

Trunkenheitstäter ab 1,1 Promille – ein (unterschätztes) Risiko?

6. VK-Kongress in Wien

Aktuelle Herausforderungen für die Verkehrspsychologie



T. Wagner, DEKRA



Trunkenheitstäter ab 1,1 Promille – ein Risiko für die Verkehrssicherheit?

Themenübersicht zum Referat

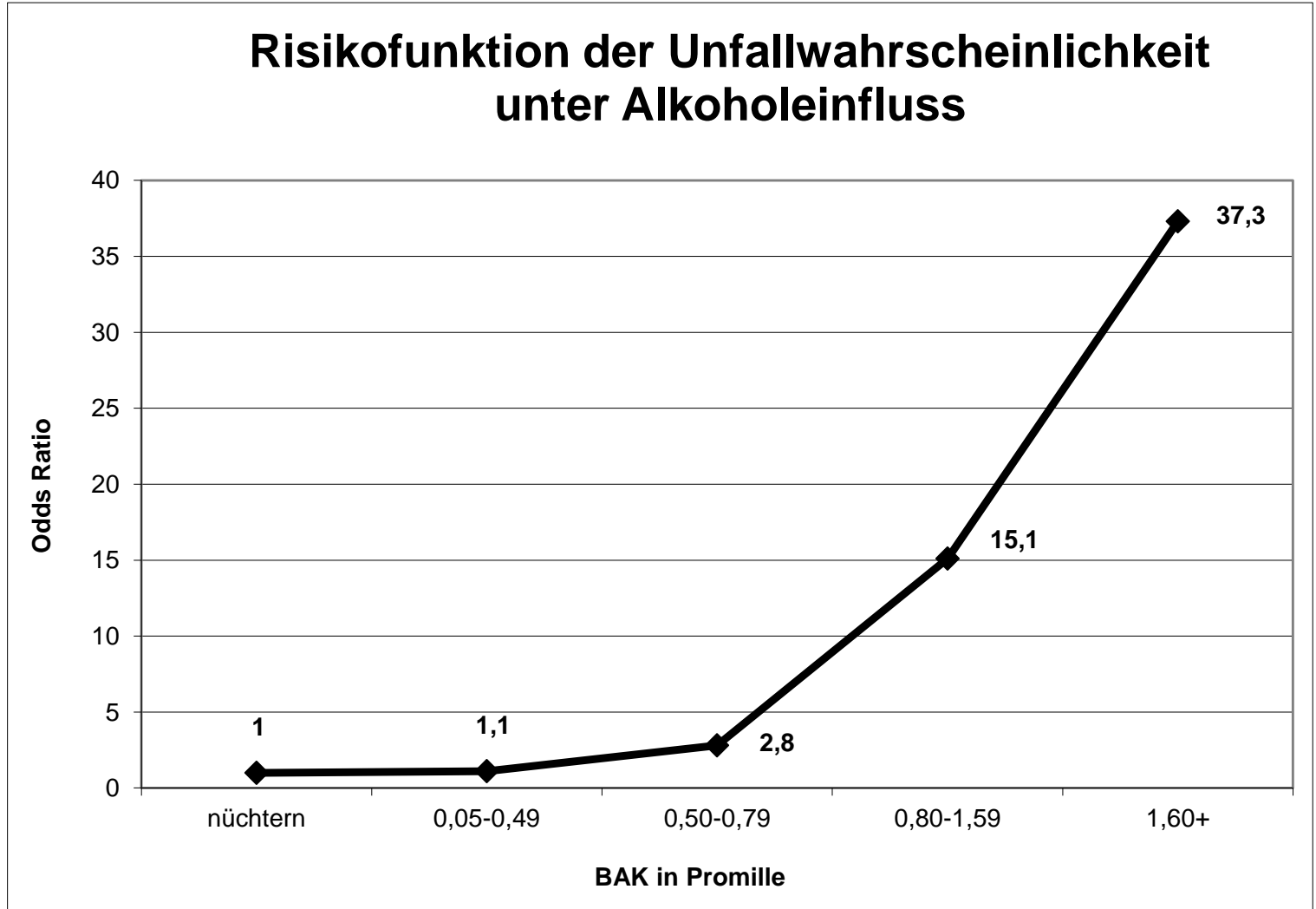
1. Ausgangslage und aktueller Bezug der Studie
2. Welches Risiko geht von Trunkenheitstätern aus?
3. Legalbewährungsstudien
4. Ergebnisse aus systematischen Fallanalysen basierend auf sachverständigen Quellen: **Studie 1** (rechtsmedizinische Befunde und Daten aus Polizeiberichten) und **Studie 2** (medizinische und psychologische Befunde in Fahreignungsgutachten)
5. Sekundäranalysen zur diagnostischen Bedeutung des BAK-Wertes (Basis: Daten der **Studie 2**)
6. Zusammenfassung und Ausblick

Ausgangslage und aktueller Bezug der Studie

- 2017 bei Alkoholunfällen 231 (jeder 14.) Verkehrstote und 4.531 (jeder 15.) Schwerverletzte.
- Trunkenheit im Verkehr gilt nicht mehr als „Kavaliersdelikt“.
- Alkoholkonsum in der Bevölkerung ist rückläufig: tägliche Alkoholkonsum bei Männern sank zwischen 1995 und 2015 von 22,7 auf 16,2 g reinen Alkohols pro Tag um fast 30 %.
- Trotzdem liegt jährliche Pro-Kopf-Verbrauch an Reinalkohol mit rund 9,7 l anhaltend auf hohem Niveau.
- Ab 1,6 Promille müssen sich Kraftfahrer gemäß § 13 Abs. 2 FeV einer MPU unterziehen.
- Diese Zuweisungsgrenze ist seit 2014 in der Diskussion - Bundesverwaltungsgericht erklärte eine MPU-Anordnung ab 1,1 Promille am 6.4.17 für rechtswidrig.

BAK & Unfallrisiko

Krüger & Vollrath, 2004



Alkoholauffälligen Kraftfahrer : **Trinkende Fahrer** oder **fahrende Trinker**? Ein Überblick nach Dunaway et al., 2011



Rückfälligkeit

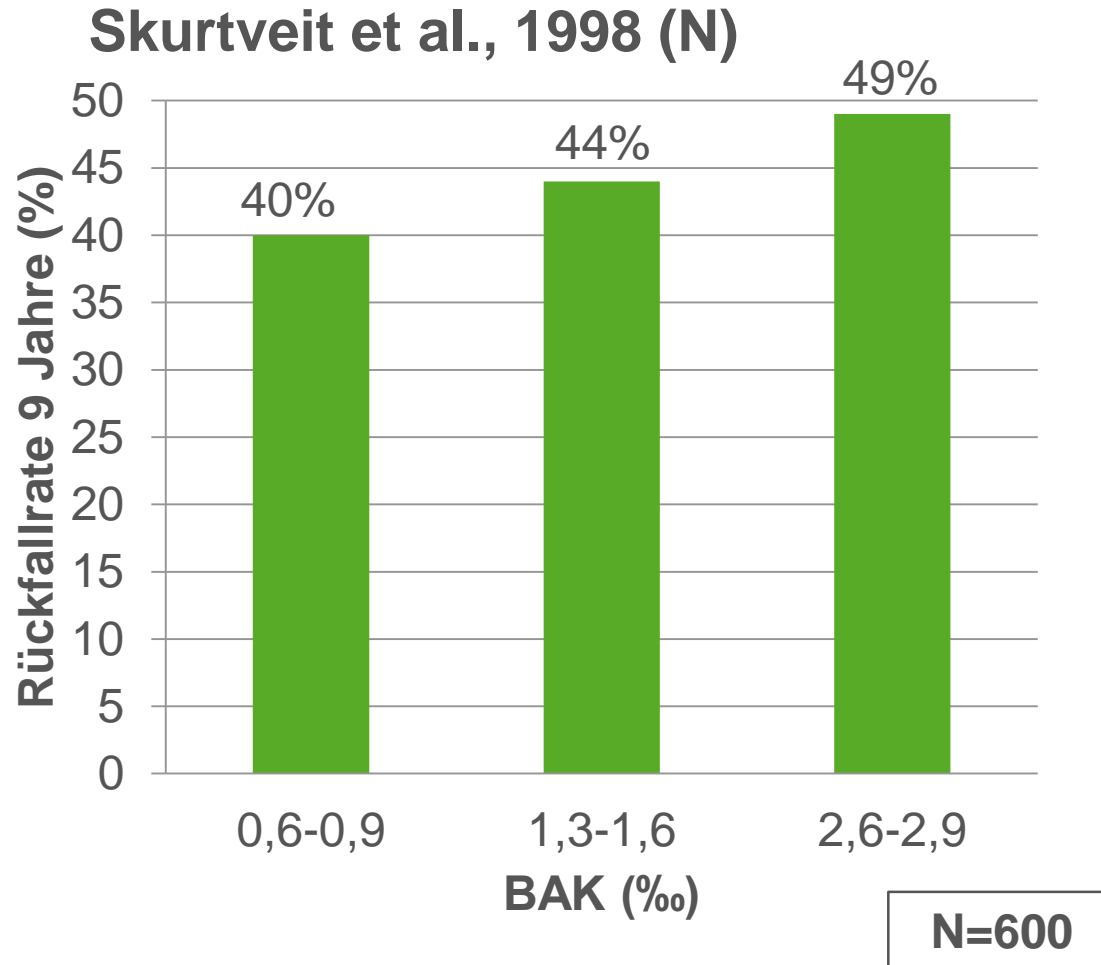
Møller, Haustein & Prato (2015):

N = 4.260.306 (= Gesamtpopulation Dänemark > 18 Jahre!)

Bewährungszeitraum: 5 Jahre (2008-2012)

Rückfall-Prävalenz: 17%

Rückfälligkeit und BAK



Ergebnisse aus Rückfallstudien

Errechnete Rückfallhäufigkeit aus mehreren Studien (DeVol et al., 2016):

Alkoholisierung	Festgestellte Rückfallraten
unter 1,0 ‰	8 - 40 %
1,0 – 1,59 ‰	24 - 44 %
ab 1,6 ‰	26 - 49 %

Ab 1 Promille BAK ist die Rückfallwahrscheinlichkeit deutlich erhöht!

Rückfallfaktoren bei Trunkenheitstätern (Schulze et al., 2012; Welzel, 1976)

- auffällige alkoholbezogene Verkehrsvorgeschichte
- erhöhte Alkoholtoleranz verbunden mit geringer subjektiver Beeinträchtigung
- unrealistische Selbstwahrnehmung
- wenig Selbstreflexion bei gleichzeitiger Unterschätzung alkoholbezogener Risiken
- Ko-Morbidität mit psychiatrischen Erkrankungen
- Summe aller Delikte sowie Zahl der bekannt gewordenen Trunkenheitsdelikte
- Maximaler Konsum alkoholischer Getränke bei einer Gelegenheit im letzten Jahr vor der Untersuchung
- Sie beschreiben sich in Persönlichkeitstests als eher gelassen, robust, aber auch unzufrieden, unausgeglichen und unsicher. In der Einschätzung des Gutachters wirken Nichtbewährte wenig belastbar und impulsiv .

Quellen: Schulze, H., Schumacher, M., Urmeew, R., & Auerbach, K. (2012). Final Report: Work performed, main results and recommendations. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). Abgerufen am 21.07.2017 von: http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report.html?nn=613804;

Welzel, U. (1976). Die Rückfallprognose bei Trunkenheitstätern. In Der Mensch im Verkehr e.V. (Hrsg.), Faktor Mensch im Verkehr, Heft 25. Darmstadt: Tetzlaff-Verlag.

Trunkenheitstäter ab 1,1 Promille – ein Risiko für die Verkehrssicherheit?

1. Ausgangslage und aktueller Bezug der Studie
2. Welches Risiko geht von Trunkenheitstätern aus?
3. Legalbewährungsstudien
4. Ergebnisse aus systematischen Fallanalysen basierend auf sachverständigen Quellen: **Studie 1** (rechtsmedizinische Befunde und Daten aus Polizeiberichten) und **Studie 2** (medizinische und psychologische Befunde in Fahreignungsgutachten)
5. Sekundäranalysen zur diagnostischen Bedeutung des BAK-Wertes (Basis: Daten der **Studie 2**)

Studien zur Indikation einer MPU: Ablauf der Datenerhebung und der Kodierung

Beweismittel-Daten: Rechtsmedizin/Polizei

Sichtung von Gerichtsunterlagen

- Ärztlicher Bericht zur Blutentnahme
- Polizeibericht
- ggf. Strafbefehl/ Anklageschrift
- sonstige Beweismittel

Untersuchungs- und Befunddaten aus Fahreignungsgutachten

Sichtung von Trägerakten

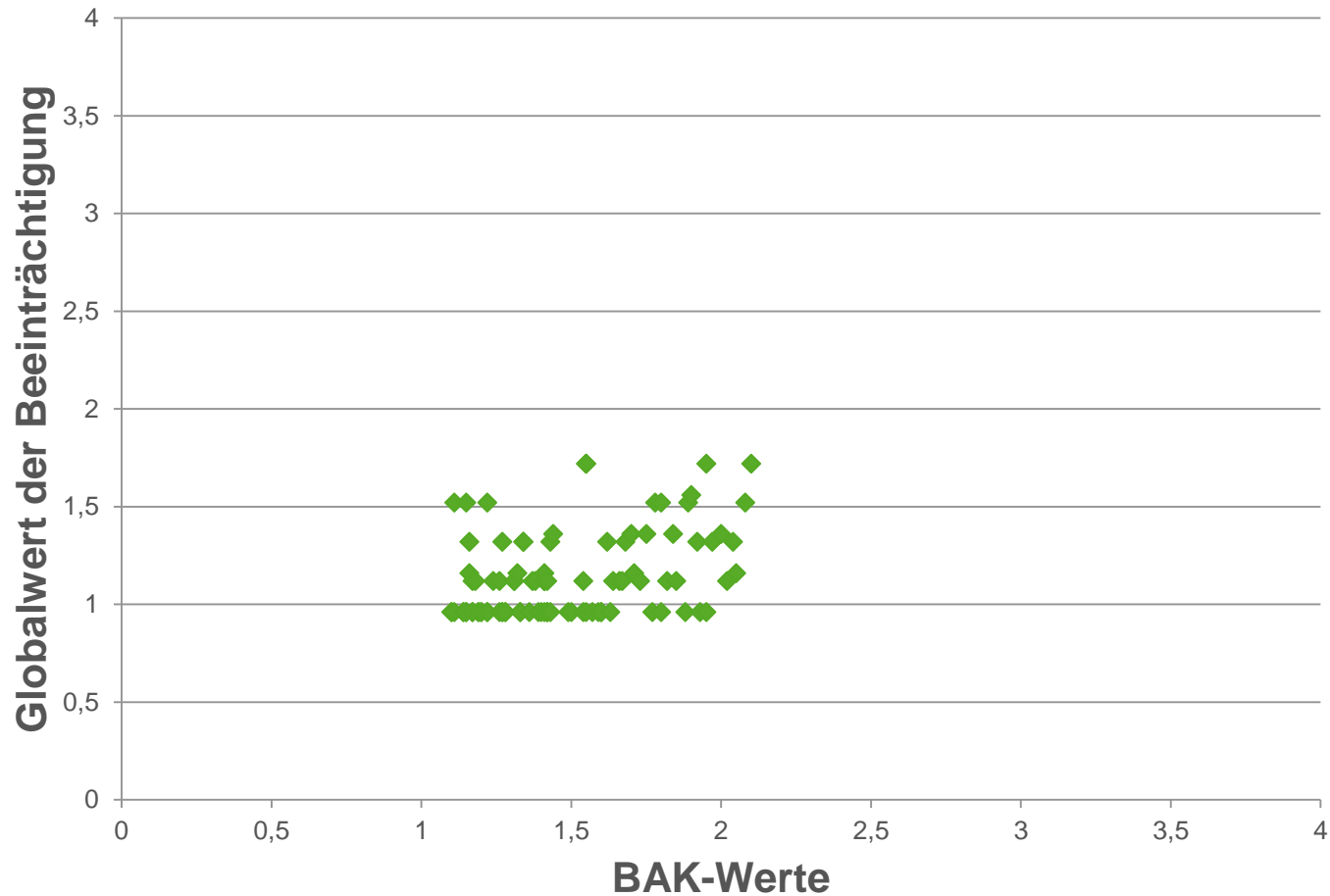
- Diagnose (Hypothese)
- Prognose (Ergebnis)
- Exploration/PUG (Konsummusteranalyse)
- Ggf. Kopie Behördenakten (z.B. Strafbefehl)

Aussteigen aus d. Fahrzeug: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen <input type="checkbox"/> muß sich am Fahrzeug festhalten	Gang: <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> schleppend <input type="checkbox"/> schwankend <input type="checkbox"/> torkelnd
---	--

Labels SPSS/ EXEL Alkoholtäter 1,1 bis 1,59 Promille (Gruppe 1) vs. 1,6 oder mehr Promille (Gruppe 2)

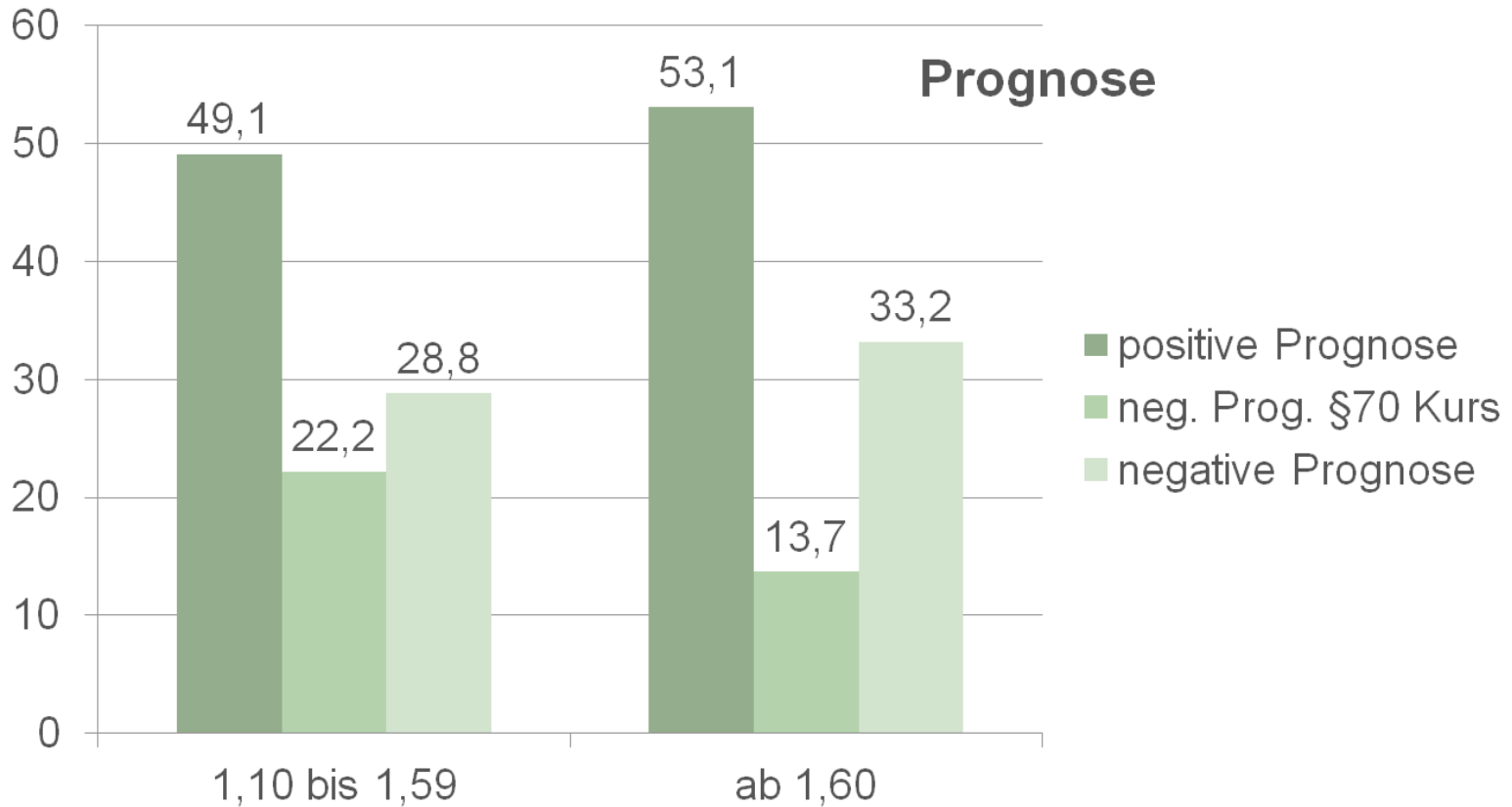
Variable	Label und Hinweise/Erläuterungen
Kundennr.	Ohne, Angabe freiwillig, z.B. für interne Zwecke
Behörde	Ohne, Angabe freiwillig, z.B. für interne Zwecke
Alter zum Delikt	Ohne, freier Eintrag, z.B. 41 (für 41 Jahre)
Alter zur Untersuchung	Ohne, freier Eintrag, z.B. 43 (für 43 Jahre)
Geschlecht	m = 0 w = 1
Fahrzeug	Kfz = 0 Rad = 1
NE/ Inh. (=Führerscheinstatus)	0 = NE 1 = Inhaber 2 = EE (=Ersterteilung, falls bekannt)
Gutachten-Ergebnis	0 = positiv, d.h. Fragestellung positiv beantwortet 1 = negativ 2 = Kursgutachten

Studie 1: Ausmaß der Beeinträchtigung zw. 1,1 und 2,1 Promille

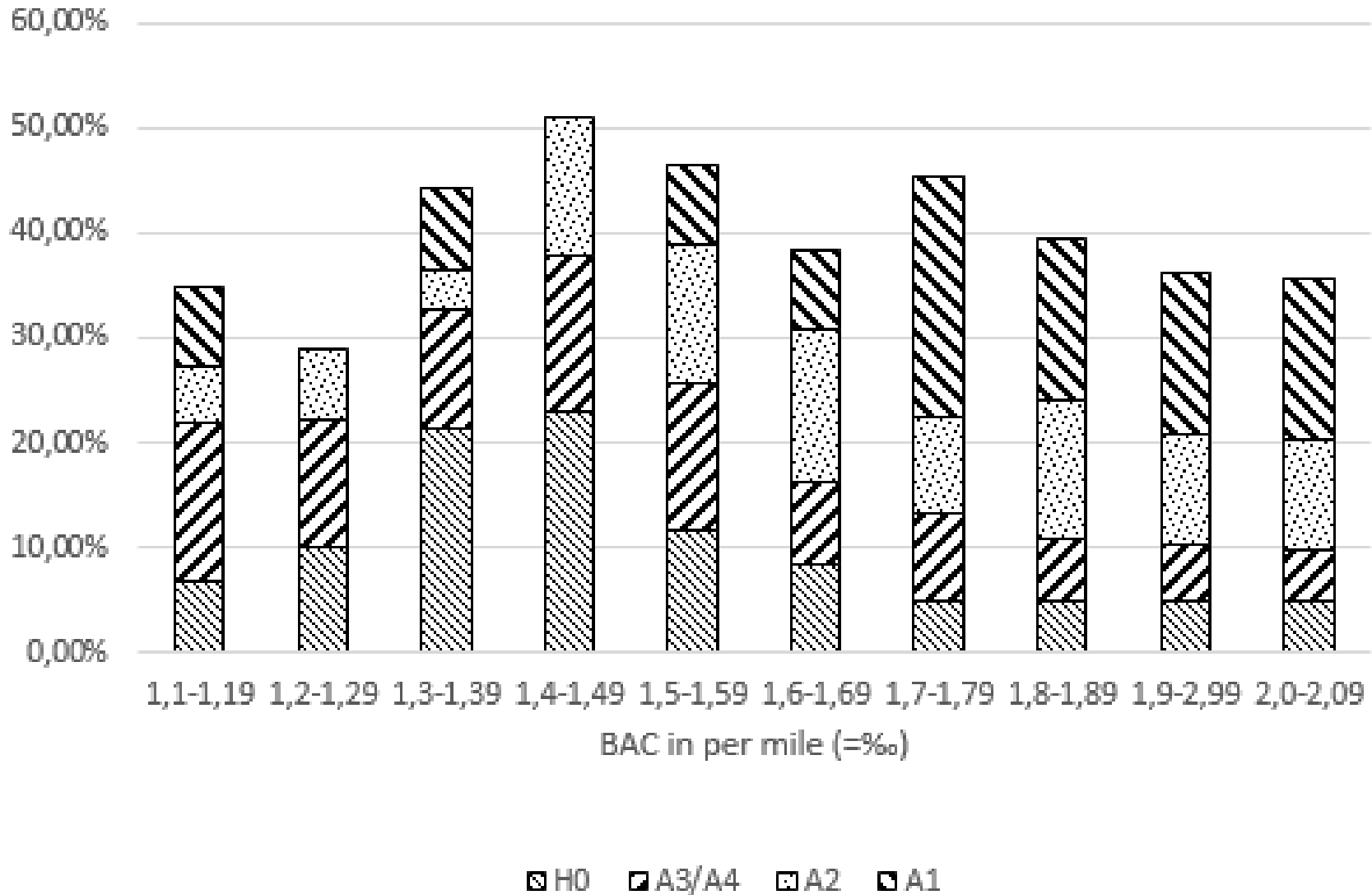


**nur Cluster 1
mit BAK-
Werten bis
2,1**

Studie 2: Medizinisch-Psychologische Befunde (N=591; Angaben in Prozent)



Häufigkeitsverteilung der diagnostischen Hypothesen, einschl. der Hypothese H0

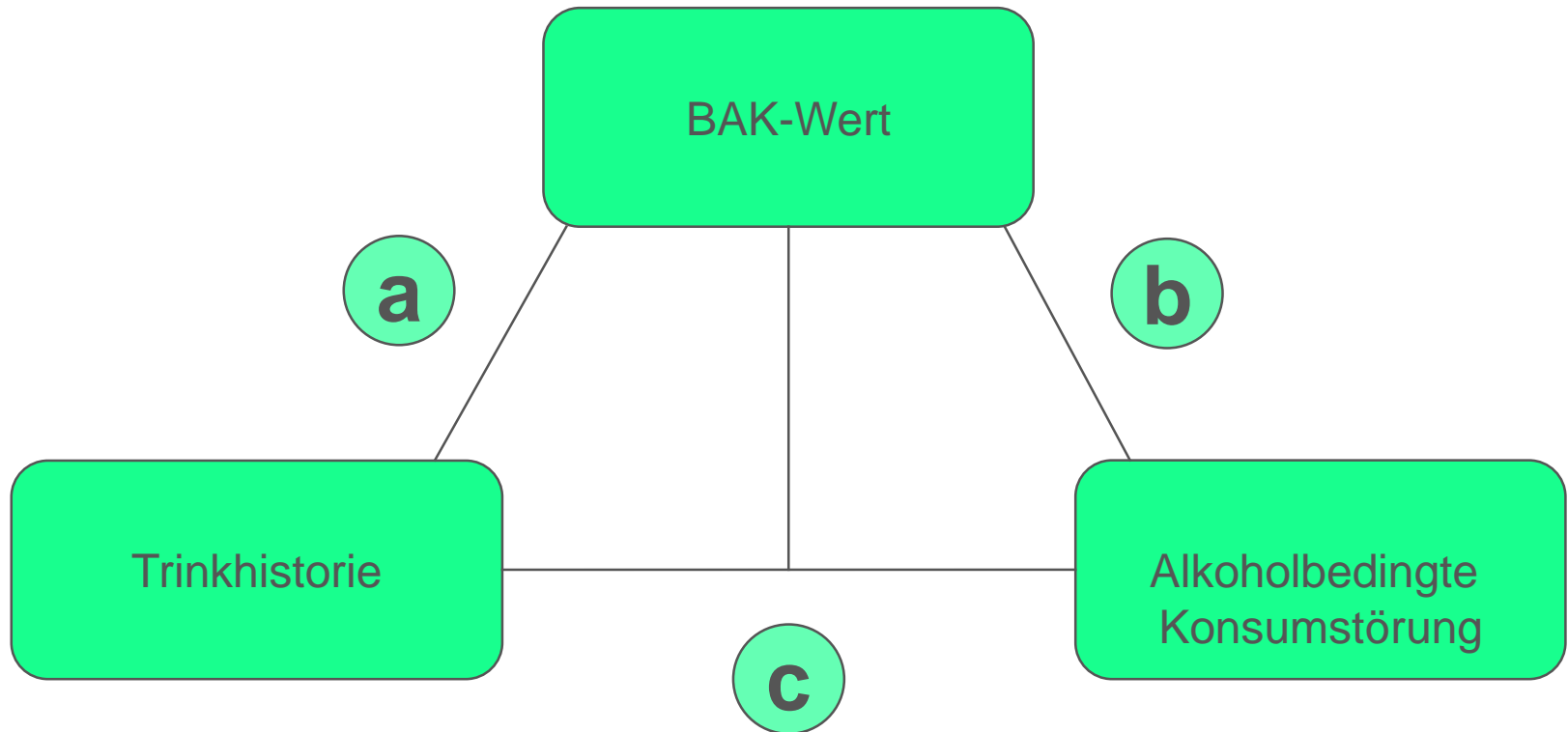


Interkorrelationen zwischen den Hauptvariablen

Variablen	Soziale Erwünschtheit (H0)		Alkoholbedingte Konsumstörung		MPU Prognose	
	<i>r</i>	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>n</i>
Alter	-.099*	501	.209**	442	.082	442
Geschlecht	.001	505	-.065	444	-.082	444
Unfall- beteiligung	.052	505	-.058	444	-.103*	444
Anzahl Trinktage	.146**	464	.301**	419	.036	419
Ø g Alkohol	.217**	475	.234**	427	-.054	427
Trinksituation	-.011	478	.196**	430	-.022	430
Trinkmotiv	.106*	453	.268**	411	.119*	411
BAK	.067	505	.234**	444	.041	444

*p<.05; **p<.01;

Welche Art von Information „spiegelt“ der BAK-Wert wider?



Ergebnis: Nach Kontrolle von Alter, Geschlecht und Unfallbeteiligung und Abzug des direkten Pfades c aus dem Einfluss von b konnte gezeigt werden, dass 8,5% an gemeinsamer Varianz zw. Trinkhistorie und Alkoholbedingter Konsumstörung durch die BAK-Wert „gebunden“ werden.

Fazit

- Die Risikogruppe ab 1,1 Promille unterliegt einer deutlich erhöhten **Rückfallgefahr**, die im Lagebild einschlägiger Studien ab 1,0 ‰ deutlich ansteigt. Der BAK-Wert „bindet“ Elemente der Trinkhistorie.
- Trunkenheitsfahrer und Nicht-Fahrer unterscheiden sich insbesondere in der **Intensität der Konsummuster und der Alkoholtoleranzfähigkeit**
- Der BAK-Wert ab 1,1 Promille beinhaltet 3 diagnostisch wertvolle Informationen:
 - * *eine erhöhte Alkoholtoleranz*
 - * *Kontrollfähigkeit (je höher BAK, desto niedriger Kontrollfähigkeit)*
 - * *er sagt NICHTS über die künftige Verhaltensprognose aus.*

Trunkenheitstäter ab 1,1 Promille – ein (unterschätztes) Risiko?

Eindeutig „JA“

DGVV Deutsche Gesellschaft
für Verkehrspsychologie

T. Wagner, DEKRA



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

