

Hypothese 0	Die zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung erforderlichen Befunde konnten bei der Untersuchung erhoben werden und sind im Rahmen der Befundwürdigung vertretbar.
Kriterium 0.1 N	Der Klient kooperiert in einem situationsangemessenen Maß.
Kriterium 0.1 N 1.	Der Klient ist bereit zu akzeptieren, dass die Behörde Bedenken nachgeht, selbst wenn er sie nicht teilt.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient ist trotz wiederholter Erläuterung der rechtlichen Situation durch den Gutachter nicht bereit, eine Befragung/Exploration zu akzeptieren.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient fixiert sich darauf, bereits genug bestraft worden zu sein, und hält eine Eignungsüberprüfung trotz klarer Rechtslage für eine ungerechtfertigte Zumutung.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient schildert nicht den aktenkundigen Tathergang, sondern betont Irrtümer der Ermittlungsbehörden bzw. des Strafrichters oder berichtet im Wesentlichen Tatumstände, die seine Unschuld belegen sollen.
Kriterium 0.1 N 2.	Der Klient zeigt sich gesprächsbereit und beantwortet die Fragen, die für die Gutachtenerstellung notwendig sind.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient beantwortet die Fragen wiederholt bewusst ausweichend.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient wechselt im Gespräch systematisch auf andere Themen und Sachverhalte als die von dem Gutachter angesprochenen.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient macht zwar wortreiche Einlassungen mit zahlreichen Selbstbezeichnungen, die jedoch nur allgemeine Reue zeigen sollen, ohne auf die konkreten Nachfragen des Gutachters einzugehen.
Kriterium 0.1 N 3.	Das Kommunikationsverhalten des Klienten ist der Begutachtungssituation angemessen (z.B. Kommunikationsverhalten, Körperhaltung, Blickverhalten).
Kontraindikatoren (1)	Der Klient zeugt distanzloses Verhalten, das auch durch Rückmeldungen nicht oder nicht wesentlich zu beeinflussen ist.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient wertet den Gutachter ab, äußert Beschimpfungen oder versucht, das Ergebnis durch indirekte Bedrohungen oder Bestechungsversuche zu beeinflussen.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient verhält sich betont unterwürfig, macht unpassende Komplimente und versucht auf eine nicht angemessene Art und Weise, den Gutachter für sich einzunehmen.
Kriterium 0.1 N 4.	Der Klient zeigt Bereitschaft zuzuhören und folgt der Gesprächsführung.
Kriterium 0.1 N 5.	Der Klient kooperiert bei der Durchführung der erforderlichen und durch die Fragestellung begründeten medizinischen und funktionspsychologischen Untersuchungen.
Kriterium 0.1 N 6.	Der Klient legt die für die Bewertung der Vorgeschichtsproblematik und der aktuellen Befundlage entscheidungsrelevanten externen Belege vor, soweit sie ihm verfügbar sind.
Kriterium 0.2 N	Der Klient zeigt sich im Gespräch so weit offen, dass für die Problem- und Verhaltensanalyse notwendigen Hintergrundinformationen zu erhalten sind.
Kriterium 0.2 N 1.	Der Klient berichtet auch von sich aus über die aus seiner Sicht handlungsbegleitenden Umstände, Haltungen, Motive und Einflüsse von außen.

Kontraindikatoren (1)	Der Klient antwortet auch auf offene Fragestellungen auffallend knapp und zurückhaltend, wobei dies erkennbar nicht auf seine sprachlichen Möglichkeiten und Grenzen zurückzuführen ist.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient stützt sich ausschließlich oder überwiegend auf vorbereitete Unterlagen, die über Gedächtnisstützen bzw. Belege hinausgehen.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient schildert Tathergänge oder biografische Hintergründe auf Basis einer vorbereiteten „Geschichte“, die nicht oder nur teilweise mit der Realität übereinstimmt.
Kriterium 0.2 N 2.	Der Klient berichtet gegebenenfalls von sich aus auch von belastenden Sachverhalten (z.B. nicht in der Akte erfasstes Problemverhalten, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz)
Kriterium 0.2 N 3.	Der Klient äußert sich auch zu Themen, die er selbst als emotional belastend erlebt.
Kriterium 0.2 N 4.	Der Klient ist bereit, Hintergründe aus seiner Biografie und Lebenssituation anzusprechen (z.B. kritische Lebensereignisse), sofern sie im Zusammenhang mit der Verkehrsauffälligkeit stehen.
Kriterium 0.2 N 5.	Der Klient ist im Gesprächsverlauf, zumindest nach Rückmeldungen und Hilfestellungen des Gutachters und/oder nach Abflauen einer anfänglichen, situativ bedingten Ängstlichkeit, zur Selbstreflexion und Offenheit bereit.
Kontraindikator (1)	Das Gesprächsverhalten des Klienten verändert sich auf nach gutachterlichen Hinweisen und motivierenden Erläuterungen nicht.
Kriterium 0.3 N	Die Angaben des Klienten sind in sich stimmig und widersprechen nicht dem gesicherten Erfahrungswissen, den wissenschaftlichen Erkenntnissen und/oder der Aktenlage.
Kriterium 0.3 N 1.	Die Aussagen des Klienten sind schlüssig und stimmen miteinander überein.
Kontraindikatoren (1)	Zwischen den Angaben in der biografischen Skizze und den lebensgeschichtlichen Hintergründen der Tatauffälligkeiten finden sich wiederholte oder erhebliche Widersprüche.
Kontraindikatoren (2)	Die Angaben zu den Alkohol- oder Drogenkonsumgewohnheiten sind mit dem Verhalten am Tag der Tatauffälligkeit nicht zu vereinbaren. Die Widersprüchlichkeit kann vom Klienten auch nach Rückmeldung durch den Gutachter nicht erklärt werden.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient muss im Verlauf des Gesprächs wiederholt frühere Aussagen korrigieren, da sie in Widerspruch zu späteren Aussagen geraten sind.
Kriterium 0.3 N 2.	Widersprüche zwischen Angaben des Klienten und objektiven Daten können spätestens nach Rückfrage aufgelöst werden.
Kontraindikator (1)	<p>Auch nach Konfrontation oder Erläuterung bleiben die Widersprüche bestehen, z.B. hinsichtlich</p> <p>der angegebenen, vor Fahrtantritt konsumierten Alkoholtrinkmenge und der im rechtsmedizinischen Befund festgestellten Blutalkoholkonzentration (BAK),</p> <p>der durch die BAK und das Verhalten unter Alkoholeinfluss dokumentierten Toleranzbildung und den Angaben des Klienten zu seinen Trinkgewohnheiten im Vorfeld der Auffälligkeit,</p>

	des Drogenkonsumverhaltens und verwertbarer aktenkundiger toxikologische Befunde, eines im Gerichtsurteil oder im Polizeibericht beschriebenen Tathergangs und den vom Klienten geschilderten Abläufen.
Kriterium 0.3 N 3.	Es bestehen keine unauflösbaren Widersprüche zwischen den Angaben des Klienten und empirischen Erkenntnissen (etwa zur Dunkelzifferproblematik)
Kriterium 0.3 N 4.	Die Schilderungen des Klienten sind mit allgemeinem, verkehrspsychologischem und -medizinischem Erfahrungswissen vereinbar.
Kontraindikatoren (1)	Die Angaben zur Art und Motivation eines Suchtmittelkonsums (z.B. die Behauptung, nur gelegentlich in Verführungssituationen Drogen konsumiert zu haben), stehen im Widerspruch zum sonstigen Verhalten (z.B. aktives Aufsuchen der Drogenszene und gezielte Drogenbeschaffung) oder zur festzustellenden Toleranzentwicklung.
Kontraindikatoren (2)	Das vom Klienten angegebene „Mitläufertum“ beim Tathergang steht im Widerspruch zu seinen ansonsten gezeigten selbstbestimmten und dominanten Verhalten in Gruppen.
Kontraindikatoren (3)	Die Angaben des Klienten zu Inhalten und Zielen der von ihm besuchten Selbsthilfeeinrichtung sind nicht mit den Konzepten dieser Organisation zu vereinbaren (gibt, z.B. an, die Treffen der anonymen Alkoholiker zu besuchen, kennt jedoch keinen der „12 Schritte“.
Kontraindikatoren (4)	Die Angabe des Klienten, dass ein nach langjährigem starkem Alkoholmissbrauch nun eingeleiteter völliger Alkoholverzicht zu keinen wesentlichen Veränderungen in der Selbstwahrnehmung oder in sozialen Beziehungen geführt habe, widerspricht der Bedeutung des früheren Alkoholkonsums für die Lebensgestaltung und psychische Regulation beim Klienten.
Kontraindikatoren (5)	Die Angaben des Klienten zum Zeitpunkt des Konsums eines Betäubungsmittels widersprechen dem Nachweis des Wirkstoffs im Blut im Zusammenhang mit einem Vergehen nach § 24a StVG.
Kriterium 0.3 N 5.	Nicht nur das Kerngeschehen, sondern auch begleitende Umstände und Motivlagen werden, zumindest nach entsprechender Aufforderung, nachvollziehbar und präzise dargestellt.
Kontraindikatoren (1)	Zeiträume, Ortsangaben und das „Setting“ bei der Darlegung der Alkohol- oder Drogenvorgeschichte werden lediglich pauschal und verkürzt benannt.
Kontraindikatoren (2)	Wirkungserwartungen im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen können nicht geschildert werden.
Kontraindikatoren (3)	Der Wechsel eines Konsummusters wird als Folge einer plötzlich eingetretenen Ursache beschrieben, die „wie auf Knopfdruck“ entstanden ist und keines Entscheidungs- und Korrekturprozesses bedurfte.
Kontraindikatoren (4)	Abwägungs- und Entscheidungsprozesse sowie Motive, die Veränderungen in der Lebensgestaltung vorangegangen waren, können auch auf Nachfrage nicht erläutert werden.

Kriterium 0.4 N	Die Angaben des Klienten widersprechen nicht den bei der Begutachtung erhobenen Befunden (medizinische Befunde, Leistungsbefunde etc.) oder dem Inhalt von beigebrachten Belegen.
Kriterium 0.4 N 1.	Die Angaben des Klienten (zum Alkoholtrinkverhalten/Drogenkonsum) sind vereinbar mit den im Rahmen der Untersuchung erhobenen körperlichen und psychopathologischen Befunden.
Kriterium 0.4 N 2.	Die Angaben des Klienten sind vereinbar mit den Ergebnissen der anlassbezogenen laborchemischen Untersuchungen (z.B. toxikologische Analyse auf Drogen im Haar, Blut oder Urin, Bestimmung von direkten oder indirekten Alkoholkonsummarkern).
Kontraindikatoren (1)	Ein auffälliger toxikologischer Befund in einem Abstinenzkontrollprogramm steht im Widerspruch zu den Konsumangaben sowie der angegebenen geringen Bedeutung des Substanzkonsums für den Klienten.
Kontraindikatoren (2)	Die Bestimmung spezifischer Alkoholabbauprodukte (z.B. Ethylglucuronid oder EtG im Urin, PEth im Blut) ergab trotz Abstinenzbehauptung einen Hinweis auf Alkoholkonsum bis in die jüngste Vergangenheit.
Kriterium 0.4 N 3.	Die Angaben des Klienten zum Konsumverhalten sind vereinbar mit den bei der Untersuchung feststellbaren Restalkohol- oder Drogenabbausubstanzen.
Kriterium 0.4 N 4.	Die Angaben des Klienten zum früheren Konsum- bzw. Problemverhalten sind vereinbar mit durch Substanzmissbrauch bedingten psychiatrisch-neurologischen Folgeschäden (z.B. hirnorganische Symptomatik, Wesensänderung, Prädelir, alkoholbedingte Polyneuropathie).
Kriterium 0.4 N 5.	Die Angaben des Klienten zum früheren Konsumverhalten sind vereinbar mit substanzbedingten Folgeschäden (z.B. alkoholbedingte chronische Pankreatitis, alkoholbedingte Kardiomyopathie).
Kontraindikator (1)	Trotz Konfrontation oder Abklärung bestehen nicht auflösbare Widersprüche fort, z.B. auffällig veränderte Laborwerte trotz Abstinenzangabe und ohne nachvollziehbare andere Ursachen gravierende Leistungsmängel trotz angeblich langer Abstinenzdauer (und fehlende Hinweise auf andere Ursachen bzw. fortgeschrittenes Alter).
Kriterium 0.4 N 6.	Die Angaben des Klienten sind vereinbar mit beigebrachten bzw. nachgeforderten Belegen.
Kontraindikatoren (1)	Der Inhalt der vom Klienten nachträglich vorgelegten Unterlagen (Bescheinigung des Arbeitgebers, Bestätigung über Anmeldung in einem Sportverein) stimmt nicht mit den Angaben des Klienten zu seiner sozialen Entwicklung überein und steht insbesondere im Widerspruch zu behaupteten wesentlichen Veränderungen.
Kontraindikatoren (2)	Art und Umfang einer nachträglich belegten Beratungs- oder Interventionsmaßnahme stehen im Widerspruch zu den angeblich in Anspruch genommenen Leistungen.

Hypothese A 1	Es liegt Alkoholabhängigkeit vor. Eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, in der Regel suchtttherapeutisch unterstützte Problembewältigung hat zu einer stabilen Alkoholabstinenz geführt.
Kriterium A 1.1 N	Eine Alkoholabhängigkeit wurde nachvollziehbar bereits extern diagnostiziert.
Kriterium A 1.1 N 1.	In der Vergangenheit wurde bereits von einem Arzt oder einem approbierten Psychologischen Psychotherapeuten, in der Regel in einer Klinik oder einer anderen suchtttherapeutischen Einrichtung, die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit gestellt.
Kriterium A 1.1 N 2.	Die extern gestellte Abhängigkeitsdiagnose orientierte sich erkennbar an anerkannten Diagnosekriterien (in der Regel ICD-10, gegebenenfalls ICD-11). Ein entsprechender Arztbericht oder eine vergleichbare Bestätigung der Diagnose liegt vor. Der Bestätigung ist auch zu entnehmen, auf welche Befunde sich die Diagnose stützt (qualitative Ausprägung der Abhängigkeit).
Kriterium A 1.1 N 3.	Eine oder mehrere Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlungen mit der Eingangsdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ wurden durchgeführt oder abgebrochen. Entsprechende qualifizierte Bescheinigungen liegen vor.
Kriterium A 1.1 N 4.	Eine oder mehrere Entgiftungen wurden unter ärztlicher Betreuung durchgeführt. Ein ärztlicher Bericht bestätigt nachvollziehbar die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“.
Kriterium A 1.1 N 5.	Vom behandelnden Arzt wurden in der Vergangenheit Medikamente zur Reduktion von Entzugserscheinungen (z.B. Distaneurin) oder des Verlangens nach Alkohol (z.B. Disulfiram, Acamprosat) verschrieben. Als Indikation ist „Alkoholabhängigkeit“ nachvollziehbar diagnostiziert worden.
Kriterium A 1.2 N	Der Klient erfüllt oder erfüllte die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit. Eine eventuell früher gestellte, jedoch nicht sicher belegte Diagnose lässt sich durch die erhobenen Befunde verifizieren.
Kriterium A 1.3 N	Es besteht nachvollziehbar eine anhaltende Abstinenz von Alkohol, die über einen ausreichenden Zeitraum aufrechterhalten wird. Dies wird mit medizinischen Verlaufsbefunden belegt.
Kriterium A 1.3 N 1.	Der Klient verzichtet bei vorliegender Alkoholabhängigkeit mindestens seit einem Jahr konsequent auf den Konsum von Alkohol.
Kriterium A 1.3 N 2.	Der Klient konsumiert keine sogenannten alkoholfreien Getränke mit geringen Mengen an Alkoholgehalt (z.B. alkoholfreies Bier, Leichtbier, alkoholfreier Wein oder Sekt). Er verzichtet auch konsequent auf den Konsum alkoholhaltiger Speisen (Eis mit Likör, Alkoholpralinen, Rumtorte etc.).
Kriterium A 1.3 N 3.	Die Abstinenzangaben werden für den fachlich erforderlichen Mindestzeitraum durch Abstinenzbelege (Urinkontrollen und/oder Haaranalysen auf den Alkoholkonsummarker Ethylglucuronid oder Blutanalysen auf PEth), deren Durchführungsbedingungen den Kriterien der Hypothese CTU entsprechen, dokumentiert.
Kriterium A 1.3 N 4.	Es liegt eine hinreichend geschlossene Reihe von Bestimmungen indirekter Alkoholkonsummarker (z.B. GGT oder CDT) vor, die unterstützend berücksichtigt werden können, sofern erhöhte

	Befundwerte aus einer Trinkphase bekannt sind (Beleg für individuelle Sensitivität) und diese sich normalisiert haben.
Kriterium A 1.3 N 5.	Die Zeitdauer ohne Abstinenzkontrollen nach einer zuvor dokumentierten einjährigen Abstinenz beträgt zwischen dem Ende des Kontrollzeitraums und der Untersuchung nicht mehr als vier Monate.
Kriterium A 1.3 N 6.	Liegt bei der Begutachtung ein einjähriger Abstinenzbeleg aus einem länger als vier Monate zurückliegenden Zeitraum vor, kann die zwischenzeitliche Aufrechterhaltung der Abstinenz durch eine aktuelle, wenn auch einen kürzeren Zeitraum überblickende Bestätigung der Abstinenz nachvollziehbar gemacht werden. Hierzu wurden Urinalanalysen auf EtG oder Blutanalysen auf PEth mit 7. rei Kontrollen in vier Monaten im Vorfeld der Begutachtung bzw. eine Analyse eines 3 cm langen Haarsegments auf EtG zeitnah zur oder im Rahmen der Begutachtung durchgeführt. Sofern der Kontrollzeitraum des einjährigen Belegs vor mehr als zwölf Monaten endete, liegt ein Abstinenzbeleg für das letzte halbe Jahr vor der Begutachtung vor.
Kriterium A 1.3 N 7.	Früher bekannte alkoholtoxische Körperschädigungen haben sich zurückgebildet (Normalbefund oder Rückbildungsstadium [Narbe] ohne akute toxische Einflüsse).
Kriterium A 1.3 N 8.	Der Klient weist bei der medizinischen Untersuchung keine Befunde auf, die für Alkoholkonsum in jüngster Vergangenheit sprechen.
Kontraindikatoren (1)	Verschiedene der erhobenen Befunde erhärten in der Zusammenschau als „Mosaik“ den Verdacht auf Alkoholmissbrauch.
Kontraindikatoren (2)	Beim Klienten ist am Untersuchungstag Alkoholgeruch in der Atemluft anfällig und es ist bei einer daraufhin veranlassten Atemalkoholkontrolle (oder Blutprobe) Alkohol nachweisbar.
Kriterium A 1.3 N 9.	Werden für eine aktuelle Erhöhung der Laborparameter – insbesondere nach Vorlage eines unauffälligen Abstinenzkontrollprogramms – andere Ursachen als Alkoholmissbrauch angenommen, konnte das Fortbestehen einer Alkoholabstinenz nachvollziehbar dargestellt werden. Als Beleg kann bei Fehlen anderer bekannter Ursachen eine den fraglichen Zeitraum erfassende Haaranalyse oder eine aktuelle Blutanalyse auf PEth herangezogen werden.
Kriterium A 1.3 N 10.	Der Klient hat nach Abschluss der Entwöhnungsbehandlung ein Jahr Abstinenz eingehalten.
Kriterium A 1.3 N 11.	Kann bei besonders günstig gelagerten Umständen (z.B. sehr kurze Phase der Abhängigkeit ohne weitreichende Störung der sozialen Bezüge und ohne wesentliche Persönlichkeitsveränderungen mit intrinsischer Therapiemotivation) bereits vor Ablauf von einem Jahr nach Beendigung der Entwöhnungsbehandlung von einer stabilen Abstinenz ausgegangen werden, besteht sie trotzdem seit bereits mindestens einem halben Jahr.
Kriterium A 1.3 N 12.	Lag vor einer suchttherapeutischen Maßnahme bereits ein längerer Zeitraum mit einer nachvollziehbaren Abstinenz vor, so beträgt die alkoholabstinente Zeit nach Abschluss der therapeutischen Maßnahme mindestens noch sechs Monate. Der gesamte Zeitraum

	des Alkoholverzichts (inkl. Therapiephase) ist in der Regel nennenswert länger als ein Jahr und beträgt mindestens 15 Monate.
Kriterium A 1.3 N 13.	Hat der Klient eine ambulante Langzeitmaßnahme durchgeführt, die in der Regel neben dem Ziel der Entwöhnung auch die Unterstützung der Reintegration und der Stabilisierung neuer Verhaltensgewohnheiten verfolgt, so ist der Zeitraum der Abstinenz insgesamt (inkl. des Zeitraums der ambulanten Therapie) nennenswert länger als ein Jahr und beträgt mindestens 15 Monate. Davon sollten mindestens drei Monate im Zeitraum nach Abschluss der Maßnahme und vor einer Begutachtung der Fahreignung liegen. Die Abstinenz ist nachvollziehbar belegt.
Kriterium A 1.3 N 14.	Liegt der letzte bekannte Alkoholkonsum bereits viele Jahre zurück, ist die alkoholabstinente Lebensweise aus den übrigen Befunden nachvollziehbar abzuleiten und wird durch stabilisierende Veränderungen gestützt, so liegen Belege für die Alkoholabstinenz noch mindestens für sechs Monate vor der Begutachtung vor.
Kriterium A 1.3 N 15.	Hält der Klient Alkoholabstinenz ohne vorherige Entwöhnungsbehandlung ein („Selbsteiler“ oder andere Form der Aufarbeitung), liegt ein dem Problem angemessener – in der Regel nennenswert länger als ein Jahr währender – nachvollziehbar dokumentierter Stabilisierungszeitraum vor. Vor dem Zeitpunkt der Untersuchung sind mindestens 15 Monate Abstinenz belegt.
Kriterium A 1.3 N 16.	Wurde die Einhaltung der Abstinenz anfangs (in der Regel bis zu sechs Monate) durch eine Medikation zur Verminderung des „Suchtdrucks“ unterstützt [Acamprosate, Campral]), so beträgt die Dauer der Alkoholabstinenz ohne medikamentöse Unterstützung danach noch mindestens sechs Monate.
Kriterium A 1.3 N 17.	Sofern die medikamentöse Unterstützung der Abstinenz langfristig angelegt ist (12 – 24 Monate), finden sich keine Hinweise auf fehlende Compliance. Kann die Aufrechterhaltung der Abstinenz zum Untersuchungszeitpunkt bereits angenommen werden, ist aufgrund der veränderten Bedingungen nach Absetzen der Medikation eine Nachuntersuchung erforderlich.
Kriterium A 1.3 N 18.	Der Klient kann nachvollziehbare Angaben zum Zeitpunkt und den Umständen des Abstinenzentschlusses machen.
Kriterium A 1.3 N 19.	Der Klient kann körperliche, seelische und/oder soziale Veränderungen zu Beginn und im Verlauf der Abstinenz beschreiben.
Kriterium A 1.4 N	Der Klient hat die Alkoholabhängigkeit aufgearbeitet und die ihrä
Kriterium A 1.4 N 1.	Der Klient hat an einer Entwöhnungsbehandlung in einer vom Kostenträger anerkannten stationären oder ambulanten Einrichtung erfolgreich teilgenommen. Dies kann auch dokumentiert werden.
Kontraindikator (1)	Es hat lediglich eine isolierte Entgiftungsbehandlung stattgefunden.
Kriterium A 1.4 N 2.	Der vorgelegten Bescheinigung ist zu entnehmen, in welchem Zeitraum die stationäre oder ambulante Therapie durchgeführt wurde.
Kriterium A 1.4 N 3.	Es finden sich im Therapiebericht oder in der Entlassungsbescheinigung keine Hinweise auf einen vorzeitigen Abbruch der Therapie (keine Selbst- oder disziplinarische Entlassung). Aus dem Bericht gehen die Teilnahme an der Maßnahme und deren Dauer hervor.

Kriterium A 1.4 N 4.	Der Klient hat eine ambulante Therapie oder eine kombinierte stationäre/ambulante Therapie durchgeführt. Der therapeutische Teil dieser Maßnahme ist vollständig abgeschlossen, sodass allenfalls noch Kontakte im Sinne einer Nachsorgemaßnahme zur Therapieeinrichtung bestehen.
Kriterium A 1.4 N 5.	Der Klient kann über Therapieinhalte und die Vermittlung von Verhaltensstrategien zur Verringerung des Rückfallrisikos berichten.
Kriterium A 1.4 N 6.	Weitere abstinenzbegleitende psychotherapeutische Maßnahmen sind nicht mehr erforderlich oder betreffen, sofern sie noch nicht abgeschlossen sind, nicht die Bedingungen, die auslösend für die Entwicklung der Alkoholabhängigkeit waren.
Kriterium A 1.4 N 7.	Der Klient hat zwar keine Entwöhnungsbehandlung gemacht, wesentliche persönliche Bedingungen für die Entwicklung der Abhängigkeit wurden jedoch psychotherapeutisch aufgearbeitet. Eine psychische Stabilisierung und ein stabile Abstinenz auf der Grundlage einer Krankheitseinsicht in die Alkoholabhängigkeit liegen seit mindestens einem Jahr nach Abschluss der Psychotherapie vor.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient fokussiert sich bei der Aufarbeitung der Vorgeschichte im Wesentlichen auf die psychische Belastungssituation bzw. seine psychische Erkrankung. Das „Alkoholproblem“ wird nur sekundär für bedeutend gehalten.
Kontraindikatoren (2)	Rückfallverhindernde Maßnahmen und Anstrengungen zur Vermeidung von Verführungssituationen werden für unwichtig gehalten, da ja nun das für den Alkoholmissbrauch ursächliche Problem „geheilt“ sei.
Kriterium A 1.4 N 8.	Der Klient kann für den Fall, dass er keine systematische fachliche Hilfe in Anspruch genommen hat, verdeutlichen, dass die inneren und äußeren Bedingungen trotzdem eine konsequente Umkehr des Verhaltens und der Einstellungen möglich gemacht und zu einer stabilen Abstinenz geführt haben.
Kriterium A 1.4 N 9.	Die Bedingungen, die zu der Abhängigkeitsentwicklung beigetragen haben, bestehen nicht mehr oder können so bewältigt werden, dass zukünftiger Alkoholkonsum unwahrscheinlich ist.
Kriterium A 1.4 N 10.	Es finden sich nach der Alkoholentwöhnungstherapie keine Hinweise auf eine Suchtverlagerung (Medikamentenmissbrauch, insbesondere Benzodiazepine oder Konsum illegaler Drogen).
Kriterium A 1.4 N 11.	Bei intervallärem Verlauf der Abhängigkeit (mehrere Phasen von Karenz; mehrere Therapien mit Rückfällen) trägt die zuletzt durchgeführte Maßnahme oder der persönliche Entwicklungsprozess des Klienten diesen besonderen Bedingungen Rechnung, sodass die Abstinenz jetzt als Erfolg versprechender und dauerhaft bewertet werden kann.
Kriterium A 1.5 N	Der Klient hat ein ausreichendes Problemverständnis (Krankheitseinsicht) entwickelt und ist zur Aufrechterhaltung einer alkoholabstinenten Lebensweise motiviert. Der Einsichtsprozess ist nachvollziehbar und seine Haltung zur Abstinenz ist ausreichend gefestigt.
Kriterium A 1.5 N 1.	Der Klient nimmt sein Unvermögen zum kontrollierten Alkoholkonsum wahr und akzeptiert die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit („Krankheitseinsicht“). Er ist sich des

	Besonderen seiner Alkoholbeziehung und der Risiken von weiterem Alkoholkonsum bewusst.
Kriterium A 1.5 N 2.	Der Klient sieht die Notwendigkeit der völligen Alkoholabstinenz, um einen Rückfall in exzessives bzw. unkontrolliertes Trinken zu vermeiden.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient äußert die Überzeugung, sich im Griff zu haben, wenn es doch einmal dazu kommen sollte, dass er ein Glas Bier, Wein etc. trinken sollte.
Kontraindikatoren (2)	Die Idee des gelegentlichen Alkoholkonsums in besonderen Ausnahmesituationen hat weiterhin Attraktivität.
Kriterium A 1.5 N 3.	Der Klient hat ein Problemverständnis entwickelt, welches unter anderem die für ihn relevanten Merkmale der Abhängigkeit, ein subjektives Erklärungsmodell zu ihrer Entstehung und zu individuellen Faktoren für Rückfallrisiken umfasst.
Kriterium A 1.5 N 4.	Der Klient stellt die Gründe, die zur Alkoholabstinenz geführt haben, nachvollziehbar dar. Sie sind aus der persönlichen Problematik heraus verständlich.
Kriterium A 1.5 N 5.	Der Klient stellt den persönlichen Entscheidungsprozess sowie die Schwierigkeiten beim Erreichen und Einhalten der Alkoholabstinenz nachvollziehbar dar.
Kriterium A 1.5 N 6.	Der Klient hat überwiegend intrinsische Motive für die Aufrechterhaltung der Abstinenz entwickelt, auch wenn anfangs im Wesentlichen äußere Gründe zum Alkoholverzicht geführt haben sollten.
Kriterium A 1.5 N 7.	Der Klient hat erkannt, dass er ein für sich befriedigendes Leben auch ohne Alkoholkonsum gestalten kann, das heißt, der Alkoholverzicht wird vom Klienten als „zufriedene Abstinenz“ beschrieben.
Kriterium A 1.5 N 8.	Der Klient führt eine früher problematische Lebensentwicklung in wesentlichen Teilen ursächlich auf den damaligen Alkoholmissbrauch zurück.
Kriterium A 1.5 N 9.	Der Klient berichtet über sein früher abhängiges Trinkverhalten ohne den Versuch, es zu bagatellisieren, durch Problemleugnung zu verschönern oder zu verdrängen.
Kriterium A 1.5 N 10.	Der Klient beschreibt den Unterschied zwischen dem jetzigen Abstinenzentschluss und früheren, vielleicht auch längeren Alkoholtrinkpausen.
Kriterium A 1.5 N 11.	Der Klient hat Erfolg versprechende, das heißt aktive, lösungsorientierte Bewältigungsmechanismen entwickelt, die an die Stelle von früheren Verdrängungs- und Abwehrmechanismen getreten sind.
Kriterium A 1.5 N 12.	Der Klient erlebt als Folge der Alkoholabstinenz eine deutlich verfeinerte Sinnes- und Selbstwahrnehmung, die er als Gewinn empfindet.
Kriterium A 1.5 N 13.	Der Klient beschreibt, wie er unangenehme emotionale Belastungen oder Beanspruchungen ohne Alkoholkonsum bewältigt.
Kriterium A 1.5 N 14.	Der Klient hat eine positive Zukunftsperspektive entwickelt und berichtet über Pläne und Schritte zur Realisierung.
Kriterium A 1.5 N 15.	Der Klient verfügt über ein ausreichendes Maß an Selbstvertrauen und Selbstsicherheit, um auch in belastenden Situationen auf Alkohol verzichten zu können.

Kriterium A 1.5 N 16.	Der Klient hat, falls er Situationen mit versehentlichem Alkoholkonsum erlebt hat (z.B. Alkoholpraline, Kuchen, Mischgetränke) den Konsum sofort abgebrochen.
Kriterium A 1.6 N	Die Alkoholabstinenz ist stabil, da sie durch rückfallverhindernde Maßnahmen und das soziale Umfeld gestützt wird.
Kriterium A 1.6 N 1.	Der Klient verfügt über ein ausreichendes Maß an Selbstvertrauen, Selbstsicherheit und Durchsetzungsvermögen, um auch in sozialen Verführungssituationen oder in psychisch belastenden Situationen auf Alkoholkonsum verzichten zu können.
Kriterium A 1.6 N 2.	Der Klient nutzt auch nach Abschluss der Therapie regelmäßige, stützende Maßnahmen (Selbsthilfegruppen, Nachsorgegruppen, Einzelgespräche).
Kontraindikator (1)	Es dominieren Einstellungen wie: „Das muss ich alleine schaffen“ oder „Da kann mir ohnehin keiner helfen“.
Kriterium A 1.6 N 3.	Der Klient kann über sein subjektives Rückfallkonzept berichten. Es ist erkennbar, dass in der Entwöhnungstherapie eine differenzierte Auseinandersetzung mit „Rückfälligkeit“ stattgefunden hat. Insbesondere ist ihm bewusst, dass ein „Rückfall im Kopf“ als Vorbote eines erneuten Alkoholkonsums stattfinden kann; er kann zudem benennen, auf welche individuellen Warnhinweise er bei sich achten möchte.
Kriterium A 1.6 N 4.	Der Klient verfügt über konkrete Handlungspläne, wie er mit Anzeichen für eine erhöhte Rückfälligkeit umgehen kann (Verlassen der Situation, Notfallkontakt anrufen etc.).
Kontraindikatoren (1)	Der Klient beharrt auf der Überzeugung und beschränkt sich darauf, dass er keinesfalls wieder einen Rückfall erleben werde. Er habe alles unternommen, dass dies nicht mehr vorkomme.
Kontraindikatoren (2)	Er überschätzt seine Selbstkontrollmöglichkeiten und verlässt sich ausschließlich auf die eigene Willensstärke.
Kriterium A 1.6 N 5.	Der Klient hat rückfallbegünstigende Situationen im beruflichen Umfeld (Abteilungsfeste, Kundenessen etc.) in ihrer Problematik erkannt. Er hat plausible Schritte unternommen, um die Situationen zu vermeiden oder Rückfallrisiken zu mindern (Vereinbarungen mit seinem Chef, Ansprechen seiner Problematik, Veränderung des Arbeitsfeldes etc.)
Kriterium A 1.6 N 6.	Der Klient hat rückfallbegünstigende Situationen im Freizeitbereich (Vereinstreffen, Stammkneipen, Bier nach dem Sport) in ihrer Problematik erkannt. Er hat durch Vermeidung der Situation oder durch Ansprechen seiner Problematik das Rückfallrisiko verringert.
Kontraindikator (1)	Der Klient nimmt weiterhin an Freizeitgestaltungen teil, bei denen der Konsum von Alkohol im Mittelpunkt steht.
Kriterium A 1.6 N 7.	Der Klient hat gezielte, auch neue Freizeitaktivitäten aufgenommen (Wiederbelebung alter Hobbys, sportliche Aktivitäten etc.).
Kriterium A 1.6 N 8.	Der Klient berichtet von Veränderungen in seinen Sozialkontakten dahingehend, dass der stark Alkohol konsumierende Bekanntenkreis an Attraktivität verloren hat und neue Kontakte mit anderen Schwerpunkten und Zielsetzungen aufgebaut wurden.
Kriterium A 1.6 N 9.	Die Alkoholabstinenz des Klienten wird von seinem sozialen Umfeld akzeptiert und unterstützt. Er hat wesentliche Bezugspersonen über seine Alkoholkrankheit informiert.

Kriterium A 1.6 N 10.	Der Klient hat durch seine Alkoholabstinenz in der Familie/Partnerschaft keine neuen und überdauernden Probleme erlebt. Insbesondere hat eine vermehrte Selbstsicherheit oder Dominanz gegenüber früher zu eher positiven Entwicklungen beigetragen.
Kriterium A 1.6 N 11.	Der Klient hat zuletzt wieder aktiver an der Gestaltung des Familienlebens teilgenommen und ist auch wieder an der Lösung der Probleme anderer (z.B. seiner Kinder) interessiert, die er nicht mehr nur als Störfaktor erlebt.
Kriterium A 1.7 N	Falls der Klient innerhalb der zurückliegenden Abstinenzphase kurzfristig Alkohol konsumiert hat („lapse“), lässt sich dies trotzdem mit der Erwartung einer langfristigen, ausreichend stabilen alkoholabstinenten Lebensweise vereinbaren.
Kriterium A 1.7 N 1.	Das Rückfallgeschehen ist rückblickend nachvollziehbar als eine noch erforderliche Lernerfahrung in einem Prozess der Umorientierung zu werten, der zwar schon ausreichend motiviert eingeleitet wurde, bei dem die Kompetenz im Umgang mit bzw. der Vermeidung von Rückfallsituationen jedoch noch nicht ausreichend selbstkritisch entwickelt worden war.
Kontraindikatoren (1)	Zwar hat es sich nur um einen begrenzten Zeitraum mit erneutem Alkoholkonsum gehandelt. Der Klient fühlt sich durch seine Erfahrung damit jedoch eher in seiner Kompetenz gestärkt, auch wieder aufhören zu können (Bagatellisierung des Rückfalls).
Kontraindikatoren (2)	Es ist infolge des Scheiterns des Abstinenzvorsatzes nicht zu einer erkennbaren Reflexion und Neubewertung der bisherigen Vorsätze oder Vorstellungen gekommen, was beim Klienten einen Rückfall auslösen kann.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient verlässt sich erkennbar auf ein „Auffangnetz“ externer Institutionen und Berater, an die er sich jederzeit nach einem Rückfall wenden kann.
Kriterium A 1.7 N 2.	Der Klient hat Alkohol in der Initialphase getrunken, in der die Vorsatzbildung noch nicht abgeschlossen und noch nicht ausreichend motivational gestützt war.
Kriterium A 1.7 N 3.	Die Phase des – evtl. unkontrollierten – Alkoholkonsums in der zurückliegenden und noch andauernden Abstinenzphase war auf einen kurzen Zeitraum begrenzt.
Kriterium A 1.7 N 4.	Der seit dem letzten Alkoholkonsum verstrichene Zeitraum ist lang genug, um eine angemessene Aufarbeitung dieser Erfahrung und eine Festigung neu gewonnener Einsichten zu gewährleisten (in der Regel mindestens sechs Monate). Die Alkoholabstinenz ist für diesen Zeitraum (zusätzlich) belegt.
Kriterium A 1.7 N 5.	Der Klient hat nach dem (letzten) Alkoholkonsum in der Abstinenzphase neue Einsichten gewonnen bzw. Erfahrungen gemacht (evtl. mit Unterstützung einer Therapie oder in einer Gruppe), die einer konsequenteren Verhaltenskontrolle zugutekommen. Er hat insbesondere akzeptiert, dass der Abstinenzentschluss Einschränkungen und Ausnahmen nicht verträgt.
Kriterium A 1.7 N 6.	Der Klient, der die Notwendigkeit der Alkoholabstinenz akzeptiert, berichtet von sich aus von der Unterbrechung der Abstinenz, ohne dass diese aktenkundig ist.

Kriterium A 1.7 N 7.	Der Klient hat nach dem Alkoholkonsum, der ihm die große Rückfallgefahr vor Augen geführt hat, nicht resigniert, sondern sich intensiv damit auseinandergesetzt und aktiv konkrete Schritte bewältigt, um vergleichbaren Situationen nicht mehr unvorbereitet gegenüberzustehen.
Kriterium A 1.7 N 8.	Der Klient kann – nicht alltägliche – Situationen („Glatteisstellen“) benennen, in denen nach seiner Einschätzung und der Erfahrung mit dem erlebten Rückfall auch zukünftig die Gefahr besteht, dass er seinen nach wie vor bestehenden Abstinenzvorsatz brechen könnte. Er hat eine plausible und realitätsnahe Vorstellung davon entwickelt, wie er mit solchen unvorhergesehenen Situationen umgehen möchte und wie er sie möglichst vermeidet.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient äußert die naiv-unerschütterliche Überzeugung, dass der Rückfall oder Ausrutscher einmalig gewesen sei und dass sich Ähnliches künftig nicht wiederholen könne.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient ist sich sicher, dass er aufgrund dessen, dass er nun einmal gescheitert ist, in künftigen Verführungssituationen standhaft bleiben werde und er verlässt sich dabei auf seine neu gewonnene Stärke oder auf die abschreckende Wirkung des Erlebten.
Kriterium A 1.7 N 9.	Der Klient hat Kompetenzen zur Bewältigung von kritischen Lebenssituationen, die zum Alkoholkonsum führten, erworben.
Kriterium A 1.7 N 10.	Der Klient verfügt über Ressourcen (eigene Kompetenzen, stabilisierendes Umfeld), um gegebenenfalls künftige Gefahren für einen Abstinenzbruch rechtzeitig erkennen, abfangen und aufarbeiten zu können.
Kontraindikator (1)	Der Klient plant oder gestattet sich zukünftig gelegentlichen Alkoholkonsum bzw. spielt die Risiken eines Abstinenzbruches herunter.
Hypothese A 2	Der Klient war über einen längeren Zeitraum wiederholt nicht in der Lage, mit Alkohol kontrolliert umzugehen. Er verzichtet deshalb konsequent, zeitlich unbefristet und stabil auf den Konsum von Alkohol. Besteht trotzdem ein geringfügiger Alkoholkonsum, liegt diesem Verhalten eine fachliche Intervention und ein klar definiertes und eingeübtes Verhaltenskonzept zugrunde (sogenanntes „Kontrolliertes Trinken“), mit dem kein erhöhtes Rückfallrisiko und damit auch kein erhöhtes Verkehrsrisiko verbunden ist.
Kriterium A 2.1 N	Beim Klienten ist eine Substanzgebrauchsstörung nach DSM-5 oder ein schädlicher Gebrauch nach ICD-10 zu diagnostizieren, ohne dass die Kriterien für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit erfüllt wären. Er hat trotz der für ihn ersichtlichen negativen Folgen des Alkoholkonsums sein Verhalten nicht angemessen geändert, sodass anzunehmen ist, dass sich eine starke Bindung an Alkoholkonsum entwickelt hat.
Kriterium A 2.1 N 1.	Der Klient hat Alkohol in einem Maß getrunken, dass es zu einer tatsächlichen Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit gekommen ist (schädlicher Gebrauch nach ICD-10).
Kriterium A 2.1 N 2.	Der Klient berichtet über ein starkes Verlangen oder den Drang, Alkohol zu konsumieren (Craving).

Kriterium A 2.1 N 3.	Der Klient hatte den anhaltenden Wunsch, den Alkoholkonsum zu verringern oder zu kontrollieren und/oder hat erfolglose Versuche der Kontrolle oder des Verzichts auf Alkoholkonsum unternommen.
Kriterium A 2.1 N 4.	Der Klient berichtet von wiederholten Situationen, in denen er Alkohol in größeren Mengen und länger als beabsichtigt konsumiert hatte.
Kriterium A 2.1 N 5.	Der Klient berichtet, dass er wiederholt in Situationen Alkohol getrunken hatte, in denen der Konsum zu einer körperlichen Gefährdung geführt habe.
Kriterium A 2.1 N 6.	Der Klient berichtet über Entzugssymptome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums und von Aufnahme von Alkohol, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
Kriterium A 2.1 N 7.	Es liegt eine Toleranzentwicklung vor, die sich in einer verminderten Wirkung bei gleichbleibender Konsummenge oder in einer Dosissteigerung zum Erzielen der gleichen Wirkung zeigt.
Kriterium A 2.1 N 8.	Der Klient hat wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten zugunsten des Substanzkonsums aufgegeben oder im Umfang deutlich reduziert.
Kriterium A 2.1 N 9.	Der Alkoholkonsum hat wiederholt zum Versagen bei der Erfüllung wichtiger Aufgaben und Verpflichtungen in der Arbeit, der Schule oder zu Hause geführt.
Kriterium A 2.1 N 10.	Es war ein zunehmend erhöhter Zeitaufwand erforderlich, um Alkohol zu beschaffen, zu konsumieren oder sich nach dem Konsum zu erholen.
Kriterium A 2.1 N 11.	Der Klient hat den Konsum trotz Kenntnis anhaltender oder wiederkehrender konsumbedingter körperlicher oder psychischer Probleme fortgesetzt.
Kriterium A 2.1 N 12.	Der Klient hat den Konsum trotz wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch die Auswirkungen des Alkoholkonsums verursacht oder verstärkt wurden, fortgesetzt.
Kriterium A 2.2 N	Es ist „aus der Lerngeschichte“ abzuleiten, dass der Klient zum kontrollierten Alkoholkonsum nicht hinreichend zuverlässig in der Lage ist. Insbesondere hat der Alkoholkonsum zu erkennbar negativen körperlichen, sozialen oder psychischen Auswirkungen geführt und wurde trotzdem in seiner problematischen Form fortgesetzt oder wieder aufgenommen. Frühere Versuche, kontrolliert zu trinken, konnten nicht stabilisiert werden.
Kriterium A 2.2 N 1.	Der Klient weist eine erheblich unrealistische Sicht der subjektiven Auswirkungen des Alkoholkonsums auf; so bestreitet er etwa Veränderungen in der Selbstwahrnehmung und Verhaltenssteuerung durch den Einfluss größerer Trinkmengen.
Kriterium A 2.2 N 2.	Die Wahrnehmung des früheren Alkoholkonsums ist geprägt von der Verdrängung der positiven oder negativen Konsumfolgen und der Verselbständigung der Konsumententscheidungen.
Kriterium A 2.2 N 3.	Bei wiederholten Alkoholdelikten im Straßenverkehr ist eine deutlich steigende Tendenz in den BAK-Werten zu beobachten.
Kriterium A 2.2 N 4.	Der Klient weist bei einer Trunkenheitsfahrt eine BAK von über 2 ‰ auf oder es lag eine BAK von über 1,6 ‰ vor, ohne dass es zu für ihn außergewöhnlichen Ausfallerscheinungen gekommen wäre.

Kriterium A 2.2 N 5.	Es finden sich in der Vorgeschichte Trunkenheitsfahrten mit einer BAK über 1,1 ‰ während einer frühen Tageszeit (auch Restalkoholfahrten).
Kriterium A 2.2 N 6.	Der Konsum von für die Verkehrsteilnahme problematischen Trinkmengen beschränkte sich beim Klienten nicht auf einzelne, vorher planbare Ereignisse. Vielmehr ist es wiederholt vorgekommen, dass er an ein und demselben Tag bei mehreren Gelegenheiten Alkohol in größeren Mengen konsumiert hat.
Kriterium A 2.2 N 7.	Der Klient hat Krisen oder schwerere Konflikte (z.B. Ehescheidung, Arbeitsplatzverlust) durchlebt, die erkennbar durch den Alkoholmissbrauch verursacht oder verstärkt wurden. Es kam trotz dieser Erfahrungen zu keiner angemessenen Reduktion der Alkoholtrinkmengen bzw. zum Alkoholverzicht.
Kriterium A 2.2 N 8.	Der Klient kann sich von den sozialen Bindungen nicht lösen, die schon in der Vergangenheit das problematische Trinkverhalten ausgelöst oder begünstigt haben.
Kriterium A 2.2 N 9.	Dem Klienten ist von Personen in seinem Umfeld, die für ihn von Bedeutung sind, empfohlen worden, eine Suchtberatung in Anspruch zu nehmen oder eine Selbsthilfegruppe zu besuchen.
Kriterium A 2.2 N 10.	Negative Rückmeldungen und Vorwürfe von Bezugspersonen des Klienten hinsichtlich der konsumierten Alkoholtrinkmengen oder der Konsumfolgen führten allenfalls zu zeitweiligen Korrekturen (im Sinne der vorübergehenden Reduktion der Trinkanlässe oder -mengen oder des kurzfristigen Verzichts auf Alkohol).
Kriterium A 2.2 N 11.	Nach Absolvieren eines Kurses zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (§ 70 FeV) für alkoholauffällige Kraftfahrer hat es einen Rückfall (erneutes Alkoholdelikt) gegeben.
Kriterium A 2.2 N 12.	Nach einem Gutachten mit positiver Prognose aufgrund von Alkoholabstinenz oder reduziertem Alkoholkonsum kam es zu einem erneuten Alkoholdelikt mit einer vergleichbar hohen oder gar höheren Blutalkoholkonzentration.
Kriterium A 2.2 N 13.	Im aktuellen Auszug aus dem Fahreignungsregister (FAER) sind mehr als zwei Entziehungen der Fahrerlaubnis wegen Trunkenheitsfahrten (§§ 315c oder 316 StGB) eingetragen.
Kriterium A 2.2 N 14.	Die Leistungsfähigkeit des Klienten am Tag der Untersuchung ist deutlich und altersuntypisch reduziert, sodass alkoholbedingt Leistungsschwächen anzunehmen sind.
Kriterium A 2.2 N 15.	Die Stimmungslage des Klienten ist auffällig unausgeglichen oder er berichtet von einer deutlichen Stimmungslabilität in Zeiten vermehrten Alkoholkonsums.
Kriterium A 2.2 N 16.	Der Klient musste in Zeiten erhöhter Anforderungen (z.B. Lehrgänge) Alkoholtrinkpausen einlegen, um eine ausreichende Leistungsfähigkeit aufzuweisen.
Kriterium A 2.2 N 17.	Der Klient berichtet von wiederholten ärztlichen Ratschlägen zum Alkoholverzicht, die ihm im Zusammenhang mit alkoholbezogenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gegeben wurden (z.B. erhöhte Leberlaborwerte, Pankreatitis usw.)
Kriterium A 2.2 N 18.	Bei der ärztlichen Untersuchung finden sich körperliche Zeichen, die als Alkoholfolgeschäden zu werten sind. Dies sind insbesondere

	<p>Standunsicherheit, Koordinationsstörungen, Gangataxie als Zeichen bestehender neurologischer Schäden,</p> <p>Hinweise auf eine alkoholische Polyneuropathie (symmetrisch distal beinbetont, vor allem sensibel und/oder motorisch) mit Abschwächung oder Aufhebung der Muskeleigenreflexe,</p> <p>tastbar vergrößerte, gegebenenfalls konsistenzvermehrte Leber,</p> <p>Gynäkomastie bei Männern (reduzierte Sekundärbehaarung).</p>
Kriterium A 2.2 N 19.	Der Klient berichtet über mehrere Phasen des Alkoholverzichts in der Vergangenheit, in denen er seine Selbstkontrollfähigkeit prüfen wollte (naive Selbstdiagnose zum Ausschluss von Alkoholabhängigkeit).
Kriterium A 2.2 N 20.	Der Klient selbst hält einen Alkoholverzicht für erforderlich und hält ihn zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits ein.
Kriterium A 2.2 N 21.	Der Klient konnte während eines Abstinenzkontrollprogramms zur Dokumentation einer Trinkpause nicht konsequent auf Alkohol verzichten.
Kriterium A 2.2 N 22.	Der Klient hat entgegen ärztlichem Rat sein Trinkverhalten unverändert fortgesetzt, was den Therapieerfolg bei alkoholsensiblen Gesundheitsstörungen beeinträchtigte.
Kriterium A 2.2 N 23.	Der Klient hat therapeutische Warnungen bezüglich seines Alkoholkonsums, die ihm im Rahmen einer verkehrspsychologischen Intervention oder einer anderen Maßnahme gegeben wurden, missachtet, sodass es im Zusammenhang mit dem fortgesetzt riskanten Trinkstil zu erneuten alkoholbedingten Verhaltensauffälligkeiten gekommen ist.
Kriterium A 2.2 N 24.	Der Klient weist am Untersuchungstag eine messbar AAK auf, hat also im Vorfeld der Begutachtung entweder bereits vormittags oder am Vorabend in sehr erheblichem Umfang Alkohol konsumiert.
Kriterium A 2.2 N 25.	Der Klient erwartet, falls er künftig weiterhin Alkohol konsumiert, bei bestimmten Trinkanlässen die Trinkmengen nicht entsprechend kontrollieren zu können, sodass BAK-Werte im Bereich von 1,6 ‰ oder gar darüber erreicht werden könnten.
Kriterium A 2.2 N 26.	Der Klient hat Alkohol ohne besonderen Anlass bereits in den Morgenstunden getrunken.
Kriterium A 2.2 N 27.	Der Klient hat Alkohol hastig und in großen Schlucken getrunken.
Kriterium A 2.2 N 28.	Der Klient hat Alkohol vorwiegend getrunken, um einen starken Rausch herbeizuführen und damit psychische Spannungen und eine problematische Selbstwahrnehmung abzuschalten.
Kriterium A 2.2 N 29.	Der Klient hält bestimmte, gegebenenfalls auch selten auftretende Trinkanlässe (situative oder emotionale Auslöser) mit der Folge des Konsums größerer Trinkmengen für nicht sicher vermeidbar bzw. vorhersehbar.
Kriterium A 2.2 N 30.	Der Klient hat Alkohol wiederholt oder regelmäßig zur Dämpfung von Symptomen psychischer Erkrankungen (z.B. Depressionen, Psychose) auch in größeren Mengen eingesetzt.
Kriterium A 2.2 N 31.	Phasen gesteigerten Alkoholkonsums sind gekoppelt an Verlaufsformen eines pathologischen Störungsbildes oder an persönlichkeitsbezogene Steuerungsdefizite (z.B. manische

	und/oder bipolare Phase, Impulskontrollstörung, dependente Persönlichkeitsstörung).
Kriterium A 2.3 N	Der Klient verzichtet auf den Konsum alkoholischer Getränke. Dies wird auch mit medizinischen Verlaufsbefunden nachvollziehbar belegt.
Kriterium A 2.3 N 1.	Der Klient gibt an, konsequent auf den Konsum von Alkohol zu verzichten.
Kriterium A 2.3 N 2.	Der Klient hat den Vorsatz gefasst, den Konsum alkoholhaltiger Speisen (Eis mit Likör, Alkoholpralinen, Rumtorte etc.) zu meiden und konnte dies auch umsetzen.
Kriterium A 2.3 N 3.	Der Klient beabsichtigt auch nicht regelmäßig oder in größeren Mengen sogenannte alkoholfreie Getränke mit geringem Alkoholgehalt (alkoholfreies Bier, alkoholfreier Wein oder Sekt) zu konsumieren.
Kriterium A 2.3 N 4.	Sofern der Klient einen sehr seltenen Konsum sehr geringer Mengen alkoholhaltiger Getränke (unterhalb der Wirkungsgrenze, z.B. ein Glas Sekt mit Orangensaft) bei bestimmten, außergewöhnlichen Gelegenheiten einräumt und für die Zukunft nicht ausschließt, ist trotzdem nicht zu erwarten, dass sich daraus eine Entwicklung zu wieder häufigerem, stärkerem oder regelmäßigem Konsum ergibt.
Kriterium A 2.3 N 5.	Der Klient weist bei der medizinischen Untersuchung keine Befunde auf, die für aktuellen Alkoholkonsum sprechen.
Kontraindikatoren (1)	Verschiedene der erhobenen Befunde erhärten in der Zusammenschau als „Mosaik“ den Verdacht auf Alkoholmissbrauch in der jüngeren Vergangenheit.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient hat am Untersuchungstag Alkohol konsumiert (Nachweis durch eine Atemalkoholkontrolle, Feststellung eines foetor alcoholicus oder eigene Angabe).
Kriterium A 2.3 N 6.	Die aktuellen Laborbefunde für indirekte Alkoholmarker sind nicht alkoholtoxisch bedingt erhöht bzw. sind mit der Vorgeschichte und den Angaben vereinbar.
Kriterium A 2.3 N 7.	Es liegen Laborbefunde (direkte Abstinenzkontrollen auf EtG oder PEth) für einen ausreichend langen Zeitraum vor. Wurden im Rahmen der Abstinenzkontrolle Haaranalysen durchgeführt, ist berücksichtigt, dass EtG im Haar maximal drei Monate ausreichend sicher nachgewiesen werden kann.
Kriterium A 2.3 N 8.	Der Zeitraum ohne Abstinenzkontrollen zwischen dem Ende des Kontrollzeitraums einer dokumentierten Abstinenz und der Untersuchung beträgt nicht mehr als vier Monate.
Kriterium A 2.3 N 9.	Liegt ein ausreichender Beleg für die Alkoholkarenz aus einem länger zurückliegenden Zeitraum vor, kann der aktuelle Alkoholverzicht nicht nur plausibel dargelegt werden, sondern wird durch eine aktuelle, wenn auch kürzer währende Bestätigung des konsequenten Verzichts (Urinanalyse auf EtG oder Blutanalyse auf PEth mit drei Kontrollen in vier Monaten im Vorfeld der Untersuchung oder eine Haaranalyse eines kopfhautnahen Segments von 3 cm zeitnah vor oder bei der Untersuchung) nachvollziehbar gemacht.
Kriterium A 2.3 N 10.	Ergänzend können Befunde der Bestimmung von indirekten Alkoholkonsummarkern berücksichtigt werden, sofern für sie

	erhöhte Befundwerte aus einer Trinkphase vorliegen (z.B. GGT, GPT, CDT).
Kriterium A 2.3 N 11.	Früher bekannte alkoholtoxische Körperschädigungen haben sich zurückgebildet (Normalbefund oder Rückbildungsstadium [„Narbe“] ohne akute toxische Einflüsse).
Kriterium A 2.4 N	Der Alkoholverzicht ist bereits von ausreichender Dauer, zeitlich unbefristet geplant und stabil im Verhalten integriert. Er wird durch das soziale Umfeld (und evtl. durch weitere, einen Rückfall vermindern Maßnahmen) gestützt, zumindest aber nicht gefährdet.
Kriterium A 2.4 N 1.	Der Klient sieht im aktuellen Alkoholverzicht ein auf Dauer tragfähiges Verhalten, das nicht nur vorübergehend oder zweckorientiert aufgenommen wurde.
Kontraindikatore (1)	Der Klient knüpft die Motivation zum Alkoholverzicht vorrangig an das Ziel der Neuerteilung einer Fahrerlaubnis.
Kontraindikatore (2)	Der Klient setzt sich bereits jetzt mit der Frage auseinander, wie er im Falle zukünftigen Alkoholkonsums Fahrten unter Alkoholeinfluss vermeiden möchte.
Kriterium A 2.4 N 2.	Der Klient hat rückfallbegünstigende Situationen im beruflichen Umfeld (Abteilungsfeste, Kundenessen etc.) in ihrer Problematik erkannt. Er hat plausible Schritte unternommen, um die Rückfallrisiken zu vermeiden (Ansprechen seiner Problematik, Veränderung des Arbeitsfeldes, Verkürzung der Anwesenheitsdauer etc.).
Kriterium A 2.4 N 3.	Der Klient hat rückfallbegünstigende Situationen im Freizeitbereich (Vereinstreffen, Stammkneipen, Bier nach dem Sport) in ihrer Problematik erkannt. Er hat durch Vermeidung der Situation oder durch Ansprechen seiner Problematik das Rückfallrisiko verringert.
Kriterium A 2.4 N 4.	Der Klient nimmt nicht mehr wie früher an Freizeitgestaltungen teil, bei denen der Konsum von Alkohol als wesentlicher Bestandteil gesehen wird.
Kriterium A 2.4 N 5.	Die Lebensverhältnisse und die Freizeitgestaltung lassen den Alkoholverzicht plausibel erscheinen.
Kontraindikatore (1)	Der Klient kann keinerlei alternative Verhaltensweisen als Ersatz für die Zeiten und Funktionen des früheren Alkoholkonsums schildern.
Kontraindikatore (2)	Die situativen Einflussfaktoren sind unverändert geblieben (gleiche „Trinkumgebung“).
Kriterium A 2.4 N 6.	Der Klient hat wesentliche Bezugspersonen über seine Alkoholproblematik informiert. Sein Alkoholverzicht wird von diesen akzeptiert und unterstützt.
Kriterium A 2.4 N 7.	Der Alkoholverzicht ist bereits ausreichend lange erprobt, sodass eine Integration in das Gesamtverhalten anzunehmen ist. Dies ist in der Regel nach Ablauf eines Jahres, frühestens jedoch nach sechs Monaten anzunehmen.
Kriterium A 2.4 N 8.	Es finden sich keine Hinweise auf den Konsum psychoaktiver Substanzen, aus dem sich eine „Suchtverlagerung“ oder eine erhöhte Rückfallwahrscheinlichkeit ableiten ließen.
Kriterium A 2.4 N 9.	Der Klient hat eine einzel- oder gruppentherapeutische Maßnahme bei einem entsprechend fachlich qualifizierten Psychologen oder bei einer Beratungsstelle absolviert, welche die Unterstützung des Klienten bei der Aufrechterhaltung seines Alkoholverzichts zum Ziel

	hatte. Sie ist hinsichtlich aller psychischen Bedingungen für den früheren Alkoholmissbrauch als abgeschlossen zu werten.
Kontraindikator (1)	Der Therapeut hält weitere Maßnahmen für erforderlich, die Veränderungen in Bereichen herbeiführen sollen, die ursächlich im Zusammenhang mit der Auffälligkeit im Straßenverkehr und/oder dem Alkoholmissbrauch zu sehen sind (z.B. Selbstsicherheitsproblematik, Aggressionspotenzial etc.).
Kriterium A 2.4 N 10.	Der Klient hat nach Abschluss einer unterstützenden Maßnahme (z.B. verkehrspsychologische Therapie), die erst zum Alkoholverzicht motiviert hat, für einen ausreichend langen Zeitraum auf Alkoholkonsum verzichtet. Die Dauer dieses Zeitraums beträgt in der Regel drei bis sechs Monate nach Beendigung der Maßnahme. Einzelne nachträgliche, der Stabilisierung dienende therapeutische Kontakte in längeren Zeitabständen können auch nach Abschluss der Maßnahme erfolgen.
Kriterium A 2.4 N 11.	Sofern der Klient, der schon einen längeren Zeitraum konsequent und nachvollziehbar auf den Konsum alkoholischer Getränke verzichtet hat, zur Stabilisierung seines geänderten Verhaltens und zur Aufarbeitung früherer Trinkmotive eine unterstützende psychologische Maßnahme in Anspruch nimmt, ist die Gesamtdauer des Alkoholverzichts ausreichend lange, um von einer stabilen Integration ins Gesamtverhalten ausgehen zu können. Nach Abschluss der einstellungs- und verhaltensändernden Maßnahme sollte eine Phase der Festigung der neu gewonnenen Einsichten und Vorsätze folgen.
Kriterium A 2.5 K	Der Klient ist zu einem dauerhaften Alkoholverzicht motiviert. Der Einsichtsprozess ist nachvollziehbar und das Verhalten (evtl. mit fachlicher Unterstützung) ausreichend gefestigt.
Kriterium A 2.5 K 1.	Der Klient kann die Gründe, die zu einem Alkoholverzicht geführt haben, benennen. Sie sind nachvollziehbar und aus der persönlichen Problematik heraus verständlich.
Kriterium A 2.5 K 2.	Der Klient stellt die Anpassungsprozesse zum Erreichen und Einhalten des Alkoholverzichts nachvollziehbar dar.
Kriterium A 2.5 K 3.	Der Alkoholverzicht wird aus einem Motiv heraus verständlich, das auch zukünftig wirksam sein wird.
Kriterium A 2.5 K 4.	Der Klient hat eine hinreichend realistische Problemsicht entwickelt und die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen des früheren Alkoholmissbrauchs erkannt.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient bagatellisiert, beschönigt, verdrängt oder leugnet seinen früheren Alkoholmissbrauch und die damit verbundenen Schwierigkeiten.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient beruhigt sich durch eine Abgrenzung von „echten Alkoholikern“.
Kriterium A 2.5 K 5.	Der Klient führt früher problematische Lebensumstände in realistischem Umfang auch ursächlich auf den Alkoholmissbrauch zurück.
Kriterium A 2.5 K 6.	Der Klient beschreibt nachvollziehbar den Unterschied zwischen dem jetzigen Entschluss zum Alkoholverzicht und früheren, vielleicht auch längeren Alkoholtrinkpausen.
Kriterium A 2.5 K 7.	Der Klient hat Erfolg versprechende, das heißt aktive, problemorientierte Bewältigungsmechanismen entwickelt, die an

	die Stelle von früheren Verdrängungs- und Abwehrmechanismen getreten sind.
Kriterium A 2.5 K 8.	Der Klient beschreibt, wie unangenehme emotionale Belastungen und Beanspruchungen ohne Alkoholkonsum bewältigt werden.
Kriterium A 2.5 K 9.	Der Klient verfügt aufgrund verbesserter personeller Ressourcen (vor allem Selbstwirksamkeitserwartungen, Optimismus, Konfliktlösungsstrategien, internale Kontrollüberzeugung, Vulnerabilitätsbewusstsein) in ausreichendem Maße über Schutzfaktoren, die eine erfolgreiche Bewältigung von Rückfallgefahren ermöglichen.
Kriterium A 2.5 K 10.	Der Klient hat eine positive Zukunftsperspektive entwickelt und berichtet über Pläne und Schritte zur Realisierung. Es ist ihm insbesondere bewusst, dass eine Wiederaufnahme alter Trinkgewohnheiten seine Zukunftspläne gefährden könnte.
Kriterium A 2.5 K 11.	Der Klient verfügt über ein ausreichendes Maß an Selbstvertrauen und Selbstsicherheit, um auch in belastenden Situationen auf Alkoholkonsum verzichten zu können.
Kriterium A 2.6 K	Der Klient konnte durch den Verzicht auf Alkohol neue Erfahrungen mit der eigenen Kompetenz (und sozialen Rückmeldungen) sammeln, die auch zukünftig als „Verstärker“ zur Einhaltung des Alkoholverzichts beitragen.
Kriterium A 2.6 K 1.	Der Klient hat neue und gezielte Freizeitaktivitäten aufgenommen (Wiederbelebung alter Hobbys, sportliche Aktivitäten etc.)
Kriterium A 2.6 K 2.	Der Klient hat Veränderungen in seinen Sozialkontakten dahingehend herbeigeführt, dass der sehr stark konsumierende Bekanntenkreis an Attraktivität verloren hat und neue Kontakte mit anderen Schwerpunkten und Zielsetzungen aufgebaut wurden.
Kriterium A 2.6 K 3.	Der Klient berichtet von positiven Entwicklungen in der Familie/Partnerschaft, die durch den Alkoholverzicht ausgelöst oder unterstützt wurden (Konfliktreduzierung durch Aufgabenverteilung, Verbesserung der finanziellen Situation, Ausbau gemeinsamer Freizeitinteressen etc.).
Kriterium A 2.6 K 4.	Der Klient nimmt in letzter Zeit aktiver an der Gestaltung des Familienlebens teil. Er ist auch wieder vermehrt an der Lösung der Probleme anderer (z.B. seiner Kinder interessiert und erlebt sie nicht nur als Störfaktor.
Kriterium A 2.6 K 5.	Der Klient nimmt berufliche Erfolge durch verbesserte Leistungsfähigkeit als Effekt des veränderten Alkoholtrinkverhaltens wahr.
Kriterium A 2.6 K 6.	Der Klient erlebt eine vermehrte Akzeptanz im (nicht „alkoholgetränkten“) Bekanntenkreis als positive Entwicklung.
Kontraindikator (1)	Der Klient berichtet von einem depressiven Rückzug in die Einsamkeit ohne „Trinkgenossen“.
Kriterium A 2.6 K 7.	Der Klient erlebt den Wegfall von alkoholinduzierten schädlichen Intoxikations- und Langzeitfolgen (z.B. Katergefühle, Erholungsnotwendigkeit am Folgetag, Aggressivität, Gedächtnislücken, „peinliche Auftritte“ in der Öffentlichkeit) als Bereicherung seiner Lebensqualität.
Kriterium A 2.6 K 8.	Durch den Alkoholverzicht wurden Lebenszufriedenheit, ein strukturierter und verantwortungsbewusster Lebensstil sowie eine

	Orientierung an langfristigen Plänen gefördert, was der Klient als befriedigend erlebt.
Kriterium A 2.6 K 9.	Durch eine erhöhte Leistungsbereitschaft ist eine verbesserte ökonomische Situation eingetreten. Die dadurch gegebenenfalls mögliche Abkopplung von sozialen Unterstützungssystemen wird vom Klienten als wichtige Verbesserung seiner sozialen Stellung erlebt und geschätzt.
Kriterium A 2.7 N	Sofern der Klient im Kontext der Aufarbeitung der Ursachen für die Entstehung des unkontrollierten Alkoholkonsums im Rahmen einer Psychotherapie, einer verkehrspsychologischen oder suchtttherapeutisch fundierten Maßnahme als Therapieziel Kontrolliertes Trinken entwickelt und erlernt hat, ist eine stabile Verhaltensänderung nachvollziehbar.
Kriterium A 2.7 N 1.	Der Klient hat eine Psychotherapie, eine verkehrspsychologische oder suchtttherapeutisch fundierte Maßnahme bei einem entsprechend fachlich qualifizierten Psychologen oder einem Suchtberater absolviert, die in Art und Umfang dem Problem angemessen war und zum KT befähigt.
Kontraindikatoren (1)	Die Maßnahme wird von einem Moderator/Kursleiter durchgeführt, der einer anderen, nicht einschlägig fachlich qualifizierten Berufsgruppe angehört (z.B. sogenannter „MPU-Berater“).
Kontraindikatoren (2)	Die Maßnahme wird in Eigenverantwortung des Klienten durchgeführt.
Kontraindikatoren (3)	Aus einer vorgelegten Bescheinigung ist die Qualifikation des verantwortlichen Therapeuten nicht ersichtlich.
Kontraindikatoren (4)	Die Maßnahme wird nicht vollständig vom Behandler mit der erforderlichen Qualifikation durchgeführt, sondern es werden nicht qualifizierte Dritte mit der Durchführung einzelner Module beauftragt.
Kriterium A 2.7 N 2.	Die durchgeführte Maßnahme findet nach einer nachvollziehbaren Eingangsdiagnose auf der Basis eines dokumentierten, in Fachkreisen anerkannten Seminarkonzepts statt. Es ist erkennbar, dass die wesentlichen Elemente des Entscheidungs- und Lernprozesses therapeutisch begleitet wurden.
Kriterium A 2.7 N 3.	Das Programm sieht konkrete Verhaltensziele hinsichtlich der Häufigkeit von Trinkgelegenheiten sowie der Trinkmengen pro Trinkanlass vor. Hierbei wird die bisherige problematische Entwicklung des Trinkverhaltens bei der Zieldefinition angemessen berücksichtigt. Neben der Vermeidung von für die Verkehrssicherheit relevanten Alkoholisierungsgraden wird auch die Vermeidung einer (schleichenden) Entwicklung zu problematischen Trinkmengen mit einbezogen.
Kontraindikatoren (1)	Das Verhaltensziel ist zwar für den „Normalfall“ klar definiert, lässt jedoch Abweichungen bei „besonderen Gelegenheit“ zu.
Kontraindikatoren (2)	Das Verhaltensziel orientiert sich nur an bestimmten Trinkmengen pro Zeiteinheit (z.B. max. 0,5 l Bier / 2 Stunden) ohne eine quantitative Obergrenze pro Trinkanlass/pro Tag oder die Häufigkeit von Trinkanlässen zu definieren.
Kriterium A 2.7 N 4.	Der Gesamtprozess besteht in der Regel aus drei aufeinander aufbauenden Phasen: Auf eine Phase der Aufarbeitung, die der Analyse der Deliktursachen bei völligem Alkoholverzicht dient und in

	der eine Distanzierung von früheren Automatismen stattfindet (Verzichtsphase), folgt eine Phase der Erkundung und Erprobung des geplanten Trinkmusters unter fachlicher Supervision (Implementierungsphase). An sie schließt sich eine Stabilisierungsphase zu Einübung des KT mit Abschlussreflexion unter fachlicher Anleitung an. Hierfür ist im Gesamten in der Regel ein Zeitraum von einem Jahr erforderlich.
Kontraindikatoren (1)	Die Vorsatzbildung für eine bestimmte Form des Kontrollierten Trinkens erfolgt vorschnell und ohne erkennbaren Prozess des Abwägens und Erprobens.
Kontraindikatoren (2)	Eine individuelle Aufarbeitung der Deliktursachen (Entwicklung einer Problemsicht) findet nicht statt. Die Behandlung ist ausschließlich auf die Vorsatzbildung für zukünftiges Verhalten gerichtet.
Kriterium A 2.7 N 5.	Das kontrollierte Alkoholtrinkverhalten ist bereits ausreichend lange erprobt, sodass eine Integration in das Gesamtverhalten anzunehmen ist. Dies ist frühestens jedoch nach sechs Monaten anzunehmen und gilt beim KT für die Stabilisierungsphase, welche an die Verzichts- und Erprobungsphase anschließt.
Kriterium A 2.7 N 6.	Mit der Deliktaufarbeitung ist eine Analyse von individuellen Risiko- und Schutzfaktoren verbunden, die in ein internalisiertes „Commitment“ mit differenzierter Problemeinsicht in das früher missbräuchliche Trinkverhalten unter Einbeziehung des fehlenden Trennverhaltens bezüglich der Verkehrsteilnahme einmündet und nachvollziehbar die Entscheidung zum KT auch vor dem Ziel der Vermeidung zukünftiger Trunkenheitsfahrten trägt.
Kontraindikatoren (1)	Die Zielentscheidung zum KT beinhaltet keine Selbstverpflichtung zur „Punktnüchternheit“ im Zusammenhang mit dem Führen eines Kfz.
Kontraindikatoren (2)	Die Entscheidung für KT basiert nur auf einer externalen Motivationsbasis (vordergründiges Einverständnis etwa zur Vermeidung eines erneuten Führerscheinverlustes oder des „Bestehens“ der MPU).
Kontraindikatoren (3)	Der Klient hält eine Analyse der Risiko- und Schutzfaktoren zur Feststellung individueller Kompetenzen als Voraussetzung für KT nicht für erforderlich.
Kriterium A 2.7 N 7.	Das Verhaltensziel beim KT unter Berücksichtigung der besonderen Bedingung des schweren Alkoholmissbrauchs in der Verkehrsvorgeschichte wird eingehalten. Es besteht unter anderem auch darin, den Klienten dazu zu befähigen, keine Alkoholisierungsgrade zu erreichen, die eine zuverlässige Selbstkontrolle in der Trinksituation gefährden.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient nimmt Trinkmengen zu sich, die zu einer Alkoholisierung von erkennbar mehr als 0,5 ‰ BAK führen.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient berichtet über Trinkepisoden, die zu höheren Alkoholisierungsgraden führen, welche in Rauscherlebnisse einmünden.
Kontraindikatoren (3)	Die Kenntnisse des Klienten zu Alkoholauf- und -abbau sind unzureichend und lassen nicht erwarten, dass er das Überschreiten eines Alkoholisierungsgrades von 0,5 ‰ zuverlässig abschätzen kann.

Kontraindikatoren (4)	Beim Klienten besteht keine Bereitschaft zur Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle im Umgang mit Alkohol.
Kontraindikatoren (5)	Die Kompetenzen zu Selbstbeobachtung, Selbstkontrolle und zu den Selbstwirksamkeitserwartungen lassen eine erfolgreiche und dauerhafte Unterstützung von KT nicht erwarten.
Kriterium A 2.7 N 8.	Es werden toxikologische Belege für den kontrollierten Alkoholkonsum vorgelegt, die den in Hypothese CTU formulierten Anforderungen entsprechen und nicht im Widerspruch zum berichteten Verhalten in den entsprechenden Phasen des KT-Programms stehen.
Kriterium A 2.7 N 9.	Für die Verzichtphase werden über Urinalanalysen auf EtG, Blutanalysen auf PEth oder eine Haaranalyse Abstinenzbelege erbracht. Am Ende der Erprobungsphase erfolgt nach Etablieren des gewünschten kontrollierten Trinkmusters eine PEth-Untersuchung (Start-Wert), die in der Phase des Kontrollierten Trinkens als Verlaufsuntersuchung mit zusätzlichen Blutanalysen auf PEth alle vier bis fünf Wochen über mindestens sechs Monate fortgesetzt wird.
Kontraindikatoren (1)	Es werden ausschließlich Werte für indirekte Alkoholkonsummarker vorgelegt (Leberwerte oder CDT).
Kontraindikatoren (2)	Während der „Verzichtphase“ kommt es zu positiven EtG- oder PEth-Befunden.
Kontraindikatoren (3)	Während der Stabilisierungsphase kommt es zweimalig zum Überschreiten des Startwertes um 30 % oder einmalig um 50 %.
Kontraindikatoren (4)	Die Stabilisierungsphase wird trotz eines PEth-Befundes von ≥ 100 ng/ml begonnen oder dieser Wert wird im Verlauf des Programms erreicht.
Kriterium A 2.7 N 10.	Eine PEth-Analyse zum Zeitpunkt der Begutachtung weicht nicht wesentlich von den in der Stabilisierungsphase erhobenen Befunden ab. Sind seit der Beendigung der Stabilisierungsphase und damit des PEth-Kontrollzeitraums mehr als vier Monate vergangen, kann die Aufrechterhaltung des reduzierten Alkoholkonsums entweder durch eine Haaranalyse auf EtG oder durch zwei zusätzliche PEth-Untersuchungen des Bluts in den letzten drei Monaten vor der Begutachtung belegt werden.
Kriterium A 2.7 N 11.	Bei Hinweisen auf Drogenmissbrauch oder mangelndes Trennungsvermögen zwischen Betäubungsmittelkonsum und Fahren in der Vorgeschichte sind alle diesbezüglichen Eignungsbedenken ausgeräumt und es ist von einer hinreichend belegten Drogenabstinenz auszugehen.
Kriterium A 2.7 N 12.	Die Anwendung der KT ist stabil, da sie durch rückfallverhindernde Maßnahmen und das soziale Umfeld gestützt wird.
Kriterium A 2.7 N 13.	Der Klient konnte mit der Umsetzung des KT Erfahrungen sammeln, die sich im Sinne einer positiven Verstärkung stabilisierend auf das Verhalten auswirken.
Kriterium A 2.7 N 14.	Kam es in der Stabilisierungsphase zu einem Abbruch des Kontrollprogramms aufgrund erhöhter PEth-Befunde, erfolgt in der Regel ein Wechsel zur Alkoholabstinenz. Sollte im Einzelfall nach Entscheidungsfindung unter therapeutischer Begleitung eine erneute Erprobung des KT stattfinden und eine erneute Stabilisierungsphase angeschlossen werden, ist dies

	nachvollziehbar begründet und es wird transparent beschrieben, warum gegebenenfalls keine erneute belegte Verzichtphase für erforderlich gehalten wurde. Zwischen Abbruch des Kontrollprogramms zum KT und der Wiederaufnahme einer erneuten Kontrolle liegt ein längerer Zeitraum der Erprobung, der in der Regel sechs bis zwölf Wochen beträgt.
Kriterium A 2.7 N 15.	Sofern sich während des Behandlungszeitraums herausstellt, dass KT nicht dauerhaft erreichbar erscheint und folglich ein Wechsel zur Alkoholabstinenz erfolgt, so beträgt die Stabilisierungsphase nach dem „Commitment zur Abstinenz“ mindestens sechs Monate. Die Anforderungen an die Stabilität des Verhaltens und eine tragfähige Motivation sind nachvollziehbar erfüllt.
Kriterium A 2.7 N 16.	Ein erfolgter Wechsel zum Alkoholverzicht wird über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten toxikologisch belegt. Die Anforderungen an die Belege für einen Alkoholverzicht sind entsprechend zu berücksichtigen.
Kriterium A 2.7 N 17.	Es liegt eine Bescheinigung des behandelnden Psychologen oder Suchttherapeuten einer anerkannten Einrichtung vor, der zu entnehmen ist, dass die Rahmenbedingungen des KT im Sinne der genannten Indikatoren gestaltet und vollständig umgesetzt wurden. Es ist erkennbar, dass die besonderen Bedingungen im Rahmen der Fahreignungsproblematik Berücksichtigung gefunden haben. Dies sowie der Programmverlauf ist einem aussagekräftigen Therapiebericht zu entnehmen.
Kontraindikatoren (1)	Die Maßnahme wurde vorzeitig auf Initiative des Klienten beendet.
Kontraindikatoren (2)	Die Bescheinigung enthält keine Aussagen zur Einhaltung der 3-Phasen-Struktur (Erkundungs-, Implementierungs- und Stabilisierungsphase) sowie deren zeitlicher Dauer.
Kontraindikatoren (3)	Die Bescheinigung bestätigt Inhalte, die einzelnen Aussagen des Klienten während des Begutachtungsverfahrens widersprechen.
Kriterium A 2.7 N 18.	Die Umstände des Alkoholkonsums sowie die Einstellungen des Klienten lassen keine Verkehrsteilnahme unter Alkoholeinfluss befürchten. Insbesondere sind die Kriterien der Hypothese A 4 erfüllt, sofern Trinkmengen konsumiert werden, die erwarten lassen, dass eine Alkoholisierung von 0,3 ‰ BAK überschritten wird.
Hypothese A 3	Es lag eine Alkoholgefährdung vor, die sich in gesteigerter Alkoholgewöhnung, unkontrollierten Trinkepisoden oder ausgeprägtem Entlastungstrinken äußerte. Der Klient hat aufgrund eines angemessenen Problembewusstseins sein Alkoholtrinkverhalten ausreichend verändert, sodass von einem dauerhaft kontrollierten Alkoholkonsum ausgegangen werden kann, sofern der Klient nicht vollständig auf Alkohol verzichtet.
Kriterium A 3.1 K	Es lagen eine gesteigerte Alkoholtoleranz und/oder – zeitlich begrenzt – unkontrollierte Trinkepisoden vor.
Kriterium A 3.1 K 1.	Es ist eine Trunkenheitsfahrt mit einer BAK von 1,6 ‰ oder darüber aktenkundig.
Kriterium A 3.1 K 2.	Nach der aktenkundigen Trunkenheitsfahrt wurde zwar eine BAK von 1,6 ‰ festgestellt, zum Zeitpunkt der Fahrt lag jedoch, z.B. nach aktenkundiger forensischer Rückrechnung, eine BAK von mindestens 1,6 ‰ vor.

Kriterium A 3.1 K 3.	Die Trunkenheitsfahrt wies zwar eine BAK unter 1,1 ‰ auf, die jedoch auf Restalkohol zurückzuführen war.
Kriterium A 3.1 K 4.	Trotz des Vorliegens einer absoluten Fahrunsicherheit (1,1 ‰ BAK) oder bei mehr als 0,55 mg/l AAK erlebte der Klient subjektiv keine Beeinträchtigungen.
Kriterium A 3.1 K 5.	Trotz absoluter Fahruntüchtigkeit sind aus den Umständen der aktenkundigen Trunkenheitsfahrt keine Beeinträchtigungen erkennbar (lange unauffällige Fahrtstrecke, keine Auffälligkeiten im Polizei- oder Arztbericht).
Kriterium A 3.1 K 6.	Der Klient berichtet über eine erhöhte Alkoholempfindlichkeitsschwelle (Einsetzen der subjektiv empfundenen Alkoholwirkung erst nach Überschreiten von 0,5 ‰ BAK).
Kriterium A 3.1 K 7.	Der Klient konsumierte bei Trinkanlässen häufiger Trinkmengen, die zu einer BAK von 1,1 bis 1,3 ‰ führten.
Kriterium A 3.1 K 8.	Der Klient berichtet von Situationen, in denen er den Überblick über die konsumierten Trinkmengen verloren hat.
Kriterium A 3.1 K 9.	Die durchschnittlichen Alkoholmengen lagen im Bereich des sogenannten „gefährlichen Konsums“ (durchschnittlich täglich 60-120 Gramm Alkohol bei Männern bzw. 40-80 Gramm Alkohol bei Frauen).
Kriterium A 3.1 K 10.	Es lagen unkontrollierte Trinkepisoden vor. Davon ist z.B. auszugehen, wenn der Klient die körperliche Verträglichkeitsgrenze überschritt (Erbrechen) oder sich unter Alkoholeinfluss sozial unangemessen verhielt.
Kriterium A 3.1 K 11.	<p>Bei der körperlichen Untersuchung finden sich Hinweise auf Folgeschäden eines früher vermehrten Alkoholkonsums, die in der Gesamtschau betrachtet zumindest eine Alkoholgefährdung annehmen lassen (sofern sie in Zusammenhang mit Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch aufgetreten sind, sind sie als zusätzlich diagnostische Merkmale im Rahmen von Hypothese A 1 und A 2 zu beachten. Mögliche körperliche Zeichen sind:</p> <p>Hautveränderungen wie Teleangiektasien Spider naevi, Palmarerythem gegebenenfalls auch Gynäkomastie, reduzierte Sekundärbehaarung bei Männern</p> <p>Standunsicherheit, Koordinationsstörungen, Gangataxie</p> <p>Hinweise auf eine alkoholische Polyneuropathie (unter anderem Reflexabschwächung, sensible und/oder motorische Auffälligkeiten).</p>
Kriterium A 3.1 K 12.	In der Anamnese finden sich Berichte und Hinweise auf frühere alkoholbedingte körperliche Schädigungen.
Kriterium A 3.1 K 13.	Aus der Vorgeschichte liegen Befunde vor, die auf alkoholbedingte körperliche Schädigungen hinweisen (Laborbefunde, Arztberichte etc.).

Kriterium A 3.2 K	Beim Klienten dominierten persönliche, nicht-soziale Trinkmotive, insbesondere zeigte sich eine Neigung zu einem ausgeprägten Entlastungstrinken.
Kriterium A 3.2 K 1.	Der Klient hat Alkohol konsumiert, um seine Stimmung anzuheben oder negative Affekte zu vermindern (z.B. bei depressiver Verstimmung, Wut, Angst, Ärger).
Kriterium A 3.2 K 2.	Der Klient hat in euphorischen Stimmungszuständen unkontrolliert Alkohol konsumiert.
Kriterium A 3.2 K 3.	Der Klient konsumierte Alkohol, um Defizite im sozialen Verhalten zu kompensieren (z.B. zur Erleichterung der Kontakthanbahnung, Steigerung des Selbstwertgefühls, zur verbesserten Selbstbehauptung).
Kriterium A 3.2 K 4.	Der Klient hat in Zusammenhang mit belastenden Lebenssituationen (z.B. Tod eines Angehörigen, Krankheit, Arbeitslosigkeit) vermehrt Alkohol konsumiert.
Kriterium A 3.2 K 5.	Gravierende Veränderungen in den Lebensumständen führten zu einem vermehrten Alkoholkonsum (z.B. Umzug, Migration, Scheidung, Trennung).
Kriterium A 3.2 K 6.	Der Klient hat in Zusammenhang mit Belastungen durch den Übergang in eine andere Lebensphase (z.B. Pubertät, Familiengründung, „Mid-Life“-Problematik, Pensionierung) vermehrt Alkohol konsumiert.
Kriterium A 3.2 K 7.	Traumatisierende Ereignisse führten zu einem vermehrten Alkoholkonsum.
Kriterium A 3.2 K 8.	Der Klient hat regelmäßig Alkohol konsumiert, um das physiologische Aktivitätsniveau zu senken („um zu entspannen“).
Kriterium A 3.2 K 9.	Bestehende Belastungen werden durch eine erhöhte Sensibilität verstärkt erlebt (z.B. resignative Grundhaltung, Neigung zu Dramatisierung, geringe Selbstwirksamkeitserwartung).
Kriterium A 3.2 K 10.	Der Klient hatte in Belastungssituationen Unterstützung in sozialen Beziehungen (z.B. Thekenbekanntschaften) gesucht, die unangemessene „Beratung“ erwarten lassen („Trink doch erst mal einen“).
Kriterium A 3.3 K	Der Klient hat sein Alkoholtrinkverhalten in ausreichendem Umfang und über eine ausreichende Dauer verändert.
Kriterium A 3.3 K 1.	Der Alkoholkonsum des Klienten findet in einem für ihn überschaubaren Rahmen statt. Er kann ihn konkret z.B. hinsichtlich der Häufigkeit, der Trinksituationen, der Trinkmengen, Art der alkoholischen Getränke, und des zeitlichen Verlaufs benennen.
Kriterium A 3.3 K 2.	Der Klient hat seinen reduzierten Alkoholkonsum auch bei besonderen Anlässen und in Trinksituationen eingehalten, die in der Vergangenheit mit einem hohen Alkoholkonsum verbunden waren.
Kriterium A 3.3] K 3.	Die Häufigkeit der Trinkanlässe hat sich reduziert.
Kriterium A 3.3 K 4.	Der durchschnittliche Alkoholkonsum pro Tag bewegt sich im Bereich des risikoarmen Alkoholkonsums (max. fünfmal pro Woche 2 Standardgläser für Männer bzw. 1 Standardglas für Frauen, wobei nie mehr als 5 Standardgläser an einem Tag getrunken werden).
Kriterium A 3.3 K 5.	Der durchschnittliche Alkoholkonsum pro Tag bewegt sich zwar im Bereich des riskanten Alkoholkonsums (für Männer bis 5 Standardgläser [60 Gramm Alkohol], für Frauen bis 3 Standardgläser [40 Gramm Alkohol]). Das Konsummuster und die Konsummotive

	lassen jedoch weder eine weitere Steigerung des Alkoholkonsums befürchten noch ist zu erwarten, dass ein Trink-Fahrkonflikt entsteht.
Kriterium A 3.3 K 6.	Der Klient berichtet, dass die reduzierten Alkoholtrinkmengen zu einer geringeren Alkoholverträglichkeit geführt haben, er also bereits deutlich unterhalb der Schwelle von 5 Standardgläsern eine Wirkung verspüre.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient hat, wenn in letzter Zeit eine BAK von 0,5 ‰ erreicht wurde, noch keine Wirkung des Alkohols gespürt.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient kann über keine veränderte sensorische, motorische oder psychische Alkoholwirkung berichten.
Kriterium A 3.3 K 7.	Der Klient steuert seinen Alkoholkonsum konsequent entsprechend seinen Vorsätzen.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient nimmt die eigene Befindlichkeit als Kriterium für das Weitertrinken oder Aufhören.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient lässt sich in geselligen Trinksituationen in seinem eigenen Verhalten von anderen Personen und/oder äußeren Ereignissen leiten.
Kriterium A 3.3 K 8.	Der konsequent reduzierte Umgang mit Alkohol hat zu einer veränderten Lebensgestaltung geführt (z.B. Tagesablauf, Freizeitgestaltung).
Kriterium A 3.3 K 9.	Der Klient hat positive psychophysische Veränderungen registriert (z.B. bezüglich Appetit, Gewicht, Schlaf, Kondition, Nervosität).
Kriterium A 3.3 K 10.	Die Dauer der Verhaltensänderung ist bereits so lang, dass eine Gewohnheitsbildung stattgefunden hat, über die der Klient berichten kann.
Kriterium A 3.3 K 11.	Der reduzierte Alkoholkonsum besteht bereits seit einem so langen Zeitraum, dass gegebenenfalls früher relevante Trinkanlässe, die zu hohem Alkoholkonsum geführt hatten, erneut gegeben waren. Davon kann nach Ablauf eines Jahres frühestens nach sechs Monaten ausgegangen werden.
Kriterium A 3.3 K 12.	Der Klient hält eine zeitlich begrenzte Alkoholtrinkpause ein. Bei Wiederaufnahme des Alkoholkonsums kann jedoch von einem stabil reduzierten Alkoholkonsummuster ausgegangen werden.
Kriterium A 3.3 K 13.	Der Angabe des reduzierten Alkoholkonsums stehen keine auffälligen Befunde der indirekten Alkoholkonsummarker (z.B. GGT, GOT, GPT und gegebenenfalls CDT) entgegen.
Kriterium A 3.3 K 14.	Die am Untersuchungstag erhobenen Befunde für indirekte Alkoholkonsummarker (z.B. GGT, GOT, GPT und gegebenenfalls CDT) weisen keine alkoholinduzierten Auffälligkeiten auf.
Kriterium A 3.3 K 15.	Eine gegebenenfalls durchgeführte Haaranalyse von 3 cm kopfhautnahe Haar erbringt keinen Befund, der für einen regelmäßigen, gewohnheitsmäßigen Alkoholkonsum in dem Zeitraum der erfassten drei Monate sprechen würde (≥ 30 pg/mg).
Kriterium A 3.3 K 16.	Bei einer Erhöhung der Laborparameter aufgrund vermuteter anderer Ursachen konnte durch mehrfache, unregelmäßig und kurzfristig anberaumte Kontrolluntersuchungen des Urins auf EtG oder des Blutes auf PEth bei zeitweiligem konsequentem Alkoholverzicht glaubhaft gemacht werden, dass die auffälligen Leberwerte als nicht alkoholinduziert zu werten sind.

Kriterium A 3.3 K 17.	Bei der körperlichen Untersuchung finden sich keine Hinweise auf einen bis in die jüngere Vergangenheit reichenden, erhöhten Alkoholkonsum.
Kontraindikator (1)	<p>Es liegen mehrere der folgenden, nicht anders begründeten Befunde in einem relevanten Ausprägungsgrad vor, sodass sie in der Gesamtkonstellation für aktuell weiterhin hohe Alkoholtrinkmengen sprechen:</p> <p>Gesteigertes Vegetativum: kalte, feuchte Akren Hyperhydrosis Dermographismus Lidtremor, Zungentremor feinschlägiger Fingerspreiztremor</p> <p>ausgeprägte Rosacea mit Rhinophym mit Verschlechterung</p> <p>gerötete Augenbindehäute</p> <p>auffällige neurologische Befunde wie etwa Tremor Standunsicherheit (bei Stehversuch mit geschlossenen Augen) Koordinationsstörungen, Reflexanomalien</p> <p>metabolisches Syndrom: erhöhter Blutdruck erhöhte Blutfette Übergewicht pathologische Glukoseintoleranz</p>
Kriterium A 3.3 K 18.	Der Klient weist am Untersuchungstag keinen (Rest-)Alkoholgehalt bei einer Atemalkoholkontrolle auf.
Kriterium A 3.4 K	Die Verhaltensänderung ist motivational gefestigt, weil sie auf der Grundlage eines angemessenen Problembewusstseins eingeleitet wurde und durch stabilisierende Erfahrungen gestützt wird.
Kriterium A 3.4 K 1.	Der Klient hat die bei ihm vorliegende Alkoholgefährdung und die Notwendigkeit einer Reduzierung erkannt.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient hat sein Alkoholtrinkverhalten nur aus äußerem Anlass und aus vordergründigen Motiven umgestellt (z.B. aufgrund der erforderlichen MPU oder weil es der Anwalt geraten hat), ohne dass er eine Notwendigkeit dazu aus früher erlebten Nachteilen abgeleitet hätte.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient äußert die Überzeugung, dass eine Alkoholfahrt mit einer hohen BAK „jedem mal passieren“ könne.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient sieht die bei ihm gemessene hohe BAK von 1,6 ‰ oder mehr als einen im geselligen Rahmen üblichen Wert an.
Kontraindikatoren (4)	Der Klient gibt oberflächlich triviale Begründungen für einen Alkoholverzicht oder eine Trinkmengenreduzierung an, wie „Schmeckt einfach nicht mehr“, „Das bringt nichts“, „Geht auch ohne“, „Einmal muss Schluss ein“.
Kriterium A 3.4 K 2.	Der Klient verzichtet wegen bestehender oder befürchteter gesundheitlicher Schädigungen vorbeugend weitgehend auf

	Alkohol, auch wenn er sie ursächlich nicht ausschließlich auf Alkohol zurückführt.
Kriterium A 3.4 K 3.	Der Klient akzeptiert und befolgt gegebenenfalls den Rat seines behandelnden Arztes zur Alkoholreduktion bzw. zum Alkoholverzicht.
Kriterium A 3.4 K 4.	Der Klient hat den Zusammenhang zwischen seinen Belastungen und dem vermehrten Alkoholkonsum erkannt und seine bisherigen Versuche der Beanspruchungsbewältigung durch vermehrten Alkoholkonsum als langfristig ineffizient bewertet.
Kriterium A 3.4 K 5.	Der Klient hat den Zusammenhang zwischen seinen (negativen) Stimmungen und seinem vermehrten Alkoholkonsum erkannt.
Kriterium A 3.4 K 6.	Der Klient hat die Situationen, in denen die Umsetzung seiner Vorsätze schwierig sein könnte, erkannt und entsprechende Strategien entwickelt.
Kontraindikator (1)	Der Klient hat entgegen seinen Vorsätzen in Ausnahmesituationen wieder vermehrt Alkohol konsumiert.
Kriterium A 3.4 K 7.	Der Klient berichtet von einer Neuausrichtung seiner persönlichen Interessen und damit zusammenhängenden neuen sozialen Kontakten.
Kriterium A 3.4 K 8.	Der Klient hat durch seine Verhaltensänderung im Umgang mit Alkohol positive Erfahrungen gemacht (Akzeptanz durch andere, mehr Arbeitsmotivation, neue Hobbys, Freundeskreis verändert etc.), sodass von einer stabilen Motivation ausgegangen werden kann, dieses Alkoholkonsumverhalten dauerhaft beizubehalten.
Kriterium A 3.4 K 9.	Der Klient berichtet zumindest ansatzweise, aber konkret von positiven psychischen Veränderungen (z.B. mehr Interesse und Anteilnahme, ausgeglichene Stimmungslage, verbesserte Konzentrationsfähigkeit).
Kriterium A 3.4 K 10.	Der Klient hat neue soziale Kontakte aufgebaut, die er als positiv erlebt und auf seinen veränderten Umgang mit Alkohol zurückführt.
Kriterium A 3.4 K 11.	Ist es im Zuge einer vorbereitenden verkehrspsychologischen oder gegebenenfalls anderen fachlich angemessenen Maßnahme zu weitreichenden Einstellungsänderungen und Vorsatzbildungen gekommen, wurden die Verhaltensvorsätze über einen ausreichend langen Zeitraum auch umgesetzt und als positiv erlebt.
Kriterium A 3.5 K	Die Verhaltensänderung kann als stabil gewertet werden, da der Klient über ausreichende Durchsetzungskompetenz verfügt und Bedingungen, die früher das Trinkverhalten aufrechterhielten (Auslöser und Konsequenzen), nicht mehr vorhanden oder nicht mehr wirksam sind.
Kriterium A 3.5 K 1.	Der Klient hat nachvollziehbare Überlegungen zur dauerhaften Aufrechterhaltung der Umstellung seines Alkoholkonsumverhaltens angestellt und ist hierbei über ein Erprobungsstadium hinausgekommen.
Kontraindikator (1)	Die Umstellung des Alkoholtrinkverhaltens ist an eine vorübergehende Änderung der Lebensverhältnisse oder der Motivation gekoppelt (z.B. zeitweilig verändertes Berufsumfeld, ärztliche Empfehlung wegen einer nicht dauerhaften Erkrankung), deren zeitliche Begrenzung abzusehen ist.
Kriterium A 3.5 K 2.	Der Klient kann mit Reaktionen aus dem sozialen Umfeld (z.B. Sticheleien von Kollegen, skeptische oder auch ermutigende

	Kommentare von Angehörigen, forcierte oder aber unterbliebene Anforderungen zum Mit- oder Weitertrinken), die den Veränderungsprozess anfänglich begleiteten, angemessen umgehen.
Kriterium A 3.5 K 3.	Der Klient bietet in der bisherigen Lebensgeschichte auch noch andere Beispiele dafür, dass er eigene vernünftige Konzepte entwickeln und auch gegen Handlungskonzepte anderer Personen oder ungünstige Einflüsse äußerer Rahmenbedingungen durchsetzen kann (z.B. berufliche Weiterentwicklung, finanzielle Vorsorgeplanung, Durchhalten eines „Gesundheitsprogramms“).
Kriterium A 3.5 K 4.	Der Klient verfügt über eine ausreichende Selbstsicherheit und die Fähigkeit, seine Verhaltensvorsätze auch in sozialen Verführungssituationen konsequent umzusetzen.
Kontraindikator (1)	Der Klient bietet Hinweise auf eine erhebliche Selbstsicherheitsproblematik mit vermehrter sozialer Verführbarkeit.
Kriterium A 3.5 K 5.	Der Klient schildert Strategien, Situationen mit einem Gruppendruck zum Alkoholtrinken zu begegnen, oder hat gesellige Anlässe mit dem Zwang z.B. zu zügigem Runden-Trinken, „Stiefel-Trinken“ oder häufigerem „Ex-Trinken“ gemieden.
Kriterium A 3.5 K 6.	Berufstätigkeit und berufliches Umfeld, in der Vergangenheit (mit-)auslösend für problematisches Trinken, haben sich wesentlich verändert oder an Einfluss verloren.
Kriterium A 3.5 K 7.	Familiäre bzw. partnerbedingte, wohnungsbedingte oder freizeitbezogene Verhältnisse, die das Problemverhalten aufrechterhielten, haben sich durch aktive Gestaltung des Klienten günstig verändert.
Kriterium A 3.5 K 8.	Der Klient schildert Veränderungen (z.B. Ehescheidung, neue Partnerschaft, anderer Job) und die damit verbundenen Umstände so, dass günstige Auswirkungen absehbar sind.
Kriterium A 3.5 K 9.	Der Klient hat erhebliche finanzielle Schwierigkeiten, die Anlass für Alkoholkonsum waren, überwunden bzw. geregelt.
Kriterium A 3.5 K 10.	Der Klient hat in letzter Zeit soziale Situationen, in denen die kurzfristig angenehmen Folgen des Trinkens (z.B. sich wohlfühlen in der Clique, Ausgelassenheit) ein wesentliches Verhaltensmotiv darstellen, nicht mehr in dem Maße aufgesucht wie zuvor.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient hat zu den (früher) bevorzugten Trinksituationen keine Alternativen aufgebaut.
Kontraindikatoren (2)	Durch die Vermeidung von Trinksituationen hat der Klient keine befriedigenden Kontakte mehr und fühlt sich „vereinsamt“.
Kriterium A 3.5 K 11.	Der Klient hat die Zahl geselliger Trinkanlässe nicht nur wegen äußerlich bedingter Immobilität in der Sperrfrist (fehlende Fahrerlaubnis, Unfallfolgen) verringert, sondern er hat sich bewusst von Personenkreisen, in denen er früher dem Alkohol zugesprochen hat, distanziert und neue Freizeitaktivitäten entwickelt.
Kriterium A 3.5 K 12.	Der Klient hat Beanspruchungen (z.B. fehlende berufliche Anerkennung, Beziehungskrisen) bewältigt, indem er etwa Gespräche mit Personen suchte, die ihn schätzen (fühlt sich „erleichtert“, bestätigt) und/oder seine gegebenenfalls unangemessenen Bewertungen korrigieren („Das bringt mich wieder auf den Teppich“). Er hat seine physiologische Aktivierung z.B. durch

	körperliche Bestätigung (Ausgleichssport) oder Entspannungstraining reguliert.
Kriterium A 3.5 K 13.	Der Klient verfügt erkennbar über ein breites Spektrum an Strategien zur Belastungsbewältigung (z.B. am Arbeitsplatz).
Kriterium A 3.5 K 14.	Der Klient hat inzwischen ein stabiles Selbstwertgefühl.
Kriterium A 3.5 K 15.	Der Klient hat inzwischen eine angemessene Selbstwirksamkeitserwartung; er geht davon aus, dass er durch sein Verhalten auch gewünschte Effekte erzielen kann.
Hypothese A 4	Sofern der Klient weiterhin, auch in geringen Mengen, Alkohol konsumiert, ist nicht zu erwarten, dass er unter einem potenziell beeinträchtigenden Einfluss von Alkohol am öffentlichen Straßenverkehr teilnehmen wird.
Kriterium A 4.1 K	Der Klient hat den konkreten Vorsatz, eine Fahrt nur dann anzutreten, wenn keine für die Verkehrsteilnahme relevante Alkoholwirkung vorliegt, und kann diesen Vorsatz auch umsetzen.
Kriterium A 4.1 K 1.	Der Klient hat den festen Vorsatz gefasst, kein Fahrzeug im Verkehr zu führen, wenn er eine Alkoholisierung aufweist, die unter ungünstigen Umständen zu einem Konflikt mit gesetzlichen Regelungen führen kann (das heißt orientiert an der geltenden Rechtsprechung mit einer BAK ab 0,3 ‰ beim Führen eines Kfz).
Kriterium A 4.1 K 2.	Der Klient ist sich bewusst, dass er die Umsetzung dieses Vorsatzes nicht an körperlich erlebten Alkoholwirkungen festmachen darf.
Kriterium A 4.1 K 3.	Der vom Klienten vor Antritt einer Fahrt geplante Alkoholkonsum (unter Berücksichtigung von Trinkmenge, Alkoholkonzentration der Getränke, Trinkgeschwindigkeit und -dauer) führt nicht zu einer für die Verkehrssicherheit problematischen BAK.
Kriterium A 4.1 K 4.	Beim Klienten ist generell mit einer zuverlässigen Vorsatzbildung bzw. mit der Einhaltung von Vorsätzen zu rechnen.
Kontraindikator (1)	Die Vorgeschichte des Klienten bietet deutliche Hinweise darauf, dass er besonders leicht beeinflussbar ist bzw. zu spontanen Entschlüssen neigt.
Kriterium A 4.1 K 5.	Dem Klienten ist gegebenenfalls sehr wohl bewusst, dass bei ihm eine besondere Beeinflussbarkeit bzw. Spontaneität der Entschlüsse vorliegt, und er äußert Vorsätze, die die Chance einer zuverlässigeren Verhaltenssteuerung erkennen lassen.
Kriterium A 4.1 K 6.	Der Klient kann über Einsichtsprozesse berichten, die als Grundlage für eine dauerhafte Verhaltensänderung plausibel sind (z.B. Realisierung des Verkehrsrisikos von Fahrten unter Alkoholeinfluss).
Kontraindikator (1)	Der Klient hat Probleme damit, die gesetzlichen Regelungen und Sanktionen zum Bereich „Alkohol im Straßenverkehr“ einzusehen.
Kriterium A 4.1 K 7.	Der Klient hat realistisch erkannt, inwieweit der gegebenenfalls aktenkundige Unfall (oder Fahrfehler) alkoholbedingt war.
Kontraindikator (1)	Der Klient sieht trotz einer hohen BAK über der Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit (1,1 ‰) keine alkoholbedingten Einschränkungen der Fahrfertigkeiten.
Kriterium A 4.2 K	Der Klient organisiert Alkoholtrinkanlässe und Fahrten so, dass ein problematisches Zusammentreffen verhindert wird und behält seine Vorsätze auch dann bei, wenn unvorhergesehene Umstände eintreten oder andere Personen Einfluss nehmen.

Kriterium A 4.2 K 1.	Der Klient kann Fahrten zeitlich von Trinkanlässen trennen, da diese Trink-Fahr-Konflikte relativ selten eintreten und auch vorhersehbar sind.
Kriterium A 4.2 K 2.	Die vom Klienten gefassten Vorsätze für sein Trink-Fahr-Verhalten sind so konkret, dass eine erfolgreiche Umsetzung erwartet werden kann.
Kontraindikatore (1)	Die Vorsätze beschränken sich auf Allgemeinplätze ohne Realitätsbezug („Wenn ich zu viel getrunken haben sollte, lasse ich auf jeden Fall das Auto stehen“).
Kontraindikatore (2)	Der Klient verlässt sich bei seiner Vorsatzbildung auf die Mitwirkung anderer („Wenn ich zu viel trinke, holt mich immer meine Freundin ab“, „Nach dem zweiten Bier gebe ich meinen Autoschlüssel dem Wirt“).
Kontraindikatore (3)	Der Klient verlässt sich rigide und ausschließlich auf die eigene Konsequenz und Willensstärke.
Kriterium A 4.2 K 3.	Der Klient ist sich der enthemmenden Wirkung des Alkohols bei der Organisation der Trinkanlässe und des Heimwegs bewusst. Er plant Trinkanlässe in der Regel so, dass sich das Fahrzeug nicht am Trinkort befindet, sondern dort, wo er es das nächste Mal benötigt.
Kriterium A 4.2 K 4.	Der Klient hat sich auch dazu Gedanken gemacht, dass Vorsätze bei unerwartet veränderten Ereignissen und Abläufen angepasst werden müssen.
Kriterium A 4.2 K 5.	Der Klient hat in der jüngeren Vergangenheit, sofern er nicht mit fahrerlaubnispflichtigen Fahrzeugen am Straßenverkehr teilnahm, erfolgreich Fahren und Trinken organisatorisch getrennt.
Kriterium A 4.2 K 6.	Der Klient schätzt Alkoholabbau und Restalkohol hinreichend realistisch ein bzw. ist sich der Unkalkulierbarkeit und der notwendigen zeitlichen Sicherheitsreserven vor Fahrtantritt am nächsten Tag bewusst.
Kriterium A 4.3 K	Der Klient wird sein Trinkverhalten, die entsprechenden Alkoholauswirkungen und die Risiken einer Fahrt unter Alkoholeinfluss auch unter ungünstigen Bedingungen (z.B. nach Genuss der persönlichen Höchsttrinkmenge) zukünftig richtig einschätzen.
Kriterium A 4.3 K 1.	Der Klient macht deutlich, dass er über eine hinreichend zuverlässige „Methode“ verfügt, Überblick über seinen tatsächlichen Alkoholkonsum (Trinkmenge, Getränkeart, Trinkgeschwindigkeit) zu behalten.
Kontraindikatore (1)	Der Klient will erst dann nicht mehr weiter trinken, wenn es nicht mehr schmeckt oder wenn er eine Wirkung registriert.
Kontraindikatore (2)	Der Klient zeigt in der Exploration, dass ihm die Einschätzung der konsumierten Trinkmengen allgemein schwerfällt.
Kontraindikatore (3)	Der Klient verlässt sich auch bei größeren Trinkmengen oder in unüberschaubaren Situationen allein auf seine Merkfähigkeit.
Kriterium A 4.3 K 2.	Der Klient kalkuliert Dauer und voraussichtliches Getränkeangebot bei den Trinkanlässen mit ein; die in Aussicht genommene Trinkmenge pro Zeiteinheit erscheint realistisch und angemessen.
Kriterium A 4.3 K 3.	Der Klient zeigt in der Exploration eine ausreichende Fähigkeit zur zuverlässigen Selbstbeobachtung (Konkretisierungen in den Schilderungen eigenen Erlebens, Hinweise auf angemessene Introspektion, Registrieren eigener Fehlleistungen).

Kontraindikator (1)	Der Klient berichtet über unvermittelte Stimmungsumschwünge (Tendenz: euphorisch, sorglos, unternehmungslustig, aggressiv).
Kriterium A 4.3 K 4.	Der Klient rechtfertigt eine hohe Trinkmenge nicht allein mit der aktuellen Situation oder der spontanen Stimmung.
Kontraindikator (1)	Der Klient stellt eine hohe Trinkmenge als für ihn untypisch, aber situationsangemessen dar („Ich trinke eigentlich nie viel, aber an dem Abend war die Stimmung einfach so gut“).
Hypothese A 5	Der Klient weist im Zusammenhang mit dem früheren Alkoholmissbrauch keine die Fahreignung ausschließenden medizinischen Beeinträchtigungen auf.
Kriterium A 5.1 N	Es finden sich unter Berücksichtigung der aktenkundigen Vorgeschichte und der Grundsätze der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung keine Hinweise auf Beeinträchtigungen, die das ausreichend sichere Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen.
Kriterium A 5.2 N	Es liegen als Folge des früheren Alkoholkonsums oder im Zusammenhang damit keine organischen Beeinträchtigungen vor, deren (Rest-)Symptomatik oder Folgeerscheinungen das ausreichend sichere Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen und nicht hinreichend kompensierbar sind.
Kriterium A 5.2 N 1.	Eine dekompensierte Alkoholzirkrose mit hochgradigen Ösophagusvarizen besteht nicht.
Kriterium A 5.2 N 2.	Bei Alkoholzirkrose besteht kein Pfortaderhochdruck mit portokavalen bzw. portorenenalen Anastomosen.
Kriterium A 5.2 N 3.	Bei einer Alkoholzirkrose gibt es keine Hinweise auf hepatische Enzephalopathie.
Kriterium A 5.2 N 4.	Es ist zu keiner chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung mit Befall des Inselapparates und den Folgen einer diabetischen Stoffwechsellage gekommen. Andernfalls ist diese ausreichend therapiert, sodass keine Auswirkungen auf die Fahrsicherheit befürchtet werden müssen.
Kriterium A 5.2 N 5.	Es sind keine rezidivierenden peptischen Geschwüre des Magens und/oder Zwölffingerdarmgeschwüre aufgetreten mit weiter bestehender Blutungsgefahr und/oder mit erheblicher Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit als Folge (z.B. durch niedrigen Hämoglobingehalt des Blutes)
Kriterium A 5.2 N 6.	Es ist keine fortbestehende relevante Herz-Kreislauf-Erkrankung im Sinne einer Kardiomyopathie, kardialer Arrhythmien oder eines schweren arteriellen Hochdrucks aufgetreten.
Kriterium A 5.2 N 7.	Liegen kompensierbare Restsymptome, Folgeerscheinungen oder eine Krankheit mit der Gefahr des evtl. unvorhersehbaren Wiederauftretens der Symptomatik vor, verfügt der Klient über Krankheitseinsicht und ein genügend fundiertes Wissen um die Besonderheiten der Erkrankung, sodass mit einer entsprechenden Lebensweise und einem sicherheitsbewussten Verhalten im Straßenverkehr gerechnet werden kann.
Kriterium A 5.3 N	Es liegen keine psychiatrischen Beeinträchtigungen (mehr) vor, die das ausreichend sichere Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen.

Kriterium A 5.3 N 1.	Eine stationäre oder ambulante Behandlung wegen psychiatrischer Komorbidität findet nicht statt bzw. es bestehen allenfalls noch einzelne ambulante Kontakte bei eingetretener Stabilität.
Kriterium A 5.3 N 2.	Früher bestehende, psychiatrisch relevante Störungen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum wie Depressionen, Schizophrenie oder manische Episoden sind nicht mehr nachzuweisen.
Kriterium A 5.3 N 3.	Andernfalls sind im Zusammenhang mit Alkoholkonsum stehende psychiatrische Störungen in ihrer Ausprägung nicht (mehr) relevant oder bereits im Rahmen einer ärztlichen Begutachtung zu dieser Fragestellung geklärt.
Kriterium A 5.3 N 4.	Ein Alkoholdelir (Delirium tremens) oder dessen Prodromalerscheinung im Sinne eines Prädelirs ist nicht mehr zu diagnostizieren.
Kontraindikatoren (1)	Es besteht eine prädelirante Symptomatik mit innerer Unruhe, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Schwitzen, Pulsfrequenzbeschleunigung, zunehmendem Tremor, möglichen kurzfristigen illusionären Verkennungen und nächtlichen Verwirrheitszuständen.
Kontraindikatoren (2)	Es bestehen, zusätzlich zu den unter (1) aufgeführten Symptomen, Hinweise auf auftretende Desorientiertheit, optische Halluzinationen und schwere psychomotorische Unruhe.
Kriterium A 5.3 N 5.	Eine Alkoholhalluzinose, geprägt durch akustische, meist situationsgebundene Halluzinationen bzw. Verfolgungsideen mit paranoid ängstlicher Gestimmtheit bei Fehlen einer eindeutigen Bewusstseinsstörung, ist nicht festzustellen.
Kriterium A 5.3 N 6.	Es liegt keine zerebrale Schädigung im Sinne eines alkoholbedingten amnestischen Syndroms (Korsakow-Syndrom) vor.
Kontraindikator (1)	Es gibt diagnostische Hinweise auf Störungen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses mit Merkfähigkeitsstörungen und Störungen des Zeitgefühls sowie Konfabulationen.
Kriterium A 5.3 N 7.	Alkoholbedingte kognitive Defizite, wie Störungen der visuell-räumlichen Auffassung, der Umstellungsfähigkeit, des antizipatorischen Denkens oder der Abstraktionsfähigkeit, sind nicht zu erheben.
Kriterium A 5.3 N 8.	Eine gegebenenfalls bestehende alkoholbedingte Demenz ist hinsichtlich des Schweregrades so gering ausgeprägt, dass nicht zu erwarten ist, dass sie die Fahreignung beeinträchtigt. Andernfalls wurde der Sachverhalt im Rahmen einer ärztlichen Begutachtung zu dieser Fragestellung geklärt.
Kriterium A 5.3 N 9.	Es gibt keine Hinweise auf Suchtverlagerung (Konsum illegaler Substanzen, wie Betäubungsmittel oder Neue psychoaktive Substanzen [NpS], missbräuchliche Einnahme psychoaktiv wirksamer Medikamente).
Kriterium A 5.3 N 10.	Es gibt keine Hinweise auf eine eignungsrelevante alkoholbedingte Persönlichkeitsänderung.
Kriterium A 5.3 N 11.	Ein zerebraler Krampfanfall im Alkoholentzug ist nicht aufgetreten bzw. liegt so lange zurück, dass dieser Sachverhalt die Fahreignung nicht einschränkt.
Kriterium A 5.4 N	Vorliegende Erkrankungen oder deren Folgen führen nicht zu einer relevanten Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.

Kriterium A 5.4 N 1.	Es sind keine Restsymptome oder Folgeerscheinungen erkennbar, die sich auf das intellektuelle und/oder psychofunktionale Leistungsniveau bzw. auf die Leistungskonstanz in entscheidendem Maße ungünstig auswirken.
Kriterium A 5.4 N 2.	Falls (noch) Beeinträchtigungen durch eine Psychose, eine andere Erkrankung oder eine Medikation bestehen, können sie durch entsprechende psychophysische oder intellektuelle Leistungsfähigkeit kompensiert werden.
Kriterium A 5.4 N 3.	Soweit eine Medikamenteneinnahme erforderlich ist, sind negative Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit auch aufgrund der bestehenden Einsicht und Motivation nicht zu erwarten.
Kriterium A 5.4 N 4.	Sind nach Abklingen der Symptomatik Kontrolluntersuchungen, Nachsorgemaßnahmen oder eine Nachbehandlung erforderlich, kann mit Einsicht in die Problematik und einer entsprechenden Lebensweise gerechnet werden.
Kriterium A 5.4 N 5.	Hinsichtlich äußerer Bedingungen, die gegebenenfalls zum Auftreten bzw. zur Aufrechterhaltung der psychotischen Syndrome oder anderer Erkrankungen wesentlich beigetragen haben, hat es deutliche, günstig zu bewertende Veränderungen gegeben.
Hypothese A 6	Beim Klienten bestehen keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychofunktionalen Voraussetzungen.
Kriterium A 6.1 N	Dem Klienten ist bei der gegebenen intellektuellen und/oder psychofunktionalen Ausstattung ein verkehrsgerechtes Verhalten mit Fahrzeugen der beantragten Fahrerlaubnisklasse möglich.
Kriterium A 6.1 N 1.	Der Klient, der eine Fahrerlaubnis der Gruppe 1 besitzt oder beantragt hat, erziele in den anlassspezifisch durchgeführten Leistungstests, die den Anforderungen der Hypothese PTV genügen, normgerechte Ergebnisse (Prozentrang von 16 entsprechend einer Standardabweichung unter dem Erwartungswert wird erreicht bzw. überschritten).
Kriterium A 6.1 N 2.	Der Klient, der eine Fahrerlaubnis der Gruppe 2 besitzt oder beantragt hat, erziele in der Mehrzahl der anlassspezifisch durchgeführten Leistungstests Ergebnisse, die einem Prozentrang von 33 oder mehr entsprechen. Ein Prozentrangwert von 16 wird ausnahmslos in allen Verfahren erreicht. Andernfalls ist eine Kompensation einzelner Minderleistungen zu erwarten.
Kriterium A 6.1 N 3.	Der Klient, der eine Fahrerlaubnis der Klassen D, D1, D1E oder zur Fahrgastbeförderung besitzt oder beantragt hat, erziele in der Mehrzahl der anlassspezifisch durchgeführten Leistungstests zur Überprüfung der Anforderungen bezüglich der visuellen Orientierungsleistung, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung, der Reaktionsfähigkeit und der Belastbarkeit Ergebnisse, die einem Prozentrang von 33 oder mehr entsprechen. Ein Prozentrangwert von 16 wird ausnahmslos in allen Verfahren erreicht. Andernfalls ist eine Kompensation einzelner Minderleistungen zu erwarten.
Kriterium A 6.1 N 4.	Die bei Hinweisen im Einzelfall 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.
Kriterium A 6.2 N	Der Klient weist zwar Leistungsmängel auf, eine Überprüfung der Kompensationsmöglichkeiten lässt eine ausreichend sichere Verkehrsteilnahme jedoch trotzdem erwarten.
Kriterium A 6.2 N 1.	Die in Kriterium A 6.1 N genannten Grenzwerte werden nur bei einem isolierten Leistungsparameter unterschritten. Die in den anderen oder auch ergänzend durchgeführten Verfahren erzielten Ergebnisse lassen durchweg gute Leistungen (für eine Fahrerlaubnis der Gruppe 1 zumindest Prozentrang 33) in den übrigen Leistungsbereichen (für eine Fahrerlaubnis der Gruppe 2 mindestens Prozentrang 50 in der Mehrzahl der überprüften Leistungsbereiche) erkennen, sodass anzunehmen ist, dass die isolierte Abweichung einer sicheren Verkehrsteilnahme nicht entgegensteht.
Kriterium A 6.2 N 2.	Sofern in einem Testverfahren extrem ausgeprägte Minderleistungen entsprechend zwei Standardabweichungen vom mittleren Erwartungswert (Prozentrang < 3) vorliegen, ist eine Kompensierbarkeit auch bei ansonsten guten Ergebnissen in der Regel nicht mehr anzunehmen.
Kriterium A 6.2 N 3.	Ist der auffällige Befund nach den Ergebnissen der Nachbesprechung mit dem psychologischen Gutachter jedoch wahrscheinlich nicht auf einen nicht kompensierbaren Ausfall eines Leistungsbereichs zurückzuführen, sondern durch andere Umstände (Instruktionsmissverständnisse, Störeinflüsse etc.) zu erklären, kann bei einer gegebenenfalls erfolgten Testwiederholung mit erneuter Instruktion ein deutlich verbessertes Testergebnis im Normbereich (Prozentrang ≥ 16) erzielt werden, das sich nicht nur durch Übungs- oder Vertrautheitseffekte erklären lässt.
Kriterium A 6.2 N 4.	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 Kraftfahrzeugs erwarten lassen. Die Fahrverhaltensbeobachtung war hierbei nach den Anforderungen des Kriteriums PTV 6 standardisiert.
Kriterium A 6.2 N 5.	Sofern sich bei einem Bewerber um die Fahrerlaubnis auch in der verkehrspsychologischen Fahrverhaltensbeobachtung noch Unsicherheiten zeigten, sind diese im Wesentlichen auf Befähigungsprobleme zurückzuführen, die in einer Fahrausbildung behoben und in einer praktischen Fahrprüfung gemäß § 20 Abs. 2 FeV überprüft werden können.
Kriterium A 6.2 N 6.	Die beobachteten Unsicherheiten sind schwerpunktmäßig auf Orientierungsprobleme in einem unbekannten Verkehrsraum zurückzuführen, sodass eine Verkehrsteilnahme mit geeigneten Auflagen nach Anlage 9 FeV (z.B. Umkreisbeschränkung, Ausschluss von Autobahnen) erwogen werden kann.
Kriterium A 6.2 N 7.	Der Klient hat gegebenenfalls seine (insbesondere negativen) Erfahrungen als Verkehrsteilnehmer realistisch und selbstkritisch ausgewertet, das heißt, er hat die Bedingungen, unter denen es zu (Beinahe-)Unfällen kam, hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit

	kritisch hinterfragt und daraus angemessene und nachvollziehbare Konsequenzen hinsichtlich der Verkehrsteilnahme gezogen.
Kriterium A 6.2 N 8.	Der Klient hat ein Anspruchsniveau, das der (verminderten) Leistungsfähigkeit angemessen ist und zeigt keine erhöhte Risikobereitschaft oder Tendenz zur Selbstüberschätzung.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient schätzt schlechte Testleistungen (unrealistisch) als gut ein.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient zeigt eine erhöhte Fehlerneigung beim Reaktionstest (als Zeichen eines zu hohen Anspruchsniveaus).
Kriterium A 6.2 N 9.	Der Klient ist sich der Bedeutung seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit bewusst bzw. akzeptiert sie nach einer Konfrontation mit ihr, sodass eine Kompensation durch eine defensive Fahrweise zu erwarten ist.
Kriterium A 6.2 N 10.	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 A 7	Die festgestellten Defizite des Klienten, der nicht Inhaber einer Fahrerlaubnis ist, sind durch einen Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für alkoholauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar.
Kriterium A 7.1 N	Das problematische Verhalten des Klienten wird durch die Rehabilitationsmaßnahme angesprochen und kann in ausreichendem Maße positiv beeinflusst werden.
Kriterium A 7.1 N 1.	Der Ausprägungsgrad und die Schwere der verbleibenden Restbedenken lässt erwarten, dass die Problematik in einem Kurs zur Wiederherstellung der Fahrerlaubnis aufgearbeitet werden kann.
Kriterium A 7.1 N 2.	Es fehlen Hinweise auf generelle Fehleinstellungen oder Verhaltensprobleme, die als unabhängig von einer Alkoholproblematik anzusehen sind.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient hat neben der Alkoholauffälligkeit erhebliche bzw. mehrere verkehrsrechtliche Verstöße und/oder allgemein rechtliche Delikte begangen.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient zeigt psychische Auffälligkeiten, die dem Fehlverhalten im Straßenverkehr zugrunde liegen (z.B. Depressionen oder erhebliche neurotische Fehlhaltungen).
Kriterium A 7.1 N 3.	Bei einem Klienten mit gemischter Auffälligkeit (Verkehrsdelikte mit und ohne Alkohol) und doppelter Fragestellung kann die Verkehrsfragestellung bereits jetzt positiv beantwortet werden, sodass sich die verbleibenden Defizite in einem Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung für alkoholauffällige Fahrer beseitigen lassen.
Kriterium A 7.1 N 4.	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. Andernfalls ist nachvollziehbar, aus welchen Gründen aktuell ein besserer Erfolg zu erwarten ist als zum damaligen Zeitpunkt.

Kriterium A 7.1 N 5.	Die verbleibenden Defizite betreffen im Wesentlichen nicht die für die Problematik geforderten Stabilisierungszeiträume oder Abstinenzbelege.
Kriterium A 7.2 N	Der Klient verfügt über eine ausreichende Fähigkeit zur Selbstreflexion und ein ausreichendes Durchsetzungsvermögen, um eine genügende weitgehende und stabile Änderung in dem problematischen Verhaltensbereich einleiten und aufrechterhalten zu können.
Kriterium A 7.2 N 1.	Der Klient zeigt zumindest Ansätze zu einer ausreichenden Identifizierung des eigenen problematischen Verhaltens und ist zu einer Veränderung bisheriger Einstellungen und Gewohnheiten bereit.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient schildert die Umstände der Trunkenheitsfahrt(en) auch nach gezielter Nachfrage unklar, pauschal und wenig konkret und bleibt dabei erkennbar unter seinen sprachlichen Möglichkeiten.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient kann sich an Details seiner Trunkenheitsfahrt(en) und deren Ursachen nicht erinnern, obwohl diese erst kurze Zeit zurückliegen.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient hält seine bisherigen Einstellungen und Gewohnheiten für im Grunde angemessen. Die Einsicht beschränkt sich darauf, dass er nur die von ihm als abschreckend erlebten Folgen seines Führerscheinentzugs betont.
Kriterium A 7.2 N 2.	Der Klient zeigt zumindest Ansätze zu einer selbstreflexiven Auseinandersetzung mit der Problematik.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient ist auch nach gezielter Nachfrage nicht imstande, seine Gedanken (z.B. Hypothesen über das zu erwartende Verhalten anderer, Handlungspläne, mögliche Handlungsfolgen) und Gefühle in problematischen Situationen (z.B. bei Verstößen) auch nur grob, gegebenenfalls stichwortartig zu beschreiben.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient argumentiert mit gesellschaftlichen Zwängen, Tradition oder der Unangemessenheit, in manchen Situationen Nein zu sagen („Da kann man sich nicht ausschließen“, „Ich kann die doch nicht vor den Kopf stoßen“).
Kriterium A 7.2 N 3.	Der Klient bewertet das beobachtete problematische Verhalten – anders als bisher – nach allgemeingültigen Maßstäben nun hinreichend realistisch.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient ist nicht in der Lage, auch bei entsprechender Rückmeldung durch den Gutachter, die Nachteile der bisher problematischen Verhaltensweisen zu sehen und die Vorteile vernünftiger Alternativen zu erkennen.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient geht davon aus, dass in der Regel auch andere oder gar die meisten Verkehrsteilnehmer gelegentlich alkoholisiert fahren.
Kriterium A 7.2 N 4.	Der Klient lässt erwarten, dass er – mithilfe des Kurses – aus der Beobachtung und Bewertung des problematischen Verhaltens eine Verhaltensalternative entwickeln, aufbauen und stabilisieren kann.
Kontraindikatoren (1)	Dem Klienten fehlt der erkennbare Vorsatz, sich anzustrengen, um ein unproblematisches, besser angepasstes Verhalten zu etablieren.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient negiert die Notwendigkeit, vor dem Trinkanlass Trinkmengen und -abläufe festzulegen und/oder die Möglichkeit,

	sich dann an eine solche Festlegung zu halten („Man weiß doch nie, was da so läuft ...“).
Kriterium A 7.2 N 5.	Der Klient regiert auf Rückmeldungen bzw. Erläuterungen des Gutachters so, dass die grundsätzliche Bereitschaft einerseits zur Problemeinsicht erkennbar wird, andererseits aber auch dazu, das eigene Verhalten infrage zu stellen – auch wenn bisher noch keine wesentliche Verhaltensänderung eingeleitet worden ist.
Kontraindikator (1)	Der Klient setzt unbeirrt auf (vermeintliches) Lernen aus den früheren Erfahrungen (Strafe, Sperrfrist) und seinen „festen Willen“, sodass ihm weitergehende Überlegungen verzichtbar erscheinen.
Kriterium A 7.3 N	Die geistigen, insbesondere die kommunikativen Voraussetzungen des Klienten lassen das erfolgreiche Absolvieren eines Rehabilitationskurses erwarten.
Kriterium A 7.3 N 1.	Im psychologischen Untersuchungsgespräch findet sich, etwa bei der Besprechung der biografischen Entwicklung oder der Vorgeschichtsanalyse, kein Hinweis auf einen gravierenden Intelligenzmangel des Klienten (insbesondere das Fehlen von Antizipationsfähigkeit, allgemeines Verständnis, Blick für das Wesentliche). Andernfalls ist in einem Test zur Überprüfung von Intelligenzfaktoren kein auffälliger Intelligenzmangel festzustellen.
Kriterium A 7.3 N 2.	Der Klient ist in der Lage, einfache Gedanken zu seinem Verhalten sowie zu den wesentlichen Bedingungen (Auslöser und Folgen des Verhaltens) zu artikulieren.
Kriterium A 7.3 N 3.	Es ist zu erwarten, dass der Klient die wesentlichen Gesprächsinhalte des Kurses verstehen kann, auch wenn kommunikative Erschwernisse wie Durcheinanderreden, leises Sprechen, Dialekte oder Artikulationsprobleme anderer Kursteilnehmer berücksichtigt werden.
Kriterium A 7.3 N 4.	Der Klient hat mit der sprachlichen Verständigung im psychologischen Untersuchungsgespräch keine oder allenfalls geringe Schwierigkeiten.
Kontraindikator (1)	Der Klient versteht Fragen oder Erklärungen häufig nicht; selbst bei einfachen Formulierungen ist nicht sicher, ob diese vom Klienten verstanden wurden.
Kriterium A 7.3 N 5.	Der Klient ist in der Lage zuzuhören und sich auf die Gedankengänge seines Gegenübers einzustellen.
Kontraindikator (1)	Der Klient ist in seinen Äußerungen sehr redundant, klebt an einem Thema oder präsentiert ein „fertiges Weltbild“. Dem Klienten erscheint somit nichts, was sein Verhalten bedingt hat, unklar oder überlegenswert.
Kriterium A 7.4 N	Der Klient hat nach den erlebten negativen Konsequenzen des Alkoholtrinkverhaltens Verhaltensänderungen vollzogen oder er zeigt zumindest eine erkennbare Veränderungsbereitschaft.
Kriterium A 7.4 N 1.	Der Klient hat Trinkhäufigkeiten und -mengen zumindest reduziert und auf die Trinkanlässe zurückhaltender reagiert.
Kriterium A 7.4 N 2.	Der Klient hat sich, ohne alkoholabhängig zu sein, dazu entschlossen, konsequent auf Alkoholkonsum zu verzichten.
Kriterium A 7.4 N 3.	Der Klient, bei dem Kontrolliertes Trinken nicht mehr erwartet werden kann, hat zum Untersuchungszeitraum die nach Kriterium A 2.4 N erforderlichen Stabilisierungszeiträume bereits ausreichend erfüllt und nach Kriterium A 2.3 N nachvollziehbar belegt.

Kriterium A 7.4 N 4.	Sofern der Klient trotz des erfolgreichen Absolvierens eines therapeutischen Programms zum „Kontrollierten Trinken (KT)“ noch Restbedenken hinsichtlich der Einstellungen bezüglich der sicheren Verkehrsteilnahme aufweist, die im Rahmen eines Kurses zur Wiederherstellung der Fahreignung behoben werden können, sind alle in Kriterium A 2.7 N geforderten Belege für ein stabiles Trinkverhalten bereits erbracht worden.
Kriterium A 7.4 N 5.	Der Klient hat zumindest ansatzweise eine „Neuorganisation“ im Verhaltensbereich „Alkoholtrinken und Fahren“ in Angriff genommen, soweit dies (z.B. mit dem Fahrrad oder Mofa) möglich war, oder er hält solche Verhaltensplanung zumindest für erforderlich.
Kriterium A 7.4 N 6.	Der Klient äußert konkrete Vorsätze, im problematischen Verhaltensbereich etwas zu verändern, und hat hierzu bereits Ideen für die Umsetzung entwickelt, die jedoch noch der Präzisierung und Festlegung bedürfen.
Kontraindikator (1)	Die geäußerten Vorsätze erschöpfen sich darin, die bisher schon beherzigten „Grundsätze“ beizubehalten und nur so lange zu trinken, wie es schmeckt, „Wie ich es mir leisten kann“, bis die Verträglichkeitsgrenze noch nicht erreicht ist, wenn die Stimmung noch so gut ist o.Ä., das Fahrzeug stehen zu lassen, wenn Alkohol getrunken wurde.
Hypothese D 1	Es liegt eine Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des BtMG, Neuen psychoaktiven Stoffen im Sinne des NpSG oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen vor. Eine Entwöhnungsbehandlung oder eine vergleichbare, in der Regel suchtttherapeutisch unterstützte Problembewältigung hat zu einer stabilen Drogenabstinenz geführt.
Kriterium D 1.1 N	Drogenabhängigkeit wurde nachvollziehbar bereits extern diagnostiziert.
Kriterium D 1.1 N 1.	In der Vergangenheit wurde bereits von einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt oder einem approbierten Psychologischen Psychotherapeuten, in der Regel in einer Klinik oder einer anderen suchtttherapeutischen Einrichtung, die Diagnose einer Drogenabhängigkeit (BtM, NpS oder andere psychoaktive Stoffe) gestellt.
Kriterium D 1.1 N 2.	Die extern gestellte Abhängigkeitsdiagnose orientierte sich erkennbar an anerkannten Diagnosekriterien (derzeit in der Regel ICD-10). Ein entsprechender Arztbericht oder eine vergleichbare Bestätigung der Diagnose liegt vor. Der Bestätigung ist zu entnehmen, auf welche Befunde sich die Diagnose stützt (qualitative Ausprägung der Abhängigkeit).
Kriterium D 1.1 N 3.	Eine oder mehrere Entwöhnungsbehandlungen mit der Eingangsdiagnose „Abhängigkeitssyndrom“ (F1x.2 nach ICD-10) bzw. „Konsumstörung, schwerer oder mittlerer Schweregrad (F1x.20 nach DSM-5) wurden durchgeführt oder zumindest aufgenommen. Die Eingangsdiagnose ist nachvollziehbar gestellt worden.
Kriterium D 1.1 N 4.	Eine oder mehrere Entgiftungen wurden durchgeführt bzw. es fand zumindest eine Aufnahme zur Entgiftung in einer stationären

	Einrichtung statt. Ein ärztlicher Bericht bestätigt nachvollziehbar die Abhängigkeit bzw. die Substanzkonsumstörung als Indikation.
Kriterium D 1.1 N 5.	Der Akte oder den vorgelegten Attesten ist ein Hinweis auf eine fachlich indizierte Substitutionsbehandlung zu entnehmen (z.B. toxikologischer Nachweis von Methadon oder Buprenorphin).
Kriterium D 1.2 N	Aufgrund der aktuellen Befundlage erfüllt oder erfüllte der Klient die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer „Drogenabhängigkeit“. Eine eventuell früher gestellte, aktuell jedoch nicht sicher belegt Diagnose lässt sich durch die erhobenen Befunde verifizieren.
1. Bereich	Konsumzwang und fehlgeschlagene Kontrollversuche
Kriterium D 1.2 N 1.1	Der Klient berichtet über den starken Wunsch oder eine Art Zwang, die Substanz(en) zu konsumieren. (ICD-10)
Kriterium D 1.2 N 1.2	Der Klient berichtet über ein starkes Verlangen oder den Drang, die Substanz(en) zu konsumieren (Craving). (DSM-5)
Kriterium D 1.2 N 1.3	Der Klient hatte den anhaltenden Wunsch, den Drogenkonsum zu verringern oder zu kontrollieren und/oder hat erfolglose Versuche der Kontrolle oder des Verzichts auf Drogenkonsum unternommen. (DSM-5)
Kriterium D 1.2 N 1.4	Der Klient berichtet von einem zwanghaften, kaum bezwingbaren Verlangen nach Drogen.
Kriterium D 1.2 N 1.5	Der Klient hat erfolglose Versuche der Reduktion, Einschränkung oder des Verzichts auf psychotrope Substanzen unternommen.
Kriterium D 1.2 N 1.6	Eine tatsächlich erfolgte Reduktion oder Karenz hatte nur kurzzeitigen Erfolg.
Kriterium D 1.2 N 1.7	Der Klient berichtet davon, viel über Drogen geredet bzw. Schwierigkeiten gehabt zu haben, von Gedanken loszukommen, die um Drogenkonsum kreisten.
Kriterium D 1.2 N 1.8	Der Klient berichtet davon, dass er wegen seines Drogenkonsums ein schlechtes Gewissen gehabt oder sich schuldig gefühlt habe.
Kriterium D 1.2 N 1.9	Der Klient versucht oder versuchte eine Eigensubstitution mit dem Motiv, von einer bestimmten Droge wegzukommen.
Kriterium D 1.2 N 1.10	Der Klient berichtet davon, dass er Suchthilfeeinrichtungen aufgesucht hat oder aufsuchen wollte, da er den Eindruck hatte, alleine seinen Drogenkonsum nicht mehr steuern zu können.
Kriterium D 1.2 N 1.11	Der Klient hat ohne den erwarteten Erfolg an Treffen einer Selbsthilfegruppe, einer Drogentherapie- oder Nachsorgeeinrichtung teilgenommen, um Drogenabstinenz zu erreichen oder aufrechtzuerhalten.
Kriterium D 1.2 N 1.12	Bei der Analyse der Blut- oder Urinprobe am Untersuchungstag (Nüchternheitsbeleg) wird ein kurzfristig zuvor erfolgter Drogenkonsum erkennbar.
2. Bereich	Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Konsums
Kriterium D 1.2 N 2.1	Der Klient berichtet über eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge der konsumierten Substanz(en). (ICD-10)
Kriterium D 1.2 N 2.2	Der Klient berichtet davon, dass er die Substanz(en) häufig in größeren Mengen und länger als beabsichtigt konsumiert hatte. (DSM-5)

Kriterium D 1.2 N 2.3	Der Klient berichtet, dass er Drogen wiederholt in Situationen konsumiert hatte, in denen der Konsum zu einer körperlichen Gefährdung geführt hatte. (DSM-5)
Kriterium D 1.2 N 2.4	Der Klient konsumierte wesentlich größere Mengen oder höher konzentrierte Drogen, als er sich dies in einer konkreten Situation vorgenommen hatte.
Kriterium D 1.2 N 2.5	Der Klient war nicht in der Lage, Vorsätze hinsichtlich der Dauer oder Häufigkeit von Konsumsituationen einzuhalten.
Kriterium D 1.2 N 2.6	Der Klient war bereits zur Ausnüchterung nach drogenbedingter Auffälligkeit in Haft oder wurde wegen Selbst- oder Fremdgefährdung unter Drogeneinfluss in eine Klinik eingeliefert.
3. Bereich	Körperliche Entzugssymptome
Kriterium D 1.2 N 3.1	Der Klient berichtet über ein „körperliches Entzugssyndrom“ (ICD-10) bzw. über „Entzugssymptome“ (DSM-5) bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch substanzspezifische Entzugssymptome oder über Substanzkonsum, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
Kriterium D 1.2 N 3.2	Der Klient schildert Entzugssymptome, die durch das (vorübergehende) Absetzen des Konsums der Substanz(en) nach vorherigem lang andauerndem Konsum verursacht wurden. Diese sind substanzabhängig verschieden und treten nicht bei allen Substanzen auf. Sie werden nur diagnostiziert, wenn sie kurz nach Beendigung des Konsums aufgetreten und nicht auf andere medizinische Krankheitsfaktoren zurückzuführen sind sowie in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in wichtigen sozialen, beruflichen oder anderen Funktionsbereichen verursachen.
Kriterium D 1.2 N 3.3	<p>Es liegt nach Beendigung eines schweren und lang andauernden Cannabis-Konsums (täglicher oder beinahe täglicher Konsum über mehrere Monate) ein Cannabisentzug (DSM-5 F12.288) vor, der sich in mindestens drei der folgenden typischen Entzugssymptome zeigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reizbarkeit, Wut oder Aggression Nervosität oder Angst Schlafschwierigkeiten (z.B. Insomnie, verstörende Träume) reduzierter Appetit innere Unruhe depressive Stimmung ein körperliches Symptom, das bedeutende Beschwerden verursacht: Unterleibsschmerzen, Zittern/Tremor, Schwitzen, Fieber, Kälteschauer oder Kopfschmerzen
Kriterium D 1.2 N 3.4	Es liegt nach einem schweren und lang andauernden Opioidkonsum (einige Wochen oder länger) ein Opioidentzug (DSM-5 F11.23) vor, der sich in mindestens drei der folgenden typischen Entzugssymptome zeigt, die innerhalb von Minuten bis wenigen

	<p>Tagen nach Beendigung des Konsums bzw. Gabe von Opioidantagonisten auftreten:</p> <p>dysphorische Stimmung</p> <p>Übelkeit und Erbrechen</p> <p>Muskelschmerzen</p> <p>Insomnie, Gähnen</p> <p>Tränenbildung oder Nasenfluss</p> <p>Pupillenerweiterung, Gänsehaut oder Schwitzen</p> <p>Fieber</p> <p>Durchfall</p>
Kriterium D 1.2 N 3.5	<p>Es liegt nach Beendigung eines lang andauernden Konsums ein Sedativa-, Hypnotika- oder Anxiolytikaentzug (DSM-5 F13.239) vor, der sich in mindestens zwei der folgenden typischen Entzugssymptome zeigt:</p> <p>Hyperaktivität des vegetativen Nervensystems</p> <p>Handtremor</p> <p>Übelkeit und Erbrechen</p> <p>Insomnie</p> <p>vorübergehende visuelle, taktile oder akustische Halluzinationen oder Illusionen</p> <p>psychomotorische Unruhe</p> <p>Angst</p> <p>Krampfanfälle</p>
Kriterium D 1.2 N 3.6	<p>Es liegt nach Beendigung eines lang andauernden Konsums einer Substanz des Amphetamintyps, von Kokain oder von anderen Stimulanzien ein Stimulanzienentzug (DSM-5 F15.23; bei Kokain F14.23) vor, der sich in mindestens zwei der folgenden typischen Entzugssymptome zeigt:</p> <p>Müdigkeit</p> <p>lebhaft unangenehme Träume</p> <p>Insomnie oder Hypersomnie</p> <p>gesteigerter Appetit</p>

	<p>psychomotorische Verlangsamung oder Unruhe</p> <p>depressive Stimmung</p> <p>ein körperliches Symptom , das bedeutende Beschwerden verursacht: Unterleibsschmerzen, Zittern/Tremor, Schwitzen, Fieber, Kälteschauer oder Kopfschmerzen.</p>
Kriterium D 1.2 N 3.7	Es treten während der Untersuchung Entzugssymptome auf.
Kriterium D 1.2 N 3.8	Der Klient hat Ausweichmedikamente konsumiert oder Substitutionsmittel eingenommen.
Kriterium D 1.2 N 3.9	Der Klient geriet in eine psychische Notlage oder panikartige Zustände, wenn keine Drogen zur Verfügung standen.
Kriterium D 1.2 N 3.10	Der Klient hat durch (vermehrten) Alkoholkonsum versucht, Entzugssymptome zu vermeiden oder zu mildern.
4. Bereich	Toleranzentwicklung
Kriterium D 1.2 N 4.1	Es liegt der Nachweis einer Toleranz vor. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich. (ICD-10)
Kriterium D 1.2 N 4.2	<p>Es liegt eine Toleranzentwicklung vor, definiert durch</p> <p>a) Verlangen nach ausgeprägter Dosissteigerung, um einen Intoxikationszustand oder einen gewünschten Effekt herbeizuführen;</p> <p>b) deutlich verminderte Wirkung bei fortgesetztem Konsum derselben Wirkstoffmenge und Applikationsform der konsumierten Droge. (DSM-5)</p>
Kriterium D 1.2 N 4.3	Der Klient hatte auch nach Etablieren eines regelmäßigen Konsums noch den Wunsch nach weiterer Dosissteigerung.
Kriterium D 1.2 N 4.4	Der Drogenkonsum fand zum Ausgleich des Wirkungsverlusts in immer kürzeren Zeitintervallen statt.
Kriterium D 1.2 N 4.5	Der Klient versuchte einen Wirkungsverlust durch gestaffelte Einnahme oder Suche nach höher wirksamen Konzentrationen oder Applikationsformen zu kompensieren.
5. Bereich	Vernachlässigung von oder Versagen bei anderen Interessen und Verpflichtungen
Kriterium D 1.2 N 5.1	Es war in Zeiten vermehrten Drogenkonsums zu einer fortschreitenden Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Konsums gekommen und es war ein erhöhter Zeitaufwand erforderlich, um Drogen zu beschaffen, zu konsumieren und sich von den Folgen zu erholen. (ICD-10)
Kriterium D 1.2 N 5.2	Der Klient hat wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten zugunsten des Substanzkonsums aufgegeben oder eingeschränkt. (DSM-5)
Kriterium D 1.2 N 5.3	Es war ein hoher Zeitaufwand erforderlich, um Drogen zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von der Wirkung des Konsums zu erholen. (DSM-5)
Kriterium D 1.2 N 5.4	Infolge des Drogenkonsums kam es wiederholt zum Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause. (DSM-5)

Kriterium D 1.2 N 5.5	Der Klient berichtet über Probleme am Arbeitsplatz, die als Folge des Drogenkonsums entstanden sind (Fehlzeiten, Mangelleistungen, Ermahnungen).
Kriterium D 1.2 N 5.6	Es sind Diebstahldelikte oder andere strafrechtliche Auffälligkeiten zur Beschaffung oder Finanzierung von Drogen bekannt.
Kriterium D 1.2 N 5.7	Der Klient hat vormals gepflegte Hobbys oder Freizeitaktivitäten aufgegeben, da er immer mehr Zeit für den Drogenkonsums benötigte oder dafür, sich vom Konsum zu erholen.
Kriterium D 1.2 N 5.8	Der Klient hat mögliche berufliche Entwicklungen wegen der Folgen des Drogenkonsums nicht wahrgenommen oder es ist sogar zu einem beruflichen Abstieg gekommen.
Kriterium D 1.2 N 5.9	Die sozialen Kontakte des Klienten beschränkten sich zunehmend auf Personen aus der Konsumentenszene.
Kriterium D 1.2 N 5.10	Der Klient berichtet von der Zunahme sozialer Kontakte zu Konsumenten, die er als unter seinem früheren sozialen Niveau stehend empfindet.
Kriterium D 1.2 N 5.11	Der Klient war nicht mehr in der Lage, seinen familiären Verpflichtungen nachzukommen.
Kriterium D 1.2 N 5.12	Der Klient interessierte sich nicht mehr für Anregungen, Wünsche, Sorgen und Probleme seiner unmittelbaren Familie (Partner, Kinder).
Kriterium D 1.2 N 5.13	Der Klient war aufgrund des Drogenkonsums nicht mehr in der Lage, seine finanzielle Lage angemessen zu steuern.
6. Bereich	Fortsetzung des Konsums trotz eindeutiger und überdauernder schädlicher Folgen
Kriterium D 1.2 N 6.1	Trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen, wie z.B. depressive Verstimmungen oder Antriebsverlust infolge starken Substanzkonsums, hielt der Konsum an. Es ist festzustellen bzw. es kann zumindest davon ausgegangen werden, dass sich der Klient tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war. (ICD-10)
Kriterium D 1.2 N 6.2	Der Klient hat den Substanzkonsum trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden, konsumbedingten körperlichen oder psychischen Problems fortgesetzt, das wahrscheinlich durch die konsumierte(n) Substanz(en) verursacht oder verstärkt wurde. (DSM-5)
Kriterium D 1.2 N 6.3	Der Klient hat den Konsum fortgesetzt trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch die Auswirkungen des Drogenkonsums verursacht oder verstärkt wurden. (DSM-5)
Kriterium D 1.2 N 6.4	Der Klient konsumierte trotz wiederholter besorgter oder vorwurfsvoll kritischer Reaktionen auf seinen Substanzkonsum aus seinem privaten oder beruflichen Umfeld weiter.
Kriterium D 1.2 N 6.5	Der Klient hat weiter Drogen konsumiert, obwohl er wusste, dass bei ihm bereits Krankheiten oder andere negative Konsequenzen aufgetreten waren, die substanzbedingt waren oder sich durch den Konsum der Substanz(en) verschlimmert hatten.
Kriterium D 1.2 N 6.6	Es liegen im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum erworbene chronische oder gravierende Erkrankungen vor, die nach Kriterium D 5.2 N das sichere Führen eines Fahrzeugs ausschließen.

Kriterium D 1.2 N 6.7	Der Klient berichtet über wiederholt stattgefundene Intoxikationszustände mit negativ erlebten Folgen, ohne dass diese durch eine Konsumreduktion vermieden wurden.
Kriterium D 1.3 N	Es besteht eine anhaltende und nachvollziehbar dokumentierte Abstinenz bei gleichzeitigem Alkoholverzicht.
Kriterium D 1.3 N 1.	Es wird kein derzeitiger Drogenkonsum angegeben.
Kriterium D 1.3 N 2.	Es gibt keine körperlichen Hinweise auf derzeitigen Konsum
Kontraindikator (1)	<p>Die medizinischen Untersuchungsbefunde lassen sich – vor allem bei kombiniertem Vorliegen – im Untersuchungskontext als Folgen eines Drogenkonsums in der jüngeren Vergangenheit interpretieren. Insbesondere finden sich</p> <p>frische Einstichstellen,</p> <p>auffällige Nasenschleimhäute,</p> <p>Koordinationsstörungen,</p> <p>Gang- und Standunsicherheiten,</p> <p>Pupillenauffälligkeiten,</p> <p>ein Nystagmus,</p> <p>eine psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung,</p> <p>eine gesteigerte vegetative Symptomatik (Tremor, Schwitzen und Frieren, auffällige Tachykardie, Blutdruckerhöhung, Hyperventilation, Hyperreflexie, Mundtrockenheit),</p> <p>ein auffälliger psychopathologischer Befund,</p> <p>ein reduzierter Ernährungs- oder Allgemeinzustand und/oder Gliederschmerzen.</p>
Kriterium D 1.3 N 3.	Der Abstinenzentschluss ist auch aus den Angaben des Klienten nachvollziehbar. Insbesondere kann er Angaben zum Zeitpunkt und den Umständen des Abstinenzentschlusses machen und er kann körperliche, seelische und/oder soziale Veränderungen zu Beginn und im Verlauf der Abstinenz beschreiben.
Kriterium D 1.3 N 4.	Ein bei der Untersuchung durchgeführtes Drogenscreening (Urin oder Blut) erbringt keinen Nachweis von Betäubungsmitteln, anderen psychotropen Substanzen, Substitutionsmitteln oder Ausweichmedikamenten.
Kriterium D 1.3 N 5.	Die Abstinenz besteht bereits seit einem Jahr nach Beendigung einer stationären oder ganztägig ambulanten Entwöhnungsbehandlung. Die Inanspruchnahme ambulanter Nachsorgeleistungen während dieses Jahres ist nicht im Sinne einer Verlängerung der Therapiedauer zu verstehen.
Kriterium D 1.3 N 6.	Kann bei besonders günstig gelagerten Umständen (z.B. sehr kurze Phase der Abhängigkeit ohne weitreichende Störung der sozialen Bezüge und ohne wesentliche Persönlichkeitsveränderungen mit

	intrinsischer Therapiemotivation) bereits vor Ablauf von einem Jahr nach Beendigung einer stationären oder ganztägig ambulanten Entwöhnungsbehandlung von einer stabilen Abstinenz ausgegangen werden, besteht sie seit bereits mindestens einem halben Jahr.
Kriterium D 1.3 N 7.	Liegt vor einer stationären oder ganztägig ambulanten Entwöhnungsbehandlung bereits ein längerer Zeitraum mit einer nachgewiesenen Abstinenz, so beträgt die drogenabstinente Zeit nach Abschluss der Maßnahme mindestens noch sechs Monate. Der gesamte Zeitraum des Drogenverzichts (einschließlich der Entwöhnungsbehandlung) ist nennenswert länger als ein Jahr und beträgt mindestens 15 Monate.
Kriterium D 1.3 N 8.	Hat der Klient eine ambulante Entwöhnungsbehandlung von mindestens sechs Monaten Dauer durchgeführt, so ist der Zeitraum der nachgewiesenen Abstinenz insgesamt (inkl. des Zeitraums der Maßnahme) nennenswert länger als ein Jahr. Davon ist bei einer Abstinenzdauer von mindestens 15 Monaten im Zeitraum seit Beginn der Behandlung auszugehen.
Kriterium D 1.3 N 9.	Liegt der letzte bekannt Drogenkonsum bereits viele Jahre zurück, ist die drogenabstinente Lebensweise aus den übrigen Befunden nachvollziehbar und wird durch stabilisierende Veränderungen gestützt, so liegen Belege für die Drogenfreiheit noch mindestens für sechs Monate vor der Begutachtung vor (Urinanalysen über sechs Monate entsprechend den CTU-Kriterien oder eine Haaranalyse eines 6 cm langen kopfhautnahen Segments).
Kriterium D 1.3 N 10.	Hält der Klient Drogenabstinenz ohne vorherige therapeutische Aufarbeitung der persönlichen Ursachen, die zur Entwicklung der Abhängigkeit geführt haben, ein, liegt in dem Problem angemessener – in der Regel nennenswert länger als ein Jahr, mindestens jedoch 15 Monate während – belegter Stabilisierungszeitraum vor.
Kriterium D 1.3 N 11.	Die angegebene Abstinenz ist durch forensisch gesicherte polytoxikologische Haar- und/oder Urinanalysen, die den Kriterien der Hypothese CTU entsprechen, dokumentiert (in der Regel mindestens sechs Urinuntersuchungen im Verlauf von zwölf Monaten vor der Begutachtung oder zwei in halbjährlichem Abstand aufeinanderfolgenden Analysen eines jeweils 6 cm langen, kopfhautnahen Segments). Es gibt keine Hinweise auf erneuten Konsum nach der dokumentierten Abstinenz.
Kriterium D 1.3 N 12.	Ein Zeitraum ohne Abstinenzkontrollen nach einer zuvor dokumentierten einjährigen Abstinenz beträgt zwischen dem Ende des Kontrollzeitraums und der Untersuchung nicht mehr als vier Monate.
Kriterium D 1.3 N 13.	Liegt bei der Begutachtung ein einjähriger Abstinenzbeleg aus einem länger als vier Monate zurückliegenden Zeitraum vor, kann die zwischenzeitliche Aufrechterhaltung der Abstinenz durch eine aktuelle, wenn auch einen kürzeren Zeitraum (drei bis vier Monate) überblickende Bestätigung der Abstinenz nachvollziehbar dokumentiert werden. Hierzu eignen sich Urinanalysen (drei Kontrollen in vier Monaten) oder eine Haaranalyse (3 cm langes kopfhautnahes Segment). Sofern der Kontrollzeitraum des einjährigen Belegs vor mehr als zwölf Monaten endete, liegt ein Abstinenzbeleg für das letzte halbe Jahr vor der Begutachtung vor.

Kriterium D 1.3 N 14.	Bei Hinweisen auf unkontrollierten Alkoholkonsum, auf Phasen vermehrten Alkoholkonsums, auf Mischkonsum von Drogen mit Alkohol (zur Wirkungsverstärkung oder -veränderung), auf eine Suchtverlagerung hin zu Alkohol (Ersatz für oder möglicher Auslöser von Drogenkonsum) sowie bei aktenkundigen Trunkenheitsphasen in der Vergangenheit wird der Alkoholverzicht durch geeignete Belege entsprechend den CTU-Kriterien zumindest für die letzten sechs Monate vor der Begutachtung nachvollziehbar gemacht.
Kriterium D 1.4 N	Der Klient, bei dem eine primäre Opioidabhängigkeit vorlag, nimmt bereits ausreichend lange zuverlässig an einer lege artis durchgeführten Substitutionstherapie teil, ist frei vom Beikonsum anderer, nicht ärztlich verordneter psychoaktiv wirksamer Substanzen, sozial integriert und weist ein hinreichendes Anpassungs- und Leistungsvermögen auf.
Kriterium D 1.4 N 1.	Die Substitution wird nach den geltenden Richtlinien der Bundesärztekammer zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (BUB-Richtlinien) durchgeführt. Insbesondere ist gewährleistet, dass die Aufnahme in ein definiertes Substitutionsprogramm, welches mindestens zwölf Monate andauert, aufgrund einer nachvollziehbaren Opioidabhängigkeitsdiagnose erfolgte.
Kriterium D 1.4 N 2.	Der substituierende Arzt erfüllt die Mindestanforderungen an eine suchtttherapeutische Qualifikation nach § 5 Abs. 3 BtMVV (suchtmedizinisch qualifizierter Arzt). Er ist im Substitutionsregister (geführt von der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM) erfasst.
Kriterium D 1.4 N 3.	Es erfolgt eine definierte Dokumentation der Substitution gemäß BtMVV und den Richtlinien der Bundesärztekammer durch den behandelnden Arzt. Zudem wird den Meldeverpflichtungen an das Substitutionsregister nach § 5b Abs. 2 BtMVV nachgekommen.
Kriterium D 1.4 N 4.	Das definierte Therapieziel ist in der Regel Gesundheit, Entkriminalisierung und Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung. Dies wird auch in dem längerfristigen Verlauf sichtbar. Vollständige Abstinenz von Opioiden (einschließlich Substitutionsmittel) ist eine im Verlauf mögliche Therapieentscheidung, die allerdings wegen der damit verbundenen instabilen Therapieschritte nicht zwingend a priori festgeschrieben wird.
Kriterium D 1.4 N 5.	Bei längerfristig bestehender Substitution liegt eine stabile Dosierung vor, die keine Leistungseinbußen und Ermüdungserscheinungen erwarten lässt. Dies kann individuell sehr unterschiedlich sein, wobei die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit auch von der eingenommenen Dosierung des Substitutionsmittels abhängen.
Kriterium D 1.4 N 6.	Es besteht Freiheit vom Konsum von nicht ärztlich verordneten Opioiden und anderen psychoaktiv wirksamen Substanzen. Bei einer Behandlung mit retardiertem Morphin, Diamorphin oder Codein wird die zusätzliche Einnahme von „Straßenheroin“ durch geeignete Belege, die den Anforderungen der CTU-Kriterien entsprechen, überprüft.
Kriterium D 1.4 N 7.	Die Substitution wird mit Levomethadon, Methadon oder mit Buprenorphin über eine Zeit von mindestens zwölf Monaten stabil

	durchgeführt. Es ist weder zu einem Rückfall in den Opioidkonsum noch zum Konsum anderer Suchstoffe gekommen. Bei Einsatz anderer Substitutionsmittel (retardiertes Morphin, Codein, Dihydrocodein, Diamorphin) ist dies nachvollziehbar begründet. Eine Substitution mit Diamorphin lässt eine sichere Verkehrsteilnahme in der Regel nicht erwarten. Lassen besondere Umstände des Einzelfalls trotzdem eine günstige Beurteilung der Fahreignung möglich erscheinen, liegt bereits eine stabile Behandlungsdauer von mindestens zwei Jahren mit geplanter Fortsetzung vor.
Kriterium D 1.4 N 8.	Die Substitution erfolgt ausschließlich durch bestimmungsgemäße Dosierung und Einnahme des Substitutionsmittels. Bei einer Behandlung mit retardiertem Morphin, Diamorphin oder Codein liegen keine Befunde vor, die auf die zusätzliche Einnahme von „Straßenheroin“ hinweisen.
Kontraindikatoren (1)	Es liegt während der Substitutionstherapie ein Konsum von nicht ärztlich verordnetem Codein, opioidhaltigen Schmerzmitteln (z.B. Tramadol, Tilidin oder Fentanyl), Benzodiazepinen oder anderen psychoaktiven Substanzen vor.
Kontraindikatoren (2)	Bei einer Substitution mit Buprenorphin liegt ein Freizeitkonsum von Cannabis vor, dessen Auswirkungen auf die Buprenorphin-Konzentration nicht ärztlich kontrolliert sind.
Kontraindikatoren (3)	Bei einer Substitution mit Diamorphin, retardiertem Morphin oder Codein wird eine Probe mit positivem Opioidnachweis nicht auf Hinweise auf sogenanntes Straßenheroin überprüft (z.B. Acetylcodein, Papaverin, Noscapin).
Kriterium D 1.4 N 9.	Die nach den Anforderungen der CTU-Kriterien durchgeführten Abstinenzbelege stehen zu einer richtliniengemäßen Substitution nicht im Widerspruch.
Kontraindikatoren (1)	In einer oder mehreren Proben fanden sich neben dem Nachweis des verordneten Substitutionsmittels weitere nicht verordnete psychoaktiv wirkende Substanzen (Hinweise auf Beikonsum).
Kontraindikatoren (2)	In einer oder mehreren Proben des vorgelegten Kontrollprogramms konnte das Substitutionsmittel nicht nachgewiesen werden, obwohl eine durchgehende Substitution geltend gemacht wird.
Kontraindikatoren (3)	Bei einer Substitution mit retardiertem Morphin wird eine Probe mit positivem Opioidnachweis nicht auf 6-Monoacetylmorphin (6-MAM) zum Ausschluss von Heroeinnahme überprüft.
Kriterium D 1.4 N 10.	Der Klient nimmt keine nicht ärztlich verordneten psychotrop wirkenden Medikamente ein. Bei verordneten psychoaktiven Medikamenten wird vom behandelnden Arzt nachweislich attestiert, dass sie trotz der ihm bekannten Substitutionstherapie indiziert sind und überwacht werden. Es besteht zudem keine relevante Auswirkung auf die Fahrsicherheit.
Kontraindikatoren (1)	Es finden sich Hinweise auf verkehrsrelevante Wechselwirkungen oder Wirkungssteigerungen.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient legt ausschließlich ein Rezept über die Verordnung ohne weitere Angaben vor.
Kriterium D 1.4 N 11.	Der Klient verzichtet auf Alkoholkonsum. Der Alkoholverzicht wird für den Zeitraum von drei Monaten vor der Untersuchung nachvollziehbar belegt (unauffällige EtG-Befunde bei Analyse von

	3 cm kopfhautnahem Haar oder in drei Urinkontrollen oder Blutanalysen auf PEth innerhalb von vier Monaten). Bei Hinweisen auf unkontrollierten Alkoholkonsum, auf Phasen vermehrten Alkoholkonsums, auf Mischkonsum mit Alkohol (zur Wirkungsverstärkung oder -veränderung), bei Hinweisen auf eine Suchtverlagerung hin zu Alkohol (Ersatz für oder möglicher Auslöser von Drogenkonsum) sowie bei aktenkundigen Trunkenheitsfahrten in der Vorgeschichte wird auch die Bewältigung dieses Alkoholproblems dargelegt, der vor der Untersuchung belegte Zeitraum beträgt mindestens sechs Monate.
Kontraindikator (1)	Es finden sich Hinweise auf das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit, ohne dass diese nachvollziehbar behandelt oder bewältigt worden wäre.
Kriterium D 1.4 N 12.	Es liegt auf der Basis von Krankheitseinsicht Behandlungscompliance hinsichtlich Einnahme, pünktlicher Terminwahrnehmung, Überprüfungseinsicht und Dokumentation des fehlenden Beigebrauchs vor.
Kriterium D 1.4 N 13.	Eine gegebenenfalls erforderliche psychotherapeutische Behandlung verläuft erfolgreich und konnte insbesondere emotionale Störungsbilder ausreichend eindämmen, sodass sich aus der aktuellen Problematik keine erhöhte Rückfallgefahr ableiten lässt.
Kriterium D 1.4 N 14.	Psychische Störungen, die im Zusammenhang mit der Substitution bekannt werden, sind unter Behandlung und Überwachung nicht mehr feststellbar, sodass mit einem auftreten einer fahreignungseinschränkenden Symptomatik nicht mehr gerechnet werden muss.
Kriterium D 1.4 N 15.	Der Betroffene kennt für ihn problematische Risikosituationen und verfügt über adäquate Bewältigungsstrategien.
Kriterium D 1.4 N 16.	Begleitend zur Substitutionstherapie erfolgt eine psychosoziale Betreuung (z.B. unterstützende suchtspezifische oder psychotherapeutische Maßnahme). Sofern diese zwischenzeitlich nicht mehr erforderlich ist, kann nachvollziehbar belegt werden, dass sie als abgeschlossen angesehen werden kann bzw. sich nur noch auf stabilisierende Kontakte beschränkt.
Kriterium D 1.4 N 17.	Es besteht eine vom Klienten als zufriedenstellend erlebte soziale Integration außerhalb des Konsumentenkreises („Drogenszene“).
Kriterium D 1.4 N 18.	Im Zeitraum der Substitution ist kein deviantes und delinquentes Verhalten aufgefallen, vor allem besteht keine Beschaffungskriminalität.
Kriterium D 1.4 N 19.	Es besteht eine verantwortungsbewusste Lebensführung außerhalb der Substitutionsszene in stabilen familiären Verhältnissen (ohne Substanzmissbrauch anderer Familienmitglieder) und eine Freizeitgestaltung außerhalb der Drogenszene. Insbesondere zeigt die gesamte Lebensführung eine nachhaltige Trennung von der Drogenszene auf.
Kriterium D 1.4 N 20.	Es besteht ein strukturierter Tagesablauf mit der Erfüllung finanzieller, beruflicher und sozialer Verpflichtungen.
Kriterium D 1.4 N 21.	Sofern der Betroffene Gerichtsaufgaben zu erfüllen hat, werden diese sorgsam und ohne Unterbrechung erledigt; eine

	aussagekräftige Bescheinigung der die Aufsicht führende Stelle kann dies bestätigen.
Kriterium D 1.4 N 22.	Es fehlen Anzeichen für Vernachlässigungen von Körperhygiene.
Kriterium D 1.4 N 23.	Im medizinischen Bereich liegen keine einschränkenden Nebenwirkungen durch Methadon vor, welche die gesundheitliche Vitalität beeinträchtigen und zu Leistungsbeeinträchtigungen führen können.
Kontraindikator (1)	Der Klient berichtet über Sehstörungen, chronische Müdigkeit oder Antriebslosigkeit.
Kriterium D 1.4 N 24.	Es liegen unter Methadoneinnahme in den letzten zwölf Monaten keine Depressionen oder andere psychiatrische Erkrankungen mit aktueller Symptomatik vor, die gemäß Anlage 4 zu § 11 FeV verkehrsrelevant sind.
Kriterium D 1.4 N 25.	Sofern die Substitutionsbehandlung nach Überprüfung der vorgenannten Indikatoren den Charakter einer stabilen Dauermedikation angenommen hat, sind die Anforderungen der Kriterien M 1.1 N bis M 1.3 N sinngemäß erfüllt und die Stabilität wird gemäß den Anforderungen des Kriteriums D 1.4 N überprüft.
Kriterium D 1.4 N 26.	Wegen der zu befürchtenden und nicht zuverlässig kontrollierbaren Verstärkung der Wirkung des Substitutionsmittels wird der zusätzliche Einfluss von Alkohol auch in geringen Mengen bei der Verkehrsteilnahme ausgeschlossen. Eine Auflage „kein Alkohol“ nach Anlage 9 FeV (Schlüsselzahl 68 bzw. 05.08) ist in Betracht zu ziehen.
Kriterium D 1.4 N 27.	Zur Kontrolle des weiteren Verlaufs der Substitutionsbehandlung ist abhängig von der Vorgeschichte und der Befundlage eine Nachbegutachtung nach einem Zeitraum von ein bis zwei Jahren erforderlich. Für diesen Zeitraum kann durch Urinkontrollen, die hinsichtlich der Durchführungsbedingungen den Kriterien der Hypothese CTU entsprechen, sowie einer Bestätigung des behandelnden Arztes die Aufrechterhaltung der Substitution und eine weiterhin bestehende Freiheit vom Konsum anderer Drogen und Ausweichmittel nach vollziehbar gemacht werden.
Kriterium D 1.4 N 28.	Erfolgt eine Begutachtung der Fahreignung erstmalig nach bereits erfolgtem Abschluss einer Substitutionstherapie, wird die Freiheit vom Konsum von Betäubungsmitteln, NpS und anderen psychoaktiven Stoffen und fahrsicherheitsrelevanten Arzneimitteln, sofern nicht medizinisch indiziert und verordnet, für einen Zeitraum von zwölf Monaten belegt. Kriterium D 1.3 N ist sinngemäß anzuwenden.
Kriterium D 1.5 N	Der Klient hat die Drogenabhängigkeit aufgearbeitet und die zugrunde liegende Problematik – in der Regel mit suchttherapeutischer Unterstützung – überwunden.
Kriterium D 1.5 N 1.	Der Klient hat erfolgreich an einer spezifischen stationären oder ambulanten Entwöhnungsbehandlung teilgenommen und kann dies dokumentieren. Die Dauer der Maßnahme und der Teilnahme sind aus dem Therapiebericht oder der Entlassungsbescheinigung ersichtlich. Frühere Therapieaufenthalte und Entgiftungen sind möglichst mit aufgeführt.
Kriterium D 1.5 N 2.	Im Therapiebericht oder der Entlassungsbescheinigung gibt es keine Hinweise auf einen vorzeitigen Abbruch der Therapie.

Kriterium D 1.5 N 3.	Regelmäßige stützende Maßnahmen werden auch nach Therapieende genutzt.
Kriterium D 1.5 N 4.	Eine ambulante Therapie wurde durchgeführt und beendet, sodass allenfalls noch Kontakte im Sinne einer Nachsorgemaßnahme zur Therapieeinrichtung bestehen. Die Maßnahme ist bei individueller Würdigung nach Umfang, Dauer und Erfolg als problemangemessen zu werten.
Kriterium D 1.5 N 5.	Der Klient kann erkennbar aus eigenem Erleben über Therapieinhalte und Veränderungen oder den Erwerb von Verhaltensstrategien zur Verringerung des Rückfallrisikos berichten.
Kriterium D 1.5 N 6.	Abstinenzbegleitende psychotherapeutische Maßnahmen sind nicht mehr erforderlich oder betreffen, sofern sie noch nicht abgeschlossen sind, nicht die Bedingungen, die auslösend für die Entwicklung der Drogenabhängigkeit waren.
Kriterium D 1.5 N 7.	Der Klient kann für den Fall, dass er keine systematische fachliche Hilfe in Anspruch genommen hat, verdeutlichen, dass die inneren und äußeren Bedingungen trotzdem eine konsequente Umkehr des Verhaltens und der Einstellungen möglich gemacht haben.
Kriterium D 1.5 N 8.	Es gibt keine Hinweise auf eine Suchtverlagerung.
Kriterium D 1.5 N 9.	Bei intervallärem Verlauf der Abhängigkeit (mehrere Phasen von Karenz, mehrere Therapien mit Rückfällen) trägt die zuletzt durchgeführte Maßnahme oder der persönliche Entwicklungsprozess des Klienten diesen besonderen Bedingungen Rechnung, sodass die Abstinenz jetzt als Erfolg versprechender und dauerhaft bewertet werden kann.
Kriterium D 1.6 N	Falls der Klient innerhalb der zurückliegenden Abstinenzphase kurzfristig Drogen konsumiert hat („lapse“), lässt sich dies trotzdem mit der Erwartung einer langfristigen, ausreichend stabilen drogenabstinenten Lebensweise vereinbaren.
Kriterium D 1.6 N 1.	Der seit dem letzten Rückfall in Drogenkonsum während der Abstinenzphase verstrichene Zeitraum ist lang genug, um eine angemessene Aufarbeitung dieser Erfahrung zu ermöglichen, und beträgt mindestens sechs Monate. Die Drogenabstinenz ist für diesen Zeitraum belegt. Belege aus dem Zeitraum davor stehen nicht im Widerspruch zu den Angaben, dass es sich nur um einen kurzzeitigen „Ausrutscher“ gehandelt hat.
Kriterium D 1.6 N 2.	Der Klient hat Drogen in der Initialphase der Abstinenz konsumiert, in der die Vorsatzbildung noch nicht abgeschlossen und noch nicht ausreichend motivational gestützt war.
Kriterium D 1.6 N 3.	Der Klient hat nach dem (letzten) Drogenkonsum in der Abstinenzphase neue Einsichten gewonnen bzw. Erfahrungen gemacht (evtl. mit Unterstützung einer Therapie oder in einer Gruppe), die einer konsequenteren Verhaltenskontrolle zugutekommen; er hat akzeptiert, dass der Abstinenzentschluss Einschränkungen und Ausnahmen nicht verträgt.
Kriterium D 1.6 N 4.	Der Klient, der die Notwendigkeit der Drogenabstinenz akzeptiert, berichtet von sich aus von der Unterbrechung der Abstinenz, ohne dass diese aktenkundig ist.
Kriterium D 1.6 N 5.	Der Klient hat nach dem Drogenkonsum, der ihm die große Rückfallgefahr vor Augen geführt hat, nicht resigniert, sondern sich intensiv damit auseinandergesetzt und aktiv konkrete Schritte

	bewältigt, um vergleichbaren Situationen nicht mehr unvorbereitet gegenüberzustehen.
Kriterium D 1.6 N 6.	Der Klient kann die für ihn relevanten Situationen oder Kontakte benennen, die seinen nach wie vor bestehenden Abstinenzvorschritt in Gefahr bringen könnten, und er kann konkrete Maßnahmen beschreiben, um diese Risiken zu vermeiden.
Kontraindikator (1)	Der Klient äußert die naiv-unerschütterliche Überzeugung, dass der Rückfall oder Ausrutscher einmalig gewesen sei und dass sich Ähnliches künftig nicht wiederholen werde.
Kriterium D 1.6 N 7.	Der Klient hat in der (noch andauernden) Abstinenzphase in nur einer zeitlich begrenzten Phase – evtl. unkontrolliert – Drogen konsumiert. Spätestens nach dem Abklingen der Wirkung hat er den Konsum eingestellt.
Kriterium D 1.6 N 8.	Der Klient hat nach dem Abstinenzentschluss keine neuen, ihm bisher unbekannten Drogen probiert.
Kriterium D 1.6 N 9.	Der Klient hat Kompetenzen zur Bewältigung von kritischen Lebenssituationen, die zum Drogenkonsum führten, erworben.
Kriterium D 1.6 N 10.	Der Klient hat das Zustandekommen des kurzen Konsums analysiert und kann beschreiben, wie er vergleichbare Fehlentscheidungen aktuell und künftig vermeidet.
Kriterium D 1.6 N 11.	Der Klient verfügt über Ressourcen (eigene Kompetenzen, stabilisierendes Umfeld), um gegebenenfalls künftige Abstinenzbrüche abfangen und aufarbeiten zu können.
Kontraindikator (1)	Der Klient plant oder gestattet sich zukünftig gelegentlichen Drogenkonsum bzw. spielt die Risiken eines Abstinenzbruchs herunter.
Kriterium D 1.7 N	Der Klient ist zur Aufrechterhaltung einer drogenabstinenten Lebensweise motiviert. Diese Motivation ist tragfähig und ausreichend gefestigt.
Kriterium D 1.7 N 1.	Der Klient nennt nachvollziehbare Motive für die Abstinenzentscheidung.
Kriterium D 1.7 N 2.	Der Klient ist zur Fortsetzung der Abstinenz durch die Akzeptanz seiner Abhängigkeit motiviert.
Kriterium D 1.7 N 3.	Es besteht Einsicht in die Notwendigkeit der völligen Drogenabstinenz und des Alkoholverzichts.
Kriterium D 1.7 N 4.	Genannte extrinsische Motive (Familie, Gesundheit, Führerschein, Arbeitsplatz) besitzen nur sekundären Charakter.
Kriterium D 1.7 N 5.	Der Klient akzeptiert auch die negativen Folgen seiner früheren Drogenproblematik (z.B. verbliebene Schulden, fehlende Ausbildung).
Kriterium D 1.7 N 6.	Der Klient hat eine positive und realistische Zukunftsperspektive entwickelt.
Kriterium D 1.7 N 7.	Der Klient hat eine für ihn befriedigende Integration in einen gesellschaftlichen Bezug außerhalb der Drogenszene gefunden.
Kriterium D 1.7 N 8.	Im Falle eines früheren abgebrochenen Drogenverzichts beschreibt der Klient einen qualitativen Unterschied der aktuellen Drogenabstinenz.
Kriterium D 1.7 N 9.	Im Vergleich zu den bei intervallärem Verlauf in der Vergangenheit vorliegenden Gründen für den Drogenverzicht liegt jetzt eine erkennbar und nachvollziehbar andere Motivation für die Drogenabstinenz vor.

Kriterium D 1.8 N	Die Drogenabstinenz ist stabil. Sie wird durch Kompetenzen des Klienten und positive Bedingungen im sozialen Umfeld gestützt.
Kriterium D 1.8 N 1.	Der Klient verfügt über ein ausreichendes Maß an Selbstvertrauen, Selbstsicherheit und Durchsetzungsvermögen, um auch in psychisch belastenden oder anderweitig verführenden Situationen auf Drogen verzichten zu können.
Kriterium D 1.8 N 2.	Der Klient hat sich von der Drogenszene distanziert. Er hat einen neuen Freundeskreis gefunden und/oder den Wohnort gewechselt. Der Kontakt mit Drogenkonsumenten wird konsequent gemieden.
Kriterium D 1.8 N 3.	Der Klient erkennt eigene Schwächen und die damit verbundene Rückfallgefährdung.
Kriterium D 1.8 N 4.	Der Klient kann rückfallbegünstigende psychische Zustände identifizieren und bewältigen.
Kriterium D 1.8 N 5.	Der Klient kann rückfallbegünstigende Situationen im Freizeitbereich identifizieren (z.B. Treffpunkte von Kiffern im Park, Clubs) und schätzt seine Kompetenzen im Umgang damit realistisch ein.
Kriterium D 1.8 N 6.	Der Klient konnte aktive und problemorientierte Bewältigungsmechanismen entwickeln, Verdrängung und Abwehr in Bezug auf die eigene Drogenbeziehung sind überwunden. Der Klient gibt grundsätzlich der Konfliktlösung den Vorzug vor der Konfliktvermeidung.
Kriterium D 1.8 N 7.	Der Klient hat die wesentlichen Bezugspersonen über seine Drogenabhängigkeit informiert. Seine Drogenabstinenz wird durch diese Bezugspersonen unterstützt.
Kriterium D 1.8 N 8.	Der Klient hat eine für ihn befriedigende Integration in familiäre Bezüge gefunden.
Kriterium D 1.8 N 9.	Der Klient ist den Anforderungen aus dem beruflichen und sozialen Bereich (wieder) gewachsen.
Kriterium D 1.8 N 10.	Der Klient hat neue Freizeitaktivitäten aufgenommen oder frühere reaktiviert.
Kriterium D 1.8 N 11.	Wenn der Klient eine Partnerschaft eingegangen ist, hat der Partner selbst keine Alkohol- und/oder Drogenprobleme und es besteht auch keine „quasi-therapeutische“ Beziehung mit der Gefahr einer Co-Abhängigkeit.
Hypothese D 2	Es liegt eine fortgeschrittene Drogenproblematik vor, die sich in einer Substanzkonsumstörung, in einem riskanten bzw. polyvalenten Konsummuster oder auch im Konsum hoch suchtpotenter, schwer kontrollierbarer Drogen gezeigt hat. Diese wurde problemangemessen aufgearbeitet und eine Drogenabstinenz wird ausreichend lange und stabil eingehalten.
Kriterium D 2.1 N	Das frühere Drogenkonsumverhalten des Klienten lässt eine starke Bindung an die Drogenwirkung erkennen; es ist als schädlicher Gebrauch nach ICD-10 oder als Substanzkonsumstörung nach DSM-5 einzuordnen.
Kriterium D 2.1 N 1.	Der Substanzkonsum hat zu erkennbaren körperlichen oder psychischen Störungen geführt (schädlicher Gebrauch nach ICD-10), ohne dass der Klient darauf angemessen oder dauerhaft durch Konsumverzicht reagiert hat.

Kriterium D 2.1 N 2.	Es liegt eine Substanzkonsumstörung vor, die sich durch das Vorliegen von Merkmalen aus zwei der in Kriterium D 1.2 N genannten Bereiche zeigt.
Kriterium D 2.1 N 3.	Der Klient hat Drogen wiederholt mit den Folgen konsumiert, dass es zu einem Versagen bei der Erfüllung ihm wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause gekommen ist.
Kriterium D 2.1 N 4.	Der Klient hatte im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum bereits wiederholt Probleme mit Polizei, Gerichten oder Behörden.
Kriterium D 2.1 N 5.	Obwohl durch die Auswirkungen der konsumierten Droge(n) ständig oder wiederholt soziale oder zwischenmenschliche Probleme aufgetreten oder verstärkt worden sind, hat der Klient weiterhin diese Droge(n) konsumiert.
Kriterium D 2.1 N 6.	Der Klient hat Vorsätze bezüglich Beginn, Beendigung und Menge seines Drogenkonsums gefasst, diese aber nicht einhalten können.
Kriterium D 2.1 N 7.	Der Klient hat trotz Kenntnis einer bevorstehenden Kontrolle (z.B. MPU oder Gesundheitsamt) und deren Bedeutung für die Fahrerlaubnis noch kurz zuvor Drogen konsumiert (Nachweis im Blut oder Urin).
Kriterium D 2.1 N 8.	Der Klient hat am Straßenverkehr teilgenommen, obwohl er für sich selbst erkennbar unter beeinträchtigendem Rauschmitteleinfluss stand.
Kriterium D 2.2 N	Dem Drogenkonsum des Klienten lag wiederholt oder überdauernd eine problematische Motivation zugrunde und/oder es fehlte an dem grundsätzlichen Bedürfnis oder der Fähigkeit zu einer angemessenen Verhaltens- und Wirkungskontrolle. Auf durch den Drogenkonsum ausgelöste oder nach Abklingen der Wirkung verstärkte negative Empfindungen wurde mit erneutem Konsum reagiert.
Kriterium D 2.2 N 1.	Der Klient konsumierte Drogen mit der Absicht, emotionale Dauerbelastungen (z.B. Ängstlichkeit, Unzulänglichkeitsgefühle, Depressionen) zu verändern oder in ihrer Bedrohlichkeit zu reduzieren.
Kriterium D 2.2 N 2.	Der Klient setzte bei persönlichen Belastungen (Frustrationen, Unterprivilegierungen, Pubertätskonflikte) vorwiegend Drogenkonsum als Mittel zur Problembewältigung ein.
Kriterium D 2.2 N 3.	Dem Drogenkonsum des Klienten lag überwiegend ein problematisches Konsummotiv (z.B. weitgehende Realitätsflucht) zugrunde.
Kriterium D 2.2 N 4.	Der Klient konsumierte wiederholt ihm unbekannte Drogen bzw. Wirkstoffmischungen.
Kriterium D 2.2 N 5.	Der Klient wies beim Drogenkonsum eine ausgeprägte „Experimentierfreude“ auf. Seinem Konsum lag keinerlei Vorsichtshaltung mit dem Bestreben zugrunde, die negativen Konsequenzen des Konsums gering zu halten.
Kriterium D 2.2 N 6.	Der Klient berichtet über psychoseähnliche Inhalte seines Rauscherlebens. Er hat den Konsum derselben Droge dennoch fortgesetzt.
Kriterium D 2.2 N 7.	Der Klient konsumierte Drogen, um Missbehagen oder Unwohlsein zu bekämpfen, die aus vergangenem Drogenkonsum oder der

	nachlassenden Wirkung in der Abbauphase resultierten (z.B. „Katerdepression“, gedrückte Stimmung).
Kriterium D 2.2 N 8.	Der Klient konsumierte Drogen, um emotionalen Belastungen zu begegnen (z.B. Schuldgefühlen wichtiger Anforderungen, sozialen Spannungen oder finanziellen Nöten), die aufgrund der Folgen des Drogenkonsums entstanden waren.
Kriterium D 2.3 N	Der Klient weist eine polyvalente Drogenproblematik auf oder er konsumierte (auch) als hoch suchtpotent bekannte Drogen oder Drogen, deren Wirkungsverlauf, Wirkstoffkonzentration oder Konsumrisiko als unkontrollierbar eingestuft werden müssen.
Kriterium D 2.3 N 1.	Der Klient konsumiert(e) auch wiederholt Drogen, die eine höhere Suchtpotenz und Gefährlichkeit aufweisen, sodass das Konsummuster hinsichtlich der zu erwartenden Wirkungen und Auswirkungen insgesamt als unkontrollierbar und besonders riskant eingestuft werden muss.
Kriterium D 2.3 N 2.	Der Klient war sich der Problematik eines Mischkonsums für die Kontrollierbarkeit des Wirkungsverlaufs und der langfristigen Folgen des Konsums bewusst; dieses Bewusstsein hat aber zu keiner Verhaltensänderung geführt.
Kriterium D 2.3 N 3.	Der Klient konsumierte als hoch suchtpotent bekannte Drogen (z.B. Heroin, Crack, Crystal Meth).
Kriterium D 2.3 N 4.	Der Klient konsumierte wiederholt Drogen, deren Wirkungsverlauf als höchst unkontrollierbar eingestuft werden muss (z.B. Crack, unbekannte Designerdrogen oder Mischprodukte).
Kriterium D 2.3 N 5.	Der Klient konsumierte Drogen in einer Zubereitungs- oder Applikationsform, die auf Wirkungssteigerung ausgerichtet ist und damit eine Toleranzsteigerung erkennen lässt (z.B. intravenöser Konsum von Heroin oder Kokain, Konsum einer Mischung mehrerer Substanzen, Konsum von Haschischöl).
Kriterium D 2.3 N 6.	Der Klient konsumierte wiederholt ihm unbekannte Drogen bzw. Wirkstoffmischungen, die ihm in der Szene angeboten wurden.
Kriterium D 2.3 N 7.	Der Klient wies beim Drogenkonsum eine ausgeprägte „Experimentierfreude“ auf. Seinem Konsum lag keinerlei Vorsichtshaltung mit dem Bestreben zugrunde, die negativen Konsequenzen des Konsums gering zu halten.
Kriterium D 2.3 N 8.	Der Klient konsumierte regelmäßig NpS, deren Wirkstoffgehalt und Wirkstoffprofil er nicht einschätzen konnte, bzw. er wechselte zwischen Stoffen mit unterschiedlichem Wirkprofil, sodass keine Erfahrungsbildung und Kontrolle über die Auswirkungen des Konsums möglich bzw. auch nicht beabsichtigt war.
Kriterium D 2.3 N 9.	Der Klient berichtet davon, dass er Drogen zur Wirkungsveränderung gemeinsam mit Alkohol konsumiert hat.
Kriterium D 2.3 N 10.	Der Klient berichtet von einem problematischen Alkoholkonsum, der zusätzlich zum Drogenkonsum bestand, von ihm abgelöst wurde oder ihn ersetzen sollte.
Kriterium D 2.3 N 11.	Der Klient hat in Phasen des Drogenkonsums auch mit einer hohen Blutalkoholkonzentration (BAK > 1,1 ‰) am Straßenverkehr teilgenommen.
Kriterium D 2.3 N 12.	Der Klient hat psychoaktive Medikamente (z.B. Antidepressiva, Antiepileptika) mit der Absicht konsumiert, die Wirkung anderer Drogen zu verstärken oder zu verändern.

Kriterium D 2.4 N	Die Ursachen der Entwicklung des Suchtstoffmissbrauchs wurden in der Regel im Rahmen einer suchttherapeutischen Maßnahme, einer Psychotherapie oder einer anderen fachlich qualifizierten Intervention individuell aufgearbeitet. Dies hat die persönlichen Voraussetzungen für eine stabile Abstinenz geschaffen, die von bereits ausreichender Dauer und nachvollziehbar dokumentiert ist.
Kriterium D 2.4 N 1.	Es finden sich in der Untersuchung keine Hinweise auf fortbestehenden Drogenkonsum.
Kriterium D 2.4 N 2.	Der Klient hat eine spezifisch suchtttherapeutische Maßnahme absolviert und kann dies durch eine entsprechende Bescheinigung belegen.
Kriterium D 2.4 N 3.	Der Klient hat bei einer Drogenberatungsstelle, bei einem in der Drogentherapie erfahrenen Verkehrspsychologen oder innerhalb einer Psychotherapie die persönlichen Ursachen für seinen Drogenmissbrauch aufgearbeitet.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient beschränkt sich bei seiner Auseinandersetzung mit der Drogenproblematik auf Ergebnisse eigener Internet-Recherche.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient hat im Vorfeld der Begutachtung zwar vorbereitende Maßnahmen in Anspruch genommen, diese sind jedoch hinsichtlich der Zielsetzung, der Methodik oder der Qualifikation des Durchführenden nicht geeignet, die Konsumproblematik in ihrem bestehenden Ausmaß zu erfassen.
Kriterium D 2.4 N 4.	Der Klient lebt in der Regel bereits seit einem Jahr nach Abschluss der durchgeführten Maßnahme drogenabstinent. Er kann dies durch geeignete polytoxikologische Urin- oder Haaruntersuchungen belegen, die den Kriterien der Hypothese CTU entsprechen.
Kriterium D 2.4 N 5.	Schließen an die therapeutische Maßnahme weitere Betreuungskontakte an, die dem Ziel der Unterstützung der Reintegration und der Stabilisierung neuer Verhaltensgewohnheiten dienen, ist nachvollziehbar, dass das Therapieziel der Aufarbeitung, der Distanzierung und der Freiheit vom Substanzkonsum mit Abschluss der Maßnahme erreicht wurde, sodass sich solche Nachsorgekontakte nicht auf die erforderliche Dauer des Abstinenzbelegs nach „Abschluss der Maßnahme“ auswirken.
Kriterium D 2.4 N 6.	Kann bei besonders günstig gelagerten Umständen (z.B. kurze Phase des Missbrauchs ohne weitreichende Störung der sozialen Bezüge und ohne wesentliche Persönlichkeitsveränderungen mit intrinsischer Abstinenzmotivation) bereits vor Ablauf von einem Jahr nach Beendigung der Maßnahme von einer stabilen Abstinenz ausgegangen werden, besteht sie seit bereits mindestens einem halben Jahr.
Kriterium D 2.4 N 7.	Hatte sich der Klient bereits vor und während einer therapeutischen Maßnahme über einen längeren Zeitraum zur Drogenabstinenz entschlossen, beträgt der Zeitraum der Drogenabstinenz nach Abschluss der Maßnahme in der Regel noch ein halbes Jahr. Der letzte Drogenkonsum überhaupt liegt nachweislich länger als ein Jahr, mindestens jedoch 15 Monate zurück. Geeignete Abstinenzbelege, die den Anforderungen der CTU-Kriterien entsprechen, liegen vor.
Kriterium D 2.4 N 8.	Bei Hinweisen auf zusätzlichen Alkoholmissbrauch bzw. unkontrollierten Alkoholkonsum in der Vergangenheit, der in

	Zusammenhang mit dem Drogenmissbrauch stand, oder bei Hinweisen auf eine Suchtverlagerung hin zu Alkohol wird auch die Bewältigung dieses Alkoholproblems dargelegt sowie ein Alkoholverzicht durch geeignet Belege zumindest für sechs Monate vor der Begutachtung nachvollziehbar gemacht.
Kriterium D 2.4 N 9.	Der Klient kann die für ihn mit der Drogenabstinenz verbundenen Entscheidungs- und Umorientierungsprozesse nachvollziehbar darstellen.
Kriterium D 2.4 N 10.	Es liegt trotz fehlender therapeutischer Unterstützung ein nachvollziehbar belegter Abstinenzzeitraum von deutlich über einem Jahr, mindestens jedoch von 15 Monaten vor.
Kriterium D 2.4 N 11.	Wird zum Ende eines belegten, langfristig stabilen Abstinenzzeitraums vor einer Begutachtung der Fahreignung eine „rückversichernde“ fachliche Beratung in Anspruch genommen, ist diese zeitlich von kurzem Umfang und dient ersichtlich nicht dazu, Einstellungs- und Verhaltensänderungen herbeizuführen, die einer weiteren Stabilisierung bedürften.
Kriterium D 2.4 N 12.	Falls der Klient weiterhin Alkohol konsumiert, finden sich keine Hinweise auf problematische Konsummuster, die sich ungünstig auf die Aufrechterhaltung der Drogenabstinenz auswirken können.
Kriterium D 2.5 K	Es besteht eine dauerhafte und tragfähige, auf einem Problembewusstsein basierende, innere Distanzierung vom Drogenkonsum. Der Klient konnte eine intrinsische Motivation zur Aufrechterhaltung einer drogenabstinenten Lebensweise entwickeln sowie durch die Drogenabstinenz neue Erfahrungen sammeln, die auch zukünftige Drogenfreiheit wahrscheinlich machen.
Kriterium D 2.5 K 1.	Der Klient kann darstellen, dass ihm die mit seinem früheren Drogenkonsum verbundenen Risiken mittlerweile bewusst geworden sind.
Kriterium D 2.5 K 2.	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.
Kriterium D 2.5 K 3.	Der Klient sieht seinen früheren Drogenkonsum in seinem Bedingungsgefüge nun realistisch und nimmt die positiven Wirkungen des Konsums nicht idealisiert wahr.
Kriterium D 2.5 K 4.	Der Klient nimmt auch die negativen Konsequenzen des früheren Drogenkonsums wahr und setzt sie in ein angemessenes Verhältnis zu der erlebten Bedürfnisbefriedigung.
Kriterium D 2.5 K 5.	Der Klient kann die subjektiv wahrgenommenen Auslöser des früheren Drogenkonsums benennen und hat erkannt, welche Bedingungen den Konsum aufrechterhalten hatten (individuelles Erklärungskonzept der Drogenbindung).
Kriterium D 2.5 K 6.	Der Klient hat eine positive und realistische Zukunftsperspektive entwickelt und kann die Entwicklung gegenüber der Zeit des Drogenkonsums plausibel erklären.
Kriterium D 2.5 K 7.	Der Klient nennt nachvollziehbare, tragfähige Motive für die Abstinenzentscheidung.
Kriterium D 2.5 K 8.	Der Klient ist zur Fortsetzung der Abstinenz auch durch das Akzeptieren der Bedingungen seiner Missbrauchsproblematik und durch das Erkennen der schädlichen Auswirkungen des früheren Konsums motiviert.

Kriterium D 2.5 K 9.	Der Klient zeigt eine realistische Einschätzung seiner persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten. Eine erhöhte Rückfallgefahr aufgrund von zu erwartenden Frustrationen oder Resignation bei der Lebensplanung ist nicht anzunehmen.
Kriterium D 2.5 K 10.	Der Klient hat neue Kompetenzen entwickelt, die er ursächlich auf seine durch die Drogenabstinenz verbesserten körperlichen oder geistigen Fähigkeiten zurückführt.
Kriterium D 2.5 K 11.	Der Klient hat in der Phase der Drogenabstinenz neue Freizeitinteressen entwickelt was er als befriedigend erlebt.
Kriterium D 2.5 K 12.	Der Klient macht mit der eigenen Selbstsicherheit positive Erfahrungen und weist ein verbessertes Selbstbild auf.
Kriterium D 2.5 K 13.	Das Selbstvertrauen und die soziale Durchsetzungsfähigkeit des Klienten sind ausreichend ausgeprägt, sodass er auch in Verführungssituationen das Angebot von Drogenkonsum ablehnen kann.
Kriterium D 2.5 K 14.	Die nach bereits ausreichend langer und belegter Abstinenz noch feststellbaren (Rest-)Einstellungs- und Aufarbeitungsmängel sind nicht so weit ausgeprägt, dass sie nicht zumindest durch die Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung behoben werden können.
Kriterium D 2.6 N	Eine bestehende Drogenabstinenz wird von günstigen Faktoren im Sozialverhalten und im sozialen Umfeld gestützt.
Kriterium D 2.6 N 1.	Der Klient unterhält (mittlerweile wieder) Sozial- und Freizeitkontakte zu einem nicht Drogen konsumierenden Umfeld.
Kriterium D 2.6 N 2.	Es hat eine räumliche Distanzierung von der „Szene“ (z.B. durch Umzug) stattgefunden.
Kriterium D 2.6 N 3.	Der Klient unterhält keine Kontakte mehr zu Personen, von denen er früher Drogen bezogen oder mit denen er Drogen konsumiert hat. Zufällige Kontakte werden schnell beendet.
Kriterium D 2.6 N 4.	Der Klient hat (wieder) Kontakt zu seiner Familie oder zu einem früheren Bekanntenkreis aufgenommen. Dieser Kontakt wird von ihm als hilfreich erlebt und ist nicht durch eine deutliche Vorwurfshaltung belastet.
Kriterium D 2.6 N 5.	Hat eine Ablösung vom Elternhaus oder einem Partner stattgefunden, so ist diese angemessen bewältigt.
Kriterium D 2.6 N 6.	Der Klient ist eine stabile Partnerschaft eingegangen, wobei der Partner selbst keine Alkohol- und/oder Drogenprobleme hat und auch keine „quasi-therapeutische“ Beziehung mit der Gefahr einer Co-Abhängigkeit besteht.
Kriterium D 2.6 N 7.	Der Klient ist (wieder) in der Lage, fremdbestimmte Verpflichtungen (in Ausbildung, Arbeit oder Partnerschaft) ohne erhebliche Anpassungsschwierigkeiten zu akzeptieren und falls erforderlich zu erfüllen.
Kriterium D 2.6 N 8.	Der Klient hat, soweit erforderlich, Maßnahmen zur Regelung seiner ökonomischen Situation ergriffen. Diese haben Aussicht auf Erfolg (Schuldentilgung) und lassen keine Dauerbelastung in dem Maß befürchten, dass daraus eine Rückfallgefahr resultieren könnte.
Kriterium D 2.6 N 9.	Der Klient hat eine Berufsausbildung aufgenommen oder eine abgebrochene Ausbildung zu Ende geführt.
Hypothese D 3	Es liegt eine Drogengefährdung ohne Anzeichen einer fortgeschrittenen Drogenproblematik vor. Ein ausreichend

	nachvollziehbarer Einsichtsprozess hat zu einem dauerhaften Drogenverzicht geführt.
Kriterium D 3.1 K	Der Klient konsumierte häufiger oder gewohnheitsmäßig Cannabis und/oder nur gelegentlich eine Droge mit einer etwas höheren Suchtpotenz, wobei die individuelle Kontrolle über Konsummenge und -gelegenheit noch weitgehend gegeben war.
Kriterium D 3.1 K 1.	Der Klient berichtet von häufigem oder gewohnheitsmäßigem Cannabiskonsum, hat jedoch andere Drogen höchstens probiert.
Kriterium D 3.1 K 2.	Der Klient berichtet von „regelmäßigem“ Cannabiskonsum, welcher im Sinne der Rechtsprechung bei einem täglichen oder nahezu täglichen Konsum anzunehmen ist. Eine starke Bindung an die Substanz kann jedoch ebenso ausgeschlossen werden wie eine problematische Konsummotivation.
Kriterium D 3.1 K 3.	Der Klient konsumierte im sozialen Kontext (z.B. bei Partys, Festivals) gelegentlich Ecstasy (XTC) oder Amphetamine. Der Konsum war hierbei weder von Alkoholkonsum begleitet, noch wurde Cannabis zur Wirkungsreduktion benötigt.
Kriterium D 3.1 K 4.	Der Klient hat gelegentlich XTC oder Amphetamine konsumiert. Der Konsum hat aber zu keinen problematischen Ergebnissen geführt (z.B. Überhitzung, Muskelkrämpfe, unangenehme Unruhe, Angstzustände). Andernfalls wurde der Konsum nicht mehr fortgesetzt.
Kriterium D 3.1 K 5.	Wenn häufigerer Konsum von XTC oder Amphetaminen vorlag, beschränkte sich der Konsum auf den Freizeitbereich des Klienten. Vor allem lagen keine problematischen Konsummotive im Sinne von Kriterium D 2.2 N vor.
Kriterium D 3.1 K 6.	Der Drogenkonsum des Klienten findet in einem für ihn überschaubaren Rahmen statt. Er kann ihn konkret, z.B. hinsichtlich der Häufigkeit, der Konsumsituationen, der Konsummengen, und des zeitlichen Verlaufs benennen.
Kriterium D 3.1 K 7.	Sofern der Klient vom Konsum von Halluzinogenen berichtet (z.B. LSD, Psilocybin), ist nachvollziehbar, dass der Konsum zuverlässig nur im geschützten Raum stattfindet, sodass es nicht zu einer Verhaltensauffälligkeit in der Öffentlichkeit gekommen ist.
Kriterium D 3.1 K 8.	Sofern eine andere Droge mit höherer Suchtpotenz eingenommen wurde, beschränkt sich die Einnahme nachvollziehbar auf ein einmaliges Probierverhalten. Die Gründe für diese Einnahme können differenziert und selbstkritisch geschildert werden und erfüllen nicht die Merkmale der in Kriterium D 2.2 N beschriebenen Experimentierfreude.
Kriterium D 3.1 K 9.	Der Klient berichtet von einem aus seiner Alters- bzw. einer bestimmten Lebensphase ableitbaren Konsummotiv (z.B. Nachahmen aus Neugierde, Abgrenzung von der Elterngeneration).
Kriterium D 3.1 K 10.	Der Drogenkonsum fand abhängig von einem bestimmten sozialen Umfeld und/oder bestimmten Freizeitgewohnheiten statt.
Kriterium D 3.1 K 11.	Die Folgen des Drogenkonsums wurden in der damaligen Sicht des Klienten als positiv erlebt. Eventuelle kurz- oder langfristige ungünstige Folgen von erheblichem Umfang waren ihm nicht bewusst bzw. unterlagen einer irrtümlichen, in seinem damaligen Umfeld verbreiteten falschen Risikokalkulation.

Kriterium D 3.1 K 12.	Der Klient konsumierte Drogen zwar auch zur subjektiven Problemlinderung in belastenden Lebenssituationen, zur verbesserten Selbstbehauptung, um das physiologische Aktivitätsniveau zu senken („um zu entspannen“) oder zu steigern („um länger fit zu sein“). Dieses blieb jedoch in einem thematisch oder zeitlich begrenzten Rahmen wirksam und der Drogenkonsum hatte keine Verminderung der sozialen Kompetenz in Situationen ohne Drogeneinfluss zur Folge.
Kriterium D 3.2 K	Der Klient verfügte noch über die Kompetenz, auf negative Konsequenzen seines Drogenkonsums angemessen zu reagieren.
Kriterium D 3.2 K 1.	Der Klient war noch in der Lage, auf negative Konsumerfahrungen (atypischer Rauschverlauf, negativ erlebter Rauschzustand) angemessen zu reagieren (z.B. durch anschließenden Verzicht auf den Konsum dieser Droge).
Kriterium D 3.2 K 2.	Es gibt keine Hinweise auf eine mangelnde Fähigkeit, auf Drogenkonsum bei Vorliegen von für den Klienten relevanten Gründen zu verzichten (z.B. im Rahmen von [z.B. behördlich angeordneten] Kontrollen auf fortgesetzten Konsum, bevorstehende Begutachtung mit Drogenscreenings, Drogenkontrollen in einem Bewährungszeitraum).
Kriterium D 3.2 K 3.	Nach erlebten erheblichen negativen Konsequenzen seines Drogenkonsums (z.B. deutliche negative Rückmeldungen im unmittelbaren persönlichen Umfeld, konkrete Schwierigkeiten in der Schule bzw. am Arbeitsplatz, Entzug der Fahrerlaubnis etc.) hat der Klient diesen eingestellt oder länger ausgesetzt.
Kriterium D 3.2 K 4.	In der medizinischen Untersuchung sind keine Befunde zu erheben, die erkennen lassen, dass der Klient trotz der Führerscheinproblematik bis in die jüngere Vergangenheit Drogen konsumiert hat.
Kriterium D 3.2 K 5.	Wesentliche andere Interessen und Verpflichtungen (in Schule, Beruf oder Freizeit) wurden weitgehend aufrechterhalten. Es ist nicht erkennbar, dass der Klient sein Freizeitverhalten zunehmend auf Drogenkonsum beschränkte.
Kriterium D 3.2 K 6.	Es bestanden auch außerhalb der Konsumentenszene noch persönliche Kontakte, die als wichtig erlebt und aufrechterhalten wurden.
Kriterium D 3.3 K	Der Klient hat sich (auf der Grundlage einer Einsicht in die Risiken eines fortgesetzten Drogenkonsums) entschieden, künftig auf jeden Drogenkonsum – auch unabhängig vom Führen eines Kraftfahrzeugs – zu verzichten und ist ausreichend motiviert, den Drogenverzicht dauerhaft beizubehalten.
Kriterium D 3.3 K 1.	Es finden sich in der Untersuchung keine Hinweise auf fortbestehenden Drogenkonsum.
Kriterium D 3.3 K 2.	Der Klient kann nachvollziehbar machen, wie es zu einer veränderten Haltung den Risiken des Drogenkonsums gegenüber gekommen ist. So hat er sich etwa durch eine Drogenberatungsstelle oder einen Verkehrspsychologen beraten lassen.
Kriterium D 3.3 K 3.	Der Klient hat mittlerweile (z.B. im Zusammenhang mit behördlichen Maßnahmen) die mit seinem häufigen Cannabiskonsum

	verbundene Gewohnheitsbildung reflektiert und die daraus resultierenden Risiken erkannt.
Kriterium D 3.3 K 4.	Es findet sich keine Tendenz zur Verharmlosung des Drogenkonsums, etwa durch bagatellisierende Vergleiche zum Alkoholkonsum anderer oder Verknüpfungen mit einer den Drogenkonsum idealisierenden Lebensauffassung oder Weltanschauung.
Kriterium D 3.3 K 5.	Der Klient kann berichten, welche negativen Erfahrungen im Rauschzustand oder infolge eines Rausches für ihn Anlass gewesen sind, seinen eigenen Drogenkonsum kritisch zu hinterfragen.
Kriterium D 3.3 K 6.	Der Klient schildert anschaulich und nachvollziehbar den Zeitpunkt und die Gründe für seinen Entschluss, zukünftig auf jeden Drogenkonsum zu verzichten.
Kriterium D 3.3 K 7.	Der Klient kann schildern, welche Motive seinem früheren Drogenkonsum zugrunde lagen und welche Rolle diesen Motiven aktuell noch zukommt bzw. wie er diese nun auch ohne Drogenkonsum befriedigt.
Kriterium D 3.3 K 8.	Der Klient hat erkannt, dass es sich bei der konsumierten Droge um eine Substanz handelt, durch die die Fahrtüchtigkeit im Rauschzustand erheblich beeinträchtigt wird.
Kriterium D 3.3 K 9.	Der Klient hat erkannt, dass der Konsum von Drogen zu einem Rauschzustand führen kann, in dem eine ausreichende Verhaltenskontrolle – auch hinsichtlich der Entscheidung, ein Kraftfahrzeug zu führen – nicht mehr gegeben ist.
Kriterium D 3.3 K 10.	Der Klient hat für sich erkannt, dass er bei fortgesetztem Drogenkonsum einen problematischen Rauschzustand und damit einen Verlust der Verhaltenskontrolle nicht hinreichend sicher vermeiden kann (z.B. angesichts des für ihn nicht ausreichend bestimmbar/erkennbaren Wirkstoffgehalts, der nur eingeschränkt kalkulierbaren Dosis-Wirkung-Beziehung, des zeitlichen Verlaufs der Drogenwirkung, des Risikos unkontrollierbarer Wirkungsverläufe bzw. atypischer Rauschverläufe, der hohen Abhängigkeit der Wirkung von situativen Bedingungen und der psychischen Verfassung).
Kriterium D 3.3 K 11.	Zuvor bestehende Fehleinschätzungen hinsichtlich des Wirkungsprofils der Droge (z.B. geringe Kontrollierbarkeit der konsumierten Wirkstoffmengen und schlechte Kalkulierbarkeit der psychotropen Wirkungen) bzw. der mit einem häufigeren Konsum verbundenen Risiken bestehen nicht mehr.
Kriterium D 3.3 K 12.	Der Klient ist sich der Problematik seiner früher einander zuwiderlaufenden Interessen bewusst, einerseits berauscht, enthemmt und zeitweise unkontrolliert zu sein und andererseits seine Lebensplanung und seine Interessenwahrnehmung unter Kontrolle zu behalten. Er kann die erfolgreiche Bewältigung dieses Konfliktes schildern.
Kriterium D 3.3 K 13.	Der Klient gibt an, vor dem Hintergrund seiner bisherigen Erfahrungen und seiner nun vorhandenen Kenntnisse negative Folgen körperlicher oder psychischer Art (z.B. Apathie, nachlassende Interessen etc.) für den Fall zu erwarten bzw. zu befürchten, dass er seinen Drogenkonsum fortsetzt oder wieder aufnimmt.

Kriterium D 3.3 K 14.	Zukünftiger Drogenkonsum wird jetzt vom Klienten als mit seinen persönlichen Interessen und Zielen bzw. seinen Zukunftsperspektiven (Ausbildung, berufliche und private Zielsetzungen) unvereinbar bewertet.
Kriterium D 3.3 K 15.	Der Klient beschreibt von ihm als positiv erlebte Veränderungen seit Beendigung des Drogenkonsums bzw. als Folge der Distanzierung von den weiterhin Drogen konsumierenden Bekannten (z.B. veränderte Schwerpunkte in der Freizeitgestaltung, Entwicklung neuer Interessen etc.)
Kriterium D 3.3 K 16.	Wird nach einer Phase regelmäßigen Cannabiskonsums, der eine Einordnung in Hypothese D 3 gestattet, medizinisch indiziert eine Cannabisblütentherapie begonnen, sind die Kriterien der Hypothese M zu prüfen, sofern dies im Rahmen der Anlassbezogenheit vom Begutachtungsauftrag umfasst wird. Grundsätzlich ist zu klären, ob der frühere Drogenmissbrauch hinsichtlich der damaligen Konsummotive, des Rauscherlebens und der Rauschfolgen sowie des Kontakts zu weiterhin Drogen konsumierenden Personen als überwunden gelten kann.
Kriterium D 3.4 N	Vor dem Hintergrund des früheren Konsummusters und der Motivation des Klienten kann der vorliegende drogenfrei Zeitraum als bereits ausreichend lang bewertet werden. Er ist zudem nachvollziehbar dokumentiert.
Kriterium D 3.4 N 1.	Die Dauer des Drogenverzichts beträgt zum Begutachtungszeitpunkt bereits sechs Monate.
Kriterium D 3.4 N 2.	Soweit der Drogenkonsum aber über einen langen Zeitraum stattgefunden hat (z.B. über Jahre regelmäßiger Cannabiskonsum), ist erst durch einen längeren Abstinenzzeitraum von in der Regel einem Jahr eine günstige Voraussetzung für die Stabilität der Verhaltensänderung gegeben.
Kriterium D 3.4 N 3.	Der Drogenverzicht wird durch die Ergebnisse geeigneter polytoxikologischer Urin- oder Haaranalysen bestätigt, die den Kriterien der Hypothese CTU entsprechen.
Kriterium D 3.4 N 4.	Gab es in der Vergangenheit bereits Zeiten von längerem Drogenverzicht, nach denen es jedoch erneut zu Drogenkonsum gekommen ist, gibt es jetzt nachvollziehbare Gründe für eine höhere Stabilität (z.B. längerer Abstinenzzeitraum, veränderte Bedingungen, andere Motivation).
Kriterium D 3.4 N 5.	Lag in der Vorgeschichte eine Auffälligkeit nach § 24a StVG vor, die mit Cannabis, Amphetaminen oder Ecstasy erfolgte und nach der ein ausreichender Drogenverzicht belegt wurde, sodass die Fahreignung wieder angenommen werden konnte, und kam es danach zu einer zweiten Auffälligkeit nach § 24a StVG, bei der nur Alkohol im Blut nachgewiesen wurde, ist, sofern die behördliche Fragestellung das Trennvermögen für alle berauschenden Mittel umfasst, zu prüfen, ob weiterhin Drogenverzicht besteht. Dieser wird für einen Zeitraum von drei Monaten vor der Begutachtung belegt (z.B. Haaranalyse von 3 cm oder drei Urinkontrollen innerhalb von vier Monaten).
Kriterium D 3.5 K	Es finden sich keine Hinweise auf besondere Risikofaktoren, die der Erwartung einer zukünftig drogenfreien Lebensführung entgegenstehen.

Kriterium D 3.5 K 1.	Der Klient ist – ohne Hinweise auf Ambivalenzen – klar und eindeutig in seiner Haltung, zukünftig auf jeden Drogenkonsum zu verzichten.
Kriterium D 3.5 K 2.	Der Klient beharrt nicht auf einem Vorsatz und der behaupteten Fähigkeit, den Konsum vom Führen eines Kraftfahrzeuges bei gegebenenfalls wieder aufgenommenem Drogenkonsum sicher trennen zu können.
Kriterium D 3.5 K 3.	Der Klient ist in der Lage, mit nicht vorhersehbaren Verführungssituationen zu rechnen und mit dieser Unwägbarkeit konstruktiv umzugehen.
Kriterium D 3.5 K 4.	Eine Ablösung von dem früheren bzw. weiterhin Drogen konsumierenden Umfeld hat stattgefunden.
Kriterium D 3.5 K 5.	Es liegen keine Hinweise auf eine erhöhte soziale Beeinflussbarkeit bzw. eine mangelnde Fähigkeit vor, mit Gruppendruck – im Sinne eines Animierens zum Drogenkonsum – umgehen zu können.
Kriterium D 3.5 K 6.	Der Klient verfügt über ausreichende Strategien, Risikosituationen von vornherein zu meiden.
Kriterium D 3.5 K 7.	Der Klient befindet sich in einer stabilen sozialen Situation ohne besondere Belastungen, die einen Rückfall in Drogenkonsum begünstigen könnten.
Kriterium D 3.5 K 8.	Umstände und Bedingungen, die maßgeblich zum früheren Drogenkonsum beigetragen haben, haben sich in prognostisch günstig zu bewertender Weise verändert.
Hypothese D 4	Eine Verkehrsteilnahme unter dem Einfluss von THC kann auch bei gegebenenfalls fortbestehendem gelegentlichem Konsum von Cannabis zuverlässig vermieden werden.
Kriterium D 4.1 N	Der Klient hat nur gelegentlich Cannabisprodukte als illegale Droge konsumiert und wird auch künftig Cannabis nur gelegentlich und in geringen, kontrollierbaren Mengen konsumieren, sofern er nicht völlig auf den Konsum verzichtet.
Kriterium D 4.1 N 1.	Es finden sich in der Vorgeschichte oder in den Angaben des Klienten keine Hinweise, die für eine grundsätzliche Bereitschaft sprechen, außer Cannabis auch andere Drogen zu konsumieren.
Kriterium D 4.1 N 2.	Der Klient konsumiert Cannabisprodukte nicht gleichzeitig mit Alkohol.
Kriterium D 4.1 N 3.	Ein Cannabiskonsum findet nicht regelmäßig (mehrfach wöchentlich) oder gewohnheitsmäßig statt.
Kriterium D 4.1 N 4.	Es ist nicht zu einer Toleranzbildung gekommen (Downregulation des CB1-Rezeptors), die sich in zunehmendem Wirkungsverlust beim Konsum der gleichen Menge bzw. in einer Steigerung der Konsummengen oder Frequenzen niederschlägt.
Kriterium D 4.1 N 5.	Zwischen den Konsumsituationen ist anzunehmen, dass ein Absinken der Blut-THC-Konzentration auf null erfolgt (isolierte Konsumsituationen), sodass eine cannabisnüchterne Verkehrsteilnahme nach einer für den Klienten überschaubaren Wartezeit von sechs bis zwölf Stunden möglich ist.
Kriterium D 4.1 N 6.	Pro Konsumeinheit werden vom Klienten nicht mehr als 0,25 – 1 g Haschisch oder Marihuana verbraucht.
Kriterium D 4.1 N 7.	Der Klient hat keine so großen Mengen Cannabis erworben, dass von einer Vorratshaltung für einen regelmäßigen Konsum ausgegangen werden muss (> 10 g Haschisch/Marihuana).

Kriterium D 4.1 N 8.	Es liegt kein Nachweis von so hohen THC-COOH-Konzentrationen im Blut vor, dass von der Bildung eines erheblichen Depots ausgegangen werden muss. Davon ist bei einer THC-Karbonsäure-Konzentration von über 100 ng/ml zum Zeitpunkt der Auffälligkeit regelmäßig auszugehen und wird ab 40 ng/ml im Blut bzw. 70 ng/ml im Serum/Plasma diskutiert.
Kriterium D 4.1 N 9.	Eine Haaranalyse erbringt keine THC-COOH-Konzentrationen, welche mit gelegentlichem Konsum nicht in Einklang stehen.
Kriterium D 4.1 N10.	Der Klient betreibt keinen Eigenanbau von Hanfprodukten mit hohem THC-Wirkstoffgehalt (ausgenommen landwirtschaftlicher Anbau von >Nutzhanf).
Kriterium D 4.1 N 11.	Der Klient berichtet nicht von atypischen Rauschverläufen. Andernfalls hat er infolge dieser Erfahrung den Konsum eingestellt.
Kriterium D 4.1 N 12.	Der Klient ist nicht in der Drogenszene verhaftet.
Kriterium D 4.1 N 13.	Der Klient verfügt neben dem Cannabiskonsum noch über andere, für ihn wichtigere Freizeitinteressen oder Lebensziele.
Kriterium D 4.2 N	Der Klient ist nachvollziehbar dazu motiviert, den Konsum bzw. mögliche Auswirkungen von Cannabis auf die Fahrsicherheit und eine Verkehrsteilnahme wirksam voneinander zu trennen (Trennbereitschaft). Er hat auf der Basis einer ausreichenden Regelakzeptanz plausible Vorsätze zu einer Verkehrsteilnahme ohne THC-Einfluss gefasst und ist sich der besonderen Risiken von Cannabiskonsum für die Verkehrsteilnahme (mittlerweile) bewusst.
Kriterium D 4.2 N 1.	Der Klient orientiert sein Konsumverhalten an der Notwendigkeit, geltende Rechtsnormen zur Verkehrsteilnahme unter der Wirkung von Cannabis einzuhalten und ist hierzu auch motiviert.
Kriterium D 4.2 N 2.	Der Klient orientiert sein Verhalten erkennbar an den Sicherheitsinteressen anderer Verkehrsteilnehmer.
Kriterium D 4.2 N 3.	Der Klient ist sich bewusst, dass auch in der Phase nach Abklingen des subjektiven Rauscherlebens Leistungseinschränkungen fortbestehen können.
Kriterium D 4.2 N 4.	Der Klient verfügt über eine ausreichende Kenntnis der geltenden Verkehrsvorschriften, insbesondere der Regelungen des § 24a StVG, und plant sein Verhalten so, dass eine Verkehrsteilnahme ausgeschlossen ist, solange aktives THC im Blut nachweisbar ist (Nachweisdauer bei gelegentlichen Konsumenten in der Regel sechs bis zwölf Stunden nach dem Konsum).
Kriterium D 4.2 N 5.	Der Klient hält es für erforderlich, zwischen Konsum und Verkehrsteilnahme einen dem Konsumverhalten angemessenen zeitlichen „Sicherheitsabstand“ einzuhalten.
Kriterium D 4.3 N	Der Klient verfügt über eine realistische Einschätzung der Wirkungsweise und Wirkungsdauer der konsumierten Cannabisprodukte, sodass ihm eine zuverlässige Trennung von Konsum und Fahren möglich ist (Trennvermögen).
Kriterium D 4.3 N 1.	Der Klient verfügt über eine hinreichende Kenntnis über das mögliche Ausmaß der Schwankungen von Wirkstoffkonzentrationen der von ihm konsumierten Cannabisprodukte und leitet aus der Unkalkulierbarkeit der Wirkstoffmenge realistische Konsequenzen für die Vorsatzbildung ab.

Kriterium D 4.3 N 2.	Der Klient ist sich der grundsätzlich geringen Kontrollierbarkeit bezüglich der aufgenommenen Wirkstoffmengen und der schlechten Vorhersehbarkeit der psychotropen Wirkungen bewusst.
Kriterium D 4.3 N 3.	Der Klient berücksichtigt bei der Verhaltensplanung vor einer Verkehrsteilnahme die wesentlichen spezifischen Risiken der Cannabisauswirkungen auf die Fahrsicherheit.
Kriterium D 4.3 N 4.	Der Klient kennt die Gefahr der verzögerten und unerwarteten Wirkungen (atypische Verläufe) nach dem Cannabiskonsum.
Kriterium D 4.3 N 5.	Der Klient ist sich der besonderen Risiken von gleichzeitigem Cannabis- und Alkoholkonsum für den Straßenverkehr bewusst und vermeidet einen zeitnahen Konsum dieser Wirkstoffe.
Kriterium D 4.3 N 6.	Der Klient nimmt Cannabis nicht zu Zeiten ein, in denen er unter der Wirkung oder Nachwirkung psychoaktiver Medikamente steht.
Kriterium D 4.3 N 7.	Der Klient kennt den prinzipiellen Unterschied zwischen dem Stoffwechsel von Alkohol und THC, insbesondere die schwer kalkulierbare Abbauphase betreffend, und leitet daraus plausible Vorsätze ab.
Kriterium D 4.4 N	Die Verhaltensplanung ist vorausschauend und konkret. Der Klient verfügt zudem über eine so gute Selbstkontrolle und Selbstbehauptung, dass er sie auch umsetzen kann.
Kriterium D 4.4 N 1.	Die Verhaltensplanung des Klienten bezüglich seines Cannabiskonsums ist realistisch, widerspruchsfrei und nachvollziehbar.
Kriterium D 4.4 N 2.	Konsumententscheidungen werden vom Klienten bewusst und unter Berücksichtigung der Umstände (z.B. Notwendigkeit, nach dem Konsum nach Hause zu kommen) gefasst.
Kriterium D 4.4 N 3.	Der Klient kann berichten, welche Konsummengen er üblicherweise zu sich nimmt und wie er Sorge dafür trägt, dass sich sein Konsum in dem von ihm beabsichtigten Rahmen bewegt.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient berichtet, dass sein Cannabiskonsum im Wesentlichen davon abhängt, was andere dabeihaben und ihm anbieten.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient macht seinen Konsum von seinen verfügbaren Mitteln zum Erwerb von Cannabis abhängig.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient berichtet, dass er „je nach Stimmung“ auch mal zwei oder mehr Joints an einem Abend konsumiert.
Kriterium D 4.4 N 4.	Das Konsumsetting ist hinsichtlich des Zeitpunktes, der Örtlichkeit und der Verkehrsanbindung so gestaltet, dass der Gebrauch eines Kfz nicht erforderlich und somit unwahrscheinlich ist.
Kriterium D 4.4 N 5.	Der Klient verfügt über eine ausreichend hohe Selbstsicherheit und Durchsetzungsfähigkeit, sodass nicht zu befürchten ist, dass er einem Gruppendruck nachgibt.
Kriterium D 4.4 N 6.	Auf ungünstige Veränderung der geplanten Bedingungen (z.B. Mitfahrgelegenheit ist unsicher geworden) reagiert der Klient grundsätzlich durch Drogenverzicht.
Kriterium D 4.5 K	Der Klient verzichtet vollständig und nachvollziehbar auf den Konsum von Cannabis, sodass eine Verhaltensplanung zur Trennung von Konsum und Fahren verzichtbar ist.
Kriterium D 4.5 K 1.	Wird ein Drogenverzicht als Vermeidungsstrategie angeführt und entfällt dadurch die Auseinandersetzung mit den in Kriterium D 4.2 N und D 4.4 N beschriebenen Voraussetzungen für ein zuverlässiges Trennverhalten, so ist der Drogenverzicht nicht nur

	kurzfristig und zweckorientiert aufgrund der Führerscheinproblematik aufgenommen worden, sondern stellt eine auf Dauer angelegte Verhaltensänderung dar. Kriterien D 3.3 K und D 3.5 K sind, angepasst auf das vorliegende Konsummuster, sinngemäß erfüllt.
Kriterium D 4.5 K 2.	Stellt ein Drogenverzicht die dauerhaft geplante Vermeidungsstrategie dar, so besteht der Verzicht bereits nachvollziehbar belegt für einen dem Konsumverhalten und dem Gewöhnungsgrad angemessenen Zeitraum. Davon ist frühestens nach drei Monaten Konsumverzicht auszugehen.
Kriterium D 4.5 K 3.	Der Drogenverzicht wird durch die Ergebnisse geeigneter polytoxikologischer Urin- oder Haaranalysen, die den Kriterien der Hypothese CTU entsprechen, für mindestens drei bis vier Monate belegt (z.B. drei Urinkontrollen innerhalb eines Zeitraums von vier Monaten).
Kriterium D 4.5 K 4.	Beim Klienten, der den Entschluss zu einem dauerhaften Drogenverzicht gefasst hat, bestehen zwar hinsichtlich der Motivation und der Aufarbeitung noch Restbedenken, diese können durch Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung jedoch ausgeräumt werden.
Hypothese D 5	Es liegen im Zusammenhang mit früherem Drogenkonsum keine organischen, psychiatrischen und/oder Anpassungsstörungen vor, die die Fahreignung ausschließen.
Kriterium D 5.1 N	Psychiatrisch relevante Symptome/Erkrankungen, die im Zusammenhang mit dem früheren Drogenkonsum stehen (können), sind nicht zu diagnostizieren bzw. hinreichend stabil ausgeheilt.
Kriterium D 5.1 N 1.	Eine ambulante oder stationäre Behandlung wegen psychiatrisch relevanter Störungen hat nicht stattgefunden.
Kriterium D 5.1 N 2.	Der Klient nimmt aktuell keine Psychopharmaka ein.
Kriterium D 5.1 N 3.	Der Klient nimmt Psychopharmaka nach Verschreibung und bei guter Behandlungstreue (Compliance) ein und ist seit mindestens einem Jahr beschwerdefrei; erhebliche Änderungen der Medikation sind nicht geplant.
Kriterium D 5.1 N 4.	Eine Therapie mit Psychopharmaka hat nicht stattgefunden bzw. wurde ärztlicherseits nicht für notwendig gehalten.
Kriterium D 5.1 N 5.	Akutpsychotische Ereignisse oder chronische Psychosen sind im Zusammenhang mit Drogenkonsum nicht aufgetreten.
Kriterium D 5.1 N 6.	Eigengesetzlich ablaufende persistierende Psychosen ohne weitere Drogeneinnahme sind nicht aufgetreten.
Kriterium D 5.1 N 7.	Es wird nicht von wahnhaften oder halluzinatorischen Erlebnisinhalten berichtet, die den Verdacht auf das Durchleben einer drogeninduzierten Episode rechtfertigen.
Kriterium D 5.1 N 8.	Obwohl eine psychotische Episode in der Vergangenheit aufgetreten ist oder sich gar wiederholt hat, sind nach den Kriterien der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung aktuell keine Eignungsbedenken begründet. Andernfalls ist in einem ärztlichen Gutachten geklärt worden, dass die Voraussetzungen für die Annahme der Fahreignung gegeben sind.
Kriterium D 5.1 N 9.	Bei sicher drogeninduzierten (symptomatischen) Psychosen ist unter Abstinenzbedingungen eine einjährige Symptommfreiheit gewährleistet.

Kriterium D 5.1 N 10.	Es besteht kein Verdacht auf das Vorliegen einer organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Funktionsstörung des Gehirns (ICD F07; bekannt auch als hirnorganisches Psychosyndrom, HOPS).
Kontraindikator (1)	<p>Es finden sich diagnostische Hinweise auf ein HOPS, wie z.B.</p> <p>affektive Instabilität mit ausgeprägtem Wechsel von normaler Stimmung zu Depression, Reizbarkeit oder Angst,</p> <p>kurz andauernde Ausbrüche von Aggressionen oder Wut, die in krassem Widerspruch zu vorausgehenden sozialen Belastungsfaktoren stehen,</p> <p>ausgeprägte Beeinträchtigungen des sozialen Urteilsvermögens und fehlende Berücksichtigung sozialer Konventionen (z.B. sexuelle Indiskretionen, vernachlässigte Körperpflege),</p> <p>im Einzelfall ausgeprägte Apathie und Gleichgültigkeit,</p> <p>kognitive Störungen in Form von Misstrauen und paranoiden Vorstellungen oder</p> <p>auffällige Sprachproduktion (Umständlichkeit, Begriffsunschärfe, zähflüssiges Denken)</p>
Kriterium D 5.1 N 11.	Es besteht keine depressive Symptomatik und/oder Suizidalität, induziert durch den Konsum psychotroper Substanzen.
Kriterium D 5.2 N	Fahreignungsrelevante körperliche Folgeerkrankungen durch den früheren Drogenkonsum liegen nicht (mehr) vor.
Kriterium D 5.2 N 1.	Der Allgemein- und Ernährungszustand ist zufriedenstellend.
Kriterium D 5.2 N 2.	Bei früher vorhandenen drogenbedingten körperlichen Schäden ist es zu einer Verbesserung des Allgemein- und Ernährungszustandes gekommen.
Kriterium D 5.2 N 3.	Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, endokrine Funktionen), die durch Drogen bedingt oder verstärkt wurden, liegen nicht vor oder sind so weit verbessert, dass diese keine fahreignungsrelevante Symptomatik mehr aufweisen.
Kriterium D 5.2 N 4.	Infektionserkrankungen (z.B. AIDS, Hepatitis, Syphilis, Endokarditiden) im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum (z.B. Gebrauch verschmutzter Kanülen zur intravenösen Injektion) wurden nicht diagnostiziert oder haben in ihrer Symptomatik keine Auswirkung auf die Fahreignung bzw. es wurde eine vollständige Heilung erreicht.
Kriterium D 5.2 N 5.	Kardiale Störungen (z.B. Herzrhythmusstörungen, Zustand nach Myokardinfarkt) durch Drogenmissbrauch (z.B. Kokainkonsum) bestehen nicht bzw. wirken sich nicht auf die Fahreignung aus.
Kriterium D 5.2 N 6.	Cerebrale Krampfanfälle sind im Zusammenhang mit dem Drogenmissbrauch nicht aufgetreten.
Kriterium D 5.3 N	Störungen der Einstellung und der Anpassungsfähigkeit durch psychische Fehlentwicklungen als mögliche Folge des früheren Drogenkonsums oder Persönlichkeitsstörungen liegen nicht vor.

Kriterium D 5.3 N 1.	Störungen des Sozialverhaltens, die auf den Konsum psychotroper Substanzen zurückgeführt werden können, liegen nicht (mehr) vor.
Kontraindikator (1)	Im Jugendalter aufgetretene Störungen haben die Entwicklung der Fähigkeit zur Übernahme sozialer Verantwortung verhindert.
Kriterium D 5.3 N 2.	Der Stand der Persönlichkeitsentwicklung ist altersentsprechend. Er stagniert nicht mehr bzw. schreitet fort. Es können ausreichende Unterschiede zwischen dem Entwicklungsstand zu Beginn der Therapie und/oder Abstinenz und dem gegenwärtigen Entwicklungsstand nachvollziehbar aufgezeigt werden (z.B. vermehrte Selbstakzeptanz, befriedigende Sozialkontakte, höhere Belastbarkeit).
Kriterium D 5.3 N 3.	Der Klient ist in der Lage, als erwachsenes Mitglied der Sozialgemeinschaft eigenverantwortlich sein Leben zu organisieren und seine Möglichkeiten und Grenzen realistisch einzuschätzen.
Kriterium D 5.3 N 4.	Der Klient lebt nicht in einer altersunangemessenen und auffälligen Abhängigkeit vom Elternhaus.
Kriterium D 5.3 N 5.	Dem Klienten ist eine volle Übernahme der Eigenverantwortlichkeit möglich. Er benötigt z.B. nicht die Unterstützung einer therapeutischen Umgebung zur Lebensführung.
Kriterium D 5.3 N 6.	Soziale Anpassungsstörungen oder gar eine antisoziale Persönlichkeitsstörung haben nicht zum früheren Drogenkonsum disponiert. Andernfalls sind sie zwischenzeitlich überwunden.
Hypothese D 6	Es bestehen nach früherem Drogenkonsum keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychofunktionalen Voraussetzungen.
Kriterium D 6.1 N	Bei der gegebenen intellektuellen und psychofunktionalen Ausstattung ist ein verkehrsgerechtes Verhalten möglich.
Kriterium D 6.1 N 1.	Bei der Überprüfung der verkehrsrelevanten Leistungsbereiche zeigen sich keine gravierenden Minderleistungen. Sie genügen den in den Kriterien A 6.1 N bis A 6.2 N aufgestellten Anforderungen.
Kriterium D 6.1 N 2.	Bei der Testdurchführung ist die Leistungsmotivation ausreichend. Hinweise auf eine drogenbedingte Antriebsstörung fehlen.
Kriterium D 6.1 N 3.	Nach chronischem Konsum dämpfend wirkender Drogen sind auch die Leistungen unter Monotoniebedingungen nicht auffällig.
Kriterium D 6.1 N 4.	Das aktuell ermittelte Leistungsbild ist stabil und es gibt keine Hinweise auf starke Schwankungen der Leistungsfähigkeit oder -bereitschaft.
Kriterium D 6.1 N 5.	Der frühere Drogenkonsum liegt so lange zurück, dass eine plötzliche akute Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nicht zu befürchten ist.
Kriterium D 6.2 N	Eigene Leistungsmöglichkeiten werden realistisch eingeschätzt. Eine erhöhte Risikobereitschaft oder Neigung zum Aufsuchen riskanter Grenzsituationen ist nicht feststellbar.
Kriterium D 6.2 N 1.	Das Bewusstsein überdurchschnittlicher Leistungsfähigkeit ist realitätsgerecht und führt nicht zur Selbstüberschätzung und zum Hinwegsetzen über Gefahren reduzierende Verkehrsregeln.
Kriterium D 6.2 N 2.	Leistungseinschränkungen können realistisch wahrgenommen werden, und die Notwendigkeit der Kompensation durch defensive und vorausschauende Fahrweise wird gesehen.
Kriterium D 6.2 N 3.	Das Autofahren wird nicht zur Reduktion psychischer Spannungen missbraucht.

Kriterium D 6.2 N 4.	Eine angepasste Fahrweise und anforderungsgerechte Leistung wird durch emotionelle Ausgeglichenheit ohne depressive oder euphorische Stimmungslagen begünstigt.
Hypothese D 7	Die festgestellten Defizite des Klienten sind durch einen Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für drogenauffällige Kraftfahrer genügend beeinflussbar.
Kriterium D 7.1 N	Das problematische Verhalten des Klienten wird durch ein der Rehabilitationsmaßnahmen angesprochen und kann in ausreichendem Maße positiv beeinflusst werden.
Kriterium D 7.1 N 1.	Der Ausprägungsgrad und die Schwere der verbleibenden Restbedenken lässt erwarten, dass die Problematik in einem Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung aufgearbeitet werden kann.
Kriterium D 7.1 N 2.	Bei einem drogenauffälligen Klienten fehlen Hinweise auf erhebliche generelle Fehleinstellungen oder Verhaltensprobleme, die als unabhängig von einer Drogenproblematik anzusehen sind.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient hat neben der Drogenauffälligkeit erhebliche bzw. mehrere verkehrsrechtliche Verstöße und/oder allgemeinrechtliche Delikte begangen.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient zeigt weiterhin psychische Auffälligkeiten, die auch dem Fehlverhalten im Straßenverkehr oder dem Drogenmissbrauch zugrunde lagen (z.B. schwere Selbstwertproblematik oder erhebliche neurotische Fehlhaltungen).
Kriterium D 7.1 N 3.	Bei einem Klienten mit gemischter Auffälligkeit (Drogendelikte, Verkehrsdelikte mit oder ohne Alkohol) und mehrfacher Fragestellung können eine oder mehrere der Fragen bereits jetzt positiv beantwortet werden, sodass sich die verbleibenden Defizite in einem Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung für Drogenauffällige beseitigen lassen.
Kriterium D 7.1 N 4.	Der Klient ist nach Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung oder einer vergleichbaren Maßnahme noch nie erneut einschlägig auffällig geworden, sodass der Erfolg eines derartigen Kurses in Zweifel zu ziehen wäre.
Kriterium D 7.1 N 5.	Die verbleibenden Defizite betreffen im Wesentlichen nicht die für die Problematik geforderten Stabilisierungszeiträume.
Kriterium D 7.2 N	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.
Kriterium D 7.2 N 1.	Der Klient zeigt zumindest Ansätze, das eigene problematische Verhalten im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum ausreichend zu identifizieren und ist zu einer Veränderung rückfallbegünstigender Einstellungen und Gewohnheiten bereit.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient schildert die Umstände seines Drogenkonsums auch nach gezielter Nachfrage unklar, pauschal, wenig konkret und bleibt dabei erkennbar unter seinen sprachlichen Möglichkeiten.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient kann sich an Details seiner Verstöße nicht erinnern, obwohl sie gravierend waren und/oder erst kurze Zeit zurückliegen
Kontraindikatoren (3)	Der Klient hält seine bisherigen Einstellungen und Gewohnheiten für angemessen und denkt, er habe nur die von ihm jetzt als abschreckend erlebten Folgen eines Rechtskonflikts nicht realisiert.

Kriterium D 7.2 N 2.	Der Klient zeigt zumindest Ansätze zu einer selbstexplorativen Auseinandersetzung mit der dem Drogenkonsum zugrunde liegenden Problematik.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient ist auch nach gezielter Nachfrage nicht imstande, seine Gedanken (Hypothesen über das zu erwartende Verhalten anderer, Handlungspläne) und Gefühle in problematischen Situationen (z.B. bei Rechtsverstößen) auch nur grob, gegebenenfalls stichwortartig, zu beschreiben.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient argumentiert im Wesentlichen mit Gruppenzwängen oder der „Problematik“, in manchen Situationen Nein zu sagen („Da kann man sich nicht ausschließen ...“).
Kriterium D 7.2 N 3.	Der Klient bewertet das problematische Verhalten – anders als bisher – nun hinsichtlich seines Gefährdungspotenzials realistisch.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient ist auch bei entsprechender Rückmeldung durch den Gutachter nicht in der Lage, die (längerfristigen) Nachteile der bisher problematischen Verhaltensweisen zu sehen und die Vorteile des Drogenverzichts zu erkennen.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient geht davon aus, dass „andere“ oder „die meisten“ seiner Altersgruppe die gleichen Fehler machen (Drogen konsumieren und fahren o.Ä.).
Kriterium D 7.3 N	Die geistigen, insbesondere die kommunikativen Voraussetzungen des Klienten lassen das erfolgreiche Absolvieren eines Rehabilitationskurses erwarten.
Kriterium D 7.3 N 1.	Der Klient ist in der Lage, einfache selbstreflexive Gedanken zu seinem Verhalten sowie zu den wesentlichen Bedingungen (Auslöser und Folgen des Verhaltens) zu artikulieren.
Kriterium D 7.3 N 2.	Es ist zu erwarten, dass der Klient die wesentlichen Gesprächsinhalte des Kurses verstehen kann, auch wenn kommunikative Erschwernisse wie Durcheinanderreden, leises Sprechen, Dialekte oder Artikulationsprobleme anderer Kursteilnehmer berücksichtigt werden.
Kriterium D 7.3 N 3.	Der Klient hat mit der sprachlichen Verständigung im psychologischen Untersuchungsgespräch keine oder allenfalls geringe Schwierigkeiten.
Kontraindikator (1)	Der Klient versteht Fragen oder Erklärungen häufig nicht; auch bei einfachen Formulierungen kommt es zu Unsicherheiten, ob richtig verstanden wurde.
Kriterium D 7.3 N 4.	Der Klient weist keine erkennbaren Probleme dabei auf, den Rückmeldungen des Gutachters zuzuhören und sich auf die Gedankengänge seines Gegenübers einzustellen.
Kontraindikator (1)	Der Klient ist in seinen Äußerungen sehr redundant, klebt an einem Thema oder präsentiert ein „fertiges Weltbild“ (dem Klienten erscheint nichts unklar oder überlegenswert).
Kriterium D 7.4 N	Der drogenauffällige Klient hat nach den erlebten negativen Konsequenzen des Drogenkonsumverhaltens Verhaltensänderungen vollzogen, insbesondere den Drogenkonsum eingestellt. Er ist zumindest grundsätzlich motiviert, den Drogenverzicht dauerhaft aufrechtzuerhalten.
Kriterium D 7.4 N 1.	Der Klient hat seinen Drogenkonsum aufgrund seiner Erfahrungen mit den nachteiligen Konsequenzen (z.B. rechtliche oder soziale Folgen, Fahrerlaubnisproblematik) eingestellt.

Kriterium D 7.4 N 2.	Die gegebenenfalls erforderlichen Abstinenzzeiträume sind zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits erfüllt und durch geeignete Drogenscreenings nachvollziehbar belegt.
Kriterium D 7.4 N 3.	Der Klient hat zumindest ansatzweise eine „Neuorganisation“ im Umgang mit drogenspezifischen Bereichen und Gruppen in Angriff genommen (Abbruch von Kontakten zu Drogencliquen und entsprechenden Örtlichkeiten) oder hält eine solche Verhaltensänderung zumindest für erforderlich.
Kriterium D 7.4 N 4.	Der Klient äußert konkrete Vorsätze, in den verbleibenden problematischen Verhaltensbereichen etwas zu verändern und verharnt nicht in pauschalen Zielformulierungen.
Hypothese V 1	Die verkehrs- und strafrechtlichen Auffälligkeiten des Klienten sind im Wesentlichen auf eine generalisierte Störung der emotionalen und sozialen Entwicklung (z.B. Störung der Persönlichkeit, Beeinträchtigung der Impulskontrolle) zurückzuführen. Er zeigt nach einem nachvollziehbaren, in der Regel therapeutisch unterstützten Veränderungsprozess keine grundsätzlich antisoziale Einstellung (mehr), ist zur Einhaltung relevanter sozialer Normen und gesetzlicher Bestimmungen motiviert und konnte dies auch bereits erfolgreich über einen längeren Zeitraum umsetzen.
Kriterium V 1.1 N	In der Vorgeschichte wurde beim Klienten eine verkehrsrelevante Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 bzw. DSM-5 diagnostiziert.
Kriterium V 1.1 N 1.	In der Vergangenheit wurde bereits vom behandelnden Arzt, einem Psychologischen Psychotherapeuten, einer Klinik oder einer suchttherapeutischen Einrichtung die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt.
Kriterium V 1.1 N 2.	Die extern gestellte Diagnose orientierte sich erkennbar an anerkannten Diagnosekriterien (ICD bzw. DSM). Ein entsprechender Arztbericht oder eine vergleichbare Bestätigung der Diagnose liegt vor.
Kriterium V 1.1 N 3.	In der Vorgeschichte liegen eine oder mehrere stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik vor. Die Eingangsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung wurde nachvollziehbar gestellt.
Kriterium V 1.1 N 4.	Die Symptomatik der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung lässt – in Zusammenhang mit der aktenkundigen Vorgeschichte – erwarten, dass sich die Störung ungünstig auf das Verhalten bei der Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr auswirkt.
Kriterium V 1.1 N 5.	Vom behandelnden Arzt wurden in der Vergangenheit psychoaktive Medikamente zur Regulierung der Stimmung oder der Impulskontrolle verschrieben.
Kriterium V 1.2 N	Es liegt eine ausgeprägte und persistierende Dissozialität mit ungünstigen Auswirkungen auf das Anpassungsverhalten vor.
Kriterium V 1.2 N 1.	Der Klient hat vielfältige Delikte unterschiedlicher Art (z.B. Diebstahl, Urkundenfälschung, Betrug) begangen, die sich gegen verschiedene Rechtsgüter richteten.
Kriterium V 1.2 N 2.	Der Klient bietet bereits in einer frühen, pubertären Entwicklungsphase Hinweise auf kriminelles Verhalten.
Kriterium V 1.2 N 3.	Der Klient erfüllt die Merkmale eines jungen Mehrfach-/Intensivtäters (MIT). So werden ihm polizeilich mehr als fünf Straftaten innerhalb von zwölf Monaten zur Last gelegt.

Kriterium V 1.2 N 4.	Der Klient zeigt das auffällige Verhalten nicht nur in einer problematischen Lebensphase, die durch Persönlichkeitsreifung überwunden werden könnte, sondern setzt es über verschiedene Entwicklungsphasen hinweg fort.
Kriterium V 1.2 N 5.	Der Klient weist in verschiedenen Lebensphasen Störungen der sozialen Einordnung, unangepasstes Verhalten und/oder eine unausgeglichene Stimmungslage auf.
Kriterium V 1.2 N 6.	Die aktenkundigen Auffälligkeiten haben wiederholt ein rücksichtsloses Durchsetzen eigener Handlungsziele zur Grundlage, wobei die Interessen anderer zwar gesehen, aber ignoriert werden.
Kriterium V 1.2 N 7.	Der Klient verfügte über kein Konzept sozialer Verantwortung. Vielmehr dominierten eigene Handlungsimpulse oder das Verfolgen egoistischer Ziele das Verhalten.
Kriterium V 1.2 N 8.	Es finden sich keine Hinweise darauf, dass die Verhaltensauffälligkeit mit einer dissozialen bzw. antisozialen Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: F60.2) im Zusammenhang steht. Dies wäre insbesondere anzunehmen, wenn eine ungewöhnlich große Diskrepanz zwischen dem Verhalten und geltenden sozialen Normen festzustellen ist und diagnostische Kriterien für eine antisoziale Persönlichkeit erfüllt sind.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient zeigte sich den Gefühlen anderer gegenüber unbeteiligt oder setzte sich rücksichtslos über sie hinweg, auch wenn sie ihm gegenüber geäußert wurden.
Kontraindikatoren (2)	Soziale Normen, Regeln und Verpflichtungen werden grob und andauernd missachtet. Der Klient zeigte keine Verantwortung anderen gegenüber und hält dies auch nicht für erforderlich.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient wies bei (vermeintlichen) Provokationen eine sehr geringe Frustrationstoleranz auf und überschritt häufig schnell und leicht die Schwelle zu aggressivem und gewalttätigem Verhalten, ohne andere Lösungsmöglichkeiten zu erwägen.
Kontraindikatoren (4)	Der Klient schildert, dass er nach seinen Straftaten, bei denen andere erheblichen Schaden erlitten hatten, keine Schuld empfunden habe. Vielmehr zeigt er eine ausgeprägte Neigung andere zu beschuldigen, sich selbst in diese Situationen gebracht zu haben.
Kontraindikatoren (5)	Der Klient bietet einleuchtend klingende Rationalisierungen dafür an, warum er in Konflikt mit der Gesellschaft geraten sei. Diese halten jedoch einer Realitätsprüfung voraussichtlich nicht stand und dienen im Wesentlichen der Selbstentlastung.
Kriterium V 1.2 N 9.	Eine fremddiagnostisch bestätigte Störung der Impulskontrolle dokumentiert die Unfähigkeit des Klienten, für sich oder andere schädliche Verhaltensimpulse zu unterdrücken, z.B. Störungsbilder wie pathologische Brandstiftung (Pyromanie, ICD-10: F63.1), pathologisches Stehlen (ICD-10: F63.2) oder sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (ICD-10: F63.8)
Kriterium V 1.2 N 10.	Dem dissozialen Verhalten liegt eine Störung des Sozialverhaltens bzw. eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) zugrunde. Diese wurde fremddiagnostisch durch einen Arzt, einen Psychologischen Psychotherapeuten, eine Klinik oder eine suchtttherapeutische Einrichtung bestätigt.

Kriterium V 1.2 N 11.	Der Klient zeigt Hinweise auf depressive Verarbeitungsmuster und eine resignative, selbstunsichere Grundhaltung. So hat er sich auch in anderen Verhaltensbereichen entmutigt und resigniert gezeigt (z.B. abgebrochene Ausbildung, Misserfolgserwartungen).
Kriterium V 1.2 N 12.	In Verbindung mit der Straffälligkeit finden sich Hinweise auf Alkohol- oder Drogenmissbrauch (z.B. Beschaffungskriminalität).
Kriterium V 1.2 N 13.	Die straf- oder verkehrsrechtlichen Auffälligkeiten sind wiederholt unter Einfluss von Alkohol oder Drogen begangen worden, sodass ein Suchtmittelmissbrauch als Grundlage des auffälligen Verhaltens zu diskutieren und gegebenenfalls mit getrennter Fragestellung zu begutachten ist.
Kriterium V 1.3 N	Es liegt eine ausgeprägte Impulskontrollstörung mit Aggressionsdurchbrüchen oder eine schwerwiegende Aggressionsneigung als Ausdruck einer generalisierten Störung der Selbstregulation vor.
Kriterium V 1.3 N 1.	Bei dem Klienten wurde ein „disruptive Impulskontroll- und Sozialverhaltensstörung“ durch den behandelnden Arzt oder einen psychologischen Psychotherapeuten (z.B. in einer Psychiatrischen Klinik oder einer suchttherapeutischen Einrichtung) diagnostiziert und nachvollziehbar dokumentiert.
Kriterium V 1.3 N 2.	Der Klient hat mehrere schwere Gewalthandlungen begangen, die potenziell zum Tode, zu schweren Verletzungen oder zu bleibenden Schäden der Opfer führen können.
Kriterium V 1.3 N 3.	Der Klient zeigte mindestens eine grausame Tat mit übermäßiger Gewaltanwendung.
Kriterium V 1.3 N 4.	Die erheblichen Gewaltakte des Klienten wurden von negativen Emotionen wie Wut, Ärger oder Feindseligkeit begleitet.
Kriterium V 1.3 N 5.	Der Klient zeigt wiederholt Verhaltensauffälligkeiten, die auf eine unzureichende Frustrationstoleranz schließen lassen, die zu impulsiv-aggressiven Handlungen oder Gefühlsäußerungen führt.
Kriterium V 1.3 N 6.	Der Klient zeigt ein übersteigertes Geltungsstreben, aggressive Reaktionen bzw. starke Ressentiments (z.B. Trotzreaktionen, Racheakte, Dauerfehden mit Kollegen oder Nachbarn).
Kriterium V 1.4 N	Der Klient hat die Ursachen für das frühere Fehlverhalten, in der Regel mit therapeutischer Unterstützung, aufgearbeitet und konnte ein ausreichendes Problembewusstsein entwickeln. Störungen oder Fehleinstellungen liegen nicht mehr in einem Ausprägungsgrad vor, der einer angemessenen Anpassung an gesellschaftliche Normen entgegensteht.
Kriterium V 1.4 N 1.	Die vom Klienten dargelegten Veränderungsschritte in Einstellungen und Verhalten begründen sich in einer Auseinandersetzung mit den individuellen Besonderheiten des früheren Verhaltens.
Kontraindikatoren (1)	Es werden vorrangig äußere Einflüsse und die damaligen Lebensumstände als Ursachenattribution herangezogen.
Kontraindikatoren (2)	Verhaltensvorsätze werden vor allem zur Vermeidung weiterer Nachteile durch die fehlende/bedrohte Fahrerlaubnis gefasst.
Kriterium V 1.4 N 2.	Der Klient stellt früheres kriminelles Verhalten nicht nur als Mitläufertum dar, sondern versucht, den eigenen Anteil am Gruppenverhalten zu überdenken und die Attraktivität der Gruppe für sich selbst zu hinterfragen.

Kriterium V 1.4 N 3.	Das aktuelle, situationsbezogen angepasste Verhalten wird als „ich-synton“ erlebt, auch wenn für die früheren auffälligen Verhaltensweisen kein Störungsgefühl hinsichtlich der eigenen Persönlichkeit vorliegt.
Kontraindikator (1)	Der Klient zeigt auch in der jüngeren Vergangenheit noch ein übersteigertes Geltungsstreben, aggressive Reaktionen bzw. starke Ressentiments gegenüber fremdbestimmten Reglementierungen und Einschränkungen.
Kriterium V 1.4 N 4.	Der Klient verfügt über eine ausreichende Frustrationstoleranz und ein hinreichend stabiles Selbstwertgefühl.
Kontraindikator (1)	Der Klient zeigt auch in der jüngeren Vergangenheit noch ein übersteigertes Geltungsstreben, aggressive Reaktionen bzw. starke Ressentiments gegenüber fremdbestimmten Reglementierungen und Einschränkungen.
Kriterium V 1.4 N 5.	Es sind vom Klienten keine impulsiven Aggressionsausbrüche in der jüngeren Vergangenheit bekannt und im Untersuchungsgespräch ist keine subaggressive Grundstimmung oder subaggressives Verhalten zu beobachten.
Kriterium V 1.4 N 6.	Der Klient kann an Beispielen aufzeigen, wie er in anderen Lebensbezügen mit Stimmungsschwankungen und aggressiven Spannungen so umgeht, dass er aggressive Impulsausbrüche vermeidet oder unschädlich kanalisiert.
Kriterium V 1.4 N 7.	Der Klient lässt jetzt eine längerfristige und verantwortlichere Lebensplanung (z.B. berufliche Qualifikation, Familiengründung) erkennen.
Kriterium V 1.4 N 8.	Das Verhalten des Klienten orientiert sich generell weniger an der Befriedigung spontaner Bedürfnisse. Vielmehr sieht er den längerfristigen Gewinn akuter Bedürfniskontrolle (kurzfristiger vs. Langfristiger Hedonismus).
Kriterium V 1.4 N 9.	Der Klient, der die Straftaten im Wesentlichen in einer problematischen, jetzt abgeschlossenen Lebensphase begangen hat, zeigt nun eine reifere Grundhaltung, die zu einer angemessenen sozialen Integration sowie einer Distanzierung von früherem Verhalten geführt hat.
Kriterium V 1.4 N10.	Der Klient hat eine tragfähige, durch die bisherigen Erfahrungen gestärkte Motivation und ein klares, durchdachtes Konzept zum Vermeidungsverhalten, welches in das Gesamtverhalten integriert ist, entwickelt.
Kontraindikator (1)	Die Umstellung ist an eine vorübergehende Änderung der Lebensverhältnisse oder der Motivation gekoppelt (z.B. zeitweilig verändertes Berufsumfeld), deren zeitlich begrenzte Wirksamkeit abzusehen ist.
Kriterium V 1.5 N	Die stärkere Impulskontrolle bzw. eine gezielte verkehrsbezogene Verhaltenskontrolle werden als zufriedenstellend erlebt und haben sich über einen ausreichend langen Zeitraum als stabil erwiesen. Der Klient ist zur dauerhaften Aufrechterhaltung der Veränderungen motiviert und in der Lage, mit Rückfallgefahren konstruktiv umzugehen.
Kriterium V 1.5 N 1.	Der Klient erlebt eine (weitreichende) Verhaltensänderung auch als Gewinn und ist mit sich und seiner veränderten Situation zufrieden.

Kontraindikatoren (1)	Der Klient beschränkt sich bei der Begründung für die Legalbewährung auf Gemeinplätze wie „Das bringt nichts“ oder „Einmal muss Schluss ein“, die auch schon früher hätten verhaltenswirksam sein können.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient hat sich von früher Einfluss nehmenden „Freunden“ zurückgezogen, leidet nun jedoch unter seiner Kontaktarmut und zurückgezogenen Lebensweise.
Kriterium V 1.5 N 2.	Die Zeit des unauffälligen Verhaltens (Legalbewährung, Freiheit von relevanten Symptomen) nach dem unterstützten Änderungsprozess ist so lang, dass sich frühere Belastungs- oder Verführungssituationen, die das delinquente Verhalten ausgelöst oder begünstigt haben, innerhalb dieser Zeitspanne ergeben haben (müssten). Davon ist in der Regel nach Ablauf von zwölf Monaten, frühestens jedoch nach sechs Monaten auszugehen.
Kriterium V 1.5 N 3.	Der Klient, der keine therapeutische Hilfe in Anspruch genommen hat, hat sein Verhalten trotzdem entscheidend und nachvollziehbar verändert, positiv weiterentwickelt und stabilisiert (tragfähige, durch die bisherigen Erfahrungen gestärkte Motivation, klares Konzept zum Vermeidungsverhalten, Integration ins Gesamtverhalten, deutliche Verbesserung wichtiger äußerer Bedingungen). Er zeigt das unauffällige Verhalten seit in der Regel zwei Jahren, bei geringerer und zeitlich begrenzter Problemausprägung in der Vergangenheit jedoch seit mindestens 15 Monaten.
Kriterium V 1.5 N 4.	Der Klient weist nach Haftentlassung eine ausreichend lange Zeit der Legalbewährung auf, sodass nachvollziehbar wird, dass gefasste Verhaltensvorsätze auch außerhalb des kontrollierten Rahmens einer Vollzugsanstalt umgesetzt werden können. Abhängig von im Vorfeld, gegebenenfalls in der Haft, erfolgten unterstützenden Maßnahmen und von der Deliktbelastung (Häufigkeit der Delinquenz und Zeitraum, über den sich die frühere Straffälligkeit zugetragen hat) beträgt dieser Zeitraum in der Regel zwölf Monate, auch in günstig gelagerten Fällen jedoch mindestens ein halbes Jahr.
Kriterium V 1.5 N 5.	Der Klient hat im Rahmen eines gelockerten Strafvollzugs erfolgreich stabilisierende Schritte unternommen, sodass bereits vor Ablauf dieser Fristen von einer ausreichenden Bewährung ausgegangen werden kann.
Kriterium V 1.5 N 6.	Der Klient akzeptiert und befolgt gegebenenfalls den Rat seines Bewährungshelfers hinsichtlich der Umsetzung von Schritten zur Integration in die Arbeitswelt.
Kriterium V 1.5 N 7.	Die Motivation zur Aufrechterhaltung der Verhaltensänderung wird getragen durch Motive, Wertvorstellungen und Überzeugungen, die sowohl eine eindeutige Distanzierung vom vormals schädlichen Verhaltensmuster aufzeigen als auch die Selbstverpflichtung zur Fortführung neuer Verhaltensmuster verdeutlichen.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient äußert negative oder antisoziale Einstellungen gegenüber seinen Mitmenschen und der Gesellschaft.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient hält gewalttätiges Handeln weiterhin für ein probates Mittel zur Lösung zwischenmenschlicher Konflikte.
Kontraindikatoren (3)	Der Klient zeigt eine fehlende Compliance in der Umsetzung therapeutischer oder stützender Maßnahmen.

Kriterium V 1.5 N 8.	Der Klient zeigt Einsicht und Akzeptanz bezüglich der Störung bzw. der persönlichen Ursachen für die Delinquenz und akzeptiert gegebenenfalls vorhandene Diagnosen.
Kriterium V 1.5 N 9.	Der Klient berichtet von (neuen) beruflichen und privaten Interessen, die zu seinen Lebenszielen passen und Selbstbestätigungsmöglichkeiten bieten.
Kriterium V 1.5 N 10.	Der Klient beschreibt eine angemessene und Erfolg versprechende Zukunftsplanung.
Kriterium V 1.5 N 11.	Der Klient äußert authentische Gefühle wie Trauer, Bedauern oder Reue in der retrospektiven Einschätzung seines Fehlverhaltens.
Kontraindikatoren (1)	Der Klient zeigt eine deutliche Gefühllosigkeit und einen Mangel an Empathie.
Kontraindikatoren (2)	Der Klient verteidigt seine sadistischen, destruktiven und antisozialen Handlungen mit dem Erfordernis der Durchsetzung von eigenen Zielen.
Kriterium V 1.5 N 12.	Der Klient kennt für ihn typische Risikosituationen, die einen Rückfall begünstigen können, und verfügt über angemessene Bewältigungsmöglichkeiten.
Kriterium V 1.6 N	Die Lebensverhältnisse des Klienten (berufliche, finanzielle oder soziale Bedingungen) haben sich, sofern sie mitursächlich für die Verhaltensauffälligkeiten waren, so entscheidend positiv verändert, dass von ihnen jetzt keine destabilisierende Wirkung mehr ausgeht. Es sind insbesondere keine rückfallbegünstigenden Umstände erkennbar.
Kriterium V 1.6 N 1.	Die aktuellen Lebensverhältnisse des Klienten stellen keine Belastung mehr dar; die vollzogenen Veränderungen sind voraussichtlich nicht nur kurzfristig wirksam.
Kontraindikator (1)	Die Lebensbedingungen des Klienten weisen Belastungsfaktoren auf, die noch nicht bewältigt sind und eine mögliche Ursache für erneute sozial unangepasste Verhaltensweisen darstellen können.
Kriterium V 1.6 N 2.	Der Klient hat bereitwillig Hilfe von außen angenommen und die davon ausgehenden Anregungen umgesetzt (z.B. Bewährungshilfe, Eheberatung, Schuldenberatung, Psychotherapie).
Kriterium V 1.6 N 3.	Der Klient hat in letzter Zeit soziale Kompetenzen (Umgang mit Behörden, finanzielle Planung etc.) entwickelt, die früher nicht vorhanden waren.
Kriterium V 1.6 N 4.	Der Klient verfügt über tolerante und engagierte Bezugspersonen in seinem sozialen Umfeld („soziale Unterstützung“), die bei der Bewältigung von Alltagsproblemen und nach gegebenenfalls frustrierenden Misserfolgen behilflich sind.
Kriterium V 1.6 N 5.	Der Klient hat eine früher vorherrschende Skepsis im Sozialkontakt aufgegeben, ist vertrauensvoller geworden bzw. hat freundschaftliche Beziehungen positiv erlebt.
Kriterium V 1.6 N 6.	Der Klient hat frühere soziale Kontakte, die sich ungünstig für ihn ausgewirkt haben, selbstkritisch reflektiert und sich umorientiert.
Kontraindikator (1)	Der Klient definiert freundschaftliche Beziehungen über Solidarität, auch wenn es um illegales, sozial- und selbstschädigendes Verhalten geht („Ganovenethere“, „Diebestouren“, „Trinkkumpane“, „Clan-Ethos“).
Kriterium V 1.6 N 7.	Der Klient hat einschneidende Veränderungen in seiner Lebensumwelt vorgenommen, z.B. hinsichtlich seiner

	Wohnsituation (Wohnortwechsel), in der Familie, in der Partnerschaft, im Freizeitbereich sowie in der Gestaltung seiner sozialen Kontakte.
Hypothese V 2	Der Klient hat aufgrund verminderter Kontroll- und Anpassungsfähigkeit vermehrt oder erheblich gegen verkehrs- und/oder strafrechtliche Bestimmungen verstoßen. Er ist sich mittlerweile – in der Regel mit fachlicher, zumeist verkehrspsychologischer Unterstützung – dieser Zusammenhänge bewusst geworden und hat angemessene alternative Bewältigungsstrategien entwickelt und stabilisiert, sodass er nun über eine ausreichende Selbstkontrolle bei der Einhaltung gesetzlicher Regeln verfügt.
Kriterium V 2.1 N	Es ist aus der Vorgeschichte abzuleiten, dass der Klient sein Verhalten im Straßenverkehr auch nach erlebten negativen Konsequenzen nicht ausreichend anpassen konnte (hohe Änderungsresistenz) oder der Ausprägungsgrad seines riskanten Verhaltens lässt erkennen, dass es ihm an der Bereitschaft fehlt, sein Verhalten auch an den Schutzinteressen anderer auszurichten (ausgeprägte Rücksichtslosigkeit).
Kriterium V 2.1 N 1.	Der Klient zeigt wiederholte Verkehrsauffälligkeit trotz einer früheren Überprüfung der Fahreignung in einer Begutachtung, die zum damaligen Zeitpunkt eine günstige Prognose erstellte.
Kriterium V 2.1 N 2.	Der Klient zeigt eine erneute Auffälligkeit nach einem Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV oder einer anderen qualifizierten Fahreignungsfördernden Intervention.
Kriterium V 2.1 N 3.	Dem Klienten wurde wiederholt die Fahrerlaubnis wegen Verkehrszu widerhandlungen entzogen.
Kriterium V 2.1 N 4.	Es liegt eine heterogene Tatstruktur mit der Vermischung von Verkehrsdelikten, aber auch Straftaten vor, die als Ausdruck mangelnder Lernfähigkeit aus negativen Erfahrungen anzusehen ist und nicht allein durch fehlerhafte Bewertungsdispositionen sowie eine mangelnde Anpassungsbereitschaft im Sinne der Hypothese V 3 erklärt werden kann.
Kriterium V 2.1 N 5.	Die Straftaten im Straßenverkehr und deren Tatdynamik weisen auf erhebliche Defizite im Bereich der Impulssteuerung hin. Dazu gehören in der Regel ein gefährlicher Eingriff in den Straßenverkehr, Nötigung oder Körperverletzung – insbesondere, wenn sie im Kontext weiterer risikosteigernder Verkehrszu widerhandlungen wie erheblichen Geschwindigkeitsüberschreitungen, Rotlichtmissachtung etc. stehen.
Kriterium V 2.1 N 6.	Der Klient hat auch an einem illegalen Autorennen (Wettbewerb) teilgenommen oder ein Delikt gemäß § 315d StGB als Einzelraser begangen, wurde, neben anderen Zu widerhandlungen, wegen erheblicher Behinderung von Rettungskräften (§ 323c StGB) oder wegen der Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs durch Bildaufnahme (§ 201a StGB) verurteilt.
Kriterium V 2.1 N 7.	Der Klient zeigt wiederholt Hinweise auf massive Ausprägungen von Abweichungen von normativen Vorgaben (z.B. innerorts mit 90 km/h statt 50 km/h; erhebliche Geschwindigkeitsüberschreitung an Schulen).

Kriterium V 2.1 N 8.	Nach einer schweren Straftat (mit Haftstrafe, auch zur Bewährung) ist der Klient erneut mit risikobereitem Verhalten im Straßenverkehr aufgefallen (z.B. Fahrlässige Tötung oder vorsätzliche Körperverletzung und anschließend erneute erhebliche Geschwindigkeitsüberschreitung gegebenenfalls mit Unfallfolge, unerlaubtes Entfernen vom Unfallort, gefährlicher Eingriff in den Straßenverkehr).
Kriterium V 2.1 N 9.	Die Deliktliste enthält zusätzlich Verstöße unter relevantem Alkohol- oder Drogeneinfluss.
Kriterium V 2.2 N 10.	Die Delinquenzneigung lässt eine zunehmend eskalierende Dynamik erkennen und deutet auf ein hartnäckiges Missachten der Rechtsordnung oder erheblicher Dissozialität (z.B. zunächst leichte Ordnungswidrigkeit, dann Straftaten; mehrfaches Fahren ohne Fahrerlaubnis oder ohne Versicherungsschutz) hin.