

ERLEDIGT 07. März 2003



UNIVERSITÄT ZÜ KÖLN
PSYCHOLOGISCHES INSTITUT

Direktor Prof. Dr. Egon Stephan
Lehrstuhl für
Psychologische Diagnostik und Intervention
Arbeits- und Organisationspsychologie

Sachbearbeiter: Egon Stephan
(0221) 470-24 13

Durchwahl:
(0221) 470-24 13

Egon Stephan
egon.stephan@uni-koeln.de

2003-03-07 ste/ra

Psych. Inst. Herbert-Lewin-Str 2 50931 Köln

An das
Ministerium für Stadtentwicklung,
Wohnen und Verkehr
Herrn Ammon

per Fax: 03 31/8 66-84 09

**Ihr Schreiben an die Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V. vom 19.02.03
Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung**

Sehr geehrter Herr Ammon,
sehr geehrte Damen und Herren,

unter Bezugnahme auf Ihr o. g. Schreiben darf ich im Namen des Vorstandes der DGVP als deren stellvertretender Vorsitzender wie folgt Stellung nehmen:

1. Es ist Stellung zu nehmen zu dem Rechtsverhältnis von § 13 zu § 11 FeV sowie die mögliche Anwendung von § 11 Absatz 3 Nr. 4 FeV.
2. Es ist die Frage zu diskutieren, ob bei einem Probanden, der an einem Wochentag vor 20 Uhr mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,58 Promille am Straßenverkehr teilgenommen hat, eine medizinisch-psychologische Begutachtung an einer BfF oder eine fachärztliche Untersuchung erforderlich ist bzw. geboten ist.
3. Ferner ist dazu Stellung zu nehmen, ob nicht sechs Jahre nach dem aktenkundigen Delikt die Neuerteilung der Fahrerlaubnis auch ohne ein medizinisch-psychologisches Gutachten vertretbar sein könnte.

Stellungnahme zu 1.

Nach der einschlägigen juristischen Kommentierung (vgl. hierzu den Kommentar von Hentschel zum Straßenverkehrsrecht, Beck Verlag München, 2003) ist hierbei zu beachten:

„Begr. (BRDrucks 443/98 S 260): § 13 ist ein Spezialvorschrift gegenüber § 11 und regelt die Maßnahmen, die zu ergreifen sind bei Verdacht auf Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch. (Quelle: Hentschel, Peter. (2003). Straßenverkehrsrecht. München: Beck Verlag, S. 1320)

Diese Ausführung belegt, dass im vorliegenden Sachverhalt der § 13 FeV als Spezialregelung gegenüber § 11 durchgreift.



UNIVERSITÄT ZU KÖLN
PSYCHOLOGISCHES INSTITUT

Direktor Prof. Dr. Egon Stephan
Lehrstuhl für
Psychologische Diagnostik und Intervention
Arbeits- und Organisationspsychologie

Telefon:
(0221) 470-5437
Durchwahl:
(0221) 470-24 13
E-Mail:
egon.steph@uni-koeln.de

Stellungnahme zu 2.

2.1

Zu diesem Thema führt der Kommentar von Hentschel unter Bezugnahme auf die einschlägigen Quellen aus:

„Bei der Frage, welche Untersuchungsart in Frage kommt, wird unterschieden zwischen Alkoholabhängigkeit (Absatz 1 Nr. 1) und Alkoholmissbrauch (Absatz 1 Nr. 2). Ein ärztliches Gutachten ist erforderlich und ausreichend bei Verdacht auf Alkoholabhängigkeit, wenn die Fahrerlaubnis wegen Alkoholabhängigkeit entzogen worden ist oder wenn sonst zu klären ist, ob Alkoholabhängigkeit nicht mehr besteht.“

(Quelle: Hentschel, Peter. (2003). Straßenverkehrsrecht. München: Beck Verlag, S. 1320)

In diesem Zusammenhang ist nun zu klären, wann ein Verdacht auf Alkoholabhängigkeit besteht. Auch dies wird in der bereits zitierten Quelle zum Absatz 1 des § 13 präzise erläutert.

„1. Die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens ordnet die FEB an, wenn a) entweder Tatsachen die Annahme von Alkoholabhängigkeit des FEBewerbers begründen, b) wenn die FE wegen Alkoholabhängigkeit entzogen war oder c) sonst zu klären ist, ob Abhängigkeit nicht mehr besteht. (...) Nicht jede durch strafgerichtliches Urteil wegen einer Trunkenheitsstraftat erfolgte EdF fällt unter Nr. 1, sondern nur EdF wegen Alkoholabhängigkeit.“

(Quelle: Hentschel, Peter. (2003). Straßenverkehrsrecht. München: Beck Verlag, S. 1321)

Vor dem Hintergrund der Ausführungen in den Drucksachen des Bundesrates (s. o.) und der Kommentierung von Hentschel kann nach Überzeugung des Unterzeichneten festgestellt werden:

Es sind keine Sachverhalte aktenkundig, die im konkreten Fall das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit belegen oder den Verdacht hierauf hinreichend begründen. Weder ist aktenkundig, dass der Betroffene wegen Alkoholabhängigkeit in ärztlicher Behandlung war (z. B. Zwangseinweisung, Krankenhausaufenthalt zur Entgiftung, Langzeitbehandlung wegen Alkoholerkrankung), noch belegt die Höhe der festgestellten Blutalkoholkonzentration für sich allein genommen eine Alkoholabhängigkeit, noch wurde die festgestellte Blutalkoholkonzentration am frühen Morgen bzw. in den Vormittagsstunden erhoben. Nach herrschender Meinung wäre die Feststellung am frühen Morgen oder zumindest am Vormittag als Hinweis auf eine bestehende Alkoholabhängigkeit zu werten.

Vor dem Hintergrund dieser Feststellungen ist also davon auszugehen, dass keine forensisch haltbaren Hinweise bzw. Belege für das Bestehen einer Alkoholabhängigkeit gegeben sind. Hieraus ergibt sich, dass eine fachärztliche Untersuchung wegen begründeten Verdachts auf Alkoholabhängigkeit nicht in Frage kommt.

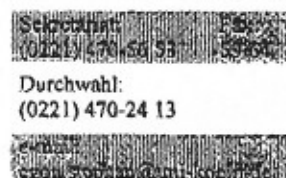
2.2

Ausgehend von dieser Würdigung ist im nächsten Schritt zu prüfen, ob hinreichende Anhaltspunkte für einen zum Zeitpunkt der Tat bestehenden Missbrauch festzustellen sind:



UNIVERSITÄT ZU KÖLN
PSYCHOLOGISCHES INSTITUT

Direktor Prof. Dr. Egon Stephan
Lehrstuhl für
Psychologische Diagnostik und Intervention
Arbeits- und Organisationspsychologie



Zur Beurteilung dieser Frage können die Höhe der Blutalkoholkonzentration und die Tageszeit herangezogen werden.

Die Höhe der Blutalkoholkonzentration von 1,58 Promille ist so hoch, dass von einer weit überdurchschnittlichen Giftfestigkeit/Alkoholtoleranz ausgegangen werden kann. Diese Giftfestigkeit bzw. Alkoholtoleranz ist nur durch hinreichend häufigen, extremen Alkoholkonsum zu erwerben. So führen die zu der FeV verabschiedeten Gutachtenleitlinien aus:

„Werden Werte um oder über 1,5 Promille bei Kraftfahrern im Straßenverkehr angetroffen, so ist die Annahme eines chronischen Alkoholkonsums mit besonderer Gewöhnung und Verlust der kritischen Einschätzung des Verkehrsrisikos anzunehmen. Bei solchen Menschen pflegt in der Regel ein Alkoholproblem vorzuliegen, das die Gefahr weiterer Alkoholauffälligkeiten im Straßenverkehr in sich birgt.“

(Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung, zitiert aus dem Kommentar zu den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung, Schubert et al., Bonn: Kirschbaum Verlag 2003, S. 96)

Der Wert von 1.58 liegt eindeutig über diesem kritischen Wert, wobei hinzu kommt, dass diese hohe BAK bei dem Betroffenen bereits vor 20 Uhr festgestellt wurde. Dies ist ein schwerwiegender zusätzlicher Indikator für einen bereits längere Zeit bestehenden starken Alkoholmissbrauch, denn das Erreichen einer so hohen BAK, ehe der Feierabend richtig begonnen hat, belegt eindeutig ein außergewöhnliches, sozial abweichendes Trinkverhalten, anders ausgedrückt einen manifesten Missbrauch. Laut den Begutachtungslinien, die vom Bund-Länder-Fachausschuss verabschiedet wurden, muss also in einem solchen Fall von der naheliegenden Gefahr erneuter Trunkenheitsfahrten ausgegangen werden, obgleich der Wert knapp unter 1,6 Promille liegt. Die frühe Tageszeit verdichtet zwingend der Verdacht auf Alkoholmissbrauch.

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

Die Höhe der BAK am frühen Abend belegt zwingend, dass bei dem Betroffenen zum Zeitpunkt der Tat ein ausgeprägter Alkoholmissbrauch gegeben war.

Anzumerken ist, dass das diagnostische Gewicht einer so hohen BAK abends, kurz vor 20 Uhr, nicht so schwerwiegend zu werten ist wie eine entsprechend hohe BAK am Vormittag, da dies auf eine ausgeprägte Alkoholabhängigkeit (Spiegeltrinker) hinweisen würde, denn daraus müsste abgeleitet werden, dass der Betroffene sogar während der Arbeitszeit einen pathologisch hohen Alkoholspiegel braucht, um überhaupt leistungsfähig zu sein. In einem solchen Fall könnte die Anordnung einer fachärztlichen Untersuchung begründet sein.

Stellungnahme zu 3.

Zu prüfen ist ferner, ob zum gegenwärtigen Zeitpunkt (also ca. sechs Jahre nach der aktenkundigen Fahrt) aus fachwissenschaftlicher Sicht noch hinreichend substantiiert von der Befürchtung eines fortbestehenden Alkoholmissbrauchs auszugehen ist, so dass es der Ausräumung hieraus resultierender Bedenken durch eine medizinisch-psychologische Begutachtung bedarf.



UNIVERSITÄT ZU KÖLN
PSYCHOLOGISCHES INSTITUT

Direktor Prof. Dr. Egon Stephan
Lehrstuhl für
Psychologische Diagnostik und Intervention
Arbeits- und Organisationspsychologie

Sekretariat: 470-5964
Telefax: 470-5964

Durchwahl:
(0221) 470-24 13

E-Mail:
egon.stephan@uni-koeln.de

Hierzu ist grundsätzlich festzustellen, dass gerade bei chronischem Alkoholmissbrauch die Erwartung einer „Spontanheilung“ durch schieren Zeitablauf völlig lebensfern ist. Bei einem chronisch bestehendem Alkoholmissbrauch ist in der Regel mit einem Fortbestehen mit der Tendenz zur weiteren Verfestigung und in einem Teil der Fälle mit einer Verschärfung zu rechnen. Eine etwas anders geartete Sachlage kann lediglich bei einem Bruchteil besonders junger alkoholauffälliger Kraftfahrer, also bei den ca. 18- bis 21-jährigen gegeben sein, bei denen ein zeitweiliger Alkoholmissbrauch Ausdruck von Reifungsproblemen sein kann. Diese denkbare „Entlastungserklärung“ scheidet bei dem Probanden allerdings aus, da er zum Zeitpunkt des Auffälligwerdens schon über dem 35. Lebensjahr lag und damit bereits die Lebensmitte erreicht hatte.

Vor diesem Hintergrund ist bei lebensnaher Beurteilung davon auszugehen, dass der Alkoholmissbrauch sich im Verlauf der vergangenen sechs Jahre mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht nennenswert gebessert haben dürfte. Ob dies allerdings zumindest soweit der Fall ist, dass eine positive Verkehrsprognose erstellt werden kann, ist nur durch eine differenzierte medizinische und psychologische Begutachtung hinreichend sicher abzuklären.

Die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung ist also aus der Sicht der allgemeinen Verkehrssicherheit zwingend geboten und entspricht daher dem pflichtgemäßen Ermessen der Verkehrsbehörde. Zugleich entspricht diese Anordnung aber auch dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

Da dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ein besonders hohes Gewicht zukommt, sollen hierzu im Folgenden zur Erläuterung der vorgenannten Aussage noch einige Ausführungen aus fachwissenschaftlicher Sicht gemacht werden:

Exkurs zur Verhältnismäßigkeit der Anordnung einer ärztlichen Begutachtung wegen Alkoholabhängigkeit versus der Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung wegen Alkoholmissbrauch

In der höchstrichterlichen Rechtsprechung und in der Laiensphäre wird davon ausgegangen, dass eine ärztliche Untersuchung in der Regel weniger belastend ist als eine medizinisch-psychologische Untersuchung. Hierbei ist allerdings im Zusammenhang mit der Umsetzung der FeV folgender Sachverhalt mit zu berücksichtigen:

Die fachärztliche Untersuchung zur Feststellung einer akuten Alkoholabhängigkeit bzw. wegen der Feststellung einer erfolgreich behandelten Alkoholabhängigkeit ist (prima facie) in der Regel weniger belastend als eine medizinisch-psychologische Untersuchung, andererseits sind im erstgenannten Fall die Folgen für den Betroffenen im Hinblick auf die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis ungleich härter.

Dies ergibt sich aus der Tatsache, dass die Gutachtenleitlinien bei bestehender Alkoholabhängigkeit grundsätzlich von Nicht-Eignung ausgehen und von einer Wiederherstellung der Eignung nur dann ausgegangen werden kann, wenn bei dem Betroffenen die Alkoholabhängigkeit durch eine ambulante oder stationäre Langzeitbehandlung **erfolgreich behandelt worden ist und nach**



UNIVERSITÄT ZU KÖLN
PSYCHOLOGISCHES INSTITUT

Direktor Prof. Dr. Egon Stephan
Lehrstuhl für
Psychologische Diagnostik und Intervention
Arbeits- und Organisationspsychologie



Durchwahl:
(0221) 470-24 13



Abschluss der Behandlung die Abstinenz in der Regel mindestens 12 Monate erfolgreich **und durch Laborbefunde belegt** durchgestanden worden ist.

Nur die eindeutigen Fälle von Alkoholabhängigkeit, bei denen eine erfolgreiche Langzeitbehandlung und danach eine mindestens 12 monatige Abstinenz belegt werden kann, können daher von der behördlichen Anordnung einer fachärztlichen Untersuchung profitieren.

Gerade bei Grenzfällen, die zwischen Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit stehen, wird dagegen die Zuordnung zu den Fachärzten in der Regel zu einer absehbaren Mehrbelastung der Betroffenen führen. Grenzfälle, bei denen die Alkoholabhängigkeit noch nicht stark ausgeprägt ist, werden zum Zeitpunkt der ärztlichen Begutachtung wohl kaum eine Therapie durchlaufen haben. Sie müssen also im Fall der Feststellung der Abhängigkeit inklusive einer Behandlungszeit von sechs Monaten und danach abzuleistenden Stabilisierungsphase von 12 Monaten insgesamt mindestens 18 Monate abwarten, ehe ihre Eignung als wiederhergestellt angesehen werden kann (vergl. Hierzu).

Falls durch die fachärztliche Untersuchung aber – wie in den meisten Fällen zu erwarten – keine Abhängigkeit festgestellt wird, muss im Umkehrschluss bei mehr als 1,6 Promille zwingend von Alkoholmissbrauch ausgegangen werden. In diesem Fall ist die fachärztliche Untersuchung für sich allein genommen ohnehin nicht ausreichend und in der Folge ist zwingend eine medizinisch-psychologische Untersuchung erforderlich. D. h. der Betroffene muss zusätzlich zur fachärztlichen Untersuchung auch noch eine medizinisch-psychologische Untersuchung durchlaufen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wird also in Grenzfällen am besten dadurch gewahrt, dass direkt eine medizinisch-psychologische Untersuchung als im Ergebnis insgesamt weniger belastende Maßnahme angeordnet wird.

Für gegebenenfalls notwendige Rückfragen steht der Unterzeichnete gerne auch fernmündlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Egon Stephan
Stellv. Vorsitzender der
Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V.