

Alkohol-Interlocks für alkoholauffällige Kraftfahrer

Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen

Mensch und Sicherheit Heft M 251

The logo consists of the word "bast" in a bold, lowercase, green sans-serif font. The letters are slightly rounded and have a white outline, giving it a three-dimensional appearance. The logo is positioned in the bottom right corner of the page.

Alkohol-Interlocks für alkoholauffällige Kraftfahrer

von

Brigitte Hauser
Jürgen Merz
Cornelia Pauls
Eva Schnabel
Katrin Aydeniz
Ingeborg Blume
Michael Bogus
Susanne Nitzsche
Doris Stengl-Herrmann
Simone Klipp

unter Mitarbeit von

Ralf Buchstaller
Don DeVol
Gerhard Laub
Karin Müller
Ulrich Veltgens
Horst Ziegler

Auftragnehmer:
TÜV SÜD Pluspunkt GmbH, München

**Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen**

Mensch und Sicherheit Heft M 251

bast

Die Bundesanstalt für Straßenwesen veröffentlicht ihre Arbeits- und Forschungsergebnisse in der Schriftenreihe **Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen**. Die Reihe besteht aus folgenden Unterreihen:

- A - Allgemeines
- B - Brücken- und Ingenieurbau
- F - Fahrzeugtechnik
- M - Mensch und Sicherheit
- S - Straßenbau
- V - Verkehrstechnik

Es wird darauf hingewiesen, dass die unter dem Namen der Verfasser veröffentlichten Berichte nicht in jedem Fall die Ansicht des Herausgebers wiedergeben.

Nachdruck und photomechanische Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Bundesanstalt für Straßenwesen, Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Hefte der Schriftenreihe **Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen** können direkt bei der Carl Schünemann Verlag GmbH, Zweite Schlachtpforte 7, D-28195 Bremen, Telefon: (04 21) 3 69 03 - 53, bezogen werden.

Über die Forschungsergebnisse und ihre Veröffentlichungen wird in der Regel in Kurzform im Informationsdienst **Forschung kompakt** berichtet. Dieser Dienst wird kostenlos angeboten; Interessenten wenden sich bitte an die Bundesanstalt für Straßenwesen, Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Ab dem Jahrgang 2003 stehen die **Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)** zum Teil als kostenfreier Download im elektronischen BASt-Archiv [ELBA](http://elba.bast.opus.hbz-nrw.de) zur Verfügung.
<http://bast.opus.hbz-nrw.de>

Impressum

Bericht zum Forschungsprojekt FE 82.0514/2010
Verbesserung der Sicherheitswirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen für alkoholauffällige Kraftfahrer durch die Nutzung von Alkohol-Interlocks
Auftragnehmer: TÜV SÜD Pluspunkt GmbH, München

Fachbetreuung:
Simone Klipp

Herausgeber
Bundesanstalt für Straßenwesen
Brüderstraße 53, D-51427 Bergisch Gladbach
Telefon: (0 22 04) 43 - 0
Telefax: (0 22 04) 43 - 674

Redaktion
Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Druck und Verlag
Fachverlag NW in der
Carl Schünemann Verlag GmbH
Zweite Schlachtpforte 7, D-28195 Bremen
Telefon: (04 21) 3 69 03 - 53
Telefax: (04 21) 3 69 03 - 48
www.schuenemann-verlag.de

ISSN 0943-9315
ISBN 978-3-95606-117-2
Bergisch Gladbach, Oktober 2014

Kurzfassung – Abstract

Alkohol-Interlocks für alkoholauffällige Kraftfahrer

Im Straßenverkehr stellen Fahrten unter Alkoholeinfluss nach wie vor ein ernstes Verkehrssicherheitsproblem dar. Internationale Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Nutzung von atemalkoholgesteuerten Wegfahrsperrn (Alkohol-Interlocks, All) in Kombination mit rehabilitativen Maßnahmen zu einer deutlichen Reduktion des Rückfälligkeitsrisikos von Trunkenheitsfahrern beiträgt. Da in Deutschland noch keine entfalteten Konzepte für entsprechende Maßnahmenansätze existieren, bestand ein wesentliches Projektziel in der Ausarbeitung eines umfassenden Programmkonzepts zur Etablierung eines bundesweit flächendeckenden Einsatzes von All in Deutschland. Insbesondere sollte überprüft werden, ob die Anwendung eines Programms „Alkohol-Interlock in Kombination mit einer Rehabilitationsmaßnahme“ für Trunkenheitsfahrer in Deutschland praktikabel ist und inwiefern ein solches Programm zur Erhöhung der Sicherheitswirksamkeit des bisherigen Maßnahmensystems beitragen könnte. Dazu wurden Kriterien für die Gruppe der Alkoholfahrer, die für ein All-Programm in Frage kommen, definiert und eine Rehabilitationsmaßnahme erarbeitet, die auch die Erfahrungen mit der Trink-Fahr-Realität des einzelnen Trunkenheitsfahrers, wie sie sich im Datenspeicher der Wegfahrsperrre widerspiegelt, thematisiert. Darüber hinaus wurden konkrete Anwendungsempfehlungen erarbeitet, die sich auf die Qualitätssicherung (u. a. bezüglich des Datenschutzes sowie dem Schutz vor Manipulationen), beteiligte Institutionen (Werkstätten, Service-Stellen, Träger von Rehabilitationsmaßnahmen), Ablaufprozesse und die Gruppe möglicher Teilnehmer beziehen.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Einführung von All plus einer begleitenden Rehabilitationsmaßnahme das bisherige Maßnahmenspektrum des Deutschen Fahrerlaubnissystems sinnvoll ergänzen kann. Allerdings bedarf es für die Einführung eines All-Programms in Deutschland einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage.

Alcohol ignition interlocks for drink drivers

Driving under the influence of alcohol is still a serious road safety problem. International research indicates that the use of alcohol ignition interlocks in combination with psychological driver rehabilitation measures may account for a considerable reduction of recidivism risk of drink drivers. One basic objective of the project was the development of a comprehensive programme concept for the establishment of nationwide use of alcohol interlocks for drink drivers as there were no existing concepts for corresponding approaches in Germany yet. Particularly, the practicability of a programme “Alcohol interlocks in combination with a psychological driver rehabilitation measure“ had to be checked and its potential road safety impact had to be estimated. Therefore, criteria for the target group of drink drivers were defined. Additionally, a driver rehabilitation measure, which systematically uses interlock data for psychological counselling, was designed. Furthermore, concrete recommendations for alcohol interlock usage concerning quality assurance (e.g. concerning data protection, service providers, rehabilitation providers), institutions to be involved, operational processes and the group of potential participants were developed.

After research it can be stated that the introduction of alcohol ignition interlocks in combination with a corresponding psychological driver rehabilitation measure could reasonably complement the German driving licensing system. However, a legal basis for an implementation of alcohol interlock usage is still required.

Inhalt

Projektziele	7	3.3.1 Anforderungen an die Werkstätten.	19
1 Einleitung	7	3.3.2 Anforderungen an den Datenschutz	19
2 Das verkehrspsychologische und -medizinische System in Deutschland	8	3.3.3 Anforderungen an die Parameterfestlegung	20
2.1 Positive Aspekte des bestehenden Systems	8	3.3.4 Anforderungen an die Manipulationssicherheit, insbesondere an den Wiederholungstest	21
2.1.1 Einzelfallgerechtigkeit durch Differenziertheit.	8	3.4 Möglichkeiten zur Manipulation	21
2.1.2 Rehabilitationsgedanke	9	3.4.1 Denkbare Manipulationen.	21
2.1.3 Rückfallquoten	11	3.4.2 Häufigkeit von Manipulationsversuchen	22
2.2 Optimierungspotenzial im aktuellen Fahrerlaubnissystem	12	3.4.3 Umgang mit Manipulationsversuchen	22
2.2.1 Erhöhung des Aufklärungsgrades bzw. der Informiertheit	12	4 Forschungsergebnisse	23
2.2.2 Verbraucherschutz im Rehabilitationsmarkt	13	4.1 Effektivität von Alkohol-Interlocks	23
2.2.3 Re-Fokussierung auf psychologische Inhalte	13	4.2 Partizipationsraten	24
2.2.4 Führerscheintourismus	14	4.3 Empfehlungen aufgrund bisheriger Forschungsergebnisse	26
2.2.5 Fahren ohne Fahrerlaubnis	14	5 Alkohol-Interlock International	27
2.3 Vorteile der Einführung eines All-Programms	14	5.1 Erfahrungen mit Alkohol-Interlock-Programmen in anderen Ländern	27
3 Zur Funktion und Technologie von Alkohol-Interlocks	15	5.2 Detaillierte Informationen zu den aktuellen Programmen verschiedener EU-Länder	28
3.1 Grundsätzliches	15	5.2.1 Umsetzungsbeispiele in einzelnen Ländern	28
3.1.1 Das Alkohol-Interlock	16	5.2.2 Tabellarische Übersicht der Umsetzungsbeispiele	32
3.1.2 Wiederholungstest	17	5.3 Ergebnisse des Internationalen Erfahrungsaustausches	35
3.1.3 Der Datenspeicher	17	6 Alkohol-Interlock in Deutschland	38
3.2 Technische Anforderungen und Praktikabilität	17	6.1 Diskussionen über Alkohol-Interlock in Deutschland	38
3.2.1 Praktische Probleme	18	6.1.1 Die Fahreridentifikation	38
3.2.2 Stand der Technik	19	6.1.2 Einsatz einer Kamera	38
3.2.3 Qualität/Qualitätssicherung	19		
3.3 Zu diskutierende technische Aspekte aus Sicht der Entscheidungsträger in Deutschland	19		

6.1.3	Der Wiederholungstest	39	8.2.1	Zugangsvoraussetzungen	62
6.1.4	Sofortige Meldung bei Auffälligkeiten – Datenübertragung	40	8.2.2	Eckdaten	63
6.1.5	Ausblick – zukünftiger Stand der Technik	41	8.2.3	Qualifikation Kursleiter	65
6.2	Einstellungen und Haltungen gegenüber Alkohol-Interlock in Deutschland	42	8.2.4	Dokumentation	65
6.2.1	Interviewergebnisse	43	8.3	Konzept Rehabilitationsmaßnahme	66
6.2.2	Gespräche mit den Ministerien	47	8.3.1	Zielsetzung	66
6.2.3	Implikationen der Interviewergebnisse	47	8.3.2	Themen	67
7	Mögliche Umsetzung	47	8.3.3	Fokuskunden-Arbeit	68
7.1	Rechtliche Umsetzung	47	8.3.4	Arbeit mit den Protokollen	72
7.1.1	Verwaltungsrechtliche Voraussetzungen zur Durchführung einer Pilotstudie	47	8.4	Arbeitsmaterialien	74
7.1.2	Entwurf einer Verordnung zum Einsatz von Atemalkoholsensitiven Zündsperrern (Alkohol-Interlock-Reha) im Rahmen eines Modellversuchs (Stand 27.06.2012)	49	8.4.1	Trinkanlassprotokoll	74
7.1.3	Strafrechtliche Möglichkeiten der Erteilung einer Fahrerlaubnis mit Beschränkung und Auflagen	51	8.4.2	Ausleseprotokoll	75
7.2	Zielgruppe	53	8.5	Feedbackbogen	77
7.2.1	Grundlegende Überlegungen zur Zielgruppe	53	9	Evaluation	77
7.2.2	Eingangsberatung	53	9.1	Unabhängige und abhängige Variablen	77
7.3	Organisatorische Abläufe und Sicherstellen der ordnungsgemäßen Anwendung	54	9.2	Methodisch-statistisches Vorgehen	78
7.3.1	Teilnahme im Rahmen des Strafverfahrens	54	10	Fazit und Empfehlungen	79
7.3.2	Ablaufschema	56	11	Literatur	81
7.4	Anwendungsempfehlungen	59			
8	Ausgestaltung der begleitenden Rehabilitationsmaßnahme	62			
8.1	Vorwort	62			
8.2	Rehabilitationsmaßnahme Alkohol-Interlock (SAVE – Sicher Alkoholfahrten vermeiden)	62			

Projektziele

Im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) hat die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) Anfang Juli 2011 ein Forschungsprojekt gestartet, welches den Einsatz von atemalkoholgesteuerten Wegfahrsperrern (Alkohol-Interlocks, englisch Alcohol Ignition Interlocks oder kurz AII) plus einer rehabilitativen Maßnahme bei alkoholauffälligen Kraftfahrern im Rahmen eines Pilotprojekts untersucht. Als externe Forschungsnehmer ist ein Verbund aus TÜV Süd Pluspunkt, TÜV Süd Life Service, Nord-Kurs, ABV, Impuls, TÜV Hessen, TÜV Nord und TÜV Thüringen mit der Durchführung des Projekts beauftragt.

Ein wesentliches Projektziel besteht in der Ausarbeitung eines umfassenden von Behörden und Gerichten akzeptierten Programmkonzepts zur Etablierung eines bundesweit flächendeckenden Einsatzes von Alkohol-Interlocks in Deutschland.

Dabei soll in einem Pilotversuch überprüft werden, ob die Anwendung eines Programms „Alkohol-Interlock in Kombination mit einer Rehabilitationsmaßnahme“ für Trunkenheitsfahrer in Deutschland praktikabel ist und zur Erhöhung der Sicherheitswirksamkeit des bisherigen Maßnahmensystems beiträgt.

Ferner sollen Kriterien für die Gruppe der Alkoholfahrer, die für ein AII-Programm in Frage kommen, definiert und eine Rehabilitationsmaßnahme erarbeitet werden, die anders als bisherige rehabilitative Maßnahmen auch die Erfahrungen mit der Trink-Fahr-Realität des einzelnen Trunkenheitsfahrers, wie sie sich im Datenspeicher der Wegfahrsperrung widerspiegelt, thematisiert. Schließlich wird ein Ablaufschema vorgestellt, welches im Einzelnen darstellt, welche Schritte ein Programmteilnehmer, durchlaufen muss.

Konkret sollen folgende Forschungsfragen im Rahmen des Projekts beantwortet werden:

- Kann der Einsatz von Alkohol-Interlocks das bestehende Maßnahmenspektrum für alkoholauffällige Kraftfahrer sinnvoll ergänzen?
- Wie sieht es mit der Umsetzbarkeit und Praktikabilität der kombinierten Strategie „Alkohol-Interlock plus Rehabilitationsmaßnahme“ aus?
- Unter welchen Voraussetzungen ist ein solches Programm besonders erfolgreich?

- Wie wird sich das Programm auf die Verkehrssicherheit auswirken? Welche Erkenntnisse liegen in dieser Hinsicht bereits vor?
- Zu welchem Zeitpunkt sollte die Teilnahme sinnvollerweise erfolgen?
- Welche Trunkenheitsfahrer kommen für den Einsatz infrage? Wie sollten die Kriterien für die Zielgruppe aussehen?
- Wie sollte eine begleitende Rehabilitationsmaßnahme aussehen? Wie können die Erfahrungen mit der Trink-Fahr-Realität, wie sie sich im Datenspeicher widerspiegelt, therapeutisch genutzt werden?
- Bringen die Daten des Speichers einen Mehrertrag für den therapeutischen Fortschritt?
- Wie häufig kommt es zu Manipulations- und Umgehungsversuchen?
- Wie sollte man mit Manipulations- und Umgehungsversuchen umgehen?
- Welche technischen und praktischen Probleme gibt es?
- Wie kann der Einsatz von Alkohol-Interlocks in Deutschland rechtlich verankert werden?
- Welche bürokratischen Schritte muss ein Programmteilnehmer, durchlaufen?

1 Einleitung

Im Straßenverkehr stellen Fahrten unter Alkoholeinfluss nach wie vor ein ernstes Verkehrssicherheitsproblem dar. Unfälle unter Alkoholeinfluss sind durch eine besondere Schwere gekennzeichnet, d. h. es sind verhältnismäßig viele Getötete und Schwerverletzte zu verzeichnen. So verstarb im Jahr 2012 jeder zehnte im Straßenverkehr Getötete an den Folgen eines Alkoholunfalls (Statistisches Bundesamt, 2013). 71 % der bei Unfällen mit Personenschaden beteiligten alkoholisierten Autofahrer hatten eine Blutalkoholkonzentration (BAK) von 1,1 Promille oder mehr, waren also absolut fahruntüchtig. Dabei steigt ab einer BAK von 1,0 Promille das Unfallrisiko sprunghaft auf das 10-fache an (KRÜGER, 1995). Entsprechend wird die Fahrerlaubnis ab 1,1 Promille entzogen und eine Sperrfrist für die Wiedererteilung verhängt.

Laut Bundesanstalt für Straßenwesen (BAUM, KRANZ & WESTERKAMP, 2010) betragen die volkswirtschaftlichen Kosten die in Deutschland im Jahr 2005 durch Straßenverkehrsunfälle verursacht wurden, ca. 31,5 Mrd. Euro.

Trunkenheitsfahrten sind in der Regel nicht die Folge einer einmaligen moralischen Entgleisung, sondern resultieren in der Regel aus langjährigen, problematischen Trinkgewohnheiten. So zeigen Untersuchungen, dass Personen, die mit einer BAK von 1,1 Promille und mehr am Straßenverkehr teilnehmen, zumeist Trinkgewohnheiten und eine erhöhte Alkoholtoleranz entwickelt haben, die man bei der Durchschnittsbevölkerung nicht ohne weiteres erwarten darf (MÜLLER, 1976). KUNKEL (1985) bestätigte dies für die meisten westlichen Industrieländer (s. hierzu auch STEPHAN, BEDACHT, HAFFNER, BRENNER-HARTMANN, EISENMENGER & SCHUBERT, 2005).

Häufig sind alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle eine Folge von erhöhter Alkoholtoleranz und somit mehr oder weniger stark ausgeprägter problematischer Trinkgewohnheiten. Denn bei einer hohen Alkoholtoleranz können die ungünstigen Auswirkungen der Alkoholisierung nicht mehr realistisch eingeschätzt werden. Es entfallen übliche Warnsignale. Mit der Alkoholisierung geht zudem ein Verlust rationaler Entscheidungsprozesse einher. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass unter akuter Alkoholeinwirkung bereits ab einer BAK von 0,7 Promille Leistungsausfälle vorliegen, die in der Regel nicht mehr kompensiert werden können (KRÜGER, 1990).

Trunkenheitsfahrten sind aber nicht nur ein Problem des einzelnen Trunkenheitsfahrers, sondern sind auch eine direkte Folge der gesellschaftlichen Einstellung zum Umgang mit Alkohol. In unserer Gesellschaft ist Alkohol ein alltäglicher Bestandteil. Alkohol gehört zu vielen gesellschaftlichen Anlässen dazu. In Deutschland betrug der Pro-Kopf-Konsum im Jahr 2010 laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (2012) durchschnittlich 137,2 Liter alkoholischer Getränke (Bier, Wein, Spirituosen). Auch wenn der Pro-Kopf-Konsum rückläufig ist, so belegen diese Zahlen, dass es sich bei Alkohol um eine gesellschaftlich anerkannte Droge handelt.

Dabei stellt Alkohol nicht nur ein Problem im Straßenverkehr dar, sondern ist nach der World Health Organization ein kausaler Faktor für mehr als

60 Krankheiten und Verletzungsarten. Ungefähr 2,5 Millionen jährliche Todesfälle werden dem Alkohol zugeschrieben. Wenn man die positiven Gesundheitseffekte des mäßigen Alkoholkonsums in die Berechnungen einbezieht, beträgt die Anzahl der alkoholassoziierten Todesfälle 2,25 Millionen im Jahr 2004. Dies entspricht ca. 4 % der weltweiten Todesfälle und übertrifft die HIV bzw. AIDS oder Tuberkulose zuzuschreibenden Todesraten (World Health Organization, 2011).

Insgesamt verursachten die alkoholbezogenen Todesfälle und Erkrankungen im Jahr 2002 in Deutschland Kosten in Höhe von 24,398 Millionen € (KONNOPKA & KÖNIG, 2007). Dies entspricht 1,16 % des deutschen Bruttoinlandsproduktes bzw. 296 € je Einwohner.

Die genannten negativen Folgen und gesamtgesellschaftlichen Kosten, die mit einem übermäßigen Alkoholkonsum verbunden sind, legen nahe, dass zusätzliche Anstrengungen in Hinsicht auf die Reduzierung des Alkoholkonsums unternommen werden müssen. Die Einführung von Alkoholfahrsperrern in Kombination mit einer rehabilitativen Maßnahme, mit dem Ziel einer positiven Wirkung auf das Trinkverhalten des Einzelnen, könnte in diesem Zusammenhang einen kleinen, jedoch bedeutsamen Beitrag leisten.

2 Das verkehrspsychologische und -medizinische System in Deutschland

2.1 Positive Aspekte des bestehenden Systems

2.1.1 Einzelfallgerechtigkeit durch Differenziertheit

In Deutschland wird die Fahrerlaubnis entzogen, sobald sich der Inhaber einer Fahrerlaubnis als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Die Entziehung kann dabei auf zwei Wegen erfolgen: auf strafrechtlichem Weg oder auf verwaltungsrechtlichem Weg. Durch das Strafgericht kann die Fahrerlaubnis nach § 69 Strafgesetzbuch (StGB) entzogen werden, wenn sich aus einer Straftat ergibt, dass der Täter zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet ist. Dies ist beispielsweise bei Gefährdung des Straßenverkehrs (§ 315c StGB) oder bei Trunkenheit im Verkehr

(§ 316 StGB) der Fall. Mit der Entziehung wird zugleich auf der Grundlage von § 69a Abs. 1 StGB die Anordnung einer Sperrfrist verbunden, innerhalb derer keine neue Fahrerlaubnis erteilt werden darf. Das Gericht kann die Sperre vorzeitig aufheben, sofern sich Grund zu der Annahme ergibt, dass der Täter zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht mehr ungeeignet ist (§ 69a Abs. 7 StGB). Durch die Verwaltungsbehörde kann die Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 3 Straßenverkehrsgesetz (StVG) erfolgen, wenn sich jemand als ungeeignet oder nicht befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Dies ist beispielsweise nach § 11 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) der Fall, wenn die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen nicht erfüllt sind, wenn also bestimmte Erkrankungen oder Mängel vorliegen oder erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen wurde und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird.

Zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis kann die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens oder eines ärztlichen Gutachtens anordnen. In Bezug auf Alkohol ist dies insbesondere der Fall bei Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch, wenn wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen wurden oder wenn ein Fahrzeug im Straßenverkehr mit einer BAK von über 1,6 Promille geführt wurde (§ 13 FeV). Auch wenn die Fahrerlaubnis nicht entzogen wurde, kann die Beibringung eines Gutachtens zur Klärung von Eignungszweifeln erforderlich sein.

Die medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) stellt im Rahmen einer Einzelfallprüfung eine Prognose zur Verkehrsbewährung des Verkehrsauffälligen, d. h. es soll festgestellt werden, ob im konkreten Einzelfall zukünftig von einer erhöhten Gefahr für die Verkehrssicherheit ausgegangen werden muss. Eine MPU dient damit gleichermaßen der Verkehrssicherheit als auch der Einzelfallgerechtigkeit. Das Gutachten dient dabei als Entscheidungshilfe für die Führerscheinstelle bei der Neuerteilung bzw. Entziehung der Fahrerlaubnis. Der Begutachtung selbst liegen die „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung“ der Bundesanstalt für Straßenwesen (GRÄCMANN & ALBRECHT, 2010) sowie die „Beurteilungskriterien“ der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrs-

medizin zugrunde (SCHUBERT & MATTERN, 2009). Diese beiden Standardwerke sind für die psychologischen und medizinischen Gutachter bundesweit verbindlich. Durch ihre Anwendung wird eine einheitliche Verfahrensweise in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik gewährleistet sowie die Transparenz des Begutachtungsprozesses hergestellt.

Im Vergleich zu anderen Europäischen Ländern ist die Durchführung einer MPU bei Zweifeln an der Kraftfahreignung, wie in Deutschland vorgeschrieben, zwar nicht selbstverständlich, aber immer häufiger ins Fahrerlaubnissystem implementiert. Im Rahmen des EU-Projektes DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) zeigte sich bei einer Umfrage in 30 Europäischen Ländern zum bestehenden Fahrerlaubnissystem (KAERUP, LARSEN, GODLER & ZLENDER, 2010), dass in 22 der befragten Länder bei alkoholauffälligen Kraftfahrern vor der Wiedererteilung der Fahrerlaubnis in jedem Fall bzw. in bestimmten Fällen (z. B. ab einer bestimmten BAK) eine medizinische Untersuchung und bereits in 14 Ländern eine psychologische Untersuchung durchgeführt wird. Letztere ist allerdings unerlässlich, um beurteilen zu können, ob eine Auseinandersetzung mit den Ursachen für das gezeigte Fehlverhalten stattgefunden hat und ob stabile Änderungen in Einstellung und Verhalten zu erkennen sind. Nur wenn dies der Fall ist, ist davon auszugehen, dass Fahrten unter Alkoholeinfluss zukünftig zuverlässig vermieden werden können.

2.1.2 Rehabilitationsgedanke

Die Entziehung der Fahrerlaubnis und die Anordnung einer Sperrfrist dienen als Maßregel der Besserung und Sicherung. Auch wenn der Führerscheinentzug von den Betroffenen eher als Strafe empfunden wird, wird damit aber neben dem Schutz der Allgemeinheit vor ungeeigneten Kraftfahrern bezweckt, den Täter zu einer Besserung zu veranlassen und seine Eignung zum Führen von Fahrzeugen wieder herzustellen. Somit steht in Deutschland eher der Gedanke der Resozialisierung im Vordergrund, anstatt auf hohe Strafen zu setzen, wie dies in vielen anderen Europäischen Ländern der Fall ist. Die Befragung im Rahmen des DRUID-Projektes ergab beispielsweise, dass Belgien für alkoholauffällige Kraftfahrer eine Geldstrafe bis zu 11.000 Euro vorsieht, Luxemburg ein Fahrverbot bis zu 15 Jahren und Tschechien eine Ge-

fängnisstrafe bis zu 3 Jahren (KAERUP et al., 2010). 19 der 30 befragten Länder sehen außerdem keine Rehabilitationsmaßnahme für die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis vor und nur in 8 Ländern gibt es wie in Deutschland die Möglichkeit, die Sperrfrist zu verkürzen, beispielsweise durch die Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme.

Nach KLIPP und BUKASA (2009) kann Rehabilitation dabei „als spezifische interpersonale und sekundärpräventive Maßnahmen, die auf die Veränderungen der Einstellung und des Verhaltens alkohol- oder drogenauffälliger Fahrer abzielen“ definiert werden (S. 60/61). Weiter heißt es dort: „Als primäres Ziel der Fahrerrehabilitation wird die Vermeidung neuer Verkehrsauffälligkeiten unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen bei gleichzeitiger Reintegration in das Straßenverkehrssystem ohne eine Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer angesehen“ (S. 61).

In Deutschland gibt es ein umfassendes System von Maßnahmen (z. B. Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gem. § 70 FeV, Kurse zur Sperrfristverkürzung, besondere Aufbaueminare für Fahranfänger gem. § 36 FeV etc.), um das Verhalten alkoholauffälliger Kraftfahrer durch psychologische Interventionen langfristig positiv zu beeinflussen. Schon früh wurde erkannt, dass Sanktionen nicht notwendigerweise zu einer Änderung des Verhaltens führen. So konnte SCHNEIDER (1966) bereits vor ca. 50 Jahren nachweisen, dass Mehrfachtäter trotz Geldstrafen deutlich dazu neigen, gleichartige Delikte zu wiederholen. Es setzte sich die Erkenntnis durch, dass Trunkenheitsfahrten meist aus einem problematischen Trinkverhalten resultieren. Entsprechend wurden rehabilitative Maßnahmen entwickelt, die nicht allein die Trink-Fahr-Problematik thematisieren, sondern sich insbesondere auch auf die Änderung der problematischen Trinkgewohnheiten konzentrieren.

Die ersten „Fortbildungskurse für Kraftfahrer“ wurden 1968 auf freiwilliger Basis durchgeführt. Anfang der siebziger Jahre wurde das Modell „LEER“ für alkoholauffällige Kraftfahrer entwickelt und 1971 erstmals in Form von Gruppengesprächen durchgeführt (nach FOLLMANN, HEINRICH, CORVO, MÜHLENSIEP, ZIMMERMANN, 2008). In der Folgezeit wurden in Deutschland Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung und besondere Aufbaueminare für Fahranfänger konzipiert. Aufgrund von überzeugenden Evaluationsergebnissen

(s. hierzu KALWITZKI, HÖCHER, KOLLBACH, SCHROERSCHWARZ, STENGL-HERRMANN, VELTGENS & BRIELER, 2011), insbesondere einer deutlichen Senkung der Rückfallwahrscheinlichkeit (vgl. Kapitel 2.1.3), sind die Kurse 1999 in §§ 36 und 70 FeV gesetzlich verankert worden.

Die Kurse nach § 70 FeV unterliegen dabei strengen Kontrollen: die verschiedenen Kursmodelle müssen von den zuständigen Landesbehörden anerkannt sein und ihre Träger bedürfen einer Begutachtung durch die Bundesanstalt für Straßenwesen, die auch die Qualitätssicherung überwacht. Die Kursleiter müssen außerdem bestimmte Voraussetzungen erfüllen (s. hierzu §§ 36 und 70 FeV): Der Kursleiter muss einen Hochschulabschluss als Diplom-Psychologe oder einen vergleichbaren Masterabschluss in Psychologie nachweisen und eine verkehrspsychologische Ausbildung absolviert haben. Dazu gehören Kenntnisse und Erfahrungen in der Untersuchung und Begutachtung der Kraftfahreignung sowie eine Ausbildung zum Leiter von Kursen für auffällig gewordene Kraftfahrer. Das nach § 70 FeV eingesetzte Kurskonzept muss zudem auf wissenschaftlicher Grundlage entwickelt sein. Darüber hinaus muss die Wirksamkeit der Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung in einem nach dem Stand der Wissenschaft durchgeführten Bewertungsverfahren nachgewiesen werden (Evaluation).

Im Rahmen einer MPU kann unter bestimmten Bedingungen die Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung nach § 70 FeV empfohlen werden, nämlich wenn aus gutachterlicher Sicht eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass durch die Teilnahme an einem solchen Kurs noch vorliegende Eignungsdefizite behoben werden können. Stimmt die zuständige Fahrerlaubnisbehörde der Teilnahme zu und legt der Betroffene nach Abschluss der Maßnahme eine entsprechende Bescheinigung vor, so kann die Fahrerlaubnis ohne jede weitere Einzelfallprüfung wiedererteilt werden. Die Teilnahme an einem besonderen Aufbaueminar nach § 36 FeV wird dagegen angeordnet, wenn innerhalb der Probezeit eine Zuwiderhandlung im Straßenverkehr unter Alkohol- oder Drogeneinfluss begangen wurde.

Inhaltlich geht es dabei in den Kursen um die Vermittlung nützlicher Kenntnisse zum Thema „Alkohol und Alkohol im Straßenverkehr“, vor allem aber um die psychologische Arbeit mit dem einzelnen Teilnehmer in der Gruppe. Die Maßnahmen sollen zu

einer dauerhaften Einstellungs- und Verhaltensänderung beitragen und den Betroffenen damit in die Lage versetzen, eine erneute Auffälligkeit zu vermeiden. Insgesamt leisten die Rehabilitationskurse einen nachhaltigen Beitrag zur Rückfallprävention und damit zu mehr Sicherheit im Straßenverkehr.

Im EU-Projekt ANDREA (Analysis of Driver Rehabilitation Programmes) (BARTL, ASSAILLY, CHATANET, HATAKA, KESKINEN & WILLMESLENZ, 2002) wurden die einzelnen Wirkfaktoren in Rehabilitationsprogrammen bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern in verschiedenen europäischen Ländern analysiert. Es zeigten sich folgende wichtige Faktoren, die das Rückfallrisiko bei Kursteilnehmern gegenüber alkoholauffälligen Kraftfahrern ohne Kursteilnahme halbieren:

1. Die Rahmenbedingungen des Kurssystems,
2. Klienten-Trainer-Beziehungsebene,
3. Methoden des Kurses,
4. Inhalte des Kurses.

2.1.3 Rückfallquoten

Das wichtigste Erfolgskriterium bezüglich der Maßnahmen im bestehenden Fahrerlaubnissystem ist die Legal- bzw. Verkehrsbewährung, die anhand der Rückfallquoten überprüft werden kann.

Die Evaluationsstudien „ALKOEVA“ (WINKLER, 1988, 1990) und „EVAGUT“ (JACOBESHAGEN & UTZELMANN, 1996) untersuchten die Legalbewährung von alkoholauffälligen Kraftfahrern nach einer positiven MPU sowie nach einer im Rahmen der MPU empfohlenen Teilnahme an einem Nachschulungskurs. In der ersten Studie zeigte sich, dass 3 Jahre nach Wiedererteilung der Fahrerlaubnis 18,8 % der positiv Begutachteten erneut wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss auffällig geworden waren und 13,5 % der Kursteilnehmer. Nach Ablauf von fünf Jahren waren die Rückfallquoten 26,4 % bzw. 21,6 %. Bei „EVAGUT“ lag die Rückfallquote nach positivem Gutachten zwischen 9,9 % (wiederholt alkoholauffällige Fahrer) und 12,2 % (erstmalig auffällige Fahrer) bzw. nach Teilnahme an einem Kurs zwischen 14,5 % und bei 11,3 %.

Die von dem VdTÜV (Verband der Technischen Überwachungsvereine) in Auftrag gegebene Studie „EVA-MPU“ untersuchte erneut die Legalbewäh-

rung von alkoholauffälligen Fahrern nach einer MPU (HILGER, ZIEGLER, RUDINGER, DEVOL, JANSEN, LAUB, MÜLLER, SCHUBERT, 2012). Zusätzlich wurde eine Vergleichsgruppe untersucht, die erstmalig mit einer Alkohol-Ordnungswidrigkeit aufgefallen war und entsprechend keine MPU absolvieren musste. Nach einer positiven MPU lagen die Rückfallquoten bei 6,5 % (erstauffällige Fahrer) und bei 8,3 % (wiederholt auffällige Fahrer) bzw. nach einer § 70-Kursteilnahme bei 8,0 % und bei 6,8 %. Die Rückfallquote der Ordnungswidrigkeiten-Gruppe lag bei 8,2 %. Somit fallen zwischen 92 % und 94 % der alkoholauffälligen Kraftfahrer nach einer MPU innerhalb der nachfolgenden drei Jahre nicht mehr mit Alkohol im Verkehr auf.

Insgesamt belegen die Ergebnisse dieser Studie sinkende Rückfallquoten bzw. ansteigende Bewährungsquoten im Anschluss an eine MPU im Vergleich zu den früheren Evaluationsstudien, sowohl nach positivem Ergebnis der MPU als auch nach Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung. Nach HILGER und Mitautoren (2012) sind die vorgelegten Ergebnisse als Beleg für die Prognosesicherheit der MPU bei alkoholauffälligen Fahrern zu interpretieren und bestätigen den rückfallprotektiven Charakter des bestehenden Verfahrens zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis in Deutschland.

Die Wirksamkeit des Nachschulungsmodells NAFA (Nachschulung für alkoholauffällige Fahranfänger) wurde von JACOBESHAGEN (1998) an einer Stichprobe von 1.211 Fahranfängern untersucht. Als Ergebnis zeigte sich, dass die Rückfallquote der Fahrer, die an den Kursen teilgenommen hatten, nach 3 Jahren mit 14,4 % deutlich niedriger war als die von Alkohol-Erstauffälligen vor Einführung der Kurse mit 31,6 %.

UTZELMANN (1983) konnte die Wirksamkeit des Modells „MAINZ77“ zur Sperrfristverkürzung belegen. Lediglich 8,9 % der Kursteilnehmer waren nach durchschnittlich 43 Monaten erneut mit Alkoholdelikten auffällig geworden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass an Kursen zur Sperrfristverkürzung nur Probanden teilnehmen, die zuvor als geeignet eingestuft wurden (zum Beispiel keine zu hohe BAK, kein Verdacht auf Alkoholabhängigkeit, keine bestimmten körperlichen oder seelischen Erkrankungen). Auch BIRNBAUM, BIEHL, SAGE und SCHEFFEL (2002) untersuchten die Rückfallquoten von alkoholauffälligen Kraftfahrern, die einen

Kurs „MAINZ77“ besucht hatten und verglichen sie mit denen von Fahrern, die nicht an einem solchen Kurs teilgenommen hatten. Es konnte gezeigt werden, dass nach fünf Jahren die Rückfallquote der Kursteilnehmer mit 12,2 % deutlich unter der Rückfallquote der Fahrer ohne Kursteilnahme von 18,4 % lag.

FOLLMANN und Mitarbeiter (2008) stellen zusammenfassend fest, dass die Wirksamkeit von etablierten Kursmodellen für verkehrsauffällige Kraftfahrer selbst unter Zugrundelegung eines „harten“ externen Erfolgskriteriums (Legalbewährung) weitgehend bestätigt ist: „Insgesamt gesehen sprechen die Untersuchungsergebnisse zur Evaluation von Kursmodellen für einen positiven Effekt des Deutschen Fahrerlaubnissystems mit Selektionsdiagnostik, Kursangeboten und partieller fortgesetzter Vorenthaltung der Fahrerlaubnis gegenüber rein juristischen Sanktionen“ (S. 22).

Somit scheint das bestehende Maßnahmen-system schon jetzt zumindest in Hinsicht auf die Verkehrssicherheit zufriedenstellend zu funktionieren. Dies zeigt sich auch in dem seit Jahren kontinuierlichen Rückgang der Alkoholunfälle. Die Anzahl der bei Alkoholunfällen im Straßenverkehr Getöteten war dabei im Jahr 2012 mit 338 so niedrig wie noch nie (Statistisches Bundesamt, 2013). Dennoch könnte die Ergänzung des bestehenden Maßnahmen-systems in Deutschland um ein All-Programm sinnvoll sein, da sich bezüglich einiger Punkte Optimierungsmöglichkeiten ergeben, die im Folgenden dargestellt werden sollen.

2.2 Optimierungspotenzial im aktuellen Fahrerlaubnissystem

2.2.1 Erhöhung des Aufklärungsgrades bzw. der Informiertheit

Trotz kostenfreier Informationsveranstaltungen, die in vielen Begutachtungsstellen für Fahreignung regelmäßig stattfinden und einer Fülle von seriöser Literatur rund um das Thema MPU, ergab eine Befragung von GLITSCH, BORNEWASSER und DÜNKEL (2012) von 1.631 MPU-Kandidaten, dass sich nur etwa die Hälfte aller Betroffenen (52,6 %) ausreichend bis optimal informiert fühlte. Die Mehrzahl gab außerdem an, dass sie wichtige Informationen hinsichtlich der Erfüllung von Voraussetzungen für die Wiederherstellung ihrer Fahreignung erst nach aufwendiger Suche, zu

spät oder gar nicht erhalten hätten. Fast 70 % der Personen, die an Kurs- und Beratungsmaßnahmen vor ihrer ersten MPU teilnahmen, erhielten ein positives Gutachten, 7,6 % eine Kurszuweisung. Personen, die keine Beratung absolviert hatten, erhielten nur halb so häufig ein positives Gutachten (37,1 %) und dreimal so häufig eine Kurszuweisung (21 %). Diejenigen, die frühzeitig die für sie entscheidenden Informationen erhalten hatten (ohne eine Schulungsmaßnahme besucht zu haben), erhielten zu 62,4 % ein positives Gutachten, bei zusätzlicher Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme stieg die Erfolgsquote auf 81 % an.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass eine frühzeitige Versorgung mit relevanten Informationen sowie die Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme wesentlich zum Rehabilitationserfolg beitragen. Demgegenüber stellen die Autoren der Studie fest, dass zunächst mangels Information und Problembewusstsein den wenigsten Personen klar ist, dass es langfristig angelegter Einstellungs- und Verhaltensänderungen bedarf, um die Fahreignung wiederherzustellen. Dadurch können erhebliche Zeitverluste entstehen und es kann zu einem unnötig langwierigen Rehabilitationsverlauf kommen.

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse empfehlen die Autoren, dass spätestens zu Beginn der Sperrfrist eine obligatorische Beratung mit individueller Maßnahmenplanung erfolgen sollte. Dadurch würde die gesamte Rehabilitationsphase für die Betroffenen effizienter und nachvollziehbarer gestaltet werden. Ein solches Vorgehen erscheint äußerst sinnvoll, da die Studie deutlich gezeigt hat, dass die Sperrfrist nicht von allen Betroffenen zur Informationssuche und zur Problemaufarbeitung genutzt wird.

Auch KLIPP, BORNEWASSER, GLITSCH und DÜNKEL (2008) weisen darauf hin, dass eine frühzeitige fachkundige Informierung über die weiteren Behandlungs- und Beratungsangebote bei MPU-Kandidaten in der Regel nicht oder nur ansatzweise erfolgt. In vielen Fällen kommt es erst nach negativ verlaufener Begutachtung der Fahreignung zu einer Auseinandersetzung mit dem Trinkverhalten. So vergehen oft Jahre, bis der Trunkenheitsfahrer seine Mobilität wieder erlangt, was zu massiven individuellen Problemen führen kann, wie beispielsweise der Verlust des Arbeitsplatzes oder familiären Belastungen.

2.2.2 Verbraucherschutz im Rehabilitationsmarkt

Um verkehrsauffällige Fahrer vor unqualifizierten Rehabilitationsmaßnahmen-Anbietern besser zu schützen, wäre von Seiten des Gesetzgebers eine stärkere Regulierung des Rehabilitationsmarktes wünschenswert (s. hierzu auch GEIGER, 2013). Eine amtliche Anerkennung oder Zertifizierung/Akkreditierung von Rehabilitationsmaßnahmen-Anbietern mit Festlegung bestimmter Qualifikationskriterien würde dazu beitragen, dass sich Betroffene in dem wenig transparenten Markt besser orientieren könnten und auch die fachliche Hilfe bekommen, die sie benötigen. Im Internet finden Betroffene zumindest Hinweise, woran zu erkennen ist, ob es sich um seriöse und kompetente Anbieter handelt, beispielsweise in dem im Juli 2013 neu eingerichteten MPU-Infoportal der BAST (www.bast.de/mpu) unter dem Punkt „Qualitätssicherung von MPU und Beratern“.

In Deutschland bieten viele qualifizierte Verkehrspsychologen eine Rehabilitationsmaßnahme an, aber auch immer mehr Personen mit fraglicher Qualifikation, das heißt selbsternannte „MPU-Vorbereiter“, „Führerscheinberater“ oder „Therapeuten“. Oftmals werden undurchsichtige und zum Teil vollkommen überbezahlte Gesamtpakete (teilweise mit gefälschten Abstinenzbelegen) verbunden mit unhaltbaren MPU-Bestehensgarantien angepriesen. MPU-Kandidaten lernen lediglich angeblich erwünschte Antworten auf mögliche Fragen des Psychologen auswendig, was letztlich nicht zur Wiederherstellung der Fahreignung beiträgt. Zum anderen wird von einigen selbsternannten „Verkehrsberatern“ oder „Suchttherapeuten“ lediglich mit Schocktherapie und moralisierenden Inhalten gearbeitet, von denen bekannt ist, dass sie keinen Einfluss auf die Verhaltensänderung haben (s. hierzu BARTL, URBANEK, CHALOUPKA-RISSER, GFRERER, ORTNER, SCHRADER, SCHÜTZ-HOFER, STRAUSS & STROBL, 2010). Eine für die nachhaltige Verhaltensänderung notwendige Auseinandersetzung mit zentralen Themen des problematischen Alkoholkonsums (z. B. Aufarbeitung der Trinkmotive und der Rückfallproblematik) findet in diesen fragwürdigen Rehabilitationskursen nicht statt, unter anderem auch weil es solchen Vorbereitern an der entsprechenden Qualifikation fehlt. Eine unqualifizierte Rehabilitationsmaßnahme kann damit zu einer deutlich längeren Zeit ohne Führerschein führen. Bei einer seriösen Maßnahme geht es dabei letztendlich nicht nur um das Bestehen der

MPU, sondern auch um die Vermeidung von Rückfällen bzw. um eine dauerhafte Verhaltensänderung.

2.2.3 Re-Fokussierung auf psychologische Inhalte

Insgesamt sollte im Hinblick auf die Wiederherstellung der Kraftfahreignung psychologischen Inhalten eine noch stärkere Bedeutung zukommen. Es greift deutlich zu kurz, wenn Trunkenheitsfahrer lediglich für eine gewisse Zeit auf den Konsum von Alkohol verzichten, ohne sich mit ihrem früherem Alkoholkonsum und den dazugehörigen Ursachen auseinanderzusetzen. Die Aufarbeitung der Trinkmotive ist eine grundlegende Voraussetzung, um wirksame Strategien zur Vermeidung eines Rückfalls in frühere (Trink-)Gewohnheiten zu entwickeln.

Die häufige Vernachlässigung psychologischer Inhalte wird am Beispiel der Vorbereitung auf die MPU deutlich. Infolge der Neukonzipierung der Beurteilungskriterien (SCHUBERT & MATTERN, 2009) haben Abstinenzbelege – Abstinenzkontrollen auf Ethylglucuronid (EtG) im Urin oder im Haar – bei der Vorbereitung auf die Begutachtung einen besonderen Stellenwert erhalten. Abstinenzbelege erwecken den Anschein, wesentlich valider als rein psychologische Kriterien zu sein, sodass Außenstehende (Richter, Behördenmitarbeiter, Rechtsanwälte, etc.) die Abstinenzangabe bei Vorliegen eines Abstinenzbeleges oftmals erst gar nicht infrage stellen. Die Prüfung der prognostischen Validität der Abstinenzbelege steht allerdings noch aus.

Bei den Betroffenen selber bildet sich häufig die Meinung, mit dem Vorlegen eines Abstinenzbeleges stehe einer positiven MPU nichts mehr im Wege. Die Inanspruchnahme einer MPU-Beratung bzw. einer psychologischen Maßnahme wird für sich selber als nicht nötig angesehen, schließlich bereitet man sich ja bereits mit dem Führen eines Abstinenzbeleges auf die MPU vor. In diesem Zusammenhang verwundert es auch nicht, dass immer häufiger über Fälschungen von Abstinenzbelegen berichtet wird. Zudem ist für viele verkehrsauffällige Fahrer die Forderung nach Abstinenzkontrollen sehr viel konkreter umzusetzen als die Erfüllung von psychologischen Kriterien, die Begriffe wie „Auseinandersetzung“, „Problembewusstsein“ oder „Rückfallvermeidung“ beinhalten. Zweifelsohne sind Laborbefunde bei der Fahreig-

nungsbegutachtung eine große Unterstützung, der Fokus muss jedoch generell stärker auf den psychologischen Inhalten liegen.

2.2.4 Führerscheintourismus

Der Begriff des Führerscheintourismus beschreibt Fälle, in denen Bürger mit Wohnsitz in Deutschland nach dem Entzug ihrer Fahrerlaubnis (aufgrund von Eignungsmängeln) diese in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) erwerben, um sie dann in Deutschland zu nutzen. Dieses Vorgehen dient den verkehrsauffälligen Fahrern dazu, die strengen deutschen Fahrerlaubnisvorschriften für die Neuerteilung (insbesondere die MPU) zu umgehen.

Auch nach der 3. Führerscheinrichtlinie der EU ist die gegenseitige Anerkennung der Fahrerlaubnisse der EU-Staaten oberster Grundsatz. Nach Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Europäischen Gerichtshofs ist jede nach Ablauf der Sperrfrist in einem anderen EU-Land erworbene Fahrerlaubnis anzuerkennen, wenn das Wohnsitzprinzip (mindestens 185 Tage ordentlicher Wohnsitz im Ausstellerland) eingehalten ist (HAASE, 2012). Hauptaufgabe bei der Bekämpfung des Führerscheintourismus ist somit die Aufdeckung von Scheinwohnsitzen sowie der Aufbau eines europaweiten Führerscheinregisters, sodass der Ausstellerstaat über die aktenkundige Vorgeschichte des Antragstellers informiert ist.

Der Führerscheintourismus ist in Deutschland bei weitem kein zu vernachlässigendes Problem. Laut einer Statistik des Kraftfahrtbundesamtes (KBA) in Flensburg wurden im Jahr 2007 3.213 Fahrerlaubnisinhaber durch das KBA an die ausländischen Behörden gemeldet, die ihre Fahrerlaubnis unter Verstoß gegen das Wohnsitzprinzip erwarben (Kraftfahrt-Bundesamt, 2007). Die Dunkelziffer dürfte dabei wesentlich höher sein. Auch bezüglich des Rückgangs der MPU-Zahlen 2012 um 5,1 % (von 99.265 auf 94.176) kann ein Zusammenhang mit dem zunehmenden Erwerb der Fahrerlaubnis im EU-Ausland vermutet werden.

Nach wie vor kann nicht von einer effektiven Bekämpfung des Führerscheintourismus gesprochen werden, obwohl hierdurch von einer erheblichen Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit auszugehen ist. Hat ein Trunkenheitsfahrer erst einmal eine ausländische Fahrerlaubnis erworben, ohne dass seine Fahreignung überprüft wurde, wird er in

Deutschland unter Umständen auch weiterhin unter Alkoholeinfluss am Straßenverkehr teilnehmen.

2.2.5 Fahren ohne Fahrerlaubnis

Einem Trunkenheitsfahrer ist es generell jederzeit möglich, am Straßenverkehr teilzunehmen, auch wenn er keine Fahrerlaubnis besitzt. Die Funktion des Fahrerlaubnisentzugs als Maßregel der Sicherung, d. h. Schutz der Allgemeinheit, wird somit nur unzureichend erfüllt. Da Alkohol im Straßenverkehr nach wie vor die häufigste Ursache für einen Führerscheinentzug darstellt (vgl. Statistiken des Kraftfahrt-Bundesamtes, 2013), stellen Trunkenheitsfahrer somit auch eine große Gruppe der Schwarzfahrer. Nach Angaben des Kraftfahrt-Bundesamtes wurden im Jahr 2012 insgesamt 23.523 Zuwiderhandlungen der Kategorie „Fahren ohne Fahrerlaubnis“ begangen. Dies bedeutet, dass täglich umgerechnet 64 Personen durch Fahren ohne Fahrerlaubnis (bzw. während eines Fahrverbots) im Straßenverkehr auffallen. Dabei kann jedoch von einer erheblichen Dunkelziffer ausgegangen werden. In Deutschland gibt es zur Dunkelziffer in dem Bereich Fahren ohne Fahrerlaubnis allerdings so gut wie keine Erkenntnisse. Eine anonyme Befragung an der Universität Bonn ergab, dass von 289 Studierenden, die mindestens einmal in ihrem Leben ohne Fahrerlaubnis am Straßenverkehr teilgenommen hatten, lediglich zwei Personen erwischt worden sind. Dies entspricht einer Dunkelziffer von 1:145 oder einem Entdeckungsrisiko von knapp 0,7 % (VERREL & RÜTHER, 2008).

Internationale Studien zeigen, dass vor allem Flächenländer wie die USA, Kanada, Australien oder auch Schweden von hohen Raten des Fahrens ohne Fahrerlaubnis betroffen sind. Für die USA konnte gezeigt werden, dass zwischen 36 % und 88 % der wegen einer Trunkenheitsfahrt verurteilten Ersttäter auch ohne Fahrerlaubnis am Straßenverkehr teilnehmen (nach KLIPP et al., 2008). Aufgrund dieser Tatsachen gehören Interlock-Programme, die den Mobilitätsverlust kompensieren, in den meisten Flächenländern bereits zum Standard des Maßnahmenpektrums für Trunkenheitsfahrer.

2.3 Vorteile der Einführung eines All-Programms

Die Ergänzung des bestehenden Maßnahmen-systems für Trunkenheitsfahrer in Deutschland um ein All-Programm könnte die Verkehrssicherheit

zweifelsohne noch weiter erhöhen. Neben dem offensichtlichen Vorteil, dass ein Interlock-Gerät verhindert, dass ein Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluss gestartet werden kann, würde der Einsatz eines All-Programms in der Sperrfrist auch zur Stärkung der Maßregel der Besserung beitragen. Alkoholauffällige Ersttäter mit weniger als 1,6 und mehr als 1,1 Promille haben ein potenzielles Risiko erneut aufzufallen, da auch bei einer Auffälligkeit mit einer BAK von 1,1 Promille oder mehr normabweichende Trinkgewohnheiten vorliegen können. Oft ist die verhängte Sperrfrist jedoch kein ausreichender Anlass, sich grundlegend mit den eigenen Trinkgewohnheiten auseinanderzusetzen. KLIPP und Mitautoren (2008) stellten fest, dass einem Großteil der Trunkenheitsfahrer ein angemessenes Problembewusstsein fehlt und nur wenige von sich aus eine Änderung des Trinkverhaltens einleiten. Kommt es aufgrund der mangelnden Auseinandersetzung mit dem Trinkverhalten zu einer weiteren Trunkenheitsfahrt, sodass eine MPU erforderlich wird, setzen die notwendigen Änderungsprozesse unter Umständen erst zu diesem Zeitpunkt ein.

Die Einführung eines All-Programms, das die rehabilitative Aufarbeitung konzeptionell vorsieht (s. Kapitel 8) und qualitätsgesichert abläuft (vgl. dazu KLIPP, 2009a), hätte somit den Vorteil, dass eine frühzeitige therapeutische Beeinflussung von Trunkenheitsfahrern möglich wäre. Zudem würden die Trunkenheitsfahrer einer seriösen Maßnahme zugeführt werden, die von qualifizierten Verkehrspsychologen konzipiert und geleitet wird. Dadurch würden Trunkenheitsfahrer so früh wie möglich wieder in die Lage versetzt werden, Trinken und Fahren zu trennen. In den Rehabilitationsmaßnahmen werden zum Alkoholkonsum alternative Bewältigungskompetenzen aufgebaut und Selbstwirksamkeitserwartungen gestärkt, was zu einer längerfristigen Verhaltensänderung führen soll. Eine begleitende Rehabilitationsmaßnahme hätte im Vergleich zu den bisherigen rehabilitativen Maßnahmen sogar noch einen zusätzlichen Vorteil: Es wird nicht nur ein antizipierter Umgang mit Alkohol im Straßenverkehr im Sinne einer „Trockenübung“ thematisiert, vielmehr kann eine langfristige „real-life“-Einübung erfolgen und die Auseinandersetzung kann unter zusätzlicher Berücksichtigung der aktuellen Trinkfahr-Realität stattfinden. Die Daten des Datenspeichers eines Interlock-Gerätes könnten somit in der Rehabilitation ein nützliches Werkzeug für Interventionstechniken wie z. B. Konfrontation darstellen und den angestrebten Therapiefortschritt fördern.

Da ein All-Programm zu einer Veränderung des Trinkverhaltens führen sollte, stellt es auch eine allgemeine gesundheitspräventive Maßnahme dar, was zu einer Reduzierung der Gesundheitskosten beitragen könnte. Ein weiterer klarer Vorteil ist der Erhalt der Mobilität, was nicht nur einen persönlichen Vorteil für den Einzelnen darstellt, sondern auch volkswirtschaftlich – beispielsweise durch den Erhalt des Arbeitsplatzes – von erheblichem Nutzen ist. Zudem würden bei Erhalt der Mobilität der Führerscheintourismus an Bedeutung verlieren sowie „positive Erfahrungen“ (aufgrund der geringen Entdeckungswahrscheinlichkeit) mit dem Fahren ohne Fahrerlaubnis von vornherein verhindert werden. Insgesamt ließe sich durch die Einführung von Alkohol-Interlock als zusätzliche Barriere für bereits auffällig gewordene Trunkenheitsfahrer die Häufigkeit einer alkoholisierten Verkehrsteilnahme ohne (rechtmäßig erworbener) Fahrerlaubnis reduzieren, was zusätzlich zur Stärkung der Sicherungsfunktion der Maßregel beitragen würde.

3 Zur Funktion und Technologie von Alkohol-Interlocks

3.1 Grundsätzliches

Unbestritten ist, dass Kontrollen durch die Polizei eine effiziente Methode darstellen, um Unfälle im Straßenverkehr durch übermäßigen Alkoholenuss zu reduzieren. Festgehalten werden muss aber auch, dass jede so entdeckte Fahrt unter Alkoholeinfluss nur das auffällige und straßenverkehrsgefährdende Verhalten belegt, die Fahrt aber nicht verhindert wurde.

Hier greift der Gedanke und die Bedeutsamkeit von Prävention – vom Grundsatz her, wäre es eindeutig besser, wenn eine Person unter Alkoholeinfluss erst gar nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug zu starten, weil die technischen Voraussetzungen des Fahrzeuges eine Fahrt unter Alkoholeinfluss gar nicht zulassen würden.

Alkohol-Interlocks können sowohl im primär- als auch im sekundärpräventiven Bereich zum Einsatz kommen. Von Primärprävention spricht man, wenn Interlock-Geräte in Fahrzeugen von Personen eingebaut werden, die nicht zuvor durch eine Alkoholfahrt in Erscheinung getreten sind. Ein primärpräventiver Einsatz von Alkohol-Interlocks ist dabei bei Fahrern sinnvoll, die eine besondere Verantwort-

tung im Straßenverkehr tragen, wie beispielsweise Fahrer von Gefahrguttransportern, Lkw-Fahrer sowie Taxi- und Busfahrer. Demgegenüber betrifft der Einsatz im sekundärpräventiven Bereich Kraftfahrer, die bereits mit Alkohol im Straßenverkehr aufgefallen sind und somit ein erhöhtes Risiko haben, erneut unter Alkoholeinfluss zu fahren (STEPHAN, 1984) im Sinne einer strukturellen Intervention (vgl. dazu KLIPP, 2009b).

3.1.1 Das Alkohol-Interlock

Es existieren eine Reihe von Atemalkoholmessgeräten, wie z. B. von den Firmen Dräger, ACS, SmartStart, Guardian, Fox Guard und PFK. Ein Gerät, das häufig sowohl im primär- als auch im sekundärpräventiven Bereich zum Einsatz kommt, ist das Interlock XT der Firma Dräger (siehe Bild 1).

Im Folgenden wird die Funktionsweise und Technologie der Alkohol-Wegfahrsperrn am Beispiel Interlock XT der Firma Dräger dargestellt (siehe Bild 2).

KLIPP und Mitautoren (2008) beschreiben die Funktion wie folgt: „Vor jeder Zündung des Motors (Zündung = Ignition) muss der Fahrer eine Atemprobe in ein Atemalkoholmessgerät im Innenraum des Fahrzeugs abgeben. Durch ein Zentralgerät unter dem Armaturenbrett wird die Stromzufuhr zum Anlasserrelais des Fahrzeugs frei geschaltet oder blockiert (Sperrung = Interlock). Der Atemalkoholgrenzwert kann individuell eingestellt werden. Ein Starten des Motors ohne vorherige Atemalkoholmessung ist nicht möglich, ebenso wenig wie ein Starten des Motors nach einer Atemalkoholmessung mit positivem Ergebnis. So können alkoholierte Fahrer daran gehindert werden, am Straßenverkehr teilzunehmen“ (S. 92).

Die derzeit auf dem Markt verfügbaren Geräte erlauben durch eine spezielle Software individuelle Einstellungen, z. B. den Atemalkoholgrenzwert, das Mindestblasvolumen (z. B. 1 Liter) oder die Einstellung der Maßeinheit (Promille, Milligramm pro Liter, Prozent). Auch auf den Trunkenheitsfahrer abgestimmte Freigabezeiten können aktiviert werden.



Bild 1: Beispiel eines Alkohol-Interlocks (mit freundlicher Genehmigung der Firma Dräger)



Bild 2: Funktionsweise eines Alkohol-Interlocks (mit freundlicher Genehmigung der Firma Dräger)

Möchte man dem Trunkenheitsfahrer beispielsweise erlauben, sein Fahrzeug ausschließlich für den Weg zur Arbeit zu nutzen, können die entsprechenden Arbeitstage und die Zeitfenster für die Hin- und Rückfahrt programmiert werden. Eine Nutzung des Fahrzeuges an arbeitsfreien Tagen wäre dann nicht möglich. Um verschiedenen Manipulationsversuchen bei der Abgabe der Atemprobe entgegenzuwirken, setzen die Hersteller unterschiedliche Sensortechniken ein, sodass z. B. die erfolgreiche Verwendung einer Luftpumpe oder eines Luftballons ausgeschlossen werden kann (s. auch Kapitel 3.4).

Zusätzlich werden noch verschiedene Techniken verwendet, die den bereits hohen Sicherheitsstandard beim Einsatz der Geräte noch untermauern. So sorgt die Art der Atemabgabe in Trunkenheitsfahrerprogrammen für einen noch effektiveren Schutz gegen Manipulation.

Es gibt zwei unterschiedliche Arten der Atemabgabe:

- spezielle „Pustetechnik“ (Saugen-Blasen = blow-suck),
 - Firma Dräger,
 - Firma Guardian.
- Während der Abgabe des Atemtests muss der Fahrer einen Summton („hum-tone“) abgeben,
 - Firma ACS,
 - Firma SmartStart,
 - Firma PFK,
 - Firma Fox Guard.

3.1.2 Wiederholungstest

Um auch bei längeren Fahrten eine Alkoholfreiheit des Fahrers zu gewährleisten, kann das Gerät nach entsprechender Einstellung in statistisch zufälligen und somit unvorhersehbaren Zeitabständen zu wiederholten Atemproben (mehrfachen Wiederholungstests) auffordern. Für die Abgabe des Wiederholungstests steht dem Fahrer ein zuvor definierter Zeitraum zur Verfügung. Der Fahrer wird außerdem mehrfach an die Abgabe des Wiederholungstests erinnert. Kommt der Fahrer dieser Aufforderung nicht nach, wird dies im Datenspeicher als „Wiederholungstest verweigert“ registriert.

Ein verweigerter Wiederholungstest führt im Trunkenheitsfahrerprogramm zu einer verkürzten

Service-Periode, d. h. der Fahrer wird aufgefordert, innerhalb von z. B. 3-5 Tagen – dies ist zuvor festzulegen – zum Datenauslesen in eine Service-Werkstatt zu fahren. Gleiches gilt bei einer Abgabe eines Atemtests mit einer Atemalkoholkonzentration über dem individuell eingestellten Grenzwert. Kommt er der Aufforderung nicht nach, kann das Fahrzeug nach Ablauf der Frist nicht mehr gestartet werden.

3.1.3 Der Datenspeicher

Der für den Einsatz von Alkohol-Interlock notwendige Datenspeicher registriert und speichert alle relevanten Ereignisse wie Datum, Uhrzeit, Abgabe oder Verweigerung einer Atemprobe, Atemalkoholkonzentration, Start und Stopp des Motors, Versuch des Überbrückens des Interlocks sowie andere Manipulationsversuche. Diese Daten können in einem Protokoll zusammengestellt und ausgedruckt werden (vgl. Kapitel 8.4.2) und erlauben eine stringente Überwachung des Trunkenheitsfahrers in regelmäßigen Zeitabständen.

Die Informationen des Datenspeichers können zudem im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme nutzbar gemacht werden (s. hierzu Kapitel 8.3.4).

3.2 Technische Anforderungen und Praktikabilität

Im sekundärpräventiven Bereich sollte das All-Gerät die Europäische Norm EN 50436-1¹ erfüllen. In der primärpräventiven Anwendung kommt die Europäische Norm EN 50436-2 zum Tragen.

Spezielle technische Regeln bzw. Anforderungen für Deutschland, die erfüllt sein sollten, sind zum einen die Zulassung nach EU-Richtlinie E1 Kennzeichen (elektromagnetische Verträglichkeit), zum anderen die Allgemeine Betriebserlaubnis (KBA).

Mit Erfüllung der EU-Norm ist das Gerät in Deutschland betriebs- bzw. einsatzbereit. Um die rechtliche Absicherung zu erwirken – der Einbau des Gerätes stellt immerhin einen Eingriff in den Anlassvorgang dar – ist die Forderung nach der allgemeinen Be-

¹ Erhältlich durch das Deutsche Institut für Normung e. V. und durch den VDE-Verband der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik e. V.

triebserlaubnis, die das KBA bescheinigt, in Trunkenheitsfahrerprogrammen dringend zu empfehlen. Die allgemeine Betriebserlaubnis ist kein „muss“, stellt aber sicher, dass das KBA mit dem Betrieb des Interlock-Gerätes einverstanden ist (s. LAGOIS & VELTEN, 2012).

3.2.1 Praktische Probleme

Aus technischer Sicht kann ein Interlock-Gerät heutzutage in alle Fahrzeuge eingebaut werden. Allerdings entwickelt sich die Technologie der Fahrzeuge immer mehr in Richtung „elektronisch gesteuertes Fahrzeugsystem“, für das eine „Daten-Bus-Kommunikation“ verwendet wird. Dies führt dazu, dass die Hersteller und Werkstätten, die für den Geräteeinbau zuständig sind, immer öfter vor der Situation stehen, dass der Einbau schwierig und damit zeitaufwändig und teuer wird.

Aus diesem Grund wird über die Europa-Kommission versucht, eine praktikable Lösung mit der Automobilindustrie zu finden (z. B. „Voreinrichtung, wie Steckverbindung“).

Am 01.07.2013 fand in Brüssel eine Anhörung² zum Thema „Einbau von Alkohol-Interlock in neue Fahrzeuge“ statt. Das Cenelec³ Normungskomitee stellte fest, dass in neuen Fahrzeugen – insbesondere in Hybrid-Autos der Einbau eines Interlock-Gerätes kaum mehr möglich ist.

Einerseits entscheiden sich immer mehr europäische Länder für den Einsatz von Alkohol-Interlock in sogenannten Trunkenheitsfahrerprogrammen. Andererseits ist die Installation von Alkohol-Interlocks in neuen Fahrzeugen immer schwieriger zu bewerkstelligen.

Die Europäische Kommission (DG Move) hat eine Studie zu o.g. Thema in Auftrag gegeben. Der Auf-

tragstitel der Studie, wie er an die Firma Ecorys übergeben wurde, lautet: „Study on the prevention of drink-driving by the use of alcohol interlock devices“.

Durchführende der Studie sind:

- Firma Ecorys – Erfahrung im Bereich der Durchführung von Studien,
- SWOV (Holländisches Verkehrsforschungsinstitut) – Erfahrung im Bereich Straßenverkehrssicherheit + Alkohol/Drogen,
- ADV Leiden, Berater (ehemals SWOV) – Erfahrung auch im Bereich Alkohol-Interlock.

Im Schlussbericht der Studie sollte u. a. klar herausgestellt werden, dass es wichtig und sinnvoll erscheint, einen detaillierten technischen Vorschlag für eine standardisierte Schnittstelle zwischen Fahrzeug und Alkohol-Interlock zu entwickeln. Die Automobilindustrie könnte gemeinsam mit den Experten von Cenelec BTTF 116-2 (Experten für Alkohol-Interlock) unter der Federführung der DG Enterprise & Industry diesen Vorschlag erarbeiten, indem beispielsweise die aktuelle Version der europäischen Norm 50436-4 überarbeitet wird⁴. Das Datum der Fertigstellung des Schlussberichts war auf Ende Oktober 2013 angesetzt. Ob der Bericht der Europäischen Kommission bereits vorliegt, ist bis dato nicht bekannt.

Letztendlich verantwortlich für die Zulassungsvorschriften für Fahrzeuge und damit auch für die Schaffung von Möglichkeiten beim Einbau von Alkohol-Interlocks ist die DG Enterprise and Industry.

Ein weiteres praktisches Problem betrifft die Technik der Atemabgabe. Es gibt kein offizielles Dokument, das Aussagen zur Akzeptanz der einen oder anderen Technik der Atemabgabe trifft. Aber es existieren Foren in den USA, in denen die Fahrer über die Schwierigkeiten mit der Abgabe des „hum-tone“ berichten (z. B. <http://forums.motorists.org/read.php?2,363,2451>). Erfahrungen aus Schweden und Finnland (laut Internationalem Erfahrungsaustausch am 23.09.2013, vgl. Kapitel 5.3) zeigen, dass keine Schwierigkeiten mehr in der Handhabung bestanden, wenn der Fahrer zuvor ausreichend Gelegenheit hatte, sich mit dem Umgang der Blastechnik vertraut zu machen.

² Die Anhörung fand im Rahmen einer Studie der DG Move allgemein zum Einsatz von Alkohol-Interlocks statt.

³ Cenelec = „European Committee for Electrotechnical Standardization“ – bildet als Non-Profit-Organisation eine Plattform für Experten, die Europäische Standards entwickeln. 116-2 bezeichnet das Arbeitsthema „Alcohol-Interlocks“.

⁴ Informationen zum Schlussbericht der Studie wurden aus dem Dokument „Installation of alcohol interlocks into vehicles: will this still be possible in the future?“ (Cenelec BTTF 116-2, 30. Mai 2012) entnommen (erhalten durch den Vorsitzenden von Cenelec BTTF 116-2 „Alcohol Interlocks“, Dr. LAGOIS).

3.2.2 Stand der Technik

Die heutigen eingesetzten Interlock-Geräte haben in Hinsicht auf ihre Zuverlässigkeit und Anforderungen (über Europa-Norm) einen ausgereiften technischen Stand erreicht.

Entsprechend sind in den USA bis heute ca. 240.000 Geräte im Langzeit-Einsatz. In Europa wurden bereits zwischen 100.000 und 150.000 Geräte in Fahrzeugen eingebaut. Etwa 2/3 der Geräte befinden sich in schwedischen Fahrzeugen, von den übrigen 1/3 ist ein Großteil der Geräte in Finnland und Frankreich im Einsatz. Der Einsatz erfolgt hauptsächlich im Primärpräventionsbereich. So sind Alkohol-Interlocks beispielsweise in Frankreich für Kinderschultransporte gesetzlich vorgeschrieben. In den Niederlanden, Frankreich, Schweden, Belgien und Finnland sind Interlock-Geräte auch heute schon in Trunkenheitsfahrerprogrammen im Einsatz (s. Kapitel 5.2).

3.2.3 Qualität/Qualitätssicherung

Aspekte der Qualität und Qualitätssicherung sind von besonderer Bedeutung. Dies gilt sowohl für den Bereich der Qualitätssicherung beim Gerät selbst (Justieren/Kalibrieren, etc.) als auch für die Qualitätssicherung im gesamten Prozess mit seinen unterschiedlichen Anforderungen.

Erfahrungsgemäß sollten Qualitätsthemen von Beginn an im Vordergrund stehen, da häufig die Gefahr besteht, dass nicht definierte Qualitätsaspekte mit der Zeit von Kosten-Nutzen-Überlegungen der jeweiligen Organisation und/oder Wünschen von Klienten bestimmt werden, wobei Qualitätskriterien in den Hintergrund treten. Insofern lohnt es sich, im Vorfeld Zeit zu investieren und Qualitätskriterien und -anforderungen zu definieren, um bestimmten Marktwünschen, die in der Regel an einer alleinigen Kostenreduzierung orientiert sind, frühzeitig entgegenzuwirken.

3.3 Zu diskutierende technische Aspekte aus Sicht der Entscheidungsträger in Deutschland

In der Diskussion um die Qualitätssicherung und damit verbundenen möglichen Anforderungen geht es nicht nur um die Anforderungen an das Gerät selbst, sondern auch um weitere Aspekte, die im Folgenden dargestellt werden.

3.3.1 Anforderungen an die Werkstätten

Im Zusammenhang mit den Anforderungen an die Werkstätten, die für den Einbau der Geräte zuständig sind, sind u. a. folgende Fragen von Bedeutung: Welche Werkstätten sind autorisiert, die Interlock-Geräte einzubauen? Wie können sich die Werkstätten autorisieren (lassen)? Werden die Werkstätten überprüft und wenn ja – wer prüft und zertifiziert die Werkstätten? Wer ist für die Abnahme des Geräteeinbaus verantwortlich? Dieser Anforderungskatalog ist u. a. Teil der Qualitätssicherung des Gesamtprogramms.

So wäre es denkbar, dass der Einbau wie in Finnland über anerkannte Werkstätten erfolgt. Nach Einbau des Geräts wird die Endabnahme von einer Stelle vergleichbar mit TÜV oder Dekra durchgeführt (Einhaltung des „4-Augen-Prinzips“) (s. KOSCHELA, LAGOIS & VELTEN, 2012a und 2012b).

3.3.2 Anforderungen an den Datenschutz

Der technische Datenschutz bezieht sich auf das Interlock-Gerät und beinhaltet die Erfassung, Speicherung und Bereitstellung der Daten.

Am Beispiel des Dräger Interlock-Gerätes unterteilt sich der technische Datenschutz in folgende Schritte:

1. Schritt: Die Ereignisse werden im Datenspeicher der Steuereinheit aufgezeichnet.
2. Schritt: Die auf der Steuereinheit gespeicherten Vorgänge werden über eine Infrarot-Schnittstelle im Handteil und einer Dräger-spezifischen Infrarot-Schnittstelle auf einen lokalen PC (verschlüsselte Datendatei) mit Hilfe der PC-Software „Upload XT“ heruntergeladen. Nach dem Auslesen der Daten sind die Daten von der Steuereinheit gelöscht. Sie liegen nun verschlüsselt auf dem PC – ob lesbar oder nicht, ist einstellbar. Ein Datenmanagementsystem verarbeitet die Daten aus den Alkohol-Interlocks der Trunkenheitsfahrer. Der Server für Europa der Firma Dräger befindet sich in Deutschland.
3. Schritt: Die Übertragung der Daten vom lokalen PC (verschlüsselt und gezippt) erfolgt über eine sichere Internetverbindung (https) auf den Zentralserver des Datenmanagementsystems.
4. Schritt: Automatischer Plausibilitätscheck und Auswertung der übertragenen Daten, ggf. Ver-

sendung von Berichten (z. B. Berichte über Auffälligkeiten ...).

5. Schritt: Zugriff der berechtigten Person auf die kompletten Vorgangsdaten der zugewiesenen Klienten.

Die Europäische Norm EN 50436-6 wird voraussichtlich Mitte 2014 erscheinen und setzt den Standard für die Einhaltung des Datenschutzes. Unter anderem ist dort die Speicherung und die Verschlüsselung der Daten geregelt, um sie vor Manipulationen zu schützen.

Der Programmverantwortliche (bzw. der Gesetzgeber) klärt mit den beteiligten Akteuren, wer den Zugriff auf das Datenmanagementsystem haben darf, welche Datenarten (z. B. Personenstammdaten, Werkstattstammdaten, Gerätestammdaten, Ereignisdaten) im Datenmanagementsystem vorgehalten werden sollen und an welcher Stelle welche Daten vorhanden sein sollen. Bei der Verwendung der Daten ist insbesondere zu klären, welche Verträge im Einklang mit dem Datenschutz und dem Klienten geschlossen werden sollten und wie die Daten verwendet werden dürfen.

Der Informationseigentümer der im Datenmanagement verarbeiteten Daten ist in den bisherigen europäischen Ländern, die Alkohol-Interlock eingeführt haben, die jeweilige Straßenverkehrsbehörde. Der jeweilige Gerätehersteller muss ein zertifizierter Anbieter sein, der die Verarbeitung der Daten im Auftrag des Informationseigentümers durchführt.

3.3.3 Anforderungen an die Parameterfestlegung

Die Grundeinstellungen der Parameter müssen im Vorfeld definiert werden, um den Gesamtprozess festzulegen. Bei Trunkenheitsfahrerprogrammen erfolgt die Parametereinstellung bei der Geräteproduktion im Werk selbst gemäß den gesetzlichen Vorgaben des Programms.

Insgesamt können über 100 Parameter eingestellt werden. Die sich im Zusammenhang mit der Parametereinstellung ergebenden Fragestellungen beziehen sich u. a. darauf, welche Daten bzw. Informationen festgehalten werden sollen und welche Ereignisse bzw. Auffälligkeiten welche Konsequenzen nach sich ziehen sollen.

Die wesentlichen Parameter sind der Alkoholgrenzwert (ab dem der Motor nicht mehr startet), die

Parameter \ Anwendung	Freiwillig/präventiv	Trunkenheitsfahrer(Offender)
Atemprobe		
Abgabe der Atemprobe	pusten	pusten-saugen
Atemvolumen	1.000 ml	1.200 ml
Dateinspeicherung	nicht eingeschaltet	eingeschaltet
Wiederholtests	keine	mehrfach
Zeiten		
Kalibrierintervall	365 Tage	wie Serviceintervall – bei jedem Datenauslesen
Kalibrier-Karenzzeit	14 Tage	5 Tage
Verstoß-Zähler		
Starts ohne Test	aus	ein
nicht bestandene Wiederholungstests	aus	ein
Alkohol-Grenzwerte		
Initialtest	0,3 Promille	0,2 Promille
Servicezeiten		
Freistartzeit	30 Min.	3 Min.
Serviceintervall	365 Tage	30 Tage
Zeitsperren		
Initialtest 1	5 Min.	5 Min.
Initialtest 2	20 Min.	30 Min.

Bild 3: Auswahl möglicher Parameterfestlegungen (exemplarisch erstellt von Firma Dräger)

Anforderung von Wiederholungstests während der Fahrt, die Festlegung bzw. Definition von Auffälligkeiten im Programm selbst sowie das Festlegen des Service-Intervalls.

Die Antworten auf die obigen Fragen bestimmen das Grundkonzept eines All-Programms mit und müssen vor der Geräteproduktion feststehen.

In Belgien beispielsweise bestanden unterschiedliche Vorstellungen zu diesem Thema. Nach Diskussion im belgischen Ministerium (u. a. auch mit Vertretern der Hersteller, Vorsitzender Normenkommission, etc.) wurde von Herstellerseite ein Vorschlag unterbreitet, welche Grundparameter festgelegt werden müssen. Dieser Vorschlag unter Erläuterung der Grundparameter wurde diskutiert. Bei einem weiteren Treffen auf Ministeriumsebene wurden schließlich die Grundparameter festgelegt.

Dabei ging es um Fragen wie in welchen Zeitfenstern Wiederholungstests stattfinden sollen, wo der

Alkoholgrenzwert liegen soll, wie lang die definierte Freistartzeit⁵ sein soll, welche zusätzlichen Parameter ausgewertet werden sollen (in Bezug auf Trunkenheitsfahrten) und welche Konsequenzen gewisse Ereignisse haben, z. B. wenn kein Wiederholungstest abgegeben wird.

3.3.4 Anforderungen an die Manipulationssicherheit, insbesondere an den Wiederholungstest

Bedenken des deutschen Bundesministeriums der Justiz (BMJ) bezogen sich größtenteils auf erweiterte Kontrollmechanismen im Prozess (s. hierzu Kapitel 6.2.2). So sollte die Person, die die Atemprobe abgibt, identifizierbar sein, z. B. durch die Verwendung einer Kamera. Auch wurde gefordert, dass im Falle einer Alkoholfahrt und/oder Nichtdurchführung des Wiederholungstests eine sofortige Meldung an die Polizei erfolgt.

Allerdings stellt sich hier die Frage, wie man mit dem erhöhten Datenvolumen umgeht, wer die Fotos beim Einsatz einer Kamera sichtet und wer die zusätzlichen Kosten trägt.

3.4 Möglichkeiten zur Manipulation

Ein grundsätzliches Thema, das in Deutschland mit hoher Priorität diskutiert wird, ist die Frage nach den Möglichkeiten das System zu hintergehen und die Technik zu manipulieren. Die Erfahrungen beim Einsatz von Alkohol-Interlocks zum Beispiel in den USA zeigen jedoch, dass Manipulationen sehr selten vorkommen (s. Kapitel 3.4.2)

3.4.1 Denkbare Manipulationen

Alkohol-Interlocks im sekundärpräventiven Einsatz werden sowohl von Kraftfahrern benutzt, die sich für die Teilnahme an einem AII-Programm entscheiden (Beispiel Niederlande) als auch von Personen, die zur Programmteilnahme verpflichtet werden (Beispiel USA). Man muss davon ausgehen, dass einige dieser Benutzer versuchen werden, das Alkohol-Interlock zu umgehen, während der Abga-

be der Atemprobe zu manipulieren oder die Gerätefunktion unzulässig zu beeinflussen (Hinweis: Manipulationsversuch ist nicht gleich Manipulationsversuch; s. Kapitel 3.4.3).

Die Benutzung von Hilfsmitteln zur Umgehung des Alkohol-Interlock (z. B. Luftpumpe):

Der Einsatz von Hilfsmitteln wie beispielsweise die Benutzung einer Luftpumpe wird von modernen Geräten erkannt, die die Europäischen Normen EN 50436-1 oder EN 50436-2 für Alkohol-Interlocks erfüllen. Das Starten des Motors wird entsprechend verhindert.

Dazu werden im Rahmen der Prüfung nach den genannten Normen verschiedene Tests durchgeführt, die im Abschnitt 8 der Norm EN 50436-1 aufgeführt sind. Diese Norm sollte für ein Trunkenheitsfahrerprogramm herangezogen werden.

Eine andere (erwachsene) Person gibt die Atemprobe vor dem Start ab:

Grundsätzlich kann nicht verhindert werden, dass eine andere Person die Atemprobe abgibt. Prinzipiell wäre ein solcher Umgehungsversuch nur durch eine gleichzeitige Bilderkennung, d. h. mittels eines Gesichtsvergleichs zu belegen. Solche Verfahren sind zukünftig denkbar.

Inbetriebnahme des Fahrzeugs (zum Beispiel durch Anschieben):

Eine Inbetriebnahme des Fahrzeugs (z. B. durch Anschieben) ohne vorherige Abgabe einer akzeptierten Atemprobe wird ebenfalls erkannt und im Datenspeicher registriert.

Manipulation beim Wiederholungstest:

Ferner kann bei der Abgabe von Wiederholungstests während der Benutzung des Fahrzeugs manipuliert werden. Dazu müsste eine zusätzliche Person, die anstelle des (alkoholisierten) Fahrers eine Atemprobe abgegeben hat, als nüchterne Person mit dem alkoholisierten Fahrer mitfahren.

Benutzung eines anderen Fahrzeugs (ohne Alkohol-Interlock):

Die einfachste Art, die Benutzung eines Alkohol-Interlocks zu umgehen, ist ein anderes Fahrzeug zu fahren, in dem kein Alkohol-Interlock eingebaut ist.

⁵ Zeit, die der Fahrer hat, das Fahrzeug, nachdem der Motor abgeschaltet wurde (z. B. nach Abwürgen des Motors), ohne erneute Atemprobe zu starten. Aufgrund der Forderung des KBA beträgt diese Zeit in Deutschland mindestens 1 Minute.

Wenn eine Person jedoch eine Fahrerlaubnis mit Beschränkung auf mit Alkohol-Interlock ausgerüstete Fahrzeuge erteilt bekommen hat, entspricht das Führen eines nicht mit einem Interlock-Gerät ausgestatteten Fahrzeug dem Straftatbestand des Fahrens ohne Fahrerlaubnis (vgl. dazu KLIPP et al., 2008). So wie es auch unter den jetzigen Bedingungen jederzeit möglich ist ohne Fahrerlaubnis zu fahren (s. Kapitel 2.2.5), kann ein Alkohol-Interlock eine solche Straftat natürlich nicht verhindern.

Wie hoch die technischen Standards in einem jeweiligen Land sein müssen und welche Anforderungen sie erfüllen müssen, hängt letztendlich wesentlich davon ab, ob man ein Alkohol-Interlock als Instrument der Überwachung von Trunkenheitsfahrern versteht (quasi in Analogie zu einer Fußfessel) oder Alkohol-Interlock mehr als Unterstützung im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme einsetzt. In diesem Fall gibt es auch keine Garantie, dass Alkohol-Interlocks nicht umgangen werden. Alkohol-Interlocks sind jedoch dann nur ein Bestandteil in Präventionsprojekten zur Verhinderung von Alkoholfahrten und müssen zusammen mit anderen Maßnahmen wie psychologische Rehabilitation eingesetzt werden.

Allerdings beinhaltet jede Entscheidung auch ein Restrisiko. Hier ist letztendlich der politische bzw. gesellschaftliche Wille gefragt, welches Restrisiko man bereit ist zu tragen.

3.4.2 Häufigkeit von Manipulationsversuchen

Internationale Studien zeigen, dass Manipulationsversuche unter anderem auch wegen der massiven technischen Verbesserungen der Interlock-Geräte nur sehr selten vorkommen. Nach MORSE und ELLIOTT (1990) berichteten 10 % der Programmteilnehmer über Manipulationsversuche, von denen nur 3 % erfolgreich verliefen (s. auch FULKERSON, 2003). Von den 1.687 Trunkenheitsfahrern, die am finnischen AII-Programm teilnahmen, fuhren 3,3 % unter Alkoholeinfluss. 95 % einer Stichprobe von finnischen Programmteilnehmern widersprachen der Aussage Alkoholfahrsperrern können Alkoholfahrten nicht verhindern, weil sie zu einfach zu manipulieren sind (VEHMAS & LÖYTTY, 2013).

Trotz der verbesserten technischen Standards von Interlock-Geräten ist eine Manipulation nicht völlig unmöglich. Allerdings werden alle Manipulationsversuche im Datenspeicher registriert, sodass der Betroffene beim Folgegespräch mit Daten des/der Ma-

nipulationsversuch(e) konfrontiert werden kann. Dabei ist darauf zu achten, dass das Auslesen der Daten in regelmäßigen und nicht zu großen Zeitabständen erfolgt. Wird eine Manipulation erkannt (z. B. Anschieben des Pkw = Start ohne vorherigen Atemtest), wird die Service-Periode verkürzt und die Daten liegen zeitnah der verantwortlichen Stelle vor.

Dabei ist davon auszugehen, dass das regelmäßige Auslesen der Daten einen positiven Effekt auf die Compliance und somit auf die Häufigkeit von Manipulationen hat. Ähnlich positiv wirkt sich die Freiwilligkeit der Teilnahme auf unterbleibende Manipulations- und Umgehungsversuche (z. B. die Benutzung eines anderen Fahrzeugs) aus (s. VOAS, MARQUES, TIPPETS & BEIRNESS, 2000). Zudem konnte gezeigt werden, dass unter der Voraussetzung eines konsequenten Monitorings des Datenspeichers auch die Häufigkeit fehlgeschlagener Startversuche im Laufe des Programms verringert werden kann (VANLAAR et al., 2010).

In Kombination mit einer nach wissenschaftlichen Kriterien entwickelten begleitenden Rehabilitationsmaßnahme, die sich positiv auf das Trink-(Fahr-) Problem der Teilnehmer auswirkt, ist davon auszugehen, dass die Wahrscheinlichkeit von Manipulations- und fehlgeschlagenen Startversuchen weiter reduziert wird (s. MARQUES, VOAS, TIPPETS, BLACKMANN, TIMKEN & FILED, 2007). Die Frage, wie häufig Manipulationsversuche bei einer freiwilligen Teilnahme, regelmäßig stattfindenden Kontrollen in Kombination mit einer Rehabilitationsmaßnahme tatsächlich vorkommen, kann aber letztlich nur im Rahmen des geplanten Pilotprojekts beantwortet werden.

3.4.3 Umgang mit Manipulationsversuchen

Zunächst einmal muss zwischen Manipulationsversuchen und fehlgeschlagenen Startversuchen unterschieden werden. Bei fehlgeschlagenen Startversuchen versucht der Fahrer im alkoholisierten Zustand das Fahrzeug zu starten, indem er eine Atemprobe abgibt. Bei Manipulationsversuchen hingegen handelt es sich um Versuche, das Fahrzeug unter Umgehung der Abgabe einer eigenen Atemprobe zu starten, indem das Fahrzeug angeschoben wird oder eine andere Person die Atemprobe abgibt.

In den vertraglichen Regelungen zur Teilnahme an einem AII-Programm muss klar definiert werden, was als eine Manipulation betrachtet wird und wel-

che Konsequenzen die Entdeckung einer Manipulation für den Teilnehmer hat.

Registriert das Alkohol-Interlock einen Manipulationsversuch, verkürzt sich die Service-Periode, d. h. der Teilnehmer muss innerhalb von wenigen Tagen in die Service-Werkstatt zum Datenauslesen. Das bedeutet für ihn zusätzlichen Aufwand und zusätzliche Kosten. Weitere Konsequenzen wären ein Ausschluss vom Programm und zusätzliche Sanktionen wie Geldbußen. Die genannten Konsequenzen können dabei vor Teilnahme am Programm vertraglich oder per Verordnung festgelegt werden.

4 Forschungsergebnisse

4.1 Effektivität von Alkohol-Interlocks

Insgesamt weisen die Ergebnisse der bisherigen Alkohol-Interlock-Forschung auf ein hohes Verkehrssicherheitspotenzial dieser Technik hin. KLIPP (2009c, ausführlich in KLIPP, 2010) fasst die vorliegenden Forschungsergebnisse wie folgt systematisch zusammen:

- „Cochrane Review:

All reduzieren die Wiederauffälligkeitsraten solange sie im Kfz installiert sind.

Wiederauffälligkeit steigt nach Deinstallation wieder an (WILLIS et al., 2004)“ (KLIPP, 2009c, Folie 4).

Diese umfassende, systematische Literaturanalyse hinsichtlich der Effektivität von Alkohol-Interlocks im sekundärpräventiven Kontext kam zu dem Ergebnis, dass in der einzigen vorliegenden Studie mit randomisiertem Kontrollgruppendesign das relative Risiko einer erneuten Alkoholfahrt während der Teilnahme am Programm bei 0,36 liegt. Dies steigt allerdings nach Deinstallation auf 1,33 an. In allen 13 Studien mit nicht-randomisiertem Kontrollgruppendesign hatten die Interlock-Teilnehmer ein deutlich niedrigeres Wiederauffälligkeitsniveau im Vergleich zu Personen mit der üblichen Sperrfrist. Diese Unterschiede waren in neun Studien signifikant. Bei Wiederholungstätern war dieser Unterschied noch deutlicher. Sechs von acht Studien zeigen signifikant niedrigere Wiederauffälligkeitsraten bei Teilnehmern. Allerdings halten diese guten Ergebnisse auch in dieser Gruppe nach Deinstallation nicht an (WILLIS, LYBRAND & BELLAMY, 2004).

- „EU Projekt Alcolock Field Trial:

All sind im kommerziellen und nicht-kommerziellen Kontext praktikabel und verhindern Alkoholfahrten.

All werden von den Fahrern und dem sozialen Umfeld akzeptiert und als sinnvolle Maßnahme angesehen (SILVERANS et al., 2006; EVERS, 2007)“ (KLIPP, 2009c, Folie 4).

Die Autoren des EU-Projekts weisen allerdings auch darauf hin, dass durch den alleinigen Einsatz von Alkohol-Interlocks bei Trunkenheitsfahrern keine langfristige Verhaltensänderung zu erwarten ist und schlagen vor, den Einsatz der Technik mit einer unterstützenden Rehabilitationsmaßnahme zu verbinden.

- „Programmevaluation in Schweden:

Teilnehmer des zweijährigen Programms (All in Verbindung mit regelmäßigen medizinischen Kontrollen) zeigen im Vergleich zur Kontrollgruppe

- substantielle Reduktion des Alkoholkonsums (Alkohol Biomarker & AUDIT-Werte),
- beträchtliche Reduktion der Alkoholfahrten und des Unfallrisikos (nach All Deinstallation),
- signifikant kleinere Zunahme an Fehltagen wegen Krankheit (EG: 21-22 Tage/p. a.; KG: 20-34 Tage/p. a.) (BJERRE & THORSSON, 2008)“ (KLIPP, 2009c, Folie 6).

KLIPP (2010) weist allerdings auch auf Einschränkungen bei der Interpretation der Ergebnisse hin, da insgesamt 48 % der Anfangsstichprobe das Programm nicht beendeten. Insofern sind die Ergebnisse in jedem Fall durch einen Selektionsfehler beeinflusst.

- „PIRE-Studien in USA & Canada:

Häufigkeiten fehlgeschlagener Startversuche sind ein guter Prädiktor für das Risiko erneuter Auffälligkeiten,

hohe Anzahl fehlgeschlagener Startversuche korreliert mit erhöhten Alkohol-Biomarkern,

Anzahl fehlgeschlagener, morgendlicher Startversuche sind ein besserer Prädiktor für erneute Auffälligkeiten als die Anzahl von Voreintra-

gungen oder die Anzahl fehlgeschlagener Startversuche insgesamt“ (MARQUES et al., 2001; MARQUES et al., 2003; MARQUES et al., 2005; MARQUES et al., under revision)“ (KLIPP, 2009c, Folie 6).

Neben den beeindruckenden Korrelationen in diesen Studien, die auf eine hohe Übereinstimmung zwischen der Trink-Fahr-Realität und der Trink-Realität hindeuten, betont KLIPP (2010), dass der beste Prädiktor für das Risiko erneut aufzufallen die Anzahl fehlgeschlagener morgendlicher Startversuche ist:

- „Dieser Prädiktor scheint sogar vorhersagekräftiger zu sein als die Anzahl vorheriger aktendkundiger Alkoholfahrten, die bislang als einschlägiger Prädiktor galt und im Rahmen der Arbeiten des EU-Projekts DRUID sowohl in der Literaturanalyse (BOETS et al., 2009; KLIPP & BUKASA, 2009) als auch in einer empirischen Analyse von Rückfalltätern anhand der Daten aus verkehrspsychologischen Untersuchungen (VPU) des Kuratoriums für Verkehrssicherheit bestätigt wurde (BUKASA, KLIPP, BRAUN et al., 2009)“ (KLIPP, 2010, S. 332).

Das bedeutet, dass sich aus dem Datenspeicher der Alkohol-Interlocks nützliche Indikatoren für zukünftiges Fehlverhalten ableiten lassen, welche über die bekannten Indikatoren hinausgehen.

Darüber hinaus deutet KLIPP (2009c, 2010) einen generalpräventiven Effekt der Einführung von verpflichtenden Interlock-Gesetzen anhand der Forschungsergebnisse von ROTH (2009) an. Dieser hatte als eine der wenigen Studien weltweit die Auswirkungen der Einführung von Interlock-Gesetzgebungen auf die Unfallstatistik analysiert und festgestellt: je schärfer die Interlock-Gesetzgebung, desto weniger alkoholbedingte Unfälle, Unfallverletzte und Unfalldote ($r = -.93$), Einschränkend muss man hier allerdings sagen, dass ein generalpräventiver Effekt durch diese Zahlen nicht sicher belegt wird, da sich aus korrelativen Zusammenhängen keine Kausalaussagen treffen lassen.

Insgesamt haben sich Alkohol-Interlocks sowohl für Ersttäter als auch für Wiederholungstäter als effektiv erwiesen (BECK, RAUCH & WILLIAMS, 1999; VOAS, MARQUES, TIPPETTS & BEIRNESS, 1999).

4.2 Partizipationsraten

FEUSTEL-SEIDL (2013) befragte 607 Trunkenheitstäter bezüglich ihrer Akzeptanz einer möglichen All-Nutzung. Dabei stellte sich heraus, dass unabhängig von den jeweiligen Kosten 78 % der befragten Personen an einem All-Programm teilnehmen würden. Nach Kenntnis der jeweiligen Kosten von ca. 100 Euro im Monat würde etwa die Hälfte der Probanden und zwar unabhängig vom monatlichen Einkommen am Programm teilnehmen. Immerhin sind nach Kenntnis der Kosten noch 29 % der Probanden unentschieden. Falls man diesen Probanden noch die Vorteile der Teilnahme näher bringen könnte, würde die Teilnahmequote bei 75 % der Befragten liegen.

In der Untersuchung wurden die Probanden auch nach dem erwarteten Nutzen einer Programmteilnahme befragt. Bei fast einem Drittel käme es zu einem deutlich höheren Einkommen, wenn sie wieder in ihrem Beruf arbeiten könnten. Der monetäre Nutzen durch das höhere Einkommen wurde mit 797 Euro beziffert. Fahrkosten würden sich um 185 Euro verringern und sonstige Einnahmen um 327 Euro erhöhen. Die Zeiteinsparung würde bei 76 % der Befragten fast zwei Stunden täglich betragen.

Der häufigste Vorteil einer Programmteilnahme wurde im Zusammenhang mit der Entlastung der Familie gesehen. Viele Teilnehmer fühlen sich zudem durch den Fahrerlaubnisentzug in ihrer persönlichen Freiheit und Unabhängigkeit eingeschränkt. Sie empfinden es als „Bettelei“ auf andere Familienmitglieder und Freunde angewiesen zu sein.

Weitere Nennungen betreffen die Erhöhung der eigenen Lebensqualität, des eigenen Wohlbefindens, verbesserte Möglichkeiten für die Freizeit, Hobbys und den Urlaub sowie mehr Zeit für die Familie bzw. die Partnerin bzw. den Partner.

VEHMAS & LÖYTTY (2013) befragten eine Stichprobe von 1.569 Teilnehmern, die vom 1. Juli 2008 bis zum 5. April 2012 am finnischen All-Programm teilgenommen hatten. Die Teilnehmer wurden u. a. zu ihren Erfahrungen mit Alkohol-Interlock und zu ihrer Teilnahmemotivation befragt. Hierbei zeigte sich, dass 48 bis 62 % der Befragten aus beruflichen und 47 % aus privaten Gründen am Programm teilnahmen. 38 % gaben an, dass so sichergestellt werden könne, dass sie nicht mehr unter Alkoholeinfluss fahren (mehrere Antworten

waren möglich). Die Vorteile einer Programmteilnahme wurden darin gesehen, die Fahrerlaubnis zu behalten (95 %), weitere Trunkenheitsfahrten zu vermeiden (58 %), den Job zu behalten (33 %) und etwas für die Verkehrssicherheit zu tun (28 %). Als besondere Hemmnisse wurden folgende Punkte gesehen: lange Wartezeiten, bis das Gerät bei frostigen Temperaturen betriebsbereit ist (59 %), Kosten für die Programmteilnahme (57 %), Atemproben während der Fahrt (45 %), Gefühl der Scham, in der Öffentlichkeit zu pusten, und sich den argwöhnischen Blicken anderer ausgesetzt sehen (43 und 14 %), Zeitverlust und Unannehmlichkeiten durch den Einsatz des Geräts (42 %) sowie technische Probleme (21 %). Diese Angaben machen u. a. deutlich, dass die Akzeptanz eines All-Programms erhöht werden kann, wenn die technischen Anforderungen als möglichst wenig eingreifend in den Lebensalltag erlebt werden.

Im europäischen Vergleich zeigen sich große Unterschiede in den Partizipationsraten. So betrug in Schweden die Teilnahmequote nach der ersten 10-jährigen Testphase nur 11 bis 13 %. Von diesen Teilnehmern schafften es 40 bis 50 % nicht, das Programm abzuschließen. Die Gründe hierfür lagen in den hohen Kosten der Programmteilnahme, die strenge Anforderung absolut suchtmittelfrei zu leben, in der Länge der Programmteilnahme sowie der verhältnismäßig kurzen Fahrverbote (VEHMAS & LÖYTTY, 2013). Mit der zum 1. Januar 2012 vorgenommenen Gesetzesänderung wurde die Dauer des Fahrverbots nach einer Trunkenheitsfahrt auf ein Jahr verlängert und die Programmteilnahme für Trunkenheitsfahrer mit unter 1,0 Promille von zwei auf ein Jahr verkürzt. Seitdem stieg die Teilnehmerzahl allein im Zeitraum von Januar bis August 2012 auf 33 % (VEHMAS & LÖYTTY, 2013). Belgien und die Niederlande hatten etwa zum gleichen Zeitpunkt Gesetzesänderungen beschlossen. Während die Teilnahmequote für die Niederlande mittlerweile bei 33 % der Trunkenheitsfahrer liegt⁶, wurden in Belgien bisher noch keine Wegfahrsperrn installiert. Neben gesetzlichen Barrieren sind die zu erwartenden Kosten für die Teilnehmer in Belgien sehr hoch. So beträgt der Mietkauf eines Geräts für ein Jahr 2.500 Euro. Hinzu kommen die Kosten für die Überwachung

sowie die Teilnahme am Rehabilitationsprogramm von 1.000 Euro im Jahr. Die Kosten erhöhen sich dabei mit jedem zusätzlichen Jahr der Programmteilnahme. Diese Kosten sind möglicherweise im Vergleich zu den typischerweise verhängten Strafen zu hoch (s. hierzu FEUSTEL-SEIDL, 2013). In den Niederlanden dagegen sind die Kosten halb so hoch (3.500 Euro für zwei Jahre) und die Alternative zur zweijährigen Programmteilnahme ist ein Fahrerlaubnisentzug von immerhin 5 Jahren.

Die beschriebenen Untersuchungen machen deutlich, dass die Motivation, an einem All-Programm teilzunehmen vom individuellen Kosten-Nutzen-Verhältnis abhängt. Dieses wiederum wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Hohe Partizipationsraten sind unter folgenden Voraussetzungen zu erwarten (s. hierzu auch BAILEY, LINDSAY & ROYALS, 2013; FEUSTEL-SEIDL, 2013 sowie KLIPP et al., 2008):

- harte alternative Maßnahmen der Sanktionierung (z. B. wie in den USA Haftstrafe, Hausarrest, Tragen einer Fußfessel),
- für den Wiedererhalt der Fahrerlaubnis wird eine Programmteilnahme vorausgesetzt (Erhöhung des Drucks zur Teilnahme),
- Setzen von Anreizen bei freiwilliger Teilnahme (z. B. Sperrfristverkürzung),
- hohes Entdeckungsrisiko für das Fahren ohne Fahrerlaubnis,
- harte Sanktionen für das Fahren ohne Fahrerlaubnis,
- Angebot zur frühzeitigen Teilnahme (nicht erst nach Ablauf einer Sperrfrist), um langen Mobilitätsverlust zu vermeiden und positive Erfahrungen mit dem Fahren ohne Fahrerlaubnis möglichst zu verhindern,
- finanziellen und zeitlichen Aufwand des Programms möglichst niedrig halten,
- Nutzung aller Informationskanäle, um eine frühzeitig und umfassende Informationsbereitstellung für alle Trunkenheitsfahrer zu gewährleisten,
- Informierung von Richtern, Staatsanwälten und Rechtsanwälten,
- große Verbreitung von lizenzierten Werkstätten und technischen Prüfstellen (für ländliche Gebiete ist auch ein mobiler Service denkbar),

⁶ Study on the prevention of drink-driving by the use of alcohol interlock devices (discussion paper for stakeholder meeting in Brussels, 1st July 2013).

- Einrichtung einer 24-Stunden-Hotline, auch über E-Mail, sowie einer Internet-Seite (FAQ) für technische Probleme,
- Vermeidung bürokratischer und situativer Hemmnisse (z. B. durch ein kompliziertes Antragsverfahren, Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeiten),
- Betonung, dass das Fahren mit einer Wegfahrsperrung keine Strafe ist, sondern dem Fahrer ermöglicht, trotz Sperre zu fahren,
- Gewährleistung des Datenschutzes, damit mögliche Teilnehmer keine weitere Verfolgung zu befürchten haben.

Wie hoch die Teilnahmequote letztendlich für Deutschland wäre, ist schwer vorherzusagen, da die Strafen für Trunkenheitstäter bei weitem nicht so hart sind wie in anderen Ländern, gleichzeitig aber auch der Nutzen einer Fahrerlaubnis, wie bereits dargestellt, als sehr hoch bewertet wird. Andererseits ergibt sich die berechnete Frage, ob die Durchführung eines All-Programms auf freiwilliger Basis überhaupt funktionieren kann, wenn bestimmte technische Anforderungen (z. B. Einsatz einer Videokamera) erfüllt sein müssen. Solche technischen Anforderungen würden die Kosten einer Programmteilnahme in die Höhe treiben und möglicherweise dazu führen, dass die Motivation zur Programmteilnahme sinkt. Auch ist in Deutschland mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand zu rechnen, der dem Umstand Rechnung trägt, dass das All-Programm in ein bestehendes Maßnahmensystem eingebaut wird. Weiterhin ist davon auszugehen, dass die Partizipationsrate auch davon abhängt, wie hart Abweichungen bei der Programmteilnahme sanktioniert werden bzw. welche negativen Konsequenzen die Programmteilnehmer langfristig zu befürchten haben (z. B. Einträge in die Fahrerlaubnisakte, etc.), zumal die Trunkenheitsfahrer in Deutschland freiwillig an dem Programm teilnehmen würden.

Möchte man Alkohol-Interlocks als Unterstützung im rehabilitativen Prozess nutzen, liegt der Schwerpunkt nicht auf maximaler Sicherheit, sondern darauf, möglichst viele Personen zu motivieren, am Programm teilzunehmen, damit diese die Gelegenheit bekommen, ihr Trinkverhalten zu überdenken und langfristig zu ändern. Die Kosten sollten dementsprechend möglichst gering gehalten werden.

4.3 Empfehlungen aufgrund bisheriger Forschungsergebnisse

Auf der Basis langjähriger Erfahrungen und des ständigen Austausches von Wissenschaftlern wurden eine Reihe von Empfehlungen für die Durchführung von All-Programmen entwickelt (z. B. BEIRNESS, 2001, beschrieben in KLIPP et al., 2008; SILVERANS et al., 2006; BALEY et al., 2013), die im Folgenden aufgeführt sind.

- 1) All-Programme sollten als ein Bestandteil der Aktivitäten eines umfassenden Systems im Umgang mit Trunkenheitsfahrern angesehen werden, wobei versucht werden sollte, die positiven Merkmale einer freiwilligen und einer verpflichtenden Teilnahme zu kombinieren.
- 2) All-Programme sollten durch klare Gesetzgebungen unterstützt werden. Hierzu gehören
 - a) Festlegung der zuständigen Behörde, die für die Durchführung verantwortlich ist, sowie klare Definition der Kriterien für eine Teilnahmeberechtigung,
 - b) Regelungen, die folgende Verstöße definieren: ein Fahrzeug ohne Alkohol-Interlock zu führen und das Fahrzeug durch die Atemprobe einer anderen Person zu starten,
 - c) deutliche Kennzeichnung der All-Auflage im Führerschein,
 - d) Bestimmung der Institution, die für den Umgang mit eventuellen Verstößen zuständig ist.
- 3) Die Technologie der benutzten Geräte sollte den beschriebenen Standards entsprechen (EN 50436-1 und -6 sobald verfügbar).
- 4) Die technische Prüfstelle (in erster Linie zuständig für die technischen Aspekte, d. h. Auslesen der Daten, Kalibrierung) sollte Verständnis für die Bedürfnisse der Klienten haben und den Service an die besonderen Bedürfnisse dieser Kundschaft anpassen.
- 5) Es sollten alle Anstrengungen unternommen werden, möglichst viele Alkoholfahrer in das Programm zu integrieren.
- 6) Der Kontakt mit den Teilnehmern sollte mindestens einmal im Monat erfolgen, mit häufigeren Kontakten zu Beginn des Programms. Die Interaktion sollte an die regelmäßigen Service-

Aktivitäten angepasst werden. Die Daten sollten im Abstand von 30 Tagen ausgelesen werden.

- 7) Das Gerät wird bei jedem Besuch in der Werkstatt automatisch überprüft und kalibriert.
- 8) Die Teilnahmedauer am All-Programm sollte an den individuellen Erfolg des Teilnehmers angepasst werden. Objektive Kriterien zur Einschätzung sind die Häufigkeit der fehlgeschlagenen Startversuche, Ausbleiben weiterer Trunkenheitsfahrten oder grober Verkehrsverstöße sowie eine reguläre Teilnahme an der begleitenden Rehabilitationsmaßnahme.
- 9) Es sollte jeder Versuch unternommen werden, das All-Programm in andere Sanktionen oder Programme (insbesondere Rehabilitation), die mit der Verurteilung eines Trunkenheitsfahrers einhergehen, zu integrieren (z. B. Sperrfristverkürzung als Anreiz).
- 10) Interessierte Teilnehmer sollten die Möglichkeit bekommen, ein Gerät auszuprobieren.
- 11) Es sollte eine gute Kommunikation und Koordination zwischen den zuständigen Institutionen gewährleistet sein.
- 12) Es sollten Anforderungen für die Teilnahme am All-plus-Rehabilitationsprogramm vorher festgelegt werden (Frage der Programmeignung).
- 13) Es sollte eine Vergleichbarkeit in den Programmanforderungen zwischen den Bundesländern gewährleistet sein.

5 Alkohol-Interlock International

5.1 Erfahrungen mit Alkohol-Interlock-Programmen in anderen Ländern

Im sekundärpräventiven Bereich haben inzwischen fast alle 50 Staaten der USA Gesetzgebungen für den Einsatz von Alkohol-Interlock bei Trunkenheitsfahrern implementiert. Auch in Kanada, nutzen mittlerweile alle Provinzen diese technischen Maßnahmen zur Sicherung von alkoholauffälligen Fahrern. Des Weiteren kommt auch in Australien und Neuseeland Alkohol-Interlock zum Einsatz.

Im europäischen Raum sind All-Programme zwar bislang nur vereinzelt zu finden, der Einsatz dieser

Technik breitet sich allerdings immer weiter aus. Schweden, die Niederlande, Frankreich und Finnland nutzen bereits zum Teil seit längerem das Potenzial von Alkohol-Interlocks zur Verhinderung von Alkoholfahrten im sekundärpräventiven Bereich. In Irland wird gerade eine entsprechende gesetzliche Grundlage für den Einsatz von Alkohol-Interlocks geschaffen. In Frankreich werden die Interlock-Geräte neben dem sekundärpräventiven Einsatz auch im Bereich der Primärprävention angewendet. So müssen seit Januar 2010 alle neu zugelassenen Schulbusse mit einem Alkohol-Interlock ausgerüstet werden (bis September 2015). In Finnland wurde seit August 2010 eine entsprechende gesetzliche Grundlage geschaffen. In Österreich gibt es zurzeit ein Projekt im primärpräventiven Bereich mit Großraumtaxen, die als Schulbusse eingesetzt werden. Ebenso läuft aktuell ein Pilotprojekt im sekundärpräventiven Bereich. In Österreich, Finnland, Schweden, Belgien und Großbritannien können Alkohol-Interlocks im Transportwesen freiwillig eingesetzt werden. Etliche weitere Länder in Europa, darunter Belgien, Dänemark, die Niederlande und das Vereinigte Königreich von England haben bereits Gesetzgebungen zum Einsatz von Alkohol-Interlock bei alkoholauffälligen Fahrern in Kraft gesetzt. Auch Norwegen hat Pläne für eine entsprechende Gesetzgebung.

Die Ausgestaltung der Programme ist von Land zu Land sehr unterschiedlich und hängt von den beteiligten Programmverantwortlichen ab, beispielsweise wo die Schwerpunkte gesetzt werden und was erreicht werden soll. In vielen Ländern wurde die Europäische Norm EN 50436-1 referenziert, so auch in Belgien, Finnland, Niederlande und Schweden. In den USA und Japan wurde die Norm als Vorlage benutzt. In den beiden Ländern Frankreich und Finnland wurde die Norm EN 50436-2 referenziert.

Zudem orientiert sich die Ausgestaltung auch am Sicherheits- und Strafbedürfnis der Bevölkerung. So beispielsweise in den Niederlanden: Trunkenheitsfahrer mit einer BAK von mehr als 1,8 Promille müssen sich einer medizinisch-psychologischen Untersuchung unterziehen. Wenn eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert wird, wird der Trunkenheitsfahrer von der Programmteilnahme ausgeschlossen. Liegt keine Abhängigkeit vor, kann der Trunkenheitsfahrer am All-Programm teilnehmen. Dabei werden 75 % der Untersuchten als nicht

„fit-to-drive“ beurteilt⁷ und von einer Programmteilnahme ausgeschlossen. Ein solches Vorgehen wertet das All-Programm ab, denn Personen, für die eine Teilnahme besonders sinnvoll ist (nämlich die mit massiven Alkoholproblemen), dürfen am Programm nicht teilnehmen. Divergenzen zwischen den Programmen in den unterschiedlichen Ländern gibt es bezüglich der Zielgruppe (Erst-, Wiederholungstäter mit und ohne Begrenzung der BAK nach oben), der Programmdauer (6 Monate bis drei Jahre, wobei die Dauer der Programmphase keinen Effekt auf die Legalbewährung nach drei Jahren hat, FULKERSON, 2003), Beginn und Ende des Programms (Beginn erst nach Einhaltung einer bestimmten Sperrfrist oder sofort, Ende in Abhängigkeit von der Schwere der Problematik oder nach Erfüllung bestimmter Kriterien) sowie der inhaltlichen Ausgestaltung begleitender Schulungs- und Rehabilitationsmaßnahmen (KLIPP et al., 2008). Im nachfolgenden Kapitel werden die aktuellen Programme verschiedener EU-Länder im Einzelnen dargestellt.

5.2 Detaillierte Informationen zu den aktuellen Programmen verschiedener EU-Länder

5.2.1 Umsetzungsbeispiele in einzelnen Ländern

Schwedisches Programm

Im primärpräventiven Bereich startete 1999 ein All-Projekt mit Berufskraftfahrern. Ab 2003 installierten viele Kommunen Interlock-Geräte in ihre Fahrzeuge und die Schwedische Regierung verpflichtete sich, 75 % der Regierungsfahrzeuge bis zum Jahr 2012 mit Interlock-Geräten auszurüsten. Seit Ende 2012 müssen auch alle Fahrzeuge im Schultransport mit Interlock-Geräten ausgerüstet sein.

1999 wurde das erste Gesetz zur bundesweiten Einführung eines Pilotprogramms für Fahrer mit wiederholten Trunkenheitsfahrten genehmigt. Bei diesem über mehrere Jahre dauernden vorläufigen All-Programm wurden Teilnehmer, die Atemtests über dem eingestellten Grenzwert abgaben, ausgeschlossen.

Mit der Einführung des offiziellen Trunkenheitsfahrerprogramms im Jahre 2012 entfiel diese Regelung. Die o.g. Teilnehmer bleiben im Programm, allerdings mit einer „Sonderbehandlung“, wie z. B. Zurücksetzen der Service-Periode und ggf. Fahrzeugstilllegung bei Nichterscheinen in der Werkstatt.

Die neue Gesetzgebung, gültig für alle Straftäter, die wegen Alkohol am Steuer verurteilt wurden, wurde im Dezember 2010 erlassen und das Programm startete am 1.1.2012. Bei einer Alkoholfahrt mit 0,2‰ oder mehr kann der Fahrer am Programm teilnehmen.

Im Fall einer Trunkenheitsfahrt entscheidet die Polizei oder die Staatsanwaltschaft, ob ein Führerschein entzogen wird. Nach einem solchen Entzug entscheidet die schwedische Transportbehörde, was mit dem Führerschein passiert. Die Entscheidung über eine etwaige Teilnahme am All-Programm kann bereits in diesem Stadium vorgenommen werden. Die schwedische Transportbehörde trifft ihre endgültige Entscheidung, nachdem das Urteil rechtskräftig geworden ist.

Zudem können inzwischen junge Trunkenheitsfahrer in der Probezeit (2 Jahre) an dem Programm teilnehmen. Bewerber müssen ein ärztliches Attest und eine Absichtserklärung vorlegen und zwar innerhalb von 4 Wochen, nachdem das Urteil rechtskräftig geworden ist. Der Antragsteller muss hinsichtlich seiner Persönlichkeit und seiner Gesundheit geeignet sein, am Programm teilzunehmen. Auf der anderen Seite gibt es Indikatoren (z. B. Häufigkeit von Alkohol-/Drogentaten), die einen Bewerber ungeeignet für die Programmteilnahme werden lassen.

Eine Programmdauer von einem Jahr gibt es für erstmalig Auffällige mit niedrigem Alkoholwert (ab 0,2‰). Werden Personen aus diesem Kreis erneut auffällig, verlängert sich das Programm auf 2 Jahre. Die Programmdauer beträgt ebenfalls 2 Jahre bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit, die Betroffenen innerhalb von 5 Jahren wieder im Straßenverkehr auffällig geworden sind oder bei einer Trunkenheitsfahrt von mehr als 1,0‰.

Die bei einer autorisierten Stelle ausgelesenen Daten werden an die schwedische Transportbehörde geleitet. Wenn es zu definierten Auffälligkeiten bzw. Verstößen kommt (der Trunkenheitsfahrer hat wiederholt über 0,2‰ Alkohol in der Ausatmung – mehr als fünfmal, wenn das Fahrzeug gestartet wird,

⁷ Study on the prevention of drink-driving by the use of alcohol interlock devices (discussion paper for stakeholder meeting in Brussels, 1st July 2013).

oder mehr als dreimal während der Fahrt – bzw. der Fahrer hat sonstige Regeln des Programms gebrochen), muss der Trunkenheitsfahrer öfter zum Auslesen der Daten in die Werkstatt. Wenn der Trunkenheitsfahrer nicht in dem geforderten Zeitraum (z. B. 7 Tage) zum Auslesen in die Werkstatt kommt, kann er sein Fahrzeug nicht mehr starten und muss sich in eine Werkstatt abschleppen lassen. Das Alkohol-Interlock selbst muss mindestens alle 6 Monate überprüft und gewartet werden.

Einen Programmausschluss gibt es bei einem Verstoß. Es gibt keine Sperrfrist vor der Programmteilnahme. Die Programmlaufzeit wird nur dann auf 2 Jahre verlängert, wenn während des Programms von einem Arzt eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert wird.

Niederländisches Programm

In den Niederlanden wurde vor der Einführung einer gesetzlichen Grundlage für Trunkenheitsfahrerprogramme lange darüber diskutiert, ob der Wiederholungstest während der Fahrt den Fahrer nicht zu sehr ablenkt bzw. ob der Test während der Fahrt erlaubt werden soll.

Im Jahre 2008 wurde u. a. dazu die „Friesland-Studie“ durchgeführt. Hier wurde ca. 80 freiwilligen Personen (ca. 1.100 Personen wollten an der Studie teilnehmen) über einen Zeitraum von 3-4 Monaten ein Interlock-Gerät eingebaut und die Handhabung während der Fahrt geprüft.

Vor der Studie stellte das Auftrag gebende Ministerium 8 Aspekte zusammen, die in der Studie behandelt werden sollten:

- Kann Alkohol-Interlock in jedes Auto gebaut werden?
- Ist der Ein- und Ausbau problemlos (auch zeitlich) durch die Service-Stellen zu bewerkstelligen?
- Ist das Alkohol-Interlock sicher und einfach zu bedienen?
- Wie fehleranfällig ist das Gerät und wie sicher ist es gegenüber Manipulationsversuchen?
- Welche Themen bzw. Fragestellungen entstehen während der Installation, Entwicklung und Verwendung?
- Welche Informationen können zur Qualifikation für Service-Points und Anbietern verwendet werden?

- Welche Parametereinstellungen sind sinnvoll bzw. wichtig?
- Wie können Informationen und Anweisungen in Richtung des Benutzers optimal erfolgen?

Die Ergebnisse der Studie fanden Verwendung bei der Ausarbeitung des AII-Programms in den Niederlanden.

Seit Dezember 2011 ist das AII-Programm gesetzlich verankert, verfasst vom Minister für Infrastruktur und Umwelt. Neben der Europäischen Alkohol-Interlock-Norm (EN50436-1) gelten auch die nationalen Anforderungen bei Themen wie z. B. Datenschutz und -sicherheit. So gibt es die Anforderung an das niederländische Trunkenheitsfahrerprogramm, dass der Server für das Datenmanagement in Europa stehen muss.

Voraussetzung für die Teilnahme am Programm sind folgende Promillewerte:

- Fahranfänger: erstmalig auffällig mit 1,0 ‰-1,8 ‰,
- Fahranfänger: wiederholt auffällig mit 0,5 ‰-8 ‰,
- erfahrene Fahrer: erstmalig auffällig mit 1,3 ‰-1,8 ‰,
- erfahrene Fahrer: wiederholt auffällig mit 0,8 ‰-1,8 ‰.

Hat der Trunkenheitsfahrer über 1,8 Promille, muss er sich vor einer möglichen Teilnahme einer medizinisch-psychologischen Untersuchung unterziehen.

Im Falle einer Trunkenheitsfahrt schickt die Polizei eine Mitteilung bezüglich des Führerscheintzugs an das CBR (niederländische Führerscheinebehörde). Basierend auf dem BAK-Wert wird ein Rehabilitationsprogramm (leichtes Rehabilitationsprogramm – LEMA oder normales Rehabilitationsprogramm – EMA) oder das AII-Programm inklusive Rehabilitationsprogramm auferlegt. Bevor der Trunkenheitsfahrer am AII-Programm teilnehmen kann, muss er die Kosten (ca. 4.000 €) bezahlen, das Gerät ins Auto einbauen lassen und sich um den Erhalt einer speziellen Lizenz bemühen.

Die Programmdauer beträgt mindestens 2 Jahre. In den letzten 6 Monaten sollten keine Initialtests über dem eingestellten Grenzwert abgegeben werden.

In normalen Rhythmus erfolgt das Auslesen der Daten in den ersten 6 Monaten alle 6 Wochen. Bei

positivem Verlauf erfolgt die Auslese in den letzten 6 Monaten alle 3 Monate. Bei einem Verstoß (d. h. fehlgeschlagener Test) kann der Teilnehmer in den 6-Wochen-Rhythmus zurückfallen. Die Daten selbst können nur durch die Führerscheinbehörde gelesen und ausgewertet werden.

In den Niederlanden ist der Wiederholungstest während der Fahrt – d. h. die Abgabe des Wiederholungstests erfolgt, ohne dass der Autofahrer dazu extra anhält – seit Anfang 2012 erlaubt. Die Mehrheit der Teilnehmer an der Frieslandstudie führte den Wiederholungstest ohne Schwierigkeiten während der Fahrt durch.

Einen Programmausschluss gibt es bei 3 Verstößen (d. h. beim dritten fehlgeschlagenen Test). Bei einer (unwiderlegbaren) Manipulation oder Umgehung endet das Programm sofort.

Finnisches Programm

In Finnland wurden bereits verschiedene Studien zum Thema Alkohol-Interlock durchgeführt, beispielsweise eine Studie über den freiwilligen Einsatz im kommerziellen Verkehr (DONNER, VEHMAS & HERKKOLA, 2008). Aufgrund dieser Studie ist seit August 2011 der Einsatz von Alkohol-Interlock für Schulbusse u.ä. obligatorisch.

Aufgrund der positiven Erfahrungen in einem dreijährigen Pilotversuch mit Trunkenheitsfahrern von 2005 bis 2008 ist Alkohol-Interlock in Finnland seit 1.7.2008 fest gesetzlich verankert. Im Anschluss wurde bis 2012 eine Evaluationsstudie („Trafik-Studie“) durchgeführt, die die Wirksamkeit von Fahrten mit einem Interlock-Gerät überprüfen sollte (VEHMAS & LÖYTTY, 2013). So empfiehlt die AII-Arbeitsgruppe des Ministeriums für Verkehr und Kommunikation (2012), dass die AII-Programmenteilnahme als Alternative zum Fahrverbot, insbesondere auch von den Gerichten verstärkt in Betracht gezogen werden sollte.

Im Fall einer Trunkenheitsfahrt entzieht die Polizei den Führerschein und erteilt ein temporäres Fahrverbot bis zum Gerichtsverfahren. Das Strafgericht erteilt dann das Fahrverbot und bestimmt dessen Länge. Der Trunkenheitsfahrer hat drei Wahlmöglichkeiten:

Zum Ersten kann der Trunkenheitsfahrer bekunden, dass er bereits während der polizeilichen Ermittlungen am Programm teilnehmen möchte. Wenn er die entsprechenden Anforderungen erfüllt

(Arztbescheinigung, Einbaubestätigung der Werkstatt inklusive Abnahmebescheinigung über Einbau, ständiger Wohnsitz in Finnland), erhält der Fahrer einen nationalen Führerschein mit dem Code 111, damit endet auch das von der Polizei zeitlich erteilte Fahrverbot. In der Gerichtsverhandlung wird dann die Dauer des AII-Programms festgelegt von 1 bis 3 Jahren – wobei die momentane durchschnittliche Dauer etwas weniger als 18 Monate beträgt.

Zum Zweiten, wenn der Trunkenheitsfahrer nicht am AII-Programm teilnehmen möchte, tritt das von der Polizei verhängte Fahrverbot bis zur Gerichtsverhandlung in Kraft. Das Gericht verhängt dann die Geld- oder Freiheitsstrafe und entscheidet auch über die Länge des Fahrverbotes.

Zum Dritten, wenn der Trunkenheitsfahrer während der polizeilichen Ermittlungen nicht am AII-Programm teilnehmen möchte, gilt das temporäre Fahrverbot bis zum Gerichtsverfahren. Im Gerichtsverfahren kann der Trunkenheitsfahrer bekunden, dass er an dem AII-Programm teilnehmen möchte. Wenn er die Anforderungen erfüllt, ordnet das Gericht das Programm an und bestimmt auch dessen Länge – wie oben beschrieben. Auch hier wird dann ein neuer nationaler Führerschein mit Code 111 ausgestellt.

Wenn der Trunkenheitsfahrer spätestens zu diesem Zeitpunkt nicht an dem Programm teilnehmen will, verliert er seine Chance, an dem Programm teilzunehmen, nachdem das Gerichtsverfahren vorbei ist.

Neben der speziellen Nummer im Führerschein des Teilnehmers ist auch die Registriernummer des Fahrzeugs (mit Alkohol-Interlock), welches der Trunkenheitsfahrer ausschließlich benutzen muss, im Führerschein eingetragen. Dies macht die verpflichtende Benutzung eines Alkohol-Interlocks deutlich.

Überwachte Fahrer müssen ihre Alkohol-Interlock Log-Daten alle 60 Tage durch Vertragswerkstätten, die die Installation/Ausbau/Service von Interlocks anbieten, auslesen lassen. Die Daten selbst sind verschlüsselt, wenn sie aus dem Alkohol-Interlock ausgelesen werden und liegen auch verschlüsselt auf dem PC der Werkstatt und werden verschlüsselt an das Datenmanagementsystem übertragen.

Alkohol-Interlock-Log-Daten und etwaige Verstöße gegen die Bestimmungen des AII-Programms werden automatisch in der zentralen Rechnereinheit

des Gerätes registriert. Partner eines Geräteherstellers (z. B. Werkstatt) schicken die erforderlichen Daten an die Polizei, sofern es irgendwelche Verletzungen des Programms gegeben hat. Diese kann den Teilnehmer bei Bedarf ausschließen. Zugelassene Vertragswerkstätten für Alkohol-Interlock sind auf der Website der finnischen Transport Safety Agency (TraFi) aufgeführt.

Die Durchführung des Wiederholungstestes ist während der Fahrt möglich. Wenn beim Initial-/Wiederholungstest der zulässige Alkoholgrenzwert überschritten wird, wird das Gerät zwar bei laufendem Motor nicht ausgestellt, aber es startet automatisch eine Signalsirene, welche den Fahrer vom Weiterfahren abhalten soll. Wenn dann das Fahrzeug nicht innerhalb von 7 Tagen gewartet wurde, kann das Fahrzeug nicht mehr gestartet werden.

Ca. 10-15 % der befragten Fahrer klagten über Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Informationen

- über die Länge der Probezeit vor der Entscheidung,
- ob ein All-Führerschein zu erwerben ist, bevor das (Land)Gericht seine Entscheidung getroffen hat,
- über die erforderlichen Termine bei einem Arzt,
- über die Dauer des Zeitraums (diese blieb für viele auch während der Benutzung unklar, da der Fahrer widersprüchliche Informationen von verschiedenen Behörden erhalten hatte),
- über Standorte der Lieferanten und Fachwerkstätten von Interlock-Geräten.

Das allgemeine „Informationsniveau“ bezüglich der Verwendung eines Interlock-Gerätes hat sich in den letzten Jahren verbessert. Dennoch ist mehr Kommunikation und Anleitung bezüglich der All-Programme für beide Seiten – Fahrer und Behörden – erforderlich.

Österreichisches Programm

In Österreich gab es neben dem Projekt im primärpräventiven Bereich zwei Pilotversuche im sekundärpräventiven Bereich unter der Führung des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KfV). Das zweite Pilotprojekt lief ab Frühjahr 2012 und wurde 2013 abgeschlossen, die Ergebnisse liegen bereits beim Ministerium.

Teilnehmer im Pilotversuch waren Personen, die in den letzten 4 Jahren den Führerschein wegen eines Alkoholdelikts verloren hatten (bei Durchführung des Pilotprojektes hatten die Teilnehmer ihren Führerschein bereits wieder). Einige Teilnehmer waren Wiederholungstäter. Die Teilnahme fand auf freiwilliger Basis statt. Die Programmdauer belief sich im Pilotversuch auf 6 bzw. 12 Monate. Im Pilotprojekt war kein psychologisches Rehabilitationsprogramm integriert. Eine begleitende Maßnahme in Form eines „Mentoring“ war vorgesehen. Das „Mentoring“ während des Pilotversuches fand alle 2 Monate gemeinsam mit der Datenauslese statt und wurde positiv aufgenommen. Durch das KfV werden aufgrund der Erfahrungen in den Pilotversuchen Empfehlungen ausgesprochen, wie beispielsweise die Empfehlung, dass das Programm für alle Fahrer mit einem Alkoholdelikt offen sein sollte.

Bei der Fahrerlaubnisbehörde wird der Führerschein mit den EU-Einschränkungs-codes 50 (Beschränkung auf ein Fahrzeug mit Fahrgestellnummer), 104 (Bringen der regelmäßigen Befunde zur Fahrerlaubnisbehörde) und nationaler Einschränkungscodes 0508 (Kfz darf nur mit 0,0 Promille geführt werden) ausgestellt. Zu den regelmäßigen Befunden gehören bei der Eintragung „Code 104“ im Führerschein das Auslesen der Daten in der Regel alle 2 Monate, Eintragungen in ein Fahrtenbuch sowie die Bestätigung über ein Kurzgespräch inklusive Kurzprotokoll. Die Themen Programmausschluss, Sperrfrist und Verlängerung sind noch nicht abschließend geregelt.

Der heutige Stand bei Straßenkontrollen durch die Polizei ist, dass diese den Führerschein gegebenenfalls in Gewahrsam nimmt. Im Falle einer Trunkenheitsfahrt entscheidet die Führerscheinbehörde, ob und wie lange der Führerschein entzogen wird. Dies ist sowohl abhängig vom Promillewert als auch davon, ob der Trunkenheitsfahrer aufgrund seines momentanen Gesundheitszustandes geeignet ist, ein Fahrzeug zu führen. Wenn sich im Rahmen der ärztlichen bzw. psychologischen Begutachtung herausstellt, dass ein Lenker nicht fahrtauglich ist, wird der Führerschein entzogen. In diesem Fall wird aber nicht für eine bestimmte, im Vorhinein festgelegte Dauer entzogen (wie dies bei einer Entziehung bei fahrtauglichen Lenkern nach einem Alkoholdelikt der Fall ist), sondern für die Dauer der gesundheitlichen Nichteignung. Das bedeutet, der Führerschein bleibt so lange entzogen, bis durch eine neuerliche Begutachtung festgestellt wird, dass der Lenker wieder fahrtauglich ist.

5.2.2 Tabellarische Übersicht der Umsetzungsbeispiele

Auch wenn die Ausgestaltung der All-Programme in den einzelnen Ländern unterschiedlich gehandhabt wird, gibt es ein gemeinsames Ziel: Die Zahl der alkoholbedingten Fahrten und damit auch verbundenen Unfälle weiter deutlich zu senken und

somit den Straßenverkehr noch sicherer zu machen.

Um die Informationen der einzelnen Länder Finnland, Niederlande, Österreich und Schweden, trotz Unterschieden, leichter vergleichen zu können, wurden die Informationen in nachfolgender Tabelle 1 aufgelistet.

Land	Schweden	Niederlande	Finnland	Österreich
All-Programme (Präventiv- + Trunkenheitsfahrerprogramme)	Präventivprogramme existieren.	Präventivprogramme existieren. Vorläufer des Trunkenheitsfahrerprogramms war die in 2008 durchgeführte Friesland-Studie.	Präventivprogramme existieren. Pilotversuch zum Trunkenheitsfahrerprogramm von 2005 bis 2008, im Anschluss Evaluationsstudie „Trafi-Studie“ (VEHMAS & LÖYTTY, 2013).	Präventivprogramme existieren. Es gab 2 Pilotversuche unter Führung des KfV.
Programmbeginn	Start 1999 für Wiederholungstäter. Neue Gesetzgebung für alle Trunkenheitsfahrer seit 1.1.2012.	Seit 12/2011 ist das All-Programm durch das Ministerium für Infrastruktur und Umwelt gesetzlich verankert.	Trunkenheitsfahrerprogramm begann als Versuch am 1.7.05 bis 30.6.08. Seit 1.7.08 ständiges Programm.	Seit Frühjahr 2012 Pilotprojekt.
Kennzeichnung im Führerschein (FS)	„Zustand 107“ (nur gültig in Schweden).	National besondere Bedingung „103“.	National besondere Bedingung „113“.	EU-Einschränkungscode 50 und 104, nationaler Einschränkungscode 0508.
In welche Kfz kann man Gerät einbauen?	Alle Fahrzeuge, für die FS benötigt wird (gilt auch für Motorräder und Mopeds).	Pkw	Pkw, Lieferwagen, Lkw, Busse und Traktoren	Alle Kfz
Wer entscheidet, ob der FS entzogen wird? Wer entzieht den FS?	Polizei oder Staatsanwaltschaft entscheidet, ob der FS sofort entzogen wird. Die schwedische Transportbehörde entscheidet dann, ob der FS zurückgezogen, widerrufen oder zurückgegeben wird.	Die Polizei schickt eine Mitteilung bzgl. FS-Entzug an das CBR (niederl. Führerscheinbehörde). Basierend auf dem BAK-Wert wird ein Reha-Programm oder das All-Programm incl. Reha-Programm auferlegt.	Im Fall einer Trunkenheitsfahrt entzieht die Polizei den FS und erteilt temporäres Fahrverbot bis zum Gerichtsverfahren. Fahrer kann All-Programm noch während der Ermittlungen beantragen/ starten. Das Strafgericht erteilt dann das Fahrverbot und bestimmt dessen Länge bzw. beantragt das All-Programm und bestimmt auch dessen Länge.	FS-Behörde entscheidet, ob und wie lange (abhängig vom Promillewert oder so lange Trunkenheitsfahrer aufgrund des Gesundheitszustandes nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug zu führen) FS entzogen wird. Polizei nimmt ggf. den FS bei Straßenkontrollen in Gewahrsam.
Folgen des FS-Entzugs? Was ist nötig, damit Fahrer seinen FS wieder erhält (ohne Programmteilnahme)	1 Jahr FS-Entzug: Beantragung neuer FS (einschl. ärztlichem Attest). 2 Jahre FS-Entzug: Beantragung neuer FS (einschl. ärztlicher Bescheinigung mit Testergebnissen), FS-Prüfung und Fahr-sicherheitstraining muss absolviert werden (neue Fahrprüfung nach Programmende nicht erforderlich, wenn TN im Trunkenheitsfahrerprogramm).	Nach Ablauf der Sperrfrist muss der Trunkenheitsfahrer die FS-Anfrage an das CBR senden. Es erfolgt eine medizinische Untersuchung (incl. Blutuntersuchung). Klärung, ob die Person alkoholabhängig ist. Wenn ja, bleibt FS einbehalten. Die Person kann nach einer gewissen Zeit wieder eine Anfrage an das CBR senden.	Fahrverbot kann von 1 Monat bis zu 5 Jahren erteilt werden. Nach diesem Zeitraum kann der Fahrer seinen FS wieder ohne weitere Verhandlung zurückbekommen.	
Grundsätzliches/weitere Informationen	Dauer des Programms ist gleichwertig mit der Dauer des Fahrverbotes (1-2 Jahre).	Wenn BAK > 1,5 ‰, kann Fahrer zu Geldstrafe und Fahrverbot verurteilt werden. Wer, je nach Fall (auch abhängig, ob Erst- oder Wiederholungstäter) zw. 0,5 ‰ und 1,8 ‰ auffällig wurde, kann am Programm teilnehmen.	Spezieller All-Führerschein für Dauer des Programms, regulären FS übergibt TN für die Dauer des Programms der Polizei. Teilnahme nur für Personen mit ständigem Wohnsitz in Finnland.	Durch das KfV werden aufgrund der Erfahrungen der Pilotversuche Empfehlungen ausgesprochen, z. B. die Empfehlung, dass das Programm für alle Fahrer mit einem Alkoholdelikt offen sein sollte.

Tab. 1: Vergleich von All-Programmen verschiedener EU-Länder

Land	Schweden	Niederlande	Finnland	Österreich
Bewerbung für eine kontrollierte Fahrerlaubnis (d. h. Teilnahme am All-Programm)	Bewerber müssen ärztliches Attest liefern, um etwaige Alkoholabhängigkeit auszuschließen. Diese ist mit einer Absichtserklärung innerhalb von 4 Wochen, nachdem das Urteil rechtskräftig geworden ist, vorzulegen.	Bevor der Trunkenheitsfahrer am Programm teilnehmen kann, muss er die Kosten (ca. 4.000 €) bezahlen, das Gerät ins Auto einbauen lassen und sich um den Erhalt einer speziellen Lizenz bemühen.	Vor Programmteilnahme benötigt TN Arztbescheinigung, Einbaubestätigung der Werkstatt incl. Abnahmebescheinigung über Einbau. Unterlagen muss TN örtlicher Polizei vorlegen.	
Programmdauer	1 Jahr, wenn erstmalig auffällig und niedriger Alkoholwert; 2 Jahre, wenn über 1,0 ‰, Wiederholungstäter oder bei Alkoholabhängigkeit.	Mindestens 2 Jahre. In den letzten 6 Monaten sollten keine Initialtests über eingestelltem Grenzwert abgegeben werden.	Durchschnittl. Dauer etwas weniger als 18 Monate. Für zukünftige Dauer wird Zeitraum von 2 Jahren empfohlen.	6 bzw. 12 Monate im Pilotversuch.
Wiederholungstest während der Fahrt möglich?	Ja. Alle 10-60 Minuten erfolgt ein Wiederholungstest.	Ja	Ja. Erster Wiederholungstest nach 5-10 Minuten, dann alle 30-45 Minuten.	Ja
Gibt es ein akustisches/optisches Signal für den Wiederholungstest?	Ja. Das Interlock-Gerät gibt ein akustisches Signal und die Forderung nach einem erneuten Test ist auf dem Gerät sichtbar.	Insgesamt dreimal akustische Signale: 1. kurzer Ton, 2. nach 4 Min. langer Ton, 3. nach 8 Min. kann akustisches Signal nur durch Einblasen in Gerät beendet werden.	Ja. Das Interlock-Gerät gibt ein akustisches Signal und die Forderung nach einem erneuten Test ist auf dem Gerät sichtbar.	Ja
Auslesen der Daten (im normalen Rhythmus)	1 Monat nach Installation des Gerätes, dann alle 6 Monate und 2 Monate vor Ende des Programms und beim Ausbau.	In den ersten 6 Monaten alle 6 Wochen. Bei positiven Daten erfolgt Auslese in den letzten 6 Monaten alle 3 Monate. Bei Verstoß kann TN in 6-Wochen-Rhythmus zurückfallen.	Alle 60 Tage sind die Daten durch zugelassene Vertragswerkstätten auszulesen.	Auslesen der Daten i. d. R. alle 2 Monate (+ Empfehlung KfV → Eintragung in Fahrtenbuch, in dem Auffälligkeiten durch TN notiert werden).
Wer liest und prüft die Daten?	Auslesen der verschlüsselten Daten durch Werkstatt (Partner eines Geräteanbieters). Dieser Anbieter erhält verschlüsselte Daten und liefert diese der schwedischen Transportbehörde. Nur diese hat Zugang zu den Daten und wertet sie aus. Durchsprache nur mit Trunkenheitsfahrer (und mit Gericht, wenn Entscheidung der Transportbehörde angefochten wird).	Nur die Führerscheinebehörde kann Daten lesen und auswerten.	Partner eines Geräteherstellers (z. B. Werkstatt) schicken die erforderlichen Daten an die Polizei, wenn es irgendwelche Verletzungen des Programms gegeben hat.	--
Ausleseintervall nach aufgezeichnetem Verstoß	7 Tage. Danach kann das Auto des Trunkenheitsfahrers nicht mehr gestartet werden.	5 Tage. Danach kann das Auto des Trunkenheitsfahrers nicht mehr gestartet werden.	Wenn Täter die 60-Tage-Datenauslese überschritten hat, 7 Tage. Für andere Programmverstöße wird das Kfz nach 5 Tagen gesperrt.	War im Pilotversuch nicht relevant. Für ein Programm wird empfohlen analog zu Schweden/Finnland/Niederlande vorzugehen.
Verkehrspsychologische Rehabilitationsprogramme	Kein psychologisches Reha-Programm. Aber der Antragsteller muss in der Lage sein seine „Nüchternheit“ („normale“ Testwerte) nachzuweisen, um einen „normalen“ FS nach Programmende zu bekommen.	Ja. Der Kurs wird durch Psychologen durchgeführt, die bezüglich „Verkehrsthematik“ durch die Organisation „IBKI“ zertifiziert werden. TN muss in den ersten 6 Monaten an einem Kurs (3 Termine, je ½ Tag) zum Umgang mit Alkohol teilnehmen. So wird z. B. vom Trunkenheitsfahrer selbst sein eigenes Risikoprofil erstellt.	Kein psychologisches Reha-Programm	Kein psychologisches Reha-Programm im Pilotversuch. Kurzgespräch incl. Kurzprotokoll. Begleitende Maßnahme in Form eines „Mentoring“ vorgesehen. „Mentoring“ während Pilotversuch fand alle 2 Monate gemeinsam mit Datenauslese statt und wurde positiv aufgenommen.
Programmausschluss, Sperrfrist und Verlängerung	Bei bestimmten Verstößen kann der Trunkenheitsfahrer vom Programm ausgeschlossen werden. Keine Sperrfrist vor Programmteilnahme. Verlängerung ist bei „Vorfällen“ möglich (siehe Programmdauer).	Die ersten 3 Monate des Programms kann der Trunkenheitsfahrer „alles“ versuchen. Danach: Ausschluss bei 3 Verstößen (= fehlgeschlagener Test). Hinweis: Bei einer (unwiderlegbaren) Manipulation oder Umgehung endet das Programm sofort. Sperrfrist (mind. 4 Monate, abhängig vom Tatbestand) muss abgewartet werden.	Daten werden an ortsansässige Polizei geliefert. Diese kann TN bei Bedarf ausschließen. Keine Verlängerung des Programms. Empfehlung aus Studie: Einführung eines kurzen Fahrverbotes vor Teilnahme am All-Programm.	Noch nicht abschließend geregelt.

Tab. 1: Fortsetzung

Land	Schweden	Niederlande	Finnland	Österreich
Nachteile des Programms/ Probleme	Personen, die Medikamente („Narcotics“) nehmen, sind vom All-Programm ausgeschlossen.	Keine (gute Informationen).	10-15 % der befragten Fahrer klagten über Schwierigkeiten bei Informationsbeschaffung. Programm selbst ist eher unpopulär, weil es nur sehr kurze Fahrverbote in Finnland gibt. Auch die Kosten eines 1-3 Jahres-Programms im Vergleich zum kurzen Fahrverbot machen das Programm wenig(er) attraktiv.	--
Folgen bei Entscheidung gegen All-Teilnahme	Verlust der Fahrerlaubnis für 1-2 Jahre.	Verlust der Fahrerlaubnis für 5 Jahre.	Verlust der Fahrerlaubnis von 1 Monat bis zu 5 Jahren.	--
Kosten	1 Jahr 2.150-2.700 €. 2 Jahre 2.850-4.150 € Kosten umfassen Installation, Vermietung, Service, Geräteausbau und ärztliche Bescheinigungen während All-Zeitraums. Ärztliches Attest, erforderlich nach 2-Jahres-Zeitraum, kostet zusätzlich 820-1.000 €.	2-Jahres-Programm: ca. 1.000 € . Gerätemiete (Installation, Decodierung, Kalibrierung) ca. 2.500 €.	Ca. 110-160 € pro Monat incl. Anschaffungs- und Installationskosten.	--
Anzahl (bisheriger) Teilnehmer	1.1.2012-31.7.2013: 2.823 TN	12/2011-09/2013: Mehr als 7.000 Mitteilungen über All vom CBR an Trunkenheitsfahrer (die über gewissen Promillewert lagen). Die Hälfte davon nimmt am Programm teil.	1.7.2008-12.6.2012: 1.687 TN	Ca. 32 Teilnehmer an den Pilotprojekten, auf freiwilliger Basis.
Verantwortliche Stelle für Programmimplementierung und Programm selbst (Durchführung)	Schwedische Transportbehörde	Initiiert vom Ministerium für Infrastruktur und Umwelt, der Polizei, der Führerscheinebehörde CBR und der Straßenverkehrsbehörde RDW	Finnish Transport Safety Agency (Trafi), Police Administration, Ministry of Transport and Communications	Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV)
Technische Anforderungen an das Gerät	EN 50436-1 + Zulassung der schwedischen Transportbehörde	EN 50436-1 + nationale Anforderungen bei Themen wie Datenschutz und -sicherheit	EN 50436-1 und zugelassen bei Trafi	EU-Standards
Welche Geräte sind zugelassen?	Momentan 3 Lieferanten (Dräger, Malux (Smart Start), ACS). Anbieter verwenden unterschiedliche Gerätearten, die alle von schwedischer Transportbehörde genehmigt werden.	Das Interlock XT der Firma Dräger.	Nur Geräte mit EU-Standards und die von Trafi genehmigt wurden. Momentan 3 Lieferanten (Dräger, Smart Start, ACS).	Im Pilotversuch wurde mit dem Interlock XT der Firma Dräger gearbeitet.
Prüf-/Wartungs-/Kalibrierintervall am Gerät	Alle 6 Monate	1x alle 6 Monate	Alle 60 Tage	Alle 2 Monate, wenn die Daten ausgelesen werden
Gibt es einen Entsperr-Code für das Gerät?	Es ist möglich, einen „Override-Code“ für das Gerät zu bekommen. Dieser Code kann benötigt werden, wenn der Trunkenheitsfahrer den Termin der Datenauslese nicht wahrgenommen hat und das Gerät das Fahrzeug blockiert. Der Code ist für 6 Stunden gültig.	Es existiert ein „Garagen-Code“ (wenn Inspektion o. Ä. ansteht, kann Interlock-Gerät entsperrt werden). Es gibt einen sog. „Unlock-Code“. Wenn der Trunkenheitsfahrer im Urlaub ist und Termin der Datenauslese versäumt, würde das Gerät nach 5 Tagen das Fahrzeug blockieren. Mit dem Code kann die Blockierungszeit nach oben gesetzt werden.	Wie in Schweden	--

Tab. 1: Fortsetzung

5.3 Ergebnisse des Internationalen Erfahrungsaustausches

Um die Erfahrungen und Vorgehensweisen anderer Mitgliedstaaten der EU heranziehen zu können, fand am 23. September 2013 im Auftrag des BMVBS und unter Beteiligung des BMJ bei der BAST in Bergisch Gladbach ein internationaler Erfahrungsaustausch⁸ zum Thema Alkohol-Interlock statt. Eingeladen waren AII-Experten aus Ländern, die in den letzten Jahren Gesetze zur Einführung von Alkohol-Interlocks verabschiedet haben und im Vorfeld ähnliche Fragen zu entscheiden hatten, wie sie derzeit in Deutschland diskutiert werden sowie ein Vertreter von Cenelec.

Acht Themenbereiche wurden mit Vertretern aus Finnland, Schweden, den Niederlanden, Belgien, Norwegen und Österreich diskutiert. Die wichtigsten Ergebnisse sind im Folgenden zusammengefasst.

1. Informierung potenzieller Teilnehmer

Zunächst stellt sich die Frage, wie Trunkenheitsfahrer in den jeweiligen Ländern über die Teilnahme an einem AII-Programm informiert werden.

In Finnland, Schweden und den Niederlanden erhalten die Trunkenheitsfahrer nach der Bestimmung der Alkoholkonzentration entsprechende Informationsblätter von der Polizei. Anschließend erfolgt eine erneute Information bezüglich der Teilnahme an einem AII-Programm über die Verwaltungsbehörde im Rahmen des Verfahrens zum Führerscheinentzug. In den Niederlanden ist die Alternative zu Alkohol-Interlock ein 5-jähriger Füh-

erscheinentzug. Auch in Österreich erfolgt die Information über die Verwaltungsbehörde. In Finnland kann zudem das Gericht Informationen zu Alkohol-Interlock geben.

Es wird darauf hingewiesen, dass insbesondere auch die Gerichte informiert werden müssen, nicht nur die Trunkenheitsfahrer. In Belgien gibt es Broschüren zu Alkohol-Interlock sowie eine Internetseite mit ausführlichen Informationen. In Norwegen verfügt die Polizei über Informations-Broschüren, allerdings wird erwähnt, dass noch zu wenige potenzielle Teilnehmer Informationen über Alkohol-Interlock bekommen. Wenn der Fall vor Gericht kommt, wird eine medizinische Untersuchung durchgeführt und das Gericht entscheidet über die Teilnahme an einem AII-Programm.

2. Fahreridentifikation

Weiter stellt sich die Frage, wie in den einzelnen Ländern mit der Möglichkeit, das Alkohol-Interlock zu umgehen (beispielsweise indem eine andere Person die Atemprobe abgibt), umgegangen wird und wie die Erfahrungen der Länder bezüglich der Häufigkeit solcher Umgehungsversuche ist.

Der AII-Experte aus Finnland weist darauf hin, dass aufgrund des Wiederholungstests, der nach 5-10 Minuten angefordert wird, eine nüchterne Person mitfahren müsste und dass diese dann auch selber fahren könnte. Es ist ein Fall bekannt, in dem eine andere Person die Atemprobe abgab und im Anschluss 10 Minuten bis zum ersten Wiederholungstest gewartet wurde. Der Fahrer fiel durch einen Geschwindigkeitsverstoß auf und wurde von der Polizei gestoppt. In diesem Zusammenhang wird auf die Überwachung durch die Polizei verwiesen.

Auch der AII-Experte aus Schweden betont, dass sich bezüglich derartiger Umgehungsversuche auf die Polizei und die Alkoholkontrollen im Straßenverkehr verlassen werden muss. In 2 Jahren ist von 10.000 Personen mit Alkohol-Interlock kein einziger Fall bekannt geworden, in dem eine andere Person eine Atemprobe abgegeben hat und der Fahrer Alkohol getrunken hatte.

Der AII-Experte aus Österreich verweist wie der Experte aus Finnland auf die regelmäßigen Wiederholungstests, zu denen der Fahrer aufgefordert wird und lehnt beispielsweise die Installation einer Kamera zur Identifikation des Fahrers ab.

⁸ Teilnehmer (sortiert nach Ländern, Institutionen und in alphabetischer Reihenfolge): Belgien: Anneleen Poll (Belgian Road Safety Institute), Peter Silverans (Belgian Road Safety Institute); Deutschland: Simone Klipp (BAST), Raschid Urmeew (BAST), Martin Cornils (Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr), Sarah Gugel (BMJ), Renate Bartelt-Lehrfeld (BMVBS), Ulrike Buhrke (BMVBS), Christhard Gelau (BMVBS), Johannes Lagois (Cenelec), Brigitte Hauser (TÜV Süd Pluspunkt GmbH), Jürgen Merz (TÜV Süd Pluspunkt GmbH), Don DeVol (TÜV Thüringen, Institut für Verkehrssicherheit), Eva Schnabel (TÜV Thüringen, Institut für Verkehrssicherheit); Finnland: Kimmo Pylväs (Finnish Transport Safety Agency), Niederlande: Marian Jongman de Jong (Ministry of Infrastructure and the Environment), Norwegen: Hans Krogh Harestad (Ministry of Justice and Public Security); Österreich: Armin Kaltenecker (KfV), Schweden: Anders Hedaberg (Swedish Transport Agency).

Die AII-Expertin aus den Niederlanden weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es für Personen außerhalb eines AII-Programms nicht ohne weiteres möglich ist, eine Atemprobe abzugeben, da erst eine bestimmte Blastechnik gelernt werden muss. Zudem wird jeder fehlgeschlagene Versuch aufgezeichnet.

Insgesamt stellen die Vertreter der Länder bei der Diskussion in den Vordergrund, dass Alkohol-Interlock die Verkehrssicherheit erhöht, indem es viele Unfälle vermeidet, und dass es bisher zu keinem Verkehrsunfall unter Alkoholeinfluss mit Alkohol-Interlock gekommen ist. Zwar kann man nicht gänzlich vermeiden, dass eine Person das System zu umgehen versucht, jedoch wird die Manipulation durch das System entdeckt. Auch sind kleine Kinder beispielsweise aufgrund des geforderten Mindestblasvolumens nicht in der Lage, die Atemprobe abzugeben.

3. Wiederholungstests

Bezüglich des Wiederholungstests ist insbesondere von Interesse, ob der Test beim Fahren durchgeführt werden kann und welche Konsequenzen es hat, wenn der Programmteilnehmer den Test nicht abgibt.

In Finnland muss der erste Wiederholungstest nach 5-10 Minuten abgegeben werden, dann alle 30-45 Minuten. Der Test kann beim Fahren durchgeführt werden und der Fahrer hat dafür 6 Minuten Zeit. Bei Nichtabgabe einer Atemprobe oder wenn die Alkoholkonzentration über dem Grenzwert liegt, geht ein Alarmsystem an (Blinklicht und Hupe), bis das Auto angehalten wird. Anschließend hat der Fahrer 5 Tage Zeit, zu einem Service-Center zu gehen, andernfalls wird das Auto blockiert.

In Schweden ertönt das akustische Signal für den Wiederholungstest nach 10-60 Minuten. Auch hier kann der Test beim Fahren durchgeführt werden und der Fahrer hat 6 Minuten Zeit. Für Motorradfahrer gibt es ein Lichtsignal und 15 Minuten Zeit, da zur Abgabe der Atemprobe angehalten werden muss. Wenn der Wiederholungstest verweigert wird, erscheint ein Blinklicht. Außerdem muss innerhalb von 7 Tagen ein Extra-Service in Anspruch genommen werden, damit das Fahrzeug nicht blockiert wird. Die gleichen Regeln gelten in Norwegen.

In den Niederlanden wird der Fahrer dreimal pro Stunde zu einem Wiederholungstest aufgefordert, das erste Mal nach 5 Minuten. Für den Test hat der

Fahrer 8 Minuten Zeit. 99 % der Fahrer haben keine Probleme damit, die Atemprobe beim Fahren abzugeben. Andererseits gibt es auch keine Probleme, einen Platz zum Anhalten zu finden. Wenn der Wiederholungstest nicht durchgeführt wird, muss sich der Fahrer innerhalb von 6 Tagen bei der Fahrerlaubnisbehörde melden. Nach dem dritten Mal kommt es zum Programmausschluss (davon betroffen waren bis jetzt 10 Personen).

Belgien sieht den ersten Wiederholungstest nach 10 Minuten vor, danach alle 15-45 Minuten. Auch hier gibt es keine Probleme damit, die Atemprobe beim Fahren abzugeben, wenngleich es im Vorfeld hierzu viele Diskussionen gegeben hat. Die Zeit, in der sich der Fahrer bei Nichtabgabe der wiederholten Atemprobe an ein Service-Center wenden muss, damit sein Fahrzeug nicht blockiert wird, beträgt 2-3 Tage. Der Extra-Service kostet 60 Euro und das Programm wird um 6 Monate verlängert.

In Österreich wird der Fahrer durch einen akustischen und visuellen Alarm darauf aufmerksam gemacht, dass ein Wiederholungstest durchgeführt werden muss. Der Fahrer hat hierzu 15 Minuten Zeit.

4. Wiederauffälligkeit nach Beendigung des Programms

Die Vertreter der Länder berichten außerdem, wie sie mit Trunkenheitsfahrern umgehen, die nach der Teilnahme am Programm erneut mit Alkohol im Straßenverkehr auffallen. Beispielsweise stellt sich die Frage, ob diese noch einmal an einem AII-Programm teilnehmen dürfen.

In Finnland dürfen alle Rückfalltäter erneut an einem AII-Programm teilnehmen. 3,3 % der Programmteilnehmer wurden bereits während der Programmteilnahme mit Fahren unter Alkoholeinfluss auffällig (in den meisten Fällen mit einem Fahrzeug, das nicht mit Alkohol-Interlock ausgestattet ist). Nach Beendigung des Programms fielen 2,5 % mit Alkohol im Straßenverkehr auf. Die Rückfallrate von Programmteilnehmern ist jedoch signifikant geringer als die von Nichtteilnehmern. Im Allgemeinen beträgt die Rückfallrate in Finnland um die 30 %.

Auch in Schweden dürfen Rückfalltäter erneut am AII-Programm teilnehmen. Die Dauer des Programms beträgt in diesen Fällen zwei Jahre.

In den Niederlanden gab es bisher noch keine Rückfalltäter, die an einem AII-Programm teilge-

nommen hatten. Eine Person wurde aufgrund einer Manipulation aus dem Programm ausgeschlossen, hat dann aber freiwillig wieder am Programm teilgenommen. Im Falle eines Rückfalls muss sich der Alkoholfahrer untersuchen lassen und dann erneut am All-Programm teilnehmen (oder der Führerschein wird entzogen).

In Schweden und Belgien dürfen auch Alkoholabhängige an einem All-Programm teilnehmen. In Schweden gibt es medizinische Untersuchungen, die bei Abhängigen auch nach Programmende weiterhin durchgeführt werden. Auch in den Niederlanden gibt es medizinische Untersuchungen, eine Programmteilnahme ist jedoch nur möglich, wenn keine Abhängigkeit vorliegt.

5. Atemabgabe

Weiterhin wurden Erfahrungen bezüglich der Atemabgabe mit den zwei unterschiedlichen Techniken („blow-suck“ versus „hum-tone“) ausgetauscht.

Bei den All-Experten der Länder herrscht Einigkeit darüber, dass sich die Fahrer an die Techniken gewöhnen müssen. Der Vertreter aus Finnland berichtet, dass die Fahrer anfänglich Probleme mit dem „hum-tone“ hatten, sich dies aber legte, nachdem die Fahrer sich mit der Technik vertraut gemacht hatten. Falls medizinisch notwendig, kann das benötigte Mindestblasvolumen reduziert werden, beispielsweise bei Asthma-Patienten.

Schweden hat Erfahrungen mit beiden Techniken, und auch hier wird berichtet, dass es keine echten Probleme gab, nachdem sich die Fahrer an die Technik gewöhnt hatten.

In den Niederlanden sowie in Belgien wird die „blow-suck“-Methode verwendet. Es werden keine Probleme berichtet.

Beide Techniken dienen dazu, Umgehungen und Manipulationen zu verhindern, wie der Vertreter von Cenelec betont.

6. Einbau und Service

Ein weiterer wichtiger Diskussionspunkt bezieht sich zum einen auf die Frage, ob den Geräteeinbau und den Service (Datenauslese, Kalibrierung) nur bestimmte Werkstätten vornehmen dürfen und welche Qualifizierung diese vorweisen müssen. Zum anderen stellt sich die Frage, ob eine flächendeckende Verbreitung der Werkstätten gewährleistet ist und was passiert, wenn ein Auto nicht anspricht.

In Finnland werden die Geräteinstallation, die Datenauslese und die Kalibrierung in bestimmten, qualifizierten Werkstätten vorgenommen. Diesbezüglich gibt es drei Organisationen, die für den Aufbau eines Service-Netzwerkes verantwortlich sind. Probleme im Hinblick auf Fahrzeugfehler sind nicht bekannt.

In Schweden muss die Werkstatt an eine entsprechende Organisation angeschlossen sein. Für eine Anerkennung bzw. Qualifizierung sind Qualitätssysteme, die Schulung der Angestellten und eine Dokumentierung notwendig. Außerdem müssen die Werkstätten über ganz Schweden mit einer Entfernung von ca. 100 km verteilt sein. Im Falle eines Fahrzeugfehlers kann man mit einem Code für 6 Stunden fahren.

Auch in den Niederlanden sind die Werkstätten gut verteilt und durch die CBR geprüft.

7. Schwierigkeiten beim Einbau in neueste Fahrzeugmodelle

Befragt zu den Schwierigkeiten beim Einbau von Alkohol-Interlocks in neueste Fahrzeugmodelle, berichten die Vertreter aus Finnland und den Niederlanden, dass diesbezüglich bisher keine größeren Probleme bekannt geworden seien. In den Niederlanden musste in einem Fall der Hersteller kontaktiert werden.

Seitens Cenelec wurde das Problem erkannt und man ist bereits in dieser Hinsicht aktiv geworden, indem die Herstellerfirmen aufgefordert werden, Lösungen zu finden.

8. Qualitätssicherung

Zuletzt wird im Rahmen des Erfahrungsaustausches erörtert, welche Anforderungen in anderen Ländern an die Qualitätssicherung des Gesamtprozesses bestehen und wie sichergestellt wird, dass diese eingehalten werden.

Der All-Experte aus Finnland berichtet, dass es keine Informationen über Fehler bezüglich des Gesamtprozesses gibt. Dennoch wird die Qualitätssicherung als weiter verbesserungswürdig gesehen. Die Gesetzgebung wird zurzeit im Hinblick auf notwendige Ergänzungen durchgesehen.

In Schweden gibt es bezüglich der Qualitätssicherung Regeln und Anforderungen, für deren Einhaltung die „Transport Agency“ verantwortlich ist. Auch

in Belgien gibt es bestimmte Anforderungen, die im „Royal Decree“ festgehalten sind und es finden regelmäßige Evaluationen statt. Die Vertreterin der Niederlande berichtet von hohen Qualitätsstandards, für deren Einhaltung die CBR verantwortlich ist.

6 Alkohol-Interlock in Deutschland

6.1 Diskussionen über Alkohol-Interlock in Deutschland

In Deutschland werden insbesondere zwei Themen diskutiert: Die Identifizierbarkeit des Fahrers und der Wiederholungstest. Der erste Diskussionspunkt ist die jederzeitige Identifizierbarkeit des Fahrers und damit verbunden die Überlegung, eine Kamera im Fahrzeug zu installieren. Im Zusammenhang mit dem Wiederholungstest stellt sich die Frage, ob der Wiederholungstest während der Fahrt abgegeben werden darf bzw. ob der Fahrer zu sehr abgelenkt wird, wenn er den Test während der Fahrt abgeben soll. Unter der Voraussetzung, dass der Fahrer vor der Abgabe des Wiederholungstests den Wagen parken soll, ergibt sich die Frage, was passiert, wenn dem Fahrer in der angegebenen Zeitspanne keine Parkmöglichkeit zur Verfügung steht. Eine weitere Überlegung ist, ob eine sofortige Meldung an die Polizei realisierbar ist, sobald sich beim Wiederholungstest herausstellt, dass der Teilnehmer unter Alkoholeinfluss fährt.

6.1.1 Die Fahreridentifikation

Ein Einwand gegen Alkohol-Interlock lautet, dass sowohl beim initialen Atemtest als auch beim Wiederholungstest eine andere Person die Atemprobe abgeben kann. Für den Wiederholungstest müsste eine zusätzliche Person als nüchterne Person mit dem alkoholisierten Fahrer mitfahren, da nach zufälligen Zeitintervallen Wiederholungstests während der Fahrt gefordert werden. Allerdings ist es ausgesprochen unwahrscheinlich und sogar gesetzeswidrig (§ 27 StGB „Beihilfe“), dass eine nüchterne Person wissentlich für einen alkoholisierten Fahrer eine Atemprobe abgibt, damit dieser dann unter dem Einfluss von Alkohol ein Fahrzeug fahren kann (s. Kapitel 3.4.1).

Die Frage, ob die Person, die die Atemprobe abgegeben hat, auch die Person ist, die das Fahrzeug

führt, kann nur durch den Einsatz einer Kamera geklärt werden, die bei Abgabe der Atemprobe und während der Fahrt Fotos aufnimmt. Andere Methoden (z. B. Fingerabdruck, Iris-Scan) können hierzu keine Informationen liefern, da der Test dennoch von einer anderen Person abgegeben werden kann.

Aufgrund der genannten Probleme soll im Folgenden näher auf den Sinn des Einsatzes einer Kamera sowie der Möglichkeit zur Verhinderung der Fortführung einer Alkoholfahrt durch unmittelbare Meldung an die Polizei eingegangen werden.

6.1.2 Einsatz einer Kamera

In einigen Bundesstaaten der USA und vereinzelt in Australien kommt die Kameratechnik bereits zum Einsatz. Entweder ist der Einsatz explizit in einem Trunkenheitsfahrerprogramm vorgeschrieben oder der Einsatz der Kamera erfolgt nur für eine bestimmte Gruppe innerhalb des Programms, beispielsweise für Wiederholungstäter. In der Mehrzahl der Fälle werden die Kameras nicht für alle Trunkenheitsfahrer im jeweiligen Programm eingesetzt.

Der Zweck der Kamera besteht in den USA hauptsächlich darin nachzuweisen, ob die Person, die einen fehlgeschlagenen Atemtest abgegeben hat, der Trunkenheitsfahrer oder ein anderer Fahrer (z. B. Familienmitglied) ist. Dies ist immer dann von zentraler Bedeutung, wenn der Trunkenheitsfahrer behauptet, er hätte den positiven Test nicht abgegeben und ihm negative Konsequenzen drohen.

Hersteller, die u. a. eine Kamera zum Einsatz anbieten, sind Smart Start (USA) und Dräger (GER).

In den USA sind ca. 50 % der Programme verwaltungsbehördliche Programme, d. h. hier entscheidet das „Department of Motor Vehicles“ (vergleichbar mit einer Führerscheinstelle) über den Einsatz einer Kamera. 50 % der Programme sind strafrechtliche Programme, d. h. die Anordnung eines Kameraeinsatzes obliegt dem Richter.

In vielen Programmen ist der Einsatz einer Kamera eindeutig geregelt und z. B. abhängig vom Promillewert, den der Trunkenheitsfahrer hatte, oder ob es sich um einen erstmalig auffällig gewordenen Trunkenheitsfahrer oder um einen Wiederholungstäter handelt. Meistens werden Kameras in strafrechtlichen Programmen eingesetzt.



Bild 4: Beispiel eines Fotos der Kamera des Interlock XT (mit freundlicher Genehmigung der Firma Dräger)

Die Kamera macht Infrarot-Bilder (schwarz-weiß), was auch bei Nacht die beste Qualität gewährleistet. Farbfotos sind bei Nacht nicht möglich, da die Kamera in diesem Fall mit einem Blitz ausgestattet sein müsste. Die Infrarot-Technik ist vergleichbar mit der von Radaranlagen. Die Qualität der Fotos ist allerdings besser als die der Radaranlagen. Das Handteil des Interlock-Geräts kann in jedem Fall – auch bei Nacht – sehr gut erkannt werden. Die Daten im Datenspeicher der Kamera werden immer im Nachhinein ausgewertet.

Eine Kamera hat die Aufgabe, alle Atemtests zu dokumentieren. Wichtig werden die Aufnahmen insbesondere bei fehlgeschlagenen Startversuchen. So sind z. B. bei der Dräger Interlock XT Kamera alle Fotos auf der Kamera gespeichert, bis sie beim Service in der Werkstatt durch die Software Upload XT ausgelesen werden. Fotos zu bestandenen Atemtests werden in den USA gelöscht.

Der Begriff des „face detection“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass man ein auswertbares Foto erhält: Ein Gesicht wird als Gesicht erkannt, es findet jedoch kein Gesichtsvergleich statt. Allerdings gibt es die Möglichkeit in das Datenmanagementsystem, das für Trunkenheitsfahrerprogramme genutzt wird, zu Programmbeginn ein Foto des Programmteilnehmers zu hinterlegen. Damit können Fotos aus dem Datenspeicher mit diesem Referenzfoto von autorisierten Personen verglichen werden.

Bezüglich der Kosten pro Monat (ohne Rehabilitationsprogramm) könnte ein Vorschlag für die Deutschland-Studie folgendermaßen aussehen:

- 50 € Miete Interlock + Datenmanagement,

- 50 € Werkstatt-Service, Kalibrierung, Datenauslesen,
- 50 € Kamera + Datenmanagement (Hardware, Speicherung und Verarbeitung der Fotos).

Zusatzkosten von ca. 50 € pro Monat entstehen, wenn Module zur Datenkommunikation und/oder Kameras zum Einsatz kommen, d. h. für die Datenübertragung per Mobilfunk über ein GPRS-Modul.

Folgende Nachteile ergeben sich durch den Einsatz einer Kamera:

- wesentlich größere Datenmengen, dadurch höhere Kosten für Teilnehmer,
- die Bilder müssen analysiert werden, dadurch hoher Zeitaufwand für z. B. Therapeuten,
- sehr starker Eingriff in die Privatsphäre des Fahrers,
- ggf. entstehen auch Aufnahmen von „fremden“ Fahrern (Datenschutzproblem),
- alle Fahrer werden unter einen Generalverdacht gestellt.

Der Nutzen einer Kamera bleibt zum jetzigen Zeitpunkt fragwürdig, da der Motorstart nicht an Ort und Stelle verhindert werden kann, wenn eine andere Person den Atemtest abgibt (die Daten werden immer im Nachhinein ausgewertet). Jedoch könnte der Einsatz einer Kamera dazu führen, dass sich der Teilnehmer beobachtet fühlt und Manipulationsversuche dadurch weiter eingeschränkt werden.

6.1.3 Der Wiederholungstest

Wird der Fahrer zu einem Wiederholungstest aufgefordert, steht ihm eine definierte Zeitspanne zur Verfügung, um diesen Test abzugeben. Der Fahrer kann sowohl akustisch als auch visuell dazu aufgefordert werden.

Verweigert er die Abgabe des Wiederholungstests, können (je nach Programmausrichtung) Lichthupe und ein akustisches Signal (Hupton) aktiviert werden und somit den Fahrer zwingen, den Wiederholungstest abzugeben (wie z. B. in Finnland, den Niederlanden – s. Kapitel 5.2.1 Länderübersicht – und den USA). Auch bei einer gemessenen Atemalkoholkonzentration oberhalb des Grenzwertes erfolgt eine akustische und/oder optische Warnung, die den Fahrer dazu bewegen soll, das Fahrzeug abzustellen.

Stellt der Fahrer, ohne den Test abgegeben zu haben, das Fahrzeug ab und den Motor aus, erkennt das Alkohol-Interlock eine Auffälligkeit (Wiederholungstest verweigert) und setzt die Service-Periode zurück. Das bedeutet für den Fahrer erhöhten Zeit- und Kostenaufwand, um die Daten auslesen zu lassen.

Bei einem verweigerten Wiederholungstest und anschließendem Abschalten des Motors wird keine Freistartzeit aktiviert. Wenn also der Fahrer sein Fahrzeug wieder starten will, wird er aufgefordert, den Initialtest erneut zu starten.

Die Forderung des KBA lautet, dass das Gerät nicht in die Funktion des laufenden Motors eingreifen darf, d. h. bei einer Alkoholmessung beim Wiederholungstest darf der laufende Motor nicht abgestellt werden. Diese Forderung wird gewährleistet, da auch bei nicht erfolgreichem Test (zu hohe Atemalkoholkonzentration) oder bei Verweigerung des Tests, der laufende Motor nicht abgestellt wird. Der Vorgang selbst wird vom Datenspeicher des Geräts aufgezeichnet und kann später analysiert werden.

Es existieren Zahlen, die für die Trafi-Studie in Finnland aufbereitet wurden, die besagen, dass weniger als 0,2 % der geforderten Wiederholungstests nicht abgegeben werden. Ein Großteil der nicht abgegebenen Wiederholungstests passiert typischerweise kurz vor Ende der Fahrt („jetzt schalte ich den Motor sowieso aus ...“).

6.1.4 Sofortige Meldung bei Auffälligkeiten – Datenübertragung

Wichtig in einem Trunkenheitsfahrerprogramm ist, dass zum einen Daten bei festgelegten Auffälligkeiten zeitnah gemeldet werden und zu Konsequenzen führen (z. B. verkürzte Service-Periode und Auslesen der Daten), zum anderen dass bei einem nicht bestandenen Wiederholungstest Hupe und Licht aktiviert werden. Dadurch werden andere Verkehrsteilnehmer auf den Trunkenheitsfahrer aufmerksam gemacht. Er selbst wird dazu gebracht, den Motor auszustellen. Ein erneutes Starten ist dann nicht mehr möglich.

Eine sofortige Meldung (Datenübertragung) z. B. an die Polizei (bzw. an eine geeignete Zentrale), sobald der Programmteilnehmer den Wiederholungstest oberhalb des eingestellten Grenzwertes abgibt oder verweigert, gehört zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht zum Gerätestandard. Technisch wäre so

etwas aber umsetzbar, allerdings nur mit erhöhtem Aufwand.

Verstößt ein Programmteilnehmer gegen die Regeln des Programms, z. B. bei Abgabe eines positiven Wiederholungstests, wird dies vom Interlock-Gerät erkannt und registriert und könnte zukünftig zeitnah per Mobilfunk an den Datenmanagement-Server des Trunkenheitsfahrerprogramms übertragen werden. Auf diesen Server haben die berechtigten Personen jederzeit Zugriff, außerdem können sie über den Server über Auffälligkeiten sofort informiert werden, ohne selbst aktiv nach Auffälligkeiten zu suchen. Die verschiedenen Komponenten, also Alkohol-Interlock, GPS-Modul und/oder GSM-Modul müssen sicher miteinander kombiniert werden und miteinander kommunizieren können. Die Daten müssen vor dem Zugriff unberechtigter Personen geschützt sein und manipulationssicher weitergeleitet werden. Sie dürfen auch zu einem späteren Zeitpunkt nicht veränderbar sein. Somit muss es sich um ein geschlossenes System handeln.

Vergleichbare Ansätze gibt es in Deutschland bereits im primärpräventiven Bereich. In diesem Bereich werden schon seit langem Flottenmanagement-Systeme eingesetzt, die dem Arbeitgeber Informationen über den Standort, Kraftstoffverbrauch, Fahrweise, Route etc. liefern. Diese Informationen sind für den Empfänger der Daten zwar von Interesse, im Falle eines Datenverlustes wäre dieser Verlust allerdings nicht kritisch und hätte keine Konsequenzen für den Fahrer. Alkohol-Interlocks werden in einzelnen Fällen mit eingebunden, sind aber nicht vollständig in das Flottenmanagement-System integriert. Es werden nur ausgewählte wenige Daten vom Interlock-Gerät an das Flottenmanagement-System übertragen, die keine über das einzelne Ereignis hinausgehende Information und damit eine Auswertung zulassen.

Das Beispiel aus dem primärpräventiven Bereich zeigt, dass bei der Anbindung des Alkohol-Interlocks an ein Flottenmanagement-System der Arbeitgeber (bzw. Kunde) bereits heute über einen nicht bestandenen Initialtest informiert wird. Eine sofortige Information über einen nicht bestandenen Initialtest an die Polizei oder eine geeignete Zentrale würde in einem Trunkenheitsfahrerprogramm allerdings keinen Sinn machen, da der alkoholisierte Fahrer nicht mehr am Straßenverkehr teilnehmen kann. Außerdem entspricht die Vorgehensweise nicht der Europa-Norm Teil 6 (Datenschutz und Datensicherheit), die für das Trunkenheitsfahrer-

programm gefordert wird. Im primärpräventiven Bereich ist diese Information für einen Arbeitgeber jedoch von großem Interesse.

Beispiel „Showcity Flensburg“, Firma „R2P“

Hier wurden 48 Busse des ÖPNV u. a. mit Alkohol-Interlocks ausgerüstet. Damit die Datenübertragung funktioniert (z. B. Information über nicht bestandenen Initialtest), wird das Steuerteil des Interlock-Gerätes im Projekt „Showcity Flensburg“ in Abstimmung mit dem Kunden und unter Zuhilfenahme der Installationsanleitung der Firma Dräger konfiguriert. Wird ein positiver Atemalkoholtest gemessen, setzt das Steuerteil des Interlock-Gerätes über eine Steuerleitung ein Signal an den Infomedia Controller ab. Der Infomedia Controller ist ein in jedem Fahrzeug installierter PC, der das Herzstück der R2P-Systemlösung darstellt und sämtliche Komponenten der Videoüberwachung, des Flottenmanagements, der Fahrgastzählung, des ECO-Performings und des Alkoholmessgeräts über ein Netzwerk verbindet. Dieses Gerät setzt, je nach eingestelltem „Betreiberbedürfnis“, über eine IP-Adresse ein Signal an den Kundenserver ab, von wo aus das Signal wiederum z. B. auf eine zentrale Mail-Adresse umgeleitet und anschließend verteilt werden kann.

Jeder Bus überträgt seine Daten in Echtzeit an einen Kundenserver. Die Firma R2P bietet ihren Kunden diese Leistung als Service an. Dies geschieht über eine Datenkommunikation mittels GSM-Netz. Dies umfasst jedoch nicht die gesammelten Daten aus dem Datenspeicher des Interlock-Gerätes. In diesem Beispiel aus dem primärpräventiven Bereich sind keine Wiederholungstests während der Fahrt aktiviert. Die Informationen an eine Zentrale über einen verweigerten oder nicht bestandenen Wiederholungstest, wie sie in einem Trunkenheitsfahrerprogramm gefordert werden, könnten über diese Anbindung nicht erfolgen. Eine Unterscheidung zwischen Initialtest und Wiederholungstest durch die Anbindung an ein Flottenmanagement-System ist technisch nicht möglich. Es kann lediglich das Signal „Test nicht ok“ übermittelt werden.

Außerdem liefern Flottenmanagement-Systeme von Flottenfahrzeugen – z. B. Taxen, Bussen oder Lkw – dem Arbeitgeber bzw. dem zuständigen Disponenten auch heute schon lückenlos aktuelle Informationen über den Standort des Fahrzeugs mittels GPS (bei dem dargestellten Beispiel „Showcity

Flensburg“ über den Infomedia Controller). Im Gegensatz zu einem Trunkenheitsfahrerprogramm sind in dieser Anwendung klare Verantwortlichkeiten festgelegt. Der Arbeitgeber hat direkten Zugriff auf seinen Arbeitnehmer. Die Wege sind direkt, z. B. kann der Disponent sofort zu dem Fahrer telefonisch Kontakt aufnehmen, wenn ein positiver Initialtest abgegeben wurde, um die Situation zu klären (z. B.: Handelt es sich nur um Mundalkohol? Ist der Fahrer tatsächlich alkoholisiert? Wer kann die Ladung übernehmen = logistische Planung?). Es ist davon auszugehen, dass es im primärpräventiven Bereich deutlich häufiger zu nicht bestandenen Initialtests kommt als zu nicht bestandenen Wiederholungstests in Trunkenheitsfahrerprogrammen.

Eine vollständige sichere Übertragung aller Daten des Interlock-Gerätes, wie es in einem Trunkenheitsfahrerprogramm vorgeschrieben ist, existiert heute in den primärpräventiven Anwendungen nicht. Bei nicht vollständig integrierten Zusatzgeräten (z. B. GSM-Modul, GPS-Modul, Kamera etc.) würde das Alkohol-Interlock Manipulationen oder Defekte am Zusatzgerät oder an der Verbindung vom Zusatzgerät zum Interlock nicht erkennen und auch nicht im Datenspeicher nachvollziehbar dokumentieren können.

6.1.5 Ausblick – zukünftiger Stand der Technik

Einsatz einer Kamera

Der Einsatz einer Kamera bietet eine zusätzliche Überwachungsmöglichkeit, welche die Manipulationssicherheit von Alkohol-Interlock noch weiter erhöhen könnte.

Grundsätzlich hängt die Manipulationshäufigkeit sicher auch von den Bedingungen im jeweiligen Trunkenheitsfahrerprogramm ab. Drohen bei Manipulations- oder Umgehungsversuchen große Strafen, wird der Trunkenheitsfahrer motiviert sein, problemlos und so schnell wie möglich durch das Programm zu kommen.

Ist eine Kamera im Fahrzeug installiert, werden auch andere Fahrzeugführer, die nicht am All-Programm teilnehmen, fotografiert. Es stellt sich die Frage, ob diese Bilder auch gespeichert werden sollen, wenn der Atemtest bestanden wurde. Wenn ein anderer Fahrer einen Atemtest über dem Grenzwert abgegeben hat, kann der Trunkenheitsfahrer anhand des Fotos beweisen, dass er den positiven Atemtest nicht abgegeben hat. Somit hat er

keine negativen Konsequenzen zu befürchten (außer der verkürzten Service-Periode, die ihn zusätzlich ca. 50 Euro kostet). Hier tritt nun aber die Frage nach den rechtlichen Konsequenzen für den anderen Fahrer (mit positivem Atemtest) auf.

Ein echter Mehrwert der Kamera besteht somit am ehesten in der Entlastung des Teilnehmers, falls dieser beweisen muss, dass er zum Zeitpunkt des Verstoßes nicht gefahren ist. Die Beweisführung ist durch das Foto gegeben.

Datenübertragung

Eine Möglichkeit der vollständigen Datenübertragung in einem Trunkenheitsfahrerprogramm, unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit (EN 50436-6 und EN 50436-1, neueste Version) befindet sich derzeit in der Entwicklung der Firma Dräger und wird zu Beginn des geplanten Pilotprojekts verfügbar sein.

In der neuesten Fassung der EN 50436-1 (Januar 2014) wird auch auf Zusatzgeräte, die mit dem Alkohol-Interlock verbunden sind, eingegangen. Die Norm schreibt im Detail vor, dass Zusatzgeräte, die Daten für Programme mit Trunkenheitsfahrern handhaben oder übertragen, nach der genannten Norm geprüft werden müssen. Alle Zusatzgeräte müssen zusammen mit dem Alkohol-Interlock geprüft werden, da sie im Trunkenheitsfahrerprogramm ein einheitliches System bilden. Dieses einheitliche, geprüfte System garantiert Datenschutz, Datensicherheit und Zuverlässigkeit hinsichtlich der Funktionen. Es stellt damit sicher, dass alle Daten, ob vom Alkohol-Interlock, der Kamera oder anderer Systemkomponenten richtig und vollständig an ein zentrales Datenmanagementsystem übertragen werden. In den bisherigen Trunkenheitsfahrerprogrammen kommen Kameras zum Einsatz, die nicht vollständig integriert sind und kein einheitliches System mit dem Alkohol-Interlock bilden. Das bedeutet, dass die Kameras zwar mit dem Alkohol-Interlock verbunden sind, aber das Alkohol-Interlock nicht erkennen und im Datenspeicher registrieren kann, ob die Kamera z. B. entfernt oder beschädigt wurde. Die Fotos der Kamera werden auch nicht auf der Steuereinheit des Alkohol-Interlocks abgelegt und sind somit bei einem Verlust der Kamera verloren. Bei einer vollständig integrierten Kamera erkennt und dokumentiert das Alkohol-Interlock alle Ereignisse in Zusammenhang mit der Kamera. Die Fotos werden auf der Steuereinheit

gespeichert und sind somit vor unbefugtem Zugriff gesichert. Wie alle anderen Ereignisdaten des Alkohol-Interlocks liegen sie verschlüsselt in der Steuereinheit und bleiben auch beim Auslesen der Daten verschlüsselt.

GPS-Funktionalität

In bisher existierenden Trunkenheitsfahrerprogrammen in den USA gibt es vereinzelt die Anforderung, GPS-Koordinaten des Fahrzeugs zum Zeitpunkt eines eingetretenen, vordefinierten Ereignisses im Datenspeicher der Steuereinheit abzulegen. Eine Lösung zu dieser Anforderung befindet sich derzeit in der Entwicklung bei der Firma Dräger und wird zum Pilotprojekt ebenfalls verfügbar sein. Auch hier müssen die Anforderungen der EN 50436-1 und der EN 50436-6 erfüllt werden.

Zusammenfassung

Im primärpräventiven Bereich ist es heute technisch bereits umsetzbar, einen alkoholpositiven Initialtest über eine Datenübertragung mit Standort des Fahrzeugs zeitnah an eine Art Zentrale zu schicken. Zum Zeitpunkt des Pilotprojekts wird es entsprechende Möglichkeiten von Interlock-Herstellern geben, dazu gehört auch die Firma Dräger. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Anforderungen der EN 50436-1 und 50436-6 erfüllt werden.

Allerdings würden mit verstärktem Einsatz der Technik auch erhebliche Zusatzkosten (wenn Module zur Datenkommunikation und/oder Kameras zum Einsatz kommen) für den Trunkenheitsfahrer anfallen.

Wir empfehlen, zum Zeitpunkt des geplanten Pilotprojekts den dann gegebenen Stand der Technik zu nutzen und abzuwägen, welche technischen Möglichkeiten zum Einsatz kommen sollten.

6.2 Einstellungen und Haltungen gegenüber Alkohol-Interlock in Deutschland

Es ist festzustellen, dass es im Parlament eine breite Unterstützung für die Prüfung der Einführung von Alkohol-Interlock gibt. In diesem Zusammenhang stellten die Koalitionsfraktionen CDU/CSU und FDP am 13.4.2011 einen Antrag, in dem unter anderem ausgeführt wird (Koalitionsfraktionen CDU/CSU und FDP, 2011):

- „(...) Chancen durch den Einsatz von „Alkolocks“ (elektronische atemalkoholsensitive Wegfahrsperrern) bei alkoholauffällig gewordenen Verkehrsteilnehmern zu prüfen“,

zu dem am 19.01.2012 ein Beschluss (Deutscher Bundestag, 2012) gefasst wurde.

Die Bundestagsfraktion der SPD stellte am 11.05.2011 im Rahmen der Beratung von Themen, die die Verkehrssicherheit betreffen, gleichfalls einen Antrag (Fraktion der SPD, 2011):

- „(...) die Einführung von Alkohol-Interlocks („Alkolocks“) für bestimmte Gruppen von Verkehrsteilnehmenden im Rahmen von Feldversuchen zu prüfen“.

Auch in der nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung vom 15.02.2012 (Die Drogenbeauftragte der Bundesrepublik, 2012) wird ausgeführt:

- „(...) Prüfung des Einsatzes elektronischer Atemalkoholsensitiver Wegfahrsperrern (Alkolocks) zur Bewährungshilfe/Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer.“

Dem Verkehrssicherheitsprogramm 2011 des BMVBS ist Folgendes zu entnehmen:

- „(...) Eventuell könnte der Einsatz von sog. Alkolocks in der Kraftfahrerrehabilitation die Unfallprävention weiter verbessern“ (S. 7).
- „(...) Es wird zudem zu prüfen sein, inwieweit elektronische atemalkoholsensitive Wegfahrsperrern (sog. Alkolocks), die erst durch eine Atemalkoholprobe des Fahrers deaktiviert werden können, ein geeignetes Instrument im Zuge der Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer darstellen. Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes dieser Technologie im Rahmen der Kraftfahrerrehabilitation sollen auf wissenschaftlicher Basis diskutiert werden“ (S. 44).

6.2.1 Interviewergebnisse

Mit dem Ziel, allgemeine Einstellungen und Meinungen rund um das Thema Alkohol-Interlock zu erfassen sowie Hinweise und Bedenken bezüglich der konkreten Umsetzung eines Pilotprojekts zu erhalten, wurden in der Zeit von April bis Oktober 2012 im Rahmen der Vorarbeiten zur Entwicklung eines Konzepts, welches sich mit der Einführung von Alkohol-Wegfahrsperrern (Alkohol-Interlocks) in

Deutschland befasst, insgesamt 28 Gespräche mit Vertretern von Verbänden (insgesamt 7), Fahrerlaubnisbehörden (insgesamt 6), der Justiz (insgesamt 5) und der Politik (insgesamt 10) geführt. Zur Erfassung der einzelnen Standpunkte wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt, um die Interviewinhalte vergleichbar und somit quantifizierbar zu machen.

Der Interviewleitfaden gliederte sich in 6 Abschnitte und bestand sowohl aus offenen als auch aus geschlossenen Fragen. Bei letzteren wurde zum Teil eine 5-stufige Skala verwendet bzw. gab es die Möglichkeit zwischen verschiedenen Antwortalternativen zu wählen (auch Mehrfachnennungen waren möglich). Zudem bestand bei jeder geschlossenen Frage auch immer die Möglichkeit für Ergänzungen und Kommentare.

1. Grundhaltung und allgemeine Einstellung zur Verkehrssicherheit

Zunächst ging es darum, Grundhaltungen zum Thema Verkehrssicherheit zu erfassen. Die Lage der Verkehrssicherheit in Deutschland wird von 71 % der Befragten als „eher gut“ oder „gut“ eingeschätzt, vor allem im Vergleich zu anderen europäischen Ländern und im Verhältnis zum großen Verkehrsaufkommen in Deutschland. Als Gründe für diese positive Einschätzung werden unter anderem die gesetzlichen Regelungen, die Fahreignungsbeurteilung sowie die technische Überwachung der Fahrzeuge genannt.

Der Einfluss von Alkohol im Straßenverkehr auf die Verkehrssicherheit in Deutschland wird von 82 % der Befragten als „eher stark“ oder „stark“ eingeschätzt. Insbesondere wird auf die hohe Dunkelziffer und die Schwere der Unfälle von Trunkenheitsfahrern verwiesen.

2. Optimierung des bestehenden Systems

Folgende Möglichkeiten zur Erreichung der Vision Zero (bezeichnet das Ziel der Europäischen Kommission, den Straßenverkehr so sicher zu gestalten, dass es keine Verkehrstoten mehr gibt) wurden von den Interview-Teilnehmern genannt: mehr Verkehrskontrollen (4x), regelmäßige Überprüfung der Fahreignung in Form von körperlichen Untersuchungen (3x), Tempolimits (3x), höhere Strafen (2x), Null-Promille-Grenze (2x), Schulungsmaßnahmen (1x), Optimierung der Verkehrsraum- und Fahrzeuggestaltung (1x), Assistenzsysteme (1x).

Sechs Teilnehmer äußerten die Bemerkung, dass Vision Zero nie ganz erreichbar sein werde.

Der Meinung „Rehabilitation statt Strafe“ stimmten 64 % der Befragten zu. Auffällig war, dass insbesondere Vertreter aus der Politik (5x) und den Fahrerlaubnisbehörden (4x) dieser Meinung nicht zustimmten. Als Grund hierfür wurde angeführt, dass Strafe für einen Lerneffekt und für eine Veränderung unerlässlich sei. Angemerkt wurde in diesem Zusammenhang auch, dass Alkohol-Interlock für die Betroffenen nicht als Freifahrtschein erlebt werden dürfe. Auch von den Interviewpartnern, die der Meinung „Rehabilitation statt Strafe“ zustimmten, erwähnten fast alle, dass Strafe wichtig sei, aber dass insbesondere für eine dauerhafte Veränderung Rehabilitationsmaßnahmen unbedingt erforderlich seien. Im Zusammenhang mit Alkohol-Interlock erschien den Interviewpartnern eine begleitende Rehabilitationsmaßnahme unabdingbar.

Die Effektivität des bestehenden Systems wird sehr unterschiedlich bewertet. Während die Effektivität von Vertretern der Fahrerlaubnisbehörden „eher gut“ oder „gut“ bewertet wird, äußern sich Vertreter von Verbänden weniger zufrieden. Das System wird als zu bürokratisch gesehen, vor allem das Punktesystem und das Vorgehen bei Drogen werden als kompliziert empfunden. Außerdem wird auf die lange Zeit zwischen Vorfall und Strafe bzw. Rehabilitationsmaßnahme und auf die zu geringe Kontrolldichte verwiesen.

3. Informationen zu Alkohol-Interlocks

Bei den Fragen zu den eher allgemeinen Aspekten bezüglich Alkohol-Interlock wurden bei Bedarf und je nach Kenntnisstand des Interview-Teilnehmers gezielte Informationen von Seiten des Interviewers gegeben.

68 % der Befragten gaben an zu wissen, wie ein Alkohol-Interlock funktioniert. 54 % wussten zumindest teilweise über den Verbreitungsgrad von Alkohol-Interlocks in anderen Ländern Bescheid. 21 Interviewte äußerten Interesse, sich ein Gerät anzuschauen, und 7 gaben an, noch zusätzlichen Informationsbedarf zu haben, darunter den Wunsch, das Gerät einmal zu testen.

Die Praktikabilität von Alkohol-Interlocks unter technischen Gesichtspunkten wurde „neutral“ bis „gut“ beurteilt. Es wird größtenteils darauf vertraut, dass die technische Seite mittlerweile weitgehend ausgereift ist. Allerdings gaben einige der Befragten an,

sich mangels Erfahrung mit der Einschätzung der Praktikabilität schwer zu tun. Vereinzelt wird die häufige Parkplatzsuche zur Durchführung des Wiederholungstests als problematisch angesehen sowie die Probleme, die sich bei einem Stau ergeben könnten. Bezüglich Bus- oder Lkw-Fahrern wird kritisch angemerkt, dass die Fahrer mit wechselnden Fahrzeugen unterwegs seien.

Die Mehrzahl der Befragten (64 %) – vor allem Vertreter von Fahrerlaubnisbehörden und Verbänden – beurteilte die Einführung von Alkohol-Interlocks als „eher gute“ oder „gute“ Möglichkeit, die Verkehrssicherheit zu erhöhen. Insbesondere der frühe rehabilitative Einfluss wird positiv gesehen, und auch wenn Fahrer unter 1,6 Promille erreicht werden würden. Dagegen wird kein positiver Einfluss auf die Verkehrssicherheit gesehen, da die Anzahl der in Frage kommender Betroffener als gering eingeschätzt wird und außerdem Manipulationsversuche (von nicht Fahrgerechten!) nie gänzlich ausgeschlossen werden können.

Dreiviertel der Interview-Teilnehmer, darunter insbesondere Vertreter von Verbänden und der Justiz, stehen Alkohol-Interlock bzw. Verkehrssicherheitsprogrammen „eher positiv“ oder „positiv“ gegenüber. Kritisch werden die mit der Teilnahme anfallenden Kosten für die Klienten, die mit dem Angebot eines solchen Programms verbundenen wirtschaftlichen Interessen und der nicht vorgesehene sofort folgende Programm-Ausschluss bei Fehlversuchen gesehen.

Zur Frage, was bei der Datenauswertung zu beachten ist, wurden die Kategorien „Datenschutz“, „Ausleseintervalle“ und „Einstellungsmöglichkeiten (Grenzwerte)“ vorgegeben. Allgemein wurde von den Befragten darauf hingewiesen, die internatio-

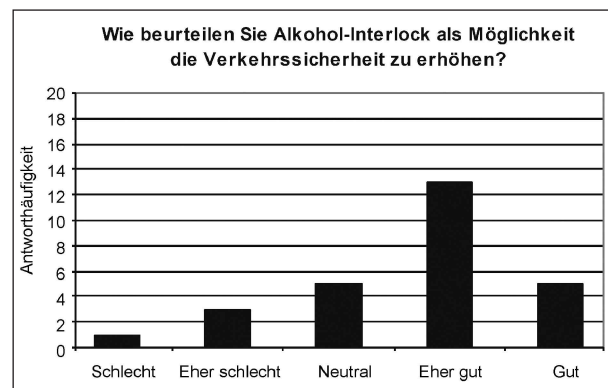


Bild 5: Beurteilung der Möglichkeit, die Verkehrssicherheit durch Alkohol-Interlock zu erhöhen

Datenschutz	<ul style="list-style-type: none"> • Daten müssen offen gelegt werden • Erklärung zur Dateneinsicht muss unterschrieben werden • Datentransfer z. B. an Führerscheinstellen muss vom Fahrer in Kauf genommen werden (Fehlversuche!) • Unbeschränkte Auswertemöglichkeit (insbes. bei Fehlversuchen) durch die Fahrerlaubnisbehörde muss gewährleistet sein • Zugang nur für Kursleiter; bei Abbruch FE-Behörde • Problematisch bezüglich der Weitergabe von Daten seitens des Therapeuten an Behörden
Ausleseintervalle	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens monatlich • Anfangs strenger, später monatlich • Einmal im Monat, bei längerer Teilnahme seltener • Monatlich, um im therapeutischen Setting zu bleiben • Parallel zur Rehabilitationsmaßnahme • Fallbezogen, abhängig von der Vorgeschichte
Einstellungsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Einstellung auf 0,0 ‰ plus Varianz bis 0,2 ‰ • Möglichst niedrige Anzeigeschwelle (max. 0,1 ‰)

Tab. 2: Bei der Datenauswertung zu beachten

nen Erfahrungen zu beachten. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Angaben zu den einzelnen Kategorien.

4. Informationen zur geplanten Studie

Der geplante Ablauf der Studie wurde anhand einer Grafik erläutert. Unter anderem wurden folgende Anregungen und Kommentare von Seiten der Interviewten gegeben:

- Nach § 69a Abs. 2 StGB (Ausnahme bestimmter Fahrzeuge von der Sperre) könnte Alkohol-Interlock in Analogie zur Sperrfristverkürzung eine Bedeutung bekommen. In diesem Fall sollte die betroffene Person allerdings schon vor Installation des Interlock-Gerätes Rehabilitationssitzungen in Anspruch genommen haben. Damit kann der Betroffene dem Richter zeigen, dass er sich bereits um eine Auseinandersetzung bemüht hat.
- Vorstellbar wäre auch eine Platzierung von Interlock beim beschränkten Fahrverbot. Wenn z. B. ein professioneller Fahrer mit Alkohol privat aufgefallen ist, könnte privat ein Fahrverbot ausgesprochen werden, beruflich aber mit Alkohol-Interlock gefahren werden.
- Eine Alkohol-Interlock-Zuweisung ist nur nach einem richterlichen Urteil möglich; nur dann muss/kann die Behörde die Interlockfähigkeit prüfen lassen.
- Es wird ein beträchtlicher zusätzlicher Aufwand für die Fahrerlaubnisbehörden befürchtet. Andererseits würde so die Möglichkeit geschaffen, mehr Personal genehmigt zu bekommen.

Berufskraftfahrer bzw. Fahrer, die ohne Fahrerlaubnis ihre Arbeit verlieren würden
Grundsätzlich alle, die den Führerschein brauchen
Alle in der Sperrfrist
Alle, die mit Alkohol auffällig geworden sind
Alle, die Alkohol trinken und Auto fahren
Primärprävention bei jungen Fahrern
Bei mehrmaligen Auffälligkeiten
Wiederholungstäter im OWi-Bereich
Kontrollierte Trinker
Alle Autofahrer, die sich mit der Thematik ernsthaft auseinandersetzen wollen

Tab. 3: Mögliche Zielgruppen für Alkohol-Interlock

- Die Eignung des Fahrers für eine Programmteilnahme sollte vorab immer durch eine Begutachtung festgestellt werden.
- Eine Reihe von grundsätzlich in Frage kommenden Betroffenen könnte sich gegen eine Teilnahme am Programm entscheiden, denn der Betroffene müsse bei Teilnahme auch in Betracht ziehen, dass er seine führerscheinrechtliche Situation (durch bekannt gewordene Fehlversuche) sogar verschlechtern könne und es evtl. erfolgsversprechender sei, auf das Ende der Sperrfrist zu warten.

Erfragt wurde außerdem, welche Zielgruppen von Alkohol-Interlock profitieren könnten (Tabelle 3). Besonders häufig wurden Berufskraftfahrer bzw. Fahrer, die ohne Fahrerlaubnis ihre Arbeit verlieren würden, genannt.

Es wurde auch danach gefragt, welche Zielgruppe auf jeden Fall von der Teilnahme an einem All-Programm ausgeschlossen werden sollte (Tabelle 4). Am häufigsten wurden Alkoholabhängige genannt. Oftmals wurde auch geantwortet, dass niemand generell ausgeschlossen werden sollte, sondern eine Eignung individuell geprüft werden müsse.

Bei der Frage nach Themen, die auf jeden Fall vor der Einführung von All-Programmen beachtet werden sollten (Mehrfachnennungen möglich), wurden am häufigsten die Kategorien „Manipulationssicherheit“ und „Datenschutz“ genannt. Aber auch die Themen „Qualität/Qualitätssicherung“ sowie „Ablaufprozesse“ sollten nach Meinung der Befragten nicht außer Acht gelassen werden. Bezüglich der Manipulationssicherheit wurde auf das Problem der Fahreridentifizierung hingewiesen (Vorschlag: Kameraeinbau).

Alkoholabhängige
Wiederholungstäter
Uneinsichtige; ab einer gewissen Promille (z. B. 1,6)
Personen mit verschiedenen Straftaten
Fahrer, die ihr Trinkverhalten überhaupt nicht Griff haben
Keine Gruppe, hier sollten individuelle Entscheidungen getroffen werden

Tab. 4: Zielgruppe, die in jedem Fall von einer Teilnahme auszuschließen sei

Auf die Frage, unter welchen Bedingungen die Durchführung der Pilotstudie im eigenen Land vorstellbar wäre, kam von den meisten der Hinweis, dass auf Bundesebene zunächst die rechtlichen Voraussetzungen für die Durchführung eines Pilotprojekts geschaffen werden müssen. Einem Pilotversuch müsse zudem ein differenziert ausgearbeitetes Konzept zugrunde liegen. Eine wissenschaftliche Begleitung wurde ebenfalls gewünscht.

5. Rechtliche Rahmenbedingungen

Es wurde gefragt, welche rechtlichen Voraussetzungen zur Durchführung eines Pilotprojektes überhaupt gegeben sein sollten.

Tabelle 5 fasst die straf- bzw. verwaltungsrechtlichen Voraussetzungen, die aus Sicht der Befragten gegeben sein müssen, zusammen.

Handlungsmöglichkeiten zur Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen werden am ehesten beim Gesetzgeber oder in der Politik gesehen und nicht so sehr auf der Verwaltungsebene. Befragt nach konkreten Handlungsmöglichkeiten wurde vorgeschlagen, in Analogie zum „Begleiteten Fahren mit 17“ zu verfahren. Außerdem müssten Politiker überzeugt werden, indem beispielsweise die Ermöglichung der Mobilität und damit der Erhalt von Arbeitsplätzen herausgestellt werde.

Strafrechtliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Hier wäre hilfreich, wenn im Straftatbestand stehen würde: „... kann die Strafe gemildert werden, wenn ...“ (Bezug zum Interlock-Programm herstellen) • Rechtsgrundlage für richterliche Anordnung • StGB muss geändert werden, wenn Strafgericht bedingte Eignung („mit Interlock“) aussprechen soll • Regelung auf Bundesebene; Novellierung FeV (parallel zu Kurs) • Es müsste eine Änderungsverordnung (FeV) geben, in der festgeschrieben sein müsste, dass die bedingte Eignung Voraussetzung für Alkohol-Interlock sei • Zusammenarbeit zwischen Richter und Gutachtenstelle (Richter kann Alkolock-Eignung nicht überprüfen) • Ein Pilotprojekt müsste mit dem Justizministerium abgestimmt sein
Verwaltungsrechtliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsgrundlage für behördliche Anordnung • Anerkennung und Überwachung der Einbaubetriebe (FeV) • Anlage 4 (Nr. 8.2) muss geändert werden (bedingte Eignung), Datenschutz, Therapiekurse regeln, Regeln für einen Abbruch, MPU bei Beendigung • Neue Schlüsselzahl mit Beschränkung auf das Fahrzeug muss im Führerschein eingetragen sein • Organisatorisches müsste geklärt sein, welche Anbieter • Genaue Regelung der internen Abläufe

Tab. 5: Rechtliche Voraussetzungen für eine Pilotstudie

6. Umsetzung

Für die Umsetzung der Pilotstudie maßgeblich verantwortlich sein sollte laut den Befragten die BAST (3x), der Bund (3x) oder ein Bundesland (3x). Die eigene Rolle bei der Umsetzung der Pilotstudie wird dabei von „Wohlvollendes Mitverfolgen“ über „Berater im Hintergrund“ über „Info an Fahrerlaubnisbehörden“ bis hin zu „Mitwirkung bei Schaffung der Rechtsgrundlagen“ gesehen. Auf die Frage, was der konkreten Umsetzung der Pilotstudie noch entgegensteht, antworteten die Befragten: mangelnde Rechtsgrundlage, mangelndes tragfähiges wissenschaftliches Konzept, Probleme bei der Akzeptanz in der Politik, zahlreiche Wissensdefizite, Uninformiertheit und mangelnde Priorität sowie Kapazitäts-/Ressourcenbeschränkung.

Insgesamt standen die meisten Interviewten dem Thema Alkohol-Interlock sehr offen und interessiert gegenüber, auch wenn die Umsetzung noch eher kritisch gesehen wird.

6.2.2 Gespräche mit den Ministerien

Am 18.09.2012 fand ein Gespräch zwischen der zuständigen Fachbetreuerin der BAST und Vertretern des BMVBS und BMJ statt. Das Ergebnis dieses Gesprächs ergab, dass im Pilotprojekt gewährleistet sein müsse, dass derjenige, der die Atemprobe abgibt, identifizierbar ist (zum Beispiel durch eine im Fahrzeug installierte Kamera). Darüber hinaus dürfe es bei der Durchführung des Wiederholungstests zu keiner Gefährdung der Verkehrssicherheit kommen. Es dürfe zu keiner Ablenkung durch fahrfremde Tätigkeiten (hier Abgabe einer Atemprobe) während der Fahrt kommen. Es soll weiter sichergestellt sein, dass eine Person, die vom Programm ausgeschlossen wird, unmittelbar die Fahrerlaubnis zum Führen eines mit Alkohol-Interlock ausgestatteten Fahrzeugs verliert.

6.2.3 Implikationen der Interviewergebnisse

Die Interviewergebnisse sowie die Rückmeldung des BMVBS und des BMJ machen deutlich, dass die Haltung gegenüber einer Einführung insgesamt positiv ist. Allerdings ist festzustellen, dass die Interviewpartner und insbesondere die Vertreter der Länderministerien ein hohes Maß an Regelungstiefe in Hinsicht auf technische Fragen für notwendig erachten. Zudem werden Fragen diskutiert, deren Beantwortungen erst Gegenstand eines Pilotprojektes sind.

Bei den von uns befragten Personen wurde häufig kritisiert, dass das System prinzipiell manipulierbar ist und Alkohol-Interlocks daher keinen hundertprozentigen Schutz vor Trunkenheitsfahrten gewährleisten. Auch kann eine alkoholisierte Person auf ein nicht mit Alkohol-Interlock ausgestattetes Fahrzeug umsteigen. Dies ist zwar richtig, allerdings gibt es bislang kein System, das einen hundertprozentigen Schutz vor Trunkenheitsfahrten gewährleistet. Dabei muss bedacht werden, dass auch im jetzigen System eine stark alkoholisierte Person, die nicht mehr in der Lage ist, rational zu denken, ohne Hindernisse ein Fahrzeug führen kann, wenn auch ohne Fahrerlaubnis. Abgesehen davon, zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, dass Trunkenheitsfahrten von Personen, die sich in All-Programmen befinden, weit seltener vorkommen als in Kontrollgruppen (zusammenfassend WILLIS et al., 2003).

7 Mögliche Umsetzung

7.1 Rechtliche Umsetzung

7.1.1 Verwaltungsrechtliche Voraussetzungen zur Durchführung einer Pilotstudie

Eine der Zielstellungen des vorliegenden Projektes war die Durchführung einer Pilotstudie zur Überprüfung der Praktikabilität der Anwendung kombinierter Strategien (All + Reha) und des Verkehrssicherheitspotenzials. Neben den praktischen Hürden (s. Kapitel 3) wie die Sorge um die mangelnde Identifikation der Person, die die Atemprobe vor Antritt der Fahrt abgeben muss, oder die Frage, wie man mit Fahrern umgeht, die den Wiederholungstest verweigern, gibt es allerdings auch juristische Hürden. Ländervertreter betonten im Projektverlauf immer wieder die Tatsache der fehlenden gesetzlichen Grundlage für einen Pilotversuch, die es Fahrerlaubnisbehörden erlaubt, Fahrerlaubnisse mit Beschränkung auf All-ausgerüstete Fahrzeuge zu erteilen.

Die Anlage 4 Nr. 8.1 zur FeV schließt hinsichtlich der Eignungsfrage bei Alkoholmissbrauch Möglichkeiten zur Erteilung von Auflagen oder Beschränkungen bei bedingter Eignung aus. In den letzten Jahren wird allerdings die Frage der bedingten Eignung bei Alkoholmissbrauch von Experten verschiedentlich juristisch diskutiert. KRISMANN (2011) argumentiert, dass eine bedingte Eignung nach § 2 Abs. 4 StVG nur bei körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen in Betracht kommt, nicht jedoch – wegen der Annahme einer grundsätzlichen Unteilbarkeit der cha-

rakterlichen Eignung – bei charakterlichen Mängeln. GEIGER (2010) jedoch interpretiert Alkoholmissbrauch als eine Erkrankung und somit als körperlichen Mangel (was gemäß ICD 10 „F10.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch“ durchaus berechtigt ist), wonach eine bedingte Eignung nach § 2 Abs. 4 bei Alkoholmissbrauch in Frage kommt. Unabhängig davon weist SCHÖCH (2005) darauf hin, dass an mehreren Stellen der FeV der Begriff der bedingten Eignung ausdrücklich ohne Begrenzung auf die körperliche oder geistige Eignung verwendet wird (z. B. in §§ 23 Abs. 2, 46 Abs. 2 FeV, s. SCHÖCH, 2005). Demnach wäre zu prüfen, ob mit adäquaten Beschränkungen oder Auflagen zur Fahrerlaubnis gewährleistet werden kann, dass ein Kraftfahrzeug sicher geführt wird. Dabei müssen die Beschränkungen und Auflagen nach GEIGER (2010) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass der verbleibende Mangel ausgeglichen wird (s. hierzu auch KRISMANN, 2011). Ein Ausgleich wäre neben der wirksamen Verhinderung einer alkoholisierten Verkehrsteilnahme auch die Aufarbeitung der Hintergrundproblematik (s. GEIGER, 2010). Beides wäre durch die Teilnahme am All-Programm in Verbindung mit einer Rehabilitationsmaßnahme gewährleistet.

In Zusammenarbeit mit einem fachkundigen Juristen wurde im Rahmen des Projekts ein Entwurf für eine Verordnungsermächtigung, die Ausnahmen von der Anlage 4 Nr. 8.1 FeV vorsieht, erarbeitet. Diese Verordnungsermächtigung würde die rechtliche Grundlage darstellen, auf deren Basis die Fahrerlaubnisbehörden eine Fahrerlaubnis mit Beschränkung auf All-ausgerüstete Fahrzeuge in bestimmten Fällen ausstellen könnten:

„Abweichend von Anlage 4.8.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) können die Bundesländer bei Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis mit Beschränkungen oder Auflagen bei Alkoholproblematik auf Antrag den freiwilligen Einsatz von atemalkoholsensitiven Zündsperrern in Kombination mit psychologischen Rehabilitationsmaßnahmen anordnen“ (Auszug aus dem Verordnungsentwurf⁹).

Der Entwurf wurde nach gemeinschaftlicher Überarbeitung durch das BMVBS und die BAST an das BMJ zur Prüfung der Rechtsförmlichkeit gesendet. Per E-Mail machte das BMJ folgende Position deutlich:

- „§ 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 StVG bestimmt ausdrücklich, dass die Fahrerlaubnis nur erteilt werden darf, wenn der Bewerber um die Fahrerlaubnis ‚zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist‘. Das ist eine abstrakte, von der einzelnen Fahrt losgelöste Erteilungsvoraussetzung. Der Fahrzeugführer muss stets geeignet sein. Damit korrespondiert die zwingende Regelung des § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, nach der bei Ungeeignetheit des Fahrzeugführers die Fahrerlaubnis zwingend zu entziehen ist.
- Soweit die Fahrerlaubnis auf körperlichen oder geistigen Mängeln beruht (z. B. mangelhafte Sehkraft) kann der Mangel durch Hilfsmittel (z. B. Tragen einer Sehhilfe) ausgeglichen werden, sodass der Mangel beseitigt ist, solange der Ausgleich auch erfolgt. Dann liegt die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen vor.
- Ihre Regelung setzt aber nicht an dem Ausgleich (Beseitigung) des Mangels an, sodass die Ungeeignetheit erhalten bleibt.
- Das Gesetz verbietet aber bei mangelnder Eignung das Erteilen einer Fahrerlaubnis oder zwingt zum Entzug derselben.
- Wenn eine Lösung in Betracht kommen soll, ein eigentlich ungeeigneter Fahrer soll in einer konkreten Situation doch ein Fahrzeug führen dürfen, müsste zumindest das Gesetz geändert werden. Eine Ausnahmerechtsverordnung zur FeV kann das keinesfalls leisten, denn die Ermächtigung des § 6 Abs. 3 StVG befugt nur zur Abweichung von einer Verordnung aber nicht vom Gesetz. Auch die Rechtsgrundlagen zum Erlass der FeV wären nicht zur Regelung geeignet, da auch diese nur zur Konkretisierung des StVG ermächtigen, jedoch nicht zur Abweichung von diesem“ (E-Mail des BMJ vom 4. September 2012 an das zuständige Fachreferat im BMVBS mit Weiterleitung an die BAST).

Auch in einer gemeinschaftlichen Besprechung von BMVBS, BMJ und BAST konnte das BMJ nicht davon überzeugt werden, dass ein Alkohol-Interlock den Mangel „Alkoholmissbrauch“ (in der Begründung zur FeV von 1998 in der BR-Drucksache 443-98 FeV-Einführung folgendermaßen definiert: „Alkoholmissbrauch liegt vor, wenn ein die Fahr-sicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum und das Fahren nicht hinreichend sicher getrennt werden kann; diese Definition ist in Anlage 4 Nr. 8.1

⁹ Entwurf einer Verordnung zum Einsatz von Atemalkoholsensitiven Zündsperrern („Alkohol-Interlock-Reha“) im Rahmen eines Modellversuchs (Stand 27.06.2012)“, s. Kapitel 7.1.2

enthalten“ (S. 261)), vollumfänglich behebt. Prinzipiell könne durch das Interlock-Gerät nicht ausgeschlossen werden, dass eine Person während der Fahrt Alkohol trinkt. Personen mit einer Alkoholfahrt nach § 315c StGB oder § 316 StGB seien als ungeeignet gem. § 69 Abs. 2 StGB anzusehen.

Somit bleibt das Grundproblem bestehen: Der Gesetzgeber ist der Auffassung, dass eine alleinige Anpassung der FeV durch eine Verordnungsermächtigung nicht ausreicht: Der § 6 StVG reiche als Ermächtigungsgrundlage für den Erlass einer solchen Verordnungsermächtigung durch das BMVBS, die Ungeeignete zum Führen von Kraftfahrzeugen zulässt, nicht aus. Diese Position sollte jedoch juristisch weiter diskutiert werden, da § 6 StVG ausdrücklich besagt:

- „(1) Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung wird ermächtigt, Rechtsverordnungen mit Zustimmung des Bundesrates zu erlassen über

1. die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr, insbesondere über

[a)-x)]

y) Maßnahmen, um die sichere Teilnahme sonstiger Personen am Straßenverkehr zu gewährleisten, sowie die Maßnahmen, wenn sie bedingt geeignet oder ungeeignet oder nicht befähigt zur Teilnahme am Straßenverkehr sind; [...]“ (§ 6 StVG).

Eine juristische Klärung dieses Sachverhalts war während der Projektlaufzeit nicht möglich. Trotz dieser ungeklärten Rechtslagen wurde die Projektarbeit inhaltlich fortgesetzt.

Es bleibt festzuhalten, dass das sehr elaborierte deutsche Fahrerlaubnissystem wenig gesetzlichen Spielraum vorhält, um alkoholauffälligen Kraftfahrern während der Führerscheinsperre die Möglichkeit einzuräumen unter Auflagen (Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme) eine Fahrerlaubnis mit Beschränkung auf All-ausgerüstete Fahrzeuge zu erteilen. Hier sind Grundsatzfragen zu klären, die über die Möglichkeiten des vorliegenden Projekts hinausgehen.

Unabhängig der bis dato nicht gelösten verwaltungsrechtlichen Fragen und Anforderungen lassen sich aber auch andere Wege innerhalb des Strafrechts denken.

7.1.2 Entwurf einer Verordnung zum Einsatz von Atemalkoholsensitiven Zündsperrern (Alkohol-Interlock-Reha) im Rahmen eines Modellversuchs (Stand 27.06.2012)

Auf Grund des § 6 Abs. 1 Buchstaben b) und d) des Straßenverkehrsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. März 2003 (BGBl. I, S. 310, 919) verordnet das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung nach Anhörung der zuständigen obersten Landesbehörden:

§ 1

Abweichend von Anlage 4.8.1 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) können die Bundesländer bei Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis mit Beschränkungen oder Auflagen bei Alkoholproblematik auf Antrag den freiwilligen Einsatz von Atemalkoholsensitiven Zündsperrern in Kombination mit psychologischen Rehabilitationsmaßnahmen („Alkohol-Interlock-Reha“) anordnen.

§ 2

Das Modell-Projekt „Verbesserung der Sicherheitswirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen für alkoholauffällige Kraftfahrer durch die Nutzung von Alkohol-Interlocks (hier: Alkohol-Interlock-Reha)“ dient der Erforschung, inwieweit durch den Einsatz von atemalkoholsensitiven Zündsperrern, die ausgelöst werden, wenn ein Atemalkoholwert über 0,09 mg/l in der Atemluft vorliegt, gekoppelt mit psychologischen Rehabilitationsmaßnahmen

- die Vermeidung von Alkoholfahrten gewährleistet werden kann und dadurch
- die Unfallrisiken, die von alkoholauffälligen Fahrern ausgehen, reduziert werden können.

§ 3

Die Teilnahme am Programm „Alkohol-Interlock-Reha“ kann beantragen, wer beim Führen eines Fahrzeuges im Zusammenhang mit dem Genuss von Alkohol auffällig geworden ist und folgende Voraussetzungen erfüllt:

1. Die bedingte Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges wurde durch eine gem. FeV amtlich anerkannte Begutachtungsstelle nach den im Projekt entwickelten Kriterien gutachterlich festgestellt.
2. Der Teilnehmer ist über den Verfahrensablauf und die Funktionsweise der atemalkoholsensi-

tiven Zündsperrung im Rahmen eines Erstgesprächs durch einen Verkehrspsychologen des Trägers der Rehabilitationsmaßnahme unterrichtet worden.

3. Der Teilnehmer hat schriftlich seine Bereitschaft erklärt, die durch die Träger in den Durchführungsbestimmungen festgelegten Bedingungen des Programms „Alkohol-Interlock-Reha“ einzuhalten. Seine Bereitschaft umfasst auch das Auslesen und Nutzen seiner persönlichen Datensammlung.

§ 4

Der Antrag zur Teilnahme am All-Programm muss bei der für den Antragsteller zuständigen Fahrerlaubnisbehörde gestellt werden. Diese wird eine auf maximal zwei Fahrzeuge bezogene befristete Fahrerlaubnis mit der Auflage erteilen, dass der Antragsteller diese Fahrzeuge mit einer atemalkoholsensitiven Zündsperrung ausstatten lässt und für die Dauer der zeitlich begrenzten Fahrerlaubnis an der All-Reha-Maßnahme teilnimmt. Die Fahrzeuge sind mit Fahrgestellnummer im Führerschein einzutragen.

§ 5

Das Programm „Alkohol-Interlock-Reha“ endet vorzeitig, wenn der Teilnehmer sich als ungeeignet erwiesen hat. Das ist dann der Fall, wenn

- 1) ein Kraftfahrzeug mit einem über dem Grenzwert liegenden Atemalkoholwert geführt worden ist oder
- 2) der Teilnehmer ein anderes Kraftfahrzeug als die im Führerschein eingetragenen geführt hat oder
- 3) ein Manipulationsversuch am System nachgewiesen wird.

Die vorzeitige Beendigung des Programms wird der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde mitgeteilt, die daraufhin unverzüglich die beschränkte Fahrerlaubnis entzieht.

§ 6

Die Beschränkung ist aufzuheben, wenn der Teilnehmer sich in der Maßnahme, die mindestens 6 Monate andauert hat, als geeignet zur Teilnahme am Straßenverkehr bewiesen hat und eine entsprechende Bescheinigung vorlegt. Ungeachtet davon gilt § 13 FeV.

§ 7

Über die Teilnahme am Programm „Alkohol-Interlock-Reha“ ist vom verkehrspsychologischen Leiter der Rehabilitationsmaßnahme eine Bescheinigung zur Vorlage bei der Fahrerlaubnisbehörde auszustellen. Die Bescheinigung muss

1. den Familiennamen und Vornamen, den Tag der Geburt und die Anschrift des Seminarteilnehmers,
2. Angaben über Umfang und Dauer der Teilnahme enthalten. Sie ist vom verkehrspsychologischen Leiter der Rehabilitationsmaßnahme und vom

Programmteilnehmer unter Angabe des Ausstellungsdatums zu unterschreiben.

§ 8

Der Teilnehmer trägt sämtliche für die Teilnahme am Programm „Alkohol-Interlock-Reha“ anfallenden Kosten.

§ 9

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Begründung

Allgemeiner Teil

Eine der gefährlichsten Erscheinungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr ist das Fahren unter Alkoholeinfluss.

Um die Verkehrssicherheit in Deutschland weiter zu verbessern, hat der Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung am 17.01.2012 den Antrag gestellt, die Chancen durch den Einsatz von „Alkolocks“ bei alkoholauffällig gewordenen Verkehrsteilnehmern zu prüfen (Drucksache 17/8341, Annahme der Drucksache 17/5530 vom 13.04.2011: Antrag der Fraktionen der CDU/CSU FDP). Am 20. Januar 2012 hat der Bundestag in der 153. Sitzung die Beschlussempfehlung aus der Drucksache 17/8341 angenommen.

Die Bundesanstalt für Straßenwesen hat sich deshalb mit dem Modell-Projekt „Verbesserung der Sicherheitsmaßnahmen von Rehabilitationsmaßnahmen für alkoholauffällige Kraftfahrer durch die Nutzung von Alkohol-Interlocks (Alkolocks)“ befasst.

Eine Atemalkoholsensitive Zündsperrfunktion funktioniert folgendermaßen: sie verhindert das Starten des Motors, wenn Atemalkohol gemessen wird. Für den Modellversuch ist eine Verhinderung ab 0,1 mg/L vorgesehen (entspricht ca. 0,2 Promille). Der Teilnehmer bläst durch ein Mundstück, das den Atemalkohol durch einen elektrischen Sensor misst. Ist der Grenzwert erreicht, wird das Anlassen des Fahrzeugs verhindert.

Mit All-Programmen wurden seit 1986 erste Erfahrungen gemacht. Eine umfassende, systematische Literaturanalyse (WILLIS et al., 2004) kam zu dem Ergebnis, dass Alkohol-Interlocks die Wiederauffälligkeitsraten alkoholauffälliger Kraftfahrer für den Zeitraum der Installation auf 2-6 % reduzieren. In der Kontrollgruppe, die die übliche Sperrfrist durchläuft, liegt die Wiederauffälligkeitsrate – trotz Sperrfrist – zwischen 5 und 20 %. Zudem haben sich Alkohol-Interlocks sowohl für Ersttäter als auch für Wiederholungstäter als effektiv erwiesen (BECK et al., 1999; VOAS et al., 1999). Der Einsatz von Alkohol-Interlocks wird auch in Deutschland allerdings auf freiwilliger Basis mit gutem Erfolg u. a. von einigen Flottenbetreibern genutzt, um Alkoholfahrten ihres Betriebspersonals z. B. in Bussen und Lkw zu verhindern.

Die Untersuchungen zeigen allerdings auch, dass die Wiederauffälligkeitsraten alkoholauffälliger Fahrer nach Deinstallation der Geräte ohne verkehrspsychologische Rehabilitationsmaßnahme – und das unabhängig von der Programmdauer – wieder ansteigen (WILLIS et al., 2004). Eine Kombination des Einsatzes Atemalkoholsensitiver Zündsperrfunktionen mit einer nach wissenschaftlichen Kriterien entwickelten, begleitenden Rehabilitationsmaßnahme wirkt sich positiv auf das Trink-(Fahr-)Problem der Teilnehmer aus (s. MARQUES et al., 2007).

Das Projekt „Alkohol-Interlock-Reha“ dient zum einen der Verkehrssicherheit. Zum anderen soll das Projekt aber auch als Auflage im Rahmen des § 153a StPO Abs. 1 Anwendung finden. Voraussetzung nach § 153a StPO ist jedoch, dass die Schwere der Schuld nicht entgegensteht und die Auflagen geeignet sind, das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung zu beseitigen. Ebenso kann die Maßnahme im Rahmen des § 69a StGB zu einer Sperrfristverkürzung führen. Das Modellprojekt soll diesbezüglich zu weiteren Erkenntnissen führen.

Im Einzelnen

Zu § 1 und 2

Die Rehabilitationsmaßnahme im Programm „Alkohol-Interlock-Reha“ sieht folgendermaßen aus:

Die begleitende Rehabilitationsmaßnahme besteht aus insgesamt sechs Gruppensitzungen von jeweils 3 Stunden mit maximal 10 Teilnehmern, die im Monatsabstand besucht werden. Gearbeitet wird dabei aufgrund der bisherigen positiven Erfahrungen in offenen Gruppen. Vor jeder Sitzung muss fristgerecht das Auslesen der Daten durch den Teilnehmer veranlasst werden, wobei nur der Therapeut Einblick in den Datenspeicher erhält, um das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Teilnehmer und Therapeut zu gewährleisten.

Inhaltlich zielt die begleitende Rehabilitationsmaßnahme auf die Selbstreflexion des eigenen Alkoholkonsums und der Fahrgewohnheiten, die letztlich zur Trunkenheitsfahrt führten, ab. Dies beinhaltet zum einen die Besprechung und Auswertung der Ausleseprotokolle zwischen den einzelnen Sitzungen. Zum anderen wird mittels Hausaufgaben („Trinkanlassprotokoll“) ein Selbstbeobachtungstraining initiiert, das der Motivation zur Verhaltensänderung im Trink-Fahr-Konflikt zuarbeitet. Durch das offene Gruppensetting wird dieser Prozess immer wieder am einzelnen Kursteilnehmer in den unterschiedlichen Stadien thematisiert und damit im Sinne einer nachhaltigen Rückfallprophylaxe stabilisiert. Die Motivationsarbeit zur Veränderung bezüglich des Umgangs mit Alkohol wird thematisch als roter Faden die gesamte Maßnahme begleiten.

Zu § 6

Eine Mindestdauer von 6 Monaten gilt international als anerkannt. Empfohlen wird, die Programmdauer nach Schwere der Tat zu variieren. Dabei gilt, je häufiger jemand bereits aufgefallen ist, desto länger sollte er am Programm teilnehmen (MARQUES & VOAS, 2010).

7.1.3 Strafrechtliche Möglichkeiten der Erteilung einer Fahrerlaubnis mit Beschränkung und Auflagen

KLIPP (2011) stellt die Möglichkeit, im Rahmen des Strafrechts an einem All-Programm teilzunehmen wie folgt dar:

„Eine Fahrerlaubniserteilung mit Beschränkungen in Verbindung beispielsweise mit technischen Kontrollmechanismen wie einem Alkohol-Interlock ist dem deutschen Strafrecht derzeit noch fremd. Es gibt im Rahmen der üblichen Sanktion von Verstößen nach §§ 315c, 316 StGB ‚Geldstrafe zusätzlich Führerscheinentzug‘ keine Möglichkeit, durch Weisungen, wie sie etwa bei einer Freiheitsstrafe zur Bewährung über § 56c StGB möglich wären, rehabilitative und kontrollbezogene Maßnahmen aufzuerlegen. Lediglich § 153a StPO erwähnt die Option, das Strafverfahren unter Auflagen und Weisungen einzustellen. Eine mögliche Auflage, die zwar nicht explizit benannt wird, könnte die Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm sein. Dies würde beinhalten, dass der alkoholauffällige Fahrer an einer rehabilitativen Maßnahme teilnehmen muss und bis zum erfolgreichen Abschluss der Maßnahme nur Fahrzeuge führen darf, die mit einem Alkohol-Interlock ausgestattet sind. Zur Kontrollierbarkeit dieser Auflage, sollte die Beschränkung auf Alkohol-Interlock ausgerüstete Fahrzeuge im Führerschein kenntlich gemacht werden (Details dazu s. u.). Durch die kombinierte Anwendung von technischer Kontrolle und psychologischer Rehabilitation käme man den Zwecken der Maßnahmen der §§ 69, 69a StGB – als auch dem Zweck der Maßnahme des § 69 a StGB als Maßregeln der Sicherung und Besserung vollumfänglich nach: das Alkohol-Interlock schützt andere Verkehrsteilnehmer vor erneuten Alkoholfahrten und die Rehabilitation sorgt für die notwendige Verhaltensänderung des Täters. Bei Nicht-Befolgung der Auflagen oder Verstößen gegen die Auflagen kann die Staatsanwaltschaft die öffentliche Klage erheben bzw. das Gericht das Verfahren abschließen.

Eine weitere Möglichkeit im Rahmen des Strafrechts, wie sie auch vom Arbeitskreis V auf dem 45. Verkehrsgerichtstag empfohlen wurde, wäre die Ausnahme bestimmter Arten von Kraftfahrzeugen von der Fahrerlaubnissperre gem. § 69a Abs. 2 StGB, die vom Einbau eines Alkohol-Interlocks abhängig gemacht werden kann. In diesem Fall würde die Fahrerlaubnis gem. § 69 StGB zwar entzogen, der alkoholauffällige Fahrer könnte allerdings bei der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde eine neue Fahrerlaubnis beantragen, die auf mit einem Alkohol-Interlock ausgerüstete Fahrzeuge beschränkt wäre. Der Arbeitskreis V führt dazu weiter aus: ‚[...] Im Bereich der sekundären Prävention bei bereits auffällig gewordenen Kraftfahrern kommt in geeigneten Fällen nach vorangegangener Entziehung

der Fahrerlaubnis bei bedingter Eignung die Erteilung einer beschränkten Fahrerlaubnis gem. § 23 Abs. 2 FeV in Betracht, die nur zum Führen von Kraftfahrzeugen mit eingebautem Alkohol-Interlock berechtigt. Sinnvoll ist dies nur in Verbindung mit psychologischen Maßnahmen zur Wiederherstellung der unbedingten Kraftfahreignung. [...]‘¹⁰

„Die Beschränkung würde sich auf das mit Interlock ausgerüstete Fahrzeug beziehen, die im Führerschein gemäß der Schlüsselzahlen der Richtlinie 2000/56/EG zur Änderung der Richtlinie 91/439/EWG vom 14.9.2000 durch den Einschränkungscodex 51 (Beschränkung auf ein Fahrzeug unter der Angabe des amtlichen Kennzeichens) kenntlich gemacht werden könnte. Somit wäre die Kontrollierbarkeit und die Möglichkeit der rechtlichen Verfolgung von Umgehungsversuchen (Benutzung eines anderen Kraftfahrzeugs) gewährleistet, da die Benutzung eines anderen Fahrzeugs dem Straftatbestand des Fahrens ohne Fahrerlaubnis (§ 21 StVG) gleich käme. Die Beschränkung, ausschließlich ein bestimmtes Kraftfahrzeug mit Interlock zu führen, sollte mit weiteren Auflagen einhergehen, um auf Zuwiderhandlungen zeitnah und angemessen reagieren zu können:

1. Die Daten sollten im Abstand von 30 Tagen ausgelesen werden.
2. Das Gerät sollte im Abstand von 180 Tagen überprüft und neu kalibriert werden.
3. Bei visueller Kenntniserlangung von Aufzeichnungen eines Manipulationsversuchs sollte innerhalb einer Karenzzeit von zwei Wochen die Servicestelle außerplanmäßig aufgesucht werden.
4. Der Täter muss an einer individuell geeigneten Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen [...]“¹¹ (KLIPP, 2011; vgl. dazu auch KLIPP et al., 2008 u. KLIPP, 2009a).

¹⁰ An dieser Stelle sollte erwähnt werden, dass GEIGER (2010) diese Konstruktion juristisch nicht stützt, da es sich bei All-ausgerüsteten Fahrzeugen nicht um „bestimmte Arten“ von Fahrzeugen handelt.

¹¹ Anmerkung der Autoren: Die derzeitige Lage in Deutschland verbietet eine solch lange Karenzzeit, da in diesen Fällen ein sofortiger Entzug der Fahrerlaubnis und Ausschluss aus dem All-Programm erfolgen müsste. Selbst eine Karenzzeit von drei Tagen wird derzeit vom Gesetzgeber als zu lang erachtet.

Eine Aufhebung der Beschränkung erfolgt dann entweder mit Ablauf der Sperrfrist (für Personen mit einer BAK < 1,6) oder auf der Basis einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (bei Personen mit einer BAK > 1,6).

Diese alternativen und individuellen Vorgehensweisen würden eine gute Möglichkeit darstellen erste Erfahrungen im Umgang und im Einsatz von Alkohol-Interlocks zu sammeln. In der Realität erweist sich aber auch das als eher schwierig. Man muss eher von einer „psychischen“ Hemmschwelle auf Seiten der Strafrichter ausgehen. Entscheidungen dieser Art stellen auch hier ein Abweichen von der Routine dar und bedürfen immer eines großen Aufwandes. Das Verhängen einer Sperrfrist nach einer Trunkenheitsfahrt ist nach derzeitigem Stand des Gesetzes zwingend und ohne förmliche Veränderung des Gesetzes nur mit hohem Begründungsaufwand im Einzelfall denkbar. Bislang gibt es aus gesetzlicher Sicht keine vorgesehene Alternative zur Sperrfrist. Die Entziehung der Fahrerlaubnis mit verhängter Sperrfrist hat in Deutschland eine lange Tradition und das jetzige System hat sich, bezogen auf die kontinuierlich sich senkenden Verkehrsunfalltoten, bewährt. Die Frage ist berechtigt, warum sollte man mit dieser Tradition brechen? Ohne zunächst eine politische Basis zu schaffen, die die Vorteile eines Alkohol-Interlocks mit begleitender psychologischer Rehabilitation im Vergleich zur gängigen Praxis als positive und dem Bürger und der Gesellschaft zumutbare Alternative versteht, wird es auf längere Sicht nicht zu einem Einsatz von Interlock-Geräten in Deutschland kommen. Aber auch dann müssen angenommene Vorteile durch den Einsatz von Alkohol-Interlock auch begründet und belegt werden. Um solche möglichen Vorteile aber erfassen zu können, bedarf es zumindest einer politischen Entscheidung für einen zeitlich befristeten Modellversuch (siehe Vergleich zum Modellversuch „Begleitetes Fahren“). Bei nachgewiesenem Erfolg des Modellversuchs wäre möglicherweise sogar denkbar, die Teilnahme an einem AII-Programm (verbunden mit einer Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme) in das Spektrum des § 69a StGB (potenziell als Abs. 8 „Absehen von Sperre unter Auflagen“) bei Alkoholfahrten nach § 315c StGB und § 316 StGB mit aufzunehmen.

7.2 Zielgruppe

7.2.1 Grundlegende Überlegungen zur Zielgruppe

Vorzugsweise sollten am Pilotprojekt zunächst Personen teilnehmen, die aufgrund einer Trunkenheitsfahrt ihre Fahrerlaubnis verloren haben und sich keiner MPU unterziehen müssen (in der Regel Ersttäter mit mehr als 1,1 und weniger als 1,6 Promille). Würde man die Teilnahme am AII-Programm im Rahmen einer MPU empfehlen, hätte dies folgende Nachteile: 1. Der Gutachter müsste nachvollziehbar begründen, warum ein an sich ungeeigneter Kandidat am AII-Programm teilnehmen kann bzw. ein Kandidat am AII-Programm teilnehmen kann, nicht aber an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung. 2. Durch das Vorgehen wird die ohnehin geringe Quote möglicher Teilnehmer noch weiter reduziert. 3. Eine frühzeitige Beeinflussung des Trunkenheitsfahrers sowie eine effektive Verhinderung sekundärer Delinquenz (hier: Fahren ohne Fahrerlaubnis) wären nicht möglich. Natürlich können auch Trunkenheitsfahrer, die sich noch einer MPU unterziehen müssen, schon während ihrer Sperrfrist am Programm teilnehmen. Im Rahmen des Rehabilitationsprogramms werden allerdings keine MPU-bezogenen Inhalte bearbeitet.

7.2.2 Eingangsberatung

Wenn ein Klient Interesse an der Teilnahme an einem AII-Programm hat, ist zu prüfen, ob davon auszugehen ist, dass der Interessent auch tatsächlich von der begleitenden Rehabilitationsmaßnahme profitieren wird. Diese diagnostische Einschätzung erfolgt zusammen mit einer umfassenden Informationsvermittlung über die Teilnahmebedingungen im Rahmen einer Eingangsberatung, die ausschließlich von Trägern angeboten wird, die die Rehabilitationsmaßnahme auch durchführen.

Weil davon auszugehen ist, dass Personen mit fraglicher Compliance, schweren psychischen Problemen, einer schweren Alkoholproblematik, geringem Problembewusstsein und/oder sprachlichen und intellektuellen Einschränkungen vom Programm nicht ausreichend profitieren können, muss im Rahmen der Eingangsberatung der Ausprägungsgrad der Problematik geprüft werden.

Im Falle einer Alkoholabhängigkeit, vorliegender Straftaten und/oder gravierender Verkehrsverstöße würde dem Klienten die Teilnahme am AII-Programm verweigert werden. Ebenso, wenn festge-

stellt wird, dass der Klient unzureichend kooperiert, sich also nicht öffnet und keine für die Einschätzung erforderlichen Hintergrundinformationen mitteilt.

Des Weiteren ist es notwendig, dass der Klient sein Verhalten reflektieren kann, Vorsätze bilden und diese auch durchsetzen kann. Dafür muss ihm bewusst sein, dass sein bisheriger Umgang mit der Trennung von Trinken und Fahren nicht angemessen war und er muss bereit sein, diesen zu verändern.

Letztlich müssen für eine erfolgreiche Teilnahme an einem All-Programm grundlegende geistige und kommunikative Voraussetzungen vorliegen. Der Klient muss die Technik des Interlock-Gerätes verstehen und bedienen können. In der begleitenden Rehabilitationsmaßnahme ist es erforderlich, die zu bearbeitenden Themen zu verstehen und eigene Beiträge zu leisten. Die Maßnahme findet in deutscher Sprache statt. Daher ist es notwendig, die deutsche Sprache zu beherrschen. Es ist also in der Eingangsberatung darauf zu achten, ob der Klient in der Lage ist, dem Gespräch zu folgen und einfache Gedanken zu seinem Verhalten sowie zu den wesentlichen Bedingungen (Auslöser und Folgen des Verhaltens) zu artikulieren.

7.3 Organisatorische Abläufe und Sicherstellen der ordnungsgemäßen Anwendung

7.3.1 Teilnahme im Rahmen des Strafverfahrens

Da es sinnvoll ist, Änderungsprozesse möglichst früh anzustoßen, sollten die potenziellen Teilnehmer im Idealfall noch vor dem Strafverfahren oder spätestens während des Strafverfahrens (über Richter oder die Staatsanwaltschaft) über das All-Programm informiert werden. Dazu bedarf es im Vorfeld intensiver Öffentlichkeitsarbeit. So könnten Klienten die relevanten Informationen über die Polizei, das Internet, Medien der Verkehrsüberwachungsvereine, Führerscheinstellen, Begutachtungsstellen und/oder Anwälte erhalten. In diesem Fall kann sich der Klient noch vor dem Verfahren an einen Schulungsträger wenden, um seine All-Eignung feststellen zu lassen (ähnlich Mainz 77). Die Bescheinigung erhält allein der Klient, sodass er über das weitere Vorgehen selbst entscheiden kann. Wird dem Klienten All-Eignung bescheinigt, dann kann er mit einer entsprechenden Bescheinigung bereits im Strafverfahren zum Ausdruck brin-

gen, dass er sich der besonderen Verantwortung in Hinsicht auf seine alkoholfreie Verkehrsteilnahme inzwischen bewusst ist und er die Sperrfrist nutzen möchte, seine Trink-Fahr-Probleme aufzuarbeiten.

Dem Richter bzw. Staatsanwalt stehen folgende juristische Möglichkeiten zu Verfügung:

- § 153a StPO erwähnt die Option, das Strafverfahren unter Auflagen und Weisungen (hier Teilnahme am All-Reha-Programm) einzustellen. Bei Nicht-Befolgung der Auflagen oder Verstößen gegen die Auflagen kann die Staatsanwaltschaft die öffentliche Klage erheben bzw. das Gericht das Verfahren abschließen.
- Nach § 69a Abs. 2 StGB kann das Gericht von der Sperre bestimmte Arten von Kraftfahrzeugen ausnehmen (hier Fahrzeuge mit eingebautem Interlock-Gerät).

Stimmt der Richter der Programmteilnahme zu, sollte der Teilnehmer, sofern im Vorfeld noch nicht geschehen, seine All-Eignung feststellen lassen. Anschließend wendet sich der Klient an die für ihn zuständige Fahrerlaubnisbehörde. Sofern All-Eignung und eine schriftliche richterliche Zustimmung vorliegen, erhält der Klient ein Schreiben der Fahrerlaubnisbehörde, in dem diese der Teilnahme unter Vorbehalt zustimmt. Weiterhin erhält der Klient von der Fahrerlaubnisbehörde eine Liste von Institutionen, die das komplette Programm „All plus Reha“ anbieten (im Folgenden „Träger“ genannt). Mit diesem Schreiben wendet sich der Teilnehmer an den jeweiligen Träger. Dort wird der Klient über den Ablauf des Programms und die Bedingungen der Teilnahme informiert. Dem Teilnehmer wird im Einzelnen mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen es zu einem Ausschluss aus dem Programm kommen kann und welche Konsequenzen mit einem Ausschluss verbunden sind (sofortige Abgabe der Fahrerlaubnis, unmittelbare Information der Polizei und/oder der Staatsanwaltschaft sowie der Fahrerlaubnisbehörde). Der Teilnehmer unterschreibt daraufhin einen entsprechenden Vertrag sowie eine Schweigepflichtsentbindung. Letztere ist erforderlich, um die Behörden über einen möglichen späteren Ausschluss aus dem Programm informieren zu können. Schließlich erhält der Teilnehmer beim Träger eine Liste von Werkstätten, die flächendeckend in Deutschland vertreten sind bzw. sein werden. Interlock-Hersteller haben in der Regel in den jeweiligen Ländern entsprechende

Vertriebs- und Service-Partner, die auch von der Herstellerfirma geschult werden. In Deutschland sind das z. B.:

- Interlock-Hersteller ACS – Service-Partner ist die Firma Rauwers (www.rauwers-gmbh.de),
- Interlock-Hersteller DRÄGER – Service-Partner ist die Firmengruppe Tango (www.tan-go.de).

Der Teilnehmer setzt sich daraufhin mit einer dieser Werkstätten in Verbindung, um den Einbau des Geräts zu veranlassen. In einem entsprechenden Vertrag werden die maximale Leasingdauer (in Abhängigkeit der Programmlaufzeit kann es auch zum Kauf eines Gerätes kommen), Rückgabe des Geräts, Haftungsfragen, etc. vereinbart.

Danach erfolgt eine offizielle Abnahme mit „Scharfstellung“, Kalibrierung, die Einweisung des Fahrers, Start der Aufzeichnung aller Ereignisse im Zusammenhang mit Alkohol-Interlock, etc. durch die technischen Prüfstellen. Die technischen Prüfstellen erhalten im Vorfeld eine Schulung bzw. Einweisung von der Herstellerfirma (bei Trunkenheitsfahrerprogrammen erfolgen die Parametereinstellungen bereits bei der Geräteproduktion und sind ab Werk voreingestellt).

Die technische Prüfstelle bescheinigt dem Klienten die erfolgreiche Abnahme. Mit dieser Bescheinigung sowie dem Vertrag über die Teilnahme am Programm, die dem Teilnehmer durch den Träger ausgestellt wurde, wendet er sich wieder an die Fahrerlaubnisbehörde, welche ihm dann eine Fahrerlaubnis mit Beschränkung ausstellt. Diese beschränkte Fahrerlaubnis bezieht sich auf das mit Alkohol-Interlock ausgerüstete Fahrzeug unter der Angabe des amtlichen Kennzeichens (Einschränkungs-Code-51). Dem Betroffenen wäre es damit erlaubt, ein mit einer Wegfahrsperre ausgerüstetes Fahrzeug innerhalb Deutschlands zu führen. In den folgenden sechs Monaten nimmt der Klient am All-Programm des Trägers teil. Bei einer kürzeren Sperrfrist erklärt der Teilnehmer gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde in schriftlicher Form, dass er vor Ablauf des Rehabilitationsprogramms keine Fahrerlaubnis ohne Beschränkung beantragt. Vor den monatlichen Rehabilitationssitzungen erfolgt eine Auswertung der Daten aus dem Speicher, sodass diese rechtzeitig als Gesprächsgrundlage für die Rehabilitationssitzungen zur Verfügung stehen. Dazu muss der Teilnehmer innerhalb einer vorgegebenen zeitlichen Frist erneut die technische Prüfstelle aufsuchen.

Sofern er das Programm erfolgreich durchlaufen hat, erhält er am Ende des Rehabilitationsprogramms eine Bescheinigung über die Teilnahme. Mit der Teilnahmebescheinigung wendet er sich an die Fahrerlaubnisbehörde und beantragt die Aufhebung der Beschränkung seiner Fahrerlaubnis. Anschließend erfolgt der Ausbau des Geräts durch die lizenzierten Werkstätten (s. o.).

7.3.2 Ablaufschema

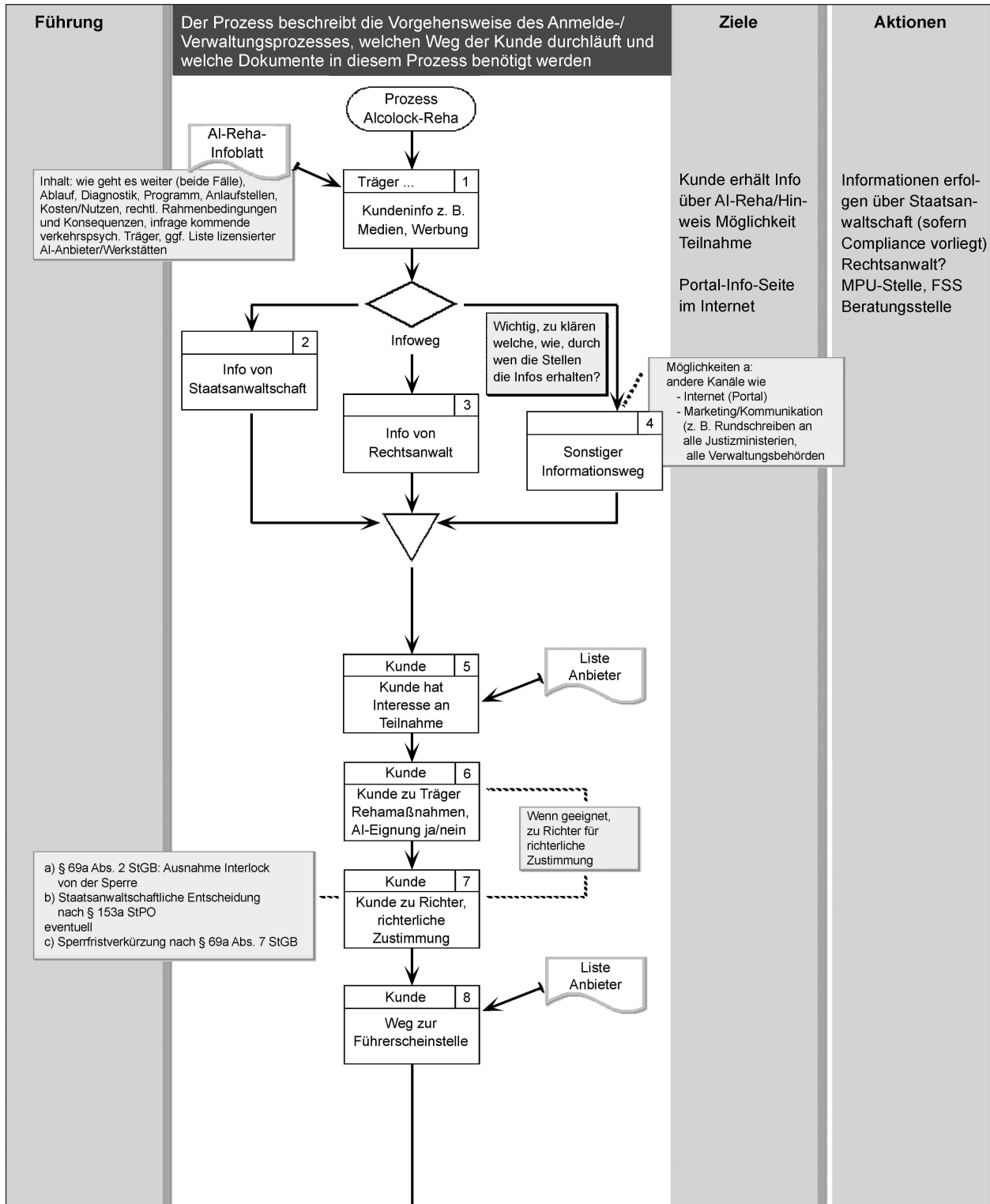


Bild 6: Beschreibung des Ablaufs bei der Teilnahme an einem AI-Program

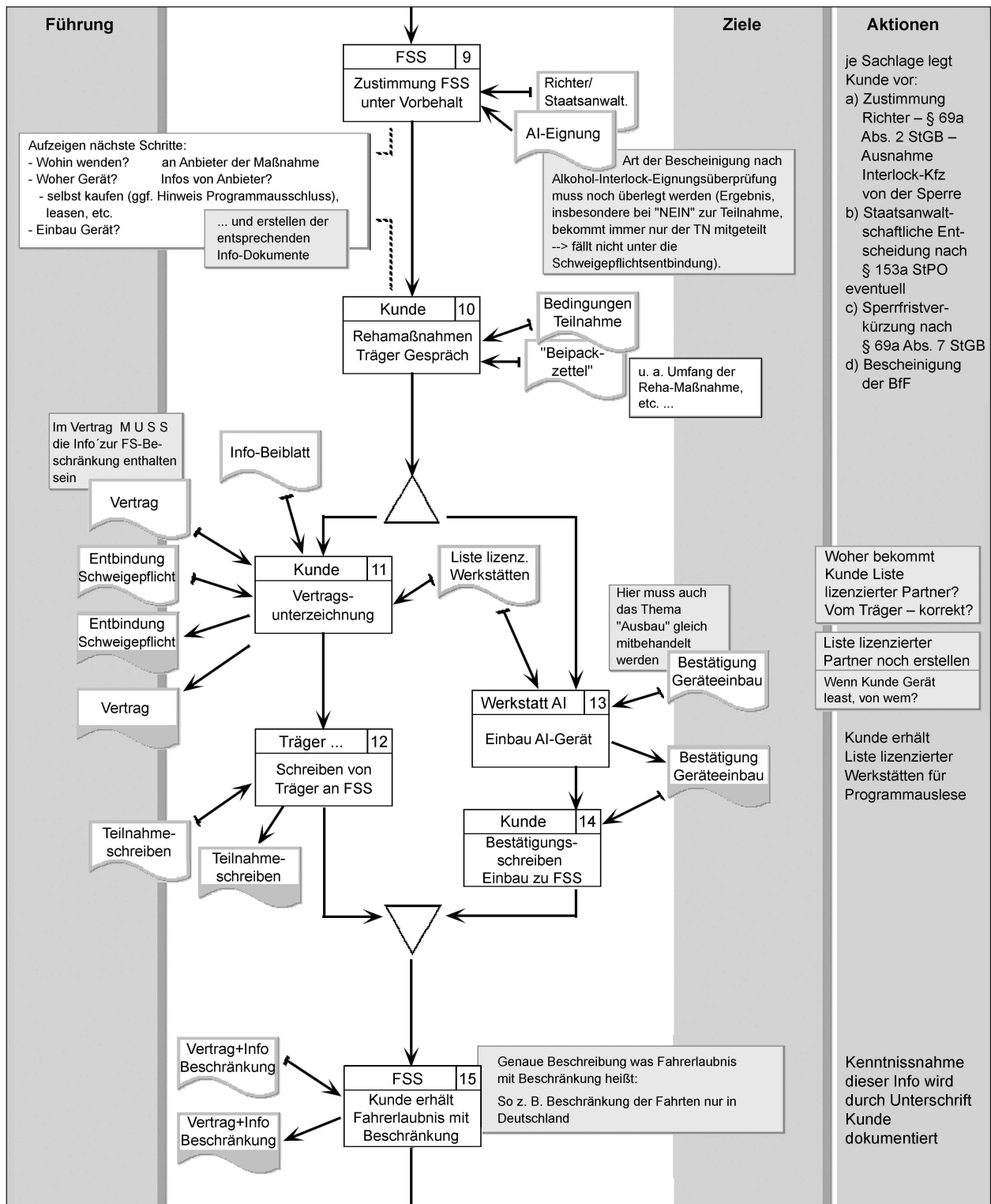


Bild 6: Fortsetzung

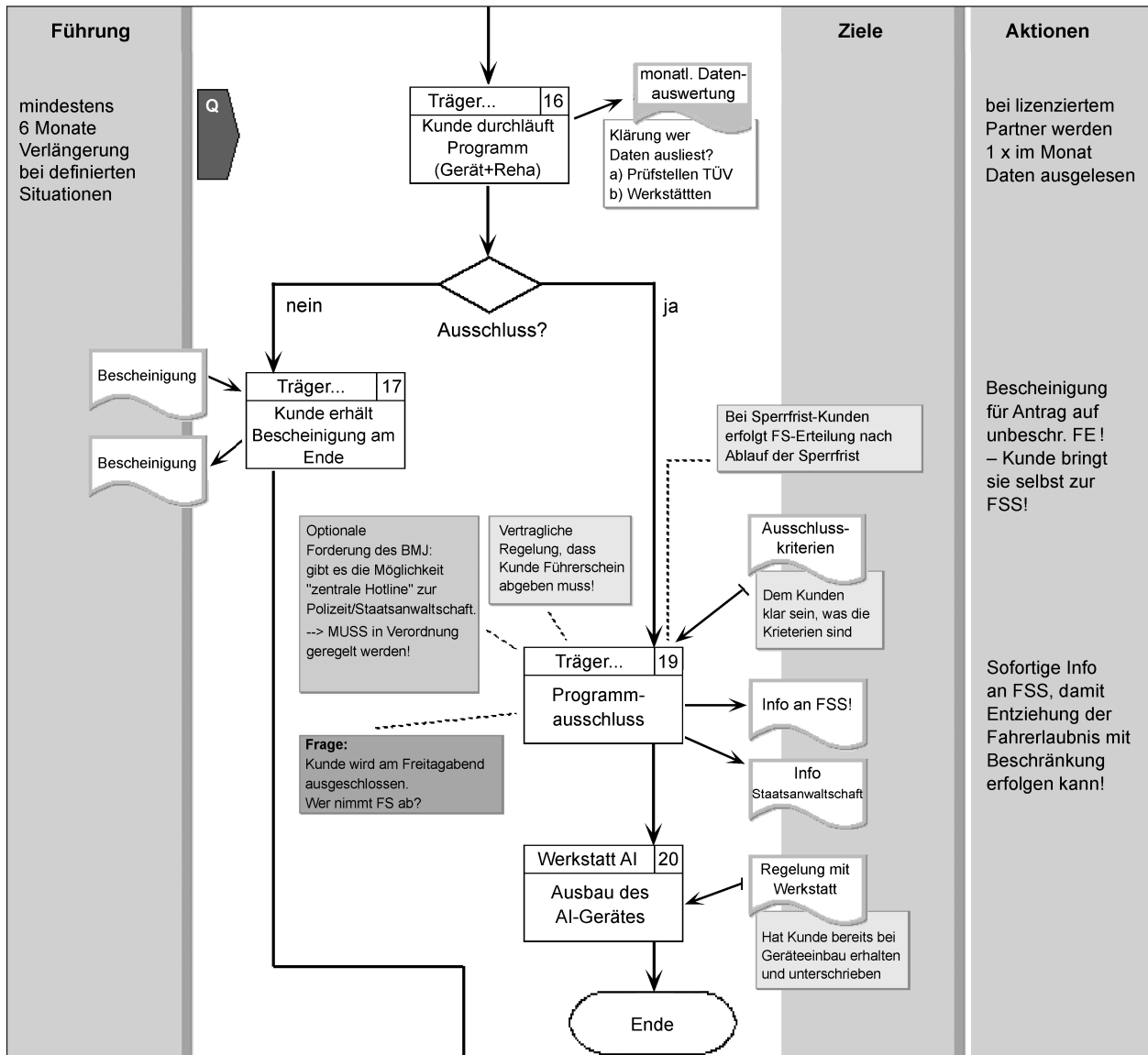


Bild 6: Fortsetzung

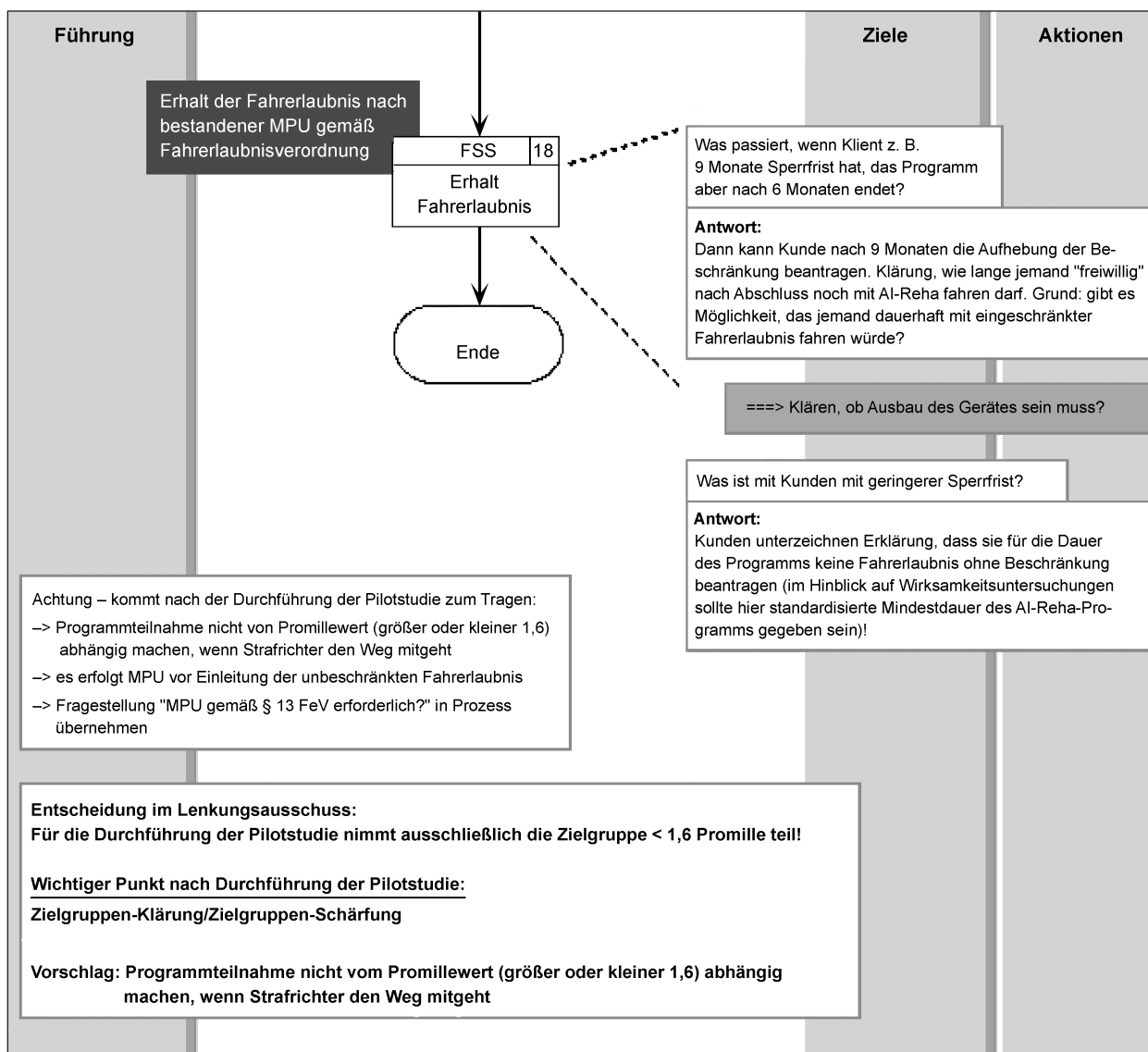


Bild 6: Fortsetzung

7.4 Anwendungsempfehlungen

Aufgrund der Erfahrungen anderer Länder bezüglich der Geräte- und Programmanforderungen, ist es sinnvoll, sich im Vorfeld z. B. bzgl. Einbau, Auslesen der Daten, Kalibrierung, Qualifizierung der ausführenden Institutionen, etc. festzulegen bzw. Eckpunkte für eine effektive Qualitätssicherung zu beschreiben.

Die zu treffenden Entscheidungen sind dabei in Abhängigkeit von den länderspezifischen Anforderungen individuell zu treffen. Es wird empfohlen, die in der Tabelle 6 aufgeführten Themen vor der Durchführung eines AI-Programms zu berücksichtigen bzw. im Vorfeld zu definieren. Unter anderem wird hier auch Bezug genommen auf den von der National Highway Traffic Safety Administration

(NHTSA, 2013) vor kurzem veröffentlichten Leitfaden, der für die Entwicklung eines AI-Programms in den Vereinigten Staaten die wesentlichen Punkte aufzählt, die festgelegt werden müssen.

Qualitätssicherung der Werkstätten – Beispiel Frankreich:

Damit eine Werkstatt für das AI-Programm autorisiert wird, muss sie von einem Hersteller von Interlock-Geräten (z. B. Dräger) auf Interlock geschult werden, um die Anforderungen der Utac¹² zu erfüllen. Sobald die Werkstatt die Anforderungen erfüllt, ist sie autorisiert und erhält das Zertifikat der Utac.

¹² Utac: Union technique de l'automobile, du motorcycle et du cycle.

Themen	Hinweise, Empfehlungen
Allgemeine Informationen über das AII-Programm	<input type="checkbox"/> Allgemeines Infoblatt (z. B. über Programmablauf, Programmverstöße und mögliche Sanktionen) <input type="checkbox"/> Infoblatt mit technischen Empfehlungen (z. B. Service- und Ausleseanforderungen, wie funktioniert Zündung, etc.) <input type="checkbox"/> Stellen, bei denen der Trunkenheitsfahrer Informationen über das AII-Programm erhalten kann <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Staatsanwaltschaft <input type="checkbox"/> Rechtsanwalt <input type="checkbox"/> Führerscheinstellen <input type="checkbox"/> Andere Kanäle, z. B. Internet <input type="checkbox"/> Information/Schulung der o.g. Stellen <input type="checkbox"/> Liste der Anbieter (Träger für Rehabilitationsmaßnahmen) <input type="checkbox"/> Information des Trunkenheitsfahrers über die nächsten Schritte nach Zustimmung der Führerscheinstelle <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stellen für Geräteleasing, -kauf <input type="checkbox"/> Werkstätten, die das Gerät einbauen <input type="checkbox"/> Schweigepflichtsentbindung durch Trunkenheitsfahrer
Führerschein	<input type="checkbox"/> Deutliche Kennzeichnung des Führerscheins
Auswahlkriterien für das Gerät/den Gerätehersteller selbst	<input type="checkbox"/> Typprüfung nach der EN-50436-1 für Alkohol-Interlocks <input type="checkbox"/> Allgemeine Betriebserlaubnis <input type="checkbox"/> Kennzeichnung für elektromagnetische Verträglichkeit Weitere wichtige Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hohe Manipulationssicherheit <input type="checkbox"/> Einfacher Einbau <input type="checkbox"/> Sehr kurze Aufwärmphase <input type="checkbox"/> Ggf. bestimmter Einsatztemperaturbereich Zusätzlich wird empfohlen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bedienfreundlichkeit (z. B. Blastechnik) <input type="checkbox"/> Flächendeckendes Vertriebs- und Service-Netz <input type="checkbox"/> Direkter Ansprechpartner des Herstellers in Deutschland <input type="checkbox"/> Aufforderung an Gerätehersteller, neue Verfahren zu verfolgen und zu bewerten, Nutzung neuer technologischer Features zur Unterstützung (wie Kamera, Echtzeit-Reporting, etc.)
Flächendeckung der Werkstätten/Service-Stellen (Entfernung bis zur nächsten Werkstatt)	<input type="checkbox"/> Festlegung zumutbarer Entfernungen <input type="checkbox"/> Ggf. auch Entscheidungsparameter für die Auswahl eines Geräteherstellers bezüglich seines zu nutzenden Service-Netzes
Festlegung von Parametereinstellungen	Mögliche und wichtige Parametereinstellungen sind z. B.: Alkoholgrenzwert, Anzeige des Messergebnisses, Service-Periode, Freistartzeit, Wiederholungstests Mögliche Parametereinstellungen am Beispiel Belgien ¹ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alkoholgrenzwert: 0,09 mg/l <input type="checkbox"/> Anzeige des Messergebnisses: mg/l <input type="checkbox"/> Service-Periode: im ersten Jahr alle 2 Monate, im zweiten Jahr alle 6 <input type="checkbox"/> Freistartzeit: 3 Minuten <input type="checkbox"/> Wiederholungstests: der erste nach 5-10 Minuten, danach alle 15-45 Minuten
Qualitätssicherung	<input type="checkbox"/> Überlegung der Einrichtung einer staatlichen Aufsicht für Anbieter und Service-Provider (z. B. zur Überwachung der Zertifizierung, Ausbildung von Interlock-Anbietern, etc.) <input type="checkbox"/> Auswahl an Stellen, die autorisieren/zertifizieren <input type="checkbox"/> Kriterienkatalog für die Qualifizierung/Autorisierung der Werkstatt <input type="checkbox"/> Kriterienkatalog für die Schulung der Werkstatt-Mitarbeiter, Mitarbeiter der technischen Prüfstellen <input type="checkbox"/> Kriterienkatalog für die technischen Prüfstellen für Geräteabnahme <input type="checkbox"/> Kriterienkatalog für die langfristige Qualitätssicherung (s. Beispiel Frankreich) <input type="checkbox"/> Festlegung möglicher Standards (wie z. B. Ausbildung der Techniker für die Geräteinstallation, Compliance-Kontrollprogramm, etc.)

¹ Aus der Übersicht „Interlock Program in Belgium – Description of parameters“, bereitgestellt von der Firma Dräger

Tab. 6: Zu berücksichtigende Themen bzw. Empfehlungen vor der Durchführung eines AII-Programms

Themen	Hinweise, Empfehlungen
Support in Notfällen	<p>Möglichkeiten sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Not- bzw. Sonntagsdienst <input type="checkbox"/> 24-Stunden-Hotline (Beispiel Schweden) <input type="checkbox"/> Sondervereinbarung mit z. B. ADAC, AvD, etc. <input type="checkbox"/> Praxisorientiertes Handbuch (Dräger Niederlande) <input type="checkbox"/> Leitfaden mit den häufigsten Fragen und Antworten
Geräteausfall	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bei Geräteausfall: Festlegung, dass das Fahrzeug nicht gestartet werden kann <input type="checkbox"/> Haftungsklärung bei der Notwendigkeit des Abschleppens <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Herstellerhaftung bei Gerätestörung <input type="checkbox"/> Haftung des Trunkenheitsfahrers bei Fahrzeugdefekt <input type="checkbox"/> Klärung der Zusammenarbeit mit ADAC, AvD, etc. <input type="checkbox"/> Aufklärungsinformation für den Trunkenheitsfahrer
Daten	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Festlegung von Daten, die gesammelt werden müssen <input type="checkbox"/> Festlegen des Datenbesitzers <input type="checkbox"/> Zeitrahmen der Datenaufbewahrung <input type="checkbox"/> Definition aller Verantwortlichkeiten und Beteiligter <input type="checkbox"/> Erstellen eines Datenmanagements (auch hinsichtlich Datenschutz)
Datenauslese/ Kalibrierung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Festlegung entsprechender Stellen (Prüfstellen, Werkstätten, etc.) <input type="checkbox"/> Anforderungskatalog an diese Stellen <input type="checkbox"/> Benötigtes Equipment <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Laptop <input type="checkbox"/> USB-Schnittstelle <input type="checkbox"/> Software des Herstellers <input type="checkbox"/> Zugangs-Code <input type="checkbox"/> Fachwissen der Mitarbeiter durch Schulung <input type="checkbox"/> Kalibriergas <input type="checkbox"/> Anforderungen an Träger für Rehabilitationsmaßnahmen bzgl. Datenauswertung
Gewährleistung des Datenschutzes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hersteller gewährleistet Gerätedatenschutz <input type="checkbox"/> EN 50436-6 (tritt 2014 in Kraft) hat Gültigkeit <input type="checkbox"/> Stand des Datenservers (z. B. Europa, USA, etc.) <input type="checkbox"/> Verschwiegenheitserklärung für Mitarbeiter, die mit Ein-, Ausbau und Datenauslese betraut werden
Sperrung des Fahrzeugs nach Nichteinhaltung des Service-Intervalls	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Festlegung des Zeitfensters nach abgelaufenem Service-Termin, in dem das Fahrzeug gesperrt wird <input type="checkbox"/> Klärung der Möglichkeit, wie das Fahrzeug nach der Sperrung in die Werkstatt zum Freischalten kommt (Abschleppen, Entsperr-Code) <input type="checkbox"/> Festlegung, ob Entsperr-Code Bestandteil des Programms ist <input type="checkbox"/> Vergabe des Entsperr-Codes <input type="checkbox"/> Zeitfenster nach Eingabe des Entsperr-Codes, in welchem der Trunkenheitsfahrer in die Werkstatt fahren muss
Trennen des Handteils von der Steuereinheit durch den Trunkenheitsfahrer (z. B. wegen Temperatur, Diebstahl)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Möglichkeit des Trennens des Handteils durch den Trunkenheitsfahrer klären <input type="checkbox"/> Bei Möglichkeit des Trennens, Einweisung des Trunkenheitsfahrers durch die Stelle, die auch die Geräteabnahme und Datenauslese vornimmt
Themen, die in der Eigenverantwortung des Trunkenheitsfahrers liegen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Information an den Trunkenheitsfahrer, dass die Fahrt in die Werkstatt für den Geräteeinbau in seinem Verantwortungsbereich liegt <input type="checkbox"/> Bei Diebstahl ist der Trunkenheitsfahrer verantwortlich. Information über möglichen Versicherungsschutz (insbesondere dann, wenn er das Handteil nicht trennen und aus dem Fahrzeug nehmen darf)
Verantwortlichkeiten/ Gesetzgebung/ Programmverwaltung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bestimmen einer „Agentur“ mit klaren Kompetenzen und Verantwortung für das Management des All-Programms einschließlich Entwicklung/Verfolgung von Programm- und Verwaltungsverfahren und die Aufsicht über Interlock-Anbieter und Service-Stellen <input type="checkbox"/> Schaffen von Verwaltungsregeln und -vorschriften in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten <input type="checkbox"/> Bei den Kosten für ein All sollte nicht auf staatliche Mittel zurückgegriffen werden müssen <input type="checkbox"/> Definition von Parameterverletzungen <input type="checkbox"/> Abgestufte Sanktionen <input type="checkbox"/> Erfolgsabhängiges positives Programmende

Tab. 6: Fortsetzung

Mit diesem Zertifikat wendet sie sich an die Präfektur (Straßenverkehrsbehörde), um die Vereinbarung über das Trunkenheitsfahrerprogramm zu erhalten. Somit erhält eine autorisierte Werkstatt zwei Zertifikate: Eines von der Utac (Qualität und Genehmigung) und eines von der Präfektur (Straßenverkehrsbehörde – Vereinbarung über das Trunkenheitsfahrerprogramm).

Die zertifizierten Werkstätten werden regelmäßig durch die Utac dahingehend überprüft, ob sie die Voraussetzungen noch erfüllen. Die erste Überprüfung erfolgt, um die Genehmigung zu erhalten, eine weitere Überprüfung erfolgt nach 18 Monaten und danach alle 3 Jahre.

8 Ausgestaltung der begleitenden Rehabilitationsmaßnahme

8.1 Vorwort

Wie den vorangestellten Kapiteln zu entnehmen ist, ist der technische Stand von Alkohol-Interlock bereits weit fortgeschritten und viel diskutiert. Wenig Beachtung dagegen fanden bisher die ein All-Programm begleitenden psychologischen Faktoren.

Im Bereich der verkehrspsychologischen Rehabilitation vor und nach einer medizinisch-psychologischen Untersuchung kann auf ein reichhaltiges Wissensspektrum zurückgegriffen werden, das seit vielen Jahren maßgeblich zur Optimierung der Verkehrssicherheit beiträgt. Allerdings handelt es sich dabei bisher in der Regel um „Trockenübungen“, weil der Führerscheinentzug eine empirische Umsetzung psychologisch neu erworbener Strategien bezüglich des Trink-Fahr-Verhaltens während des Therapieprozesses unmöglich macht.

Durch die Rehabilitationsmaßnahme „SAVE“ soll mit Hilfe technischen Fortschritts die Voraussetzung geschaffen werden für eine moderne, effiziente und andauernde psychologische Umstrukturierung. Erstmals ist die Möglichkeit geschaffen worden, einer subjektiven Selbstwahrnehmung (Trinkanlassprotokolle) objektiv empirische Daten (Ausleseprotokolle) gegenüber zu stellen und miteinander zu vergleichen.

8.2 Rehabilitationsmaßnahme Alkohol-Interlock (SAVE – Sicher Alkoholfahrten vermeiden)

8.2.1 Zugangsvoraussetzungen

Wie unter Kapitel 7.2.2 ausgeführt, muss ein Interessent an einer All-Programmtteilnahme über bestimmte Zugangsvoraussetzungen verfügen, die in der Eingangsberatung geprüft werden.

Eingangsberatung

Bereits bei der Terminvergabe der Eingangsberatung werden die Interessenten darauf hingewiesen, dass eine Teilnahme am All-Programm u. a. im Falle einer bestehenden Alkoholabhängigkeit, vorliegender Straftaten und/oder gravierender Verkehrsverstöße nicht möglich ist. Die Klienten werden entsprechend aufgefordert, den Ausschluss einer Alkoholabhängigkeit schriftlich zu bestätigen und einen KBA-Auszug sowie ihr polizeiliches Führungszeugnis spätestens bis zum Kursbeginn vorzulegen.

Im Rahmen der Eingangsberatung ist dann zu klären, inwieweit der Klient über ein ausreichendes Problembewusstsein verfügt. Anhand von Fragen zu Trinkmengen, Trinkhäufigkeit und nicht aufgedeckter Trunkenheitsfahrten kann sich der qualifizierte Berater schnell ein Bild davon machen, ob der Klient über eine realistische Bewertung des Ausmaßes seines Fehlverhaltens verfügt und den Eigenanteil am Zustandekommen des Trunkenheitsvorfalls ansatzweise erkennt. Wenn das nicht der Fall sein sollte, wird dem Klienten mitgeteilt, warum für ihn die Teilnahme an einem All-Programm zum jetzigen Zeitpunkt keinen Sinn macht. Die erfolgreiche Teilnahme am All-Programm ist dementsprechend nur dann zu erwarten, wenn bei den Teilnehmern eine hinreichende Änderungsmotivation erkennbar wird. Diese setzt wiederum ein angemessenes Problembewusstsein voraus. Der Bewerber wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass er die Eingangsberatung zu einem späteren Zeitpunkt wiederholen kann.

Im weiteren Schritt ist entsprechend zu prüfen, ob der Interessent das Ziel des All-Programms bereits erkannt hat. Der Berater hinterfragt gezielt die Motivation zur Teilnahme an dem Programm, d. h. ob es dem Klienten primär darum geht, so weiter zu machen wie bisher (unter Inkaufnahme eines temporär begrenzten „leidigen Pustens“) oder ob

er bereits verstanden hat, dass er sich verändern muss, um langfristig (auch nach Ausbau des Interlock-Gerätes) mobil zu bleiben und den Rückfall in eine erneute Trunkenheitsfahrt vermeiden zu können. Sollte es in der Beratung nicht gelingen, dem Klienten zumindest in Ansätzen näher zu bringen, dass es im All-Programm um das Erreichen einer dauerhaften Trinkkontrolle (bis hin zum Alkoholverzicht) geht, ist der Klient zum gegebenen Zeitpunkt nicht geeignet für die Teilnahme am Programm.

Diejenigen, denen nach der Eingangsdiagnostik eine ausreichend hohe Compliance zugesprochen wird,

- werden über ihre nächsten Schritte informiert (Installationsort des Interlock-Gerätes, Auslesestation der Protokolle etc.),
- erhalten einen Überblick über die Struktur und den Ablauf des Programms, insbesondere der Atemkontrollen und der Rehabilitationsmaßnahme (die Einweisung in die technische Handhabung erfolgt durch die installierende Firma),
- müssen den vertraglich geregelten Programmablauf und die Ausschlusskriterien aus dem Programm (s. Kapitel 8.2.2) akzeptieren und diese Einwilligung im Vertrag (s. Bild 7) unterzeichnen,
- müssen sich im Vertrag schriftlich damit einverstanden erklären, dass der durchführende Therapeut einen Zugang zur Einsicht ihrer All-Ausleseprotokolle erhält und dass er im Falle eines Programmausschlusses dieses umgehend der zuständigen Behörde meldet,
- werden im Vertrag um eine Einverständniserklärung gebeten, im Rahmen der Evaluation zu einem späteren Zeitpunkt einen KBA Auszug von dem Programmteilnehmer einholen zu dürfen.

8.2.2 Eckdaten

Das Grundprogramm umfasst 6 Gruppensitzungen à 3 Zeitstunden. Bei nur zwei Teilnehmern verkürzt sich die Zeit auf 2 Stunden, bei einem Teilnehmer auf 1 Stunde pro Sitzung.

Die Anzahl der Teilnehmer ist auf höchstens 10 begrenzt.

Die Gruppensitzungen werden einmal im Monat abgehalten. Da es sich um eine offene Gruppenstruktur

handelt, können die Teilnehmer jederzeit nach dem Eingangsgespräch und der Installation des Interlock-Gerätes mit dem Rehabilitationsprogramm beginnen.

Die erste Gruppensitzung sollte jedoch idealerweise frühestens 2 Wochen und spätestens 4 Wochen nach Inbetriebnahme der Installation erfolgen, damit genügend Daten und Erfahrungswerte zur 1. Sitzung vorliegen. Sollte es nach Einbau des Interlock-Gerätes bis zur ersten Gruppensitzung Fehlversuche geben, werden diese zwar im Rahmen der Rehabilitation thematisiert, sie haben allerdings noch keine Konsequenzen auf die weitere Teilnahme am All-Programm.

Auch Fehlversuche zwischen der ersten und zweiten Gruppensitzung werden lediglich thematisiert, da zu Beginn der Rehabilitation nicht bei allen Teilnehmern davon auszugehen ist, dass sie so kurzfristig bereits eine zuverlässige Veränderung ihres Fahr-Trink-Verhaltens umsetzen können.

Ab der zweiten Gruppensitzung führt jeweils ein einzelner Fehlversuch zwischen den Gruppensitzungen zur Verlängerung der Rehabilitationsmaßnahme um jeweils eine weitere Gruppensitzung, sodass SAVE höchstens bei jeweils einem Fehlversuch zwischen der 2. und 3., 3. und 4., 4. und 5. sowie 5. und 6. Sitzung bis zu 10 Monaten dauern kann.

Ausschlusskriterien

- Wenn ab der zweiten Gruppensitzung mehr als ein Fehlversuch aus den Ausleseprotokollen ersichtlich ist.
- Wenn ein Teilnehmer unentschuldig zu einer Gruppensitzung nicht erscheint.
- Wenn ein Teilnehmer mehr als einmal fehlt.
- Wenn ein Teilnehmer alkoholisiert zu einer Gruppensitzung erscheint.
- Wenn Manipulationsversuche bekannt werden (technische Manipulation, Unterlassen des wiederholten Pustens etc.).
- Wenn ohne Fahrerlaubnis gefahren wird (Fahrzeug ohne Interlockgerät).
- Wenn erneut Verkehrsauffälligkeiten der 2. Stufe des neuen Fahreignungs-Bewertungssystems bekannt werden.

**Vertrag über die Teilnahme an dem Programm
SAVE
Für alkoholauffällige Kraftfahrer**

zwischen

jeweiliger Träger

vertreten durch die/den Verkehrspsychologin/en:

und der/m Teilnehmer/in

Name: Teilnehmer-Nr.:

Straße: Geb.-Datum:

PLZ, Ort: BPA-Nr.:

1. Zielsetzungen von SAVE:

SAVE ist ein verkehrspsychologisches rehabilitatives Begleitprogramm für alkoholauffällige Kraftfahrer, die an einem Pilotprojekt für Alkohol-Interlock teilnehmen. Zielsetzung ist hierbei u.a. das Erreichen einer dauerhaften Trinkkontrolle (bis hin zum Alkoholverzicht) nach Ausbau der technischen All-Installation.

2. Dienstleistungen:

Der jeweilige Träger verpflichtet sich, das Programm SAVE (Beginn am:) wie folgt durchzuführen: Der Umfang beträgt 6 Gruppensitzungen à maximal jeweils 3 Zeitstunden (abhängig von der Teilnehmerzahl). Die Gesamtdauer beläuft sich auf 6 Monate. Sollte ab der zweiten Gruppensitzung zwischen den Gruppensitzungen ein Fehlversuch nachgewiesen werden, verlängert sich das Programm jeweils um eine Gruppensitzung und einen Monat (höchstens bis zu 10 Gruppensitzungen und 10 Monaten). Sollte seitens des jeweiligen Trägers eine Gruppensitzung nicht zustande kommen, wird die vertraglich vereinbarte Leistung zu einem späteren Zeitpunkt gewährleistet.

Dem Teilnehmer wird nach vollständiger Teilnahme und nach Zahlung aller Raten eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt.

Folgende inhaltliche Schwerpunkte bilden den Kern der Rehabilitationsmaßnahme:

- Individuelle Analyse und Veränderung des bisherigen Trinkverhaltens (Trinkverzichts)
- Erkennen und Verändern der individuellen Trink-/Fahr motive (Verzichtsmotive)
- Entwicklung und Stabilisierung eines kontrollierten Alkoholkonsums bzw. Alkoholverzichts
- Vermeidung und frühes Erkennen künftiger Risiken für erneute Trunkenheitsfahrten.

3. Teilnahmevoraussetzungen:

Der Teilnehmer hat sich entschieden, an dem Programm SAVE teilzunehmen.

Der Teilnehmer erklärt sich damit einverstanden:

- dass die Behörde bei Kursabbruch darüber informiert wird,
- dass zwecks Evaluation des Programms SAVE seitens der evaluierenden Institution auf die Personen bezogenen Daten im Verkehrszentralregister zugegriffen wird,
- dass der Therapeut Zugang zu seinen All-Ausleseprotokollen bekommt,
- dass der Teilnehmer alle für die Ausführung des Auftrags notwendigen Auskünfte und Unterlagen gewissenhaft, vollständig und unentgeltlich sowie rechtzeitig zur Verfügung stellt,
- dass der Teilnehmer von sich aus auf alle Vorgänge und Umstände, die für die Durchführung des Auftrags von Bedeutung sein könnten, aufmerksam macht. Dass er sich darüber hinaus zur offenen Darstellung seiner Problematik, seiner bisherigen Trink-Fahr-Praxis und seiner Einstellungen verpflichtet, da diese Offenheit Grundvoraussetzung für den Erfolg eines All-Reha-Programms ist,
- dass der Teilnehmer sich verpflichtet, über alle den persönlichen Lebensbereich betreffenden Umstände und über alle Tatsachen, die über andere Teilnehmer im Verlauf der Programmteilnahme bekannt werden, gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt auch über das Ende des Programms hinaus,
- folgende Ausschlusskriterien zu akzeptieren:
 - o wenn ein Teilnehmer unentschuldig zu einer Gruppensitzung nicht erscheint,
 - o wenn ein Teilnehmer mehr als einmal fehlt,
 - o wenn ein Teilnehmer alkoholisiert zu einer Gruppensitzung erscheint,
 - o wenn ab der zweiten Gruppensitzung mehr als ein Fehlversuch aus den Ausleseprotokollen ersichtlich ist,
 - o wenn Manipulationsversuche bekannt werden (technische Manipulation, Unterlassen des wiederholten Pustens etc.),
 - o wenn ohne Fahrerlaubnis gefahren wird (Fahrzeug ohne Interlockinstrument),
 - o wenn erneut Verkehrsauffälligkeiten der 2. Stufe des neuen Punktesystems bekannt werden,
 - o wenn keine aktive Teilnahme an SAVE erfolgt (in Analogie zu § 70 FeV),
 - o wenn die vereinbarten Zahlungsverpflichtungen nicht eingehalten werden,
 - o wenn der Teilnehmer nicht aktiv mitarbeitet und/oder die Trainingsaufgaben nicht regelmäßig, sorgfältig oder vollständig bearbeitet.

Der Preis für das Programm SAVE beträgt XX € bei 6 Gruppensitzungen, für jede weitere Gruppensitzung zahlt der Teilnehmer XX €.

Ort Datum

Teilnehmer Verkehrspsychologe

Bild 7: Mustervertrag über die Teilnahme an der Rehabilitationsmaßnahme SAVE im Rahmen eines All-Programms

- Wenn keine aktive Teilnahme an SAVE erfolgt (in Analogie zu § 70 FeV).
 - Wenn die vereinbarten Zahlungsverpflichtungen nicht eingehalten werden.
 - Wenn der Teilnehmer nicht aktiv mitarbeitet und/oder die Trainingsaufgaben nicht regelmäßig, sorgfältig oder vollständig bearbeitet.
3. Überblick über Inhalt und Verlauf einzelner Gruppensitzungen,
 4. Zusammenstellung der Teilnehmerdaten (Personalien, Vorgeschichte, Entwicklung, Prognose),
 5. Formulierung verschiedener Hypothesen soll dazu führen, dass die Möglichkeit der Evaluation besteht.

Daher werden für die Dokumentation folgende Vorlagen verwendet:

8.2.3 Qualifikation Kursleiter

Die Qualifikation der KursleiterInnen von SAVE orientiert sich an der Qualifikation für die psychologischen Leiter von § 70 Kursen zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung laut FeV.

Entsprechend setzen die Träger der Rehabilitationsmaßnahme nur Kursleiter ein, wenn diese

1. über einen Abschluss eines Hochschulstudiums als Diplom-Psychologe oder einen gleichwertigen Master-Abschluss in Psychologie verfügen,
2. über eine verkehrspsychologische Ausbildung an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule oder einer Stelle, die sich mit der Begutachtung oder Wiederherstellung der Kraftfahreignung befasst, verfügen,
3. Kenntnisse und Erfahrungen in der Untersuchung und Begutachtung der Eignung von Kraftfahrern haben,
4. eine Ausbildung als Kursleiter in Kursen für Kraftfahrer, die Zuwiderhandlungen gegen verkehrsrechtliche Vorschriften begangen haben, nachweisen,
5. im Fahreignungsregister mit nicht mehr als einem Punkt belastet sind.

Bei Vorliegen von Tatsachen, die Bedenken gegen die Zuverlässigkeit der Kursleiter begründen, wird der Einsatz als Kursleiter seitens der verantwortlichen Kursträger ausgeschlossen.

8.2.4 Dokumentation

Die Dokumentation der Arbeit mit der Rehabilitationsmaßnahme SAVE soll verschiedenen Zielen dienen:

1. Nachvollziehbarkeit von Zulassungs- bzw. Ablehnungsentscheidungen,
2. Nachvollziehbarkeit von Kursausschlüssen,

Eingangsberatung

- Name, Geburtsname, Geburtsdatum und -ort, Personalausweisnummer,
- Abfrage zu Alkoholabhängigkeit, Straftaten, Verkehrsverstößen,
- Zusicherung über Abhängigkeitsausschluss (mit Unterschrift),
- Verpflichtung zur Vorlage von KBA-Auszug und polizeilichem Führungszeugnis spätestens zu Kursbeginn,
- evtl. KBA-Abfrage direkt einleiten,
- Informationen (Werkstatt, Technik, Programmstruktur und -ablauf),
- Vertrag.

Teilnehmer-Karteiblatt

- Vertragsnummer,
- Name, Geburtsname, Adresse,
- KBA-Auszug, polizeiliches Führungszeugnis,
- Alter, männlich/weiblich,
- zuständige Behörde,
- Werkstattpartner,
- Installationszeitpunkt,
- Eingangsberatung (Datum), Berater,
- aktenkundige Alkoholfahrten mit Datum und Promillewert,
- Sitzungsversäumnis: entschuldigt/unentschuldigt (Datum angeben),
- Manipulationsversuch: Datum und Art,
- Kursausschluss: Datum, Grund, Information der Behörde am ...,

- Anzahl der Gruppensitzungsteilnahmen,
- Kursaufgaben vollständig: ja/nein,
- Anzahl Fehlversuche vor 1. (2. 10.) Sitzung,
- Promillewert, Datum und Uhrzeit eines Fehlversuches,
- Fokusklient (s. hierzu Kapitel 8.3.3): Häufigkeit, jeweils wievielte Gruppensitzung,
- Einschätzung des Rückfallrisikos,
- MPU-Anordnung (ja/nein).

Sitzungsprotokoll

- Datum,
- Kursleiter,
- Kursteilnehmer mit Unterschrift,
- auffällige Alkoholkontrolle, Messwert,
- fehlende Teilnehmer (entschuldigt/unentschuldigt),
- Fokusklienten, Auswahlgrund (Fehlversuch, Fahrtvermeidung, hoher Konsum),
- Schwerpunktthema der Sitzung,
- gestellte Kursaufgaben.

8.3 Konzept Rehabilitationsmaßnahme

8.3.1 Zielsetzung

Zielsetzung von SAVE ist es, die Teilnehmer dazu zu befähigen, ihr Trinkverhalten nachhaltig zu verändern und die Kontrolle über ihr Trinken zu gewinnen. Mit Hilfe der Ausleseprotokolle der Interlock-Geräte ist in einer psychologischen Rehabilitation erstmalig eine empirische Grundlage neben der Selbstbeobachtung gegeben. Darauf wird in besonderem Maße in der Rehabilitation eingegangen, d. h. sowohl die empirischen als auch die selbst verfassten Protokolle werden von den Verkehrspsychologen systematisch auf Auffälligkeiten hin kontrolliert, die dann in den Gruppensitzungen thematisiert werden.

Die tägliche Selbstbeobachtung des eigenen Trinkverhaltens (Trinkverzichts) fördert dabei zum einen die selbstkritische Einschätzung des Ausmaßes und der Bedeutung des Alkoholkonsums (Alkoholverzichts) im persönlichen Lebensbezug und

schaftt andererseits die Grundlage für eine entsprechende Selbstkontrolle und Beschränkung.

Die Trunkenheitsfahrt weist diesbezüglich immer auf einen zuvor übermäßigen Alkoholkonsum hin, der bei Fahrtantritt zur Fehleinschätzung der eigenen Alkoholisierung führte und/oder mit den persönlichen Zielen der Mobilitätsgestaltung kollidierte. Dies gilt es den Betroffenen als veränderungswürdige Tatsache zu vermitteln.

Erfahrungsgemäß beinhaltet dies auch die Bewusstmachung der Gewohnheitsbildung im Trink-Fahr-Konflikt, wobei die Einschätzung der persönlichen Dunkelziffer zu Beginn der Maßnahme obligatorisch erfolgen sollte. Es bietet sich an, den Teilnehmern an einem AII-Programm eben genau die empirischen Befunde zu vermitteln und zu erklären, die belegen, dass ohne eine begleitende Verhaltensmodifikation, die Rückfallrate nach Ausbau des Alkohol-Interlocks wieder ansteigt.

Dies sollte die Motivation fördern, neben dem primären Erhalt der Mobilität, den Umgang mit Alkohol im Sinne einer Reduzierung der Trinkmengen und Häufigkeiten bis hin zum Alkoholverzicht nachhaltig zu verändern. Dazu ist es wiederum erforderlich, eine individuelle Analyse der Trinkmotivationen bzw. der Ursachen für den erhöhten Alkoholkonsum in den Rehabilitationsprozess zu integrieren.

Mit der Teilnahme am Rehabilitationsprogramm geht der betreffende Teilnehmer de facto die Verpflichtung ein, aktiv am Lern- und Veränderungsprozess mitzuwirken. Er kann sich diesem durch die gesetzten Rahmenbedingungen faktisch gar nicht entziehen. Trotzdem gilt es, den Teilnehmer diese quasi verpflichtende Lernaufgabe positiv miterleben zu lassen, um sie langfristig und motivational in seinen Lebensalltag zu integrieren.

Aus diesem Grunde werden die Vorteile der jederzeit verfügbaren Mobilität durch Alkoholfreiheit fortlaufend thematisiert bzw. auch hinterfragt. Verhaltensprognostisch ist es von besonderer Bedeutung, ob der Teilnehmer durch den Erhalt der Mobilität belastende Lebensumstände aufrechterhält, die wiederum durch einen erhöhten Alkoholkonsum kompensiert und somit zum Ausgangspunkt der Verkehrsauffälligkeit zurückführen würden.

Hier bieten die fortlaufende Selbstbeobachtung und der Abgleich mit den Fahrprotokollen eine überzeugende und empirisch belastbare Selbsterfahrung,

die den Veränderungsprozess über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten fördern und stabilisieren sollte.

8.3.2 Themen

Voraussetzung für die inhaltliche Arbeit ist, dass die empirischen Ausleseprotokolle regelmäßig vom Verkehrspsychologen vor den einzelnen Gruppensitzungen eingesehen werden können und die Teilnehmer täglich ihre Trinkanlassprotokolle führen (s. Kapitel 8.4.1). Eine diesbezügliche Nichtbeachtung kann nach entsprechender Verwarnung zum Kursausschluss führen (s. Kapitel 8.2.2). Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass das mit einem Interlock-Gerät ausgestattete Fahrzeug gegebenenfalls ja auch von anderen Personen gefahren werden kann, ist es erforderlich, dass die Teilnehmer zusätzlich Fahrprotokolle führen, aus denen eindeutig ersichtlich wird, wann der Teilnehmer und wann welche anderen Personen gefahren sind, damit nur die relevanten Protokollzeiten miteinander verglichen werden.

Die Aufbereitung der Ausleseprotokolle sollte eine schnelle und klare Sichtbarmachung der wesentlichen Verstöße und Auffälligkeiten gewährleisten. Entsprechend sind auch die Trinkanlassprotokolle so gestaltet, dass der Therapeut als externer Betrachter die inhaltlichen Angaben und die Qualität der Bearbeitung schnell erfassen kann.

Folgende Auffälligkeiten führen erwartungsgemäß zur Thematisierung im Rahmen der Gruppe:

- Fehlversuche im Ausleseprotokoll (die entsprechend oder ggf. auch nicht im Trinkanlassprotokoll erwähnt sind). Hier kann aufgrund der Kombination der beiden Datenquellen schnell ein konkreter Bezug zum entsprechenden Alkoholkonsum hergestellt und kritisch hinterfragt werden.
 - Fahrtverschiebungen (früher immer um 08:00 Uhr mit dem Fahren begonnen, jetzt erst um 14:00 Uhr oder am Wochenende nie, etc.). Diese vermeintlichen Fahrtvermeidungen aufgrund eines erwarteten noch möglichen Restalkohols wären an sich positiv zu würdigen, widersprechen jedoch dem eigentlichen Ziel einer unabhängigen Mobilität und bedingen zudem einen kritischen bzw. übermäßigen Alkoholkonsum.
 - „Leere Trinkanlassprotokolle“ können auf einen tatsächlichen Alkoholverzicht verweisen, der als bewusste Entscheidung natürlich positiv zu würdigen ist. Dennoch sollen die betreffenden Teilnehmer auch im Protokoll ihre Entscheidung zum Alkoholverzicht in bestimmten Situationen kommentieren, um sich die diesbezüglichen Motivationen bewusst zu machen.
 - „Flache, sich wiederholende Trinkanlassprotokolle“ würden ebenso entsprechend kritisch hinterfragt, wobei hier das Thema Gewohnheitsbildung im Alltagsablauf in den Fokus käme.
 - Mal eine Woche vergessen, ein Trinkanlassprotokoll zu führen, wäre aufgrund der Instruktion und Bedeutung dieser Aufgabe so eigentlich nicht zu erwarten, weshalb andererseits nur Vorsatz oder berufliche bzw. private Überforderung als Erklärung zu schlussfolgern wären. Dies würde dann in der Gruppensitzung intensiv erörtert.
 - „Auffälligkeiten anderen Fahrern zuschreiben“. Sobald z. B. Fehlversuche im Ausleseprotokoll oder ein Großteil der Fahrzeiten oder die klassischen Fahrzeiten unter „Restalkohol“ gemäß des Fahrprotokolls anderen Fahrern zugeschrieben werden, sollte vom Therapeuten die Installation einer Kamera gefordert werden (s. Kapitel 6.1.2).
- Neben der rein deskriptiven Ebene stellt die Würdigung und Aufarbeitung der emotionalen Befindlichkeit der Teilnehmer einen Schwerpunkt dar, also:
- Wie praktizieren die Teilnehmer eigentlich ihr Fahren mit Pusten (Test) und Nachpusten (Wiederholungstest)?
 - Wer weiß von ihrer Teilnahme am All-Programm?
 - Was wäre, wenn die Teilnehmer nicht mehr fahren könnten?
 - Wofür soll die Mobilität erhalten bleiben?
 - Im Falle von Auffälligkeiten: Wie geht es den Teilnehmern damit?
- Damit wird der ganzheitliche Aspekt des Lebenskontextes der einzelnen Teilnehmer angesprochen und ihre Anstrengungen gewürdigt, ihre bisherigen indivi-

Träger	Name des Kursmodells	Ansatz	Therapietheoretischer Ansatz
TÜV Süd Pluspunkt	PLUS 70 ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Trinkverhalten dient dem Wunsch nach Wirkung aufgrund zugrunde liegender Bedürfnisse • Entwicklung alternativer Bedürfnisstrukturen • Biografische Analyse des Trinkverhaltens, Problemlösetraining, Rückfallvorsorge 	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderungsmodell nach PROCHASKA & DICLEMENTE • Motivierende Gesprächsführung
Impuls GmbH	K 70	<ul style="list-style-type: none"> • Ursache des Problemverhaltens stellen irrationale Denk- und Bewertungsmuster dar, diese führen zu unangemessen emotionalen Zuständen und Handlungen • Der Klient lernt irrationale Kognitionen zu erkennen und in rationale zu überführen 	<ul style="list-style-type: none"> • Rational-emotive Verhaltenstherapie (REVT) nach ELLIS • Lösungsorientiertes Vorgehen nach de SHAZER
TÜV Nord Nord-Kurs	LEER ²	<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstmachung der Bedingungen des problematischen Umgangs mit Alkohol und seinen Trink-/Fahrgewohnheiten und Entwicklung von Alternativen mithilfe der Gruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppendynamische Orientierung

¹ Das Kursmodell wird auch vom GOMOBIL-Schulungszentrum der TÜV Hessen Mobilität und Beratung GmbH eingesetzt.
² Das Kursmodell wird auch von der Schulungsstelle Kraftfahrprüfung des TÜV Thüringen eingesetzt.

Tab. 7: Kurzbeschreibung der therapietheoretischen Ansätze (aus KALWITZKI et al., 2011)

duellen Alltagsanforderungen trotz des gemachten Fehlers und der sich daraus ergebenden Konsequenzen weiter zu erfüllen. Die Teilnahme am All-Reha-Programm steht somit sicher auch als Ausdruck dafür, soziale Verantwortung für sich und das eigene Verhalten zu übernehmen. Daneben soll dem Teilnehmer aber ebenso bewusst gemacht werden, dass dies nicht allein der Fortführung von beruflichen und privaten Pflichten dient, sondern auch eine Chance bietet, belastende Lebensumstände zu reflektieren und für sich positiv umzugestalten.

Dieser persönliche Mehrwert würde durch die Rehabilitationsmaßnahme mit der erwarteten Reduzierung der Rückfallwahrscheinlichkeit kombiniert.

Die Umsetzung der Inhalte soll mit bewährten Methoden aus dem §-70-Kursgeschehen erfolgen, unter Berücksichtigung der offenen Gruppenstruktur. Vergleichende Untersuchungen haben bereits festgestellt, dass die unterschiedlichen therapietheoretischen Ansätze, die in den verschiedenen Kursmodellen Anwendung finden, ähnlich erfolgreich sind. Daher soll kein einheitlicher Ansatz propagiert werden, wohl jedoch, dass deren Effektivität belegt worden ist (vgl. KALWITZKI, 2011).

8.3.3 Fokusklienten-Arbeit

Die Gruppe

Ausgehend von der Grundkonzeption der Rehabilitationsgruppe handelt es sich um eine „störungs-

orientierte“ Gruppe, d. h., dass im Mittelpunkt der Bearbeitung die Themen jeweils einzelner Teilnehmer stehen.

Zwar wird die Gruppensituation auch dazu genutzt, das Beziehungsverhalten und konkret gezeigte Verhalten in der Gruppe anzusprechen, wobei auch gruppendynamische Effekte, wie die Entwicklung von Kohäsion beachtet werden. Da jedoch gruppendynamische Effekte nicht automatisch hilfreich bezüglich der angestrebten Zielerreichung einer Maßnahme zu bewerten sind, stehen diese interaktionsorientierten Ansätze nicht im Vordergrund. Vielmehr wird das Augenmerk darauf gerichtet, in der Gruppe konstruktive Bedingungen für das gemeinsame Arbeiten herzustellen und aufrecht zu erhalten. Diese Bedingungen werden als „instrumentelle“ Gruppenbedingungen bezeichnet und umfassen die Bereiche:

- Gruppenkohäsion,
- Grundhaltung eines gegenseitigen Vertrauens,
- Offenheit in der Gruppe und untereinander,
- kooperative Arbeitshaltung.

Zielsetzung der Gruppe

Das Gruppensetting soll den Teilnehmern zeigen, dass sie zum einen nicht alleine mit der Problematik stehen und zum anderen soll ihnen ermöglicht werden, an den Erfahrungen der anderen Teilnehmer zu partizipieren.

Die Rehabilitationsmaßnahme wird als offene Gruppe gestaltet, d. h. dass die Zusammensetzung der Gruppe von Sitzung zu Sitzung variieren kann. Dabei können nicht nur die Teilnehmer jeweils wechseln, sondern es werden sich auch Teilnehmer zu jeweils unterschiedlichen Phasen ihrer Rehabilitationsteilnahme treffen.

Dies bietet die Chance, regelmäßige Rückkopplungsprozesse stattfinden zu lassen. Dadurch können Redundanzen geschaffen werden, die wichtige Bearbeitungsschritte und Aspekte für die Teilnehmer noch intensiver verankern.

Auch die Teilnehmer können von dem jeweiligen „Bearbeitungsstand“ der Gruppenmitglieder profitieren. So erhalten die „Neulinge“ in der Gruppe Gelegenheit, durch die Beobachtung der fortgeschrittenen Teilnehmer ihre bisherige eigene Haltung zu überprüfen, um gleichzeitig zu erfahren, dass Veränderungen möglich sind. Dadurch können sie eine positive Wirksamkeitserwartung aufbauen. Die „erfahrenen“ Teilnehmer können ihrerseits davon profitieren, dass sie mit Verhaltensweisen, Kognitionen und ggf. Affekten konfrontiert werden, die sie selber schon im Rahmen des Veränderungsprozesses durchlebt haben. Dieser Aspekt kann dann für die Bearbeitung mit der eigenen Rückfallvorsorge eingesetzt werden.

Gerade unter der Zielsetzung, Mobilität zu wahren, ist die offene Gruppe besonders geeignet, Interessenten ohne zeitliche Verzögerung einen Einstieg in die Rehabilitationsmaßnahme zu gewährleisten. Auch dies kann die Motivation zur Teilnahme an dem All-Programm fördern.

Arbeiten mit einer offenen Gruppe schließt ein vorgegebenes themenzentriertes Vorgehen pro Sitzung weitgehend aus, sodass es kaum möglich ist, die Vermittlung von „Basiswissen“¹³ für bestimmte Sitzungen festzulegen. Jeder hinzukommende Teilnehmer bringt mit seiner individuellen und aktuellen Problemsituation neue Inhalte mit. Die Aufarbeitung seiner Problematik ist für die Gruppe daher nicht die Wiederholung von schon Bekanntem, sondern liefert durch die individuelle Ausgestaltung neue Erkenntnisse und Anregungen, in der eigenen Problemanalyse weiter voranzukommen. Aus der Therapieforschung ergeben sich Hinweise, dass

das Lernen am Problem und den Lösungsansätzen der anderen Teilnehmer (Coping-Ansatz) einen positiveren Aspekt hat, als das Vorgeben von Lösungsansätzen (Mastery-Modell) bietet.

Der unterschiedliche Entwicklungsstand der Gruppenteilnehmer sollte auch genutzt werden, um die Teilnehmer, die in ihrem Problemlösungsprozess bereits fortgeschrittener sind, verstärkt in eine aktive Mitgestaltung der gemeinsamen Arbeit einzubinden. Diese können aus der jeweils eigenen Erfahrung heraus anderen Teilnehmern Unterstützung und Beispiel für die Aufarbeitung der Problemfelder geben. Die Fähigkeit, Probleme anderer zu erkennen, zu hinterfragen und nach Lösungsansätzen zu suchen, kann als Reflexionshintergrund für die Bearbeitung der eigenen Themen genutzt werden.

Dieser methodische Ansatz ermöglicht somit den Teilnehmern, durch wiederholte Bearbeitung der grundlegenden Aspekte unter wechselnden individuellen Rahmenbedingungen des jeweiligen Teilnehmers, die gewonnenen Erkenntnisse besser und dauerhafter zu verankern. Neue Informationen, Erkenntnisse und auch Kognitionen konkurrieren hierbei häufig mit „alten Organisationsmustern“.

Die Besonderheit bei der wiederholten Bearbeitung z. B. des Themas „Vorsatzbildung“ in der Rehabilitationsmaßnahme SAVE liegt in der regelmäßigen und direkten empirischen Rückmeldung durch die technischen Kontrollen vor Fahrtantritt. So ist die Möglichkeit gegeben, vordergründige Abwehrstrategien zu identifizieren und aufzulösen.

Motivation (Motivierende Gesprächsführung – Motivational Interviewing; s. MILLER & ROLLNICK, 2004)

Die Teilnehmer haben sich nach der Eingangsberatung zu der Teilnahme an dem Rehabilitationsprogramm SAVE im Rahmen des All-Programms entschieden. Trotzdem ist es gerade unter den besonderen Rahmenbedingungen notwendig, sich mit der jeweiligen Motivation der Teilnehmer zu befassen. Die Teilnehmer erfahren bei jeder Fahrt die besondere Situation der Prüfung durch die technischen Gegebenheiten (Kontrolle). Deshalb wird es ein ständiges Thema sein, wie es gelingen kann, darüber hinaus auch eine Motivation für die Bearbeitung der psychologischen Aspekte im Rehabilitationsprogramm zu entwickeln und aufrecht zu erhalten.

¹³ Für die Bearbeitung von Wissens-elementen werden die trägerspezifischen Materialien genutzt.

Vor allem die Bearbeitung der Kursaufgaben stellt dabei eine Herausforderung dar. Aus anderen Rehabilitationsprogrammen und Teilnehmerbefragungen ist bekannt, dass die Notwendigkeit der Bearbeitung von Kursaufgaben am schwierigsten zu vermitteln ist. Im Vordergrund steht dabei häufig die Haltung der Teilnehmer, dass die eingebrachte Zeit und Energie zum Besuch der Gruppensitzungen als ausreichend angesehen werden.

Da zugleich die Bearbeitung der Kursaufgaben (Trinkanlassprotokolle) eine unverzichtbare Grundlage für die gemeinsame Arbeit darstellt, ist es wichtig, dass die Teilnehmer die Kursaufgaben kontinuierlich erledigen, d. h. es ist davon auszugehen, dass das tagtägliche Führen der Trinkanlassprotokolle während des Rehabilitationsprogramms eine besondere disziplinarische Herausforderung für alle Beteiligten darstellt.

Die Motivierende Gesprächsführung wurde dazu auch schon in anderen Rehabilitationsmaßnahmen beim Einsatz von Alkohol-Interlock eingesetzt. Deshalb sollen Grundzüge hier vorgestellt werden.

Aufgaben der Motivierenden Gesprächsführung:

Die Aufgabe der Motivierenden Gesprächsführung ist es, den Teilnehmer zu begleiten und zu unterstützen bei der

- Suche nach seinen Zielen,
- seine Lösungen möglich zu machen und
- eigene Prioritäten zu setzen.

Dazu muss der Teilnehmer mit seinen Wünschen und Bedürfnissen ernst genommen werden, ohne diese zu bewerten und abzuqualifizieren.

Nur das konsequente Mitgehen im Veränderungsprozess ermöglicht, dass der Teilnehmer die Wahrnehmung seiner eigenen Bedürfnisse zulässt, ohne eine, häufig gut erprobte und eingefahrene, Verteidigungshaltung einzunehmen.

Die Motivierende Gesprächsführung unterstützt dabei Prozesse, die im Transtheoretischen Veränderungsmodell (TTM) von PROCHASKA und DiCLEMENTE beschrieben werden (z. B. PROCHASKA, DiCLEMENTE & NORCROSS, 1992).

PROCHASKA und DiCLEMENTE gehen von einem Stufenmodell der Veränderung aus:

Zu Beginn eines Veränderungsprozesses liegen ein vages Gefühl oder Hinweise von außen beim jeweils Betroffenen vor, ohne dass er tatsächlich schon bereit dafür ist, eine zugrunde liegendes Problem und damit eine Veränderungsnotwendigkeit selbst zu erkennen oder zu benennen („Precontemplation“). Entscheidet sich der Betroffene, dieses vage Gefühl ernster zu nehmen oder den Hinweisen Gehör zu schenken, erreicht er die nächste Veränderungsstufe, in der er mehr und mehr eine Ahnung entwickelt, was das Problem sein kann. In der Regel kann er nunmehr sein jeweiliges Verhalten auch als problematisch wahrnehmen und kann abwägen, was eine Veränderung ihm bringen, aber auch was es ihn kosten kann. Dies ist ein Prozess des Abwägens, der unterstützt werden kann („Contemplation“).

Mit der Wahrnehmung der Problematik und dem Abwägen der Vor- und Nachteile einer Veränderung stellt sich für ihn in der nächsten Stufe die Frage, wie er denn eine Änderung vorbereiten kann. Er trifft also die Entscheidung, was er konkret tun wird („Preparation“).

Nach dieser Entscheidung geht es in das eigentliche Tun. Die Entscheidungen, was getan werden soll, werden in praktisches Handeln umgesetzt. Von außen ist hier tatsächlich geändertes Verhalten sichtbar („Action“). Das veränderte Verhalten wird nun gelebt und in den alltäglichen Situationen aufrechterhalten („Maintenance“).

Hier würde auch der Ausstieg in ein geändertes und stabiles neues Verhalten erfolgen, würde im Veränderungsprozess nicht noch eine Stufe sehr häufig, wenn nicht regelmäßig zu finden sein: die Stufe des Rückfalls in alte Verhaltens- oder Einstellungsweisen („Relapse“).

Kommt es zu einem Rückfall, muss der Betroffene nochmals abwägen und prüfen, ob er die für ihn richtigen Veränderungen gewählt hat und ob seine Einschätzung seiner persönlichen Vor- und Nachteile bei einer Veränderung noch so besteht. Damit beginnt das Durchlaufen der einzelnen Stufen des Prozesses erneut.

Die Motivierende Gesprächsführung unterstützt mit ihrer Grundhaltung, mit ihren Prinzipien und mit ihren Methoden den eingeleiteten Veränderungsprozess.

Die Grundhaltung der Motivierenden Gesprächsführung wird in der Aussage deutlich, dass es keine

unmotivierten Klienten gibt. Klienten, die von außen als unmotiviert erscheinen, sind nach der MI ambivalent, d. h. sie befinden sich noch in dem Zustand des Abwägens. Die Vor- und Nachteile einer Veränderung stehen noch unentschieden nebeneinander und der Betroffene hat sich noch nicht entschieden bzw. entscheiden können.

Die Methoden, die in der MI eingesetzt werden, sollen es dem Betroffenen ermöglichen, seine Ambivalenzen wahrzunehmen und seine Entscheidung zu treffen:

- offene Fragen stellen, um die Ausformulierung der Sichtweise des Betroffenen zu unterstützen,
- aktives Zuhören, um die Sichtweise des Betroffenen zu verstehen und das Verstandene zurück zu melden,
- Wertschätzung für den Klienten ausdrücken und seine Fortschritte würdigen,
- Zusammenfassen der wichtigsten Argumente für und gegen eine Veränderung,
- Widerstand beim Klienten als „normalen Schutzmechanismus“ begreifen und damit arbeiten – nicht gegen ihn arbeiten,
- „Change talk“ – selbstmotivierende Äußerungen beim Klienten erkennen und verstärken, damit Diskrepanzen entwickelt werden können.
- „Confidence talk“ – Selbstwirksamkeitszuversicht beim Klienten verstärken.

Die Verbindung der Grundhaltung und der Methoden gelingt durch die Prinzipien des MI:

- Der Kursleiter versteht die Haltung des Klienten aus dessen persönlicher Sichtweise heraus. Verstehen heißt dabei nicht gutheißen oder akzeptieren.
- Der Kursleiter ermöglicht und unterstützt den „Change talk“, sodass der Klient eine (mögliche) Diskrepanz zwischen seinem derzeitigen Verhalten und seinen Zielen erkennen kann.
- Der Kursleiter ermöglicht und unterstützt den „Confidence talk“, sodass der Klient auch die Zuversicht entwickelt, dass er selber sein Verhalten gezielt und wirkungsvoll beeinflussen kann.
- Der Kursleiter sieht Widerstand beim Klienten als Zeichen noch fehlender Entscheidung und geht mit ihm zurück zu der Phase der Abwägung („Contemplation“).

Daraus ergeben sich für den Kursleiter im Rahmen von SAVE folgende Aufgaben:

Die Teilnehmer befinden sich aller Wahrscheinlichkeit nach in unterschiedlichen Phasen des Veränderungsprozesses. Je nach Veränderungsphase sind bestimmte Methoden hilfreich, um den Teilnehmer zu unterstützen.

Geht es in der Phase „Contemplation“ noch darum, Ambivalenzen zu schaffen und Diskrepanzen heraus zu arbeiten, ist die Unterstützung in den Phasen der Vorbereitung „Preparation“ und der Handlung „Action“ vorrangig auf das Ziel und die Umsetzung der Vorsätze bezogen.

Die Teilnehmer von SAVE haben sich schon entschieden, an dem Programm teilzunehmen. Es ist also wichtig, diese Entscheidung immer wieder zu verstärken und die wahrgenommenen Vorteile der Veränderung zu unterstützen. Darüber hinaus geht es zugleich darum, die notwendigen grundlegenden Änderungen im Alkoholtrinkverhalten verständlich zu machen und motivational zu festigen.

Dazu gehört auch, die Bedeutung der regelmäßigen Kursaufgabe, nämlich das Führen der Trinkanlassprotokolle, zu erklären und die Teilnehmer zu unterstützen, damit sie eine hohe Selbstmotivation für das Ausfertigen der Protokolle entwickeln.

Einzelarbeit in der Gruppe

Das Modell SAVE hat als offene Gruppe die Besonderheit, dass Teilnehmer jederzeit dazu kommen können. Um die Mobilität der Fahrer, die am All-Programm (immer in Kombination mit SAVE) teilnehmen wollen, auch tatsächlich aufrechterhalten zu können, ist es entscheidend, dass es keine langen Wartezeiten gibt, um mit dem Reha-Modul anfangen zu können. Das kann das Angebot der offenen Gruppe bei SAVE leisten.

Die offene Gruppe braucht damit auch eine andere Herangehensweise, wo ein modularer Aufbau nicht zielführend wäre.

Deshalb wird Einzelarbeit in der Gruppe häufig in Settings geleistet, denen eine „Eine-Sitzung-Konzeption“ zugrunde liegt. Die zur Zielerreichung wichtigen Bearbeitungsschritte werden in jeder Sitzung aufgegriffen, wobei jeweils individuell unterschiedliche Schwerpunkte gelegt sein können. Dadurch wird es möglich, sowohl neue Teilnehmer in

den Gruppenprozess aufzunehmen als auch bei unveränderter Teilnehmergruppe die Sitzung klienten- und zielorientiert durchzuführen.

Das ist die Ausgangslage des Modells „Eine-Sitzung-Konzept“. Dieses Konzept sieht vor, dass mit jeder Sitzung ein Neuanfang in der Gruppenarbeit möglich ist. In jeder Sitzung stehen ein oder mehrere Teilnehmer nacheinander im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit. Diese Teilnehmer stehen damit für ihre Bearbeitungszeit im Fokus der Aufmerksamkeit und werden daher in entsprechenden Konzepten auch „Fokus klient“ genannt.

Mit dem jeweils im Fokus stehenden Teilnehmer werden individuelle, aber auch für die Gruppe relevante Themen erarbeitet. Die anderen Gruppenteilnehmer erhalten so zum einen die Möglichkeit modellhaft Aufarbeitungs- und Veränderungsprozesse zu erleben und zum anderen sich aktiv an der individuellen Beschäftigung des jeweiligen Teilnehmers und dessen Thematik zu beteiligen. Es wird deshalb häufig auch von einer Einzelmaßnahme in der Gruppe gesprochen.

Aufgabe des Kursleiters ist es jedoch, die jeweilige Einzelarbeit in den Gruppenprozess zu integrieren, insbesondere auch, um die aus der spezifischen Teilnehmersituation entwickelten Schritte im Sinne genereller Erkenntnisse des für alle ablaufenden Erkenntnis- oder Problemlösungsprozesses deutlich zu machen.

Für die Umsetzung des „Eine-Sitzungs-Konzepts“ gibt es folgende Bestandteile, die sich in jeder Sitzung wiederfinden:

1. Blitzlicht oder Stimmungsabfrage,
2. Gibt es Wichtiges/offene Fragen aus der letzten Sitzung?
3. Vorstellung neuer Teilnehmer,
4. Vergleich Ausleseprotokoll mit Trinkanlassprotokoll,
5. Individuelle Arbeit mit dem Fokus klienten: Besprechung der Kursaufgaben,
6. Jeweils Rückmelderrunden,
7. Erinnerung/Betonung: Kursaufgaben.

Die Schritte 5 und 6 wiederholen sich in einer Kurssitzung, sodass innerhalb einer Kurssitzung mehrere Teilnehmer Fokus klienten sind.

Inhaltliche Fachinformationen zur Alkoholproblematik werden im Sinne der Informationsvermittlung jeweils fallbezogen durch den Kursleiter in die Gruppe eingebracht.

Die angeführten Grundbestandteile jeder Kurssitzung sind also immer vergleichbar. Damit erhält jede Sitzung eine gewisse Kontinuität und gibt den Teilnehmern einen Orientierungsrahmen für die Gruppenarbeit und Sicherheit im Ablauf.

Sollten neue Teilnehmer in die Gruppensitzung kommen, dient die (Selbst-)Vorstellung neuer Teilnehmer ihrer Einführung in die Gruppe und bietet die Möglichkeit, trotz wechselnder Gruppenzusammensetzung eine Gruppenkohäsion zu ermöglichen.

Mit der Berücksichtigung und Wahrnehmung der eigenen Emotionen (Blitzlicht) sowie der Formulierung von bereits erarbeiteten Erkenntnissen (Wichtiges) bzw. noch zu erarbeitenden Anteilen (offene Fragen) erfolgt die Überleitung zum wichtigen Bestandteil des Kursverlaufs und auch zur Auswahl der jeweiligen Fokus klienten: der Vergleich Ausleseprotokoll mit dem Trinkanlassprotokoll.

Den Schwerpunkt jeder Gruppensitzung stellt nun die individuelle Arbeit mit dem Fokus klienten dar, in der Regel die Auseinandersetzung mit den Erfahrungen der Selbstbeobachtung (Trinkanlassprotokoll).

Die Rückmelderrunde schließt jede Arbeit mit dem Fokus klienten ab und ermöglicht somit auch eine individuelle Zusammenfassung für jeden Teilnehmer.

Schritt 7: Die Erinnerung und die Motivierung für die Erledigung der Kursaufgaben, v. a. die Erstellung der Trinkanlassprotokolle müssen im Kurs fortlaufend erfolgen. Trotzdem soll am Ende regelmäßig darauf in geeigneter Weise hingewiesen werden.

8.3.4 Arbeit mit den Protokollen

Arbeit mit Protokollen umfasst die Arbeit mit Hausaufgaben, die die Teilnehmer zwischen den Sitzungen erledigen, bedeutet aber auch die Auswertung von Protokollen, die von Dritten erstellt werden. Im vorliegenden Kurskonzept SAVE sind das Protokolle, die mit elektronischer Hilfe Daten liefern, die für die Arbeit mit dem Teilnehmer in den Kurssitzungen notwendig sind (Ausleseprotokolle). So werden z. B. Fehlversuche (versuchter Start trotz

vorherigem Alkoholkonsum), Zeitpunkt des Fehlversuchs, etc. protokolliert.

Dieses Protokoll dokumentiert die Fahrten des Teilnehmers und ob er versucht hat, trotz Alkoholkonsum mit dem Auto zu fahren. Die Analyse dieses Protokolls ermöglicht zu erkennen, ob der Teilnehmer sein Fahrverhalten aufgrund des Einbaus des Alkohol-Interlock verändert. Fährt er z. B. selten, fährt er zu bestimmten Uhrzeiten oder am Wochenende nicht (mehr). Ein aktuelles Ausleseprotokoll muss dem Kursleiter zu jeder Sitzung vorliegen.

Das zweite Protokoll ist die Hausaufgabe des Teilnehmers: Dabei handelt es sich um die täglich zu führende Trinkanlassprotokolle, in denen festzuhalten ist:

1. Jeglicher Alkoholkonsum (Zeitpunkt/Zeitraum, Örtlichkeit/Trinkanlass, Menge und Art des Getränkes),
2. Bewusster Alkoholverzicht bei sonst üblichen Trinkanlässen (Zeitpunkt/Zeitraum, Örtlichkeit/Trinkanlass, Menge und Art des Getränkes),
3. Feststellungen/Organisation der Mobilität bei 1. und 2. (Verkehrsmittel, Vorausplanung, Fehlversuch),

Dieses Trinkanlassprotokoll muss der Teilnehmer zu jeder Sitzung vorlegen.

Grundsätzlich kann man die Arbeit mit beiden Protokollen als Ausgangspunkt oder Basis der psychologischen Intervention im vorliegenden Kurskonzept bezeichnen.

Der Vergleich des externen Protokolls mit dem persönlichen Protokoll des Teilnehmers über Trinkanlässe ermöglicht insbesondere dem Teilnehmer, seinen Umgang mit Alkohol (bzw. bewusstem Alkoholverzicht) zu objektivieren. So kann z. B. die Dokumentation eines Fehlversuchs aus dem externen Protokoll genutzt werden, um anhand des persönlichen Trinkanlassprotokolls das Motiv für den Alkoholkonsum zu diesem Zeitpunkt zu thematisieren.

Vorrangiges Ziel des Programms SAVE ist, das Alkoholtrinkverhalten bis hin zum Alkoholverzicht nachhaltig zu ändern um Rückfälle, d. h. erneute Fahren unter Alkoholeinfluss, zu verhindern.

Dies erfordert motivierende, unterstützende Begleitung des Teilnehmers, um Einsicht in seinen problematischen Umgang mit Alkohol zu erreichen und aufgrund von Selbstbeobachtung durch Ein-

stellungsänderung ein verändertes Alkoholtrinkverhalten bzw. Alkoholverzichts aufzubauen. Hierzu ist das Trinkanlassprotokoll als Hausaufgabe eine unverzichtbare Grundlage.

Hausaufgaben im Beratungs- bzw. therapeutischen Prozess werden in der Literatur grundsätzlich als hilfreich bewertet. So beschreibt SONNENMOSER (2010) Hausaufgaben als „Trainingseinheiten, die Patienten außerhalb des Therapieraums und zwischen den Sitzungen selbstständig durchführen“ (S. 16). Ziele können je nach Therapieschule unterschiedlich sein.

Im vorliegenden Kontext ist der „Transfer zwischen Therapie und Alltag“ als unumgänglich anzusehen, um bereits oben genanntes Ziel im Rehabilitationskurs SAVE zu erreichen. Die konsequente Dokumentation jeglichen Alkoholkonsums bzw. bewussten Alkoholverzichts bedeutet für den Teilnehmer, sich über seine (ursprünglichen) Trinkmotive in der Situation Gedanken zu machen.

Die „Stärkung von Eigeninitiative und Selbstwirksamkeit ... sowie Eigenverantwortung wird angeregt“ (SONNENMOSER, 2010, S. 16). Umgekehrt ist das Trinkanlassprotokoll für den Kursleiter hilfreich für die Benennung der jeweiligen Fokus Klienten.

Nur wenn der Teilnehmer die Bedeutung der Hausaufgaben versteht, fördert das seine Compliance. Aufgabe des Kursleiters ist deshalb eine genaue Erklärung der Notwendigkeit und des Stellenwertes des Trinkanlassprotokolls für die Zielerreichung in der Rehabilitationsmaßnahme SAVE. Zudem ist auf eine genaue und verständliche Instruktion zum Ausfüllen der Trinkanlassprotokolle zu achten.

FIEDLER (1996) schlägt vor „kooperativ, behutsam und konstruktiv Lösungen für jene auszuloten, die mit der Hausaufgabendurchführung Probleme haben ...“ (S. 241).

Für den Kursleiter ist der Abgleich von Trinkanlassprotokoll und Ausleseprotokoll ein wichtiger Hinweis, ob der Teilnehmer sein Trink- oder Fahrverhalten verändert. So gibt es möglicherweise keine Fehlversuche, weil der Teilnehmer seine Mobilität extrem einschränkt und ansonsten sein Alkoholtrinkverhalten beibehält.

Hier bietet das Rehabilitationsprogramm SAVE erstmalig die Möglichkeit frühzeitig im Rahmen der offenen Gruppe unter Beibehaltung der individuellen Mobilität die subjektive Wahrnehmung anhand empirischer Daten zu überprüfen und zu bearbeiten.

8.4 Arbeitsmaterialien

8.4.1 Trinkanlassprotokoll

Instruktion „Trinkanlassprotokoll“

Sehr geehrter Teilnehmer, sehr geehrte Teilnehmerin!

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Teilnahme am Projekt „Alkohol-Interlock + Reha“ entschieden haben.

Ausgangspunkt dafür war eine Fahrt unter Alkoholeinfluss, die zum Entzug Ihrer Fahrerlaubnis führte.

Mit diesem Pilotversuch beschreiten wir in Deutschland einen neuen Weg, der es Ihnen ermöglicht Ihre Mobilität trotz ursprünglich entzogener Fahrerlaubnis zu erhalten.

Erfahrungen aus anderen Ländern haben gezeigt, dass durch die Nutzung des Alkohol-Interlock-Geräts tatsächlich imstande war einen Fahrtantritt unter Alkoholeinfluss zu verhindern. Allerdings zeigte sich genauso deutlich, dass die Gefahr, erneut unter Alkoholeinfluss zu fahren, wieder anstieg, nachdem das System der Atem-Wegfahrsperrdeinstalliert wurde.

Dies zeigt die Notwendigkeit, neben einer technischen Beschränkung, die eigenen Alkoholkonsumgewohnheiten im Alltag zu überprüfen und im Sinne einer erfolgreichen Rückfallvermeidung zu verändern.

Um Sie dabei zu unterstützen, beinhaltet unser Modellversuch die begleitende Teilnahme an diesem

Gruppenkurs. In Ihrem Kurs kommt dabei der Selbstbeobachtung des eigenen Trinkverhaltens bzw. Trinkverzichts eine besondere Bedeutung zu. Die zukünftige Selbstkontrolle über den eigenen Alkoholkonsum (-verzicht) ist ein wesentlicher Bestandteil einer zukünftig alkoholfreien Verkehrsteilnahme.

Aus diesem Grunde bitten wir Sie während der laufenden Maßnahme ein Fahrprotokoll zu führen, aus dem ersichtlich wird, wer, wann das mit dem Interlock-Gerät ausgestattete Fahrzeug gefahren hat sowie Ihre einzelnen Trinkanlässe und die konsumierten Alkoholtrinkmengen (oder eben nicht konsumierten Mengen) gewissenhaft zu protokollieren. Wir betrachten dies als wichtigen und unverzichtbaren Bestandteil für den Erfolg der Maßnahme. Wir gehen davon aus, dass die langfristige Vermeidung einer erneuten Alkoholfahrt natürlich in Ihrem Interesse ist und erwarten daher Ihre Mitarbeit.

Die Aufzeichnungen verbleiben selbstverständlich in Ihrem Besitz und werden nur zu den Gruppensitzungen eingesehen und ausgewertet bzw. besprochen.

Wie erfolgt die Protokollierung?

1. Notieren Sie in den jeweiligen Wochenblättern alle Gelegenheiten, zu denen Sie tatsächlich Alkohol getrunken haben (Diejenigen, die abstinent leben: siehe 2.). Tragen Sie dazu bitte auch die Art und Menge des konsumierten Alkohols ein und bezeichnen kurz den Trinkanlass. Wichtig ist uns dabei auch die Tageszeit bzw. der Trinkzeitraum (z. B. 19:30 Uhr bis 22:30 Uhr).

Woche vom: 23.06.- 29.06.2014							
	Anlass	Uhrzeit	Menge	Alkohol	Verzicht	Grund für Verzicht	Bemerkungen/ Besonderheiten
Mo							
Di							
Mi	Fußball gucken	20:30 Uhr - 22:45 Uhr	1 x 0,4 l	Alster			Zu Beginn getrunken, wollte es mal testen, beim Pusten alles ok!
Do							
Fr	Mittagessen Stammtisch	12:30 Uhr - 13:30 Uhr 20:00 Uhr - 23:00 Uhr	1 x 0,4 l 4 x 0,33 l	Bier Bier			Auf Kurze verzichtet
Sa	Feier	20:00 Uhr - 24:00 Uhr	1 x 0,1 l 2 x 0,2 l	Sekt Wein			Frau mitgefahren, mit Pusten
So	Dorffest	12:00 Uhr - 15:00 Uhr			X	Keine 3 Tage Alkohol hintereinander!	

Tab. 8: Beispiel für Trinkanlassprotokoll

2. Erfassen Sie unbedingt bitte auch all die Anlässe, bei denen Sie bewusst auf Alkohol verzichtet haben (z. B. anlässlich einer Feier) und bezeichnen Sie kurz den Grund des Verzichts (z. B. „wollte noch fahren“). Dies gilt insbesondere für die Teilnehmer, die aktuell oder längerfristig ganz auf Alkoholkonsum verzichten. Sollten Ihnen zu den Anlässen Besonderheiten auffallen, notieren Sie auch diese bitte in der letzten Spalte.

In jedem Falle ist garantiert, dass Ihnen aufgrund Ihrer Eintragungen keinerlei Nachteile entstehen! Bei Fragen sprechen Sie bitte Ihre Kursleiterin/ Kursleiter an.

In Tabelle 8 finden Sie ein Beispiel für entsprechende Eintragungen.

8.4.2 Ausleseprotokoll

Ein Projektziel war die Beantwortung der Fragen, wie eine begleitende Rehabilitationsmaßnahme ausgestaltet sein sollte, wie die objektivierbaren Erfahrungen mit der Trink-Fahr-Realität (aufgrund des Abgleichs mit den im Datenspeicher erfassten Ereignissen) therapeutisch genutzt werden können und ob diese Daten des Speichers einen signifikanten Mehrertrag für den therapeutischen Fortschritt generieren.

Die Ausführungen in diesem Kapitel sollten diesbezüglich erkennen lassen, dass mit der Einführung eines All-Programms tatsächlich in vielerlei Hinsicht ein therapeutischer Fortschritt zu erwarten ist.

Eines der Hauptprobleme des reinen Fahrverbots ohne anschließende Fahreignungsuntersuchung im

Draeger Interlock XT – Datenspeicherinhalt Zusammenfassung		D-2005-00268_0605171358.log	
Programm-Nummer:	D-2005-00268	Serviceart:	Anzahl Verstöße
Geräte Konfiguration:	FI-Car-Off-WM.opt	Servicedatum:	17.05.2005 13:57:19
Kunden Konfiguration:	FI-Car-Off-WM-Id.cus	Letzte Kalibrierung:	12.04.2005 14:43:52
Sachnummer Handgerät:		Nächster Service:	17.06.2005 –:–
Sachnummer Steuergerät:		Standort:	Mikkeli, FIN
Seriennummer Handgerät:	ARWE-5738	Zeitraum:	18.06.2005 bis 17.05.2005 (30 Tage)
Seriennummer Steuergerät:	ARWB-0036	Anzahl Datensätze:	5.916
Softwareversion Handgerät:	8316245 REV: 1.6	Dräger Kamera Seriennummer:	
Softwareversion Steuergerät:	8316247 REV: 1.6		
Zusammenfassung			
Initialtests:		Atemprobe-Fehler:	
Anzahl Initialtests:	240	Anzahl Atemtestfehler:	42
Initialtests OK:	236	Flow zu hoch:	6
Initialtests OK > 0:	3	Blasdauer zu kurz:	0
Initialtests Warnungen:	0	Flow zu schwach:	1
Initialtests nicht OK:	0	Saugen fehlt:	0
Initialtests nicht OK (hohe Konz.):	2	Saugen zu schwach:	25
Verweigerte Initialtests:	2	Saugen zu kurz:	2
Initialtests Zeitsperren:	2	Referenzpuls fehlerhaft:	0
Wiederholtests:		Probenahmepuls fehlerhaft:	0
Anzahl Wiederholtests:	156	Atem-Temperatur (Verlauf):	8
Wiederholtests OK:	151	Atem-Temperatur (NTC Heizung):	0
Wiederholtests OK > 0:	2	Waschflaschen Erkennung:	0
Wiederholtests Warnungen:	0	Rauch-Erkennung:	0
Wiederholtests nicht OK:	0	Leckage Erkennung:	0
Wiederholtests nicht OK (hohe Konz.):	5	Rückwärts Flow Erkennung:	0
Wiederholtests verweigert:	0	EC-Sensor Messungs Time-Out:	0
		Fahrzeug Aktivität:	
		Anzahl Motorstarts:	336
		Anzahl Starts ohne Test:	0
		Anzahl Motorstopps:	336
		Anzahl Zündung ein:	345

Tab. 9: Beispiel für Ausleseprotokoll: Zusammenfassung des Datenspeicherinhalts (Ausschnitt)

Draeger Interlock XT – Datenspeicherinhalt Zusammenfassung				D-2005-00258_0605171358.log	
Programm-Nummer:	D-2005-00258			Serviceart:	Anzahl Verstöße
Geräte Konfiguration:	FI-Car-Off-WM.opt			Servicedatum:	17.05.2006 13:57:19
Kunden Konfiguration:	FI-Car-Off-WM-Id.cus			Letzte Kalibrierung:	12.04.2006 14:43:52
Sachnummer Handgerät:				Nächster Service:	17.06.2006 --:--
Sachnummer Steuergerät:				Standort:	Mikkeli, FIN
Seriennummer Handgerät:	ARWE-5738			Zeitraum:	18.04.2006 bis 17.05.2006 (30 Tage)
Seriennummer Steuergerät:	ARWB-0036			Anzahl Datensätze:	5.916
Softwareversion Handgerät:	8316246 REV: 1.6			Dräger Kamera Seriennummer:	
Softwareversion Steuergerät:	8316247 REV: 1.6				
00001	18.04.2006	Di	15:23:19	Steuergerät PC-Mode aus	
00002	18.04.2006	Di	15:23:21	Handgerät PC-Mode aus	
00003	18.04.2006	Di	15:23:32	Testbereit	
00004	18.04.2006	Di	15:25:32	Initialtest verweigert	
00005	18.04.2006	Di	15:25:41	Testbereit	
00006	18.04.2006	Di	15:26:59	Zündung aus	
00007	18.04.2006	Di	15:27:41	Initialtest verweigert	
00008	18.04.2006	Di	15:27:41	Handgerät ausgeschaltet	
00009	18.04.2006	Di	15:36:09	Zündung ein	
00010	18.04.2006	Di	15:36:09	Handgerät eingeschaltet	
00011	18.04.2006	Di	15:36:21	Testbereit	
00012	18.04.2006	Di	15:36:24	Start Atemtest	
00013	18.04.2006	Di	15:36:32	0,000 mg/L	Initialtest OK
00014	18.04.2006	Di	15:36:32	Starter Relais geschlossen	
00015	18.04.2006	Di	15:36:32	Freistart Zeit ein	5 Minuten
00016	18.04.2006	Di	15:36:41	Motor ein	Spannung
00017	18.04.2006	Di	15:36:41	Freistart Zeit aus	
00018	18.04.2006	Di	15:36:57	Anfang Fahrzeugaktivität	
00019	18.04.2006	Di	15:42:42	Wiederholtestanforderung	6 Minuten
00020	18.04.2006	Di	15:42:42	Starter Relais geöffnet	
00021	18.04.2006	Di	15:42:42	Testbereit	
00022	18.04.2006	Di	15:42:50	Start Atemtest	
00023	18.04.2006	Di	15:42:58	0,000 mg/L	Wiederholtest OK
00024	18.04.2006	Di	15:42:58	Starter Relais geschlossen	
00025	18.04.2006	Di	15:55:05	Zündung aus	

Tab. 10: Beispiel für Ausleseprotokoll: detailliert (Ausschnitt)

Rahmen einer MPU ist bisher, dass sich nur wenige Betroffene für eine verkehrspsychologische Maßnahme zur Sperrfristverkürzung entscheiden. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass die meisten ihre Alkoholproblematik weder reflektieren noch professionell aufarbeiten und deshalb davon auszugehen ist, dass sie ihr Trinkverhalten nicht oder zumindest nicht langfristig stabil verändern. Da im vorliegenden All-Konzept die begleitende Rehabilitation Voraussetzung ist, werden durch den Erhalt der Mobilität gleichzeitig mehr Anreize zur psychologischen Aufarbeitung geschaffen.

Durch den Vergleich empirischer Ausleseprotokolle und subjektiv geführter Trinkanlassprotokolle kann

erstmalig das aktuell tatsächlich gezeigte Trink-Fahr-Verhalten analysiert, reflektiert und bearbeitet werden. Es ist psychologisch hoch aufschlussreich, wenn Fehlversuche im Protokoll des Programmteilnehmers nicht auftauchen oder wenn den Ausleseprotokollen des Interlock-Geräts zu entnehmen ist, dass beispielsweise ein Teilnehmer das ganze Wochenende (entgegen seinen sonstigen Gepflogenheiten) nicht gefahren ist. Diese Auffälligkeiten bieten neues Material, an dem konkret in den Gruppensitzungen gearbeitet werden kann. Außerdem bekämen die Programmteilnehmer erstmalig die Möglichkeit, fehlgeschlagene Trinkkonzepte selbst zu kontrollieren und zeitnah in der Rehabilitation zu thematisieren.

- Bewertung der Maßnahme durch die Teilnehmer (Wie wirksam wird die Maßnahme beurteilt? Was an der Maßnahme wird als wirksam beurteilt? Welche Probleme gab es hinsichtlich der Handhabung des Interlock-Gerätes? Würde man eine Teilnahme an einem solchen Programm weiterempfehlen?) (s. Kapitel 8.5 „Feedbackbogen“).

Variablen, die über den Erfolg des Programms Auskunft geben, dienen als abhängige Variablen. Dabei kann zwischen einer kurzfristigen und langfristigen Programmwirksamkeit unterschieden werden:

- kurzfristige Programmwirksamkeit:
Wirksamkeitserfassung der Maßnahme in Form einer Prä-Post-Befragung der Teilnehmer hinsichtlich ihres Wissens zum Thema Alkohol, ihrer Einstellung zum Alkohol (Problembewusstsein), der Häufigkeit von Trinkanlässen während der Maßnahme (Verhalten), ihrer allgemeinen Befindlichkeit, der Zuversicht, nicht mehr alkoholisiert im Straßenverkehr aufzufallen, etc.
- langfristige Programmwirksamkeit:
Rückfallhäufigkeit (Verkehrsbewährung) innerhalb von 1, 2 und 3 Jahren,
- Kursleitereinschätzung (Fremdbeurteilung) hinsichtlich der Wirksamkeit der Maßnahme bezogen auf die einzelnen Teilnehmer.

Maße der kurzfristigen Programmwirksamkeit können gleichzeitig die langfristige Programmwirksamkeit, sprich die Legalbewährung vorhersagen. Die in Kapitel 8.3.3 beschriebenen Stufen der Veränderung lassen sich mit einem von MILLER und TONIGAN (1996) entwickelten Fragebogen („SOKRATES“), der auch in deutscher Übersetzung vorliegt (DRIESSEN, JOHN, VELTRUP, WETTERLING & WEBER, 1995), erfassen. Der Fragebogen eignet sich dazu, die Fortschritte der Teilnehmer festzustellen und kann daher auch als Wirksamkeitsmaß für das All-Programm eingesetzt werden (s. hierzu auch TIMKEN & MARQUES, 2003). Weitere Instrumente zur Wirksamkeitserfassung in Hinsicht auf Wissen, Einstellung und Verhalten müssten im Einzelnen noch konstruiert werden.

9.2 Methodisch-statistisches Vorgehen

Das Ziel des Einsatzes von All in Kombination mit der Rehabilitationsmaßnahme SAVE besteht letzt-

endlich darin die Straßenverkehrssicherheit zu erhöhen. Inwiefern dies tatsächlich gelingt, müsste mit geeigneten statistischen Verfahren überprüft werden, wobei die Verkehrsbewährung als abhängige Variable dient. KOLLBACH & SEIDL (2012) schlagen in diesem Zusammenhang vor, die Gruppe von Teilnehmern am All-Reha-Programm mit Personen zu vergleichen, die mit All fahren, aber nicht an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen. Diese Gruppen sollten wiederum mit Gruppen von Personen verglichen werden, die nicht mit All fahren und entweder an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen oder nicht. Somit ergibt sich ein Vierfelder-Schema aus den Kombinationen All und Rehabilitationsmaßnahme Ja oder Nein. Auf diese Weise kann beispielsweise überprüft werden, ob ein All-Reha-Programm einen größeren Nutzen hat als eine Rehabilitationsmaßnahme alleine. Das Problem ist hier allerdings, dass man aus ethischen Gründen niemanden davon abhalten kann, an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen. Darüber hinaus ist es u. a. auch wegen der bereits beschriebenen Sicherheitsbedenken in Deutschland in Hinsicht auf die Einführung eines All-Reha-Programms nicht vertretbar, Personen ohne begleitende Rehabilitationsmaßnahme mit All fahren zu lassen.

Letztendlich bleibt für die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahme hinsichtlich der Verkehrsbewährung der Vergleich mit Personen, die nicht am Projekt teilgenommen haben. Auch ist ein einfacher Häufigkeitsvergleich mit Stichproben von Personen möglich, die an anderen verkehrspsychologischen Maßnahmen teilgenommen haben und für die bereits Erkenntnisse zur Verkehrsbewährung vorliegen (s. Kapitel 2.1.3). Vergleiche von Programmteilnehmern mit Nichtteilnehmern haben den Nachteil, dass sich Programmteilnehmer von Nichtteilnehmern in wichtigen anderen Variablen (z. B. Motivation, Problembewusstsein) unterscheiden, die mit der Verkehrsbewährung zusammenhängen. Es wäre demnach sinnvoll, bei einer vergleichbaren Gruppe von Nichtteilnehmern relevante Eingangsvariablen zu erfassen, sodass letztendlich mögliche Unterschiede der beiden Gruppen festgestellt und so weit wie möglich im Nachhinein statistisch heraus gerechnet werden können. Alternativ könnten Eingangsvariablen, die z. B. mit der Verkehrsbewährung zusammenhängen, auch dazu verwendet werden, eine in Hinsicht auf die Programmteilnehmergruppe nach diesen Variablen parallelisierte Kontrollgruppe herzustellen. So

könnte man beispielsweise eine Gruppe von Nichtteilnehmern innerhalb eines Bundeslandes, welches nicht am Pilotprojekt teilnimmt, so parallelisieren, dass die Gruppe in den Ausgangsvariablen vergleichbar wäre mit den Programmteilnehmern. Wäre es dann noch möglich, auch bei der Kontrollgruppe die bereits beschriebenen Variablen der kurzfristigen Programmteilnahme (Wissen, Einstellung, Verhalten, etc.) zu erfassen, kann mit Hilfe geeigneter statistischer Verfahren für uni- und multivariate Gruppenvergleiche geprüft werden, ob sich Programmteilnehmer von Nichtteilnehmern in den kurz- und langfristigen Wirksamkeitsmaßen unterscheiden. Weiterhin kann mithilfe von moderierenden Regressionsanalysen geprüft werden, ob die Variable „Gruppenzugehörigkeit“ einen moderierenden Einfluss auf den Zusammenhang zwischen kurz- und langfristiger Wirksamkeit hat.

Sinnvoll erscheint es zudem, diejenigen Variablen zu identifizieren, die zum Erfolg der Maßnahme im Sinne einer stabilen Verhaltensänderung beitragen. Zum einen stellt sich hier die Frage, welche Personen von der Maßnahme besonders profitieren und zum anderen, was an der Maßnahme zum Erfolg beiträgt.

Diese Fragen könnten in Form von Zusammenhängen (also Korrelationen) zwischen der Wirksamkeit der Maßnahme erfasst durch den Zuwachs (Differenz zwischen Prä- und Postmessung) an Wissen, Einstellung und Verhalten bzw. das absolute Niveau (Postmessung) der genannten Variablen einerseits und Variablen wie Akzeptanz der Maßnahme, Mitarbeit (Fremdbeurteilung, Vollständigkeit der Kursaufgaben), aktenkundiger Promillewert, Anzahl fehlgeschlagener Startversuche, Beurteilung bestimmter Aspekte der Maßnahme sowie den Ausgangsvariablen auf der anderen Seite untersucht werden. Weiterhin können Zusammenhänge zwischen den Ausgangsvariablen sowie den programmrelevanten Variablen bestimmt werden. Bei einer größeren Stichprobe könnten auch multiple Regressionsanalysen gerechnet werden, um zu prüfen, welche der Variablen wie viel zur Vorhersage der Wirksamkeit in Hinsicht auf Wissen, Einstellung und Verhalten beitragen.

Die aus den Analysen gewonnenen Erkenntnisse dienen dabei zum einen dem Grundlagenwissen im Sinne einer besseren Vorhersage von Alkoholrückfällen im Straßenverkehr und tragen zum anderen auch dazu bei, die Maßnahme zu optimieren.

10 Fazit und Empfehlungen

Die Erfolge des deutschen Fahrerlaubnissystems sind unbestritten und dennoch kann auch bei einem sehr guten System ein Optimierungspotenzial gesehen werden. Es konnte aufgezeigt werden, dass die aktuellen Rahmenbedingungen im deutschen Fahrerlaubnissystem sehr elaboriert sind, aber auch Lücken im System vorhanden sind (s. zum Beispiel Kapitel 2.2.4 und 2.2.5). Es besteht somit die nicht unbegründete Annahme, dass eine Erweiterung traditioneller Fahrerrehabilitationsmaßnahmen durch technische Maßnahmen wie Alkohol-Interlocks sowie die Nutzung von objektiven Kontrollparametern der Trink-Fahr-Realität (Daten aus dem Alkohol-Interlock-Datenspeicher) ein Potenzial zur Erhöhung der Wirksamkeit des derzeitigen Maßnahmensystems beinhaltet und somit das Maßnahmenspektrum für Trunkenheitsfahrer sinnvoll erweitern kann.

Ein Schwerpunkt des Berichts bezieht sich auf Fragen zur Umsetzbarkeit und der in Frage kommenden Zielgruppe. Internationale Erfahrungen zeigen die Möglichkeiten des Einsatzes im primär- und sekundärpräventiven Bereich, aber auch die länderspezifischen Unterschiede auf. Eine Vielzahl von Vorüberlegungen hinsichtlich der gewünschten Parametereinstellungen sind im Vorfeld einer potenziellen Einführung zu diskutieren. Fragen des Datenschutzes und des Umgangs mit möglichen Manipulationsversuchen sind in Bezug auf strafrechtliche Implikationen zu erörtern und abschließend festzulegen. Praktische Fragestellungen im verwaltungsrechtlichen Bereich haben eine hohe Bedeutung. Prozessabläufe und technische Voraussetzungen hinsichtlich der Installation der Geräte, der Datenabnahme und -verwertung müssen bezüglich der Datensicherheit vorbereitet werden. Haftungsfragen dürfen nicht vernachlässigt werden. Zu all diesen Themen nimmt der Bericht Stellung und bietet eine Grundlage, um Entscheidungsträgern aus allen Bereichen der Politik, der Rechtsprechung und der Verwaltung Antworten und Vorschläge für das weitere Vorgehen zu liefern.

Dabei sollte deutlich werden, dass AII-Programme nur dann ihre Wirkung entfalten können, wenn sie nicht als Sanktionsinstrument gedacht werden, sondern ein Instrument darstellen, welches Trunkenheitsfahrern möglichst frühzeitig hilft, ihr Alkoholtrinkverhalten zu überdenken und aufzuarbeiten, um auf diese Weise die Rückfallhäufigkeit langfristig zu reduzieren.

Unter welchen Voraussetzungen ein All-Reha-Programm besonders erfolgreich ist und wie ein solches Projekt im Detail umgesetzt werden könnte, wurde in diesem Bericht ausführlich beschrieben. Damit ist bereits eine wichtige Vorarbeit für einen flächendeckenden Einsatz von All in Deutschland geleistet.

Grundsätzliche Voraussetzung für eine Einführung von Alkohol-Interlock in Deutschland wäre jedoch eine Änderung der bisherigen gesetzlichen Regelungen. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, sollte die Durchführung eines Pilotprojekts auf lokaler Ebene erfolgen (z. B. innerhalb eines Bundeslands oder einer Gemeinde mit vielen Einwohnern). Zumindest könnte man auf diese Weise einen ersten Eindruck bezüglich der Umsetzbarkeit und Praktikabilität eines All-Reha-Programms, wie es hier vorgeschlagen wurde, erhalten und wenn nötig Korrekturen vornehmen, sodass langfristig gesehen einer Einführung von Alkohol-Interlock in Deutschland nichts mehr entgegensteht.

Abschließend kann Folgendes festgehalten werden:

- Die Ergebnisse des Forschungsberichtes konnten zeigen, dass die Einführung von All plus einer begleitenden Rehabilitationsmaßnahme das bisherige Maßnahmenspektrum des deutschen Fahrerlaubnissystems sinnvoll ergänzen kann.
- Eine Formulierung zur Verordnungsermächtigung als Grundlage für die Länder zur praktischen Durchführung liegt vor.
- Der Forschungsbericht bietet die Grundlage für alle technischen und verwaltungsrechtlichen Fragen und Abläufe zur sofortigen praktischen Umsetzung.
- Ein Programmkonzept für die begleitende rehabilitative Maßnahme liegt vor.
- Der Anschluss eines Folgeprojektes zur Durchführung einer Pilotstudie, um weitere Erkenntnisse in der praktischen Durchführung zu erlangen, wird empfohlen.

Abschließende Empfehlungen

Grundsätzlich sollten im Hinblick auf die Wiederherstellung der Kraftfahreignung psychologische Inhalte eine noch stärkere Bedeutung erhalten. Die Durchführung eines All-Programms ist daher eng

mit einer begleitenden rehabilitativen Maßnahme zu verbinden. Die Maßnahme sollte durch einen besonders qualifizierten Psychologen (Verkehrspsychologe/Verkehrspsychologin) geleitet werden, da das Ziel einer andauernden Verhaltensänderung verfolgt wird.

Internationale Erfahrungen und bisherige Forschungsergebnisse sollten bei der Einführung von All-Programmen berücksichtigt werden (s. Kapitel 4.3). Insbesondere unterstützt eine klare Gesetzgebung die Umsetzung solcher Programme.

Die politische Entscheidung zur Durchführung zumindest eines zeitlich befristeten Modellversuchs vorausgesetzt, wäre es denkbar die Teilnahme an einem All-Programm inklusive einer Rehabilitationsmaßnahme in das Spektrum der Maßregeln zur Sicherung und Besserung des § 69a StGB bei Alkoholfahrten nach § 315c StGB und § 316 StGB mit aufzunehmen. Infrage kommt daher zunächst die Zielgruppe der Ersttäter mit einer BAK von 1,1 bis 1,6 Promille.

Um viele Trunkenheitsfahrer zur Teilnahme an einem solchen Programm zu motivieren, sollten die Kosten für das Programm möglichst gering gehalten werden.

Eine frühzeitige Versorgung mit relevanten Informationen ist neben der Teilnahme an einer psychologischen Rehabilitationsmaßnahme ein wesentlicher Erfolgsfaktor für den Rehabilitationserfolg. Spätestens zu Beginn der Sperrfrist sollte eine obligatorische Beratung mit individueller Maßnahmenplanung erfolgen.

Für eine effiziente Qualitätssicherung sind außerdem Entscheidungen zu Geräte- und Programm-anforderungen im Vorfeld einer Einführung sinnvoll festzulegen (s. Anwendungsempfehlungen im Kapitel 7.4).

Der Einsatz einer integrierten Kamera zur eindeutigen Identifikation des Fahrers birgt Vor- und Nachteile. Auf jeden Fall würde dies zu einem erhöhten Aufwand und zu erheblichen Zusatzkosten führen (auch wenn Module zur Datenkommunikation zum Einsatz kommen). Es wird empfohlen, zum Zeitpunkt des Pilotprojektes den aktuellen Stand der Technik zu nutzen und dann gegebenenfalls weitere Entscheidungen hinsichtlich zusätzlicher notwendiger technischer Anforderungen zu treffen.

Die Einbindung der objektiven Daten aus dem Datenspeicher des Interlock-Gerätes in den rehabilita-

tiven Begleitprozess lassen einen therapeutischen Fortschritt erwarten. Bei der Datenübertragung müssen die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit (EN 50436-6 und EN 50436-1) dabei besondere Berücksichtigung finden und gewährleistet werden.

Der Einsatz von Alkohol-Interlock in Verbindung mit einer Rehabilitationsmaßnahme soll letztendlich die Straßenverkehrssicherheit erhöhen. Zum Nachweis dieser Annahme sind mit Hilfe geeigneter statistischer Verfahren entsprechende methodische Verfahren zur Evaluation zu entwickeln.

Aufgrund der Vorteile der Einführung eines All-Programms (s. Kapitel 2.3) und der diesbezüglichen Erfahrungsberichte anderer Länder sollte die Durchführung einer Pilotstudie zeitnah erfolgen. Letztendlich können nur anhand einer Pilotstudie gesicherte Erkenntnisse über den Zugewinn an Verkehrssicherheit auch in Deutschland gewonnen werden.

11 Literatur

- BARTL, G., ASSAILLY, J. P., CHATANET, F., HATAKA, M., KESKINEN, E. & WILLMESLENZ, G. (2002): EU-Projekt „Andrea“. Analysis of Driver Rehabilitation Programmes. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit
- BARTL, G., URBANEK, K., CHALOUPKA-RISSER, C., GFRERER, W., ORTNER, W., SCHRADER, C., SCHÜTZHOFER, B., STRAUSS, B. & STROBL, C. (2010): Österreichische Alkolenker-Studie 2010, Wien. Verfügbar unter <http://www.xn--alles-fuehrerschein-82b.at/dokumente/Bericht%20Alkolenker-Studie%202010.pdf>
- BAUM, H., KRANZ, T. & WESTERKAMP, U. (2010): Volkswirtschaftliche Kosten durch Straßenverkehrsunfälle in Deutschland. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 208. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- BAILEY, T. J., LINDSAY, V. L. & ROYALS, J. (2013): Alcohol ignition interlock schemes: Best practice review. Centre for Automotive Safety Research, Report No. 119, the University of Adelaide
- BECK, K., RAUCH, W., BAKER, E. & WILLIAMS, A. (1999): Effects of ignition interlock license restrictions on drivers with multiple alcohol offenses: A random trial in Maryland. *American Journal of Public Health*, 89, 1696-1700
- BEIRNESS, D. J. (2001): Best practices for alcohol interlock programs. Traffic Injury Research Foundation, Ottawa, Ontario/Canada. Verfügbar unter: http://www.tirf.ca/publications/PDF_publications/BestPracticesReport.pdf
- BIRNBAUM, D., BIEHL, B., SAGE, E. & SCHEFFEL, B. (2002): Evaluation des Nachschulungskurses „Mainz 77“. *Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht*, 4, S. 164-170
- BJERRE, B. & THORSSON, U. (2008): Is an alcohol ignition interlock programme a useful tool for changing the alcohol and driving habits of drink-drivers? *Accident Analysis & Prevention*, 40, 267-273
- BOETS, S., MEESMANN, U., KLIPP, S., BUKASA, B., BRAUN, E., PANOSCH, E., WENNINGER, U., RÖSNER, S., KRAUS, L. & ASSAILLY, J.-P. (2009): State of the art on driver rehabilitation: Literature analysis & provider survey. DRUID project report, Deliverable 5.1.1. Verfügbar unter: http://www.druid-project.eu/cln_031/nn_107534/sid_69E497B15A53D287CB39DE0FB54E07CA/nsc_true/Druid/EN/deliverables-list/deliverables-list-node.html?__nnn=true
- BUKASA, B., KLIPP, S., BRAUN, E., PANOSCH, E., WENNINGER, U., BOETS, S., MEESMANN, U., PONOCNY-SELIGER, E., ASSAILLY, J.-P. (2009): Good practice: In-depth analysis on recidivism reasons & analysis of change process and components in driver rehabilitation courses. DRUID project report, Deliverable 5.2.1. Verfügbar unter: http://www.druid-project.eu/cln_031/nn_107534/sid_69E497B15A53D287CB39DE0FB54E07CA/nsc_true/Druid/EN/deliverables-list/deliverables-list-node.html?__nnn=true
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2012): Jahrbuch Sucht 2012. Lengerich: Pabst Science Publishers
- DONNER, J., VEHMAS, A. & HERKKOLA, H. (2008): Voluntary trial use of the alcohol interlock. Long-term research and development programme for road safety, LINTU Reports 3/2008, Helsinki
- DRIESSEN, M., JOHN, U., VELTRUP, C., WETTERLING, T. & WEBER, J. (1995): Alkoholo-

- lismus. Möglichkeiten und Grenzen von Diagnostik und Therapie in der Praxis. *Interne Praxis*, 35, 573-581
- EVERS, C. (2007): Ergebnisse eines europäischen Pilotversuches zur Erprobung Atemalkoholsensitiver Zündsperrern bei verschiedenen Kraftfahrergruppen. *Blutalkohol*, 44, 14-26
- FEUSTEL-SEIDL, P. (2013): Erhöhung der Akzeptanz in Deutschland zur spezialpräventiven Einführung von Alkohol-Interlock-Geräten. Bachelor-Arbeit im Rahmen des Bachelor-Studiengangs Management an der TU Chemnitz, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
- FIEDLER, P. (1996): Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- FOLLMANN, W., HEINRICH, E., CORVO, D., MÜHLENSIEP, M. & ZIMMERMANN, C. (2008): Psychologische Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen für verkehrsauffällige Kraftfahrer. Teil A: Dokumentation von Maßnahmen außerhalb des gesetzlich geregelten Bereichs und Optimierungsansätze. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, Heft M 196. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- FULKERSON, J. A. (2003): Blow and go: The breath-analyzed ignition interlock device as a technological response to DWI. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 219-235
- GEIGER, H. (2010): Der Einsatz von Alkohol-Interlocks aus verwaltungsrechtlicher Sicht. *Blutalkohol*, 47, 334-339
- GEIGER, H. (2013): Aktuelle Entwicklungen bei der medizinisch-psychologischen Untersuchung. *Straßenverkehrsrecht*, 8, 281-289
- GLITSCH, E., BORNEWASSER, M. & DÜNKEL, F. (2012): Rehabilitationsverlauf verkehrsauffälliger Kraftfahrer. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, Heft M 226. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, S. 3-37
- GRÄCMANN, N. & ALBRECHT, M. (2010): Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung. Stand: 2. November 2009. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, Heft M 115. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- HAASE, W. (2012): Zur Entwicklung des Europäischen Fahrerlaubnisrechts bis zur Hoffmann-Entscheidung des EuGH vom 26.4.2012. *Straßenverkehrsrecht*, 8, 281-288
- HILGER, N., ZIEGLER, H., RUDINGER, G., DEVOL, D., JANSEN, J., LAUB, G., MÜLLER, K. & SCHUBERT, W. (2012): EVA-MPU – Zur Legalbewährung alkoholauffälliger Kraftfahrer nach einer medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung (MPU). *Zeitschrift für Verkehrssicherheit. Sonderdruck zum Verkehrsgerichtstag 2012*
- JACOBESHAGEN, W. (1998): Nachschulungskurs für alkoholauffällige Fahranfänger nach dem Modell NAFA in Deutschland. Klientel, Kursdurchführung, Wirksamkeit und Akzeptanz. In: 6. Internationaler Workshop Driver Improvement. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, Heft M 93. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, S. 261-273
- JACOBESHAGEN, W. & UTZELMANN, H.-D. (1996): Medizinisch-Psychologische Fahreignungsbegutachtung bei alkoholauffälligen Fahrern und Fahrern mit hohem Punktestand – Empirische Ergebnisse zur Wirksamkeit und zu deren diagnostischen Elementen. *VdTÜV e. V. (Hrsg.)*, Köln: Verlag TÜV Rheinland
- KAERUP, S., LARSEN, L., GODLER, K. & ZLENDER, B. (2010): State-of-the-art on withdrawal of driving licence – results of a questionnaire survey. *DRUID project report, Deliverable 6.1*. Verfügbar unter: http://www.druid-project.eu/cIn_031/nn_107534/sid_69E497B15A53D287CB39DE0FB54E07CA/nsc_true/Druid/EN/deliverables-list/deliverables-list-node.html?__nnn=true
- KALWITZKI, K., HÖCHER, G., KOLLBACH, B., SCHROERSCHWARZ, S., STENGL-HERRMANN, D., VELTGENS, U. & BRIELER, P. (2011): Der Beitrag der Kurse nach § 70 FeV zur Verkehrssicherheit. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 57 (3), S. 142-148
- KLIPP, S. (2009a): Der Einsatz atemalkoholgesteuerter Wegfahrsperrern in Deutschland: Politische und juristische Aspekte sowie Perspektiven der Umsetzung. *Blutalkohol*, 46, 190-197
- KLIPP, S. (2009b): Individuelle und strukturelle Interventionen zur Sekundärprävention bei Alko-

- holdelinquenz im Straßenverkehr. Inauguraldissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie. Philosophische Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
- KLIPP, S. (2009c): Alkohol-Interlocks (All) in Deutschland. Perspektiven der Umsetzung. Vortrag auf dem Expertengespräch „Der Einsatz atemalkoholgesteuerter Wegfahrsperrn in der Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer“. Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach
- KLIPP, S. (2010): Der Einsatz atemalkoholgesteuerter Wegfahrsperrn: Verbreitung in Europa, Forschungsergebnisse und Barrieren der Einführung. *Blutalkohol*, 47, 328-333
- KLIPP, S. (2011): BAST-Projekt FE 82.514/2010: Verbesserung der Sicherheitswirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen für alkoholauffällige Kraftfahrer durch die Nutzung von Alkohol-Interlocks (Alcolocks). Unveröffentlichte Kurzdarstellung zum BAST-Projekt zur Information der für das Fahrerlaubniswesen zuständigen Ministerien des Bundes und der Länder
- KLIPP, S., BORNEWASSER, M., GLITSCH, E. & DÜNKEL, F. (2008): Psychologische Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen für verkehrsauffällige Kraftfahrer. Teil B: Potenzial bestehender Beratungskonzepte und Ansätze zur Optimierung. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, Heft M 196. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- KLIPP, S. & BUKASA, B. (2009): EU-Projekt DRUID: Erste Ergebnisse – Rehabilitation alkohol- und drogenauffälliger Kraftfahrer. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 55 (2), 59-63
- KOLLBACH, B. & SEIDL, J. (2012): Projektevaluation. In: NICKEL, W.-R. & SCHUBERT, W. (Hrsg.). *Best Practice Alkohol-Interlock. Erforschung alkoholsensitiver Wegfahrsperrn für alkoholauffällige Kraftfahrer. Literaturstudie, Bewertung und Designperspektiven*. Bonn: Kirschbaum, S. 239-249
- KONNOPKA, A. & KÖNIG, H. H. (2007): Direkte und indirekte Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland. *Pharmacoeconomics – German Research Articles*, 5 (1), 41-56
- KOSCHELA, F., LAGOIS, J. & VELTEN, B. (2012a): Abnahme des Einbaus und Aktivierung. In: NICKEL, W.-R. & SCHUBERT, W. *Best Practice Alkohol-Interlock. Erforschung alkoholsensitiver Wegfahrsperrn für alkoholauffällige Kraftfahrer. Literaturstudie, Bewertung und Designperspektiven*. Bonn: Kirschbaum, S. 126-127
- KOSCHELA, F., LAGOIS, J. & VELTEN, B. (2012b): Einbau. In: NICKEL, W.-R. & SCHUBERT, W. *Best Practice Alkohol-Interlock. Erforschung alkoholsensitiver Wegfahrsperrn für alkoholauffällige Kraftfahrer. Literaturstudie, Bewertung und Designperspektiven*. Bonn: Kirschbaum, S. 124-126
- KRISMANN, M. (2011): Die bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sowie die beschränkte und mit Auflagen versehene Fahrerlaubnis bei rauchmittelbeeinflusster Straßenverkehrsteilnahme. *Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht*, 24, 417-422
- Kraftfahrt-Bundesamt (2007): Jahresbericht 2007. Verfügbar unter http://www.kba.de/nn_124834/DE/Presse/Jahresberichte/jahresbericht__2007.html
- Kraftfahrt-Bundesamt (2013): Statistische Mitteilungen des Kraftfahrt-Bundesamtes – Fahrerlizenzen. Verfügbar unter http://www.kba.de/clk_031/nn_125352/SharedDocs/Publikationen/FE/2012/fe1__2012__pdf,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/fe1_2012__pdf.pdf
- KRÜGER, H.-P. (1990): Niedrige Alkoholkonzentration und Fahrverhalten. In: Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.) *Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr*, Heft 78, Bremerhaven: NW Wirtschaftsverlag
- KRÜGER, H.-P. (1995): *Das Unfallrisiko unter Alkohol: Analyse, Konsequenzen, Maßnahmen*. Stuttgart: Fischer
- KUNKEL, E. (1985): Angabe zum Trinkverhalten, soziales Trinken und Blutalkoholkonzentration. *Blutalkohol*, 22, 341-356
- LAGOIS, J. & VELTEN, B. (2012): Zulassungen und Prüfungen von Alkohol-Interlocks. In: NICKEL, W.-R. & SCHUBERT, W. *Best Practice Alkohol-Interlock. Erforschung alkoholsensitiver Wegfahrsperrn für alkoholauffällige Kraftfahrer. Literaturstudie, Bewertung und Designperspektiven*. Bonn: Kirschbaum, S. 56-57

- MARQUES, P. R., TIPPETTS, A. S., VOAS, R. B. & BEIRNESS, D. J. (2001): Predicting repeat DUI offenses with the alcohol interlock recorder. *Accident Analysis & Prevention*, 33, 609-619
- MARQUES, P. R., TIPPETTS, A. S. & VOAS, R. B. (2003): The alcohol interlock: An underutilized resource for predicting and controlling drunk drivers. *Traffic Injury Prevention*, 4, 188-194
- MARQUES, P. R. & VOAS, R. B. (2005): Interlock BAC tests, alcohol biomarkers, and motivational interviewing: Methods for detecting and changing high-risk offenders. In: International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS) (ed.), *Alcohol Ignition Interlock Devices*, Vol. II, Research, Policy and Program Status, 25-41
- MARQUES, P. R. & VOAS, R. B. (2010): Key features for ignition interlock programs. Washington D.C.: National Highway Traffic Safety Administration
- MARQUES, P. R., VOAS, R. B., TIPPETTS, A. S., BLACKMAN, K., TIMKEN, D. & FILED, C. (2007): Motivational intervention keyed to interlock use reduces the rate of positive BAC tests. In: LOGAN, B. K., ISENSCHMIDT, D. S., WALSH, J. M., BEIRNESS, D. & MORLAND, J. (ed.), *Proceedings of the T2007 Joint International Meeting of TIAFT/ICADTS/IIS*, August 26-30, Seattle, WA: ICADTS
- MILLER, W. R. & ROLLNICK, S. (2004): *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus Verlag
- MILLER, W. R. & TONIGAN, J. S. (1996): Assessing drinker's motivation for change: The stages of change readiness and treatment eagerness scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10, 81-89
- MORSE, B. J. & ELLIOTT, D. S. (1990): Hamilton County drinking and driving study: 30 Month Report. Boulder, University of Colorado
- MÜLLER, A. (1976): *Der Trunkenheitstäter im Straßenverkehr der Bundesrepublik Deutschland*. Beiträge zur empirischen Kriminologie, Bd. 3., Frankfurt: Lang
- National Highway Traffic Safety Administration (2013): Model guideline for state ignition interlock programs. Report No. DOT HS 811 859. Washington, D.C.: National Highway Traffic Safety Administration
- PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C. & NORCROSS, J. C. (1992): In search of how people change. *American Psychologist*, 47, S. 1102-1114
- ROTH, R. (2009): More interlocks, less drunk driving in NM. Unveröffentlichtes Dokument übermittelt durch MARQUES, P. an KLIPP, S. per E-Mail am 28.05.2009
- SCHNEIDER, W. (1966): Zur Begründung einer speziellen Nachschulung von Tätern von Verkehrsdelikten. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 12, S. 246-253
- SCHÖCH, H. (2005): Juristische Aspekte atemalkoholsensitiver Zündsperrern. *Blutalkohol*, 42, Supplement I, S. 20-24
- SCHÖCH, H. (2010): Kriminologische, strafrechtliche und kriminalpolitische Aspekte von Alkohol-Interlocks in Deutschland. *Blutalkohol*, 47, S. 340-344
- SCHUBERT, W. & MATTERN, R. (2009): *Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik – Beurteilungskriterien*. 2. Auflage. Bonn: Kirschbaum
- SILVERANS, P., ALVAREZ, J., ASSUM, T., EVERS, C. & MATHIJSSSEN, R. (2006): Executive summary of the alcoholock field trial. Alcoholock implementation in the European Union. Deliverable D-3. Verfügbar unter: ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/alcoholock_d3.pdf
- SONNENMOSER, M. (2010): Hausaufgaben in der Psychotherapie: Noch unentdecktes Potenzial. *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 1, S. 16-17
- Statistisches Bundesamt (2013): *Verkehr – Verkehrsunfälle – 2012*. Fachserie 8, Reihe 7. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/VerkehrsunfaelleJ.html>
- STEPHAN, E. (1984): Die Rückfallwahrscheinlichkeit bei alkoholauffälligen Kraftfahrern in der Bundesrepublik Deutschland. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 30 (1), 28-33

- STEPHAN, E., BEDACHT, M., HAFFNER, H.-T., BRENNER-HARTMANN, J., EISENMENGER, W. & SCHUBERT, W. (2005): Kommentar zu Kapitel 3.11 Missbrauch. In: SCHUBERT, W., SCHNEIDER, W., EISENMENGER, W. & STEPHAN, E. (Hrsg.). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung – Kommentar. Bonn: Kirschbaum, S. 129-156
- TIMKEN, D. S. & MARQUES, P. R. (2003): Providers manual. Support for interlock planning. Interlock enhancement counseling for individuals (INTEC-I) and groups (INTEC-G). Calverton, MD: Pacific Institute for Research and Evaluation (PIRE)
- UTZELMANN, H. D. (1983): Rückfallquote von Teilnehmern an Kursen nach dem Modell „Mainz77“. *Blutalkohol*, 20 (5), S. 449-455
- VANLAAR, W., ROBERTSON, R., SCHAAP, D. & VISSERS, J. (2010): Understanding behavioural patterns of interlocked offenders to inform the efficient and effective implementation of interlock programs: How offenders on an interlock learn to comply. Traffic Injury Research Foundation, Ottawa, Ontario/Canada. Verfügbar unter: http://www.tirf.ca/publications/PDF_publications/How_Offenders_Learn_to_Comply_4.pdf
- VEHMAS, A. & LÖYTTY, M. (2013): Effectiveness and impact of alcohol interlock-controlled driving rights. Finnish Transport Safety Agency (Trafi), Helsinki. Verfügbar unter http://www.trafi.fi/filebank/a/1364296057/07ec5f80fc5103a8c0f05b84e2ff89ab/11854-Trafi_Publications_6-2013.pdf
- VERREL, T. & RÜTHER, W. (2008): Dunkelziffer und Kriminalitätsanalyse. Empirische Forschungen am Kriminologischen Seminar. Projekte und Präsentation anlässlich der 6. Bonner Wissenschaftsnacht am 04. Juli 2008. Verfügbar unter http://jura.uni-bonn.de/fileadmin/Fachbereich_Rechtswissenschaft/Kriminologisches_Seminar/DuZi_Folien_Alle_290708.pdf
- VOAS, R. B., MARQUES, P. R., TIPPETTS, A. S. & BEIRNESS, D. J. (1999): The Alberta Interlock Program: The evaluation of a province-wide program on DUI recidivism. *Addiction*, 94, 1849-1859
- VOAS, R. B., MARQUES, P. R., TIPPETTS, A. S. & BEIRNESS, D. J. (2000): Circumventing the alcohol safety interlock: The effect of the availability of a non-interlock vehicle. In: LAURELL, H. & SCHLYTER, F. (ed.), *Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Stockholm, Sweden
- WILLIS, C., LYBRAND, S. & BELLAMY, N. (2004): Alcohol ignition interlock programs for reducing drink driving recidivism. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 3. Art. No.: CD004168. DOI: 10.1002/14651858.CD004168.pub2
- WINKLER, W., JACOBSHAGEN, W. & NICKEL, W. R. (1988): Wirksamkeit von Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Unfall und Sicherheitsforschung Straßenverkehr*, Heft 64, Bremerhaven: NW Wirtschaftsverlag
- WINKLER, W., JACOBSHAGEN, W. & NICKEL, W. R. (1990): Zur Langzeitwirkung von Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer. *Untersuchungen nach 60 Monaten Bewährungszeit. Blutalkohol*, 27 (3), S. 154-174
- World Health Organization (2011): *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO Press

Schriftenreihe

Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen

Unterreihe „Mensch und Sicherheit“

2008

- M 189: Verkehrssicherheitsberatung älterer Verkehrsteilnehmer – Handbuch für Ärzte
Henning € 15,00
- M 190: Potenziale zur Verringerung des Unfallgeschehens an Haltestellen des ÖPNV/ÖPSV
Baier, Benthaus, Klemps, Schäfer, Maier, Enke, Schüller € 16,00
- M 191: ADAC/BAST-Symposium „Sicher fahren in Europa“ – Referate des Symposiums vom 13. Oktober 2006 in Baden-Baden
Dieser Bericht liegt nur in digitaler Form vor und kann kostenpflichtig unter www.nw-verlag.de heruntergeladen werden. € 24,00
- M 192: Kinderunfallatlas
Neumann-Opitz, Bartz, Leipzig € 14,50
- M 193: Alterstypisches Verkehrsrisiko
Schade, Heinzmann € 14,50
- M 194: Wirkungsanalyse und Bewertung der neuen Regelungen im Rahmen der Fahrerlaubnis auf Probe
Debus, Leutner, Brünken, Skottke, Biermann € 14,50
- M 195: Kongressbericht 2007 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM e.V.) – zugleich 50-jähriges Jubiläum der Fachgesellschaft DGVM – 34. Jahrestag € 28,00
- M 196: Psychologische Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen für verkehrsauffällige Kraftfahrer
Follmann, Heinrich, Corvo, Mühlensiep, Zimmermann, Klipp, Bornewasser, Glitsch, Dünkel € 18,50
- M 197: Aus- und Weiterbildung von Lkw- und Busfahrern zur Verbesserung der Verkehrssicherheit
Frühauf, Roth, Schygulla € 15,50
- M 198: Fahreignung neurologischer Patienten – Untersuchung am Beispiel der hepatischen Enzephalopathie
Knoche € 15,00

2009

- M 199: Maßnahmen zur Verbesserung der visuellen Orientierungsleistung bei Fahranfängern
Müsseler, Debus, Huestegge, Anders, Skottke € 13,50
- M 200: Entwicklung der Anzahl Schwerstverletzter infolge von Straßenverkehrsunfällen in Deutschland
Lefering € 13,50
- M 201: Bedeutung der Fahrpraxis für den Kompetenzerwerb beim Fahrenlernen
Grattenthaler, Krüger, Schoch € 20,00
- M 202: Computergestützte Medien und Fahrsimulatoren in Fahrausbildung, Fahrerweiterbildung und Fahrerlaubnisprüfung
Weiß, Bannert, Petzoldt, Krems € 16,00
- M 203: Testverfahren zur psychometrischen Leistungsprüfung der Fahreignung
Poschadel, Falkenstein, Pappachan, Poll, Willmes von Hinckeldey € 16,50

- M 204: Auswirkungen von Belastungen und Stress auf das Verkehrsverhalten von Lkw-Fahrern
Evers € 21,00

- M 205: Das Verkehrsquiz – Evaluationsinstrumente zur Erreichung von Standards in der Verkehrs-/Mobilitätserziehung der Sekundarstufe
Heidemann, Hufgard, Sindern, Riek, Rudinger € 16,50

2010

- M 206: Profile im Straßenverkehr verunglückter Kinder und Jugendlicher
Holte € 18,50
- M 207: ADAC/BAST-Symposium „Sicher fahren in Europa“ nur als CD erhältlich € 24,00
- M 208: Volkswirtschaftliche Kosten durch Straßenverkehrsunfälle in Deutschland
Baum, Kranz, Westerkamp € 18,00
- M 209: Unfallgeschehen auf Landstraßen – Eine Auswertung der amtlichen Straßenverkehrsunfallstatistik
Heinrich, Pöppel-Decker, Schönebeck, Ulitzsch € 17,50
- M 210: Entwicklung und Evaluation eines Screening-Tests zur Erfassung der Fahrkompetenz älterer Kraftfahrer (SCREEMO)
Engin, Kocherscheid, Feldmann, Rudinger € 20,50
- M 211: Alkoholverbot für Fahranfänger
Holte, Assing, Pöppel-Decker, Schönebeck € 14,50
- M 212: Verhaltensanweisungen bei Notsituationen in Straßentunneln
Färber, Färber € 19,00
- M 213: Begleitetes Fahren ab 17 Jahre – Prozessevaluation des bundesweiten Modellversuchs
Funk, Grüninger, Dittrich, Goßler, Hornung, Kreßner, Libal, Limberger, Riedel, Schaller, Schilling, Svetlova € 33,00

2011

- M 214: Evaluation der Freiwilligen Fortbildungsseminare für Fahranfänger (FSF) – Wirksamkeitsuntersuchung
Sindern, Rudinger € 15,50
- M 215: Praktische Fahrerlaubnisprüfung – Grundlagen und Optimierungsmöglichkeiten – Methodische Grundlagen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung
Sturzbecher, Bönninger, Rüdell et al. € 23,50
- M 216: Verkehrserziehungsprogramme in der Lehreraus-/Fortbildung und deren Umsetzung im Schulalltag – Am Beispiel der Modulatorenkurse „EVA“, „XpertTalks“, „sicherfahren“ und „RiSk“
Neumann-Opitz, Bartz € 14,50
- M 217: Leistungen des Rettungsdienstes 2008/09 Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 2008 und 2009
Schmiedel, Behrendt € 16,50
- M 218: Sicherheitswirksamkeit des Begleiteten Fahrens ab 17. Summative Evaluation
Schade, Heinzmann € 20,00
- M 218b: Summative Evaluation of Accompanied Driving from Age 17
Schade, Heinzmann
Dieser Bericht liegt nur in digitaler Form vor und kann unter <http://bast.opus.hbz-nrw.de/> heruntergeladen werden.
- M 219: Unterstützung der Fahrausbildung durch Lernsoftware
Petzoldt, Weiß, Franke, Krems, Bannert € 15,50

2012

- M 220: **Mobilitätsstudie Fähranfänger – Entwicklung der Fahrleistung und Autobenutzung am Anfang der Fahrkarriere**
Funk, Schneider, Zimmermann, Grüninger € 30,00
- M 221: **Maßnahmen zur Erhöhung der Verkehrssicherheit von Kleintransportern**
Roth € 15,00
- M 222: **Neue Aufgabenformate in der Theoretischen Fahrerlaubnisprüfung**
Malone, Biermann, Brünken, Buch € 15,00
- M 223: **Evaluation der bundesweiten Verkehrssicherheitskampagne „Runter vom Gas!“**
Klimmt, Maurer € 15,00
- M 224: **Entwicklung der Verkehrssicherheit und ihrer Rahmenbedingungen bis 2015/2020**
Maier, Ahrens, Aurich, Bartz, Schiller, Winkler, Wittwer € 17,00
- M 225: **Ablenkung durch fahrfremde Tätigkeiten – Machbarkeitsstudie**
Huemer, Vollrath € 17,50
- M 226: **Rehabilitationsverlauf verkehrsauffälliger Kraftfahrer**
Glitsch, Bornewasser, Dünkel € 14,00
- M 227: **Entwicklung eines methodischen Rahmenkonzeptes für Verhaltensbeobachtung im fließenden Verkehr**
Hautzinger, Pfeiffer, Schmidt € 16,00
- M 228: **Profile von Senioren mit Autounfällen (PROSA)**
Pottgießer, Kleinemas, Dohmes, Spiegel, Schädlich, Rudinger € 17,50
- M 229: **Einflussfaktoren auf das Fahrverhalten und das Unfallrisiko junger Fahrerinnen und Fahrer**
Holte € 25,50
- M 230: **Entwicklung, Verbreitung und Anwendung von Schulwegplänen**
Gerlach, Leven, Leven, Neumann, Jansen € 21,00
- M 231: **Verkehrssicherheitsrelevante Leistungspotenziale, Defizite und Kompensationsmöglichkeiten älterer Kraftfahrer**
Poschadel, Falkenstein, Rinkenauer, Mendzheritskiy, Fimm, Worringer, Engin, Kleinemas, Rudinger € 19,00
- M 232: **Kinderunfallatlas – Regionale Verteilung von Kinderverkehrsunfällen in Deutschland**
Neumann-Opitz, Bartz, Leipnitz € 18,00

2013

- M 233: **8. ADAC/BAST-Symposium 2012 – Sicher fahren in Europa**
CD-ROM / kostenpflichtiger Download € 18,00
- M 234: **Fähranfüngervorbereitung im internationalen Vergleich**
Genschow, Sturzbecher, Willmes-Lenz € 23,00
- M 235: **Ein Verfahren zur Messung der Fahrsicherheit im Realverkehr entwickelt am Begleiteten Fahren**
Glaser, Waschulewski, Glaser, Schmid € 15,00
- M 236: **Unfallbeteiligung von Wohnmobilen 2000 bis 2010**
Pöppel-Decker, Langner
Dieser Bericht liegt nur in digitaler Form vor und kann unter <http://bast.opus.hbz-nrw.de/> heruntergeladen werden.
- M 237: **Schwer erreichbare Zielgruppen – Handlungsansätze für eine neue Verkehrssicherheitsarbeit in Deutschland**
Funk, Faßmann € 18,00

M 238: **Verkehrserziehung in Kindergärten und Grundschulen**
Funk, Hecht, Nebel, Stumpf € 24,50

M 239: **Das Fahrerlaubnisprüfungssystem und seine Entwicklungspotenziale – Innovationsbericht 2009/2010** € 16,00

M 240: **Alternative Antriebstechnologien – Marktdurchdringung und Konsequenzen – Berichtsjahr 2011 – Abschlussbericht**
Küter, Holdik, Pöppel-Decker, Ulitzsch
Dieser Bericht liegt nur in digitaler Form vor und kann unter <http://bast.opus.hbz-nrw.de/> heruntergeladen werden.

M 241: **Intervention für punkteauffällige Fahrer – Konzeptgrundlagen des Fahreignungsseminars**
Glitsch, Bornewasser, Sturzbecher, Bredow, Kaltenbaek, Büttner € 25,50

M 242: **Zahlungsbereitschaft für Verkehrssicherheit – Vorstudie**
Bahamonde-Birke, Link, Kunert € 14,00

2014

M 243: **Optimierung der Praktischen Fahrerlaubnisprüfung**
Sturzbecher, Mörl, Kaltenbaek € 25,50

M 244: **Innovative Konzepte zur Begleitung von Fähranfüngern durch E-Kommunikation**
Funk, Lang, Held, Hallmeier € 18,50

M 245: **Psychische Folgen von Verkehrsunfällen**
Auerbach € 20,00

M 246: **Prozessevaluation der Kampagnenfortsetzung 2011-2012 „Runter vom Gas!“**
Klimmt, Maurer, Baumann € 14,50

AKTUALISIERTE NEUAUFLAGE VON:

M 115: **Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung – gültig ab 1. Mai 2014**
Gräcmann, Albrecht € 17,50

M 247: **Psychologische Aspekte des Unfallrisikos für Motorradfahrerinnen und -fahrer**
von Below, Holte € 19,50

M 248: **Erkenntnisstand zu Verkehrssicherheitsmaßnahmen für ältere Verkehrsteilnehmer**
Falkenstein, Joiko, Poschadel € 15,00

M 249: **Wirkungsvolle Risikokommunikation für junge Fahrerinnen und Fahrer**
Holte, Klimmt, Baumann, Geber € 20,00

M 250: **Ausdehnung der Kostentragungspflicht des § 25a StVG auf den fließenden Verkehr**
Müller € 15,50

M 251: **Alkohol-Interlocks für alkoholauffällige Kraftfahrer**
Hauser, Merz, Pauls, Schnabel, Aydeniz, Blume, Bogus, Nitzsche, Stengl-Herrmann, Klipp, Buchstaller, DeVol, Laub, Müller, Veltgens, Ziegler € 15,50

Alle Berichte sind zu beziehen im:

Carl Schünemann Verlag GmbH
Zweite Schlachtpforte 7
28195 Bremen
Tel. (0421) 3 69 03-53
Fax (0421) 3 69 03-48
www.schuenemann-verlag.de

Dort ist auch ein Kompletverzeichnis erhältlich.