

**Ausgabe zum
Symposium 2014
DGVP/DGVM München**

**Fahrerinformationssystem
KOLIBRI-
Ampelassistentz
für die Landstraße**

**Nachschulungsmaßnahme
Pädagogisch-psycho-
logische Konzeption
der Teilmaßnahme
Fahreignungsseminar**

**Fahreignungsdiagnostik
Validierung leistungs-
psychologischer
Testverfahren**

**Fahreignungsbegutachtung
Entscheidungs-
grundlagen bei
„austherapierten?“
Trunkenheitsfahrern**



Jenseits jeder (erfolgreichen) Rehabilitation und Therapie – zu Entscheidungsgrundlagen im Bereich der Fahreignungsbegutachtung bei „austherapierten?“ Trunkenheitsfahrern

Udo Kranich, Dieter Müller und Thomas Friedrich

Dokumentation:

Kranich, U., Müller, D., Friedrich, T.: Jenseits jeder (erfolgreichen) Rehabilitation und Therapie – zu Entscheidungsgrundlagen im Bereich der Fahreignungsbegutachtung bei „austherapierten?“ Trunkenheitsfahrern, Z. f. Verkehrssicherheit 60, (2014) Nr. 3, S. 158

Schlagwörter:

Alkoholstraftat, Eignungsmangel, Eignungszweifel, Entziehung der Fahrerlaubnis, Fahreignung, Fahreignungsbegutachtung, Fahrerlaubnis, Fahrerlaubnisbehörde, medizinisch-psychologische Untersuchung, medizinisch-psychologisches Gutachten, Sperrfrist, Verkehrsdelikt

Der Artikel setzt sich schwerpunktmäßig aus verschiedenen fachlichen Perspektiven mit Fragen der Fahreignungsbegutachtung bei einer speziellen Gruppe von Trunkenheitstätern auseinander. Es handelt sich um die „sehr schweren Fälle“, bei denen bisher alle (überhaupt nur möglichen) Rehabilitationsmaßnahmen (wiederholt) versagt haben und keine begründete Aussicht auf eine dauerhafte positive Verhaltensveränderung im Hinblick auf den Alkoholkonsum und/oder die Delinquenzneigung im Straßenverkehr zu erwarten ist. Im Fokus stehen Personen, die sehr wahrscheinlich „austherapiert“ sind, wo mitunter außerdem noch erhebliche (nicht rückbildungsfähige) medizinische alkoholbedingte Folgeschäden bestehen und die auch deswegen den Anforderungen zum sicheren Führen von Kfz auf Dauer nicht mehr gerecht werden. Mit diesem Beitrag soll aufgezeigt werden, dass die Begutachtung bei dieser Gruppe von Trunkenheitstätern nicht immer wieder zu einer positiven Prognose führen kann. Aus interdisziplinärer Sicht wird dargestellt, unter welchen Bedingungen dies der Fall sein könnte. Ein solcher (austherapierter) Zustand kann insbesondere in einer Fahreignungsüberprüfung festgestellt werden. Der Artikel soll dazu ermutigen, sofern die Bedingungen nach verantwortungsbewusster Abwägung der nötigen fahreignungsrelevanten Faktoren dafür vorliegen, auch eine solche (sicherlich nicht leichte) Entscheidung zu treffen..

The basis of decisions for drivers who have unsuccessfully participated in various therapeutic measures

The assessment of high risk (HRO) DWI offenders who had submitted to various therapeutic measures is critically elaborated. Repeated rehabilitation measures for those HRO offenders did not result in the expected success as they did not show any change of behavioral and drinking pattern. Most likely those drivers will continue to be at high risk because they display multiple behavioral problems and physical impairments, often due to their long term alcohol consumption. This article aims at demonstrating the criteria to be fulfilled for members of this group in order to regain their driving fitness to be assessed in a Medical-Psychological Assessment.

Einleitung und Grundlagen

Im Hinblick auf die Fahreignungsbegutachtung ist in den letzten Jahren ein deutlicher Trend zu einer immer feineren Ausdifferenzierung von fachlichen Standards festzustellen. Dies bezieht sich sowohl auf den Bereich der Verkehrspsychologie als auch der Verkehrsmedizin und der Toxikologie. Exemplarisch für diese Feststellung stehen die neuen „Beurteilungskriterien“ in der 3. Auflage (Schubert, Dittmann, Brenner-Hartmann, 2013) sowie die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Gräemann, Albrecht, 2014). Beide Publikationen wurden im Verkehrsblatt 2014 im Amtlichen Teil unter Nr. 31 und 32 in Kraft gesetzt. In diesen Standardwerken sind insbesondere Anforderungen und fachliche Richtlinien für den Begutachtungsprozess und die Entscheidungsfindung für Fahreignungsbegutachtungen dargestellt. Entsprechende Regelungen sind für die Hauptuntersuchungsgruppen (Alkohol, Betäubungsmittel, Punktetäter und Straftäter) enthalten. In den Beurteilungskriterien finden sich sowohl Empfehlungen, die für eine positive Verkehrsverhaltensprognose erfüllt sein sollten, aber auch Indikatoren, die eine negative Verkehrsverhaltensprognose bzw. Nachschulungsfähigkeit

gem. § 70 Fahrerlaubnisverordnung (BGBl. I S. 3920, 2013) begründen können. Nun kennen aber viele medizinische und psychologische Sachverständige auch „äußerst schwierige Fälle“, bei denen die Frage gerechtfertigt ist, ob hier überhaupt nochmals eine begründete Aussicht für eine positive Entscheidung gegeben werden kann. Im Bereich der Begutachtung von Trunkenheitsfahrern, worauf sich dieser Artikel konzentriert, sind damit z. B. Personen gemeint, die sehr lange schwerwiegende Alkoholkarrieren hinter sich haben, insbesondere immer wieder rückfällig wurden (erneuter Alkoholkonsum und/oder erneute Trunkenheitsfahrten), die eine erhebliche Delinquenzbereitschaft unter Alkohol zeigten und bei denen alle bisherigen (mitunter sogar alle überhaupt nur vorhandenen) Rehabilitationsmaßnahmen, wie z.B. Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen oder verkehrspsychologische Interventionen, (wiederholt) nicht den notwendigen Erfolg gebracht haben. Mitunter werden die Betroffenen mit diesen Merkmalen im Fachjargon auch als „austherapiert“ bezeichnet. Zu diesem Personenkreis zählen außerdem jene, die aufgrund einer massiven Alkoholproblematik schwerwiegende Folgeschäden wie insbesondere das hirnanorganische Psychosyndrom oder erhebliche Organschäden auf-

weisen, sodass die Gefahr der plötzlichen Handlungsunfähigkeit besteht, die schon an sich gegen eine positive Prognose spricht. Es geht also um Personen, bei denen wegen der Schwere der Vorgeschichte mit einer Vielzahl an Rückfällen und erfolgloser Interventionsmaßnahmen ein hinreichender Lerngewinn und eine dauerhafte Verhaltens- und Einstellungsänderung im Umgang mit dem Alkohol (Abstinenz) oder wegen massiver Folgeschäden durch Alkohol das sichere Führen eines Kfz nicht mehr als gegeben angesehen werden kann. Der Beitrag hat zum Ziel, sich aus psychologischer/psychotherapeutischer, medizinischer und juristischer Sicht der beschriebenen Problemkonstellation in der Fahreignungsbegutachtung zu nähern. Dabei sollen auch Fragen angerissen werden, wie:

- Ist überhaupt eine grundlegende Einstellungs- und Verhaltensänderung bei jedem Trunkenheitstäter (immer wieder) möglich bzw. erreichbar?
- Ist die Fahreignung unter Erfüllung gewisser Bedingungen (auch im Sinne von Auflagen und Beschränkungen, eigentlich (irgendwann) immer wieder herstellbar?
- Wenn nicht, wo beginnt der Bereich (lebenslanger?) fahreignungsausschließender Faktoren, wie kann man diese erfassen und welche Kriterien sind dafür relevant?

Der Artikel ist eher im Sinne einer ersten Problemsichtung zu verstehen, sicherlich sind auch noch nicht alle Facetten hinreichend berücksichtigt und gewichtet worden. Er soll jedoch den Verantwortlichen im Bereich von Fahreignungsbegutachtungen Mut machen, sich mit diesem Thema stärker auseinanderzusetzen und auch für den kompetenten Umgang mit entsprechenden Fällen zu sensibilisieren und Entscheidungshilfen zu geben.

1 Zugang aus der Sicht der Psychotherapie/klinischen Psychologie

Die Beschäftigung mit der Frage, ob und wie menschliches Verhalten verändert werden kann, hat eine lange Tradition. Insbesondere in der klinischen Psychologie sowie in der Psychotherapieforschung spielen solche Überlegungen eine maßgebliche Rolle. In den letzten Jahren zeichnet sich ein Trend zur Zunahme psychischer Störungen in Deutschland ab. So zeigen statistische Erhebungen, dass Arbeitnehmer immer seltener aufgrund körperlicher Erkrankungen arbeitsunfähig werden, hingegen die Fehltagelast am Arbeitsplatz aufgrund psychischer Störungen zunehmen. Etwa 12 % aller Fehltagelast, die aufgrund von Krankschreibungen durch Arbeitnehmer zustande kamen, sind auf psychische Störungen zurückzuführen. Aktuelle Analysen zeigen, dass etwa 33 % der Menschen innerhalb eines Jahres an psychischen Störungen erkranken (Gaebel et al., 2013). Die Auswertung vom Gesundheitsreport der Krankenkassen weist aus, dass sich seit 1999 die Krankschreibungen aufgrund psychischer Probleme fast verdoppelt haben. In Deutschland sind besonders häufige Erkrankungen von Arbeitnehmern Depressionen sowie Anpassungs- und Belastungsstörungen. Typisch für diese Erkrankungen sind die häufig deutlich längeren Krankschreibungen im Vergleich zu körperlichen Erkrankungen. Beispielsweise fehlt jemand, der unter einer Depression leidet, im Durchschnitt 35 bis 50 Tage an seinem Arbeitsplatz. Insgesamt gesehen ist daher von einer Zunahme von psychischen Erkrankungen in Deutschland auszugehen. Mit der Frage, warum psychische Störungen Volkskrankheiten, sind beschäftigt sich Jacobi (2012). Die Ursachen dafür sind vielfältig und können an dieser Stelle nicht im Einzelnen dargestellt werden. Vertiefend beschäftigen sich beispielsweise Wittchen und Jacobi (2011) mit Fragen der epidemiologischen Forschung.

Grundsätzlich sind verschiedene Interventionsmethoden zur Behandlung psychischer Störungen möglich. Eine von diesen stellt die Psychotherapie dar. Aus den bisherigen Darstellungen zum Umfang psychischer Störungen in Deutschland ergibt sich u. a. auch, dass von einem zunehmend höheren Bedarf an Psychotherapie auszugehen ist. Diese kann Betroffenen nachweisbar helfen, sofern entsprechende ausreichende Ressourcen vorhanden sind, ihre psychischen Störungen zu überwinden und diese zu bewältigen. Die moderne Psychotherapieforschung konnte in einer Vielzahl von Studien die Wirksamkeit spezifischer Therapieverfahren eindeutig nachweisen. Eine Zusammenfassung findet sich beispielsweise bei Grawe (1994) sowie Markgraf (2009).

Andererseits gilt, dass nicht jede (psychotherapeutische) Behandlung jedem Patienten bei jeder psychischen Störung immer wirksam hilft. Mitunter kann keine Heilung bzw. Verbesserung der gesundheitlichen Situation bei einer psychischen Problematik erreicht werden, gelegentlich kann auch eine Verschlechterung eintreten. Mohr kam bereits 1995 in einer Übersichtsarbeit zu folgendem Fazit: In etwa 15–25 % der Fälle konnte kein messbarer Erfolg einer Therapie diagnostiziert werden. Bei 5–10 % der Fälle trat sogar eine Verschlechterung des Zustands ein. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Grawe (2005) und Hoffmann (2008). Die Forschungen zu den Schattenseiten der Psychotherapie befinden sich noch in den „Kinderschuhen“. Studien beschäftigen sich fast ausschließlich mit den positiven Effekten und Wirksamkeitsnachweisen. Erst in den letzten Jahren haben sich Psychotherapieforscher auch mit der Kehrseite verstärkt auseinandergesetzt. Neben Erfolglosigkeit oder Nebenwirkungen trotz angemessener therapeutischer Maßnahmen sind auch Schäden durch Behandlungsfehler sowie durch unethisches Verhalten als Ursachenkomplex für Misserfolge in der therapeutischen Arbeit denkbar (Linden & Strauß, 2013).

Wie ist nun die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Maßnahmen bei Alkoholentwöhnungsbehandlungen einzuschätzen? Zunächst kann festgestellt werden, dass der Alkoholkonsum in Deutschland in den Jahren seit 2000 eher rückläufig ist, aber sich nach wie vor auf hohem Niveau befindet. Im Jahr 2009 trank jeder Deutsche im Durchschnitt 135,6 l alkoholische Getränke (Nickel, Schubert, 2012). Massiver Alkoholkonsum kann auf Dauer zu schweren Gesundheitsschäden und letztendlich zum Alkoholismus führen. Bereits beim Alkoholmissbrauch dominieren laut ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1993) die negativen Seiten des Alkoholkonsums im Hinblick auf die Lebensgestaltung und die Gesundheit. Typisch für eine Alkoholabhängigkeitserkrankung sind Merkmale wie ein starker Zwang zum Alkoholkonsum, Entzugssymptome, Toleranzsteigerung, verminderte Kontrollfähigkeit im Umgang mit dem Alkohol u.ä. Häufig sind dann professionelle Behandlungsmaßnahmen erforderlich. Für die Behandlung von Alkoholabhängigkeitserkrankungen liegen mittlerweile evidenzbasierte Richtlinien vor (Schmidt et al., 2006). Dennoch gibt es einen nicht zu vernachlässigenden Teil von Patienten, der selbst nach einer stationären Behandlungsmaßnahme wieder rückfällig wird (Rehm et al., 2014). Die Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz gelingt auf Dauer nur einem Teil der Patienten. „Die erzielten Abstinenzquoten im Zeitraum von 1, 2 und 4 Jahren nach der stationären Behandlung liegen unter Berücksichtigung aller behandelten PatientInnen bei konservativer Schätzung bei etwa 60 % bei 1 Jahr bzw. 50 % bei 4 Jahren (Märtens, Petzold, 2002).“ Auch Missel und Schneider (2012) haben in umfangreichen Analysen die Behandlungserfolge von Alkoholismus in unterschiedlichen Settings untersucht. Seit dem Jahr 2011 zählt der Missbrauch von Alkohol auch

zu den Indikationen für ambulante Psychotherapie. Sowohl Alkoholabhängigkeit als auch Alkoholmissbrauch sind häufig mit psychischen Begleiterkrankungen wie Angststörungen und affektiven Störungen verbunden. Bis zu zwei Drittel alkoholkranker Männer leiden zusätzlich an psychiatrischen Syndromen. Bei etwa einem Drittel fanden sich außerdem Anzeichen für eine Persönlichkeitsstörung (Kruse, Körkel & Schmalz, 2000). „Der Grund für diese häufigen Komorbiditäten liegt zum einen in der Belastung der Patienten durch die Suchterkrankung, zum anderen aber auch daran, dass legale und illegale Drogen jene Botenstoffe verändern, die auch eine wesentliche Rolle in der Entstehung und Therapie psychotischer und affektiver Erkrankungen spielen“ (Kienast & Heinz, 2011, 235–236). Somit besteht für diesen Personenkreis erheblicher psychotherapeutischer Interventionsbedarf. Dieser wurde nach früheren Regelungen nur unzureichend durch ambulante Psychotherapie abgedeckt. Die Lücke im Versorgungssystem wurde kürzlich geschlossen und der Zugang für diese Patienten erheblich erleichtert. Dies trifft insbesondere auch auf Alkoholranke zu, die einen Rückfall erlitten haben und für die eine (erneute) Entgiftungsbehandlung nicht notwendig erscheint. Sie können jetzt die Angebote der ambulanten Psychotherapie deutlich besser nutzen.

Wovon ist der Erfolg der Psychotherapie grundsätzlich abhängig? Es gibt eine Vielzahl von Einflussfaktoren, die für die Wirksamkeit einer therapeutischen Maßnahme von Bedeutung sind. Aufseiten des Patienten gehören dazu u. a. die Schwere des Störungsbildes, die Anzahl bereits absolvierter therapeutischer Maßnahmen, die Therapiemotivation und das Vorhandensein personaler Ressourcen. Für den therapeutischen Prozess und die Wirksamkeit einer Therapie spielen außerdem noch viele andere Variablen eine Rolle. Zu nennen sind z. B. Persönlichkeitsmerkmale des Patienten und Therapeuten, die Qualität der therapeutischen Beziehung, Settingeinflüsse und eingesetzte therapeutische Methoden (Paulus, 2014).

In den „Psychotherapie-Richtlinien“ (Rüger, Dahm, Kallinke, 2012, 118) ist im § 22 festgelegt, dass Psychotherapie keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen darstellt, wenn „... zwar eine seelische Krankheit vorliegt, aber ein Behandlungserfolg nicht erwartet werden kann, weil dafür beim Patienten die Voraussetzungen hinsichtlich seiner Motivationslage, seiner Motivierbarkeit oder seiner Umstellungsfähigkeit nicht gegeben sind oder weil die Eigenartigkeit der neurotischen Persönlichkeitsstruktur des Patienten (ggf. seine Lebensumstände) dem Behandlungserfolg entgegensteht.“

Zusammenfassend bleibt aus der Sicht der Klinischen Psychologie und der Psychotherapieforschung somit festzuhalten, dass zwar psychotherapeutische Maßnahmen zur Behandlung von psychischen Störungen, insbesondere Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch, (hoch) wirksam sind, sie jedoch nicht immer zum (dauerhaften) Erfolg führen. Sollte der letztgenannte Fall (Prognose der Erfolglosigkeit) festgestellt werden, so ist Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse nicht (mehr) indiziert.

2 Zugang aus der Sicht der Medizin

Auch alkoholkranken oder durch Alkoholmissbrauch beeinflusst mehrfach straffällig gewordenen Personen sollte die Möglichkeit zum Erhalt ihrer Mobilität nach entsprechender (positiver) Fahreignungsüberprüfung geboten werden. Eine vollständige Verwirkung dieses Grundrechts gibt es auch für diese Personengruppe nicht. Voraussetzung ist aber eine körperliche, geistige und charakterliche Eignung, die gemäß § 2 Satz 1 der Fahrerlaubnisverordnung vorliegen muss: „Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Mängel

nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet.“ Daher kann im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens auf Veranlassung der Fahrerlaubnisbehörden geprüft werden, ob ein alkoholauffälliger Kraftfahrer auch weiterhin eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.

Nach § 3 der FeV hat die Fahrerlaubnisbehörde einem ungeeigneten oder nur noch bedingt geeigneten Kraftfahrer die Fahrerlaubnis zu entziehen, zu beschränken oder ggf. erforderliche Auflagen anzuordnen. Bei alkoholauffälligen Kraftfahrern ist dies auf Grundlage eines Gutachtens mit ungünstiger Verkehrsverhaltensprognose regelmäßig der Fall bei bestehender Alkoholkrankheit und fortgesetztem Konsum bzw. bei Hinweisen darauf, dass auch in Zukunft Trinken und Fahren nicht sicher getrennt werden können. Fachliche Grundlagen und Entscheidungshilfen für den Gutachter sind die Anlage 4 der FeV, die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung (Gräcmann & Albrecht 2014), die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung – Kommentar (Schubert, Schneider, Eisenmenger & Stephan, 2005) sowie die 3. Auflage der Beurteilungskriterien (Schubert, Dittmann & Brenner-Hartmann, 2013). Für Alkoholmissbrauch (Punkt 8.1) und Alkoholabhängigkeit (Punkt 8.3) wird in Anlage 4 der FeV die Fahreignung für Gruppe 1 und 2 jeweils verneint. Für einen Zustand nach Alkoholmissbrauch (8.2 der Anlage 4 der FeV) wird Fahreignung bejaht unter der Voraussetzung, dass die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt und ein hinreichendes Trennvermögen zwischen Trinken und Fahren gegeben ist. Für einen „Zustand nach Abhängigkeit (Entwöhnungsbehandlung)“ (8.4 Anlage 4 FeV) wird die Fahreignung ebenfalls bejaht unter der Voraussetzung, dass Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist. Dauerhafte Ausschlusskriterien zum Führen eines Kfz finden sich dagegen in der FeV nicht. Nach § 69 StGB Satz 2 und 4 hingegen kann bei Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 oder § 323a StGB ohne weitere Prüfung die Fahrerlaubnis entzogen werden. In der Praxis kann ein Betroffener, dem die Fahrerlaubnis entzogen wurde, diese jedoch erneut beantragen und muss dann in einem Begutachtungsverfahren nachweisen, dass die Gründe für den Entzug weggefallen sind.

In den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung (Gräcmann, Albrecht, 2014) und Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung – Kommentar (Schubert et al., 2005) wird dagegen bereits etwas differenzierter auch auf körperliche Folgeschäden chronischen Alkoholkonsums eingegangen und ggf. Auflagen und Beschränkungen empfohlen, die dauerhafte Nichteignung wird dagegen aber nicht in Betracht gezogen.

In der Regel werden dem Betroffenen in einem Gutachten mit negativer Prognose Hinweise gegeben, wie er in einer erneuten Begutachtung die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis erreichen kann oder es werden zusätzlich z. B. neurologisch-psychiatrische Gutachten bei gleichzeitig vorliegenden psychischen Erkrankungen gefordert. Dies alles erfolgt unter der Annahme, dass grundsätzlich jeder Bewerber in der Lage ist, sein Trinkverhalten so zu beeinflussen, dass eine Teilnahme am Straßenverkehr ohne erhöhte Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer wieder möglich ist und auch die Alkoholfolgeerkrankungen sich wieder in ein kompensiertes Stadium zurückführen lassen. Bisher wenig Beachtung findet aber die Tatsache, dass langjähriger Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit in einem hohen Prozentsatz Alkoholfolgeschäden hervorrufen können, die in vielen Fällen nicht rückbildungsfähig sind und unabhängig vom zukünftigen Trinkverhalten die Fahreignung aufgrund des Krankheitswerts dieser Folgeschäden dauerhaft ausschließen. Nach aktuellen Angaben im Drogen- und Suchtbericht der

Bundesregierung (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013) versterben pro Jahr etwa 74.000 Menschen an den Folgen übermäßigen Alkoholkonsums. Valide Daten zur Häufigkeit alkoholbedingter Organschäden liegen derzeit zwar noch nicht vor, das Bundesministerium für Gesundheit plant aber seit September 2012 eine Machbarkeitsstudie mit dem Ziel, zu prüfen, inwieweit derzeit bereits vorhandene Daten genutzt werden können, um alkoholbedingte Schäden zu berechnen. Angesichts von derzeit etwa 1,6 Mio Bundesbürgern mit Alkoholabhängigkeit und weiteren 7,5 Mio mit über dem in der Regel als unschädlich erachtetem Konsum liegenden täglichen Trinkmengen ist von einer hohen Anzahl alkoholassoziierter Organfolgeschäden auszugehen, die wiederum in mehr oder minder starkem Maße die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen können (Lindenmeyer, 2011). Etwa 75 % aller Alkoholiker, die zu einer stationären Alkoholentwöhnungsbehandlung aufgenommen werden, leiden an Alkoholfolgekrankheiten. Chronischer Alkoholkonsum kann dabei nahezu jedes Organ schädigen. Eine umfassende Übersicht dazu wurde von Singer und Teyssen (2005) veröffentlicht. Unter Beachtung dieser Ausführungen werden nachfolgend die für die Fahreignung relevanten alkoholassozierten Organfolgeschäden erläutert. Bedeutsam sind dabei Erkrankungen, die mit akut einsetzenden Bewusstseinsstörungen verbunden sind bzw. Erkrankungen, die Störungen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration und Koordination hervorrufen. Unter den Erkrankungen, die mit akut einsetzenden Bewusstseinsstörungen einhergehen, sind die epileptischen Anfälle als häufigste neurologische Komplikation durch Alkoholmissbrauch zu nennen. Diese können sowohl im Rahmen von Alkoholintoxikationen als auch bei Alkoholentzug auftreten und sind aufgrund z. B. mangelnder Compliance der Betroffenen medikamentös schwierig zu behandeln. Von besonderer Bedeutung ist weiterhin das Auftreten eines Diabetes mellitus bei alkoholkranken Patienten, da in Verbindung mit einer gestörten Leberfunktion und der dadurch verminderten Gluconeogenese ein wesentlich erhöhtes Risiko für Unterzuckerungen besteht (Singer et al., 2005; Hermann, 2002). Eine weitere chronische Erkrankung, die erheblichen Einfluss auf die Fahreignung haben kann, ist die diabetische Retinopathie, die bei Diabetikern mit gleichzeitig bestehendem oder stattgehabtem Alkoholmissbrauch deutlich häufiger auftritt verglichen mit Diabetikern ohne Alkoholmissbrauch (Singer et al., 2005; Hermann, 2002). Etwa 1–2 % der Patienten mit chronischem Alkoholabusus entwickeln eine Herzmuskelschwäche, eine sogenannte dilatative Kardiomyopathie. Durch diese kann der Patient einerseits akut dekomensieren, sie kann aber andererseits auch Ursache von Herzrhythmusstörungen mit plötzlichem Bewusstseinsverlust sein (Singer et al., 2005). Erwähnt werden soll schließlich noch das erhöhte Schlaganfallrisiko (Singer et al., 2005) sowohl im Zusammenhang mit Blutungen im Gehirn als auch mit Ischämien, und die mit diesem Risiko verbundene erhöhte Gefahr einer plötzlichen Handlungsunfähigkeit.

Neben diesen Erkrankungen führt der langjährige Alkoholmissbrauch aber auch zu chronischen degenerativen Erkrankungen bzw. vorzeitigen Abbauprozessen am Nervensystem, die erheblichen Einfluss auf die Eignung zum Führen eines Kfz haben. Zu nennen wäre hier die Wernicke-Enzephalopathie, eine Vitamin-B1-Mangelkrankung, die mit Störungen der Koordination, einer Gangataxie sowie Desorientiertheit einhergehen kann (Singer et al., 2005). Beim Korsakow-Syndrom, einem ebenfalls bei Alkoholikern vorkommenden und auf Vitamin-B1-Mangel zurückzuführenden Symptomenkomplex, stehen Gedächtnisstörungen im Vordergrund, die letztlich zu zeitlicher und örtlicher Desorientiertheit führen können und häufig dem klinischen Bild einer fortschreitenden Demenz ähneln

(Singer et al., 2005). Auch im Kleinhirn sind nach Angaben von Singer und Theyssen (2005) Hinweise auf eine Dysfunktion infolge einer Spätatrophie erkennbar. Diese äußern sich in einer zunehmenden Gangstörung, Sprachstörungen sowie einer Polyneuropathie mit Störungen der Motorik und Sensibilität an den Extremitäten.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass bei der Begutachtung von alkoholauffälligen Kraftfahrern, bei denen ein langjähriger Alkoholmissbrauch vorliegt, die bereits mehrfach im Straßenverkehr auffällig geworden sind oder die sich auch schon wiederholt einer Fahreignungsbegutachtung unterziehen mussten, durchaus entgegen dem bisher praktizierten Vorgehen eine positive Prognose auf Dauer nicht gegeben sein kann.

Betrachtet man aber die o.g. Langzeitschäden infolge chronischen Alkoholabusus, lassen sich bei genauer Anamneseerhebung in Verbindung mit ggf. vorhandenen fachärztlichen Befunden (Schädel-CT, EEG, umfassende neurologische Befunderhebung, Augenarztbefund usw.) hier durchaus Parallelen finden, die einer günstigen Prognose entgegenstehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn zusätzlich im Rahmen der psychologischen Leistungsdiagnostik massive Aufmerksamkeitsdefizite erkennbar werden (Berg et al., 2010; Schubert & Stewin, 2010). Weiterhin sollte eine zeitlich unbegrenzte ungünstige Prognose erwogen werden, wenn der Alkoholmissbrauch zu chronischen Erkrankungen geführt hat, die für die Zukunft ein hohes Risiko für einen plötzlichen Bewusstseinsverlust zum Beispiel im Rahmen epileptischer Anfälle, Herzrhythmusstörungen, akuten Herzinsuffizienzen, Unterzuckerungen oder Schlaganfällen aufweisen. Nach derartigen bereits stattgehabten Störungen sollten Fremdbefunde unbedingt einbezogen werden. In Abhängigkeit von der Schwere und des Umfangs der gesundheitlichen Vorschädigungen, die als Folge chronischen Alkoholmissbrauchs zu werten sind, kann eine günstige Prognose nicht mehr gegeben sein. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Gefahr derartiger Akutereignisse durch mangelnde Compliance des Klienten aufgrund hirngestützter Abbauprozesse noch zusätzlich erhöht ist.

3 Zugang aus der Sicht der Rechtswissenschaft

3.1 Strafrechtliche Rahmenbedingungen

Das Strafgesetzbuch (StGB) beinhaltet im Rahmen der Normen des materiellen Strafrechts zahlreiche Verkehrsdelikte, die ausschließlich im öffentlichen Verkehrsraum begangen werden können wie z. B. das unerlaubte Entfernen vom Unfallort (§ 142 StGB), die Gefährdung des Straßenverkehrs (§ 315 c StGB) und der gefährliche Eingriff in den Straßenverkehr (§ 315 b StGB). Daneben listet das StGB aber auch Delikte auf, die zwar nicht ausschließlich im öffentlichen Verkehrsraum begangen werden können, aber dennoch sehr häufig auf öffentlich zugänglichen Straßen, Wegen und Plätzen begangen werden, wie z. B. die Nötigung im Straßenverkehr (§ 240 StGB), die fahrlässige Tötung (§ 222 StGB) und die fahrlässige Körperverletzung (§ 229 StGB). Allen Verkehrsstraftaten ist gemein, dass sie als sogenannte Katalogtaten oder Anlasstaten im Strafprozess direkt zur Entziehung der Fahrerlaubnis wegen einer erwiesenen fehlenden Kraftfahreignung führen können. Ein weiteres verbindendes Element zahlreicher Verkehrsstraftaten ist die Tatsache, dass diese in alkoholisiertem oder in einem durch illegale Rauschmittel beeinflussten Zustand begangen wurden. Die zeitlich vorrangig getroffenen fahreignungsrelevanten Entscheidungen von Strafgerichten müssen von den erst nachfolgend tätigen Fahrerlaubnisbehörden respektiert werden (Bode & Winkler, 2005). Ein Entzug einer bestehenden

Fahrerlaubnis ist dabei grundsätzlich auf zweierlei Wegen möglich. Einmal kann die Fahrerlaubnis im Rahmen eines Strafverfahrens auf der Grundlage der §§ 69, 69 a StGB entzogen werden. Dabei handelt es sich nicht um eine Bestrafung, sondern um eine Maßregel der Besserung und Sicherung gem. § 61 Nr. 5 StGB, deren zweigeteilte Zielsetzung es ist, den Straftäter über diese Maßnahme wieder auf den Pfad der verkehrsrechtlichen Tugend zurückzuführen und die Allgemeinheit vor weiteren Verkehrsverstößen dieses Täters einstweilen zu schützen. Vor der strafrechtlichen Entziehung einer Fahrerlaubnis muss im Rahmen eines Strafprozesses eine rechtswidrig begangene Straftat festgestellt worden sein, die bei dem Führen eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr begangen worden sein muss (Hentschel & Krumm, 2010). Sind beide Zwecke der Besserung und Sicherung erreicht worden, so darf dem Täter eine Fahrerlaubnis wieder erteilt werden, wobei allerdings die Frage einer womöglich fortbestehenden oder wiedererlangten Fahreignung durch die Fahrerlaubnisbehörde gestellt und beantwortet werden muss. Muss ein Straftäter einer Alkoholstraftat im Straßenverkehr ausnahmsweise eine Straftat verbüßen, beginnt seine Sperrfrist mit dem Zeitpunkt der Rechtskraft seines Urteils zu laufen und ist – zumal bei längerer Straftat – abgelaufen und eine neue Fahrerlaubnis kann bei der Fahrerlaubnisbehörde sofort beantragt werden. Diese hat nunmehr zu prüfen, ob die Fahreignung wiederhergestellt ist. Über die Vorschrift des § 69 a Absatz 1 Satz 2 StGB ist auch ein lebenslanger Fahrerlaubnisentzug möglich, indem eine Sperrfrist „für immer“ ausgesprochen wird. Dies ist in den Fällen möglich, wenn aufgrund einer negativen Eignungsprognose zu erwarten ist, dass die gesetzliche Höchstfrist der Sperrfrist von fünf Jahren zur Abwehr der von dem Täter für die Allgemeinheit drohenden Gefahr nicht ausreicht. Über die Aufhebung oder Abkürzung einer lebenslangen Sperrfrist entscheidet das Strafgericht gem. § 69 a Absatz 7 StGB. Die Strafrichter entscheiden sodann in Anbetracht des früheren Tatverhaltens, der vorhandenen Vorstrafen und der in früheren Verfahren festgestellten Defizite unter Berücksichtigung von Charakter und Entwicklung des Verurteilten über dessen Wiedererlangung der Fahreignung (vgl. dazu den Fall des *OLG Düsseldorf*, Beschl. v. 28.8.1991 – 3 Ws 283/91, NZV 1991, S. 477 ff.).

Ein grundsätzliches Manko der Strafverfolgung und der Strafjustiz ist jedoch die Tatsache, dass das Zustandekommen von Entscheidungen in Staatsanwaltschaften und Strafgerichten bislang noch nicht einmal zu einem Forschungsgegenstand geworden. So verwundert es nicht, dass auch die Effektivität gerichtlicher Entscheidungen im Bereich der typischen Alkoholdelikte der Trunkenheitsfahrt (§ 316 StGB) und der Gefährdung des Straßenverkehrs unter Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln (§ 315 c Abs. 1 Nr. 1 a StGB) bislang nicht untersucht wurde. Vergleichende Untersuchungen über die Qualität und Wertigkeit der von den Gerichten beauftragten rechtsmedizinischen Sachverständigengutachten oder gar deren in Auftrag gegebene Fragestellungen fehlen bislang völlig. Dazu müssten Gerichtsakten in größerem Umfang untersucht werden, was in Deutschland bislang – soweit ersichtlich – nicht geschehen ist. Verkehrspsychologische Gutachter sind in den Prozess gerichtlicher Prognoseentscheidungen derzeit nicht eingebunden. Medizinische Sachverständigengutachten werden durch das Gericht zur Klärung der Fragestellung in Auftrag gegeben, die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt der Blutprobenentnahme bzw. zur Tatzeit zu klären. Die ebenfalls vorliegenden ärztlichen Berichte der die Blutprobe entnehmenden Ärzte werden im Strafprozess regelmäßig lediglich verlesen und sind dadurch in der praktischen Bedeutung eher nachgeordnete Bestandteile der Rechtsfindung der Strafrichter. Die Verantwortung für jede einzelne Prognoseentscheidung

trifft allein den entscheidenden Richter, der – wenigstens zu Beginn seiner Laufbahn – regelmäßig weder über tiefgehende Fachkenntnisse im Fahreignungsrecht noch in verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Zusammenhängen verfügt. Selbst die im kriminologischen Bereich anzusiedelnden vergleichenden Untersuchungen von Alkohol- und Drogenfahrten bestimmter Gruppen von Kraftfahrzeugführern fehlen in Deutschland nahezu gänzlich und wurden von der einschlägig arbeitenden Bundesanstalt für Straßenwesen bislang nur in rudimentären Ansätzen in Auftrag gegeben (Krüger, 1998). Ein Blick in die Tagungsprogramme der Deutschen Richterakademie für den Bereich der Strafjustiz zeigt überdies, wie wenig die Aus- und Fortbildung von Richtern und Staatsanwälten in der Strafjustiz in verkehrspsychologischen und rechtsmedizinischen Fragen bislang in die Tiefe geht (www.deutsche-richterakademie.de). Im Vordergrund der Aus- und Fortbildung von Strafruristen stehen traditionell Fragen der Rechtsauslegung von Normen und unbestimmten Rechtsbegriffen sowie prozessuale Verfahrensfragen. Interdisziplinäre Fragestellungen in den Fokus zu nehmen, erlernen engagierte Strafruristen bis heute eher nach dem Grundsatz „learning by doing“ denn durch eine systematische und fachlich breit angelegte Vermittlung dieser wichtigen Praxisinhalte während der praktischen Juristenausbildung im Referendariat oder in den ersten Jahren als Richter auf Probe in der Strafjustiz. Publiziert werden vom Deutschen Statistischen Bundesamt (Destatis) regelmäßig nur die statistischen Rahmendaten für Alkoholdelikte im Straßenverkehr wie z. B. die Tatsache, dass im Jahr 2011 wegen der durch alkoholisierte Täter begangenen Verkehrsdelikte insgesamt 75.368 Tätern durch Strafgerichte eine Fahrerlaubnis entzogen wurde (Destatis 2012; davon waren 64.518 Täter männlich). Nicht veröffentlicht werden wichtige Spezialdaten wie etwa Einzelbetrachtungen zu Einzeldelikten, unterschiedliche Alkoholisierungsgrade der Täter oder das Strafmaß bzw. die Dauer der angeordneten Sperrfristen. Lediglich die Unterscheidung zwischen Entziehungen bis einschließlich 6 Monate (13.205) und mehr als 6 Monate (62.163) erfährt der geneigte Leser dieser Statistik. Daneben publiziert das Kraftfahrt-Bundesamt (KBA) regelmäßig weitere Rahmendaten z. B. über Fahrerlaubnisentziehungen durch Gerichte, die im Jahr 2012 insgesamt 67.814 Personen betrafen, denen im Zusammenhang mit „Verkehrsverstößen mit Alkohol und anderen Drogen“ die Fahrerlaubnis entzogen wurde. Auch hier fehlen wichtige Einzeldaten wie etwa Einzelbetrachtungen der verschiedenen Verkehrsstraftaten oder die Dauer der eingetragenen Sperrfristen.

Nicht zuletzt sind Prognoseentscheidungen von Strafgerichten auf den Verkehrsgerichtstagen der vergangenen Jahre bislang nicht problematisiert worden. In der einschlägigen Kommentar- und Aufsatzliteratur ist lediglich ein einschlägiger Aufsatz im Jahr 2001 publiziert worden, in dessen Analyse auch die „Sperrfrist für immer“ gem. § 69 a Abs. 1 Satz 2 StGB angesprochen wurde (Molkentin, 2001). Bezeichnend ist in dieser Publikation die Ansicht des unter den deutschen Strafrechtslehrern sehr renommierten Autors: „Eine vernünftige Prognose kann daher bei den nur relativ kurzen Hauptverhandlungen nicht vom Richter erwartet werden.“ Daher begnüge man sich üblicherweise nur mit „Regelsätzen“. Diese Vermutungen des Autors werden dadurch bestätigt, dass hinsichtlich der Entziehung von Fahrerlaubnissen bundesweit bestimmte Regelsätze akzeptiert sind. So beträgt der „Regelsatz“ einer Entziehung der Fahrerlaubnis bei einem Ersttäter einer Trunkenheitsfahrt gem. § 316 StGB je nach Region zwischen 6 und 9 Monaten. Die gängige Praxis an Amtsgerichten ist es, dass bereits jungen und unerfahrenen Referendaren, die regelmäßig als Sitzungsvertreter der Staatsanwaltschaft Anklagen übernehmen müssen, diese Regelsätze

ze an die Hand gegeben werden, um ohne Ansehung der Besonderheiten des Einzelfalls regelmäßig danach zu verfahren.

Auch die Rechtsprechung hat sich mit der Sperre „für immer“, betrachtet man die einschlägigen Publikationsmedien für Strafscheidungen, nur sehr spärlich befasst. Soweit ersichtlich, hat der *Bundesgerichtshof* in neuerer Zeit lediglich eine Entscheidung zur lebenslangen Sperrfrist getroffen, die in knappen Sätzen darauf verwies, dass es „bei der Anordnung einer Sperre für immer darzulegen ist, warum eine zeitlich begrenzte Sperre bis zu 5 Jahren nicht ausgereicht hätte, um die vom Täter drohende Gefahr abzuwenden“ (BGH, Beschl. v. 20.11.1990 – 4 StR 502/90, NStZ 1991, S. 183). Auch die Obergerichte haben in den letzten drei Jahrzehnten nur drei Entscheidungen mit dem Gegenstand einer lebenslangen Sperrfrist publiziert. So hat das *OLG Köln* eine durch das *AG Brühl* festgesetzte lebenslange Sperrfrist unter Hinweis auf die Argumente des BGH aufgehoben und in diesem Zusammenhang festgestellt, dass eine lebenslange Sperre aus seiner Sicht nur gerechtfertigt sei „bei Feststellung hartnäckiger Verkehrskriminalität, chronischer Trunkenheitsdelinquenz, die keine Besserung mehr erwarten lässt oder auch fahrtechnischer Unfähigkeit, die ebenfalls keine Besserung mehr erwarten lässt“ (OLG Köln, Beschl. v. 18.5.2001 – Ss 102/01, NJW 2001, S. 3491 ff.). Auf der anderen Seite hatte das *OLG Düsseldorf* über die Möglichkeiten zur Aufhebung einer rechtskräftig erteilten lebenslangen Sperrfrist in der bereits angesprochenen Entscheidung zu befinden gehabt. Allerdings war der Fall eines „besonders uneinsichtigen Täters“ doch sehr außergewöhnlich. Der Täter war „14-mal wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis, teilweise im Zusammenhang mit anderen Straftaten, verurteilt worden und hat insgesamt 8-mal längere Freiheitsstrafen verbüßt“ (OLG Düsseldorf a. a. O., ebd.). Schließlich ist aus der obergerichtlichen Rechtsprechung noch eine Entscheidung des *OLG München* zu nennen, die ebenfalls die Problematik einer möglichen Wiedererlangung der Fahreignung nach lebenslang erteilter Sperrfrist behandelte. Der Senat kam dabei zu dem Entschluss, dass eine strafrechtlich beanstandungsfreie Lebensführung von 5 Jahren noch keine Gewähr für die Wiedererlangung der Fahreignung gebe (OLG München, Beschl. v. 10.7.1981 – 1 Ws 542/81, NJW 1981, S. 2424 f.). Nach alledem stehen Prognoseentscheidungen von Strafrichtern zur Frage der lebenslangen Ungeeignetheit wohl auf fachlich eher unsicherer Grundlage, wenn es sich nicht gerade um einen fachlich sehr erfahrenen Strafrichter handelt, der sich – mangels geeigneter Fortbildungsangebote der Richterakademien – durch private Eigeninitiative auf dem Gebiet der Fahreignungsdiagnostik fortgebildet hat. Im Zweifel dürfte von einem Strafrichter auch in sehr prekären Fällen deutlicher charakterlicher Ungeeignetheit eher auf eine lebenslange Sperre verzichtet werden, was die sehr wenigen höchstrichterlichen und obergerichtlichen Entscheidungen zu § 69 a Abs. 1 Satz 2 StGB nahelegen. Auch bei den in Strafbefehlen eingearbeiteten Prognoseentscheidungen, die durch Staatsanwälte beantragt und durch Strafrichter beschieden werden, wäre sicherlich eine qualitative Steigerung im Sinne einer deutlicheren Fokussierung auf Aspekte der Verkehrssicherheit und Einzelfallgerechtigkeit möglich. Eine lebenslange Sperre ist im Rahmen von Strafbefehlen wegen des außergewöhnlich hohen Eingriffscharakters ohnehin nicht zu erwarten. Bei Strafverteidigern ist da schon deutlich eher Interesse an diesem Rechtsgebiet zu konstatieren, weil es vor diesem interdisziplinären Hintergrundwissen Erfolg versprechender ist, die eine oder andere Prognoseentscheidung eines Strafgerichts in gänzlich anderer Weise auf den juristischen Prüfstand zu stellen als bisher. Dennoch sind auch die fachlichen Fortbildungsangebote für Rechtsanwälte im Bereich der Fahreignungsdiagnostik von der

Masse, der Örtlichkeit und der fachlichen Tiefe her sehr dünn gesät (vgl. dazu die Fortbildungskurse auf der Website der Deutschen Anwalt Akademie unter <https://www.anwaltakademie.de/>).

3.2 Verwaltungsrechtliche Rahmenbedingungen

Der Staat ist gehalten, im Rahmen der Schutzpflicht des Artikels 2 Absatz 2 des Grundgesetzes, das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Menschen ganz besonders vor der Verkehrsteilnahme ungeeigneter Kraftfahrzeugführer zu schützen. Dieser Schutzauftrag soll durch verschiedene Regelungen des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) und der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) umgesetzt werden. Ein Rechtsstaat, der die Anliegen und Interessen seiner ihm anvertrauten Menschen ernst nimmt, lebt allerdings von einem gerechten und gesunden Interessenausgleich zwischen den Sicherheitsbedürfnissen und Freiheitswünschen der Menschen. Der zweite mögliche Weg der nachträglichen Entziehung einer bestehenden Fahrerlaubnis führt über das verfassungsrechtlich beeinflusste Verwaltungsrecht und die Normen des § 3 Abs. 1 StVG sowie den § 46 FeV. Das Verfahren zur Klärung begründeter Zweifel an der fortbestehenden Kraftfahreignung von Fahrerlaubnisinhabern im Hinblick auf andere berauschende Mittel ist z.B. in den §§ 46 Abs. 3, 14 FeV geregelt. Danach ist bei Verdacht auf Abhängigkeit bzw. Einnahme von Betäubungsmitteln diesem Verdacht gem. § 14 Abs. 1 Satz 1 und 2 FeV zunächst durch die Anordnung eines ärztlichen Gutachtens nachzugehen, und zwar zur Klärung der Frage des tatsächlichen Konsumverhaltens. Erst dann, wenn diese Frage geklärt ist, ergibt sich, ob eventuell zusätzlich ein medizinisch-psychologisches Gutachten erforderlich ist, und zwar in den in § 14 Abs. 1 Satz 4 und Abs. 2 FeV aufgeführten Fällen. Die Entziehung einer Fahrerlaubnis nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV darf allerdings nicht auf ein medizinisch-psychologisches Gutachten gestützt werden, das die Fahrerlaubnisbehörde ohne Zustimmung des Betroffenen zur Kenntnis bekommen hat (Bundesverwaltungsgericht, Beschl. v. 11.6.2008 – 3 B 99/07, juris).

Weigert sich der Betroffene, sich untersuchen zu lassen oder bringt er der Fahrerlaubnisbehörde das von ihr geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, so darf sie bei ihrer Entscheidung gem. § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf die Nichteignung des Betroffenen schließen und die Fahrerlaubnis entziehen. Voraussetzung ist allerdings insoweit, dass die Untersuchungsanordnung rechtmäßig ist und die Weigerung ohne ausreichenden Grund erfolgt (Hentschel et al., 2013, § 11 FeV Rn. 24). Den Fahrerlaubnisbehörden obliegt auf der Grundlage des Fahrerlaubnis- und Kraftfahreignungsrechts die wichtige staatliche Aufgabe, darüber zu wachen, dass das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Menschen nicht durch ungeeignete Führer von Kraftfahrzeugen gefährdet werden. Solange Kraftfahrzeugführer keine Verkehrsunfälle verursachen und von ihnen keine konkreten Gefahren für andere Menschen ausgehen, muss der Staat nicht regulierend eingreifen. Das Bundesverfassungsgericht fordert daher zu Recht (Beschl. v. 24.6.1993, Az. 1 BvR 689/92), dass „nicht bereits jeder Umstand, der auf die entfernt liegende Möglichkeit eines Eignungsmangels hindeutet, ein hinreichender Grund für die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens (ist). Vielmehr müssen der Entscheidung über die Anforderung tatsächliche Feststellungen zugrunde gelegt werden, die einen Eignungsmangel als naheliegend erscheinen lassen.“ Derartige konkrete Anlässe für aufgetretene Fahreignungsmängel können allerdings aufgrund einer Beteiligung von Personen an Verkehrsunfällen gegeben sein. Ein eindeutiger Bezug zu mangelnder Fahreignung besteht immer dann, wenn ein Verkehrsunfall aufgrund einer Alkoholisierung oder

einer Drogenbeeinflussung herbeigeführt wurde. Aber auch sämtliche anderen unfallrelevanten Fahrfehler können auf eine mangelhafte Fahreignung hindeuten, müssen dies aber nicht zwangsläufig.

In den Fällen, in denen sich der Inhaber einer Fahrerlaubnis oft erst viele Jahre nach deren Ersterwerb als nicht (mehr) geeignet oder nicht (mehr) befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist, hat ihm die Fahrerlaubnisbehörde auf der Grundlage des § 3 Abs. 1 StVG ausnahmslos die Fahrerlaubnis zu entziehen, d. h., sie muss ohne jedes Ermessen zwangsläufig handeln, sobald sie Kenntnis von der erwiesenen Nichteignung erlangt hat oder im Rahmen ihrer amtlichen Ermittlungen zu diesem Schluss gelangt ist. Fahrerlaubnisbehörden können nur unter Einbeziehung des Sachverständigen von Ärzten und Psychologen ihrer Aufgabe der verwaltungsrechtlichen Begutachtung der Fahreignung nachkommen. Erkennen die Mitarbeiter der Fahrerlaubnisbehörden aufgrund mangelhafter Aus- und Fortbildung oder aufgrund mangelhafter Tatsachenkenntnisse bestimmte Risiken nicht, findet keine Begutachtung statt und ungeeignete Kraftfahrzeugführer nehmen weiterhin am öffentlichen Straßenverkehr teil.

Die gleiche Prämisse müsste allerdings auch für Richter in der ordentlichen Gerichtsbarkeit gelten, die auf der Grundlage der §§ 69, 69 a Strafgesetzbuch Fahrerlaubnisse entziehen und Sperrfristen zur Wiedererlangung einer Fahrerlaubnis aussprechen können, wenn eine rechtswidrig begangenen Straftat festgestellt wurde, die bei dem Führen eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr oder im Zusammenhang mit dem Führen begangen worden sein muss. Für Fahrerlaubnisbehörden gilt, wie auch für die Strafjustiz, der Amtsermittlungsgrundsatz, d. h., alle für eine Beurteilung relevanten Fakten müssen von Amts wegen ermittelt werden. Dieser Grundsatz bedeutet, dass Mitarbeiter von Fahrerlaubnisbehörden, aber auch Richter an Verwaltungsgerichten in eigener Initiative die entscheidungsrelevanten Daten zusammentragen müssen wie z. B. entscheidungserhebliche Fragestellungen auswählen und über verhältnismäßige Maßnahmen der Auswahl geeigneter Auflagen entscheiden. Dazu bedarf es einer qualitativ hochwertigen interdisziplinären Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter in Fahrerlaubnisbehörden und der Verwaltungsjustiz, die unter den o. g. Prämissen der Strafjustiz ebenfalls kritisch hinterfragt werden muss. Wirkliche Fortschritte für den Bereich der qualitativen Entscheidungen von Strafgerichten, Fahrerlaubnisbehörden und Verwaltungsgerichten sind nur dann zu erwarten, wenn die Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter in diesen Bereichen grundlegend neu konstruiert und auf interdisziplinärer Grundlage von Fachleuten auf ihren Wissenschaftsgebieten vermittelt wird. Zudem müsste eine Forschungskultur geschaffen werden, die auch die Prozesse juristischer Entscheidungsfindungen qualitativ auf empirischer Grundlage hinterfragt und deren Ergebnisse zu einer offenen Diskussion stellt. Derartig tiefgreifende Ansätze sind zurzeit allerdings nirgendwo in Deutschland ersichtlich.

4 Schlussfolgerungen und Ausblick

Auch wenn jeder Betroffene das Recht hat und haben sollte, sich (immer wieder) einer Fahreignungsbegutachtung zu unterziehen, bleibt jedoch fraglich, ob diese auch in jedem Fall irgendwann wieder zu einer positiven Prognose führen kann. Zumindest stellt sich diese Frage, wenn es deutliche Zweifel an einer dauerhaften (positiven) Verhaltensänderung im Umgang mit dem Alkohol wegen einer massiven Vorgeschichte mit einer Vielzahl von Rückfällen, immer wieder erfolgloser Rehabilitationsmaßnahmen gibt, was für

eine sehr hohe Änderungsresistenz spricht. Gleiches gilt, wenn massive irreversible Folgeschäden durch den Alkohol bestehen. Im vorliegenden Beitrag wurde für diesen Personenkreis der Begriff „austherapiert“ verwendet, bei dem von einer deutlich erhöhten Gefährdung für den Straßenverkehr auszugehen ist. Sowohl aus klinisch-psychotherapeutischer, aber auch aus medizinischer und juristischer Sicht wurde unter diesem Aspekt die Problematik umrissen und die Relevanz für die Fahreignungsbegutachtung dargestellt. Damit soll eine weiterführende Diskussion angeregt bzw. intensiviert werden. Es wäre auch hilfreich, entsprechende Hinweise für die Fahreignungsbegutachtung für diese „austherapierten“ Fälle in den fachlichen Standards, insbesondere den Beurteilungskriterien, zu geben. Selbstverständlich sollte es auch die Möglichkeit bei einer lebenslangen Sperre geben, diese durch ein positives Fahreignungsgutachten aufzuheben, sofern sich die Entscheidungsträger der Prognoseempfehlung anschließen. Diese Fälle werden jedoch äußerst selten sein und setzen eine Abstimmung der fachlichen und juristischen Regelwerke sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Juristen, Medizinern und Psychologen voraus. Dies wiederum ist eine Aufgabe, die bisher noch nicht zufriedenstellend erbracht worden ist – aber ohne Visionen entsteht Stillstand, und diesen sollten die angesprochenen Fachdisziplinen im Interesse der Verkehrssicherheit und Einzelfallgerechtigkeit nicht zulassen.

Literaturverzeichnis

- Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Gräcmann, N., Albrecht, M., (Bundesanstalt für Straßenwesen), Verkehrsblatt Dokument Nr. B 4022, Januar 2014.
- Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung – Kommentar (Schubert, W.; Schneider, W.; Eisenmenger, W.; Stephan, E. (Hrsg.) (2005). Erweiterte und überarbeitete 2. Auflage, Bonn: Kirschbaum Verlag)
- Berg, M.; Glaser, D.; Schubert, W. (2010). Ein Blick auf den Tunnelblick: Aufmerksamkeitsdefizit infolge schädlichen Alkoholgenußes. *Blutalkohol*, Vol. 47, 10–20
- Bode, H.; Winkler, W. (2006). *Fahrerlaubnis*. (5. Aufl.), Bonn: Deutscher Anwaltverlag
- Brenner-Hartmann, J.; Wagner, T.; Mußhoff, F.; Hoffmann-Born, H.; Löhr-Schwab, S.; Müller, A. (2011): *Grundriss der Fahreignungsbegutachtung*. Bonn: Kirschbaum Verlag
- Bundesgerichtshof: Beschluss vom 20.11.1990 – 4 StR 502/90, NStZ 1991, S. 183
- Bundesverfassungsgericht: Beschluss vom 24.6.1993 – 1 BvR 689/92
- Bundesverwaltungsgericht: Beschluss vom 11.6.2008 – 3 B 99/07, juris
- Deutsche Anwalt Akademie (2014). Fortbildungsangebote für das Jahr 2014, abrufen unter <https://www.anwaltakademie.de/category-verkehrsrecht>
- Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (2013). Pressemitteilung 01/2013. Anstieg psychischer Erkrankungen – Endlich Konsequenzen ziehen.
- Deutsche Richterakademie (2014). Tagungsprogramm für das Jahr 2014 in den Tagungsstätten Trier und Wustrau, abrufen unter <http://www.deutsche-richterakademie.de>
- Deutsches Statistisches Bundesamt (2012). Fachserie 10 Reihe 3 Rechtspflege Strafverfolgung 2011, Wiesbaden
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (1993). *Klassifikation psychischer Störungen. Klinisch-diagnostische Leitlinien nach Kapitel V (F) der ICD-10*. Bern: Huber
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2013). *Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung*. Berlin: enka-druck GmbH
- Fahrerlaubnisverordnung (FeV) vom 13. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1980), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 5. November 2013 (BGBl. I S. 3920)
- Gaebel, W.; Kowitz, S.; Fritze, J.; Zielasek, J. (2013). Inanspruchnahme des Versorgungssystems bei psychischen Erkrankungen. Sekundärdaten von drei gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund. *Deutsches Ärzteblatt*, 110 (47), 799–808
- Grawe, K.; Donati, R.; Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel*. Göttingen. Hogrefe

Grawe, K. (2005). Interview mit Steffen Fliegel. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 128–135
Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100–1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Juli 2012 (BGBl. I S. 1478)

Hentschel, P.; Krumm, C. (2010). *Fahrerlaubnis und Alkohol*. 5. Aufl., Baden-Baden: Nomos

Hentschel, P.; König, P.; Dauer, P. (2013). *Straßenverkehrsrecht Kommentar*. 42. Aufl. München: C. H. Beck

Herrmann, R. *Alkohol und Diabetes*. Dtsch. Ärzteblatt 2002:99 (11): A-726/B588/C-554
Kraftfahrt-Bundesamt. *Fahrerlaubnisse Fahrerlaubnismaßnahmen* (2012). Flensburg
Hoffmann, S. O. (2008). Unerwünschte und schädliche Wirkungen von Psychotherapie. In: *Psychotherapeut* 53, 4–16

Jacobi, F. (2012). Warum sind psychische Krankheiten Volkskrankheiten? In: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg.). *Die Großen Volkskrankheiten. Beiträge der Psychologie zu Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung*. Kraftfahrt-Bundesamt (2013): *Fahrerlaubnismaßnahmen – Basistabelle im Jahr 2012*, http://www.kba.de/clin_031/nn_125352/DE/Statistik/Kraftfahrer/Fahrerlaubnisse/Fahrerlaubnismaßnahmen/2012_fe_m_gerichte.html

Kienast, T.; Heinz, A. (2011). Wirksamkeit von Psychotherapie bei Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in komplexen klinischen Konstellationen. *SUCHT*, 57, 335–336

Krüger, H.-P. (Hrsg.). (1998). *Fahren unter Alkohol in Deutschland*. Stuttgart: Fischer
Kruse, G.; Kökel, J.; Schmalz, U. (2000). *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Linden, M. & Strauß, B. (2013). *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Lindenmeyer, J. (2011). *Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit*. In: *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. (2.Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer

Lutz, W.; Kosfelder, J.; Joormann, J. (Hrsg.) (2004). *Misserfolge und Abbrüche in der Psychotherapie*. Bern: Hans Huber

Margraf, J. (2009). *Kosten und Nutzen der Psychotherapie*. Heidelberg: Springer

Märtens, M. & Petzold, H. (Hrsg.) (2002). *Therapieschäden*. Matthias Grünewald. Mainz
Mohr, D. C. (1995). Negative outcome in psychotherapy. A critical review. *Clinical Psychology. Science and practice*, 2, 1–27

Missel, P.; Schneider, B.; Bachmeier, R.; Funke, W.; Garbe, D.; Herder, F.; Kersting, St.; Lange, N.; Schneider, B.; Verstege, R.; Weissinger, V. (2012). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation*, *Sucht aktuell*, 1, 16–27

Molkekin, R. (2001). Zur Sperrfristbemessung bei der Entziehung der Fahrerlaubnis und (teilweiser) Inhaftierung des Betroffenen, in: *NZV* 2001, S. 65 ff.

Nickel, W.-R.; Schubert, W. (2012). *Best Practice Alkohol-Interlock*. Bonn: Kirschbaum Verlag

OLG Düsseldorf: Beschluss vom 28.8.1991 – 3 Ws 283/91, *NZV* 1991, S. 477 ff.

OLG Köln: Beschluss vom 18.5.2001 – Ss 102/01, *NJW* 2001, S. 3491 ff.

OLG München: Beschluss vom 10.7.1981 – 1 Ws 542/81, *NJW* 1981, S. 2424 f.

Paulus, J. (2014). *Gute Therapeuten – schlechte Therapeuten*. *Psychologie heute*, 5, 44–48

Rehm, J.; Rehm, M. X.; Shield, K. D.; Gmel, G.; Frick, U.; Mann, K. (2014). Reduzierung alkoholbedingter Mortalität durch Behandlung der Alkoholabhängigkeit. *SUCHT*, 60, 93–105

Rüger, U.; Dahm, A.; Kallinke, D. (Hrsg.) (2012). *Kommentar Psychotherapie-Richtlinien*. (9. A.). München, Jena: Urban & Fischer

Schmidt, L. G.; Gastpar, M.; Falkai, P.; Gaebel, W. (Hrsg.) (2006). *Evidenzbasierte Suchtmedizin*. Köln: Deutscher Ärzteverlag

Schubert, W.; Dittmann, V.; Brenner-Hartmann, J. (Hrsg.) (2013): *Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung*. Beurteilungskriterien. (3. Aufl.), Bonn: Kirschbaum Verlag

Schubert, W.; Schneider, W.; Eisenmenger, W.; Stephan, E. *Kommentar zu den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung-Kommentar* (2005). 2. Aufl. Bonn: Kirschbaum Verlag

Schubert, W. & Stewin, C. (2010). Indication for the examination of drivers' fitness after problematic alcohol consumption. Oslo. Vortrag zum ICADTS-Kongress

Strafgesetzbuch (StGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 5 Absatz 18 des Gesetzes vom 10. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3799)

Straßenverkehrsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. März 2003 (BGBl. I S. 310, 919), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3313)

Singer, M.; Teyssen, St. (Hrsg.) (2005). 2. Aufl. *Alkohol und Alkoholfolgeerkrankungen*. Berlin, Heidelberg: Springer

Wittchen, H.-U.; Jacobi, F. (2011). Epidemiologische Beiträge zur klinischen Psychologie. in: *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 2. Aufl. Springer. Berlin Heidelberg



Dr. Udo Kranich, (Jhg. 1962), Studium der Psychologie am Psychologischen Institut „Wilhelm Wundt“ der Universität Leipzig mit der Schwerpunktbildung Klinische Psychologie. Abschluss als Diplom-Psychologe im Jahr 1995. 1996 bis 1997 Arbeit in einem Berufsförderungswerk in den Bereichen Rehabilitation und Berufseignungsdiagnostik. Seit 1997 psychologischer Sachverständiger bei DEKRA Leipzig, zuständig für Fahreignungsbegutachtungen und verkehrspsychologische Schulungen. Im Jahr 2000 Promotion sowie Beginn der Tätigkeit als amtlich anerkannter verkehrspsychologischer Berater, seit 2001 Leiter der Begutachtungsstelle für Fahreignung (BfF) in Leipzig sowie seit 2006 Leiter der Begutachtungsstelle für Fahreignung in Torgau, seit 2009 außerdem Leiter der Begutachtungsstellen in Magdeburg und Halberstadt.

Anschrift:
Dr. Udo Kranich
DEKRA Automobil GmbH
Torgauer Straße 235
04347 Leipzig
+049 341 2593966
udo.kranich@dekra.com



Prof. Dr. jur. Dieter Müller, Studium der Rechtswissenschaften und Theologie, Professur für Verkehrsrecht an der Hochschule der Sächsischen Polizei (FH), seit 2001 Leiter des Instituts für Verkehrsrecht und Verkehrsverhalten Bautzen.

Anschrift:
IVV Bautzen
Am Strehlaer Wasser 53
02625 Bautzen
+49 3591 326250
ivv@ivvbautzen.de



Dr. med. habil. Thomas Friedrich, (Jhg. 1965), Facharzt für Chirurgie/Betriebsmedizin/Notfallmedizin. Tätig als Polizeiarzt am Polizeiverwaltungsamt Dresden
Lehrtätigkeit im Bereich Verkehrsmedizin: an der Hochschule der Sächsischen Polizei (FH) in Rothenburg/Sachsen, bei der Sächsische Landesärztekammer Dresden und an der Deutsche Psychologienakademie in Berlin. Gutachterliche Tätigkeit an der BfF Dekra e.V. in Dresden.