

Alkohol im Straßenverkehr

Ursachenforschung und Interventionsansätze in Mecklenburg-Vorpommern

Frieder Dünkel, Edzard Glitsch,
Manfred Bornewasser, Bernd Geng*

Ostdeutsche Straßen, insbesondere die von den Medien so titulierte »Todesalleen« in Mecklenburg-Vorpommern, gelten nicht ganz zu Unrecht als besonders gefährlich. Allerdings ist nach dem sprunghaften Anstieg Anfang der 1990er Jahre die Zahl der alkoholbedingten Unfälle mit Personenschaden bereits wieder stark rückläufig. Die Forschungsgruppe »Alkohol im Straßenverkehr« an der Universität Greifswald hat jetzt einen neuen Interventionsansatz für das Land Mecklenburg-Vorpommern entwickelt, der darauf abzielt, durch Kenntnis der Risikofaktoren den Betroffenen individuell zugeschnittene Angebote zur Beratung und Behandlung unterbreiten zu können.

Ausgangslage in Mecklenburg-Vorpommern

Während in den alten Bundesländern seit Anfang der 80er Jahre Trunkenheitsfahrten im Verkehr und dabei verursachte Personenschäden beständig zurückgegangen sind (vgl. *Krüger u.a.* 1998; *Schöch* 1998 und in diesem Heft), hat sich in den neuen Bundesländern die Zahl der Verkehrsunfälle mit Personenschaden in den neuen Bundesländern seit 1990 verdreifacht. In Mecklenburg-Vorpommern war diese Entwicklung besonders akzentuiert. Die Zahl der Verletzten hat sich nahezu verdreifacht, die Zahl der Getöteten bis 1992 mehr als verdoppelt, seither sind die Zahlen von Todesfällen im Straßenverkehr allerdings rückläufig.¹ Neben verschärften Kontrollen dürfte hier auch die Verbesserung der Fahrzeugsicherheit, der Ausbau der Verkehrswege und die massenmediale Aufklärung über die Risiken von Trunkenheitsfahrten eine Rolle spielen. Nach wie vor bleibt aber die Tatsache, dass der Anteil von Alkoholunfällen mit Personenschäden in Mecklenburg-Vorpommern im Bundesländervergleich am höchsten ist (1999: 10,0 % gegenüber 7,2 % im Bundesdurchschnitt (vgl. hierzu auch Abb. 1 und 2)).

Immerhin ist die Zahl der durch Alkohol bedingten Unfälle mit Personenschaden von 1993–99 absolut von 1.820 auf 988 gesunken

(das entspricht einem Rückgang um 46 %!). War 1993 in Mecklenburg-Vorpommern Alkohol bei entsprechenden Unfällen noch Unfallursache Nr. 2 (nach unangepasster Geschwindigkeit), so 1999 nur noch auf Rang 4 (in den alten und den übrigen neuen Bundesländern lag Alkohol auf Rangplatz 6).

Das Projekt »Alkohol im Straßenverkehr«

Der Forschungsverbund »Community Medicine« wurde 1997 an der Universität Greifswald eingerichtet. Er umfasst die größte bundesdeutsche Gesundheitsstudie (»Leben und Gesundheit in Vorpommern«, abgekürzt: Regionale Basisstudie), im Rahmen derer 7.000 Personen im Raum Vorpommern repräsentativ nach umfassenden epidemiologischen, medizinischen und sozialökologischen Fragestellungen untersucht werden. An die Basisstudie sind eine Reihe von interdisziplinären Projekten angegliedert (sogenannte assoziierte Projekte). Am assoziierten Forschungsprojekt »Alkohol und Straßenverkehrskriminalität« sind Kriminologen, Soziologen, Psychologen und Rechtsmediziner beteiligt (vgl. Dünkel u.a. 1998). Die Studie erfasst zum einen Teilnehmer aus der Basisstudie im Hinblick auf Trink- und Fahrverhalten, zum anderen 1998/99 beim Institut für Rechtsmedizin in

Greifswald aufgrund des Verdachts einer Trunkenheitsfahrt untersuchte Probanden. Ziel ist es, spezifische Gruppen von Straßenverkehrsteilnehmern hinsichtlich Alkoholkonsum und Mobilitätsverhalten (z.B. »fahrende Trinker«, »trinkende Fahrer«, vgl. Dünkel u.a. 1998; Glitsch u.a. 2000) sowie die Ursachen von Trunkenheitsfahrten zu identifizieren. Ferner soll das Sanktionsverhalten der Justiz durch Aktenanalysen und die spätere Legalbewährung untersucht werden. Anfang 2001 wird in Abstimmung mit der Generalstaatsanwaltschaft Mecklenburg-Vorpommern mit einem Interventionsprojekt zur diagnostischen Beratung und Nachschulung begonnen, das so frühzeitig einsetzen soll, dass die Ergebnisse der Intervention bei der gerichtlichen oder staatsanwaltlichen Entscheidung Berücksichtigung finden können (vgl. hierzu 5. und 6.). Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurden 760 Personen, davon 360 Trunkenheitsfahrer sowie 400 Teilnehmer der Basisstudie in der Zeit von Oktober 1998 bis Juli 2000 untersucht.

Beschreibung der Untersuchungsgruppen

Die hier für eine erste Ergebnisanalyse dargestellte Teilgruppe (n = 485) setzt sich aus zwei unterschiedlichen Populationen zusammen. Die Untersuchungsgruppe (n = 214) rekrutierte sich aus Straßenverkehrsteilnehmern, bei denen aufgrund von polizeilichen Alkoholkontrollen oder Auffälligkeiten im Zeitraum von Oktober 1998 bis Mai 1999 eine Blutuntersuchung angeordnet wurde. Die Teilnehmerzahl aus der regionalen Basisstudie umfasst n = 271. Diese Vergleichsgruppe wurde bezüglich ihres Alkoholkonsums mittels eines biologischen Blutmarkers (γ -GT) und ihres selbstangegebenen Alkoholkonsums (LAST-Screening, Rumpf u.a. 1997) gebildet, indem zufällig Personen gezogen wurden, die Auto fahren und die gesamte Spannweite des Alkoholkonsums abdecken, so dass Gruppenvergleiche von Viel- vs. Wenigtrinkern vorgenommen werden konnten. Der durchschnittliche Alkoholkonsum der Stichprobe weicht nicht wesentlich vom Durchschnittskonsum der Normalbevölkerung ab (31,9 g/Tag vs. 30,0 g/Tag).

Aus der Gruppe der alkoholauffälligen Kraftfahrer waren 16 Personen (7,5 %) weiblich und 198 (92,5 %) männlich. Das Durchschnittsalter betrug 37 Jahre und lag in einem Bereich von 16 bis 71 Jahren. Die Altersverteilung der Vergleichsgruppe reicht von 22 bis 81 Jahren. Das Durchschnittsalter betrug 51 Jahre. 32,7 % Personen aus dieser Gruppe waren weiblich und 66,3 % männlich.

Die beiden Populationen der Gesamtstichprobe unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Zugehörigkeit zu sozialen Milieus (vgl. Vester u.a. 1994). Das »bürgerlich-humanistische Milieu« und das »status- und karriereorientierte Milieu« sind in der Normalbevölkerung etwa doppelt so häufig repräsentiert wie in der Verkehrsdelinquentenstichprobe. Hingegen sind das »moderne« und

das »traditionslose Arbeitermilieu« in der Delinquentenstichprobe etwa gut zwei- bzw. dreimal so häufig vertreten wie in der Normalbevölkerung. Das »kleinbürgerliche Milieu« überwiegt in der Normalbevölkerung deutlich (fünffach) gegenüber der Gruppe der registrierten Straßenverkehrsteilnehmer. Auffallend deutlich überrepräsentiert ist das »hedonistische Milieu« in der Verkehrsauffälligengruppe (ca. achtfach). Für die Ergebnisinterpretation sind diese Unterschiede sehr bedeutsam, da sich die Wertorientierungen und Lebensstile dieser Milieus direkt auf die Häufigkeit, unter Alkohol zu fahren, auswirken.

Auffällig erhöht war der durchschnittliche Alkohol-Tageskonsum der registrierten Kraftfahrer. Er betrug 58,6 g/Tag im Vergleich zu 31,9 g/Tag in der Vergleichsgruppe.² Auf den Jahreskonsum in Liter umgerechnet entspricht dies einem Verbrauch von 26,9 Litern vs. 14,6 Litern reinen Alkohols pro Kopf (Durchschnitt alte Bundesländer = ca. neun Liter, neue Bundesländer ca. 16 Liter nach Kraus/Bauernfeind 1998).

Auf der Ebene von Persönlichkeitsmerkmalen zeigten sich gleichfalls deutliche Unterschiede bei den Untersuchungsgruppen, die mit einer deutschen Übersetzung des Temperament and Character Inventory (TCI, vgl. Cloninger u.a. 1993) gemessen wurden.³

Die signifikanten Unterschiede auf den Eigenschaftsdimensionen »Selbstlenkungsfähigkeit«, »Belohnungsabhängigkeit«, »Neugierverhalten« sowie den Subskalen »Selbstverantwortlichkeit«, »Überspanntheit«, »Unordentlichkeit« und »Einfallsreichtum« (d.h. die Fähigkeit, alternative Möglichkeiten zur Alkoholfahrt zu finden), weisen eine starke Affinität zu dem bekannten Konzept der »low self-control«-Persönlichkeit von Gottfredson/Hirschi (1990) auf. Konsistent zu diesen Befunden sind die Ergebnisse des Psychopathie-Screenings (dt. Übersetzung des Screenings von Levenson u.a. 1995) und der Persönlichkeitsdimensionen des Trierer Persönlichkeitsinventars (TPF, vgl. Becker 1989). Im TPF fällt wiederum die verringerte »Verhaltenskontrolle« der registrierten Trunkenheitsfahrer auf.

Von den wegen Alkohol registrierten Kraftfahrern hatten lediglich 52,4 % sechs Monate nach dem Delikt einen Eintrag im Verkehrszentralregister.⁴ Nur vier Personen aus der Vergleichsgruppe (2,2 %) waren im Verkehrszentralregister wegen einer Alkoholfahrt registriert. Die Verhaltensgeltung der Norm in der Bevölkerung kann deshalb als außerordentlich hoch angesehen werden.⁵ 90,4 % der 214 Alkoholfahrer gaben im Vergleich zu 29 % der Vergleichsgruppe an, schon mindestens einmal im Leben mit Alkohol gefahren zu sein. Die Trunkenheitsfahrer hatten nach Selbstauskunft durchschnittlich 1,3 Alkoholfahrten im letzten Jahr durchgeführt, während die aus der Normalbevölkerung gezogene Stichprobe durchschnittlich 0,6 Fahrten angab.

Drei Viertel der im VZR registrierten Alkoholfahrer gaben zu, schon einmal mit Alkohol am Steuer erwischt worden zu sein (d.h. ein Viertel verleugnete die Tat).

Abb. 1: Verkehrsunfälle mit Personenschaden und Alkoholfälle in den alten Bundesländern 1980–99

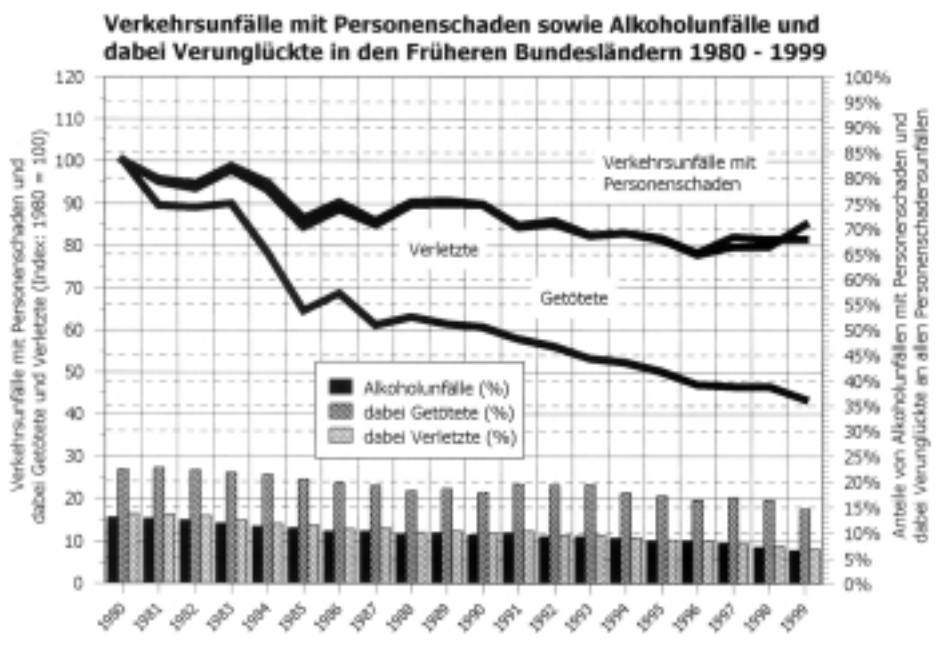
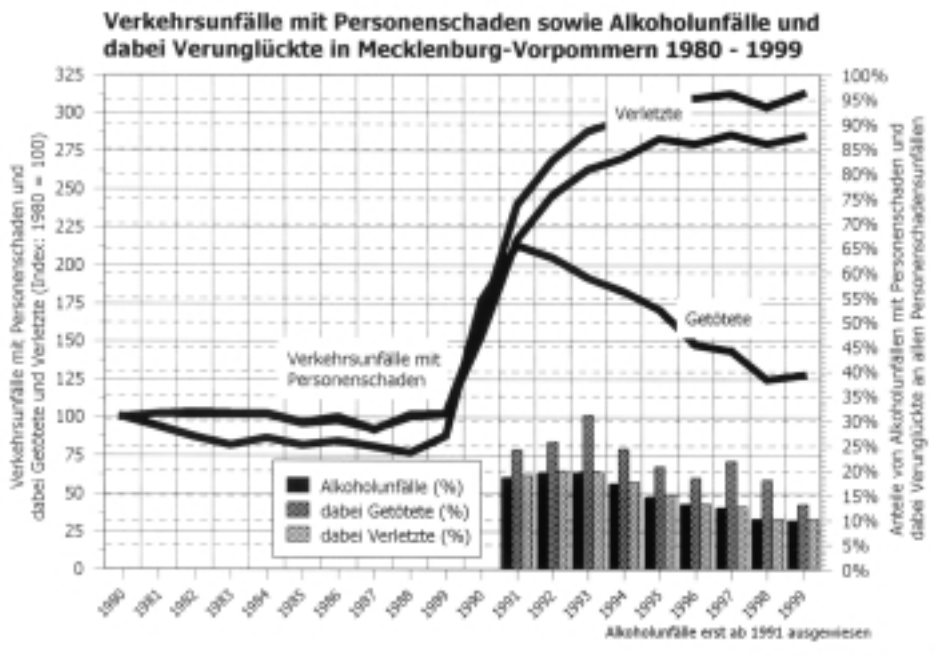


Abb. 2: Verkehrsunfälle mit Personenschaden und Alkoholfälle in Mecklenburg-Vorpommern 1980–99



Risikofaktoren für Trunkenheitsfahrten

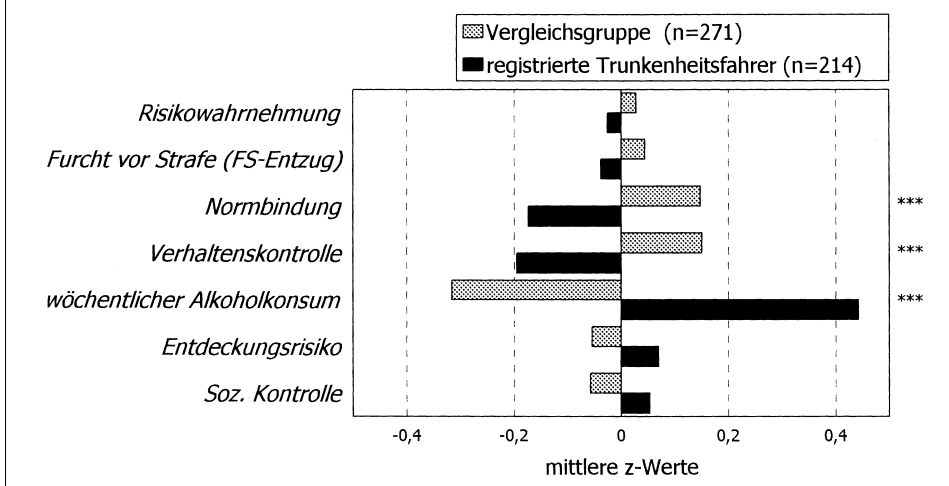
In Anlehnung an einen 310 Items umfassenden Fragebogen von Krüger (1998) sowie Bönitz (1991) und eigene qualitative Voruntersuchungen wurde ein Fragebogen konstruiert, welcher Items zu den Inhaltsbereichen Alkoholkonsum, Normbindung, soziale Kontrolle (Akzeptanz von Fahren unter Alkohol im Freundeskreis und in der Familie), Risikowahrnehmung, subjektiv eingeschätztes Entdeckungsrisiko, Furcht vor Strafe

hol als auch auf den Alkoholkonsum direkt auswirkt. Nicht so deutlich wie im Gruppenvergleich wird die Bedeutung von Variablen der Normbindung, weil alle Untersuchten (Trunkenheitsfahrer und Normalbevölkerung der Basisstudie) hohe Normakzeptanzwerte angaben. Es besteht so gesehen u. U. ein nicht unerheblicher Unterschied zwischen Einstellung und Verhalten. In einer gegebenen Situation hängt die Wahrscheinlichkeit zu fahren deshalb vermutlich stärker von den Persönlichkeitsvariablen

Die bisherigen Ergebnisse unserer Studie lassen sich stichwortartig wie folgt zusammenfassen:

- Die Gruppe der Alkoholfahrer zeichnet sich gegenüber der Gruppe der Normalbevölkerung durch einen erheblichen *Alkoholüberkonsum* aus (26,9 Liter reiner Alkohol pro Jahr gegenüber 14,6 Liter. Das entspricht etwa einer durchschnittlichen Menge Bier von zwei Litern pro Tag)
- *Alkoholprobleme*: Biologische Blutmarkeranalysen sowie Alkoholscreening-Tests gaben Hinweise darauf, dass ca. 40 % der Alkoholfahrer der Gruppe der harten (organisch geschädigten) Trinker (»fahrende Trinker«) und weitere 30 % zur Gruppe der »Alkoholmissbräucher« oder robusten Trinker zuzurechnen sind. Nur etwa 30 % der registrierten unter Alkohol Fahrenenden wiesen keine akuten Besonderheiten bei den alkoholbezogenen Messungen auf.
- *Zusätzliche soziale und psychische Belastungsfaktoren*: Neben dem schädlichen Umgang mit Alkohol besteht im Vergleich zur Normalbevölkerung eine deutlich höhere Belastung der Verkehrsdelinquenten durch aktuelle kritische Lebensereignisse (Tod einer Bezugsperson, anderweitiger Partnerverlust, Krankheiten), soziale Desintegration (z.B. Arbeitsplatzverlust) und auffällige Persönlichkeitsstrukturen.
- Multivariate Analysen haben gezeigt, dass die *wichtigsten Einflussfaktoren* für Alkoholfahrten in einer schwach ausgeprägten *Verhaltenskontrolle* sowie einem *hohen* wöchentlichen *Alkoholkonsum* liegen. Normbindung (moralische Verbindlichkeit der Norm) und *informelle soziale Kontrolle* im persönlichen Umfeld (negative Reaktionen, die man vom Partner, Nachbarn, Arbeitgeber etc. erwartet) spielen gleichfalls eine bedeutende Rolle.
- Daneben sind *situative Faktoren* angesichts einer auch bei den Trunkenheitsfahrern durchaus vorhandenen grundsätzlichen Normakzeptanz von nicht unerheblicher Bedeutung. Darauf deuten die Ergebnisse weiterer Befragungsteile hin, bei denen im Rahmen eines Szenarios situative Faktoren (finanzielle und andere Anreize) eingeführt wurden.⁷ Dementsprechend wurden als potentiell »bahnende« Argumentationsmuster in erster Linie die Überschätzung der eigenen Fähigkeit zu fahren (Unterschätzung der Alkoholwirkung), Bequemlichkeit und die Schwierigkeit der Situation genannt, während als hemmende Faktoren vor allem Aspekte der Selbstkontrolle (Verzicht oder nur geringer Alkoholkonsum), Normbindung (»ich fahre prinzipiell nicht alkoholisieren«) und die Angst vor Konsequenzen (Führerscheinverlust, Arbeitsplatzgefährdung, Gefährdung anderer etc.) genannt wurden.
- Diese sogenannten »Opportunitätsbedingungen« der Alkoholfahrt werden situationsspezifisch abgewogen. Dominieren bahnende Faktoren, ist eine Alkoholfahrt dann wahrscheinlich, wenn die kontrollierenden und hemmenden Instanzen infolge der Alkoholwir-

Abb. 3: Mittelwertunterschiede zwischen der Delinquentenstichprobe (n = 214) und der Vergleichsgruppe aus der Normalbevölkerung (n = 271). Signifikante Unterschiede sind mit Sternen markiert (*) = $p < 0.001$**



(Führerscheinentzug) und die Einstellung zum Fahren unter Alkohol enthielt. Der Fragebogen wurde ergänzt durch standardisierte Instrumente der Persönlichkeitsdiagnostik (TCI und TPF), und um Charakter selbstbeschreibungen unter Bezug auf das Konzept der »low self-control«-Persönlichkeit nach *Gottfredson/Hirschi* (1990).

Auf deskriptiver Ebene lassen sich Unterschiede zwischen den Alkoholfahrern und der Vergleichsgruppe hinsichtlich der oben beschriebenen Variablen aufzeigen.

Die Ergebnisse stimmen recht gut mit dem bisherigen Forschungsstand überein (vgl. u.a. *Karstedt* 1993; *Krüger* 1998). Die beiden Gruppen der Trunkenheitsfahrer einerseits und der weitgehend verhaltenskonformen Stichprobe der Normalbevölkerung unterschieden sich vor allem durch das Ausmaß des wöchentlichen Alkoholkonsums, die Normbindung, Verhaltenskontrolle und die Furcht vor Entdeckung (und Strafverfolgung).

Die relative Bedeutung der einzelnen Einflussfaktoren lässt sich über multiple Regressionsanalysen mit der abhängigen Variable der Häufigkeit des Fahrens unter Alkohol erfassen.⁶

Auch hier dominierten die Variablen Verhaltenskontrolle ($r = -.23$) und der wöchentliche Alkoholkonsum ($r = .17$). In der weiteren Analyse zeigte sich, dass sich die Verhaltenskontrolle sowohl auf die Häufigkeit des Fahrens unter Alko-

(Verhaltenskontrolle u.ä.) und dem entsprechenden Aufforderungscharakter (Befindlichkeiten, sozialer Druck, eingeschränkte Alternativen) ab. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse zur Analyse der handlungsleitenden Argumentationsmuster in einem hypothetischen Szenario stützen diese Annahme.

Ergänzend muss darauf hingewiesen werden, dass generell sogenannte »Deckeneffekte« bei der Einschätzung des Entdeckungsrisikos, der Verwerflichkeit von Alkoholfahrten, der Furcht vor Führerscheinentzug und den erwarteten sozialen Konsequenzen bestehen (vgl. *Glitsch/Bornewasser/Dünkel* 2000, S. 144 ff.).

Der Faktor »soziale Kontrolle« enthält Angaben zum Ausmaß der Nachteile, die eine Person durch die negativen Konsequenzen in der Familie oder dem Beruf hätte. Ein Großteil aller Untersuchten berichtete, dass sie sowohl in der Familie als auch im Beruf mit sehr negativen Reaktionen zu rechnen hätten.

Ebenso verhält es sich mit der Wahrnehmung von Risiken (Schädigung der eigenen Person oder Anderer). Hier zeigte sich, dass die Risiken der Trunkenheitsfahrt erst durch die erlittenen negativen Konsequenzen (Führerscheinentzug, Nachteile im Beruf etc.) verdeutlicht wurden und die Perception dementsprechend bei den registrierten Trunkenheitsfahrern besonders ausgeprägt war.

kung oder mangelnder Verhaltenskontrolle nicht salient oder nicht ausreichend stark ausgeprägt sind. Vor allem der Faktor Zurückhaltung/Selbstkontrolle dürfte besonders stark durch Lernerfahrungen und Persönlichkeitswesenszüge (Verhaltenskontrolle, Normbindung) determiniert sein. Ein hohes Maß an bewusster Selbstkontrolle und moralischer Bindung an die Norm war in zahlreichen Untersuchungen ein entscheidender Faktor für das erfolgreiche Vermeiden von Alkoholfahrten (vgl. z.B. Karstedt 1993). Entscheidend unter situativen Gesichtspunkten scheint zu sein, dass mit zunehmender Alkoholintoxikation alternative Handlungsmodelle (z.B. ein Taxi nehmen, eine nüchterne Person um Mitnahme bitten etc.) kognitiv weniger repräsentiert werden (vgl. Glitsch/Bornewasser/Dünkel 2000, S. 143).

- Das Abschreckungspotential im Sinne strafrechtlich-generalpräventiver Wirkungen geht nicht von der Strafe selbst (fast ausschließlich Geldstrafen) aus, sondern von dem drohenden Verlust der Fahrerlaubnis bzw. der Furcht vor sozialer Missbilligung und negativen Konsequenzen in Beruf und sozialem Umfeld.⁸ Von daher erscheint kriminalpolitisch de lege ferenda der Fahrerlaubnisentzug (Ausbau des Fahrverbots als selbstständige Sanktion) ausreichend und eine sinnvolle Option.⁹

Entwicklung eines Interventionsansatzes in Mecklenburg-Vorpommern

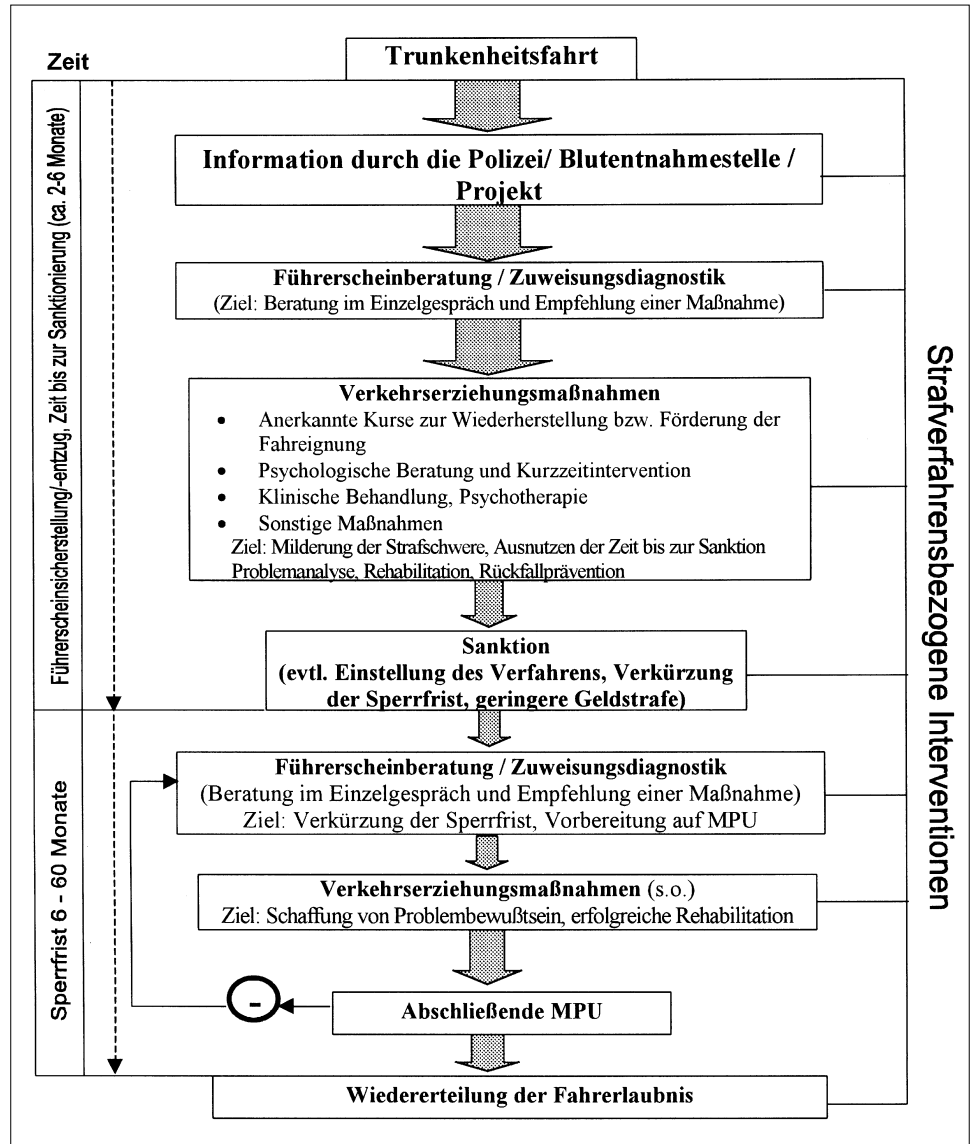
Wir gehen davon aus, dass das Strafverfahren mit der Sanktion als Ausgangspunkt möglicher rehabilitativer Bemühungen aus Sicht der Rückfallprävention nicht optimal auf den Delinquenten abgestimmt ist. Die derzeitige Sanktionspraxis schöpft die gesetzlichen Möglichkeiten nicht genügend aus (z.B. Einstellung des Verfahrens nach § 153a StPO unter Auflagen wie etwa der Teilnahme an einer verhaltenstherapeutischen Kurzzeitintervention oder an einer Verkehrserziehungsmaßnahme, vgl. § 153a I Nr. 5 StPO). Derzeit nehmen nach unseren Erfahrungen nur ca. die Hälfte aller unter Alkohol massiv aufgefallenen Kraftfahrer an Rehabilitationsmaßnahmen teil. Die bisher hauptsächlich angebotenen Maßnahmen sind häufig nicht an der individuellen Problemlage der Betroffenen orientiert.

Diese Annahmen sowie die dargestellten empirischen Ergebnisse waren Ausgangspunkt für die Ausarbeitung einer Interventionsstrategie für das Land Mecklenburg-Vorpommern, die möglichst frühzeitig und direkt an der individuellen Verhaltensproblematik von alkoholauffälligen Kraftfahrern ansetzt. Es wird versucht, jedem Verkehrsteilnehmer unmittelbar nach der Alkoholfahrt ein kompetentes Beratungsangebot zu unterbreiten, in dem die wesentlichen Aspekte der Verhaltensproblematik erörtert und individuelle Problemlagen abgeklärt werden können. Im Rahmen einer verkehrspsychologisch fundier-

ten Zuweisungsdiagnostik werden nach Bedarf geeignete Rehabilitations- und Fördermaßnahmen empfohlen, so dass möglichst schnell Verhaltensänderungen eingeleitet werden und mögliche Konsequenzen (Folgen eines möglichen Führerscheinverlustes, Sperrfristen, Gesundheits-, Rückfallrisiken etc.) vermindert werden können.

Nachschulungskurse u.ä. sind nicht neu in Deutschland. Ihre Effizienz ist nicht unumstritten

Bereichs der Gesundheitsvorsorge bzw. der gemeindenahen ärztlichen Beratung. Innovativ am vorliegenden Ansatz im Vergleich zu herkömmlichen Nachschulungsprogrammen ist die zeitlich vorverlagerte Intervention auf freiwilliger Basis, um die Motivation unmittelbar nach der Trunkenheitsfahrt therapeutisch oder beratend zu nutzen und im Strafverfahren bereits bei der Sanktionsentscheidung für den Betroffenen gün-



ten und methodisch schwer messbar, da Selektionseffekte die Wirkungen der eigentlichen Behandlungsmaßnahme u.U. überlagern (vgl. hierzu von Hofer in diesem Heft). Gleichwohl gibt es Konsens dahingehend, dass Nachschulungsprogramme Rückfälle bei geeigneten und motivierten Teilnehmern vermeiden helfen können (vgl. Stephan 1984; 1986; 1989; Ostermann 1987; Rosner 1988; Himmelreich 1997 m.jew.w.N.). Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang eine Einbeziehung des sozialen Umfelds und – im Rahmen von »Community Medicine« – des

stigere Entscheidungen zu erreichen (kürzere Sperrfrist etc.).

In dem vorgeschlagenen Pilotprojekt soll die Wirkung strafverfahrensbezogener Interventionen durch ein intensiviertes Angebot an Beratung und Aufbaukursen (Nachschulung) bereits im Ermittlungsverfahren verbessert werden. Damit sollen die ausgeweiteten gesetzlichen Möglichkeiten im Rahmen des Vorverfahrens (§ 153a StPO) sowie des Nachverfahrens (§ 69a Abs. 7 StGB) ausgeschöpft werden. Es ist beabsichtigt, ab dem 1.1.2001 entsprechende Ange-

bote flächendeckend in Mecklenburg-Vorpommern aufzubauen. Die Lehrstühle für Kriminologie und Sozialpsychologie an der Universität Greifswald werden im Rahmen einer Evaluationsforschung die Praktikabilität und Wirkungsweise der neuen Interventionsformen im Hinblick auf die Legalbewährung von Trunkenheitsfahrern, die Verkehrsunfallstatistik, das Trinkverhalten und die Einstellung zum Alkohol in der Bevölkerung untersuchen.

Eine auf bereits auffällig gewordene Straßenverkehrsteilnehmer bezogene Maßnahme erscheint aus Gründen der persönlichen Betroffenheit und motivationaler Aspekte effektiver als eine breitgestreute »primärpräventive« Maßnahme, die nicht an spezifischen Risikogruppen orientiert ist.

Nach bisheriger Praxis wird bei allen strafrechtlich relevanten Fällen der Führerschein vorläufig entzogen. Von daher ist die Bereitschaft groß, an Maßnahmen mitzuwirken, die sich für das nachfolgende Strafverfahren und insbesondere im Hinblick auf den Führerscheinentzug gem. § 69 StGB günstig auswirken. Die Staatsanwaltschaft entscheidet, ob ein Strafbefehl beantragt bzw. eine Anklage erhoben wird. Weiterhin kann sie das Verfahren gegen Zahlung einer Geldbuße oder unter der Auflage, dass der Beschuldigte an einem Aufbauseminar im Sinne des § 4 Abs. 8 Satz 4 StVG teilnimmt, gemäß § 153a I Nr. 5 StPO einstellen. Letztere Verfahrensweise wurde durch das Gesetz vom 24.4.1998 ermöglicht (in Kraft seit 1.1.1999). Der Gesetzgeber wollte gezielt den Anwendungsbereich des § 153a StPO sowie die Bedeutung von Aufbaukursen im Nachverfahren gem. § 69a VII StGB ausweiten (vgl. *Bundestagsdrucksache 13/6914*, S. 55).

Strafverfahrensbezogene Veränderungen im Rahmen der neuen Interventionsstrategie

Es wird vorgeschlagen, bei den genannten strafrechtlich relevanten Fällen von Alkoholmissbrauch im Straßenverkehr zukünftig wie folgt zu verfahren (vgl. hierzu das Ablaufschema unten):

- Gezielte Information durch Polizei und die Blut abnehmenden Ärzte mit dem expliziten Hinweis auf Möglichkeiten der günstigen Einflussnahme auf die spätere Sanktionierung im Falle der unmittelbaren Teilnahme an verkehrserzieherischen Maßnahmen. Ein Informationsblatt verweist darüber hinaus auf die Möglichkeit eines differenzierten Beratungsangebots unmittelbar nach dem Delikt.
- Führerscheinerberatung mit dem Ziel der differenzierten Zuweisung zu problemorientierten Aufbaukursen und Hinweisen auf eine Nutzung der Zeit im Vorfeld der Sanktionierung.
- Verkehrserziehungsmaßnahme und Strafverfahren: Der betroffene Kraftfahrer nimmt innerhalb von drei Monaten an einer – seiner individuel-

len Problemlage angemessenen – Erziehungsmaßnahme teil. Soweit eine Einstellung mit entsprechender Auflage nach § 153a StPO (z.B. Teilnahme an einer verhaltenstherapeutischen Kurzzeitintervention, an einem problemorientierten Trainingskurs oder einer anderen Maßnahme zur Förderung der Fahreignung) in Frage kommt, wird das Verfahren vorläufig eingestellt. Der zugelassene Anbieter dieser Maßnahme sendet nach erfolgreicher Teilnahme eine Kurzbeurteilung an die Staatsanwaltschaft, die das Verfahren dann unter Umständen endgültig einstellt.

Sofern eine Einstellung nicht in Betracht kommt, wird die Teilnahme an der Erziehungsmaßnahme für den Delinquenten nachvollziehbar nutzenbringend bei der Strafzumessung gewürdigt, indem die Staatsanwaltschaft im Rahmen des Strafbefehlsantrags oder der Richter im Urteil nach Hauptverhandlung eine geringere Geldstrafe und/oder Sperrfrist als sonst üblich beantragt bzw. ausspricht.

- Wiedererteilung der Fahrerlaubnis
Das Wiedererteilungsverfahren ändert sich für diejenigen, die nicht an freiwilligen Verkehrserziehungsmaßnahmen nach Zuweisungsdiagnostik teilgenommen haben, zunächst nicht. Sie haben aber die Möglichkeit, nach der Verurteilung zur Verkürzung der Sperrfrist und ggf. zur Vorbereitung auf die MPU-Untersuchung aktiv zu werden.
Das Schema auf Seite 35 zeigt die im Vergleich zum herkömmlichen Verfahren potentiell bereits frühzeitig einsetzenden Interventionsmöglichkeiten im verfahrensbezogenen Ablauf.

Prof. Dr. Frieder Dünkel lehrt Kriminologie und Strafrecht in Greifswald und ist Mitherausgeber dieser Zeitschrift.

Prof. Dr. Manfred Bornewasser ist Inhaber des Lehrstuhls für Sozialpsychologie, Arbeits- und Organisationspsychologie in Greifswald.

Dipl.-Psych. Edzard Glitsch und Bernd Geng (Soziologe, M. A.) sind wiss. Mitarbeiter am Lehrstuhl für Kriminologie in Greifswald

Anmerkungen

- * Der Beitrag ist Teil des vom BMBF geförderten Forschungsprojekts »Alkohol und Strassenverkehrsdelinquenz« im Forschungsverbund »Community Medicine« der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.
- 1 Die Entwicklung in den anderen neuen Bundesländern verlief vergleichbar, allerdings waren die Anteile von Alkoholunfällen mit Personenschaden in Mecklenburg-Vorpommern jeweils etwas erhöht, vgl. Dünkel u.a. 1998 und Schöch in diesem Heft.
- 2 Zum Vergleich: 40 g Alkohol sind durchschnittlich in einem Liter Bier mit ca. 5 Vol. % enthalten.
- 3 Selbstverständlich sind wir uns darüber im Klaren, dass die o.g. strukturellen Variablen der Milieuzugehörigkeit mit den Persönlichkeitsvariablen interagieren. In weiteren Auswertungsschritten werden wir dies in einem Mehrebenenmodell berücksichtigen.
- 4 Zahlreiche Verfahren waren noch nicht abgeschlossen, 3 % der Fälle hatten weniger als 0,5 %.

häufig längere Verfahrensdauer könnte Ansatzpunkte für Interventionsstrategien im Vorfeld einer Verurteilung geben.

- 5 Vgl. hierzu Krüger u.a. in Krüger 1998, S. 51.: 95 % aller zufällig ausgewählten Fahrer in Thüringen und Unterfranken waren im deutschen Roadside-Survey nüchtern. Die Angaben beziehen sich auf 352 von 485 im VZR abgefragte Kraftfahrer.
- 6 Erfasst über eine Anfrage im Verkehrszentralregister, die aktuelle Registrierung über die Blutuntersuchungen im Institut für Rechtsmedizin bzw. Selbstauskünfte der Untersuchten.
- 7 Jedem Teilnehmer wurde ein standardisiertes hypothetisches Szenario unter der Bedingung einer hohen Alkoholintoxikation (mindestens 1,1 ‰) vorgestellt. Die Interviewer strukturierten das Szenario wie folgt vor: »Jetzt stellen Sie sich einmal eine Situation vor (Familientreffen, Kneipe, geselliges Beisammensein), in der es darum geht, dass Sie nach Hause oder woanders hin wollen. Die Wegstrecke beträgt 10 km. Angenommen, Sie haben keinen Alkohol getrunken. Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie fahren?« Nachdem die erste subjektive Wahrscheinlichkeit notiert wurde (100 %), wurde als nächstes die Trinkmenge jeweils um ein Standardgetränk (Bier, Wein oder Mixgetränk) gesteigert, bis der Teilnehmer seine Bereitschaft noch zu fahren unter 50 % einschätzte. An dieser Stelle setzte eine Variation der Anreizbedingungen ein, indem entweder die Entdeckungswahrscheinlichkeit, das Unfallrisiko oder die »soziale Missbilligung« gesenkt oder die Handlungsalternativen eingeschränkt wurden. Eine Kombination aller Anreizbedingungen wurde ebenfalls als eine Variation eingeführt. Als zusätzliche Variationen wurden Geldanreize in drei Stufen und ein moralisches Dilemma eingeführt, vgl. i.e. Glitsch/Bornewasser/Dünkel 2000, S. 134 ff.
- 8 Vgl. ausführlicher Dünkel/Glitsch 2000; Glitsch/Bornewasser/Dünkel 2000, S. 148 ff.; Krüger 1998 sowie Schöch 1991; 1998 und in diesem Heft.
- 9 Wir plädieren allerdings nicht für eine Entkopplung des Fahrverbots vom Bereich der Straßenverkehrsdelikte im Sinne einer eigenständigen Denkmittelstrafe, wie dies von Seiten des Bundesjustizministeriums vorgeschlagen wird, zur Kritik vgl. auch Streng 1999.

Literatur

- Becker, P. (1989): Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen. Göttingen u.a.: Hogrefe.
- Bornewasser M., Glitsch E. (2000): Analyzing the decision making process of drunk drivers before driving. In: Laurell H, Schlyter F (Hg.) Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1, May 22nd–26th 2000, Sweden, Stockholm.
- Bönitz (1991): Strafgesetze und Verhaltenssteuerung. Zur generalpräventiven Wirksamkeit staatlicher Strafandrohung. Göttingen: Schwartz.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M. (1993): A psychobiological model of temperament and character. Archives of General Psychiatry, 50, 975–990.
- Dünkel, F., Bornewasser, M., Geng, B., Philipp, K.-P. (1998): Alkoholkonsum und Straßenverkehrsdelinquenz. Sozial- und Legalbiographie von im Straßenverkehr alkoholbeeinflussten Verkehrsteilnehmern in Vorpommern unter besonderer Berücksichtigung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen und Interventionen im Rahmen des Modellklinikums »Community Medicine« Greifswald. Unveröff. Forschungsantrag an das BMBF Greifswald.
- Dünkel, F., Glitsch E. (2000): Drunk driving: The role of alcohol consumption, situational aspects and gene-

ral deterrence. In: Laurell, H., Schlyter, F. (Hg.): Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1, May 22nd–26th 2000, Sweden, Stockholm.

Glitsch, E., Bornewasser, M., Dünkel, F. (2000): Trunkenheitsfahrten unter Berücksichtigung hemmender und bahnender Handlungsmotive. In: Egg, R., Geisler, C. (Hg.): Alkohol, Strafrecht und Kriminalität. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle, S. 127–160.

Glitsch, E., Bornewasser, M., Dünkel, F., Geng, B., Lignitz, E., Philipp, K.-P. (2000): Alcohol and Traffic Delinquency: Psychological and criminological aspects of prevention and rehabilitation in Western Pomerania. In: Laurell, H., Schlyter, F. (Hg.): Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2, May 22nd–26th 2000, Sweden, Stockholm.

Gottfredson, M. R., Hirschi, T. (1990): A general theory of crime. Stanford: University press.

Himmelreich, K. (1997): Auswirkungen von Nachschulung und Therapie bei Trunkenheitsdelikten im deutschen Strafrecht. Deutsches Autorecht 66, S. 465–470.

Karstedt, S. (1993): Normbindung und Sanktionsandrohung. Eine Untersuchung zur Wirksamkeit von Gesetzen am Beispiel der Alkoholdelinquenz im Verkehr. Frankfurt a. M.: Lang.

Kraus, L., Bauernfeind, R. (1998): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychotroper Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 1997.

Krüger, H.-P. (1998) (Hg.): Fahren unter Alkohol in Deutschland. Stuttgart: Fischer.

Krüger, H.-P., Schöch, H., Vollrath, M., Löbmann, R. (1998): Die Auswirkung der Erhöhung der Promillegrenze: Quantitative Überprüfungen. In: Krüger, H.-P. (Hg.): Fahren unter Alkohol in Deutschland. Stuttgart: Fischer, S. 121–160.

Ostermann, S. (1987): Das Legalverhalten erstmals alkoholauffälliger Kraftfahrer in Baden-Württemberg. Freiburg: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht.

Rosner, A. (1988): Alkohol am Steuer, Fahrerlaubnisentziehung und Nachschulung. Freiburg: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht.

Rumpf, H. J., Hapke, U., Hill, A., John, U. (1997): Development of a screening questionnaire for the general hospital and general practices. Alcohol Clinical and Experimental Research 21, S. 894–898.

Schöch, H. (1991): Kriminologische und sanktionsrechtliche Aspekte der Alkoholdelinquenz im Verkehr. Neue Zeitschrift für Strafrecht 1, S. 11–17.

Schöch, H. (1998): Generalprävention und Fahren unter Alkohol. In: Krüger, H.-P. (Hg.): Fahren unter Alkohol in Deutschland. Stuttgart: Fischer, S. 161–185.

Stephan, E. (1984): Die Rückfallwahrscheinlichkeit bei alkoholauffälligen Kraftfahrern in der Bundesrepublik Deutschland. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 30, S. 28–33.

Stephan, E. (1986): Die Legalbewährung von nachgeschulten Alkoholersttätern in den ersten zwei Jahren unter Berücksichtigung ihrer BAK-Werte. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 32, S. 1–9.

Stephan, E. (1989): Die Nachschulung aus der Sicht des Psychologen. In: Deutscher Anwaltverein (Hg.): Verkehrsstrafrecht. Essen: Deutscher Anwaltsverlag.

Streng, F. (1999): Modernes Sanktionenrecht? ZStW 111, S. 827–862.

Alkohol im Straßenverkehr

Trunkenheit am Steuer und Kriminalpolitik in Schweden

Hanns von Hofer

Wenn es um den gesellschaftlichen Umgang mit Alkohol geht, ist Schweden immer ein interessanter Vergleichsfall, so auch bei den rechtlichen Reaktionen auf Alkohol im Straßenverkehr. Schon sehr früh wurden Trunkenheitsfahrten dort mit Entzug der Fahrerlaubnis und bald auch strafrechtlich sanktioniert. Doch auch bei der Suche nach alternativen Reaktionen und Behandlungsformen könnte Schweden wieder Vorreiter sein.

Gesetzgebung

Im Jahr 1925 wurde die erste selbstständige Strafbestimmung für Trunkenheit am Steuer in Schweden eingeführt: Mit Geldstrafe konnte bestraft werden, wer ein Kraftfahrzeug unter offensichtlichem Alkoholeinfluss führte. Die Blutprobe wurde zehn Jahre später gesetzlich verankert und die ersten Promillegrenzen (0,8 und 1,5 Promille) kamen 1941, was bedeutete, dass die individuelle Fahruntüchtigkeit nicht mehr nachzuweisen war, sondern unwiderlegbar vermutet wurde (vergleichbar der deutschen Rechtsprechung zur absoluten Fahruntüchtigkeit). Heute ist die Trunkenheit am Steuer im *Strafgesetz für bestimmte Strassenverkehrsdelikte* (RGBl. 1951, Nr. 649) in den §§ 4 und 4a geregelt. Die untere Strafbarkeitsgrenze liegt seit 1990 bei 0,2 Promille Blutalkoholkonzentration (oder 0,10 Milliliter per Liter Atemluft) während oder nach der Fahrt und führt in der Regel zu einer Geldstrafe. In den übrigen skandinavischen Ländern liegt die untere Strafbarkeitsgrenze bei 0,5 Promille. Die Strafbarkeitsgrenze für schwere Trunkenheit am Steuer wurde 1994 von 1,5 auf 1,0 Promille (oder 0,50 Milliliter Atemluft) gesenkt und sie kann mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft werden. Strafbar ist auch, wer verbotene Drogen im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes eingenommen hat (mit Ausnahme von ärztlich verschriebenen Arzneimitteln), soweit diese während oder nach der Fahrt im Blut des Fahrers nachweisbar sind. Seit 1999 gilt in diesen Fällen die Nullgrenze, d.h. die individuelle Fahruntüchtigkeit braucht nicht nachgewiesen zu werden.

Neben der Hauptstrafe (s. unten) ist der Entzug des Führerscheins eine wichtige Nebenfolge der Trunkenheit am Steuer. Der Führerschein wird auf dem Verwaltungsweg zwischen einem Monat und drei Jahren entzogen (*Führerscheingesetz*,

RGBl. 1998, Nr. 488). In der Praxis wird eine proportionale Skala im Verhältnis zum gerichtlich festgestellten Promillewert angewendet. Beispielsweise führt ein Wert von 0,5 Promille im Regelfall zu einem sechsmonatigen oder ein Wert von 1,0 Promille zu einem zwölfmonatigen Entzug. Wird der Führerschein wegen schwerer Trunkenheit am Steuer entzogen, muss zu seiner Wiedererlangung u.a. ein ärztliches Attest beigebracht werden, das bestätigt, dass keine Alkoholprobleme vorliegen. Regelmäßig muss das Attest nach jeweils sechs bzw. zwölf Monaten nochmals erneuert werden. In besonderen Fällen, die an der Untergrenze zwischen 0,2 und 0,24 Promille liegen, kann anstelle des Führerscheinentzugs eine formelle Verwarnung ausgesprochen werden. Die vorläufige Entziehung des Führerscheins ist zulässig ebenso wie die Beschlagnahme des Fahrzeugs, um Rückfall vorzubeugen.

Untersuchungen über die Einstellungen der schwedischen Bevölkerung zur Trunkenheit am Steuer zeigen regelmäßig, dass die Befragten sie als ein ernst zu nehmendes Delikt auffassen. Auch die geltenden Promillegrenzen sowie die herrschende Bestrafungspraxis sind allgemein akzeptiert. In der skandinavischen Diskussion wird deshalb die schwedische Gesetzgebungsgeschichte der Trunkenheit am Steuer gern als ein illustratives Beispiel für die Doktrin der sogenannten positiven Generalprävention angeführt.

Daten

Schaubild 1 und 2 beschreiben die Entwicklung von Trunkenheit am Steuer zwischen 1950 und 1999, so wie sie sich nach Daten aus der Polizeistatistik darstellt. Älteren Untersuchungen zufolge wird die Trunkenheit am Steuer in einem Viertel der Fälle durch polizeiliche Routinekontrollen