

Steintor-Verlag
GmbH

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 42 · No. 1-6 · Jahrgang 2005

Blut alkohol

ALCOHOL, DRUGS AND BEHAVIOR

Herausgegeben vom
**Bund gegen Alkohol und Drogen
im Straßenverkehr e. V., B.A.D.S.**
Gemeinnützige Vereinigung zur Ausschaltung des Alkohols und anderer berauschender Mittel aus dem Straßenverkehr

**Zugleich Publikationsorgan
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrsmedizin**

In Verbindung mit

Professor Dr. med. J. Gerchow (Frankfurt/Main)
Ehemaliger Schriftleiter

Prof. Dr. med. R. Dirnhofer (Bern)

Prof. Dr. G. Kroj, Bundesanstalt für Straßenwesen
(Bergisch-Gladbach)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. R. K. Müller (Leipzig)

Generalbundesanwalt K. Nehm (Karlsruhe)

Präsident der Deutschen Akademie für Verkehrswissenschaft a. D.
Generalbundesanwalt a. D. Prof. Dr. K. Rebmann (Stuttgart)

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. H. Bratzke (Frankfurt am Main)

Prof. Dr. rer. nat. Th. Daldrup (Düsseldorf)

Prof. Dr. med. V. Dittmann (Basel)

Prof. Dr. med. W. Eisenmenger (München)

Prof. Dr. med. U. Heifer (Bonn)

Frau Prof. Dr. med. habil. A. Klein (Jena)

Prof. Dr. med. habil. D. Krause (Magdeburg)

Prof. Dr. phil. nat. D. Mebs (Frankfurt am Main)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. M. R. Möller (Homburg/Saar)

Prof. Dr. med. St. Pollak (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. med. G. Reinhardt (Ulm)

Prof. Dr. - Ing. A. Slemeyer (Gießen-Friedberg)

Prof. Dr. med. Dipl.-Phys. H.-D. Wehner (Tübingen)

Schriftleitung/Editors

Professor Dr. med. Klaus Püschel, Hamburg

Professor Dr. iur. Dr. phil. Uwe Scheffler, Frankfurt (Oder)

GW ISSN 0006-5250

gründungsaufwand wird steigen; ob seine Entscheidung rechtlicher Prüfung standhält, kann er gleichwohl kaum verlässlich voraussehen. Deshalb besorgt der Senat, daß die Vorschrift über die Entziehung der Fahrerlaubnis bei Zusammenhangstaten weitgehend leerlaufen würde.

a) Ist ein konkreter Verkehrsverstoß festgestellt, wird ohnehin zumeist die zweite Alternative des § 69 Abs. 1 StGB erfüllt sein („Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers“). Ist das indessen nicht der Fall, dann soll der Tatrichter in der sogenannten Zusammenhangstat der allgemeinen Kriminalität konkrete Anhaltspunkte dafür finden, daß der Täter bereit ist, die Sicherheit des Straßenverkehrs seinen eigenen kriminellen Interessen unterzuordnen. Äußere Anzeichen für eine solche innere „Bereitschaft“ des Täters werden sich jedoch bei lebensnaher Betrachtung in der Praxis kaum verlässlich feststellen lassen. Der Sachverhalt liegt so wie festgestellt zutage. Wie es mit der Bereitschaft des Täters bestellt ist, wird – ohne daß ein konkreter Verkehrsverstoß gegeben ist – kaum in tragfähiger Weise klärbar sein. Er selbst wird, danach befragt, regelmäßig seinen Willen zur Verkehrsregeltreue bekunden.

Ob etwa konkrete Anhaltspunkte dafür bestanden, daß sich der Räuber einer Kontrolle entzogen hätte, ist kaum sicher zu beantworten; naheliegenderweise läßt sich darüber lediglich spekulieren. Eine verlässliche Tatsachengrundlage würde sich dafür nur im Ausnahmefall finden lassen. Es bleibt danach unklar, wie etwa eine tatrichterliche Bewertung gestaltet werden könnte, die beispielsweise die konkrete Bereitschaft zur Flucht vor Verfolgung unter Außerachtlassung von Verkehrssicherheitsinteressen bejahen würde (ohne daß eine Verletzung von Kraftfahrerpflichten feststellbar ist). Hier sind dem gebotenen Akt wertender Erkenntnis naturgegebene Grenzen gesetzt, die im praktischen Ergebnis nach dem Zweifelssatz regelmäßig zur Nichtfeststellbarkeit der vom 4. Strafsenat geforderten Voraussetzungen führen würden.

b) Die praktischen Schwierigkeiten und der zusätzliche Aufwand des Tatrichters werden gerade durch die dem Anfragebeschluß zugrundeliegenden Fallgestaltungen offenbar.

aa) Beim mehrfach verübten Tankstellenbetrug soll der neue Tatrichter dem Anfragebeschluß zufolge aufklären, ob das Verhalten des Angeklagten bei einer Vorverurteilung (flüchtendes Anfahren des am Steuer sitzenden Mittäters mit Vollgas) einen konkreten Hinweis darauf gibt, daß der Angeklagte bereit ist, sich über die Belange der Verkehrssicherheit hinwegzusetzen.

bb) Beim Abtransport der Tatbeute nach einem Raubüberfall soll aufzuklären sein, ob sich der Angeklagte einer Kontrolle unter Mißachtung der Verkehrsinteressen anderer entzogen hätte. Die Erwägung, aufgrund weiterer aufzuklärender Umstände bedürfe es dann einer Gesamtwürdigung insbesondere der Täterpersönlichkeit, gibt dem neuen Tatrichter eher Rätsel auf als klare Hinweise an die Hand. Das gilt zumal im Blick darauf, daß sich nach dem Willen des Gesetz-

gebers die Ungeeignetheit gerade aus „der Tat“ ergeben muß.

cc) Beim Rauschgiftkurier – mit immerhin 18 Beschaffungsfahrten – soll die Festnahmesituation aufgeklärt werden. Das wird jedoch kaum ein verlässliches Anzeichen für die innere „Bereitschaft“ und Einstellung des Angeklagten sein. Denn seine Reaktion wird von extern vorgegebenen Umständen abhängen, etwa davon, ob ihm – bildlich gesprochen – nur zwei arglose Streifenpolizisten gegenüberstehen oder eine gut ausgerüstete, starke Einsatzgruppe, die bereits Tatverdacht hegt. Taktisches Kalkül wird hier sein Verhalten bestimmen, sollte er Fluchtabsichten hegen. Über die „Bereitschaft“ zur Unterordnung von Verkehrssicherheitsbelangen sagt das nichts aus.

c) Die erhöhten Aufklärungspflichten würden zwangsläufig auch zu weitergehenden Begründungsanforderungen an das Urteil führen. Nach § 267 Abs. 6 StPO müssen die Urteilsgründe nicht nur ergeben, weshalb der Tatrichter die Entziehung der Fahrerlaubnis angeordnet oder entgegen einem in der Verhandlung gestellten Antrag nicht angeordnet hat (Satz 1). Auch wenn sonst – ohne daß ein ausdrücklicher Antrag gestellt worden wäre – die Fahrerlaubnis nicht entzogen worden ist, obwohl dies nach der Art der Straftat in Betracht kam, müssen die Urteilsgründe – wegen der Bindungswirkung für die Fahrerlaubnisbehörde – stets ergeben, weshalb die Maßregel nicht angeordnet worden ist (Satz 2). Wie auch immer der Tatrichter entscheidet, stets trifft ihn eine Begründungspflicht.

d) Das Erfordernis, konkrete Anhaltspunkte zur „Interessenunterordnungsbereitschaft“ des Täters festzustellen, überspannt damit in nicht praxistgerechter Weise die Anforderungen an die Aufklärung des Sachverhaltes, die Feststellung der Voraussetzungen und die Begründung für die Beurteilung der charakterlichen Zuverlässigkeit.

Hinzu kommt, daß mit dem ins Auge gefaßten Kriterium die Schwierigkeiten, einen einheitlichen Maßstab zu finden, nur verlagert werden: Es wären die Voraussetzungen zu umschreiben, unter denen eine solche „Bereitschaft“ des Täters angenommen werden kann. Dazu deuten sich schon jetzt Meinungsunterschiede zwischen den Senaten an. Dies zeigt der Beschluß des 5. Strafsenats vom 28. Oktober 2003 – 5 StR 411/03 –, wo für die Annahme eines spezifischen Zusammenhanges zwischen Tat und Verkehrssicherheit auch auf „latente Risiken für den nicht unwahrscheinlichen Fall von Flucht“ oder von Widerstandsversuchen des (im Fahrzeug befindlichen) Opfers einer Entführung abgehoben wird. In diese Richtung deutet auch der Antwortbeschluß des 5. Strafsenats vom selben Tage (Beschl. vom 28. Oktober 2003 – 5 ARs 67/03 – [BA 2004, 260]), wo es für genügend erachtet wird, daß sich der Täter bei Begehung der Tat bewußt in eine Situation begeben hat, die zu „relevanten Risiken für Belange der Verkehrssicherheit führen kann“ und dafür beispielhaft solche Taten anführt, die teilweise im praktischen Ergebnis gerade die Divergenz ausmachen (Fluchtfahrt; Beförderung von Tatbeute, Rauschgift oder Schmuggelgut in beträchtlichem Ausmaß). Wenig einleuchtend erscheint auch die Vorstellung, an ein rasantes Anfahren („mit

EDZARD GLITSCH, SIMONE KLIPP, MANFRED BORNEWASSER, FRIEDER DÜNKEL

Gesundheitsförderung von Trunkenheitsfahrern Eine prozessanalytische Betrachtung

Processes in Health Promotion of Drink Drivers From a perspective of process-analysis

1. Einleitung

Mobilität und Gesundheit sind für die soziale Integration von Menschen in modernen Industriegesellschaften von besonderer Bedeutung. Mobilitätsverlust und gesundheitliche Beeinträchtigungen z. B. infolge riskanten Suchtmittelgebrauchs haben für viele Personen den Verlust des Arbeitsplatzes, eine Verschärfung individueller Problemlagen und eine zunehmende Ausgrenzung aus den gesellschaftlichen Stütz- und Haltesystemen zur Folge.

Ca. 64 % aller straffällig gewordenen Alkoholfahrer sind der Kategorie eines behandlungsbedürftigen abhängigen oder missbräuchlichen Alkoholkonsums zuzuordnen, gut die Hälfte einer für die Trunkenheitsfahrer in Vorpommern repräsentativen Stichprobe hat infolge ihres Führerscheinverlustes auch ihren Arbeitsplatz verloren [4, 6, 7]. Trunkenheitsfahrer stellen außerdem aus epidemiologischer Sicht ein erhebliches Gefährdungspotenzial für die Gesundheit der Bevölkerung dar. Das Unfallrisiko unter Alkoholeinfluss steigt exponentiell mit dem Alkoholisierungsgrad an [13]. Jedoch sind sich Trunkenheitsfahrer ihres riskanten Alkoholgebrauchs und der existentiell bedrohlichen Form einer schleichenden sozialen Desintegration zunächst nicht immer voll bewusst. Ebenso wenig kennen sie sich mit den zugrunde liegenden Ursachen ihres unangepassten Trinkverhaltens aus oder sie wollen diese nicht wahrnehmen.

Dies gilt jedoch nicht für die Experten des Rehabilitationssystems (z. B. Träger von Maßnahmen zur Fahreignungsförderung, Begutachtungsstellen, Suchtberatungsstellen). Sie kennen die Probleme ihrer Klientel in der Regel sehr genau, teilen Sie ihnen aber meist viele Monate bis Jahre lang nicht mit. Vergleichbar wäre dies mit einem Gesundheitssystem, bei dem ein Arzt von der Diabeteserkrankung eines Patienten weiß, dieser aber gar nicht weiß, dass er Diabetes hat, weshalb er sich nicht untersuchen lässt. Bei Trunkenheitsfahrern liegt aber in der Regel eine Verhaltens- und/oder Alkoholproblematik vor. Täter und Diagnose sind also bekannt, dennoch unterlässt das Rehabilitationssystem Hilfeleistung. Vergleichbar wäre dies mit dem Arzt, der bereits bei einem Patienten Diabetes diagnostiziert hat und auch ein Medikament zur Verfügung hat, es ihm aber nicht gibt, weil er an der Beinamputation mehr Geld verdient. Derartige Prozesse würde man innerhalb eines Gesundheitssystems wahrscheinlich als ineffizient bezeichnen, und ineffiziente Rehabilitation kostet alle Seiten viel Geld.

Mit dem nachfolgenden Beitrag sollen deshalb Ansatzpunkte für einen effizienteren Umgang mit Trunkenheitsfahrern, aber auch mit (Straßenverkehrs)-delinquenz im Allgemeinen aufgezeigt werden. Dabei sollen diejenigen profitieren, die sich ernsthaft und rechtzeitig um eine effektive Rehabilitation bemühen (kooperieren), und diejenigen nicht profitieren oder sogar härter bestraft werden, die aufgrund ihres fortgesetzten Problemverhaltens und Uneinsichtigkeit erhebliche volkswirtschaftliche Kosten verursachen.

Die Ineffizienz des derzeit bestehenden Systems lässt sich daran erkennen, dass sich lediglich etwa 5–10 % der Trunkenheitsfahrer [6, 11, 12] darum bemühen, bereits im Vorfeld des Neuerteilungsverfahrens der Fahrerlaubnis die Voraussetzungen für eine rechtzeitige Neuerteilung der Fahrerlaubnis zu schaffen, obwohl die Gesundheit und insbesondere die Mobilität (Rückkehr der Fahrerlaubnis) für die meisten Betroffenen von erheblichem Interesse sind und einen großen Wert darstellen. Ineffizient ist weiterhin die Tatsache, dass ca. 15–20 % aller Begutachtungsfälle ihre Rehabilitationsmaßnahme erst als Nachschulung in Folge einer negativen Begutachtung der Fahreignung absolvieren, anstatt dies bereits als Vorschulung während der Sperrfrist zu tun. Als überhöht erscheint außerdem ein Anteil von nahezu 40 % negativen Gutachten ohne Schulungsempfehlung, die zu vermeiden wären, wenn das Rehabilitationssystem und damit auch die Delinquenten effektiver arbeiten und informiert würden. Die betroffenen insgesamt ca. 60 % sind vor der Begutachtung offensichtlich alle davon ausgegangen, sie würden positiv beurteilt. Das Risiko eines 60 %igen Scheiterns wird vermutlich nicht ausreichend wahrgenommen. Zumindest führt es offensichtlich nicht zu höheren Teilnahmequoten an rechtzeitig beginnenden Rehabilitationsmaßnahmen. Hätten Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Krebsvorsorge, etc.) derartig hohe Trefferquoten (60 % ungünstige Diagnose), würde nahezu jeder Mensch aus Furcht vor den erheblichen Konsequenzen einer zu spät erkannten Krebserkrankung eine solche Untersuchung frühzeitig vornehmen lassen.

Der vorliegende Beitrag versucht zu klären, warum gerade Trunkenheitsfahrer nicht an wichtigen Informationen zur Vorsorge und Rehabilitation partizipieren, obwohl sie im Zuge ihres Versuchs, die Mobilität zurück zu erlangen, über einen erheblichen Bedarf an Informationen verfügen.

Die Ursachen für die Nichtinanspruchnahme von frühzeitigen Hilfsangeboten wurden im Rahmen des Forschungsprojektes „Aktives Gesundheitsmanagement im Kontext von Straftaten unter Alkoholeinfluss am Beispiel der Trunkenheit im Straßenverkehr“ [6, 12] untersucht. Es konnte aufgezeigt werden, dass vor allem das mangelnde Problembewusstsein der Trunkenheitsfahrer, die ungünstige Informationslage, die Passivität der Informationsanbieter, hohe Kosten und mangelnde Erreichbarkeit von Beratungsangeboten Hauptgründe für die Nichtinanspruchnahme von Hilfsangeboten sind.

Vor diesem Hintergrund wurden deshalb die aktuell bestehenden Abläufe im Bereich der strafrechtlichen Verfolgung und Aburteilung der alkoholisierten Verkehrsteilnahme bis hin zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis einer prozessanalytischen Betrachtung unterzogen. Empirische Grundlage dieser rein deskriptiven und explorativen Betrachtungen waren die Ergebnisse des o. g. Forschungsprojektes an der Universität Greifswald [6, 11, 12].

2. Prozessauffälligkeiten

Bei den nachfolgend so benannten Prozessauffälligkeiten handelt es sich lediglich um eine deskriptive Analyse und den Versuch einer systematischen Darstellung auf der Basis unserer Erfahrungen und Ergebnisse. Gleichwohl deckt diese explorative Herangehensweise zahlreiche Auffälligkeiten auf, die interessante Ansatzpunkte für Veränderungen im strategischen Gesundheits- und Mobilitätsmanagement bei auffälligen Kraftfahrern sein können. Die zugrunde liegende Fragestellung lautet: Wie können die Prozesse und Anreizsysteme so optimiert werden, dass möglichst viele rehabilitationsbereite Fahrer rechtzeitig an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen?

- Betroffene werden erst viel zu spät über Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung informiert. In über 90 % aller Fälle geschieht dies erst im Zusammenhang mit der Zusendung von Hinweisen zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis seitens der Führerscheinstelle 5–9 Monate nach der Tat. Eine *rechtzeitige* Versorgung mit Informationen über einen optimalen Rehabilitationsverlauf findet praktisch nicht statt (*mangelhaftes Timing*).
- Beispiel: Die Sperrfrist inkl. der Zeit der vorläufigen Führerscheinentziehung beträgt im Durchschnitt bei Ersttätern 12 Monate. Sofern bei Begutachtungsfällen die Rehabilitation nicht unmittelbar nach der Trunkenheitsfahrt beginnt, haben die Begutachtungsfälle aufgrund der Vorgaben aus den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung (erreichte Veränderungen müssen nach genügend langer Erprobung „in der Regel ein Jahr, mindestens jedoch 6 Monate“ in das Gesamtverhalten integriert sein [1]) nur eine minimale Chance auf eine Neuerteilung mit Beendigung der Sperrfrist, zumal die Begutachtung aufgrund von Bearbeitungszeiten und möglichen Teilnahmen an Kursen zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV bereits 3 Monate vor Ablauf der Sperrfrist stattfinden sollte. Zu diesem Zeitpunkt kann aber selbst im Idealfall einer sofort nach dem Delikt beginnenden Rehabilitation nur eine maximale Dauer der angestrebten Veränderungen von 9 Monaten erreicht werden.
- Betroffene werden durch Behörden (Polizei, Gerichte, Führerscheinstellen, Ärzte) entweder gar nicht oder nur selektiv über einige Anbieter von Beratungsleistungen (z. B. Begutachtungsstellen, Suchtberatungsstellen, Führerscheinstellen) informiert (*selektive, unvollständige Informationsweiterleitung*).
- Betroffenen wird durch Behörden nicht ausreichend vermittelt, warum sie sich informieren sollten. Anreize (z. B. nach der „Tit-for-Tat“-Strategie [14]: vorzeitige Wiederherstellung der Mobilität gegen Rehabilitation, Vermeiden einer MPU durch ordentliche Gerichtsbeschlüsse im Rahmen eines Antrages auf Sperrfristverkürzung) werden nicht ausreichend kommuniziert, die Notwendigkeit für langfristige und fundierte Verhaltensänderungen auf der Grundlage eines angemessenen Problembewusstseins kann deshalb von den Trunkenheitsfahrern nicht als notwendige Voraussetzung für eine positive Verkehrsprognose erkannt werden (*geringe Informationsqualität, deshalb geringes Problembewusstsein, geringe Teilnehmeraten*).
- Anbieter von Informationsdienstleistungen (z. B. Begutachtungsstellen, Suchtberatungsstellen, einige Führerscheinstellen) gehen davon aus, dass sich die Betroffenen selber informieren müssen, anstatt Informationen pro-aktiv anzubieten (*Passivität der Informationsanbieter*).
- Die Betroffenen sind häufig in finanziellen Notlagen und können sich eine angemessene Rehabilitation nicht leisten (*Kostenproblematik*).
- Die Erreichbarkeit der Maßnahmenanbieter wird als unüberwindbares Hindernis wahrgenommen. Die durch ihre dezentrale Wohnlage am stärksten vom Führerscheinverlust Betroffenen gehen davon aus, dass sie die regionalen Beratungsanbieter infolge des Mobilitätsverlustes am schlechtesten erreichen können (*Erreichbarkeitsproblematik*).

3. Ansatzpunkte für Verbesserungen

Ausgehend von den beschriebenen Prozessauffälligkeiten wird eine Optimierung des strategischen Vorgehens für die Rehabilitation von gesundheits- und mobilitätsbedrohten Straßenverkehrsteilnehmern vorgeschlagen, welche wie folgt aussehen könnte.

Zeitpunkt	Zuständige Behörde	Prozess	Prozessoptimierung/ -ergänzung
ca. 2–4 Wochen nach der Alkoholfahrt/ vorläufigen Sicherstellung des Führerscheins	Polizei Kriminalkommissariat/ Ermittlungsdienst	Versendung des Schreibens zur Anhörung des Täters bzw. bei der mündlichen Anhörung (§§ 163, 163a StPO)	Dem Anhörungsschreiben wird eine persönliche Einladung zu einem Beratungsgespräch mit konkretem Beratungs- termin in der örtlich nächstgelegenen Beratungsstelle beigelegt. Aus der Einladung sollte außerdem hervorgehen, warum die Information wichtig ist, dass früh- zeitige Mobilität gegen Rehabilitation möglich ist, ferner, dass der Termin abzusagen ist, so- fern er von dem Betroffenen nicht einge- halten werden kann.
ca. 3–6 Monate nach der Tat	Gericht	Versendung des Strafbefehls/Urteil	Dem Strafbefehl/Urteil wird die o. g. Einladung erneut beigelegt und die Teilnahme empfohlen.
ca. 5–9 Monate nach der Tat	Führerscheinstelle	Versendung von Informationen zum Entzug/zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis	Den Hinweisen zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis wird ein Informationsblatt mit Informationen über Beratungsanbieter, bestenfalls eine konkrete Einladung mit Begründung einer Empfehlung zur Teilnahme (s. o.) beigelegt.
ca. 9–12 Monate	Führerscheinstelle	Persönliche Annahme des Antrages auf Neuerteilung bei Begutachtungsfällen	In Fällen, wo eine Begutachtung der Fahreignung angeordnet werden soll, wird ein kurzer Fragebogen zum Problembewusstsein vorgelegt, mit dessen Hilfe die Begutachtungs- reife der Klienten festge- stellt werden kann. Bei Bedenken erfolgt die Aushändigung der o. g. Einladung in die nächst- gelegene bzw. vom Betroffenen gewünschte Beratungsstelle.

Tab. 1: Prozessbeschreibung und optimierte Prozesse im Rahmen
der Mobilitäts- und Gesundheitsförderung von Trunkenheitsfahrern.

Im Rahmen des derzeit üblichen Vorgehens erhält ein Großteil der auffälligen Kraftfahrer erst sehr spät (meist erst im Zusammenhang mit den Hinweisen zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis nach 5–9 Monaten), eher zufällig und unterschiedlich differenziert Informationen über die Voraussetzungen für eine optimal verlaufende Rehabilitation. Polizei und Gericht werden offiziell gar nicht als aktiver Vermittler von Informationen eingebunden. Da unsere Erfahrungen zeigen, dass die Organisation und Versendung von Einladungen mit dem Anhörungsschreiben (§§ 163, 163a StPO) einen großen Aufwand in den Arbeitsabläufen der Polizei verursacht, sollten grundsätzlich alle strafrechtlich in Erscheinung getretenen Straßenverkehrsteilnehmer über eine *neutrale Koordinierungsstelle des Landes* (anzusiedeln im Bereich Prävention bei der Polizei oder einer neutralen Forschungseinrichtung) eine persönliche Einladung zu einer kostenlosen Führerscheinberatung in einer örtlich nahe gelegenen Beratungsstelle erhalten (s. Abb. 1).

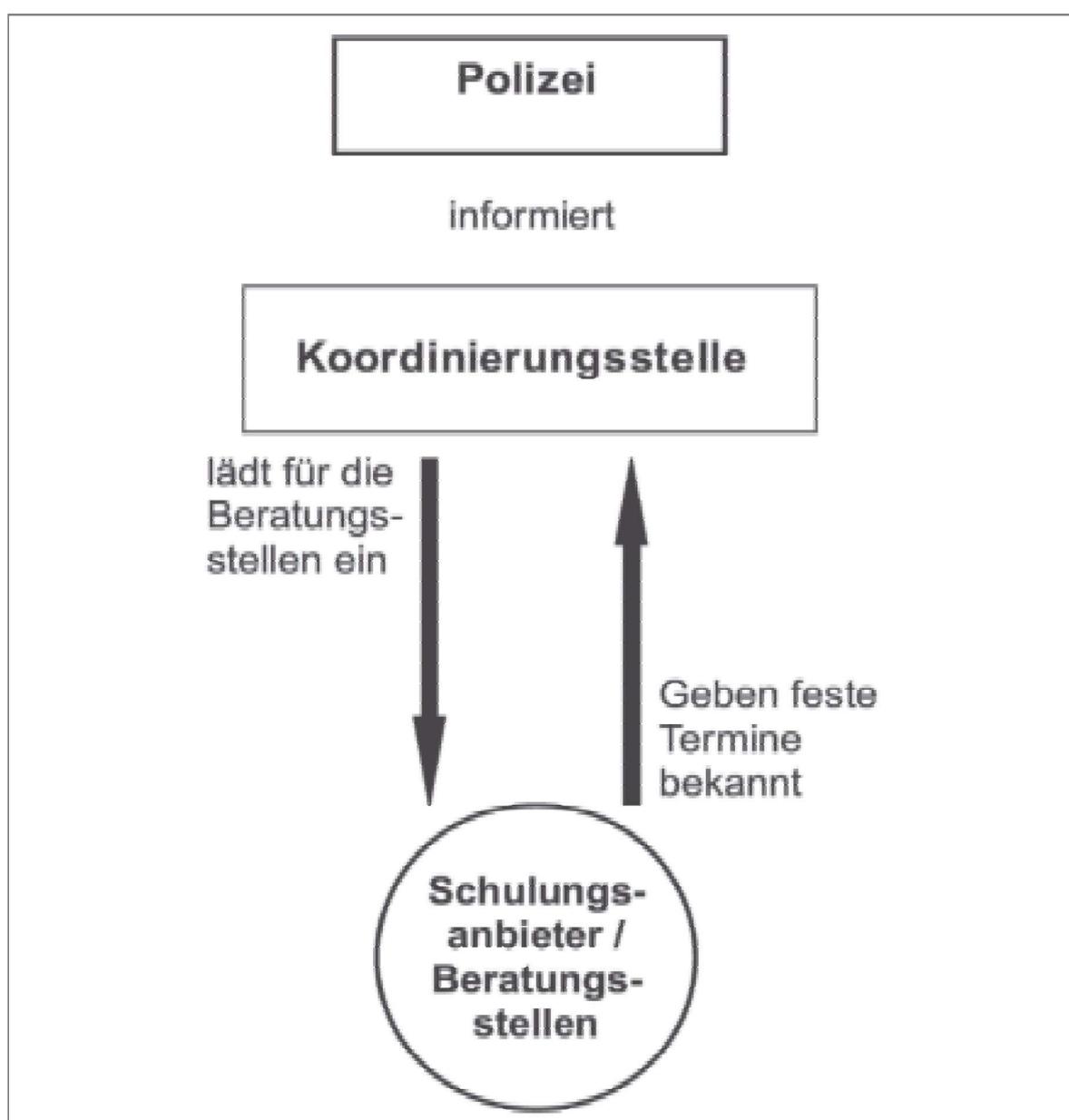


Abbildung 1: Koordinierungsstelle als Initiator des Erstkontaktes zwischen Rehabilitationssystem und Kraftfahrer.

Diese Einladung soll vor allem Informationen darüber enthalten, warum es sich lohnt, die Führerscheinberatung wahrzunehmen. Ferner soll sie durch eine feste Terminierung und persönliche Ansprache „Verpflichtungscharakter“ erhalten. So entsteht der Eindruck, die Beratung sei eine Gelegenheit zur Einflussnahme auf das drohende Strafverfahren und den Führerscheinentzug. Tatsächlich soll der Delinquent in dem Beratungsgespräch durch umfassende Information und Konfrontation bereits so viel Problembewusstsein entwickeln, dass er die Notwendigkeit frühzeitiger Veränderungen seines Problemverhaltens erkennt, damit er seine Fahrerlaubnis wiedererhalten kann. Damit wird jedem Delinquenten aktiv und rechtzeitig die Möglichkeit angeboten, sich für einen vorteilhafteren Weg einer aktiven Rehabilitation seiner Verhaltensproblematik zu entscheiden. Akkreditierte Schulungs- und Beratungsanbieter sollten auf einen Beratungsstandard verpflichtet werden, der in regelmäßigen Abständen durch eine neutrale Instanz überprüft wird.

Die Anbahnung des Erstkontaktes wurde im Greifswalder Forschungsprojekt als die entscheidende Variable zum Aufbau von Problembewusstsein unter der Voraussetzung eines kompetenten Beraters identifiziert [7, 12]. Annähernd 80 % der Teilnehmer aus einem Erstberatungsgespräch nehmen an einer kostenpflichtigen Rehabilitationsmaßnahme teil.

Ein pro-aktives Vorgehen wie in Abbildung 1 wird in Mecklenburg-Vorpommern bereits bei häuslicher Gewalt praktiziert [2]. Die Polizei meldet einen Tatverdächtigen unmittelbar nach der Fallaufnahme an die entsprechende Koordinierungsstelle, welche dann die auffällig gewordene Person zeitnah zu einem Beratungsgespräch einlädt bzw. direkt auch persönlich einen aufsuchenden Kontakt herstellt.

Die Autoren gehen davon aus, dass die Mobilität betroffener Personen durch die optimierten Prozesse rechtzeitig (mit Ablauf der Sperrfrist) und ggf. auch frühzeitiger (z. B. im Zusammenhang mit einer Sperrfristverkürzung) wiederhergestellt werden kann [7]. Die Erfahrungen unseres Projekts haben gezeigt, dass eine persönliche Einladung zu einem Beratungsgespräch mit Hinweis auf einen relevanten Beratungsinhalt (z. B. Nachweis stabiler und ausreichend gefestigter Veränderungen, optimale Rehabilitationsverläufe, Leberwertkontrollen) erfolgreicher ist als das bloße Beilegen eines Informationsblattes, auf dem alle Anbieter aufgeführt sind, und der Klient selber einen Termin anbahnen muss. Häufig fehlt es den potentiellen Klienten eben gerade an der dafür notwendigen Selbstständigkeit und Entscheidungsfähigkeit, die sie in einer guten Rehabilitationsmaßnahme erst erlernen sollen.

Informationsblätter sind in der Regel nur dann wirkungsvoll, wenn zum Zeitpunkt der Übergabe zufällig gerade ein aktuelles Beratungsinteresse besteht. Dies ist aber meist nicht der Fall. Vor allem dann nicht, wenn bei Probanden kein Problembewusstsein vorliegt, die Klienten also gar nicht wissen können, warum und worüber sie sich informieren sollten. Gleiches gilt auch für Zeitungsannoncen. Sie lösen nur dann einen Kontaktversuch bei einem Täter aus, wenn er sich aufgrund einer aktuell wahrgenommenen Problemlage ohnehin schon gedanklich damit befasst hat und ihm der Hinweis gerade zur rechten Zeit kommt (vgl. hierzu das Konzept der „teachable moments“ [6]). Annoncen wirken nur punktuell und kurzzeitig (geringe Effizienz [3]).

Weiterhin zeichnen sich viele Trunkenheitsfahrer durch eine geringe Selbstkontrolle und eine nur geringe Neigung zu planvollem und vorausschauendem Verhalten aus („non planning behavior“) [5]. Es überwiegen fatalistische Grundeinstellungen im Sinne eines resignativen oder hilflosen Abwartens und Hinnehmens der Strafe und der Überzeugung, dass wohl auch die Sperrfrist abzuwarten sei, ehe man sich nach 9–12 Monaten um den Antrag

auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis kümmert. Erst dann beginnt ein derzeit noch relativ kleiner Teil der Begutachtungsfälle damit, sich intensiv mit den Voraussetzungen für die Neuerteilung (positive Verkehrsprognose) zu beschäftigen. Zu diesem Zeitpunkt stellt er dann fest, dass bereits fast ein ganzes Jahr vergangen und ein positives Gutachten aufgrund einer zu geringen Stabilität der erreichten Veränderungen kaum möglich ist. In der Vorpommerschen Stichprobe fiel ferner die relative Passivität und Unselbstständigkeit als Verhaltensmerkmal der betroffenen Straftäter auf. Offensichtlich ist vielen Personen noch nicht bekannt, dass man auch als Straftäter mit dem Problem eines nicht normgerechten Alkoholkonsums seinem Schicksal nicht hilflos ausgeliefert sein muss und etwas tun kann. Derartige Einstellungen und Verhaltensweisen müssen aber durch ein pro-aktives Vorgehen im Zusammenhang mit den oben beschriebenen optimierten Prozessabläufen in der Bevölkerung zunächst erzeugt und gefestigt werden, um einen Wandel der bislang noch fatalistischen Grundeinstellungen in der Bevölkerung anzustoßen [2].

Die Erwartungshaltung, Betroffene sollten sich selber informieren und Zeitung lesen bzw. die Frage „Warum sollen wir Straftätern auch noch helfen?“, ist für einen pro-aktiven Ansatz in jedem Falle außerordentlich kontraproduktiv und entspricht einer klassischen „komm doch zu mir, wenn-Du-was-willst-Mentalität“ von Dienstleistung und Gesundheitsversorgung. Sie führt zu einer Eskalation von individuellen Problemlagen (Arbeitsplatzverlust, soziale Desintegration), da Probleme zu spät erkannt werden und auf sie nicht sofort reagiert wird, verursacht damit unnötige volkswirtschaftliche Kosten und produziert zusätzliche Sekundärkriminalität (z. B. Fahren ohne Fahrerlaubnis etc.). Schließlich sollte es darum gehen, Problemverhalten frühzeitig zu erkennen und möglichst effizient zu verändern.

In der Konsequenz kann eine langfristig erfolgreiche Prozessoptimierung im Zusammenhang mit einem pro-aktiven Beratungsansatz zu einer erheblichen Steigerung der Partizipationsraten an gesundheits- und mobilitätsfördernden Maßnahmen führen. Damit wäre letztlich ein wesentlicher Beitrag zur Gesundheitsförderung und Mobilitätssicherung in Deutschland geleistet. An dieser Stelle sei erneut darauf hingewiesen, dass es nicht darum geht, Straftätern dabei zu helfen, wie sie möglichst schnell wieder an ihren Führerschein gelangen, sondern eher darum, wie der Anreiz „Führerschein“ dazu genutzt werden kann, Problemgruppen dem Rehabilitationssystem zuzuführen. Nach aktuellen und zur Veröffentlichung vorgesehenen Daten aus dem Greifswalder Forschungsprojekt zur Zufriedenheit von delinquenten Straßenverkehrsteilnehmern mit Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung genießen diese Angebote darüber hinaus überwiegend eine hohe Akzeptanz.

Die Akzeptanz des Begutachtungssystems dürfte noch weiter zunehmen, wenn durch das optimierte strategische Vorgehen in der Rehabilitation der Anteil an negativen Gutachten und Nachschulungsmaßnahmen weiter zugunsten von Vorschulungsmaßnahmen (Maßnahmen zur Rehabilitation und Förderung der Fahreignung) gesenkt werden könnte. Zudem erhalte die Begutachtung eher den Charakter einer Erfolgskontrolle, wenn im Anschluss an das Delikt in den Beratungsstellen eine frühzeitige und fachgerechte Problemdiagnostik stattgefunden und der Betroffene diese Problembereiche frühzeitig aufgearbeitet und verändert hat.

So informiert z. B. die Nord-Kurs GmbH & Co. KG (vgl. http://www.fuehrerscheinberatung.de/6540_23247.asp) darüber, dass über 90 % der Nord-Kurs-Kunden ein positives Gutachten erhalten. Gleiches gilt auch für das im süddeutschen Raum tätige Unternehmen Pluspunkt. In einer Evaluationsstudie der TU Dresden (Bericht unter [BLUTALKOHOL VOL. 42/2005](http://www.fuehrer-</p></div><div data-bbox=)

scheinberater.de/documents/Dokumente/PDF-Dokumente/evaluationsbericht.pdf) wird sogar von einer 90–100 %igen Erfolgsquote gesprochen. Auch wenn hierdurch der Eindruck eines sich selbst versorgenden Systems entstehen könnte – denn letztlich entscheiden die Mitarbeiter der Begutachtungsstellen, ob sie eher Klienten aus ihrer Tochtergesellschaft oder von zuweilen unerwünschten, unbekanntem und/oder nicht akkreditierten Konkurrenzunternehmen günstig begutachten bzw. einen weiteren Kurs empfehlen – so ließe sich aus diesen Zahlen ableiten, dass eine möglichst frühzeitig initiierte (s. o.) und optimal geplante Rehabilitation mit Zuweisungsdiagnostik und unabhängiger Erfolgskontrolle eine angemessene und für die Betroffenen gut nachvollziehbare Lösung ihres Trink-Fahrproblems darstellen kann. *Insofern ist die Frage zu klären: Wie bekommen wir möglichst viele Täter, die als behandelbar erscheinen, in eine für Sie geeignete Maßnahme?*

Für die Gruppe der abstinentpflichtigen und alkoholabhängigen Trunkenheitsfahrer werden aus Greifswalder Suchtberatungsstellen, aber auch von anderen Einrichtungen zur speziellen verkehrspsychologischen Beratung und Therapie (z. B. Pronon e. V.) Erfolgsquoten von nahezu 100 % berichtet. D. h. nahezu alle Klienten, die die Voraussetzungen der Anlage 4, Abs. 8.4 FeV (nach erfolgter Entwöhnungsbehandlung, in der Regel 12 Monate gefestigte Abstinenz) erfüllen, erhalten ein positives Gutachten. Auch bei dieser Klientengruppe geht es offensichtlich nur um die Frage: *Wie bekommen wir möglichst alle Trunkenheitsfahrer, bei denen eine Abstinenznotwendigkeit und Änderungsmotivation festgestellt wurde, in eine für sie geeignete Maßnahme?* Offensichtlich gibt es auch für diese Klientel ausreichend wirksame Rehabilitationskonzepte. Zudem scheint die Vorauswahl für die entsprechende Maßnahme per Eingangsdagnostik schon so gut zwischen Personen mit positiver bzw. negativer Rückfallprognose zu trennen, dass eine Begutachtung der Fahreignung im herkömmlichen Sinne nur noch für „nicht rehabilitierte“ Personengruppen effizient und nötig wäre. In jedem Falle sollte das Drohszenario „Begutachtung der Fahreignung für alle diejenigen, die sich nicht erfolgreich um ihre Rehabilitation kümmern“ erhalten bleiben, da andernfalls der Anreiz zum rechtzeitigen Nachdenken über Rehabilitation erheblich reduziert würde.

Die Anbieter von Rehabilitationsmaßnahmen sollten einer regelmäßigen Qualitätskontrolle durch unabhängige Fahreignungsgutachter unterzogen werden. Gutachter könnten an einer Zufallsstichprobe punktuell prüfen, inwieweit die Teilnehmer einer bestimmten registrierten Rehabilitationsmaßnahme auch tatsächlich erfolgreich rehabilitiert und Rückfälle unwahrscheinlich sind. Im Rahmen der Rehabilitationsprogramme sollte der Eingangsdagnostik und Zuweisung zu einer problemgerechten Maßnahme besonderes Augenmerk geschenkt werden, da an dieser Stelle über die „optimale Rehabilitation“ entschieden wird. Ferner wäre ein „Vier-Augen-Prinzip“ gegenseitiger Kontrolle in einer solchen Maßnahme zu verankern, um inflationäre Erfolgsquoten und Gefälligkeitsmaßnahmen einzudämmen. Unter Annahme der beschriebenen Voraussetzungen könnte durchaus damit gerechnet werden, dass sich eine rechtzeitige Rehabilitation nach einigen Jahren als außerordentlich lohnend, effizient und immer stärker frequentiert herausstellen wird.

Im Zusammenhang mit der gerichtlichen Feststellung von Rehabilitationserfolgen und der Annahme, dass der Betroffene zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht mehr ungeeignet ist (§ 69a Abs. 7 StGB), ergeben sich zudem weitere interessante Verhaltensmöglichkeiten, die den subjektiv wahrgenommenen Wert von Rehabilitation erheblich steigern können. Führerscheinstellen ist es möglich, unter Hinzuziehung der Strafakten einem ge-

richtlichen Urteil zu folgen, wenn dafür bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. hierzu HIMMELREICH [10] sowie zwei aktuelle Fälle im Mecklenburg Vorpommern). Insgesamt könnte die Zahl der Gutachten zurückgehen.

Aus prozessanalytischer Sicht besteht also in erster Linie vor allem ein Kommunikationsproblem zwischen dem delinquenten Straßenverkehrsteilnehmer und den Anbietern von Rehabilitationsmaßnahmen. Zu diesem Kommunikationsproblem zählt auch das Fehlen einer frühzeitigen, möglichst noch vor Verurteilung zu übermittelnden Information über das wichtige Beurteilungskriterium aus den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung [1] „Stabilität der Veränderungen im Umgang mit Alkohol“ (in der Regel ein Jahr Stabilisierung). Weiterhin gehört dazu die Information darüber, ab wann ein verändertes Verhalten als gefestigt gelten kann. Straftäter oder wiederholt auffällige Straßenverkehrsteilnehmer haben dann bereits im ersten Anlauf eine faire Chance auf ein positives Gutachten, da sie rechtzeitig über die Notwendigkeit einer frühzeitigen und angemessenen Rehabilitation aufgeklärt wurden. Im Zusammenhang mit „fairen“ Chancen sollte vor allem darauf geachtet werden, dass wichtige Informationen im Rahmen von Erstgesprächen kostenlos an die Klienten gelangen. Die Rehabilitationschancen sozial benachteiligter und in Randlagen wohnender Personengruppen ließen sich somit erheblich verbessern, einer Verschärfung sozialer Problemlagen könnte entgegengewirkt werden. Gute und erfolgreiche Systeme zeichnen sich durch eine gute Informationspolitik, Transparenz und Verlässlichkeit aus. Dazu gehört für das derzeit zu optimierende System vor allem die kompetent zu vermittelnde Information über konkrete Anforderungen die erfüllt sein müssen, damit das System optimal durchlaufen werden kann.

Die Forschungsgruppe an der Universität Greifswald möchte mit ihren aktuellen Forschungsergebnissen und Anregungen im Bereich der Fahrerrehabilitation einen Beitrag dazu leisten, wie das *Kommunikationsproblem* bei den betroffenen Personengruppen durch pro-aktive Aufklärung, Informationsvermittlung, Anreizsetzung (Optimierung des strategischen Vorgehens bei der Rehabilitation, Sperrfristverkürzung, angemessene Berücksichtigung der Achtungspflicht und Bindungswirkung von Gerichtsbeschlüssen [10]) und Prozessoptimierung *gelöst* und die *Bereitschaft* zur Teilnahme an verkehrspsychologischen Rehabilitationsmaßnahmen *gesteigert* sowie die Gesundheit, Mobilität und Straßenverkehrssicherheit gefördert werden können.

Für die Umsetzung der hier vorgeschlagenen Prozessoptimierung sind die politische Unterstützung der Ministerien (Innenministerium für die Polizei, Wirtschaftsministerium für die Führerscheinstellen) sowie die Kooperationsbereitschaft der Staatsanwaltschaften und Gerichte (Justizministerium) von großer Bedeutung. Die Erfahrungen in Mecklenburg-Vorpommern haben eine ermutigende Offenheit für neue Erfahrungen deutlich werden lassen, auf deren Grundlage eine Umsetzung der vorgeschlagenen Ansatzpunkte für Veränderungen durchaus möglich erscheint.

Zusammenfassung

Im Rahmen eines Forschungsprojektes der Universität Greifswald mit Trunkenheitsfahrern in Mecklenburg-Vorpommern konnte aufgezeigt werden, dass vor allem ein mangelndes Problembewusstsein der Trunkenheitsfahrer, eine ungünstige Informationslage, Passivität von Behörden und Anbietern von Informationen, Kosten und die Erreichbarkeit von Beratungsangeboten Hauptgründe für die Nichtinanspruchnahme von Hilfsangeboten sind. Vor diesem Hintergrund wurden deshalb die aktuell bestehenden Abläufe im Bereich der strafrechtlichen

Verfolgung und Aburteilung der alkoholisierten Verkehrsteilnahme bis hin zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis einer prozessanalytischen Betrachtung unterzogen. Als Ergebnis ließ sich feststellen, dass eine Prozessoptimierung vor allem durch ein pro-aktives und strategisch verändertes Beratungsvorgehen, die stärkere Einbindung von Polizei und Gerichten, individuell und mit Verpflichtungscharakter gestaltete Einladungen zu einem Beratungstermin zu einem früheren Zeitpunkt (bereits unmittelbar nach Tatfeststellung über die Polizei und Gerichte), die Kommunikation von Anreizen (Sperrfristverkürzung, Vermeiden von Fahreignungsbegutachtungen, über 90 %ige Erfolgsquoten bei Begutachtungen) und die Lösung von Kommunikationsproblemen erreicht werden kann.

Schlüsselwörter

alkoholauffällige Kraftfahrer – Trunkenheitsfahrer – Prävention – Rehabilitation – Aufklärung – Information, Problembewusstsein – Änderungsmotivation – Frühintervention – pro-aktives Vorgehen – Sperrfristverkürzung

Summary

Findings in a study involving drink drivers carried out at the University of Greifswald in Mecklenburg-Vorpommern reveal that the main reasons for not participating in rehabilitation programmes are limited problem awareness on part of drink drivers, lack of information, passiveness of public authorities, costs and the limited accessibility of counselling programmes. In the light of these results, we analyzed the underlying processes in health promotion of drink drivers. Our findings suggest that a change in strategic procedure and a pro-active approach, focussing on the counselling activities of the police and the courts, personalized and obligating invitations for counselling as soon after the offence as possible, information about possible incentives (like reduction of the legal ban period, avoiding the medical psychological testing or obtaining an expert opinion with a success rate of over 90 %) and lowering the problems of communication between offenders and providers of information could be starting points to optimize processes in health promotion.

Keywords

drunk driving – DUI – prevention – rehabilitation – information – problem awareness – motivation to change – early intervention – pro-active approach – reduction of the legal ban period

Literatur

- [1] Bundesanstalt für Straßenwesen (2000) Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Reihe Mensch und Sicherheit, Heft M 115. Bergisch Gladbach
- [2] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005) Gemeinsam gegen häusliche Gewalt – Kooperation, Intervention, Begleitforschung. Forschungsergebnisse der Wissenschaftlichen Begleitung der Interventionsprojekte gegen häusliche Gewalt (WIBIG), Abschlussbericht 2000–2004, Band 1: Neue Unterstützungspraxis bei häuslicher Gewalt
- [3] Contento I R, Basch G I, Bronner Y L, Lytle L A, Maloney S K, White S L, Olson C M, Schwandener S S (1995) The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy, programs, and research: A review of research. *Journal of Nutrition Education* 27: 277–423
- [4] Dünkel F, Glitsch E, Bornewasser M, Geng B (2001) Alkohol im Straßenverkehr: Ursachenforschung und Interventionsansätze in Mecklenburg-Vorpommern. *Neue Kriminalpolitik* 13: 32–37
- [5] Glitsch E (2003) Alkoholkonsum und Straßenverkehrsdelinquenz. Eine Anwendung der Theorie des geplanten Verhaltens auf das Problem des Fahrens unter Alkohol unter besonderer Berücksichtigung des Einflusses von verminderter Selbstkontrolle. Godesberg: Forum
- [6] Glitsch E, Klipp S, Bornewasser M, Dünkel F (2004) Beratung mit Prämie und Anreize zur Verhaltensänderung – Ein innovatives Konzept zur frühzeitigen Wiederherstellung der Fahreignung und Rückfallvermeidung. *Blutalkohol* 41: 401–421
- [7] Glitsch E, Bornewasser M, Dünkel F, Klipp S (2004) The Impact of Information and Counselling on the Motivation to participate in Rehabilitative Programs. In: Oliver S, Williams P, Clayton A (Eds.): *Proceedings of the 17th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Glasgow, Scotland, UK
- [8] Glitsch E, Bornewasser M, Philipp K-P, Dünkel F, Lignitz E (2001) Subjektive und objektive Alkoholmarker beim Screening eines riskanten Umgangs mit Alkohol – Ein alternativer Zugang zu Risikopopulationen im Rahmen von Gesundheitsstörungen durch Alkohol. *Blutalkohol* 38: 131–154

-
- [9] Glitsch E, Bornewasser M, Dünkel, F (2004) Bestimmungsfaktoren der Teilnahme an verkehrserzieherischen Interventionsmaßnahmen. Vortrag auf dem 44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Göttingen
- [10] Himmelreich K (2005) Bindungswirkung einer strafgerichtlichen Eignungs-Beurteilung gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde bei einem Trunkenheitsdelikt mit einer BAK ab 1,6 ‰. Ein „ordentlich begründender“ Strafrichter ersetzt eine MPU. URL: http://www.himmelreich-dr.de/html/ordentliches_strafurteil_ers.htm
- [11] Jacobshagen W (2001) Die Wirksamkeit des Modells BUSS – Beratung und Schulung in der Sperrfrist – bei alkoholauffälligen Kraftfahrern. Blutalkohol 38: 233–266
- [12] Klipp S, Glitsch E, Bornewasser M (2005) (eingereicht) Von der Trunkenheitsfahrt zur Gesundheitsprävention: Der Einfluss frühzeitiger Information und Beratung alkoholauffälliger Kraftfahrer auf die Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen. Kongressbericht 2005 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Bergisch Gladbach
- [13] Krüger H P (Hrsg.) (1998) Fahren unter Alkohol in Deutschland. Stuttgart: Fischer
- [14] Nowak M A, Sigmund K (1992) Tit For Tat in Heterogeneous Populations. Nature 355: 250–253

Anschriften der Verfasser

Dr. phil. Edzard Glitsch (glitsch@uni-greifswald.de)

Dipl.-Psych. Simone Klipp

Prof. Dr. soc. wiss. Manfred Bornewasser

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Institut für Psychologie, Abt. Sozialpsychologie, Arbeits- & Organisationspsychologie

Franz-Mehring-Str. 47

17487 Greifswald

Prof. Dr. jur. Frieder Dünkel

Rechts- & Staatswissenschaftliche Fakultät, Lehrstuhl für Kriminologie

Domstr. 20

17489 Greifswald