

31. Juli 2014

Fahrerlaubnisentziehung

Einsatz von pädagogisch-psychologischen Maßnahmen

Rechtsanwalt Frank-Roland Hillmann III, Oldenburg

1. Verkehrstherapie und MPU sind notwendig

Der Betroffene, dem die Fahrerlaubnis entzogen wird, ist von der Teilnahme am Straßenverkehr solange auszuschließen, wie er sein Verhalten **nicht geändert** hat. Die Öffentlichkeit hat einen Anspruch auf normgerechtes Verhalten aller Verkehrsteilnehmer. Wer sich als charakterlich ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen hat, muss sein Verhalten nachhaltig derart ändern, dass mit einer hohen Wahrscheinlichkeit von einer dauerhaft eingetretenen Wiedereignung ausgegangen werden kann.

Der Gesetzgeber hat dieses Problem aber offenbar noch nicht erkannt oder er unterschätzt dessen Bedeutung. Obwohl seit Jahren auf den entsprechenden **Verkehrsgertichtstagen** in Goslar, die sich immer wieder mit diesen Themen beschäftigt haben, ein **gesetzliche Verankerung der Verkehrstherapie** aus Gründen der Erhöhung der Verkehrssicherheit gefordert wirdⁱ, ist bislang noch nichts in dieser Richtung geschehen.

Nicht die Veränderung des sich als verantwortungslos erwiesenen zu einem verantwortungsvollem Fahrzeugführer, sondern allein die Begutachtung eines „status quo“ in Form einer MPU-Überprüfung ist dem Gesetzgeber bislang als ausreichendes Mittel zur Wahrung der Verkehrs-



sicherheit eingefallen. Dabei spielt die **Verkehrstherapie** in der täglichen Wiedererlangungspraxis schon längst eine bedeutende und nicht mehr wegzudenkende Rolle.

Der Kraftfahrer, dessen Nichteignung erweisen ist, bedarf nämlich vor allem der **Änderung** seiner Einstellung zu diesem Problembereich. Das wohl wichtigste Mittel auf diesem Weg ist zur Zeit allein die von qualifizierten Fachleuten – worunter ich ausschließlich dafür speziell ausgebildete und geprüfte Verkehrspsychologen verstehe - durchgeführte **verkehrspsychologische Therapie**, kurz „Verkehrstherapie“ genannt.

Die MPU-Begutachtung ist zwar auch ein wichtiger Beitrag zur Verkehrssicherheitⁱⁱ. Sie **kontrolliert** aber lediglich das Erlernte und ändert unmittelbar und aktiv nichts. Sie stellt allenfalls ein **passives** Instrument zur Verhaltensänderung infolge der von ihr ausgehenden Angstwirkung dar. Die MPU sollte daher stets **nur am Schluss** einer zuvor durchgeführten Verkehrstherapie stehen, quasi als Kontrollinstrument im Hinblick auf das zuvor Erlernte.

2. Verkehrstherapie

Eine **Verkehrstherapie** ist daher – auch und gerade unter dem Gesichtspunkt der Fairness - wohl das einzige sinnvolle und effiziente Instrument, bei einem Alkohol- oder Drogentäter bzw. einen notorischen Verkehrsrowdy eine Veränderung seiner Verhaltens und seiner Einstellung zu bewirken. Denn hierbei hat jeder die optimale Chance, durch aktives Tun seine Fahreignung wiederzuerlangen und später bei der MPU unter Beweis zu stellen.

Vorraussetzung ist allerdings, dass **sich nicht jeder Psychologe oder gar Nichtpsychologe selbst** zur Durchführung verkehrstherapeutischer Maßnahmen berufen kann, sondern dass es einer **Zulassung** nach einer gesonderten Spezialausbildung bedarfⁱⁱⁱ. Dazu ist es eine **geschützte Berufsbezeichnung** mit abgeschlossenem Spezialstudium und staatlicher Prüfung erforderlich. Seriosität und fachliche Kompetenz sind die unabdingbaren Voraussetzungen für eine umfassende Akzeptanz bei den Betroffenen einerseits, bei denjenigen, die die Zulassung zum Straßenverkehr zu verantworten haben – also den Verwaltungsbehörden - anderseits.



Es macht auch keinen Sinn, dass freiberuflich tätige Verkehrspsychologen **ohne jede Bedarfsanalyse** wie die Pilze aus dem Boden schießen. Sie machen sich nur gegenseitig Konkurrenz, was auf Kosten der Qualität geht. Der Gesetzgeber ist aufgerufen, ein Berufsbild einschließlich einer Berufsordnung des „Verkehrspsychologischen Therapeuten“ zu schaffen und eine Qualitätssicherung zu garantieren.

Wie kann die Verkehrstherapie juristisch verankert werden?

- a. Wenn die Verkehrstherapie allgemein für sinnvoll erachtet wird, dann könnte sogar im Gesetz eine „**Pflicht-Verkehrstherapie**“ installiert werden, z.B. als eine **unabdingbare Auflage zur Wiedererlangung** einer zwischenzeitlich entzogenen **Fahrerlaubnis**. Es kann aber auch an eine erleichterte **nachträgliche Verkürzung der Sperrfrist** gedacht werden, wenn der Verurteilte auf freiwilliger Basis ein Verkehrstherapiegutachten einer anerkannten Stelle zur Akte reicht^{iv}. Der Gesetzgeber könnte durch eine entsprechende Gesetzesänderung dem Richter die Möglichkeit schaffen, schon in seinem Urteil statt der Entziehung der Fahrerlaubnis oder daneben als Möglichkeit zu einer dem Umfang nach vorgegebenen Verkürzung der Sperrfrist die Teilnahme an einer Verkehrspsychotherapie anzubieten^v.

- b. Auch im **Straf-Hauptverfahren** könnte ein vorgelegter Verkehrstherapie nachweis sperrfristverkürzend wirken, wie seinerzeit die Modelle Mainz77, Hamburg79 und LEER E. Wie die dazu erstellten Erhebungen zeigen, konnte die Rückfallwahrscheinlichkeit mittels einer solchen Maßnahme signifikant reduziert werden. Zurzeit kann insoweit nur ein unverantwortlicher Rückschritt in die Zeit festgestellt werden, in der die Betroffenen sich selbst und allenfalls privaten Aktivitäten überlassen sind.

3. Frühzeitige und umfassende Information



Von ganz besonderer Bedeutung ist in jedem Falle aber eine **frühzeitige und umfassende Information** der Betroffenen^{vi}. Solange niemand fachkundig über das Erfordernis einer Verhaltensänderung aufgeklärt, verstreicht wertvolle Zeit der Dauer der Entziehung der Fahrerlaubnis nutzlos.

- a. Infolge eines solchen Informationsdefizits werden dann auch keine Daten gesammelt, die für die Begutachtung sinnvoll wären. Je mehr Leberwerte bzw. Drogenscreenings vorliegen, umso zuverlässiger kann später der **medizinische** Teil der MPU ausfallen. Hinsichtlich des medizinischen Teils der Begutachtung kann eine zuverlässige Aussage über die Frage einer ggf. erforderlichen Alkohol- oder Drogenabstinenz nur dann vorgenommen werden, wenn ein **kontinuierlicher Erfassungszeitraum** dokumentiert ist.
- b. Die Entziehungszeit ist zu nutzen, um eine **Verkehrstherapie** durchzuführen. Soweit erforderlich, kann die Zeit sogar für eine **Alkohol- oder Drogenentziehungskur** genutzt werden. Wichtig ist es bekanntlich, dass der Betroffene so frühzeitig wie möglich geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen zugeführt wird.
- c. Eine **möglichst frühzeitige Information** der Betroffenen durch die Justiz sollte in Trunkenheits- und Drogenfällen bereits zum **Zeitpunkt der Anordnung der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis** bzw. – bei Drogendelikten – durch die Polizei noch unmittelbar vor Ort erfolgen.

4. Die Verkehrstherapie als Alternative zur MPU?

Die MPU hat lediglich eine **Prüfungsfunktion**. Es soll die Frage eingetretener **Verhaltensänderung erforscht** werden. Entweder hat eine stattgefundenen Verkehrstherapie diese Veränderung bewirkt oder der Betroffene hat es aus eigener Kraft geschafft. Die MPU hat aber den entscheidenden Nachteil, dass sie in oft nur ca. halbstündiger Untersuchung einen **lediglich temporär eingegrenzten Einblick** in die medizinische Situation und die Psyche des Probanden zulässt. Es kann daher zu erwägen sein, alternativ zu der MPU die Möglichkeit zur **Langzeit-**



verkehrstherapie mit Abschlussbegutachtung, z.B. durch anerkannte, staatlich zertifizierte Nachschulungsinstitute einzuführen.

5. Verkehrstherapie im Zusammenhang mit Drogenproblematik

a. *Cannabis*:

Im **Drogenbereich** ist bei **gelegentlichem Cannabiskonsum** die gegenwärtige Regelung in der Praxis ein großes Ärgernis. Bekanntlich muss der Betroffene durch eine MPU nachweisen, dass er Konsum und Fahren sicher voneinander trennen kann und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffe, keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorlag^{vii}. Diese Prüfung wird von den Führerscheinstellen stets unmittelbar nach der Tat gefordert, also zu einem Zeitpunkt, zu dem diese Frage nur zweifelsfrei **verneint** werden kann.

Eine MPU wird nach der gegenwärtigen Praxis aufgrund der Begutachtungsleitlinie aber **frühestens nach 6 Monaten** und bei nachgewiesener Abstinenz, also bei Vorlage **mindestens 4 negativer Drogenscreenings**, erfolgsversprechend sein.

Der Gesetzgeber verlangt aber in den gesetzlichen Bestimmungen gar keine **Abstinenz**. Die Forderung nach Abstinenz folgt vielmehr allein aus den Begutachtungsleitlinien, die von Medizinern und Psychologen erarbeitet wurden, die aber **keineswegs Gesetzescharakter** haben.

Die Praxis der Führerscheinstellen, in Kenntnis der diesbezüglichen Ausführungen in den Begutachtungsleitlinien, wonach **vor Ablauf** einer sechsmonatigen Abstinenz und **ohne Vorlage** von vier negativen Drogenscreenings gar kein positives MPU-Ergebnis erzielt werden kann, sogleich eine MPU zu fordern, deren negatives Ergebnis **zu diesem Zeitpunkt** ja zweifelsfrei feststeht, ist nicht nur rechtswidriges sondern auch ganz und gar unverantwortliches Verwaltungshandeln^{viii}.



Die offensichtlich - jedenfalls zum Tatzeitpunkt - nicht vorhandene Trennungsfähigkeit muss der Betroffene erst **erlernen**. Dazu ist nicht die Entziehung der Fahrerlaubnis erforderlich. Es muss nur sichergestellt sein, dass der Betroffene bis zum Nachweis der Wiedererlangung seiner Trennungsfähigkeit nicht noch einmal versagt, d.h. unter Cannabiseinfluss ein Kraftfahrzeug führt.

Hier kann eine verkehrspsychologische Schulungsmaßnahme weiterhelfen, an deren Ende dann durch eine MPU das Erlernte kontrolliert wird. Dem Betroffenen könnte daher die Fahrerlaubnis **unter der Auflage belassen** werden, monatlich ein (negatives) Drogenscreening sowie seine regelmäßige Teilnahme an einer verkehrspsychologischen Schulungsmaßnahme bei einem anerkannten Schulungsinstitut nachzuweisen und dann im Anschluss nach Ablauf von 6 Monaten zu Kontrollzwecken eine MPU zu absolvieren. Dies wäre daher ein mit dem Gesetz vollkommen im Einklang stehender Weg.

Alternativ ist auch folgender Weg denkbar: Die Führerscheinstelle belässt dem Betroffenen die Fahrerlaubnis und erlegt ihm auf, monatlich ein Drogenscreening vorzulegen und den Nachweis über die regelmäßige Teilnahme an einer verkehrstherapeutischen Interventionsmaßnahme zu erbringen. Bereits nach drei bzw. vier Monaten hat die MPU zu erfolgen, die mit der Auflage enden könnte, der Proband habe noch die fehlenden zwei bzw. drei Monate Abstinenzzeit durch die Vorlage weiterer monatlicher Drogenscreenings nachzuweisen.

b. **Hartdrogen:**

Auch bei einmaligem, probierarischem Hartdrogenkonsum **ohne jeden Bezug zur Teilnahme am Straßenverkehr** sollte nicht sogleich auf Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen geschlossen werden dürfen^x. Es sollte vielmehr neben einem medizinisch überwachten **Drogenabstinenznachweis** gefordert werden, dass bei dem Betroffenen durch Teilnahme an einer **verkehrstherapeutischen Einzelintervention** sichergestellt wird, dass er wirklich nur ein einmaliger Hartdrogenkonsument war und vor allem zukünftig drogenfrei bleibt.



Der Gesetzgeber will ja mit den Regelungen der Fahrerlaubnisverordnung ausschließlich **diejenigen** Gefahren vom Straßenverkehr fernhalten, von denen ihm – von Medizinern und Psychologen fachlich beraten – bestimmte, nämlich **drogenspezifische Besonderheiten** für die Verkehrssicherheit angezeigt werden. Ein einmaliger Speed-Konsument ist um nichts gefährlicher als ein einmaliger oder gelegentlicher Cannabiskonsument, solange er nicht am Straßenverkehr teilgenommen hat. Solange er also seine Trennungsfähigkeit grundsätzlich hat, bzw. ihm die Gefahr des Versagens dieses Mechanismus nicht nachgewiesen werden kann oder jedenfalls nicht wahrscheinlich ist, bestehen keine Bedenken gegen seine Fahreignung. Die Gleichung: „Harddroge gleich ungeeignet“ ist in dieser Absolutheit falsch.

Die Schwierigkeit liegt allein in der **Erkennbarkeit der Einmaligkeit** des Geschehens. Dazu wäre aber allein die MPU ein gänzlich ungeeignetes Diagnosemittel, wohingegen die Verkehrstherapie einen wesentlich besseren und geeigneteren Einblick in die fahreignungsrelevante psychische Gesamtstruktur des Betroffenen ermöglicht.

Hatte allerdings eine **Teilnahme am Straßenverkehr** unter Hartdrogeneinfluss stattgefunden, ist – neben der dann zweifelsfrei erforderlichen sofortigen Entziehung der Fahrerlaubnis - ebenfalls zunächst eine Verkehrstherapie angezeigt. Im Rahmen der Verkehrstherapie kann zunächst die Frage der Erforderlichkeit einer Entgiftung und Entziehungskur geprüft werden. Die Erfolgskontrolle erfolgt dann durch die MPU.

6. Verkehrstherapie im Zusammenhang mit Alkoholproblematik:

Seit vielen Jahren hat die Verkehrstherapie einen festen Platz, wenn es um Alkoholproblematik geht. Der 1,6 ‰ –Täter, vor allem aber der Mehrfachtäter ist bei zutreffender und emotionsfreier Beurteilung der Fahreignungsfrage der typische Kandidat, bei dem eine Aufarbeitung seiner offensichtlichen fahrelevanten Defizite **ausschließlich** durch psychologisch geschulte Fachleute wieder hergestellt werden kann. Durch Nichtstun und Zeitabsitzen, wie es sich der Gesetzgeber in den §§ 69 und 69a StGB vorgestellt hat, ist ein Besse-



rungseffekt nicht oder zumindest nicht ohne weiteres, oft auch nur höchst unvollkommen und nicht von langer Dauer zu erzielen.

Die **hohe Durchfallquote** bei den MPUs resultiert sicher auch aus mangelnder Vorbereitung der Probanden im Sinne einer eingetretenen Verhaltenänderung. Hier kann und muss allein die Verkehrstherapie einsetzen. Nur sie ist in der Lage, eine derart zu fordernde Verhaltensänderung vor allem **dauerhaft** zu bewirken. Wer es ernst meint mit der **Reduzierung von Alkoholfahrten** im Straßenverkehr, kommt um die feste Platzierung der Verkehrstherapie im dem Geflecht des Fahrerlaubnisrechts gar nicht herum.

7. Verkehrstherapie bei Punktetättern:

Bei Punktetättern hat der Gesetzgeber ja sogar schon erkannt, dass verkehrstherapeutische Maßnahmen sinnvoll sind. Immerhin ist ein Punkteabbau über die Teilnahme an einer „verkehrspsychologischen Beratung“ möglich^x.

Warum ordnet der Gesetzgeber diese Maßnahme **nicht schon viel früher** an, z.B. bei Erreichen von 14 Punkten und sieht als einen solchen letzten „Rettungsanker“ nicht besser eine umfassende verkehrstherapeutische Maßnahme vor? Es sollte dem Gesetzgeber doch darum gehen, den aus der Masse der sich verkehrsgerecht verhaltenden Autofahrer herausragenden potentiellen Verkehrsrowdy frühzeitig „in den Griff zu bekommen“, d.h. sein offensichtlich vorhandenes **Verantwortungsdefizit** zu beseitigen.

Auch hier wäre also eine Ausweitung der Anordnung verkehrspsychologischer Erziehungs- und Therapiemaßnahmen zu überlegen. Es ist für den Punktekkandidaten allemal besser, eine solche Therapie zu absolvieren und damit zugleich sogar weitere Punkte abbauen zu können, als ihn nahezu untätig 18 Punkte erreichen zu lassen.

Fazit: Verkehrstherapeutische Maßnahmen sind in weit größerem Umfang erforderlich, als das bislang der Fall ist. Die Verkehrstherapie sollte ein fester Bestandteil innerhalb der ge-



gesetzlichen Struktur des Fahrerlaubnisrechts werden. Die bisherigen gesetzlichen Mittel reichen nicht aus, das anzustrebende Maß allerhöchster Verkehrssicherheit zu erreichen.

Frank-Roland Hillmann III

Rechtsanwalt &
Fachanwalt für Verkehrsrecht

T: 0441 | 361 333 31

F: 0441 361 333 33

E: hillmann3@hillmann-partner.de

ⁱ So letztmals im Arbeitskreis III des 41. VGT 2003

ⁱⁱ *Bode/Winckler/Röseler/Foerster* DAR 1998, 302 ff

ⁱⁱⁱ So auch *Jung*, Qualitätssicherung-das neue Zauberwort in der Fahreignungsbegutachtung, Vortrag AK III, 41. VGT 2003

^{iv} LG Oldenburg DAR 1996, 470

^v So schon *Riedmeyer* im AK VII auf dem 40. VGT 2002

^{vi} *Hillmann* DAR 2003, 106 ff

^{vii} § 14 Abs. 1 Satz 4 i.V.m. Anlage 4 Nr. 9.2.2 FeV

^{viii} *Hillmann* DAR 2003, 546 ff

^{ix} *Bode* Blutalkohol 2002, 372 und DAR 2003, 15 ff

^x § 14 Abs. 1 Satz 4 i.V.m. Anlage 4 Nr. 9.2.2 FeV

