ein gelegentlicher<sup>166</sup> Cannabiskonsum vorliegt, wird bei fortbestehendem Konsum zukünftig eine Verkehrsteilnahme unter Drogeneinfluss sicher vermieden.<sup>167</sup> Die nachfolgenden Kriterien müssen alle erfüllt sein, damit das Trennungsvermögen für die Zukunft bejaht werden kann.<sup>168</sup>**

**Kriterium: Der Klient hat in der Vergangenheit und wird, falls der Konsum noch nicht eingestellt wurde, mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zukünftig ausschließlich Cannabisprodukte mit geringer Wirkstoffmenge konsumieren.<sup>169</sup>**

---

166 Beim Cannabisgebrauch werden für das Fahrerlaubnisrecht verschiedene Konsumgrade ("einmalig" - "gelegentlich" - "regelmäßig") unterschieden. Hierfür gelten folgende THC-COOH Werte: a) einmalig: THC-COOH < 5,0 ng/ml; „gelegentlich“: THC-COOH < 5,0 ng/ml, THC positiv, mindestens zweifacher Konsum nachgewiesen (hier können Sie sich über unbedachte Aussagen bei der Vernehmung selber große Probleme schaffen – deshalb: Mund halten!); „regelmäßig“: THC-COOH ≥ 75 ng/ml. Die Werte sind allerdings umstritten und Änderungen der Werte sind an der Tagesordnung!

167

Hier geht es also nicht wie bei den anderen Drogen oder bei dem Mischkonsum mit Cannabis darum, dass Sie von nun an abstinent sein sollen. Vielmehr soll das Gutachten Aufschluss darüber geben, ob Sie zukünftig kein Fahrzeug mehr lenken, wenn Sie vorher Cannabis konsumiert haben.

168

Behauptet der Klient hingegen, er wolle zukünftig überhaupt kein Cannabis mehr konsumieren, so ist dieser Entschluss sinngemäß an den Kriterien der Nrn. 1-3 dieses Abschnitts (= angemessene Problembewältigung) zu messen. Auch hier gilt für Sie: Seien Sie ehrlich. Es wird wohl eher nicht der Fall sein, dass der Schock über die MPU bei Ihnen einen so starken Abstinenzwunsch hervorruft, dass Sie ernsthaft nie wieder konsumieren wollen. Denken Sie daran, dass solche Aussagen unglaubwürdig wirken können, wenn Sie nur vorgebracht werden, um den Gutachter zu beschwichtigen. Haben Sie aber diese Überzeugung, liegt bei Zweifeln (und diese werden von Gutachtern regelmäßig angenommen) an Ihrer Abstinenzmotivation die Zuweisung zu einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung nahe.

**Indikatoren:**

- Weder aus der Vorgeschichte noch aus den Aussagen des Klienten ist die Bereitschaft zu entnehmen, andere Drogen außer Cannabis zu konsumieren.
- Sofern eine Haaranalyse durchgeführt wurde, fanden sich keine Hinweise auf Cannabiskonsum.
- Der Klient trinkt entweder Alkohol oder raucht Cannabis, nicht aber beides zusammen.
- Ein mehrfacher Konsum in der Woche findet nicht statt.
- Wenn der Klient raucht, verbraucht er pro Einzelkonsum<sup>170</sup> nicht mehr als 0,25–0,5 g Haschisch oder 1–2 g Cannabis.
- Beim Klienten wurden keine so großen Mengen Haschisch erworben, dass man von einem regelmäßigen Konsum ausgehen muss (also mehr als 5 g).
- Die THC-COOH Konzentration im Blut liegt unter 100 ng/ml Blut.
- Der Klient betreibt keinen Eigenanbau von Cannabis mit hoher Wirkstoffkonzentration.
- Beim Klienten ist es noch nicht zu Gewöhnungseffekten gekommen, so dass eine Dosissteigerung erforderlich war, um den gewünschten Effekt zu erzielen.
- Der Klient hat noch keine atypischen Konsumverläufe mit negativen Begleiterscheinungen wie etwa Paranoia erlebt.

---

169

Sofern Sie von Cannabissorten Ahnung haben, kann es hier hilfreich sein, darauf hinzuweisen, dass Sie nicht die neuesten Spitzenzüchtungen der bekannten Saatgutfirmen konsumieren wollen, sondern zu THC-schwächeren Old-School Sorten neigen, die nicht ganz so stark wirken. Viele der älteren Sorten der Saatgutfirmen mögen hierunter fallen, die Skunk Nr. 1 von Sensi Seeds wirkt sicherlich schwächer als die Northern Lights 5 x Haze der gleichen Firma. Man wird bei den wenigsten Gutachtern Sortenkenntnis zu befürchten haben, daher reicht es, wenn er das Gefühl hat, dass Sie sich auskennen und nicht nur stumpfer Konsument sind, der sich nur möglichst breit machen will. Der Gutachter will wissen, ob sie sich über Cannabis aufgeklärt haben.

170

Damit ist natürlich nicht der einzelne Joint gemeint, sondern die Menge, die beim Konsumanlass komplett verbraucht wird.

- Der Klient ist weder in der Drogenszene<sup>171</sup> „unterwegs“, noch stellt er Cannabis im Vergleich zu Alkohol als die harmlosere Droge dar.
- Neben dem Konsum von Cannabis bestehen noch andere, wichtigere Ziele im Leben, die weiterhin mit nicht abnehmender Stärke verfolgt werden.

**Kriterium: Der Klient kennt sich hinsichtlich der qualitativen Unterschiede der Cannabisprodukte und Wirkungsverläufe gut aus. Deshalb ist es zu erwarten, dass zukünftig eine Trennung von Konsum und Führen eines Fahrzeugs erfolgt. Die Risiken, die der Konsum von Cannabis für die Teilnahme am Verkehr mit sich bringt, sind dem Klienten spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung bekannt.**

**Indikatoren:**

- Der Klient kennt die qualitativen Unterschiede der Cannabisprodukte und weiß insbesondere, wie stark die von ihm konsumierten Produkte wirken. Die Unkalkulierbarkeit der Wirkstoffmenge ist ihm bewusst und er wird hieraus die richtigen Schlüsse für die Teilnahme am Straßenverkehr ziehen.
- Ihm ist die Gefahr bekannt, dass die Wirkung von Cannabis – etwa bei oraler Aufnahme – stark verzögert und unerwartet stark einsetzen kann.
- Der Klient weiß, dass der Mischkonsum von Alkohol und Cannabisprodukten zusätzliche Risiken für den Straßenverkehr nach sich zieht.
- Der Klient nimmt Cannabisprodukte nicht zu sich, wenn er unter der Wirkung von Medikamenten, insbesondere von Psychopharmaka steht.
- Der Klient kennt den prinzipiellen Unterschied zwischen dem Stoffwechsel von Alkohol und THC, insbesondere die schwer kalkulierbare Abbauphase betreffend.<sup>172</sup>

---

171

Hierzu kann schon die regelmäßige Teilnahme an Technoveranstaltungen zählen. Also Vorsicht, was Sie bei der MPU erzählen, sollte es sich bei Ihnen um einen Liebhaber der elektronischen Musik handeln. Die tollen Erlebnisse vom letzten Fusion-Festival und die Vorzüge des Raver-Daseins behalten Sie bitte für sich.

**Der Klient hat plausible Vorsätze zu einer Verkehrsteilnahme ohne THC-Einfluss gefasst und seine Selbstkontrolle ist so stark, dass diese auch umgesetzt werden.**

**Indikatoren:**

- Der Klient führt mindestens 24 Stunden nach dem Abklingen der subjektiven Rauschwahrnehmung kein Fahrzeug und vermeidet somit einen Konflikt mit den geltenden Verkehrsvorschriften, insbesondere mit § 24 StVG.<sup>173</sup>
- Der Klient ist psychisch stark genug, auch bei bestehendem Gruppendruck eine Rauschfahrt zu vermeiden.
- Der Klient hat eine nachvollziehbare, widerspruchsfreie und realistische Einschätzung seines zukünftigen Cannabiskonsums im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr.<sup>174</sup>
- Das Konsumsetting wird für die Zukunft in Hinblick auf Zeitpunkt, Ort und vor allem die Verkehrsanbindung so gestaltet, dass der Gebrauch eines KFZ unwahrscheinlich ist.<sup>175</sup>

---

172

Sie sollten sich also informieren, wie schnell sich Alkohol sowie Cannabis jeweils im Blut abbauen. Als Richtwert für Alkohol merken Sie sich bitte 0,15 Promille/Stunde. Bei Cannabis ist dies wesentlich schwieriger zu sagen, als Richtlinie (ohne Gewähr!) gelten folgende Werte: Aktives THC: bis ca.24–48 Stunden nach dem Konsum. Abbauprodukt THC-COOH im Blut bis zu 8 Wochen!

173

Siehe zu § 24 StVG hier: <http://dejure.org/gesetze/StVG/24.html>. Wenn Sie 48 Stunden pausiert haben, wird es schwierig, Ihnen zumindest Fahrlässigkeit im Sinne der Vorschrift nachzuweisen. Das kann Ihnen im Zweifel den Führerschein retten!

174

Realistisch in diesem Sinne kann es etwa sein, wenn Sie angeben, zukünftig ausschließlich Freitags Cannabis zu konsumieren und erst am Montag wieder am Straßenverkehr teilzunehmen.

175

D.h.: Das KFZ bleibt für den Fall, dass Sie wieder Cannabis konsumieren und ausgehen wollen auf jeden Fall zuhause!

- Sofern sich die Planungen anders gestalten als gedacht (so z.B. wenn die eigene Möglichkeit, irgendwo mitzufahren ausfällt), reagiert der Klient mit Drogenverzicht.
- Das Interesse des Klienten ist klar orientiert an den Sicherheitsinteressen der anderen Verkehrsteilnehmer.

**Es liegen im Zusammenhang mit dem damaligen Drogenkonsum keine organischen, psychiatrischen oder sonstigen Anpassungsstörungen (mehr) vor, die die Fahreignung ausschließen.**

**Indikatoren:**

- Es hat weder eine ambulante noch eine stationäre Behandlung wegen psychiatrischer Probleme stattgefunden (falls es doch psychotische Phasen gegeben hat, muss unter Abstinenzbedingungen eine mindestens einjährige Symptomfreiheit vorliegen).
- Der Klient nimmt zur Zeit der Begutachtung keine Psychopharmaka ein.
- Im Zusammenhang mit Drogen sind keine Psychosen aufgetreten.
- Es liegen keine Hinweise vor, die das Vorliegen eines hirnorganischen Psychosyndroms nahe legen.<sup>176</sup>
- Durch Drogen verursachte Depressionen oder Suizidtendenzen bestehen nicht.

**Folgeerkrankungen, die auf den früheren Drogenkonsum zurückzuführen sind und die Fahreignungsrelevanz haben, liegen nicht vor.**

**Indikatoren:**

---

176

Dies kann in folgenden Fällen anzunehmen sein: Der Klient ist seelisch sehr instabil, er wechselt von normaler Stimmung sehr schnell zu Depression, Angst und starker Reizbarkeit, seine Wutausbrüche stehen in keiner Relation zu den sie auslösenden Belastungssituationen. Es liegen ausgeprägte Beeinträchtigungen des sozialen Urteilsvermögens vor, so z.B. bei der Mitteilung sexueller Indiskretionen. Ebenfalls liegt der Verdacht auf ein hirnorganisches Psychosyndrom bei extremer Apathie und Gleichgültigkeit sowie bei paranoiden Wahnvorstellungen nahe.

- Der Allgemeinzustand des Klienten ist zufriedenstellend, insbesondere liegt auch keine Unterernährung vor.
- Sofern früher drogenbedingte körperliche Schäden vorlagen, sind diese nunmehr behoben oder der Zustand hat sich zumindest erheblich verbessert.
- Infektionskrankheiten, die durch den Gebrauch gebrauchter Kanülen übertragen wurden (Aids, Hepatitis oder etwa Syphilis) wurden nicht diagnostiziert bzw. sind komplett ausgeheilt.
- Herzprobleme verursacht durch Drogen, v.a. durch Kokain bestehen nicht bzw. sind nicht fahreignungsrelevant.
- Krampfanfälle sind in Zusammenhang mit dem Drogenmissbrauch niemals aufgetreten.

**Persönlichkeitsstörungen in Folge des früheren Drogenkonsums liegen nicht vor.**

**Indikatoren:**

- Störungen des Sozialverhaltens des Klienten aufgrund früheren Drogenkonsums liegen nicht bzw. nicht mehr vor.
- Es liegt eine altersentsprechende Persönlichkeitsentwicklung vor, es liegt keine Entwicklungsstagnation mehr vor. Es ist ein deutlicher Unterschied seit dem Beginn der Therapie / Abstinenz und dem jetzigen Zustand festzustellen, die sich in einer größeren Selbstakzeptanz, höherer Belastbarkeit und besseren Sozialkontakten äußert.<sup>177</sup>
- Der Klient handelt „erwachsen“. Er hat sein Leben im Griff und kann seine Chancen und Grenzen realistisch einschätzen, baut also keine „Luftschlösser“.
- Der Klient führt sein Leben vollkommen eigenverantwortlich, therapeutische Hilfestellungen benötigt er hierzu nicht.
- Die Fähigkeit, sich sozial anzupassen und einzugliedern, liegt nunmehr vor.

---

177

Mit letzterem ist wieder gemeint, dass Sie nunmehr andere Freunde haben, die nicht aus der Drogenszene kommen.

**Die psychofunktionale Leistungsfähigkeit des Klienten ist durch den früheren Drogenkonsum nicht soweit beeinträchtigt, dass ein Fahreignungsmangel attestiert werden muss.**

**Indikatoren:**

- Bei den medizinischen Untersuchungen der verkehrsrelevanten Leistungsbereiche (Wie gut sieht der Klient, wie verhält es sich mit seinem Reaktionsvermögen etc.) zeigen sich keine gravierenden Minderleistungen.<sup>178</sup>
- Bei der Durchführung des Tests liegt eine deutlich erkennbare Motivation vor, diese positiv zu gestalten, Anzeichen für eine drogenbedingte Antriebsstörung liegen nicht vor.
- Das Leistungsvermögen des Klienten kann als stabil bezeichnet werden, es gibt keine Hinweise auf möglicherweise kurzfristig auftretende starke Schwankungen der Leistungsbereitschaft oder –fähigkeit.
- Der Drogenkonsum liegt soweit in der Vergangenheit, dass eine plötzlich auftretende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit aufgrund Echo-Phänomenen nicht zu erwarten ist.<sup>179</sup>
- Der Klient schätzt die eigene Risikobereitschaft realistisch ein. Bei ihm ist keine Neigung zum Aufsuchen riskanter Grenzsituationen (etwa wegen des „Kicks“) feststellbar.
- Die Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit ist realistisch, eine Selbstüberschätzung und die damit verbundene Neigung zum Außerachtlassen der Verkehrsregeln bestehen nicht.

---

178

Vor den verschiedenen Tests hinsichtlich Ihres Reaktionsvermögens brauchen Sie keine Angst zu haben. Es werden keine Wunderdinge sondern nur normales Reaktionsvermögen von Ihnen erwartet. Darauf brauchen Sie sich definitiv nicht gesondert vorzubereiten. Wenn Sie dennoch an den Tests scheitern sollten (was nur sehr selten vorkommt), ist es sowieso besser, wenn Sie auf das Führen von Kraftfahrzeugen jeglicher Art zukünftig verzichten.

179

Die Echo-Problematik hält der Verfasser dieses Skripts seit jeher für nicht tragbar. Allerdings könnten hierzu Fragen des Gutachters wie „haben Sie schon mal Flashbacks gehabt und wenn ja: Wie lange ist zwischen Konsum und Flashback vergangen?“ gestellt werden.

- Bei Leistungseinschränkungen wie Müdigkeit reagiert der Klient mit defensiver Fahrweise.
- Der Klient benutzt das Autofahren nicht, um etwaige psychische Spannungen abzubauen.
- Die Fahrweise ist angepasst. Die Fahrleistung des Klienten ist stabil, d.h. sie ist unabhängig von depressiven oder euphorischen Stimmungslagen.

**Beim Klienten bestehen noch Defizite hinsichtlich der Fahreignung. Diese sind aber durch einen Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für drogenauffällige Kraftfahrer ausräumbar.<sup>180</sup>**

- Das problematische Verhalten des Klienten wird durch eine der Rehabilitationsmaßnahmen angesprochen und kann in ausreichendem Maße positiv beeinflusst werden.
- Die verbleibenden Bedenken des Gutachters sind nicht stark ausgeprägt, so dass damit zu rechnen ist, dass diese Restzweifel in einem Kurs nach § 70 FeV komplett ausgeräumt werden können.
- Bei dem drogenauffälligen Klienten fehlt es an Hinweisen auf generelle Fehleinstellungen und / oder Verhaltensprobleme, die unabhängig von dem Drogenkonsum die Fahreignung in Zweifel ziehen könnten.<sup>181</sup>
- Bei dem verkehrsauffälligen Klienten sind keine weiteren eignungsrelevanten Auffälligkeiten bekannt (so etwa, wenn beim Klient zusätzlich der Verdacht auf Alkoholmissbrauch nahe liegt).

---

180

Die Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung nach § 70 FeV (Führerscheineignungsverordnung) heißen „Drugs“ (Drogen und Gefahren im Straßenverkehr), Dauer: 24 Stunden sowie „Speed“ (Sicherheit durch Prävention: Erfahrungen mit und Engagement gegen Drogen), Dauer: 18 Stunden.

181

Dies kann der Fall sein, wenn der Klient neben der Drogenauffälligkeit erhebliche und/oder wiederholte verkehrsrechtliche Verstöße oder auch allgemeinrechtliche Straftaten aufzuweisen hat. Ebenso, wenn der Klient weiterhin psychische Auffälligkeiten zeigt, die dem Fehlverhalten oder auch dem Drogenmissbrauch zugrunde lagen (z.B. extrem schlechtes Selbstwertgefühl, neurotische Fehlhaltungen).

- Bei einem Klienten mit gemischter Drogen-/Alkoholauffälligkeit und entsprechend mehreren Fragestellungen, die dem Gutachten zugrunde liegen, lassen sich eine oder mehrere Fragen bereits jetzt positiv beantworten und die verbleibenden Defizite können in einem Kurs nach § 70 FeV beseitigt werden.
- Der Klient ist nach der Teilnahme an einem Kurs nach § 70 FeV oder einer ähnlichen Maßnahme noch nie wieder erneut einschlägig aufgefallen. Ist er es doch (also bei einer erneuten Rauschfahrt), ist der mögliche Erfolg eines erneuten Kurses in Zweifel zu ziehen.<sup>182</sup>
- Im Rahmen des § 70 FeV-Kurses wurden Drogenscreenings durchgeführt, die die Abstinenz des Klienten bestätigen.
- Der Klient ist in ausreichendem Maße selbstkritisch und vor allem durchsetzungsfähig genug, um die von ihm gesteckte Verhaltensänderung einzuleiten und v.a. durchhalten zu können.
- Der Klient hat sein problematisches Verhalten hinsichtlich des Drogenkonsums erkannt und ist zu einer Verhaltensänderung ernsthaft bereit.
- Der Klient schildert die Umstände seines Drogenkonsums klar und konkret.<sup>183</sup>
- Der Klient kann sich an die Einzelheiten seiner Verkehrsverstöße erinnern (wie kam es zu der Rauschfahrt?).
- Der Klient hat seine bisherigen Einstellungen und Angewohnheiten bezüglich des Themas „Drogen und Teilnahme am Straßenverkehr“ als fehlerhaft und unangemessen erkannt.
- Der Klient zeigt zumindest ansatzweise auf, dass er im Wege einer Selbstreflektion der Frage auf den Grund gegangen ist, warum er überhaupt Drogen konsumiert. Er ist in der Lage – wenn auch nur oberflächlich – seine Gedanken und Gefühle in

---

182

Wenn Sie zweimal denselben Fehler machen, ist es zwar nicht unmöglich, den Führerschein mittelfristig wiederzuerlangen, aber machen Sie sich keine großen Hoffnungen, die Chancen stehen bei Wiederholungstätern logischerweise nicht gut.

183

Sofern Sie hier „schwammig“ bleiben, ist das ein deutliches Indiz für den Gutachter, dass Sie sich Ihrem Problem nicht ausreichend gestellt haben.

den kritischen Situationen (also bei den Rechtsverstößen) zu beschreiben.<sup>184</sup>

- Der Klient argumentiert nicht dergestalt, dass er sich in bestimmten Gruppenzwangssituationen dem Konsum „halt nicht entziehen“ könne.
- Der Klient bewertet das Gefährdungspotential, das seinem Verhalten innewohnt, nunmehr realistisch. Er ist in der Lage, dem Gutachter die Risiken einer Rauschfahrt darzustellen.
- Der Klient argumentiert nicht damit, dass Freunde und Altersgenossen ja auch alle Drogen nehmen und dies quasi normal sei. Sprich: Er verharmlost nicht.
- Die geistigen, vor allem die kommunikativen Fähigkeiten und die Möglichkeit zur Selbstreflexion sind beim Klienten ausreichend ausgeprägt, so dass zu erwarten ist, dass ein Kurs nach § 70 FeV erfolgreich sein wird.
- Der Klient ist in der Lage, zumindest einfache selbstreflexive Gedanken<sup>185</sup> zu seiner Rauschfahrt und den Umständen, die dazu führten, sprachlich darzustellen.
- Der Klient ist in der Lage, die wesentlichen Gesprächsinhalte des § 70 FeV Kurses zu verstehen.
- Der Klient versteht die Erklärungen, es kommt nicht zu Problemen der Verständigung, wenn die Fragen einfach gelagert sind.
- Der Klient ist in der Lage, dem Leiter des Kurses konzentriert zuzuhören und sich in dessen Gedankenwelt hineinzusetzen. Der Klient haftet nicht an einem festen Weltbild, sondern ist bereit, die Ratschläge wirklich anzunehmen.
- Der drogenauffällige Klient hat nach den erlebten negativen Konsequenzen des Drogenkonsumverhaltens Verhaltensänderungen vorgenommen, insbesondere den

---

184

Der Gutachter will also wissen, was Sie gedacht haben, als Sie das Fahrzeug in Gang setzten. Machten Sie sich gar keine Gedanken, war es Ihnen egal, dachten Sie, es würde schon gut gehen etc..

185

Warum haben Sie eine Rauschfahrt begangen und wie bewerten Sie dies zum jetzigen Zeitpunkt?

Drogenkonsum eingestellt. Er ist zumindest grundsätzlich motiviert, diesen Zustand auch weiterhin aufrechtzuerhalten.<sup>186</sup>

- Der Klient hat entweder bereits angefangen, sich von seinem Drogen konsumierenden Bekanntenkreis und von den dazugehörigen Örtlichkeiten abzunabeln oder er hält diesen Schritt zumindest für erforderlich.
- Der Klient ist bereit, in den verbliebenen noch problematischen Bereichen seines Verhaltens Veränderungen in Angriff zu nehmen. Die Formulierungen seiner Ziele bleiben nicht bloß vage und pauschal.

### **Medizinische Voraussetzungen für den Wiedererhalt der Fahrerlaubnis<sup>187</sup>**

1. **Hypothese: Der Klient weist keine medizinischen Beeinträchtigungen auf, die die Fahreignung ausschließen.**<sup>188</sup>

### **Indikatoren bei alkoholauffälligen Klienten: Es dürfen keine alkoholbedingten organischen und psychiatrischen**

---

186

Erforderlich ist eigentlich nur das saubere Trennen von Rausch und Fahrt, eine Abstinenz ist hierfür natürlich die sicherste Variante.

187

Diese Voraussetzungen gelten für alle Anlassgruppen. Sollten Sie glauben, dass einer der Indikatoren auf Sie zutreffen könnte, setzen Sie sich vor Durchführung der MPU unbedingt mit Ihrem Hausarzt in Verbindung, um diese Fragen zu klären.

188

Es dürfen keine sinnes-physiologischen, internistischen, psychiatrisch-neurologischen bzw. orthopädischen Beeinträchtigungen vorliegen, die die Fahreignung ausschließen. Diese alle aufzuzählen, würde den Rahmen dieses Skripts sprengen. Sollten bei Ihnen relevante (und nur solche) gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die hier nicht aufgeführt sind, melden Sie sich bitte bei dem Verfasser dieses Skripts, der Ihnen die entsprechenden Begutachtungsleitlinien zukommen lassen kann, damit Sie Rücksprache mit Ihrem Arzt führen können. Exemplarisch zu nennen sind an dieser Stelle folgende nach den Begutachtungsleitlinien für die Fahreignung relevanten „Krankheiten“: Mangelndes Sehvermögen, Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit, Störungen des Gleichgewichts, Bewegungsbehinderungen, Herz- und Gefäßerkrankungen, Zuckerkrankheit, Nierenerkrankungen, Organtransplantationen, Lungen- und Bronchialerkrankungen sowie Krankheiten des Nervensystems.

### **Beeinträchtigungen vorliegen, die das sichere Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen.**

- Eine dekompensierte Alkoholzirrhose mit hochgradigen Ösophagusvarizen besteht nicht.
- Bei Alkoholzirrhose besteht keine porto-kavale bzw. porto-splenale Anastomose.
- Bei einer Alkoholzirrhose gibt es keine Hinweise auf hepatische Enzephalopathie.
- Im Zusammenhang mit früherem Alkoholkonsum ist es nicht zu einer chronischen Bauchspeicheldrüsenerkrankung mit Befall des Inselapparates und den Folgen einer diabetischen Stoffwechsellage gekommen.
- Als Folge des Alkoholkonsums sind keine rezidivierenden peptischen Geschwüre des Magens und/oder Zwölffingerdarmgeschwüre aufgetreten, bei denen weiterhin eine Blutungsgefahr besteht und/oder die Leistungsfähigkeit als Folge deutlich gesenkt ist.<sup>189</sup>
- Der Alkoholkonsum hat keine relevante Herz-Kreislauf Erkrankung zur Folge gehabt.<sup>190</sup>
- Organische Beeinträchtigungen, deren Restsymptome oder Folgeerscheinungen sind ausreichend kompensierbar.
- Bei kompensierbaren Restsymptomen oder Folgeerscheinungen oder bei Krankheiten mit Gefahr des plötzlichen Wiederauftretens der Symptomatik sind bei dem Klienten eine ausreichende Krankheitseinsicht und Wissen um die Krankheit vorhanden, so dass mit einer angepassten Lebensweise und einem sicherheitsbewussten Verhalten im Straßenverkehr gerechnet werden kann.
- Eine ambulante oder stationäre Behandlung wegen psychiatrischer Komorbidität findet nicht statt.

---

189

So z.B. durch einen niedrigen Hämoglobingehalt des Blutes.

190

Z.B. Kardiomyopathie, kardialer Arrhythmien oder schwerer arterieller Bluthochdruck.

- Früher vorhandene, auf den Alkoholkonsum zurückzuführende psychiatrische Störungen sind nicht mehr nachzuweisen.
- Es gibt keine Hinweise darauf, dass der Alkoholkonsum im Zusammenhang mit dem Auftreten psychiatrischer Störungen wie Depressionen, Schizophrenien oder manischen Episoden erfolgte.
- Ein Alkoholdemir (Delirium Tremens) oder dessen Prodromalerscheinung im Sinne eines Präledirs ist nicht zu diagnostizieren.<sup>191</sup>
- Eine Alkoholhalluzinose, geprägt durch akustische, meist situationsgebundene Halluzinationen, Verfolgungsideen mit paranoid ängstlicher Verstimmtheit bei Fehlen einer eindeutigen Bewusstseinsstörung, ist nicht zu diagnostizieren.
- Es gibt keine diagnostischen Hinweise auf zerebrale Schädigungen im Sinne eines alkoholbedingten amnestischen Syndroms (Korsakow-Syndrom).
- Alkoholbedingte kognitive Defizite, Störungen der visuell-räumlichen Auffassung (der Umstellungsfähigkeit, des antizipatorischen Denkens oder der Abstraktionsfähigkeit) sind nicht zu erheben.
- Eine alkoholbedingte Demenz besteht nicht und wenn doch ist sie so schwach ausgeprägt, dass sie die Fahreignung nicht beeinträchtigt.
- Es gibt keine Hinweise auf Suchtverlagerung.
- Es gibt keine Hinweise auf alkoholbedingte Persönlichkeitsveränderung.
- Ein zerebraler Krampfanfall im Alkoholentzug ist nicht aufgetreten bzw. liegt so lange zurück, dass dieser Sachverhalt die Fahreignung nicht tangiert.
- Es liegen keine Restsymptome oder Folgeerscheinungen vor, die sich auf das intellektuelle oder psychisch-funktionale Leistungsniveau bzw. auf

---

191

Kontraindikatoren: Es besteht eine prädelirante Symptomatik mit innerer Unruhe, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Schwitzen, Pulsfrequenzbeschleunigung, zunehmenden Tremor, möglichen kurzfristigen Illusionären Verkennungen und nächtlichen Verwirrheitszuständen. Es bestehen Hinweise auf ein Delir mit zusätzlich zu den obigen Symptomen auftretender Desorientiertheit, optischen Halluzinationen und schwerer psychomotorischer Unruhe.

die Leistungskonstanz in erheblichem Maße negativ auswirken.

- Falls noch Beeinträchtigungen durch eine Psychose, eine andere Erkrankung oder eine Medikation bestehen, können sie durch entsprechende psychophysische und intellektuelle Leistungsfähigkeit kompensiert werden.
- Soweit eine Medikamenteneinnahme erforderlich ist, sind negative Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit auch auf Grund der bestehenden Einsicht und Motivation nicht zu erwarten.
- Sind nach Abklingen der Symptomatik Kontrolluntersuchungen, Nachsorgeuntersuchungen oder eine Nachbehandlung erforderlich, kann mit Einsicht in die Problematik und einer entsprechenden Lebensweise gerechnet werden.
- Hinsichtlich äußerer Bedingungen, die ggfls. Zum Auftreten bzw. zur Aufrechterhaltung der psychotischen Syndrome oder anderer Erkrankungen wesentlich beigetragen haben, hat es deutliche, günstig zu bewertende Veränderungen gegeben.
- Bei einer Körperbehinderung ist dem Klienten das Ausmaß der Beeinträchtigung bewusst und sie wird insoweit akzeptiert, als mit überkompensatorischen, riskantem Fahrverhalten nicht gerechnet werden muss.

**Hypothese: Beim Klienten bestehen keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychisch-funktionalen Voraussetzungen.**

**Indikatoren:**

**Dem Klienten ist bei der gegebenen intellektuellen und /oder psychisch-funktionalen Ausstattung ein verkehrsgerechtes Verhalten mit Fahrzeugen der beantragten Fahrerlaubnisklasse möglich.**

- Der Klient hat bei der Durchführung der psychologischen Leistungsprüfverfahren die Instruktionen (ggfls. Unter Hinzuziehung eines Dolmetschers nach Anlage 15 FeV)

verstanden und konnte die Tests unter standardisierten Bedingungen störungsfrei durchführen.

- Die anlassspezifisch mit psychologischen Testverfahren überprüfte Intelligenz lässt keine intellektuelle Störung erkennen und liegt im Bereich des schlussfolgernden Denkens auf einem Niveau, das einem IQ von mindestens 70 entspricht. Für die Fahrerlaubnis der Klassen D, D1, D1E oder zur Fahrgastbeförderung ist ein IQ von mindestens 85 zu fordern.
- Die Verkehrsauffälligkeiten des Klienten bieten keine Hinweise auf mangelnde Leistungsfähigkeit als wesentliche Ursache für das Verhalten (z.B. Wahrnehmungsmängel beim Unfall, Alleinunfälle, Konzentrationsschwäche bei Belastung)
- Sind frühere Verkehrsauffälligkeiten, insbesondere Unfälle oder Verkehrsgefährdungen, auf eine eingeschränktes Leistungsvermögen zurückzuführen, haben sich die Leistungsmöglichkeiten deutlich und nachvollziehbar verbessert.<sup>192</sup>
- Der Klient mit Fahrerfahrung hat, soweit nach Durchführung der Leistungstests und Ausschluss eines isolierten, kompensierbaren Leistungsmangels weiterhin Zweifel bestanden, in einer verkehrspsychologischen Fahrverhaltensbeobachtung gezeigt, dass in der konkreten Fahrsituation Übung und Routine das ausreichend sichere Führen des Fahrzeugs erwarten lassen.
- Sofern sich auch in der verkehrspsychologischen Fahrverhaltensbeobachtung noch Unsicherheiten zeigten, sind diese im Wesentlichen auf Orientierungsprobleme in einem unbekanntem Verkehrsraum zurückzuführen, so dass eine Verkehrsteilnahme mit geeigneten Beschränkungen (z.B. Umkreisbeschränkung) erwogen werden kann.
- Der Klient hat seine negativen Erfahrungen als Verkehrsteilnehmer sinnvoll ausgewertet, d.h. er hat die Bedingungen, unter denen es zu (Beinahe-)Unfällen kam, hinterfragt und daraus Konsequenzen gezogen.
- Der Klient hat ein Anspruchsniveau, das der (verminderten) Leistungsfähigkeit angemessen ist; er zeigt keine erhöhte Risikobereitschaft oder Tendenz zur Selbstüberforderung.<sup>193</sup>
- Der Klient ist sich der Bedeutung seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit bewusst und es ist als sicher zu

---

192

Kontraindikator: Der Klient zeigt in der funktions-psychologischen Untersuchung aktuell noch Leistungsschwächen, die die früheren Auffälligkeiten erklären.

einzuschätzen, dass er diesen Mangel durch eine defensive Fahrweise kompensiert.

- Der Klient kann angemessene Überlegungen zur „strategischen“ und „taktischen“ Kompensation seiner Leistungsmängel anstellen (z.B. Beschränkung der Fahrtstrecken, Ausschluss von Nachtfahrten, angemessenes Geschwindigkeits- und Abstandsverhalten).

**Hypothese: Die festgestellten Defizite des Klienten sind durch einen Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für verkehrs- bzw. alkoholauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar.**

**Indikatoren:**

**Das problematische Verhalten des Klienten wird durch eine der Rehabilitationsmaßnahmen angesprochen und kann in ausreichendem Maße positiv beeinflusst werden.**

- Der Ausprägungsgrad und die Schwere der verbleibenden Restbedenken lässt erwarten, dass die Problematik in einem Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung aufgearbeitet werden kann.
- Bei einem alkoholauffälligen Klienten fehlen Hinweise auf generelle Fehleinstellungen oder Verhaltensprobleme, die als unabhängig von einer Alkoholproblematik anzusehen sind.<sup>194</sup>
- Bei einem verkehrsauffälligen Klienten sind neben den nicht alkoholbedingten Verkehrsverstößen keine weiteren eignungsrelevanten Auffälligkeiten bekannt.<sup>195</sup>

---

193

Kontraindikatoren: Der Klient schätzt seine schlechten Testleistungen völlig unrealistisch als gut ein. Der Klient zeigt eine erhöhte Fehlerneigung beim Reaktionstest (als Zeichen eines zu hohen Anspruchsniveaus). An dieser Stelle sei jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Ansprüche, die an Ihr Reaktionsvermögen gestellt werden, recht niedrig sind. Aus meiner Sicht ist es deshalb in keinster Weise erforderlich, sich auf diese Reaktionstests vorzubereiten. Sie brauchen vor diesen Tests wirklich keine Angst zu haben, denn jede Person mit jedenfalls halbwegs normalen Reaktionsmöglichkeiten besteht diese Tests ohne Probleme. Und wenn Sie doch hieran schon scheitern sollten (was so gut wie nie passiert), folgen Sie meinem Rat und verzichten auf Ihre Fahrerlaubnis, glauben Sie mir, es ist besser so.

- Bei einem Klienten mit gemischter Auffälligkeit (z.B. Verkehrsdelikte mit oder ohne Alkohol) und doppelter Fragestellung kann eine der beiden Fragen bereits jetzt positiv beantwortet werden, so dass die verbleibenden Defizite in einem Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung entweder für alkohol- oder verkehrsauffällige Fahrer beseitigen lassen.
- Der Erfolg eines Kurses zur Wiederherstellung der Fahreignung ist nicht dadurch in Zweifel zu ziehen, dass der Klient bereits einmal nach Teilnahme an einem derartigen Kurs oder einer vergleichbaren Maßnahme erneut einschlägig verkehrsauffällig geworden ist.<sup>196</sup>

**Der Klient verfügt über eine ausreichende Fähigkeit zur Selbstreflexion und ein ausreichendes Durchsetzungsvermögen, um eine genügend weitgehende und stabile Änderung in dem problematischen Verhaltensbereich einleiten und aufrechterhalten zu können.**

- Der Klient zeigt zumindest Ansätze einer ausreichenden Identifizierung des eigenen problematischen Verhaltens und ist zu einer Veränderung bisheriger Einstellungen bereit.<sup>197</sup>

---

194

Kontraindikatoren: Der Klient hat neben der Alkoholauffälligkeit erhebliche bzw. mehrere verkehrsrechtliche Verstöße und/oder allgemein-rechtliche Delikte begangen. Der Klient zeigt psychische Auffälligkeiten, die dem Fehlverhalten im Straßenverkehr zu Grunde liegen (z.B. Depressionen oder erhebliche neurotische Fehlhaltungen).

195

Kontraindikatoren: Der Klient bietet Hinweise auf zusätzlichen Alkoholmissbrauch und/oder Drogenkonsum bzw. allgemein-rechtliche Delikte. Der Klient zeigt psychische Auffälligkeiten, die dem Fehlverhalten im Straßenverkehr zu Grunde liegen (z.B. Depressionen, erhebliche neurotische Fehlhaltungen, Persönlichkeitsstörungen) und nicht im Rahmen eines zeitlich begrenzten Kurses aufgearbeitet werden können.

196

Sollte gerade dies aber der Fall sein, werden Sie genau nachweisen müssen, warum es dieses Mal besser laufen wird. Für derlei – aus Gutachtersicht offensichtlich unbelehrbare – Klienten wird es in jedem Fall schwierig werden, die Fahrerlaubnis wieder zu erhalten.

197

Kontraindikatoren: Der Klient schildert Verstöße auch nach gezielter Nachfrage unklar und wenig konkret und bleibt dabei erkennbar unter seinen sprachlichen Möglichkeiten. Er

- Der Klient zeigt zumindest ansatzweise, dass er sich innerlich mit seiner Problematik auseinandergesetzt hat.<sup>198</sup>
- Der Klient bewertet das eigene problematische Verhalten nunmehr als hinreichend realistisch.<sup>199</sup>
- Der Klient lässt erwarten, dass er mit Hilfe des Kurses aus der eigenen Beobachtung und Bewertung des problematischen Verhaltens eine Verhaltensalternative entwickeln, aufbauen und stabilisieren kann.<sup>200</sup>
- Der Klient reagiert auf Rückmeldungen und Erläuterungen des Gutachters soweit, dass zumindest im Ansatz eine Problemeinsicht sowie die grundsätzliche Bereitschaft zu einer Verhaltensänderung erkennbar werden, auch wenn bisher noch keine nennenswerte Verhaltensänderung eingeleitet worden ist.<sup>201</sup>

---

kann sich an die Details der einzelnen gravierenden Verstöße nicht erinnern, selbst wenn diese noch nicht lange zurück liegen. Der Klient hält seine bisherigen Einstellungen für angemessen. Die Einsicht beschränkt sich darauf, dass er nur die von ihm als abschreckend erlebten Folgen seines Führerscheintzugs betont.

198

Kontraindikatoren: Der Klient ist auch nach gezielter Nachfrage nicht in der Lage, seine Gedanken und Gefühlen in den Situationen, in denen es etwa zu Verkehrsverstößen kam, auch nur grob und recht oberflächlich zu beschreiben. Oder er argumentiert mit gesellschaftlichen Zwängen („Da kann ich mich doch nicht ausschließen, das würde die anderen vor den Kopf stoßen!“ usw.).

199

Kontraindikatoren: Der Klient kann auch auf Nachfrage keine Nachteile seiner bisherigen Verhaltensweise benennen und ist außer Stande, Vorteile einer Verhaltensänderung erkennen und benennen zu können.

200

Kontraindikator: Dem Klienten fehlt es sichtlich am Vorsatz, ein angemessenes Verhalten zu etablieren.

201

Kontraindikator: Der Klient gibt vor, dass ihm Strafe und Sperrfrist ausreichen und er daraus seine Lehren zieht, er habe einen „festen Willen“, sich zu ändern, so dass weitergehende Erörterungen deshalb nicht notwendig seien.

Wie Sie sehen, ist eine MPU letztlich dann relativ leicht zu bestehen, wenn Sie bereit sind, hart an sich und Ihren Problemen zu arbeiten. Die hohe Durchfallquote bei der MPU ist dem Umstand geschuldet, dass viele Kandidaten eben nicht bereit oder stark genug sind, ihre Gewohnheiten zu verändern. Wenn Sie eben diese Aufgabe mit positivem Ausgang für sich gestalten können, werden Sie mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bald Ihre Fahrerlaubnis wieder zurück erhalten. Ich wünsche Ihnen viel Glück, Kraft und ein großes Durchhaltevermögen!

Ich biete auch Einzelkurse zur Vorbereitung an. Wenn Sie hieran Interesse oder noch andere Fragen haben, sprechen Sie mich an!