Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Forschungsbericht Nr. 65

Literaturreview zur Akzeptanz und Wirksamkeit von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren

Katja Schleinitz
Patrick Bräutigam
Tina Gehlert

Unfallforschung der Versicherer
GDV

Im Auftrag der Unfallforschung der Versicherer (UDV)

Forschungsbericht Nr. 65

Literaturreview zur Akzeptanz und Wirksamkeit von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren

Bearbeitet durch:

TÜV I DEKRA arge tp 21
Arbeitsgemeinschaft Technische Prüfstelle
für den Kraftfahrzeugverkehr 21
Dr. Katja Schleinitz
Dipl.-Ing. Patrick Bräutigam

Bei der UDV betreut von:

Dr. Tina Gehlert

Unfallforschung der Versicherer
GDV

Impressum

Herausgeber
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
Unfallforschung der Versicherer

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel. 030 / 20 20 – 50 00, Fax 030 / 20 20 – 60 00

E-Mail: unfallforschung@gdv.de
Internet: www.udv.de
Facebook: www.facebook.com/unfallforschung
Twitter: @unfallforschung
YouTube: www.youtube.com/unfallforschung

Redaktion
Dr. Tina Gehlert

Bildnachweise
UDV und siehe Quellenangaben

Erschienen
12/2019

ISBN-Nr.
978-3-939163-95-4

Inhalt

Abbildungsverzeichnis **4**

Tabellenverzeichnis **5**

Kurzfassung **6**

Abstract **7**

1 Allgemeine Einführung **8**

1.1 Der Einsatz von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren 8
1.2 Bisherige Erfahrungen mit Alkohol-Interlock-Programmen 9
1.3 Forschungsfragen 10

2 Überblick über Alkohol-Interlock-Programme weltweit **12**

2.1 Europa 12
2.1.1 Schweden 13
2.1.2 Finnland 15
2.1.3 Dänemark 16
2.1.4 Belgien 17
2.1.5 Frankreich 18
2.1.6 Polen 19
2.1.7 Österreich 20
2.1.8 Niederlande (bis 2016) 21
2.2 Weltweite Alkohol-Interlock-Programme 22

3 Literaturreview zur Wirksamkeit von Alkohol-Interlocks **25**

3.1 Auswahl der Studien für die Literaturanalyse 28
3.1.1 Rückfallrisiko 28
3.1.2 Unfälle 28
3.2 Beschreibung der verwendeten Studien 29
3.3 Ergebnisse des Literaturreviews 34
3.3.1 Rückfallrisiko 34
3.3.2 Unfälle 35
3.4 Andere Wirksamkeitsindikatoren 36
3.4.1 Kranktage / Hospitalisierung 36
3.4.2 Alkoholkonsum / Trinkverhalten 36
3.4.3 Fehlgeschlagene Startversuche mit alkoholempfindlicher Wegfahrsperre 37
3.5 Zusammenfassung 37

4 Literaturreview zur Akzeptanz und Motivation zur Nutzung von Alkohol-Interlocks **39**

4.1 Akzeptanz der Nutzung 40
4.2 Motivation zur Nutzung eines Alkohol-Interlocks 41
4.3 Installationsraten 41
4.4 Zusammenfassung 42

5 Diskussion und Ausblick **43**

5.1 Weltweite Alkohol-Interlock-Programme 43
5.2 Einordnung der Studienergebnisse des Literaturreviews zu Akzeptanz und Wirksamkeit 43
5.2.1 Limitationen des Literaturreviews 45
5.3 Folgerungen für die Ausgestaltung eines Alkohol-Interlock-Programms 45
5.4 Zukünftige Entwicklungen beim Einsatz von Alkohol-Interlocks 46
5.5 Fazit 47

6 Literatur **48**

7 Anhang 57

7.1 USA 57
7.1.1 Übersicht Alkohol-Interlock-Programme in den USA 57
7.1.2 Kentucky (ausschließlich gerichtlich) 65
7.1.3 Alaska (ALR und AII verpflichtend ab der ersten Auffälligkeit) 66
7.1.4 Washington State (ALR und AII verpflichtend für erste Tat) 67
7.1.5 Alabama (ALR und AII nicht verpflichtend für erste Tat) 69
7.1.6 Kalifornien (ALR mit gesonderten Regelungen) 70
7.2 Kanada 73
7.2.1 Übersicht kanadischer Provinzen und Territorien 73
7.2.2 British Columbia 75
7.3 Australien und Neuseeland 77
7.3.1 New South Wales 77
7.3.2 Victoria 78
7.3.3 Queensland 79
7.3.4 Northern Territory 80
7.3.5 South Australia 82
7.3.6 Tasmanien 82
7.3.7 Australian Capital Territory (2014) 83
7.3.8 Western Australia 85
7.3.9 Neuseeland 86

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Veröffentlichungsarten und Länder der Veröffentlichungen zur Wirksamkeit von AII. 26
Abbildung 2: Auswahl der Studien zum Rückfallrisiko. 28
Abbildung 3: Auswahl der Studien zu Unfällen. 29
Abbildung 4: Anteil der Veröffentlichungsarten zur Akzeptanz von AII. 39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Abhängige Variablen bei Studien zur Wirksamkeit von AII. 26
Tabelle 2: Untersuchungs- und Vergleichsgruppen auf individueller Ebene. 27
Tabelle 3: Untersuchungs- und Vergleichsgruppen auf Staatenebene. 27
Tabelle 4: Anzahl der Studienergebnisse nach Versuchsgruppe und Studienzeit bezogen auf Rückfälle (Mehrfachnennungen einer Studie zu verschiedenen Zeitpunkten und Versuchsgruppen möglich). 34
Tabelle 5: Anzahl der Studienergebnisse nach Versuchsgruppe und Studienzeit bezogen auf Unfälle (Mehrfachnennungen einer Studie zu verschiedenen Zeitpunkten und Versuchsgruppen möglich). 36
Tabelle 6: Überblick über die Installationsraten von AIIs. 42
Tabelle 7: USA - Übersicht über AII-Verfahren, AII-Dauer und Rehabilitations-maßnahmen. BAK Angaben in Promille, x = Merkmal vorhanden. 57
Tabelle 8: USA - Übersicht über BAK-Grenzen, BAK-Angaben in Promille. 63
Tabelle 9: Kanada - Übersicht über AII-Verfahren, AII-Dauer und Rehabilitationsmaßnahmen. BAK Angaben in Promille. 73

Kurzfassung

Alkoholisierte Fahrer stellen eine große Gefahr im Straßenverkehr dar. Unfälle, bei denen Alkohol im Spiel ist, zeichnen sich oftmals durch eine besondere Schwere aus. Eine gute Möglichkeit Trunkenheitsfahrten zu verhindern, bietet der Einsatz von Alkohol-Interlocks (alcohol ignition interlock, AII). Diese verhindern den Start eines Fahrzeugs, wenn Alkohol beim Fahrer registriert wurde. Langfristig sollen sie helfen, dass Fahrer lernen Alkoholkonsum und Fahren voneinander zu trennen. Bisher werden diese vor allem bei bereits auffällig gewordenen Fahrern eingesetzt, so dass diese trotz Verstoß weiterhin mit dem Kraftfahrzeug mobil sein können, wenn das Fahrverbot verkürzt wird. Das Ziel dieses Projektes bestand darin, einen Überblick zum heutigen Stand der Forschung zu AII-Programmen zu erarbeiten. Hierzu sollte die aktuelle Ausgestaltung der verschiedenen Umsetzungsmöglichkeiten der AII-Programme weltweit erarbeitet werden, um Veränderungen der letzten Jahre zu berücksichtigen. Zusätzlich wurde untersucht, wie akzeptiert AII-Programme bei Auffälligen und in der Bevölkerung sind und wie wirksam Trunkenheitsfahrten verhindern werden können.

Zunächst wurde eine umfassende Literatursuche durchgeführt, um einen Überblick über die weltweiten AII-Programme zu erlangen. Auf Basis eines weiteren Literaturreviews konnten 20 Studien gefunden werden, die sich mit der Akzeptanz von AIIs beschäftigen und 62 Studien, welche die Wirksamkeit von AIIs untersuchten. Für die Wirksamkeit wurden dabei verschiedene Indikatoren wie z.B. Rückfälle, Unfälle oder Krankheitstage einbezogen. Anschließend wurden die relevanten Studien anhand von erarbeiteten Qualitätskriterien extrahiert.

Der Überblick über den Einsatz von AIIs in anderen Ländern zeigte, dass sie insbesondere im nordamerikanischen Raum, aber auch in Australien, bereits seit vielen Jahren fester Bestandteil der Straf- und Rehabilitationsmaßnahmen für alkoholauffällige Fahrer sind. In Europa ist Schweden Vorreiter auf diesem Gebiet. Dort werden AIIs sowohl primärpräventiv bei Transportunternehmen als auch sekundärpräventiv bei Auffälligen eingesetzt. Inzwischen haben auch einige andere europäische Länder eine entsprechende Gesetzgebung eingeführt. Die Nutzungszahlen von AIIs sind zwischen den Ländern allerdings deutlich unterschiedlich ausgeprägt. Einige europäische Länder haben sehr geringe Installationszahlen. Dies hängt stark von den Alternativen ab, wie Länge der Fahrverbote bzw. welche Gruppen von Auffälligen teilnehmen dürfen. Je umfassender die Gesetzgebung ist, desto höher sind die Installationsraten. Die Akzeptanz des Einsatzes von AIIs ist aber in der Allgemeinbevölkerung als auch bei den Auffälligen sehr hoch. Der Gewinn für die Verkehrssicherheit wird dabei als der größte Vorteil gesehen, wobei bei Auffälligen auch der Erhalt der Mobilität eine große Rolle spielt. Auch wenn die hohen Kosten für die Wartung und Installation ein Hemmnis darstellen, wären doch viele Auffällige bereit diese in Kauf zu nehmen, um weiterhin mobil zu bleiben. Nicht selten ist sonst die berufliche Existenz bedroht.

Die Ergebnisse des Literaturreviews zur Wirksamkeit von AIIs zeigen, dass die Wirkung eines AII lediglich auf die Zeit der Installation, bzw. auf eine kurze Zeitspanne danach beschränkt ist. Anschließend erreichen die Rückfälle des Fahrens unter Alkoholeinfluss wieder ein ähnliches Niveau wie vor der oder ohne die Intervention. Das AII scheint demnach nicht den erwünschten Effekt einer dauerhaften Verhaltensänderung zu haben. Wie Studien zeigen konnten, wäre es positiv den Einsatz des AIIs mit einer psychologischen Intervention zu koppeln. Als sehr weitgehende Maßnahme wird die Installation von AIIs in allen Neuwagen diskutiert. Nur damit lassen sich Trunkenheitsfahrten generell ausschließen. Allerdings dürfen dabei weder die monetären noch gesamtgesellschaftlichen Kosten außer Acht gelassen werden. Nichtsdestotrotz scheint die Ausstattung aller Fahrzeuge mit AIIs die effektivste Maßnahme um Alkohol am Steuer zu verhindern und folglich die Verkehrssicherheit zu verbessern.

Abstract

Drunk drivers are a major threat for traffic safety. One of the most effective technical solution to prevent alcohol-impaired driving is an alcohol ignition interlock (AII). It requires a breath test before the engine starts. If the blood alcohol level is above the limit, the vehicle cannot be started. At a higher level the driver should learn to separate drinking and driving through this measure. So far, AIIs are used for the prevention of drunk driving of convicted drivers. The goal of the project was to provide an overview of the current state of research on AII programmes. First of all, the different implementations for the worldwide AII programmes should be reviewed in order to take account of changes in recent years. In addition, the acceptance of AII programmes and their effectiveness in preventing driving under influence (DUI) were investigated.

First, a comprehensive literature search was conducted in order to gain an overview of the worldwide AII programs. Based on another literature review, 20 studies dealing with the acceptance of AIIs and 62 studies investigating the effectiveness of AIIs were found. Various indicators such as recidivism rates or crashes were considered for the evaluation of the effectiveness of AIIs. Subsequently, the relevant studies were extracted based on elaborated quality criteria.

The overview of the worldwide AII programmes showed that, especially in North America, but also in Australia, it has been an integral part of rehabilitation measures for offenders for many years. In Europe, Sweden is a pioneer in this field. They use AIIs in primary prevention e.g., in transport companies as well as in secondary prevention with convicted drivers. Meanwhile, several other European countries have also introduced corresponding legislation. However, the installation rates for AIIs vary considerably from country to country. Some European countries have very low installation rates. It strongly depends on the alternatives, such as the length of the driving bans or which groups of offenders are allowed to participate in the AII program. The more comprehensive the legislation, the higher the installation rates. However, the acceptance of AII is very high among the general population as well as among the offenders. The benefit for road safety is seen as the greatest advantage. The offender particularly emphasise that they can remain mobile while their driving licence is suspended. Even if the high costs for maintenance and installation are adverse, many convicted drivers would be willing to accept them in order to remain mobile. Otherwise, their job is often under threat.

The results of the literature review on the effectiveness of AIIs show that the effect of AIIs is limited only to the time of installation or to a short period thereafter. After removal of the AII, the recidivism rates or crashes reach a similar level as before or without the intervention. The AII therefore does not seem to have the desired effect of a permanent change in drinking behaviour of the offenders. Studies have shown that it would be effective to combine the use of an AII with a psychological intervention. Furthermore, it is discussed to install AIIs in all new cars, which is a very comprehensive measure and the only way to prevent DUI in general. However, monetary and social costs should be considered. Nevertheless the equipment of all new vehicles with AIIs seems to be the most effective measure to prevent drunk driving and consequently to improve traffic safety.

1 Allgemeine Einführung

Alkoholkonsum stellt immer noch eine der großen Gefahren für den Straßenverkehr dar. Im Jahr 2017 wurden von Gerichten knapp 49.000 Führerscheine wegen Alkohol am Steuer oder anderen Drogen im Straßenverkehr entzogen. Damit ist die Zahl im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 3% gestiegen (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2018). Insgesamt waren am Beginn des Jahres 2017 über eine Millionen Personen im Fahreignungsregister wegen einer Alkoholauffälligkeit geführt (Kraftfahrtbundesamt, 2018). Es ist zu vermuten, dass dies nur die Spitze des Eisberges ist. Die Kontrolldichte hat in den letzten Jahren deutlich nachgelassen, so dass weniger Fahrer mit Alkohol am Steuer erwischt werden (Verkehrsunfall und Fahrzeugtechnik, 2015). Daher ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

Insgesamt ist die Zahl der Unfälle unter Alkoholeinfluss seit 1991 zwar rückläufig, aber verharrt in den letzten Jahren auf einem gleichbleibenden Niveau. Im Jahr 2017 wurde Alkoholeinfluss bei 4,4% der Unfälle mit Personenschaden als Unfallursache festgestellt (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2018). Außerdem sind Unfälle unter Alkoholeinfluss oftmals durch eine besondere Schwere geprägt. Jeder 14. im Straßenverkehr Getötete starb in Folge eines Alkoholunfalls.

Über 70% der alkoholisierten Pkw-Fahrer, die an einem Unfall mit Personenschaden beteiligt waren, wiesen einen Blutalkoholwert (BAK) von mind. 1,1 Promille auf (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2018). Das bedeutet, dass der Fahrer absolut fahruntüchtig war. Wenn ein Fahrer mit einem solch hohen Blutalkoholwert noch in der Lage ist, zu fahren, liegt die Vermutung nahe, dass ein deutlicher Gewöhnungseffekt vorliegt. Alkoholunfälle sind damit mehrheitlich eine Konsequenz einer erhöhten Alkoholtoleranz (Hauser et al., 2014). Die Fahrer haben wahrscheinlich über einen längeren Zeitraum ein ungünstiges Trinkverhalten etabliert und sind nicht mehr in der Lage Trinken und Fahren voneinander zu trennen.

1.1 Der Einsatz von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren

Ein wirksames Mittel zur Bekämpfung von Trunkenheitsfahrten sind alkoholempfindliche Wegfahrsperren, sogenannte Alkohol-Interlocks (alcohol ignition interlock, AII). Dabei wird vor dem Start des Fahrzeugs eine Atemprobe in das AII-Gerät abgegeben und analysiert, ob der Fahrer Alkohol zu sich genommen hat. Stellt das Gerät eine Alkoholkonzentration über einem bestimmten Grenzwert von z.B. 0,2‰ fest, wird das Starten des Fahrzeugs unterbunden (Beirness & Marques, 2004; Lagois, 2005; Seidl & Feustel-Seidl, 2019). Der Fahrer ist somit nicht mehr in der Lage alkoholisiert zu Fahren. Das AII soll dazu dienen, dass der Fahrer auf lange Sicht eine klare Trennung zwischen Alkoholkonsum und dem Führen eines Fahrzeuges verinnerlicht (Deutscher Verkehrssicherheitsrat [DVR], 2015), was insbesondere bei mehrfach auffällig gewordenen Personen von Bedeutung ist. Ein AII besteht zusätzlich zu dem Messgerät, welches im Cockpit des Fahrzeugs verbaut ist, aus einem Steuergerät (Lagois, 2005). Daten zu den Ereignissen (z.B. Datum, Uhrzeit, Abgabe oder Verweigerung einer Atemprobe, gemessene Alkoholkonzentration, Manipulationsversuche) werden in einem Datenspeicher des Gerätes aufgezeichnet. Die aufgezeichneten Daten können nur von berechtigten Personen, z.B. ausgewählten Fachleuten in Werkstätten oder Betreuern in der Therapie, ausgelesen und ggf. mit dem auffälligen Fahrer besprochen werden.

Der Fahrer kann durch das AII auch während der Fahrt zur wiederholten Abgabe einer Atemalkoholprobe aufgefordert werden. Damit soll verhindert werden, dass er nach dem Starten des Fahrzeugs Alkohol konsumiert. Sollte bei der Wiederholungsmessung eine Alkoholkonzentration über dem Grenzwert festgestellt werden oder der Fahrer sich dem verweigern, werden Warnungen abgegeben und zum Abstellen des Fahrzeuges aufgefordert (Ecorys, 2014). Wird dem nicht Folge geleistet, werden die Ereignisse im Datenspeicher aufgezeichnet, aber nicht während der Fahrt interveniert. Als Konsequenz wird das Wartungsintervall verkürzt oder andere Strafen verhängt.

Sollten Fahrer versuchen das AII durch den Einsatz von Hilfsmitteln, wie bspw. Luftpumpen, zu umgehen, so werden diese Art von Manipulationsversuchen mittlerweile zuverlässig von den AII erkannt und vermerkt (Hauser et al., 2014; Lagois, 2005). Eine Atemabgabe durch eine andere Person kann dagegen per se nicht ausgeschlossen werden. Allerdings sind die neuen Geräte mit einer Kamera ausgestattet, so dass die Abgabe durch eine andere Person aufgezeichnet wird (Seidl & Feustel-Seidl, 2019). Eine Umgehung des Tests durch Anschieben des Fahrzeugs wird ebenfalls im Datenspeicher vermerkt, während die Nutzung eines anderen Fahrzeugs ohne AII nicht verhindert werden kann. Dies wird rechtlich allerdings dem Fahren ohne Führerschein gleichgestellt, sollte der Fahrer kontrolliert werden (Hauser et al., 2014). Manipulationsversuche scheinen aber generell eher selten vorzukommen. Fast alle Teilnehmer einer finnischen Studie widersprachen der Aussage, dass AIIs zu leicht zu umgehen seien und daher wirkungslos, um Trunkenheitsfahrten zu verhindern (Vehmas & Löytty, 2013).

Es gibt zwei verschiedene Ansätze wie Alkohol-Interlock-Geräte angewendet werden können. Zum einen können sie *primärpräventiv* eingesetzt werden. Das heißt sie werden in Fahrzeugen von Fahrern eingebaut, die noch nicht mit Alkohol beim Fahren auffällig geworden sind (Bjerre, 2005; Feustel-Seidl, 2013; Klipp, 2006). Besonders häufig wird dies bei Gruppen getan, die besondere Verantwortung im Straßenverkehr tragen z.B. Fahrer von Krankentransporten, (Schul-)Bussen, Lkws oder Taxis. Das Ziel ist es Trunkenheitsfahrten generell zu verhindern. Dies wird bisher vor allem im europäischen Raum praktiziert (Seidl & Feustel-Seidl, 2019). Zum anderen kann der Einsatz von AIIs im *sekundärpräventiven* Bereich erfolgen. Das Alkohol-Interlock-Gerät wird hierbei erst zur Überwachung im Fahrzeug verbaut, nachdem ein Fahrer mit Alkohol im Straßenverkehr auffällig geworden ist (Bjerre, 2005; Feustel-Seidl, 2013; Klipp, 2006). Meist besteht dadurch die Möglichkeit die Zeit des Fahrverbotes zu verkürzen und weiterhin am Straßenverkehr teilzunehmen. Die Teilnahme an einem Programm mit AII ist in einigen Ländern bereits nach der ersten Auffälligkeit möglich, während in anderen Länder ein AII erst bei Wiederholungstätern angeordnet wird (Feustel-Seidl, 2013).

1.2 Bisherige Erfahrungen mit Alkohol-Interlock-Programmen

Vor fast 30 Jahren beschäftigten sich die ersten Studien mit der Evaluation des Einsatzes von AIIs (Jones, 1992; Popkin, Stewart, Beckmeyer, & Martell, 1993). Hierbei wurde sich vor allem auf die Wirksamkeit fokussiert. Zumeist stand das Rückfallrisiko beim sekundärpräventiven Einsatz mit auffällig gewordenen Kraftfahrern im Mittelpunkt. Die Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Nutzung von AIIs zu einer deutlichen Reduktion des Rückfallrisikos von auffällig gewordenen Kraftfahrern führen kann (Bjerre, 2003; Voas, Marques, Tippetts, & Beirness, 1999). Eine erste Metaanalyse wurde bereits im Jahr 1999 von Coben und Larkin durchgeführt. Sie kamen zu dem Schluss, dass AIIs zu einer Reduktion des Rückfallrisikos führen, so lang sie im Fahrzeug verbaut sind. Allerdings konnten nur sechs Studien in die Metaanalyse einbezogen werden. Fünf Jahre später führten Willis und Kollegen (2004) noch einmal eine Metaanalyse durch. Sie konnten den Befund von Coben und Larkin (1999) bestätigen. Darüberhinaus wurden auch Studien einbezogen, die den Langzeiteffekt nach dem Ausbau des AII untersuchten. Für diesen Zeitraum konnte keine Reduktion des Rückfallrisikos, sowohl für Erst- als auch Mehrfachauffällige, gefunden werden. Alle einbezogenen Studien stammten damals aus dem nordamerikanischen Raum (USA, Kanada). Dort werden AIIs bereits seit langem eingesetzt, sodass umfangreiche Untersuchungen durchgeführt wurden. Auch neuere Literaturreviews (Blais, Sergerie, & Maurice, 2013; Elder et al., 2011) fanden vergleichbare Effekte für die Wirksamkeit von AII-Programmen. Es wurde allerdings zum großen Teil auf die gleichen Studien wie bei Willis et al. (2004) zurückgegriffen.

Als weiteres Maß für die Wirksamkeit wurde vielfach die Unfallhäufigkeit mit und ohne AII untersucht. Bisher zeigten sich in einem Literaturüberblick (Blais et al., 2013) mit sehr wenigen Studien eher sehr gemischte Ergebnisse. Das heißt, dass weder eineindeutig positive noch

negative Auswirkungen feststellbar waren. In einer neueren Studie (Vanlaar, Mainegra Hing, & Robertson, 2017) wurde ebenfalls nur ein leichter Rückgang in der Zahl der alkoholbedingten Unfälle mit tödlichem Ausgang bzw. Schwerverletzten gefunden, wenn die Fahrer ein AII benutzten im Vergleich zu denjenigen, die kein AII installiert hatten.

Das Ziel die Wirksamkeit über die Dauer des Einbaus hinaus zu erhalten, soll mit Hilfe von verschiedenartigen psychologischen oder pädagogischen Begleitprogrammen sicher gestellt werden (Assailly & Cestac, 2014; Klipp & Bukasa, 2009; Marques, Tippetts, Voas, Danseco, & Beirness, 2000; Marques & Voas, 2012; Robertson & Vanlaar, 2009). Diese sollen eine langfristige Veränderung der Trinkgewohnheiten herbeiführen, da insbesondere bei Wiederauffälligen oftmals ein Alkoholproblem bzw. -abhängigkeit zu Grunde liegt (Robertson & Vanlaar, 2009). AIIs könnten demnach eine wichtige Unterstützung für die therapeutische Arbeit sein. Marques und Kollegen (2007) zeigten, dass ein motivationales Begleitprogramm, welches die Trennung von Alkoholkonsum und Führen eines Fahrzeugs zum Ziel hatte, die Rückfallquote deutlich senken konnte. Ebenfalls konnte eine Kombination aus AII und der Teilnahme an einer Begleitmaßnahme zu Alkoholmissbrauch die Rückfallquote um ein Drittel verringern, im Vergleich zu einer Gruppe die an keiner zusätzliche Maßnahme teilnahmen (Voas, Tippetts, Bergen, Grosz, & Marques, 2016). Die beschriebene Maßnahme bestand aus einer individuellen Behandlung mit Einzel- und Gruppentherapie über eine Dauer von 8 bis 12 Wochen. Die Ergebnisse der Studien lassen vermuten, dass die Effektivität von AIIs noch weiter durch eine pädagogisch- psychologische Begleitmaßnahme erhöht werden kann. Diese Ansätze werden allerdings bisher wenig umgesetzt.

Auch für Deutschland wurden bereits Konzepte für die Umsetzung von AII-Programmen entwickelt (Seidl, Kollbach, Melhorn & Liemandt, 2012). Das neuste stammt von Hauser und Kollegen (2014), bestehend aus dem Einbau eines AII und einer begleitenden psychologischen Intervention mit dem Ziel, dass die Teilnehmer ihr Trinkverhalten langfristig und nachhaltig verändern. Hierbei kann in Deutschland bereits auf einen breiten Erfahrungsschatz aus der psychologischen Intervention vor und nach einer medizinisch-psychologischen Untersuchung zurückgegriffen werden (Seidl, et al., 2012). Ein wichtiger Baustein der Intervention ist die Gegenüberstellung der subjektiven Wahrnehmung des Trinkverhaltens mittels Trinkanlassprotokollen und den objektiven Aufzeichnungen des AIIs. Auffälligkeiten, wie z.B. Fehlversuche beim Start des Fahrzeugs, werden in den Gruppensitzungen thematisiert, welche einmal im Monat stattfinden sollen. Insgesamt ist die psychologische Intervention für eine Dauer von sechs Monaten angelegt. Das entwickelte Rehabilitationsprogramm wurde bisher allerdings noch nicht umgesetzt. Die Autoren weisen aber darauf hin, dass das AII-Programm eine sinnvolle Ergänzung zu den bisher in Deutschland eingesetzten Maßnahmen, wie der medizinisch-psychologischen Untersuchung, darstellt.

Neben der Wirksamkeit sollte natürlich auch die Akzeptanz einer solchen Maßnahme nicht außer Acht gelassen werden. Eine Einführung kann nur erfolgreich sein, wenn die Betroffenen auch gewillt sind ein AII zu nutzen. Die bisher untersuchten AII-Programme zeichneten sich durch eine hohe Akzeptanz bei den auffällig gewordenen Fahrern aus (Oburger, Eichhorn, & Runda, 2014; Seidl & Feustel-Seidl, 2013; Willis et al., 2004). Allerdings ist dies stets auch sehr stark an die Rahmenbedingungen der Umsetzung, wie z.B. Kosten oder Alternativen zur Nutzung eines AIIs, geknüpft. In einigen Ländern wie Belgien und Österreich wurde von Schwierigkeiten mit der Akzeptanz bei den Betroffenen berichtet, da u.a. die Alternativen-Maßnahmen zu attraktiv im Vergleich zu den hohen Kosten eines AIIs sind (Seidl & Feustel-Seidl, 2019).

1.3 Forschungsfragen

Das übergeordnete Ziel dieses Projektes ist es, einen Überblick zum heutigen Stand der Forschung zu AII-Programmen zu erarbeiten. Hierbei soll sowohl auf nationale als auch

internationale Arbeiten Bezug genommen werden. Neben dem Überblick über die Ausgestaltung der verschiedenen Umsetzungsmöglichkeiten der AII-Programme weltweit, soll sich im Rahmen der Literaturanalyse insbesondere mit zwei Fragen auseinandergesetzt werden:

- Welche Wirksamkeit für Alkohol-Interlock-Programmen lässt sich durch nationale und internationale Studien belegen?
- Welche Ergebnisse lassen sich über die Akzeptanz gegenüber, und der Compliance mit Alkohol-Interlock-Programmen aus der nationalen und internationalen Literatur ableiten?

Auf Basis der Ergebnisse der Literaturanalyse sollen darüber hinaus Schlussfolgerungen für die Umsetzung eines AII-Programms gezogen werden.

Es wurde eine umfassende Literaturrecherche und -analyse durchgeführt, deren Vorgehen und Ergebnisse im Folgenden beschrieben werden. Im Fokus standen dabei vor allem neuere Untersuchungen der letzten fünf Jahre, da für die vorangegangenen Jahre bereits Metaanalysen und Literaturreviews existieren.

2 Überblick über Alkohol-Interlock-Programme weltweit

Alkohol-Interlocks sind in einigen Ländern bereits seit längerem fester Bestandteil der Straf- und Rehabilitationsmaßnahmen für alkoholisierte Fahrer. Im Folgenden wird ein Überblick über die Verbreitung von AII-Programmen gegeben. Da die Rahmenbedingungen der anderen europäischen Länder vergleichbar mit Deutschland sind, soll vertieft auf die europäischen Programme eingegangen werden, um daraus ggf. Rückschlüsse für eine mögliche Umsetzung einer solchen Maßnahme ziehen. Zusätzlich sollen aber auch die Besonderheiten der Programme weltweit betrachtet werden.

2.1 Europa

In Europa haben bisher wenige Länder eine Gesetzgebung zu AIIs umgesetzt. In den letzten Jahren wird allerdings der Einbau von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren durch die EU vorangetrieben (Europäisches Parlament, 2019). Bislang wurden AIIs vor allem als Maßnahme für auffällige Kraftfahrer genutzt, nur wenige Länder haben primärpräventive Ansätze verfolgt. Schweden war 1999 das erste Land, welches Versuche mit dem primärpräventiven Einsatz von AIIs unternahm (Seidl & Feustel-Seidl, 2019). Unternehmen konnten freiwillig AIIs in ihren Fahrzeugen einbauen. Bis 2011 wurden ca. 80.000 Fahrzeuge u.a. von Busunternehmen und Speditionen damit ausgestattet (Magnusson, Jakobsson, & Hultman, 2011). Nach erfolgreichen Tests, befinden sich seit 2010 in allen Fahrzeugen von Behörden AIIs. Auch einige Züge, Schiffe und Schneemobile sind inzwischen damit ausgestattet (ebenda). In Schweden gibt es ebenfalls eine lange Tradition der Nutzung von AIIs im sekundärpräventiven Bereich. Ab 2003 konnten Auffällige landesweit AIIs installieren, um die Zeit des Führerscheinentzugs zu verkürzen (Feustel-Seidl, 2013; Houwing, 2016). Auch Frankreich und Finnland nutzen AIIs sowohl primär- als auch sekundärpräventiv. Alle anderen EU-Staaten nutzen AIIs nur sekundärpräventiv, erst nachdem ein Fahrer im Straßenverkehr mit Alkohol auffällig wurde. Neben Schweden, Finnland und Frankreich gibt es bereits in Dänemark, Belgien, Polen und Österreich AII-Gesetzgebungen. In den Niederlanden wurden von 2011 bis 2016 Gesetze eingeführt, allerdings wurden diese wegen rechtlicher Probleme wieder abgeschafft (Houwing, 2016). In der Schweiz wurde 2012 die Einführung von AIIs im Rahmen des Verkehrssicherheitsprogramms „Via sicura“ beschlossen. Andere Maßnahmen aus diesem Projekt wurden bereits erfolgreich umgesetzt, was zum Rückgang von Unfällen und Verletzten geführt hat. Deshalb wurde bisher auf die Einführung von Interlocks verzichtet (Seidl & Feustel-Seidl, 2019).

Die Regelungen und Programme zur Nutzung alkoholempfindlicher Wegfahrsperren differieren zwischen den einzelnen europäischen Ländern. Allen Gesetzen gemeinsam ist allerdings, dass die Auffälligen vor dem Eintritt ins AII-Programm auf Alkohol- und Drogenabhängigkeit untersucht werden. Personen die abhängig sind, werden im Normalfall von der Teilnahme ausgeschlossen.

Große Unterschiede zwischen den EU-Staaten zeigen sich im Zugang zu AII-Programmen (freiwillige vs. verpflichtende Teilnahme). Im Allgemeinen wird der Führerschein wegen Alkohol am Steuer für bestimmte Zeit vom Gericht entzogen oder ausgesetzt. Die Installation eines AIIs ist bei der überwiegenden Zahl der Staaten freiwillig, insbesondere für Erstauffällige und Auffällige mit niedriger BAK z.B. Schweden, Frankreich, Polen. Während andere Staaten eine verpflichtende Installation, insbesondere für Mehrfachauffällige und Auffällige mit hohen BAK z.B. Dänemark umsetzen. In Belgien gibt es zwar bereits eine AII-Gesetzgebung, allerdings sind diese bisher für Richter keine attraktive Alternative zu Strafen wie Bußgeld oder Fahrverbot, weshalb von 2012 bis 2016 nur 35 Interlocks angeordnet wurden (Heeren, 2016). Seit dem Jahr 2018 müssen nun auch Auffällige mit hohen BAK in Belgien ein AII installieren (Seidl & Feustel-Seidl, 2019). In weiteren europäischen Ländern ist die Einführung einer AII-Gesetzgebung in Vorbereitung. Großbritannien führt erste Feldversuche durch (BBC, 2018). Norwegen hat die Gesetzgebung und technische Regularien in Vorbereitung (Wold, 2016).

Der Umfang der Rehabilitationsmaßnahmen variiert sehr stark zwischen den EU-Staaten. In Schweden sind Rehabilitationsmaßnahmen freiwillig, wobei die Ausgestaltung nicht festgelegt ist und man aus einer Gruppe von Maßnahmen auswählen kann. In Frankreich ist eine medizinisch-psychologische Untersuchung bei hohen BAK-Werten verpflichtend durchzuführen, bei niedrigen Werten müssen jedoch nur Bildungskurse besucht werden. In Polen und Dänemark kommen ebenfalls nur Bildungskurse zum Einsatz. In Belgien sieht die Regelung vor, dass im Anschluss an die Nutzung eines AIIs zur Wiedererlangung des Führerscheins noch andere Maßnahmen z.B. medizinische oder psychologische Begutachtung sowie Seminare besucht werden müssen. Auch in Finnland muss als Voraussetzung zur Teilnahme eine medizinische Untersuchung stattfinden, bei der die Alkoholprobleme angesprochen werden. In Österreich wird eine Begleitung zur Nutzung des AIIs in Form von Mentoring angeboten.

Auch die Auslese bzw. zentrale Speicherung der Daten unterscheidet sich. In Polen ist eine zentrale Datenauswertung oder -speicherung nicht vorgesehen. In Finnland werden seit 2017 keine Daten mehr zentral verarbeitet. Hingegen müssen schwedische Fahrer aller sechs Monate zur Datenauslese und bei Verstößen gegen die AII-Bedingungen drohen sogar unangekündigte Kontrollen. Österreichische Auffällige werten zusammen mit einem Mentor die Interlockdaten aus.

Im Folgenden werden die AII-Programme der einzelnen europäischen Länder genauer beschrieben.

2.1.1 Schweden

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; Houwing, 2016; Skarviken, 2016)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK > 0.2‰
- BAK > 1.0‰ gilt als „stark betrunkenes Fahren“

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Fahren mit BAK über 0,2‰ ist illegal in Schweden und wird mit Haft (bis zu sechs Monaten) oder Bußgeld (vom Einkommen abhängig) bestraft. Der Führerschein wird im Normalfall zwischen drei (nahe BAK 0,2‰) und zwölf Monaten (BAK über 0,5‰) eingezogen. Im Strafmaß gibt es keinen Unterschied zwischen Fahranfängern und Fahrern in Probezeit. Andere Strafen können gemeinnützige Arbeit, Führerschein auf Probe, oder therapeutische Maßnahmen sein.

Fahren mit BAK über 1,0‰ wird als stark betrunkenes Fahren bezeichnet. Fahrer, die unter Alkohol oder anderen Drogen eine signifikante Gefahr für die Verkehrssicherheit darstellen, werden ebenso wie stark betrunkene Fahrer behandelt. Die Strafe besteht in 12 bis 24 Monaten Gefängnis und Verlust der Fahrerlaubnis für 12 bis 36 Monate (je nach BAK-Level), Geldstrafen (je nach BAK-Level) oder Therapie. Strafen können sich auch summieren.

Personen, die ihren Führerschein mehr als 12 Monate verlieren, müssen die Fahrprüfung erneut ablegen. Danach bekommen sie einen Führerschein auf Probe für die nächsten zwei Jahre ausgestellt. Wer seinen Führerschein auf Probe wieder verliert, der muss alle Führerscheinprüfungen wiederholen und erneut Fahrstunden nehmen.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Im Jahr 1999 wurde ein Feldversuch gestartet, bei dem in jedem Fahrzeug eines Bus- oder Taxiunternehmens und von Speditionen primärpräventiv AIIs installiert wurden. Seit 2004 wurden auch in Fahrzeugen der schwedischen Behörden AIIs, vorerst freiwillig, installiert. Ab

2010 wurde die Nutzung Pflicht in allen Behördenfahrzeugen. Auch einige Züge, Schiffe und Schneemobile haben AIIs installiert.

Die Teilnahme am sekundärpräventiven Programm ist freiwillig, es sei denn der Führerschein wird für volle zwei Jahre entzogen. Als Alternative darf jedoch kein Fahrzeug mehr bewegt werden (Führerscheinentzug). Wer seinen Führerschein die vollen zwei Jahre verliert und nicht am AII-Programm teilnehmen möchte, muss die Führerscheinprüfungen erneut absolvieren. Personen die zur Zeit der Auffälligkeit auch andere verbotene Substanzen konsumierten, werden vom Programm ausgeschlossen.

Personen die ihren Führerschein wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss verlieren, können einen Führerschein mit einer Eintragung zu einem AII beantragen. Voraussetzung ist die Installation eines AIIs im Fahrzeug, Blutentnahme und Ausstellung eines medizinischen Nachweises. Es werden nur Personen berücksichtigt, die für das Programm als geeignet angesehen werden.

Personen, die sich entscheiden am Programm teilzunehmen, müssen entweder ein oder zwei Jahre mit einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre fahren. Zwei Jahre werden zwingend verordnet, wenn:

- Alkohol- oder Drogenabhängigkeit nachgewiesen wird
- Fahren unter Alkoholeinfluss in den letzten fünf Jahren nachgewiesen wurde, oder der Fahrer wegen Trunkenheitsfahrens für schuldig befunden wurde
- ein Jahr mit AII gefahren werden muss, aber Alkoholabhängigkeit nachgewiesen wird

Programmdauer
Ein bis zwei Jahre, je nach Auffälligkeit.

Meldepflichten
Im Programm wird aller sechs Monate das AII gewartet. Bei der Wartung werden Daten vom AII geladen und an die Transport Agency gesendet. Falls eine Reihe von AII-Tests fehlschlagen oder anderes Fehlverhalten gezeigt wird, kann die sechsmonatige Wartungsspanne verringert werden (BAK ≥ 0,2‰). Unangekündigte Kontrollen werden veranlasst, wenn AII-Verstöße aufgedeckt werden.
Das Starten des Fahrzeugs wird durch das AII permanent verhindert, wenn mehrere Verstöße beim Start des Fahrzeugs erfolgen oder ein Verstoß während der Fahrt festgestellt wird. Sobald das geschieht, muss das AII zur Wartung vorgeführt werden.

Kosten
Kosten von ca. 2.150 – 2.750€ für ein Jahr oder 2.850 – 4.150€ für zwei Jahre, zusätzlich ca. 1.000€ für die medizinische Beurteilung.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Bei der Beantragung des AIIs muss eine Blutentnahme erfolgen und ein medizinischer Nachweis vorgelegt werden. Teilnehmer am einjährigen Programm müssen einen medizinischen Nachweis innerhalb von sechs Monaten erbringen, sowie je zwei Tests auf Alkohol und Drogen (zwei Urinproben oder eine Haarprobe). Zwei Urinproben werden außerdem innerhalb dieser Periode zufällig angefordert. Teilnehmer im zweijährigen Programm müssen erst nach einem Jahr einen Nachweis vorlegen, diese müssen keinen Alkoholtest abliefern, dafür aber zwei Drogentests (zwei Urinproben oder eine Haarprobe).
Die Absolventen des zweijährigen AII-Programms stehen nach Abschluss des Programms 18 Monate unter Beobachtung und müssen jeweils nach sechs und 18 Monaten erneut medizinische Nachweise erbringen. Für jedes Zertifikat werden vier Proben auf Alkohol und eine auf Drogen benötigt. Wer weiterhin alkoholabhängig ist, dem wird die Ausstellung einer erneuten Fahrerlaubnis verwehrt.

Die Teilnahme an weiteren Maßnahmen ist freiwillig. Inhalt und Dauer sind gesetzlich nicht vorgegeben. Die meisten Teilnehmer bekommen von der Transportbehörde als Empfehlung Kontakte für Rehabilitationsprogramme zugeschickt.

Strafen bei Verstößen:
Missbrauch von Betäubungsmitteln führt zum Ausschluss aus dem Programm und der vorübergehende Führerschein wird entzogen. Wenn während des Programms Alkoholismus oder Abhängigkeit entdeckt wird, dann wird die AII-Dauer auf zwei Jahre erhöht. Die Dauer kann aufgrund fehlgeschlagener Tests nicht verlängert werden. Wenn Verkehrsverstöße begangen werden, kann der Führerschein unter Auflagen ebenfalls entzogen werden, für kleine Verkehrsverstöße kann eine Aussetzung des Führerscheins erfolgen. Wenn dieser wieder ausgegeben wird, wird die Zeit verlängert, in der mit Führerschein unter Auflagen gefahren werden muss. Für ernstere Verkehrsverstöße wird der Führerschein unter Auflagen unbegrenzt entzogen. Das Fahrverbot wird verlängert, je nach Schwere der Tat. Auffälligkeiten während der Nutzung des AIIs können zum Entzug des Führerscheins führen.

Teilnehmer
In Schweden nahmen von 2013 bis 2015 ca. 2.000 Personen pro Jahr am AII-Programm für alkoholauffällige Kraftfahrer teil.

Richtlinien und Gesetze:

- The Swedish Transport Agency's regulations and guidelines (TSFS 2011:71) Chapter 8, Sections 1, 5a and 6 of the Driving License Ordinance (1998:980)

2.1.2 Finnland

Quellen: (Feustel-Seidl, 2013; Houwing, 2016; Velten, 2015)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,5‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer

- sehr kurzes Fahrverbot bei BAK 0,5‰
- längeres Fahrverbot (ca. vier Monate) bei BAK 1,2‰, wird vom Gericht festgelegt

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Seit 2011 werden AIIs primärpräventiv in Schulbussen und Kindertransporten eingesetzt.
Das finnische Programm für auffällig gewordene Kraftfahrer wird auf freiwilliger Basis durchgeführt. Allerdings wird eine Teilnahme vom Gericht bei Überschreitung der Grenzwerte angeordnet, der der Fahrer widersprechen kann. Außerdem kann ein Arzt den Patienten bei der Polizei melden, auch ohne vorherige Auffälligkeit im Straßenverkehr. Das ist möglich, wenn der Arzt beim Patienten Alkoholmissbrauch feststellt und dieser nicht innerhalb von drei bis zwölf Monaten beweisen kann, dass er das Problem behoben hat. Die Teilnahme ist für alle Auffälligen unabhängig von festgestellter BAK möglich. Als Alternative zur Programmteilnahme wird die Fahrerlaubnis entzogen.

Programmdauer
Die Programmdauer wird ebenfalls vom Gericht festgelegt und erstreckt sich über ein bis drei Jahre. Die durchschnittliche Länge beträgt ein bis zwei Jahre. Nach der Programmdauer können sich die Teilnehmer entscheiden das AII im Fahrzeug weiter freiwillig zu benutzen. Das hat den Vorteil, dass erneute BAK-Tests entfallen.

Meldepflichten
Die Daten werden aller 60 Tage von einer für das AII-Programm zugelassenen Werkstatt ausgelesen.

Kosten
1.300 - 1.900€ pro Jahr für Installation, Deinstallation, Besuch beim Arzt oder andere Gesundheitsfürsorge, Inspektion nach Installation und Deinstallation, Datenauslese (aller 60 Tage) und Kalibrierung

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Vor Beginn des Programms erfolgt ein Gespräch mit einem Mediziner oder Mitarbeiter des Gesundheitswesens. Dabei geht es um Alkoholmissbrauch, Auswirkungen auf die Gesundheit und die Behandlungsmöglichkeiten. Der Mediziner stellt dann ein Zertifikat aus, welches als Teilnahmeberechtigung für das Programm benötigt wird.

Strafen bei Verstößen
Verstöße können zum Ausschluss aus dem Programm führen. Als Verstöße gelten Manipulationsversuche, Fahren ohne AII mit einem anderen Fahrzeug oder wenn das Wartungsintervall nicht eingehalten wird.

Teilnehmer
In Finnland nehmen ca. 1.000 Personen pro Jahr am AII-Programm für alkoholabhängige Kraftfahrer teil. Bis 2015 waren bereits 10.000 Busse und Kindertransporte mit AIIs ausgestattet.

Richtlinien und Gesetze
EN 50436-1

2.1.3 Dänemark

Quelle: (Seidl & Feustel-Seidl, 2019; Smart Start, 2017, Smart Start, 2019),

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,5‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Bis zu einer BAK von 2,0‰ beträgt die Zeit des Führerscheinentzugs zwei Jahre, über 2,0‰ greift eine Sperrzeit von drei Jahren. In der Sperrzeit durfte bis 2017 nicht mit AII gefahren werden. Das hat dazu geführt, dass sich nur 0,1% aller verurteilten Fahrer für ein AII entschieden. Daher trat im Dezember 2017 eine Gesetzesänderung in Kraft. Seit dem darf auch in der Sperrzeit ein AII eingesetzt werden.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Das verwaltungsrechtliche Programm ist freiwillig für Auffällige mit einer BAK zwischen 1,2‰ und 2,0‰. Alternativ darf kein Fahrzeug mehr bewegt werden. Erst- und Mehrfachauffällige, die eine BAK über 2,0‰ aufweisen, müssen ein AII einbauen lassen.

Programmdauer
Die AII-Dauer beträgt ein bis drei Jahre.

Meldepflichten
Alle sechs Monate muss das AII ausgelesen werden.

Kosten
Circa 1.500€ für ein Jahr AII. Der Pflichtkurs zu Alkohol und Verkehr kostet ca. 340€.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Es muss ein Kurs zu Alkohol, Drogen und Verkehr besucht werden (genannt ANT-Kurs). Außerdem müssen die Teilnehmer zur Ausstellung der AII-Erlaubnis eine theoretische und praktische Fahrprüfung bei der Polizei durchführen.

Strafen bei Verstößen
Wer gegen die Regelungen verstößt, der kann aus dem AII-Programm ausgeschlossen werden.

Teilnehmer
In Dänemark gab es bis Dezember 2017 nur 70 Teilnehmer. Durch den Wegfall der Sperrzeit werden mehr Teilnehmer in Zukunft erwartet.

2.1.4 Belgien

Quellen: (Belgian Road Safety Institute, 2019; Feustel-Seidl, 2013; Seidl & Feustel-Seidl, 2019; SPF Mobilité et Transports, 2018)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,5‰
- BAK 0,2‰ für Berufskraftfahrer (auch Personentransport)

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Je nach BAK von 180€ bis 11.000€ Bußgeld. Sofortiges dreistündiges Fahrverbot möglich, wenn Alkoholgehalt zwischen BAK 0,5‰ und 0,8‰ festgestellt wird. Maximale Gefängnisstrafe von sechs Monaten möglich. Führerscheinentzug bis zu fünf Jahre.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Die Teilnahme am AII-Programm muss vom Gericht verpflichtend angeordnet werden. Im belgischen Programm konnten Richter bis 2018 selbst entscheiden AIIs anzuordnen. Diese sahen in AIIs keine attraktive Alternative zu bisherigen Strafen wie Bußgeld oder Fahrverbot, deshalb wurden bis 2016 nur 35 AIIs angeordnet. Im Jahr 2018 trat eine Gesetzesänderung in Kraft. Um die Teilnahmerate zu erhöhen, sind Richter seit 2018 verpflichtet AIIs für Mehrfachauffällige und Auffällige aus Hochrisikogruppen anzuordnen.
Demnach erfolgt der Eintritt bei Ersttätern und BAK größer 1,8‰ und bei Wiederholungstätern mit BAK größer 1,2‰.

Programmdauer
Normalerweise dauert das Programm zwischen einem und fünf Jahren, in Ausnahmefällen auch lebenslang.

Meldepflichten
Die Datenauslese erfolgt alle zwei Monate im ersten Jahr, danach alle sechs Monate.

Kosten
Die Kosten für das AII-Programm belaufen sich auf 2.500€ und für das Überwachungsprogramm auf 1.000€. Für die medizinische Begleitung werden die Preise jedes Jahr angepasst (2015 z.B. für medizinische Begutachtung 95€, psychologische Begutachtung 321€). Für Mehrfachauffällige gibt es Rabatte und für finanziell schlechter gestellte Personen Ratenzahlungen.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
In Belgien muss jeder Teilnehmer eine Schulung durch die Aufsichtsbehörde besuchen, in der er in die Handhabung des AIIs eingewiesen wird. Es wird ein Beratungsgespräch am

Programmanfang angeboten, was nicht verpflichtend ist, jedoch müssen Beratungsgespräche nach 6 Monaten und am Programmende besucht werden.

Strafen bei Verstößen
Bei Verstößen gegen die Bedingungen drohen vorzeitige Beendigung des Programms, Führerscheinverlust von einem bis fünf Jahren, oder dauerhafter Führerscheinentzug, außerdem Freiheitsstrafe von einem Monat bis fünf Jahren.

Teilnehmer
In Belgien gab es bis 2016 nur 35 Teilnehmer. Durch die Gesetzesänderung sind Richter nun verpflichtet ein AII anzuordnen. Aktuelle Zahlen liegen nicht vor.

Richtlinien und Gesetze

- RD of 23rd March 1998, Appendix 6, (Rehabilitation)
- RD of 23rd March 1998, Appendix 14 (MPU)

2.1.5 Frankreich

Quellen: (Alcolock, 2019; Ecorys, 2014; European Transport Safety Council [ETSC], 2017, European Transport Safety Council [ETSC], 2019; Feustel-Seidl, 2013; Smart Start, 2018)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,2‰ für Fahranfänger in den ersten drei Jahren
- sonst BAK 0,5‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Für Alkohol am Steuer ab BAK 0,8‰ fallen Geldstrafen bis zu 4.500€ und Gefängnis bis zu zwei Jahren an, sowie zusätzlich Fahrverbote bis zu drei Jahren, gemeinnützige Arbeit und Übungskurse. Seit 2010 können Sanktionen auch das Fahrzeug betreffen (Aussetzung der Zulassung, Beschlagnahme, Wegfahrsperre oder tragen eines speziellen Kennzeichens). Außerdem sind AIIs bis zu fünf Jahre vorgesehen.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Fahrzeuge, die mehr als 8 Personen transportieren können, sind standardmäßig mit AIIs ausgestattet (z.B. Busse und Taxis für Schulkinder). Speditionen können freiwillig AIIs einsetzen.
Mit sekundärpräventivem Ansatz konnten alkoholauffällige Fahrer in sieben Departements Frankreichs an einem Modellprojekt (AII-Programm) teilnehmen. Seit 2010 können bis zu drei oder fünf Jahre Teilnahme am AII-Programm angeordnet werden. Nach dem erfolgreichen Verlauf des Modellversuches wurde das Programm im Jahr 2019 auf ganz Frankreich ausgedehnt. Mehrfachauffällige sind verpflichtet am AII-Programm teilzunehmen und Erstauffällige können freiwillig teilnehmen, um während der Dauer des Fahrverbotes ein Fahrzeug führen zu dürfen.

Programmdauer
Drei Monate bis fünf Jahre AII-Dauer.

Meldepflichten
Datenauslese erfolgt alle zwei bis drei Monate.

Kosten
Die Kosten von ca. 2.600€ pro Jahr werden vom Teilnehmer übernommen. Wenn Personen freiwillig am Programm teilnehmen, können Geldstrafen vermindert werden.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Bevor ins AII-Programm eingetreten werden kann, muss ein Arzt oder ein lokaler Beauftragter eine Erlaubnis erteilen. Ab einem BAK-Wert von 1,8‰ ist die Teilnahme an einer medizinisch-psychologischen Untersuchung vorgeschrieben. Es erfolgt außerdem ein dreistündiges Training mit dem AII (in Frankreich EAD) und zwei Tage Schulung zum Thema Trinken und Fahren.

Strafen bei Verstößen
-

Teilnehmer
In Frankreich wurden bis 2015 ca. 40.000 Busse und Kindertransporter ausgerüstet. Das sekundärpräventive Programm für ganz Frankreich wurde 2019 eingeführt.

Richtlinien und Gesetze
ART L234-1 PENAL CODE

2.1.6 Polen

Quellen: (Houwing, 2016; Seidl & Feustel-Seidl, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss
BAK 0,0‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Die Fahrverbote (für alle Arten von Fahrzeugen) erstecken sich für Erstauffällige über drei bis 15 Jahre und bei Mehrfachauffälligen lebenslang.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Das AII-Programm kann nur bei einem BAK-Wert über 0,5‰ vom Gericht verordnet werden. Die Installation ist jedoch freiwillig. Wenn man sich kein AII installieren lässt, kann man während des Fahrverbots kein Fahrzeug bewegen. Ein AII kann beantragt werden, wenn die Hälfte der Zeit des Fahrverbots verbüßt wurde. Wenn ein Fahrer ein lebenslanges Fahrverbot bekommt, darf er erst nach zehn Jahren ein AII beantragen.

Programmdauer
Die Programmdauer ist abhängig vom Fahrverbot. Fahrverbote können bei Mehrfachtätern lebenslang ausgesprochen werden.

Meldepflichten
Die AIIs müssen jedes Jahr neu kalibriert werden. Die Kalibrierung nimmt der Hersteller vor oder eine akkreditierte Person. Die polnische Gesetzgebung hat keine Festlegungen getroffen, dass die AII-Daten ausgelesen oder gespeichert werden müssen.

Kosten
Die Kosten werden vom Fahrer übernommen und betragen ca. 360€ pro Jahr für die Miete eines AIIs.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Alle Auffälligen (mit und ohne AII) müssen einen Kurs zum Thema Alkoholprobleme beenden, sonst wird der Führerschein nicht wieder ausgehändigt. Es gibt keine speziellen Programme für AII-Nutzer, die besucht werden müssen.

Strafen bei Verstößen
In Polen kann die Fahrverbotszeit nicht verlängert werden. Bei Verstößen kann das Gericht jedoch die AII-Erlaubnis entziehen.

Teilnehmer
Keine Information verfügbar.

Richtlinien und Gesetze

- EN 50436-1: Instruments for drink-driving-offender programs
- EN 50436-2: Instruments having a mouthpiece and measuring breath alcohol for general preventive use

2.1.7 Österreich

Quellen: (Houwing, 2016; Seidl & Feustel-Seidl, 2019)

Österreich hat im September 2017 einen Modellversuch mit einer Laufzeit von 5 Jahren gestartet.

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,1‰ für Fahranfänger
- BAK 0,5‰ für Fahrer außerhalb der Probezeit

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Für Fahrer der Fahrerlaubnisklasse B werden ab BAK über 1,2‰ vom Gericht meistens Fahrstrafen von vier bis sechs Monaten und eine Nachschulung verhängt. Ab 1,6‰ muss eine verkehrspsychologische Untersuchung erfolgen.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Seit 2017 gibt es ein freiwilliges behördliches AII-Programm „Alternatives Bewährungssystem - ABS“. Teilnehmer können sich nach der Hälfte des Fahrverbotes für ein AII entscheiden.

Programmdauer
Die genaue AII-Dauer ist abhängig von der Dauer des Fahrverbots, aber mind. sechs Monate, Die Dauer des Fahrverbots verdoppelt sich bei der Nutzung eines AIIs, allerdings kann mit AII wieder ein Fahrzeug bewegt werden.

Meldepflichten
Der Arbeiter-Samariter-Bund Österreich vermittelt den Einbau und übernimmt Mentoring-Gespräche sowie die Datenanalyse. Der Mentor liest in regelmäßigen Abständen die AII-Daten aus und kalibriert das AII.

Kosten
2.100€ - 2.500€ für Kosten von Miete, Einbau und Mentoring-Gesprächen

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Bevor das AII beantragt werden kann, müssen andere Maßnahmen z.B. Begutachtung oder verkehrspsychologische Untersuchungen absolviert werden. Das ABS wird vom Arbeiter-Samariter-Bund-Österreich betreut, mit regelmäßigen Mentoring-Gesprächen (aller zwei Monate). Der Mentor wertet die AII-Daten zusammen mit dem Teilnehmer aus. Nach dem Abschluss des Programms bekommt der Teilnehmer ein Abschlusszertifikat und kann damit seinen Führerschein wieder beantragen.

Strafen bei Verstößen
Verstöße (z.B. Manipulation, BAK Werte über dem Grenzwert 0,5‰) führen zum Ausschluss aus dem AII-Programm oder zum Führerscheinentzug.

Teilnehmer
In Österreich startete der fünfjährige Pilotversuch 2017, deshalb sind noch keine Daten verfügbar.

Richtlinien und Gesetze
EN 50436-1.

2.1.8 Niederlande (bis 2016)

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; SWOV Institute for Road Safety Research, 2016; Vissers & van Beekum, 2007)

Das niederländische Programm wurde 2016 eingestellt.

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,5‰ für Fahrer außerhalb der Probezeit (fully-licenced)
- BAK 0,2‰ für Fahrer die weniger als fünf Jahre ihren Führerschein besitzen und Fahrer von Motorrädern, Mopeds, Scootern und motorisierte Fahrrädern unter 24 Jahren

Strafen wegen Alkohol am Steuer
In den Niederlanden staffelten sich die Strafen abhängig vom festgestellten BAK-Wert und anschließend ob ein Fahrer mehrfach auffällig geworden ist. Nach mehreren Verstößen ist ein Entzug der Fahrerlaubnis bis zu fünf Jahren oder auch lebenslang möglich. Unabhängig davon können Fahrräder oder Motorräder weiterhin bewegt werden. Zusätzlich werden Täter im Sinne des Strafrechts und Verwaltungsrechts belangt. Mit BAK zwischen 0,5‰ und 1,5‰ drohen Geldstrafen und mit BAK größer 1,5‰ Führerscheinentzug.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Das niederländische Programm wurde verpflichtend als behördliches Programm im Dezember 2011 eingeführt und ab 2014 ausgesetzt. Im Jahr 2016 wurde es endgültig aufgehoben. Wer nicht am Programm teilnehmen wollte, der erhielt ein Fahrverbot für fünf Jahre.
Verwaltungsgesetze sahen den Eintritt in das AII-Programm bei Fahranfängern ab einer BAK von 1,0‰, bei Erstauffälligen mit einer BAK von 1,3‰ bis 1,8‰ und bei Wiederholungstätern bei einer BAK über 0,8‰ vor.

Programmdauer
Dauer mind. zwei Jahre. Verlängerung, wenn es einem Fahrer nicht möglich war Trinken und Fahren zu trennen. Wer nicht am AII-Programm teilnahm, durfte für fünf Jahre kein Kraftfahrzeug bewegen (ausgenommen Moped und Fahrrad).

Meldepflichten
Das Verkehrsministerium definiert die Rahmenbedingungen und ist verantwortlich für die Gesetzgebung und Regulierung, genehmigt AIIs und hat die Aufsicht über Installation und kontrolliert alle AII-Daten. Die Daten wurden aller sechs Wochen von der Werkstatt heruntergeladen. Die Niederländische Fahrerlaubnisbehörde betreute das Programm. Wenn keine fehlgeschlagenen Startversuche nachgewiesen wurden, konnte das Wartungsintervall auf 13 Wochen ausgedehnt werden. Wenn Manipulationen stattgefunden hatten, wurde der Fahrer vom Programm ausgeschlossen.

Kosten
ca. 1.000€ für Verwaltungsverfahren, 2.500€ für Installation und Wartung, Teilnehmer mussten alle Kosten für Leasing, Benutzung und Wartung übernehmen.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Wenn einem Fahrer ein BAK-Wert über 1,8‰ nachgewiesen wurde, musste sich dieser einer medizinisch-psychologischen Begutachtung unterziehen. Eine BAK zwischen 1,3‰ und 1,8‰ führte zur Teilnahme an einer dreitägigen Bildungsmaßnahme zu physischen und mentalen Auswirkungen des Alkoholkonsums und Alkoholabhängigkeit. Mit BAK zwischen 0,5‰ und 0,8‰ war die Teilnahme an einer vereinfachten Variante des Kurses vorgesehen (zwei Einheiten mit jeweils 2,5h Unterricht). Personen, die wiederholt ungewünschtes Verhalten im Straßenverkehr zeigten oder schwerwiegende Geschwindigkeitsübertretungen aufwiesen, mussten an einem Programm zum Verhalten im Straßenverkehr teilnehmen. Programmteilnehmer bekamen den Zusatz „B“ in ihren Führerschein eingetragen. Die Teilnehmer mussten zusätzlich zu den Bildungsmaßnahmen Beratungsgespräche besuchen, um den Umgang mit Alkohol besser kontrollieren zu können.

Strafen bei Verstößen
Bei Verstößen gegen die Programmbedingungen konnten Teilnehmer vom Programm ausgeschlossen werden.

Teilnehmer
Von 2011 bis 2015 zählte das niederländische Programm ca. 5.000 Teilnehmer.

Richtlinien und Gesetze

- Article 132e of the Road Traffic Act 1994

2.2 Weltweite Alkohol-Interlock-Programme

Außer auf die Umsetzung der europäischen Programme, soll auch ein Blick auf die Regelungen zur Nutzung von AIIs in anderen Ländern geworfen werden. Besonders in den USA ist deren Nutzung weit verbreitet. Alle Bundesstaaten haben ein AII-Programm, wobei die Ausgestaltung deutlich zwischen den einzelnen Staaten variiert und auch der Eintritt ins Programm unterschiedlich geregelt ist. Die Grenzwerte der BAK sind in allen Staaten ähnlich festgelegt. In allen US-Bundesstaaten liegt der BAK-Grenzwert für Personen unter 21 Jahren zwischen 0,0 und 0,2‰, für gewerbliche Fahrer bei 0,4‰ und für alle anderen Fahrer einheitlich bei 0,8‰ (siehe Tabelle 8 im Anhang).

Es gibt im Wesentlichen zwei Ansätze wie mit Auffälligen umgegangen wird. In 43 Bundesstaaten werden „Administrative License Revocation Procedures“ (ALR) angewendet und in 7 Staaten werden bei einer Auffälligkeit gerichtliche Verfahren angestrengt (Guardian Interlock, 2019, siehe Tabelle 7 im Anhang). Bei ALR kann dem auffällig gewordenen Fahrer der Führerschein bei Überschreiten des BAK-Grenzwertes oder wenn ein Test auf Alkohol abgelehnt wird, an Ort und Stelle vom Polizeibeamten entzogen werden. Es muss nicht auf eine mögliche Gerichtsentscheidung gewartet werden. Dem Betroffenen wird dann noch eine Übergangszeit eingeräumt (überwiegend 90 Tage, je nach Bundesstaat), in der mit einer vorübergehenden Fahrerlaubnis gefahren werden darf, die der Polizeibeamte vor Ort ausstellt. Wenn der Sachverhalt vom Auffälligen bei der Behörde nicht angefochten wird, erhält der Fahrer automatisch ein Fahrverbot. Für die Dauer des Fahrverbots kann ein AII beantragt werden, damit während des Fahrverbots unter Auflagen weiterhin gefahren werden darf. In dem nachfolgenden gerichtlichen Verfahren liegt es an der Gesetzgebung des Bundesstaates, ob ins AII-Programm eingetreten werden kann oder muss (siehe Tabelle 7 im Anhang). AIIs sind bei der ersten Tat oftmals noch freiwillig, während Mehrfachauffällige AIIs verpflichtend

einbauen müssen. Gerichte können unabhängig von behördlichen Sanktionen weitere Strafen wie Fahrverbote, Gefängnis, Geldstrafen und Rehabilitationsmaßnahmen anordnen.

In den 7 Staaten, die keine ALR anwenden, werden die Entscheidungen zur Nutzung eines AIIs ausschließlich durch das Gericht getroffen. In allen Bundesstaaten werden Alkohol- und Drogenabhängige vom AII-Programm ausgeschlossen.

Alle US-Bundesstaaten bieten irgendeine Art von Rehabilitationsprogramm an (siehe Tabelle 7 im Anhang). Dieses ist aber nicht an das AII gekoppelt und bindet auch die Daten des AIIs nicht ein. Es werden mehrheitlich verkehrserzieherische und kommunikative Maßnahmen verordnet, damit Auffällige lernen, welche Auswirkungen Alkohol im Straßenverkehr hat. Bestandteil ist oftmals eine Diskussionsrunde mit Opfern von Verkehrsunfällen durch alkoholisierte Fahrer („Victim Impact Panels“, VIP, Alliance Against Intoxicated Motorists, 2019). Die Opfer halten Vorträge über ihre Erlebnisse. Damit sollen den Auffälligen die Konsequenzen ihrer Handlungen vor Augen geführt werden. Außerdem können gemeinnützige Arbeit und der Besuch von Selbsthilfegruppen angeordnet werden. In der Ausgestaltung der weiteren Maßnahmen existiert keine einheitliche Vorgehensweise, da jeder Staat dazu eigene Gesetze verabschiedet hat. Oftmals ist es möglich Geldstrafen und Gefängniszeit zu verhindern, wenn eine medizinische Begutachtung stattfindet und ein Bildungsprogramm besucht wird. In einigen Staaten werden speziellen Gruppen z.B. Mehrfachauffälligen Therapien verordnet. Diese finden aber ebenfalls losgelöst von dem AII-Programm statt.

Neben den USA sind in Kanada AIIs ebenfalls als Maßnahme für alkoholauffällige Kraftfahrer etabliert (siehe Tabelle 9 im Anhang). In allen Bundesstaaten und Territorien, außer Nunavut, existieren AII-Gesetze (Ecorys, 2014; Fitzharris et al., 2015). Diese wurden Ende 2018 verschärft (Globalnews, 2018). Nun ist es Polizisten möglich jeden Fahrer zu überprüfen, unabhängig von einem Anfangsverdacht auf Alkohol am Steuer. Mit dem neuen Gesetz wurden die maximalen Strafen (z.B. lebenslängliche Gefängnisstrafe) für das Fahren unter Alkoholeinfluss erhöht. In 8 von 13 kanadischen Gebieten sind AIIs ab der ersten Auffälligkeit verpflichtend, wobei in Nova Scotia nur Hochrisikogruppen AIIs angeordnet bekommen (z.B. Fahrer bei Unfällen mit Todesfolge, Mehrfachauffällige, Fahrer die den Alkoholtest ablehnen oder während eines Fahrverbots fahren, siehe Tabelle 9 im Anhang). In sieben Gebieten können AIIs auch freiwillig installiert werden (zumeist ausgeschlossen für Fahranfänger). In Kanada gibt es einige Staaten in denen zusätzlich zur Teilnahme an dem AII-Programm eine anderweitige Rehabilitationsmaßnahme besucht werden kann. Zumeist handelt es sich um Bildungsprogramme und medizinische Untersuchungen.

In Australien gibt es seit dem Jahr 2003 Gesetze zur Nutzung von AIIs (Fitzharris et al., 2015). Wie in den USA und Kanada gestalten sich die Regelungen zu alkoholempfindlichen Wegfahrsperren in Australien nicht einheitlich. Alle Bundesstaaten haben mittlerweile gesetzliche Regelungen geschaffen, kürzlich auch West-Australien als letzter Bundesstaat (Department of Transport - Driver and Vehicle Services, 2019). Die ersten Gesetze wurden in New South Wales eingeführt. War die Teilnahme am AII-Programm in den Anfängen in New South Wales und Victoria noch freiwillig, haben sich 2014 und 2015 obligatorische Regelungen durchgesetzt. Insgesamt sind AIIs in drei Staaten freiwillig (außer für Mehrfachauffällige), in drei verpflichtend und in Australian Capital Territory werden beide Arten umgesetzt. Dort können AIIs auch von allen genutzt werden, die die gesetzlichen Eintrittsregelungen nicht erfüllen (ebenda). Ob Erstauffällige eintreten, liegt in Australien meist an der festgestellten BAK-Grenze, welche sich zwischen den Bundesstaaten unterscheidet. Während in Victoria bereits ab 0,5‰ ins Programm eingetreten werden muss, sind die Grenzwerte in South Australia, Northern Territory und Australian Capital Territory mit 1,5‰ wesentlich höher und in Tasmanien liegt die nötige BAK sogar bei 1.8‰.

Die Interlock-Dauer beträgt in einigen Bundesstaaten mindestens sechs Monate. Maximal werden in New South Wales fünf Jahre angeführt, während in drei Staaten keine Grenzen

gesetzt sind. Hier richtet sich der Austritt allein danach, ob die Teilnehmer am regulären Ende 90 oder 180 Tage keine Verstöße hatten. Medizinische und psychologische Begleitprogramme sind im Gegensatz zu den USA weniger verbreitet. In Australien Capital Territory soll vor dem Programmstart nur die Hochrisikogruppe am gerichtlichen Alkohol- und Drogenscreening teilnehmen, um weitere Maßnahmen planen zu können. In New South Wales muss ein Arzt vor Programmeintritt oder bei Verstößen während der Nutzung des AIIs aufgesucht werden. Dabei werden Themen wie Alkoholkonsum und Fahren unter Alkohol angesprochen. In Queensland gibt es ein Programm das auf eine Verhaltensänderung hinwirken soll und in Northern Territory muss ein Seminar zum Thema Alkoholkonsum besucht werden. Alle anderen Staaten haben keine begleitenden medizinischen oder psychologischen Maßnahmen.

Es lässt sich feststellen, dass in den meisten westlichen Industrienationen bereits Regelungen für die Nutzung eines AIIs existieren, wobei sich deren Ausgestaltung und auch der Eintritt in das Programm deutlich unterscheiden. Vorreiter sind die USA und Kanada, wo bereits eine lange Tradition zur Nutzung alkoholempfindlicher Wegfahrsperren besteht.

3 Literaturreview zur Wirksamkeit von Alkohol-Interlocks

Im November und Dezember 2018 wurde eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt, bei der Studien zum Thema Wirksamkeit von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren erfasst wurden. Der Fokus lag dabei besonders auf Studien ab dem Jahr 2014, da für die Zeit davor bereits Literaturzusammenfassungen vorliegen. Allerdings wurden letztlich in den vorliegenden Review auch die älteren Studien einbezogen, da die Anzahl der Studien ab 2014 gering gewesen ist. Es wurde nach den Stichwörtern „alcohol (ignition) interlock", „alcohol (ignition) interlock effectiveness", „recidivism", „alcohol ignition interlock programs", "efficacy of alcohol interlock", "accidents alcohol interlock" in den Datenbanken von Science Direct, Scopus, Google Scholar, Web of Science, Wiley Online Library, Taylor and Francis sowie Pub Med gesucht. Um weitere relevante Artikel zu identifizieren, wurden in den gefundenen Artikeln die Literaturangaben durchsucht. Die Suche ergab 62 Studien die sich mit der Wirksamkeit von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren beschäftigen.

Für die gesammelten Studien wurden die relevanten Inhalte zusammengetragen:

- Bibliografische Angaben der Studien
- Stichprobenbeschreibung, Anzahl der Probanden
- Unabhängige Variablen, d.h. Versuchsgruppen
- Abhängige Variablen, d.h. Parameter, anhand derer die Wirksamkeit erfasst wurde
- Art der Studie
- Laufzeit der Studie
- Statistische Angaben zu den Ergebnissen

Von diesen Studien waren für sechs nur die Zusammenfassungen verfügbar und sechs waren Literaturreviews bzw. Metanalysen, was zum Ausschluss der Studien führte. Ferner wurden drei Studien aufgrund von qualitativen Mängeln ausgeschlossen, sowie drei bei denen dieselben Daten in zwei Publikationen verwendet wurden. Von diesen wurde jeweils diejenige in die Auswertung eingeschlossen, die mehr Informationen bot. Letztendlich wurden 43 Studien in die Literaturanalyse zur Wirksamkeit einbezogen.

In knapp zwei Drittel der Fälle handelte es sich um peer-reviewed Zeitschriftenartikel, gefolgt von Konferenzartikeln und Berichten (siehe Abbildung 1, links). Eine Doktorarbeit beschäftigte sich ebenfalls mit der Wirksamkeit von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren. Mehr als drei Viertel aller Studien kamen aus dem nordamerikanischen Raum (USA, Kanada), wo die Nutzung von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren bereits eine längere Tradition hat (siehe Abbildung 1, rechts).

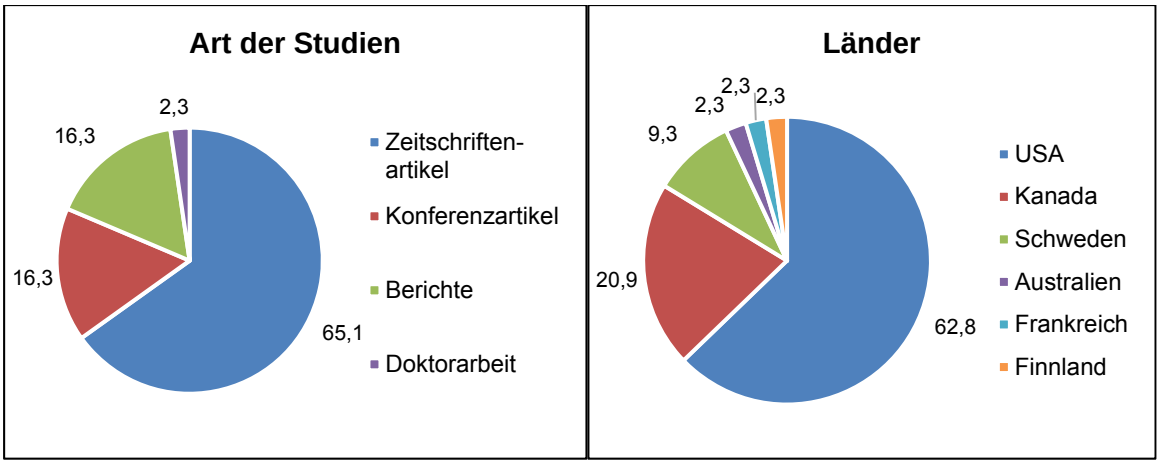

Abbildung 1: Anteil der Veröffentlichungsarten und Länder der Veröffentlichungen zur Wirksamkeit von AII.

Bei den gefundenen Studien wurden verschiedene Indikatoren für Wirksamkeit genutzt. In Tabelle 1 ist die Anzahl der Studien festgehalten, die sich mit demselben Indikator beschäftigten. In einer Studie konnten mehrere Indikatoren Untersuchungsgegenstand sein. Am häufigsten wurde das Rückfallrisiko als Indikator für die Wirksamkeit einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre untersucht, gefolgt von Studien zu Unfällen und Alkoholkonsum bzw. anderen Auffälligkeiten. Auch Krankheitstage und Dauer von Krankenhausaufhalten wurden als Indikatoren für die Wirksamkeit von AII untersucht.

Tabelle 1: Abhängige Variablen bei Studien zur Wirksamkeit von AII.

Bereich	Indikator (abhängige Variable)	Anzahl
Rückfälle	Rückfall / Wiederauffälligkeit	32
Unfälle	Unfälle unter Alkoholeinfluss	5
	Tödliche Unfälle unter Alkoholeinfluss	3
	Alleinunfälle bei Nacht	1
	Unfälle mit Verletzten	1
	Unfälle allgemein	1
Hospitalisierung	Krankheitstage allgemein	3
	Krankenhausaufenthalt (Tage)	2
Alkoholkonsum / Auffälligkeiten	AII-Daten: Anzahl der Fehlstarts/Fahrverbote	3
	Erneuter Alkoholkonsum / selbstberichtetes Trinkverhalten	6
	Auffällige BAK-Tests über Grenzwert	6
	Zeit zwischen Arrest und Installation	2
	Wiedererlangen des Führerscheins	2

Hinweis: Mehrfachnennungen von Studien sind möglich

Um die Studien untereinander vergleichen zu können wurden die Untersuchungsgruppe und die dazugehörige Vergleichsgruppe betrachtet. Hierbei muss zwischen einer Betrachtung auf einer individuellen Ebene (siehe Tabelle 2) und auf Staatenebene unterschieden werden (siehe Tabelle 3). Insgesamt zeigte sich ein sehr differenziertes Bild, in vielen Studien wurden unterschiedliche Untersuchungs- und Vergleichsgruppen gewählt, so dass die Anzahl der Studien die genau die gleichen Gruppen verglichen, gering war. Auf individueller Ebene verglichen die meisten Studien Mehrfachauffällige mit AII mit Mehrfachauffälligen ohne. In fünf Studien wurden Auffällige mit (Erst- und Mehrfachauffällige zusammen oder keine näheren Angaben zu den Auffälligen), mit Auffälligen ohne Wegfahrsperre verglichen.

Auf Ebene der Staaten wurden in je zwei Untersuchungen Bundesstaaten mit einem Gesetz zu AIIs mit Staaten ohne ein Gesetz, sowie universelle mit gruppenspezifischen AII-Gesetzen verglichen (siehe Tabelle 3). Ferner gab es auch zwei Studien, die die verschiedenen Abstufungen der Gesetze über Jahre hinweg betrachtet haben.

Tabelle 2: Untersuchungs- und Vergleichsgruppen auf individueller Ebene.

Untersuchungsgruppe	Vergleichsgruppe	Anzahl
Mehrfachauffällige mit AII	Mehrfachauffällige ohne AII	9
Auffällige mit AII	Auffällige ohne AII	5
Auffällige mit AII	Auffällige aus anderem Staat/Gebiet ohne AII	3
Auffällige mit AII	Auffällige, die TN abgelehnt	3
Auffällige mit Reha-Programm und AII	Auffällige ohne Reha-Programm aber AII	3
Erstauffällige mit AIII	Erst- (auffällige) ohne AII	2
Freiwillige TN Auffällige	Verpflichtende TN Auffällige	2
Auffällige mit AII	Während und nach AII-Vergleich	2
Auffällige mit AII	Auffällige, die Führerschein wiedererlangt haben	1
Auffällige mit AII	Auffällige, deren FS noch entzogen	1
Auffällige mit AII	Auffällige, die ungeeignet für AII waren	1
Auffällige mit AII, die Trinkverhalten adaptiert haben	Auffällige mit AII, die Trinkverhalten nicht adaptiert haben	1
Freiwillige TN Auffällige / Verpflichtende TN Auffällige	Auffällige ohne AII	1
Mehrfachauffällige mit AII	Mehrfachauffällige, die TN abgelehnt	1
Mehrfachauffällige mit AII	Mehrfachauffällige, die unter Auflagen fuhren	1
Merkmale der Auffälligen als Prädiktoren		5
Auffällige ohne Vergleichsgruppe		5

Hinweis: Mehrfachnennungen von Studien sind möglich

Tabelle 3: Untersuchungs- und Vergleichsgruppen auf Staatenebene.

Untersuchungsgruppe	Vergleichsgruppe	Anzahl
Bundesstaat mit AII Gesetz	Bundesstaat ohne AII Gesetz	2
Bundesstaat mit universellem AII Gesetz	Bundesstaat mit gruppenspezifischem AII Gesetz	2
Gebiet mit AII Gesetz	Gebiet mit Hausarrest	1
Bundesstaat mit AII Gesetz über Jahre beobachtet		2

Hinweis: Mehrfachnennungen von Studien sind möglich

Um zusätzlich die Vergleichbarkeit der Studien zu gewährleisten wurde auch die Art der Intervention betrachtet. In 32 der Untersuchungen wurde eine alkoholempfindliche Wegfahrsperre ohne weitere Interventionsform betrachtet, bzw. wurde in der Beschreibung nicht näher erläutert ob zusätzlich zum AII noch eine psychologische oder medizinische Betreuung stattfand. In neun Studien wurde von einer begleitenden Intervention, z.B. durch Beratungsgespräche, Trainingskurse oder Wochenendseminare, berichtet, wobei deren Ausgestaltung deutlich variierte oder nicht näher beschrieben war. In vier Untersuchungen

wurde eine medizinische Begleitung erwähnt. In manchen Studien wurden auch Maßnahmen miteinander verglichen, die einerseits AIIs mit begleitendem Rehabilitationsprogramm verbinden und andererseits lediglich die alkoholempfindliche Wegfahrsperre ohne begleitendes Programm zum Einsatz kommt.

3.1 Auswahl der Studien für die Literaturanalyse

3.1.1 Rückfallrisiko

Insgesamt beschäftigten sich 32 Studien mit dem Rückfallrisiko während des Einbaus einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre und der Zeit danach. In Abbildung 2 ist der Auswahlprozess der Studien inklusive Auswahlkriterien abgebildet die final in das Literaturreview einbezogen wurden. Fünf Studien wurden ausgeschlossen, da dort nicht die Effektivität einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre als solches, sondern die Prädiktoren für das Rückfallrisiko untersucht wurden. Ebenfalls zum Ausschluss führte, wenn keine Experimental- mit Kontrollgruppe verglichen wurde. Außerdem kam es häufiger vor das in den Studien keine inferenzstatistischen Testkennwerte berichtet wurden. Diese wurden ebenfalls ausgeschlossen. Am Ende verblieben 16 Studien, welche in die Auswertung einflossen.
Die verbliebenen Studien bedienten sich eines quasi-experimentellen Designs, in dem verschiedene Gruppen von Auffälligen miteinander verglichen wurden.

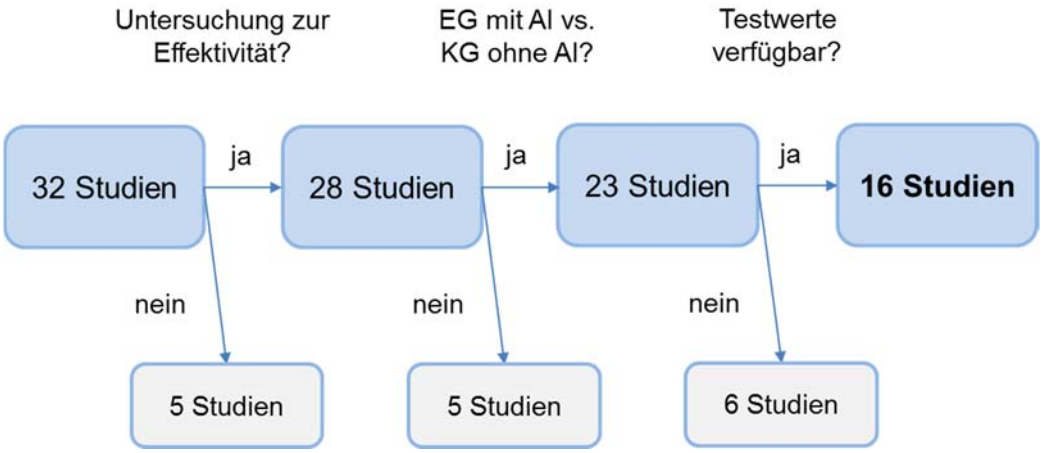

Abbildung 2: Auswahl der Studien zum Rückfallrisiko.

Betrachtet man die Länder, in denen die Studien durchgeführt wurden, stammen elf Studien aus den USA, drei aus Kanada und nur zwei aus Europa (Schweden, Frankreich). Die meisten wurden in den 1990er Jahren oder ab 2010 durchgeführt. In Kapitel 3.2 sollen die Inhalte der Studien kurz dargestellt werden.

Zusätzlich wurden in fünf Studien die Prädiktoren für Rückfälle untersucht. Alle diese Studien stammen von derselben Arbeitsgruppe (1 USA, 4 Kanada). Die Ergebnisse zu den Prädiktoren werden im Kapitel Zusammenfassung der Ergebnisse (Kapitel 3.3.1) berichtet.

3.1.2 Unfälle

In 12 Studien wurden verschiedene Arten von Unfällen als abhängige Variable betrachtet (siehe Abbildung 3). Zwei Studien mussten ausgeschlossen werden, da sie keinen Vergleich von Experimental- und Kontrollgruppe beinhalteten. Außerdem mussten vier Studien ausgeschlossen werden, da keine inferenzstatistischen Testkennwerte angegeben waren. Es verblieben sechs Studien für die Auswertung. Von diesen verglichen allerdings zwei Studien nicht einen Staat mit und ohne Interlock-Gesetzgebung, um die reinen Effekte des Interlocks zu untersuchen, sondern Staaten mit einem universellen Interlock-Gesetz und Staaten mit

einem Gesetz für spezifische Zielgruppen z. B. Mehrfachauffällige. Um die Studienanzahl nicht noch weiter zu schmälern wurden diese ebenfalls betrachtet, aber separat dargestellt.

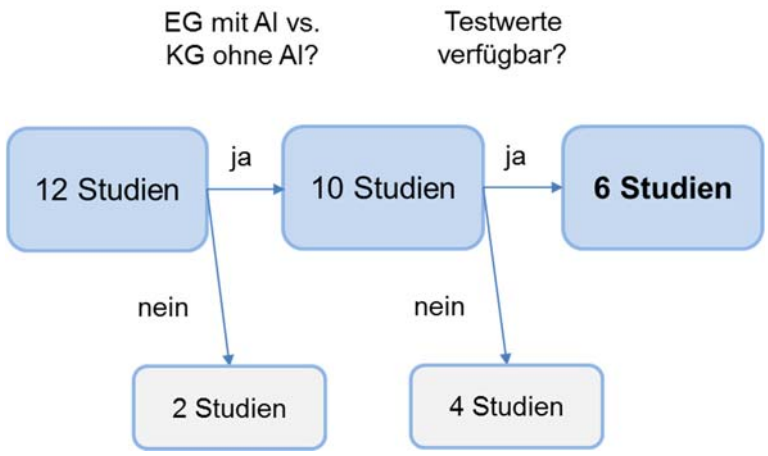

Abbildung 3: Auswahl der Studien zu Unfällen.

Alle einbezogenen Studien stammen aus dem nordamerikanischen Raum, vier aus den USA und zwei aus Kanada. Fast alle sind neueren Datums, zwischen 2016 und 2018, nur eine Studie ist aus dem Jahr 2002. Dies deutet darauf hin, dass nun nach Jahren mit einer Interlock-Gesetzgebung genügend Daten für eine Abschätzung des Einflusses auf die Unfallzahlen vorliegen.

3.2 Beschreibung der verwendeten Studien

Im Folgenden werden die für den Literaturreview verwendeten Studien kurz dargestellt. Hierbei wird besonders auf die Versuchsdurchführung, den Gruppenvergleich und die Ergebnisse eingegangen. Zusätzlich wird die Ausgestaltung des AII-Programms z.B. mit psychologischer oder medizinischer Begleitung dargestellt. Außerdem werden die untersuchten Experimental- und Kontrollgruppen näher beschrieben.

Assailly und Cestac (2014). Alcohol interlocks and prevention of drunk-driving recidivism
In der französischen Studie wurden 409 Autofahrer, die zwischen 2006 und 2011 mit mehr als 0,8‰ BAK gefasst wurden, untersucht. Davon hatten 175 Auffällige ein AII verbaut und an einem 6-monatigen Rehabilitationsprogramm teilgenommen. Während die Vergleichsgruppe aus 234 Auffälligen ohne Alkohol- Interlock und Rehabilitationsprogramm bestand. Im Rahmen des Rehabilitationsprogramms mussten die Fahrer den zweitägigen Kurs, der auch zum Punkteabbau genutzt wird, absolvieren. Die Teilnehmer wurden befragt und deren Rückfalldaten ausgewertet. Es zeigte sich, dass die Rückfallquote bei der AII-Gruppe um ein Drittel geringer als bei der Kontrollgruppe ausfiel. Die Rückfallquote nahm allerdings mit Zahl der Jahre nach dem Ausbau der alkoholempfindlichen Wegfahrsperre zu.

Beck, Rauch, Baker und Williams (1999). Effects of ignition interlock license restrictions on drivers with multiple alcohol offenses: a randomized trial in Maryland
Beck et al. (1999) untersuchten 1.387 Mehrfachauffällige (min. zweimal in den letzten 5 Jahren wegen Alkohol auffällig oder dreimal in letzten 10 Jahren) über einen Zeitraum von zwei Jahren hinweg. 698 fuhren 12 Monate mit alkoholempfindlicher Wegfahrsperre und 689 waren in der Kontrollgruppe mit den normalen Maßnahmen für Mehrfachauffällige. Während des Einbaus des AIIs wurden 2,4% der AII-Gruppe und 6,7% der Kontrollgruppe rückfällig, damit war das Rückfallrisiko in der AII-Gruppe signifikant geringer. Nach dem Ausbau der alkoholempfindlichen Wegfahrsperre fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (EG: 3,5%, KG: 2,6%).

Bjerre (2003). An evaluation of the Swedish Ignition Interlock Program
In dieser schwedischen Untersuchung wurden 311 Auffällige, die freiwillig an einem 2-jährigen AII-Programm mit enger medizinischer Begleitung teilnahmen mit zwei Kontrollgruppen verglichen. 72 Fahrer hatten das Programm bereits vollendet, der Rest nahm zum Untersuchungszeitpunkt noch am Programm teil. Eine der Kontrollgruppen (KG1) bestand aus 625 Auffälligen aus anderen Gebieten Schwedens ohne Zugang zu einem AII-Programm. Die zweite Kontrollgruppe (KG2) waren 2.367 Auffällige, die nicht am AII-Programm teilnehmen wollten und stattdessen einen 2-jährigen Führerscheinentzug in Kauf nahmen. Die Rückfallquote sank bei den Teilnehmern, die das Programm beendeten von ca. 5% im Jahr vor dem Programm auf fast 0% während des Programms, während sich der Effekt bei der Kontrollgruppe mit Führerscheinentzug nicht zeigte. Das deutet auf eine große Zahl an illegalen Fahrten hin. Zwischen den Teilnehmern der EG und der KG2 bestand ein signifikanter Unterschied in der Rückfallrate während die alkoholempfindliche Wegfahrsperre installiert war. Bezogen auf die Auffälligen aus anderen Gebieten (KG1) konnte kein signifikanter Unterschied gefunden werden.

Jones (1992). The effectiveness of Oregon's ignition interlock program
In Oregon (USA) konnten sich Auffällige nach einem maximal 3-jährigen Führerscheinentzug freiwillig eine alkoholempfindliche Wegfahrsperre einbauen lassen oder eine weitere 6-monatige Sperre auf sich nehmen. In der Studie von Jones (1992) wurden 648 Auffällige mit Interlock mit 1.541 Auffällige in der Kontrollregion ohne Interlock verglichen. Während die alkoholempfindliche Wegfahrsperre eingebaut war, lag die Rückfallquote signifikant geringer als bei der Kontrollgruppe. Allerdings bestand kein Unterschied mehr nachdem sie ausgebaut war.

Kaufman und Wiebe (2016). Impact of state ignition interlock laws on alcohol-involved crash deaths in the United States
In dieser Studie wurden Bundesstaaten mit gruppenspezifischer (z.B. nur Mehrfachauffällige) und universeller (für alle Gruppen von Auffälligen) AII-Gesetzgebung für den Zeitraum von 1999 bis 2013 verglichen. Es interessierten die Auswirkungen auf Unfälle unter Alkoholeinfluss mit Todesfolge. In den Bundesstaaten mit universellen AII-Gesetzen betrug die Rate der Unfälle unter Alkoholeinfluss mit Todesfolge 4,7% pro 100.000 Personen, in Staaten ohne die Regelung 5,5%. Dies bedeutet eine Reduktion um 15% der Unfalltoten und damit von 0,8 Toten pro 100.000 Personen pro Jahr. Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen.
Auch bezogen auf die tödlichen Unfälle mit und ohne Alkoholeinfluss war in Staaten mit universellem Gesetz die Rate nur marginal geringer (nicht signifikant) als in Staaten mit einer gruppenspezifischen Regelung.

Kerns (2017). Effectiveness of an ignition interlock device in reducing alcohol-impaired driving recidivism and alcohol-impaired motor vehicle crashes in Maryland
In der Studie wurden Daten von auffällig gewordenen Kraftfahrern für den Zeitraum von 2008 bis 2015 in Maryland (USA) untersucht. Die Untersuchung beinhaltete 28.123 auffällig gewordene Kraftfahrer mit alkoholempfindlicher Wegfahrsperre und 74.618 Auffällige ohne Wegfahrsperre. Während der Zeit in der das Interlock verbaut war, zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen AII-Nutzern und Kontrollgruppe bezogen auf erneute Auffälligkeiten (beide ca. 12,0%). Nach dem Ausbau des Interlocks hatten die Auffälligen mit Interlock eine 32% höhere Wahrscheinlichkeit für eine weitere Verurteilung als die Kontrollgruppe.
Der Einfluss von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren auf Unfälle unter Alkoholeinfluss wurde ebenfalls untersucht. Während die Wegfahrsperre eingebaut war, war es für die Nutzer der Wegfahrsperre signifikant wahrscheinlicher in einen Unfall mit Alkoholeinfluss verwickelt zu werden als für die Kontrollgruppe. Nach Ausbau des Interlocks bestanden keine signifikanten Unterschiede mehr. Über die gesamte Zeitspanne lag der Prozentsatz von alkoholbedingten Unfällen für beide Gruppen bei 2,5%.

Marques, Voas, Roth und Tippetts (2010). Evaluation of the New Mexico ignition interlock program - Experiment 1: The initial New Mexico mandatory interlock laws of 1999 to 2003
Marques und Kollegen untersuchten die Rückfallrate für Mehrfachauffällige für den Zeitraum Juli 1999 bis Dezember 2002. Die Experimentalgruppe bestand aus 437 Mehrfachauffälligen die eine alkoholempfindliche Wegfahrsperre verbaut hatten, während der Kontrollgruppe ohne AII 12.554 Mehrfachauffällige angehörten. Während der Installation der Wegfahrsperre waren 3% der Interlocknutzer rückfällig geworden, wohingegen 9% der Kontrollgruppe einen Rückfall hatten. Dieser Unterschied war signifikant. Nach dem Ausbau der Wegfahrsperre zeigte sich allerdings kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen mehr. Über die gesamte Zeitspanne hinweg, war die Rückfallrate der Interlocknutzer um 22% geringer als die der Kontrollgruppe.

Marques, Voas, Roth und Tippetts (2010). Evaluation of the New Mexico ignition interlock program - Experiment 2: Effectiveness of interlocks for first-time offenders
Bei dieser Studie wurden 1.461 Erstauffällige mit einer gerichtlich angeordneten Wegfahrsperre mit einer Kontrollgruppe, bestehend aus 17.562 Erstauffälligen ohne Wegfahrsperre verglichen. Während der Nutzung zeigte sich eine signifikant geringere Rückfallquote. Nach dem Ausbau war kein signifikanter Unterschied in der Rückfallquote zu ermitteln.

McGinty, Tung, Shulman-Laniel, Hardy, Rutkow, Frattaroli und Vernick (2017). Ignition interlock laws: Effects on fatal motor vehicle crashes, 1982–2013
Bundesstaaten der USA mit einem universellen AII-Gesetz (alle Auffälligen) und Bundestaaten mit einem gruppenspezifischen Gesetz (z.B. nur für Mehrfachauffällige) wurden für den Zeitraum von 1982 bis 2013 (vor und nach der Einführung) bezogen auf Unfälle unter Alkoholeinfluss mit Todesfolge verglichen. Universelle Gesetze führten zu einem Rückgang von 9% bei tödlichen Unfällen unter Alkoholeinfluss mit BAK unter 0,8‰ ($p < ,001$) und 10% bei BAK über 1,5‰ ($p < ,001$), im Vergleich zur gruppenspezifischen Regelung zuvor. Die gruppenspezifischen Regelungen führten lediglich zu einem Rückgang von 2% und 3% im Vergleich zu der bisherigen Gesetzgebung. Wenn noch andere Einflussfaktoren z.B. Gurtnutzung kontrolliert wurden, blieb für die universellen AII-Gesetze ein signifikanter Rückgang erhalten, aber bei gruppenspezifischen Regelungen zeigte sich kein Unterschied.

Morse, B. J., & Elliott, D. S. (1992). Effects of ignition interlock devices on DUI recidivism: Findings from a longitudinal study in Hamilton County, Ohio
Morse und Kollegen untersuchten die Rückfallrate für den Zeitraum Juli 1987 bis Februar 1989. Insgesamt wurden 546 Auffällige (Erst- & Mehrfachauffällige), davon 273 mit und 273 ohne Wegfahrsperre (nur den Führerschein entzogen), verglichen. Die Rückfallquote der Kontrollgruppe ohne Interlock war nach 6, 12 und 24 Monaten dreimal so hoch wie bei der Gruppe mit Interlock. Dieser Unterschied war signifikant.

Popkin, Stewart, Beckmeyer und Martell (1993). An evaluation of the effectiveness of interlock systems in preventing DWI recidivism among second-time DWI offenders
In dieser Studie aus North Carolina (USA) wurden insgesamt 22.418 Mehrfachtäter bezogen auf ihr Rückfallverhalten zwischen Januar 1986 und November 1989 untersucht. 407 hatten eine alkoholempfindliche Wegfahrsperre in ihrem Wagen installiert. Diese wurden mit 19.206 Mehrfachauffälligen verglichen, die sich nicht um ein Interlock beworben hatten, sowie mit 1.889 abgelehnten Bewerbern und 916 Personen die unter Auflagen Fahren durften. Das bedeutet, dass die Gruppen der Nicht-Bewerber und abgelehnten Bewerber keinen Führerschein während der Zeit besaßen, während die anderen beiden Gruppen einen Führerschein unter Auflagen hatten. Während die Wegfahrsperre installiert war, lag die Rückfallrate der Nutzer der Wegfahrsperre bei 3,9%, der abgelehnten Bewerber bei 6,8% und derjenigen mit einem Führerschein unter Auflagen bei 8,1%. Die Nicht-Bewerber hatten die höchste Rückfallrate mit 27,7%. Die Unterschiede zu den Mehrfachauffälligen mit Wegfahrsperre waren signifikant.

Raub, Lucke und Wark (2003). Breath alcohol ignition interlock device controlling the recidivist
Im Juli 1994 wurden in Illinois (USA) AIIs obligatorisch für Mehrfachauffällige eingeführt. Die Kontrollgruppe bestand daher aus 1.384 Mehrfachauffälligen die von Juli 1991 bis Juni 1994 einen Führerschein mit Auflagen hatten. Die Experimentalgruppe setzte sich aus 1.560 Mehrfachauffälligen mit einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre zwischen Juli 1994 bis Juni 1997 zusammen. Fahrer mit Wegfahrsperre hatten während des Jahres der Installation eine um 80% signifikant reduzierte Wahrscheinlichkeit, wegen eines Rückfalls festgenommen zu werden (EG 1,3% vs. KG 8,7%). Wenn das Interlock entfernt wurde, näherten sich Rückfallquoten der beiden Gruppen an, aber bis zu 2 Jahre nach Deinstallation hatten die Mehrfachauffälligen mit Interlock signifikant geringere Rückfallraten als diejenigen ohne. Erst im dritten Jahr nach dem Ausbau waren die Werte sehr ähnlich.

Rauch, Ahlin, Zador, Howard und Duncan. (2011) Effects of administrative ignition interlock license restrictions on drivers with multiple alcohol offenses
Mehrfachauffällige aus Maryland (USA) fuhren zwischen 2000 und 2001 zwei Jahre mit einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre (*n* = 944), während 983 Mehrfachauffällige in derselben Periode die regulären Maßnahmen für Mehrfachauffällige absolvierten. Im Vergleich zur Kontrollgruppe waren die Teilnehmer mit Wegfahrsperre signifikant weniger rückfällig (36% geringer während der Installation, 26% geringer 2 Jahre nach dem Ausbau des AII).

Rauch, Zador, Ahlin, Baum, Duncan, Beck, Raleigh, Joyce und Gretsinger (2002). A longitudinal survival analysis of drivers with multiple alcohol-related traffic offenses: Fifth year follow-up of a randomized ignition interlock license restriction trial in Maryland
In dieser Studie wurden Mehrfachauffällige aus Maryland (USA) zufällig auf eine Experimental- und Kontrollgruppe verteilt. 693 installierten eine alkoholempfindliche Wegfahrsperre, wohingegen 692 gewöhnliche Sanktionen für Auffällige erhielten.
Während des Jahres der Installation der Wegfahrsperre sind in der Gruppe mit alkoholempfindlicher Wegfahrsperre 3,8% und in der Kontrollgruppe 9,0% rückfällig geworden. Diese Differenz war statistisch signifikant. Im zweiten Jahr nach Ausbau der alkoholempfindlichen Wegfahrsperre bestand kein signifikanter Unterschied mehr. Nach drei bis fünf Jahren lag die Rückfallquote in der Interlockgruppe geringfügig (nicht signifikant) höher als in der Kontrollgruppe. Über alle fünf Jahre hinweg zeigte sich kein signifikanter Effekt der alkoholempfindlichen Wegfahrsperre im Vergleich zum Entzug des Führerscheins.

Teoh, Fell, Scherer, und Wolfe (2018). State alcohol ignition interlock laws and fatal crashes
Für den Zeitraum 2001 bis 2014 wurden Bundesstaaten mit und ohne AII-Gesetz hinsichtlich der Unfälle unter Alkoholeinfluss mit Todesfolge verglichen. Die gesetzliche AII-Regelung führte zu 16% weniger Fahrern mit BAK > 0,8 ‰ bei tödlichen Unfällen im Vergleich zu Staaten ohne die Gesetzgebung. Für die Bundesstaaten die lediglich Gesetze für Mehrfachauffällige haben, zeigte sich keine signifikante Verringerung der Unfälle (3%) verglichen mit Bundesstaaten ohne Gesetz, wohingegen Gesetze für die Gruppe der Wiederholungstäter mit hohen BAK-Werten zu einer Reduktion um 8% führten.

Tippetts und Voas (1997). The effectiveness of the West Virginia interlock program on second drunk-driving offenders
Zwischen Januar 1990 und März 1996 wurden die Daten von 761 mehrfachauffälligen Fahrern mit alkoholempfindlicher Wegfahrsperre mit den Daten von 20.062 Mehrfachauffälligen ohne AII verglichen. Es zeigte sich eine signifikant geringere Rückfallrate für die Interlock-Gruppe (1,6%) während die Wegfahrsperre installiert war verglichen mit den Auffälligen ohne Interlock (6,4%). Nach der Deinstallation der Wegfahrsperre hatte die Experimentalgruppe eine höhere Rückfallrate als die Kontrollgruppe.

Vanlaar, Hing und Robertson (2017). An evaluation of Nova Scotia's alcohol ignition interlock program
Vanlaar und Kollegen (2017) haben die Daten von Auffälligen von März 2010 bis Dezember 2012 untersucht. 929 Auffällige nahmen freiwillig oder verpflichtend an einem Programm mit

alkoholempfindlicher Wegfahrsperre teil. Das Programm beinhaltete begleitende Beratungsgespräche, bei denen ein spezieller Behandlungsplan erarbeitet und die Datenauslese der Wegfahrsperre thematisiert wurden. Diese Experimentalgruppe wurde mit einer Kontrollgruppe aus 326 Auffälligen verglichen, die ein Angebot zur Nutzung einer Wegfahrsperre erhielten, dieses allerdings ablehnten und daher den Führerschein entzogen bekamen.
Während das Interlock verbaut war, lag die Rückfallquote der Kontrollgruppe (8,9%) zehnfach höher als bei denjenigen die die Wegfahrsperre freiwillig installiert hatten (0,9%) und dreifach höher als bei denjenigen die sie angeordnet bekamen (3,0%). Nachdem die Wegfahrsperre entfernt worden war, lag die Rückfallquote der Kontrollgruppe immer noch signifikant höher als bei den beiden Experimentalgruppen (freiwillig 1,9%, verpflichtend 3,7%). Es bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen freiwilliger und verpflichtender Nutzung einer Wegfahrsperre.
Bezogen auf alkoholbedingte Unfälle konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden. Die freiwilligen Interlock-Nutzer hatten eine Unfallrate von 0,6% während die Wegfahrsperre verbaut war, die verpflichtenden von 0,8% und die Kontrollgruppe von 1,6%. Nach Ausbau des Interlocks blieb die Rate bei den Freiwilligen gleich, während sie bei den verpflichtenden Nutzern auf 1,9% anstieg.

Vézina (2002). The Quebec alcohol ignition interlock program: Impact on recidivism and crashes.
Vézina untersuchte den Effekt des freiwilligen Einbaus einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre zwischen Dezember 1997 bis Januar 2001. Auffällige Fahrer verbüßten einen Teil ihrer Führerscheinsperre und konnten sich anschließend für den Rest des eigentlichen Entzugs eine Wegfahrsperre einbauen lassen. Insgesamt wurden 42.563 alkoholauffällige Fahrer untersucht. Von diesen installierten 9.896 Fahrer, davon 8.846 Erst- und 1.050 Mehrfachauffällige eine Wegfahrsperre. Diese wurden mit 32.667 alkoholauffälligen Fahrern ohne Wegfahrsperre (25.559 Erst- und 7.108 Mehrfachauffällige) verglichen.
Bei den Erstauffälligen zeigte sich eine signifikant geringer Rückfallquote innerhalb der 12 Monate während das Interlock installiert war. Anschließend nach 24 Monaten lag die Rückfallquote signifikant höher als die der Kontrollgruppe. Bei den Mehrfachauffälligen zeigte sich eine signifikant geringere Rückfallquote in den ersten 24 Monate bei den Fahrern mit Wegfahrsperre verglichen mit den Fahrern ohne, anschließend näherten sich die Werte an, so dass keine Unterschiede mehr bestanden.
Zusätzlich untersuchte Vézina (2002) Alleinunfälle bei Nacht, da dort häufig Alkoholeinfluss eine Rolle spielt. Sowohl für Erst- als auch Mehrfachauffällige wurden in den ersten Monaten der Installation keine Unterschiede gefunden. Allerdings zeigte sich anschließend ein signifikant höheres Unfallrisiko für die Gruppe mit einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre als bei den Kontrollgruppen. Dies ist sowohl bei Erst- als auch bei den Mehrfachauffälligen der Fall.

Voas, Marques, Tippetts und Beirness (1999). The Alberta Interlock Program: the evaluation of a province-wide program on DUI recidivism.
Bei dieser Studie nahmen die Auffälligen an einem AII-Programm teil, welches neben dem Einbau einer Wegfahrsperre auch die Teilnahme an Beratungsstunden erforderte. Es wurden Daten von Fahrern analysiert, die zwischen Juli 1987 bis September 1996 auffällig geworden waren. 2.756 Erst- und Mehrfachauffällige, die eine alkoholempfindliche Wegfahrsperre installiert hatten, wurden mit 1.702 Auffälligen verglichen, die ungeeignet für das Programm waren und 28.427 Fahrern die den Führerschein entzogen bekommen hatten. Nach dem Ausbau wurden auch noch diejenigen als Kontrollgruppe genutzt, die bereits den Führerschein wiederbekommen hatten.
Während die Wegfahrsperre installiert war, hatten die Ersttäter mit einer Wegfahrsperre (0,1%) ein 22-fach geringeres Risiko rückfällig zu werden im Vergleich zu denjenigen die den Führerschein entzogen bekommen hatten (2,2%). Diejenigen die ungeeignet waren (4,6%) hatten eine signifikant höhere Rückfallquote als die beiden anderen Gruppen. Nach dem Ausbau des Interlocks gab es keine Unterschiede zwischen der Gruppe der Erstauffälligen mit

Interlock und den anderen Gruppen. Bei den Mehrfachauffälligen zeigte sich für die Zeit während des Einbaus ein ähnliches Bild wie bei den Erstauffälligen mit einer deutlichen Senkung des Rückfallrisikos für diejenigen mit Wegfahrsperre. Nach der Deinstallation zeigte sich für die Erstauffälligen kein signifikanter Unterschied zwischen allen Gruppen. Bei den Mehrfachauffälligen bestand ebenfalls kein Unterschied zwischen denjenigen mit Interlock (7,1%) und denjenigen die den Führerschein mittlerweile wiedererlangt hatten (7,3%). Allerdings wurde immer noch eine signifikant geringere Rückfallquote ermittelt, verglichen mit denjenigen, die nicht für das Programm geeignet waren (10,5%). Allerdings hatten die Mehrfachauffälligen mit Interlock eine signifikant höhere Rückfallquote als diejenigen die weiter den Führerschein entzogen bekommen hatten (3,9%).

3.3 Ergebnisse des Literaturreviews

3.3.1 Rückfallrisiko

Bei den gefundenen Studien zeigt sich eine deutliche Heterogenität hinsichtlich der betrachteten Versuchs- und dazugehörigen Vergleichsgruppe. Es gibt kaum Studien, die beide genau dieselbe Versuchs- und Vergleichsgruppe haben. Deswegen können die Studien auf diesem Detailgrad nicht zu Gruppen zusammengefasst werden. In der Zusammenfassung der Befunde wird daher nur nach den Versuchsgruppen: Auffällige allgemein, Mehrfachauffällige und Erstauffällige unterschieden.

In Tabelle 4 ist jeweils die Anzahl der Studienergebnisse pro Versuchsgruppe während und nach dem Ausbau des AIIs dargestellt. Die meisten Befunde gab es zu Mehrfachauffälligen, welche eine besondere Risikogruppe darstellen. Während des Einbaus des AIIs wurde in über 90% der Studienergebnisse eine Abnahme des Rückfallrisikos gefunden. Dies war auch bei allen Versuchsgruppen zu beobachten. Dies unterstreicht den Nutzen einer derartigen Einrichtung, um Trunkenheitsfahrten zu verhindern. Nach Ausbau des AIIs wurde bei der überwiegenden Zahl der Studienergebnisse (61,9%) kein Unterschied zwischen Nutzern eines Interlocks und der Vergleichsgruppe gefunden. Dieses Muster ist auch für alle Versuchsgruppen ähnlich. Einige Studienergebnisse zeigten eine Abnahme des Rückfallrisikos, aber auch für jede Versuchsgruppe wurde eine Studie gefunden, die eine Zunahme des Rückfallrisikos berichtet. Insgesamt deutet das darauf hin, dass sich der Effekt eines AIIs anscheinend nach einer gewissen Zeit verliert.

Tabelle 4: Anzahl der Studienergebnisse nach Versuchsgruppe und Studienzeit bezogen auf Rückfälle (Mehrfachnennungen einer Studie zu verschiedenen Zeitpunkten und Versuchsgruppen möglich).

Zeitraum	Versuchsgruppe	signifikante Abnahme des Rückfallrisikos	kein signifikanter Effekt	signifikante Zunahme des Rückfallrisikos
während Installation	Auffällige allg.	5	2	-
	Erstauffällige	4	-	-
	Mehrfachauffällige	12	-	-
	Gesamt	**21**	**2**	**0**
nach Ausbau	Auffällige allg.	2	2	1
	Erstauffällige	-	4	1
	Mehrfachauffällige	3	7	1
	Gesamt	**5**	**13**	**3**

Prädiktoren für Rückfälle
Neben dem Rückfallrisiko ist ebenfalls von Interesse, wie man Rückfälle am besten vorhersagen kann. Als einer der besten Prädiktoren wurde die Anzahl der fehlgeschlagenen Startversuche angesehen (Beirness, Marques, Voas, & Tippetts, 2003; Marques, Tippetts, Voas, & Beirness, 2001). Durch die fehlgeschlagenen Startversuche mit einem Blutalkoholspiegel über 0,8‰ konnten bei Mehrfachauffälligen 51% der Rückfälle vorhergesagt werden (Marques et al., 2001). Ferner hat sich die Anzahl der Verstöße vor der Nutzung des AIIs als sehr guter Prädiktor erwiesen (Beirness et al., 2003; Marques et al., 2001; Marques, Tippetts, & Voas, 2003a). Die freiwillige oder verpflichtende Teilnahme an einem AII-Programm waren nicht prädiktiv für einen Rückfall (Beirness et al., 2003).

Zusätzlich kommen noch fahrerbezogene Prädiktoren in Betracht. So sind besonders häufig Fahrer, die als Arbeiter beschäftigt sind und ein geringes Einkommen haben, von einem Rückfall betroffen (Marques et al., 2003a). Außerdem zeigt sich, dass je jünger die Fahrer sind, desto höher ist das Rückfallrisiko (Voas et al., 2016), besonders häufig sind es Fahrer im Alter zwischen 30 bis 34 Jahre (Marques et al., 2003a). Generell zeigte sich, dass eine längere Dauer der Nutzung eines AIIs mit einer geringeren Rückfallrate assoziiert war (Voas et al., 2016).

3.3.2 Unfälle

Neben den Rückfällen ist die Zahl der Unfälle ein zentraler Faktor für die Wirksamkeit. Bei der Zusammenfassung der Befunde wurde nicht zwischen den Arten der untersuchten Unfälle differenziert z.B. Alleinunfälle bei Nacht, Unfälle unter Alkoholeinfluss, da sonst jede Studie gesondert betrachtet werden müsste. Allerdings muss bei der Versuchsgruppe zwischen Staaten- und der Individuumsebene unterschieden werden. Drei Studien untersuchten die Unfälle auf individueller Ebene zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit verschiedenen Gruppen (siehe Tabelle 5). Das heißt, es wurden Interlocknutzer und Auffällige ohne AII miteinander verglichen. Die meisten Studien fanden keinen Einfluss auf das Unfallrisiko während die Wegfahrsperre installiert war. In einer Studie zeigte sich eine Zunahme des Unfallrisikos während der Nutzung. Auch nach dem Ausbau des AIIs fanden sich zwei Befunde die eine Zunahme des Unfallrisikos belegten, während andere keinen Unterschied in den Unfällen zwischen Nutzern eines AIIs und der Kontrollgruppe fanden.

Betrachtet man das Unfallrisiko auf Staatenebene zeigte sich ein positiver Effekt eines solchen Gesetzes, insbesondere bezogen auf die Hochrisikogruppe der Mehrfachauffälligen mit hohen BAK-Werten (Teoh et al., 2018). Bezogen auf den Vergleich von universeller (für alle Auffälligen gültig) versus gruppenspezifischer AII-Gesetzgebung (nur für eine spezielle Gruppe der Auffälligen gültig), scheint die universelle Gesetzgebung überlegen (Kaufman & Wiebe, 2016; McGinty et al., 2017). Die beiden Studien zeigten für Bundesstaaten mit einer universellen AII-Gesetzgebung eine Reduktion der tödlichen Unfälle unter Alkoholeinfluss im Vergleich zu Staaten die nur ein gruppenspezifisches Gesetz anwenden. Allerdings war die Reduktion in der einen Studie nicht signifikant (Kaufman & Wiebe, 2016).

Tabelle 5: Anzahl der Studienergebnisse nach Versuchsgruppe und Studienzeit bezogen auf Unfälle (Mehrfachnennungen einer Studie zu verschiedenen Zeitpunkten und Versuchsgruppen möglich).

Zeitraum	Versuchsgruppe	signifikante Abnahme des Unfallrisikos	kein signifikanter Effekt	signifikante Zunahme des Unfallrisikos
während Installation	Auffällige allg.	-	2	1
	Erstauffällige	-	1	0
	Mehrfachauffällige	-	1	0
	Gesamt	**0**	**4**	**1**
nach Ausbau	Auffällige allg.	-	3	-
	Erstauffällige	-	-	1
	Mehrfachauffällige	-	-	1
	Gesamt	**0**	**3**	**2**

3.4 Andere Wirksamkeitsindikatoren

3.4.1 Kranktage / Hospitalisierung

Mit den Auswirkungen eines AIIs auf die Krankheitstage und Hospitalisierung beschäftigten sich vor allem Studien aus Schweden. Während des Einbaus einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre konnte kein Unterschied in den Krankheitstagen zwischen den Nutzern des Interlocks und der Kontrollgruppe gefunden werden. Nachdem das AII allerdings entfernt worden war, stieg die Zahl der Abwesenheitstage durch Krankheit bei der Kontrollgruppe signifikant an (Bjerre & Thorsson, 2008). In einer anderen Studie wurde hingegen während der Installation des AIIs ein deutlicher Vorteil für die AII-Nutzer gefunden, von denen ein geringerer Anteil krank (verschiedene Diagnosen) war als bei der Kontrollgruppe, aber auch im Vergleich zur Zeit davor. Nach einer Dauer von zwei Jahren hat sich der Vorteil für Fahrer mit AII wieder ausgeglichen (Bjerre, Marques, Selén, & Thorsson, 2007).
Wenn man den Zeitraum vor dem Einbau des AIIs mit in die Analyse einbezieht, dann war sowohl bei den Interlock-Nutzern als auch bei der Kontrollgruppe eine Zunahme der Krankheitstage zwischen dem Tag des Entzugs des Führerscheins bis zum Einbau des Interlocks zu verzeichnen. Aber bei der Kontrollgruppe zeigte sich noch eine stärkere Zunahme der Krankheitstage als bei den Nutzern des AIIs. Die Teilnehmer des AII-Programms waren im Schnitt 16 Tage weniger im Jahr krank gemeldet als die Kontrollgruppe (Bjerre, 2003). Eine weitere Studie untersuchte die jährliche Rate der Krankenhausaufhalte nach einem Verkehrsunfall. Diese war signifikant geringer für die Fahrer mit alkoholempfindlicher Wegfahrsperre im Vergleich zu den Fahrern, die nur den Führerschein entzogen bekamen (Bjerre, 2005). Außerdem benötigten sie weniger Zeit bis zur Entlassung, wenn sie wegen alkoholbedingten Erkrankungen im Krankenhaus behandelt wurden verglichen mit der Kontrollgruppe ohne Wegfahrsperre (Bjerre et al., 2007).

3.4.2 Alkoholkonsum / Trinkverhalten

Um die Auswirkungen einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre auf das Trinkverhalten bzw. den Alkoholkonsum zu untersuchen, wurden von einer schwedischen Forschergruppe in verschiedenen Studien biologische Marker für Alkoholkonsum und der Selbstberichts-Fragebogen Alcohol Use Disorders Inventory (AUDIT) herangezogen. In dem Fragebogen werden Fragen zu problematischem Alkoholkonsum gestellt. Sowohl die biologischen Marker

als auch die Werte im Fragebogen konnten einen deutlichen Rückgang im Alkoholkonsum während des 2-jährigen AII-Programms zeigen. Die Werte der Marker hatten sich während des Programms nahezu halbiert (Bjerre, 2003). In einer anderen Studie (Bjerre, 2005) wurden sowohl die AUDIT-Werte im Fragebogen der Fahrer mit Interlock als auch derjenigen ohne AII besser. Aber die Verbesserung war im Vergleich zu Werten vor dem Einsatz des AIIs bei den Nutzern stärker ausgeprägt als bei denen ohne AII. Vorher berichteten 68% der Fahrer mit AII von gefährlichem Alkoholkonsum, während es nach 12 Monaten nur noch 14% waren. Doch bei den biologischen Markern zeigte sich, dass bei 35% der Fahrer mit Wegfahrsperre nach den 12 Monaten immer noch einer von fünf Markern im kritischen Bereich lag, was auf einen kritischen Alkoholkonsum hindeutet. Nachdem der Führerschein vollumfänglich wiedererlangt wurde berichteten die Nutzer des AIIs über weniger gefährdenden Alkoholkonsum als die Kontrollgruppe (Bjerre & Thorsson, 2008).

3.4.3 Fehlgeschlagene Startversuche mit alkoholempfindlicher Wegfahrsperre

Zusätzlich zu den Auffälligen wurden auch für Fahrer die AIIs zur Primärprävention einsetzten, positive Alkoholtests und damit fehlgeschlagene Startversuche erhoben. Nur bei 0,3% der Tests lag der Wert über der zulässigen Grenze von 0,2‰ (Bjerre, 2005). Allerdings wurden immer noch 3,7 von 1.000 Fahrten unter Alkoholeinfluss absolviert. Dies beinhaltet allerdings auch die Tests, bei denen mehrfach versucht wurde das Fahrzeug zu starten und zum gleichen Zeitpunkt wiederholt ein Test durchgeführt wurde. Wenn man nur die ersten Versuche nimmt, waren 1,9 von 1.000 Startversuchen auffällig (Bjerre & Kostela, 2008). Am Wochenende waren dagegen 5 von 1.000 Versuchen positiv. Daher ist das Fahren unter Alkoholeinfluss an den Wochentagen seltener. Am häufigsten wurden positive Tests in der Zeit zwischen 6 und 10 Uhr am Vormittag registriert. Insbesondere am Sonntag waren viele positive Tests zu dieser Tageszeit verzeichnet worden.

Bei der Sekundärprävention liegen die Zahlen in einem ähnlichen Bereich. In der Studie von Marques et al. (2003) waren 99,4% von 18 Mio. BAK-Tests von 7.300 Auffälligen geringer als 0,2‰, damit nur 0,6% positiv. In einer schwedischen Studie hingegen wurden 21% der Teilnehmer vom AII-Programm ausgeschlossen, da sie einen fehlgeschlagenen Startversuch aufwiesen (Bjerre & Thorsson, 2008). Bezogen auf die Tageszeit und den Wochentag zeigten sich auch bei auffällig gewordenen Kraftfahrern Unterschiede in den positiven Tests. Besonders viele fehlgeschlagene Startversuche fanden in den Morgenstunden zwischen 7 und 9 Uhr an Wochentagen statt (Marques, Tippetts, & Voas, 2003b; Marques, Voas, Tippetts, & Beirness, 1999), sowie am Wochenende insbesondere in den Nachmittagsstunden (Marques et al., 2003b). Bei den Wochentagen sind Samstag und Sonntag die Tage mit den meisten fehlgeschlagenen Startversuchen (Marques et al., 1999).

3.5 Zusammenfassung

Bei dem Literaturreview zu verschiedenen Wirksamkeitsindikatoren von AIIs konnten zumeist positive Effekte während der Zeit der Installation einer Wegfahrsperre festgestellt werden. Bei einem primärpräventiven Einsatz wurde nur ein sehr geringer Prozentsatz an Startversuchen unter Alkoholeinfluss festgestellt. Bei dem sekundärpräventiven Einsatz verminderte sich in bei dem überwiegenden Teil der Studien die Zahl der Rückfälle für Fahrten unter Alkoholeinfluss. Nach dem Ausbau des AIIs wurde allerdings in den meisten Studien kein Einfluss des Interlocks auf die Rückfallrate mehr gefunden. Der Effekt scheint sich demnach mit der Zeit zu verlieren, insbesondere je länger die Installation zurückliegt. Zur Vorhersage von Rückfällen sind besonders die Zahl der fehlgeschlagenen Startversuche als auch die Zahl der vorherigen Auffälligkeiten geeignet. Positive Effekte für die Gesundheit des auffälligen Fahrers zeigten sich, in dem der Alkoholkonsum und die Zahl der Krankheitstage abnahmen.

Die Aussage hinsichtlich des Einflusses auf die Unfälle ist durch die sehr geringe Zahl an Studien, die zur Auswertung vorlag, eingeschränkt. Die Befunde sind auch keinesfalls

eindeutig, während wenige Studien einen positiven Effekt einer derartigen Gesetzgebung bezogen auf die Unfälle feststellten, fanden andere Studien für den Einzelnen sogar eine Zunahme des Unfallrisikos.

4 Literaturreview zur Akzeptanz und Motivation zur Nutzung von Alkohol-Interlocks

Ebenso wie zur Wirksamkeit wurde im November / Dezember 2018 eine Literaturrecherche zur Akzeptanz von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren durchgeführt. Es konnten insgesamt 20 Studien und Berichte gefunden werden, die sich mit der Akzeptanz bzw. Motivation zur Nutzung einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre beschäftigen. Als Stichworte wurden „acceptance alcohol (ignition) interlock“, „alcohol (ignition) interlock motivation“, „acceptance alcohol ignition interlock programs“ zur Suche in den Datenbanken von Science Direct, Scopus, Google Scholar, Web of Science, Wiley Online Library, Taylor and Francis sowie Pub Med verwendet.

Für die gefundenen Studien wurden folgende relevanten Inhalte erfasst:

- Bibliografische Angaben der Studien
- Stichprobenbeschreibung, Anzahl der Probanden
- Unabhängige Variablen, d.h. Versuchsgruppen
- Abhängige Variablen, d.h. Parameter, anhand derer die Akzeptanz erfasst wurde
- Art der Studie
- Laufzeit der Studie
- Statistische Angaben zu den Ergebnissen

Von den gefundenen Studien musste eine ausgeschlossen werden, da dieselben Daten in zwei Publikationen verwendet wurden. Außerdem wurde noch eine Studie nicht einbezogen, da noch keine Ergebnisse vorlagen. Es wurde jeweils die eine der zwei Studien in die Auswertung eingeschlossen, die mehr Informationen bot. Am Ende wurden 18 Studien in die Literaturanalyse zur Akzeptanz und Motivation der Nutzung eines AIIs einbezogen.

In zwei Drittel der Fälle handelte es sich um peer-reviewed Zeitschriftenartikel, gefolgt von Berichten und Konferenzartikeln, sowie einer Bachelorarbeit (siehe Abbildung 4).Mehr als die Hälfte der Studien stammen aus dem nordamerikanischen Raum (USA, Kanada, 56%), 33% kommen aus Europa und 11% aus Australien. Zwei Drittel der Studien sind ab 2010 erschienen, während nur eine Studie vor dem Jahr 2000 veröffentlicht wurde ist. Der Rest wurde zwischen 2000 und 2009 publiziert.

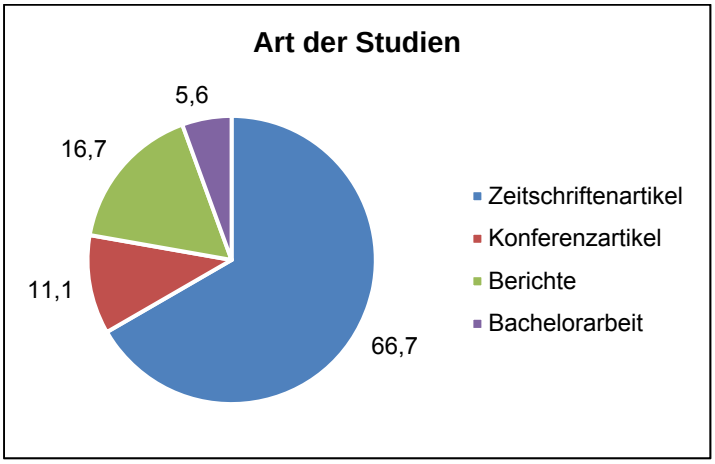

Abbildung 4: Anteil der Veröffentlichungsarten zur Akzeptanz von AII.

Die meisten Studien waren Befragungen oder Interviews, wobei es sich dabei auch um Fokusgruppen, Onlinebefragungen und Telefoninterviews handelte. Diese erfassten den subjektiven Eindruck der Fahrer bei der Nutzung und die Motivation für den Einbau eines AIIs. Sieben Studien beschäftigten sich mit den Installationsraten als objektives Maß für die Akzeptanz.

4.1 Akzeptanz der Nutzung

Bei der Betrachtung der Akzeptanz von AIIs muss zwischen der Akzeptanz bei primärpräventiven und sekundärpräventiven Ansätzen unterschieden werden. Im Rahmen der Primärprävention zeigte sich in einer finnischen Studie (Vehmas, Sirkiä, & Kinnunen, 2012), in der Spediteure, Taxiunternehmer als auch deren Fahrer befragt wurden, dass das Beste bei der Nutzung des AIIs die Erhöhung der Verkehrssicherheit und auch der Imagegewinn für die Firma war. In Schweden werden unterdessen AIIs im Transportgewerbe standardmäßig genutzt, was das Vertrauen in die Verkehrssicherheit deutlich gesteigert hat (Seidl & Feustel-Seidl, 2019). Als Nachteil wurde die Zeit gesehen, die durch die Nutzung des AIIs verloren geht (Vehmas et al., 2012). Die Befragung zeigte auch, dass nach einem Jahr Nutzung eines Interlocks die Einstellung gegenüber der Nutzung positiver war als am Beginn. Dies trifft nicht nur für die Nutzer selbst zu, sondern für das gesamte Arbeitsumfeld. Außerdem sahen fast zwei Drittel der Befragten eine Nutzung bei Berufskraftfahrern als sinnvoll an und die Hälfte sprach sich sogar für eine Erweiterung auf alle Kraftfahrzeuge aus. Bjerre und Kostela (2008) konnten zeigen, dass bei Berufskraftfahrern der Einsatz durch die Arbeitgeber befürwortet wird, obwohl die Kosten sehr hoch sind.

Im sekundärpräventiven Bereich wurden sowohl Auffällige als auch Kraftfahrzeugfahrer allgemein sowie die Allgemeinbevölkerung in verschiedenen Studien befragt. Viele Nichtauffällige empfinden AIIs als nützlich bzw. sprechen sich für den Einsatz von AIIs aus (Downs, Shults, & West, 2017). In einer Onlinestudie von Bishop und Kollegen (2017) wurden 2.994 australische Auto- und Motorradfahrer befragt. Ungefähr die Hälfte gab an, dass AIIs für sie selbst nützlich wären, wobei Männer den persönlichen Nutzen höher einschätzten als Frauen. Ältere Personen gaben ebenfalls an, dass für sie ein Interlock nicht so nützlich sei. Fast 80% der Befragten waren dafür, dass man eine Wegfahrsperre bei Erstauffälligen installiert. Bei Mehrfachauffälligen befürworteten dies 93%. Diejenigen, die selbst Alkoholkonsumenten waren, sprachen sich stärker für einen verpflichtenden statt einem freiwilligen Einbau aus. Die Fahrer, die selbst in die Gruppe der Hochrisikotrinker eingeordnet wurden, stimmten dem allerdings seltener zu. Bereits auffällig gewordene Kraftfahrer sehen AIIs als gute Möglichkeit ihre Fahrerlaubnis wieder zu erlangen sowie Fahren und Trinken zu trennen (Oburger et al., 2014; Vehmas & Löytty, 2013). In einer Fokusgruppenstudie sagten Fahrer, die bereits alkoholabhängig waren, dass sie das AII-Programm nicht als nützlich für Süchtige einschätzen (Anund, Antonson, & Ihlström, 2015). Diese könnten einfach auf ein anderes Fahrzeug ausweichen. Es wurde darauf hingewiesen, dass ein AII-Programm ohne Beratung und Aufklärung zu den Folgen des Fahrens unter Alkoholeinfluss keinen Sinn macht. Bei den Fahrern sollte nicht nur das Fahren verhindert werden, sondern es sollte ihnen klar gemacht werden warum sie es nicht tun sollten. Noch einen Schritt weiter geht die Forderung nach einer therapeutischen Begleitung auffällig gewordener Kraftfahrer (Bishop et al., 2017).

Als Vorteile von AIIs wurden die Verhinderung von Fahrten unter Alkoholeinfluss und der Schutz vor Unfällen genannt (Anund et al., 2015; McCartt, Wells, & Teoh, 2010). Von Nutzern des Interlocks wurde als Vorteil die Verkürzung des Fahrverbots hervorgehoben, um dadurch u.a. den Arbeitsplatz zu behalten (Sheehan et al., 2006; Vehmas & Löytty, 2013). Außerdem verhindert das AII, dass man versehentlich mit Alkohol fährt (Anund et al., 2015; Vehmas & Löytty, 2013). Als Nachteil wurden die hohen Kosten empfunden (McCartt et al., 2010; Vehmas & Löytty, 2013), was auch zur Nichtteilnahme am AII-Programm führte (Sheehan et al., 2006). Ferner wurden sich Gedanken um die Privatsphäre gemacht und bei einem generellen Einbau würden nicht alle Fahrer ein AII benötigen (McCartt et al., 2010). Die Nutzer

des AIIs sahen kritisch, dass sie durch das Gerät stets an ihren Verstoß erinnert würden und dies sei mit Schamgefühlen verbunden (Vehmas & Löytty, 2013). Dies geht soweit, dass es als Belästigung im Alltag empfunden wurde.

Bezogen auf die praktische Umsetzung zeigten sich wenige Probleme (Vehmas et al., 2012). Die Handhabung der alkoholempfindlichen Wegfahrsperre wurde an sich als einfach empfunden (Oburger et al., 2014). Allerdings berichteten die Nutzer, dass die Atemabgabe teilweise nicht richtig funktionierte oder es fälschlicherweise ein positives Ergebnis anzeigte (Sheehan et al., 2006). Die Akzeptanz und Befolgung der Regeln stieg über die Zeit der Nutzung eines AIIs an (Zador, Ahlin, Rauch, Howard, & Duncan, 2011).

4.2 Motivation zur Nutzung eines Alkohol-Interlocks

Neben der Akzeptanz während der Nutzung beschäftigten sich auch einige Studien mit der Motivation zur Installation eines AIIs. In einer Studie von McCartt und Kollegen (2010) wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie in Zukunft ein AII in ihrem Fahrzeug installieren würden. Von den Befragten würden 42% AIIs in ihr nächstes Fahrzeug einbauen lassen, weil es Trunkenheitsfahrten und Unfälle verhindert. Allerdings sagten 54%, dass sie dies nicht tun würden, davon allerdings 44% weil sie keinen Alkohol trinken. In einer deutschen Studie (Feustel-Seidl, 2013) würden 78% der bereits auffällig gewordenen Teilnehmer in Zukunft ein AII installieren. Nachdem ihnen die Kosten (100€ monatlich) näher erläutert wurden, waren immer noch 47% bereit dazu. Als Gründe nannten sie, dass sie durch das AII ein höheres Einkommen hätten um im Schnitt fast zwei Stunden pro Tag einsparen würden, weil sie weiterhin Fahren könnten.

Auch das Gericht kann darüber entscheiden, ob ein AII verwendet werden muss. Eine Studie aus Kalifornien (DeYoung, 2002) zeigte, dass anfänglich nur in ca. 5% bis 10% der Fälle ein AII verordnet wurde. Am Ende der Beobachtungszeit lag der Wert schon bei 24%. Allerdings nannten die Richter immer noch als Hemmnisse für eine Anordnung, dass die Auffälligen kein Fahrzeug besaßen, sie nicht genügend Geld hätten um die Kosten für das AII zu tragen oder die Umsetzung der Anordnung für ein AII zu zeitaufwändig sei.

4.3 Installationsraten

Der beste Indikator für die Akzeptanz und Motivation ist die tatsächliche Zahl der Installationen von alkoholempfindlichen Wegfahrsperren. In Tabelle 6 sind die Installationsraten für AIIs von Studien aus verschiedenen Ländern dargestellt. Es ist zu sehen, dass die Installationsraten deutlich schwanken. Alle Studien stammen zwar aus Nordamerika, aber es gibt deutliche Unterschiede in Bezug auf die Gesetzgebungen in den einzelnen Ländern. In der Studie von Chamberlain et al. (2013) wurden bei einigen Bundesstaaten keine Installationen verzeichnet, während in einem Staat sogar alle Auffälligen AIIs installiert haben. In der Studie verzeichneten die Staaten mit den strengsten gesetzlichen Regelungen die höchsten Installationsraten. Da die gesetzlichen Regelungen so einen großen Einfluss auf die Installationsraten haben, wurde in einigen Studien deren Auswirkungen überprüft (siehe Tabelle 6). Bei allen Untersuchungen wurden nach der Gesetzesänderung höhere Installationsraten als zuvor gefunden. In Kanada wurde die Zeit des Führerscheinentzugs vor der Installation des AIIs von zwölf auf drei bzw. sechs Monate, sowie die Zeit mit Interlock von zwölf auf neun Monate verringert (Ma, Byrne, Bhatti, & Elzohairy, 2016). Dies führte zu einer Steigerung der Installationsraten um 25 Prozentpunkte (45% vs. 70%). In einer Studie von McCartt et al. (2018) wurden Gesetzesänderungen sehr kleinteilig untersucht, von einem Gesetz bei dem Interlocks nur für Mehrfachtäter und Auffällige mit hoher BAK eingesetzt wurden (Mehrfachauffällige ca. 2% Installationsrate), über Gesetze für alle Auffälligen (Mehrfachauffällige ca. 20% Installationsrate) bis hin zu einer Regelung, dass der Führerschein allein dadurch wiedererlangt werden kann, wenn man vier Monate ohne Verstoß mit einem Interlock gefahren ist (Mehrfachauffällige 44% Installationsrate). Ein ähnlicher Trend zeigte sich auch für die

Erstauffälligen. In New Mexico wurde für eine Dauer von zwei Jahren Hausarrest als Alternative zu Interlocks eingeführt und anschließend wieder abgeschafft, sodass alle Auffälligen ein Interlock angeordnet bekamen (Roth, Marques, & Voas, 2009). Es zeigte sich ein deutlicher Anstieg der Installationsraten nachdem die Hausarrest-Regelung abgeschafft wurde.
Einen umfassenden Überblick über die Entwicklung der Installationszahlen für 28 US-Bundesstaaten präsentieren Casanova-Powell und Kollegen (2015). Sie untersuchten wie sich die Zahlen bei verschiedenen Gesetzesänderungen zwischen 2006 und 2011 entwickelten. Hierbei zeigte sich, wie bereits in den genannten Studien, dass vor allem die Ausweitung auf Erstauffällige und Auffällige mit hohen BAK-Werten einen positiven Einfluss auf die Installationsraten hat. Die Nutzung des Interlocks zur Verkürzung der Zeit des Fahrverbotes, und administrative Veränderungen hatten ebenfalls einen positiven Effekt.

Voas et al. (2013) untersuchten Einflussfaktoren auf die Installation eines Interlocks. Frauen hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit Alkohol Interlocks zu installieren als Männer. Je älter der Teilnehmer war, desto größer war die Wahrscheinlichkeit, dass ein AII genutzt wurde.

Tabelle 6: Überblick über die Installationsraten von AIIs.

Autoren	Untersuchungs-gruppe	Land	Installationsrate
Chamberlain et al. (2013)	alle Auffälligen	Kanada	51%
Beck et al. (1999)	Mehrfachauffällige	Maryland, USA	57%
Voas et al. (2010)	Mehrfachauffällige + Erstauffällige BAC > 0,2‰ oder Passagiere	Florida, USA	93%
De Young (2002)	Alle Auffälligen	Kalifornien, USA	22%

4.4 Zusammenfassung

Die Nutzung einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre wurde sowohl im primär- als auch im sekundärpräventiven Bereich als sinnvoll erlebt. Insbesondere der Beitrag zur Verkehrssicherheit wird als einer der Pluspunkte angeführt. Für bereits auffällig gewordene Kraftfahrer lagen als Vorteile die Erhaltung der Mobilität sowie die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis auf der Hand. Nachteilig wurden vor allem die hohen Kosten empfunden, obwohl sich dennoch viele für eine Installation entscheiden würden. Die Installationsraten schwankten dennoch zwischen den Studien stark, wobei dies auch mit den geltenden Regelungen zusammenhing. Wie zu erwarten, je strenger und umfassender die Gesetzgebung war, desto höher waren die Installationsraten.

5 Diskussion und Ausblick

Das Ziel dieses Projektes bestand darin, einen Überblick zum heutigen Stand der Forschung zu AII-Programmen zu erarbeiten. Dazu wurden Informationen über die Ausgestaltung der verschiedenen Umsetzungsmöglichkeiten der AII-Programme weltweit gesammelt und sich speziell mit der Akzeptanz und Wirksamkeit der AIIs auseinandergesetzt. Die Ergebnisse werden im Folgenden vor diesem Hintergrund diskutiert. Es werden Folgen für die Ausgestaltung von Interlockprogrammen aufgezeigt.

5.1 Weltweite Alkohol-Interlock-Programme

In den USA, Kanada, Neuseeland und Australien ist die Nutzung von AIIs bereits Standard. Besonders in den USA kann man auf vielfältige Erfahrungen mit AIIs zurückgreifen. Am Beginn nutzten einige wenige Bundesstaaten AIIs, mittlerweile haben alle Staaten eine AII-Gesetzgebung erlassen. In Europa hingegen hat sich deren Einsatz erst in einigen Ländern durchgesetzt. Allerdings wurde das Interesse der EU an einer weiteren Verbreitung von AIIs deutlich. In diesem Jahr wurde eine Verordnung erlassen, welche den technischen Einbau eines AII erleichtert (Europäische Kommission, 2018; Europäisches Parlament, 2019). Damit sollen einheitliche technische Voraussetzungen geschaffen werden. Es ist zu hoffen, dass damit in den kommenden Jahren noch mehr europäische Länder den Weg zur Nutzung von AIIs frei machen.

Die Ausgestaltung der jeweiligen AII-Maßnahmen ist in den Ländern häufig sehr unterschiedlich. So kann die Dauer in Abhängigkeit des Verstoßes von wenigen Monaten bis hin zu lebenslänglich reichen. Ferner wird auch die gesetzliche Verankerung verschiedenartig gehandhabt, was bedeutet, dass in manchen Ländern ein Gericht und in anderen eine Behörde über eine Teilnahme entscheidet. Auch bieten einige Länder eine freiwillige Teilnahme als Ersatz für andere Sanktionen an, während in anderen AIIs verpflichtend installiert werden müssen. Manche regeln dies auch in Abhängigkeit von der Höhe des BAK-Wertes. In den USA und Kanada werden weitgehend einheitliche Standards in den Programmen umgesetzt. Insbesondere in der EU müssen diese noch etabliert werden. Eine rehabilitative Begleitmaßnahme die direkt mit dem AII gekoppelt ist, gibt es in den wenigsten Ländern, wobei deren Nutzen unbestritten ist (Klipp & Bukasa, 2009; Marques et al., 2000).

5.2 Einordnung der Studienergebnisse des Literaturreviews zu Akzeptanz und Wirksamkeit

Die verschiedenen Untersuchungen zur Akzeptanz der AIIs in der Allgemeinbevölkerung, aber auch unter den Auffälligen, ergaben ein überaus positives Bild. Als ein entscheidender Gewinn wurde die Erhöhung der Verkehrssicherheit durch die Verhinderung von Trunkenheitsfahrten angesehen, sowohl bei einem primär- als auch sekundärpräventiven Einsatz. Für auffällige Fahrer waren zusätzlich die Erhaltung der Mobilität und die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis entscheidende Vorteile. Als Nachteile wurden von den Auffälligen als auch von Spediteuren die hohen Kosten für Einbau und Wartung des AII genannt. Erstaunlicherweise würden sich dennoch viele Auffällige für eine Installation entscheiden, da ihnen die Mobilität und damit zum Teil der Arbeitsplatz erhalten bliebe. Die Nutzungsraten des AII schwankten trotz der positiven Einstellung zwischen Studien und Ländern stark. Einen großen Einfluss hatten die gesetzlichen Bestimmungen auf die Zahl der Installationen. Je attraktiver die Alternativen (z.B. kurze Dauer der Fahrverbote), desto geringer war das Interesse an einem AII.

Auch wenn die Akzeptanz der Maßnahmen hoch ist, stellt sich die Frage, ob die Hoffnungen hinsichtlich der positiven Auswirkungen einer Nutzung eines AII gerechtfertigt sind. Wie bereits in anderen Literaturreviews gezeigt (Blais et al., 2013; Coben & Larkin, 1999; Willis et al.,

2004), ergab die Analyse der verschiedenen Studien eine Verminderung des Rückfallrisikos während der Zeit der Installation. Dieser Effekt wurde auch für die verschiedenen Nutzergruppen, wie Erstauffällige oder Mehrfachauffällige, konsistent in mehreren Studien gefunden (Marques et al., 2010; Rauch et al., 2002). Das heißt, dass AIIs während der Installation ein wirksames Mittel darstellen, um Trunkenheitsfahrten von bereits auffällig gewordenen Kraftfahrern zu verhindern.

Allerdings zeigte sich auch, dass der Effekt nicht von langer Dauer ist. Im Einklang mit den Ergebnissen anderer Überblicksstudien (Blais et al., 2013; Coben & Larkin, 1999; Elder et al., 2011; Willis et al., 2004) zeigte die Auswertung, dass bei ca. 60% der einbezogenen Studien nach dem Ausbau des AIIs kein Einfluss mehr auf die Rückfallrate gefunden wurde. Einige wenige Studien fanden sogar kontrainduzierte Effekte. Dies bedeutet, dass die Fahrer anscheinend in alte Gewohnheiten zurückfallen und keine dauerhafte Trennung zwischen Alkoholkonsum und Fahren durch diese Maßnahme erreicht werden konnte. Ein guter Prädiktor für spätere Rückfälle ist eine hohe Zahl an fehlgeschlagenen Startversuchen während der Zeit der Nutzung des AIIs. Ebenso eine starke Vorhersagekraft besitzt eine hohe Zahl an Auffälligkeiten, bevor das AII genutzt wurde. Diese Merkmale deuten darauf hin, dass diese Fahrer nicht in der Lage sind ihren Alkoholkonsum einzuschränken, noch nicht einmal während der Zeit der Nutzung eines AII.

Als entscheidender Indikator für die Erhöhung der Verkehrssicherheit wird oftmals die Verhinderung von Unfällen angesehen. Die Befunde der ausgewerteten Studien sind keinesfalls eindeutig. Während wenige Studien einen positiven Effekt einer AII-Gesetzgebung bezogen auf die Unfälle feststellten, fanden andere Studien sogar eine Zunahme des Unfallrisikos. Die Aussagekraft hinsichtlich des Einflusses auf die Unfallhäufigkeit ist allerdings durch die sehr geringe Zahl an Studien, die zur Auswertung vorlag, eingeschränkt. Unfälle unter Alkoholeinfluss sind wiederum noch seltener, so dass als Surrogat u.a. Unfälle bei Nacht herangezogen werden. Vézina (2002) wies darauf hin, dass sie zwar eine gute Näherung darstellen, aber auch Unfälle in die Auswertung eingeflossen sein könnten, bei denen kein Alkohol im Spiel war. Dies führt möglicherweise zu Verzerrungen. Da jedoch sehr wenige Studien überhaupt das Unfallgeschehen im Zusammenhang mit AIIs untersuchten, wurden auch bei der Auswertung des Literaturreviews verschiedenartige Unfalltypen einbezogen.

Neben den Auswirkungen auf Rück- und Unfälle zeigten sich auch Auswirkungen für die Gesundheit des Fahrers. Während der Teilnahme an einem AII-Programm und zum Teil auch für die Zeit danach wurden gesundheitliche Verbesserungen, wie weniger Alkoholkonsum oder Krankheitstage, gefunden (Bjerre, 2003; Bjerre et al., 2007; Bjerre & Thorsson, 2008).

Ausgehend von den Ergebnissen lassen sich einige positive Effekte eines AII während der Installation feststellen, allerdings scheint die Wirksamkeit nach dem Ausbau nachzulassen und keine längerfristigen Veränderungen bei den Auffälligen anzustoßen. Bereits am Beginn des Jahrtausends wurde in Studien die Notwendigkeit einer psychologischen Begleitung unterstrichen, um eine dauerhafte Veränderungsmotivation und Verhaltensänderung auf Seiten der Auffälligen zu erreichen (Marques et al., 2000; Marques et al., 2007). Leider wurden bisher bis auf einzelne Studien (Assailly & Cestac, 2014; Marques et al., 2007; Voas et al., 2016) die Auswirkungen einer begleitenden Intervention auf die Rückfallrate kaum untersucht. Diese wenigen Studien fanden jedoch eine geringere Rückfallrate wenn gleichzeitig eine psychologische Intervention stattfand als ohne. Anhand der in den Literaturreview einbezogenen Studien lässt sich dazu leider keine Aussage treffen. In den Studien wurde nicht genauer ausgeführt, ob eine psychologische Intervention den Einsatz des AII begleitete. Auf Basis des Überblicks über die verschiedenen AII-Programme weltweit lässt sich zum Teil vermuten, dass einige der auffälligen Fahrer an einer Intervention teilgenommen haben könnten. In den USA werden Therapien für einige Gruppen von auffällig gewordenen Fahrern, z. B. Mehrfachauffällige mit hohem BAK-Werten oder alkoholabhängige Fahrer, angeboten. Diese sind aber meist unabhängig von der Teilnahme an dem AII-Programm. Allerdings kann

dies trotzdem zu einer dauerhaften Verhaltensänderung auf Seiten der Fahrer geführt haben. Eine stärkere Verbindung der beiden Maßnahmen wäre wünschenswert.

5.2.1 Limitationen des Literaturreviews

Es muss auf einige Einschränkungen bei der Auswertung des Literaturreviews hingewiesen werden. Für die Bewertung des Rückfallrisikos bei Nutzung eines AIIs wurden nur wenige Studien gefunden, die über die hinausgehen, die bereits in anderen Literaturreviews verwendet wurden. Infolgedessen musste schließlich auf bereits bekannte Arbeiten zurückgegriffen werden. Dies kann ein Grund dafür sein, dass die Ergebnisse des Literaturreviews vergleichbar mit denen vorangegangener Studien sind. Bei den Studien die Unfälle untersuchten, konnten aber durchaus neuere Arbeiten in die Auswertung einbezogen werden. Diese bestätigten allerdings eher die sehr gemischten Befunde in dem Gebiet.

Außerdem ist die Aussagekraft der einbezogenen Studien generell eingeschränkt, bereits Willis et al. (2004) bemerkten, dass es sich um mehrheitlich quasi-experimentelle Untersuchungen handelt. Die Teilnehmer konnten nicht randomisiert den Bedingungen zugewiesen werden. Das heißt, dass bestimmte Merkmale der Personen in einer Gruppe überrepräsentiert sein könnten, welche das Ergebnis beeinflussen. Diesem Umstand wird allerdings in den meisten Studien versucht Abhilfe zu schaffen in dem Teilnehmer der Kontrollgruppe so ausgewählt werden, dass sie den Teilnehmern der Experimentalgruppe in wichtigen Merkmalen wie Geschlecht und Alter vergleichbar sind (Kerns, 2017; Marques et al., 2010).

5.3 Folgerungen für die Ausgestaltung eines Alkohol-Interlock-Programms

Ausgehend von den Ergebnissen des Literaturreviews sollen nun einige Empfehlungen für die Ausgestaltung eines erfolgreichen AII-Programms abgeleitet werden. Die Untersuchungen zu den Installationsraten (Casanova-Powell et al., 2015; Elder, 2011) liefern wichtige Hinweise um die Motivation zur Teilnahme an einem AII-Programm zu steigern. Helfen kann eine klare gesetzliche Regelung (Hauser et al., 2014). Die Kriterien zur Teilnahme sollten umfassend sein und möglichst viele Gruppen (z.B. Erst- und Mehrfachauffällige) einschließen. Falls Auffällige einer Anordnung zum Einbau keine Folge leisten, sollten Konsequenzen drohen bzw. nur unattraktive Alternativen vorhanden sein. Im Falle einer freiwilligen Teilnahme wäre es hilfreich Anreize, z.B. Sperrfristverkürzungen, einzusetzen (Hauser et al., 2014). Außerdem gibt es auch ganz praktische Möglichkeiten die Motivation zur Teilnahme zu erhöhen, wie eine weite Verbreitung von Werkstätten und technischen Prüfstellen die in AIIs geschult sind, das Angebot einer frühzeitigen Teilnahme, sowie einen geringen bürokratischen, finanziellen bzw. zeitlichen Aufwand (Hauser et al., 2014). Um zu vermeiden, dass AII nur von Besserverdienenden genutzt werden können, sollte es, wie in vielen australischen Bundesstaaten, finanzielle Unterstützung für Geringverdiener geben.

In den letzten Jahren wurden verschiedentlich allgemeine Standards für ein effektives AII-Programm definiert (Bailey, Lindsay, & Royals, 2013; Casanova-Powell et al., 2015; Hauser et al., 2014; Robertson & Vanlaar, 2009). Das zentrale Problem des Einsatzes im sekundärpräventiven Bereich ist die kurze Wirkung eines AIIs. Wie gezeigt, sind einige Fahrer nach der AII-Periode nicht in der Lage ihren Alkoholkonsum und das Fahren zu trennen. Um Rückfälle nach dem Ausbau des AIIs zu verhindern, muss eine dauerhafte Veränderung des Verhaltens der Teilnehmer herbeigeführt werden. Dies kann nur durch eine Beschäftigung und Aufarbeitung der Alkoholproblematik erfolgen. Aus diesem Grund wird dringend zu einem psychologischen Begleitprogramm geraten (Seidl & Feustel-Seidl, 2019; Voas et al., 2016).

Weiterhin können folgende Maßnahmen dazu beitragen ein effektives und attraktives AII-Programm anzubieten (Bailey et al., 2013; Casanova-Powell et al., 2015; Robertson

& Vanlaar, 2009) Ein kontinuierliches Monitoring und Datenauslese helfen Auffälligkeiten zeitnah festzustellen und zu thematisieren. Dabei sollten die betreuenden Servicestellen allerdings für den Umgang mit diesen Klienten geschult sein. Außerdem ist ein umfassendes Wissen bei Behörden und Justiz nötig, um so vielen Fahrern wie möglich den Zugang zu einem AII-Programm zu ermöglichen. Auch sollte das Angebot einer freiwilligen Teilnahme bestehen, wenn man laut den gesetzlichen Bestimmungen kein AII angeordnet bekommt. Außerdem wurde sich dafür ausgesprochen, die Dauer des Programms an den Fortschritten des Teilnehmers zu messen und nicht eine feste Dauer im Gesetz vorzuschreiben.

Bereits vor einigen Jahren wurden Konzepte für ein AII-Programm für Deutschland entwickelt (Hauser et al., 2014; Nickel & Schubert, 2012). Dabei wurde die Bedeutung der Verbindung eines AII mit einer psychologischen Rehabilitationsmaßnahme unterstrichen. Seidl et al. , 2012) entwickelten ein Begleitprogramm zusätzlich zur Nutzung des AIIs, bestehend aus Einzelsitzungen und Hausaufgaben über einen Zeitraum von sechs Monaten. Neben klassischen Inhalten der psychologischen Intervention findet in den Sitzungen die Auswertung der AII-Daten statt, zudem werden Auffälligkeiten besprochen. Diese Verknüpfung zwischen AII-Daten und psychologischer Intervention stellt einen deutlichen Mehrwert im Vergleich zu Programmen in anderen Ländern dar. Ergänzt wird der Ansatz mit Trinkanlassprotokollen und Laborparametern. Ein ähnliches Programm wurde auch von (Hauser et al., 2014) beschrieben. Seit 2016 werden erste Erfahrungen mit der Nutzung eines AII im Rahmen eines Pilotprojektes gesammelt (Seidl & Feustel-Seidl, 2019). Bei dem Modellprojekt können nur Auffällige teilnehmen, wenn sie einen Alkoholverstoß mit dem Fahrrad begangen haben oder Fahrer, die bereits früher auffällig geworden sind und nun eine Alkohol-Ordnungswidrigkeit (0,50-1,09‰) begangen haben. Die derzeitige Gesetzgebung verhindert bisher die Teilnahme durch andere Gruppen. Die Akzeptanz auf Seiten der Teilnehmer ist sehr gut und die ersten Erfahrungen mit der derzeitigen Ausgestaltung des Programms sehr vielsprechend (persönliche Kommunikation Seidl, 29.3.2019). Bei der Entwicklung eines Programms könnte auf diese bestehenden Konzepte zurückgegriffen werden.

5.4 Zukünftige Entwicklungen beim Einsatz von Alkohol-Interlocks

Um die Messung von Alkohol bei Fahrern zu erleichtern oder auszuweiten wurden in den letzten Jahren verschiedene technische und auch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen diskutiert. Auf der technischen Seite wurde u.a. darüber nachgedacht passive Alkoholmessgeräte in Fahrzeugen zu verbauen, um Trunkenheitsfahrten generell zu verhindern (Radun et al., 2014). Ein gewichtiger Hinderungsgrund ist allerdings, dass der Alkoholgehalt in der Innenraumluft des Fahrzeugs gemessen wird. Dies kann dazu führen, dass das Fahrzeug nicht startet, wenn ein betrunkener Passagier an Bord ist. Eine vielversprechendere Lösung stellt eine Alkoholmessung über die Haut dar (Marques, 2010). Problematisch ist aber dass der Alkoholgehalt erst später gemessen werden kann als bei einer Atemalkoholmessung und damit das Fahrzeug direkt nach der Alkoholaufnahme noch gestartet werden kann. Trunkenheitsfahrten können mit dieser Lösung noch nicht zuverlässig verhindert werden. Daher muss die Technik erst noch weiterentwickelt werden.

Währenddessen gibt es erstes Interesse die Technik des AIIs auf Motorradfahrer zu übertragen, um auch deren Trunkenheitsfahrten zu verhindern. Eine Studie von Marques und Knight (2017) kommt zu dem Schluss dass es durchaus möglich ist AIIs auch bei Motorradfahrern zu nutzen. Bedenken wurden wegen der wiederholten Testung während der Fahrt geäußert. Die Fahrer der Erprobungsuntersuchung, die wiederholte Tests durchführten, hatten jedoch keine Probleme. Allerdings sollte der Ansatz noch umfassender getestet werden. Auch die direkte Exposition bei verschiedenen Witterungsbedingungen war unproblematisch. Es muss sich nun zeigen, ob AIIs auch bei anderen Fahrzeugklassen zum Einsatz kommen.

Neben den technischen Weiterentwicklungen gibt es auch Meinungen, die sich für einen grundsätzlich anderen Ansatz zur Nutzung von AIIs aussprechen. AIIs sollen primärpräventiv eingesetzt werden und in allen neuen Fahrzeugen eingebaut werden. Der große Vorteil wäre, dass damit Trunkenheitsfahrten generell verhindert würden. Außerdem führt ein breiter Einsatz zu einem Vertrauensgewinn in die Verkehrssicherheit, wie sich am Beispiel von Schweden zeigen lässt (Seidl & Feustel-Seidl, 2019). Auch scheint diese Umsetzung durchaus auf Zustimmung zu stoßen. In einer finnischen Umfrage sprechen sich knapp 60% der Befragten für die Installation von AIIs in allen Neufahrzeugen aus (Vehmas et al., 2012). Lahausse und Fildes (2009) gelangen in ihrer Kosten-Nutzen-Analyse für AIIs zu dem Schluss, selbst wenn man die monetären Kosten einer solchen Maßnahme in Rechnung stellt, kann die Installation von AIIs in allen Neuwagen ein effektive Maßnahme darstellen, in Abhängigkeit davon wie erfolgreich sie Trunkenheitsfahrten verhindert. Aber neben dem reinen Kosten-Nutzen-Aspekt müssen noch weitere Konsequenzen bedacht werden. Dies betrifft zum Beispiel Fahrten, die auf Grund eines falschen Alarms nicht durchgeführt werden können (Radun et al., 2014). Bei steigender Verbreitung wird es wahrscheinlicher, dass ein Markt für die Manipulation eines solchen Systems entsteht. Ferner werden möglichweise weniger Polizeikontrollen durchgeführt, die andere Delikte ebenfalls aufdecken. Aus diesen Gründen kommen Radun und Kollegen (2014) zu dem Schluss, dass man vorsichtig sein müsse AIIs als Standardausrüstung in allen Neufahrzeugen zu fordern. Es sollten erst noch mehr Studien durchgeführt werden, die die gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen untersuchen. Dennoch ist unbestritten, dass AIIs die effektivste Lösung darstellen um Trunkenheitsfahrten, sowie deren teilweise gravierenden Auswirkungen für die Verkehrssicherheit per se zu verhindern.

5.5 Fazit

Alkohol-Interlocks sind in vielen Ländern bereits eine etablierte Maßnahme, um Trunkenheitsfahrten zu verhindern. Außerdem sollen sie dem Zweck dienen, dass auffällige Fahrer lernen Alkoholkonsum und Fahren voneinander zu trennen. Die Akzeptanz des Einsatzes von AIIs ist sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch bei den Auffälligen sehr hoch. Der Nutzen für die Verkehrssicherheit wird dabei als größter Vorteil angesehen. Auch wenn die hohen Kosten für Wartung und Installation ein Hindernis darstellen, wären doch viele Auffällige bereit diese in Kauf zu nehmen, um weiterhin mit dem Kraftfahrzeug mobil zu bleiben. Nicht selten ist sonst die berufliche Existenz bedroht. Die Ergebnisse des Literaturreviews zur Wirksamkeit von AII zeigen allerdings sehr deutlich, dass die Wirkung eines AII nur auf die Zeit der Installation und kurz danach beschränkt ist. Das AII scheint demnach nicht den erwünschten Effekt einer dauerhaften Verhaltensänderung zu haben. Diese müsste mit einer psychologischen Intervention unterstützt werden. Hierfür müssten die entsprechenden Programme entwickelt bzw. aktualisiert und umgesetzt werden. Neben der Verbesserung der bestehenden AII-Programme wird als Lösung, um Trunkenheitsfahrten generell auszuschließen, die Installation von AIIs in allen Neuwagen diskutiert. Allerdings dürfen dabei weder die monetären noch gesamtgesellschaftlichen Kosten außer Acht gelassen werden. Nichtsdestotrotz scheint die Ausstattung aller Fahrzeuge mit AII die effektivste Maßnahme um Alkohol am Steuer zu verhindern und folglich die Verkehrssicherheit zu verbessern.

6 Literatur

Alberta Motor Association (2018). How do I register for the Alberta Impaired Drivers Program (AIDP)?. Zugriff am 05.09.2019, von https://ama.ab.ca/knowledge-base/articles/how-do-i-register-for-the-alberta-impaired-drivers-program-aidp.

Alcolock (2019). Programme Judiciaire. Zugriff am 7. November 2019, von http://alcolockfrance.fr/programs.

Alliance Against Intoxicated Motorists (2019). Victim Impact Panels. Zugriff am 3. Juni 2019, von http://aaim1.org/victim-impact-panels.html.

Anund, A., Antonson, H., & Ihlström, J. (2015). Stakeholders' opinions on a future in-vehicle alcohol detection system for prevention of drunk driving. Traffic Injury Prevention, 16 (4), S. 336–344. doi: 10.1080/15389588.2014.940579.

Arizona Department of Public Safety (2019). Impaired Driving. Zugriff am 21. Mai 2019, von https://www.azdps.gov/safety/impaired-driving.

Assailly, J.-P. & Cestac, J. (2014). Alcohol interlocks and prevention of drunk-driving recidivism. European Review of Applied Psychology, 64 (3), S. 141–149. doi: 10.1016/j.erap.2014.03.002.

Australian Federal Police (2019). Alcohol and drug impaired driving. Zugriff am 17 Mai 2019, von https://police.act.gov.au/road-safety/safe-driving/alcohol-and-drug-impaired-driving.

Bailey, T. J., Lindsay, V. L. A., & Royals, J. (Eds.) (2013). Best practice in alcohol ignition interlock schemes. Proceedings from Australasian College of Road Safety "A Safe System : The Road Safety Discussion", Adelaide, Australia.

BBC (2018). Alcohol 'sensor' plan for drink-drive offenders. Zugriff am 22. Mai 2019 von https://www.bbc.com/news/uk-england-44937633.

Beck, K. H., Rauch, W. J., Baker, E. A., & Williams, A. F. (1999). Effects of ignition interlock license restrictions on drivers with multiple alcohol offenses: A randomized trial in Maryland. American journal of public health, 89 (11), S. 1696–1700.

Beirness, D. J., & Marques, P. R. (2004). Alcohol ignition interlock programs. Traffic Injury Prevention, 5 (3), S. 299–308. doi: 10.1080/15389580490465418.

Beirness, D. J., Marques, P. R., Voas, R. B., & Tippetts, A. S. (2003). The impact of mandatory versus voluntary participation in the Alberta ignition interlock program. Traffic Injury Prevention, 4, S. 24–27. doi: 10.1080/1538-950391915777.

Belgian Road Safety Institute (2019). What is an alcolock?. Zugriff am 29. April 2019, von https://www.vias.be/en/private-persons/alcolock.

Bishop, C. A., Liu, S., Stephens, A. N., & Fitzharris, M. (2017). Associations between alcohol consumption patterns and attitudes towards alcohol interlocks. Accident Analysis and Prevention, 108, S. 83–90. doi:10.1016/j.aap.2017.08.021.

Bjerre, B. (2003). An evaluation of the Swedish ignition interlock program. Traffic Injury Prevention, 4, S. 17–23. doi: 10.1080/1538-950391915768.

Bjerre, B. (2005). Primary and secondary prevention of drink driving by the use of alcolock device and program: Swedish experiences. Accident Analysis and Prevention, 37 (6), S. 1145–1152. doi: 10.1016/j.aap.2005.06.020.

Bjerre, B., & Kostela, J. (2008). Primary prevention of drink driving by the large-scale use of alcolocks in commercial vehicles. Accident Analysis and Prevention, 40 (4), S. 1294–1299. doi: 10.1016/j.aap.2008.01.010.

Bjerre, B., Marques, P., Selén, J., & Thorsson, U. (2007). A Swedish alcohol ignition interlock programme for drink-drivers: Effects on hospital care utilization and sick leave. Addiction, 102 (4), S. 560–570. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01726.x.

Bjerre, B., & Thorsson, U. (2008). Is an alcohol ignition interlock programme a useful tool for changing the alcohol and driving habits of drink-drivers?. Accident Analysis and Prevention, 40 (1), S. 267–273. doi: 10.1016/j.aap.2007.06.008.

Blais, É., Sergerie, D., & Maurice, P. (Eds.) (2013). The effect of ignition interlock programs on drinking-and-driving: a systematic review. Proceedings from 23rd Canadian Multidisciplinary Road Safety Conference. Montréal, Canada.

State of Maine, Bureau of Motor Vehicles (2015). Ignition Interlock. Zugriff am 28. Mai 2019, von https://www.maine.gov/sos/bmv/licenses/iid.html.

Casanova-Powell, T., Hedlund, J., Leaf, W., & Tison, J. (2015). Evaluation of state ignition interlock programs: Interlock use analyses from 28 States, 2006-2011. (DOT HS 812 145) Washington DC: National Highway Traffic Safety Administration.

Chamberlain, E., Solomon, R., & Murie, A. (2013). Increasing alcohol interlock participation rates in Canada: Best practices and effects of insurance. Proceedings from 20th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Brisbane, Australia.

Coben, J. H., & Larkin, G. L. (1999). Effectiveness of ignition interlock devices in reducing drunk driving recidivism. American Journal of Preventive Medicine, 16 (1), S. 81–87. doi: 10.1016/S0749-3797(98)00117-2.

Colorado Department of Revenue (2019). Ignition Interlock Restricted License. Zugriff am 27. Mai 2019, von https://www.colorado.gov/pacific/dmv/ignition-interlock-restricted-license.

Commonwealth of Kentucky (2019). DUI Laws in Kentucky. Zugriff am 24. Mai 2019, von https://drive.ky.gov/driver-licensing/Pages/DUI-Laws.aspx#license-suspension-for-refusal-to-take-alcohol-or-subsequent-tests.

Commonwealth of Massachusetts (2019). Ignition Interlock Device Program. Zugriff am 28 Mai 2019, von https://www.mass.gov/guides/ignition-interlock-device-program.

Delaware Division of Motor Vehicles (2019). Drivers Services: Driving Under the Influence. Zugriff am 23 Mai 2019, von https://www.dmv.de.gov/services/driver_services/driver_improvement/dr_di_dui.shtml.

Department of Alcohol and Other Drug Abuse Services South Carolina (2019). DUI Intervention Services. Zugriff am 23. Mai 2019, von http://www.daodas.sc.gov/treatment/dui-intervention-services.

Department of Transport Western Australia- Driver and Vehicle Services (2019). Alcohol Interlock Scheme Participant Guide. Zugriff am 6. Juni 2019 von https://www.transport.wa.gov.au/licensing/alcohol-interlock-scheme.asp.

Deutscher Verkehrssicherheitsrat (DVR) (2015). Einführung von Alkohol-Interlocks für alkoholauffällige Kraftfahrer. Berlin.

DeYoung, D. J. (2002). An evaluation of the implementation of ignition interlock in California. Journal of Safety Research, 33 (4), S. 473–482. doi: 10.1016/S0022-4375(02)00049-X

DMV (2019). DUI & DWI in Idaho. Zugriff am 23. Mai 2019, von https://www.dmv.org/id-idaho/automotive-law/dui.php.

Downs, J., Shults, R., & West, B. (2017). Attitudes toward mandatory ignition interlocks for all offenders convicted of driving while intoxicated. Journal of Safety Research, 63, S. 99–103. doi:10.1016/j.jsr.2017.08.002.

Dräger (2019). Ignition Interlock Device Laws. . Zugriff am 28. Mai 2019, von https://draegerinterlock.com/dui-laws-by-state.

DUI Law Center (2019). Approved DUI Classes for DUI Offenders in Alabama. Zugriff am 8. Mai 2019, von https://www.duilawcenter.org/alabama-dui-classes.

DUI.ca (2014). Impaired Driving Charges in Quebec. Zugriff am 12. Juni 2019, von http://www.dui.ca/quebec.php.

Ecorys. (2014). Study on the prevention of drink-driving by the use of alcohol interlock devices. Rotterdam: Ecorys, SWOV, ACV consultancy & research.

Edgar Snyder and Associates (2019). Alabama Drunk Driving Laws. Zugriff am 3. Mai 2019, von https://www.edgarsnyder.com/drunk-driving/driving-alcohol-laws/alabama.html.

Elder, R. W. (2011). Recommendations on the effectiveness of ignition interlocks for preventing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. American Journal of Preventive Medicine, 40 (3), S. 377. doi: 10.1016/j.amepre.2010.11.013.

Elder, R. W., Voas, R., Beirness, D., Shults, R. A., Sleet, D. A., Nichols, J. L., & Compton, R. (2011). Effectiveness of ignition interlocks for preventing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes: A Community Guide systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 40 (3), S. 362–376. doi: 10.1016/j.amepre.2010.11.012.

Europäisches Parlament (2019). Sicherer Straßenverkehr: Lebensrettende Technik für Neufahrzeuge. Zugriff am 3. Mai 2019, von http://www.europarl.europa.eu/news/de/press-room/20190410IPR37528/sicherer-strassenverhr-lebensrettende-technik-fur-neufahrzeuge.

Europäisches Parlament (2018). Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Typgenehmigung von Kraftfahrzeugen und Kraftfahrzeuganhängern sowie von Systemen, Bauteilen und selbstständigen technischen Einheiten für diese Fahrzeuge im Hinblick auf ihre allgemeine Sicherheit und den Schutz der Fahrzeuginsassen und von ungeschützten Verkehrsteilnehmern, zur Änderung der Verordnung (EU) 2018/… und zur Aufhebung der Verordnungen (EG) Nr. 78/2009, (EG) Nr. 79/2009 und (EG) Nr. 661/2009.

European Transport Safety Council (ETSC) (2017). Alcohol interlock programmes finally get a boost in France. Zugriff am 5. April 2019, von https://etsc.eu/alcohol-interlock-programmes-finally-get-a-boost-in-france.

European Transport Safety Council (ETSC) (2019). France rolls out alcohol interlock programme nationwide. Zugriff am 3. Mai 2019, von https://etsc.eu/france-rolls-out-alcohol-interlock-programme-nationwide/?utm_source=ETSC.

Feustel-Seidl, P. (2013). Erhöhung der Akzeptanz in Deutschland zur spezialpräventiven Einführung von Alkohol-Interlock-Geräten. Bachelorarbeit, Technische Universität Chemnitz, Chemnitz.

Fitzharris, M., Liu, S., Peiris, S., Devlin, A., Young, K., Lenné, M., Bowman, D., Gatof, J. (2015). Options to Extend Coverage of Alcohol Interlock Programs. Austroads, Sydney, Australia.

Florida Highway Safety and Motor Vehicles (2019). Ignition Interlock Program. Zugriff am 14. Juni 2019, von https://www.flhsmv.gov/driver-licenses-id-cards/education-courses/dui-and-iid/ignition-interlock-program.

Frisman, P. (2012). OLR Research Report - Conneticut DUI Law. Zugriff am 27. Mai 2019, von https://www.cga.ct.gov/2012/rpt/2012-R-0279.htm.

Globalnews (2018). Canada's new impaired driving laws are now in effect - here’s what to know. Zugriff am 24. Mai 2019, von https://globalnews.ca/news/4769690/canada-impaired-driving-laws.

Government of Alberta (2019). Alberta Administrative Licence Suspension Program. Zugriff am 11. Juni 2019, von https://www.alberta.ca/alberta-administrative-licence-suspension-program.aspx.

Government of Newfoundland and Labrador (2019). Ignition Interlock Program Overview. Zugriff am 12. Juni 2019, von https://www.servicenl.gov.nl.ca/drivers/impaireddrivinglaws/iip.html.

Government of Ontario (2019). Ignition Interlock Program. Zugriff am 12. Juni 2019, von http://www.mto.gov.on.ca/english/safety/ignition-interlock-program.shtml.

Government of Saskatchewan (2018). New impaired driving laws take effect January 1. Zugriff am 12. Juni 2019, von https://www.saskatchewan.ca/government/news-and-media/2016/december/28/impaired-driving-laws.

Government of South Australia (2019). Driving laws, offences, fines and penalties. Zugriff am 20. Mai 2019, von https://www.sa.gov.au/topics/driving-and-transport/driving-offences-and-penalties/driving-laws-offences-and-penalties.

Government of the Northwest Territories (2019). Ignition Interlock Program. Zugriff am 12. Juni 2019, von https://www.inf.gov.nt.ca/en/ignition.

Government of Western Australia - Department of Transport (2019). Alcohol interlock scheme-participant guide. Zugriff am 12. August 2019, von https://www.transport.wa.gov.au/mediaFiles/licensing/DVS_P_AlcoholInterlockSchemeParticGuide.pdf.

Government of Western Australia - Mental Health Commission (2019). Alcohol interlock scheme. Zugriff am 12. August 2019, von https://www.mhc.wa.gov.au/getting-help/diversion-support-programs/alcohol-interlock-scheme.

Government of Yukon (2016). Alcohol Ignition Interlock Program. Zugriff am 12. Juli 2019, von http://www.hpw.gov.yk.ca/dcb/aiip.html.

Guardian Interlock (2019). State Laws. Retrieved Zugriff am 12. Mai 2019, von https://guardianinterlock.com/state-laws.

Hauser, B., Merz, J., Pauls, C., Schnabel, E., Aydeniz, K., Blume, I., Bogus, M., Nitsche, S., Stengl-Herrmann, D., Klipp, S. (2014). Alkohol-Interlocks für alkoholauffällige Kraftfahrer. (Bericht M 251). Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen.

Heeren, A. (2016). Feedback, analysis and future developments of the Belgian rehabilitation programme for offenders and recidivists. Athen, Griechenland.

Houwing, S. (2016). Alcohol interlock and drink driving rehabilitation in the European Union. Brüssel: European Transport Safety Council.

Interlock information (2019). DUI laws in Indiana. Zugriff am 28. Mai 2019, von http://interlockinformation.com/indiana.

Intoxalock (2019). Utah ignition interlock device laws & requirements. Zugriff am 3. Juni 2019, von https://www.intoxalock.com/utah.

Jones, B. (1992). The effectiveness of oregon's ignition interlock program. Proceedings from 12th International Conference on Alcohol, Drugs, and Traffıc Safety, Köln, Deutschland.

Kaufman, E. J., & Wiebe, D. J. (2016). Impact of state ignition interlock laws on alcohol-involved crash deaths in the United States. American Journal of Public Health, 106 (5), S. 865–871. doi: 10.2105/AJPH.2016.303058.

Kerns, T. (2017). Effectiveness of an ignition interlock device in reducing alcohol-impaired driving Recidivism and Alcohol-Impaired Motor Vehicle Crashes in Maryland. Dissertation, University of Maryland, Baltimore.

Klipp, S. (2006). Primär und sekundärpräventive Initiativen gegen Trunkenheitsfahrer - eine Übersicht über die weltweiten Interlockprogramme. Blutalkohol, 43, S. 175-191.

Klipp, S., & Bukasa, B. (2009). EU-Projekt DRUID: Erste Ergebnisse - Rehabilitation alkohol- und drogenauffälliger Fahrer. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 55 (2), S. 59-63.

Kraftfahrtbundesamt. (2018). Verkehrsauffälligkeiten (VA) Bestand im Fahreignungsregister (FAER) am 1. Januar 2017. Zugriff am 14. Juni 2019, von https://www.kba.de/DE/Statistik/Kraftfahrer/Verkehrsauffaelligkeiten/Bestand_FAER_VZR/2017/2017_bestand_faer_node.html.

Lagois, J. (2005). Alkohol-Interlocks: Technik, Einbau und Eigenschaften. Blutalkohol, 42 (Suplement 1), S. 4–7.

Lahausse, J. A., & Fildes, B. N. (2009). Cost-benefit analysis of an alcohol ignition interlock for installation in all newly registered vehicles. Traffic Injury Prevention, 10 (6), S. 528–537. doi: 10.1080/15389580903173706.

Louisiana Department of Public Safety (2017). Ignition interlock as a condition of reinstatement Zugriff am 28. Mai 2019, von http://web01.dps.louisiana.gov/omv1.nsf/58c968bd569b099986256cdc000806eb/b5c9dfff3b852fe386256d7b0063f0e9.

Ma, T., Byrne, P. A., Bhatti, J. A., & Elzohairy, Y. (2016). Program design for incentivizing ignition interlock installation for alcohol-impaired drivers: The Ontario approach. Accident Analysis and Prevention, 95 (Pt A), S. 27–32. doi: 10.1016/j.aap.2016.06.011.

Magnusson, P., Jakobsson, L., & Hultman, S. (2011). Alcohol interlock systems in Sweden: 10 years of systematic work. American Journal of Preventive Medicine, 40 (3), S. 378–379. doi: 10.1016/j.amepre.2010.11.015.

Marques, P. R., Tippetts, A. S., Voas, R. B., Danseco, E. R., & Beirness, D. R. (2000). Support services provided during interlock usage and post-interlock repeat DUI: Outcomes and processes. Proceedings from 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Stockholm, Sweden.

Marques, P. R., Voas, B., Tippetts, A. S., Blackman, K., Timken, D., & Field, C. (2007). Motivational Intervention Keyed to Interlock Use Reduces the Rate of Positive BAC Tests and Reduces Other Risk Indicators. Proceedings from 18th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Landover, USA.

Marques, P., & Voas, R. (2012). Are we near a limit or can we get more safety from vehicle alcohol interlocks? Addiction, 108 (4), S. 657–658. doi: 10.1111/add.12002.

Marques, P. R. (2010). Ignition Interlocks: Review of the Evidence. Blutalkohol, 47, S. 318–327.

Marques, P. R., & McKnight, A. S. (2017). Examination of the feasibility of alcohol interlocks for motorcycles. (DOT HS 812 423) Washington DC: National Highway Traffic Safety Administration.

Marques, P. R., Tippetts, A. S., & Voas, R. B. (2003a). Comparative and joint prediction of DUI recidivism from alcohol ignition interlock and driver records. Journal of Studies on Alcohol, 64 (1), S. 83–92.

Marques, P. R., Tippetts, A. S., & Voas, R. B. (2003b). The alcohol interlock: An underutilized resource for predicting and controlling drunk drivers. Traffic Injury Prevention, 4, S. 5–11. doi: 10.1080/1538-950391915740.

Marques, P. R., Tippetts, A.S., Voas, R. B., & Beirness, D. J. (2001). Predicting repeat DUI offenses with the alcohol interlock recorder. Accident Analysis and Prevention, 33 (5), S. 609–619. doi: 10.1016/S0001-4575(00)00074-9.

Marques, P. R., Voas, R. B., Roth, R., & Tippetts, A. S. (2010). Evaluation of the New Mexico Ignition Interlock Program. (DOT HS 811 410). Washington DC: National Highway Traffic Safety Administration.

Marques, P. R., Voas, R. B., & Tippetts, A. S. (2003). Behavioral measures of drinking: patterns from the Alcohol Interlock Record. Addiction, 98 (2), S. 13–19.

Marques, P. R., Voas, R. B., Tippetts, A. S., & Beirness, D. J. (1999). Behavioral monitoring of DUI offenders with the Alcohol Ignition Interlock Recorder. Addiction, 94 (12), S. 1861–1870. doi: 10.1046/j.1360-0443.1999.9412186111.x.

McCartt, A., Leaf, W. A., & Farmer, C. M. (2018). Effects of Washington state's alcohol ignition interlock laws on DUI recidivism: an update. Arlington: Insurance Institute for Highway Safety.

McCartt, A. T., Wells, J. K., & Teoh, E. R. (2010). Attitudes toward in-vehicle advanced alcohol detection technology. Traffic Injury Prevention, 11 (2), S. 156–164. doi: 10.1080/15389580903515419.

McGinty, E. E., Tung, G., Shulman-Laniel, J., Hardy, R., Rutkow, L., Frattaroli, S., & Vernick, J. S. (2017). Ignition interlock laws: Effects on fatal motor vehicle crashes, 1982-2013. American Journal of Preventive Medicine, 52 (4), S. 417–423. doi: 10.1016/j.amepre.2016.10.043.

Minnesota Department of Public Safety - Driver and Vehicle Services (2010). Minnesota Ignition Interlock Law. Zugriff am 28. Mai 2019, von https://dps.mn.gov/divisions/dvs/programs/mn-ignition-interlock/Pages/law.aspx.

Morse, B. J., & Elliot, D. S. (1992). Effects of Ignition Interlock Devices on DUI Recidivism: Findings from a Longitudinal Study in Hamilton County, Ohio. Crime & Delinquency, 38 (2), S. 131–157.

New Mexico Motor Vehicle Division (2019). DWI Information Drinking and Driving Laws. Zugriff am 23. Mai 2019, von http://mvd.newmexico.gov/dwi-information.aspx.

New Zealand Government (2019). Alcohol Interlocks Ministry of Transport. Zugriff am 7. Juni 2019, von https://www.transport.govt.nz/land/alcohol-interlocks.

Nickel, W.-R., & Schubert, W. (Hrsg.). (2012). Best-Practice Alkohol-Interlock. Schriftenreihe Fahreignung. Bonn: Kirschbaum Verlag.

NOLO (2019). DUI and DWI Driving Laws. Zugriff am 12. Mai 2019, von https://dui.drivinglaws.org.

Northern Territory Government (2019). Northern Territory Government - Driving offences and penalties. Zugriff am 20. Mai 2019, von https://nt.gov.au/driving/driving-offences-and-penalties/alcohol-ignition-lock-order.

Oburger, B., Eichhorn, A., & Runda, K. (Eds.) (2014). Pilot study: Probation model with alcohol interlocks. The Transportation Research Board 93rd Annual Meeting. Washington DC, USA.

Popkin, C. L., Stewart, J. R., Beckmeyer, J., & Martell, C. (Eds.) (1993). An evaluation of the effectiveness of interlock systems in preventing DWI recidivism among second-time DWI offenders. S. 1466-1470, Proceedings from 12th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Köln, Deutschland.

Province of British Columbia (2019). Administration of the Driver Improvement Program. Zugriff am 12. Mai 2019, von https://www2.gov.bc.ca/gov/content/transportation/driving-and-cycling/driver-medical/improvement-programs-for-high-risk-drivers/administration-of-the-driver-improvement-program.

Province of Manitoba (2019). Impaired Driving Sanctions and Countermeasures. Zugriff am 12. Juni 2019, von https://www.gov.mb.ca/justice/publications/pubs/impaireddriving/consultationbackground/sanctions.html.

Province of Nova Scotia (2015). Alcohol Ignition Interlock. Zugriff am 12. Mai 2019, von https://novascotia.ca/sns/rmv/interlock.

Queensland Government (2019). Being charged with drink driving. Zugriff am 12. Mai 2019, von https://www.qld.gov.au/transport/safety/road-safety/drink-driving/charged.

Radun, I., Ohisalo, J., Rajalin, S., Radun, J. E., Wahde, M., & Lajunen, T. (2014). Alcohol ignition interlocks in all new vehicles: A broader perspective. Traffic Injury Prevention, 15 (4), S. 335–342. doi: 10.1080/15389588.2013.825042.

Raub, R. A., Lucke, R. E., & Wark, R. I. (2003). Breath alcohol ignition interlock devices: Controlling the recidivist. Traffic Injury Prevention, 4, S. 28–34. doi: 10.1080/1538-950391915786.

Rauch, W. J., Zador, P. L., Ahlin, E. M., Baum, H. M., Duncan, D., Beck, K. H., Raleigh, R.; Joyce, J., Gretsinger, N. (Eds.) (2002). A longitudinal survival analysis of drivers with multiple alcohol-related traffic offenses: Fifth year follow-up of a randomized ignition interlock license restriction trial in Maryland. Proceedings from 16th International Conference Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Montreal, Canada.

Rauch, W. J., Ahlin, E. M., Zador, P. L., Howard, J. M., & Duncan, G. D. (2011). Effects of administrative ignition interlock license restrictions on drivers with multiple alcohol offenses. Journal of Experimental Criminology, 7 (2), S. 127–148. doi: 10.1007/s11292-010-9118-0.

Robertson, R. D., & Vanlaar, W. G. M. (2009). Alcohol Interlocks Planning for Sucess: Proceedings from 9th International Alcohol Interlock Symposium. Tällberg, Sweden.

Roth, R., Marques, P. R., & Voas, R. B. (2009). A note on the effectiveness of the house-arrest alternative for motivating DWI offenders to install ignition interlocks. Journal of Safety Research, 40 (6), S. 437–441. doi: 10.1016/j.jsr.2009.08.004.

Seidl, J., & Feustel-Seidl, P. (Eds.) (2013). Acceptance of rehabilitation with alcohol interlock support for DUI offenders in Germany. Proceedings from 20th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Brisbane, Australia.

Seidl, J., & Feustel-Seidl, P. (2019). Alkohol-Interlock: Unterstützung für die verkehrspsychologische Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer. Blutalkohol, 56, S. 1–20.

Seidl, J., Kollbach,B., Melhorn L., & Lie mandt, T. (2012). Psychologische Intervention- / Rehabilitationsmaßnahmen. In Nickel, W.-R., & Schubert, W. (Hrsg.). Best-Practice Alkohol-Interlock. Schriftenreihe Fahreignung. (S. 132- 147) Bonn: Kirschbaum Verlag.

Sheehan, M. C., Schonfeld, C. C., Watson, B. C., King, M. J., Siskind, V., & Freeman, J. E. (2006). Implementation of a trial of alcohol ignition interlocks in Queensland - Final report. Brisbane: CARRS-Q, Queensland University of Technology.

Skarviken, P.-O. (2016). The Swedish Transport Agency and our work with an alcohol interlock program. Zugriff am 4. November 2019, von http://etsc.eu/wp-content/uploads/Drink-Driving-in-Sweden-Swedish-Transport-Agency.pdf.

Smart Start (2017). Smart Start Worldwide: Denmark Ignition Interlock Law Gets Tougher. Zugriff am 4. November 2019, von https://www.smartstartinc.com/blog/denmark-ignition-interlock-law-drunk-driving.

Smart Start (2018). France's Drunk Driving Laws Will Expand Use of Ignition Interlocks. Zugriff am 4. November 2019, von https://www.smartstartinc.com/blog/france-drunk-driving-laws-ignition-interlocks.

Smart Start (2019). Alkolase. Zugriff am 4. November 2019, von https://alkolaas.dk.

SPF Mobilité et Transports (2018). Information relative au programme « Alcolock ». Zugriff am 4. November 2019, von https://leblogdumono.be/wp-content/uploads/2018/02/alcolock.pdf.

State of Alaska - Division of Behavioral Health (2019). Alaska Alcohol Safety Action Program. Zugriff am 9. Mai 2019, von http://dhss.alaska.gov/dbh/Pages/Prevention/programs/asap/default.aspx.

State of Alaska - Division of Motor Vehicles (2019). DUI Consequences & Alternatives. Zugriff am 9. Mai 2019, von http://doa.alaska.gov/dmv/faq/dui.htm.

State of California (2019). DUI Programs. Zugriff am 14. Mai 2019, von https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/DUI_Programs.aspx.

State of Hawaii Department of Transportation (2019). Ignition Interlock in Hawaii. Zugriff am 27. Mai 2019, von https://hidot.hawaii.gov/ignitioninterlock.

State of Kansas (2018). Driving under influence of alcohol or drugs, related provisions. Zugriff am 28. Mai 2019, von http://rvpolicy.kdor.ks.gov/Pilots/Ntrntpil/IPILv1x0.NSF.

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2018). Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr 2017. Wiesbaden, Deutschland.

Stroh Health Care (2019). Responsible Driver Program. Zugriff am 28. Mai 2019, von https://www.strohhealth.com/rdp.

SWOV Institute for Road Safety Research. (2016). Alcohol interlock devices. Den Haag, The Netherlands.

Tasmanien-Department of State Growth (2019). Transport - Mandatory Alcohol Interlock Program. Zugriff am 6. Juni 2019, von https://www.transport.tas.gov.au/licensing/offences/interlocks.

Teoh, E., Fell, J. C., Scherer, M., & Wolfe, D. E. R. (2018). State alcohol ignition interlock laws and fatal crashes. Arlington, USA.

Tippetts, A. S., & Voas, R. B. (Eds.) (1997). The effectiveness of the West Virginia interlock program on second drunk-driving offenders.

Transport Roads & Maritime Services (2019). Alcohol Interlock Program. Zugriff am 16. Mai 2019, von https://www.rms.nsw.gov.au/roads/safety-rules/demerits-offences/drug-alcohol/interlock-program.html.

Vanlaar, W. G. M., Mainegra Hing, M., & Robertson, R. D. (2017). An evaluation of Nova Scotia's alcohol ignition interlock program. Accident Analysis and Prevention, 100, S. 44–52. doi: 10.1016/j.aap.2016.12.017.

Vehmas, A., & Löytty, M. (2013). Effectiveness and impact of alcohol interlock-controlled driving rights. Helsinki, Finland.

Vehmas, A., Sirkiä, A., & Kinnunen, T. (2012). Adoption of the alcohol interlock and its effects in professional transport. Helsinki, Finland.

Velten, B. (2015). Alkohol-Interlocks - Weniger Trunkenheitsfahrten auf deutschen Straßen?, Zugriff am 6. Juni 2019, von https://www.dvr.de/download/presseseminare/ps_2015-06-02_velten.pdf.

Verkehrsunfall und Fahrzeugtechnik (2015). Alkohol am Steuer - Experte kritisiert Kontrolldichte. Zugriff am 6. Juni 2019, von https://www.vkuonline.de/alkohol-am-steuer-experte-kritisiert-kontrolldichte-1652408-vku_article.html.

Vézina, L. (Ed.) (2002). The Québec Alcohol Ignition Interlock Program: Impact on recidivism and crashes. Highway Safety Research, & Strategy Société de l’assurance automobile du Québec, Canada.

VicRoads (2019). Alcohol and road safety. Zugriff am 17. Mai 2019, von https://www.vicroads.vic.gov.au:443/safety-and-road-rules/driver-safety/drugs-and-alcohol/alcohol-and-road-safety.

Vissers, J., & van Beekum, R. J. (Eds.) (2007). Introduction of an Alcohol Ignition Interlock Program in The Netherlands: The Alcohol Ignition Technique Combined with Psychological Treatment. International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Seattle, USA.

Voas, R. B., Marques, P. R., Tippetts, A. S., & Beirness, D. J. (1999). The Alberta Interlock Program: the evaluation of a province-wide program on DUI recidivism. Addiction, 94 (12), S. 1849–1859.

Voas, R. B., Tippetts, A. S., Bergen, G., Grosz, M., & Marques, P. (2016). Mandating treatment based on interlock performance: Evidence for effectiveness. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 40 (9), S. 1953–1960. doi: 10.1111/acer.13149.

Voas, R. B., Tippetts, S. S., Fisher, D., & Grosz, M. (2010). Requiring suspended drunk drivers to install alcohol interlocks to reinstate their licenses: effective? Addiction, 105 (8), S. 1422–1428. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.02987.x.

Voas, R. B., Tippetts, A. S., & Grosz, M. (2013). Administrative reinstatement interlock programs: Florida, a 10-year study. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37 (7), S. 1243–1251. doi: 10.1111/acer.12078.

Washington State Department of Licensing (2019). DUI (Driving under influence). Zugriff am 9. Mai 2019, von https://www.dol.wa.gov/driverslicense/dui.html.

Western Australia Police Force (2015). Drink driving penalties. Zugriff am 12. August 2019, von https://www.police.wa.gov.au/Traffic/Offences/Drink-driving/Drink-driving-penalties.

Willis, C., Lybrand, S., & Bellamy, N. (2004). Alcohol ignition interlock programmes for reducing drink driving recidivism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3. Art. No.: CD004168. DOI: 10.1002/14651858.CD004168.pub2.

Wold, K. (2016). Drink driving in Norway -Latest updates on alcolocks. Zugriff am 4. Juni 2019, von https://etsc.eu/wp-content/uploads/Alcohol-Interlock-update-in-Norway-Norwegian-Public-Road-Administration.pdf

Zador, P. L., Ahlin, E. M., Rauch, W. J., Howard, J. M., & Duncan, G. D. (2011). The effects of closer monitoring on driver compliance with interlock restrictions. Accident Analysis and Prevention, 43 (6), S. 1960–1967. doi: 10.1016/j.aap.2011.05.014.

7 Anhang

7.1 USA

7.1.1 Übersicht Alkohol-Interlock-Programme in den USA

Tabelle 7: USA - Übersicht über AII-Verfahren, AII-Dauer und Rehabilitationsmaßnahmen. BAK Angaben in Promille, x = Merkmal vorhanden.

Staat	Verfahren	AII verpflichtend?			AII-Dauer in Monaten		Potentielle Rehabilitationsmaßnahmen*
		ab erster Auffälligkeit	ab zweiter Auffälligkeit	Zielgruppe	Min	Max	
Alabama	ALR	unter BAK 1,5 freiwillig	x	alle Auffälligen mit hoher BAK	12	60	- Schulung 12h (Level 1) - Schulung 24h über Alkohol und Auswirkungen sowie Treffen der Selbsthilfegruppe (Level 2) - ambulante bzw. stationäre Therapie (Level 3)
Alaska	ALR	x		alle Auffälligen	6	60	- Untersuchung auf Alkoholabhängigkeit, kann vom Gericht angeordnet werden
Arizona	ALR	x		alle Auffälligen	12	12	- Untersuchung auf Alkoholabhängigkeit Bildungsprogramm über Alkohol - Therapieprogramm
Arkansas	ALR	x		alle Auffälligen	12	28	- Bildungs- und Therapieprogramm - Victim Impact Panel - gemeinnützige Arbeit
California	ALR mit Sonder-regelung	freiwillig oder Pflicht	freiwillig oder Pflicht	je nach County	6	30	- Bildungs- und Beratungsprogramm über Drogen - Begleitseminar muss besucht werden - Erstauffällige unter 21 Jahren können Besuch bei Programm zum Fahren unter Alkoholeinfluss angeordnet bekommen
Colorado	ALR	freiwillig	freiwillig		8	30	- Mehrfachauffällige müssen üblicherweise ein Aufklärungsprogramm über Alkohol, Drogen und Verkehrssicherheit besuchen
Connecticut	ALR	x		ab dritter Auffälligkeit kein AII möglich	10	lebenslang	- Kurs zu Substanzmissbrauch - Victim Impact Panel

Staat	Verfahren	AII verpflichtend?			AII-Dauer in Monaten		Potentielle Rehabilitationsmaßnahmen*
		ab erster Auffälligkeit	ab zweiter Auffälligkeit	Zielgruppe	Min	Max	
Delaware	ALR	freiwillig	freiwillig	härtere Voraussetzung für Mehrfachauffällige	5	18	- Bildungskurs - Therapie 3 Monate - Therapie für unter 21-Jährige - Programm für mentale Gesundheit - ab der ersten Auffälligkeit muss Alkoholkonsum und -abhängigkeit untersucht und behandelt werden
Florida	ALR	auf gerichtliche Anordnung	x		6	60	- Kurs zu Substanzmissbrauch kann angeordnet werden - psychologische Begutachtung
Georgia	ALR	freiwillig	x		6	32	- Bildungsprogramm über Risiko von Alkohol - bereits Erstauffällige müssen sich auf Alkohol- und Drogenmissbrauch untersuchen lassen. - Therapie als Folge möglich (Substanzmissbrauchs-Programm) - gemeinnützige Arbeit
Hawaii	ALR	freiwillig	freiwillig		12	24	- Teilnahme am Substanzmissbrauchs-Programm mindestens 14 Stunden
Idaho	ALR	freiwillig		kein AII möglich für Mehrfachauffällige	12	60	- Untersuchung auf Alkoholabhängigkeit - Victim Impact Panel - Therapie
Illinois	ALR	freiwillig, außer jemand wurde verletzt	auf gerichtliche Anordnung		60	120	- Untersuchung auf Alkoholabhängigkeit - Victim Impact Panel Therapie - gemeinnützige Arbeit
Indiana	ALR	auf gerichtliche Anordnung	auf gerichtliche Anordnung	alle Auffälligen über BAK 0,8	3	24	- wenn notwendig, Teilnahme an Selbsthilfegruppe - Kurs zu Substanzmissbrauch - Victim Impact Panel - gemeinnützige Arbeit - Therapie
Iowa	ALR	freiwillig, aber Pflicht, wenn Unfall, oder ab BAK 1,0			12	72	- Untersuchung auf Abhängigkeit - Therapie von Substanzmissbrauch - Victim Impact Panel
Kansas	ALR		x	alle Auffälligen über BAK 0,8	12	12	- Untersuchung auf Abhängigkeit - Therapie

Staat	Verfahren	AII verpflichtend?			AII-Dauer in Monaten		Potentielle Rehabilitationsmaßnahmen*
		ab erster Auffälligkeit	ab zweiter Auffälligkeit	Zielgruppe	Min	Max	
Kentucky	nur gerichtlich		auf gerichtliche Anordnung	alle Auffälligen über BAK 0,8	6	36	- 20 Stunden Bildungsprogramm - Untersuchung auf Abhängigkeit - Entgiftungsbehandlung - (intensive) ambulante Therapie - stationäre Therapie - Onlinekurse werden nicht akzeptiert
Louisiana	ALR	ab BAK 2,0, Kind im Fahrzeug, Verletzte	x		6	36	- Substanzmissbrauchsprogramm - Therapie - gemeinnützige Arbeit - Verkehrsschulungsprogramm (driver improvement)
Maine	ALR	freiwillig	freiwillig		4	92	- mögliche Teilnahme am Alkohol-, Drogen- oder Substanzmissbrauchsprogramm
Maryland	ALR	unter BAK 0,8 freiwillig, darüber Pflicht	unter BAK 0,8 freiwillig, darüber Pflicht	AII zwangsläufig, wenn Kindern im Fahrzeug oder Unfall mit Alkohol	6	12	- Teilnahme am Bildungs- und Therapieprogramm ab erster Auffälligkeit möglich
Massachusetts	ALR	auf gerichtliche Anordnung	x		12	-	- Teilnahme am Bildungs- und Therapieprogramm ab erster Auffälligkeit verpflichtend
Michigan	nur gerichtlich	BAK 1,7	BAK 1.7	alle Auffälligen mit BAK 0,8-1,7	12	mind. 60	- ab erster Auffälligkeit Untersuchung auf Abhängigkeit - Therapie
Minnesota	ALR	ab BAK 1.6	x	3 oder mehr Auffälligkeiten in 10 Jahren	3	72	- ab dritter Auffälligkeit Therapie
Mississippi	ALR	freiwillig	freiwillig	alle Auffälligen	3	60	- erste Auffälligkeit: Bildungsprogramm – Führerschein bleibt so lange entzogen - ab zweiter Auffälligkeit: Programm zu Alkoholmissbrauch und Therapie
Missouri	ALR	freiwillig	x	bei Verurteilung über 5 Jahren: AII mit Kamera/GPS	12	120	- ab erster Auffälligkeit Substanzmissbrauchsprogramm - Untersuchung auf Abhängigkeit - Therapie - intensives Wochenendprogramm für hohe BAK

Staat	Verfahren	AII verpflichtend?			AII-Dauer in Monaten		Potentielle Rehabilitationsmaßnahmen*
		ab erster Auffälligkeit	ab zweiter Auffälligkeit	Zielgruppe	Min	Max	
Montana	ALR	auf gerichtliche Anordnung	x		12	12	- ab erster Auffälligkeit o Untersuchung zum Alkoholkonsum, o Bildungskurs o Therapie
Nebraska	ALR	freiwillig	x		2	180	- ab erster Auffälligkeit Untersuchung auf Abhängigkeit und ggf. Therapie - Alkohol-Monitoring
Nevada	ALR	freiwillig	freiwillig	ab dritter Auffälligkeit	3	36	- ab erster Auffälligkeit Substanzmissbrauchsprogramm - Victim Impact Panel - Therapie
New Hampshire	ALR	x	x		9	lebenslang	- ab erster Auffälligkeit mögliche Teilnahme an Drogen- oder Alkoholtherapie
New Jersey	nur gerichtlich	auf gerichtliche Anordnung, BAK 1,5	x		6	36	- ab erster Auffälligkeit Teilnahme am Bildungsprogramm - Teilnahme am Alkoholmissbrauchsprogramm Therapie
New Mexico	ALR	x		alle Auffälligen	6	lebenslang	- Alkohol-Screening - Therapie
New York	ALR	x		alle Auffälligen	6	lebenslang	- ab erster Auffälligkeit o Programm zum Fahren unter Alkoholeinfluss o Victim Impact Panel o Substanzmissbrauchsprogramm o Therapie
North Carolina	ALR	BAK 1,5	x		12	84	- ab erster Auffälligkeit Substanzmissbrauchsprogramm und Therapie
North Dakota	ALR	freiwillig	freiwillig		12	36	- ab erster Auffälligkeit Untersuchung der Alkoholabhängigkeit und Therapie
Ohio	ALR	auf gerichtliche Anordnung	x		6	offen	- ab erster Auffälligkeit Interventionsprogramm - Untersuchung des Alkoholkonsums und Therapie - kontinuierliches Alkoholmonitoring - „24/7 Sobering Program“ inklusive elektronischer Überwachung und Urin, Speichel und Pflastertests

Staat	Verfahren	AII verpflichtend?			AII-Dauer in Monaten		Potentielle Rehabilitationsmaßnahmen*
		ab erster Auffälligkeit	ab zweiter Auffälligkeit	Zielgruppe	Min	Max	
Oklahoma	ALR	BAK 1,5	x		18	60	- ab erster Auffälligkeit Alkohol- oder Substanzmissbrauchsprogramm und Therapie - Victim Impact Panel möglich - ab zweiter Auffälligkeit stationäre Behandlung und elektronische Überwachung möglich
Oregon	ALR	freiwillig	freiwillig		12	24	- ab erster Auffälligkeit Alkohol- oder Drogenscreening und Therapie - ab zweiter Auffälligkeit –Victim Impact Panel
Pennsylvania	nur gerichtlich	freiwillig	wenn 18 Monate Suspendierung		6	18	- ab erster Auffälligkeit Victim Impact Panel - Screening und Therapie von Alkoholmissbrauch
Rhode Island	nur gerichtlich	auf gerichtliche Anordnung	auf gerichtliche Anordnung	Verpflichtend für alle Auffälligen mit 3 ≤ Verstöße	24	24	- erste Auffälligkeit Kurs „Fahren mit Alkohol“ - ab zweiter Auffälligkeit Untersuchung auf Abhängigkeit und ggf. Therapie
South Carolina	ALR	BAK 1,5	x		12	lebenslang	- ab erster Auffälligkeit alcohol and drug safety action program (ADSAP) o Maß an Behandlungsbedarf wird ermittelt o Behandlung wird durchgeführt o Bildungsseminare und Therapie
South Dakota	nur gerichtlich				1	lebenslang	- ab erster Auffälligkeit mögliche Untersuchung von Abhängigkeit - Therapie - „24/7 Sobering Program“ inklusive elektronischer Überwachung und Urin, Speichel und Pflastertests
Tennessee	nur gerichtlich	- BAK 0,8 - Person unter 18 Jahre im Fahrzeug - Verkehrsunfall		alle Auffälligen	12	96	- ab erster Auffälligkeit DWI- Kurs, Evaluation von Abhängigkeit und ggf. Therapie
Texas	ALR	BAK 1,5	BAK 1,5		12	24	- Alkohol- und Drogentherapie
Utah	ALR	x		alle Auffälligen	4	36	- Gericht kann Therapie anordnen

Staat	Verfahren	AII verpflichtend?			AII-Dauer in Monaten		Potentielle Rehabilitationsmaßnahmen*
		ab erster Auffälligkeit	ab zweiter Auffälligkeit	Zielgruppe	Min	Max	
Vermont	ALR	freiwillig	freiwillig		9	lebenslang	- ab erster Auffälligkeit Bildungsprogramm „Fahren und Alkohol“ - ab vierter Auffälligkeit Untersuchung auf Abhängigkeit - ggf. Therapie
Virginia	ALR	x			6	lebenslang	- Alcohol Safety Action Program, - Untersuchung auf Abhängigkeit - Bildungs- und Therapieprogramm
Washington	ALR	BAK 0,8	x		12	48	- ab erster Auffälligkeit Untersuchung auf Alkoholabhängigkeit und ggf. Therapie - Victim Impact Panel - „24/7 Sobering Program“ inklusive elektronischer Überwachung und Urin, Speichel und Pflastertests
West Virginia	ALR	auf gerichtliche Anordnung	x		1	12	- ab erster Auffälligkeit Verkehrssicherheits- und Therapieprogramm
Wisconsin	ALR	BAK 1,5	x		6	36	- ab erster Auffälligkeit Untersuchung auf Alkoholabhängigkeit und ggf. Therapie
Wyoming	ALR	BAK 1,5	x		12	lebenslang	- ab erster Auffälligkeit Substanzmissbrauchs- und Therapieprogramm

*** Zusätzlich zu dem AII kann eine oder mehrere der folgenden Rehabilitationsmaßnahmen angeordnet werden.**

Quellen: (Arizona Department of Public Safety, 2019; Bureau of Motor Vehicles State of Maine, 2015; Colorado Department of Revenue, 2019; Commonwealth of Kentucky, 2019; Commonwealth of Massachusetts, 2019; Delaware Division of Motor Vehicles, 2019; Departement of Alcohol and Other Drug Abuse Services South Carolina, 2019; DMV, 2019; Dräger, 2019; Ecorys, 2014; Edgar Snyder and Associates, 2019; Florida Highway Safety and Motor Vehicles., 2019; Frisman, 2017; Guardian Interlock, 2019; Interlock information, 2019; Intoxalock, 2019; Louisiana Department of Public Safety, 2017; Minnesota Department of Public Safety - Driver and Vehicle Services, 2010; New Mexico Motor Vehicle Division, 2019; NOLO, 2019; State of Alaska - Division of Motor Vehicles, 2019; State of Hawaii Department of Transportation, 2019; State of Kansas, 2018; Washington State Department of Licensing, 2019)

Tabelle 8: USA - Übersicht über BAK-Grenzen, BAK-Angaben in Promille.

State	BAK-Grenze unter 21 J.	BAK-Grenze gewerbliche Fahrer	BAK-Grenze über 21 J.	BAK-Grenze für höhere Strafen*
Alabama	0,2	0,4	0,8	--
Alaska	0,0	0,4	0,8	1,5
Arizona	0,0	0,4	0,8	1,5
Arkansas	0,2	0,4	0,8	1,5
California	0,1	0,4	0,8	1,6
Colorado	0,2	0,4	0,8	1,7
Connecticut	0,2	0,4	0,8	1,6
Delaware	0,0	0,4	0,8	1,5
District of Columbia	0,0	0,4	0,8	1,5
Florida	0,2	0,4	0,8	1,5
Georgia	0,2	0,4	0,8	1,5
Hawaii	0,0	0,4	0,8	1,5
Idaho	0,2	0,4	0,8	2,0
Illinois	0,0	0,4	0,8	1,6
Indiana	0,2	0,4	0,8	1,5
Iowa	0,2	0,4	0,8	1,5
Kansas	0,2	0,4	0,8	1,5
Kentucky	0,2	0,4	0,8	1,8
Louisiana	0,2	0,4	0,8	1,5
Maine	0,0	0,4	0,8	1,5
Maryland	0,2	0,4	0,8	--
Massachusetts	0,2	0,4	0,8	2,0
Michigan	0,2	0,4	0,8	1,7
Minnesota	0,0	0,4	0,8	1,6
Mississippi	0,2	0,4	0,8	--
Missouri	0,2	0,4	0,8	1,5
Montana	0,2	0,4	0,8	--
Nebraska	0,2	0,4	0,8	1,5
Nevada	0,2	0,4	0,8	1,8
New Hampshire	0,2	0,4	0,8	1,8

State	BAK-Grenze unter 21	BAK-Grenze gewerbliche Fahrer	BAK-Grenze über 21	BAK-Grenze für höhere Strafen*
New Jersey	0,1	0,4	0,8	0,1
New Mexico	0,2	0,4	0,8	1,6
New York	0,2	0,4	0,8	1,8
North Carolina	0,0	0,4	0,8	1,5
North Dakota	0,2	0,4	0,8	1,8
Ohio	0,2	0,4	0,8	1,7
Oklahoma	0,0	0,4	0,8	1,7
Oregon	0,0	0,4	0,8	--
Pennsylvania	0,2	0,4 0,2 für Busfahrer	0,8	1,6
Rhode Island	0,2	0,4	0,8	1,5
South Carolina	0,2	0,4	0,8	1,6
South Dakota	0,2	0,4	0,8	1,7
Tennessee	0,2	0,4	0,8	2,0
Texas	0,0	0,4	0,8	1,5
Utah	0,0	0,4	0,5	1,6
Vermont	0,2	0,4 0,2 für Busfahrer	0,8	--
Virginia	0,2	0,4	0,8	1,5
Washington State	0,2	0,4	0,8	1,5
West Virginia	0,2	0,4	0,8	1,5
Wisconsin	0,0	0,4	0,8	1,5
Wyoming	0,1	0,4	0,8	1,5

***Verschärfung der Strafmaßnahmen z.B. höhere Geldstrafen, Gefängnisstrafen etc.**

Quellen: (Ecorys, 2014; Guardian Interlock, 2019; NOLO, 2019)

Zur Beschreibung von US-Interlockprogrammen werden nun für einige Staaten exemplarisch AII-Programme dargelegt. Es werden AII-Programme mit:

- ausschließlich gerichtlichen Regelungen (Kentucky),
- ALR und AII nicht verpflichtend für erste Tat (Alabama),
- ALR und AII verpflichtend für erste Tat (Alaska und Washington) und
- ALR mit gesonderten Regelungen (Kalifornien) dargestellt.

Washington und Alabama wurden mit aufgenommen, da hier ersichtlich wird, wie unterschiedlich Rehabilitationsprogramme ausfallen können.

7.1.2 Kentucky (ausschließlich gerichtlich)

Quellen: (Commonwealth of Kentucky, 2019; Ecorys, 2014)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- 0,2‰ für Fahranfänger
- 0,4‰ für Berufskraftfahrer
- 0,8‰ sonst

Strafen für Fahren unter Alkoholeinfluss
Es gibt gerichtliche Strafen wie Geldstrafen, Gefängnis, und Fahrerlaubnisentzug. Anstelle der Gefängnisstrafe können gemeinnützige Arbeiten in Frage kommen. Mehrfachauffällige müssen für die Zeit des Führerscheinentzugs ihre Kfz-Kennzeichen abgeben. Die Auffälligen müssen vor der Installation eines AIIs für eine gewisse Dauer ein komplettes Fahrverbot absolvieren. Außerdem müssen vom AII unabhängige Rehabilitationsprogramme besucht werden. Ab der ersten Tat muss an einem Programm zu Alkohol- und Substanzmissbrauch teilgenommen werden. Als Wiederholungstaten zählen alle Auffälligkeiten innerhalb von zehn Jahren.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
In Kentucky entscheidet nur das Gericht über Strafen. Nach Ende des Fahrverbots kann es ein AII anordnen. Das AII muss 12 bis 18 Monate für die zweite Auffälligkeit (innerhalb von fünf Jahren) und mindestens 24 Monate für weitere Auffälligkeiten (innerhalb von fünf Jahren) installiert werden. Zweit- und Mehrfachauffällige dürfen erst ein Jahr nach dem Beginn des Fahrverbots ein AII benutzen, als Alternative dazu kann das Fahrzeug stillgelegt werden. Fahrer mit bestimmten Vergehen werden vom Interlockprogramm ausgeschlossen z.B. Mord oder Totschlag durch den Betrieb eines Fahrzeugs, Trinken und Fahren mit anderem Fahrzeug (kein Kfz) oder Fahrerflucht.

Programmdauer
Die Interlockzeit beträgt sechs bis 60 Monate.

Meldepflichten
Soweit nicht anders festgelegt, müssen die Daten aller 30 Tage ausgelesen werden. Wer die Frist nicht einhält, kann vom Programm ausgeschlossen werden.

Kosten
Kosten müssen normalerweise selbst getragen werden und variieren je nach Rehabilitationsprogramm. Für die Beantragung des Interlocks fallen ca. 100€ an, für Installation ca. 75€, für Beantragung des Führerscheins 30€. Außerdem müssen monatliche Gebühren von ca. 55 bis 110€ an den AII-Betreiber gezahlt werden. Das Gericht bestimmt darüber, ob sich der Auffällige das AII-Programm leisten kann.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Für die Installation des AIIs wird ein medizinisches Gutachten benötigt. Der Bundesstaat autorisiert Anbieter von Rehabilitationsprogrammen. Die Anbieter stellen nach Abschluss der Programme Zertifikate aus, die zur Transportbehörde übermittelt werden. Es sind folgende Maßnahmen autorisiert, die ggf. in Kombination mit einem AII genutzt werden können:

- 20 Stunden Bildungsprogramm für Erstauffällige
- 52 Stunden bis 52 Wochen Bildungsprogramm für Mehrfachauffällige
- Bewertung des Alkoholkonsums
- Entgiftungsbehandlung
- Intensive ambulante Therapie
- Ambulante Therapie
- Therapie

Strafen bei Verstößen
Wegen Verstößen können Teilnehmer vom Programm ausgeschlossen werden. Als Verstöße zählen:

- Fahren eines Fahrzeuges ohne AII
- Wartungsperiode wird nicht eingehalten
- Starten des Fahrzeuges unter Alkohol
- Fehlschlagen von Wiederholungstests während der Fahrt
- Verlassen bzw. Nichtbestehen des Sicherheits- und Therapieprogramms

Richtlinien und Gesetze

- 601 KAR 2:030E. Ignition interlock

7.1.3 Alaska (ALR und AII verpflichtend ab der ersten Auffälligkeit)

Quellen: (Guardian Interlock, 2019; NOLO, 2019; State of Alaska - Division of Behavioral Health, 2019; State of Alaska - Division of Motor Vehicles, 2019)

- ALR wird angewendet

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- unter 21 Jahre BAK 0,0‰
- über 21 Jahre BAK 0,8‰
- gewerbliche Fahrer BAK 0,4‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Es werden behördliche und gerichtliche Strafen wegen Alkohol am Steuer eingesetzt. Selbst wenn das Gerichtsverfahren eingestellt wird, kann die Kraftfahrzeugbehörde den Führerschein entziehen und AIIs zwingend ab der ersten Tat verordnen.
Die Fahrerlaubnis wird mind. 90 Tage für Erstauffällige, mind. ein Jahr für Zweitauffällige, mind. drei Jahre für Drittauffällige und mind. fünf Jahre für Mehrfachauffällige entzogen. Außerdem werden Geldstrafen von 1.350 bis zu 9.000€ fällig und Gefängnis zwischen drei Tagen und einem Jahr. Die Periode, in der relevante Taten gezählt werden, beträgt fünf Jahre. Wenn ein Fahrer keinen Bluttest abgeben möchte, wird er mit einer Geldstrafe bis 3.550€, Gefängnis bis 60 Tage und Fahrverbot bestraft.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
In Alaska muss jeder, der für Fahren unter Alkoholeinfluss verurteilt wurde, nach der Dauer des Entzugs ein AII benutzen.

Programmdauer
Die AII-Dauer beträgt mind. 6 Monate für Erstauffällige, mind. 12 Monate für Zweitauffällige und mind. 18 Monate für Drittauffällige.

Meldepflichten
-

Kosten
Alle Kosten müssen vom Fahrer selbst getragen werden. Das AII kostet für 12 Monate mindestens 860€.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Um den Führerschein wieder zu erlangen, muss ein Sehtest und ein schriftlicher Test absolviert werden. Es kann auch notwendig sein, dass der Auffällige eine erneute Fahrprüfung ablegen muss.
Wer vom Gericht verurteilt wurde, muss in den meisten Fällen erfolgreich am „Alcohol Safety Action Program“ (ASAP) teilnehmen und den Nachweis der Installation eines AIIs erbringen. Im ASAP werden Auffällige auf Substanzmissbrauch untersucht und lernen ein erhöhtes Verantwortungsbewusstsein für ihr Handeln zu übernehmen.
ASAP Inhalte:

- ambulante Treffen: einmal pro Woche für 12 Wochen
- Intensivprogramm: drei Treffen pro Woche für 8 Wochen (Phase I)
- während der Kontrolle: ein Treffen pro Woche oder mehr, wenn benötigt (Phase II)
- Rückfallprävention: Einbezug der Familie, langfristige Bildungsmaßnahmen, „12-Schritt“-Programm
- kontinuierliche Betreuung: langfristige Beziehung zu lokalen Ärzten sowie zu stationär behandelnden Einrichtungen, um akute Fälle schnell behandeln zu können

Strafen bei Verstößen
Werden AII-Geräte manipuliert oder umgangen, kann das zum Ausschluss aus dem Programm führen, Gefängnis, Geldstrafen und eine Verlängerung der Fahrsperre nach sich ziehen.

Richtlinien und Gesetze
- Alaska Statutes Title 28. Motor Vehicles § 28.35.030

7.1.4 Washington State (ALR und AII verpflichtend für erste Tat)

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; Guardian Interlock, 2019; Washington State Department of Licensing, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,2‰ für Fahrer bis 21 Jahre
- BAK 0,4‰ für Berufskraftfahrer
- sonst BAK 0,8‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
In Washington gilt ALR. Eine Auffälligkeit kann von der Führerscheinbehörde und vom Gericht bestraft werden. Die Führerscheinbehörde bestraft den Auffälligen u.a. mit Aussetzung des Führerscheins. Wenn die Aussetzung nicht angefochten wird, dann zählt sie 90 Tage bis 2 Jahre, je nach Schwere der Tat. Erstauffällige müssen mindestens 24h und höchstens ein Jahr ins Gefängnis oder Hausarrest verbüßen. Zusätzlich sind hohe Geldstrafen (ca. 1.000-1.300€) fällig und die Fahrer bekommen den Führerschein

mindestens 90 Tage entzogen. Bei Mehrfachauffälligen sind diese Strafen wesentlich höher. Es werden auch AIIs, elektronische Hausüberwachung und Rehabilitationsprogramme angeordnet. Berufskraftfahrer dürfen ihren Beruf mindestens ein Jahr nicht mehr ausüben oder drei Jahre bei Fahrern von Gefahrguttransporten. Fahrzeuge können beschlagnahmt werden, wenn der Fahrer für Alkohol am Steuer verhaftet wird, andere mit dem Fahrzeug tötet, oder sich als Gewohnheitstäter herausstellt. Werden Alkoholtests abgelehnt, gilt für ein bis drei Jahre ein Führerscheinentzug.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Es finden sowohl behördliche als auch juristische Sanktionen Anwendung (ALR). Wenn die Fahrerlaubnisbehörde den Führerschein entzieht, können AIIs installiert werden, um während der suspendierten Zeit fahren zu dürfen. Der Einbau ist bei dieser Variante freiwillig. Die Suspendierung erfolgt für Erstauffällige 90 Tage bis ein Jahr, für Zweitauffällige zwei Jahre bis 900 Tage und für Drittauffällige drei bis vier Jahre.
Bei Auffälligen, die vom Gericht für schuldig befunden werden, ordnet die Fahrerlaubnisbehörde verpflichtende AIIs an:

- Erstauffällige: Mindestens ein Jahr AII, wenn ein Kind unter 16 Jahren mit im Fahrzeug saß: 18 Monate
- Zweitauffällige: Mindestens fünf Jahre AII, wenn ein Kind unter 16 Jahren mit im Fahrzeug saß: verlängert sich die Strafe um ein halbes Jahr
- Mehrfachauffällige (innerhalb 7 Jahres-Periode): Mindestens zehn Jahre AII, wenn ein Kind unter 16 Jahren mit im Fahrzeug saß: verlängert sich die Strafe um ein halbes Jahr

Auch das Gericht kann Führerscheinentzug und begleitende Rehabilitationsmaßnahmen anordnen, jedoch keine AIIs.

Programmdauer
Je nach Schwere und Anzahl der Auffälligkeiten, AIIs werden mindestens ein Jahr bei Erstauffälligen und mindestens 10 Jahre bei Mehrfachauffälligen installiert.

Meldepflichten
Die Wartung erfolgt aller 30, 60 oder 90 Tage.

Kosten
Alle Kosten für AIIs sind selbst zu tragen. Online-Bildungsprogramme kosten ca. 150 bis 300€. Für Personen mit niedrigem Einkommen gibt es finanzielle Unterstützung.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Vom Gericht können Bildungsprogramme (Präsenzveranstaltungen, Online-Kurse), „Victim Impact Panels“ und Therapien (Tageschulungen bis 2 Jahre Therapie) angeordnet werden. Zusätzlich gibt es für alle Auffälligen die Möglichkeit an einem speziellen Programm zur Therapie („24/7 Sobriety Program“) teilzunehmen, statt Gefängnisstrafen in Kauf zu nehmen. Bei diesem wird ihr Alkohol- und Drogenkonsum rund um die Uhr mittels Atem-, Urin-, Speicheltests und elektronischer Überwachung kontrolliert.
Werden alle Programme erfolgreich absolviert und werden die letzten vier Monate keine Verstöße registriert, kann dieses wieder aus dem Fahrzeug entfernt werden. Um den Führerschein wiederzuerlangen muss eine erneute Führerscheinprüfung bestanden werden.

Strafen bei Verstößen
Verstöße sind Versuche Fahrzeug mit BAK ≥ 0,4‰ zu starten, Alkoholtest fehlgeschlagen oder nicht abgeliefert und Wartung verpasst. AII bleibt im Fahrzeug, wenn in den letzten vier Monaten Verstöße registriert werden.

Richtlinien und Gesetze

- WA ST RCW *§ 46.61.502 - Driving under the influence*
- WA ST RCW §46.04.215: Ignition AII Device
- WA ST RCW §46.20.720: Drivers convicted of alcohol offenses; RCW 46.20.740(2)(3): Notation on driving record - Verification of AII - Penalty
- WA ST RCW §46.61.5055: Alcohol violators - Penalty schedule
- WA ST RCW §46.04.215: Ignition AII device
- WA ST WAC §204-50: Ignition AII breath alcohol devices Australian

7.1.5 Alabama (ALR und AII nicht verpflichtend für erste Tat)

Quellen: (DUI Law Center, 2019; Fitzharris et al., 2015; NOLO, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,2‰ für Fahrer bis 21, Fahrer von Schulbussen und Pflegediensten
- BAK 0,4‰ für Berufskraftfahrer
- sonst BAK 0,8‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Strafen sind abhängig von der Tat und der Anzahl der vorherigen Taten. Innerhalb der Verjährungsfrist von zehn Jahren, werden Strafen wie Fahrverbot, Gefängnis, Geldstrafen, verpflichtender Einbau eines AIIs oder Fahrzeugbeschlagnahmung verhangen.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Alabama wendet ALR an, somit werden juristische und behördliche Strafen angewandt. Es gibt zwei unterschiedliche Möglichkeiten zu dem AII-Programm zugewiesen zu werden. Eintritt für Auffällige mit einer BAK zwischen 0,8‰ und 1,5‰:

- Erstauffällig: Wahl zwischen 90 Tagen Fahrverbot oder freiwilliger Einbau eines AIIs für sechs Monate
- Zweitauffällig: 45 Tage Fahrverbot, danach AII für zwei Jahre
- Drittauffällig: 180 Tage Fahrverbot, danach AII für drei Jahre
- Weitere Auffälligkeiten: 365 Tage Fahrverbot, danach AII für fünf Jahre

Eintritt für Verkehrsverstoß mit BAK größer als 1,5‰ oder mit BAK größer als 0,8‰ in Kombination mit Verletzten, Ablehnung des Alkoholtests oder wenn ein Kind unter 14 Jahren mit im Fahrzeug saß:

- Erstauffällig: verpflichtender Einbau für zwei Jahre, nachdem 45 Tage der 90 Tage abgebüßt wurden
- Zweitauffällig: verpflichtender Einbau für vier Jahre
- Drittauffällig: verpflichtender Einbau für sechs Jahre
- Weitere Auffälligkeiten: verpflichtender Einbau für zehn Jahre, Dauer der Strafen wird verdoppelt (Gefängnis, Geldstrafen)

Programmdauer
Abhängig von der Auffälligkeit; Dauer der AII-Nutzung zwischen 6 Monaten und 10 Jahren.

Meldepflichten
Das Wartungsintervall beträgt 30 Tage.

Kosten
Programmteilnehmer müssen zusätzliche Anmelde- und Führerscheingebühren zahlen. Die Aussetzung des Führerscheins kostet ca. 160€. Wer niedriges Einkommen hat, dem wird 50% Rabatt bei allen Gebühren gewährt.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Das medizinische Begleitprogramm ist verpflichtend und muss erfolgreich absolviert werden, damit der Führerschein am Ende des Programms wieder ausgehändigt werden kann. Als Teilnahmevoraussetzung muss das AII im Fahrzeug installiert werden. Alabama hat 29 individuelle Programme, die vom Gericht verordnet werden können. In jedem dieser Programme arbeitet ein Gerichtsbeamter und Jugendpädagoge. Die Teilnehmer müssen ein Programm zum Fahren unter Alkohol durchführen. Das Spektrum reicht von Präsentationen über Alkohol- und Drogenmissbrauch und seine Auswirkungen auf das Autofahren bis hin zur stationären oder ambulanten Behandlung von Alkohol- und Drogenmissbrauch und dem Umgang mit Sucht.

Strafen bei Verstößen
Verstöße gegen AII Bedingungen sind: Fahren ohne AII, mehr als vier Mal eine BAK größer als 0,2‰ (30 Tage), Umgehen des AIIs, kein Durchführen der Wartung innerhalb der 30 Tage Periode. Ein Fahrer der ohne AII fährt und erwischt wird, wird in Gewahrsam genommen. Das Fahrzeug kann in Beschlag genommen werden. Die Interlockzeit wird je sechs Monate für den ersten und zweiten Verstoß und ein Jahr ab drittem Verstoß verlängert. Außerdem drohen 48 Stunden Gefängnis beim zweiten Verstoß und fünf Tage beim dritten Verstoß.

Richtlinien und Gesetze
Gesetz: §32-5A-191

7.1.6 Kalifornien (ALR mit gesonderten Regelungen)

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; NOLO, 2019; State of California, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,1‰ für Fahrer bis 21
- BAK 0,4‰ für Berufskraftfahrer
- sonst BAK 0,8‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Vom Gericht werden abhängig von Schwere und Häufigkeit der Auffälligkeiten Führerscheinentzug bis zu drei Jahren, Gefängnis bis zu einem Jahr (bei Totschlag bis zu lebenslänglich), Geldstrafen bis 1.600€ und Therapieprogramme verordnet. Wenn ein Kind unter 14 Jahren während der Fahrt unter Alkoholeinfluss anwesend war, droht eine Haftstrafe. Als weiterer Teil der Strafe können AIIs für alle Fahrzeuge des Auffälligen angeordnet werden. Wer den Alkoholtest ablehnt, muss den Führerschein bis zu drei Jahre abgeben. Auffällige dürfen auch keine Motorräder mehr benutzen.
Von der Kraftfahrzeugbehörde werden unabhängig von gerichtlichen Entscheidungen und abhängig von Schwere und Häufigkeit der Auffälligkeiten behördliche Strafen wie Führerscheinentzug oder begleitende Maßnahmen / Reha-Programme angeordnet, bei denen ein Interlock je nach Fall installiert werden kann oder installiert werden muss.

Behördliche und gerichtliche Strafen addieren sich nicht. Es zählt dann die längere Strafe. Alkoholauffälligkeiten werden zehn Jahre lang aufgezeichnet, erneute Auffälligkeiten zählen in dieser Zeit als mehrfachauffällig.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Kalifornien wendet ALR an, trotzdem werden die Maßnahmen von Behörden und Gerichten verordnet. Die Installation eines AIIs ist verpflichtend. In Kalifornien ist die Besonderheit, dass ein vorübergehender Führerschein unter Auflagen beantragt werden kann, bevor Gerichtsurteile gesprochen wurden und die Zeit des Führerscheinentzugs abgelaufen ist.

Eintritt durch behördliche Sanktionen:
Der Führerschein wird bei Erstauffälligen 4 Monate entzogen. Nach 30 Tagen können sie sich freiwillig dafür entscheiden 12 Monate einen Führerschein unter Auflagen mit AII zu beantragen, mit dem z.B. zur Arbeit und zur Schule gefahren werden darf. Möchte ein Fahrer während dieser Zeit nicht mit AII fahren, muss er für sechs Monate ein AII installieren, nachdem er den Führerschein zurückbekommen hat. Für Zweit- und Drittauffällige beträgt die Dauer des Führerscheinentzugs ein bzw. zwei Jahre, wenn der Alkoholtest abgelehnt wird.

Eintritt durch gerichtliche Sanktionen:
Bei Erstauffälligen wird der Führerscheinentzug für sechs Monate angeordnet. Es kann für diese Zeit ein Führerschein unter Auflagen beantragt werden bei dem ein AII installiert werden muss. Für Zweitauffällige wird der Führerschein zwei Jahre entzogen und es muss ein Jahr mit AII gefahren werden. Drittauffällige müssen mindestens 12 Monate warten, bevor sie für zwei Jahre mit AII fahren müssen. Für Drittauffällige zählen danach fünf Jahre als Bewährung (Führerschein unter Auflagen). Unabhängig davon müssen sich alle anderen Zweit- und Drittauffälligen, die nicht freiwillig mit Interlock fahren wollen, nach der Dauer des Führerscheinentzugs für 12 Monate ein AII Installieren (nachdem der Führerschein zurückgegeben wurde).

Programmdauer
Obwohl der Führerschein bis zu drei Jahre entzogen werden kann, beträgt die Interlockdauer maximal zwei Jahre.

Meldepflichten
Die AII-Installation muss nachgewiesen werden, danach informiert das Gericht die Verkehrsbehörde, die einen AII-Führerschein ausstellt. Ausnahme bilden Firmenwagen, hier muss nur eine Bescheinigung vom Auffälligen mitgeführt werden.

Kosten
Die AII- Kosten liegen für Erstauffällige bei ca. 60 bis 130€ für die Installation und ca. 50 bis 70€ monatlich für die Wartung.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Personen, die wegen rücksichtslosem Fahren unter Alkoholeinfluss verurteilt wurden, müssen einen zwölfstündigen Bildungskurs über Alkohol absolvieren.
Erstauffällige müssen einen Bildungskurs über Alkohol und Drogen absolvieren. Normalerweise ist der Umfang drei Monate mit insgesamt 30 Stunden Unterricht. Für Auffällige mit mehr als BAK 2.0 dauert der Kurs 60 Stunden über 9 Monate. Die Kurse sind so konzipiert, dass die Teilnehmer ihr Verhalten und ihre Einstellung zu Alkohol überdenken, positiver Lebenswandel unterstützt wird und die Benutzung von Alkohol und Drogen eingestellt werden. Mehrfachauffällige müssen 18 Monate an einem Kurs teilnehmen. Der Kurs besteht aus 52 Stunden Gruppentherapie, zwölf Stunden Alkohol-

und Drogenseminar, sechs Stunden Wiedereingliederungsmaßnahme und zweiwöchentliche Gespräche in den ersten zwölf Monaten. Für Dritt- und Mehrfachauffällige kann die Gemeinde auch ein 30-Monatsprogramm mit 78 Stunden Gruppentherapie, zwölf Stunden Alkohol- und Drogenseminar, 120 bis 300 Stunden gemeinnütziger Arbeit und regelmäßigen Gesprächen.

Strafen bei Verstößen
Wenn angeordnete Maßnahmen nicht erfüllt werden, wird der Führerschein solange entzogen bis die Bedingungen erfüllt werden. Zusätzlich kann die Kraftfahrzeugbehörde Strafen verhängen, wenn mit entzogenem Führerschein gefahren wird. Außerdem dürfen Berufskraftfahrer bei wiederholter Auffälligkeit ihren Beruf mindestens drei Jahre nicht mehr ausüben. Wenn Fahrer von Gefahrguttransporten erneut straffällig werden, wird ein lebenslanges Fahrverbot verhängt, welches auf zehn Jahre reduziert werden kann.

Richtlinien und Gesetze

- CA VEH § 23575(a), (f) (1). Vehicle Code §§ 14601.2, 23556
- CHAPTER 9. Services to Persons Convicted for Driving While Under the Influence of Alcohol and Other Drugs [11836 - 11838.11]

7.2 Kanada

7.2.1 Übersicht kanadischer Provinzen und Territorien

Tabelle 9: Kanada - Übersicht über AII-Verfahren, AII-Dauer und Rehabilitationsmaßnahmen. BAK Angaben in Promille.

Provinz/ Territorium	Ver-fahren	AII verpflichtend?		AII Dauer Monate		Potentielle Rehabilitationsmaßnahmen*
		ab erster Auffälligkeit	Zielgruppe	Min	Max	
Alberta	Hybrid**	ab BAK 0,5	für alle Alkoholauffälligkeiten	12	60	- Bildungsprogramm in Abhängigkeit der Schwere des Alkoholverstoßes
British Columbia	Hybrid	x	für alle Alkoholauffälligkeiten	12	lebenslang	- Medizinischer Test - ggf. individuell abgestimmte Maßnahmen wie Therapie, erneute Fahrprüfung, Fahrverbot - Bildungs- und Beratungsprogramm speziell für Alkoholauffällige Fahrer
Manitoba	Hybrid	x	für alle Alkoholauffälligkeiten	12	lebenslang	- Untersuchung auf Alkoholabhängigkeit - Bildungsprogramm über Alkohol - Therapieprogramm
New Brunswick	Gericht verurteilt	BAK 0,5 bis 0,8 freiwillig, Pflicht für Fahren unter Alkohol	nicht für Fahranfänger möglich	9	Gericht	- Erst- und Mehrfachauffällige: Bildungs- und Therapieprogramm
Newfoundland Labrador	Gericht verurteilt	freiwillig nach minimaler Verbotsperiode, Pflicht für Fahren über BAK 0,5 (U21 0,0)	für alle, mit Führerscheinentzug wegen Alkohol am Steuer	12	lebenslang	- keine bekannt
Northwest Territories	Gericht verurteilt	freiwillig	nicht für Fahranfänger möglich	6	36	- keine bekannt

Provinz/ Territorium	Ver-fahren	AII verpflichtend?		AII Dauer Monate		Potentielle Rehabilitationsmaßnahmen*
		ab erster Auffälligkeit	Zielgruppe	Min	Max	
Nova Scotia	Gericht verurteilt	x	für alle, mit Führerscheinentzug wegen Alkohol am Steuer	12	lebenslang	- medizinischer Eingangstest - Bildungsprogramm und Untersuchung von Substanzgebrauch o nur „low-Risk“-Fahrer werden zum AII-Programm zugelassen
Nunavut	-	-	kein AII-Programm	-	-	
Ontario	Hybrid	x	für alle Alkoholauffälligkeiten	12	lebenslang	- keine bekannt
Prince Edward Islands	Gericht verurteilt	x ein Jahr extra AII für Kind im Fahrzeug	für alle Alkoholauffälligkeiten	12	120	- Bildungskurs über Alkohol, Effekte von Drogen und Alkohol - ggf. Therapie
Quebec	Gericht verurteilt	x	für alle Alkoholauffälligkeiten	24	lebenslang	- Evaluation von Abhängigkeit - Bildungskurs über Alkohol, soziale Gefahr, 3h Unterricht
Saskatchewan	Gericht verurteilt	x	für alle Alkoholauffälligkeiten	12	120	- keine bekannt
Yukon	Hybrid	freiwillig	für alle, mit Führerscheinentzug wegen Alkohol am Steuer	12	lebenslang	- keine bekannt

*** Zusätzlich zu dem AII kann eine oder mehrere der folgenden Rehabilitationsmaßnahmen angeordnet werden.**

**** behördliches und gerichtliches Verfahren**

Quellen: (Alberta Motor Association, 2018; DUI.ca, 2014; Fitzharris et al., 2015; Government of Alberta, 2019; Government of Newfoundland and Labrador, 2019; Government of Ontario, 2019; Government of Saskatchewan, 2018; Government of the Northwest Territories, 2019; Government of Yukon, 2016; Province of British Columbia, 2019; Province of Manitoba, 2019; Province of Nova Scotia, 2015)

7.2.2 British Columbia

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; Stroh Health Care, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,0‰ für Fahranfänger
- normaler Führerschein BAK < 0,5‰ (Provincial Law, Motor Vehicle Act)[1] und BAK < 0,8‰ (Federal Law, Criminal Code of Canada, Section 249 – 261) [1]

BAK größer 0,5‰ zählt als gesetzeswidrig. Mit einer BAK zwischen 0,5 und 0,8‰ wird dem Fahrer eine Verwarnung ausgesprochen und über 0,8‰ ein Verstoß registriert.

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Die Strafen sind abhängig davon, ob der Auffällige Fahranfänger ist, oder außerhalb der Probezeit, vom BAK-Grenzwert und von der Anzahl der vorherigen Auffälligkeiten. Inbegriffen sind unmittelbar bei der Auffälligkeit ausgesprochene Fahrverbote (Sofortstrafe), verwaltungsrechtliche Verbote, Geldstrafen, Beschlagnahmung des Fahrzeugs, Gefängnis und erhöhte Strafgebühren. Außerdem muss für bestimmte Vergehen ein AII installiert werden. Auffällige müssen zusätzlich für jede weitere Auffälligkeit innerhalb eines Jahres erhöhte Strafzahlungen leisten.

Programmtyp und Eintritt ins AII-Programm
Das AII-Programm aus British Columbia wurde 2009 als behördliches Programm eingeführt. Die Verkehrssicherheit wird von der Kraftfahrzeugbehörde geregelt. Diese hat die Aufsicht über Fahrzeug- und Verkehrssicherheit und ist auch verantwortlich dafür Strafen für Trunkenheitsfahrten (z.B. AIIs) zu verhängen.
Teilnahme am AII-Programm erfolgt, bei

- Fahren mit einer BAK über 0,8‰ oder wenn kein Bluttest oder Atemtest abgegeben wird
- 30 oder 90 Tagen Sofortstrafe
- drei 24- Stunden Fahrverbote, die wegen Alkohol ausgesprochen wurden
- Kombination aus 24 Stunden Fahrverboten, 3-Tage Sofortstrafe, oder 7-Tages Sofortstrafe innerhalb von fünf Jahren.

Programmdauer
Die minimale Dauer für Erstauffällige ist 12 Monate, für Zweitauffällige 24 Monate und für Mehrfachauffällige fünf Jahre. Werden Verstöße während der Nutzung festgestellt, kann die AII-Dauer verlängert werden.

Meldepflichten
Nachdem das AII eingebaut wurde, muss nach 30 Tagen die Kfz-Werkstatt aufgesucht werden, danach aller 60 Tage. Alle Daten werden zur Behörde weitergeleitet. Am Ende der Periode entscheidet die Behörde auf Grundlage der Daten, ob der normale Führerschein wieder zurückgegeben werden kann.

Kosten
Einbau und Wartung erfolgt nur durch zertifizierte Betriebe. Geschätzte Kosten sind ca. 1150€ für ein Jahr (vor Steuern) und 650€ für das Interventionsprogramm.

---

[1] Ministry of Justice website, 'http: //www.pssg.gov.bc.ca/osmv/road-safety/impaired-driving.htm', accessed by S. Peiris, 26th of March 2013.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Alle Teilnehmer des AII-Programms müssen vor Installation ein Responsible Driver Program (RDP) besuchen. Ein Teil davon bildet ein Telefoninterview. Das Interview enthält eine klinische Beurteilung des Trinkverhaltens und der Wahrscheinlichkeit erneut unter Alkohol zu fahren.

Beim Eintritt ins RDP erfolgt vom Anbieter eine Begutachtung des Teilnehmers, woraufhin ein Bildungsseminar im Umfang von acht Stunden oder ein Beratungsseminar im Umfang von 16 Stunden angesetzt wird. Nach Programmende sendet der Programmanbieter die Ergebnisse an die Kraftfahrzeugbehörde, z.B. Beteiligung des Fahrers am Programm und Wahrscheinlichkeit erneuter Verstöße. Die Behörde entscheidet auf Grundlage der AII-Daten und der Ergebnisse im RDP, ob das AII entfernt werden kann. Danach kann der Fahrer einen normalen Führerschein beantragen.

Strafen bei Verstößen
Verstöße sind Nichterscheinen bei Begutachtungen, fehlende Atemtests, Fahren eines anderen Fahrzeugs, Versuch mit BAK größer als 0,2‰ zu fahren, Zerstörung, Umgehen oder Manipulation des AIIs.
Verstöße können zur Verlängerung der AII-Dauer führen, oder zum Ausschluss des Teilnehmers.

Richtlinien und Gesetze
Motor Vehicles Act, Bill 14 — 2010 (Motor Vehicle Amendment Act, 2010)

7.3 Australien und Neuseeland

7.3.1 New South Wales

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; Transport Roads & Maritime Services, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- niedriger Bereich: BAK 0,5 bis 0,8‰
- mittlerer Bereich: BAK zwischen 0,8 und 1,5‰
- hoher Bereich: BAK größer 1,5‰, Ablehnen vom Alkoholtest oder veränderte Blutwerte
- Berufskraftfahrer: 0,2‰
- Probezeit: 0,0‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Die Strafen sind maßgeblich von der BAK und von der Anzahl der vorherigen Auffälligkeiten abhängig. Mehrfachauffälligkeiten sind innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren relevant. Der Führerschein kann Auffälligen sofort von der Polizei entzogen werden und bleibt so lange entzogen, bis der Fall vom Gericht angehört wurde. Von diesem werden Geldstrafen, Gefängnis, Entzug des Führerscheins und/oder AIIs verordnet.

Programmtyp
Von 2003 bis 2015 war der Einbau des AIIs freiwillig. Im Jahr 2015 trat eine Gesetzesänderung in Kraft, seitdem müssen AIIs beim hohen und mittleren BAK-Bereich verpflichtend eingebaut werden. Dies betrifft alle Führerscheinklassen, auch Motorräder.

Eintritt ins Interlockprogramm
Mehrfachauffällige und alle Fahrer, die mit Alkohol im hohen und mittleren Bereich fuhren, nehmen am AII-Programm teil.
Wenn nicht anderweitig festgelegt, wird Auffälligen eine Zeit lang der Führerschein entzogen, danach folgen min. zwölf Monate Nutzung eines AIIs (in Abhängigkeit der BAK und der Häufigkeit der Auffälligkeiten auch längerer Entzug). Wenn die Zeit des Führerscheinentzugs vorüber ist, müssen sich Auffällige um eine AII-Fahrerlaubnis bemühen. Für Teilnehmer zählt eine BAK von 0,0‰. Ist eine Nutzung des AIIs nicht möglich, wird der Entzug bis zu fünf Jahren verlängert.

Programmdauer
Mindestens 12 Monate, für Mehrfachauffällige auch lebenslang möglich.

Meldepflichten
AII-Daten werden ein oder zweimal monatlich ausgewertet. Bei Verstößen können Arztbesuche angeordnet werden, um das Trinkverhalten zu diskutieren.

Kosten
Kosten für Installation, Leasing, Wartung und Deinstallation ca. 2.000€, bei Verstößen ggf. weitere Kosten, für Geringverdiener ist finanzielle Unterstützung möglich

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Es gibt drei Stufen medizinischer Begleitung.

1. Die Teilnehmer müssen ihren Arzt vor Programmeintritt aufsuchen, um z.B. Risiken von Alkoholkonsum zu besprechen, sowie auf Alkoholabhängigkeit untersucht zu

werden. Der Arzt stellt ein Zertifikat aus, was für die Beantragung des AII-Führerscheins benötigt wird.
2. Wenn sich Verstöße innerhalb des Programms häufen, muss ein Arzt aufgesucht werden. Dieser soll den Patienten motivieren das Trinken zu überdenken, nötige Behandlung auszuführen und wenn nötig zu weiteren Untersuchungen und Therapien überweisen.
3. Wer Verstöße innerhalb der letzten sechs Monate aufweist, muss den Arzt vor Programmabschluss noch einmal aufsuchen.

Strafen bei Verstößen
Alle Verstöße (z.B. Manipulation, Nutzung eines anderen Fahrzeugs) innerhalb der Zeit während der Nutzung des Interlock zählen unter „Fahren ohne Führerschein“. Strafen können Gefängnis, Geldstrafen oder eine Verlängerung des AII-Programms sein.

Richtlinien und Gesetze

- Road Transport Act 2013(NSW) Road Transport (Driver Licensing) Regulations 2017(NSW)
- Road Safety Act 1986 (Vic)
- Road Safety (Alcohol Interlocks) Act 2002 (Vic)
- Alcohol Interlock Guidelines 2014

7.3.2 Victoria

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; VicRoads, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- Probezeit, Fahranfänger, gewerbliche Fahrer: BAK 0,0‰
- alle anderen BAK 0,5‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Für alle Auffälligen werden Geld- und Gefängnisstrafen verhangen.
Erstauffällige bekommen bereits mit BAK weniger als 0,5‰ für sechs Monate ein AII angeordnet, sowie die Teilnahme an einem Programm zur Verhaltensänderung. Abhängig von der BAK wird der Führerschein mindestens drei Monate entzogen.
Mehrfachauffällige bis BAK 1,5‰ werden 12 bis 28 Monate vom Fahren suspendiert und bekommen mindestens 12 Monate AII verordnet. Außerdem müssen sie das Programm zur Verhaltensänderung besuchen. Bei BAK über 1,5‰ entschiedet das Gericht über die Dauer der Interlockzeit.

Programmtyp
Von 2003 bis 2013 waren AIIs freiwillig, seit 2014 sind sie verpflichtend.

Eintritt ins Interlockprogramm
AIIs sind verpflichtend für alle straffällig gewordenen Fahrer. Umfang und Dauer hängen maßgeblich von der begangenen Auffälligkeit und den vorherigen Auffälligkeiten ab. AIIs müssen nach der Suspendierungszeit im Fahrzeug installiert sein, sonst kann der Auffällige kein Fahrzeug mehr bewegen.

Programmdauer
Dauer mindestens sechs Monate für den ersten Verstoß, mindestens 12 Monate für weitere Verstöße, bei Mehrfachauffälligen und BAK über 1,5‰ entscheidet das Gericht über die Dauer. Fünf Monate ohne Verstöße sind nötig um das Programm abzuschließen, wenn ein Verstoß erfolgt, beginnt die 5-monatige Frist von vorn.

Meldepflichten
Den Einbau sowie die Wartung übernehmen autorisierte Händler (aller 30 Tage AII-Daten herunterladen, Kalibration).

Kosten
Installation und Leasinggebühr mindestens ca. 725€, Seminar ca. 500€.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Victoria hat ein gesetzlich festgelegtes Programm (5 Stunden) für alle Auffälligen, welches z.B. folgende Themen beinhaltet:

- Ursprünge und Gründe für unsicheres Fahrverhalten
- Verstehen der Auslöser von unsicherem Fahren, identifizieren von Alternativen
- Bewusstsein von Risiken schärfen
- Sensibilisierung für Folgen unsicheren Fahrens
- Pläne entwickeln, um unsicheres Fahren zu vermeiden

Die Maßnahmen müssen innerhalb von vier Monaten nach der Anordnung abgeschlossen sein.
Wer nachweisen kann, dass er in der Lage ist Alkoholkonsum und Fahren voneinander trennen zu können, der kann den Führerschein beim Gericht wieder beantragen.

Strafen bei Verstößen
Strafen für AII-Verstöße beinhalten Geldstrafen, Gefängnis und die Stilllegung des Fahrzeugs durch Parkkrallen.

Richtlinien und Gesetze

- Road Safety (Alcohol AIIs) Act 2002, Act No. 1/2002
- Road Safety Amendment Act 2014 (NO. 49 OF 2014)
- Road Safety Amendment Act 1986 (NO. 127 OF 1986)
- Part 6AB of the Road Safety Act 1986 (Vic)

7.3.3 Queensland

Quellen: (Dräger, 2019; Fitzharris et al., 2015; Queensland Governement, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- für Probezeit, Fahranfänger, Busfahrer, Taxi, Berufskraftfahrer: BAK 0,0‰
- niedriger Bereich: bis BAK 0,5- 0,99‰
- mittlerer Bereich: BAK 1,0‰- BAK 1,49‰
- hoher Bereich: ab BAK 1,5‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Gericht entscheidet über Länge des Fahrverbots, Geldstrafen und Gefängnisstrafen, in Abhängigkeit des BAK-Bereichs, Strafpunkten und der Anzahl der Auffälligkeiten. Der Führerschein wird bis BAK 1,5‰ höchstens zwölf und über 1,5‰ mindestens sechs Monate entzogen. Sofortiger Entzug erfolgt für Mehrfachauffällige, wenn mittlerer (BAK 1,0-1,5‰) Bereich überschritten oder wenn kein Blut-oder Atemtest abgegeben wird. Bei Mehrfachauffälligen kann das Fahrzeug stillgelegt werden.

Programmtyp
Die Teilnahme ist freiwillig. Nachdem die Zeit des Fahrverbots verbüßt wurde, können die Auffälligen erneut ihren Führerschein bei der Behörde beantragen. Damit einhergehend können AIIs verbaut werden.

Eintritt ins Interlockprogramm
Die Anordnung eines AIIs erfolgt durch die Behörde. Es kommen Personen für das AII-Programm in Frage, die eine der folgenden Bedingungen erfüllen:

- Verurteilung wegen Fahren unter Alkoholeinfluss
- Auffälligkeit mit mehr als 1,5‰ BAK
- keine Atem- oder Bluttests abgeleistet
- gefährliches Fahren unter Alkoholeinfluss
- zwei oder mehr Alkoholdelikte innerhalb von fünf Jahren

Programmdauer
Die Teilnehmer des Programms müssen mindestens 12 Monate mit AII fahren. Wer nicht am AII-Programm teilnehmen möchte, darf für zwei Jahre kein Fahrzeug führen.

Meldepflichten
Die erste Wartung erfolgt nach einem Monat, danach muss das Gerät zwei Monate beim AII-Anbieter zur Datenauslese vorgehalten werden. Von der Behörde können Ausnahmen festgelegt werden, z.B., wenn der Auffällige mehr als 150 km von der Service-Station entfernt wohnt, oder auf einer Insel.

Kosten
Die Teilnehmer müssen alle Kosten selbst tragen. Kosten sind für Installation ca. 200€ und monatliche Wartung 150€. Abhängig vom Einkommen und von den Lebensumständen werden finanzielle Hilfen gewährt.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Nicht bekannt.

Strafen bei Verstößen
Bei Verstößen gegen die AII-Bedingungen kann die AII-Periode um drei Monate verlängert werden.

Richtlinien und Gesetze

- Transport Operations (Road Use Management) Act 1995 (Qld)
- Transport Operations (Road Use Management –Driver Licensing) Regulation 2010 (Qld)
- Transport Operations (Road Use Management) Act 1995

7.3.4 Northern Territory

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; Guardian Interlock, 2019; Northern Territory Government, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- für unter 18-jährige, Probezeit, Fahranfänger, Busfahrer, Taxi, Berufskraftfahrer, Gefahrengut, Fahrzeuge über 15t, Fahrzeuge mit mehr als 12 Sitzplätzen, Fahrzeuge in denen auf der Ladefläche Personen transportiert werden dürfen: BAK 0,0‰
- niedriger Bereich: BAK 0,5- 0,79‰

- mittlerer Bereich: BAK 0,8‰- 1,49‰
- hoher Bereich: ab BAK 1,5‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Je nach BAK-Bereich und Anzahl der vorherigen Auffälligkeiten werden Führerscheinentzug, Geld- und Gefängnisstrafen angeordnet. Es werden mindestens 3 Monate und höchstens 18 Monate der Führerschein entzogen.

Programmtyp
Das AII-Programm wird vom Gericht angeordnet, kann aber abgelehnt werden (freiwillig). Das Programm wurde als optional gestaltet, weil es in abgelegenen Gebieten schwierig ist, das AII zu warten. Der Führerschein wird erst entzogen, wenn sich der Auffällige gegen ein AII entscheidet, bleibt der Führerschein eingezogen.

Eintritt ins Interlockprogramm
Das Gericht kann zusätzlich zu einer Dauer des Führerscheinentzugs ein AII anordnen, welches der Fahrer freiwillig installieren kann.

Programmdauer
AII-Installation für 6 Monate bis 36 Monate, abhängig von Gerichtsempfehlung und nachdem die Zeit des Entzugs abgeleistet wurde.

Meldepflichten
Die erste Wartung ist nach 30 Tagen abzuleisten. Danach müssen die Teilnehmer aller 60 Tage zur Wartung, wenn sie innerhalb eines Radius von 150km wohnen. Ansonsten beträgt die Periode 90 Tage.

Kosten
Für Installation fallen ca. 105€ an, plus monatliche Kosten für Leasing, Datenauslese und Kalibration von ca. 100€. Abhängig vom Einkommen und von den Lebensumständen werden finanzielle Hilfen gewährt.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Die Programmteilnehmer müssen ein Seminar zu Alkohol am Steuer besuchen. Dieses besteht aus zwei Modulen und die Länge unterscheidet sich je nach BAK-Level beim Verstoß (drei bis sechs Stunden).

Strafen bei Verstößen
Wer die Wartungsperiode nicht einhält, bei dem gibt das AII noch sieben Tage Schonfrist, danach wird dauerhaft die Zündung des Fahrzeugs blockiert. Wenn das AII die Zündung wegen Alkohol mehrfach blockiert, muss außerdem innerhalb von sieben Tagen eine Wartung durchgeführt werden. Wird dies nicht durchgeführt, blockiert das Gerät ebenfalls die Zündung dauerhaft. Es gelten folgende Regeln (pro Monat):

- 10 Mal versucht das Fahrzeug mit Atemalkohol zu starten
- 5 Mal mehr als 0,5‰ BAK
- 5 Wiederholungstests mit 0,5‰ BAK (während der Fahrt, rolling retest)
- 5 Wiederholungstests verpasst

AII-Verstöße führen zu Verlängerung der Nutzung des AIIs, Geldstrafen oder bis zu 12 Monaten Haft.

Richtlinien und Gesetze

- Traffic Act (As in force at 1 January 2012), Motor Vehicles Act (102AA)

- Traffic Act1987(NT)
- Motor Vehicles Act 1988(NT)

7.3.5 South Australia

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; Government of South Australia, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss
Kategorien von Auffälligkeiten staffeln sich nach Stufen der BAK-Grenzwerte.

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Das Gericht entzieht den Führerschein für drei bis neun Monate, abhängig von der BAK. Die Polizei kann ab der ersten Auffälligkeit das Fahrzeug stilllegen. Wer den Alkoholtest ablehnt verliert sofort den Führerschein für zwölf Monate.

Programmtyp
Verpflichtendes Programm

Eintritt ins Interlockprogramm
Eintritt ins Programm erfolgt für Erstauffällige bei BAK über 1,5‰ und für Mehrfachauffällige bei BAK über 0,8‰, auch bei Verweigerung des Atem- oder Bluttests.

Programmdauer
Maximaldauer von drei Jahren bestehend aus Entzugszeit und AII-Nutzung. Entfernung des AIIs erfolgt nur, wenn die finalen 3 Monate ohne Verstöße bleiben, andernfalls gibt es drei Monate Verlängerung.

Meldepflichten
Durchführung der Wartung (Datenauslese, -auswertung) bei genehmigten Anbietern alle 30 Tage

Kosten
ca. 1.400€ pro Jahr, 35% Rabatt für Personen mit niedrigem Einkommen

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
-

Strafen bei Verstößen
Bei Verstößen können Strafen von max. 2.500 AUD, Gefängnis und bis zu 3 Jahre Führerscheinentzug folgen.

Richtlinien und Gesetze

- Motor Vehicles Act 1959(SA)
- RTA s47B (1)
- RTA s47E (3)

7.3.6 Tasmanien

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; Tasmanien-Department of State Growth, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,5‰ für Führerscheine außerhalb der Probezeit

Strafen wegen Alkohol am Steuer

Es werden Strafpunkte für Verkehrsverstöße erteilt, wird ein Grenzwert überschritten kommt es zu Fahrverboten und Geldstrafen.

Programmtyp
Verpflichtendes Programm für alle Auffälligen.

Eintritt ins Interlockprogramm
Eintritt ins Programm erfolgt bei BAK über 1,5‰, bei mehrfachen Auffälligkeiten innerhalb von fünf Jahren oder wenn kein Bluttest oder Atemtest absolviert wird. Am Beginn erhalten die Fahrer Fahrverbot, anschließend kann er einen AII-Führerschein beantragen.
Ausnahmen sind Erkrankungen die eine AII-Benutzung ausschließen, wenn ein Familienmitglied in große Not gerät oder wenn das persönliche Fahrzeug gleichzeitig der Firmenwagen ist.

Programmdauer
Programmdauer ist min. 15 Monate. Die ersten neun Monate gelten als „Lern"-Periode, AII zeichnet sämtliche Vergehen auf, danach startet sechs Monate die „Nachweis"-Periode. Wenn nicht nachgewiesen werden kann, dass Alkoholkonsum und Fahren getrennt werden, muss das AII weiter genutzt werden, bis 180 Tage keine Verstöße aufgezeichnet werden.

Meldepflichten
Alle 45 Tage müssen die Teilnehmer zur Wartung (Datenauslese, -auswertung), wenn keine Verstöße festgestellt werden, kann die Periode auf 90 Tage ausgeweitet werden.

Kosten
1.900€ über 15 Monate, Programmverlängerungen müssen vom Teilnehmer selbst bezahlt werden

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
-

Strafen bei Verstößen
Geldstrafen und Neubeginn der Dauer der AII-Nutzung

Richtlinien und Gesetze

- Vehicle and Traffic (Driver Licensing And Vehicle Registration Amendment (Mandatory Alcohol AII) Regulations 2013 (S.R. 2013, No. 50);
- Regulations made under the Vehicle and Traffic Act 1999 to amend Vehicle and Traffic (Driver Licensing and Vehicle Registration) Regulations 2010.

7.3.7 Australian Capital Territory (2014)

Quellen: (Australian Federal Police, 2019; Fitzharris et al., 2015)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- Probezeit, Fahranfänger, spezielle Führerscheine, Fahrlehrer und für Fahrer mit Fahrzeugen über 15 t: BAK 0,0‰
- Normale Führerscheine: BAK 0,5‰

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Abhängig von der BAK Geldstrafen und Gefängnis. Erstauffällige erhalten Geldstrafen bis 2.250 AUD oder/und bis zu neun Monate Gefängnis

Mehrfachauffällige erhalten Geldstrafen bis 3.000 AUD oder/und bis zu zwölf Monate Gefängnis und bis zu fünf Jahre Führerscheinentzug.
Polizeibeamte können außerdem sofort die Fahrerlaubnis für bis zu 90 Tage entziehen.

Programmtyp
Freiwillige Teilnahme und verpflichtende Teilnahme sind Bestandteile.

Eintritt ins Interlockprogramm
Verpflichtende Teilnahme, wenn BAK über 1,5‰, Verweigerung Blut- oder Atemtest, zwei oder mehr Auffälligkeiten in letzten fünf Jahren, Fahrer kann ein AII und Führerschein unter Auflagen beantragen, muss aber vorher min. die Hälfte der Zeit des Führerscheinentzugs abgeleistet haben
Freiwillige Teilnahme für jeden Auffälligen der nicht die Bedingungen für verpflichtende Teilnahme erfüllt, kann freiwillig am AII-Programm teilnehmen, sobald er disqualifiziert wird, um trotzdem mit AII fahren.

Programmdauer
minimale Dauer 6 Monate, AII-Nutzung endet gleichzeitig mit Ende der Zeit des Führerscheinentzugs, eine Verlängerung ist möglich, wenn der Teilnehmer in den letzten 3 Monaten Verstöße begeht.

Meldepflichten
Auf Anfrage muss entweder der Fahrer selbst, die Werkstatt oder der AII-Service, die AII-Daten von sieben Tagen aufzeichnen und einreichen.

Kosten
Kosten für Installation, Leasing, Wartung und Deinstallation für 6 Monate ca. 1.200 AUD, für weitere 12 Monate ca. 1.800 AUD, für ungeplante Wartung und Verstöße können weitere Kosten entstehen

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Hochrisikogruppen sollen vor dem Programmstart am gerichtlichen Alkohol- und Drogenscreening teilnehmen, ggf. kann das Gericht sinnvolle therapeutische Maßnahmen anordnen. Für erfolgreichen Abschluss des Programms muss der Teilnehmer die erforderlichen Kurse abgeschlossen haben.

Strafen bei Verstößen
Fahren eines anderen Fahrzeugs ohne AII kann mit bis zu 7.000 AUD Geldstrafe oder 6-Monate Haft bestraft werden. Zusätzlich werden die AII-Eintragung im Führerschein und die Teilnahme am Programm aberkannt. Damit kann der Teilnehmer auch davon ausgeschlossen werden, erneut einen AII-Führerschein zu beantragen.
Verstöße sind z.B. Fahren eines anderen Fahrzeugs als angegeben, Verweigerung Atemtest oder Wartung, Manipulation.

Richtlinien und Gesetze

- Road Transport Legislation Amendment Act 2013 (NO 2) (NO. 24 OF 2013) ACT; Part 3A Alcohol ignition AII device
- Road Transport (Driving Licensing) Act 1999 (ACT)
- Road Transport (Driving Licensing) Regulation 2000(ACT)

7.3.8 Western Australia

Quellen: (Government of Western Australia - Department of Transport, 2019; Government of Western Australia - Mental Health Commission, 2019; Western Australia Police Force, 2015)

Im Jahr 2016 wurde in Western Australia als letztem australischen Staat eine AII-Gesetzgebung eingeführt.

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK 0,0‰ für Fahrer in Probezeit, Fahrer mit vorübergehendem Führerschein (disqualifizierte Fahrer mit AII), Fahrer von z.B. Fahrzeugen über 22.5t zGG., Gefahrgut, Fahrzeugen zur Personenbeförderung
- BAK 0,5‰ für normale Führerscheine

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Die Strafen sind maßgeblich von der BAK und von der Anzahl der vorherigen Auffälligkeiten abhängig. Je nach Höhe der festgestellten BAK werden Strafzahlungen, Geldstrafen (Gericht), Strafpunkte und Aussetzung des Führerscheins zwischen 6 und 60 Monaten oder der Einbau eines AII veranlasst. Ab einer bestimmten Anzahl Strafpunkten wird der Führerschein außerdem außer Kraft gesetzt. Ab BAK 0,8‰ erfolgt automatisch eine Disqualifikation bis der Sachverhalt vor Gericht abgeschlossen wird. Ab der dritten Auffälligkeit über BAK von 1,5‰ wird der Führerschein lebenslang außer Kraft gesetzt (dauerhafte Disqualifikation).

Programmtyp und Eintritt ins Programm

Seit Oktober 2016 sind AII für bestimmte Verstöße Pflicht. Für mehrfache Auffälligkeiten (ab BAK 0,02‰) innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraumes wird ein AII verpflichtend verordnet. Auch wer Blut- oder Atemtests ablehnt, wer unter Alkoholeinfluss andere tötet oder schwer verletzt und nicht mehr die Kontrolle über das Fahrzeug hat muss ein AII einbauen lassen.

Programmdauer
Die Dauer ist abhängig von der Suspendierung. Zusätzlich müssen 180 Tage ohne Verstöße gegen die AII-Bedingungen geleistet werden. Die Mindestdauer ist bei disqualifizierten Fahrern die Suspendierungszeit. Bei dauerhaft Disqualifizierten beträgt die AII-Dauer mindestens 3 Jahre.

Meldepflichten
Einmal im Monat muss das AI gewartet werden. Es können auch dritte Personen einmalig das Fahrzeug zur Wartung vorzeigen. Falls dies öfter als einmal geschieht, wird die Aufsicht über den Alkoholkonsum und die Therapie verlängert.

Kosten
Alle Kosten für AII und Wartung sind vom Auffälligen zu tragen. Die Kosten sind Abhängig vom Serviceanbieter. Die therapeutischen Sitzungen sind nicht vom Auffälligen zu bezahlen.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Von allen Auffälligen, die ein Interlock verordnet bekommen, muss der Alkoholkonsum evaluiert werden. Außerdem erfolgt dementsprechende Therapie. Ausgebildete Alkohol- und Drogenberater bieten Beratungs- und Bildungsprogramme an. Über die staatliche Mental Health Commission werden Beratungstermine vergeben. Es werden in sechs

Terminen individuelle therapeutische Maßnahmen vorgenommen. Damit bekommt der Auffällige ein Zertifikat. Die Ergebnisse werden am das Department of Transport gemeldet. Damit der Führerschein wieder in Kraft gesetzt werde kann, muss die Transportbehörde davon überzeugt sein, dass die Auffälligen Trinken und Fahren voneinander trennen können. Die festgelegte Dauer (Strafe) muss in jedem Fall abgeleistet werden und kann darüber hinaus andauern, wenn verordnete Rehabilitationsprogramme nicht abgeleistet werden. Es müssen mindestens 180 Tage ohne AII-Verstöße geleistet werden.

Strafen bei Verstößen
Wird der Auffällige nicht beim Service-Anbieter zur Wartung vorstellig, wird die Zündung nach sieben Tagen gesperrt. Diese kann nur mit einem Code vom Serviceanbieter wieder entsperrt werden. Danach muss der Auffällige bei der Servicestelle erscheinen, sonst wird die Zündung permanent verriegelt. Wer eine erneute Straftat mit Alkohol am Steuer begeht, wird vom Programm ausgeschlossen.

Richtlinien und Gesetze

- Road Traffic Act 1974
- Section 49 of the Road Traffic Act 1974 – driving while unlicensed or disqualified

7.3.9 Neuseeland

Quellen: (Fitzharris et al., 2015; New Zealand Government, 2019)

Geltende Grenzwerte für Fahren unter Alkoholeinfluss

- BAK ≥ 0,8‰ ab Alter von 20 Jahren
- BAK = 0,0‰ unter Alter von 20 Jahren

Strafen wegen Alkohol am Steuer
Erstauffällige mit BAK ≥ 1,6‰ und Mehrfachauffällige, können drei Monate per Gerichtsentscheid ein Fahrverbot erhalten. Disqualifizierte sind nicht berechtigt zu fahren, solange sie keinen AII-Führerschein bekommen haben.

Programmtyp
Verpflichtendes AII-Programm

Eintritt ins AII-Programm
Eintritt erfolgt für Wiederholungstäter und Auffällige mit hoher BAK.

Programmdauer
mindestens 12 Monate

Meldepflichten
Teilnehmer müssen monatlich Daten an einen Service-Anbieter übermitteln. Wenn das Fahrzeug nicht beim Service-Anbieter vorgeführt wird, wird das Fahrzeug solange verriegelt, bis der Service erfolgt.

Kosten
Zwischen 1.550 und 1.900€ für ein Jahr, werden vom Fahrer selbst getragen.

Medizinische Begleitung / Rehabilitationsprogramm
Ausgewählte Teilnehmer und solche mit Verstößen in den ersten 9 Monaten müssen an einem Drogen- und Alkoholprogramm teilnehmen (Ausnahme: keine Verstöße innerhalb der letzten 6 Monate).

Mehrfachauffällige, die auf unbestimmte Zeit Führerschein entzogen haben, müssen sich wegen Alkoholkonsum von der Gesundheitsbehörde untersuchen lassen.

Strafen bei Verstößen
Für Fahren unter Alkoholeinfluss wird der AII- oder Null-Alkohol-Führerschein entzogen und der Fahrer suspendiert. Nachdem die Suspendierung abgelaufen ist, kann sich der Teilnehmer erneut um den AII-Führerschein bewerben. Verstöße (z.B. Manipulation, Verweigerung Blut- und Atemtest, Versäumnisse bei Wartung) werden mit 6 Monaten Programmausschluss bestraft.

Programmabschluss
Für erfolgreichen Programmabschluss müssen die Teilnehmer ihren AII-Führerschein mindestens 12 Monate behalten und entweder in den sechs Monaten vor Beantragung der Beendigung des AII-Programms keine AII-Verstöße aufweisen oder in den drei Monaten vor Beantragung der Beendigung des AII-Programms keine AII-Verstöße und Drogen- sowie Alkohol Programme erfolgreich abschließen.
Nach Programmabschluss erhält der Teilnehmer einen Führerschein unter Beobachtung für drei Jahre. Danach muss der Teilnehmer einen normalen Führerschein beantragen.

Richtlinien und Gesetze

- 65A (mandatory alcohol AII) and 65B (zero BAK) of the Land Transport Act 1998 (New Zealand Transport Agency 2012)
- Land Transport (Road Safety and Other Matters) Amendment Act 2011
- Land Transport (Alcohol AII) Regulations 2012
- Land Transport (Alcohol AII Devices) Notice 2012 (approves the Draeger AII XT and the (b) the Smart Start Model SSI-2020, with or without the photo ID camera module).
- Additional Reference Material: NZ Transport Agency, Alcohol AIIs, Factsheet 58 (April 2014).

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.

Wilhelmstraße 43 / 43G
10117 Berlin
Postfach 08 02 64
10002 Berlin

Tel. 030/2020-5000
Fax 030/2020-6000
berlin@gdv.org, unfallforschung@gdv.de

www.gdv.de, www.udv.de