

Standpunkt

Einsatz von Alkohol-Wegfahrsperrern im Rahmen der Rehabilitation

Laut Aussagen des Statistischen Bundesamtes waren im Jahre 2019 von rund 2,7 Millionen Straßenverkehrsunfällen 35 590 Unfälle, bei denen mindestens ein Beteiligter unter Alkoholeinfluss stand. Die Zahl der Alkoholunfälle mit Personenschaden hat sich seit 1975 um 73 % von 51 593 auf 13 949 verringert, das entspricht einem Anteil von 4,6 % an allen Unfällen mit Personenschaden. Insgesamt verunglückten im Jahr 2019 17 411 Personen aufgrund eines alkoholbedingten Unfalls. Etwa jeder 13. getötete Verkehrsteilnehmer starb infolge eines Alkoholunfalls. Zur weiteren Verbesserung der Verkehrssicherheit wird der Einsatz von sogenannten Alkohol-Interlock-Systemen/Programmen zur Ergänzung der bereits bestehenden Maßnahmen diskutiert.

Rechtslage

Im April 1998 wurde in Deutschland die 0,5-Promillegrenze eingeführt. Dies ist jedoch nicht mit der Erlaubnis gleichzusetzen, sich an diesen Wert heranzutrinken. Schon bei einem Wert von 0,3 Promille kann bei auffälliger Fahrweise die Fahrerlaubnis wegen relativer Fahruntüchtigkeit entzogen werden. Wer sich mit 1,1 Promille und mehr ans Steuer setzt, begeht unabhängig von der Fahrweise eine Straftat. Der Grenzwert für die Anordnung einer Medizinisch-Psychologischen-Untersuchung liegt bei 1,6 Promille Blutalkohol. Dies gilt auch für Kraftfahrer, die wiederholt mit Promilleverten von 0,5 bis 1,59 im Straßenverkehr auffällig wurden. Sollte Tatsachen bestehen, welche einen künftigen Alkoholmissbrauch begründen, kann eine MPU auch ab Grenzwerten unter 1,6 Promille gefordert werden.

Alkohol-Wegfahrsperrern

Bei den auch als Alkohol-Interlock bezeichneten Geräten handelt es sich um fest in das Fahrzeug eingebaute Atemalkohol-Messgeräte mit Wegfahr- oder Zündsperrre. Während durch stichprobenartige polizeiliche Alkoholkontrollen immer nur die Fortsetzung einer Alkoholfahrt verhindert werden kann, unterbinden diese Geräte bereits den Beginn einer solchen.

Bewertung

Durch die Nutzung eines Alkohol-Interlock-Gerätes in Kombination mit einer psychologischen Begleitung kann der Betroffene frühzeitig in seinem

Prozess der Verhaltensänderung unterstützt werden. Es wird angenommen, dass nach Beendigung der Maßnahme dadurch die Wahrscheinlichkeit zur Wiederauffälligkeit geringer ausfällt. Dies gilt es in einem Pilotversuch zu belegen. Bestehende Maßnahmen, wie die Medizinisch-Psychologische Untersuchung, können dadurch sinnvoll ergänzt werden.

ADAC Position

Der ADAC befürwortet ein Pilotprojekt, um den Nutzen von Alkohol-Wegfahrsperrern in Kombination mit rehabilitativen Maßnahmen zur Reduzierung der Rückfallquote alkoholauffälliger Kraftfahrer zu erforschen.

Entscheidend für den Erfolg eines solchen Modellversuchs ist die Festlegung bestimmter Rahmenbedingungen, wie der Zeitpunkt und die vorgeschriebene Dauer der Intervention sowie eine fachliche Begleitung der Maßnahme.

Ein verpflichtender Einsatz von Alkohol-Wegfahrsperrern, anstelle oder sogar trotz erfolgreicher MPU, würde nicht nur zu einer Verschärfung der bisherigen Rechtsfolgen einer Trunkenheitsfahrt führen, sondern auch die generelle Berechtigung und den Wert dieses seit Jahrzehnten bewährten Prognoseinstruments in Zweifel ziehen.

So konnte 2010 im Rahmen einer Studie belegt werden, dass die Rückfallquote innerhalb von drei Jahren nach erfolgreicher Medizinisch-Psychologischer Untersuchung (MPU) mit 6,5 Prozent bei Personen, die zuvor erstmals mit Alkohol Straßenverkehr auffällig geworden sind und eine MPU absolvieren mussten, sehr gering ausfällt.